

Faktenblatt - Vorprojekt "Einsamkeit im Alter"

Einsamkeit, eine kantonale Perspektive

28.8.2024

Inhaltsverzeichnis

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

1. Einführung

Zweck des Faktenblatts

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

Um eine Priorisierung zu ermöglichen, macht dieses Faktenblatt eine erste Auslegeordnung über den Stand des Wissens, führt internationale Vorgehensempfehlungen auf und erfasst die Aussagen von Vertretenden der Kantone, die anlässlich eines Workshops 28. September 2023 und in nachfolgenden Rückmeldungen geäußert wurden. (Andere Faktenblätter behandeln weitere Perspektiven der Einsamkeit und sozialen Isolation aus medizinischer und pflegerischer Sicht, aus Sicht der Sozialen Arbeit, von stationären Altersinstitutionen, von Städten und Gemeinden etc.). Im Anhang 1 sind die Fachpersonen aufgeführt, die am Workshop teilgenommen und/oder sich im Rahmen der Vernehmlassung geäußert haben.

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

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

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

Definition von Einsamkeit

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

Kurzversion zur Definition von Einsamkeit

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

2. Facts and figures

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

«Burden of disease» der Einsamkeit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Häufigkeit von Einsamkeit im Alter in der Schweiz

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 lag der Anteil der zuhause lebenden älteren Menschen (65+), die sich manchmal einsam fühlten, bei gut einem Drittel⁹. Spezialauswertungen für das Vorprojekt «Einsamkeit im Alter» zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 und zu einem OBSAN-Bericht (2023)¹⁰ ergaben bei dieser Zielgruppe für die Kategorie „ziemlich/sehr häufig“ eine Einsamkeitshäufigkeit von 5% bis knapp 9%^{11,12}. Dies ist vergleichbar mit einer europäischen Meta-Analyse bei älteren Menschen (60+), bei welcher eine Häufigkeit von schwerer Einsamkeit von 8% gefunden wurde.¹³

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

Die Prävalenz der Einsamkeit ist gemäss Bundesamt für Statistik in der lateinischen Schweiz höher als in der deutschen Schweiz.¹⁴ Die Ursachen hierfür sind nicht bekannt. Hingegen zeigen sich zwischen der ländlichen und der städtischen Bevölkerung in der Schweiz keine Unterschiede. Allerdings berichteten in intermediären Regionen (als dritter Gemeindetypus neben städtisch und ländlich) wohnhafte Personen häufiger von Einsamkeit als die städtische Bevölkerung.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ursachen von Einsamkeit

Die Auswertung von Höpflinger (2024)¹⁶ zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung SGB 2022 zeigt, dass häufige Einsamkeitsgefühle im Alter sowohl durch soziale als auch durch gesundheitliche Faktoren beeinflusst werden.

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

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

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

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

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

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

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

Relevanz der Einsamkeit für das Gesundheitsversorgungssystem

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

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

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

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

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

3. Vorgehensempfehlungen aus der Literatur

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (National Academies) in den USA haben 2020 im Rahmen einer grossen Literaturanalyse die Evidenz der Wirksamkeit verschiedener Interventionen gegen Einsamkeit untersucht (siehe Tabelle 1).²⁵ Die Aussagen von grossen Meta-Analysen widersprechen sich dabei zum Teil.

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

²⁵ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: *The National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/25663>.



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

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

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

Tabelle 1: Wirksamkeit von Interventionen gegen Einsamkeit (verschiedene Meta-Analysen)²⁷

²⁷ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/25663>.

Das Kompetenznetz Einsamkeit in Deutschland hat in einer weiteren Übersichtsarbeit die erfolgreichen Strategien in einem internationalen Vergleich untersucht.²⁸ Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen lauten:

1. Orientierung an guten Vorbildern mit niedrigen Einsamkeitswerten. Das sind Länder mit einem gut ausgebauten Wohlfahrtsstaat wie Dänemark, Schweden, die Niederlande. Wichtig sind die Förderung von wirkungsvollen Massnahmen auf wichtige Einflussfaktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit, Krankheit, die Förderung eines egalitären Bildungssystems und von Vereinsstrukturen.
2. Ausbau und Nutzung von bestehenden Strukturen des Wohlfahrtsstaates, der Bildung und der Zivilgesellschaft zur Reduktion von Einsamkeit. Information und Schulung der entsprechenden Fachleute.
3. Universelle Programme gegen Einsamkeit zu Beginn favorisieren, in einem zweiten Schritt prüfen, wer nicht erreicht wird und zusätzliche, zielgerichtete Massnahmen ergreifen.
4. Programme verknüpfen, so dass sie Einsamkeit und zusammenhängende Risikofaktoren gleichzeitig reduzieren (Krankheit/ Arbeitslosigkeit/ Armut und Einsamkeit).
5. Akteur:innen der Versorgungssysteme, die im Kontakt stehen mit einsamen Menschen sensibilisieren und befähigen im Umgang mit Betroffenen. Dazu zählen die Fachleute der medizinischen Grundversorgung und aufsuchenden Pflege sowie jene der professionellen Sozialen Arbeit. Voraussetzung ist jedoch eine Anpassung des Honorierungssystems. Einführung eines «Social Prescribings» bzw. einer «Sozialverschreibung».

Social Prescribing

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

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

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

6. Nachbarschaftsstrukturen so anpassen, dass das Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden steigen und Möglichkeiten für soziale Kontakte und soziales Engagement entstehen.
7. Regionale Ungleichheiten proaktiv mit geeigneten Massnahmen angehen.
8. Förderung von lokalen Freundeskreisen mit dem Hintergrund, dass einsame Menschen nicht passive Leistungsempfänger:innen, sondern aktive Teilhabende und Mitgestaltende werden.
9. Digitale Ansätze fördern, welche den persönlichen Austausch stärken.
10. Einsamkeit beginnt nicht erst im Alter. Schon bei Kindern und Jugendlichen den sozialen Austausch fördern, z.B. via die Schule.

²⁸ Claus Wendt, Konzepte Gegen Einsamkeit im internationalen Vergleich, Kompetenznetz Einsamkeit, KNE Expertise 13/2023, ISBN (E-Paper) 978-3-88493-262-9

4. Mögliche Massnahmen in den Kantonen

Ausgangslage in den Kantonen

Die meisten Kantone sind mit ihren Kantonalen Aktionsprogrammen (KAP) Alter bereits zum Thema Gesundheitsförderung im Alter, Einsamkeit oder zur allgemeinen psychischen Gesundheit aktiv. Die KAPs sind administrativ im Gesundheitssektor angesiedelt. In einigen Kantonen wird die Einsamkeit auch über soziale Abteilungen oder spezifische Stellen fürs Alter behandelt. In der Umsetzung ihrer KAPs werden die Kantone schon seit vielen Jahren von Gesundheitsförderung Schweiz mit einer Vielzahl von strategischen und umsetzungsorientierten Publikationen und Materialien in den Bereichen psychische Gesundheit und soziale Teilhabe unterstützt²⁹.

Massnahmen im kantonalen Kontext

Um in den Kantonen wirkungsvolle Beiträge zur Reduktion von Einsamkeit im Alter zu leisten, ist es nicht nötig, etwas grundsätzlich Neues zu entwickeln. Vielmehr stellt sich die Frage, wie Bestehendes mit Produkten und Dienstleistungen, die bedarfsgerecht erstellt wurden, unterstützt und gestärkt werden kann, damit die Einsamkeit älterer Menschen, die zuhause oder in Institutionen leben, wirkungsvoll reduziert wird.

Es bieten sich folgende Herangehensweisen an:

- Die Kantone nutzen bestehende Grundlagen und laufende Projekte/Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz und anderen Akteuren sowie, nach Bedarf, die vom nationalen Programm «connect! – gemeinsam weniger einsam» zur Verfügung gestellten Tools und Kommunikationshilfen punktuell und nach Bedarf.
- Einsamkeit wird als Querschnittsthema in allen kantonalen Angeboten und Aktivitäten der Gesundheitsförderung im Alter explizit mitgedacht und nach Möglichkeit integriert.
- Einsamkeit wird zu einem prioritären Thema im Kanton, verbunden mit gezielten Kommunikationsanstrengungen und der Sensibilisierung und Befähigung der Fachleute und Freiwilligen.

In jedem Fall sind die thematischen Schwerpunkte der Kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz für die kommenden Jahre zu berücksichtigen. Sie weisen enge Bezüge zum Thema Einsamkeit auf, als Resilienz-/Risikofaktoren, resp. als Setting für Interventionen:

- Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Schwierige Lebensereignisse
- Gemeinden

(Auch zu anderen Schwerpunkten von «connect!» wie Chancengleichheit und Partizipation finden sich bei Gesundheitsförderung Schweiz viele Unterlagen.)

Dass viele Kantone in den kommenden zwei Jahren ihre Mehrjahrespläne für die Kantonalen Aktionsprogramme neu festlegen, um die Fördergelder von Gesundheitsförderung Schweiz weiterhin zu erhalten, ist eine günstige Gelegenheit, das Thema Einsamkeit in geeigneter Form zu integrieren. Die

²⁹ Website «Soziale Unterstützung» von Gesundheitsförderung Schweiz: <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/themen-und-publikationen/themen/soziale-unterstuetzung-2>; Orientierungsliste KAP 2022: https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2023-03/Orientierungsliste_GFCH-2022-11_-_Interventionen_und_Massnahmen_fuer_die_KAP_-_Update_2023-03.pdf

psychische Gesundheit ist ein wichtiges Anliegen der KAP. Diese ist stark assoziiert mit Einsamkeit: Eine gute psychische Gesundheit schützt vor Einsamkeit und umgekehrt verbessert die Vermeidung von Einsamkeit die psychische Gesundheit.

Kantonale Massnahmen zur Förderung von Vergemeinschaftung und sozialer Teilhabe

Die nachstehende Liste möglicher Massnahmen auf kantonaler Ebene stützt sich auf die Literatur³⁰, das internationale Erfahrungswissen³¹, die Ergebnisse des im Rahmen des Vorprojekts durchgeführten Workshops mit Vertretenden der Kantone und von Gesundheitsförderung Schweiz³² und von nachfolgenden und weiterführenden Gesprächen mit kantonalen Fachleuten.

- Bilden einer kantonalen, interdepartementalen Arbeitsgruppe zur Entwicklung von kantonalen Strategien und Massnahmen gegen Einsamkeit im Alter und zur Förderung der sozialen Teilhabe.
- Bilden einer Allianz von kantonalen Akteuren. Die Allianz umfasst Akteure aus Verwaltung, Fachorganisationen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, NGOs, kirchliche Organisationen aber auch Vertretende der Wirtschaft. Sie dient der gemeinsamen Strategiefindung und Koordination der kantonalen Aktivitäten.
- Sensibilisierung der Kantonsbevölkerung durch Förderung der Kommunikation zum Thema Einsamkeit und Wege aus der Einsamkeit, direkt über die Kommunikationskanäle des Kantons, die Medien und via kantonale Programmpartner (über deren Kommunikationskanäle und Zugänge zu den Zielgruppen).
- Förderung des Dialogs in der Bevölkerung (breit) und unter spezifischen Zielgruppen mit erhöhtem Risiko, zur Brechung von Tabu und Stigma rund um Einsamkeit (Dialoggruppen, Kampagnen, Integration in religiöse Anlässe/Predigten, Intergenerationen-Austausch, kantonale Grossanlässe (wie z.B. Dänemark isst zusammen: «Kanton xy isst zusammen» etc.).
- Sensibilisierung und Motivation der Städte und Gemeinden, auf kommunaler Ebene aktiv zu werden und Unterstützung deren Umsetzungsmassnahmen.
- Angebote zur sozialen Teilhabe und Vergemeinschaftung im Kanton fördern, qualitativ optimieren (insb. Aspekt Inklusion) und besser verfügbar machen (dank Übersichten, Suchhilfen etc.)
 - Zu diesem Zweck: Qualitätsanforderungen für vom Kanton unterstützte Angebote festlegen und einfordern
 - Tools für Gemeinden zur Förderung der Auffindbarkeit und der Nutzung von sozialen Angeboten bereitstellen
 - Beiträge leisten, um den Zugang zu Angeboten der sozialen Teilhabe für vulnerable und benachteiligte Gruppen zu verbessern
- Anlaufstellen schaffen für aus dem Gesundheitsversorgungssystem überwiesene Betroffene (*social prescribing*). Diese Personen/Stellen unterstützen Bedürftige in deren sozialen (Re-)Integration und/oder weisen sie an entsprechend geschulte Freiwillige weiter.
- Interprofessionelle und intersektorale Pilotprojekte fördern bzw. durchführen.

³⁰ Schaaf, S. (2023). *Zusammenfassende Dokumentation zur Literaturanalyse «Einsamkeit im Alter»*. Im Auftrag der Age-Stiftung und von PHS Public Health Services. Zürich und Bern: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, PHS Public Health Services, Age-Stiftung.

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

³² Das Protokoll zum Workshop 28.09.2023 steht auf Anfrage bei PHS Public Health Services zur Verfügung. Die mitwirkenden Fachpersonen sind im Anhang aufgeführt.

- Strukturelle Massnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe und Vergemeinschaftung: Orte und Möglichkeiten der Begegnung schaffen (baulich: Aussenräume, Treffpunkte; Anlässe organisieren; Nachbarschaften fördern etc.).
- Soziale Risiken verstärkt angehen in den Bereichen Armut, Arbeitslosigkeit, Behinderung etc.
- Förderung des Freiwilligenengagements für die beziehungsgeleitete Begleitung von Personen aus deren Einsamkeit.
- Förderung von Caring Communities.
- Mobilisierung und Einbindung des Privatsektors (mit pro bono Leistungen oder finanziellen Unterstützungsbeiträgen).
- Etc.

Das Programm «connect!» trägt zur Schaffung der nötigen Rahmenbedingungen bei und kann die Kantone bei obgenannten Massnahmen wie folgt unterstützen:

- Wissenstransfer, sowohl von wissenschaftlichen Erkenntnissen als auch erfolgreichen Umsetzungsaktivitäten.
- Vermittlung von Inhalten und Texten für die Kommunikation via Medien der kantonalen Partner und Produktion von Kommunikationsmaterialien für die Nutzung und Dissemination durch die Partner.
- Entwickeln von Qualitätsleitlinien für inklusive soziale Angebote.
- Bei Bedarf (Unterstützung der) Entwicklung/Adaptation eines Tools für lokale Angebotsübersichten.
- Unterstützung der Kantone bei der Entwicklung von Strategien zur Erreichung von vulnerablen und benachteiligten Zielgruppen.
- Entwicklung von Information, Tools und Schulungen zur Sensibilisierung und Befähigung von Fachleuten des Gesundheitsversorgungs- und des sozialen Systems sowie von Freiwilligen.
- Durchführung von interprofessionellen und intersektoralen Pilotprojekten im Sinne des *social prescribing*.
- Organisation von Austauschtreffen, Workshops, führen von Austauschplattformen, Projektübersichten etc.
- Unterstützung bei der Begleitevaluation.

5. Zeitliches Vorgehen

Massnahme	Tentativer Zeitplan
Bilden einer AG Kantone auf nationaler Ebene (Kantone und Programmteam)	Okt./Nov. 2024
Erarbeiten/Anpassen von kantonalen Vorgehensplänen, Integration von Elementen/Massnahmen von «connect!» in bestehende (kantonale) Programme (insbesondere auch KAPs) (Kantone, mit Unterstützung Programmteam)	Bis März 2025
Initiierung der Umsetzung in den Pilot-Kantonen (Kantone)	2025+
Evaluation, Lessons learned, Anpassung der Strategien und Tools (Kantone und Programmteam)	2025+
Gewinnung weiterer Kantone und Multiplikation (Programmteam)	2025+

6. Erwartete Wirkung und Nutzen für die Kantone

Intendierte Wirkungen

Die kantonalen Aktivitäten führen zu einer vermehrten Sensibilisierung von Bevölkerung und Fachleuten sowie der Verantwortlichen von Städten und Gemeinden für das Thema Einsamkeit. Tabu und Stigma Einsamkeit werden abgebaut und die Bevölkerung wie auch die Fachleute zur Stärkung der persönlichen Netzwerke motiviert und unterstützt. Fachleute erkennen Einsamkeit früh und wissen, welche Massnahmen wann und bei wem sinnvoll sind. Die Massnahmen sollen zu einer Reduktion von Einsamkeit in der – vorerst älteren – Bevölkerung führen und zu einer besseren Vergemeinschaftung, insbesondere auch bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Um die angestrebte komplexe gesellschaftliche Transformation zu fördern und zu verankern, ist ein langfristiges Denken und Engagement der kantonalen Verantwortlichen und der Akteure von zentraler Bedeutung.

Das Engagement der Kantone hilft, dank ihrem Potenzial zur Steuerung von kantonalen Aktivitäten, ihrer Glaubwürdigkeit, Kompetenz, Vernetzung und Bezug zur Bevölkerung, die Wirkung des Programms «connect!» signifikant zu stärken. Die Teilnahme von first-mover-Kantonen kann andere Kantone und weitere Akteure motivieren, sich ebenfalls zu engagieren. So wird auch das nationale Netzwerk gestärkt. Kantone können auch ein Garant für Nachhaltigkeit sein, indem sie das Thema Einsamkeit bzw. soziale Vernetzung und Vergemeinschaftung in geeigneten kantonalen Strategie- und Planungspapieren verankern.

Nutzen für die Kantone

Die Public Health Bedeutung der Einsamkeit ist vergleichbar mit jener des Tabakkonsums, des Übergewichts und des Bewegungsmangels. Massnahmen zur Reduktion von Einsamkeit im Alter fördern das Wohlbefinden von Betroffenen, stärken die Vergemeinschaftung, führen zu vermehrter sozialer Teilhabe und entlasten die Gesundheitsversorgung personell und finanziell.

Die geplanten Massnahmen werden zudem die Interprofessionalität zwischen der Gesundheitsversorgung und dem sozialen System fördern und auch zur vermehrten Mobilisierung und Einbindung von Freiwilligen beitragen. Die drei von Gesundheitsförderung Schweiz für die kommende Programmphase vorgegebenen thematischen Schwerpunkte «Selbstwirksamkeit», «kritische Lebensereignisse» und der Einbezug von Städten und Gemeinden sind im Programm Einsamkeit ebenfalls Schwerpunkte. Es kann deshalb mit vielen Synergieeffekten gerechnet werden.

Eine Teilnahme an «connect!» als Pilot-Kanton ermöglicht die Mitwirkung an der Gestaltung des Programms. Und die frühzeitige Auseinandersetzung mit Einsamkeit kann genutzt werden, um in der kommenden Eingaberunde für Kantonale Aktionspläne kantonale Massnahmen gegen Einsamkeit und zur Förderung der sozialen Teilhabe über Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanzieren zu lassen.

7. Ressourcen

Ein Budget zu erstellen ist zu diesem Zeitpunkt verfrüht, da dieses von den einzelnen Kantonen abhängig sein wird und viele Fragen noch geklärt werden müssen.

Sicher B

ist, dass im Aktionsplan 2024+ der Kommunikation und der Förderung des gesellschaftlichen Dialogs (Handlungsfeld I) ein hoher Stellenwert gegeben wird. Ressourcen des Programms sind hierfür eingeplant. Der Einbezug der Kantone in die Wahl und Entwicklung der Kommunikationsmaterialien erfolgt in Form einer begleitenden Arbeitsgruppe. Dadurch bleibt der Aufwand für die Kantone sehr begrenzt. Wie stark sich die Kantone danach in der Umsetzung engagieren wollen, ist ihnen überlassen und wird von den Planungsschwerpunkten und der Verfügbarkeit der kantonalen Ressourcen abhängen und dementsprechend variabel ausfallen.

Die Entwicklung von Tools, Informations- und Schulungsmaterialien für die Fachleute in der Gesundheitsversorgung wie auch in der Sozialen Arbeit und für die Freiwilligen (Handlungsfeld II) wird für das Programm «connect!» ebenfalls prioritär sein. Programmmittel sind hierfür bereitgestellt. Diese Materialien und Instrumente stehen den Kantonen kostenlos zur Verfügung. Kantonale Ressourcen werden für die Dissemination und Umsetzung benötigt werden.

Grundsätzlich ist es das Verständnis von «connect!», dass das Programm die in Zusammenarbeit mit den Kantonen, Städten und Gemeinden und weiteren Partnern erarbeiteten Vorgehen, Tools, Schulungsmaterialien und Erkenntnisse allen Akteuren in der Schweiz frei zur Verfügung stellt. Die Kantone engagieren sich ihrerseits in der kantonalen Anpassung und Umsetzung.

Die Finanzierung wird demnach wie folgt sichergestellt werden:

- Finanzielle Ressourcen des Programms «connect!» für die Schaffung von Grundlagen und die Durchführung von Pilotprojekten. Diese Ressourcen stammen von (nationalen) Förderstiftungen und weiteren Geldgebern. Programmpartner unterstützen mit Knowhow, personellen wie auch kommunikativen Ressourcen.
- Kantonale Ressourcen im Rahmen laufender kantonalen Aktivitäten.
- Ressourcen von kantonalen Stiftungen und kantonalen Programmpartnern (inklusive Privatsektor).
- Kommunale Ressourcen, dort wo das Thema Einsamkeit im Alter aufgegriffen wird.

8. Schlussfolgerungen

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

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

Unbestritten ist auch die wichtige Rolle der Fachleute der medizinischen Grundversorgung (insb. Hausarztpraxen, Spitex-Pflege) und der Sozialen Arbeit sowie jene der Freiwilligen. Eine grosse Schwierigkeit bei Massnahmen gegen Einsamkeit ist, die Betroffenen zu erkennen und geeigneten Angeboten zuzuführen. Die Akteure der (ambulanten) Gesundheitsversorgung sind täglich mit

Menschen konfrontiert, die hochaltrig sind, deren gesellschaftlichen Netzwerke kontinuierlich kleiner werden, die körperliche Einschränkungen erleben und so Gefahr laufen, zu vereinsamen. Das Potenzial der Gesundheitsfachleute, Einsamkeit zu erkennen und Betroffene zu unterstützen, ist damit sehr gross.

Die Fachleute der Sozialen Arbeit haben andererseits das Fachwissen zur Beratung und Betreuung von Betroffenen und zu deren Unterstützung bei der gesellschaftlichen Integration und sozialen Teilhabe – zentrale Ansätze zur Linderung und Verhinderung von Einsamkeit. Die Freiwilligen – wenn entsprechend geschult – können durch die Begleitung und den persönlichen Kontakt mit den Betroffenen vertrauensvolle Beziehungen aufbauen und helfen, Hindernisse zur sozialen Teilhabe zu überwinden.

Die oben genannten Berufsgruppen wirken jedoch in einem schwierigen Umfeld, in dem die personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen knapp sind. Sie brauchen Motivation und Unterstützung. Die Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen, die ebenfalls wichtiger Bestandteil von umfassenden Programmen gegen die Einsamkeit ist, ist nicht ihre primäre Aufgabe. Hier können die Kantone entscheidende Verbesserungen bewirken. Sie können auch bei der Mobilisierung der kommunalen Behörden und in der Gesamtkoordination der kantonalen Aktivitäten eine zentral wichtige Rolle übernehmen.

Als Synthese sind nachstehend die wichtigsten Aufgaben für Kantone, wie sie im Rahmen des Vorprojekts aufgeführt wurden, in gekürzter Form aufgelistet:

- Bilden einer kantonalen, interdepartementalen Arbeitsgruppe zur Entwicklung von kantonalen Strategien und Massnahmen.
- Bilden eines Netzwerks von kantonalen Akteuren zur Partizipation in der gemeinsamen Strategiefindung und zur Koordination der kantonalen Aktivitäten.
- Sensibilisierung der Kantonsbevölkerung über die öffentlichen Medien, die Partnermedien und die Förderung des Dialogs in der Bevölkerung via Programmpartner (interpersonale Kommunikation).
- Motivation und Unterstützung der kantonalen Städte und Gemeinden, aktiv zu werden.
- Unterstützung von Massnahmen zur Sensibilisierung und Befähigung von Fachleuten der medizinischen Grundversorgung und der professionellen Sozialen Arbeit.
- Förderung des Freiwilligenengagements.
- Angebote zur sozialen Teilhabe und Vergemeinschaftung im Kanton fördern, inklusive Ansätze stärken.
- Interprofessionelle und intersektorale Pilotprojekte fördern bzw. durchführen.
- Strukturelle Massnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe und Vergemeinschaftung vortreiben: baulich (Aussenräume, Treffpunkte); Anlässe organisieren; Nachbarschaften fördern etc.
- Soziale Risiken verstärkt angehen in den Bereichen Armut, Arbeitslosigkeit, Behinderung etc.
- Finanzierung von Leistungen betreffend die Einsamkeit im Gesundheitsversorgungssystem und in der Sozialen Arbeit sichern.

Es obliegt den Kantonen zu entscheiden, ob, wie stark und in welcher Form sie sich im Rahmen des Programms «*connect!*» engagieren wollen und können. Sie sind als Programmpartner willkommen, wenn sie die Absichten und das Vorgehen von «*connect!*» ideell unterstützen und sich im Netzwerk der Partner im Rahmen ihrer Möglichkeiten für eine erfolgreiche Umsetzung einsetzen.

Anhang: Mitwirkende Fachpersonen

Nachstehend aufgeführte Fachpersonen aus der kantonalen Verwaltung und von Gesundheitsförderung Schweiz haben im Workshop «Kantone» vom 28.9.2023 und/oder im nachfolgenden Austausch mitgewirkt.

- Sibylle Brunner, Kanton Zürich
- Judith Camenzind, Kanton Freiburg
- Véronique Delley, Kanton Genf
- Sabine Dobler, Gesundheitsförderung Schweiz
- Karin Faisst, Kanton St. Gallen
- Catherine Hoenger, Kanton Waadt
- Caroline Knupfer, Kanton Waadt
- Manuela Kobelt, Kanton Zürich
- Delphine Maret-Brülhart, Kanton Wallis
- Villa Oriana, Kanton Waadt
- Fabienne Plancherel, Kanton Freiburg
- Karolina Staniszewski, Kanton St. Gallen
- Chiara Testera, Gesundheitsförderung Schweiz
- Angelo Tomada, Kanton Tessin
- Reyne-Laure Walk, Kanton Genf
- Annette Weidmann, Kanton Wallis
- Christian Wick, Kanton Basel
- Christel Zufferey, Kanton Freiburg

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