

Projektbeschreibung

Vorprojekt

Programm gegen Einsamkeit im Alter (Arbeitstitel)

24.5.2023, PHS

Inhalt

1. Kurzfassung: Programm gegen Einsamkeit im Alter	2
2. Ausgangslage	4
3. Zusammenfassende Problemanalyse	8
4. Zu klärende strategische Ansätze	9
5. Vision und Ziele	11
6. Zielgruppen	12
7. Arbeitspakete des Vorprojekts	13
8. Organisation	15
9. Zeitlicher Ablauf	16
10. Aufwand und Finanzierung	17
11. Age Stiftung und Public Health Services	18

Einsamkeit¹

Einsamkeit ist ein subjektives Gefühl, bei dem die eigenen sozialen Beziehungen nicht den persönlichen Wünschen und Bedürfnissen entsprechen. Zum Beispiel kann Einsamkeit für manche einen empfundenen Mangel an engen, emotionalen Bindungen bedeuten. Für andere entsteht Einsamkeit, wenn sie weniger Kontakt zu anderen Menschen haben, als sie es gerne möchten oder wenn sie sich von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen.

Es handelt sich beim Gefühl der Einsamkeit um einen ungewollten, leidvollen und krankmachenden Zustand.

¹ Unsere Definition der Einsamkeit lehnt sich an die Zusammenstellung der wichtigsten wiss. aufgearbeiteten Dimensionen von Einsamkeit durch Entringer (2022: 7-10) an. (Entringer, Theresa (2022): Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland. KNE Expertise 4. Berlin: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (https://kompetenznetz-einsamkeit.de/wp-content/uploads/2022/07/KNE_Expertise04_220629.pdf))

1. Kurzfassung: Programm gegen Einsamkeit im Alter

Einsamkeit verursacht viel Leid und wird gemäss aktuellem Stand der Forschung in Bezug auf die gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen mit jenen des Tabakkonsums und des Übergewichts verglichen. In der Schweiz fühlen sich 13,5% ziemlich oder sehr häufig einsam; somit sind über 1.2 Mio. Menschen gesundheitlichen und sozialen Risiken durch Einsamkeit und deren Folgen ausgesetzt. Einsamkeit kommt bei Frauen häufiger vor als bei Männern (15,3% vs. 11,7%). Betroffen sind insbesondere auch hochaltrige Menschen, Personen aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen und Personen nach einschneidenden, sogenannten kritischen Lebensereignissen.

Einsamkeit hat viele Ursachen, die sowohl in den personellen Ressourcen und Kompetenzen der Betroffenen als auch in den Situationen und Verhältnissen wurzeln, in welchen diese Personen leben. Um das Problem sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene anzugehen, braucht es deshalb eine breite Palette von Ansätzen, die niederschwellig einen grossen Anteil der Bevölkerung erreichen – und zwar frühzeitig (Primär- und Sekundärprävention) und auch bei bereits Einsamkeitsbetroffenen (Tertiärprävention).

Die Schweiz verfügt über viele Angebote, welche die soziale Teilhabe fördern. Sie erreichen die Betroffenen jedoch offensichtlich noch zu wenig. Eine bessere Vermittlung wäre hilfreich. Sichergestellt werden muss auch, dass die ganze Breite der Zielgruppe, insbesondere auch vulnerable Menschen erreicht werden (Vielfalt, Niederschwelligkeit etc.). Zu berücksichtigen ist zudem, dass Einsamkeit mit Scham behaftet ist und die Annahme von Unterstützung Überwindung kostet.

Die Erfahrung anderer Länder und die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO zeigen denn auch, dass es nicht ausreicht, Angebote zur Förderung der sozialen Teilhabe zu schaffen. Viele Betroffene schaffen zwar den Weg aus der Einsamkeit allein – andere benötigen jedoch Unterstützung. In Ergänzung zu den bestehenden Angeboten braucht es deshalb neue Ansätze, welche die Vermittlung und Nutzung der Angebote verbessern, die betroffenen Personen mit anderen Menschen vernetzen und sie zur sozialen Teilhabe befähigen. Es braucht individuelle Begleitung und Unterstützung sowie präventive Interventionen – insbesondere nach kritischen Lebensereignissen –, welche sich an den Lebenswelten der älteren Menschen orientieren.

Ein grosser Teil der älteren Menschen, die unter Einsamkeitsgefühlen leiden, steht aus den unterschiedlichsten Gründen in Kontakt mit dem Gesundheitsversorgungssystem. Andere können über das Sozialwesen erreicht werden, sei es z.B. über die kommunale Sozialarbeit, jene von Pro Senectute oder die Suchtprävention. Besonders auch in Alters- oder Pflegeheimen leiden viele Menschen unter starker, gesundheitsbeeinträchtigender Einsamkeit. Wieder andere werden in den kommunalen Settings und über Organisationen der Zivilgesellschaft erreicht.

All diese Menschen können von den entsprechenden Fachpersonen auf das Thema Einsamkeit angesprochen und kompetent beraten und unterstützt werden. Als entsprechend sensibilisierte und geschulte Vertrauenspersonen können sie über Angebote informieren und passende Massnahmen vermitteln. Im Vordergrund stehen dabei Fachpersonen, welche in Arztpraxen, bei der Spitex, in Altersinstitutionen und in der sozialen Arbeit tätig sind. Auch Mitarbeitende und Freiwillige von zivilgesellschaftlichen Organisationen können einen wichtigen Beitrag leisten.

Gefordert sind insbesondere auch die politischen Gemeinden, welche für das Wohlergehen der Bevölkerung Verantwortung tragen und z.B. für eine ausreichende Verfügbarkeit und den niederschweligen Zugang zu lokalen Angeboten im Bereich der sozialen Teilhabe sorgen können.

Auf übergeordneter, kantonaler und nationaler Ebene muss das Thema aufgenommen werden, um mit Öffentlichkeitsarbeit zu sensibilisieren und Tabus zu begegnen und um die nötigen Rahmenbedingungen für die Akteure zu schaffen.

Um der Einsamkeit bei älteren Menschen wirkungsvoll und effizient zu begegnen, soll eine breite Koalition von staatlichen Stellen, Gemeinden, Berufs- und Fachverbänden sowie von NGOs aufgebaut werden. Dadurch werden Know-how, Zugang zu den Zielgruppen und Ressourcen optimal vereint. Die von Einsamkeit Betroffenen sowie deren An- und Zugehörige werden proaktiv auf allen Ebenen eingeschlossen und beteiligt.

Bis Ende 2023 werden in diesem Vorprojekt die zukünftige Trägerschaft gebildet und die Grundlagen erarbeitet. Die Trägerschaft legt die inhaltlichen Prioritäten (welche Massnahmenpakete?), die konkreten Umsetzungsziele und das Vorgehen für das Programm ab 2024 fest. Einer zwei- bis drei-jährigen Entwicklungs- und Pilotphase folgt später die breite Dissemination mit Übergang in die Verankerung und Verstetigung.

Das Vorprojekt wird von der Age Stiftung und von Public Health Services initiiert.

2. Ausgangslage

Relevanz von Einsamkeit

Die Public Health Bedeutung der Einsamkeit wird mit jener des Tabakkonsums, des Übergewichts oder des Bewegungsmangels verglichen (siehe z.B. Holt-Lunstad 2010²). Gemäss der britischen Strategie gegen Einsamkeit ist Einsamkeit mit der koronaren Herzkrankheit und Hirnschlag, mit Depressionen, mit kognitivem Abbau und einem erhöhten Risiko für die Alzheimer Krankheit assoziiert³. Die US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) wird noch deutlicher – Einsamkeit ist mit folgenden gesundheitlichen Folgen verbunden⁴:

- Einsamkeit erhöht das Risiko eines vorzeitigen Todes (Risiko ist vergleichbar mit jenem von Rauchen, Fettleibigkeit und körperlicher Inaktivität).
- Soziale Isolation wird mit einem um etwa 50% erhöhten Risiko für Demenz assoziiert.
- Schlechte soziale Beziehungen werden mit einem um 29% erhöhtes Risiko für Herzkrankheiten und einem um 32% erhöhtes Risiko für Schlaganfälle in Verbindung gebracht.
- Einsamkeit wird mit einer höheren Rate an Depressionen, Angstzuständen und Selbstmord assoziiert.
- Einsamkeit bei Patient:innen mit Herzinsuffizienz wird mit einem fast vierfach erhöhten Sterberisiko, einem um 68% erhöhten Risiko für Krankenhausaufenthalte und einem um 57% erhöhten Risiko für Besuche in der Notaufnahme verbunden.

Die Prävalenz von Einsamkeit in der Schweiz ist hoch: 13,5% der jugendlichen und Erwachsenenbevölkerung fühlt sich ziemlich oder sehr häufig einsam. Einsamkeit kommt bei Frauen häufiger vor als bei Männern (15,3% vs. 11,7%). Personen mit Bildung auf Sekundarstufe I fühlen sich häufiger einsam als Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss. Deutliche höhere Prävalenzen finden sich bei Menschen mit Migrationshintergrund. Auffällig sind auch die grossregionalen Unterschiede: Einsamkeit ist besonders in der Genferseeregion (20,3%) und im Kanton Tessin (17,8%) verbreitet. Es zeigen sich hingegen keine Unterschiede zwischen der ländlichen und der städtischen Bevölkerung.⁵

Eine 2019 publizierte Meta-Analyse hatte zum Ziel, die Kosten von Einsamkeit zu erheben, konnte aber aufgrund der schwachen Datenlage keine gültigen Aussagen machen⁶. Ausgehend von der vergleichbaren Public Health Bedeutung von Einsamkeit mit dem Tabakkonsum und dem Übergewicht kann jedoch die Grössenordnung der Kosten abgeleitet werden: die sozialen Kosten des Tabakkonsums belaufen sich gemäss Bundesamt für Gesundheit auf jährlich rund 10 Milliarden Franken⁷, jene des Übergewichts auf rund 8 Milliarden Franken⁸. Die ZHAW hat andererseits im Auftrag von Pro Senectute eine Kostenschätzung für die Betreuungskosten im Alter gemacht, woraus auch Vermeidungskosten von Einsamkeit abgeleitet werden können. Sie kommt zum Schluss, dass die Einsamkeit die grössten Herausforderungen an eine bedarfsgerechte Betreuung darstellt und rund einen Viertel

² Julianne Holt-Lunstad et al, Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review, Plos 2010

³ Department for Digital, Culture, Media and Sport, UK, 2018, A connected society; A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change

⁴ <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html> (25.2.2023)

⁵ 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

⁶ Cathrine Mihalopoulos et al, The economic costs of loneliness: a review of cost-of-illness and economic evaluation studies, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2019

⁷ <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-4451.html> (3.12.2022)

⁸ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas/kosten-uebergewicht-und-adipositas.html> (3.12.2022)

der für eine gute Betreuung im Alter benötigten Ressourcen von rund 5 Milliarden Franken ausmacht, d.h. rund 1.25 Milliarden Franken pro Jahr.⁹

Ursachen der Einsamkeit

Einsamkeit kann viele Ursachen haben. Dazu gehören offensichtliche Faktoren wie der Tod einer nahestehenden Person, Krankheit (vor allem wenn chronisch), eine Behinderung, Betreuungsaufgaben, welche soziale Kontakte erschweren, Arbeitslosigkeit und vieles mehr. Das Gefühl der Einsamkeit ist jedoch stark auch von Gesellschafts- und Persönlichkeits-Faktoren abhängig.

Abbildung 1 aus der britischen Strategie gegen Einsamkeit⁸ unterscheidet drei wichtige Dimensionen für die Entstehung von Einsamkeit. Zu den «Grundlegenden Faktoren» zählen soziale und kulturelle Einflussfaktoren, die individuelle Persönlichkeit (z.B. Resilienz) und die persönliche Lebenssituation. Die zweite Dimension, «Ereignisse und Übergänge in den Lebensabschnitten», umfasst Ereignisse wie oben aufgeführt, die Dimension «Persönliche Gedanken und Gefühle» weist auf die Bedeutung der individuellen Art und Intensität von persönlichen Gefühlen und der persönlichen Interpretation einer gegebenen Situation hin.

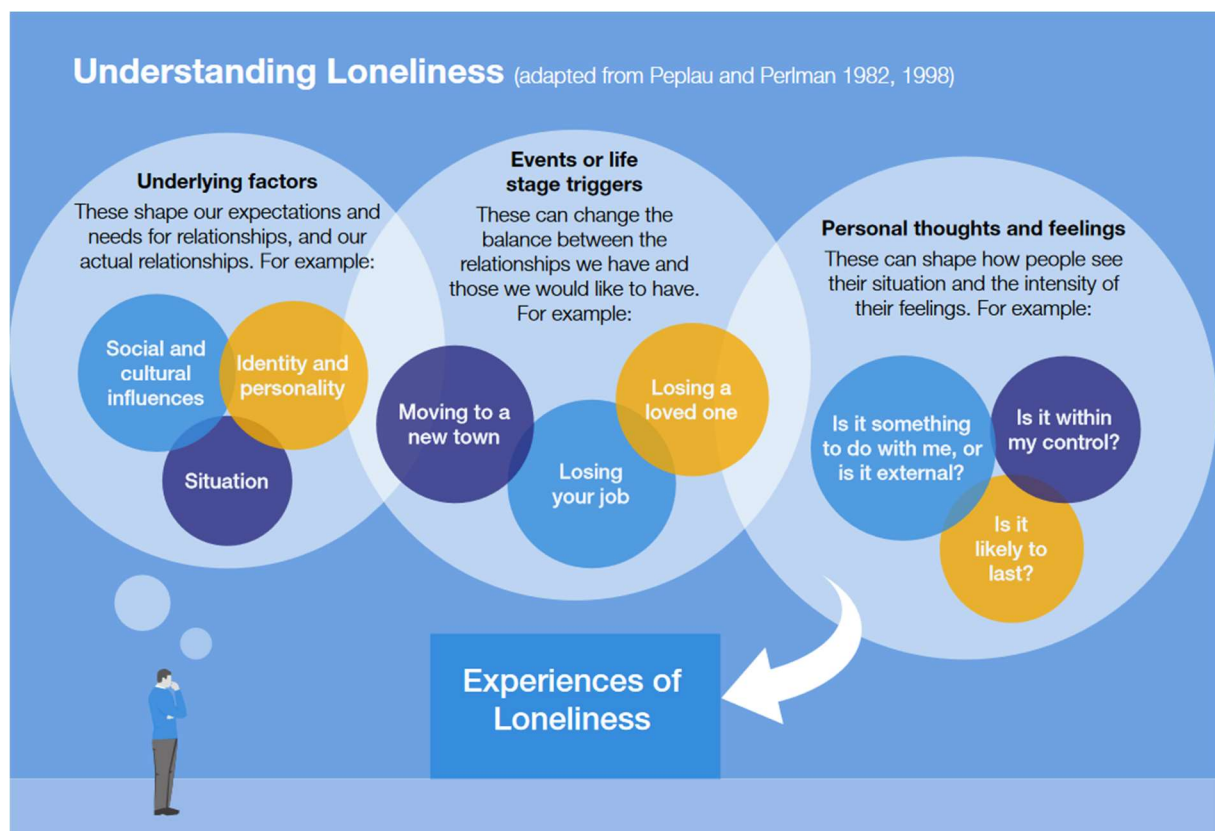


Abb. 1: Darstellung «Einsamkeit verstehen» aus der britischen Strategie gegen Einsamkeit «A connected society...»¹⁰. Es werden drei Kategorien von Ursachen beschrieben: «Grundlegende Faktoren», «Ereignisse und Übergänge in den Lebensabschnitten» und «Persönliche Gedanken und Gefühle». An diesen Ursachen gilt es bei einer Strategie gegen Einsamkeit anzusetzen.

⁹ www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/publikationen/studien/Betreuung-zu-Hause.html (25.2.2023)

¹⁰ Department for Digital, Culture, Media and Sport, UK, 2018, A connected society; A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change

Eine ursachenorientierte, wirkungsvolle Strategie gegen Einsamkeit bedingt ein evidenzbasiertes Vorgehen in allen drei Dimensionen: «Grundlegende Faktoren», «Ereignisse und Übergänge in den Lebensabschnitten» und «Persönliche Gedanken und Gefühle».

Stand des Wissens zu wirkungsvollen Massnahmen gegen Einsamkeit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat 2021 ein politisches Memorandum publiziert, in welchem sie die wichtigsten Interventionen und Strategien zur Bekämpfung von sozialer Isolation und Einsamkeit beschreibt und mit der Abbildung 2 (unten) darstellt. Sie unterscheidet Massnahmen auf den Ebenen des Individuums, der Gemeinde/Gemeinschaft und der Gesellschaft. Im Rahmen einer zivilgesellschaftlichen Initiative stehen die individuelle und die Gemeinde/Gemeinschafts-Ebenen im Vordergrund. Die gesellschaftliche Ebene kann aber mit politischen Aktivitäten und breiten Kommunikationsmassnahmen ebenfalls beeinflusst werden.¹¹

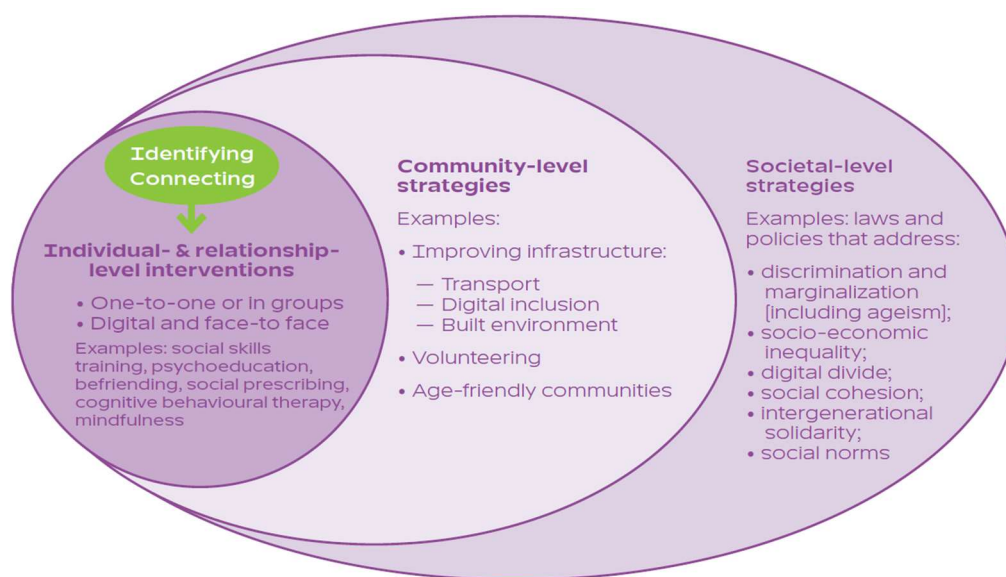


Abb.2: Interventionen und Strategien, um soziale Isolation und Einsamkeit zu reduzieren (Weltgesundheitsorganisation (WHO))¹⁰

Tiefer ins Detail einzelner Ansätze geht die grosse Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Massnahmen gegen Einsamkeit von Masi und Kollegen aus Chicago, 2011¹². Sie haben vier verschiedene Kategorien von Massnahmen in der Gesamtbevölkerung analysiert:

- Schaffen von Möglichkeiten für soziale Kontakte
- Beratung und soziale Unterstützung
- Training von sozialen Kompetenzen
- Kognitive Ansätze zur Beeinflussung von Denk- und Verhaltensmustern

«Möglichkeiten für soziale Kontakte» entstehen mit entsprechenden Angeboten, beispielsweise Senioren-Kursangeboten, Quartiertreffpunkten etc. Die Kategorie «Beratung und soziale Unterstützung» umfasst Dienstleistungen wie Beratungsangebote von Pro Senectute, die Ansprache von Einsamkeit und Förderung der sozialen Teilhabe durch Gesundheitsfachleute, aber auch Freiwilligenengagements. Das «Training von sozialen Kompetenzen» zielt auf eine Verbesserung des Verhaltens in der

¹¹ WHO 2021, Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749> (6.12.2022)

¹² Masi 2011, A meta-analysis of interventions to reduce loneliness, NIH public access

Gesellschaft. Ansätze hierzu sind Gespräche, z.B. über die Scham, Rollenspiele, z.B. zum Verhalten in Gesellschaft, Expositionstrainings bei sozialen Ängsten etc. Die «Beeinflussung von Denk- und Verhaltensmustern» erfolgt durch das kognitive Verhaltenstraining bzw. die kognitive Verhaltenstherapie¹³.

Gemäss Masi et al. ist insbesondere der kognitive Verhaltensansatz eine wichtige und erfolgsversprechende Strategie gegen Einsamkeit. Die Nationalen Akademien der USA in ihrer Publikation «Social isolation and loneliness in older adults»¹⁴ von 2020 verweisen allerdings auf noch bestehenden Forschungsbedarf, um die Wirksamkeit von Massnahmen vergleichend beurteilen zu können.

Internationale Initiativen gegen Einsamkeit

Grossbritannien geht international mit ihrer Strategie gegen Einsamkeit voraus¹⁵. Das Vereinigte Königreich hat einen «Minister for Loneliness» ernannt. Mit dem «Social Prescribing» wurde ein – aus Schweizer Sicht geradezu revolutionäres – neues Angebot etabliert, bei dem mit einer ärztlichen Verordnung eine Patientin oder ein Patient an eine spezialisierte Stelle («Social Connectors») verwiesen werden kann. Die Aufgabe dieser Fachstellen ist es, das Wohlbefinden und die Gesundheit zu fördern, indem sie ihre Klientinnen und Klienten in der gesellschaftlichen Integration unterstützen und so dazu beitragen, deren sozialen Bedürfnisse zu befriedigen – gemäss Begleitforschung mit Erfolg.

Die Regierung Schottlands hat ergänzend für ihr Hoheitsgebiet eine Nationale Strategie gegen soziale Isolation und Einsamkeit formuliert¹⁶. Sowohl die Regierungen der USA mit ihrem National Institut on Aging¹⁷ als auch von Kanada¹⁸ haben grosse und praxisnahe nationale Instrumentarien entwickelt mit Strategien und Tools zur Bekämpfung der Einsamkeit. Auch Japan hat ein grosses Einsamkeits-Problem und deshalb einen Minister für Einsamkeit und Isolation ernannt¹⁹. In Deutschland startet aktuell ein Strategiefindungsprozess, ausgehend vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und in Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz Einsamkeit²⁰. Daneben gibt es eine Vielzahl von privaten Initiativen weltweit.

¹³ Kurz gefasst besteht kognitive Verhaltenstherapie darin, systematisch die Selbstbeobachtung (Introspektion) auszubilden, die der Patient braucht, um krankmachender kognitiver Verzerrungen aus eigener Kraft gegensteuern zu können (https://de.wikipedia.org/wiki/Kognitive_Verhaltenstherapie, 13.12.2022)

¹⁴ <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25663/social-isolation-and-loneliness-in-older-adults-opportunities-for-the> (4.12.2022)

¹⁵ <https://www.gov.uk/government/publications/a-connected-society-a-strategy-for-tackling-loneliness> (4.12.2022)

¹⁶ <https://www.gov.scot/publications/connected-scotland-strategy-tackling-social-isolation-loneliness-building-stronger-social-connections/> (4.12.2022)

¹⁷ <https://www.nia.nih.gov/ctctoolkit> (4.12.2022)

¹⁸ <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/partners/seniors-forum/social-isolation-toolkit-vol1.html> (4.12.2022)

¹⁹ https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku_koritsu_taisaku/kokusai_renkei/pdf/211207_OECD_keynote_speech.pdf (24.2.2023)

²⁰ <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/> (24.2.2023)

Nationale Massnahmen gegen Einsamkeit

In der Schweiz wird auf nationaler wie auch auf kantonaler staatlicher Ebene das Thema Einsamkeit nicht prominent behandelt. Das Bundesamt für Statistik erhebt zwar Daten zur Häufigkeit. Aber im Bundesamt für Gesundheit wird Einsamkeit nicht als Fokusthema bearbeitet und auch die Kantone führen keine mehrjährigen Kampagnen oder Programme dazu.

In der «[Gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates 2020-2030](#)» werden die folgenden, hier relevanten Ziele aufgeführt: Ziel 2: Gesundheitskompetenz stärken, Ziel 4: Gesund älter werden, Ziel 5: Qualität in der Versorgung.

Gesundheitsförderung Schweiz mit ihren Kantonalen Aktionsprogrammen fördert Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit. Diese können unter vielen anderen Themen auch die Einsamkeit behandeln. In der Regel geht es dabei um Angebote für die Gesamtbevölkerung, im Sinne der Gesundheitsförderung und Primärprävention, und weniger um Angebote für Betroffene.

Andererseits ist die Qualität der Gesundheitsversorgung, um beispielsweise krankheitsbedingte Ursachen von Einsamkeit zu bekämpfen (Mobilitätsprobleme, Schwerhörigkeit etc.) in der Schweiz hochklassig. Im Sozialbereich verfügen wir über eine kaum überblickbare Vielzahl von Unterstützungsangeboten. Dazu zählen neben der staatlichen Sozialabsicherung und den kommunalen Anlaufstellen für soziale Fragestellungen auch Beratungsdienste der Pro Senectute, Besucherdienste von Kirchen und Nicht-Regierungsorganisationen (NGO), Fahrdienste (z.B. vom SRK), Kursangebote ganz unterschiedlichster Anbieter, zudem sehr vielfältige lokale Initiativen für die soziale Teilhabe. Solche Angebote bilden ein grosses Potenzial zur Förderung der gesellschaftlichen Integration von Menschen in der Schweiz.

Und trotzdem: in der Schweiz gibt es über 1.2 Mio. Menschen, welche von Einsamkeit betroffen sind – und damit ein erheblicher Handlungsbedarf!

3. Zusammenfassende Problemanalyse

- Ein erheblicher Anteil der Schweizer Bevölkerung, insbesondere im höheren Alter, leidet unter Einsamkeit. Fehlende soziale Teilhabe verursacht viel Leid, ist ein relevantes Public Health Problem und ist mit signifikanten volkswirtschaftlichen Kosten verbunden.
- Die Ursachen von Einsamkeit sind vielfältig. Es wird deshalb keine einfache Einzellösung geben können. Wichtig ist, dass Personen, die von Einsamkeit bedroht sind oder bereits daran leiden erkannt, differenziert angesprochen und individuell angepasst unterstützt werden.
- Wirksame Ansätze zur Bekämpfung von Einsamkeit sind bekannt. Sie können den drei Ebenen «Individuum» «Gemeinde/Gemeinschaft» und «Gesellschaft» zugezählt werden. Auf allen drei Ebenen besteht in der Schweiz Handlungsbedarf. Für eine zivilgesellschaftliche Initiative bieten sich vor allem die individuelle und die Gemeinde-/Gemeinschafts-Ebenen an und die folgenden Kategorien von Massnahmen:
 - Schaffen von Möglichkeiten für soziale Kontakte
 - Beratung und soziale Unterstützung
 - Training von sozialen Kompetenzen
 - Kognitive Ansätze zur Beeinflussung von Denk- und Verhaltensmustern
- Auf gesamtgesellschaftlicher Ebene sind übergeordnete Massnahmen wichtig. Dazu gehören die öffentliche Thematisierung des Tabus Einsamkeit, aber auch die Finanzierung von

Betreuungsleistungen im Alter und Massnahmen gegen Ungleichheiten im Bereich Bildung und Einkommen, welche Auswirkungen auf das Risiko für Einsamkeit haben.

- In der Schweiz gibt es eine Vielzahl von Angeboten, welche die soziale Teilhabe fördern. Sehr viele davon gehören zur Kategorie «Schaffen von Möglichkeiten für soziale Kontakte». Auch unterschiedlichste Beratungs- und Therapieangebote stehen zur Verfügung. Somit stellt sich die Frage: warum dennoch Einsamkeit? Gründe hierfür dürften sein:
 - Das Matching von Angeboten mit den von Einsamkeit Betroffenen erfolgt nicht genügend gut.
 - Dementsprechend fehlt es an Personen/Stellen und Strategien, welche Angebote in geeigneter Form, kompetent und überzeugend vermitteln.
 - Gewisse wichtige Angebote (gemäss WHO bzw. Masi et al.) fehlen. Evtl. ist auch die Qualität und Verfügbarkeit gewisser Angebote verbesserungswürdig (Angebote für alle Bevölkerungsgruppen? Finanzielle Hürden? Etc.).
 - Offensichtlich fehlt auch grundsätzlich das Problembewusstsein bei Fachleuten – und auch das Instrumentarium und die Kompetenzen, um eine gute Dienstleistung anbieten zu können.
 - Einsamkeit ist ein Tabu. Man schämt sich, fühlt sich verantwortlich dafür. Betroffene sprechen deshalb Einsamkeit selten an, was das Erkennen und Initiieren von Massnahmen erschwert. Und wenn Unterstützung angeboten wird, fällt es diesen Personen oft schwer, sie anzunehmen. Allein sind sie aber überfordert, Hilfe zu organisieren.
- Auch in der Politik fehlen ein Problembewusstsein und ein systematisches und langfristiges Vorgehen zur Bekämpfung der sozialen Isolation und Einsamkeit. Gleichzeitig stellen sich Fragen der Zuständigkeit: Bundes-, kantonale oder kommunale Ebenen? Gesundheits- oder sozialer Sektor?
- Entsprechend gibt es in der Schweiz kein systematisches, mehrjähriges Vorgehen zur wirkungsvollen Bekämpfung von Einsamkeit, es gibt keinen Leader und keine Gesamtstrategie, welche gezielt Vorhandenes nutzt, Fehlendes ergänzt, sensibilisiert und langfristig operiert.

4. Zu klärende strategische Ansätze

Aus Besagtem, aus der Lehre und aus der praktischen Erfahrung können die folgenden Erkenntnisse für eine Strategie aufgeführt werden. Die Ansätze werden im Rahmen des Vorprojekts vertieft geprüft und priorisiert werden müssen, um ein kohärentes, wirkungsvolles, realisierbares mehrjähriges Programm zu gestalten.

- Um einen signifikanten Fortschritt im Bereich Einsamkeit und soziale Teilhabe in der Schweiz zu erzielen, braucht es einen Willen zu einem längerfristigen Engagement, ein Commitment.
- Die grossen Unterschiede in der Prävalenz der Einsamkeit zwischen den verschiedenen Landesteilen ist zu analysieren: Welches sind die Ursachen? Sind Massnahmen regional anzupassen und unterschiedlich zu priorisieren?
- Die Ursachen von Einsamkeit in der Jugend unterscheiden sich von jenen des Alters. Vorgehensansätze und Kommunikationskanäle sind verschieden. Für ein zielgerichtetes und effizientes Vorgehen erfolgt in diesem Projekt eine Fokussierung auf die Einsamkeit im Alter.
- Schon von Beginn weg muss an das Ende gedacht werden, wenn Verstetigung angestrebt wird. Es braucht klare Vorstellungen einer nachhaltigen Umsetzung und strukturellen Verankerung. Soll/kann das Thema an eine ressourcenstarke Institution angegliedert werden? Braucht es neue Strukturen bzw. eine neue, langfristig operierende Trägerorganisation?
- Voraussetzung für Akzeptanz und breite Umsetzung ist ein partizipatives Vorgehen mit Einbindung der wichtigen Partner(-verbänden).

- Aber auch die Partizipation von Betroffenen ist wichtig, z.B. in Form von Einzelinterviews und Begleit-Panels und natürlich mittels der Vertretung von Senioren-Verbänden in den Entscheidungsgremien des Programms.
- Die Aufgabe ist komplex. Es drängt sich eine sorgfältige Prüfung des Vorgehens auf, bevor in die Umsetzung gegangen wird. Neben dem Studium der Literatur, dem Einbezug von Fachleuten und von Betroffenen lohnt es sich insbesondere auch, die Erfahrungen aus dem Ausland zu nutzen. Folgende Phasierung bietet sich an:
 1. Vorprojekt zur Strategieentwicklung und zum Aufbau des Programms (9 Monate)
 2. Entwicklungs- und Testphase (2-3 Jahre)
 3. Dissemination (3-4 Jahre)
 4. Verstetigung, Verankerung
- In der Prävention wird zwischen Primär-, Sekundär-, Tertiär- und Quartärprävention unterschieden. Primärprävention richtet sich an alle und vermittelt vorsorgliche Massnahmen, damit ein krankhafter Zustand gar nicht eintritt. Bei der Sekundärprävention geht es um ein frühes Erkennen von Risiken und Krankheiten. Die Tertiärprävention will Betroffenen helfen, aus einer Abwärtsspirale hinauszufinden. Die quartäre Prävention richtet sich gegen eine Übermedikalisierung und unnützer Medizin. Menschen mit Risiken und manifesten Einsamkeitsgefühlen zu erkennen und zu unterstützen wird erstes Ziel des Projektes sein. Inwiefern Primärprävention, welche sich an die gesamte Bevölkerung richtet, ebenfalls ein Ziel wird, ist zu bestimmen.
- Im Vordergrund der strategischen Ausrichtung stehen – mit Bezugnahme zum WHO-Modell (Abbildung 2) – der individuelle Ansatz und die Gemeinde- bzw. Gemeinschaftsebene. Letztere ist v.a. in Bezug auf die Angebote zur Stärkung der sozialen Teilhabe wichtig («Schaffen von Möglichkeiten für soziale Kontakte»). Hier sind insbesondere Gemeinden, die eine Verantwortung für das Wohlergehen der Bevölkerung tragen sowie Anbieter(-organisationen) gefordert.
- Das Angebot zur sozialen Teilhabe ist sehr gross und vielfältig in der Schweiz. Allerdings wird zu prüfen sein, ob die verschiedenen, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, inkl. armutsbetroffene Menschen, bildungsferne Menschen, Migrationsgruppen, Menschen mit Behinderungen und LGBTQI*-Bevölkerung auch genügend Angebote erhalten. Zu klären wird auch sein, ob Anregerungen zur Qualitätsförderung hilfreich sind, z.B. zu Aspekten der Inklusion aller Teilnehmenden in den Angeboten, zur einfachen Sprache etc.
- Auf der individuellen Ebene sind die wichtigsten Ansätze:
 - Beratung und soziale Unterstützung
 - Training von sozialen Kompetenzen
 - Kognitive Ansätze zur Beeinflussung von Denk- und Verhaltensmustern

Die für die Schweiz best-geeigneten Interventionen und Disseminationsstrategien sind zu entwickeln. Ein wichtiger Aspekt dabei wird sein, die Annahme von Unterstützung durch einen Abbau der Hinderungsgründe zu fördern, insbesondere durch die Befähigung der vermittelnden Personen in ihrem Umgang mit Betroffenen.
- Aufgrund der gewählten Zielgruppe «ältere Menschen» und den zu verfolgenden Ansätzen ist der Einbezug der Fachleute der Gesundheitsversorgung (Ärzterschaft, Spitex, Psychologie/ Psychotherapie, evt. auch Physiotherapie, Ergotherapie, Apothekerschaft etc.) von zentraler Bedeutung. Gefährdete Menschen und solche, die bereits sozial isoliert und einsam sind, stehen wegen gesundheitlichen Problemen sehr oft in Kontakt mit diesen Fachleuten. Sie spielen deshalb potenziell eine wichtige Rolle beim Erkennen der Einsamkeit, bei der «Beratung und sozialen Unterstützung» und sie können sowohl «Trainings von sozialen Kompetenzen» als auch kognitive Verhaltenstrainings und -therapien vermitteln oder durchführen.
- Neben dem medizinischen Bereich spielt aber auch der soziale Sektor eine wichtige Rolle. Sei dies Sozialberatungsstellen bei Gemeinden oder bei der Pro Senectute oder Fachleute im stationären Bereich, die sich um die soziale Teilhabe ihrer Bewohner:innen kümmern. Interessant sind auch die Ansätze zur sozialen Arbeit in der Arztpraxis. Die Möglichkeiten dieser Fachpersonen und

Fachstellen zur Bekämpfung von Einsamkeit sind zu analysieren und in geeigneter Form zu nutzen.

- Besondere Aufmerksamkeit ist den biographischen Lebensübergängen (Pensionierung, Heimeintritt, Sterbephase) und kritischen Ereignissen (Verlust von Partnern, von nahestehenden Personen, von Aufgaben und Sinn sowie neu auftretende Hilfsbedürftigkeit, Einschränkung der Mobilität etc.) zu schenken. Interventionen können hier besonders wirkungsvoll sein.
- Einsamkeit in stationären Einrichtungen ist ein bekanntes Phänomen. Prävalenz, Ursachen, bewährte Massnahmen sind zu klären und entsprechende strategische Optionen abzuklären. Dies erfolgt sinnvollerweise mit Fachleuten und Repräsentanten des Settings «Stationäre Einrichtungen».
- Die Einsamkeit ist in benachteiligten Bevölkerungsgruppen generell erhöht. Allerdings handelt es sich hierbei um eine sehr heterogene Gruppe. Eine sorgfältige Analyse und Differenzierung wird helfen, Massnahmen gezielt und wirkungsvoll zur Umsetzung zu bringen.
- Auch die strategische Bedeutung und die Frage nach spezifischen Massnahmen zum Thema «Einsamkeit bei Sucht und psychischen Krankheiten» wird zu klären sein.
- Grundsätzlich geht es darum,
 - Einsamkeit anzusprechen und zu erkennen,
 - Ursachen der Einsamkeit abzuklären
 - Geeignete Angebote zu vermitteln, um Wege aus der Einsamkeit zu finden.

Hierfür muss das entsprechende Instrumentarium, d.h. Tools, Schulungen, Kommunikationsinstrumente entwickelt werden.

- Ein wichtiges Instrument für eine kompetente Beratung durch Fachleute der Gesundheit ist eine Übersicht über vorhandene (lokale!) Angebote, welche weitervermittelt werden können. Es wird zu klären sein, zusammen mit Vertreter:innen von kantonalen und kommunalen Behörden und von NGOs, ob eine (digitale) Angebotsübersicht, welche kommunal oder regional ausgerichtet werden kann, entwickelt werden soll (unter Berücksichtigung der Tatsache, dass bereits eine Vielzahl unterschiedlichster Systeme existieren!).
- Ob eine Öffentlichkeitskampagne zur Förderung der Primärprävention und insbesondere um das Tabu Einsamkeit anzusprechen initiiert werden soll/kann, wird zu klären sein. Scham- und Schuldgefühlen und Gefühlen des Versagens muss entgegengewirkt werden, damit das Thema vermehrt angesprochen werden kann. Einsamkeit als Problem und Gefahr soll dabei thematisiert werden. Eigene Ressourcen und die Möglichkeiten, sich aus der Einsamkeit dank persönlichem Engagement und sozialer Teilhabe herauszuarbeiten, sind ebenfalls wichtige Botschaften.
- Wichtig ist, dass die Aktivitäten von einer Evaluation begleitet werden, welche einerseits der Optimierung der Umsetzung dient, andererseits die mittelfristigen (Wirkung einzelner Interventionen) und langfristige Wirkung (Impact) des Programms misst.
- Letztlich ist – wie das WHO-Modell (Abbildung 2) zeigt – auch die Politik gefordert. Inwiefern im Rahmen des Projektes auch diese Ebene bearbeitet werden soll, ist zu klären.

5. Vision und Ziele

Vision des Projektes ist:

Alle älteren Menschen in der Schweiz können sich vor Einsamkeit schützen, haben niederschweligen Zugang zu Angeboten, welche die soziale Teilhabe fördern und erhalten bei Bedarf die ihnen entsprechende Unterstützung.

Die gültigen, überprüfbar (SMART-) Ziele des Programms werden im Vorprojekt herausgearbeitet, gemeinsam mit den Projektpartnern. Für das Vorprojekt gelten folgende Vorgaben:

Innerhalb der kommenden 9 Monaten, bis Ende 2023, sollen:

- Ein handlungsleitender Umsetzungsplan für das weitere Vorgehen («Entwicklungs- und Testphase», «Dissemination», «Verstetigung, Verankerung») entwickelt werden, welcher auf die vorhandene internationale und nationale Evidenz und das vorhandene Umsetzungswissen aufbaut und welcher Ergebnis eines partizipativen Beteiligungsprozesses ist.
- Die Trägerschaft etabliert werden: eine Gruppe von strategisch wichtigen und engagierten Organisationen schliesst sich zusammen und übernimmt die Verantwortung für die Umsetzung.
- Eine breite Partnerschaft mit strategisch relevanten Organisationen und Institutionen aufgebaut werden, um das entsprechende Know-how aber auch die nötigen Grundlagen für die breite Umsetzung von Anfang an sicher zu stellen.
- Die Finanzierung gesichert werden. Neben der Age Stiftung sollen weitere Stiftungen und andere Partnerorganisationen motiviert werden, zu einem erfolgreichen Projekt beizutragen.
- Realistische Optionen für eine langfristige Verankerung vorliegen, indem erste Abklärungen oder bereits Zusagen für eine längerfristige Themenführerschaft erfolgt sind.

6. Zielgruppen

Die Nutzniessenden dieses Projekts sind alle älteren Menschen in der Schweiz. Im Sinne der Primärprävention sollen alle älteren Menschen angesprochen werden, um Einsamkeit gar nicht entstehen zu lassen. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf jenen älteren Personen, die ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit haben oder bereits manifest davon betroffen sind.

Um die Personen mit erhöhtem Risiko und jene, die bereits von Einsamkeit betroffen sind möglichst effizient zu erreichen, bietet sich das Gesundheitsversorgungssystem an und hier insbesondere die Akteure der medizinischen Grundversorgung (Hausärztinnen und Hausärzte und deren Praxismitarbeitenden) sowie die Spitex. Aber auch weitere Fachpersonen aus Psychiatrie, Psychologie/Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung und auch die Mitarbeitenden in Apotheken spielen eine potenziell wichtige Rolle. Sie sollen befähigt werden, das Thema Einsamkeit anzusprechen und adäquate Massnahmen und Angebote zu vermitteln.

Auch der Bereich der sozialen Arbeit weist ein grosses Potenzial auf. Fachleute in Sozialberatungsstellen von Gemeinden oder der Pro Senectute und Fachpersonen in stationären Einrichtungen haben das Potenzial, Einsamkeit zu erkennen und Massnahmen zu ergreifen. Diese Potenziale gilt es weiter auszuloten.

Wichtig ist die kommunale Ebene mit ihrer Aufgabe und ihrem vielfältigen Potenzial, sich erfolgreich für das Wohl der Bevölkerung einzusetzen. Dieses Potenzial wird im Austausch mit den Verbänden der Städte und Gemeinden sowie einzelnen motivierten Kommunen aufzuarbeiten sein.

Inwiefern Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen, z.B. die Mitarbeitenden von Pro Senectute, vom SRK, von kirchlichen Institutionen und deren Freiwilligen ebenfalls (noch mehr) sensibilisiert und befähigt werden sollen, Einsamkeit zu erkennen und beratend und begleitend die soziale Teilhabe zu stärken, wird in der Strategie- und Machbarkeitsphase zu entscheiden sein.

Auch im Vorprojekt zu entscheiden ist, ob für die politische Ebene ebenfalls Ziele und Massnahmen festgelegt werden sollen.

7. Arbeitspakete des Vorprojekts

In einem partizipativen Prozess, unter Einbindung der wichtigen Akteure (Vertreter:innen der Betroffenen und der Seniorenorganisationen, Vertretende der öffentlichen Hand, Fachpersonen aus der Gesundheitsversorgung und dem Sozialbereich, NGOs, Krankenversicherern etc.) werden die Inhalte des Programms gegen Einsamkeit im Alter entwickelt und Prioritäten gesetzt. Leitplanken sind dabei die wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit, Machbarkeitseinschätzungen und (Kosten-)Effizienzüberlegungen. Die Arbeitspakete lehnen sich an die oben genannten strategischen Ansätze an:

1. Aufarbeitung der wissenschaftlichen und empirischen Kenntnisse mit Literaturanalysen sowie Kontaktnahme mit nationalen und internationalen Akteuren (inkl. WHO). Die Sammlung und Aufarbeitung der Wissensgrundlagen erfolgt in zwei Teilen:
 - a. Facts and figures (Prävalenz, Wirkungsketten, Auswirkungen, Kosten, evidenzbasierte Massnahmen...)
 - b. Vorgehensstrategien, Tools und Praxiserfahrungen.Wichtige Quellen: WHO, UK (A connected society etc.), Schottland, Chicago-Schule (Cacioppo, Masi et al), USA – National Institute on Aging, Kanada, Japan, Deutschland etc.
2. Trägerschaft aufbauen. Träger steuern das Projekt, entscheiden über die strategische Ausrichtung des Programms und investieren personelle und/oder finanzielle Ressourcen. Wenn möglich werden schon zu Beginn des Projekts die langfristigen Träger/Themenhüter des Programms Einsamkeit eingeschlossen. Mögliche Trägerorganisationen: siehe Kap. 8.1.
3. Partnerschaften aufbauen. Partner unterstützen das Projekt, wirken beratend mit und engagieren sich für dessen Umsetzung und Verankerung. Siehe Liste Kap. 8.2. Einerseits sind die möglichen Aufgaben und Rollen der Mitglieder der Partnerorganisationen in der Erkennung, Abklärung und Verminderung von Einsamkeit zu klären, zusätzlich auch der davon abzuleitende Bedarf an Information, Schulungen und Hilfsmitteln. Andererseits ist zu klären, welche Rolle und Aufgaben die Verbände selbst übernehmen in der Promotion von Massnahmen gegen Einsamkeit.
4. Einsamkeit erkennen und abklären: Screening Fragen (idealerweise nicht mehr als drei oder vier) sind zu definieren, wie auch das weitere anamnestische und therapeutische Vorgehen. Das Vorgehen muss für die unterschiedliche Akteure wie Ärzteschaft, Spitex, Soziale Arbeit, Laien/Freiwillige und auch für die Selbstdiagnose angepasst werden.
5. Bestandesaufnahme bestehender Angebote für die soziale Teilhabe. Die Angebote sollen kritisch gewürdigt werden. Eine Vorgehensstrategie zur besseren Verfügbarmachung und Vermittlung von Angebote der sozialen Teilhabe durch Mittler:innen ist zu entwickeln. Evt. sind auch Massnahmen zur Qualitätsförderung der Angebote und zum Schliessen allfälliger Lücken opportun.
6. Aufarbeitung des Ansatzes der biographische Lebensübergänge (Pensionierung, Heimeintritt, Sterben) und der kritischen Lebensereignisse (Verlust von Partnern, von nahestehenden Personen, von Aufgaben, von Sinn sowie neu auftretende Hilfsbedürftigkeit, Krankheit, Einschränkung

der Mobilität etc.). Interventionen sind bei solch einschneidenden Lebenswendungen besonders wirksam.

7. Einsamkeit in stationären Einrichtungen: In partnerschaftlichem Vorgehen, zusammen mit Curaviva und anderen Vertreter:innen von stationären Einrichtungen und basierend auf einer entsprechenden Recherche soll eine Palette von spezifischen, evidenzbasierten Massnahmen für Alters- und Pflegeheime entwickelt werden.
8. Einsamkeit in benachteiligten Bevölkerungsgruppen: Zu dieser Gruppe zählen Personen mit einem tiefen sozioökonomischen Status (wenig formale Bildung (inkl. Sprachkompetenzen und health literacy), wenig Einkommen und Vermögen und tiefer beruflicher Status). Auch vulnerable Bevölkerungsgruppen wie zum Beispiel Menschen mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen und Mobilitätseinschränkungen, mit Traumatisierungen oder Suchtproblemen können stärker von Einsamkeit betroffen sein. Auch hier erfolgt, basierend auf einer Recherche, eine Analyse von erfolgreichen Strategien und Massnahmen.
9. Einsamkeit bei Sucht und bei psychischen Krankheiten: Auch hier gilt: zuerst Recherche und danach Selektion von erfolgsversprechenden Massnahmen, in Absprache mit erfahrenen Fachleuten.
10. Strukturelle Massnahmen gegen Einsamkeit (architektonisch, städtebaulich): Die Frage, ob auch strukturelle Ursachen ein Fokus der Umsetzung werden sollen, ist zu klären. Grundlage wird ebenfalls die einschlägige Literatur sein. Im Austausch mit Fachleuten der Architektur und Siedlungsplanung können mögliche Massnahmen beschrieben werden.
11. Aufarbeitung der Themenkomplexe «Kognitive Verhaltenstherapie/Kognitives Verhaltenstraining» und «Training von sozialen Kompetenzen»: Die Wirksamkeit, vor allem des kognitiven Verhaltensansatzes ist gegeben. Allerdings wird zu klären sein, ob dies auch bei älteren Menschen gilt. Zu klären sein wird dann auch deren Machbarkeit und Finanzierbarkeit in der Schweiz. Und dem schliesst sich die Frage des Handlungsbedarfs für die Umsetzung an.
12. Klärung des Bedarfs an Schulungen: Zusammen mit den Fach- und Berufsverbänden wird zu klären sein, welche Formen der Schulung sinnvoll und erfolgsversprechend sind. Liegt der Fokus auf Präsenz-Schulungen oder eLearnings? Welche Formen und Dimensionen? «Multiplikatoren-schulung soziale Teilhabe», Schulung «Annahme von Unterstützung, andere bestehende Schulungen propagieren? Auch an die Aus- und Weiterbildung der zentralen Akteure ist zu denken.
13. Grundgedanken zu einer Kommunikationskampagne rund um das Thema Einsamkeit: Im Rahmen des Vorprojekts soll eine Skizze für eine Kommunikationsstrategie für die breite (ältere) Bevölkerung entwickelt werden, welche die Tabuthemen Einsamkeit und Scham aufgreift aber auch Lösungsansätze vermittelt. Optionen zu den Inhalten, den Zielgruppen, der Formen, Instrumenten, Kanälen aber auch zu den Kosten sind zu beschreiben.
14. Evaluation: Die wünschbaren Inhalte und Auftragnehmer für die Programm-Evaluation sind zu klären. Dabei werden drei Evaluationsebenen zu behandeln sein: a) formative Begleitevaluation, b) «intermediäre» Evaluation wichtiger Prozessschritte, c) Impact-Evaluation. Im Vorprojekt sind die gewünschten Leistungen zu beschreiben, so dass mit Beginn der Umsetzung entsprechende Offerten eingeholt werden können.
15. Budgetierung und Sicherung der Finanzierung. Für eine breite Umsetzung mit Aussicht auf Erfolg müssen die nötigen Mittel verfügbar sein. Die Age Stiftung ist ein wichtiger finanzieller Träger.

Andere Geldgeber werden willkommen geheissen und können den Impact des Programms deutlich erhöhen.

16. Programm-Auftritt: Für das mehrjährige Programm sind ein geeigneter Programm-Name, ein grafischer Auftritt und eine attraktive und informative Website entwickelt werden.
17. Verabschiedung eines definitiven Umsetzungskonzepts bzw. eines handlungsleitenden Umsetzungsplans 2024+. Ende 2023 wird von der Steuergruppe, der späteren Trägerschaft des Programms, der definitive Umsetzungsplan abgenommen.

8. Organisation

Das Vorprojekt wird von Age Stiftung und Public Health Services initiiert. Weitere Co-Trägerorganisationen sollen rasch integriert und so in die Steuerung, d.h. strategische Entscheidungen des Programms eingebunden werden.

Für die Umsetzung wird eine Programmorganisation gemäss Abbildung 3 aufgebaut, bestehend aus einer Trägerschaft, Partnerorganisationen und bedarfsgerechten weiteren Strukturen, z.B. einer Arbeitsgruppe «Fachpersonen Gesundheit» zur Entwicklung des Vorgehens und der Tools für die Ärzteschaft, Spitex und andere medizinischen Fachgruppen.

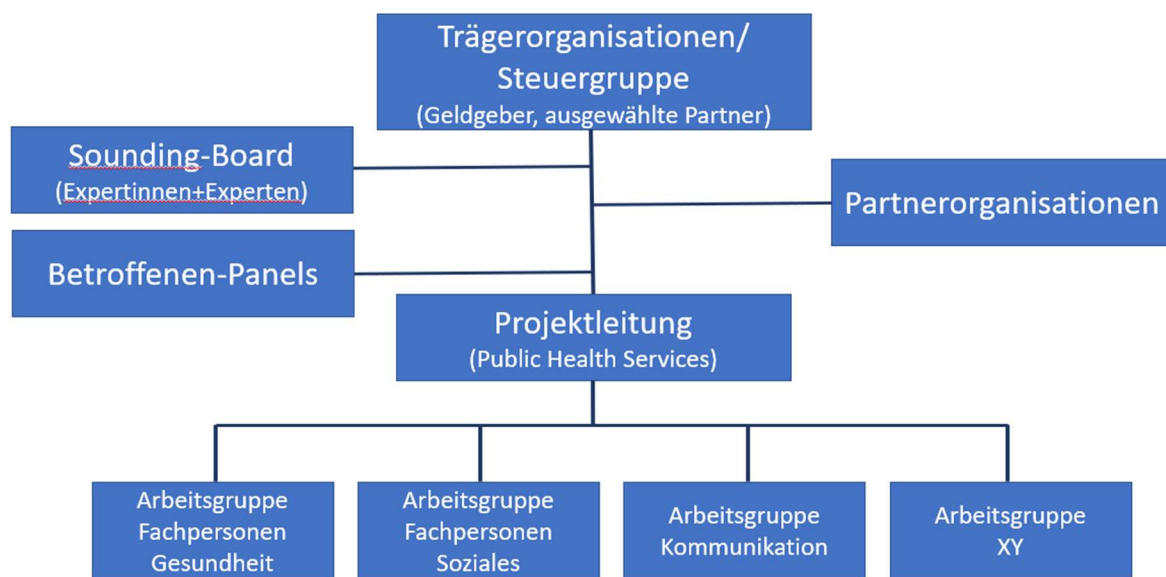


Abb. 3: Mögliche Projektorganisation für die Umsetzung des Programms gegen Einsamkeit im Alter.

8.1 Mögliche Co-Trägerorganisationen

Als Co-Trägerorganisationen werden wichtige Akteure eingeladen, welche sich zu einem entsprechenden Engagement mit finanziellen und/oder personellen Beiträgen oder mittels ideeller Unterstützung zur Glaubwürdigkeit und breiten Umsetzung des Projekts beitragen. Mögliche Co-Trägerorganisationen sind:

- Weitere Stiftungen/Geldgeber, z.B. Paul Schiller Stiftung, Leenaards Stiftung

- Nationale, kantonale und kommunale Vertretungen der öffentlichen Hand: Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Sozialversicherungen, Gesundheitsförderung Schweiz, Gesundheitsdirektorenkonferenz/Sozialdirektorenkonferenz, Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS/AMCS), Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung (VBGF), Gemeinde- und Städteverbände, andere
- FMH, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM, Spitex-Verband Schweiz, Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen, Pro Mente Sana, Avenir Social etc.
- Evangelisch-reformierte Kirche, römisch-katholische Kirche, Schweizerischer Seniorenrat, Schweizerisches Rotes Kreuz, Pro Senectute Schweiz etc.

8.2 Mögliche Partnerorganisationen

- Ärzteorganisationen: FMH, SGAIM, mfe, KHM, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG, Ärztenetzwerke (Medbase, MediX, Argomed, Réseau delta etc.)
- Medizinische Praxis-Fachpersonen: SVA, ARAM
- Psycholog:innen: Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen SFP, Schw. Gesellschaft für Psychologie SGP, Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP
- Pflege/Spitex: Spitex-Verband Schweiz, SBK, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
- PhysioSwiss, ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz, Schweizerischer Verband der ErnährungsberaterInnen SVDE
- Gerontologie CH, Schweizerische Gesellschaft für Soziologie SGSS
- PharmaSuisse, Schweiz. Interessensgemeinschaft Pharma-Assistent*in SIPA
- Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz, kantonale Gesundheitsämter
- Bundesamt für Sozialversicherung, Schweizerische Sozialdirektorenkonferenz, kantonale Sozialämter
- Bundesamt für Wohnungswesen
- Verbände der Sozialarbeit, Sozialämter, SKOS, Schweizerischer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen SAGES etc.
- Pro Mente Sana, Netzwerk Psychische Gesundheit
- santésuisse, Curafutura, Krankenversicherer
- Curaviva, Insos / Artiset
- Altersorganisationen (Schweizerischer Seniorenrat, Pro Senectute), Patientenorganisationen, Schweizerisches Rotes Kreuz, Entlastungsdienst Schweiz, Swiss Carers, IG Betreuende und pflegende Angehörige
- Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften (inkl. a+ Swiss Platform Aging Society!), Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften,
- Wissenschaftliche Institutionen, z.B. Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
- Caring Community Netzwerk, Migros Kulturprozent, Schweizerische Gesellschaft für das Gute und Gemeinnützige und andere

9. Zeitlicher Ablauf

Der zeitliche Ablauf wird im Rahmen des Vorprojekts ausgearbeitet. 2023 erfolgen die Abklärungen zum Vorgehen und es werden strategische Partnerschaften eingegangen. In der anschliessenden

zwei- bis dreijährigen Phase werden die Tools und Fortbildungen entwickelt und getestet. Dem schliesst sich die eigentliche Umsetzung und aktive Dissemination an. Danach sollten die Aktivitäten gegen Einsamkeit in den Strukturen verankert und die Fachleute breit sensibilisiert sein. Das Projekt geht über in die Verstetigungs- bzw. Unterhaltsphase.

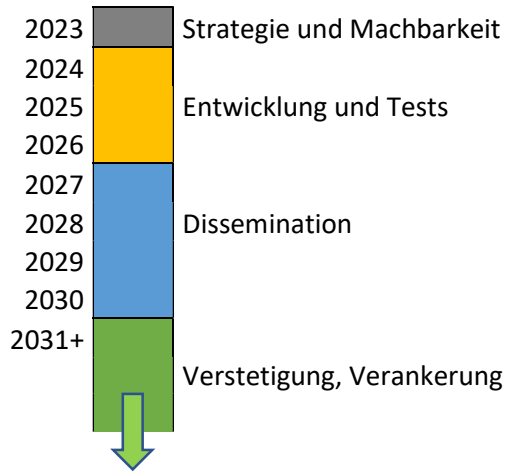


Abbildung 4: Zeitlicher Ablauf.

10. Aufwand und Finanzierung

Aufwand

Der Aufwand für das Programm ist von vielen Variablen abhängig, die erst gegen Ende des Vorprojekts festgelegt werden können. Im Folgenden wird nur dieses Vorprojekt budgetiert.

In Tabelle 1 werden die Kosten nach den verschiedenen Aufgaben bzw. Arbeitspaketen des Vorprojekts differenziert aufgelistet und budgetiert und über eine Projektdauer von 9 Monaten berechnet.

Finanzierung

Die Age Stiftung hat entschieden, die Kosten für das Vorprojekt in der Höhe von CHF 180'000 zu übernehmen.

	Tage Senior	Tage Junior	Aufwand Cash (CHF)	Arbeitsleistung Age Stiftung (CHF-Äquivalent)
Aufwand Vorprojekt				
Literaturanalyse, externer Auftrag			15000	
Literaturanalyse, Begleitung CSG	2		3000	
Abklärung Erfahrungswissen/Tools (CK)	10		15000	
Aufbau Trägerschaft (ABI, FJ)	10		15000	7500
Aufbau Partnerschaften (inkl. Klärung Bedarf Schulung) (ABI, FJ)	8		12000	3000
Einsamkeit Erkennen und Abklären (ABI)	3		4500	
Bestandesaufnahme bestehender Angebote ABI, PA)	4	4	10600	
Biografische Lebensübergänge und kritische Ereignisse (CK, PA)	2	2	5300	
Stationäre Einrichtungen (ABI, PA)	2	2	5300	
Benachteiligte Bevölkerungsgruppen (CSG, PA)	2	2	5300	
Sucht und psychische Krankheiten (CSG, PA)	2	2	5300	
Strukturelle Massnahmen gegen Einsamkeit (ABI, PA)	2	2		
Kognitive Verhaltenstherapie/-training, Training von sozialen Kompetenzen (AB)	2	2	5300	
Grundlagen Kommunikation (Kampagne) (ABI)	3		4500	
Klärung Vorgehen Evaluation (CK, CSG)	2		3000	
Sicherung Finanzierung (ABI, FJ)	7		10500	7500
Programm-Name, Auftritt, Website etc. (ABI, PA)	2	4	7600	
Entwicklung und Verabschiedung Umsetzungsplan (CK, PA)			0	
Entwurf Umsetzungsplan	3	3	7950	
2 Workshops mit Steuergruppe	4	4	10600	
Überarbeitung und Finalisierung Vorgehensplan	2	2	5300	
Allg. Projektmanagement Senior (1d/Monatx9)	9		13500	
Allg. Projektmanagement Junior (2d/Monatx9)		18	20700	
Assistenz/Administration (1.5d/Monatx9)			10125	
Diverses = 5%			9769	
MWSt (7.7%)			15796	
Totale 1			220940	18000
Total Cash (= Aufwand Cash abzüglich Arbeitsleistung Age Stiftung)			202940	
Tagesansätze: S=Senior = CHF 1'500 (CHF 175/h), J=Junior = 1'150 (CHF 135/h), A=Assistenz/Admin = CHF 750 (CHF 90/h).				

Tab. 1: Aufwandschätzung für das Vorprojekt, basierend auf der Budgetierung einzelner Aufgaben.

11. Age Stiftung und Public Health Services

11.1 Age Stiftung

Die Age-Stiftung ist eine unabhängige Förderstiftung. Sie befasst sich mit den Herausforderungen des Älterwerdens und setzt sich für eine gute Versorgung und Unterstützung von älteren Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen ein. Dazu fördert sie seit mehr als 20 Jahren vielfältige Modelle und Angebote in der deutschsprachigen Schweiz. Sie beobachtet gesellschaftliche Entwicklungen, setzt thematische Akzente und unterstützt Organisationen und Netzwerke, die sich für zukunftsfähige Lösungen engagieren.

<https://www.age-stiftung.ch/>

11.2 Public Health Services

Public Health Services (PHS) ist eine 20-jährige GmbH mit rund 15 Mitarbeitenden aus NGOs und Verwaltung, welche dank der gewählten Geschäftsform über grosse unternehmerische Freiheiten verfügt. Die Mitarbeitenden haben berufliche Hintergründe aus Medizin, Psychologie, Jurisprudenz, Betriebswirtschaft, Pädagogik, Sozialarbeit etc. Die Innovationskraft und die Breite der Erfahrungen sind auf der Website <https://public-health-services.ch/> abgebildet. Schwerpunkte von PHS liegen in den Bereichen Gesundheitsförderung im Alter, Diversität und Chancengleichheit, betreuende Angehörige, Freiwilligenarbeit und methodisch in der Entwicklung von Strategien, der Umsetzung von multi-Stakeholder-Projekten und deren Evaluation. PHS verfügt über eine sehr breite Vernetzung im Gesundheits- und Krankheitsversorgungssystem.