

Zuhanden des Vereins «connect!»

«connect! – gemeinsam weniger einsam»

Phase I (2024 – 2027): Einsamkeit im Alter

Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen (Auszug aus dem Entwurf der Langversion des Aktionsplans zum Programm)

Stand: 08.05.2024



Bern, Mai 2024

Inhalt

Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen mit zentralen Akteursgruppen	3
Handlungsfeld 1: «Gemeinschaft»	5
HF1/ Ziel 1: Sensibilisierung für das Thema Einsamkeit und Stärkung von sozialer Zusammengehörigkeit durch Öffentlichkeitsarbeit	5
HF1/ Ziel 2: Förderung von interpersonaler Kommunikation und gesellschaftlichem Dialog	7
HF 1/Ziel 3: Förderung von sozialer Zusammengehörigkeit und Inklusion über die Angebote des Gemeinwesens	8
Handlungsfeld 2: «Versorgungssysteme»	11
HF 2/Ziel 1: Sensibilisierung und Befähigung der Fachpersonen und Freiwilligen	11
HF 2/Ziel 2: Förderung von Früherkennung und angemessenem Follow-up Vorgehen durch Fachpersonen und Freiwillige	13
HF 2/Ziel 3: Stärkung des interprofessionellen und -sektoralen Vorgehens im Versorgungswesen	14
Handlungsfeld 3: «Strukturen»	17
HF 3/Ziel 1: Förderung der Vernetzung und Bildung eines nationalen Forum « <i>connect!</i> »	17
HF 3/Ziel 2: Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene	20
HF 3/Ziel 3: Wissensmanagement und Weiterentwicklung des Programms	22
Querschnittsthemen	24
Querschnittsthema I: Vulnerable und sozial benachteiligte Zielgruppen	24
Querschnittsthema II: Biographische Übergänge und kritische Lebensereignisse	25
Querschnittsthema III: Digitale Ansätze	25

Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen mit zentralen Akteursgruppen

3 Handlungsfelder

Wie in der Übersichtsgrafik (Abbildung 2) aufgezeigt, gruppiert das Programm in der ersten Phase die Ziele in drei Handlungsfelder (HF): (1) Gemeinschaft, (2) Versorgungssysteme und (3) Strukturen.

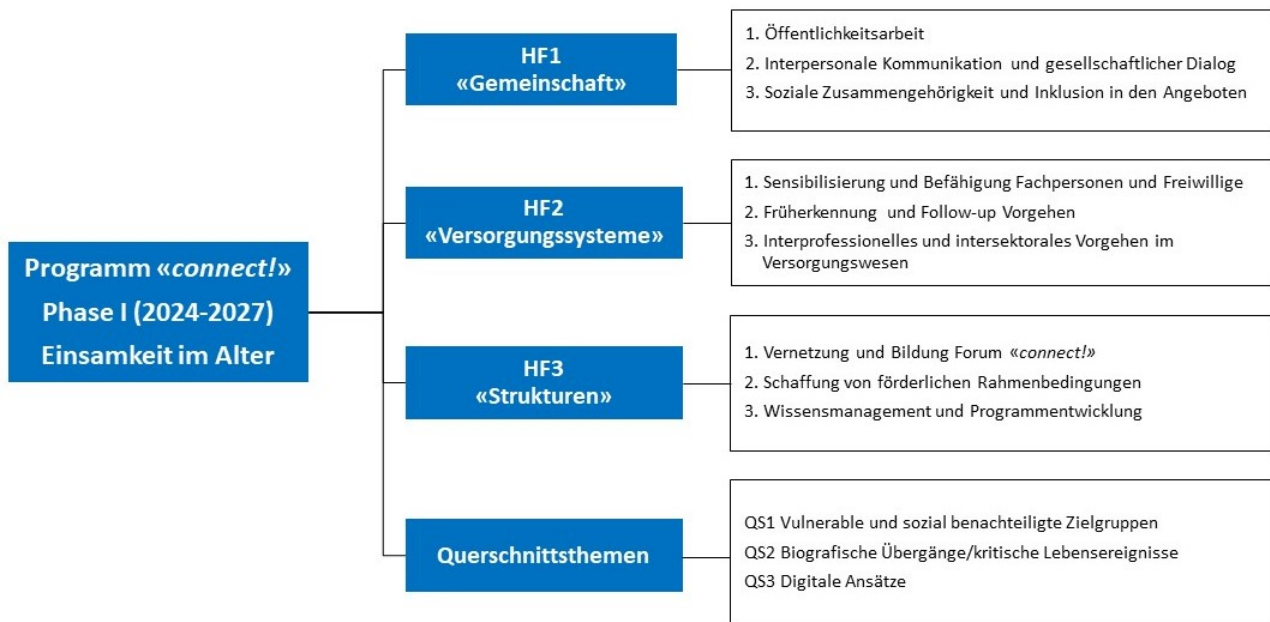


Abbildung 1: Überblick Handlungsfelder, Ziele und Querschnittsthemen, Phase I

Ziele und Massnahmen, Phase I

Im HF 1 «Gemeinschaft» werden Menschen allen Alters angesprochen. Für ältere Menschen, welche unter Einsamkeit leiden, sind sowohl die Massnahmen im HF 1 aber insbesondere auch jene im HF 2 «Versorgungssysteme» angedacht. Chronisch einsame, vulnerable und sozial benachteiligte ältere Menschen werden vor allem über das Gesundheits- und Sozialwesen identifiziert und über aufsuchende Angebote erreicht. Bei Letzteren spielen auch Freiwillige potenziell eine wichtige Rolle. Im HF 3 «Strukturen» werden die strukturellen und organisationalen Voraussetzungen und förderliche Rahmenbedingungen geschaffen, auf denen die Akteur:innen in den HF 1 und 2 aufbauen können.

Die Umsetzung der Massnahmen in den drei Handlungsfeldern erfolgt nicht in drei unabhängigen «Silos», sondern als ganzheitliche, verzahnte Initiative.

Nach einleitenden Erläuterungen pro Handlungsfeld werden im Folgenden die operativen Inhalte der geplanten Massnahmen für jedes Ziel kurz umrissen.

Wichtige Anmerkungen:

- Die Massnahmen entsprechen dem partizipativ identifizierten Bedarf für Phase I. Sie basieren auf der Annahme, dass das nötige Budget wie geplant akquiriert werden kann. Sollten dem Programm nur ein Teil der benötigten Mittel zur Umsetzung zur Verfügung stehen, wird zu gegebenem Zeitpunkt gemeinsam mit den Entscheidungstragenden eine Priorisierung und Selektion der Massnahmen vorgenommen.

- Vorerst werden die Zuständigkeiten und die zeitliche Planung der Massnahmen nur grob als Vorschlag erwähnt (*siehe Tabelle der Massnahmen unter den Zielen und Kapitel «Resultate, zeitliche Planung und Meilensteine*). Zu Beginn der Umsetzungsphase wird gemeinsam mit den aktiven Partnerorganisationen eine Feinplanung (inkl. gemeinsam abgestimmter Zeitplan und Detail-Verantwortlichkeiten) erstellt, unter Berücksichtigung der prioritären Bedürfnisse und der vorhandenen Ressourcen. Die Feinplanung wird rollend an die Entwicklungen angepasst.
- In allen Zielen bauen die konzeptionellen Arbeiten auf Analyse-Ergebnissen auf. Im Rahmen des Vorprojekts wurden in einer Literaturanalyse¹, einem Bericht über Erkenntnisse nationaler Programme in anderen Ländern² und einer Vielzahl von Faktenblättern evidenzbasiertes und empirisches Wissen zu verschiedenen Themenfeldern und Unter-Zielgruppen aufbereitet. Diese werden zu Beginn der Entwicklung von Konzepten gemeinsam mit den Hauptakteursgruppen diskutiert, bei Bedarf ergänzt, validiert und fortlaufend bedarfsgerecht erweitert. Die Analysearbeit stand im Fokus des Vorprojekts. In der ersten Phase sollen die wichtigsten Erkenntnisse der Analysen breit diskutiert und anschliessend in die Umsetzung transferiert werden.
- Alle Hilfsmittel, Schulungen und Produkte werden in partizipativen Prozessen mit und von Vertreter:innen der Hauptakteursgruppen entwickelt und vor der breiten Anwendung einem Prätest unterzogen. Vertreter:innen der Zielgruppen werden systematisch in die Prozesse einbezogen. Alle Produkte sind «open source» und werden den Partnerorganisationen und interessierten Kreisen kostenfrei zur Nutzung zur Verfügung gestellt.

¹ 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

² 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

Handlungsfeld 1: «Gemeinschaft»

Im HF 1 stehen das Setting Gemeinwesen und dessen Akteur:innen im Fokus. Die Massnahmen setzen sowohl auf der gesellschaftlichen als auch auf der individuellen Ebene im Sinne der Gesundheitsförderung, sowie der Primär- und Sekundärprävention an. Das «Konzept Gemeinschaft» und die Massnahmen werden sowohl für die nationale als auch in enger Abstimmung mit den Umsetzungspartnern für die lokale Ebene entwickelt. Die Massnahmen des HF richten sich breit an die Gesamtbevölkerung, zielen jedoch speziell auf ältere Menschen und deren Umfeld, sowie Einsamkeitsbetroffene, vulnerable und sozial benachteiligte Zielgruppen. Der Schwerpunkt der Umsetzung liegt vorerst in Pilotregionen (Partnerkantone und/oder Pilotgemeinden) und erfolgt in Kooperation mit den Partnerorganisationen. Es wird auf Synergien und Komplementarität zu den Massnahmen im HF 2 geachtet. Die Verantwortlichen des HF 1 und 2 arbeiten an den Schnittstellen zusammen und informieren sich gegenseitig.

Zuständigkeit: Im Rahmen der Detailplanung werden zu Beginn der Umsetzungsphase in einem partizipativen Prozess die Hauptverantwortlichen geklärt. Für jede Massnahme werden die relevanten Kooperationspartner:innen identifiziert. Zentrale Akteursgruppen im HF 1 sind, in enger Kooperation mit den Akteur:innen des HF 2 und 3:

- Programmleitung mit Programmteam
- Mitglieder der Arbeitsgruppen (insbesondere «AG Gemeinschaft») und relevanten Unter-Arbeitsgruppen (U-AG) (*siehe HF 3/Ziel 1*)
- Partnerinstitutionen und -organisationen (z.B. Pro Senectute, SRK, Caritas, Gesundheitsförderung Schweiz, Freiwilligen-Organisationen, Kirchen/religiöse Institutionen, etc.)
- Umsetzungspartner in Pilotregionen, z.B. Kantonale Aktionsprogramme (KAPs) und kommunale Verantwortliche, Medienpartner und Botschafter:innen (Politiker:innen, VIPs, etc.)
- Sounding Board mit Zielgruppenvertreter:innen
- weitere Akteur:innen und Partner des HF 1 (*siehe Liste am Ende des Kapitels Handlungsfeld 1*)

HF1/ Ziel 1: Sensibilisierung für das Thema Einsamkeit und Stärkung von sozialer Zusammengehörigkeit durch Öffentlichkeitsarbeit

Ziel: Das Bewusstsein für die Problematik der Einsamkeit und die Wichtigkeit der sozialen Zusammengehörigkeit soll in der Bevölkerung breit gestärkt werden. Ziel des Programms im HF 1 ist es, gemeinsam mit vielen Partnern auf allen Ebenen Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, um die Gesamtbevölkerung und die primären Zielgruppen zu sensibilisieren und zu informieren. Die lokal vorhandenen Angebote des Gemeinwesens und des Versorgungswesens werden in den Partnerkantonen und Pilotgemeinden bekannt gemacht und die primären Zielgruppen zur Nutzung der Angebote der sozialen Teilhabe motiviert.

Massnahmen:

Es liegen bereits umfassende Analyseergebnisse aus dem Vorprojekt vor. Diese werden mit den zuständigen Schlüsselakteur:innen diskutiert, validiert und nach Bedarf vertieft oder ergänzt. Die Analysen liefern die Basis für die Entwicklung des Konzepts und der Massnahmen im gesamten HF 1 (*Ziele 1/1-1/3*). Genaue Inhalte der zusätzlichen Analysen werden gemeinsam mit den Schlüsselakteur:innen definiert und können z.B. folgende Aspekte vertiefen: Analyse der wichtigsten Zielgruppen und deren Bedürfnisse; Aspekte der Qualität, Vielfalt, Verfügbarkeit und Chancengerechtigkeit von bestehenden Kommunikationsaktivitäten und Angeboten des Gemeinwesens; Lücken- und Bedarfsanalysen, etc. Die Analysen erfolgen primär auf nationaler Ebene und können danach durch die Umsetzungspartner mit Unterstützung des Programms auf die Pilotregionen angepasst werden. Nicht geplant ist eine umfassende Erhebung im Sinne eines Inventars aller Angebote zur *sozialen Teilhabe* im Alter in der Schweiz. Dies liegt ausserhalb der Möglichkeiten des Programms. Das Programm unterstützt jedoch die lokalen

Umsetzungspartner bei lokalen Lückenanalysen und der Erstellung von Angebotsübersichten (*siehe HF1/ Ziel 3*).

Zudem können die Programmpartner in Kürze auf eine Online-Plattform mit Information über Initiativen zur Förderung der sozialen Integration älterer Menschen in der Schweiz zugreifen. Diese Plattform wird im Rahmen von age-int.ch in Zusammenarbeit verschiedener Hochschulen erstellt.³

Basierend auf der Analyse der Ausgangslage erarbeiten die Schlüsselakteur:innen des Gemeinwesens mit Unterstützung des Programms in einem partizipativen Prozess das «Konzept Gemeinschaft». Mit den Mitgliedern der «Arbeitsgruppe Gemeinschaft»⁴ und der «Unter-Arbeitsgruppe Kommunikation und Dialog» wird ein Plan erarbeitet, wie und wo die bestehenden Kommunikations-Aktivitäten gestärkt und ergänzt werden können. Im Konzept wird auch das Vorgehen im Hinblick auf den Einsatz von Social Media geklärt. Ein Sounding Board mit Vertreter:innen der Zielgruppen wird von Beginn an in die Konzeptentwicklung eingebunden (Partizipation der primären Zielgruppen). Im Hinblick auf ein ganzheitliches Vorgehen bildet das Konzept alle drei Ziele des HF 1 ab: Öffentlichkeitsarbeit über die Massenmedien, interpersonale Kommunikation und gesellschaftlicher Dialog, sowie Angebote des Gemeinwesens. Verschiedene thematisch ausgerichtete Unter-Arbeitsgruppen vertiefen dabei die konzeptionellen Überlegungen und Empfehlungen für die drei Ziele. Auch die Idee der Lancierung eines jährlichen Aktionstag «connect!»⁵ wird im Rahmen der Konzeptentwicklung geprüft, bei Interesse mit interessierten Kantonen und Kommunen pilotiert und später im Hinblick auf eine nationale Durchführung multipliziert.

Bereits früh in der Phase I wird eine Programmwebseite aufgebaut. Sie dient der Sichtbarkeit des Programms nach aussen. Auf der Webseite werden Informationen und Referenzdokumente zur Verfügung gestellt – in einem ersten Schritt für die intermediären Zielgruppen. Die Webseite mit Inhalten für die Fachpersonen und Akteur:innen wird primär zweisprachig (D/F) erarbeitet. Bei Bedarf und je nach vorhandenen Ressourcen kann sie später auch auf weitere Landessprachen und für den Kontakt mit internationalen Partnern ins Englische übersetzt werden. In der Umsetzungsphase wird über die Webseite auch mit den primären Zielgruppen und der breiten Öffentlichkeit kommuniziert (D/F/I).

Etwas später in der Phase werden auch die Social Media Profile und Inhalte erarbeitet. Über die gewählten Kanäle werden Informationen geteilt und der Dialog mit den Nutzenden aufrechterhalten.

Gemäss dem identifiziertem Bedarf und den Empfehlungen im Konzept werden Partnerschaften etabliert: mit Botschafter:innen – z.B. Vertreter:innen der Zielgruppen, VIP's, (Lokal-)Politiker:innen – und mit Medienschaffenden.

Im Rahmen der erwähnten Analysen wird ein Überblick zu den bestehenden Kommunikations-Tools und Produkten geschaffen. Unter Mitwirkung der relevanten Partner:innen auf der nationalen Ebene und in den mitwirkenden Partnerkantonen und Pilotgemeinden werden bedarfsgerechte ergänzende Kommunikations-Tools erarbeitet. Mögliche, zu entwickelnde Tools können z.B. Textbausteine, Schlüsselbotschaften, Bildmaterialien, Testimonials, evidenzbasierte Hintergrundinformationen, Informationen zur Bekanntmachung von lokalen Angeboten, etc. sein. Diese können Themen beinhalten, wie z.B. Prävalenzen, Formen und Auswirkungen von Einsamkeit, Stigmatisierung, Tabu und «Normalisierung», Motivation zur Nutzung der Angebote und Annahme von Unterstützung, etc. Die «Unter-Arbeitsgruppe Kommunikation und Dialog» prüft, welche Kommunikationsinhalte spezifisch das Thema «Einsamkeit im Alter» und welche das Thema «Einsamkeit - zielgruppenübergreifend» thematisieren sollen. Alle Tools und Produkte werden unter Einbezug von Vertreter:innen der Zielgruppen entwickelt und pilotiert. Entwürfe werden breit vernehmfasst und in Kooperation mit den

³ <https://age-int.ch/en/current-information/initiatives-to-promote-the-social-integration-of-older-adults>

⁴ Die Bildung der Arbeits- und Untergruppen wird im HF 3/Ziel 1 aufgeführt

⁵ Arbeitstitel

Umsetzungspartnern einem Prätest unterzogen. Die finalen Produkte werden breit disseminiert und allen Interessierten zur freien Nutzung zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der Analysen wird zudem das Potenzial identifiziert, wo und wie der Themenbereich «Einsamkeit» stärker und allenfalls differenzierter in bestehenden Kommunikationskanälen der Partner aufgegriffen werden könnte (Integration und Vertiefung). Wo immer möglich werden i.d.R. keine neuen Gefässe für die Öffentlichkeitsarbeit geschaffen, sondern über Integration in bestehende Kampagnen und Kommunikationskanäle (z.B. Webseiten, Newsletter, etc.) gearbeitet.

In Ergänzung zu den Kanälen der Partnerorganisationen und zur Webseite des Programms wird breit via öffentliche Medien (Print, Radio, TV, Social Media, Events, etc.) über die erarbeiteten Inhalte zum Thema kommuniziert. Eine grosse nationale Kommunikationskampagne ist für Phase I nicht vorgesehen. Sie wird für spätere Phasen antizipiert.

Massnahmen HF1 / Ziel 1: Öffentlichkeitsarbeit	Zeitliche Planung (V= vorbereitende Massnahmen) (U= Umsetzung)
a. Partizipative Erarbeitung «Konzept Gemeinschaft»; in enger Abstimmung mit den Schlüsselakteur:innen und nach umfassender Analyse der Ausgangslage; für nationalen Bedarf, in enger Abstimmung mit den Schlüsselakteur:innen in Pilotregionen	V 2024-2025
b. Aufbau und Betrieb Programmwebseite und Social Media-Profile (initial zweisprachig D/F)	V 2024
c. Aufbau Partnerschaften mit Botschafter:innen, Aufbau von Medien-Partnerschaften ; national und lokal in Pilotregionen	V 2024-2025
d. Entwicklung, Prätest, Finalisierung und Dissemination von Kommunikations-Tools; national und Prätests in Pilotregionen	V 2024-2027
e. Integration/Vertiefung der Kommunikation über Einsamkeit und die Förderung der sozialen Zusammengehörigkeit in Webseiten und Kommunikationskanälen der Partnerorganisationen; national und lokal	U 2025-2027
f. Beiträge in den Medien und breite Umsetzung Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung, Information und Motivation, national und in den Pilotregionen (Kantone und Gemeinden) gemäss Konzept und gemeinsam mit den Umsetzungspartnern auf allen Ebenen; national und lokal in Pilotregionen	U 2025-2027

HF1/ Ziel 2: Förderung von interpersonaler Kommunikation und gesellschaftlichem Dialog

Ziel: Ergänzend zur Kommunikation in der breiten Öffentlichkeit soll über verschiedenste Ansätze der interpersonalen Kommunikation die Information und Sensibilisierung vertieft und das Empowerment der primären Zielgruppen gefördert werden. Es wird ein breiter gesellschaftlicher Dialog zur Einsamkeit und zur Förderung der sozialen Zusammengehörigkeit angestossen. Auch das bei älteren Menschen eng mit der Problematik verbundene Thema «Unterstützung geben und annehmen» soll in die Diskussionen einfließen.⁶ Die Annahme von Unterstützung stellt eine wichtige Strategie zur Prävention und Reduktion von Einsamkeit im Alter dar, sofern sie mit einem Beziehungsangebot einhergeht.⁷ Zudem belegen

⁶ Siehe <https://geben-annehmen.ch/downloads-produkte/>, Sabbioni, M. & Salis Gross, C. (2023). Wie wir die Annahme von Unterstützung fördern können und welche Rolle «Scham» dabei spielt. Bern: Public-Health Services

⁷ 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)

verschiedene Studien, dass Freiwilligenengagements im Alter die soziale Zusammengehörigkeit fördern und einer Vereinsamung vorbeugen können.⁸

Massnahmen:

Die Analysen und das partizipativ erarbeitete «Konzept Gemeinschaft» (siehe HF 1/ Ziel 1) umfassen auch die Fragestellungen in Bezug auf dieses Ziel, ergänzt durch Good Practice Erfahrungen aus der Schweiz und dem Ausland (z.B. die kommunalen Dialogplattformen⁹, welche in Dänemark fast flächendeckend entwickelt wurden). Basierend auf den erarbeiteten Grundlagen werden gemeinsam mit der «Arbeitsgruppe Gemeinschaft», relevanten Unter-Arbeitsgruppen, Vertreter:innen der Zielgruppen und den Umsetzungspartnern in den Pilotregionen bedarfsgerechte Hilfsmittel zur Förderung der interpersonalen Kommunikation und des gesellschaftlichen Dialogs entwickelt (z.B. Leitfäden, Kommunikations-Tools, etc.). Sie werden, wie alle im Programm erarbeiteten Produkte, einem Prätest in den Pilotgemeinden unterzogen.

Die Verantwortlichen von bestehenden Dialog- und Begegnungsgefässen werden dabei unterstützt, die Thematik der Einsamkeit im Alter in ihren Angeboten zu integrieren. Gemeinsam mit den Umsetzungspartnern in den Partnerkantonen und Pilotregionen wird geprüft, wie die bestehenden Diskussions-, Austausch- und Begegnungsgefässe bedürfnis- und bedarfsgerecht ergänzt werden können, z.B. durch einen Mix aus physischen und digitalen Gefässen.¹⁰ Beziehungsgeleitete Angebote über digitale Gefässe können vor allem für Personen mit eingeschränkter Mobilität und ans Haus gebundenen Personen (z.B. betreuende Angehörige) ein Mittel der Inklusion darstellen.

Die erarbeiteten Hilfsmittel werden breit disseminiert und bei Bedarf später ergänzt.

Massnahmen HF 1/ Ziel 2: Interpersonale Kommunikation und gesellschaftlicher Dialog	Zeitliche Planung
a. basierend auf den Analysen und dem «Konzept Gemeinschaft» (siehe 1/1): Entwicklung und Prätest von Hilfsmitteln zur Förderung von interpersonaler Kommunikation und Dialog; für nationalen Bedarf, in enger Abstimmung mit den Schlüsselakteur:innen in Pilotregionen	V 2024-2025
b. Unterstützung der Integration der Thematik in bestehende Gefässe (Begegnung und Dialog (physisch und digital); lokal in Pilotregionen	U 2025-2027
c. Breite Dissemination der erarbeiteten Hilfsmittel (1/2.a); lokal in Pilotregionen	U 2025-2027

HF 1/Ziel 3: Förderung von sozialer Zusammengehörigkeit und Inklusion über die Angebote des Gemeinwesens

Ziel: Während bei den Zielen 1/1 und 1/2 das «Reden» über die Themen des Programms im Fokus steht, geht es bei diesem Ziel um die Stärkung des «verbindenden Tuns». Die Inklusion von bisher nicht erreichten primären Zielgruppen in die Angebote des Gemeinwesens soll gefördert werden, um Einsamkeitsgefühle zu reduzieren und ihre (soziale) Inklusion zu fördern.

Massnahmen:

In einem partizipativen Prozess wird gemeinsam mit den Schlüsselakteur:innen – zu denen insbesondere auch Vertreter:innen der Zielgruppen gehören –, den Mitgliedern der relevanten Arbeits- und Unter-Arbeitsgruppen und den Umsetzungspartnern in den Pilotregionen eine Analyse vorgenommen, um ein

⁸ Vgl. Lamprecht, A., Firscher, A. & Stamm, H.-P. (2020). Freiwilligenmonitor Schweiz 2020. Zürich und Genf: Seismo.

⁹ 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

¹⁰ siehe Anmerkungen Querschnittsthema digitale Ansätze

gemeinsames Verständnis zu schaffen, wie die Inklusion der Migrationsbevölkerung und von vulnerablen und sozial benachteiligten Gruppen in den Angeboten des Gemeinwesens gefördert werden kann. Dies trägt zum Ziel der Stärkung der sozialen Zusammengehörigkeit bei. Für die unterschiedlichen lokalen Kontexte werden die Zielgruppen mit dem höchsten ungedeckten Bedarf identifiziert. Da Männer ähnlich stark, wie Frauen einsamkeitsbetroffen sind, Angebote der Gesundheitsförderung jedoch deutlich weniger nutzen als Frauen¹¹, wird speziell auf diese Unterzielgruppe geachtet und geprüft, wo es Möglichkeiten gibt, die Angebote gendergerecht anzupassen. Die über diesen Prozess erarbeiteten Empfehlungen beinhalten konkrete Massnahmen zur Stärkung von Inklusion und Zusammengehörigkeit in den Angeboten des Gemeinwesens. In diesen Prozess bringt das Programmteam Wissen aus den Analysen im Vorprojekt und empirisches Erfahrungswissen (Tipps und Tricks) aus Projekten mit und für die Zielgruppen der vulnerablen und sozial benachteiligten älteren Menschen ein. Die Empfehlungen werden anschliessend den Programmpartnern, im Newsletter, an den Tagungen etc. breit kommuniziert.

In den Kantonen und Kommunen gibt es eine Vielzahl von Angeboten zur Förderung der Begegnung und der sozialen Teilhabe älterer Menschen: z.B. Gruppenangebote zur Bewegungsförderung im Alter, gemeinsame Essen/Tavolatas, Angebote zur Förderung von sozialer Unterstützung, die organisierte Freiwilligenarbeit, etc. Bei den Zielgruppen besonders beliebt sind auch die intergenerativen Angebote. Oft geht bei der Vielzahl der Angebote den potenziellen Nutzenden und den Fachpersonen die Übersicht verloren. In Zusammenarbeit mit den Umsetzungspartnern wird der Handlungsbedarf im Bereich der Angebotsübersichten geklärt. Nach Möglichkeit wird das Thema der Einsamkeit im Alter in bestehende Gefässe zur Angebotsübersicht integriert. Bei Bedarf können ergänzende Hilfsmittel für die Suche/respektive das Auffinden von Angeboten mit der Unterstützung des Programms entwickelt werden. Dabei wird auch der Bedarf der Akteur:innen im HF 2 mitgedacht. Die erarbeiteten Hilfsmittel werden breit disseminiert und allen Interessierten zur Nutzung zur Verfügung gestellt.

Je nach den Ergebnissen der Zielgruppen- und Lückenanalyse und je nach vorhandenen Ressourcen wird gemeinsam mit den Akteursgruppen der Bedarf nach neuen Angeboten im Gemeinwesen mit Fokus auf einsamkeitsbetroffene Gruppen der Migrationsbevölkerung und auf vulnerable und sozial benachteiligte ältere Menschen eruiert. Das Programm unterstützt die Umsetzungspartner bei der Konzeption neuer Angebote und begleitet sie bei der Pilotierung in ausgewählten Partnerkantonen und Pilotgemeinden. Im Fokus stehen insbesondere aufsuchende (Bring)-Angebote, welche die primären Zielgruppen dort erreichen, wo sie sich aufhalten und bewegen – z.B. beim Einkauf im Supermarkt, im Quartier oder zuhause. Good Practice Beispiele aus dem In- und Ausland werden dabei berücksichtigt und wo sinnvoll zur Multiplikation empfohlen.

Massnahmen HF 1 /Ziel 3: Soziale Zusammengehörigkeit und Inklusion in den Angeboten des Gemeinwesens	Zeitliche Planung
a. Identifikation von Massnahmen zur Stärkung der Zusammengehörigkeit und Inklusion in den Angeboten des Gemeinwesens, und deren Dissemination; national und in enger Kooperation mit lokalen Umsetzungspartnern	V+U 2024-2027
b. Entwicklung von bedarfsgerechten Hilfsmitteln für die Suche/das Auffinden von Angeboten des Gemeinwesens und deren Dissemination; primär für Einsatz in Pilotregionen – später im Hinblick auf die Multiplikation schweizweit	V+U 2024-2025
c. Gemäss den Ergebnissen der Lückenanalyse und der Zielgruppenanalyse und je nach vorhandenen Ressourcen und Interesse: Konzeption und Pilotierung neuer Angebote des Gemeinwesens (insbesondere auch mit Fokus auf einsamkeitsbetroffene Gruppen aus der Migrationsbevölkerung und auf	U 2025-2027

¹¹ Kessler, C., Bürgi, F. (2019). *Leitfaden «Wie erreichen wir Männer 65+?» Gendergerechte Gesundheitsförderung im Alter. Gesammelte Erfahrungen für Fachleute auf der Umsetzungsebene.* Gesundheitsförderung Schweiz

vulnerable und sozial benachteiligte ältere Menschen); primär für Einsatz in Pilotregionen – später im Hinblick auf die Multiplikation schweizweit	
--	--

Weitere Akteur:innen und Partner HF 1 «Gemeinwesen»

- Gesamtbevölkerung
- (Betroffene) ältere Menschen
- Umfeld von Betroffenen und Familien/ betreuende Angehörige
- Akteur:innen der Selbsthilfe
- In den Kommunen (Städten und Gemeinden): kommunale Altersbeauftragte/Verwaltung, Gemeinde-/Städte-Präsident:innen, Fachpersonen Sozialwesen und Akteur:innen der Quartierarbeit/Sozialraum, etc.
- Weitere Zivilgesellschaftliche Organisationen
- Betroffene Teile der Migrationsbevölkerung, vulnerable und sozial benachteiligte Zielgruppen und deren Organisationen
- Freiwilligen-Organisationen, Nachbarschaftshilfe (z.B. Besuchs-, Fahr-, Telefondienste, etc.) Multiplikator:innen (z.B. Bezugs- und Vertrauenspersonen, Gewerkschaften, Kulturvermittler:innen etc.)
- Plattformen und Dienstleistungsorganisationen, wie z.B. Radix oder GERONTOLOGIE CH
- Berufsgruppen ausserhalb des Gesundheits- und Sozialwesens mit Kontakt zu den primären Zielgruppen (z.B. Coiffeusen/Coiffeure, Polizist:innen, Seelsorgende, Verkaufspersonal, etc.)
- Akteur:innen Kultur (inkl. Bibliotheken, Museen, Kunstschaffende, etc.)
- Akteur:innen Bildungswesen für die primären Zielgruppen (z.B. Senior:innen-Unis, Sprachkurse für die ältere Migrationsbevölkerung, Kurse für ältere Menschen mit Leseschwäche, Hörproblemen)
- etc.

Handlungsfeld 2: «Versorgungssysteme»

Im HF 2 stehen als intermediäre Zielgruppen die Settings des Gesundheits- und Sozialwesens und dessen Akteur:innen im Fokus. Fachpersonen kommen häufig in Kontakt mit schwer erreichbaren, vulnerablen oder sozioökonomisch benachteiligten älteren Menschen.

Die Massnahmen setzen vor allem auf der individuellen Ebene (Verhalten) der primären Zielgruppen im Sinne der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention an. Die Fachpersonen des HF 2 tragen jedoch auch zu den Massnahmen auf der gesellschaftlichen Ebene (HF1) und auf der strukturellen Ebene (HF3) bei.

Während Konzepte, Schulungen oder die Arbeit mit den Berufsverbänden längerfristig für die ganze Schweiz erarbeitet werden, erfolgt die Umsetzung in der ersten Phase v.a. in interessierten Partnerkantonen und Pilotgemeinden und in Kooperation mit ausgewählten Berufsverbänden.

Es wird auf Synergie und Komplementarität zu den Massnahmen im HF 1 und HF 3 geachtet. Die Verantwortlichen des HF 1 und 2 arbeiten an den Schnittstellen zusammen und informieren sich gegenseitig.

Zuständigkeit: Im Rahmen der Detailplanung werden zu Beginn der Umsetzungsphase in einem partizipativen Prozess die Hauptverantwortlichen geklärt. Für jede Massnahme werden die relevanten Kooperationspartner:innen identifiziert. Zentrale Akteursgruppen im HF 2 sind, in enger Kooperation mit den Akteur:innen des HF 1 und 3:

- Programmleitung mit Programmteam
- Verbände der Berufsgruppen Gesundheits- und Sozialwesen (z.B. Ärztegesellschaften – insbesondere medizinische Grundversorgung, Organisationen der Pflege – insbesondere Spitex – und der Sozialen Arbeit), *weitere siehe am Ende des Kapitels*
- Mitglieder der Arbeitsgruppen (insbesondere «AG Versorgungssysteme») und relevante Unter-Arbeitsgruppen (*siehe HF 3/Ziel 1*)
- Nationale Partnerinstitutionen und -organisationen
- Umsetzungspartner in Pilotregionen, z.B. Kantonale Aktionsprogramme (KAPs) und kommunale Verantwortliche
- Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats
- Mandatsträger für Ziel 2/2
- Sounding Board mit Zielgruppenvertreter:innen
- weitere Akteur:innen und Partner des HF 2 (*siehe Liste am Ende des Kapitels Handlungsfeld 2*)

HF 2/Ziel 1: Sensibilisierung und Befähigung der Fachpersonen und Freiwilligen

Ziel: Für die Arbeiten im Handlungsfeld 2 werden Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zum Thema Einsamkeit im Alter sensibilisiert. Über Schulungen werden sie befähigt, eine Schlüsselrolle in der bedürfnis- und bedarfsgerechten Beratung und Unterstützung von älteren Menschen im Hinblick auf die Einsamkeitsproblematik und ihre Folgen für das Individuum zu übernehmen. Über die Massnahmen in diesem Ziel sollen die Akteur:innen in die Lage versetzt werden, im Rahmen ihrer Konsultationen und Dienstleistungen ein systematisches Screening und angemessenes Follow-up Vorgehen anzubieten (*siehe auch Ziel 2/2 und 2/3*).

Massnahmen:

Im Rahmen des Vorprojekts wurden gemeinsam mit Vertreter:innen der intermediären Zielgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen der Bedarf und die möglichen Beiträge der wichtigsten Berufsgruppen analysiert. Diese Analyse wird gemeinsam mit der zu bildenden «Arbeitsgruppe Versorgungssysteme» vertieft und erweitert – z.B. um Fragen zum Kontext sowie den Möglichkeiten und Systemgrenzen der

verschiedenen Akteursgruppen.¹² Ad hoc können dazu auch berufsspezifische Arbeits-Untergruppen gebildet werden. Auch Vertreter:innen von Freiwilligenorganisationen werden an den Diskussionen beteiligt.

Basierend auf der umfassenden Analyse der Ausgangslage wird in enger Abstimmung mit den Schlüsselakteur:innen das «Konzept Versorgungssysteme» entwickelt. Darin werden die Aktivitäten zur Sensibilisierung und Befähigung der Akteur:innen des HF 2 priorisiert. Ebenfalls wird die Frage angegangen, wie innerhalb und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zusammengearbeitet werden kann, um möglichst viele einsame oder einsamkeitsgefährdete ältere Menschen früh zu erreichen. Für die aufsuchende Arbeit werden die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit geschulten Freiwilligen analysiert. Im Konzept werden auch die Rollen und Aufgabenbereiche nach Versorgungsebene (national/dezentral) geklärt. Das «Konzept Versorgungssysteme» bildet somit die Grundlage für alle Ziele und Massnahmen im HF 2 und liefert Grundlagen für den Handlungsbedarf in HF 3 /Ziel 2 bei der Förderung von förderlichen Rahmenbedingungen.

Zur geplanten Sensibilisierung der verschiedenen Akteursgruppen werden verschiedene bedarfsgerechte Kommunikationsangebote erarbeitet. Fachpersonen werden z.B. über Artikel in Fachzeitschriften, Präsentationen und Workshops an Tagungen sensibilisiert. Freiwillige werden über ihre Organisationen sensibilisiert. Zur Abgabe an Betroffene und deren Umfeld (inkl. Familien, betreuende Angehörige, etc.) können bei Bedarf mit Unterstützung des Programms Flyer oder andere Kommunikationsmaterialien erarbeitet werden. Auch die im HF erarbeiteten Kommunikationsmaterialien werden vor der breiten Dissemination einem Prätest in den Pilotregionen unterzogen.

Die Kommunikation für Fachpersonen und Freiwilligenorganisationen wird über die Pilotregionen hinaus breit lanciert.

Zur Befähigung werden in enger Kooperation mit Verantwortlichen der verschiedenen Akteursgruppen die nötigen Schulungsmaterialien entwickelt. Im Vorprojekt wurden von den mitwirkenden Stakeholdern Anregungen für mögliche Schulungsinhalten entgegengenommen. Zu den zentralen Schulungsinhalten gehören auch das Screening und die Empfehlungen zum Follow-up Vorgehen (*Erarbeitung im Ziel 2/2*). Die Schulungen für Fachpersonen und Freiwillige werden zuerst an ausgewählten Standorten pilotiert, bei Bedarf angepasst und später breit beworben und multipliziert. Von Beginn an wird darauf hingearbeitet, dass die Schulungen und ihre Lerninhalte mittelfristig in Regelangeboten (Fort- und Weiterbildungen, Qualitätszirkel, etc.) verankert werden können. Dazu wird auch die Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden, den Akteur:innen der professionellen Bildung und den mitwirkenden Freiwilligenorganisationen gesucht. Sowohl über die Sensibilisierungs-Massnahmen als auch in den Schulungen werden die Akteursgruppen des HF2 informiert und befähigt, die primären Zielgruppen über lokale Angebote und digitale, respektive hybride Ansätze im Themenbereich (*siehe Ziele 1/3 und 2/3*) zu informieren und zu beraten.

Massnahmen HF 2/ Ziel 1: Sensibilisierung und Befähigung Fachpersonen und Freiwillige	Zeitliche Planung
a. Entwicklung «Konzept Versorgungssysteme» in enger Abstimmung mit den Schlüsselakteur:innen, nach umfassender Analyse der Ausgangslage; national	V 2024-2025
b. Entwicklung, Prätest und Finalisierung von Kommunikationsangeboten (Artikel in Fachzeitschriften, Auftritte an Tagungen, Kommunikationsmaterialien, etc.) für Fachpersonen, Freiwillige und zur Abgabe an Betroffene und deren Umfeld; national in enger Kooperation mit den Partnern der Pilotregionen	V-U 2024-2027

¹² unter Berücksichtigung der unterschiedlichen professionellen «Kulturen» und Rahmenbedingungen der verschiedenen Berufsgruppen

c. Breite Lancierung Kommunikation für Fachpersonen und Freiwilligenorganisationen; national und in Pilotregionen	U 2025-2027
d. Entwicklung Schulungsmaterialien und Schulungen für Fachpersonen, und für Freiwillige; national	V-U 2024- 2026
e. Breite Promotion der Schulungen für Fachpersonen und Freiwillige; national und in Pilotregionen	U 2025-2027

HF 2/Ziel 2: Förderung von Früherkennung und angemessenem Follow-up Vorgehen durch Fachpersonen und Freiwillige

Ziel: Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen und die Freiwilligen identifizieren einsamkeitsbetroffene ältere Menschen früher und standardisiert, schätzen den Grad ihrer Einsamkeit objektiv ein und initiieren adäquate Massnahmen. Dafür brauchen die Akteur:innen bedarfsgerechte Tools, welche auf gemeinsamen Grundlagen und evidenzbasierten Modellen beruhen. Die Massnahmen bezwecken, die Anwendung dieser Tools in der Praxis des Versorgungssystems, in der Forschung und in epidemiologischen Studien zu fördern. Auch das Follow-up Vorgehen soll, soweit sinnvoll, nach gemeinsamen Grundsätzen erfolgen.

Massnahmen:

Die partizipative Entwicklung eines Toolkits «Screening und Follow-up» erfolgt gemeinsam mit den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats, den Berufsverbänden im Gesundheits- und Sozialwesen und unter Einbindung von Dachorganisationen der Freiwilligen.

Das Toolkit enthält einen «Screeener». Für das Screening auf der gesellschaftlichen Ebene (Public Health), für die epidemiologische Forschung und für Evaluationen braucht es eine Version mit wenigen, evidenzbasierten Fragen. International liegen bereits verschiedene Screener für diesen Bedarf vor. Um den Screener den Akteur:innen in der Schweiz möglichst bald zur Verfügung stellen zu können, international anschlussfähig zu sein und das Rad nicht neu zu erfinden, ist geplant im Austausch mit internationalen Expert:innen¹³ zu prüfen, welches der international gebräuchlichsten Screening-Instrumente¹⁴ am besten zum Schweizer Kontext passen würde und wie es allenfalls für den Einsatz in der Schweiz angepasst werden sollte. Für diese anspruchsvolle Arbeit wird unter der Beratung und Begleitung des wissenschaftlichen Beirats ein externes Mandat an Experti:nnen vergeben.

Für die Anwendung in der Klinik und den Versorgungssystemen im Gesundheits- und Sozialwesen wird es vertiefende Frageiterns brauchen, welche praxisrelevante Hinweise für die einzuleitenden Massnahmen geben können. Die Screening-Tools zur Anwendung auf der individuellen Ebene enthalten zu den Screening Ergebnissen passende Optionen und Empfehlungen für das Follow-up Vorgehen (z.B. Flow-chart).

Die Tools werden an den Bedarf der verschiedenen intermediären Zielgruppen angepasst. Ältere Menschen und Betroffene werden in die Prätests der Materialien einbezogen.

Die Bestandteile des Toolkits für die Früherkennung und das Follow-up Vorgehen werden über die Massnahmen des Ziels HF 2/1 den intermediären Zielgruppen vermittelt (Integration in Sensibilisierungs- und Schulungsmassnahmen für Fachleute und Freiwillige).

¹³ Z.B. Schlüsselexpert:innen Dr Hans Rocha IJzerman, Director and Founder, Annecy Behavioral Science Lab, , sowie Prof. Anja Machielse, Professor Resilience of Older Adults, Utrecht | Netherlands

¹⁴ de Jong Gierveld Loneliness Scale und Revised UCLA Loneliness Scale R-UCLA, evtl auch neuere Kurz-Tools. Siehe Details und weitere Instrumente unter «Messinstrumente und Screener»/Literaturanalyse 2023

Massnahmen HF 2/ Ziel 2: Früherkennung und Follow-up Vorgehen	Zeitliche Planung
a. Entwicklung, Prätest und Finalisierung eines Toolkits «Screening und Follow-up», inkl. Anpassung der Tools an den Bedarf der verschiedenen intermediären Zielgruppen; national und in Kooperation mit Umsetzungspartnern in den Pilotregionen	V 2024-2025
b. Integration des Screeners und des Follow-up Vorgehens in alle Sensibilisierungs- und Schulungsmassnahmen für Fachleute und Freiwillige; national und in Pilotregionen	U 2025-2026

HF 2/Ziel 3: Stärkung des interprofessionellen und -sektoralen Vorgehens im Versorgungswesen

Ziel: Die interprofessionelle und intersektorale Kooperation zwischen Fachpersonen verschiedener Berufsgruppen und zwischen Fachpersonen und Freiwilligen hat zum Ziel, einsame ältere Menschen früh zu erreichen und ihnen bedarfsgerechte Unterstützung anzubieten – sei es in einer Praxis, einer Sozialberatungsstelle oder vermehrt auch aufsuchend und über Dienstleistungen zuhause. Geschulte Freiwillige können als «verlängerter Arm» der Fachpersonen und mit grösseren zeitlichen Ressourcen einsamkeitsbetroffene und über die konventionellen Angebote des Gemeinwesens schwer zu erreichende ältere Menschen bedürfnisgerecht begleiten. Fachpersonen und Freiwillige beraten Betroffene und ihre Angehörigen über die Möglichkeiten von passenden Anschlussangeboten – sowohl Angebote des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens.

Massnahmen:

Basierend auf den diversen Analysen (*siehe Ziele 1/1 und 2/1*) und grundsätzlichen konzeptionellen Überlegungen (*siehe Ziel 2/1 «Konzept Versorgungssysteme»*) wird gemeinsam mit den verschiedenen Akteurs- und Interessengruppen nach interprofessionellen und intersektoralen Modellen gesucht, welche mit personenzentrierten und inklusiven Ansätzen zur Prävention und Reduktion von Einsamkeit arbeiten. Gemeint sind Modelle, in welchen Fachpersonen des Gesundheitswesens eng mit Fachpersonen des Sozialwesens – und wo sinnvoll und möglich – mit geschulten Freiwilligen zusammenarbeiten. Grundsätzliche Lernerfahrungen zur Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und Sozialsektor in anderen Themenbereichen werden berücksichtigt (z.B. Erfahrungen aus mehreren Kantonen der Romandie, in welchen beide Sektoren in *einem* Departement integriert sind, z.B. in den Kantonen [Waadt](#), [Wallis](#) oder [Fribourg](#), und von Projekten, wie z.B. [REAS](#), [Pro Senectute Zürich](#), [Caritas BS](#), etc). Bestehende themenspezifische Modelle aus dem Ausland werden auf ihre Übertragbarkeit auf den Schweizer Kontext geprüft und bei Interesse angepasst. Von besonderem Interesse ist das Good Practice-Modell «Social Prescribing» aus England¹⁵, wo Ärztinnen und Ärzte und weitere Gesundheitsfachpersonen eng mit Sozialarbeitenden und Freiwilligen zusammenarbeiten, um schwer erreichbare einsamkeitsbetroffene ältere Menschen besser zu erreichen.

Zudem werden Modelle und Projekte der aufsuchenden Sozialen Arbeit identifiziert und gemeinsam mit den Verantwortlichen geprüft, ob und wie der Bezug zum Thema Einsamkeit im Alter gestärkt werden könnte. Optionen der Zuführung zu Angeboten, z.B. unter Einbezug von geschulten Freiwilligen, werden gemeinsam diskutiert. Als Good Practice Modell aus dem Ausland könnte hier der aufsuchende Ansatz für hochaltrige Menschen in den Niederlanden dienen: Sozialarbeitende und Freiwilligen suchen ältere Menschen nach kritischen Lebensereignissen systematisch zuhause auf, klären mit ihnen die Bedürfnisse und unterstützen sie bei der Nutzung von Angeboten.¹⁶

¹⁵ Für weitere Ausführungen siehe Faktenblatt „Einsame Menschen in der medizinischen Grundversorgung“

¹⁶ Für weitere Ausführungen siehe: 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

In einem partizipativen Prozess werden ein oder mehrere auf die lokalen Kontexte angepasste neue Modelle entwickelt, die auch gezielt geschulte Freiwillige als Ressource nutzen. An diesem Prozess werden Vertreter:innen der Zielgruppen und Akteur:innen des HF 1 beteiligt, um die Modelle bedürfnisgerecht zu entwickeln und die Schnittstellen zu den Angeboten des Gemeinwesens optimal zu nutzen. Die soziale Inklusion der betroffenen Gruppen aus der Migrationsbevölkerung sowie von vulnerablen und sozial benachteiligten älteren Menschen (*siehe Querschnittsthema 1*) und gezielte und aufsuchende Ansätze zur Prävention und Erfassung von Einsamkeit im Alter an Lebensübergängen und nach kritischen Lebensereignissen (*siehe Querschnittsthema 2*) stellen wichtige Querschnittsthemen dar. Im HF 1 wurde bereits erwähnt, dass ältere Männer eine wichtige Unter-Zielgruppe darstellen sollten. Bei der Ausgestaltung der Modelle wird deshalb auf genderspezifische Aspekte geachtet.

Die Befähigung der Fachpersonen für die Mitwirkung in diesen Modellen erfolgt in den unter HF 2/1 erwähnten Schulungen.

Die Modelle werden in Kooperation mit den Umsetzungspartnern in interessierten Städten und Gemeinden pilotiert und begleitend evaluiert. Lernerfahrungen fliessen in die Weiterentwicklung und allfällige Empfehlungen für eine Multiplikation der Modelle ein.

Die letzte Schweizerische Gesundheitsbefragung zeigt einen engen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und schwacher Selbstwirksamkeit (resp. geringer Kontrollüberzeugung). Basierend auf den Analysen im Vorprogramm und parallel zu den erwähnten interprofessionellen und intersektoralen Modellen werden gemeinsam mit Schlüsselakteur:innen und Expert:innen bestehende niederschwellige und empfehlenswerte Angebote (z.B. Kurse) zur Stärkung der Selbstwirksamkeit/zum Empowerment der primären Zielgruppen der einsamkeitsbetroffenen oder -gefährdeten älteren Menschen identifiziert. Digitale Ansätze können eine Form sein, um die Zielgruppen zuhause zu erreichen, z.B. über internetbasierte Selbsthilfe Programme für Einsamkeitsbetroffene, wie sie aktuell an mehreren Schweizer Universitäten entwickelt werden.¹⁷ Für die Zielgruppen der älteren Menschen – und speziell die hochaltrigen Menschen und Personen aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppen – sind rein digitale Ansätze jedoch in vielen Fällen keine geeigneten Angebote. Hybride Ansätze, in welchen digitale Ansätze mit beziehungsgeleiteten Elementen kombiniert werden, haben das Potenzial, zusätzliche Personengruppen zu erreichen. Die identifizierten Good-Practice Angebote zur Stärkung der Selbstwirksamkeit und des Empowerments werden über die Kommunikations- und Schulungsmassnahmen unter den Akteur:innen des Programms und in der Öffentlichkeit breit bekannt gemacht. Um Zugang zu potenziellen Nutzniessenden zu fördern, werden die Kontakte in den Versorgungszentren (z.B. Hausärztelepraxis oder Sozialberatungsstellen) und über die Dienstleistungen zuhause genutzt (z.B. Spitex und Freiwillige).

Die Schnittstellen zwischen den Settings «zuhause» und «stationäre Angebote der Altersinstitutionen» werden von Beginn an im Auge behalten. In Phase I werden jedoch primär Ansätze für ältere Menschen, die noch zuhause leben, entwickelt. Gegen Ende der Phase werden Grundlagen erarbeitet, um in weiteren Phasen die Angebote auch das Setting der stationären Angeboten der Altersinstitutionen ausweiten zu können.

Massnahmen HF 2/ Ziel 3: Interprofessionelles und intersektorales Vorgehen	Zeitliche Planung
a. Entwicklung eines Modells oder mehrerer Modelle der interprofessionellen und intersektoralen Zusammenarbeit für personenzentrierte und inklusive Ansätze «Einsamkeit im Alter», mit gezieltem Einbezug von Freiwilligen; lokal in enger Kooperation mit den Partnern der Pilotregionen, mit nationaler Koordination	V 2024-2025
b. Förderung von Projekten der aufsuchenden Sozialen Arbeit mit Stärkung des Bezugs zum Thema Einsamkeit im Alter unter Einbezug von Freiwilligen (inkl. Zuführung zu Angeboten, etc.); bei Bedarf Unterstützung bei der Konzeption	U 2025-2027

¹⁷ siehe Faktenblatt Digitale Ansätze

neuer Ansätze; lokal in enger Kooperation mit den Partnern der Pilotregionen, mit nationaler Koordination	
c. Pilotierung interprofessionelle und intersektorale Modelle mit personenzentrierten Ansätzen, unter Einbezug von Freiwilligen und in Zusammenarbeit mit den Akteur:innen des HF 1; in Pilotregionen	U 2025-2027
d. Identifikation und Förderung von niederschwelligen Angeboten zur Stärkung der Selbstwirksamkeit/zum Empowerment der Betroffenen (inkl. hybride Angebote mit digitalen Elementen); national	U 2025-2027
e. Grundlagenarbeiten zur Vorbereitung einer Erweiterung auf das Setting der stationären Angebote der Altersinstitutionen; primär national	U 2026-2027

Weitere Akteur:innen und Partner HF 2 «Versorgungssysteme»

- Weitere Fachpersonen und Verbände Gesundheitswesen (Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Medizinische Praxisassistent:innen MPA, Medizinische Praxiskoordinator:innen MPK, Advanced Practice Nurses APN, Podologie, Apotheken, später auch Fachpersonen im Bereich der stationären Angebote der Altersinstitutionen, etc.)
- Weitere Akteursgruppen der Sozialen Arbeit (Mitarbeitende von Sozialämtern und -abteilungen und NGOs; soziokulturelle Animator:innen, Integrationsbeauftragte, Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden KESB, etc.)
- Gesundheitsligen, Patientenorganisationen
- relevante Vereine/Stiftungen (z.B. Pro Senecute Schweiz, Schweizerisches Rotes Kreuz SRK, Caritas Schweiz)
- Freiwilligenorganisationen, Anbieter von Schulungen für Freiwillige
- Fachpersonen Forschung und Lehre/Bildung (inkl. Hochschulen und Universitäten, Aus-, Weiter- und Fortbildungsinstitute)
- Fachpersonen in den Organisationen und Verbänden der Zielgruppen (inkl. vulnerable und sozial benachteiligte Zielgruppen)
- Krankenversicherer
- Akteur:innen Digitalisierung und Versorgungswesen

Handlungsfeld 3: «Strukturen»

Die Ziele und Massnahmen im HF 3 dienen dazu, im Einflussbereich des Programms und der mitwirkenden Akteur:innen Verhältnisse zu schaffen oder zu verbessern und Rahmenbedingungen zu fördern, die das Terrain für eine fruchtbare Zusammenarbeit in den HF 1 und 2 ebnen – und dies nicht nur in den Partnerkantonen und Pilotgemeinden, sondern auch mit Blick auf die nationale Ebene. Die Akteursgruppen der beiden ersten Handlungsfelder aus dem Gemein-, dem Sozial- und dem Gesundheitswesen arbeiten mit Unterstützung des Programms und der geldgebenden Stiftungen Hand in Hand mit Verwaltungen, Behörden und Akteur:innen der Politik und der Forschung. Das HF 3 richtet sich demnach insbesondere an die intermediären Zielgruppen, welche sich auf der strukturellen Ebene für die Programmziele engagieren. Die Verantwortlichen des HF 3 kooperieren an den Schnittstellen mit den Verantwortlichen des HF 1 und HF 2 und informieren sich gegenseitig.

Zuständigkeit: Im Rahmen der Detailplanung werden zu Beginn der Umsetzungsphase in einem partizipativen Prozess die Hauptverantwortlichen geklärt. Für jede Massnahme werden die relevanten Kooperationspartner:innen identifiziert. Zentrale Akteursgruppen im HF 3 sind, in enger Kooperation mit den Akteur:innen des HF 1 und 2:

- Programmleitung mit Programmteam
- Verein «*connect!*»
- Mitglieder der Steuergruppe
- Mitglieder des Forums «*connect!*»
- Weitere Partnerinstitutionen und -organisationen/Akteur:innen der Zivilgesellschaft, Kantonale Aktionsprogramme (KAPs) und Gesundheitsförderung Schweiz
- Mitglieder der Arbeitsgruppen («AG Gemeinwesen» und «AG Versorgungssysteme») und relevante Unter-Arbeitsgruppen (*siehe HF 3/Ziel 1*)
- Gruppe der like-minded Politiker:innen
- Berufsverbände
- Schweizerische Gesundheitsligenkonferenz GELIKO
- Mandatsträger Monitoring & Evaluation für Ziel 3/3
- Sounding Board mit Vertreter:innen der primären Zielgruppen
- Umsetzungspartner in den Pilotregionen
- Geldgebende (z.B. Stiftungen, Behörden, Privatwirtschaft, etc.)
- weitere Akteur:innen und Partner des HF 3 (*siehe Liste am Ende des Kapitels Handlungsfeld 3*)

HF 3/Ziel 1: Förderung der Vernetzung und Bildung eines nationalen Forum «*connect!*»

Ziel: Zur Förderung der bereits eingeleiteten Vernetzung der Schweizer Akteur:innen rund um das Thema Einsamkeit und zur Stärkung der Wirkkraft der Akteur:innen wird ein formalisierter Verbund von Partnerorganisationen gebildet. Das Forum «*connect!*» soll eine öffentliche Plattform werden, auf der die Mitglieder sachverständig miteinander kommunizieren und austauschen, zielgerichtet gemeinsame Aktionen lancieren und Ressourcen effizient poolen können. Die Partizipation der verschiedenen Stakeholdergruppen in der Konzeption, Umsetzung und Evaluation der Massnahmen wird u.a. über die Bildung verschiedenster Mitwirkungsgefässe gefördert. Lokale Aktionspläne bilden den Rahmen für die Aktivitäten in den Pilotgemeinden und Partnerkantonen. Die Schweiz wird anschlussfähig zum internationalen Kontext der «Einsamkeits-Community» und wird als aktiver Player auch im Ausland wahrgenommen.

Massnahmen:

Eine Vielzahl anderer Länder in Europa und weltweit arbeiten seit Jahren oder manchmal Jahrzehnten an der Thematik Einsamkeit (im Alter). Die Erfahrung hat gezeigt, dass so lange keine Bündelung der Ressourcen und Kräfte unter gemeinsam getragenen Zielen erfolgte, trotz erheblicher Investitionen kaum

Wirkung erzielt werden konnte. Diese zentrale Lernerfahrungen aus der internationalen Analyse¹⁸ im Vorprojekt soll für die Schweiz genutzt werden, um die Einsamkeits-Agenda effizient vorwärts zu treiben. Ende 2023 wurde der Verein «connect!» als zukünftige Trägerorganisation des Programms gegründet (siehe Auszug aus dem Zweckartikel des Vereins in der Fussnote¹⁹). Im Sinne des Vereinszwecks wird zu Beginn des Programms das Forum «connect!» gebildet. Als verbindlicherer Zusammenschluss von engagierten Partnerorganisationen und weiteren interessierten Akteur:innen setzt sich das Forum «connect!» mit vereinten Kräften – auch öffentlichkeitswirksam - für die Anliegen der Prävention und Reduktion von Einsamkeit und für die Förderung von sozialer Zusammengehörigkeit ein. Die Mitglieder des Forums engagieren sich auch für förderliche Rahmenbedingungen (HF 3/2). Weitere Ausführungen zu den angedachten Aufgaben des Forums und der Abgrenzung zum Verein «connect!» finden sich im Kapitel Programmorganisation. Eine Integration des Forums in den Verein «connect!» wird im Hinblick auf spätere Phasen zu gegebener Zeit geprüft.

Gleichzeit soll das bestehende interprofessionelle und intersektorale informelle Netzwerk als Stakeholder-Plattform weiter gestärkt und ausgebaut werden. Bereits im Rahmen des Vorprogramms konnte eine grosse Community von verschiedensten Stakeholdern für das Thema Einsamkeit im Alter mobilisiert werden. In mehreren Informationstreffen wurde breit über die Anliegen des Programms informiert. In diesen Treffen und in verschiedenen Workshops wurde ein schweizweiter Austausch initiiert. Entwürfe mit Elementen des nun vorliegenden Aktionsplans wurden in einem mehrschrittigen, partizipativen Prozess, unter Einbindung einer grossen Zahl von Vertreter:innen von Organisationen und Institutionen, Verbänden, Expert:innen und Fachpersonen entwickelt und bedarfsgerecht angepasst. Über das Netzwerk soll auch das Lernen voneinander und über Sprachregionen hinweg gefördert werden.

Für die Arbeit an den Massnahmen in den drei Handlungsfeldern werden diverse Arbeitsgruppen (AG) gegründet. Vertreter:innen von Organisationen und Institutionen, von Verbänden, von Kantonen und Kommunen und weitere Schlüsselakteur:innen entwickeln in den AGs gemeinsam mit dem Programmteam Konzepte und begleiten die Umsetzung. Für die Handlungsfelder 1 und 2 wird auf nationaler Ebene je eine übergreifende Arbeitsgruppe gebildet («AG Gemeinwesen» und «AG Versorgungssysteme»). Für spezifische Themenbereiche (z.B. Kommunikation, Politik, Inklusion, etc.) und Akteursgruppen (z.B. spezifische Berufsgruppen, etc.) können bei Bedarf Unter-Arbeitsgruppen (U-AG) gebildet werden (ad hoc oder für die Dauer der Phase). Sowohl Arbeits- als auch Unter-Arbeitsgruppen werden primär auf der nationalen Ebene gebildet. Auf der dezentralen Ebene wird soweit wie möglich über Integration in bestehende Gefässe gearbeitet. Auf Wunsch der lokalen Umsetzungspartner können für die Programmziele jedoch auch lokale Ableger der Arbeitsgruppen geschaffen werden. Die AGs und U-AGs werden vom Programmteam geleitet, unter «Aufsicht» der Steuergruppe und in Zusammenarbeit mit dem wissenschaftlichen Beirat, welcher mit bestehenden und bei Bedarf weiteren Expert:innen erneuert wird und die Umsetzung mit Blick auf eine solide Evidenzbasierung berät und unterstützt.

Auf eine möglichst systematische Partizipation von Vertreter:innen der primären Zielgruppen wird, wie bereits mehrfach erwähnt, bei der Konzeption, in der Umsetzung und der Evaluation von Massnahmen geachtet. Hierfür wird auf nationaler Ebene ein Sounding Board mit Vertreter:innen der wichtigsten primären Zielgruppen gebildet (siehe Ausführungen im Kapitel Zielgruppen Phase I, sowie im Kapitel Querschnittsthema «vulnerable und sozial benachteiligte Zielgruppen»). Mitglieder des Sounding Boards sind in der Regel organisierte ältere Menschen (z.B. Seniorenorganisationen, Seniorenrat,

¹⁸ 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

¹⁹ Auszug aus dem Zweckartikel Verein «connect!»: 1 Zweck des Vereins ist die Prävention von Einsamkeit und die Linderung der negativen individuellen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit in der Schweiz. 2 Der Verein verfolgt diesen Zweck mit dem Ziel, Einsamkeit in der Bevölkerung zu verringern, die soziale Teilhabe der Menschen zu fördern und eine breite Allianz von gleichgesinnten Partnerorganisationen und Institutionen für ein koordiniertes Vorgehen zu vereinen.

Freiwilligenorganisationen, Selbsthilfeorganisationen, Advocacy-Gruppen und weitere Selbstorganisationen der verschiedenen Unter-Zielgruppen).

In den beiden übergreifenden Arbeitsgruppen werden die nationalen Organisationen der Zivilgesellschaft (wie z.B. Pro Senectute, SRK oder Caritas) als ständige Mitglieder eingebunden. Wo sinnvoll und nach Bedarf können Mitglieder des Sounding Boards punktuell oder dauerhaft auch in die Arbeiten der Unter-Arbeitsgruppen einbezogen werden. Auf der lokalen Ebene können ad hoc Vertreter:innen der relevanten primären Zielgruppen aus der Region oder aus dem nationalen Sounding Board beigezogen werden.

Die Partizipationsmechanismen und -voraussetzungen werden gemeinsam mit Verantwortlichen der Partnerorganisationen festgelegt. Es wird darauf geachtet, dass die Partizipation der primären Zielgruppen möglichst früh ermöglicht wird.

In allen Handlungsfeldern wird früh der Kontakt zu interessierten Partnerkantonen und möglichen Pilotgemeinden aufgenommen. Die Umsetzungspartner in den Pilotregionen entwickeln mit Unterstützung des Programteams regionale/lokale Aktionspläne. Diese Pläne entstehen in partizipativen Prozessen und bilden den Rahmen für die lokalen Massnahmen in den HF 1 und 2.

Um möglichst viel von den Erfahrungen im Ausland zu profitieren und später auch Schweizer Erfahrungen in die auf internationaler Ebene engagierte Ländercommunity einzubringen, wird neben der nationalen auch eine internationale Vernetzung angestrebt. Das Programteam und weitere Schweizer Akteur:innen (z.B. Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats) werden sich im Rahmen des Programms am Austausch mit der internationalen Community beteiligen – sei es bilateral mit einzelnen Ländern bei spezifischen Fragestellungen oder später im Verbund in internationalen Gremien (z.B. als Mitgliedsland der [Weltgesundheitsorganisation](#) (WHO), als Beobachter:in der Arbeiten in der Europäischen Kommission und ihrer Forschungsagentur zum Thema ([JRC](#)) oder im Rahmen der zivilgesellschaftlichen globalen Initiative [GILC](#)). Es versteht sich von selbst, dass Ansätze aus anderen Ländern nie «copy paste» auf die Schweiz übertragen werden können, sondern an den nationalen und die lokalen Kontexte angepasst werden müssen. Wie die Koordination auf nationaler Ebene in der Schweiz trägt jedoch der internationale Austausch zu einem ressourceneffizienten und wirkungsvolleren Programm in der Schweiz bei.

Massnahmen HF 3/ Ziel 1: Vernetzung und Bildung «Forum connect!»	Verantwortlich
a. Bildung eines nationalen «Forum connect!» als Austauschgefäss für die Partnerorganisationen; national	U 2025
b. Stärkung des nationalen interprofessionellen und intersektoralen Netzwerks (Stakeholder-Plattform) rund um das Programm; national und in den Pilotregionen	V-U 2024-2027
c. Bildung und Einsatz von Arbeitsgruppen ²⁰ und bei Bedarf Unter-Arbeitsgruppen (primär auf nationaler Ebene – <i>siehe Kommentar im einführenden Text HF 3/1</i>): <ul style="list-style-type: none"> • «AG Gemeinschaft» als Dach für HF 1 • «AG Versorgungssysteme» (als Dach für HF 2) Mögliche Unter-Arbeitsgruppen, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • U-AG Kantone und Gemeinden • U-AG Kommunikation und Dialog • Berufsgruppen-spezifische U-AGs • U-AG soziale Inklusion • U-AG Politik • U-AG Freiwillige • U-AG digitale Ansätze 	V-U 2024 - 2027

²⁰ Arbeitstitel der AGs; die genaue Zusammensetzung und der Name der AGs werden im Rahmen der ersten Phase geklärt

d. Fortführung wissenschaftlicher Beirat (bisherige und neue Mitglieder); national	V-U 2024-2027
e. Systematischer Einbezug der primären Zielgruppen über die Bildung eines Sounding Boards mit Zielgruppenvertreter:innen; Klärung der Partizipation; national und lokal	V-U 2024-2027
f. Unterstützung der lokalen Umsetzungspartner bei der Entwicklung von regionalen/lokalen Aktionsplänen; Partnerkantone und Pilotgemeinden, nationale Koordination	U 2025-2027
g. Vernetzung international mit anderen Ländern und internationalen Organisationen und Foren, welche sich für die Thematik einsetzen; national	V-U 2024-2027

HF 3/Ziel 2: Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene

Ziel: Die bestehenden Rahmenbedingungen (in den Systemen des Gesundheits-, Sozial-, und Gemeinwesens; Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden; fehlende Finanzierungslösungen, etc.), stellen vielfach Hindernisse und Hürden für die angestrebten Ziele und insbesondere die interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit im Sinne des Programms dar. Es sind keine spezifischen Phänomene der Thematik «Einsamkeit». Im Wissen, dass es für die nötigen Lösungen Systemreformen brauchen wird, welche nur mittel- bis langfristig in Kooperation mit Entscheidungstragenden ausserhalb des Programms realisiert werden können, setzen sich die Partnerorganisationen über das «Forum *connect!*» in ihrem jeweiligen Einflussbereich mit gebündelten Kräften gemeinsam für förderliche Rahmenbedingungen für das «Programm *connect!*» ein. Im Zusammenspiel auf den verschiedenen Ebenen und mit Unterstützung von sensibilisierten Politiker:innen erhalten ihre Stimmen mehr Gewicht. Die Programmpartner nutzen Opportunitäten, um die Einsamkeitsthematik möglichst breit in aktuelle gesundheits- und gesellschaftspolitische Prozesse zu verankern.

Massnahmen:

Um auf der Ebene der Rahmenbedingungen Veränderungen bewirken zu können, braucht das Programm die Unterstützung von Politiker:innen. Mit Unterstützung der Mitglieder der U-AG Politik werden «like-minded» Politiker:innen auf allen Politikebenen identifiziert, sensibilisiert und als wichtige Akteursgruppe für eine Zusammenarbeit mit dem Programm (als Mitglieder der U-AG Politik oder ad hoc bei Bedarf) und seinen Akteur:innen gewonnen.

Gemeinsam mit der U-AG Politik, den like-minded Politiker:innen und vielen Schlüsselakteur:innen aller drei Handlungsfelder wird in einem partizipativen Prozess das «Konzept Förderliche Rahmenbedingungen» entwickelt. Die mitwirkenden Akteur:innen identifizieren System-Hindernisse und erarbeiten gemeinsam einen Anforderungskatalog für förderliche Rahmenbedingungen – mit Blick auf alle Programmebenen. Dieser Katalog fliesst in die Konzeptentwicklung ein und wird mithilfe der Partner breit disseminiert. Im Rahmen des Konzeptes wird zudem analysiert, welche Bundesämter und/oder Departemente in der Schweiz geeignete nationale Ko-Träger oder Ko-Finanzierer eines längerfristigen Programms und allenfalls einer späteren nationalen Strategie sein könnten. Im Rahmen des Konzeptes werden auch die Möglichkeiten und Lücken der Abrechnung von relevanten Leistungen von Fachpersonen im aktuellen Finanzierungssystem analysiert und Handlungsbedarf identifiziert. Zusammen mit dem Anforderungskatalog bildet das «Konzept Förderliche Rahmenbedingungen» die Grundlage für die Politikaarbeit und informiert auch das «Konzept Nachhaltige Finanzierung».

Je nach sich ergebenden Opportunitäten und je nach vorhandenen Ressourcen in der ersten Phase werden erste politische Vorstösse lanciert oder für die nächste Phase vorbereitet. Das Forum «*connect!*» und die U-AG Politik werden bei diesen Vorstössen gemeinsam mit den like-minded Politiker:innen eine zentrale Rolle spielen.

Basierend auf den Empfehlungen des Konzepts wird – analog dem Vorbild in anderen Ländern – auf ein Mainstreaming der Thematik in laufende Aktivitäten und bestehende oder neue Programme und Initiativen hingearbeitet. So können z.B. die mitwirkenden Politiker:innen bei Gesetzesänderungen dank ihrer Sensibilisierung für die Einsamkeitsthematik ihren Einfluss geltend machen. Werden nationale Programme und Strategien (z.B. für die psychische Gesundheit, Sucht, NCD, betreuende Angehörige, Palliative Care, Menschen mit Behinderung, etc.) überarbeitet oder neu entwickelt, nehmen die im Programm vernetzten Partnerorganisationen und die kantonalen und kommunalen Akteur:innen ihre Einflussmöglichkeiten wahr, um die Thematik möglichst breit zu verankern. In einigen Kantonen ist die Einsamkeitsthematik bereits auf der Agenda der lokalen Regierungen. Im Rahmen des Programms wird darauf hingearbeitet, Synergien zu nutzen, Duplizierung zu vermeiden und in guter Partnerschaft gemeinsam am gleichen Strick zu ziehen.

Das Programm, aber auch die Partnerorganisationen auf der nationalen Ebene und die Umsetzungspartner auf der kantonalen und kommunalen Ebene können ihre Beiträge nur leisten, wenn eine längerfristige Finanzierung sichergestellt werden kann. Es macht keinen Sinn, das Programm mit einem Zeithorizont von nur einer Phase zu starten. Um Wirkung zu erzielen, braucht es aus der Erfahrung anderer Länder einen langfristigen Horizont mit mehreren Phasen. Deshalb wird mit allen Interessierten gemeinsam mit dem Verein und dem Forum «connect!» ein «Konzept Nachhaltige Finanzierung» entwickelt. Die Umsetzungspartner werden bei der Akquise von Drittmitteln unterstützt, bei Bedarf auch mit Hilfsmitteln (z.B. Basis-Antragstext, Tipps & Tricks für Anträge an geldgebende Stiftungen, etc.). Im Rahmen des Konzepts wird auch das Potenzial der Privatwirtschaft als Partner des Programms geklärt. In anderen Ländern (z.B. in England, den Niederlanden oder in Dänemark) sind Akteur:innen der Privatwirtschaft entweder als Geldgebende oder über «pro-bono» Leistungen (z.B. Telefon-Hotlines, Hosting von Webseiten, Sponsoring von Angeboten, Tagungen und Events, zur Verfügung Stellung von Räumlichkeiten oder Restauration, etc.) als Partner an nationalen Programmen beteiligt.

Die Akquisition von Mitteln basiert auf dem Konzept und nutzt sich bietende Opportunitäten. Sie ist eine zentrale und fortlaufende Aktivität des Programms und seiner Partner. Der Verein und die Mitglieder des «Forum connect!», aber auch die Steuergruppe unterstützen die Programmleitung beim Fundraising. Die Kontakte zu den geldgebenden Stiftungen werden gepflegt.

Massnahmen HF 3/ Ziel 2: Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen	Zeitliche Planung
a. Identifikation von «like-minded» Politiker:innen auf allen Politikebenen und Aufbau einer Zusammenarbeit; national und in Pilotregionen	V 2024-2027
b. Entwicklung und Dissemination «Konzept Förderliche Rahmenbedingungen», inkl. Anforderungskatalog für die nationale, kantonale und kommunale Ebenen; national und in enger Kooperation mit Pilotregionen	V 2025
c. Vorbereitung/Initiierung von politischen Vorstössen (inkl. Finanzierungsaspekte) gemäss Konzept und nach Opportunität; alle Politikebenen	U 2025-2027
d. Mainstreaming von Einsamkeit und Sicherung von Synergien zu laufenden Programmen, Aktivitäten und Initiativen; alle Ebenen	U 2025-2027
e. Entwicklung und Umsetzung «Konzept Nachhaltige Finanzierung» zur Sicherung einer mittel- und langfristigen Finanzierung des Programms; national in Kooperation mit dem Verein und dem Forum «connect!»	U 2025-2027
f. Entwicklung eines Basis-Antragstexts und Unterstützung der kantonalen und kommunalen Umsetzungspartner bei der Akquise von Drittmitteln; national in enger Abstimmung mit den dezentralen Partnern	V 2025

HF 3/Ziel 3: Wissensmanagement und Weiterentwicklung des Programms

Ziel: Das Programm generiert gemeinsam mit den Partnerorganisationen und -Institutionen, den Expert:innen, Fachpersonen und Umsetzungspartnern Wissen und Erfahrungen zum Thema Einsamkeit (im Alter), welches breit geteilt und allen Interessierten zur Verfügung gestellt wird. Wissenschaftliches Wissen (Evidenz) und die Aspekte Praxiswissen und Erfahrungen (Empirie) bilden die beiden wichtigsten Pfeiler für das Wissensmanagement. Das Wissen wird gemeinschaftlich gebildet und fortlaufend erweitert und aktualisiert. Der Wissensfundus speist sich aus externen Quellen und den im Programm generierten Daten und Lernerfahrungen. Die Begleitevaluation und die Begleitforschung speisen den Wissensfundus und bilden die Basis für die kontinuierliche Weiterentwicklung und Bedarfsanpassung des Programms – auch im Hinblick auf eine Folgephase.

Massnahmen:

Bereits im Rahmen des Vorprojekts wurde unter Einbindungen von Schlüsselakteur:innen und Expert:innen ein grosser Fundus an Grundlagenwissen zu verschiedenen Themenbereichen aufgearbeitet. Am Ende des Vorprojekts wird die Synthese der verschiedenen Analysen als Faktenblätter auf der Webseite des Programms veröffentlicht. Die Essenz dieses Grundlagenwissen soll zu Beginn des Programms zielgruppengerecht aufbereitet und breit über verschiedene Kanäle disseminiert werden. Wie im Kapitel «Wissensmanagement, Monitoring und Evaluation» weiter ausgeführt, wird die Wissens- und Erfahrungsbasis, auf der im Programm gearbeitet wird, gemeinsam mit den Partnern fortlaufend weiterentwickelt und vertieft.

Periodisch wird eine Tagung «*connect!*» organisiert, an der alle interessierten Stakeholder den Austausch pflegen können, Grundlagenwissen disseminiert wird und über Key note-Präsentationen von Expert:innen und Erfahrungsträger:innen aus dem In- und Ausland Impulse gesetzt werden können. Die Tagung stellt eine Plattform dar, des Lernens voneinander und über die Sprachregionen hinweg. Zur Tagung werden auch Vertreter:innen und Expert:innen aus dem Bereich Digitalisierung und Gesundheit eingeladen (*siehe Querschnittsthema digitale Ansätze*). Die Tagung stellt eine Möglichkeit zur Sensibilisierung der Akteur:innen bezüglich den beiden Querschnittsthemen «vulnerable und sozial benachteiligte Zielgruppen» und «Lebensübergänge und kritische Lebensereignisse» dar (*siehe entsprechende Querschnittsthemen*). Je nach den vorhandenen Ressourcen wird diese Tagung jährlich oder alle 2 Jahre wiederholt.

Zu Beginn des Programms wird ein detailliertes «Konzept Monitoring und Evaluation (M&E)» für das Programm «*connect!*» ausgearbeitet. Es wird als formative Evaluation während des gesamten Programms umgesetzt (*siehe Ausführungen im Kapitel Wissensmanagement, Monitoring und Evaluation*).

Zu den vorbereitenden Arbeiten in Phase I gehört auch die Klärung des Bedarfs an Begleitforschung gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Beirat. Unter Einbindung der Arbeitsgruppenmitglieder und Umsetzungspartner wird eine Übersicht zu den themenrelevanten Forschungsarbeiten in der Schweiz erstellt. Wissenslücken im Themenbereich Einsamkeit im Alter werden identifiziert und der Handlungsbedarf geklärt (inkl. Bedarf an besseren – aussagekräftige und disaggregierte – Daten zum Thema Einsamkeit). Später im Programm wird entsprechend Advocacy-/Lobbyarbeit im Austausch mit dem Bundesamt für Statistik und den wichtigsten Forschungsinstitutionen und -partnern betrieben. Das Programm kann selbst keine eigentliche Begleitforschung umsetzen oder finanzieren. Das Programm unterstützt die Forschungspartner:innen bei Bedarf (z.B. im Zugang zu den Akteur:innen, Dissemination von Forschungsergebnissen, etc.).

Das Wissen und die Lernerfahrungen, welche im Zuge der Umsetzung gesammelt werden, werden gemeinsam mit den Evaluationsergebnissen fortlaufend aufbereitet und mit den Partnern diskutiert. Zum Ende der Phase des Programms werden sie breit disseminiert.

Im Hinblick auf eine zweite Phase und basierend auf den Evaluationsergebnissen wird der künftige Einbezug weiterer Zielgruppen (z.B. Jugendliche und/oder junge Erwachsene) und neuer thematischer

Schwerpunkte (z.B. Erweiterung der Settings auf das Setting der stationären Angebote der Altersinstitutionen, Interventionen auf der strukturellen Ebene in der Architektur oder der Quartiers- und Siedlungsplanung, etc.) geprüft und geklärt.

Gegen Ende der ersten Phase wird, basierend auf den Ergebnissen der Begleitforschung, der Begleitevaluation und den gesammelten Lernerfahrungen, der Anpassungsbedarf für die zweite Phase in einem breiten Austausch mit allen interessierten Stakeholdern geklärt. Wie für die Phase I wird der Aktionsplan für die zweite Phase in einem partizipativen Prozess erarbeitet.

Massnahmen HF 3/Ziel 3 Wissensmanagement und Programmentwicklung	Zeitliche Planung
a. Zielgruppengerechte Aufbereitung und Dissemination von Grundlagenwissen zuhanden der Partnerorganisationen und Medien; national und Dissemination auf allen Ebenen	2024-2027
b. Durchführung einer wiederkehrenden «Tagung <i>connect!</i> » für Partnerorganisationen, interessierte Fachpersonen und Akteur:innen, sowie mitwirkende Vertreter:innen der primären Zielgruppen; national	2025, 2026
c. Entwicklung «Konzept Monitoring und Evaluation» (formativ, mit externer Begleitung) und laufende Umsetzung Monitoring und Evaluation; national mit Elementen für M&E auf der dezentralen Ebene	2024-2027
d. Förderung von Begleitforschung (Lücken- und Bedarfsanalyse, Unterstützung der Forschungspartner:innen nach Bedarf); national	2024-2027
e. Basierend auf dem mit dem wissenschaftlichen Beirat identifizierten Handlungsbedarf Advocacy/Lobbyarbeit für aussagekräftige, disaggregierte Daten zum Thema Einsamkeit; national	2025-2027
f. Verarbeitung und Dissemination der lessons learned und der Evaluationsergebnisse der ersten Phase; auf allen Ebenen	2026-2027
g. Partizipative Entwicklung eines Aktionsplans für Phase II, inkl. Klärung und Vorbereitung des Einbezugs von weiteren Zielgruppen (Jugendliche!) und weiteren Schwerpunkten (stationäre Angebote der Altersinstitutionen, Quartier- und Siedlungsplanung); national unter Einbindung der Umsetzungspartner auf allen Ebenen	2026-2027

Weitere Akteur:innen und Partner HF 3 «Strukturen»

- Forschende
- Regierungen und Parlamentarier:innen/Gesetzgebende
- Verwaltung/öffentliche Hand auf allen Ebenen, Ämter und Behörden (z.B. Sozial- und Gesundheitsämter, Gleichstellungsbehörden, Integrationsbehörden, Invalidenversicherung IV, etc.)
- Gesundheitsligen, Interessensverbände und weitere Organisationen der Zivilgesellschaft
- Akteure Digitalisierung und Versorgungswesen

Querschnittsthemen

Anmerkung: im Folgenden werden ausgewählte zentrale Überlegungen zum jeweiligen Querschnittsthema ausgeführt und Massnahmen narrativ eingeführt. Die Massnahmen werden jedoch nicht gelistet. Als Querschnittsthema wurden sie in die 3 Handlungsfelder integriert.

Querschnittsthema I: Vulnerable und sozial benachteiligte Zielgruppen

Der Begriff «gesundheitliche Vulnerabilität» bezieht sich auf eine individuelle Lebenssituation, in welcher das Risiko für die Betroffenen erhöht ist, körperliche oder psychische Erkrankungen oder Verhaltensprobleme zu entwickeln. Vulnerabilität ergibt sich entsprechend aus dem Zusammenwirken einer Häufung von Risikofaktoren und einem Defizit an Schutzfaktoren in einem bestimmten Moment der Biografie.²¹ Unabhängig von der sozialen Lage befindet sich jeder Mensch im Laufe seines Lebens in solchen Situationen. Einer erhöhten Vulnerabilität ausgesetzt sind jedoch v.a. Personen, die sich in einer tiefen sozialen Lage befinden – dies sind insbesondere Gruppen mit tiefem sozioökonomischem Status (tiefes Bildungsniveau, wenig Einkommen oder Vermögen und tiefem beruflichem Status). Hinzu können Sprachbarrieren z.B. der Migrationsbevölkerung oder von Menschen mit Beeinträchtigungen, problematischer Substanzkonsum im Alter und andere benachteiligende Faktoren kommen. Alle diese Bevölkerungsgruppen sind im Rahmen von Public Health Programmen jeweils auf spezifische Art anzusprechen und Interventionen sind jeweils partizipativ mit den Zielgruppen zu erarbeiten und allenfalls anzupassen, um sie gut erreichen zu können.²² Dies gilt auch für das «Programm connect!»²³.

Für die Einsamkeit der älteren Bevölkerung in der Schweiz zeigen die Daten insbesondere den direkten Bedarf an Interventionen bei alleinlebenden Personen, bei Teilen der Migrationsbevölkerung und bei Personen mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen, wenn es ihnen an Vertrauensbeziehungen mangelt²⁴. Die weiteren benachteiligenden Faktoren wirken indirekt – ein tiefer sozioökonomischer Status wirkt sich z.B. auf die körperliche und psychische Gesundheit aus, oder sprachliche Hindernisse wirken indirekt auf die soziale Integration, was wiederum zu Einsamkeitsgefühlen oder zu einem erschwerten Zugang zu den Angeboten führen kann.

Im Vorprojekt wurden die folgenden übergreifenden Massnahmen definiert:

- Analyse zu spezifischem Bedarf und bestehenden/fehlenden Angeboten für vulnerable und sozial benachteiligte Zielgruppen;
- Entwicklung eines Kriterienkataloges und von Indikatoren zur Inklusion und Chancengerechtigkeit; Integration der Kriterien und Indikatoren in die Qualitätsleitlinien von Angeboten und Dienstleistungen;
- Jede Massnahme wird auf ihr Potential zur Schaffung eines chancengerechten und inklusiven Zugangs geprüft;
- Die Sicherung erfolgt durch eine zu schaffende Instanz im Programm (alternativ zu prüfen: durch die bereits bestehende Beratungsstelle Chancengleichheit des SRK); diese bietet auch Beratung und Begleitung bei der Entwicklung und Umsetzung an.

²¹ Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht*. Bern: GFCH, BAG, GDK

²² Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht*. Bern: GFCH, BAG, GDK

²³ Vgl. Faktenblatt «Vulnerable und sozial benachteiligte Gruppen»

²⁴ Höpflinger, F. (o.J.). *Einsamkeitsgefühle im Alter – Ursachen und Auswirkungen – Eine Auswertung der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022*. Version 6. März 2024.

Querschnittsthema II: Biographische Übergänge und kritische Lebensereignisse

Die internationale Analyse der Literatur²⁵ und der Interventionen in anderen Ländern²⁶ haben ergeben, dass gezielte und aufsuchende Ansätze besonders für die Prävention und Erfassung von Einsamkeit im Alter an Lebensübergängen von hoher Bedeutung sind: rund um die Pensionierung, am Übergang zwischen dem 3. und 4. Lebensalter, beim Übertritt in die stationäre Versorgung (z.B. in stationären Angeboten der Altersinstitutionen, in Angeboten der Palliative Care, in Institutionen für Menschen mit Behinderungen etc.). Dasselbe gilt für die Zeit nach kritischen Lebensereignissen (z.B. nach Verlust eines Lebenspartners, dem Wegsterben von Vertrauten, bei neuer Armutsbetroffenheit im Alter, etc.) Bei beiden Aspekten gilt Analoges wie im HF 1: Da Männer ähnlich stark wie Frauen einsamkeitsbetroffen sind, die Angebote jedoch weniger zu nutzen scheinen als Frauen, wird speziell auf diese Unterzielgruppe geachtet werden müssen.

Gleichzeitig sind Lebensübergänge immer auch positiv-dynamische biographische Zeitpunkte, an welchen angeknüpft werden kann, um z.B. eine Verhaltensänderung vorzunehmen und Neues zu wagen. Diese Dynamik kann sowohl im HF 1 und im HF 2 genutzt werden, um für adaptive Coping-Strategien im Umgang mit Einsamkeitsgefühlen zu sensibilisieren und diese umzusetzen – als Einzelperson, in der Gruppe oder mit Unterstützung von Fachleuten der Sozialen Arbeit in den lokalen Gemeinschaften.

Im Vorprojekt wurden im Wesentlichen zwei grundsätzliche Massnahmen diskutiert, die in den Arbeitsgruppen der jeweiligen Handlungsfelder im Verlauf der Umsetzung noch differenziert werden müssen:

- In der ersten Umsetzungsphase sollen bei den Kommunikations- und Sensibilisierungsmassnahmen gezielt die biographischen Übergänge und kritischen Lebensereignisse thematisiert werden. Es sollen speziell Gefässe (z.B. Pensionierungs-Vorbereitungskurse) und Formate (z.B. Testimonials, interaktive Medienangebote) gewählt werden, welche die Zielgruppen an Übergängen ansprechen, und sie einbinden.
- Kritische Lebensereignisse werden sowohl als Chance für die adaptive Bewältigung von Einsamkeitsgefühlen angesprochen und behandelt als auch in ihrem potenziellen Risiko für die Entstehung und/oder Verstärkung von Einsamkeit und Isolation. Dies betrifft sowohl das HF1 im Bereich der Kommunikation als auch das HF2 im Bereich der konkreten gemeinschaftsstärkenden lokalen Aktivitäten.

Querschnittsthema III: Digitale Ansätze

Immer mehr ältere Menschen nutzen das Internet. Digitale Ansätze werden zunehmend eingesetzt, um einsamen älteren Menschen soziale Beziehungen und Begegnungen zu ermöglichen oder sie mit diversen Angeboten zu erreichen. Zu den einsamkeitsrelevanten digitalen Interventionen gehören u.a. Schulungen im Umgang mit dem Internet und Computern, Unterstützung für Videokommunikation, Messenger-Dienste, Online-Diskussionsgruppen und -Foren, virtuelle Selbsthilfegruppen, Schulungen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit, soziale Netzwerke, Chatbots oder virtuelle "Begleiter" mit künstlicher Intelligenz.

²⁵ 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

²⁶ 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

Dabei gilt es jedoch zu bedenken, dass die digitalen Hilfsmittel und Angebote im hohen Lebensalter vor allem von jenen Personen deutlich weniger genutzt werden, die aufgrund tiefer Bildungsressourcen oder ausgeprägter funktionaler Einschränkungen vermehrt unter sozialer Isolation leiden.

Das Faktenblatt „Digitale Ansätze“ führt das Thema weiter aus. Es beginnt mit der vorliegenden Evidenz zur Wirksamkeit digitaler Ansätze bei (älteren) Menschen, zeigt welche Akteure in der Schweiz und im Ausland bereits in diesem Feld aktiv sind und listet ausgewählte Angebote und Ansätze aus dem In- und Ausland. Es schliesst mit Empfehlungen.

Aus den für das Programm zentralen Prinzipien der Chancengerechtigkeit und Inklusion und der heute noch eingeschränkten Internet-Nutzung vieler hochaltriger, vulnerabler und sozial benachteiligter Menschen ergibt sich der folgende mit den an der Erarbeitung des Faktenblatts beteiligten Expert:innen abgestimmte Grundsatz: das Potenzial von digitalen Ansätzen zur Vernetzung und sozialen Teilhabe kann für viele ältere Menschen, vulnerable und sozial benachteiligte Menschen primär durch eine intensive soziale Begleitung erreicht werden. Sogenannte «hybride Lösungen» bieten sich an, d.h. Ansätze, in welchen die digitalen Angebote mit traditionellen, beziehungsgeleiteten Angeboten kombiniert werden.

In Anbetracht der beschränkten Ressourcen des Programms und der beschränkten Nutzung digitaler Angebote durch die vulnerablen primären Zielgruppen wird das Thema der digitalen Ansätze in der ersten Phase als Querschnittsthema behandelt, noch ohne eigenes Ziel. Vorbereitend wird eine Unter-Arbeitsgruppe „Digitale Ansätze“ einberufen. Diese wird zuhanden der Steuergruppe und anderer Arbeitsgruppen Ziele und Empfehlungen im Hinblick auf eine möglichst systematische Integration der Thematik „Digitale Ansätze“ in die relevanten Massnahmen und Prozesse erarbeiten (Mainstreaming des Querschnittsthemas). Im Zuge der Analysen im Rahmen der Handlungsfelder 1 und 2 kann die bestehende Analyse im Faktenblatt vertieft werden. Die Unter-Arbeitsgruppe kann zudem Empfehlungen im Hinblick auf die Unterstützung und Dissemination erfolgreicher digitaler Ansätze mit Relevanz zum HF1 und HF 2 abgeben. Dabei soll speziell auf digitale Lösungen geachtet werden, welche die speziellen Bedürfnisse von älteren Menschen mit funktionalen Einschränkungen berücksichtigen.

Das Thema der digitalen Ansätze zur Prävention und Reduktion der Einsamkeit im Alter soll auch in die nationalen Tagungen „*connect!*“ und andere Tagungen, Konferenzen und Schulungen einfließen. Umgekehrt soll die Thematik der Einsamkeit und der sozialen Zusammengehörigkeit über die Mitglieder der Unter-Arbeitsgruppe in Tagungen, Aktivitäten und Produkte im Bereich Digitalisierung im Gesundheit einfließen.