

Vorprojekt «Einsamkeit im Alter» (Arbeitstitel)

Wege aus der Einsamkeit: was machen andere Länder?

Eine Analyse zum internationalen Erfahrungswissen,
mit Fokus auf Europa (Schlussbericht)



Bern, Oktober 2023

Impressum

- Autorenschaft:** Claudia Kessler, PHS Public Health Services
Andreas Biedermann, PHS Public Health Services
Corina Salis Gross, PHS Public Health Services
Patrick Alpiger, PHS Public Health Services
- Bildnachweis:** Titelseite: © Gesundheitsförderung Schweiz / Peter Tillessen
- Zitervorschlag:** 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
- Veröffentlichung:** Age-Stiftung und PHS Public Health Services
Bern, 19. Oktober 2023

Das Vorprojekt «Einsamkeit im Alter» wurde von der Age-Stiftung und von Public Health Services initiiert. Bis Anfang 2024 werden die zukünftige Trägerschaft gebildet und die Grundlagen erarbeitet. Die Trägerschaft legt die inhaltlichen Prioritäten, die konkreten Umsetzungsziele und das Vorgehen ab Frühjahr 2024 fest. Einer zwei- bis dreijährigen Entwicklungs- und Pilotphase folgt die breite Dissemination mit Übergang in die Verankerung und Verstetigung.

Kontakt:

Age-Stiftung
Fleur Jaccard, Geschäftsführerin
Kirchgasse 42
8001 Zürich
+41 44 455 70 62
fleur.jaccard@age-stiftung.ch

PHS Public Health Services
Andy Biedermann, Co-Geschäftsleiter
Sulgeneckstrasse 35
3007 Bern
+41 79 263 21 28
biedermann@public-health-services.ch

Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	2
Einführung.....	4
Methodisches Vorgehen	5
Synthese	6
1. Prozess und Stakeholder	6
2. Nationale Strategien und Programme	9
3. Handlungsfelder und Programme für ältere Menschen	11
4. «Connector Services» / «Social Prescribing»	14
5. Screening Tools, Monitoring und Evaluation	15
Schlussfolgerungen	17
Anhang: Faktenblätter «Ländererfahrungen»	18

Einführung

In vielen industrialisierten Ländern der Welt gelten Einsamkeit und soziale Isolation heute als eigentliche gesellschaftliche und Public Health «Emergency». Der demographische Wandel, ein zunehmend individualisierter Lebensstil und weitere gesellschaftliche Veränderungen führen zu einem immer höheren Anteil Personen in den Bevölkerungen, die sich einsam fühlen – und dies in einem Ausmass, welches schädliche Folgen auf die Gesundheit und soziale Lebensbereiche der Betroffenen hat. Die Folgen der Einsamkeit lasten jedoch auch auf der Volkswirtschaft und können den gesellschaftlichen Zusammenhalt und Demokratien schwächen (*diverse ReferentInnen Konferenz der EC, 2023*¹). Deshalb gelten Einsamkeit und sozialer Anschluss (im Englischen: «social connection») heute vielerorts als Top-Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und in vielen anderen Sektoren. Einige Länder schauen bereits auf eine lange Erfahrung mit national gebündelten Initiativen und Allianzen zum Umgang mit Einsamkeit im Hinblick auf die soziale Inklusion von Betroffenen zurück.

Über die Analyse, welche diesem Bericht zugrunde liegt, wurde Erfahrungswissen gesammelt. Die Selektion der Informationen und Quellen zielte darauf ab, den Akteuren und Verantwortlichen in der Schweiz einen Blick über die Landesgrenzen zu ermöglichen. Wenn auf die Schweiz angepasste Ansätze entwickelt werden, um die bestehenden Angebote zu ergänzen, kann viel von den Erfahrungen aus dem Ausland gelernt werden.

Der geographische Fokus wurde bei der Analyse auf europäische Länder gelegt.

Dieser Bericht wurde im Rahmen des Vorprojekts «Einsamkeit im Alter» erstellt. Er ergänzt den Bericht zu den Ergebnissen einer zusammenfassenden Literaturanalyse (Schaaf, 2023)² und eine Serie von themenspezifischen Faktenblättern.

Im ersten Teil des Berichts wird eine kurze Synthese aus der Analyse präsentiert, gefolgt von länderspezifischen Faktenblättern.

Eine Zusammenfassung der Analyse findet sich in der Präsentation für den ersten Stakeholderanlass vom 31.8.23.

Alle Dokumente stehen auf der Webseite von PHS (<https://public-health-services.ch/einsamkeit/>) zum Download zur Verfügung.

Verdankung: bei unseren Anfragen stiessen wir überall auf grosse Hilfsbereitschaft und Offenheit für unsere Anliegen. Es gelang, in den Ländern Schlüsselverantwortliche für den Austausch zu gewinnen. Wir danken allen Beteiligten für ihre Mitwirkung.

¹ Europäische Kommission «Loneliness in The European Union: Policies at work», 6.6.23, Brüssel und online

² Schaaf, S. Zusammenfassende Dokumentation zur Literaturanalyse «Einsamkeit im Alter»; Executive Summary. Age Stiftung, PHS, ISGF (2023)

Methodisches Vorgehen

- Internetrecherche und Analyse von Publikationen und grauer Literatur im Hinblick auf die Praxisrelevanz für die Schweiz;
- Teilnahme an der Konferenz der Europäischen Kommission (*siehe Fussnote 1*), um einen Überblick zu Forschungsstand, Politiken, Strategien und Umsetzung in Europa zu erhalten;
- Interview mit dem Themenverantwortlichen bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO, Dr. Christopher Mikton), um einen Überblick im Bereich Public Health weltweit, Empfehlungen zur Länderauswahl für die Interviews und Kontakte von den jeweiligen Schlüssel-Informant:innen zu erhalten;
- Interviews mit ausgewählten Ländervertreter:innen aus (*alphabetische Reihenfolge*):
 - Dänemark
 - Deutschland
 - England/Grossbritannien
 - Frankreich
 - Niederlande
 - Spanien
- Analyse (kein Interview) basierend auf kürzlich publizierten Strategie-Dokumenten, respektive Kurzaustausch per Mail:
 - USA (Dokumentenanalyse)
 - Schweden (Austausch per Mail)

Für die Befragung wurde ein generischer Leitfaden mit qualitativen Fragen an die jeweilige Länder-situation angepasst. Die im Schnitt ca. eineinhalbstündigen Interviews wurden mit dem Einverständnis der Interviewpartner:innen aufgezeichnet und dokumentiert. Im Anhang finden sich länderspezifische Faktenblätter mit einer Zusammenfassung der Länderanalyse. Die Faktenblätter erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und geben die Situation im jeweiligen Land nicht umfassend wieder. Sie bilden eine Auswahl der erhaltenen Informationen ab, welche nach ihrer möglichen Relevanz für die Schweiz gewichtet wurden.

Synthese

1. Prozess und Stakeholder

Im Zuge der Analyse zeichnete sich als Ausgangslage ein für die meisten Länder gemeinsames Muster ab. Es begann, zum Teil schon vor über 20 Jahren, mit der Erkenntnis, dass Einsamkeit ein grosses gesellschaftliches Problem darstellt, welches angemessene Antworten braucht. **Vor der COVID-19-Pandemie stand dabei insbesondere die Zielgruppe der älteren Menschen im Fokus.** Diese Altersgruppe wies in Studien hohe Prävalenzen von Einsamkeit und sozialer Isolation auf, was sich auch in den Diskussionen in der Öffentlichkeit, den Fachkreisen und in den Medien widerspiegelte. Viele der früheren Initiativen und Angebote richteten sich deshalb an die Altersgruppe der Menschen ab ca. 65 Jahren. Aktiv wurden insbesondere diejenigen Organisationen, die in engem Kontakt mit der Zielgruppe stehen und das Leiden der Betroffenen direkt mitbekommen. Dies erklärt, weshalb sich in den meisten Ländern **zu Beginn vor allem zivilgesellschaftliche Akteure** für das Thema engagierten. Sie arbeiten in der Regel mit wenig Geld, knappen Personalressourcen, oft ehrenamtlich und mit viel Herzblut. Auch die Freiwilligenarbeit stellte von Beginn an einen wichtigen Pfeiler der Angebots-Umsetzung dar. Die Akteure arbeiteten nach Auskunft der Interviewpartner:innen mit viel Engagement, anfänglich jedoch oft wenig koordiniert. Vielerorts stellte man nach Jahren grosser Bemühungen fest, dass sich die Situation der Betroffenen kaum veränderte. **Einzeln, nicht strategisch eingebetteten und nicht evidenzbasierten Angeboten gelang es nicht, signifikante Wirkung bei den Zielgruppen zu erzielen.**

Basierend auf dieser Erkenntnis bildeten sich in den Ländern **nationale Allianzen oder Koalitionen** mit dem Ziel, die **Kräfte und Ressourcen zu bündeln und voneinander zu lernen.** Die vielen **Angebote sollten besser koordiniert und in der Ergänzung besser auf den Bedarf angepasst** werden.

Über den Prozess stiessen – in unterschiedlicher Zusammensetzung und Gewichtung je nach Land – neben den zivilgesellschaftlichen Akteuren und den organisierten Freiwilligen weitere **zentrale Akteursgruppen** dazu, so u.a.:

- Forschende und wissenschaftliche Expert:innen (Schaffung Evidenzbasis, Mitglieder von Beratungsgremien der Regierungen)
- Fachleute und Verbände von verschiedenen Berufsgruppen, welche im Kontakt mit den Zielgruppen stehen (insb. Sozialarbeit, Gesundheitssektor, Bildungssektor und Schulen, aber auch Polizei, Kultur, Kirchen und viele mehr)
- Medien (Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Brechen der Tabus)
- Politiker:innen
- Nationale, regionale und kommunale Regierungen und Behörden mit vielen verschiedenen Ministerien und Ämtern
- Privatwirtschaft (inkl. Technologie- und Kommunikationsfirmen)
- Arbeitgeber und Gewerkschaften
- Selbstorganisationen der Zielgruppen und Betroffenen-Räte

In England übernahm die nationale Regierung von Beginn an eine starke Lead-Funktion. In allen anderen analysierten Ländern verlief der Prozess eher «bottom-up». Die **Regierungen und Behörden** stiessen mit der Zeit dazu. Je nach nationalem System übernahmen unterschiedliche Ministerien den Lead. Oft sind es Ministerien, welche für die Dossiers «Soziales», «Alter» oder «Gesundheit» zuständig sind. In England verantwortet das Departement³ «Digital, Culture, Media and Sport» die nationale Strategie. Zudem war England vor Japan das erste Land, welches eine/n Minister/in⁴ für Einsamkeit nominierte. Unter der Schirmherrschaft der Lead-Ministerien wurde in der Regel eine intersektorielle Zusammenarbeit lanciert. In

³ Entspricht in anderen Ländern einem Ministerium

⁴ Diese Positionen entsprechen eher einer «Botschafter»-Funktion, als einer eigentlichen Minister-Funktion

Dänemark, zum Beispiel, wirken 11 Ministerien im Rahmen der Strategie mit. Für Massnahmen auf der strukturellen Ebene sind oft Sektoren wie z.B. Wohnen, Transport, Mobilität oder Raumplanung beteiligt. Eine zentrale Akteursgruppe sind zudem in den meisten Ländern die lokalen Regierungen und Behörden, welche vielfach den Lead für die Umsetzung vor Ort übernehmen.

Bei den **Akteuren des Gesundheitswesens** spielen Fachpersonen und Verbände der Pflege, Apotheker:innen, Krankenkassen, Public Health Fachleute, Psycholog:innen und Psychiater:innen in vielen Ländern eine aktive Rolle in den Netzwerken. Während z.B. in England und den USA die Hausärzt:innen eine zentrale Rolle spielen, etabliert sich in anderen Ländern die Zusammenarbeit mit dieser Akteursgruppe noch eher zögerlich.

Neben den nationalen Akteuren gibt es auch **internationale Organisationen**, die sich stark für die Themen Einsamkeit und sozialer Anschluss einsetzen. Im Folgenden wird eine Auswahl kurz hervorgehoben:

- die **Weltgesundheitsorganisation, WHO** (unit Demographic Change and Healthy Ageing of the Department of Social Determinants of Health/Division of Healthier Populations; [social isolation and loneliness](#)):
 - trägt international Evidenz zusammen und veröffentlichte mehrere Schlüsselpapiere, wie z.B. das sehr informative «[Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief](#)», Matrix-Karten, in welchen Evidenzlücken aufgezeigt werden (z.B. für [digitale Interventionen](#)) oder [Infografiken](#).
 - Gründung einer globalen Kommission mit drei Untergruppen: (1) Highlevel auf Ministeriumsebene; (2) Sekretariat durch die WHO; (3) Expert:innenkommission mit Mitgliedern aus 29 Ländern aus allen Kontinenten.
- die **Vereinten Nationen (UNO)**: wie auch die WHO hebt die UNO seit Beginn der 2020er Jahre, die Wichtigkeit des Themas Einsamkeit hervor. Im Policy Brief „[Addressing loneliness and social isolation among older people in Europe](#)“ des „European Centre for Social Welfare Policy and Research“, das der UN angegliedert ist, fassen die Autor:innen mehrere in europäischen Ländern durchgeführte Interventionen gegen Einsamkeit und soziale Isolation zusammen⁵.
- die **Europäische Kommission (EC)**: unter der Präsidentschaft Schwedens wurde das Thema Einsamkeit als Priorität auf die Ratsagenda gesetzt. Spanien, welches aktuell die Ratspräsidentschaft innehat, setzt die Bemühungen fort. Auch der französische Gesundheitsminister macht sich auf der Ebene der Europäischen Union für das Thema stark. Das gemeinsame Forschungszentrum der EC, das «[Joint Research Centre \(JRC\)](#)», widmet dem Thema einen eigenen Forschungsschwerpunkt. Das „[Loneliness and Social Isolation in Mental Health Network](#)“ mit Sitz in Grossbritannien konzentriert sich auf die Forschungsförderung des Themas mit seinen Bezügen zur psychischen Gesundheit.
- die „**Global Initiative on Loneliness and Connection, (GILC)**“: ist die themenspezifische globale Dachorganisation zivilgesellschaftlicher Organisationen; aus Sicht mehrerer Befragten sollten sich auch die Schweizer Akteure nach Gründung einer Allianz anschliessen.
- die **Global Social Prescribing Alliance** verfolgt u.a. folgende Ziele: Schaffung eines universellen Narrativs für die Neudefinition von Gesundheit und Wohlbefinden durch ein "Umdenken in der Medizin", "personalisierte Pflege" und "soziale Verschreibung"; Schaffung innovativer Ansätze für die Entwicklung von Gemeinden und Gemeinschaften, basierend auf vorhandenen Vermögenswerten und nachhaltigen Finanzstrukturen; Umsetzung der "Building Blocks for Social Prescribing" und Entwicklung der Bereiche: Kunst, Natur, Bewegung, Wissen und Erfahrung; Nutzung digitaler Lösungen.

⁵ Quelle: Wendt, C. Konzepte gegen Einsamkeit im internationalen Vergleich, [KNE Expertise 13/2023](#)

Synthese Lernerfahrungen und Empfehlungen: **Prozess und Stakeholder**

- ☞ Das Rad sollte heute nicht mehr neu erfunden werden. International gibt es viele Lernerfahrungen, von denen Länder, die noch nicht so weit sind, profitieren können. Dennoch gibt es für neu sich formierende Länder keine Abkürzung beim Prozess. Typischerweise sind die zentralen Schritte, die durchlaufen werden müssen: hohes Problembewusstsein → viele unkoordinierte Einzelinitiativen → Nationale Koalition/Allianz → Druck (via Bevölkerung, Medien und Politik) → Regierungen/Behörden kommen an Bord → nationale Strategie/Programm/Aktionsplan und deren Finanzierung. Ein starkes politisches «Committment» und der «buy-in» von Regierungen und Behörden gilt als zentraler Erfolgsfaktor. Die lokalen Regierungen und Behörden sind zentrale Akteure für die Umsetzung.
- ☞ Die intersektorielle und interprofessionelle Zusammenarbeit ist eine zentrale Voraussetzung für eine wirkungsvolle nationale Initiative gegen Einsamkeit. Die Zivilgesellschaft und die Betroffenen («[Co-production](#)») sollen von Beginn an als Akteursgruppe einbezogen werden.
- ☞ Mit einer koordinierten Antwort gegen Einsamkeit sollte nicht gewartet werden, bis perfekte Bedingungen vorliegen. Es empfiehlt sich, klein und fokussiert zu beginnen, realistische und machbare Pläne zu schnüren, um dann mit der Zeit zu einem ganzheitlichen Programm für alle Zielgruppen auszuweiten. Eine gute Koordination, das Etablieren von Partnerschaften und das partnerschaftliche Einbringen von Ressourcen sind Voraussetzungen für gelingende frühe Schritte. Arbeitspakete sollten unter den Partnern aufgeteilt werden. Ansonsten kann die koordinierende Organisation durch das oft schnell wachsende Interesse rasch an ihre Grenzen stoßen.

2. Nationale Strategien und Programme

Im Anschluss an die Bildung breiter nationaler Netzwerke, an denen sich auch die Regierungen unterstützend beteiligen, wurde in vielen Ländern gemeinsam und partizipativ an nationalen Strategien, Programmen und Aktionsplänen gearbeitet. Basierend auf der vorliegenden Evidenz wurden ganzheitliche Pakete geschnürt, welche teils die ganze Bevölkerung, teils die Zielgruppen mit der höchsten Einsamkeits-Last einschliessen sollten. Wie in der Schweiz zeigte sich auch in anderen Ländern, dass während und nach der Pandemie Jugendliche und junge Menschen eine zweite, von Einsamkeitsgefühlen besonders betroffene Altersgruppe darstellen. Zunehmend gelten sie in nationalen Strategien als eine prioritäre Zielgruppe. Bei den älteren Menschen verschiebt sich der Fokus zudem auf hochaltrige Personen (75+), die zweite am stärksten betroffene Altersgruppe. Teils wird der Fokus noch weiter eingegrenzt auf Personen nach kritischen Lebensereignissen (wie z.B. nach dem Verlust der Lebenspartner:in oder von nahen Angehörigen, Arbeitslosigkeit, etc.). Während zu Beginn oft einfachere Wege zu leichter erreichbaren Zielgruppen gewählt werden, bemühen sich «reifere» Programme auch um Angebote, welche für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen und besonders vulnerable Personen konzipiert sind.

Abbildung 1 zeigt auf, welche Länder unseres Wissens heute eine nationale Strategie/Programm und oder Aktionsplan haben. Die dunkelblauen Länder haben bereits nationale Instrumente, während die hellblau gefärbten Länder den nationalen Prozess eingeleitet haben. Was zu Beginn vor allem in den anglophonen industrialisierten Ländern begonnen hat, breitet sich nun auf Europa aus.

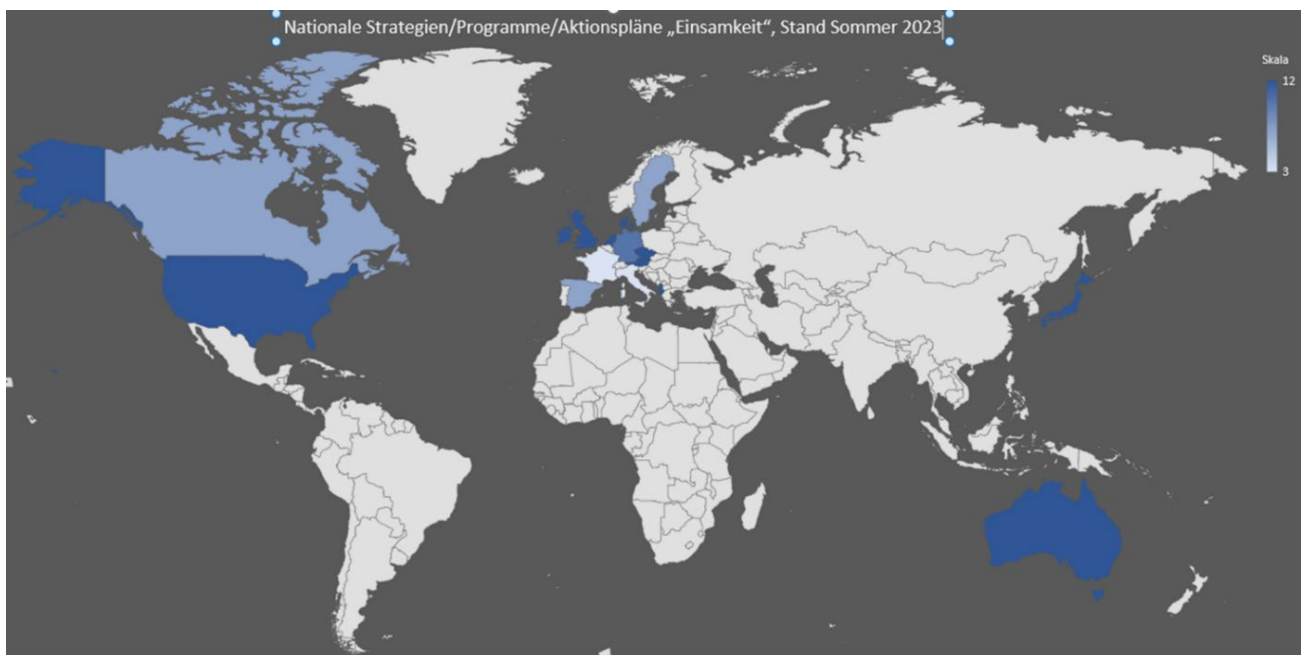


Abbildung 1: eigene Abbildung in Abstimmung mit Nina Goldman, welche aktuell mit Unterstützung des Schweizerischen National Fonds an der University of Manchester zum Thema forscht

Als «**Goldstandard**» gilt für die Interviewpartner:innen die Strategie von England, oft fälschlicherweise als Strategie von Grossbritannien referenziert (*siehe Faktenblatt England*). Weitere Länder mit ganzheitlichen Strategien gegen Einsamkeit/für sozialen Anschluss von Betroffenen sind z.B. Dänemark, die Niederlande, die USA⁶ oder [Australien](#). Deutschland und [Schweden](#) sind weit fortgeschritten in der Strategieentwicklung.

⁶ Siehe Faktenblätter im Anhang für genaue Quellenangaben zu den Strategiepapieren

Frankreich ist bezüglich nationaler Bündelung noch nicht viel weiter als die Schweiz. In Spanien wurde ein Strategieprojekt aus politischen Gründen vorerst auf Eis gelegt. Auch von Ländern, die noch nicht so weit fortgeschritten sind, lässt sich jedoch viel für die Schweiz lernen.

Finanziert wird die Umsetzung von Strategien und Programmen aus unterschiedlichen Quellen. In vielen Ländern kommt jedoch der grösste Teil der Gelder von den Regierungen. Wie in den Faktenblättern aufgezeigt, handelt es sich zum Teil um hohe Summen, welche über mehrere Phasen investiert werden (*siehe z.B. Faktenblätter England, Dänemark, Niederlande*). Interessant ist das Beispiel Spanien, wo eine Behindertenorganisation ein Observatorium zur Einsamkeit finanziert und gemeinsam mit anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen und einzelnen lokalen Regierungen bereits viel im Bereich Sensibilisierung, Schaffen von Wissen und Erfahrungsaustausch erreichen konnte. Die Privatwirtschaft tritt in mehreren Ländern (z.B. Niederlande oder England) ebenfalls als Sponsor oder pro Bono Anbieter von Dienstleistungen auf (z.B. Telekomfirmen oder IT-Dienstleister).

Synthese Lernerfahrungen und Empfehlungen: **Strategien und Programme**

- ➔ Alle Interviewpartner:innen teilen die Einschätzung, dass eine nationale Strategie eine «sine qua non» Voraussetzung für eine ressourceneffiziente, wirkungsvolle und nachhaltige nationale Antwort gegen Einsamkeit bildet. Die Hauptpfeiler der Strategie sollten nicht politisch motiviert definiert werden, sondern evidenzbasiert und abgestützt auf eine Bedarfsanalyse. Nur wenn die wichtigsten Treiber der Einsamkeit in einem Land oder einer Region bekannt sind, kann der Fokus in einem Programm oder Aktionsplan richtig gelegt werden.
- ➔ Am wirkungsvollsten sind Interventionen, die nicht mit dem «Giesskannenprinzip» arbeiten, sondern gezielt die meistbetroffenen Bevölkerungsgruppen und Personen in risikoreichen Lebensphasen erreichen. Zudem kann es, z.B. bei hochaltrigen Personen, nicht immer um die «Eliminierung» von Einsamkeit gehen. Genauso wichtig ist es, dass Menschen – von möglichst jung auf – den Umgang mit Einsamkeit erlernen, um weniger an Einsamkeit zu leiden.
- ➔ In mehreren Ländern wird in den Leitpapieren und Kampagnen nicht primär von «Einsamkeit», sondern von «social connection», also sozialem Anschluss, gesprochen. Lösungsfokussierte und breiter angelegte, stärker auf Prävention ausgerichtete Kampagnen tragen zur De-Stigmatisierung bei und erleichtern den Betroffenen den Zugang zu den Angeboten. Allerdings löst der Begriff «Einsamkeit» stärkere Emotionen aus und ist gerade zu Beginn wirkungsvoller zur Mobilisierung von Ressourcen.

3. Handlungsfelder und Programme für ältere Menschen

Jedes Land hat einen auf seinen Bedarf und seine Ressourcen angepassten Mix von Interventionsfeldern. Die Länder intervenieren in folgenden **Kernfeldern (für Details, siehe Faktenblätter)**:

- Förderung des sozialen Anschlusses und der sozialen Beziehungen
- Sensibilisierung & Brechen von Tabus/Entstigmatisierung
- Stärkung der Evidenzbasis
- intersektoruelle Zusammenarbeit

Die Übersichtsgrafiken aus Dänemark und den USA illustrieren beispielhaft typische Gemeinsamkeiten und Unterschiede von ganzheitlichen Paketen.

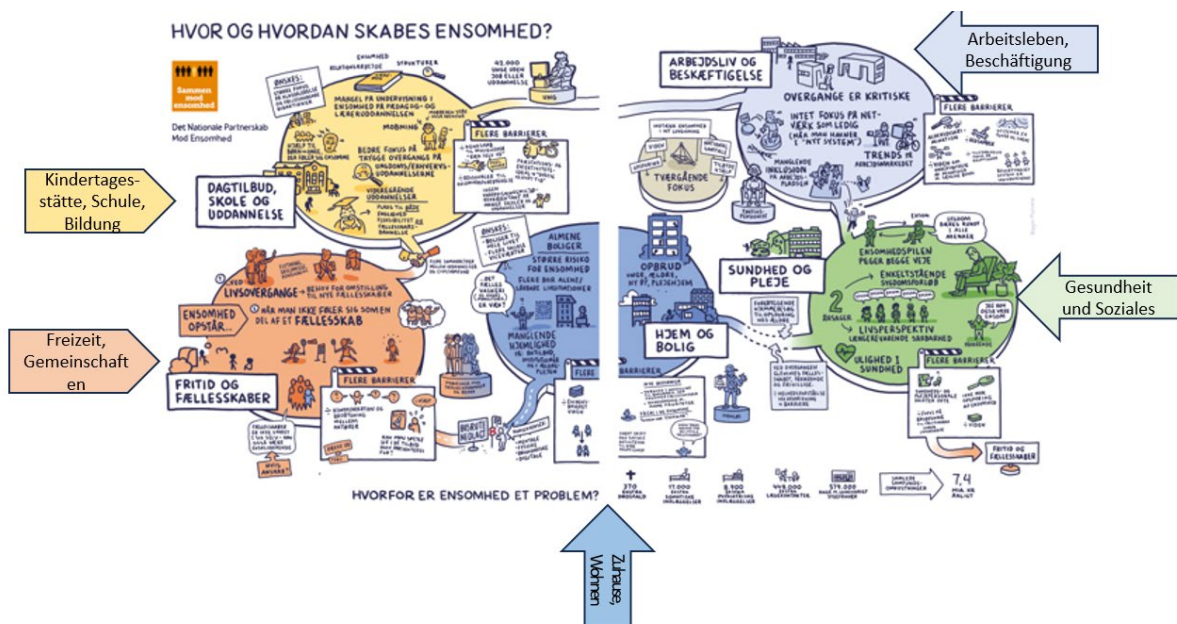


Abbildung 2: Wo und wie entsteht Einsamkeit? Quelle: [Dänische Strategie 2023](#) (Es liegt keine englische Fassung der dänischen Grafik vor- die Bildsprache erlaubt jedoch, das intersektoruelle Zusammenspiel gut zu erfassen.)



FIGURE 6: The Six Pillars to Advance Social Connection

Abbildung 3: die sechs Pfeiler zur Förderung des sozialen Zusammenhalts. [Quelle Nationale Strategie USA 2023](#)

Grundsätzlich wurde von den Interviewpartner:innen betont, dass bisher vor allem Ansätze gefördert wurden, welche auf der individuellen Ebene greifen. Bisher besteht eine grosse Lücke im Bereich der Ansätze auf der strukturellen Ebene, die bei den Determinanten und den Treibern von Einsamkeit ansetzen, wie z.B. Wohnen, Lebensraum, Transport, sozioökonomische Benachteiligung. Die Evidenz zu Interventionen auf der strukturellen Ebene ist erst im Aufbau.

In der [KNE Expertise 13/2023](#) (Wendt, 2023⁷) findet sich im Kapitel 5.2.2.1 ab Seite 54 ein guter Überblick zu Programmen und Angeboten für die Zielgruppe der älteren Menschen aus verschiedenen Ländern. Sie werden in dieser Analyse nicht weiter ausgeführt. Auch über das Register «[Mapping of Loneliness Interventions](#)» des JRC für die Europäische Union können über die Filter «target group/older adults» und «country» länderspezifische Programme und Angebote für diese Zielgruppe gefunden werden.

⁷ Ausführlich referenziert in Fussnote 5.

Synthese Lernerfahrungen und Empfehlungen: Interventionsfelder

- 8→ **Um nachhaltig Wirkung zu erzielen, braucht es nicht nur eine strategische Bündelung der Angebote und Projekte, sondern multidimensionale Ansätze, welche nicht nur auf der individuellen, sondern auch auf der strukturellen Ebene ansetzen. Letztere setzen bei den Verhältnissen und Treibern der Einsamkeit an. Einsamkeit soll aus der Sicht von Befragten als gesamtgesellschaftliches Thema behandelt werden. Es sollten Bezüge zum Bereich psychische Gesundheit hergestellt werden.**
- 8→ **Sobald die Mittel dazu zur Verfügung stehen, sind Kampagnen für die breite Öffentlichkeit eine zentrale Komponente zu Beginn einer nationalen Strategie. Alle müssen lernen, über Einsamkeit zu reden: die Bevölkerung, die Betroffenen, die Fachpersonen. Wichtig ist die Botschaft: «Einsamkeit kann uns alle treffen. Sie ist Teil eines normalen Lebens.» So lassen sich Haltungen von Scham und Schuld, aber auch Selbst- und Fremd-Stigmatisierung in Akzeptanz und Selbstrespekt transformieren. Die kann Betroffene dabei unterstützen, ihre Selbstwirksamkeit zu stärken und über eine Haltungsänderung den Weg zur Annahme von Unterstützung ebnen.**
- 8→ **Um die vulnerabelsten Personen und stark benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu erreichen, müssen ihre spezifischen Bedürfnisse bekannt sein. Es gibt heute Ansätze⁸, die sich in anderen Themenbereichen erfolgreich etabliert haben, um Zugänge zu schaffen und Kooperationen aufzubauen. Die aufsuchende Arbeit ist dabei ein zentraler Pfeiler. Die Rolle der medizinischen Grundversorgung und Sozialämter zur Erreichung von besonders betroffenen Menschen wird im folgenden Kapitel beschrieben.**

⁸ Siehe z.B. «Kurzversion für die Praxis: [Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention. Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien](#)» (BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, GDK, 2020)

4. «Connector Services» / «Social Prescribing»

Das Modell «**social prescribing**» stammt ursprünglich aus England (*siehe Faktenblatt England*). Die WHO verwendet in diesem Zusammenhang eher den Begriff «**connector services**» im Sinne von Verbindungsdiensten aller Art. Bei diesen Ansätzen geht es um die Verknüpfung von Betroffenen mit einem spezifischen Bedarf zu einem passenden Angebot. Betroffene suchen eine Fachperson (z.B. Hausärzt:in) oder eine Organisation (z.B. Kirche oder Beratungsstelle) auf, werden dort als Personen mit einem erhöhten Risiko erkannt und entweder direkt oder via die Orientierung und Begleitung von sogenannten «Link-workers» an bedarfsgerechte Angebote herangeführt. Oft stellen sich den Betroffenen diverse soziale Probleme, die weit über die Einsamkeit hinausgehen, wie z.B. finanzielle Sorgen, Probleme mit der Wohnsituation oder Beziehungsprobleme. Während in England die Hausärzt:innen und Ärzt:innen auf Notfallstationen eine zentrale Rolle spielen und sogenannte «soziale Rezepte» ausstellen, arbeitet man in den Niederlanden eher aufsuchend. Sozialarbeitende und geschulte Freiwillige besuchen hochaltrige Menschen jährlich und nach einem kritischen Lebensereignis, erheben die Situation und die Bedürfnisse und überweisen sie bei Bedarf zu einer vertieften sozialen Beratung, welche sie dann den Angeboten zuführt (*siehe Faktenblatt Niederlande*). Sozialarbeitende spielen neben den Freiwilligen eine zentrale Rolle in diesem Ansatz. In Spanien wird ein weiterer Ansatz umgesetzt (Radaars), bei welchem Fachpersonen (wie z.B. Mitarbeitende von Apotheken, Polizei, Verkäufer:innen in Gemüsemärkten und Friseur:innen) geschult wurden. Wenn ihre älteren StammkundInnen längere Zeit nicht erscheinen, lösen sie ein Alarmnetz aus. Eine Fachperson sucht die «vermisste» Person zuhause auf und verifiziert, ob alles in Ordnung sei.

In Deutschland, wie in der Schweiz, sind diese Ansätze noch weniger etabliert als anderswo. 2023 fand jedoch an der Charité in Berlin in Kooperation mit der [Global Social Prescribing Alliance](#) eine [erste Deutsche Konferenz zu Social Prescribing](#) statt.

Viele Interviewpartner:innen betonten, dass schwer erreichbare Betroffene vor allem in **Arztpraxen oder auf Sozialämtern** identifiziert werden können. Dafür braucht es ein entsprechendes Sensorium, diagnostische Tools, Wissen und Fähigkeiten. Es reiche in diesen Fällen nicht aus, Informationen oder Adressen abzugeben. Alle involvierten Fachpersonen und Akteure sollten geschult werden. Zentral sei eine Heranführung und Begleitung an die Angebote und Dienste, wie sie in den social prescribing/social connector Ansätzen praktiziert wird. Hier können Freiwillige eine grosse Rolle spielen.

Weitere gute Praxisbeispiele von Interventionen und Angeboten finden sich in der [Expertise 13 des deutschen Netzwerks KNE](#) (2023) «Konzepte gegen Einsamkeit im internationalen Vergleich», Kapitel 5.1 «Indirekte und institutionelle Maßnahmen gegen Einsamkeit», inkl. 5.1.4 Gesundheitssystem und 5.1.5 Pflegesystem.

Synthese Lernerfahrungen und Empfehlungen: Connector Services / Social Prescribing

- ☞ **Mittlerweile konnte die Kosteneffizienz des englischen Ansatzes zu social prescribing in mehreren Studien belegt werden⁹. Gemäss der befragten Ministeriumsverantwortlichen ist das social prescribing der zentrale Ansatz der englischen Strategie.**
- ☞ **Es gibt kein «one fits all» Rezept für «social prescribing», respektive «social connector services» Ansätze, welches auf alle Länder übertragbar wäre. Je nach nationalem Gesundheits- und Sozialsystem gilt es, länderspezifische Modelle zu entwickeln und unterschiedliche Akteursgruppen zu involvieren. Fachpersonen aus verschiedenen Berufsgruppen, Freiwillige und die gesamte Bevölkerung arbeiten in den Kommunen im Sinne von «Sorgenden Gemeinschaften» zusammen, um die Betroffenen auf individualisierte und auf ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnittene Angebote zuzuführen.**
- ☞ **Schulungen aller involvierter Akteure sind eine Voraussetzung für die Qualität von «social prescribing», resp. «social connector» Ansätzen.**

⁹ Siehe Schaaf 2023, Fussnote 2

5. Screening Tools, Monitoring und Evaluation

Als epidemiologisches und diagnostisches **Screening-Tool** werden in den analysierten Ländern zumeist – teils mit Anpassungen – die «de Jong Gierveld Skala» und die «UCLA» Skala verwendet. Zum Thema Tools für Screening, Assessment und bedarfsgerechte Angebote finden sich vertiefte Informationen im Bericht «Zusammenfassende Dokumentation zur Literaturanalyse 'Einsamkeit im Alter'» (Schaaf, 2023).

Die Befragten weisen darauf hin, dass alle bestehenden Screening-Tools erhebliche Mängel aufweisen und es schwierig sei, damit eine differenzierte Einschätzung der individuellen Situation einer Person vorzunehmen. Auch seien die erhaltenen Daten nur begrenzt mit analogen Erhebungen in anderen Ländern zu vergleichen. Viele kulturelle und andere Faktoren spielten eine Rolle. Wichtig sei zudem die Unterscheidung zwischen Instrumenten, welche auf Bevölkerungsebene für die Forschung und epidemiologische Trendstudien eingesetzt werden, und solchen, welche z.B. im klinischen Bereich auf der individuellen Ebene einer Patient:in angewendet werden. Während die bestehenden Instrumente für den ersten Bereich hilfreich seien, fehlten aktuell noch gute Instrumente, welche die Situation und den Bedarf auf der individuellen Ebene differenziert erheben können.

An der Entwicklung von aussagekräftigeren Tools wird in mehreren Ländern intensiv gearbeitet. Als Beispiel sei die Forschergruppe in Frankreich erwähnt, welche dazu eng mit der WHO und weiteren internationalen Organisationen und Partnern kooperiert (siehe *Faktenblatt Frankreich*).

In Dänemark wurde ein [Screening-Tool](#) für die Nutzung auf der kommunalen Ebene entwickelt¹⁰. Der Flyer richtet sich an das Umfeld älterer Menschen und erlaubt nahestehenden Menschen, mittels eines Ampelsystems den Schweregrad der Einsamkeit einer Person einzuschätzen. Es wird auch von Fachpersonen genutzt und abgegeben.

Verschiedene Länder haben Leitfäden zum Thema Messung von Einsamkeit, Monitoring und Evaluation erarbeitet. Eine Auswahl beinhaltet z.B.:

- Ein Tool aus Australien für zivilgesellschaftliche Organisationen zur Messung von Einsamkeit: [A-Guide-to-Measuring-Loneliness-for-Community-Organisations](#)
- Zwei ausgewählte Tools aus dem englischen Programm, in welchem bereits viele Evaluationsstudien umgesetzt wurden:
 - [Brief guide to measuring loneliness](#)
 - [Guidance on evaluation for grant-holders](#)
- 3 Grundlagenberichte zu den Themen «Qualitative Methoden», «Quantitative Messung» und «Evaluation» des deutschen Kompetenznetz Einsamkeit KNE (für Berichte und genau Referenzen, siehe [Link](#))

¹⁰ Deutsche Übersetzung erhältlich auf Anfrage bei den Autor:innen dieses Berichts

Synthese Lernerfahrungen und Empfehlungen: Screening Tools, Monitoring und Evaluation

- ➔ **Je nach Anwendungsebene (individuelle resp. Bevölkerungsebene) sollten unterschiedliche Screening-Instrumente verwendet werden.**
- ➔ **Angebote sollten im Idealfall evidenzbasiert sein. In vielen Bereichen gibt es jedoch noch Evidenz-Lücken. Das sollte nicht davon abhalten, neue Wege zu erproben. Innovative Ansätze sollten mit Begleitforschung, Monitoring und Evaluation Evidenz schaffen. So kann die Wirkung von neuen Interventionen besser eingeschätzt werden.**
- ➔ **Die Erwartungen an und die Ziele eines nationalen Programms sollten realistisch angesetzt werden. Einsamkeit ist eine komplexe gesellschaftliche Problematik. Um auf der ImpactEbene, also z.B. Inzidenz und Prävalenz von Einsamkeit und deren Folgen, Wirkungen messen zu können, braucht es viel Zeit. Die strukturellen Treiber der Einsamkeit lassen sich nur langfristig beeinflussen.**
- ➔ **Interviewpartner:innen empfehlen deshalb, zu Beginn die Ziele auf der Outcome-Ebene anzusiedeln (z.B. Reduktion von Stigma, Stärkung der Evidenzbasis, oder intersektorielle Zusammenarbeit auf allen Systemebenen).**

Schlussfolgerungen

Die Befragten sind unisono der Meinung, dass es sich lohnt, das Thema Einsamkeit auf nationaler und kommunaler Ebene mit vereinten Kräften anzupacken. Wenn der Bedarf breit erkannt wird und alle Akteursgruppen und Organisationen mit der Unterstützung von Politik, Regierung, Behörden und den Medien gemeinsam auf strategisch verankerte Ziele hinarbeiten, dann kann schon in wenigen Jahren viel erreicht werden. Kurz- und mittelfristig wird sich der Effekt vor allem auf der Outcome-Ebene messen lassen. Um die Einsamkeit und deren Folgen auf Personen, Systeme, die Gesellschaft und den Staat auch auf der Impact-Ebene signifikant zu beeinflussen, sind Interventionen auf der strukturellen Ebene nötig. Es gibt heute eine starke internationale Community, welche das Lernen und den Austausch über die Landesgrenzen unterstützt und die Schweiz in «ihrem Bund» willkommen heisst.

Anhang: Faktenblätter «Ländererfahrungen»

I. Faktenblatt Ländererfahrung: Dänemark

Informationsquelle	<ul style="list-style-type: none"> • Interview mit David Vincent Nielsen, Konsulent für DaneAge (grosse zivilgesellschaftliche Senior:innen-Organisation, in welcher mehr als die Hälfte aller älterer Menschen in Dänemark Mitglied sind); Co-Leiter Strategieentwicklung; Leiter der DaneAge Gruppe für politische Advocacy; • Auswertung der nationalen Strategie
Prozess und Stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • Seit vielen Jahren arbeiten zivilgesellschaftliche Organisationen (CSO) zum Thema Einsamkeit; die Regierung kanalisierte zu Beginn 40% des Themenbudgets direkt zu lokalen Regierungen, ohne jegliche Kontrolle oder gemeinsame Vision, resp. Koordination; es wurde erkannt, dass die Bemühungen kaum Wirkung erzielten. • 2014 Gründung eines ersten nationalen Netzwerks unter dem Lead von CSOs; • 2018 Beginn politische advocacy Arbeit für Strategieentwicklung; über 2 Jahre intensive Lobby-Arbeit in verschiedenen Ministerien; • 2021 gründete die dänische Regierung unter dem Lead des Ministeriums für Soziales, Wohnen und Alter die «Nationale Partnerschaft gegen Einsamkeit» (NPE, mit aktuell 115 Mitglieder) und beauftragte DaneAge und das Dänische Rote Kreuz mit einer partizipativen Strategieentwicklung. Am Prozess beteiligten sich in unzähligen Workshops und Vernehmlassungsschritten ca. 300 Personen aus über 130 Organisationen und 11 Ministerien; die Evidenzbasis der Startegie bildet die weltweit grösste Metaanalyse durch dänische Forschende (Lasgaard et al., 2022). • Wichtigste Akteursgruppen: Zivilgesellschaft; nationale Regierung mit interministeriellem Sekretariat; Regionen und Kommunen; Gewerkschaften; Arbeitgeber; Forschung und Wissenschaft; Berufsverbände, z.B. der Hausärzt:innen; Krankenversicherer; Stiftungen; Bevölkerung (People’s Movement against Loneliness FmE), etc.
Nationale Leitpapiere	<ul style="list-style-type: none"> • Lancierung der Strategie im Juni 2023, mit Trägerschaft von 115 signierenden Organisationen; Aktionsplan mit unzähligen Subthemen; • Die Regierung co-finanziert die Strategieentwicklung und deren Umsetzung mit erheblichen Mitteln: 2014 - 2021 wurden ca. 135 Millionen Euros in das Thema investiert, mit zusätzlichen Mitteln während der Pandemie. • Bisher waren keine Gesetzesänderungen nötig; Ziel ist eine Art Mainstreaming des Themas in alle Gesetzesprojekte, Politiken, Strategien und Sektoren.

<p>Hauptinterventionsfelder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Heute besteht ein breitgefächertes Angebot mit verschiedensten Ansätzen (siehe Link, Filter «Denmark»). • Die Strategie und der davon abgeleitete Aktionsplan hat fünf grosse Interventionsfelder, welche auf allen Ebenen (national, Regionen und Kommunen, Gemeinschaften) greifen sollen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zuhause und Wohnen ○ Tagesbetreuung, Schule, Bildung ○ Freizeit und Gemeinschaften ○ Arbeitsleben und Beschäftigung ○ Gesundheit und Soziales (care) • Transversale Themen sind: Wissen; nationaler Dialog; aufsuchende Arbeit und wirkungsvolle Angebote; Mainstreaming in alle Gesetzesprojekten und Politiken; intersektorische Zusammenarbeit.
<p>Zielgruppen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtbevölkerung mit allen Altersgruppen; spezieller Fokus auf junge Menschen (16-24 Jh); die Angebote sollen an den Bedarf von Menschen mit speziellen Bedürfnissen angepasst werden.
<p>Social Prescribing/Gesundheitswesen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bisher abgesehen von einzelnen Piloten wenig Erfahrungen mit social prescribing nach dem englischen Modell (Frome); • Der Aktionsplan enthält jedoch viele Initiativen, welche sich spezifisch an die Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens richten und die Brückenbildung zwischen den Akteursgruppen fördern (Übersetzung S 96-11).
<p>Screening Tools und Produkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt noch keine Screening-Tools, welche direkt bei Patient:innen/Betroffenen angewendet werden; im Rahmen der Strategieumsetzung laufen entsprechende Entwicklungsarbeiten. • Screening-Tool für die Triagierung in Kommunen (siehe Kapitel e); • Grosse Angebotsübersicht (bei Autor:innen dieses Berichts erhältlich)
<p>Monitoring und Evaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Basierend auf der Erkenntnis, dass es viele Wissenslücken zum Thema Einsamkeit gibt, ist im Aktionsplan angedacht, ein interdisziplinäres Forschungszentrum zu gründen. Dieses soll vor allem praxisrelevantes Wissen generieren. (Hauptaufgaben siehe Übersetzung Aktionsplan, Seite 114, ff). Zurzeit ist dieser Plan noch in Diskussion.
<p>ausgewählte Erfolgsfaktoren Lernerfahrungen und Empfehlungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zeit und Ressourcen, die eine partizipative nationale Strategieentwicklung braucht, sollten nicht unterschätzt werden. Nach seiner Schätzung braucht es ein Team von 4 Vollzeit-Fachkräften in einem Sekretariat und die Einbindung der Ressourcen von Partnern. Der Lead sollte bei einer Organisation liegen, die bereits viel Vorerfahrung im Thema mitbringt und gut mit den wichtigsten Stakeholdern vernetzt ist. • Im partizipativen Prozess bringen Diskussionen mit grossen Gruppen (100 + Leuten) wenig. Es ist wichtig, die richtigen Personen in Kleingruppen (ca. 25 Personen) in themenspezifischen Workshops zusammen zu bringen. • Bevor man die Zielgruppen aufsucht, braucht es Schulungen der Akteure im Umgang mit bedürfnisgerechten Massnahmen und ein Inventar mit den lokalen Angeboten und Dienstleistungen. • Information alleine bringt die Betroffenen nicht in die Angebote. Viele haben bereits negative Erfahrungen mit dem Versorgungssystem und Anbietern gemacht. Auch haben sie oft andere prioritäre Bedürfnisse als soziale Kontakte. Sie werden Angebote kaum auf eigene Initiative aufsuchen. Deshalb sind aufsuchende Dienste, Begleitdienst und der Brückenschlag zu lokalen Angeboten und Diensten von zentraler Bedeutung. <p><i>Weitere Lernerfahrungen und Empfehlungen flossen in den Syntheseteil ein.</i></p>

II. Faktenblatt Ländererfahrung: Deutschland

Informationsquelle	Austausch mit Y. Wilke, L. Höfer und C. Wind , Kompetenznetz Einsamkeit (KNE)/ ISS e.V.; Auswertung von Grundlagenpapieren und Informationen auf der KNE Webseite (Link Publikationen), eigene Recherchen.
Prozess und Stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgängig viele Jahre v.a. zivilgesellschaftliche Initiativen und Fokus des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) auf der Einsamkeit von primär älteren Menschen; • 2021 erhielt das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) den Zuschlag durch das Bundesministerium (BMFSFJ) zur Entwicklung eines Praxisforschungs- und Netzwerkprojektes zur Sensibilisierung und Vernetzung rund um das Thema Einsamkeit mit dem Fokus auf alle Altersgruppen. • Aufgabe des Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) ist es, die Bemühungen der Akteure national zu bündeln, das Wissen zu stärken und das BMFSFJ bei der Entwicklung einer Strategie gegen Einsamkeit zu begleiten (aktuelle Finanzierung für 3 Jahre). Das KNE arbeitet dabei in 3 Bereichen: Forschung, Netzwerkarbeit und Wissenstransfer. • Jährliche Themenschwerpunkte in der Arbeit des KNE (2022 Zivilgesellschaft; 2023 kommunale Perspektive; 2024 digitale Welt/Digitalisierung); • Bisher spielen vor allem die folgenden Akteure treibende Kräfte: Soziale Arbeit (Wohlfahrtsverbände), Forschung/Wissenschaft (Grundlagen- und Praxisforschung, wissenschaftlicher Beirat), Zivilgesellschaft, Kommunen und Politik. Zukünftig soll auch der Gesundheits- und der Privatsektor besser eingebunden werden. Die Arbeit des KNE wird von einer Betroffenen AG begleitet. Nur wenige der Mitglieder beteiligen sich regelmäßig. • Das KNE wird in seiner strategischen Ausrichtung und Arbeit durch einen Beirat begleitet. Der Beirat setzt sich zusammen aus politischen Vertreter:innen unterschiedlicher Ebenen, den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrt, dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie weiteren Akteur:innen aus der Forschung und dem zivilgesellschaftlichen Raum und ist in beratender Funktion tätig.
Nationale Leitpapiere	<ul style="list-style-type: none"> • Seit Juni 2022 begleitet und berät das KNE das BMFSFJ in der Erarbeitung einer Strategie gegen Einsamkeit und betreut dabei den Beteiligungsprozess zur Entwicklung der Strategie (Fachgespräche, Arbeitstagen, Stellungnahmeverfahren); Ziel: Vorlage im Parlament Ende 2023.
Hauptinterventionsfelder	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Kernziele der Strategie: Sensibilisierung; Stärkung von Wissen; Stärkung der Praxis; bereichs- und sektorenübergreifendes Arbeiten; Unterstützung von betroffenen Menschen;
Zielgruppen	alle Altersgruppen
Social Prescribing	<ul style="list-style-type: none"> • In gewissen Kommunen wird «Kultur auf Rezept» angeboten; • Bisher wenig Erfahrung mit Ansätzen wie in UK; unter dem Lead der Charité Universität Berlin wurde 2023 in Kooperation mit der Global Social Prescribing Alliance eine erste Deutsche Konferenz zu Social Prescribing veranstaltet. • Das selbstorganisierte Kompetenznetz Social Prescribing befindet sich aktuell in Gründung.

<p>Screening Tools und Produkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angebotslandkarte KNE; • Systematisierung von Maßnahmen; • Vielzahl von Grundlagen- und Forschungsberichten; • Einsamkeitsbarometer (Trendforschung Prävalenz, jährliche Erhebung); • KNE Newsletter.
<p>Monitoring und Evaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Grundlagenberichte «qualitative Methoden», «quantitative Messung», «Evaluation» führen die Themen Monitoring und Evaluation vertieft aus und können auf der KNE Website heruntergeladen werden (Link).
<p>ausgewählte Erfolgsfaktoren Lernerfahrungen und Empfehlungen</p>	<p>Erfolgsfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das KNE wurde als bündelnder Akteur mit Ressourcen des Ministeriums ausgestattet und erhielt starke Unterstützung der Ministerin. • Das Zusammenwirken von staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren ist ein zentraler Erfolgsfaktor. • Medienarbeit hat öffentliche Wahrnehmung stark verbessert. <p>Lernerfahrungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es konnte in kurzer Zeit bei den Akteuren und in der Bevölkerung ein grosses Bewusstsein über den Bedarf geschaffen werden. Dieses Bewusstsein und die Trägerschaft des Ministeriums weckten jedoch auch grosse Erwartungen. Professionalisierung braucht entsprechende Ressourcen. • Die Geschwindigkeit und der Ressourcenbedarf der Dynamik, wenn sie abhebt, sollte nicht unterschätzt werden. <p>Empfehlungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsamkeit soll als gesamtgesellschaftliches Thema behandelt werden. Es müssen Bezüge zum Bereich psychische Gesundheit hergestellt werden. • Die Zivilgesellschaft soll als starker Akteur von Beginn an eingebunden werden. • Zu Beginn realisierbare, etappierte Arbeitspakete schnüren, deren Umsetzung unter den Schlüsselakteuren aufgeteilt werden kann – sonst kommt es rasch zu einer Überforderung. <p><i>Weitere Empfehlungen flossen in den Syntheseteil ein.</i></p>

III. Faktenblatt Ländererfahrung: England/Grossbritannien

Informationsquelle	Ravneet Virdi , Leiterin des nationalen Programms "Tackling Loneliness"/DCMS Auswertung nationale Strategie, diverse Webseiten und Schlüsseldokumente
Prozess und Schlüsselakteure	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ermordung einer Abgeordneten, welche sich stark für das Thema Einsamkeit eingesetzt hatte, war das zündende Momentum, aus dem im Sinne eines Vermächnisses eine Stiftung, die Jo Cox Commission on Loneliness, und die starke landesweite Initiative entstand; • Im Vergleich zu anderen Ländern übernahm die Regierung (Department for Digital, Culture, Media and Sport (DCMS)) von Beginn an eine Leadfunktion für die nationale Initiative. Die Strategie wurde unter Einbindung der wichtigsten Akteursgruppen der «Action Group on Loneliness» entwickelt (Allianz von über 40 Organisationen, inkl. Zivilgesellschaft, Privatwirtschaft, öffentlicher Sektor, etc.); • 2018 Schaffung eines «Ministeriums für Einsamkeit» durch den Premierminister (heute besetzt durch S. Andrew, auch «Minister for Equalities»)
Nationale Leitpapiere	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 Lancierung der nationalen Strategie "A connected society: A strategy for tackling loneliness" mit 3 Hauptzielen: Stigma reduzieren; politische Antwort und Umsetzung quer durch alle gesellschaftlichen Sektoren; Wissensbasis stärken; • 2018 Regierungserklärung: 20 Millionen £ werden über verschiedene Finanzierungsmechanismen¹¹ in das Thema investiert; es folgten weitere Finanzierungspakete, z.B. während der COVID-19 Pandemie oder der neue «Know your neighbourhood fund» (finanziert Angebote von zivilgesellschaftlichen Organisationen, die auf die Bedürfnisse von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen und vulnerablen Personen zugeschnitten sind). • Die Strategie bezieht sich auf England¹²; Schottland hat einen eigenen Aktionsplan (2023-2026); Wales und Nordirland haben aus verschiedenen Gründen noch keine analogen Instrumente. • Viele verschiedene Ministerien bilden eine gemeinsame Trägerschaft. So können die Aktionsfelder ohne Gesetzesänderungen umgesetzt werden. • Ergänzend und in enger Kooperation mit dem Regierungsprogramm gibt es den «Aktionsplan des «tackling loneliness networks» (Netzwerk von grossen Stiftungen, Firmen und VIP's, welche sich speziell für sogenannte «Risikogruppen» (groups at risk of loneliness) einsetzt).
Hauptinterventionsfelder	<p>2022/2023 wurden die Handlungsfelder revidiert und wie folgt fortgeschrieben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lebensphasen (life course); ○ Soziale Stigmatisierung; ○ Gesellschaftliche Kultur; ○ Psychische Gesundheit; ○ Ort und Kontext; ○ Arbeitsplatz; ○ Wirtschaftliche Bewertung; ○ Wirksamkeit von Interventionen gegen Einsamkeit; <p>Es gibt die nationale Kampagne Every Mind matters/dealing with loneliness; und eine digitale Plattform der Regierung zum Wissensmanagement «tackling loneliness hub», sowie viele andere Interventionen.</p>

¹¹ z.B. [Loneliness engagement fund](#); [Building connections fund](#); Loneliness Covid-19 Grant Fund; [Know your neighbourhood fund](#)

¹² Wesentlicher Grund: die Finanzierung von zivilgesellschaftlichen Organisationen unterscheidet sich zwischen den Landesteilen

Zielgruppen	Alle Alters- und Bevölkerungsgruppen, mit speziellem Fokus auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen und vulnerable Personen;
Social Prescribing/ Gesundheitssektor	<ul style="list-style-type: none"> • Basierend auf der Entwicklung, dass immer mehr Menschen ihre Hausärzt:in oder die Notfallstationen der Spitäler nicht wegen medizinischen Krankheiten oder Unfällen, sondern wegen sozialer Probleme und Einsamkeit aufsuchen, entwickelte eine lokale Hausärzte-Praxis das sogenannten «Frome model». • Auf der Basis dieses Modells wurde ein nationaler Ansatz entwickelt mit dem Ziel, bis 2023 in allen Praxen der medizinischen Grundversorgung «social prescribing» anzubieten. Über ein «soziales Rezept» können Hausärzt:innen¹³ und andere Fachpersonen Betroffene über sogenannte «Link-worker» an Institutionen und Organisationen verweisen, welche wohnortsnah und auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Angebote haben. Das soziale Rezept deckt eine breite Palette von sozialen Themen ab, wie z.B. Bewältigung von Stress und Einsamkeit, Suche nach sozialen Gruppen, Erlernen neuer Fähigkeiten, körperliche Betätigung oder die Beschaffung von Informationen zu Beschäftigung, Sozialleistungen, Wohnraum und Rechtsberatung. Die Link-worker sind oft Sozialarbeiter:innen, können aber auch geschulte Freiwillige sein. • Interessant ist auch der neue Ansatz des sogenannten «Green Social Prescribing» (GSP). Dabei werden Menschen unterstützt, die Natur als Raum für Bewegung, Begegnung und Erholung zu nutzen, um die psychische Gesundheit zu stärken. Green Social Prescribing ist ein multisektorieller Ansatz und funktioniert nach dem social prescribing Modell. • Die Ärzteschaft und das Ministerium für Gesundheit und Soziales waren von Beginn an bei der Entwicklung und Etablierung des social prescribing Ansatzes stark engagiert. Die Ärzteschaft, welche zum Thema geschult wurde, fühle sich – gemäss Aussagen der Interviewpartnerin – durch das «social prescribing» entlastet.
Screening Tools und Produkte	<ul style="list-style-type: none"> • Das nationale Büro für Statistik (ONS) verantwortet¹⁴ die Erhebung von Einsamkeits-Parametern. Im Zentrum stehen 4 Fragen, inkl. 3 Fragen aus der «UCLA loneliness scale» (siehe Schaaf 2023, Fussnote 2). <p>Weitere Tools und Produkte beinhalten, u.a.:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evidence based 10 TIPS TO HELP YOUR PROJECT REDUCE LONELINESS b. Tools zum Aufbau von befriending services c. Guidance on co-design and community spaces d. Tips to help your remote project tackle loneliness e. Guidance on evaluation for grant-holders f. Brief guide to measuring loneliness
Monitoring und Evaluation/Evidenz und empirisches Wissen	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Ministerien werden jährlich über die Berichterstattung zum Stand der Umsetzung informiert. Nach dem Vorliegen der Berichte werden die Pläne angepasst und neue Massnahmen beschlossen. Im vierten Bericht von 2023 wird auf die vergangenen 5 Jahre zurückgeschaut und die Stossrichtung für die Zukunft aufgezeigt. • Es liegen diverse wissenschaftlichen Publikationen vor, welche die Kosten-effizienz von social prescribing belegen (siehe Schaaf 2023, Fussnote 2); in Bälde wird eine neue Evaluation des Ansatzes durch das Ministeriums («department») für Gesundheit und Soziales publiziert. • Aus der Erfahrung der Interviewpartnerin sind die erfolgreichsten Angebote diejenigen Interventionen, welche auf die spezifischen Bedürfnisse und Interessen der jeweiligen Zielgruppen zugeschnitten sind.

¹³ Siehe z.B. [Jovicic & McPherson \(2019\)](#) oder die [British psychological society](#)

¹⁴ ONS: [Measuring loneliness: guidance for use of the national indicators on surveys](#), accessed 13.9.23

ausgewählte Erfolgsfaktoren Lernerfahrungen und Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none">• Aus Sicht der Interviewpartnerin ist das «social prescribing» das wichtigste Element der englischen Strategie.• Obschon heute einige kritische Stimmen¹⁵ auch kritisieren, das Programm habe die Einsamkeit in England bisher nicht wesentlich reduzieren können, betont die Interviewpartnerin, die Bemühungen und das starke politische Commitment hätten sich auf jeden Fall gelohnt. Einerseits sei in England während und durch die Pandemie die Prävalenz der Einsamkeit nicht wie in anderen Ländern deutlich angestiegen, sondern relativ stabil bei ca. 6% der Bevölkerung geblieben.• Andererseits habe Einsamkeit komplexe gesellschaftliche Determinanten (wie z.B. Armut, Behinderung, Arbeitslosigkeit, etc.), die sich nicht über ein Programm kurzfristig beeinflussen lassen. Das Bewusstsein der Treiber könne jedoch helfen, Antworten und Angebote entsprechend zu fokussieren.• Zudem konnte auf der Outcome Ebene viel erreicht werden (insbesondere Reduktion des Stigmas, Verbesserung der intersektoriellen Zusammenarbeit und Schaffen von Evidenz).• Aktuell werde die Umsetzung hauptsächlich durch die nationale Ebene und die nicht staatlichen Akteure vorangetrieben. Für die lokalen Regierungen besteht keine offizielle Verpflichtung, in das Thema zu investieren. Dies resultiere in heterogenem Engagement auf der Ebene der lokalen Verwaltungen.• Zentrale Erfolgsfaktoren für die raschen Errungenschaften seien das starke politische Commitment auf nationaler Ebene, die Strategie und die gute Zusammenarbeit aller Akteure («you need both: top-down and bottom-up»). Auch die «Co-creation», also der Einbezug von Betroffenen als Akteure und deren Erfahrungswissen sei ein wesentlicher Erfolgsfaktor für Forschung und Entwicklung. <p><i>Weitere Empfehlungen flossen in den Syntheseteil ein.</i></p>
---	--

¹⁵ Z.B. [Five years on, is Britain's strategy to combat loneliness working?](#) (the Economist, 12.8.23)

IV. Faktenblatt Ländererfahrung: Frankreich

Informationsquelle	Interview mit Hans (Rocha) IJerman , Université Grenoble Alpes, Institut Universitaire de France. « Maitre de conférences » für Sozialpsychologie mit Hauptfokus auf Bindungs- und Beziehungstheorie, «social connection».
Prozess und Stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • Bisher viele wenig koordinierte Initiativen und Angebote durch zivilgesellschaftliche Akteure, lokale Regierungen und engagierten Fachpersonen; viel Redundanz; stark personenbezogene Dynamik; • Aktuell Bildung eines breit aufgestellten nationalen Netzwerks (Lead von HR IJerman), basierend auf einem seit 2014 bestehenden Netzwerk zum Thema Einsamkeit von zivilgesellschaftlichen Akteuren MONALISA; • Seit 2015 Organisation mehrerer Konferenzen zum Thema; • Der französische Gesundheitsminister brachte das Thema Einsamkeit während Frankreichs EU Vorsitzes (2022) ein.
Nationale Leitpapiere	<ul style="list-style-type: none"> • Frankreich hat noch keine nationale Strategie. Das Netzwerk hat zum Ziel, über die Erarbeitung eines Aktionsplans die Regierung für das Thema Einsamkeit/social connection zu gewinnen und eine Strategieentwicklung anzustossen.
Hauptinterventionsfelder	<ul style="list-style-type: none"> • Viele der bestehenden Angebote fokussieren auf die Stärkung von sozialen Beziehungen.
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Bisher starker Fokus auf die Zielgruppe der älteren Menschen; • Einige Angebote richten sich an junge Erwachsene.
Gesundheitswesen	<ul style="list-style-type: none"> • Bisher sind die Hausärzt:innen kaum involviert (im zentralistischen System bräuchte es dafür zuerst eine nationale Guideline). • Das Interesse von Fachpersonen ist vor allem in den Fachbereichen Soziologie, Psychiatrie und Psychologie stark.
Screening Tools und Produkte	HR IJerman leitet eine Forschungsgruppe, welche an der Erhebung bestehender Screening Tools arbeitet. Darauf aufbauend soll 2024, so Finanzierung akquiriert werden kann, ein Tool entwickelt werden, welches gezielt auf Charakteristika der jeweiligen Zielgruppe adaptierbar und universeller als die bisherigen Instrumente anwendbar ist. Ziel ist es, ein Tool zu entwickeln, welches auch Vergleiche zwischen den Ländern zulässt.
Ausgewählte Lernerfahrungen Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> • Alle bisher verwendeten Screening Instrumente zur Messung der Einsamkeit weisen grosse Schwächen auf (zu evaluieren in einer Systematischen Review). • Eine nationale Strategie ist wichtig und eine Voraussetzung für: <ul style="list-style-type: none"> ○ Austausch und Vernetzung von Wissen und Erfahrung ○ Ressourcen teilen und effizient einsetzen ○ Duplizierung vermeiden ○ Personenunabhängige Nachhaltigkeit • HR IJerman hält die internationale Vernetzung über Ländergrenzen hinweg für eine zentrale Strategie, um voneinander zu lernen. Zu diesem Zweck organisiert er Diskussionsrunden mit verschiedenen nationalen Wissenschafts-ExpertInnen, um eine globale evidenzbasierte Strategie zu entwickeln. Durch länderübergreifendes Handeln können rascher und ressourceneffizienter evidenzbasierte Interventionen gegen Einsamkeit und zur Stärkung des sozialen Anschlusses entwickelt werden. Diese müssen an den lokalen Kontext angepasst werden. Er ist interessiert an einem Austausch mit der Schweiz, insbesondere im Hinblick auf die Arbeiten und Akteure in der Romandie. <p><i>Weitere Empfehlungen flossen in den Syntheseteil ein.</i></p>

V. Faktenblatt Ländererfahrung: Niederlande

Informationsquelle	<p>Anja Machielse, Professorin “Humanism and Social Resilience of older adults”, UVH University of Humanistic Studies, HD Utrecht; Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Regierung zum Thema Einsamkeit. Auswertung des ersten Nationalen Aktionsprogramms (Zielgruppe 65+)</p>
Prozess und Stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • Das Thema wurde vor vielen Jahren als «grass-roots» Initiative verschiedener sozialer Organisationen (welfare organisations) lanciert. • 2008 Gründung einer breit aufgestellten Nationalen Koalition gegen Einsamkeit (gemäss Website mit aktuell ca. 180 Mitgliedern: neben den üblichen Akteursgruppen ist der Business Sektor stark vertreten, aber auch Akteure aus den Bereichen Kunst, Museen, Pflege, etc.); Hauptaktivitäten sind die jährliche Sensibilisierungswoche zum Thema Einsamkeit, die Webseite, die Vernetzung und das Lernen voneinander. • Aus der Erkenntnis, dass nur eine Bündelung der Initiativen Wirkung erzielen kann, holte die Koalition 2018 die Regierung an Bord. Die Regierung mit Lead beim Ministerium für Gesundheit, Soziales und Sport entwickelte die nationalen Programme in einem partizipativen Prozess mit den Stakeholdergruppen. Sie wird von einem wissenschaftlichen Beirat beraten.
Nationale Leitpapiere	<ul style="list-style-type: none"> • Erstes Nationales Aktionsprogramm gegen Einsamkeit (2018-2021) (<i>Übersetzung erhältlich auf Anfrage bei den Autor:innen dieses Berichts</i>) • Zweites Nationales Programm gegen Einsamkeit (2022-2025), finanziert mit 14 Millionen Euros; ein Teil des Budgets geht direkt an die lokalen Kommunen. • Bisher konnten die Programme im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen umgesetzt werden.

<p>Hauptinterventionsfelder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Regierung hatte bereits im ersten Programm das Ziel gesetzt, landesweit ca. 400 lokale Koalitionen gegen Einsamkeit auf kommunaler Ebene in ihrer Gründung und Verankerung zu fördern¹⁶. Deren Zusammensetzung ist breit und unterscheidet sich stark je nach Örtlichkeit (soziale und «care» Organisationen; CSOs; Freiwillige; Geschäftsleute; Coiffeure; Apotheker:innen; Forschende; einzelne Aertzt:innen, etc.). • Im «Zentrum gegen Einsamkeit» sind 10 regionale «Einsamkeitsbotschafter:innen» angestellt. Sie werden mit Mitteln der Regierung finanziert. Diese Fachpersonen mit Hintergrund Soziale Arbeit decken alle Regionen ab und unterstützen die Kommunen bei der Bildung von Koalitionen oder bei Schulungen. Sie bieten Beratung und weitere Dienstleistungen an. • Die lokalen Koalitionen engagieren sich stark in der Sensibilisierung und Kommunikation (Kampagnen, Webseiten, Anlässe, etc.). • Die Schwerpunkte der ersten Programmphase waren gruppiert unter 4 Themenbereichen: aufspüren und diskutieren; durchbrechen und dauerhaft ansprechen; Schaffung günstiger rechtlicher und politischer Rahmenbedingungen; Strategie und Organisation. Ausgewählte konkrete Beispiele von Aktionsfeldern beinhalten, u.a.: jährlicher Hausbesuch bei allen Personen 75+, speziell nach einem kritischen Lebensereignis; Kartierung von Risikogebieten; Gruppenangebote/connecting people; landesweite Beratungsstelle 24h/7d operiert durch Freiwillige (Sensoor); Stärkung der Freiwilligen Arbeit (<i>in NL gibt es über 1 Million Freiwillige</i>); Schulungen der Akteure; Interventionen auf der strukturellen Ebene, etc.
<p>Zielgruppen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das erste Aktionsprogramm fokussierte auf die ältere Bevölkerung 65+. • Das zweite Programm – basierend auf den Erkenntnissen aus der Pandemie – deckt die gesamte Bevölkerung ab, mit einem speziellen Fokus auf die jungen und hochaltrigen (75+) Menschen. • Obschon grosse Bemühungen laufen, um auch sozial benachteiligte und vulnerable Menschen zu erreichen, gelang das bisher nur bedingt. Hausärzt:innen können eine wichtige Rolle bei der Früherkennung spielen.
<p>Social Prescribing/ social connection</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Akteure im Bereich der social connection sind einerseits die Sozialarbeitenden und das nationale Kompetenzzentrum "Movisie"¹⁷, welches viele Ressourcen zum Thema erarbeitet hat. • Andererseits sind die Freiwilligen zentrale Akteure, welche mit den Sozialarbeitenden zusammenarbeiten, geschult und supervidiert werden für: <ul style="list-style-type: none"> ○ jährliche Hausbesuche bei älteren Menschen 75+; v.a. nach einem kritischen Lebensereignis; ○ «buddy Programm»: Besuche; Begleitung; Spaziergänge; kleine Dienstleistungen, etc. ○ Angebot «Lebensfragen»: geschulte Freiwillige tauschen mit älteren Menschen über essenzielle Lebensfragen aus (Sinnfragen; Verlust eines Familienmitglieds; Umgang mit Krankheit, etc.). • Aertzt:innen spielen bisher in den Niederlanden eine schwache Rolle im Vergleich zu anderen Akteursgruppen. • Es gibt das lokale Projekt "wellbeing on recipe", in welchem medizinische Praxisassistentinnen für die Erkennung von Einsamkeit geschult werden.

¹⁶ *Anmerkung:* nach Auskunft der Interviewpartnerin gibt es in der Versorgung keine starke intermediäre Administrationsebene, die den schweizerischen Kantonen entsprechen würde.

¹⁷ Movisie ist das nationale Kompetenzzentrum für einen ganzheitlichen Ansatz sozialer Themen.

<p>Screening Tools und Produkte</p>	<p>Das einzige Tool, welches in Holland für das Screening und für Bevölkerungsstudien verwendet wird, ist die «De Jong Gierveld scale». Es wurde vor längerer Zeit von einer holländischen Expertin für Einsamkeit entwickelt und wird seither verwendet, um Trendstudien mit vergleichbaren Werten zu erhalten. Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitgruppe hat es viele Schwächen.</p>
<p>Monitoring und Evaluation/Evidenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es wurden viele Evaluationen zu Interventionen und einige Scoping Reviews durchgeführt. Sie kommen zu ähnlichen Ergebnissen wie die Metanalyse von Lasgaard et al. (<i>siehe Faktenblatt Dänemark</i>) • Der Impakt der Programme auf die Prävalenz sei aufgrund des Einflusses der Pandemie schwer beurteilbar; es gebe viele Verbesserungen auf der Outcome Ebene (Sensibilisierung, Tabu, Mobilisierung der kommunalen Akteure, intersektorielle Zusammenarbeit, Angebotsübersichten, etc.). • Eine Studie zeigt, dass auf der Ebene der Interventionen nur multidimensionale Angebote Wirkung erzielen (Bowman & Tilburg 2020, siehe 7 aktive Komponenten/wirksame Elemente von Einsamkeitsinterventionen; S 5). Generell ist es schwierig, zu sagen, welche Interventionen wirksam sind. Die stärkste Wirkung kann bei den nicht allzu einsamen und den extrem benachteiligten/exkludierten Personen erreicht werden. • Die Erfahrung zeige, dass für die Zielgruppe der hochaltrigen Menschen Ansätze mit Freiwilligen am meisten Wirkung erzielen (insbesondere das «buddy programme»), während es für besonders benachteiligte und vulnerable Personengruppen aufsuchende Angebote brauche, welche auf die spezifischen Bedürfnisse ausgerichtet sind. Generell gelte, dass Angebote verschiedene Ansätze enthalten sollten und auf den individuellen Bedarf angepasst werden müssen. Auch aus der Erfahrung der Interviewpartnerin, seien diejenigen Personen am einfachsten zu erreichen, welche unter einer moderaten Einsamkeit leiden und z.B. nach einem kritischen Lebensereignis wieder auf soziale Kompetenzen zurückgreifen können.
<p>Weitere Lernerfahrungen und Empfehlungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bei hochaltrigen Menschen ist Einsamkeit oft nicht «lösbar». Der Fokus sollte bei dieser Zielgruppe weniger auf «Eliminierung» von Einsamkeit als auf den «Umgang mit» Einsamkeit gelegt werden. • Es ist schwierig, die Akteure zu sensibilisieren, dass es nicht nur Interventionen auf der individuellen (z.B. social connection), sondern auch auf der strukturellen Ebene braucht. Nur die Kombination erzielt Wirkung. • Starke Medien-Kampagnen sind zentral zu Enttabuisierung von Einsamkeit. Nur wenn allen klar ist, dass alle Menschen irgendwann betroffen sein können, sinkt die Hemm- und Schamswelle, Hilfe zu suchen und anzunehmen. <p><i>Weitere Empfehlungen flossen in den Syntheseteil ein.</i></p>

VI. Faktenblatt Ländererfahrung: USA

Informationsquelle	<p>Rein literaturbasiert, kein Interview Auswertung von drei Schlüsseldokumenten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategie 2023: Our Epidemic of Loneliness and Isolation • Consensus Report 2020: Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System und Summary (Donovan & Blazer)
Prozess und Stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • Die Initiative auf nationaler Ebene ging von einer Stiftung (AARP) aus, welche 2018 die nationale Akademie für Wissenschaften und Medizin beauftragte, Wissen und Empfehlungen in einem Consensus Report bereitzustellen. • Nach Veröffentlichung dieses Berichts im Jahr 2020 griff die Regierung das Thema als Top Priorität auf. • Hauptakteure sind insbesondere: Regierungen (nationale und dezentrale Ebenen), Gesundheitssystem und Versicherer, Public Health Abteilungen, Forschungsinstitutionen, Philanthropie, Schulen, Arbeitgeber, Organisationen der Zivilgesellschaft, Technologie Firmen und die Medien.
Nationale Leitpapiere	<ul style="list-style-type: none"> • Der Surgeon General veröffentlichte 2023 die partizipativ erarbeitete nationale Strategie, welche auf der Evidenz von jahrzehntelanger interdisziplinärer Forschung beruht. • Der Fokus der Strategie liegt auf «social connection» zur Bekämpfung der Einsamkeit.
Hauptinterventionsfelder	<p>6 Prioritäre Säulen der Strategie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der sozialen Infrastruktur in lokalen Gemeinschaften • Verabschiedung öffentlicher Politiken, welche die sozialen Bindungen stärken; • Mobilisierung des Gesundheitssektors • Reform des digitalen Umfelds • Vertiefung des Wissens • Pflege einer Kultur der Verbundenheit
Zielgruppen	<p>Der Consensus Report fokussierte auf die Problematik bei älteren Menschen. Die Strategie deckt alle Bevölkerungsgruppen ab und legt einen starken Fokus auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen und vulnerable Personen.</p>
Gesundheitssektor	<p>Die Strategie legt einen starken Fokus auf den Gesundheitssektor und setzt in dieser Säule fünf Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entwicklung einer solideren Evidenzbasis für wirksame Bewertungs-, Präventions- und Interventionsstrategien; 2. Umsetzung aktueller Forschungsergebnisse in die Praxis; 3. Sensibilisierung; 4. Verstärkung der Aus- und Weiterbildung; 5. Stärkung der Verbindungen zwischen dem Gesundheitssystem und gemeindenahen Netzwerken und Ressourcen. <p>Weitere Ziele im Gesundheitssystem, beinhalten u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angemessene Vergütung für das Assessment und die Behandlung von Einsamkeit; • Aufnahme von Assessmentergebnissen in den elektronischen Gesundheitsakten; • Leistungserbringer und Versicherer können Patienten aufklären und Anreize schaffen, damit sie die Risiken/Nutzen sozialer Bindungen verstehen und entsprechende Maßnahmen ergreifen (insbesondere die am meisten gefährdeten und benachteiligten Patienten);

	<ul style="list-style-type: none"> • Integration sozialer Kontakte in die Patientenversorgung auf allen Ebenen des Gesundheitssystems; • Zusammenarbeit und Partnerschaften mit kommunalen Organisation und Organisationen der Zivilgesellschaft; • Evaluierung der Anwendung von evidenzbasierten Bewertungsinstrumenten und Interventionen im klinischen Umfeld in Zusammenarbeit mit Forschenden.
<p>Screening Tools und Produkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Social isolation index (Stephoe et al., 2013) ; weiterführende Informationen zu diesem und anderen Screening Tools finden sich im Bericht «Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System (2020)», ab Seite 107. • UCLA loneliness scale (<i>siehe</i> Schaaf 2023, Fussnote 2).
<p><i>Da kein Interview geführt wurde, folgen hier keine Lernerfahrungen und Empfehlungen.</i></p>	

VII. Faktenblatt Ländererfahrung: **Spanien**

Informationsquelle	Interview mit Romain Guillemin , Leiter des Observatorio SoledadES
Prozess und Stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • Zu Beginn gab es viele lokale Initiativen und Projekte zum Thema Einsamkeit, welche kaum Wirkung erzielten. • Das nationale Observatorium zum Thema Einsamkeit wird von der «once Stiftung» finanziert. Sie ist eine der grössten NGOs Spaniens und setzt sich für die Interessen von Menschen mit Behinderung ein. • Seit zwei Jahren sammelt das Observatorium Informationen zum Thema, macht Forschung und schafft Foren für den Austausch unter den wichtigsten Stakeholdergruppen (v.a. Politik, Fachpersonen, Bevölkerung). Es fördert die Bewusstseinsbildung über Konferenzen und Öffentlichkeitsarbeit. Ziel ist die Bündelung der Initiativen hin zu einem ganzheitlichen, systemischen Ansatz. • Das Beratungsgremium des Observatoriums umfasst heute 14 zivilgesellschaftliche Organisationen, inkl. z.B. die Caritas und das Rote Kreuz. • Das grosse Medieninteresse am Thema trägt viel zur Sensibilisierung bei. • Über die vereinten Bemühungen gelang es, die nationale Regierung an Bord zu holen. Das Thema steht heute hoch auf der Liste nationaler Prioritäten. • Als Nachfolgerin von Schwedens Präsidentschaft im Europäischen Rat setzt auch Spanien das Thema Einsamkeit als Priorität auf die Ratsagenda. • Die lokalen Regierungen Spaniens sind starke Akteure im Themenbereich. Es besteht eine gute Kooperation mit Städten und Regionen.
Nationale Leitpapiere	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Städte und Regionen Spaniens haben lokale Strategien gegen Einsamkeit entwickelt. • Unter dem Lead des Ministeriums für Familie, Jugend und Soziales wurde ein Strategieentwurf erarbeitet. Dieser wurde im Zuge der politischen Turbulenzen vorerst «schubladisiert». Einige Politiker:innen nahmen das Thema Einsamkeit jedoch in ihrem Wahlkampf auf.
Hauptinterventionsfelder	<ul style="list-style-type: none"> • Bisher sind die Angebote breit verteilt über alle Angebotskategorien. • Zwei erwähnte Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> ○ Projekt «Radars» in Barcelona: interprofessionelles Netzwerk unter Einbindung von Polizei, Apotheken, Marktfahrenden, Freiwilligen, etc. Die Fachpersonen schlagen bei lokalen Dienstleistern Alarm, wenn eine ältere Person länger nicht gesehen wurde; ○ Projekt «Breaking distances» in Nordspanien: Freiwillige bringen älteren Menschen Dienstleistungen wie Post, Einkauf, Bibliothek in abgelegene kleine Bergdörfer.
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Der Hauptfokus lag bisher auf der Zielgruppe der älteren Menschen. • Stark betroffene Zielgruppen sind in Spanien auch junge Menschen, Obdachlose, Personen mit Behinderung und mit Migrationshintergrund.
Social Prescribing / Gesundheitssektor	<ul style="list-style-type: none"> • Bisher keine Erfahrung mit dem social prescribing Ansatz; • Seit 3 Jahren wird vermehrt mit Fachpersonen im Gesundheitswesen zusammengearbeitet. Vor allem Fachpersonen in Spitälern und in der Psychiatrie bekunden Interesse an Schulungen zum Thema. Ein Grund für das verhaltene Interesse im Gesundheitssystem sieht der Interviewpartner u.a. darin, dass es in der Medizin bisher keine evidenzbasierten «Behandlungsmöglichkeiten» für von Einsamkeit betroffene Patient:innen gebe.
Screening Tools und Produkte	<ul style="list-style-type: none"> • Spanien arbeitet vor allem mit der UCLA und der «de Jong Gierveld» Einsamkeitsskala (<i>siehe</i> Schaaf 2023, Fussnote 2). • Gesundheitsökonom. Studie: El coste de la soledad no deseada en España.
Ausgewählte Lernerfahrungen und Empfehlungen flossen in den Syntheseteil ein.	