

Vorprojekt “Einsamkeit im Alter”

Einsamkeit, eine kommunale Perspektive

4.10.2024

Inhalt

1. Einführung	1
2. Facts and figures.....	2
3. Vorgehensempfehlungen aus der Literatur	5
4. Mögliche Massnahmen in den Städten und Gemeinden der Schweiz.....	10
5. Zeitliches Vorgehen	12
6. Erwartete Wirkung	13
7. Ressourcen	13
8. Schlussfolgerungen.....	14
Anhang: Mitwirkende Fachpersonen	16

1. Einführung

Zweck des Faktenblatts

Für die Umsetzung des Programms «*connect!* – gemeinsam weniger einsam» ab 2024 sollen Handlungsprioritäten festgelegt werden. Ein möglicher Handlungsschwerpunkt ist die Fokussierung der Umsetzung über die Städte und Gemeinden.

Um eine Priorisierung zu ermöglichen, macht dieses Faktenblatt eine erste Auslegeordnung über den Stand des Wissens, führt internationale Vorgehensempfehlungen auf und erfasst die Aussagen von Vertretenden der Städte und Gemeinden, die anlässlich eines Workshops vom 19. Oktober 2023 und in nachfolgenden Rückmeldungen geäussert wurden. (Andere Faktenblätter behandeln weitere Perspektiven der Einsamkeit aus medizinischer und pflegerischer Sicht, aus Sicht der Sozialen Arbeit, von stationären Altersinstitutionen, von Kantonen 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 kommunalen Ebene 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 Machbarkeit und Wirksamkeit von Interventionen folgen müssen.

Definition von Einsamkeit

Die nachstehende Text-Box enthält 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 Erkenntnis wurde 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)

- «As damaging to physical health as 15 cigarettes per day.»
- «Poor social connections are associated with increased risk of cardiovascular disease, hypertension, diabetes, infectious diseases, impaired cognitive function, depression, and anxiety.»

Häufigkeit von Einsamkeit im Alter in der Schweiz

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 lag der Anteil der zuhause lebenden älteren Menschen (65+), die sich manchmal einsam fühlten, bei gut einem Drittel⁹. Spezialauswertungen für das Vorprojekt «Einsamkeit im Alter» zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 und zu einem OBSAN-Bericht (2023)¹⁰ ergaben bei dieser Zielgruppe für die Kategorie „ziemlich/sehr häufig“ eine Einsamkeitshäufigkeit 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. (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 berichteten 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.

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.

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

Ursachen von Einsamkeit

Die Auswertung von Höpflinger (2024)¹⁶ zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB 2022 zeigt, dass häufige Einsamkeitsgefühle im Alter sowohl durch soziale als auch durch gesundheitliche Faktoren beeinflusst 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. Einsamkeit wiederum kann zu einer schlechteren Gesundheitseinschätzung führen. Generell zeigen sich starke negative Beziehungen zwischen Einsamkeitsgefühlen und der psychischen Gesundheit sowie 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.

Relevanz der Einsamkeit für das Gesundheitsversorgungssystem

Gemäss Internationaler statistischer Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) ist Einsamkeit keine Krankheit. Einsamkeit kann die Gesundheit jedoch stark beeinträchtigen – und damit das Gesundheitsversorgungssystem belasten. Nachstehend eine Auswahl von Zitaten:

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., Garnero 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>

- Nat. Academies of Science, Engineering and Medicine, 2020¹⁹:
 - “Evidence suggests an association between loneliness and increased use of inpatient care, more health care provider visits, inscreased re-hospitalisations, and longer length of stays.”
- Erst wenige Studien haben die Kostenauswirkungen der Einsamkeit auf das Gesundheitsversorgungssystem berechnet. Beispiele hierfür kommen v.a. von Grossbritannien und Holland:
 - “Loneliness is associated with higher healthcare expenditure in all types of curative healthcare services independent of demographic-, socioeconomic- and lifestyle factors.”²⁰
 - “The evidence suggests that social prescribing can reduce pressure on Primary Care and save costs.”²¹

3. Vorgehensempfehlungen aus der Literatur

Die WHO unterteilt in ihrem *Advocacy Brief*²² mögliche Interventionen in individuelle und beziehungsgeleitete Massnahmen, in Community-bezogene Strategien sowie in Massnahmen auf gesellschaftlicher Eben (Figur 1).



Figur 1: Interventionen und Strategien zur Verringerung der sozialen Isolation und Einsamkeit²³

¹⁹ Nat. Academies of Science, Engineering and Medicine, 2020. Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system

²⁰ Rachele Meisters et al, Does Loneliness Have a Cost? A Population-Wide Study of the Association Between Loneliness and Healthcare Expenditure, *Int J Public Health*, 02 February 2021, <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.581286>

²¹ National Academy for Social Prescribing. Evidence Brief, The economic impact of social prescribing, <https://socialprescribingacademy.org.uk/media/bnjcszbz/nasp-briefing-economic-impact.pdf>

²² World Health Organization (2021). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: WHO.

²³ World Health Organization (2021). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: WHO.

Die individuellen und beziehungsgeleiteten Massnahmen können eins-zu-eins oder in Gruppen und sie können von Angesicht zu Angesicht oder digital erfolgen. Beispiele für solche Massnahmen sind Aktivitäten und Angebote zur Förderung sozialer Beziehungen und Freundschaften, das Training sozialer Fertigkeiten und von Achtsamkeit, kognitive Verhaltenstherapie und anderes.

Zu den Community-bezogenen Strategien zählen Infrastrukturmassnahmen in den Bereichen Verkehr, digitale Inklusion, gebaute Umwelt. Zudem sind eine Förderung der Freiwilligenarbeit und generell die Förderung von altersfreundlichen Städten und Gemeinden sinnvolle Massnahmen.

Auf gesellschaftlicher Ebene führt die WHO Gesetze und Politiken auf, welche Diskriminierung und Ausgrenzung (einschließlich Altersdiskriminierung) mindern, sozioökonomische Ungleichheit reduzieren, die digitale Kluft verringern, den sozialen Zusammenhalt stärken, die Solidarität zwischen den Generationen fördern und soziale Normen positiv beeinflussen.

Mehrere Länder wie Grossbritannien, Dänemark, Holland, Deutschland, die USA haben Umsetzungsstrategien entwickelt und setzen zum Teil bereits weitreichende Massnahmen um. Sowohl die Vorbeugung (Primärprävention) von Einsamkeit als auch Massnahmen bei bestehender Einsamkeit werden umgesetzt. Primärprävention erfolgt durch Sensibilisierung der Bevölkerung – damit schon in jüngeren Jahren ein solides soziales Netzwerk gepflegt wird. In der Kommunikation geht es aber auch um die Reduktion des Stigmas Einsamkeit und die Förderung der Selbstwirksamkeit. Sowohl primärpräventiv als auch sekundär- und tertiärpräventiv von Nutzen erscheinenden Initiativen, die geeignete Strukturen (z.B. Begegnungsorte) und Angebote für die soziale Teilhabe (z.B. Kurse, Besucherdienste) fördern.

In der Sekundär- und Tertiärprävention, d.h. bei Personen mit erhöhter Gefährdung und bei bereits von Einsamkeit betroffenen älteren Personen stehen insbesondere das Gesundheitsversorgungssystem und das soziale System als Handlungsfelder im Fokus.

Exemplarisch sind in Figur 2 die vom US Surgeon General in seiner Publikation „Our Epidemic of Loneliness and Isolation“²⁴ genannten sechs Pfeiler zur Stärkung der sozialen Vernetzung abgebildet. Während die Pfeiler 1 „Soziale Infrastrukturen in lokalen Gemeinschaften“, 2 „Umsetzung von öffentlichen Massnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe“, 3 „Mobilisierung des Gesundheitssektors“ und 6 „Aufbau einer Kultur der sozialen Vernetzung“ für Städte und Gemeinden hoch relevant sind, dürfte es bei den Pfeilern 4 „Digitale Voraussetzungen reformieren“ und 5 „Wissensbasis verbessern“ mehr Sinn machen, diese auf übergeordneter, kantonaler und insbesondere nationaler Ebene anzugehen.

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).²⁵ Die Aussagen von grossen Meta-Analysen widersprechen sich dabei zum Teil.

²⁴ Office of the Surgeon General (2023). Our Epidemic of Loneliness and Isolation: The U.S. Surgeon General's Advisory on the Healing Effects of Social Connection and Community [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Services.

²⁵ 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>.



Figur 2: Sechs Pfeiler zur Förderung der sozialen Vernetzung gemäss US Surgeon General²⁶

²⁶ Office of the Surgeon General (2023). Our Epidemic of Loneliness and Isolation: The U.S. Surgeon General’s Advisory on the Healing Effects of Social Connection and Community [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Services.

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)²⁷

²⁷ 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>.

Das Kompetenznetz Einsamkeit in Deutschland hat in einer weiteren Übersichtsarbeit die aktuellen zentralen wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie das bestehende Praxis- und Erfahrungswissen zum Thema «Einsamkeit – Einblicke in Theorie und Praxis, Fokus Kommunen» zusammengetragen.²⁸ Die Synthese:

1. Strukturelle Faktoren können zu einem erhöhten Einsamkeitsrisiko für bestimmte Personengruppen führen. Zur Verbesserung der Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit ist ein Fokus auf vulnerable Gruppen sinnvoll, denn Maßnahmen gegen Einsamkeit können wirksamer sein, wenn sie auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Personengruppen eingehen und betroffene Personen bei der Entwicklung von Angeboten miteinbeziehen. Zudem sind präventive Maßnahmen sinnvoll, die das Einsamkeitsrisiko bestimmter Personengruppen reduzieren.
2. Langanhaltende Einsamkeit hat einen negativen Einfluss auf das Denken und Verhalten sowie die gesellschaftliche und politische Teilhabe von Menschen. Zudem neigen betroffene Personen eher zu autoritären Einstellungen sowie zu Verschwörungsmythen. Einsamkeit ist somit eine Gefahr für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und das demokratische Miteinander.
3. Räumliche Faktoren, wie die Erreichbarkeit von Parks, Sport- und Freizeitangeboten, wohnortnahe Versorgung sowie Begegnungsorte, haben einen Einfluss auf das Einsamkeitserleben von Menschen. Öffentlich zugängliche und barrierefreie Gelegenheitsstrukturen können als Schutzfaktor gegen Einsamkeit angesehen werden.
4. Ein höheres Maß an „social connection“ wird in der internationalen Forschung mit einer besseren Gesundheit der Bevölkerung in lokalen Gemeinschaften, mehr Sicherheit, größeren wirtschaftlichen Erfolgen sowie mit einem höheren Maß an gesellschaftlichem Engagement in Verbindung gebracht.
5. Eine integrierte und sozialräumlich orientierte Sozialplanung kann zu einer Verbesserung der Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit in den Kommunen beitragen. Diese trägt der Bedeutung und Komplexität von Einsamkeit als sozialpolitisches Querschnittsthema Rechnung. Für eine solche Sozialplanung werden kleinräumliche empirische Daten benötigt. Zudem sollte auf die Partizipation von Akteur*innen vor Ort sowie von Bürger*innen geachtet werden.
6. Eine Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit sowie von Praktiker*innen ist zu empfehlen, um das Thema Einsamkeit besprechbar zu machen und der Scham, die häufig mit Einsamkeit verbunden ist, entgegenzuwirken.
7. Kommunale Netzwerke von unterschiedlichen Akteur*innen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit können zu einem koordinierten, effektiven und nachhaltigen Vorgehen beitragen.
8. Zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit bedarf es eines Bündels von Maßnahmen und Angeboten mit unterschiedlichen Zugängen und Ausrichtungen. Darunter fallen z.B. universelle Angebote für breite Bevölkerungsgruppen (wie Sport, Freizeit- und Kulturangebote), gezielte Interventionsangebote für betroffene Personen sowie aufsuchende Angebote. Dabei sollte auf Interessen- und Bedarfsorientierung sowie auf Zugänglichkeit geachtet werden.
9. Um die Zugänglichkeit von Angeboten zu verbessern, sollten Schlüsselpersonen (wie Vertreter*innen von Religionsgemeinschaften, Ärzt*innen, Lehrer*innen, Beschäftigte in Läden, Apotheken und Begegnungsorten) eingebunden und informiert werden.

²⁸ Weber, A. und Wind, C. (2024). Einsamkeit – Einblicke in Theorie und Praxis, Fokus Kommunen, Kompetenznetz Einsamkeit, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Frankfurt a.M.

10. Die Förderung von Engagement kann für Akteur*innen vor Ort ein vielversprechender Ansatz zur Verbesserung der Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit sein.
11. Begegnungsorte können sich positiv auf das Einsamkeitserleben der Bevölkerung auswirken, wenn sie zur Kontaktaufnahme einladen, niedrigschwellig gestaltet sind und zufällige Kontakte ermöglichen. Dabei ist eine positive Wahrnehmung der Orte durch ihren gepflegten, sicheren und sauberen Zustand von Bedeutung. Zudem sind gute Erreichbarkeit und Barrierefreiheit entscheidende Faktoren.
12. Soziale Orte, die stärker als Begegnungsorte durch gemeinsame Aktivitäten, Mitwirkung und Austausch geprägt sind, können ebenfalls zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit beitragen. Für diese Orte gibt es infrastrukturelle Voraussetzungen, daher müssen sie aktiv geschaffen und erhalten werden.

Das umfassendste Länderprogramm zur Minderung von Einsamkeit wird zurzeit in England umgesetzt. Ravneet Virdi, Leiterin des staatlichen Programms [«A connected society: a strategy for tackling loneliness»](#) erachtet das Social Prescribing als wichtigste Massnahme des Programms.²⁹

- *«the most important element in the UK strategy is social prescribing»*

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/>

4. Mögliche Massnahmen in den Städten und Gemeinden der Schweiz

Städte und Gemeinden können – wo vorhanden – an kantonale Initiativen andocken. Insbesondere die Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) der Kantone, welche mit Geldern von Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert werden, bieten sich für eine Einbettung an. Für die kommende Mehrjahresperiode der KAP Alter wurden das kommunale Setting, die Selbstwirksamkeit und schwierige Lebensereignisse zu inhaltlichen Schwerpunkte gemacht. Diese sind alle für «Einsamkeit im Alter» und für die Massnahmen zur Förderung die soziale Inklusion hoch relevant.

²⁹ 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.

Die nachstehende Liste möglicher Massnahmen in Städten und Gemeinden stützt sich auf die Literatur³⁰, das internationale Erfahrungswissen³¹, die in diesem Faktenblatt zitierten internationalen Empfehlungen, die Ergebnisse eines im Rahmen des Vorprojekts durchgeführten Workshops mit Vertretenden der Städte und Gemeinden³² und auf weiterführende Gespräche mit Fachleuten der kommunalen Ebene.

Mögliche Massnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe in Städten und Gemeinden:

- Bilden einer amtsübergreifenden Arbeitsgruppe zur Entwicklung von kommunalen Strategien und Unterstützung von Massnahmen gegen Einsamkeit im Alter und zur Förderung der Vergemeinschaftung.
- Bilden und betreiben einer Allianz von kommunalen Akteuren, Koordination derselben.
- Förderung der Kommunikation zum Thema Einsamkeit und Wege aus der Einsamkeit, direkt über die Medien und via Allianzpartner.
- Förderung der interpersonellen Kommunikation, wobei bestehende Interaktionsmöglichkeiten im Zusammenhang mit Angeboten der sozialen Teilhabe und Dienstleistungen für ältere Menschen für die Kommunikation über Einsamkeit genutzt werden.
- Angebote zur sozialen Teilhabe in der Stadt/Gemeinde fördern, qualitativ verbessern (Qualitätsleitlinien), besser verfügbar machen (dank Übersichten, Suchhilfen etc.). Zu diesem Zweck:
 - Qualitätsvorgaben für von der Stadt/Gemeinde unterstützte Angebote machen
 - Leicht zugängliche Übersichten schaffen zur Förderung der Auffindbarkeit und der Nutzung von Angeboten
 - Beiträge leisten, um den Zugang zu Angeboten der sozialen Teilhabe für vulnerable und benachteiligte Gruppen zu verbessern
- Unterstützung der Sensibilisierung und Befähigung der lokalen Fachleute der Gesundheitsversorgung.
- Förderung der Sensibilisierung und Befähigung der professionellen Akteure im Bereich der sozialen Arbeit und der Freiwilligenarbeit.
- Förderung des Freiwilligenengagements für die beziehungsgeleitete Begleitung von Personen aus der Einsamkeit.
- Kommunale, intersektorale Pilotprojekte initiieren. Dabei werden die Fachleute der Gesundheitsversorgung sensibilisiert und geschult und Anlaufstellen geschaffen für aus dem Gesundheitsversorgungssystem überwiesene Betroffene (*social prescribing*). Diese Personen/Stellen unterstützen Bedürftige in deren sozialen (Re-)Integration und/oder weisen sie an entsprechend geschulte Freiwillige weiter.
- Strukturellen Massnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe: Orte der Begegnung schaffen (baulich, Aussenräume, Treffpunkte schaffen/fördern, Anlässe organisieren, Nachbarschaften stärken etc.).
- Armut und Arbeitslosigkeit mit geeigneten Sozialprogrammen bekämpfen und Menschen mit Behinderungen unterstützen, um ihnen den Zugang zu Angeboten der sozialen Teilhabe zu ermöglichen.
- Förderung von Caring Communities.

³⁰ 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.

³¹ Kessler, C. et al. (2023). Wege aus der Einsamkeit: was machen andere Länder? Eine Analyse zum internationalen Erfahrungswissen, mit Fokus auf Europa (Schlussbericht). Zürich und Bern: Age-Stiftung und PHS Public Health Services.

³² Das Protokoll zum Workshop vom 19.10.2023 steht auf Anfrage bei PHS Public Health Services zur Verfügung.

- Etc.

Das Programm «*connect!* – gemeinsam weniger einsam» kann Städte und Gemeinden bei obgenannten Massnahmen wie folgt unterstützen:

- Grundlagen zum Thema Einsamkeit und für den Wissenstransfer zur Verfügung stellen. Organisation von Austauschplattformen. (Hier kann der Städteverband bzw. sein Netzwerk altersfreundlicher Städte (und evt. die Gemeindeverbände) eine wichtige unterstützende Rolle übernehmen.)
- Verfassen eines Argumentariums für vermehrtes Engagement/Ressourcen für verwaltungsinterne und politische Zwecke.
- Listen/Beschriebe von erfolgreichen Ansätzen verfügbar machen, kombiniert mit einer Übersicht über bestehende Aktivitäten in den Städten und Gemeinden im Sinne einer Good Practice Übersicht, auch zur Inspiration und um sich mit Ideen bedienen zu können.
- Produktion von Kommunikationsmaterialien und Vermittlung von Inhalten für die Kommunikation via lokale Medien.
- Unterstützung der Städte/Gemeinden bei der Entwicklung von Strategien zur Erreichung von vulnerablen und benachteiligten Zielgruppen. Entwicklung von Qualitätsleitlinien für inklusive soziale Angebote.
- Bei Bedarf (Unterstützung der) Entwicklung/Adaptation eines einfachen Tools für lokale Angebotsübersichten.
- Entwicklung von Informationsmaterialien, Praxis-Tools und Schulungen für die Sensibilisierung und Befähigung von Fachleuten des Gesundheitsversorgungs- und des sozialen Systems sowie von Freiwilligen, um Einsamkeit besser zu erkennen und Betroffene besser betreuen und begleiten zu können.
- Unterstützung der Städte/Gemeinden in der Durchführung von interprofessionellen Pilotprojekten im Sinne des Social Prescribing, d.h. zwischen dem Gesundheitsversorgungs- und dem sozialen System sowie den Freiwilligen.
- Begleitevaluation

5. Zeitliches Vorgehen

Massnahme	Tentativer Zeitplan
Bilden einer AG Kommunen auf nationaler Ebene (Pilotkommunen und Programmteam)	Okt./Nov. 2024
Erarbeiten/Anpassen von kommunalen Vorgehensplänen, Integration von Elementen/Massnahmen von « <i>connect!</i> » in bestehende Programme (Pilotkommunen, mit Unterstützung Programmteam)	Bis März 2025
Initiierung der Umsetzung in den Pilotstädten und -gemeinden (Pilotkommunen, mit Unterstützung Programmteam)	2025+
Evaluation, Lessons learned, Anpassung der Strategien und Tools (Pilotkommunen und Programmteam)	2025+
Gewinnung weiterer Städte und Gemeinden und Multiplikation (Programmteam)	2025+

6. Erwartete Wirkung

Wirkungen

Kommunale Aktivitäten führen zu einer vermehrten Sensibilisierung von Bevölkerung und Fachleuten für das Thema Einsamkeit. Tabu und Stigma Einsamkeit werden abgebaut und die Bevölkerung wie auch die Fachleute zur Förderung der sozialen Teilhabe motiviert und befähigt. Fachleute erkennen Einsamkeit früh und wissen, welche Massnahmen wann und bei wem sinnvoll sind. Letztlich sollen die Massnahmen zu einer Reduktion von Einsamkeit in der – vorerst älteren – Bevölkerung führen und die Vergemeinschaftung stärken, insbesondere auch bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Um die angestrebten komplexen gesellschaftliche Entwicklungen einzuleiten, zu verstärken und nachhaltig zu verankern, ist ein langfristiges Denken und Engagement der kommunalen Verantwortlichen und der lokalen Akteure von zentraler Bedeutung.

Der Beitrag der Städte und Gemeinden kann über ihr Steuerungspotenzial und dank ihrer Glaubwürdigkeit, Kompetenz, Vernetzung und Bezug zur Bevölkerung die Wirkung des Programms „Einsamkeit im Alter“ stark erhöhen. Die Teilnahme von Pilot-Städten und -Gemeinden kann andere Städte und Gemeinden sowie weitere Akteure motivieren, sich ebenfalls zu engagieren. So wird auch die nationale Allianz gestärkt. Städte und Gemeinden können auch ein Garant für Nachhaltigkeit sein, indem sie das Thema Einsamkeit bzw. soziale Vernetzung in ihre Mehrjahresplanung und Angebote fest einbauen.

Nutzen für die Städte und Gemeinden

Die Public Health Bedeutung der Einsamkeit ist vergleichbar mit jener des Tabakkonsums, des Übergewichts und des Bewegungsmangels. Massnahmen zur Reduktion von Einsamkeit im Alter fördern das Wohlbefinden und die Gesundheit von Betroffenen, stärken den gesellschaftlichen Zusammenhalt und entlasten die Gesundheitsversorgung und das Sozialwesen personell und finanziell.

Die geplanten Massnahmen werden zudem die Interprofessionalität zwischen der Gesundheitsversorgung und dem sozialen System fördern und auch zur vermehrten Mobilisierung und Einbindung von Freiwilligen beitragen.

Eine Teilnahme an «connect!» als Pilot-Stadt oder -Gemeinde ermöglicht die Mitwirkung an der Gestaltung des Programms. Das gemeinsame Vorgehen, die gemeinsame Entwicklung von Prozessen und Instrumenten, der Austausch von Erfahrungen unter den Vertretenden der Städte und Gemeinden verspricht grosse Synergie- und Effizienzeffekte.

7. Ressourcen

Eine eigentliche Budgeterstellung ist zu diesem Zeitpunkt noch verfrüht, da viele Fragen noch geklärt werden müssen. Sicher ist, dass im Programm «connect! – gemeinsam weniger einsam» der Kommunikation und der Förderung des gesellschaftlichen Dialogs ein hoher Stellenwert gegeben wird. Ressourcen des Programms werden hier investiert werden. Der Einbezug der Städte und Gemeinden in die Entwicklung der Kommunikationsmaterialien wird in Form einer strategischen Begleitgruppe und somit ohne grossen kommunale Zusatzaufwand erfolgen können. Die Intensität der Nutzung der

Kommunikationsmaterialien durch die Städte und Gemeinden wird den kommunalen Ressourcenbedarf bestimmen – und von der Verfügbarkeit der Ressourcen abhängen – und wird dementsprechend variabel ausfallen.

Die Entwicklung von Tools, Informations- und Schulungsmaterialien für die Fachleute der Gesundheitsversorgung wie auch der sozialen Arbeit und für die Freiwilligen wird für das Programm «connect!» ebenfalls prioritär sein. Finanzielle Mittel werden hierfür bereitgestellt. Diese Materialien und Instrumente stehen den Städten und Gemeinden kostenlos zur Verfügung.

Grundsätzlich ist es das Verständnis von «connect!», dass das Programm die in Zusammenarbeit mit den Kantonen, Städten und Gemeinden und weiteren Partnern erarbeiteten Vorgehen, Tools, Schulungsmaterialien und Erkenntnisse allen Akteuren in der Schweiz frei zur Verfügung stellt. Kommunale Ressourcen sollen explizit für die lokale Anwendung und Umsetzung eingesetzt werden.

Die Finanzierung wird demnach wie folgt sichergestellt werden:

- Finanzielle Ressourcen des Programms «connect!» für die Erarbeitung von Grundlagen und die Unterstützung von Pilotprojekten. Diese Ressourcen stammen von (nationalen) Förderstiftungen und weiteren Geldgebern. Partner unterstützen mit Knowhow, personellen und ihren eigenen kommunikativen Ressourcen.
- Kantonale Ressourcen im Rahmen laufender kantonaler Aktivitäten, inkl. Ressourcen von kantonalen Stiftungen und kantonalen Partnerorganisationen.
- Kommunale Ressourcen, in jenen Städten und Gemeinden, in denen das Thema Einsamkeit im Alter in Form von Pilotprojekten aufgegriffen wird (inklusive Förderstiftungen und Privatsektor).

8. 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 „Einsamkeit im Alter“ besteht Konsens, dass Einsamkeit in der Bevölkerung breit kommuniziert 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 Fachleute der medizinischen Grundversorgung (insb. Hausarztpraxen, Spitex-Pflege) und der Sozialen Arbeit sowie jene der Freiwilligen. Eine grosse Schwierigkeit bei Massnahmen gegen Einsamkeit ist, die Betroffenen zu erkennen und geeigneten Angeboten zuzuführen. Die Akteure der (ambulanten) Gesundheitsversorgung sind täglich mit Menschen konfrontiert, die hochaltrig sind, deren gesellschaftlichen Netzwerke kontinuierlich kleiner werden, die körperliche Einschränkungen erleben und so Gefahr laufen, zu vereinsamen. Das Potenzial der Gesundheitsfachleute, Einsamkeit zu erkennen und Betroffene zu unterstützen, ist damit sehr gross.

Die Fachleute der Sozialen Arbeit sind oft erste Anlaufstelle für die besonders einsamkeitsgefährdeten vulnerablen und sozioökonomisch benachteiligten Zielgruppen. Sie haben andererseits das Fachwissen zur Beratung und Betreuung von Betroffenen und zu deren Unterstützung bei der gesellschaftlichen (Re-)Integration und Förderung deren sozialen Teilhabe.

Die Freiwilligen – wenn entsprechend geschult – können durch die Begleitung und den persönlichen Kontakt mit den Betroffenen vertrauensvolle Beziehungen aufbauen und helfen, Hindernisse zur sozialen Teilhabe zu überwinden.

Die oben genannten Berufsgruppen wirken jedoch in einem schwierigen Umfeld, in dem die personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen knapp sind. Sie brauchen Motivation und Unterstützung. Und die Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen, die ebenfalls wichtiger Bestandteil von umfassenden Programmen gegen die Einsamkeit ist, ist nicht ihre primäre Aufgabe. Hier können die Kommunen entscheidende Verbesserungen bewirken.

Als Synthese sind nachstehend die wichtigsten Aufgaben für Städte und Gemeinden, wie sie im Rahmen des Vorprojekts zusammengetragen wurden, in gekürzter Form aufgelistet:

- Bilden einer kommunalen, ämterübergreifenden Arbeitsgruppe zur Entwicklung von kommunalen Strategien und Massnahmen.
- Bilden eines Netzwerks von kommunalen Akteuren zur Partizipation in der gemeinsamen Strategiefindung und zur Koordination der kommunalen Aktivitäten.
- Sensibilisierung der Bevölkerung über die öffentlichen Medien, die Partnermedien und die Förderung des Dialogs in der Bevölkerung via Programmpartner (interpersonelle Kommunikation).
- Unterstützung von Massnahmen zur Sensibilisierung und Befähigung von Fachleuten der medizinischen Grundversorgung und der professionellen Sozialen Arbeit.
- Förderung des Freiwilligenengagements.
- Angebote zur sozialen Teilhabe und Vergemeinschaftung in der Stadt bzw. der Gemeinde fördern, inklusive Ansätze stärken, Verfügbarkeit/Zugang/Auffindbarkeit verbessern.
- Interprofessionelle und intersektorale Pilotprojekte durchführen mit verstärkter Zusammenarbeit der Fachleute der ambulanten Gesundheitsversorgung, des Sozialwesens und der Freiwilligen sowie Förderung der aufsuchenden Sozialen Arbeit.
- Strukturelle Massnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe und Vergemeinschaftung vortreiben: baulich (Aussenräume, Treffpunkte); Anlässe organisieren; Nachbarschaften fördern etc.
- Zusammenarbeit mit den entsprechenden kommunalen Verwaltungseinheiten verstärken, um soziale Risiken in den Bereichen Armut, Arbeitslosigkeit, Behinderung etc. verstärkt anzugehen.

Es obliegt den Städten und Gemeinden zu entscheiden, ob, wie stark und in welcher Form sie sich im Rahmen des Programms «connect!» engagieren wollen und können. «connect!» wird die Städte und Gemeinden gerne im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten unterstützen.

Anhang: Mitwirkende Fachpersonen

Nachstehend aufgeführte Fachpersonen aus kommunalen Verwaltungen und Verbänden haben im Workshop «Städte und Gemeinden» vom 19.10.2023 und/oder im nachfolgenden Austausch mitgewirkt.

Teilnehmende

- Jill Aeschlimann, Stadt Biel
- Cornelia Bachmann, Stadt Adliswil
- Brigitte Cadisch, Stadt Chur
- Muriel Chenaux-Mesnier, Stadt Lausanne
- Undine De Cambio, Stadt Rapperswil-Jona
- Nathalie Gigon, Stadt Fribourg
- Michael Kirschner, Stadt Bern
- Eliane Leuzinger, Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte
- Cecile Neuenschwander, Stadt Aarau
- Marlen Rutz, Stadt St. Gallen

Public Health Services

- Patrick Alpiger
- Andy Biedermann
- Natalie Lötscher

Für die Inhalte dieses Faktenblatts trägt das Redaktionsteam, bestehend aus Mitarbeitenden von PHS Public Health Services, die Verantwortung.