

Vorprojekt «Einsamkeit im Alter»

Literaturanalyse «Einsamkeit im Alter»

Zusammenfassende Dokumentation

Susanne Schaaf, Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF



Impressum

Autorenschaft: Susanne Schaaf, Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF

Bildnachweis: Titelseite: © Gesundheitsförderung Schweiz / Peter Tillessen

Zitiervorschlag: Schaaf, Susanne (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

Veröffentlichung: Age-Stiftung und PHS Public Health Services
Zürich und Bern, November 2023

Inhalt

Vorwort	4
1. Definitionen und Begrifflichkeit	5
2. Prävalenz «Einsamkeit im Alter» allgemein	6
3. Folgen der Einsamkeit	10
4. Soziale Benachteiligung und vulnerable Gruppen	15
5. Einsamkeit in Alters- und Pflegeheimen	20
6. Risikofaktoren von Einsamkeit	22
7. Messinstrumente und Screener	25
8. Wirksamkeit von Massnahmen und Interventionen.....	29
9. Schulung und Sensibilisierung von Fachpersonen der Bereiche Gesundheit und Soziales sowie von Freiwilligen	34

Vorwort

Einsamkeit ist verbreitet. Und Einsamkeit macht krank, seelisch und körperlich – die gesundheitlichen Auswirkungen sind vielfältig und in der Forschung gut dokumentiert. Auch die volkswirtschaftlichen Folgen sind beträchtlich.

Um der Einsamkeit bei älteren Menschen wirkungsvoll und effizient zu begegnen, soll eine schweizweite breite Allianz aufgebaut werden. Die Massnahmen sollen evidenzbasiert sein, auf internationalem Erfahrungswissen aufbauen und gleichzeitig den schweizerischen Kontext berücksichtigen. Die Grundlagen für die künftigen Massnahmen werden im Rahmen eines Vorprojektes erarbeitet, welches von der *Age-Stiftung* und von *PHS Public Health Services* initiiert wurde.

Ein Grundlagenelement des Vorprojekts ist die umfassende Literaturrecherche, welche beim Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF in Auftrag gegeben wurde. Diese Dokumentation fasst die wichtigsten Ergebnisse der Literatursichtung zusammen. Berücksichtigt wurden Einzelstudien zu ausgewählten Unterthemen von Einsamkeit im Alter sowie systematische Reviews und Meta-Analysen, um die Evidenzbasis ausreichend darzulegen.

1. Definitionen und Begrifflichkeit

Zur Definition der verschiedenen Formen von Einsamkeit bestehen viele Ausführungen. Einsamkeit ist das subjektive Gefühl, dass die vorhandenen sozialen Beziehungen und Kontakte nicht die gewünschte Quantität und Qualität haben. Der zentrale Aspekt von Einsamkeit ist die schmerzliche Erfahrung von fehlender Nähe: Bedürfnisse nach Bindung, Akzeptanz, Selbstwert und Nähe werden nicht erfüllt.

(Quellenangaben siehe jeweils Literatur-Box im Anschluss an die einzelnen Kapitel.)

Auf der Ebene Beziehungsform wird zwischen folgenden Formen unterschieden:

- *emotionale Einsamkeit* (schmerzhaftes Unverbundensein, Fehlen von bedeutsamen, engen oder intimen Beziehungen);
- *soziale Einsamkeit* (Fehlen eines breiteren sozialen Netzes, guter Beziehungen zu Freund:innen und Familie);
- *kollektive Einsamkeit* (Gefühl der fehlenden Zugehörigkeit zu einer grösseren Gemeinschaft, Gruppe oder zur Gesellschaft);
- *kulturelle Einsamkeit* (Fehlen des vertrauten oder bevorzugten kulturellen oder sprachlichen Umfelds);
- *körperliche Einsamkeit* (Fehlen von körperlicher Nähe, Berührungen);
- *existenzielle Einsamkeit* (Leere, Traurigkeit, Sehnsucht; jeder Mensch trägt sein Leben schlussendlich alleine);

verwandte Konzepte

- *soziale Isolation* (objektivierbarer Mangel an sozialen Kontakten);
- *soziale Exklusion* (Exklusivitätsempfinden ist in sozialer Isolation und sozioökonomischer Prekarisierung begründet)

Einsamkeitsgefühle können in der *Intensität* variieren und sich bzgl. der *Dauer* unterscheiden: Vorübergehende Einsamkeit hat den Charakter einer Episode. Situationale Einsamkeit entsteht aufgrund bestimmter Life Events und sozialer Umbrüche (z.B. Verlust des Partners, der Partnerin; Umzug). Chronische Einsamkeit hält über einen längeren Zeitraum an.

Eine individuelle Betrachtung der Einsamkeit im Alter ist erforderlich (keine pauschale Gruppenbetrachtung, Altersstereotypen). Einsamkeit kann als «Syndrom» verstanden werden: Einsamkeit ist keine Krankheit (wenn auch krankmachend), ist jedoch charakterisiert durch das Auftreten bestimmter Symptome.

Literatur

Djouadi, A., Rössel, J. & Seifert, A. (2021). Wer fühlt sich exkludiert? Zur zeitdiagnostischen Verwendung des Konzepts der sozialen Exklusion. Köln Z Soziol 73, 361-388. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11577-021-00802-7.pdf?pdf=button> (Zugriff 10.7.2023)

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (Hrsg.) (2022). Definition und Formen der Einsamkeit. Frankfurt a.M.: KNE. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2882/> (Zugriff 29.5.2023)

Kahl, J. (2018). Kleine Philosophie der Einsamkeit. In: Hax-Schoppenhorst T. (Hrsg) (2018). Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Bern: Hogrefe. 140-145.

Masi, C.M., Chen H.Y., Hawkey, L.C. & Cacioppo, J.T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. Pers Soc Psychol Rev. 15(3). www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3865701/pdf/nihms503706.pdf (Zugriff 11.7.2023)

2. Prävalenz «Einsamkeit im Alter» allgemein

Schweiz

8.6% der älteren Menschen 65+ fühlen sich «ziemlich/sehr häufig» einsam; 6.5% der älteren Männer 65+ und 10.6% der älteren Frauen 65+ (Schuler, 2023; Spezialauswertung OBSAN). Eine Unterteilung in Untergruppen (65-74 Jahre, 75-84 Jahre, 85+ Jahre) ist wegen zu kleiner Fallzahlen und zu grosser Konfidenzintervalle nicht zulässig. 32% der älteren Menschen 65+ fühlen sich «manchmal oder oft einsam» (Bundesamt für Statistik, 2019). Ein Anteil von 8.6% mag auf den ersten Blick gering scheinen, ist jedoch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung (wachsende Zahl älterer Menschen) bedeutsam.

Tessin (Cavalli & Corna, 2020; Cavalli et al. 2021; Übersicht; Unterteilung in Altersgruppen 65-74 Jahre, 75-84 Jahre, 85+ Jahre): Ältere Menschen bilden keine homogene Gruppe. Das Beziehungsleben ist im Tessin intensiver als in der übrigen Schweiz, so die Autoren, zwei Drittel der älteren Menschen haben wöchentlich physischen Kontakt zu ihren Familienmitgliedern – in der Hälfte der Fälle tägliche Besuche – und 35% der älteren Menschen im Tessin treffen sich wöchentlich mit Freund:innen. Einsamkeit ist ein Minderheitenphänomen in der älteren Bevölkerung. Die Prozentsätze im Kanton Tessin liegen dennoch etwas höher als im nationalen Durchschnitt: 10% der Personen zwischen 65 und 84 Jahren und 20% der über 85-Jährigen geben an, sich «einsam» (nicht spezifiziert) zu fühlen. Zwei Drittel der über 80jährigen fühlen sich nicht einsam. Die Autoren sehen den Grund dafür im Gesundheitszustand der Betroffenen: gebrechliche ältere Menschen sind doppelt so häufig von Einsamkeit betroffen als selbständige Menschen. I.d.R. seien ältere Menschen froh, allein zu leben, und machen dies zu einem Prinzip von Autonomie und Unabhängigkeit.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Einsamkeit älterer Menschen 65+ (Seifert & Hassler, 2020; basierend auf «Swiss Survey 65+»): Die Pandemie bzw. die Empfehlung einer physischen Distanzierung verstärkten das Einsamkeitsgefühl, erst nach der Lockerung des Lockdowns ging das Gefühl der Einsamkeit wieder etwas zurück (Mittelwert Loneliness Skale 1.79; 1=low, 5=high). Ältere Menschen sollten nicht a priori als homogene vulnerable Gruppe betrachtet werden. Weitere Arbeiten (Gesundheitsförderung Schweiz, Universität Lausanne, Universität Genf u.a.) beschäftigten sich mit den Auswirkungen des COVID-19-Lockdowns auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung.

Deutschland: Vor Beginn der COVID-19-Pandemie waren die einsamsten Menschen jene über 75 Jahre (Einsamkeitsprävalenz 16.6%). Die 60- bis 75-Jährigen waren am seltesten einsam (12,7%; einsam = zumindest manchmal einsam). Hinsichtlich des Alters zeigte sich während der Pandemie eine Umkehr des bisherigen Musters – v.a. jüngere Menschen waren von Einsamkeit betroffen (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit, 2022).

USA: National Health and Aging Trends Study: 24% der älteren Menschen in der Gemeinde (community-dwelling) gelten als sozial isoliert. Die Umfrage der AARP Foundation ergab: 35% der Erwachsenen im Alter von 45+ sind einsam. Die 2018 durchgeführte Studie der Kaiser Family Foundation kommt zum Ergebnis: 22% der Erwachsenen in den USA geben an, dass sie "sich oft oder immer einsam fühlen, das Gefühl haben, dass es ihnen an Gesellschaft mangelt, sich ausgegrenzt oder isoliert von anderen fühlen" (National Academies of Science, Engineering, and Medicine, 2020).

Systematische Review und Meta-Analyse

Prävalenzschätzung zu Einsamkeit älterer Menschen 60+; 31 Studien aus 29 Ländern, Daten von rund 120'000 älteren Menschen (Chawla et al., 2021): In Studien, die den Schweregrad der Einsamkeit angeben, betrug die Prävalenz 25.9% «mässige Einsamkeit» und 7.9% «schwere Einsamkeit». Ähnliche Prävalenzschätzungen wurden für Personen im Alter von 65-75 Jahren (27,6%, 95%CI: 22,6% - 33,0%) und über 75 Jahren (31,3%, 95%CI: 21,0% - 42,7%) beobachtet. In Studien aus Nordeuropa wurde ein geringeres

Mass an Einsamkeit festgestellt als in Studien aus Süd- und Osteuropa. Die Studie von Chawla et al. (2021) fand keine Evidenz, dass die Prävalenz der Einsamkeit mit steigendem Alter in der älteren Bevölkerung zunimmt. Studien aus UK, NZ und anderen Ländern deuten auf eine U-förmige Verteilung der Prävalenz von Einsamkeit im Lebensverlauf hin.

20-34% der älteren Menschen (Alter nicht definiert) in 25 europäischen Ländern und 25-29% in den USA gaben an, «einsam zu sein» (Schweregrad nicht definiert) (WHO, 2021).

Es ist ein Klischee, dass Einsamkeit nur ein Problem älterer Menschen sei. Zwischen Alter und Einsamkeit besteht eine nichtlineare Beziehung. Die Forschung zeigt allerdings auch, dass bestimmte Prädiktoren für Einsamkeit – z.B. schlechter Gesundheitszustand, niedriges Einkommensniveau, unverheiratet oder verwitwet, alleinlebend, nicht erwerbstätig – Aspekte darstellen, die im höheren Alter eher oder ausgeprägter vorhanden sind oder sein können. Insgesamt gibt es keine stichhaltigen Beweise, dass Einsamkeit zunimmt, auch wenn es in den Medien teilweise anders beschrieben wird (Baarck et al., 2021).

Eine systematische Review (Dahlberg et al, 2022) stellte fest, dass ein positiver Zusammenhang zwischen Alter und Einsamkeit teilweise in bivariaten, aber eher weniger in multivariaten Analysen gefunden wurde.

Geschlecht

Schweiz: 8.6% der älteren Menschen 65+ fühlen sich «ziemlich/sehr häufig» einsam, 91.4% «manchmal/nie»; 6.5% der älteren Männer 65+ fühlen sich «ziemlich/sehr häufig» einsam; 10.6% der älteren Frauen 65+ fühlen sich «ziemlich/sehr häufig» einsam (Schuler, 2023; Spezialauswertung OSBAN).

Deutschland: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (2022): Die Differenzierung der Einsamkeitsprävalenz nach Geschlecht, Alter und Wohnort zeigt – verglichen mit anderen Stratifizierungsvariablen – nur geringe Unterschiede. Einsamkeit (in Deutschland) scheint sich demnach nicht nach einfachen demografischen Merkmalen zu verteilen. Massgebend sind Merkmalsklassen, die wiederum auf eine fehlende gesellschaftliche Teilhabe hinweisen. Kein Unterschied zwischen den Geschlechtern vor der Pandemie.

Systemischatische Reviews

Dahlberg et al. (2022): Die untersuchten Artikel kamen zu unterschiedlichen Ergebnissen: In einigen Studien mit bivariaten Analysen fand sich ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit bei Frauen, in multivariaten Analysen war dies nur in vereinzelt Studien der Fall; andere Studien stellten auch einen negativen Zusammenhang fest.

Baarck et al. (2021): Die Literatur zeigt, dass Frauen ein höheres Mass an Einsamkeit angeben als Männer, und zwar nur dann, wenn in den Erhebungen mit Einzelindikatoren (single-item approach) gearbeitet wird, d.h. wenn direkt nach Einsamkeit gefragt wird. Wenn Einsamkeit als solche bezeichnet wird, so die Autor:innen, neigen die Frauen dazu, diese zuzugeben, während Männer empfindlicher auf das soziale und kulturelle Stigma (das ihr Referenzsystem mit Einsamkeit verbindet) reagieren würden. Studien, die mehrere Indikatoren verwenden oder *multivariate* Analysen durchführen, bei denen z.B. Familienstand, Partnerschaftsgeschichte, sozioökonomische Faktoren und soziale Netzwerk kontrolliert werden, finden keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern in Bezug auf das Ausmass der Einsamkeit (wenn überhaupt, verzeichnen eher Männer höhere Werte).

Weitere Literatur weist darauf hin (z.B. Pinquart & Sörensen in Pagan, 2020), dass Frauen ein höheres Mass an Einsamkeit aufweisen als Männer, weil sie ein höheres Risiko für Verwitwung, Alleinleben, chronische Krankheiten, Behinderungen und Funktionseinschränkungen haben, ferner im höheren Alter tendenziell pflegebedürftiger sind. Verheiratete Frauen können auch einem grösseren Risiko der Einsamkeit ausgesetzt sein, wenn sie sich um einen behinderten Ehepartner kümmern.

Regionale Unterschiede Schweiz

Bundesamt für Statistik (2019), Schweizerische Gesundheitsbefragung; generelle Aussagen, nicht nach Altersgruppen: Der Anteil Personen, die sich «manchmal oder oft einsam fühlen» nach Grossregionen: Genferseeregion 46.1%; Espace Mittelland 38.4%; Nordwestschweiz 36.3%; Zürich 37.2%; Ostschweiz 34.9%; Zentralschweiz 32.5%; Tessin 45.1%.

Der Obsan-Bericht (Peter et al., 2023) stellt folgende auffällige grossregionale Unterschiede fest: Einsamkeit ist besonders in der Genferseeregion und im Kanton Tessin verbreitet. Dies widerspiegelt sich auch in den Analysen nach Sprachregion: Personen aus französisch- oder italienischsprachigen Regionen berichten häufiger von Einsamkeitsgefühlen als Personen aus deutschsprachigen Regionen. Zwischen der ländlichen und der städtischen Bevölkerung zeigen sich keine Unterschiede, hingegen berichteten in einer intermediären Region (als dritter Gemeindetypus neben städtisch und ländlich) wohnhafte Personen häufiger von Einsamkeit als die städtische Bevölkerung. Anmerkung: Die Fallzahlen für die Altersgruppe 65+ sind zu klein, die Konfidenzintervalle zu breit, um diesbzgl. gesicherte Aussagen zur Verteilung pro Region zu machen.

Geografische Unterschiede international

International EU: nicht auf ältere Menschen bezogen (Braack et al. 2021): Vor der Pandemie war die Einsamkeit in Nordeuropa am geringsten, wo etwa 6% der Menschen angaben, sich «mehr als die Hälfte der Zeit einsam zu fühlen», während in West-, Süd- und Osteuropa ein höheres Mass an Einsamkeit zu verzeichnen war. Dieses Bild änderte sich nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie: In allen Regionen lag die Einsamkeitsquote zwischen 22% und 26%. Entgegen einer weit verbreiteten Ansicht gibt es keine Anzeichen für ein Stadt-Land-Gefälle beim Gefühl «akuter Einsamkeit». Studien, die sich auf regionale Merkmale konzentrieren, ergeben, dass ein höheres Mass an Einsamkeit tendenziell mit einem starken (mobilitätsbezogenen) Bevölkerungswandel in Zusammenhang steht: Mobilität, objektive regionale Abgeschiedenheit und – auf die nähere Umgebung – eine grössere Entfernung zu öffentlichen Parks und Sport- oder Freizeiteinrichtungen sowie Wahrnehmung schlechter Nachbarschaftsbeziehungen.

Erwachsene in nordeuropäischen Ländern sind weniger einsam als in Südeuropa. Die Erklärung für dieses scheinbar paradoxe Ergebnis liegt in der vorherrschenden Bedeutung/ Wirkung des normativen Umfelds. Forschung, die Einsamkeit als Funktion der vorherrschenden kulturellen Werte untersucht, zeigt, dass in kollektivistischen und familienzentrierten Ländern, in denen gemeinschaftsbezogene und zwischenmenschliche Beziehungen für das normative Klima von zentraler Bedeutung sind, höhere Werte für Einsamkeit gemessen werden. In dieser Hinsicht kann gesellschaftlicher Individualismus die Wahrnehmung von Einsamkeit verringern, indem er die Erwartungen an ein optimales Mass an sozialen Kontakten senkt.

Literatur

- Baarck, J., Balahur-Dobrescu, A., Cassio, L.G., D'Hombres, B., Pasztor, Z. & Tintori, G. (2021). Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data. EUR 30765 EN Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC125873> (Zugriff 2.7.2023).
Bericht:https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC125873/loneliness_in_the_eu_insights_from_surveys_and_online_media_data_online.pdf
- Bundesamt für Statistik (2019). Einsamkeitsgefühl der ständigen Wohnbevölkerung nach Migrationsstatus und verschiedenen soziodemografischen Merkmalen. Bern: BfS.
www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/einsamkeitsgefuehl.assetdetail.9186018.html (Zugriff 7.6.2023)
- Cavalli, S. & Corna, L.M. (2020). Il ritratto dell'anziano di domani. Centro competenze anziani SUPSI.
www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DASF/UACD/Pianificazione/Allegato2_Ritratto_utente.pdf (Zugriff 5.7.2023)
- Cavalli, S., Cereghetti, S., Pusterla, E.R.G. & Zaccaria, D. (2021). Isolamento sociale e solitudine nell'anzianità. Age.int.ch. https://age-int.ch/media/pages/publikationen/33e3ef7756-1682500088/22.03.23_isolamento-sociale-e-solitudine_iride-2021.pdf (Zugriff 5.7.2023)
- Chawla, K., Kunonga, T.P., Stow, D., Barker, R., Craig, D. & Hanratty, B. (2021). Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021 Jul 26;16(7)
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255088> (Zugriff 23.5.2023)
- Dahlberg, L., McKee, K.J., Frank, A. & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. Aging & Mental Health. 26:2. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.1876638 (Zugriff 23.5.2023)
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (Hrsg.) (2022). Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland. KNE Expertise 4/2022. Frankfurt a.M.: KNE. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2876> (Zugriff 30.5.2023)
- 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> (Zugriff 1.7.2023, free download pdf)
- Pagan, R. (2020). Gender and Age Differences in Loneliness: Evidence for People without and with Disabilities. Int J Environ Res Public Health. 17(24). www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9176 (Zugriff 17.7.2023)
- 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. www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-05/Obsan_03_2023_BERICHT.pdf (Zugriff 16.5.2023)
- Seifert, A. & Hassler, B. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Loneliness Among Older Adults. Front. Sociol. 5:590935. www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2020.590935/full (Zugriff 5.7.2023)
- Schuler, D. (2023). Prävalenz «Einsamkeit im Alter». Spezialauswertung gemäss Anfrage ISGF. Neuchâtel: OBSAN. Internes Dokument.
- World Health Organization (2021). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343206/9789240030749-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Zugriff 5.6.2023)

3. Folgen der Einsamkeit

Die Auswirkungen oder Folgen von Einsamkeit wurden hinsichtlich verschiedener Aspekte wie z.B. gesundheitliche Folgen, Folgen für die Lebensqualität und das Wohlbefinden, volkswirtschaftliche Folgen u.a. untersucht.

3.1 Gesundheitliche Folgen und Korrelate

Gesundheitliche Folgen von Einsamkeit sind grundsätzlich gut erforscht und dokumentiert. Meta-analytische Betrachtungen des Einflusses von Einsamkeit auf die Gesundheit allgemein fand die grössten Effekte für die psychische Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden und etwas geringere Effekte für die körperliche Gesundheit (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit, 2022). Einsamkeit und sozialer Ausschluss werden auch als starke Stressoren verstanden, die mit vielen Problemen im Bereich der psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht werden.

Einsamkeit und gesundheitliche Aspekte stehen oft in einer *bidirektionalen und dynamischen Beziehung*. Einsamkeit geht mit folgenden unerwünschten Folgen (adverse outcomes) einher:

Psychische Gesundheit	Körperliche Gesundheit
<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhte Anfälligkeit für <i>depressive Störungen, Suizidgedanken</i> sowie suizidales Verhalten (für Meta-Analyse siehe McClelland et al., 2020) • <i>Angststörungen</i> inkl. soziale Phobie (z.B. Beutel et al. 2017; Danneel et al., 2019; Maes et al., 2019) • <i>Soziale Phobie</i> (Maes et al., 2019) • Einbussen in <i>kognitiven Fähigkeiten</i>, speziell für hochaltrige Menschen (Boss et al., 2015; Donovan et al., 2017; Lara et al., 2019). • <i>Demenzrisiko</i> (Freedman & Nicolle, 2020) • <i>Alkoholkonsum, Rauchen</i> (Substanzkonsum) (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020) • <i>Missbrauch älterer Menschen</i> (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mortalität</i> (Freedman & Nicolle, 2020) • <i>Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall</i> (dito) • <i>Schwere Erkrankungen</i> (dito) • <i>Funktionaler Abbau</i> (dito) • Stürze (dito) • Mangelernährung, Fehlernährung (dito) • Übergewicht (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020)
<i>Inanspruchnahme Gesundheitsdienste: vermehrte Inanspruchnahme: Notaufnahmen, Arztbesuche, Wiederaufnahmen Spital, Aufnahme in Langzeitpflege</i> (Freedman & Nicolle, 2020)	

Exkurs Mortalität (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020): Eine umfassende Review untersuchte 148 prospektive Studien, in denen die strukturellen (z.B. soziale Integration, Grösse Netzwerk, Familienstand, Alleinleben), funktionalen (z.B. wahrgenommene Unterstützung, erhaltene Unterstützung, Einsamkeitsgefühl) oder kombinierten Aspekte (z.B. komplexe soziale Integration) sozialer Beziehungen gemessen und die Betroffenen über einen längeren Zeitraum (durchschnittlich 7,5 Jahre) begleitet wurden, um den prädiktiven Zusammenhang mit Mortalität zu ermitteln. Die aussagekräftigsten Ergebnisse stammen aus Studien, in denen komplexe Masse für die soziale Integration verwendet wurden. Ein solches Mass ist z.B. der Berkman-Syme Social Network Index, der inzwischen in mehreren nationalen Erhebungen enthalten ist und auch zur Aufnahme in elektronische Krankenakten empfohlen wurde. Zusammenfassend: Mehr als vier Jahrzehnte Forschung haben den eindeutigen Beweis erbracht, dass fehlende soziale Beziehungen mit einem deutlich erhöhten Risiko für vorzeitige Mortalität verbunden sind – und dies am stärksten bei Messungen der sozialen Isolation.

Literatur

- Beutel, M.E., Klein, E.M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P.S., Münzel, T., Lackner, K.J. et al. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*. 17 (1). 1-7. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1262-x> (Zugriff 17.7.2023)
- Boss, L., Kang, D.H. & Branson, S. (2015). Loneliness and Cognitive Function in the Older Adult: A Systematic Review. In: *International Psychogeriatrics*. 27 (4). 541-553. www.researchgate.net/publication/270288264_Loneliness_and_cognitive_function_in_the_older_adult_A_systematic_review (Zugriff 17.7.2023)
- Cardona, M. & Andrés, P. (2023). Are social isolation and loneliness associated with cognitive decline in ageing? *Front Aging Neurosci*. 2023 Feb 23; 15:1075563. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9995915 (Zugriff 17.7.2023)
- Dahlberg, L., McKee, K.J., Frank, A. & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*. 26:2. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.1876638 (Zugriff 23.5.2023)
- Donovan, N.J., Wu, Q., Rentz, D.M., Sperling, R.A., Marshall, G.A. & Glymour, M.M. (2017). Loneliness, depression and cognitive function in older US adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 32(5). 564-573. <https://doi.org/10.1002/gps.4495> (Zugriff 17.7.2023)
- Freedman, A. & Nicolle, J. (2020). Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. *Can Fam Physician*. 2020 Mar. 66(3): 176-182. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8302356/ (Zugriff 5.7.2023)
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (Hrsg.) (2022). Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit. *KNE Expertise 10/2022*. Frankfurt a.M.: KNE. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2879/> (Zugriff 31.5.2023)
- Lara, E., Caballero, F.F., Rico-Uribe, L.A., Olaya, B., Haro, J.M., Ayuso-Mateos, J.L. & Miret, M. (2019). Are Loneliness and Social Isolation Associated with Cognitive Decline? *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 34 (11) : 1613–1622. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/gps.5174> (Zugriff 17.7.2023)
- Maes, M., Nelemans, S.A., Danneel, S., Fernández-Castilla, B., Van den Noortgate, W., Goossens, L. & Vanhalst, J. (2019). Loneliness and Social Anxiety across Childhood and Adolescence: Multilevel Meta-Analyses of Cross-Sectional and Longitudinal Associations. *Developmental Psychology*. 55 (7): 1548-1565. <https://psycnet.apa.org/record/2019-14251-001> (Zugriff 17.7.2023)
- McClelland, H., Evans, J.J., Nowland, R., Ferguson, E. & O'Connor, R.C. (2020). Loneliness as a Predictor of Suicidal Ideation and Behaviour: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 274. 880–896. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719329726?via%3Dihub (Zugriff 17.7.2023)
- 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> (Zugriff 1.7.2023, free download pdf)

3.2 Volkswirtschaftliche Folgen

Trotz eindeutiger gesundheitlicher Auswirkungen von Einsamkeit und sozialer Isolation wurde den wirtschaftlichen Folgen bisher relativ wenig Aufmerksamkeit geschenkt. In einem zusammenfassenden Advocacy-Brief hält die WHO (2021) fest, dass eine Review zu Forschungsarbeiten zu den wirtschaftlichen Kosten von Einsamkeit und sozialer Isolation lediglich einige wenige Studien bzgl. älterer Menschen findet – und diese Arbeiten befassen sich mit den Kosten der Gesundheits- und/oder Langzeitpflege in Ländern mit hohem Einkommen.

Schweiz: Betreuungskosten Senior:innen (unter Berücksichtigung von Einsamkeit; explorative Studie) (ZHAW, 2020): Schätzung des objektivierte Bedarfs an ambulanten, nicht von der KV gedeckten Betreuungsleistungen der zu Hause lebenden älteren Personen 63+ sowie der damit verbundenen Kosten. Sowohl bei Alleinlebenden als auch bei Nicht-Alleinlebenden fallen die höchsten Betreuungskosten für Personen an, die *sich einsam fühlen* (erfasst als «manchmal oder häufig einsam», betrifft 19.8%), aber sonst keinerlei körperliche oder kognitive Einschränkungen aufweisen. Sie sind laut ZHAW-Schätzungen aufgrund ihrer hohen Anzahl (n = 159'784) für 31% der gesamten bedarfsgerechten Betreuungskosten in der Schweiz verantwortlich (insgesamt 108-145 Mio. CHF pro Monat). Die wenigen Fälle mit den meisten und vielfältigsten Einschränkungen sind im Einzelfall zwar teurer (ca. 1'700 – 2'600 CHF pro Monat pro Fall). Da jedoch nur ein geringer Anteil der Personen in der Schweiz so viele Betreuungsbedürfnisse aufweist (5%), sind sie nur für ca. 18% der gesamten Kosten verantwortlich. Auffälliger Befund: Personen, die sich einsam fühlen, ohne andere körperliche oder geistige Einschränkungen zu haben, fallen – aufgrund ihrer hohen Anzahl (fast 160'000) – beim Bedarf und bei den Kosten am stärksten ins Gewicht. Betroffen sind die Kategorien «nicht alleinlebend und einsam» sowie «alleinlebend und einsam». Für diese Personen bestehe laut Autor:innen ein Bedarf für die drei Leistungen: soziale Aktivitäten, Sport ausser Haus sowie Besuchs- und Begleitedienst, welche zusammen im einzelnen Fall monatliche Betreuungskosten von rund CHF 800 - 1000/ Monat für die Alleinlebenden ergeben.

Spanien: Kostenschätzung unerwünschter Einsamkeit für das Jahr 2021 (nicht altersspezifisch) (Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, 2023): Im Basisszenario belaufen sich die materiellen Kosten von ungewollter Einsamkeit auf rund 14 Mrd. Euro, was 1,17 % des spanischen BIP im Jahr 2021 entspricht. Die 14 Mrd. setzen sich wie folgt zusammen: direkte Gesundheitskosten = 6'101 Mio Euro – 92% dieser Kosten sind auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten zurückzuführen – und Produktivitätsverluste (inkl. vorzeitige Todesfälle) = 8'039 Mio Euro.

UK: Finanzierungsmechanismus von Social Prescribing-Projekten (systematic review, nicht altersspezifisch, aber die meisten Menschen, die SP-Projekte in Anspruch nahmen, waren ältere Menschen; Dronina et al., 2020): Allgemeine Wirksamkeit von SP-Projekten bei vergleichsweise niedrigen laufenden Kosten von 54'525 bis 1,1 Mio. Pfund (rund CHF 1,22 Mio.). Die Evidenz zeigte einen positiven Effekt auf die psychische Gesundheit älterer Menschen sowie auf ihre soziale Integration und Bindungen. Alle berücksichtigten Untersuchungen zeigten, dass SP-Projekte kosteneffizient sind.

International: Überblick über Studien zu Krankheitskosten und wirtschaftlicher Bewertung (Mihalopoulos et al., 2020): Ziel der Studie war die Überprüfung von vorhandener Literatur zu den mit Einsamkeit und sozialer Isolation verbundenen wirtschaftlichen Kosten sowie von den Belegen für die Kosteneffizienz von Massnahmen zur Prävention oder Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation (return of investment). «Krankheitskostenstudien» beinhalten eine umfassende Bewertung der Kosten von verschiedenen Krankheiten und umfassen Kostenkategorien wie Gesundheitskosten, gesellschaftliche Kosten (z.B. Wohlfahrt, Kosten des Sozialsektors, Strafverfolgung etc.) und wirtschaftliche Produktivitätsverluste im Zusammenhang mit Morbidität und Mortalität (oft als indirekte Kosten). Es gibt verschiedene Formen der vollständigen wirtschaftlichen Bewertung: Kosten-Wirksamkeits-Analyse (KWA, cost-effectiveness analysis); Kosten-Nutzwert-Analyse (KNWA, cost-utility analysis) und Kosten-Nutzen-Analyse (KNA, cost-benefit

analysis). Die Einheit für die Messung des Nutzens ist das wichtigste Unterscheidungsmerkmal (d.h. qualitätsbereinigte Lebensjahre QALYs in der KNWA, klinisch bedeutsame Gesundheitsergebnisse in der KWA und monetärer Nettonutzen in der KNA). Eine andere Art ist die Kosten-Folge-Analyse, die eine mehrdimensionale Auflistung von Kosten und Nutzen von zwei oder mehr Interventionen in aufgeschlüsselter Form liefert. Die 12 untersuchten Studien konzentrierten sich auf ältere Menschen 65+, die einsam sind oder Gefahr laufen, dies zu werden.

Auswahl an Ergebnissen (ebd.): Die geschätzten Gesamtkosten chronischer Einsamkeit belaufen sich im Vergleich zu nicht einsamen Personen mittelfristig (15 Jahre) auf 11'725 Pfund (rund CHF 13'100) pro Person – rund 40% der Kosten fielen innerhalb von 5 Jahren nach Beginn der Einsamkeit an (zit. Fulton & Jupp, 2015). Zu ähnlichen Ergebnissen gelangt eine andere Studie (zit. McDaid et al., 2016): Über einen Zeitraum von 10 Jahren können 1'700 Pfund (rund CHF 1'900) pro Person vermieden werden bzw. 6'000 Pfund (rund CHF 6'700), wenn man nur jene Personen berücksichtigt, die «meistens einsam» sind. Gemäss Shaw et al. (2017) verursachen sozial isolierte Menschen höhere jährliche Gesundheitskosten von rund 1'600 US-Dollar.

Alle diese Kostenschätzungen sind gemäss Autor:innen wahrscheinlich zu niedrig angesetzt, da es keine Belege für die Auswirkungen von Einsamkeit und sozialer Isolation auf wichtige Kostenkategorien wie Produktivitätsverluste gebe.

Eine weitere internationale Studie (Baarck et al., 2021): Die Beispiele reichen von zusätzlichen Gesundheitskosten in Höhe von 2 Mrd. Euro pro Jahr in den Niederlanden bis hin zu möglichen lebenslangen Kosten im Zusammenhang mit Einsamkeit in Höhe von 3,6 Mio Pfund für eine Kohorte von 5'000 einsamen Personen in UK. Im letztgenannten Fall schätzte die Regierung ferner, dass Einsamkeit die Arbeitgeber:innen in UK mit 2,5 Mrd. Pfund pro Jahr belasten würde, wovon 2,1 Mrd. Pfund auf den privaten Sektor entfallen.

Literatur

- Baarck, J., Balahur-Dobrescu, A., Cassio, L.G., D'Hombres, B., Pasztor, Z. & Tintori, G. (2021). Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data. EUR 30765 EN Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC125873> (Zugriff 2.7.2023).
Bericht:https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC125873/loneliness_in_the_eu_insights_from_surveys_and_online_media_data_online.pdf
- Ndombi, G.O., Kim, J.E., & Nam, E.W. (2020). Financing Mechanisms of Social Prescribing Projects: A Systematic Review. *Health Policy and Management*. 30(4): 513-521.
https://preview.kstudy.com/W_files/kiss5/2c302021_pv.pdf (Zugriff 26.6.2023)
- McDaid, D. & Park, A.L. (2021). Modelling the Economic Impact of Reducing Loneliness in Community Dwelling Older People in England. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(4): 1426.
www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1426 (Zugriff 26.6.2023)
- Mihalopoulos, C., Le, L.K.D., Chatterton, M.L., Bucholz, J., Holt-Lunstad, J., Lim, M.H. & Engel, L. (2020). The economic costs of loneliness: A review of cost-of-illness and economic evaluation studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 55(7):823-836. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00127-019-01733-7.pdf?pdf=button> (Zugriff 31.5.2023)
- Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (Hrsg.) (2023). El coste de la soledad no deseada en España. Madrid : SoledadES.
www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20El%20coste%20de%20la%20soledad%20no%20deseada%20en%20Espa%C3%B1a_3.pdf (Zugriff 19.6.2023)
- Shaw, J.G., Farid, M., Noel-Miller, C., Joseph, N., Houser, A., Asch S.M., Bhattacharya, J. & Flowers, L. (2017) Social isolation and medicare spending: among older adults, objective social isolation increases expenditures while loneliness does not. *J Aging Health* 29(7): 1119-1143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29545676/>
- World Health Organization (2021). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343206/9789240030749-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Zugriff 5.6.2023)
- ZHAW School of Management and Law (Hrsg.) (2020). Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten. Eine Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz. Winterthur: ZHAW.
https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/22644/3/2020_Meier-Brunner-etal_Betreuung-von-Seniorinnen.pdf (Zugriff 10.6.2023)

4. Soziale Benachteiligung und vulnerable Gruppen

Die Bezeichnung *sozial benachteiligte Personen* bezieht sich auf Aspekte der Zugehörigkeit zu einer Gruppe, welche sich aufgrund ihres niedrigen sozioökonomischen Status (SES) in einer tieferen sozialen Lage befindet. Der SES setzt sich aus den Bereichen Bildung, Einkommen/ Vermögen und beruflicher Status zusammen. Sowohl epidemiologisch als auch für einen ungehinderten direkten Zugang zum Gesundheitswesen zeigt sich der tiefe SES als grösster benachteiligender Faktor, wobei insbesondere der Bildung (inkl. Sprachkompetenzen) eine massgebliche Rolle zukommt (Weber, 2020).

Die Bezeichnung *vulnerabel* bezieht sich auf eine individuelle Lebenssituation, in welcher das Risiko für die Betroffenen erhöht ist, eine bestimmte psychische oder körperliche Erkrankung oder Verhaltensprobleme zu entwickeln. Vulnerabilität ergibt sich aus einem Zusammenwirken verschiedener Risikofaktoren in Verbindung mit geringen Ressourcen (ebd.). Unabhängig von der sozialen Lage befindet sich jeder Mensch im Laufe seines Lebens in Situationen mit erhöhter Vulnerabilität (z.B. kritische Lebensereignisse).

Literatur

Weber, D. (2020). Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH/BAG/GDK.
<https://gesundheitsfoerderung.ch/node/679> (Zugriff 27.4.2023)

4.1 Sozioökonomischer Status (SES)

Gemäss Samuels (2019) gibt es nur wenige Studien darüber, wie sich der SES auf das Erleben von Einsamkeit auswirkt, kaum Literatur zu SES als unabhängige Variable; der SES wird als Kontrollvariable genutzt. Jedoch gibt es einige (ältere) Studien, die den Zusammenhang zwischen SES, sozialem Kapital und Einsamkeit sowie die Komplexität der Auswirkungen des SES auf das Erleben von Einsamkeit aufzeigen. Die Mehrheit der Forschung deutet darauf hin, dass Menschen mit niedrigem SES anfälliger für Einsamkeitserfahrungen sind als Menschen mit mittlerem oder hohem SES.

Sozioökonomische Faktoren (Dahlberg et al., 2022): Relativ wenige Studien untersuchen sozioökonomische Risikofaktoren für Einsamkeit, sehr wenige in Bezug auf ältere Menschen. Bei den untersuchten finanziellen Faktoren handelt es sich um das Haushaltseinkommen, das Verhältnis zwischen Einkommen und Bedarf sowie die finanzielle Situation. Der SES – nicht altersspezifisch – wurde anhand von Bildung, sozialem Status und Beschäftigungsstatus untersucht. Die bivariaten und multivarianten Analysen kamen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Es scheint jedoch, dass ein niedriges und mittleres Haushaltseinkommen das Risiko von Einsamkeit im Vergleich zu einem hohen Haushaltseinkommen erhöhen. Ein höheres Bildungsniveau war in einzelnen Artikeln mit einem geringeren Risiko für Einsamkeit verbunden.

Literatur

Dahlberg, L., McKee, K.J., Frank, A. & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*. 26:2. 225-249.
www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.1876638 (Zugriff 23.5.2023)

Samuels, T. (2019). Socioeconomic Status's Impact on the Experience of Loneliness. *Sociology & Anthropology Theses*. 6. https://soundideas.pugetsound.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=csoc_theses (Zugriff 23.5.2023)

4.2 Migrationshintergrund (MH)

Schweiz: Einsamkeitsgefühl der ständigen Wohnbevölkerung (Bundesamt für Statistik, 2019): 2017 fühlten sich 38% der Bevölkerung ab 15 Jahre einsam (einsam = «manchmal oder oft einsam»). Die Bevölkerung ohne MH fühlte sich weniger einsam (35%) als die Bevölkerung mit MH der zweiten Generation (42%) und jener der ersten Generation (46%). Bezogen auf die Altersgruppe 65+ und den Anteil Menschen, die angaben, sich «manchmal oder oft einsam» zu fühlen, zeigte sich folgendes Bild: Einsamkeitsgefühl 65+ Total: 32%; 65+ ohne MH: 30.3%; 65+ mit MH allgemein: 37,8%; 65+ mit MH, erste Generation: 38.8%; 65+ mit MH, zweite oder höhere Generation: keine gültige Angabe.

Deutschland: Sozio-ökonomisches Panel SOEP, Längsschnittbefragung (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit, 2022), nicht nach Alter ausgewertet: Menschen mit direktem MH waren vor Beginn der Pandemie wesentlich häufiger einsam (= «zumindest manchmal einsam») (21.8%) als Menschen ohne MH (12.6%). Die Erhebung unterscheidet zwischen direktem und indirektem (Eltern) MH, zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländer:innen, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte u.a.

Literatur Review: Ältere Menschen mit Migrationshintergrund und Einsamkeit (Fokkema et al., 2021): Einsamkeit bei älteren Migrant:innen ist grundsätzlich zu wenig beforscht und wenn, dann zu undifferenziert und auf bestimmte Hauptgruppen beschränkt. Die wenigen Studien, die ältere Migrant:innen einbezogen haben, zeigen in der Tat, dass sie im Durchschnitt ein grösseres Risiko für Einsamkeit aufweisen als ältere Erwachsene ohne MH. Wichtige Themen bzw. bestehende Hürden, die es zu beachten gilt: a) die begrenzte Anerkennung der Vielfalt zwischen und innerhalb der Gruppen älterer Migrant:innen; b) die übliche Praxis, ältere Migrant:innen mit einheimischen älteren Erwachsenen im Zielland zu vergleichen; c) die ambivalente Rolle sozialer Beziehungen und transnationaler Zugehörigkeit beim Schutz älterer Migrant:innen vor Einsamkeit sowie d) das Fehlen eines Lebensverlaufsansatzes (diverse Studien von Fokkema et al. zitiert).

Zu beobachten ist eine verengte Sicht auf die Bevölkerungsgruppe der älteren Migrant:innen. Bisher lag der Schwerpunkt der Studien zu älteren Migrant:innen im europäischen Kontext auf den grössten nicht-westlichen Gruppen (ehem. Gastarbeiter = in jungem Alter zugewandert, Grossteil ihres Arbeitslebens am Zielort verbracht). Es gibt jedoch viel mehr Migrant:innengruppen, die Vielfalt wird künftig zunehmen. Die Grundlage der Vielfalt liegt in den Migrationsmotiven, im Alter zum Zeitpunkt der Migration u.a. Diese Muster der Migration und des Alterns haben höchstwahrscheinlich unterschiedliche Auswirkungen auf die Einsamkeit im Alter (ebd.). Diese Unterschiede sind noch zu wenig erforscht. Die Wahrscheinlichkeit einer

überdurchschnittlichen Einsamkeit ist umso grösser, je grösser die kulturelle und sprachliche Distanz zwischen Herkunfts- und Zielland ist. Viele ältere Migrant:innen sind sozial eingebettet, oft in ihren Familien und den Communities. Es ist auf den ersten Blick ein paradoxes Ergebnis, dass sich ältere Migrant:innen trotz sozialer Bindungen einsam fühlen. Familienkonflikte sind hier ein Hauptrisikofaktor für Einsamkeit (Abhängigkeit von Familie).

Das wissenschaftliche Interesse und Verständnis für die Wirksamkeit von Massnahmen gegen Einsamkeit bei älteren Menschen nehmen zu, es fehlt jedoch in Bezug auf ältere Migrant:innen fast völlig. Einige qualitative Studien deuten darauf hin, dass die Teilnahme an sozialen und kulturellen Aktivitäten, die in Migrantengemeinschaftszentren organisiert werden, einer der vorteilhaftesten Wege für ältere Migrant:innen ist, Einsamkeit zu verhindern oder zu bekämpfen. Die Zusammenarbeit zwischen Forschenden und Praktiker:innen ist von entscheidender Bedeutung. Zielführende Fragen können sein: Welche bereits bewährten Interventionen gegen Einsamkeit können auch für ältere Migrant:innen nützlich sein? Welche Anpassungen bei bestehenden Interventionen sind erforderlich, um den Bedürfnissen älterer Migrant:innen besser gerecht zu werden? Welche Interventionen schlagen die Betroffenen selbst vor? u.a.

Literatur

Bundesamt für Statistik (2019). Einsamkeitsgefühl der ständigen Wohnbevölkerung nach Migrationsstatus und verschiedenen soziodemografischen Merkmalen.

www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/einsamkeitsgefuehl.assetdetail.9186018.html (Zugriff 7.6.2023)

Fokkema, T. & Ciobanu, R.A. (2021). Older migrants and loneliness: scanning the field and looking forward. *European Journal of Ageing*. 18:291-297. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10433-021-00646-2.pdf?pdf=button> (Zugriff 11.7.2023)

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (Hrsg.) (2022). Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland. KNE Expertise 4/2022. Frankfurt a.M.: KNE. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2876/> (Zugriff 30.5.2023)

4.3 Menschen mit Behinderung

Es gibt nur wenige Studien zu *älteren* Menschen mit Behinderung, die meisten Studien zu Einsamkeit und Behinderung sind nicht auf ältere Menschen fokussiert. Es muss zwischen a) bestehender und/oder fortschreitender Behinderung und b) «Altersgebrechen» unterschieden werden.

Schweiz: körperliche Beschwerden: 4.4% der älteren Menschen 65+ ohne oder mit einigen Beschwerden fühlen sich «ziemlich/sehr häufig» einsam (n=25); 13.0% der älteren Menschen 65+ mit starken Beschwerden fühlen sich «ziemlich/sehr häufig» einsam (n=61). Total: 8.0% der älteren Personen 65+ fühlen sich «ziemlich/sehr häufig» einsam (n=86) (Schuler, 2023; Spezialauswertung OBSAN; sehr breite Konfidenzintervalle).

Deutschland: Auswertung der Daten aus dem sozio-ökonomischen Panel SOEP (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit, 2022): Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen Einsamkeit und dem Alter der Person, jedoch mit Unterschieden je nach Geschlecht und Behinderungsstatus. So nimmt bei Männern mit *schwerer* Behinderung das Ausmass der Einsamkeit mit dem Alter (von 55 bis 74 Jahren) ab und steigt erst danach wieder an. Bei Frauen mit *schwerer* Behinderung zeigt sich ein anderes Bild: Die über 66jährigen weisen im Vergleich zu den jüngeren Gruppen die höchsten

Werte für Einsamkeit auf. Ab dem Alter von 74 Jahren stiegen die Einsamkeitswerte der Frauen zudem stärker an als jene der Männer. Grundsätzlich stellt die Studie fest, dass Menschen mit Behinderung ein höheres Mass an Einsamkeit erleben als Menschen ohne Behinderung, insbesondere wenn die Betroffenen eine schwere Behinderung haben.

Literatur

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (Hrsg.) (2022). Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland. KNE Expertise 4/2022. Frankfurt a.M.: KNE. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2876/> (Zugriff 30.5.2023)

Schuler, D. (2023). Prävalenz «Einsamkeit im Alter». Spezialauswertung gemäss Anfrage ISGF. Neuchâtel: OBSAN. Internes Dokument.

4.4 Sucht und psychische Krankheiten

Einsamkeit im Alter und Sucht

Zu diesem Bereich existieren wenige Studien mit Bezug zu älteren Menschen.

Kanada: Kohortenstudie (Vyas et al., 2021): Von den rund 15'300 befragten älteren Menschen 65+ wurden 13.7% als einsam eingestuft. Grundsätzlich war die tägliche Einnahme von Opioiden (4.1%) und Benzodiazepinen (1.7%) weniger häufig als die tägliche Einnahme von nicht-opioiden Analgetika wie Aspirin, Paracetamol oder Antirheumatikum (33.9%). *Einsame* ältere Erwachsene hatten einen höheren täglichen Konsum von Opioiden und Benzodiazepinen, aber nicht von nicht-opioiden Analgetika. Einsamkeit bei älteren Menschen war nicht mit der gelegentlichen Einnahme von Opioiden, Benzodiazepinen oder nicht-opioiden Analgetika, jedoch mit *Polypharmazie* assoziiert.

International: Einsamkeit im Alter ist ein Risikofaktor für die Entwicklung von Alkoholproblemen bei Männern (Klein et al., 2021): Einschlägige Studien zeigen, dass ältere Menschen in stationärer Suchtbehandlung häufig zuvor unter Einsamkeit und sozialer Isolation litten. Die Beziehung zwischen Einsamkeit und Alkoholabhängigkeit kann bidirektional sein, jedoch scheint ein gemeinsames Auftreten von erhöhtem Konsum und Einsamkeit bei älteren Menschen zu bestehen.

Der Zusammenhang zwischen Sucht und Einsamkeit kann zweiseitig sein (Klein, 2022): Einsame Menschen mit Suchterkrankung, die infolge ihrer Einsamkeit verstärkt Substanzen konsumieren, sowie suchtkranke Personen, die im Rahmen ihrer Suchterkrankung immer mehr vereinsamen und in soziale Isolation geraten. Die Suchttherapie sollte sich dem Thema und den Begleit- und Folgesymptomen von Einsamkeit stärker annehmen.

Literatur

- Klein, M., Kemper, N., Lich, K. & Winter-Wilms, F. (2021). Ältere, einsame Männer mit Alkoholabhängigkeit: Systematische Literaturrecherche zum aktuellen Stand der alters- und geschlechtsspezifischen Interventionen. *Suchttherapie* 2021. 22(02): 75-85. www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1419-9514.pdf (Zugriff 8.8.2023)
- Klein, M. (2022). Einsamkeit und Sucht: Einsame Menschen mit Suchterkrankung – Suchtkranke mit Einsamkeitsproblemen. Köln: Addiction. www.addiction.de/einsamkeit-und-sucht (Zugriff 29.5.2023)
- Vyas, M.V., Watt, J.A., Yu, A.Y.X., Straus, S.E. & Kapral, M.K. (2021). The association between loneliness and medication use in older adults. *Age Ageing*. 2021 Feb 26;50(2):587-591. doi: 10.1093/ageing/afaa177 (Zugriff 8.8.2023)

Psychische Erkrankungen

Das Vorliegen einer psychischen Vorerkrankung geht mit einer deutlich erhöhten Einsamkeitsprävalenz einher (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit, 2022).

International (systematische Review, ältere Personen 60+; Dahlberg et al., 2022): Ein schlechter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand ist negativ mit Einsamkeit assoziiert, nicht aber die selbst wahrgenommene körperliche Gesundheit.

Schweiz: allgemeine Aussagen zur psychischen Gesundheit im Alter (Peter et al., 2023, OBSAN): Je älter die Personen, umso besser die psychische Gesundheit – darauf weisen die Ergebnisse insgesamt hin. Ältere Menschen 65+ schätzen ihre psychische Gesundheit insgesamt deutlich besser ein als die Jüngeren, (z.B. hoher Anteil «sehr zufriedener» älterer Personen 44% gegenüber 20-30% bei den 15- bis 54-Jährigen). Psychische Symptome treten bei Personen 65+ zwar weniger häufig auf, werden aber, wenn sie auftreten, weniger aktiv angegangen als bei jüngeren Menschen. Die psychische Gesundheit der älteren Bevölkerung werde vermutlich überschätzt, weil betagte Personen, die in Pflegeheimen leben und eine schlechtere Gesundheit aufweisen, nicht befragt wurden.

Literatur

Dahlberg, L., McKee, K.J., Frank, A. & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*. 26:2. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.1876638 (Zugriff 23.5.2023)

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (Hrsg.) (2022). Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland. KNE Expertise 4/2022. Frankfurt a.M.: KNE. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2876/> (Zugriff 30.5.2023)

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. www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-05/Obsan_03_2023_BERICHT.pdf (Zugriff 16.5.2023)

5. Einsamkeit in Alters- und Pflegeheimen

Systematische Reviews und Meta-Analysen

Systematische Übersicht zu Prävalenz von moderater/mittlerer und schwerer Einsamkeit bei älteren Menschen in Wohn- und Pflegeheimen (Gardiner et al., 2020); 13 Artikel mit 5'115 Teilnehmenden, Altersspanne von 55-102 Jahre, Durchschnittsalter 83,5 Jahre. Die Prävalenz von Einsamkeit bei Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen scheint grundsätzlich höher zu sein als jene von älteren Menschen in der Gemeinschaft (ausserhalb Einrichtung). Bei den Prävalenzschätzungen gab es erhebliche Unterschiede zwischen den Studien. Die Prävalenz für mittlere Einsamkeit reichte von 31 bis 100% (mittlere Prävalenz: 61%), die Prävalenz für schwere Einsamkeit von 9 bis 81% (mittlere Prävalenz: 35%). Schlussfolgerung der Autor:innen: Die Prävalenz sowohl der mittleren als auch der schweren Einsamkeit unter den Heimbewohner:innen ist hoch genug, um Anlass zur Sorge zu geben. Die erheblichen Unterschiede in den Prävalenzschätzungen erfordern weitere Studien, unter Berücksichtigung wirksamer Massnahmen.

Literaturübersicht (Plattner et al., 2022): Perspektive der Bewohner:innen von Langzeitpflegeeinrichtungen: Einsamkeit im Pflegeheim ist prominent. Die Beschreibung der Einsamkeit divergierte von Alleinsein über Langeweile bis hin zum Gefühl, sich nicht zuhause zu fühlen. Als Ursache von Einsamkeit werden personenbedingte und heimstrukturelle Faktoren in Betracht gezogen: physische Trennung, Heimweh, erschwertes Knüpfen von Kontakten nach Heimeintritt, fehlende ausserinstitutionelle Kontakte sowie starre Hierarchien, fehlende Autonomie, Mangel an Aufgaben und Abwechslung, eingeschränkte Partizipation. Mit dem Umzug ins Pflegeheim geht ein Abgeschnittensein von der Aussenwelt einher. Auch während eines mehrjährigen Aufenthaltes im Heim gelingt es den Bewohner:innen nicht, «bedeutungsvolle und sinnhafte Beziehungen» aufzubauen, so die Autor:innen. Der Kontakt zu kognitiv eingeschränkten Mitbewohner:innen führt zum Rückzug der nicht-beeinträchtigten Personen und zu einem Gefühl der Nicht-Zugehörigkeit. Teilweise wurde eine stigmatisierende Haltung gegenüber einsamen Gleichaltrigen festgestellt. Das Ausmass der Krankheitsakzeptanz, die Fähigkeit, sich auf Veränderungen einzustellen, und die Lebenszufriedenheit beeinflussen das Ausmass der gefühlten Einsamkeit. Das Sterberisiko war bei den "manchmal einsamen" und den "immer einsamen" Bewohner:innen signifikant höher als bei den "nicht einsamen". Schlussfolgerung der Autor:innen: Einsamkeit hat schwerwiegende Folgen im institutionellen Umfeld und verdient daher mehr Aufmerksamkeit in Pflege und Forschung.

Schweiz: Retrospektive Einschätzung der Einsamkeit während der COVID-19-Pandemie bei Bewohner:innen von Langzeitpflegeheimen, repräsentativ (Huber & Seifert, 2022; n=828, Durchschnittsalter 88 Jahre; 75% weiblich; 22 Heime): Die Einsamkeitswerte der retrospektiven Einschätzungen lagen über jenen, die in anderen Studien zu in der Gemeinschaft lebenden älteren Menschen ermittelt wurden. Die rückblickende Bewertung auf die Zeit der Pandemie ergab im Vergleich zurzeit davor: 23.5% der Befragten bezeichneten sich als einsam (Skalenwert > 2.5 auf 4er Skala). Wichtigste Faktoren/ Prädikatoren für Einsamkeit: weibliches Geschlecht; geringere subjektive Lebensfreude; geringere Lebenszufriedenheit und geringere Zufriedenheit mit der Art, wie die Heime mit den COVID-Massnahmen umgingen.

Alleinleben sowie das Gefühl von Einsamkeit zählen u.a. zu den Risikofaktoren für einen Heimeintritt.

Literatur

Gardiner, C., Laud, P., Heaton, T. & Gott, M. (2020). What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*. 2020; 49:748-5729. <https://academic.oup.com/ageing/article/49/5/748/5827763> (Zugriff 7.8.2023)

Huber, A. & Seifert, A. (2022). Retrospective feelings of loneliness during the COVID-19 pandemic among residents of long-term care facilities. *Aging and Health Research*, Vol. 2, Issue 1. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667032122000014 (Zugriff 10.7.2023)

Plattner, L., Brandstötter, C. & Paal, P. (2022). Einsamkeit im Pflegeheim – Erleben und Massnahmen zur Verringerung. Eine Literaturübersicht. *Z Gerontol Geriat* 55. 5-10. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00391-021-01881-z.pdf?pdf=button> (Zugriff 23.5.2023)

6. Risikofaktoren von Einsamkeit

Das Altern selbst führt nicht unabhängig von anderen Faktoren zu Einsamkeit und sozialer Isolation. Bei älteren Menschen ist es jedoch wahrscheinlicher, dass sie von einer Reihe von Risikofaktoren betroffen sind, die Einsamkeit und soziale Isolation verursachen oder verschlimmern können wie z.B. der Tod eines nahestehenden Menschen, Verschlechterung des Gesundheitszustandes, chronische Krankheiten, Sinnes Einschränkungen u.ä.

Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen können den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und sozialer Isolation und gesundheitlichen Folgen als **Mediator-Drittvariable** beeinflussen (Mediatoreffekt). Z.B. ergab eine Studie mit rund 8'600 älteren Menschen, dass Mediatorvariablen wie körperliche Inaktivität, tägliches Rauchen und schlechter Schlaf den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und ungünstigen Gesundheitszuständen verstärken (Christiansen et al., 2016).

Moderatorvariablen moderieren bzw. beeinflussen den Zusammenhang zwischen zwei anderen Variablen. Die Untersuchung solcher Moderatoren hilft bei der Feststellung, ob bestimmte Gruppen stärker von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen sind als andere. Ein solcher moderierender, die Gesundheit beeinflussender Faktor ist z.B. die Beziehungsqualität: Soziale Isolation schadet der Gesundheit, die Anwesenheit anderer Menschen ist jedoch nicht automatisch protektiv, z.B. wenn die Beziehungen negativ geprägt sind (Konflikte, Ablehnung, Gefühlslosigkeit). Die Beziehungsqualität beeinflusst Biomarker der Gesundheit und das Sterberisiko (National Academies of Science, Engineering, and Medicine, 2020).

International: (systematische Review, ältere Personen 60+, Dahlberg et al., 2022): Untersucht wurden 120 einzelne Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter. Die Risikofaktoren werden in fünf Hauptkategorien unterteilt: demografisch, sozioökonomisch, sozial, gesundheitsbezogen und psychologisch. Zu vielen Faktoren kamen die Studien zu unterschiedlichen Ergebnissen. Risikofaktoren mit eindeutiger konsistenter Assoziation zu Einsamkeit sind: nicht verheiratet/ohne Partner zu sein und Verlust des Partners; begrenztes soziales Netzwerk; geringes Mass an sozialen Aktivitäten; schlechter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand; Depressionen/ depressive Stimmung und Zunahme der Depression. Eine Schweizer Datenerhebung 2012 und 2014 mit 374 kontinuierlich verheirateten älteren Personen (Durchschnittsalter 74,1 Jahre) fokussierte auf den Familienstand: Unglücklich Verheiratete wiesen zu beiden Zeitpunkten höhere Werte der emotionalen Einsamkeit auf als glücklich Verheiratete, während die emotionale Einsamkeit in beiden Gruppen im Laufe der Zeit signifikant zunahm (Margelisch et al, 2017). Eine langjährige glückliche Ehe gilt als Prädiktor u.a. für soziale Einsamkeit. Dieses Ergebnis entspricht den obenstehenden Resultaten.

Deutschland: (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit, 2022) nicht altersspezifisch: Die Differenzierung der Einsamkeitsprävalenz nach Geschlecht, Alter und Wohnort – im Vergleich zu den übrigen Stratifizierungsvariablen – offenbaren nur relativ geringe Unterschiede. Einsamkeit (in Deutschland) verteilt sich nicht primär nach simplen demografischen Merkmalen. Analysen zeigen drei entscheidende Merkmalsklassen für die Unterschiede in der Einsamkeitsprävalenz: der sozioökonomische Status (Einkommen, Bildung, Erwerbstätigkeit), die Lebenssituation (alleinerziehend und alleinlebend) sowie der Migrationshintergrund. Allen diesen Merkmalen ist gemein, dass sie ursächlich auf eine fehlende gesellschaftliche Teilhabe hindeuten. Die Förderung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben kristallisiert sich somit an dieser Stelle als wichtiger Ansatzpunkt sozialpolitischer Bemühungen heraus.

International: (Luhmann, 2021) nicht altersspezifisch: Es wird zwischen proximalen und distalen Risikofaktoren für Einsamkeit unterschieden (Kontinuum). Proximale Faktoren haben einen direkten Effekt auf Einsamkeit und sind somit unmittelbare Ursachen (z.B. schlechte Beziehungen, wenig Kontakte, schlechte Gesundheit, niedriges Einkommen u.a.). Distale Faktoren haben keinen Effekt auf Einsamkeit, können

aber das Risiko indirekt über ihren Effekt auf proximale Faktoren erhöhen (z.B. Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, neurotische oder introvertierte Persönlichkeit u.a.). Folgende allgemeine Faktoren korrelieren über viele Studien und soziodemografische Gruppen hinweg mit Einsamkeit: introvertiert, emotional instabil, arbeitslos, geringes Einkommen, Migrationshintergrund, nicht verheiratet, gesundheitliche Einschränkungen, wenig soziale Kontakte, keine guten Beziehungen. Einsamkeit kann durch Lebensereignisse (*life events*), die diese Faktoren verändern, ausgelöst werden. Gruppenspezifische Faktoren sind solche, die nicht in allen Gruppen gleichermassen bzw. nicht linear mit Einsamkeit zusammenhängen, sich über die Lebensspanne verändern. Neben dem Alter zählen dazu z.B. Wohnort, Wohnsituation oder spezifische Beziehungen (Familie, Freunde). Die Autor:innen gehen von einer Tendenz zur Abwärtsspirale aus. Diese impliziert, dass Betroffene nicht von alleine aus dieser Spirale herausfinden, sich zurückziehen, schwer erreichbar und für ihr Umfeld nicht sichtbar sind. Ferner besteht ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit bei Personen, die *Diskriminierung* aufgrund von Alter, Gewicht, körperlicher Behinderung oder Aussehen erfahren hatten (Dahlberg et al., 2022).

Systematische Review (Dahlberg et al., 2022): Soziale Unterstützung verringert das Risiko von Einsamkeit: eheliche Unterstützung vor der Verwitwung, familiäre Unterstützung und emotionale Unterstützung. Grössere soziale Aktivitäten reduzieren das Risiko (z.B. Mitgliedschaft in Organisationen, Aktivität in der Nachbarschaft). Gemäss den Autor:innen wurden zwar soziale Kontakte in vielen Studien untersucht, aber überraschend wenig Hinweise auf deren wichtige Rolle bzgl. Einsamkeit aufgezeigt. Aber: Ein grösseres Netzwerk und ein höheres Mass an Aktivitäten verringern das Risiko für Einsamkeit. Informelle Unterstützung/ Pflege korreliert mit einem geringeren Ausmass an Einsamkeit bei älteren Menschen. Ältere Personen, die einen Bedarf an informeller Pflege haben, diese aber nicht erhalten, weisen eine höhere soziale Einsamkeit auf. Die Autor:innen identifizieren eine Reihe von bedeutsamen Lücken bei der Risikoforschung zu Einsamkeit: z.B. psychische Erkrankungen wie Persönlichkeitsstörungen, Bedeutung sozialer Kontakte zu (erwachsenen) Kindern und Enkelkindern, nur wenige untersuchte Risikofaktoren, die sich auf Lebensverlaufsperspektive beziehen.

Literatur

Christiansen, J., Larsen, F.B. & Lasgaard, M. (2016). Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? *Social Science and Medicine* 152: 80-86. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795361630020X?via%3DiHub (Zugriff 17.7.2023)

Dahlberg, L., McKee, K.J., Frank, A. & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*. 26:2. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2021.1876638 (Zugriff 23.5.2023)

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (Hrsg.) (2022). *Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland*. KNE Expertise 4/2022. Frankfurt a.M.: KNE. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2876/> (Zugriff 30.5.2023)

Luhmann, M. (2021). *Einsamkeit - Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegentreten*. Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am Deutschen Bundestag 19.04.2021. Bochum: RUB. www.bundestag.de/resource/blob/833358/0924ddceb95ab55db40277813ac84d12/19-13-135b-data.pdf (Zugriff 10.6.2023)

Margelisch, K., Schneewind, K.A., Violette, J. & Perrig-Chiello, P. (2017): Marital stability, satisfaction and well-being in old age: variability and continuity in long-term continuously married older persons: *Aging & mental health*. 21(4): 389-398. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2015.1102197 (Zugriff 30.5.2023)

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> (Zugriff 1.7.2023, free download pdf)

7. Messinstrumente und Screener

Messinstrumente erfassen Einsamkeit und soziale Isolation (und andere verwandte Konzepte) im Rahmen der Forschung, wobei der Fokus bisher auf der Prävalenz, auf Risikofaktoren und auf den gesundheitlichen Auswirkungen lag. In jüngerer Zeit konzentriert sich die Forschung auch darauf, die Skalen zur Ermittlung der Wirksamkeit von Interventionen einzusetzen.

Screener sind Tests, die aus wenigen Fragen bestehen und schnell zu beantworten sind. Sie dienen der Diagnose und werden im klinischen Kontext eingesetzt.

Obwohl es viele Instrumente zur Messung von Einsamkeit und sozialer Isolation gibt, gibt es kein standardisiertes internationales, weit verbreitetes und kulturell übergreifendes gültiges Mass für die beiden Konzepte Einsamkeit und soziale Isolation (WHO, 2021).

Das Assessment von Einsamkeit ist noch keine Routine in der medizinischen Versorgung, sondern wird als ausserhalb der Pflegepraxis liegend betrachtet. Obwohl Einsamkeit als ein zusätzlicher «geriatischer Riese» angesehen werden kann (Freedman & Nicolle, 2022), werden ältere Erwachsene nur selten nach Einsamkeit gefragt. Oft fehlen Ansätze, um die Betroffenen zu unterstützen. Dieser Widerspruch zwischen Kenntnisstand und Praxis kann als Paradoxon betrachtet werden. Screening rückt jedoch allmählich immer stärker in den Blickpunkt der Medizin (Jansson & Strandberg, 2022).

Aufgrund der Variabilität der vorhandenen Messinstrumente für Einsamkeit und soziale Isolation wird vorgeschlagen (National Academies of Science, Engineering, and Medicine, 2020), dass diese Instrumente entlang zweier Dimensionen klassifiziert werden: a) ob die Messung die strukturellen oder die funktionalen Aspekte sozialer Beziehungen betrachtet sowie b) den Grad der Subjektivität, von den Befragten beurteilt. Die Forschenden untersuchten 54 Messinstrumente und stellten fest, dass Instrumente, die explizit für die Messung von Einsamkeit entwickelt wurden, tendenziell auf eher subjektiven Fragen basieren, während soziale Netzwerk-Indizes in erster Linie objektivere Masse verwenden.

Kurze Darstellung ausgewählter Instrumente (sämtliche genannte Quellen finden sich in National Academies of Science, Engineering, and Medicine, 2020):

Berkman-Syme Social Network Index	4 Items. Der Index konzentriert sich auf die erwachsene Allgemeinbevölkerung und misst die soziale Integration im Vergleich zur Isolation, indem nach Familienstand, Häufigkeit der Kontakte mit anderen Menschen, Teilnahme an religiösen Aktivitäten und nach der Teilnahme an anderen Vereins- oder Organisationsaktivitäten gefragt wird (Berkman & Syme, 1979). Das Instrument wurde für die Aufnahme in elektronische Gesundheitsakten als Mass für soziale Isolation empfohlen.
Revised UCLA Loneliness Scale R-UCLA	20 Items bzw. 3 Items. Fragebogen zum Selberausfüllen, der zu einem Standardmass für subjektive Einsamkeit geworden ist (Russell, 1996). Die 3-Item-UCLA-Einsamkeitsskala (three-item UCLA Loneliness Scale) wurde für telefonische Umfragen entwickelt. Die Kurzskala wird in den USA sowohl in Forschung als auch im klinischen Bereich im breiten Umfang eingesetzt.
Steptoe Social Isolation Index	5 Aspekte. Die 5 Aspekte umfassen unverheiratet/ nicht zusammenlebend; weniger als monatlichen Kontakt (persönlicher, telefonischer oder schriftlicher/elektronischer Kontakt) mit Kindern; weniger als monatlicher Kontakt (dito) mit Freund:innen; keine Teilnahme an sozialen Clubs, Wohngruppen, religiösen Gruppen oder Ausschüssen. Für jeden zutreffenden Aspekt gibt es einen Punkt. Personen mit einem Wert von 2 oder mehr werden als «sozial isoliert» eingestuft (Steptoe et al., 2013).

Duke Social Support Index	35 Items bzw. 11 und 23 Items. Der Index ist ein umfassendes Mass für verschiedene Dimensionen der sozialen Unterstützung inkl. soziales Netzwerk (z.B. Nähe der Familie), soziale Interaktion (z.B. Häufigkeit der Interaktionen), subjektive Unterstützung (z.B. Wahrnehmung von Beziehungen) und instrumentelle Unterstützung (z.B. Verfügbarkeit von Hilfe) (Koenig et al., 1993). Es gibt zwei kürzere Versionen: eine 11-Item-Skala, die Unterskalen für soziale Interaktion und subjektive Unterstützung enthält, und eine 23-Item-Skala, die zusätzlich eine Unterskala für instrumentelle Unterstützung enthält (Koenig et al., 1993).
Lubben Social Network Scale	10 Items bzw. 6 Items. Die Lubben Social Network-Skala ist eine Anpassung des Berkman-Syme Social Network Index, die speziell für <i>ältere Menschen</i> entwickelt wurde (Lubben, 1988). Damals stellte Lubben fest, dass der Familienstand und die Teilnahme an religiösen Aktivitäten in der älteren Bevölkerung weniger variieren. Daher konzentriert sich diese 10-Item-Skala stärker auf die Qualität und Häufigkeit der Beziehungen einer Person zu Familie und Freund:innen. Lubben et al. haben eine überarbeitete Version der Lubben Social Network Scale veröffentlicht, darunter eine verkürzte Version mit 6 Items (Lubben & Gironda, 2003; Lubben et al., 2006).
de Jong Gierveld Loneliness Scale	11 Items bzw. 6 Items. Die de Jong Gierveld-Einsamkeitsskala erfasst sowohl die allgemeine Einsamkeit als auch zwei spezifische Arten von Einsamkeit (de Jong Gierveld & Kamphuis, 1985). Die Skala umfasst zwei Unterskalen: eine 3-Item-Unterskala zu emotionaler Einsamkeit (aufgrund des Fehlens einer engen, bedeutungsvollen oder intimen Beziehung) und eine 3-Item-Unterskala zu sozialer Einsamkeit (aufgrund des Fehlens eines breiteren sozialen Netzwerks) (de Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). Wie bei der R-UCLA-Einsamkeitsskala kann die Länge dieses Instruments eine Herausforderung für die Verwendung in grossen Erhebungen darstellen. Daher wurde eine gestraffte 6-Item-Skala erstellt, die zwei der 3-Item-Subskalen des ursprünglichen 11-Item-Fragebogens beinhaltet (de Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006; Weiss, 1974).
Cornwell Perceived Isolation Scale	9 Items. Die Skala kombiniert Indikatoren für den wahrgenommenen Mangel an sozialer Unterstützung und für Einsamkeit. Die ersten 6 Items ergeben sich aus folgenden Fragen: "Wie oft können Sie sich Ihrer Familie öffnen, wenn Sie über Ihre Sorgen sprechen möchten?" und "Wie oft können Sie sich auf ihre Hilfe verlassen, wenn Sie ein Problem haben?" (Cornwell & Waite, 2009). Die gleichen Fragen werden dann noch einmal in Bezug auf Freund:innen und dann in Bezug auf Ehepartner:innen oder Partner:innen gestellt. Die letzten drei Fragen stammen aus der 3-Item-UCLA-Einsamkeitsskala.
Campaign to End Loneliness Measurement Tool	3 Items. Das Tool wurde im Rahmen der «Kampagne zur Beendigung der Einsamkeit» zur Messung der Einsamkeit entwickelt. Der Hauptzweck ist, die <i>Veränderung</i> zu messen, die als Ergebnis einer Intervention zur Bekämpfung der Einsamkeit eintritt (Campaign to End Loneliness, 2019a). Das Instrument wurde in Zusammenarbeit mit über 50 älteren Menschen, Dienstleistungsanbietern, Auftraggebern und Wohnungsbaugesellschaften entwickelt. Die Items lauten: Ich bin zufrieden mit meinen Freundschaften und Beziehungen; Ich habe genügend Menschen, die ich jederzeit um Hilfe bitten kann; Meine Beziehungen sind so befriedigend, wie ich es mir wünsche.

Gemäss dem Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (2022) sind folgende beiden Skalen die bekanntesten und am verbreitetsten Verfahren (Quellenangaben siehe im Artikel):

<p>UCLA-LS - University of California Los Angeles Loneliness Scale</p>	<p>20 Items (Review Maes et al., 2022): Es gibt vier Antwortkategorien zur Häufigkeit der Einsamkeitserfahrungen: 1 (nie) bis 4 (oft). Gängige Kurzversionen sind u.a. die 8-Item-Version R-ULS von Roberts et al. (1993), die 8-Item-Version ULS-8 von Hays & DiMatteo (1987) – die beiden 8-Item-Versionen enthalten nicht die gleichen 8 Items. Ferner die 4-Item-Version von Russell et al. (1980) und die 3-Item-Version von Hughes et al. (2004); letztere erfasst das allgemeine Gefühl der Einsamkeit recht gut und wird empfohlen. Es gibt weitere Anpassungen der Items, wobei es nicht immer klar ist, welche Items in einer bestimmten Studie verwendet wurden, manchmal wurden Items aus den verschiedenen Versionen kombiniert. Bei der Beschreibung der Einsamkeit wird im ursprünglichen Entwicklungspapier für UCLA die Quantität der Beziehungen betont (Erfahrung, zu wenige soziale Beziehungen zu haben). Die Autoren empfehlen UCLA-LS als derzeit am häufigsten verwendete Skala. In den meisten dieser Studien wird UCLA als eindimensionales Mass zur Bewertung der allgemeinen Einsamkeit verwendet. UCLA enthält mehr Items zur Messung der sozialen als der emotionalen Einsamkeit (11 bzw. 7 Items), deckt aber beide Aspekte ab, sodass es sinnvoll ist, sie als Mass für die allgemeine Einsamkeit zu verwenden. UCLA wäre allerdings nicht die beste Wahl, wenn das Forschungsziel darin besteht, zwischen verschiedenen Arten von Einsamkeit zu unterscheiden. Deutsche Version: KSE Kölner Skala zur Messung von Einsamkeit.</p>
<p>RTLs - Rasch-Type Loneliness Scale, z.T. auch als de Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) bezeichnet</p>	<p>11 Items (Review Maes et al., 2022): Skala basierend auf dem Rasch-Modell der Item-Response-Theorie konstruiert; fünf Antwortkategorien, die die Zustimmung widerspiegeln: ja!, ja, mehr oder weniger, nein und nein! (oder alternativ: "stimme überhaupt nicht zu", "stimme nicht zu" und "stimme mehr oder weniger zu") oder drei Kategorien: "ja", "mehr oder weniger" und "nein". Anschliessend werden die Werte dichotomisiert, sodass die Skalenergebnisse von 0 bis 11 reichen. Siehe auch obenstehende Tabelle zu de Jong Gierveld Loneliness Scale.</p>

Daneben spielen auch Single-Item-Messungen eine Rolle. Die Verfahren SELSA - Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (DiTommaso & Spinner, 1993) oder die DLS - Differential Loneliness Scale (Schmidt & Sermat, 1983) versuchen, Einsamkeit beziehungsspezifisch zu erfassen. Zu den validierten Skalen zur Beurteilung *älterer Erwachsener*, die von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen sind und von einer Intervention profitieren könnten, gehören die *Lubben Social Network Scale LSNS* (zwei Versionen: Kurzform mit 6 Items und Version mit 12 Items) und die *Three-item Loneliness Scale* (Freedman & Nicolle, 2020). Die *ALONE-Skala* (5 Items) basiert auf UCLA (Jansson & Strandberg, 2022) und weist eine hohe Validität bei der Beurteilung von schwerer Einsamkeit bei älteren Erwachsenen auf (Deol et al., 2022).

Überlegungen zur Gesamtqualität der Instrumente (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020): Es bestehen Bedenken hinsichtlich der *Qualität und Relevanz* derzeitiger Instrumente und insbesondere hinsichtlich der Frage, ob die vor Jahrzehnten entwickelten Skalen die *Erwartungen und Werte älterer Menschen von heute* vollständig erfassen können. Dies dürfte v.a. für die Messung der sozialen Isolation von Bedeutung sein, da sich die Formen der Interaktion in den letzten Jahren und Jahrzehnten erheblich verändert haben. Bspw. spiegeln Fragen zum Alleinleben oder zur Teilnahme an religiösen Aktivitäten möglicherweise nicht vollständig die Präferenzen in der heutigen Gesellschaft wider. Auch alternative Kommunikationsformen zum "Telefon" (z.B. soziale Medien, Instant Messaging, Video-Calls) werden von diesen Messungen möglicherweise nicht vollständig erfasst. Andererseits werden Messungen von Einsamkeit möglicherweise nicht durch soziale Veränderungen beeinflusst, da sich die Antworten ja

subjektiv auf den aktuellen Kontext beziehen. Dennoch ist die Verwendung vorhandener validierter Instrumente wichtig, um die Rolle des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation zu verbessern. Die Forschung muss bemüht sein, dass die verfügbaren Instrumente für Einsamkeit und soziale Isolation die *Erfahrungen der heutigen älteren Menschen* erfassen können. Die Identifikation von Einsamkeit und sozialer Isolation wurde auch hinsichtlich des Einsatzes von Technologien unter Berücksichtigung ethischer Aspekte diskutiert.

Literatur

- Freedman, A. & Nicolle, J. (2020). Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. *Can Fam Physician*. 2020 Mar, 66(3): 176-182. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8302356/ (Zugriff, 5.7.2023)
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (Hrsg.) (2022). Quantitative Messung von Einsamkeit in Deutschland. *KNE Expertise 3/2022*. Frankfurt a.M.: KNE. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2965> (Zugriff 29.5.2023)
- Jansson, A. & Strandberg, T. (2022). Screening – An Important Starting Point for Effective Loneliness Interventions among Older Adults. *J Nutr Health Aging*. 2022;26(5): 419-420. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9098370/pdf/12603_2022_Article_1795.pdf (Zugriff 17.5.2023)
- Maes, M., Qualter, P., Lodder, G.M.A. & Mund, M. (2022). How (Not) to Measure Loneliness: A Review of the Eight Most Commonly Used Scales. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022. 19(17). 10816; www.mdpi.com/1660-4601/19/17/10816 (Zugriff 13.8.2023)
- 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> (Zugriff 1.7.2023, free download pdf)
- World Health Organization (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343206/9789240030749-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Zugriff 5.6.2023)

8. Wirksamkeit von Massnahmen und Interventionen

Ob und welche Art von Interventionen zur Verringerung von Einsamkeit wirksam ist, ist eine Schlüsselfrage für Forschende, Praktiker:innen und politische Entscheidungsträger:innen. Trotz der hohen Relevanz ist die Forschung über die Wirksamkeit von Interventionen zur Bekämpfung von Einsamkeit noch relativ jung. Es besteht jedoch ein zunehmender Bedarf an Interventionsstrategien, selbst wenn (noch) keine solide Evidenzbasis vorliegt.

Interventionskategorien (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit, 2022, nicht altersspezifisch; Mann et al., 2017): Es lassen sich vier Arten von Interventionen mit unterschiedlichen Zielen bilden (adaptiert):

Interventionen zur Veränderung von maladaptiven Kognitionen von einsamen Menschen	kognitive Verzerrungen oder Interpretationsstile, Veränderung der Sichtweise sozialer Beziehungen, Veränderung von Verhaltensweisen
Trainieren sozialer Fähigkeiten und Aufklärung von Betroffenen über Einsamkeit, Ursachen und Folgen	Psychoedukation
Unterstützung und Anleitung von Betroffenen bei der Suche nach und der Teilnahme an neuen Aktivitäten oder sozialen Gruppen	via Professionelle (Fachpersonen Gesundheit und Soziale Arbeit) oder Freiwillige oder Familienmitglieder und Freund:innen
Sensibilisierung der breiten Bevölkerung	zur Reduktion von Stigmatisierung und Diskriminierung von einsamen Menschen und zu deren besseren gesellschaftlichen Integration

Es bestehen noch weitere Kategorisierungen:

a) indirekte Interventionen (umfassende gesundheitsbezogene Strategien, tangieren Einsamkeit indirekt) versus b) direkte Interventionen (Veränderung der Kognition; Social Skills-Training und Psychoedukation; gemeinschaftsbezogene Ansätze) (Mann et al., 2017)
a) Verbesserung der Social Skills, b) Stärkung der sozialen Unterstützung, c) Erhöhung der Möglichkeiten zu sozialer Interaktion und d) Fokus auf maladaptive Kognitionen (Masi et al., 2011)
a) soziale Ermöglichung, b) Psychotherapien, c) Gesundheits- und Sozialfürsorgeleistungen, d) tiergestützte Interventionen, e) Befriending (sich anfreunden) und f) Entwicklung von Freizeitkompetenzen (Gardiner et al., 2018)
a) Interventionen auf individueller und Beziehungsebene zwecks Veränderung der Denkweise und Gefühle (z.B. Eins-zu-eins- oder Gruppeninterventionen; digital oder face-to-face), b) Strategien auf Gemeindeebene (z.B. Infrastruktur Verkehr, Freiwilligenarbeit, altersfreundliche Gemeinden) und c) Strategien auf gesellschaftlicher Ebene (z.B. Gesetze und Polycys: gegen Diskriminierung und Marginalisierung, sozioökonomische Ungleichheit, digitale Kluft, Förderung des sozialen Zusammenhalts u.a.) (WHO, 2021)
a) Connector Services (erreichen, verstehen, unterstützen), b) Gateway-Infrastruktur (Transport, digital, bauliches Umfeld) und c) direkte Lösungsansätze (psychologische Ansätze, one-to-one, Gruppen) (Campaign to End Lonliness, 2015)

Bzgl. der Wirksamkeit der unterschiedlichen Einsamkeitsinterventionen – basierend auf systematischen Reviews – scheinen besonders jene Interventionen wirksam, die *maladaptive Kognitionen* von einsamen Menschen adressieren (Masi et al. 2011; Mann et al. 2017; Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit, 2022). Die meisten Primärstudien enthielten jedoch keine langfristigen Follow-ups, was die Beurteilung von Nachhaltigkeit erschwert. Gemäss Gardiner et al. (2018) bleibt unklar, welche Faktoren für die Wirksamkeit der Interventionen wichtig sind, da viele verschiedene Aspekte in verschiedenen Interventionen enthalten sind.

Systematische Reviews (Beckers et al., 2022; JRC): Von den 27 systematischen Übersichten konzentrierten sich 16 auf Interventionen zu Einsamkeit bei *älteren Menschen*. Die Mehrzahl der Reviews fokussiert auf technologiebasierte Interventionen (insb. für ältere Personen). Einzelne Reviews untersuchten nur die Wirksamkeit von Massnahmen im Bereich körperliche Aktivitäten. Die Wirkung von Haustierbesitz und Tierinteraktionen auf Einsamkeit wurde in wenigen systematischen Reviews untersucht. Andere Arbeiten legten den Schwerpunkt auf die Wirksamkeit von Social Prescribing Interventionen (z.B. Reinhardt et al., 2021), ortsbezogene Interventionen (Hsueh et al., 2022) und anderes. Überraschenderweise enthielt keine der einbezogenen Reviews und Meta-Analysen eine explizite Definition von «Intervention zur Bekämpfung der Einsamkeit», wie die Autor:innen feststellten. Diese Arbeit konzentriert sich auf Metaanalysen/Reviews, die die Wirksamkeit von Massnahmen für bereits von Einsamkeit betroffene Menschen bewerten und darauf abzielen, das Wohlbefinden der Einsamen zu verbessern (durch Reduktion der Einsamkeit).

Wirksamkeitsmessung Methodik: Es besteht eine Vielzahl von Forschungsdesigns (qualitative Designs, Kohorten mit und ohne Kontrollgruppen, Querschnittsdesigns, Ein-Gruppen-Prä-Post-Vergleiche, quasi-experimentelle Studiendesigns und randomisierte kontrollierte Studien, der «Goldstandard» für Wirksamkeitsforschung). Die meisten untersuchten Studien enthielten keine langfristigen Follow-ups, daher ist die Beurteilung der Nachhaltigkeit einer Massnahme schwierig. Ferner sind die Stichproben der berücksichtigten Studien i.d.R. nicht repräsentativ für chronisch einsame Menschen, bestehen auch aus Personen der Allgemeinbevölkerung.

Reviews Einsamkeitsinterventionen für *ältere Menschen* (Beckers et al., 2022): Im Allgemeinen berichteten die meisten der berücksichtigten Primärstudien über signifikante Effekte bei der Verringerung von Einsamkeit. Der Prozentsatz der wirksamen Interventionen variiert jedoch je nach Review von einem Drittel bis 87% der Interventionen mit signifikantem Effekt. Je nach Studie ergaben sich unterschiedliche Schlussfolgerungen bzgl. der Häufigkeit der Interventionstypen (z.B. psychologische Ansätze, Massnahmen zur sozialen Unterstützung). Die Reviews ergaben gemischte Ergebnisse bzgl. der Unterschiede in der Wirksamkeit der einzelnen Interventionsarten für ältere Erwachsene. Die stärkste Verbesserung wurde z.B. durch psychotherapeutische Interventionen wie Humorthérapie, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion und Gruppentherapie mit Erinnerungen u.ä. festgestellt (Gardiner et al., 2018) oder Lachtherapie-Interventionen (Quan et al., 2020).

Interventionen, die das Gefühl von sozialer Verbundenheit fördern, können soziale Selbst- und Fremdwahrnehmung entlang bestimmter Dimensionen verändern, die das Potenzial haben, die Qualität der sozialen Interaktionen und Beziehungen zu verbessern (Masi et al., 2011). *Ältere Studien zu individuellen Persönlichkeitsmerkmalen* haben als Modell die Interventionen zur Verringerung von Einsamkeit lange geprägt: Einsamkeit geht mit grösserem Zynismus und zwischenmenschlichem Misstrauen einher; mit negativer Bewertung anderer und sich selber oder mit der Wahrscheinlichkeit, zurückgewiesen zu werden.

Technologie-basierte Interventionen (Beckers et al., 2022): Verschiedene Meta-Analysen untersuchten die Wirksamkeit von technologiebasierten Interventionen (Informations- und Kommunikationstechnologie) bei älteren Menschen. Die meta-analytische Evidenz ist gemischt: Einerseits kann Computer- und Internetschulung die Einsamkeit bei älteren Menschen signifikant reduzieren, andererseits zeigten Ergebnisse,

dass die Nutzung von Internet- und Kommunikationstechnologien Einsamkeit nicht signifikant beeinflusst. Forschung zu Einsamkeit und sozialer Internetnutzung (Nowland et al. 2017; nicht altersspezifisch) lässt keine eindeutigen Schlussfolgerungen über die Auswirkungen der digitalen Welt auf die Einsamkeit zu, da es widersprüchliche Ergebnisse gibt und in der Literatur Querschnittstudien dominieren, sodass eine Kausalität nur schwer festzustellen sei. Die Beziehung zwischen Einsamkeit und Internetnutzung (social media) ist dynamisch. Internetnutzung als Zwischenstufe zur Kontaktpflege zeigt einen positiven Effekt, Internetnutzung als Flucht vor «sozialen Schmerzen» realer Interaktionen verstärkt die Einsamkeit. Zu *älteren* Menschen (55+) gibt es wenige Studien, diese mit Hinweisen, dass soziale Technologien für die Verringerung von Einsamkeit wirksam sind, wenn sie der Kommunikation (und nicht der Unterhaltung) dienen (z.B. Videokonferenzen mit Familie und Freund:innen).

Gemeinsamen *Merkmale effektiver Interventionen für ältere Menschen* (Beckers et al, 2022, Literaturübersicht):

- gruppenbasierte Interventionen, die sich auf Bildungsinputs oder unterstützende Aktivitäten konzentrierten;
- Interventionen, die sich auf spezifische Zielgruppen konzentrierten;
- Interventionen, die eine gewisse Kontrolle über die Aktivitäten im Rahmen der Intervention seitens der Teilnehmenden und des Moderators ermöglichten.

Alles in allem sind die meisten untersuchten, an ältere Menschen gerichteten Massnahmen hinsichtlich der Verringerung von Einsamkeit wirksam, auch wenn das Ausmass der Wirksamkeit je nach Art der Massnahme unterschiedlich ist. Das ist eine ermutigende Nachricht für Anbietende, Nutzende und Geldgebende. Aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse der Meta-Analysen ist es allerdings nicht möglich, die Überlegenheit einer bestimmten Interventionsart festzustellen. Lücken bestehen z.B. hinsichtlich der Wirksamkeit von Interventionen auf gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene, hierzu ist weniger bekannt.

Grundsätzliche *Policy-Implicationen*: Es braucht verschiedene angemessene, niederschwellige Massnahmen für die unterschiedlichen Bedürfnisse der Zielgruppen und Situationen, einfache Zugangswege, Vermeidung von Stigmatisierung, längerfristige Ansätze anstatt einmalige Massnahmen sowie eine systematische Evaluation.

Beispiele von Massnahmenprogrammen zur Illustration:

UK: Massnahmenprogramm für ältere Menschen (McDaid et al, 2023; sehr kleine Stichprobe, qualitativ): *Reconnections* (wieder Anschluss finden) wurde als positiv für das emotionale Wohlbefinden und als Katalysator zur Teilnahme an zusätzlichen sozialen Aktivitäten beurteilt. Reconnections mit dem proaktiven Charakter haben durch regelmässige Gruppenaktivitäten neue, teilweise bedeutsame Kontakte (Freundschaften) ermöglicht. *Freiwillige* spielen eine entscheidende Rolle bei der Wahrnehmung der Angebote, in der Brückenbildung zur Gemeinde und in der Freundschaftsfunktion. Kritik vonseiten der Teilnehmenden: Die Angebote würden die Menschen als «alt» oder «ältere Menschen» stereotypisieren und suggerieren, dass sich ältere Menschen «nur» mit Gleichaltrigen an traditionellen Aktivitäten («Kaffeekränzchen») beteiligen wollten. Gewünscht wurden mehr generationsübergreifende Aktivitäten in weniger stigmatisierender Umgebung. Als praktische Hindernisse wurden fehlende Transportmöglichkeiten (v.a. in ländlichen Gegenden), Kosten und Zeitmangel identifiziert.

Irland: ehrenamtliches Besuchsprogramm für ältere Menschen, randomisierte Studie (Lawlor et al., 2014): Peer-Besuchsintervention für in der Gemeinschaft lebende ältere Menschen mit Einsamkeitserfahrungen. Freiwillige bauten während zehn Hausbesuchen eine Beziehung zu den von Einsamkeit Betroffenen auf und ermutigten sie, soziale Bindungen zu finden. Die Einsamkeit verringerte sich in der Interventionsgruppe zu verschiedenen Follow up-Zeitpunkten. Auch für die Freiwilligen wurde ein Nutzen, insbesondere ein

Rückgang der eigenen Einsamkeit, festgestellt. Die Massnahme ist kostengünstig und kann in bestehende Unterstützungsdienste (z.B. NGOs) integriert werden.

Netzwerk-Meta-Analyse (Li et al., 2023, chinesische Forschergruppe, berücksichtigen auch nicht-westliche Studien): Untersucht wurden vier Interventionstypen: 1) psychologische Interventionen wie kognitive Verhaltenstherapie, psychologische Beratung und Erinnerungstherapie; 2) Freizeitaktivitäten, inkl. körperlicher Aktivität, Gartenarbeit, Kunst, Handwerk etc.; 3) technologiebasierte Interventionen wie Telemedizin, Videokonferenzen und videobasierte Therapie sowie 4) kombinierte Interventionen mit mehreren Komponenten wie Gesundheitserziehung, Freizeitaktivitäten und psychologische Interventionen. *Kombinierte Interventionen* und auch psychologische Interventionen allein zeigen signifikante Effekte im Vergleich zu «kein Angebot» und «care as usual».

UK: Social Prescribing: Systematische Review der Evidenz, nicht altersspezifisch (Bickerike et al, 2017): Social Prescribing (SP) ist eine Möglichkeit, Patient:innen in der Primärversorgung mit Unterstützungsangeboten in der Gemeinde zu helfen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu verbessern. SP-Programme werden im UK-Gesundheitsdienst auf breiter Basis gefördert und umgesetzt. Es gibt keine allgemein anerkannte Definition von SP, aber das SP Network beschreibt es als: Fachkräfte der Gesundheitsberufe dazu

befähigen, Patient:innen an einen Linkworker zu verweisen, um ein nicht-klinisches soziales Rezept zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens mitzugestalten. Die 15 Projektevaluationen kamen trotz Methodenmängeln (z.T. unzureichende Dokumentation, Designfehler) zu positiven Ergebnissen. SP wird auf breiter Ebene befürwortet, aber die derzeitige Evidenz liefert nicht genügend Details, um den Erfolg oder das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu beurteilen.

Literatur

Age UK (2015). Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life. Campaign to End Loneliness. London. www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising-approaches-to-reducing-loneliness-and-isolation-in-later-life.pdf (Zugriff 10.7.2023)

Beckers, A., Buecker, S., Casabianca, E.J. & Nurminen, M. (2022). Effectiveness of interventions tackling loneliness. A literature review. Ispra: European Commission, Joint Research Centre (JRC) https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC130944/JRC130944_01.pdf (Zugriff 7.6.2023)

Bickerdike, L., Booth, A., Wilson, P.M., Farley, K. & Wright, K. (2017). Social prescribing: less rhetoric and more reality: a systematic review of the evidence. *BMJ Open* 2017; 7(4). <https://bmjopen.bmj.com/content/7/4/e013384> (Zugriff 27.6.2023)

Gardiner, C., Geldenhuys, G. & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health and Social Care in the Community*. 26(2): 147–157. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12367> (Zugriff 17.7.2023)

Hsueh, Y.C., Batchelor, R., Liebmann, M., Dhanani, A., Vaughan, L., Fett, A-K., Mann, F. & Pitman, A. (2022). A Systematic Review of Studies Describing the Effectiveness, Acceptability, and Potential Harms of Place-Based Interventions to Address Loneliness and Mental Health Problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 19(8): 4766. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4766> (Zugriff 17.7.2023)

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Kompetenznetz Einsamkeit (Hrsg.) (2022). Evaluation von Interventionen gegen Einsamkeit. KNE Expertise 12/2022. Frankfurt a.M.: KNE. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/4788/?tmstv=1678965306> (Zugriff 31.5.2023)

Lawlor, B., Golden, J., Paul, G., Walsh, C., Conroy, R., Holfield, E. & Tobin, M. (2014). Only the lonely: A randomised controlled trial of a volunteer visiting programme for older people experiencing loneliness. *Age Friendly Ireland*.

- www.researchgate.net/publication/269392000 Only the Lonely a randomized controlled trial of a volunteer visiting programme for older people experiencing loneliness (Zugriff 17.7.2023; free download pdf)
- Li, J., Zhou, X. & Wang, Q. (2023). Interventions to reduce loneliness among Chinese older adults: A network meta-analysis of randomized controlled trials and quasi-experimental studies. *Appl Psychol Health Well-Being*. 2023;15: 238–258. <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aphw.12375> (Zugriff 8.8.2023)
- Mann, F., Bone, J.K., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., Wang, J. & Johnson, S. (2017). A Life Less Lonely: The State of the Art in Interventions to Reduce Loneliness in People with Mental Health Problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52 (6): 627–638. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-017-1392-y> (Zugriff 17.7.2023; free download pdf)
- Masi, C.M., Chen H.Y., Hawkey, L.C. & Cacioppo, J.T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Pers Soc Psychol Rev*. 15(3). www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3865701/pdf/nihms503706.pdf (Zugriff 11.7.2023)
- McDaid, D. & Park, A.L. (2023). Addressing Loneliness in Older People Through a Personalized Support and Community Response Program. *Journal of Aging & Social Policy*.
www.researchgate.net/publication/371950301 Addressing Loneliness in Older People Through a Personalized Support and Community Response Program (Zugriff 17.7.2023)
- Nowland, R., Necka, E.A. & Cacioppo, J.T. (2017). Loneliness and Social Internet Use: Pathways to Reconnection in a Digital World? *Perspectives on Psychological Science*. 13(2)
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691617713052> (Zugriff 5.7.2023)
- Reinhardt, G.Y., Vidovic, D. & Hammerton, C. (2021). Understanding loneliness: a systematic review of the impact of social prescribing initiatives on loneliness. *Perspectives in Public Health*. 141:4. 204-213.
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1757913920967040> (Zugriff 17.7.2023)
- World Health Organization (2021). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: WHO.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343206/9789240030749-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Zugriff 5.6.2023)
- World Health Organization (2023). In-Person Interventions for Reducing Social Isolation and Loneliness. Geneva: WHO. www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing/evidence-gap-map/sil-inperson (Zugriff 13.8.2023)

9. Schulung und Sensibilisierung von Fachpersonen der Bereiche Gesundheit und Soziales sowie von Freiwilligen

Soziale Isolation und Einsamkeit – die «neuen geriatrischen Giganten»; Ansatz für Primärversorgung/*Hausärzt:innen* (Freedman & Nicolle, 2020, zit. Canadian Study of Health and Aging): Soziale Vulnerabilität bezieht sich auf das Ausmass, mit welchem die soziale Situation einer Person diese anfällig für weitere soziale oder gesundheitsbezogene Beeinträchtigungen macht. Erfasst wurde dies mit dem Social Vulnerability Index (sozioökonomischer Status, Beziehungen, soziale Unterstützung, Bildung, Lebenssituation). Die Identifizierung und Erreichung von einsamen und/oder isolierten Patient:innen geschehen über die Hausärzt:innen und andere Leistungserbringende in der Primärversorgung. Diese sind in einer geeigneten Position, da sie für viele ältere Menschen die einzige Anlaufstelle für soziale Kontakte sein können. Hausärzt:innen könnten – ebenso wie sie auf Risikofaktoren wie Rauchen, Ernährung, Bewegung achten –, die Aufgabe übernehmen, einsame, isolierte oder sozial gefährdete Patient:innen zu identifizieren und evidenzbasierte Massnahmen zu empfehlen, die die sozialen Beziehungen stärken könnten. Gesundheitsförderung Schweiz (2020) unterstreicht die zentrale Bedeutung eines *niederschweligen* Zugangs (Erstkontakt) durch Vertrauenspersonen wie bspw. Spitex-Pflegefachpersonen, Besuchs- und Begleitdienste, Hausärzt:innen, Seelsorger:innen oder auch Coiffeusen. Wichtig sind auch Sensibilisierung und Befähigung der Mitarbeitenden aufsuchender Dienste. Diese stehen in regelmässigem Kontakt mit den Betroffenen und sind oft ihre wichtigsten Ansprechpersonen.

Beispielprojekte für Vernetzung: Koordination von Freiwilligen, die Besuchsdienste machen (Pro Senectute, SRK); Unterstützung beim Aufbau von gemeinsamen, selbstständig durchgeführten Tischrunden (Tavolata); Vermittlung und erste Kontakte mit Selbsthilfegruppen (Selbsthilfe Schweiz, Alzheimer Schweiz, Self-help friendly hospitals); Multiplikator:innenschulung («Einsamkeit und soziale Teilhabe im Alter

ALONE Projekt - Innovatives Schulungsprogramm für Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen zum Thema existenzielle Einsamkeit bei *älteren* Menschen (<https://aloneproject.eu/>). Plattform und Zusammenstellung von Dokumenten, z.B. Existenzielle Einsamkeit - Bewährte Praktiken aus Gesundheitsorganisationen und Patientenperspektive (<https://aloneproject.eu/documents-2/>).

Literatur

Freedman, A. & Nicolle, J. (2020). Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. *Can Fam Physician*. 2020 Mar. 66(3): 176-182. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8302356/ (Zugriff, 5.7.2023)

Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.) (2020). Soziale Ressourcen. Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Broschuere_GFCH_2020-06_-_Soziale_Ressourcen.pdf (Zugriff 14.7.2023)

Anmerkung: Strategien, Strategiestrukturen, nationale Aktionspläne, Massnahmenkataloge (z.B. Mapping of Loneliness Interventions), Handlungsempfehlungen, Plattformen, Modellprojekte (wie z.B. Circles of Friends aus Finnland) aus verschiedenen Ländern u.ä. sind an anderer Stelle dokumentiert.