



**Institut Neumünster**  
beraten – entwickeln – bilden

# **Soziale Einsamkeit im Alter**

## **Erkennen, vorbeugen und lindern**

Auftraggeberin:

Alterszentrum Hottingen, Zürich

Auftragnehmerin:

Institut Neumünster

Neuweg 16

8125 Zollikerberg

Bearbeitet von:

Sabine Millius, Pflegefachfrau BScN / MAS Palliative Care

Dr. Andrea Grünenfelder

Dr. Eliane Pfister Lipp



Mit einem Dank für die Unterstützung im Rahmen der Projektarbeit an:  
Dr. Adhemar Mercado und Amadeo Grob

## **Inhaltsverzeichnis**

Management Summary	
1. Hintergrund.....	5
2. Ziel & Fragestellung.....	8
3. Methodik.....	8
3.1 Quantitative Erhebung.....	9
3.2 Qualitative Erhebung.....	9
3.3 Datenergänzung durch interprofessionelles Team.....	10
3.4 Anonymität.....	11
4. Zentrale Aussagen und Erkenntnisse.....	11
4.1 Fragebogen.....	11
4.2 Interviews.....	12
4.3 Interprofessioneller Rapport.....	20
5. Empfehlungen.....	21
5.1 Erfassung.....	21
5.2 Interventionen.....	25
5.3 Prävention.....	26

### Literaturverzeichnis

Anhang A: Fragebogen

Anhang B: Interview Fragen

Anhang C: Fragen interprofessioneller Rapport

Anhang D: UCLA 3 Items Loneliness Scale



## Management Summary

Einsamkeit und deren Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit werden zunehmend diskutiert und sind Bestandteil einer Vielzahl aktueller Untersuchungen (Wilson et al. 2007 / Holt-Lunstad et al. 2015 / Hawkey et al. 2010). Auch das Alterszentrum Hottingen in Zürich beschäftigt sich mit dem Thema Einsamkeit. Das Institut Neumünster wurde deshalb mit dem Projekt beauftragt, zu eruieren, ob es erstens Hinweise gibt, Einsamkeit bei Senior\*innen zu erkennen sowie zweitens, wie diese reduziert werden kann und drittens, ob es Möglichkeiten gibt, präventiv gegen Einsamkeit vorzugehen. Der Fokus in diesem Bericht liegt aufgrund der Auftragsvorgabe des Alterszentrums Hottingen auf der sozialen Einsamkeit. Dabei geht es um Einsamkeitsgefühle bei Menschen, die sich nicht integriert beziehungsweise nicht einer Gemeinschaft zugehörig fühlen und bei denen dieser Umstand eine negative Befindlichkeit auslöst. Die dem vorliegenden Bericht zugrunde liegende Studie umfasst quantitative und qualitative Methoden.

Während der Projektarbeit wurde deutlich, dass Einsamkeit einerseits ein subjektives Empfinden und andererseits mit einem Stigma behaftet ist. Daher wird es nicht möglich sein, Einsamkeit in jedem Fall zu erkennen. Jedoch macht es Sinn, Mitarbeiter\*innen für Hinweise und Risikofaktoren, die auf Einsamkeit hindeuten, zu sensibilisieren und proaktiv vorzugehen. Die wichtigsten Erkenntnisse sind:

- Schutzfaktoren und Ressourcen sind elementar, um Einsamkeit vorzubeugen und zu lindern. Es gilt, diese zu fördern und zu stärken. Die Analyse der Interviews haben hierbei drei zentrale Faktoren gezeigt. Das war erstens das Vorhandensein eines **Beziehungsnetzwerks**, in dem Ausmass wie es dem Bedürfnis des/der Mieter\*in entspricht. Zweitens die **positive Situationsdeutung**, bei der es darum geht, einen tragenden Sinn für sich selber in der momentanen Situation zu finden, und drittens die **Selbstwirksamkeit**; darunter wird eine positive Grundhaltung gegenüber der eigenen Person und der eigenen Handlungsfähigkeit verstanden.



- Der Einzug ins Alterszentrum stellt eine fragile Situation dar, die mit einem hohen Risiko verbunden ist, Einsamkeitsgefühle zu entwickeln. Dies kann ein zentraler Zeitpunkt sein, um präventive Massnahmen gegen Einsamkeit zu treffen.
- Die Änderung negativer sozialer Wahrnehmung und Kognition ist laut Untersuchungen die effizienteste Intervention gegen Einsamkeit (Masi et al. 2011).



## 1. Hintergrund

Einsamkeit als Phänomen wurde in den letzten Jahren zunehmend gesellschaftlich und wissenschaftlich thematisiert. Mit Blick auf das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen ergeben sich spezifische Herausforderungen. Die Abnahme von sozialen Beziehungen durch altersbedingte Todesfälle im sozialen Umfeld, Einschränkungen in der Mobilität oder die Notwendigkeit eines Umzugs in eine Altersinstitution sind beeinflussende Faktoren für das Erleben von sozialer Einsamkeit. Diese lassen vermuten, dass Einsamkeit im Alter ein bedeutsames Thema ist und sich negativ auf die Gesundheit und die Lebensqualität von älteren Menschen auswirkt.

Das *Alterszentrum Hottingen (AZH)* möchte das Phänomen Einsamkeit in der eigenen Einrichtung untersuchen und ihm entgegenwirken. Aus diesem Grund wurde ein Projekt an das *Institut Neumünster, einem Kompetenzzentrum für Lebensqualität im Alter*, in Auftrag gegeben, welches in diesem Abschlussbericht erläutert wird.

Das AZH bietet rund 130 Alterswohnungen für Senior\*innen an zentraler und ruhiger Lage in der Stadt Zürich an. Sollte der Bedarf nach Unterstützung im Alltag vorhanden sein, gibt es die Möglichkeit, eine breite Palette von Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Aktivierungstherapie, Coiffeur, Fitness & Physiotherapie, Hauswirtschaft, Seelsorge, Spitex und Technischer Dienst stehen den Mieter\*innen zur Verfügung. Das Alterszentrum Hottingen ist ein Betrieb der *Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule*, welcher auch das Institut Neumünster angehört.

Was wird unter Einsamkeit eigentlich verstanden? Einsamkeit kann definiert werden als subjektiv wahrgenommene Diskrepanz zwischen den gewünschten sozialen Beziehungen und den tatsächlich vorliegenden sozialen Beziehungen eines Menschen (Cacioppo S. et al. 2015, nach Peplau & Perlman 1982). Das bedeutet, dass Einsamkeit ein von der Person abhängiges, auf ihre sozialen Bedürfnisse abgestimmtes, subjektives Gefühl ist.



Es werden in der Fachliteratur (Cacioppo S. et al. 2015, nach Weiss 1973, Luanaigh & Lawlor 2008 nach Weiss 1973, de Jong Gierveld & Tesch-Römer 2012) zwei Arten von Einsamkeit unterschieden: die soziale und die emotionale Einsamkeit. Von sozialer Einsamkeit wird gesprochen, wenn sich ein Mensch aufgrund mangelnder Integration und fehlender sozialer Einbettung einsam fühlt. Wenn jemand das Gefühl hat, nicht „dazuzugehören“, wenn er oder sie Teil einer Gemeinschaft sein möchte, dies aber nicht ist und dieser Umstand eine negative Befindlichkeit auslöst, dann spricht man von sozialer Einsamkeit. Emotionale Einsamkeit hingegen wird dann beschrieben, wenn ein Mensch den Verlust einer nahen Bezugsperson erlebt, beispielsweise den Tod des Lebenspartners. Der vorliegende Bericht fokussiert infolge des Projektauftrags auf die soziale Einsamkeit im AZH.

Nun könnte es auf den ersten Blick naheliegend erscheinen, dass Menschen, die über wenige bis keine soziale Kontakte verfügen, per se unter Einsamkeit leiden. In der Literatur werden Einsamkeit und soziale Isolation jedoch voneinander unterschieden. Soziale Isolation bezieht sich auf das vollständige oder nahezu vollständige Fehlen von sozialen Kontakten. Das Alleinsein per se muss kein Gefühl von Einsamkeit auslösen, sofern dies ein frei gewählter Zustand ist. Auf der anderen Seite kann sich ein Mensch einsam fühlen, obwohl er oder sie über viele soziale Kontakte verfügt (Perissinotto et al. 2019) Das eigene Bedürfnis nach sozialer Kontaktaufnahme ist entsprechend entscheidend, was (Tzouvara et al. 2015) die Subjektivität des Phänomens Einsamkeit unterstreicht.

Einsamkeit hat gemäss verschiedenen Studien negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Beispielsweise weist die Studie von Wilson et al. (2007) darauf hin, dass Einsamkeit die Entwicklung einer Alzheimer Erkrankung begünstigen kann. Die Gründe für diesen Zusammenhang konnten jedoch bisher noch nicht eruiert werden. Holt-Lunstad et al. (2015) kamen in einer Meta-Analyse zur Erkenntnis, dass Einsamkeit ein Risikofaktor für erhöhte Mortalität ist. Die durch Einsamkeit bedingte Mortalität wird in Studien höher eingestuft als die durch Adipositas bedingte (Holt-Lunstad et al. 2015, Luo et al. 2012). Ein weiteres Beispiel für die negative Auswirkung von Einsamkeit auf die Gesundheit zeigten Hawkey et al. (2010). Sie beobachteten, dass Einsamkeit ein erhöhter Risikofaktor für



Bluthochdruck bei älteren Menschen sein kann. Bluthochdruck wiederum kann zu weiteren kardialen Erkrankungen wie beispielsweise Herzinsuffizienz oder Schlaganfällen führen. Weitere Studien weisen darauf hin, dass Einsamkeit in Zusammenhang mit Stress inflammatorische Prozesse aufgrund von vermehrter Produktion von Zytokinen, die als Entzündungsfaktoren fungieren, begünstigen kann (Jaremka et al., 2013). Das würde bedeuten, dass beispielsweise Wunden schlechter heilen. Studien weisen bei nicht freiwilliger sozialer Isolation auf eine erhöhte Produktion von Stresshormonen wie Kortisol hin (Cacioppo J. et al. 2015). Die negativen Auswirkungen von anhaltendem Stress auf die Gesundheit sind weitläufig bekannt.

Mit Einsamkeit assoziieren wir Traurigkeit, oder auch eine Sehnsucht nach etwas, das fehlt. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Einsamkeit und depressiver Symptomatik. Es ist bekannt, dass ältere Menschen, die sich einsam fühlen, sehr häufig eine depressive Symptomatik zeigen, jedoch fühlen sich Menschen mit einer Depression nicht immer einsam. Einsamkeit ist entsprechend ein hoher Risikofaktor für Depression (Luanaigh & Lawlor, 2008). Eine Untersuchung von Cacioppo et al. aus dem Jahr 2006 weist daraufhin, dass Einsamkeit und depressive Symptome zusammenwirken, sich gegenseitig verstärken und das Wohlbefinden bei Erwachsenen mittleren Alters und älteren Erwachsenen beeinträchtigen können.

Einsamkeit ist somit ein Risikofaktor für mentale und körperliche Gesundheitsprobleme. Doch wie sieht das spezifisch in der Gruppe der älteren Bevölkerung aus? Die Gesundheitsberichtserstattung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich über soziale Beziehungen und Gesundheit (Hämmig, 2016) zeigt, dass 72.6 Prozent der befragten Rentner\*innen „nie“, 24.1 Prozent „manchmal“ und 3.3 Prozent „sehr/ziemlich häufig“ unter Einsamkeitsgefühlen leiden (Hämmig, 2016, gestützt auf Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012). 3.3 Prozent mögen auf den ersten Blick als geringer Prozentsatz erscheinen, jedoch ist es bei genauerer Betrachtung der demografischen Entwicklung eine beträchtliche Anzahl älterer Menschen, deren Lebensqualität und Gesundheitszustand unter Einsamkeit leidet.



## **2. Ziel & Fragestellung**

Fühlen sich die Mieter\*innen im Alterszentrum Hottingen einsam? Kann dies erkannt und reduziert werden? Gibt es Möglichkeiten, präventiv gegen Einsamkeit vorzugehen?

Mit diesen Fragen beschäftigen wir uns im vorliegenden Abschlussbericht. Da Einsamkeit subjektiv ist und das Wohlbefinden der Mieter\*innen des Alterszentrums im Mittelpunkt steht, ist es naheliegend, dass die Mieter\*innen als Expert\*innen für ihr eigenes Wohlbefinden selbst am besten darüber Auskunft geben können, ob und wie sie Einsamkeit im Alltag erleben. Daher soll zur Beantwortung dieser Fragen die Situation der Mieter\*innen aus ihrer subjektiven Perspektive heraus erfasst werden. Um das Bild abzurunden, fließt die Sichtweise der interprofessionellen Teams ein.

## **3. Methodik**

Durch die wissenschaftlich erwiesene hohe Korrelation zwischen Einsamkeit und Depressivität wurden bei der Erfassung der subjektiven Einschätzung beide Konstrukte berücksichtigt. Mittels quantitativer (Fragebogen) und qualitativer (halbstandardisierte Interviews) Erhebung wurde das subjektive Erleben von Einsamkeit und Depressivität von älteren Menschen im Alterszentrum Hottingen erhoben. Im Rahmen der quantitativen Erhebung wurde zusätzlich eine Netzwerkanalyse durchgeführt. Diese umfasst die subjektive Einschätzung über die Anzahl und den Beziehungsgrad der sozialen Kontakte. Die Verknüpfung des sozialen Netzwerks mit den Angaben zur Depressivität und Einsamkeit verfolgt das Ziel, den Zusammenhang des Vorhandenseins sozialer Kontakte und dem Empfinden von Einsamkeit der Mieter\*innen im AZH zu erfassen. Der Einbezug der Sichtweise der interprofessionellen Teams erfolgt mittels Befragung im interprofessionellen Rapport. Das Projekt wurde in einem Zeitrahmen von einem Jahr durchgeführt.





### 3.1 Quantitative Erhebung

Die Erhebung der quantitativen Daten wurde mittels Fragebogen (Anhang A) durchgeführt. Dieser wurde an alle Mieter\*innen des Alterszentrums Hottingen versandt. Der Fragebogen befasste sich in einem ersten Schritt mit allgemeinen Angaben zur Person.

Anschliessend konnten 16 Fragen mit vier Antwortmöglichkeiten von „trifft gar nicht zu“ bis hin zu „trifft sehr zu“ angekreuzt werden. Die ersten sechs Fragen entsprechen der 6-Item Skala nach de Jong Gierveld Loneliness Scales (de Jong Gierveld & Van Tilburg 2006), einem validierten Erhebungsinstrument für soziale und emotionale Einsamkeit. Die zehn nachfolgenden Fragen entsprechen dem Screening zur Erfassung von Depressionen im Alter (Instrument: Depression-im-Alter-Skala“, DIA-S, Heidenblut & Zank, 2010).

Auf der Rückseite des Fragebogens wurde das soziale Netzwerk aus Vertrauten, Angehörigen, Freunden und Bekannten der befragten Person identifiziert. Die Mieter\*innen im AZH konnten anhand eines dreistufigen Netzwerks, das kreisförmig aufgezeichnet war, die Anzahl Personen und die Personenbezeichnung (zum Beispiel „Nachbar“) vermerken. Der letzte Teil des Fragebogens befasste sich mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen und Diagnosen, sowie Hilfsmitteln, welche die Person für die Bewältigung ihres Alltags in Gebrauch hat. Die älteren Menschen, die im Alterszentrum Hottingen leben, konnten anschliessend angeben, ob sie für ein persönliches Interview zur Verfügung stehen würden, um die Thematik zu vertiefen

Wir sind davon ausgegangen, dass ein Teil der Mieter\*innen im AZH aufgrund alters- oder krankheitsbedingter Einschränkungen Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens brauchen. In diesem Fall konnten die Pflegenden der Spitex für Unterstützung angefragt werden. Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurde ein Reminder versandt.

### 3.2 Qualitative Erhebung

Die 13 Interviews fanden nach Absprache in den Wohnungen der Mieter\*innen statt und dauerten zwischen 20 Minuten und 1 Stunde und 23 Minuten.

Die Auswahl der Interviewpartner\*innen erfolgte auf der Grundlage der gewonnenen Daten der quantitativen Befragung. Um in der qualitativen Erhebung möglichst in die Tiefe zu



gehen und die subjektive Einschätzung zu erfahren, wurden Interviewpartner\*innen ausgewählt, die sich entweder (sehr) einsam oder gar nicht einsam fühlten und die in der quantitativen Erhebung bereits Risikofaktoren oder Schutzfaktoren für Einsamkeit aufwiesen. So zum Beispiel Mieter\*innen, die körperliche Einschränkungen aufweisen, erst kürzlich ins Alterszentrum Hottingen eingezogen sind, in ihrem Leben vielfältige Erfahrungen mit schicksalshaften Begebenheiten machten, oft umgezogen sind, sowie Personen mit unterschiedlich grossen Netzwerken. Es befanden sich 2 Männer und 11 Frauen unter den interviewten Personen, die zwischen 80 und 92 Jahre alt waren. Das halbstandardisierte Interview bestand aus neun Fragen (siehe Beispiel Anhang B). Davon bezogen sich in jedem Interview zwei Fragen auf die individuelle Situation der Person. Diese zwei Fragen wurden aus den Angaben im Fragebogen abgeleitet. So wurde bei einer Person, die körperliche Einschränkungen hat, von der Interviewerin gefragt, wie sie den Einfluss dieser Einschränkung auf das Gefühl von Einsamkeit empfindet. Die Fragen verfolgten das Ziel, die subjektive Wahrnehmung der Mieter\*innen zum Thema Einsamkeit in Zusammenhang mit ihrer persönlichen Lebenswelt zu verstehen. Die daraus abgeleiteten Vorschläge, um Einsamkeit bei Mieter\*innen im AZH zu erkennen, zur Reduktion von Einsamkeitsgefühlen beizutragen und präventive Massnahmen einzuleiten, können so spezifisch beschrieben werden. Die 13 Interviews wurden aufgenommen und anschliessend transkribiert. Die qualitative Analyse erfolgte anhand eines induktiven Themen- und Kategoriensystems nach Mayring, das sich aufgrund der Ergebnisse des Interviews schrittweise herauskristallisierte. Das erste Interview erfolgte drei Monate dem Versand der Fragebogen und die gesamten Interviews wurden über einen Zeitraum von zwei Monaten von der Erstautorin durchgeführt.

### 3.3 Datenergänzung durch Befragung des interprofessionellen Teams

Die interprofessionellen Mitarbeiter\*innen des Alterszentrums Hottingen treffen sich alle zwei Wochen zu einem Rapport. An diesem hat die Erstautorin zweimal teilgenommen und anhand von zuvor formulierten Fragen (Anhang C) die Sichtweise und Beobachtungen der interprofessionellen Mitarbeiter\*innen zum Thema Einsamkeit der im AZH lebenden Menschen erfasst. Die Diskussion zu dieser Thematik wurde protokolliert.



### 3.4 Anonymität

In den Fragebogen wie auch in den Interviews wurde betont, dass alle Aussagen vertraulich behandelt werden. Daher sind die in diesem Bericht vorliegenden Beispiele zum Schutz der Privatsphäre der Teilnehmenden in verallgemeinerter oder leicht abgeänderter Form dargestellt.

## 4. Zentrale Aussagen und Erkenntnisse

In den folgenden Abschnitten werden die zentralen Aussagen und Erkenntnisse der Fragebogen, der Interviews und des interprofessionellen Rapports beschrieben.

### 4.1 Fragebogen

Insgesamt wurden 118 Fragebogen verschickt. Von diesen wurden 85 ausgefüllt und zurück gesandt. Das ergibt eine Rücklaufquote von 72 Prozent. Die Auswertung ergab:

- 4 Personen gelten als einsam, das entspricht 4.7 Prozent der befragten Personen. 3 der 4 Personen davon sind sozial einsam, eine Person ist emotional einsam.
- 5 Personen gelten als depressiv, was 5.9 Prozent der befragten Personen entspricht.
- Einsamkeit und Depression korrelieren stark positiv ( $r = .58, p < .001$ ), das heisst, je einsamer sich jemand fühlt, umso wahrscheinlicher ist es, dass diese Person auch unter Depressionen leidet.
- Signifikant negativ korrelieren ausserdem die Anzahl Jahre, die man bereits im AZH wohnt und die empfundene Einsamkeit ( $r = -.23, p < .05$ ). Das heisst, je länger jemand im AZH wohnt, desto weniger einsam ist er/sie.
- Signifikant negativ korrelieren ausserdem die Grösse des engsten sozialen Netzwerks (A) und die empfundene Einsamkeit ( $r = -.26, p < .05$ ). Das heisst, je grösser das Netzwerk A (in Bezug auf die Anzahl Personen), desto weniger einsam ist er/sie.



- Signifikant positiv korrelieren die Grösse der sozialen Netzwerks (A) und (B) mit der Anzahl Jahre, die man bereits im AZH wohnt ( $r = .31, p < .01$ ). Das heisst, je länger jemand im AZH wohnt, desto grösser ist sein/ihr soziales Netzwerk.

Es gibt keine signifikanten Zusammenhänge zwischen körperlicher und/oder psychischer Beeinträchtigung und empfundener Einsamkeit.

Laut der Auswertung scheinen wenige Mieter\*innen von (sozialer) Einsamkeit betroffen. Aussergewöhnliche Zusammenhänge konnten nicht eruiert werden, was aufgrund der kleinen Stichprobengrösse zu erwarten war.

## 4.2 Interviews

Mit den Fragebogen als Grundlage wurden 13 Interview Partner\*innen ausgewählt. Kriterien dazu waren, wie oben erwähnt, Mieter\*innen, die sich sehr oder aber gar nicht einsam fühlen und bereit waren, interviewt zu werden und aufgrund der Fragebogen bereits Hinweise auf Vorhandensein von Risikofaktoren (beispielsweise körperliche Einschränkungen) oder Schutzfaktoren (beispielsweise Verfügbarkeit eines sozialen Netzwerks) zeigten.

Die Analyse der 13 Interviews wurde in folgende vier Themenblöcke unterteilt und wird in den folgenden Abschnitten beschrieben:

- Hinweise zur Erkennung von Einsamkeit
- Risikofaktoren
- Persönliche Schutzfaktoren
- Unterstützende Angebote



### *Hinweise zur Erkennung von Einsamkeit*

Insgesamt wurden 23 Mal – teilweise die gleichen – Hinweise zur **Erkennung von Einsamkeit** genannt (beispielsweise Rückzug, Traurigkeit, negative Äusserungen). Speziell wurde erwähnt, dass soziale Einsamkeit eher erkannt wird, wenn man sich als Freund, Nachbarin oder Bezugsperson nahe steht. Hierfür sei jedoch ein hohes Mass an Empathie eine wichtige Voraussetzung. Schliesslich wurde erwähnt, dass aus Sicht der Aussenstehenden auch weitere Gründe für Einsamkeit in Frage kommen, wenn Leute weinen oder einen „Lätsch“ ziehen. Letztere stellten keine hinreichenden Kriterien für Einsamkeit dar.

Gemäss den von Einsamkeitsgefühlen betroffenen Personen ändere sich aufgrund der Gefühlslage am Tagesablauf nichts, mit Ausnahme der Tatsache, dass man sich eher selber motivieren muss, einen „Schupf“ geben muss, um Aktivitäten durchzuführen. Neun Mal wurde genannt, man trage die eigene Befindlichkeit bewusst nicht nach aussen. Einsamkeit als soziales Stigma scheint hier eine Rolle zu spielen.

### *Risikofaktoren*

Als Risikofaktoren wurden **erschwerende persönliche Voraussetzungen** 57 Mal genannt (beispielsweise körperliche Einschränkungen, Rückzug, Schüchternheit, soziale Isolation). Am zweithäufigsten wurden mit 32 Mal **Veränderungen in sozialen Beziehungen**, wie beispielsweise das Versterben von Angehörigen oder ein Umzug als Risikofaktor genannt. Die **negative Bewertung der Situation und/oder Beziehung** erhielt 30 Nennungen. Die zwei Kategorien **negative Bewertung der Situation und /oder der Beziehung** und **negative Erfahrung / Befürchtungen in Zusammenhang mit sozialen Kontakten** zusammengenommen (beide Kategorien enthalten Situationsbewertungen), beinhaltete 51 Nennungen. Das weist auf die Wichtigkeit der subjektiven Situationsbewertung bei der Wahrnehmung und Auswirkung von Einsamkeit hin (Masi et al. 2011).



## *Schutzfaktoren*

Zu den persönlichen Schutzfaktoren sind das **Beziehungsnetzwerk** mit 54 Nennungen sowie die Kategorie **Positive Situationsdeutung** mit 59 Nennungen sehr wichtig. In den Interviews wurden jedoch eigene Fähigkeiten und Kompetenzen mit 160 Nennungen wie Selbstwert, Selbstwirksamkeit oder Eigeninitiative am häufigsten genannt. Diese selbstbezogenen Einstellungen und Kompetenzen schliessen eine positive Grundhaltung gegenüber der eigenen Person, der eigenen Handlungsfähigkeit sowie dem Leben im Allgemeinen mit ein und beinhalten die Überzeugung, selbst etwas bewirken zu können.

Nachfolgend wird dies unter dem Überbegriff **Selbstwirksamkeit** gesammelt.

In der folgenden Tabelle kommen Stimmen aus den Interviews zu Wort, welche die drei am häufigsten genannten Schutzfaktoren gegen die Einsamkeit beleuchten:



Beziehungsnetzwerk 	Positive Situationsdeutung 	Selbstwirksamkeit 
<p>„Ich bin einmal in der Woche bei einem meiner Kinder zum Abendessen eingeladen, höre die Jungen diskutieren und schätze dies sehr und auch die haben ihre Freude wenn ich komme... ich muss nicht mit akademischen Reisen neue Freunde und neue Leute kennenlernen, ich brauche das nicht mehr, ich habe einige Freunde, gute Freunde, wenige, aber es reicht mir.“</p> <p>„Ich habe eine Person, die ich schon vorher kannte und die ruft mich tatsächlich immer wieder an: `Wie geht es dir? Ich habe dich nicht mehr gesehen.` oder so. Das ist also sehr nett, einfach nachfragen, wenn sie mich eine Woche nicht sieht oder so.“</p> <p>„Also ich denke jetzt da (im AZH, Anm. Autorin), hat man ja seine Leute, die einen ansprechen, wo man einfach sofort merkt, dass es harmoniert. Ich gehe ja jede Stunde singen und äh, da gibt man einander die Hand, wenn man kommt und wenn man geht sagt</p>	<p>„Es ist mir vorher, bevor ich hierhergekommen bin, gesundheitlich sehr schlecht gegangen und ich habe gerade eine Operation hinter mir gehabt und bin dann so froh gewesen, dass ich nur noch zwei Zimmer habe und keine grosse Wohnung mehr und dass alles so reduziert ist, dass ich einfach mich vögelwohl gefühlt habe.“</p> <p>„Allein sein kann sehr positiv sein. Einsam sein ist also schon, ist also schon ein wenig pathologisch.“</p> <p>„Dass sie eben zufrieden sein müssen, dass es ihnen gut geht, dass sie überhaupt so einen Ort haben wo sie so sein können und es einmal anschauen müssen nicht immer alles in Frage stellen, sondern einmal anfangen sich an etwas zu freuen zum Beispiel... Es kommt einfach auf die Einstellung an. Aber wie können sie jemandem das so beibringen, indem Alter? Es gibt schon noch Leute die lernfähig sind. Das gibt es</p>	<p>„Ich glaube jeder Mensch muss das für sich machen und bei jedem Mensch sind die Bedürfnisse wieder anders. Meine Bedürfnisse sind nicht die gleichen wie die von meiner Nachbarin...zum Zusammensein, zum Herauskommen aus der Einsamkeit. Und eben mir hilft enorm das Lesen.“</p> <p>„Ich habe meinen Mann sehr früh verloren, er war 59 Jahre alt und er hat mir noch zum Schluss gesagt: `Mach etwas.` Und ich glaube, das ist das Beste was man einem Menschen auf den Weg geben kann. Ob es jetzt Musik ist, malen, egal, etwas, was einen wirklich fasziniert und einen beschäftigt und einen zwingt aus dem Haus zu kommen, dann ist man nämlich nicht mehr einsam.“</p> <p>„Man muss, also das ist jetzt meine Meinung, man muss ganz bewusst zu Leuten, die man regelmässig sieht, Kontakt suchen. Wenigstens einmal</p>



<p>man `ciao miteinander` und so.“</p> <p>„Ich habe viel Bekannte verloren... Gälled sie ich werde 90... Ja man gewöhnt sich dran. Also natürlich ich bin verwöhnt, weil ich diese gute Bekanntschaft hier habe. Wir telefonieren immer am Morgen: `hast du gut geschlafen? Was machst du heute?` ...Aber ich kann mir gut vorstellen, dass meinen Nachbarn am Morgen niemand sagt: `hast du gut geschlafen?`. Das ist so wichtig.“</p> <p>„Am Mittag esse ich sehr häufig da im Restaurant...ich mache das auch wegen der Einsamkeit, weil ich treffe dort ein paar Leute wo ich kenne und wo man ein paar Worte reden kann und so.“</p>	<p>immer. Das sieht man zum Beispiel im Tanzkurs. Wir haben eine 94 jährige die mittanzt....und sie macht so gut mit, also das ist doch schön. Ja, eben, und die bewundere ich. Solche Leute bewundere ich, die das noch können... Ja ich finde, da muss man doch zufrieden sein. Und ich denke, wenn die das können, könnte ich es auch.“</p> <p>„Ja ich denke, es ist auch eine Aufgabe vom Alter, dass man halt... ja die einten Leute verliert. So denke ich dann manchmal auch.“</p> <p>„Mein äh mein Vater hat mir als Leitfaden etwas mitgegeben: `Du musst immer das Schöne im Traurigen sehen.` Das konnte er unglaublich gut. Also im Bett sah er zum Beispiel einen Sonnenstrahl, durch die Fensterläden scheinen, und dann sagt er: `siehst du diese Staubpartikel, die da umhertanzen?` Wunderbar ...und nicht immer das sehen, was nicht klappt...Erstens muss man sehen, was man eigentlich hat, und nicht immer das, was man nicht hat. Dann ist man nicht einsam.“</p> <p>„Ich lade regelmässig Leute zu mir ein. Das tut mir den Bekanntenkreis</p>	<p>am Tag...Und jemand hat mir gesagt, wegen dem gehe sie ins Restaurant. Weil sie da zusammen am Tisch sind und wegen dem sei sie nicht mehr einsam.“</p> <p>„Aber ich muss sagen, es braucht Eigenleistung, also wenn ich das nicht machen würde, regelmässig Leute einladen und mich bemühen würde, dann wäre ich wirklich sehr einsam...Man muss sich selber bemühen, mal ein Telefon nehmen, oder mal jemandem sagen: `kommst du mit mir zu Mittag essen im Restaurant?` Oder: `kommst du zu mir einen Kaffee trinken?` Das ist ja keine grosse Anstrengung, man muss ja nur Kaffee machen und ein paar Kekse aufstellen und dann hat es sich erledigt. Und schon das genügt...also ich würde sagen, ein wesentlicher Faktor ist die Eigeninitiative... Ja, ich glaube schon, dass man das lernen kann. Aber man muss es sich einmal überlegen und dann halt in Gottes Namen einmal das Telefon nehmen.“</p> <p>„Also das ist erst jetzt die Erkenntnis, toleranter zu werden...ich muss lernen, auch Menschen die ganz anders sind zu akzeptieren...Im Nachhinein habe ich oft gedacht, ich bin zu eingeleisig gefahren. Und jetzt</p>
---	---	--





	<p>erhalten und manchmal auch erweitern...die Leute sagen immer es sei schön gewesen, aber das man einmal eingeladen würde, das ist in einem kleinen Rahmen, das muss ich schon sagen. Das ist eine einseitige Sache...Ich glaube, das ist gar nicht bewusst sondern das ist Trägheit, wenn ich mal so sagen will. Aber ich mache es eben trotzdem und das ist jetzt auch, das gehört auch zum Einsamkeitsthema, ich mache es trotzdem.“</p> <p>„Das ich mit meinen Nachbarn von dem Stock angefangen habe zu reden oder sie mit mir. Im Lift oder irgendwo. Und das ist etwas, wo ich immer Mühe gehabt habe, eben solche Kontakte zu machen. Weil ich immer gedacht habe, ja ich weiss nicht ob es denen passt oder nicht. Und mittlerweile ist das etwas, das ich gelernt habe, dass man das machen muss und die Hemmung, dass man jemanden anders stört, eigentlich nicht so ist. Das ist eine Einbildung von mir gewesen...ich erlebe es jetzt sehr positiv.“</p> <p>„Und wissen Sie, hier einsam zu sein, das muss ein Wunder sein, weil man kann hier gar nicht einsam sein. Weil, das Personal ist so lieb. Aber</p>	<p>ist der Fächer grösser.“</p> <p>„Lerne auf andere zuzugehen...Es wäre natürlich schon eher an denen, die noch können, auf die anderen zu schauen. Die müssten einfach mal den Schritt machen. Nicht der andere, der schon am Boden ist. Das nützt nichts. Sondern die, die noch fähig sind. Und auch wenn sie vielleicht mal abgewiesen werden, das ist mir auch schon passiert hier drin, als ich jemandem helfen wollte, und es kam: `Das kann ich selber!` Das darf man nicht als Kränkung aufnehmen, sondern lernen darüber hinwegzugehen oder sich einfach zu entschuldigen: `Ich habe gedacht ich darf ihnen helfen.`“</p>
--	--	---



	<p>ein bisschen muss ich sagen, es gibt ein Sprichwort, das heisst: `wie man in den Wald ruft so kriegt man's zurück.` Also ich bin hier wirklich zu Hause. Wissen Sie und es ist wieder das, was ich sage: ` wie man in den Wald ruft, so kriegt man's zurück.` Das Personal zum Beispiel im Restaurant, die sind wie meine Familie.“</p> <p>„Eigentlich ist das alleinfühlen gar nicht stark. Wenn ich ein Buch lese, versuche ich mich einfach zu identifizieren mit den Protagonisten vom Buch und dann lerne ich wieder neue Welten kennen. Jetzt halt nicht mehr draussen, sondern in mir selber drin.“</p>	
--	---	--

Beim **Beziehungsnetzwerk** verdeutlichen diese Aussagen, dass es weniger um die Anzahl der Beziehungen geht, sondern darum, dass die subjektiv wahrgenommene Diskrepanz zwischen den gewünschten sozialen Beziehungen und den tatsächlich vorliegenden sozialen Beziehungen eines Menschen möglichst klein sein sollte, wie von Cacioppo S. et al. 2015, nach Peplau & Perlman 1982 beschrieben.

Auch scheinen anhand der Analyse der Interviews soziale Beziehungen im Altersverlauf an Quantität tendenziell abzunehmen, aber an Qualität eher zuzunehmen, wie auch Hämmig (2016) schreibt.



Die Aussagen der Mieter\*innen zu den Kategorien **Positive Situationsdeutung** und **Selbstwirksamkeit** bekräftigen, dass dies Schutzfaktoren und Ressourcen sind, die unterstützend und vorbeugend zur Verminderung von Einsamkeit beitragen können.

In der Meta-Analyse von Masi et al. (2011) über Interventionen zur Verminderung von Einsamkeit wurden folgende vier unterstützende Interventionen beschrieben:

- Soziale Begleitung
- Angebote für soziale Kontakte steigern
- Stärkung sozialer Kompetenzen
- Änderungen negativer sozialer Wahrnehmung und Kognition

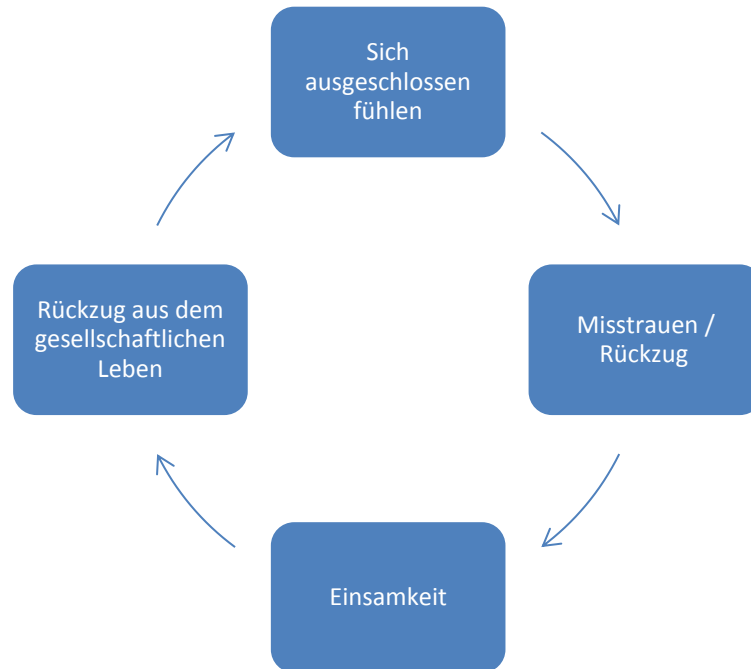
In der Analyse der Interviews wurden die vier Interventionen, die in der Literatur beschrieben sind, mit den Nennungen der Mieter\*innen verglichen. Es ging hierbei um die Fragen: was ist im Alterszentrum Hottingen vorhanden, was hilft den Menschen im AZH gegen Einsamkeit? Es zeigt sich hier ganz klar, dass bereits viele Angebote für soziale Kontakte und somit Möglichkeiten zum sozialen Austausch vorhanden sind.

Es ist davon auszugehen, dass zur Nutzung dieser Angebote eine positive Einstellung dem Angebot/den Menschen/der Situation gegenüber vorhanden sein sollte (**Positive Situationsdeutung**), sowie **Selbstwirksamkeit**, damit die Angebote auch wahrgenommen werden und damit Einsamkeit vorgebeugt wird. Die Meta-Analyse von Masi et al. (2011) weist darauf hin, dass die drei ersten Interventionen kaum Wirkung zeigten, die vierte Intervention, die kognitive Umbewertung der Situation, jedoch am effizientesten war. Es scheint somit am wichtigsten, dies zu stärken um Einsamkeit zu lindern oder vorzubeugen.

Es scheint hilfreich, die Negativ-Spirale von wahrgenommener sozialer Exklusion und negativer Beeinflussung der eigenen persönlichen Interaktion zu unterbrechen (Cacioppo et al. 2006 / Böger et al. 2017).



## Negativspirale:



### 4.3 Interprofessioneller Rapport

Die Erstautorin nahm zweimal am interprofessionellen Rapport teil, der jeweils aus sieben Personen bestand. Die Teilnehmenden setzten sich aus Mitarbeiter\*innen vom Empfang, der Reinigung/Wäscherei, aus der Küche, dem Service, dem Pflegepersonal, der Seelsorge und dem Technischen Dienst zusammen.

Die Teilnehmenden sagten mehrheitlich, dass sie den Anteil der Menschen im Alterszentrum Hottingen, die unter Einsamkeit leiden, deutlich höher eingeschätzt hätten, als dies die Befragungsergebnisse zeigten. Es sei jedoch schwierig, Einsamkeit zu erkennen, da dies sehr subjektiv sei. Einige waren der Meinung, dass Zurückgezogenheit oder beispielsweise Unordnung in der Wohnung Hinweise für Einsamkeit sein könnten. Andere widersprachen und vertraten die Meinung, dass introvertierte Menschen auch zurückgezogen zufrieden seien und dabei nicht unter Einsamkeit leiden würden. Bezüglich der Unordnung als Hinweis auf Einsamkeit gab es das Gegenargument, dass beispielsweise



die Wohnung eines Menschen mit dem Messie-Syndrom unordentlich sei, dieser aber trotzdem soziale Kontakte haben könne und sich nicht einsam fühlen müsse. Die verschiedenen Professionellen waren sich aber einig darin, dass Einsamkeit schambehaftet ist und es „viel braucht“ um darüber zu sprechen. Zudem war man sich einig, dass das AZH viele Angebote und Gruppenaktivitäten anbietet. Jedoch seien die Mieter\*innen aufgefordert, diese in Eigeninitiative wahrzunehmen.

Die Mitarbeitenden aller Professionen waren sich der Relevanz des Themas Einsamkeit bei Senioren\*innen bewusst und haben entsprechende Beobachtungen gemacht.

## **5. Empfehlungen für das Alterszentrum Hottingen**

Die folgenden Empfehlungen ergaben sich aus der Auswertung der Fragebogen, der Analyse der Interviews, des interprofessionellen Rapports und der Fachliteratur zum Thema Einsamkeit, wobei der Schwerpunkt auf den Interviews lag. Die Empfehlungen sind auf das Setting des Alterszentrums Hottingen zugeschnitten.

### **5.1 Erfassung**

Es scheint ein schwieriges Unterfangen, Einsamkeit aufgrund von Hinweisen zu erfassen. Das hohe Mass an Subjektivität und die Behaftung des Themas mit einem Tabu sind Hindernisse hierfür. Es ist daher sinnvoll, für negative Veränderungen der subjektiven Befindlichkeit aufmerksam zu sein und dann in der Situation darauf zu reagieren, damit einer Vereinsamung möglichst entgegen gewirkt werden kann. Daher halten wir es für zentral, dass die Mitarbeiter\*innen für das Thema sensibilisiert werden und proaktiv reagieren, wenn vermutet wird, dass jemand unter Einsamkeit leidet.

Bei der Erfassung einer Schmerzsymptomatik gilt: „Schmerz ist, was der Patient sagt und existiert dann, wenn er es sagt.“ Vielleicht kann dies auch für die Einsamkeit übernommen werden: **„Einsamkeit ist, was der Betroffene sagt und existiert dann, wenn er es sagt.“**



Da Einsamkeit einem Stigma unterliegt, muss jedoch davon ausgegangen werden, dass nicht alle Menschen das Vorhandensein dieser Gefühle so klar benennen und somit nicht alle einsamen Menschen erfasst werden können.

Es werden in der Literatur verschiedene Risikofaktoren und Symptome genannt, die auf Einsamkeit hindeuten können. Auch in den Interviews wurden Hinweise genannt. Im Folgenden ist eine Auswahl der wichtigsten Hinweise und Risikofaktoren aus Untersuchungen und den von uns durchgeführten Interviews aufgelistet. Diese Liste ist nicht abschliessend.

### **Hinweise und Risikofaktoren für Einsamkeit:**

- Depression oder depressive Zeichen (Interessenverlust, Freudlosigkeit, wenige Interesse an sozialem Austausch / Interaktion im Allgemeinen etc.)
- (zunehmende) Einschränkungen in der Mobilität
- (zunehmende) Schmerzen
- Rückzug
- Misstrauen
- soziale Isolation
- Umzug an einen neuen Ort (geringe soziale Integration)
- negative Lebensereignisse (Tod von Bezugspersonen, zunehmende körperliche Einschränkungen etc.)
- reduzierte Möglichkeit, Menschen zu treffen
- Emotionale Zeichen: Weinen, Aggressivität
- Antriebslosigkeit
- Agitation
- Mobbing (Ablehnung erfahren)
- Äusserung, Einsamkeitsgefühle zu haben
- Entwicklung von gesundheitsschädigendem Verhalten (z.B. Sucht)
- negative Erfahrungen im Umgang mit anderen Personen
- Befürchtungen im Umgang mit anderen Personen



(Cacioppo et al. 2006, Cohen-Mansfield et al. 2016, de Jong Gierveld & Tesch-Römer 2012)

Diese Faktoren bedeuten nicht zwingend, dass Gefühle von Einsamkeit entstehen. Einsamkeit lässt sich weder eindeutig beobachten noch messen, da es einer hohen interindividuellen Variabilität im Verhalten unterliegt. Ebenso können intraindividuelle Veränderungen nicht eindeutig darauf schliessen lassen, dass eine Einsamkeitsproblematik vorliegt. Vielmehr muss im Gespräch nach spezifischen Beobachtungen geklärt werden, ob möglicherweise Einsamkeitsgefühle entstanden sind oder vorliegen. Unsere Empfehlung ist daher, eine Häufung dieser Zeichen bei einem Mieter\*in ernst zu nehmen und das Thema sensibel aufzugreifen.

Folgendes Vorgehen könnte im AZH bei einer Häufung von Hinweisen und Risikofaktoren für Einsamkeit sowie beim Einzug eines Mieters oder einer Mieterin umgesetzt werden:

## **1. Wahrnehmung von Hinweisen**

### **Was?**

Achtsam sein auf Hinweise und / oder Risikofaktoren für Einsamkeit

### **Wer?**

Alle Mitarbeiter\*innen des Alterszentrums

### **Weiteres Vorgehen?**

Kurze Dokumentation und Information über Veränderungen, Hinweise und/oder Risikofaktoren an eine im Alterszentrum definierte Person

Wahrnehmungen und Beobachtungen im interprofessionellen Rapport besprechen

## **2. Persönliches Gespräch und Festlegung von Interventionen**

### **Was?**

Gespräch mit betreffendem Mieter\*in suchen

Befindlichkeit und Bedürfnisse erfragen

Individuelle Faktoren eruieren, die eine Rolle bei der Einsamkeit dieser Person



spielen

Gezielt nachfragen, was helfen würde, und fragen, ob Unterstützung angenommen werden möchte. Nachfragen, ob Bezugspersonen einbezogen werden sollen.

Optional: Einschätzung mit Skala (UCLA 3 Items Loneliness Scale, Anhang D)

**Wer?**

Im interprofessionellen Rapport definierte Person und Mieter\*in

**Weiteres Vorgehen?**

Mit Mieter\*in Zielsetzung festlegen und Interventionen besprechen. Dokumentation und Durchführung der Interventionen.

Termin für Evaluationsgespräch spätestens nach 3 Monaten oder nach Bedarf früher vereinbaren

### **3. Evaluation der Interventionen**

**Was?**

Evaluation der Interventionen und Zielsetzung mit Mieter\*in

Befindlichkeit und Bedürfnisse erfragen

Rückfrage an die Person, die Hinweis geliefert hat, respektive Besprechung im interprofessionellen Rapport über Veränderungen in der Wahrnehmung und Beobachtungen

Einschätzung mit Skala (z.B. UCLA 3 Items Loneliness Scale, Anhang D)

**Wer?**

Dieselbe Person wie Punkt 2 (Rücksichtnahme auf Stigma des Einsamkeitsthemas und zugleich Festigung des Vertrauensverhältnisses)

**Weiteres Vorgehen?**

Zielsetzung ändern oder mit entsprechenden Interventionen weiterverfolgen und dokumentieren.

Termin für Evaluationsgespräch spätestens nach 3 Monaten oder nach Bedarf früher vereinbaren

Wenn Ziel erreicht wurde: Termin für Nachsorgegespräch mit Mieter\*in vereinbaren





## 5.2 Interventionen

Die Ursachen von Einsamkeit sind komplex. Wenn man als einzige Massnahme soziale Kontakte verfügbar macht, reduziert sich das Gefühl von Einsamkeit nicht (Perissinotto et al. 2019, Masi et al. 2011). Darauf weist auch die Analyse der im AZH durchgeführten Interviews hin. Es gilt, die von den Interviewpartner\*innen genannten Schutzfaktoren **Beziehungsnetzwerk**, **Positive Situationsdeutung** und **Selbstwirksamkeit** zu stärken, um Einsamkeit entgegenzuwirken und diese zu lindern.

Die in der Literatur von Masi et al. (2011) beschriebenen vier Interventionen gegen Einsamkeit beinhalten unter anderem die Stärkung dieser Schutzfaktoren.

**Soziale Begleitung:** regelmässiges Nachfragen, Anrufe beispielsweise durch Seelsorge, Spitex oder Bezugspersonen. Ermuntern dies auch in der nachbarschaftlichen Gemeinschaft durchzuführen, Besuchsdienst durch Freiwillige, Unterstützen bei der Anwendung von digitalen Kommunikationshilfen anbieten.

**Angebote für soziale Kontakte:** Gruppenaktivitäten, Räumlichkeiten, in denen soziale Begegnung stattfinden können (ansprechender Aufenthaltsraum, Restaurant Oase, Park mit Sitzmöglichkeiten, gesellschaftliche Begegnungsräume wie Waschküche etc.)

**Stärkung sozialer Kompetenzen:** gemeinsame Aktivitäten durchführen (z.B. kochen, einkaufen), psychologische Beratung zur Initiierung von Kontakten und Austausch.

**Änderung negativer sozialer Wahrnehmung und Kognition:** Zugehörigkeitsgefühl stärken, motivieren, ermuntern, loben, Befürchtungen und Fehlbewertungen korrigieren, Coping und Stressmanagement verbessern, psychologische Beratung zur Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung.

Untersuchungen belegen, dass die vierte Massnahme, namentlich die **Änderung negativer sozialer Wahrnehmung und Kognition** am effizientesten gegen Gefühle der Einsamkeit wirkt (Masi et al. 2011 / Cacioppo J. et al. 2015). Das kann durch eine freundliche und positive Begegnung von „Mensch zu Mensch“ erfolgen und wiederum positive Erlebnisse im sozialen



Umgang entstehen lassen. Auch im pflegerischen Kontext kann dies unterstützt werden, wie zum Beispiel in der Bereitstellung von Hilfsmitteln oder mit der Instruktion im Umgang mit krankheits- oder altersbedingten Veränderungen im Sinne von Empowerment (z.B. selbständiger Umgang mit Stomaversorgung, Hörgeräten, Rollator, gemeinsam Bewältigungsstrategien suchen etc.). Eine weitere Möglichkeit wäre eine psychologische Beratung, die, wenn man den engen Zusammenhang zwischen Depression und Einsamkeit bedenkt, sicher auch sinnvoll sein kann. Interventionen im Umgang mit Einsamkeit können somit nicht nur von einer Berufsgruppe durchgeführt werden, sondern auch interprofessionell und im nachbarschaftlichen Miteinander im Sinne einer Sorgeskultur erfolgen.

### 5.3 Prävention

Sich einsam zu fühlen lässt sich aufgrund der hohen Subjektivität und Komplexität nicht mit Sicherheit durch externe Massnahmen verhindern. Jedoch kann der drohenden Einsamkeit entgegengewirkt werden. Wir machen nachfolgend zwei Vorschläge, um der Entstehung von Einsamkeitsgefühlen im AZH präventiv entgegenzuwirken.

#### **Götti-Prinzip**

Die Auswertung der Fragebogen ergab, und das war auch Thema in den Interviews, dass Mieter\*innen, die noch nicht lange im AZH leben, am häufigsten unter Einsamkeit leiden. Aus diesem Grund halten wir einen Handlungsansatz direkt beim Einzug für sinnvoll. Wir schlagen dafür die Einführung eines Götti-Prinzips vor. Mieter\*innen, die bereits seit längerer Zeit im AZH leben, können sich zur Verfügung stellen als „Götti“ oder „Gotte“. Diese übernehmen die Funktion einer Ansprechperson und ersten Kontaktaufnahme im Haus. Der neue Mieter\*in kann dies auf freiwilliger Basis in Anspruch nehmen. Er/Sie wird so direkt angesprochen und erhält die Möglichkeit, sich zu integrieren. Die Person erfährt dabei möglichst ein Gefühl des „Willkommen-seins“. Positive Situationsdeutungen fördern und die Schaffung eines Beziehungsnetzwerks im AZH erleichtern.



## **Siedlungsassistenz**

Das Konzept der Siedlungsassistenz funktioniert als Türöffner für Alltagsangelegenheiten aller Art, indem eine Ansprechperson während der Arbeitstage für alltagspraktische Fragen erreichbar ist, ein offenes Ohr für die vielfältigen Anliegen der Mieter\*innen hat und nach individuellem Bedarf Unterstützung vermittelt. Es ermöglicht die Erfassung der Bedürfnisse der Mieter\*innen in Bezug auf Unterstützung und Aktivitäten und kann niederschwellig dazu beitragen, die Vernetzung unterhalb der Mieter\*innen aktiv zu unterstützen. Dieses Angebot ermöglicht die Stärkung des Beziehungsnetzwerks und kann die Selbstwirksamkeit der Mieter\*innen erhöhen, gerade wenn diese beispielsweise Schwierigkeiten damit haben, selber direkt mit Gruppen in Kontakt zu treten.



## Literaturverzeichnis

- Böger A. et al.: Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In: Mahne K. (Ed.): Altern im Wandel, zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). 2017 S. 273 – 285
- Cacioppo J. et al.: The Neuroendocrinology of Social Isolation. In: Annual Review of Psychology 2015, 66 (9), S. 1-35
- Cacioppo S. et al.: Loneliness as a Specific Risk for Depressive Symptoms: Cross-Sectional and Longitudinal Analysis. In: Psychology and Aging. 2006 21(1), S. 140-151
- Cacioppo S. et al.: Loneliness: Clinical Import and Interventions. In: Perspect. Psychol. Sci. 2015, 10(2), S. 238–249
- Cohen-Mansfield J. et al: Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. In: International Psychogeriatrics 2016, 28 (4), S. 557-576
- De Jong Gierveld J. & Tilburg T.: A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. Research on Aging 2006 28 (5), S. 582-598
- De Jong Gierveld J. & Tesch-Römer C.: Loneliness in old age in Eastern and Western European societies, theoretical perspectives. In: European Journal of Ageing. 2012, 9, S. 285-295
- Hawkey et al.: Loneliness Predicts Increased Blood Pressure: 5-Year Cross-Lagged Analyses in Middle-Aged and Older Adults. In: American Psychological Association. 2010, 25 (1), S. 132–141
- Hämmig O.: Soziale Beziehungen und Gesundheit im Kanton Zürich. Universität Zürich, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (Hrsg). Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. 2016
- Heidenblut S. & Zank S.: Entwicklung eines neuen Depressionsscreenings für den Einsatz in der Geriatrie. Die Depression-im-Alter-Skala (DIA-S). In : Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 2010 (43), S. 170-176



- Holt-Lunstad J. et al. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. In: Perspectives on Psychological Science. 2015 10(2), S. 227-237
- Jaramka et al. Loneliness Promotes Inflammation During Acute Stress. In: Psychological Science. 2013 24 (7), S. 1089-1097
- Luanaigh C.O. & Lawlor B.A.: Loneliness and the health of older people. In: International Journal of Geriatric Psychiatry. 2008 (23), S. 1213-1221
- Masi C.M. et al.: A Meta-Analysis of interventions to reduce loneliness. In: Personality and Social Psychology Review. 2011 15 (3), S. 219-266
- Luo Y. et al: Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. In: Social Science and Medicine. 2012 (74), S. 907-914
- Perissinotto et al.: A practical Approach to Assessing and Mitigating Loneliness and Isolation in Older Adults. In: The American Geriatrics Society. 2019, 4, S.657-662
- Tzouvara V. et al: A narrative review of the theoretical foundations of loneliness. In: Journal of Community Nursing. 2015 20(7), S.329-334
- Wilson R.S. et al: Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. In: Archives of General Psychiatry. 2007 (64)



## **Anhang**

Anhang A: Fragebogen

Anhang B: Interview Fragen

Anhang C: Fragen interprofessioneller Rapport

Anhang D: UCLA 3 Items Loneliness Scale



## Anhang A: Fragebogen

### Befragung zur sozialen Einsamkeit

**Hinweis:** Die von Ihnen angegebenen Daten werden vertraulich und mit höchster Sorgfalt durch das Institut Neumünster ausgewertet.

**Zu Ihrer Person:** Alter:  Jahre **Geschlecht:**  männlich  weiblich

Ort, an dem Sie (mehrheitlich) aufgewachsen sind:

Ihr letzter Wohnort vor dem Alterszentrum Hottingen:

Im Alterszentrum Hottingen seit:  Jahren **Sie wohnen:**  alleine  mit Partner(in)

**Zivilstand:**  ledig  geschieden/getrennt → seit wie vielen Jahren:  Jahre  
 in fester Partnerschaft  verheiratet  verwitwet → seit wie vielen Jahren:  Jahre

Es folgen nun einige Aussagen zu Ihrer allgemeinen Lebenssituation und zur Zufriedenheit mit Ihrem Leben. Bitte geben Sie bei folgenden Aussagen an, inwiefern diese auf Sie zutreffen bzw. nicht zutreffen.

	trifft gar nicht zu ▼	trifft eher nicht zu ▼	trifft eher zu ▼	trifft sehr zu ▼
1. Es gibt genug Menschen, die mir helfen würden, wenn ich Probleme habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich vermisse Leute, bei denen ich mich wohl fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich kenne viele Menschen, auf die ich mich wirklich verlassen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich fühle mich häufig im Stich gelassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Es gibt genügend Menschen, mit denen ich mich eng verbunden fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich vermisse Geborgenheit und Wärme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich bin grundsätzlich mit meinem Leben zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich habe Angst, dass ich etwas Falsches sagen oder tun könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich kann mich gut entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mein Leben kommt mir sinnlos vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Es fällt mir schwer, mich aufzuraffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich habe Angst vor der Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich kann mein Leben genießen, auch wenn mir manches schwerer fällt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich fühle mich durch Schwierigkeiten leicht überfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ich muss viel grübeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich fühle mich bedrückt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ → → → → bitte wenden → → → → →

F073



## Ihr soziales Netzwerk:



Bitte beschreiben Sie im Folgenden Ihr Netzwerk aus Vertrauten, Angehörigen, Freunden und Bekannten.

Sie können sich Ihr soziales Netzwerk dreistufig vorstellen. Bitte schreiben Sie auch, wie viele Personen Sie etwa zu jedem Kreis zählen. Es ist auch möglich, dass Sie bei einem/mehreren Kreis(en) «niemand» schreiben.

Personenbezeichnung: (mein/e ..., mein/e ...)

Ungefähre Anzahl:

**A**

Der kleinste Kreis ist mit A beschriftet und bezeichnet Ihre engsten Vertrauten. Das sind Menschen, denen Sie stark vertrauen, und von denen Sie sagen, sie stehen Ihnen sehr nahe (das kann auch der Fall sein, wenn Sie räumlich weit entfernt sind, wichtig ist die emotionale Verbundenheit). Bitte schreiben Sie in das Feld A, wer zu dieser Kategorie gehört (z.B. «mein Partner», «meine Tochter», ...).

Personenbezeichnung: (mein/e ..., mein/e ...)

Ungefähre Anzahl:

**B**

Der mittlere Kreis ist für Freunde, mit denen Sie einen guten Umgang pflegen, wobei die Häufigkeit und Art des Kontakts nicht im Vordergrund steht, sondern die Qualität dieser Beziehungen (z.B. kann es auch ein rein telefonischer Kontakt sein). Bei diesen Menschen fühlen Sie sich wohl und Sie sind ihnen freundschaftlich verbunden, Sie stehen ihnen aber nicht ganz so nah wie den Menschen im Kreis A (z.B. «meine frühere Arbeitskollegin», «mein Nachbar», etc.).

Personenbezeichnung: (mein/e ..., mein/e ...)

Ungefähre Anzahl:

**C**

Der äussere Kreis bezeichnet Menschen, mit denen Sie Bekanntschaften pflegen, sich ab und zu auch über verschiedene Dinge austauschen und welche Sie auch mal um einen kleinen Gefallen bitten können. Bitte geben Sie auch hier an, wer dazu gehört. (z.B. «mein Coiffeur», «meine Schulfreundin von früher», etc.).

Körperliche  
Beeinträchtigungen/Diagnosen:

keine

Hilfsmittel:  Gehstock  Rollator  Hörgerät  Brille

Anderes:

keine

Psychische  
Beeinträchtigungen/Diagnosen:

keine





## Weitere Informationen:

---

Es kann sein, dass wir Sie im Herbst gerne vertieft zu Ihrer Lebenssituation im Alltag befragen würden, um die Ergebnisse der Umfrage besser verstehen zu können. Wären Sie allenfalls bereit, an einem Interview teilzunehmen?



Ja

Nein



Falls ja, wie lautet Ihr Name?  
Vorname/Nachname

**Hinweis:** Die Angabe Ihres Namens benötigen wir nur, damit wir Sie für das Interview kontaktieren können. Die Informationen, die Sie uns zur Verfügung stellen, werden vom Projektteam des Institut Neumünster vertraulich behandelt. Das kleine Projektteam besteht aus rund drei Personen und steht unter Schweigepflicht. Die Ergebnisse werden anonymisiert und gegebenenfalls für Publikationen verwendet.

Das Institut Neumünster ist ein unabhängiges Kompetenzzentrum für Lebensqualität im Alter und wie das Alterszentrum Hottingen Teil der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule. Wir beraten, entwickeln und bilden im Gesundheitswesen. Beiliegend finden Sie unsere Informationsbroschüre.

**Besten Dank für Ihre Teilnahme!**



## Anhang B: Interview Fragen

### Allgemeine Fragen

1. Sie sind nun schon seit ...Jahren hier im AZH. Mich interessiert es zu erfahren, wie hier ihr Tagesablauf aussieht. Möchten Sie mir einmal ein bisschen davon erzählen, wie Sie Ihren Tag hier gestalten?
2. Was würden Sie sagen: Haben Sie viele Vertraute, Freunde, Bekannte, Verwandte, mit denen Sie im Austausch stehen? Hat sich in der letzten Zeit diesbezüglich etwas verändert? Wenn ja, wie gehen Sie damit um?
3. Das Gefühl, nicht dazuzugehören hat praktisch jeder Mensch schon einmal gehabt. Ist das auch etwas, das Sie kennen in Ihrer momentanen Lebensphase, dass Sie Tage oder Momente haben, an denen Sie das Gefühl haben, nicht dazu zu gehören oder sich ausgeschlossen fühlen? Wie äussert sich das? Wie würden Sie dies beschreiben?
4. Wenn dieses Gefühl einmal da ist, verläuft ihr Tag dann anders als an anderen Tagen? Was machen Sie an den Tagen anders, an denen dieses Gefühl kommt, als an den Tagen, wenn dieses Gefühl nicht da ist? Wie kann ich mir das vorstellen? (Verhalten / Tagesablauf / Aktivitäten)

### Einsamkeitsskala hoch

5. Was müsste anders sein, damit sie in diesen Momenten das Gefühl hätten: „ich bin Teil von einem sozialen Netzwerk, ich gehöre dazu“? (Was würde helfen?)
6. Was macht es schwierig aus Ihrer Sicht?

### Einsamkeitsskala niedrig

5. Was oder wer ist Ihnen eine Hilfe, damit Sie sich willkommen fühlen in einer Gemeinschaft?
6. Was würden Sie jemandem raten, der hier im AZH ist und darunter leidet, dass er kein Netzwerk/wenig Austausch mit anderen hat?

### Individuelle Fragen anhand Fragebogen

- 7.
- 8.

### Allgemein/ Abschluss

9. Es ist geplant, dass das Restaurant und der Aufenthaltsraum im AZH etwas umgestaltet werden.



Wir möchten gerne nach den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner fragen. Wenn Sie freie Hand hätten: Was würden Sie sich wünschen für das Restaurant und die Aufenthaltsräume des AZH, damit es ein Ort der Begegnung, und ein Wohlfühlort wäre?

10. Möchten Sie sonst noch etwas sagen, was Ihnen wichtig scheint zu diesem Thema?



## Anhang C: Fragen interprofessioneller Rapport

1. Laut den Fragebogen gelten von 85 nur 4 Personen als einsam.  
Wie nehmt ihr das wahr? Deckt sich das mit eurer Einschätzung?
  
2. Die Auswertung der Interviews sagt bis jetzt unter anderem, dass:
  - es Eigeninitiative von den Mietern braucht, damit die Mieter in Kontakt miteinander kommen / jeder selber etwas tun muss.
  - über Einsamkeit nicht gesprochen wird, dies eher nicht gezeigt wird, das etwas sehr persönliches ist.

Wie ist eure Meinung / Erfahrung dazu?
  
3. Was denkt ihr, wie man das Erkennen könnte? (Einsamkeit)
  
4. Was fällt euch auf zum Thema Einsamkeit im AZH? Fällt euch im Alltag etwas auf zu:
  - Wohnung: Ordnung
  - Lebensmittel / Suchtmittel
  - Besuch
  - Verhalten
  - Aussehen (gepflegt?)
  - Emotionale Zeichen
  - Äusserungen
  - ....
  
5. Was möchtet ihr noch anbringen zum Thema? Hat jemand eine Situation präsent, wo Einsamkeit ein Thema war? (würde gern aufnehmen, wie das erlebt wurde, kann auch nochmals anrufen /vorbeikommen).



## Anhang D: UCLA 3 Items Loneliness Scale

### The UCLA 3-Item Loneliness Scale

**Scale 3**

This scale comprises 3 questions that measure three dimensions of loneliness: relational connectedness, social connectedness and self-perceived isolation. The questions are:

1. How often do you feel that you lack companionship?
2. How often do you feel left out?
3. How often do you feel isolated from others?

The scale generally uses three response categories: **Hardly ever / Some of the time / Often**

See Appendix C for the scale and responses in full.

### Using this scale: how to score and interpret your results

In order to score somebody's answers, their responses should be coded as follows:

Response	Score
Hardly ever	1
Some of the time	2
Often	3

The scores for each individual question can be added together to give you a possible range of scores from 3 to 9. Researchers in the past have grouped people who score 3 – 5 as “not lonely” and people with the score 6 – 9 as “lonely”.<sup>19</sup>



<sup>19</sup> Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P. and Wardle, J. 2013. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 110(15) pp.5797–5801