



Digi-Ageing

overcoming loneliness

Desk Research Österreich

UMIT und Hafelekar

Finale Version: Februar 2021

Intellectual Output – IO1-A2 Desk Research Bericht	
Titel:	Desk Research Österreich UMIT und Hafelekar Finale Version: Februar 2021
Beschreibung:	Durchführung der Desk Research für Österreich: Es wurden - mit allen Partnern im Vorfeld akkordierte - Forschungsfragen beantwortet, um aufgrund dieser Basis die weitere Entwicklung der Projektergebnisse zu unterstützen.
Partner:	UMIT Hafelekar
Verantwortliche Mitarbeiter*innen:	Matthias Rohringer Eva Schulc Karin Lackner
Fällig bis:	Februar 2021
Sprache	DE



CC BY-NC-ND

Dieses Dokument ist lizenziert unter: CC BY-NC-ND 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Gender Disclaimer (w/m/d): Wir sind bemüht, unsere Texte so zu formulieren, dass sowohl die weibliche, die männliche und – wann immer möglich - die geschlechtsneutrale Form alternierend Verwendung finden. Das Sternchen steht als symbolischer Platzhalter für Geschlechtsidentitäten jenseits der Zweigeschlechtlichkeit.



Inhalt

1	Einführung	4
2	Zusammenfassung der Ergebnisse	5
3	Das „hohe Alter“ – Betrachtung einer Lebensphase.....	11
3.1	Demografische Daten zum Altern in Österreich	11
3.2	Versorgungsstruktur für ältere Menschen.....	14
3.3	"Bilder vom Altern" und ihre Entwicklungen in unserer Gesellschaft.....	14
4	"Einsamkeit" und "Soziale Isolation" – eine Abgrenzung.....	16
4.1	Beschreibung der „Einsamkeit im hohen Alter“	17
4.2	Beschreibung der „Sozialen Isolation im hohen Alter“	17
4.3	Risikofaktoren der "Einsamkeit im hohen Alter"	19
5	Sozialpolitische Aspekte und Maßnahmen	20
5.1	Besondere Herausforderungen durch COVID-19	20
5.2	Aktuelle Maßnahmen für ältere Menschen während der Pandemie	21
6	Bestehende Netzwerke zur Prävention von Einsamkeit im Alter	23
6.1	Initiativen, Programme und Projekte	23
6.2	Beispiele für erfolgreiche Bewältigungsstrategien	25
6.3	Mögliche Kooperationspartner für das Projekt.....	27
7	Das Erkennen von "Einsamkeit" - Maßnahmen & Tools	28
7.1	Bedürfnisse älterer Menschen und die Gefahren der "Einsamkeit im Alter"	28
7.2	Der Bedarf des Gesundheitssektors zur Prävention von "Einsamkeit im Alter"	29
7.3	Methoden und Tools um Einsamkeit zu „messen“	30
7.4	Methoden und Tools um der Einsamkeit vorzubeugen	30
7.5	Digitale Werkzeuge als Chance	32
8	Ausbildung, Fortbildung und Bewusstseinsbildung	33
8.1	Gerontologische Erkenntnisse zum Phänomen der Einsamkeit	33
8.2	Maßnahmen in der Aus- und Weiterbildung zur Prävention von Einsamkeit	34
8.3	Lücken in Bezug auf das Lernen über "Einsamkeit"	35
9	Glossar für das Projekt Digi-Ageing	36
10	Literaturverzeichnis	41

DIGI-AGEING – Einsamkeit überwinden

1 Einführung

"Einsamkeit im Alter" ist ein bekanntes gesellschaftliches Phänomen, das noch zu wenig Beachtung findet. Die aktuelle Pandemie zeigt uns jedoch deutlich, dass wir dem Thema mehr Aufmerksamkeit schenken müssen. Ältere Menschen sind in dieser Situation zunehmend isoliert: Diejenigen, die in Pflegeeinrichtungen untergebracht sind, werden zu ihrem eigenen Schutz abgeschirmt, andere haben wenig Kontakt zu Freunden und Familie oder leben ganz allein. Viele Personen, die sich um ältere Menschen kümmern, sind mit den vielen Sicherheitsvorkehrungen und Herausforderungen im eigenen Alltag oft überfordert. Das gilt besonders für pflegende Angehörige.

Seit Oktober 2020 arbeitet das internationale Digi-Ageing-Konsortium an einem umfassenden Konzept, das diese Herausforderungen aufgreift und geeignete Maßnahmen entwickelt, um dem Phänomen "Einsamkeit im Alter" entgegenzuwirken. Eines der Hauptziele ist es, die Kompetenzen im Umgang mit digitalen Werkzeugen in der Altenpflege zu erhöhen und ein starkes Netzwerk zu schaffen, das gemeinsame Lösungen entwickelt.

Hauptziele des Projektes

- Darstellung des Phänomens „Einsamkeit im Alter“ in den Partnerländern.
- Das Bewusstsein für das Thema schärfen.
- Netzwerke etablieren und politische Empfehlungen zur Bewältigung des Problems erarbeiten.
- Digitale Werkzeuge zur Diagnose und Prävention von Einsamkeit entwickeln.
- Erarbeitung von Lösungsstrategien für ältere Menschen, die unter Einsamkeit leiden, sowie für Betreuungspersonen und Familienangehörige.
- Erstellen eines Blended-Training-Programms zur Prävention von Einsamkeit im Alter.

Methode der Desk Research

Die vorliegende Studie wurde in allen Partnerländern durchgeführt, um das Phänomen "Einsamkeit im Alter" aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten, eine einheitliche Perspektive im Hinblick auf die gemeinsamen Ziele des Projekts zu finden und eine möglichst einheitliche Terminologie zu verwenden. Die so gewonnenen Ergebnisse sollen später durch eine Feldforschung in allen beteiligten Ländern verifiziert und ergänzt werden.

2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Alter stehen physische, psychische und kognitive Gesundheit mit dem individuellen Lebensstil, den sozialen Beziehungen und der finanziellen Situation in einer engen Wechselwirkung. Knapp die Hälfte der über 80-Jährigen ist von mehr oder weniger stark ausgeprägter Frailty betroffen. Ca. 10-15% der über 80-Jährigen leidet unter Einsamkeit oder Depression. Besonders betroffen sind dabei Frauen und Pflegeheimbewohner. Mehr als 3/4 der Befragten sind mit ihrer Lebenssituation insgesamt zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Gleichzeitig bestehen Hinweise für wachsende emotionale Verletzlichkeit – vor allem bei chronischen Schmerzzuständen, bei Pflegebedürftigkeit, bei stärkeren kognitiven Einbußen sowie beim Verlust nahestehender Menschen (ÖPIA, 2015).

In Österreich leben ca. 8.901.064 (60+ Jahre: $N = 2.259.262$; 65+ Jahre: $N = 1.693.627$; 75+ Jahre: $N = 851.592$) (Statistik Austria, 2020). Die Lebenserwartung der 2019 in Österreich Geborenen beträgt bei den Männern 79,54 und bei den Frauen 84,21 Jahre (Statistik Austria, 2020).

Hinsichtlich der Lebensformen ergeben sich **mit steigendem Alter zunehmende geschlechtsspezifische Unterschiede**. Während Männer bis in die höchsten Altersgruppen zu einem großen Teil in Partnerschaften leben, verbringen Frauen ihren Lebensabend häufig als Alleinlebende, vor allem in der Altersgruppe ab 80 Jahren (Statistik Austria, 2020).

Von den 60 bis 74 Jahre alten in Österreich lebenden Menschen weisen 20,9% einen sehr guten, 43,4% einen guten, 27,9% einen mittelmäßigen, 6,2% einen schlechten und 1,6% einen sehr schlechten subjektiven Gesundheitszustand auf. Bei den über 75-Jährigen weisen 12,7% einen sehr guten, 40,1% einen guten, 36,5% einen mittelmäßigen, 8,7% einen schlechten und 2,0% einen sehr schlechten subjektiven Gesundheitszustand auf. Ältere Frauen weisen dabei häufiger einen sehr schlechten subjektiven Gesundheitszustand auf (2,4% der über 75-Jährigen) im Vergleich zu älteren Männern (1,5% der über 75-Jährigen) (Statistik Austria, 2020).

Der Anteil der Frauen und Männer in Heimen steigt mit dem Alter rasch an. Sind es bei den unter 60-Jährigen kaum 0,5% und bei den 70-Jährigen unter 3%, steigt der Anteilswert bei den hochbetagten Männern auf fast 20% und bei den Frauen auf über 30%. Die mit Abstand stärksten Gruppen in den Heimen sind die 85- bis 95-Jährigen (Statistik Austria, IIBW, 2017).

Die familiären bzw. verwandtschaftlichen Netzwerke betreffend, stellt man fest, dass sie bei Personen über 75 Jahre immerhin aus durchschnittlich 8,5 Personen bestehen. Männer haben dabei ein etwas größeres Netzwerk – auch deshalb, weil sie meist mit einer Partnerin leben. Immerhin 28% haben nur drei oder weniger Verwandte, aber 36% können sich auf ein Familien-Netzwerk von zehn oder mehr Personen stützen. Personen über 85 Jahre haben zu etwas mehr als einem Drittel nur noch eine sehr geringe Zahl lebender Verwandter. Diese Netzwerke werden mit zunehmendem Alter immer enger: So leben etwa 39% der Hochbetagten (85+) in Vier- und Mehrgenerationen-Familienverbänden. Bei den 80- bis 84-Jährigen Frauen leben 30% mit einem (Enkel)Kind im selben Haus, bei den 85- und Mehrjährigen sind es 37%. Etwa 22% der 85- und Mehrjährigen haben keine lebenden Angehörigen mehr. Und diese Netzwerke werden intensiv gepflegt: Immerhin 75% der

Menschen über 70 Jahre haben mindestens einmal pro Woche Kontakt zu ihren Familienangehörigen, 18% pflegen die Kontakte ein bis zweimal pro Monat, fünf Prozent tun es ein- bis zweimal pro Jahr und nur zwei Prozent haben nie Kontakt zu ihrer Familie. Wichtiger als Freunde von früher sind bei sozialen Kontakten und Kommunikation noch die Nachbarn: Immerhin 49% der über 70-Jährigen haben mindestens einmal pro Woche Kontakt zu den Nachbarn, aber nur 20% pflegen den Kontakt zu Freunden in dieser Intensität. 34% kontaktieren ihre Freunde gelegentlich (ein- bis zweimal pro Monat), 31% tun es ein- bis zweimal pro Jahr. Und 14% haben keinen Kontakt mehr. Aber nur sechs Prozent dieser Altersgruppe haben nie Kontakt zu den Nachbarn, 15% treten nur ein bis zweimal pro Jahr mit den Nachbarn in Kontakt, 30% tun es ein bis zweimal pro Monat (BMASK, 2009).

Trotzdem **leiden Senioren häufig unter Einsamkeit**: Etwa 28% fühlen sich einsam (Fessel & GfK, 2003). Zu unterscheiden dabei ist **soziale Isolation durch das Fehlen sozialer Kontakte** und den Verlust von Gleichaltrigen und subjektives Einsamkeitsgefühl. Einsamkeitsforscher jedoch stellen ganz deutlich klar: Viele ältere Menschen haben zwar weniger Kontakte als Junge, empfinden aber das Alleinsein als weniger belastend (Possemeyer, 2002). Erst in der allerletzten Lebenszeit sind alte Menschen einsamer, die eigentliche Ursache dafür sind jedoch Depressionen, so der deutsche Psychologe Frieder Lang von der Martin Luther Universität zu Halle-Wittenberg (ebd.).

Individuelle Altersbilder werden nicht nur durch das eigene Lebensalter, sondern auch **durch den Bildungshintergrund geprägt**: Während im Jahr 2014 von den 40- bis 54-Jährigen 60,2% Verluste und 81,5 Prozent Gewinne mit dem Älterwerden verbinden, haben die 70- bis 85-Jährigen häufiger ein verlustorientiertes (73,%) als ein gewinnorientiertes Altersbild (59,0 Prozent). Zudem verbinden höher Gebildete mit dem Älterwerden um 7,4 Prozentpunkte seltener Verluste und sogar um 29,4 Prozentpunkte häufiger Gewinne im Vergleich zu Niedriggebildeten. Zwischen 1996 und 2014 hat sich ein positiver Wandel der Altersbilder vollzogen: Der Wandel der Altersbilder zu einer weniger verlustorientierten und mehr gewinnorientierten Sichtweise hat sich im Jahr 2014 weiter stabilisiert. Dieser positive Wandel fiel in den älteren Altersgruppen stärker aus als in den jüngeren, sodass sich die Altersbilder in den unterschiedlichen Altersgruppen mit der Zeit einander angenähert haben (Beyer et al., 2017).

Wenn **im höheren Alter die sozialen Netze kleiner werden** und funktionelle Einschränkungen die soziale Teilhabe erschweren, steigen die Risiken für Einsamkeit und soziale Isolation. Österreicherinnen und Österreicher beschäftigt beim Gedanken an das Alter die Angst vor Einsamkeit (market Institut, 2017). Rund zwei Drittel aller Befragten schätzen, dass es ihnen passieren könnte, im Alter einsam zu werden. Bei älteren Menschen spielen diese Bedenken eine noch stärkere Rolle. Dabei sehen viele Menschen nicht nur einen quantitativen Rückgang ihrer sozialen Kontakte im Alter, sondern erwarten eine qualitative Verschlechterung der Kontakte (market Institut, 2017).

„Einsamkeit“ und „Soziale Isolation“ – eine Abgrenzung:

Einsamkeit und soziale Isolation sind eng miteinander verbunden, aber dennoch unterschiedliche Konzepte. Einsamkeit ist die subjektive Erfahrung negativer Gefühle in Bezug auf das Ausmaß von sozialen Kontakten (Cotten, Anderson & McCullough, 2013, zit. aus Perlman, 2004). Neves et al. (2017, zit. Cornwell & Waite, 2009) halten ebenfalls fest, dass soziale Isolation und Einsamkeit zwar miteinander verbunden, dennoch voneinander zu unterscheiden sind, da sich die soziale Isolation auf ein niedriges/nicht vorhandenes Niveau an sozialer Unterstützung und Teilnahme und verringerter Qualität/Menge der sozialen Bindungen begründet. Während sich das Phänomen Einsamkeit auf das wahrgenommene Gefühl mangelnder Gesellschaft und Verlassenheit bezieht (Neves et al., 2017, zit. Perissinotto et al., 2012).

Neben einer geringen Anzahl an sozialen Beziehungen (Soziale Isolation) handelt es sich bei Einsamkeit nicht nur um die Situation des Alleinseins, sondern auch um ein existentielles Gefühl des „Verlorenseins“. Das Gefühl der Einsamkeit ist eng mit Persönlichkeit und lebensgeschichtlichen Erfahrungen verbunden, was dazu führt, dass Einsamkeit bei älteren Menschen häufiger vorkommt als bei jüngeren (Höpflinger & Stuckelberger, 1999).

Einsamkeit kann vom Individuum selbst gewählt (abweichendes Verhalten) oder die Folge sozialer Ausgliederungsprozesse sein (z.B. im Alter) (Hillmann, 2007).

Nach Weiss gibt es zwei unterschiedliche Formen der Einsamkeit: **emotionale Einsamkeit**, die sich aus der Abwesenheit eines intimen Partners ergibt, und **soziale Einsamkeit** als Folge des Fehlens unterstützender Freunde und von Einbettung in ein soziales Netz (Weiss, 1975).

Erfassung von Einsamkeit und sozialer Isolation im deutschsprachigen Raum:

Einsamkeit kann beispielsweise mit der deutschen Fassung der revidierten *UCLA Loneliness Scale* erfasst werden (Döring & Bortz, 1993) bestehend aus 20 Items. Der deutsche Fragebogen basiert auf der revidierten *UCLA Loneliness Scale*, die 1980 von Russel et al. (1980) entwickelt wurde.

Zur Erfassung der sozialen Isolation kann die *Lubben Social Network Scale* mit 6 Items (Lubben & Gironde, 2003) verwendet werden, die von Bredehöf (2015) ins Deutsche übersetzt wurde.

Zusammenhang zwischen Einsamkeit und sozialer Isolation

Im Gegensatz zum **objektiv messbaren Phänomen der sozialen Isolation** weist **Einsamkeit** auf **eine subjektive Erlebniskomponente** hin. Die Person vergleicht die Zahl und Qualität ihrer sozialen Beziehungen mit ihren Wünschen und Vorstellungen. Wenn das wahrgenommene Netzwerk von den eigenen Wünschen und Vorstellungen abweicht, resultiert daraus das Gefühl der Einsamkeit als negativ erlebtes Alleinsein, Alleinleben oder Isoliert-sein und das damit verbundene Gefühl der Verlassenheit, des Kontaktmangels oder –verlusts (Elbing, 1991, S. 24). Somit ist nicht der quantitative Aspekt der Verfügbarkeit und Häufigkeit von Familien- und Freundschaftskontakten, also die Netzwerkgröße, entscheidend für das Empfinden von Einsamkeit, sondern die subjektive

Wahrnehmung der sozialen Kontakte durch den Menschen vor allem hinsichtlich Intensität und Qualität. (Schütze & Lang, 1996; zit. n. Kruse & Wahl 1999, S. 337).

Ob aus Alleinsein Einsamkeit resultiert, hängt in entscheidendem Maße davon ab, ob das Alleinsein auch positiv bewertet und gelebt werden kann, als **Fähigkeit zum Alleinsein**. Die Fähigkeit zum Alleinsein steht in klarem **Zusammenhang zur seelischen Gesundheit**. Das bedeutet, „(...) dass Personen mit höherer Fähigkeit zum Alleinsein eine stärker ausgeprägte Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen, eine höhere Lebenszufriedenheit, mehr Selbstsicherheit und weniger Minderwertigkeitsgefühle besitzen“ (Schwab & Barkmann, 1998, S. 152). Eine wesentliche Komponente für die Fähigkeit zum Alleinsein ist die Entwicklung einer sicheren Bindung als Ergebnis frühkindlicher Beziehungserfahrungen. Aber auch kognitive Faktoren (Einstellungen zum Alleinsein und die eigenen Möglichkeiten des Umgangs damit) können einen Einfluss darauf haben, wie das Alleinsein erlebt und gestaltet werden kann (ebenda, S. 152f). Im Umkehrschluss ergab sich aus Untersuchungen zur Einsamkeit als eine von drei Dimensionen der Einsamkeit die Unfähigkeit zum Alleinsein. Eine enge Korrelation zu mangelndem seelischem Wohlbefinden, zu Depression etc. wurde ebenfalls beobachtet (Schwab, 1997, S. 189ff).

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Allein oder isoliert lebende Menschen müssen nicht einsam sein, aber soziale Isolation und Alleinsein können Einsamkeitsgefühle fördern und stellen somit zwar keine hinreichenden Bedingungen, aber durchaus Risikofaktoren für Einsamkeit dar.

Herausforderungen und Risikofaktoren für "Einsamkeit im Alter"

In psychopathologischer Hinsicht ist Einsamkeit mit einer **Reihe von psychiatrischen Krankheitsbildern assoziiert**: Es zeigte sich ein Zusammenhang mit Angst (Mijuskovic, 1986), sozialer Phobie (Moore & Schultz, 1983), Schizophrenie (Deniro, 1995), Depression (Goswick & Jones, 1981), Parasuizid, Suizid und Suizidgedanken (Birtchnell & Alarcon, 1971; Peck, 1983), Essstörungen (Coric & Murstein, 1993) und Übergewicht (Schumaker, Krejci, Small, & Sargent, 1985), Alkohol- und Drogenabhängigkeit (Brennan, 1982), Schlafstörungen (Cacioppo, Hawkey, Berntson et al., 2002), Müdigkeit (DiTommaso & Spinner, 1997) und vermehrtem Distress (Kiecolt-Glaser, Ricker et al., 1984). Eine klinische Langzeitstudie fand zudem einen **kausalen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Demenz**. Das Demenzrisiko zeigte sich bei einsamen Menschen mehr als doppelt so hoch, selbst wenn statistisch für soziale Isolation kontrolliert wurde (Wilson et al., 2007).

Sozialpolitische Aspekte und Maßnahmen: Die Sicherung der Gesundheit ist in Österreich eine öffentliche Aufgabe und das bedeutet, dass Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherung und gesetzliche Interessenvertretungen für verschiedene Teilbereiche des Gesundheitswesens verantwortlich sind. **“Die COVID-19-Pandemie** ist nicht nur eine immense Herausforderung für die öffentliche Gesundheit, sondern stellt auch das Sozialsystem vor eine enorme Aufgabe.“ (BMSGPK, 2021)

Im Bereich der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen zeigt die **Auswertung der quantitativen Befragung der BMSGPK-Studie**, dass die Betroffenheiten der Zielgruppe insbesondere durch die

Besuchsverbote, die Leistungseinschränkungen und die psychische Belastung groß ist: Psychische Belastung, Einschränkung des Leistungsangebots, Besuchs- und Kontakteinschränkungen und Lücken im Angebot. Eine **konkrete Empfehlung** aus der BMSGKP Studie ist, dass **die (digitale) Erreichbarkeit der älteren Menschen** während der Pandemie zu einem wichtigen Thema wurde. Soziale Organisationen sind gefordert, konkrete Konzepte der Aufrechterhaltung einer entsprechenden Kontaktdichte und Qualität unter Lockdown-Bedingungen zu erarbeiten (BMSGPK, 2021).

Bestehende Netzwerke zur Prävention von Einsamkeit im Alter betonen die Wichtigkeit, ältere Menschen aktiv einzubeziehen, da die aktive Beteiligung am gesellschaftlichen Leben vor Vereinsamung schützt und die Lebenszufriedenheit und Gesundheit fördert (Gesundes Oberösterreich, 2020). Im Bericht stellen wir folgende **Initiativen, Programme und Projekte** vor, die sich dieser Aufgabe – auf unterschiedlichen Ebenen - annehmen: Österreichischer Seniorenrat, Verein Senioren Web, Digitales Tageszentrum „Seniorenweb“, Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Als **Beispiele für erfolgreiche Bewältigungsstrategien gegen die Einsamkeit im Alter** stellen wir das Projekt „Gesundes Oberösterreich“, der Oberösterreichischen Zukunftsakademie vor, den Verein „Vollpension“ – Alt und Jung backen (auch online) und den Circle of Friends – ein Beispiel aus Finnland. Bei all diesen Projekten geht es ebenfalls darum, ältere Menschen einzubeziehen und sozusagen „in Bewegung“ zu halten.

Mögliche Kooperationspartner für das Digi-Ageing Projekt sind neben den oben genannten Organisationen vor allem: A) Institutionen, die Maßnahmen gegen die Einsamkeit im Alter erarbeiten/anbieten; B) Institutionen, die ältere Menschen betreuen und pflegen; C) Privatpersonen, die ältere Menschen betreuen und pflegen; D) Institutionen, die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in Pflegebereich anbieten; E) Institutionen, die sich mit Digitalisierung beschäftigen und F) Alle weiteren Institutionen/Personen, die Interesse am Projekt haben.

Die Gefahren der "Einsamkeit im Alter" sind gut untersucht: Einsamkeit im Alter erhöht Stress, reduziert Abwehrkräfte und kann die physiologische Alterung, die Gebrechlichkeit und den Abbau kognitiver Fähigkeiten beschleunigen. Auch das Risiko für Depressionen (die Suizidrate bei Männern ist ab dem 75. Lebensjahr doppelt so hoch wie bei der Durchschnittsbevölkerung) und für Demenz ist erhöht (VIA Gesundheitsförderung Schweiz, 2014).

Dennoch scheint der **Gesundheitssektor noch wenig zur Prävention von "Einsamkeit im Alter" beizutragen:** Das Bewusstsein für soziale Isolation und Einsamkeit innerhalb des Pflege- und Betreuungspersonals scheint nicht sehr ausgeprägt. Die Durchführung von Schulungen zum Thema und auch zum Einsatz von Kommunikationstechnologien im Pflegebereich wäre dringend notwendig. Die soziale Teilhabe bei älteren Menschen wurde besonders in der Zeit der Covid-19 Krise brisant. In Österreich wurde im September 2020 ein „Runder Tisch“ zum Thema Einsamkeit im Alter im Kanzleramt einberufen. Ergebnis war, dass die Regierung und Hilfsorganisationen einen Pakt gegen Einsamkeit anstreben. Als erste Maßnahmen soll sein, dass ein „stärkeres Bewusstsein in unserer Gesellschaft“ für das Thema geschaffen werden soll.

Da ältere Personen als vulnerable Personengruppe den gesundheitlichen Folgen von sozialer Isolation und Einsamkeit während der **Zeit in der Isolation vor der Covid-19 Pandemie** besonders stark ausgesetzt waren und sind, gelten nach Armitage und Nellums (2020) **neue Kommunikationstechnologien** wie Mobile Applications eine sinnhafte Strategie, um gegen soziale Isolation und Einsamkeit zu wirken und um gesundheitliche Folgeschäden zu vermeiden. Erklärungen über deren Wirkung liegen in der Stärkung der kognitiven Flexibilität, die Selbsteffizienz und das Selbstvertrauen und bieten sich somit ideal an, Empowerment zu gewährleisten.

Ausbildung, Fortbildung und Bewusstseinsbildung

Die Ausbildung und Schulung des Gesundheitspersonals im Umgang mit sozialer Isolation und Einsamkeit erfordert einen breit angelegten Ansatz, ähnlich wie bei der Ausbildung der Arbeitskräfte für den Umgang mit den sozialen Determinanten der Gesundheit. Es wird notwendig sein, alle Health Professionals aus- bzw. fortzubilden, einschließlich Fachkräfte und Mitarbeiter in der indirekten Pflege.

In Österreich sind die Pflegeausbildung und die Ausbildungen von Health Professionals an Universitäten und Fachhochschulen verortet. Daher gibt es **viele Möglichkeiten die Curricula etwaiger sekundärer und tertiärer Ausbildungen im Gesundheitswesen zu ergänzen**, um die Wahrnehmung dieser wichtigen gesundheitlichen Determinante zu stärken.

Insgesamt zeigt sich, dass das **Thema „Einsamkeit im Alter“ in der Pflegeausbildung in Österreich noch kaum berücksichtigt** wird. Auch die **„Digitalisierung“** – in Hinblick auf den Einsatz von digitalen Tools im Pflegebereich - spielt derzeit noch eine **untergeordnete Rolle**.

Projekte wie „Digi-Ageing“ sind wichtig, um das Thema in den Vordergrund zu rücken, über die ernsthaften Auswirkungen der Einsamkeit zu informieren und um ein Netzwerk aufzubauen, das aktiv und gemeinsam an Lösungen arbeitet.

Teil A) Einsamkeit im Alter – betrachtet als soziales Phänomen

3 Das „hohe Alter“ – Betrachtung einer Lebensphase

Die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖHIS) (Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen, 2015) kommt zu folgenden Ergebnissen:

- Im Alter stehen physische, psychische und kognitive Gesundheit mit dem individuellen Lebensstil, den sozialen Beziehungen und der finanziellen Situation in einer engen Wechselwirkung.
- Persönliche Betroffenheit altersbedingter Einschränkungen ist sehr heterogen.
- Knapp die Hälfte der über 80-Jährigen ist von mehr oder weniger stark ausgeprägter Frailty betroffen (Frailty geht häufig einher mit Multimorbidität, Mobilitätseinschränkungen und Selbsthilfefähigkeitseinschränkungen).
- Ca. 10-15% der über 80-Jährigen leidet unter Einsamkeit oder Depression. Besonders betroffen sind dabei Frauen und Pflegeheimbewohner/innen.
- Bei knapp einem Drittel der über 80-Jährigen hat Sexualität noch Bedeutung für ihr Leben.
- Mehr als 3/4 der Befragten sind mit ihrer Lebenssituation insgesamt zufrieden oder sogar sehr zufrieden.
- Gleichzeitig bestehen Hinweise für wachsende emotionale Verletzlichkeit – vor allem bei chronischen Schmerzzuständen, bei Pflegebedürftigkeit, bei stärkeren kognitiven Einbußen sowie beim Verlust nahestehender Menschen.

3.1 Demografische Daten zum Altern in Österreich

Bevölkerung (2020): N = 8.901.064

Ältere Menschen (2020):

- 60+ Jahre: N = 2.259.262
- 65+ Jahre: N = 1.693.627
- 75+ Jahre: N = 851.592

(Statistik Austria, 2020)

Mit steigendem Alter ergeben sich zunehmende geschlechtsspezifische Unterschiede in den Lebensformen. Während Männer bis in die höchsten Altersgruppen zu einem großen Teil in Partnerschaften leben, verbringen Frauen ihren Lebensabend häufig als Alleinlebende, vor allem in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Dies ist hauptsächlich durch die höhere Lebenserwartung von Frauen in Verbindung mit dem Altersunterschied zwischen den Ehepartnern bedingt. Diese Faktoren führen

jedenfalls dazu, dass verheiratete Frauen ein wesentlich höheres Verwitwungsrisiko tragen als verheiratete Männer (Statistik Austria, 2020).

Alleinlebende Männer:

- 60–69 Jahre: N = 93,8 (von 475,3) (19,7%)
- 70–79 Jahre: N = 66,8 (von 343,9) (19,4%)
- 80+ Jahre: N = 38,8 (von 157,8) (24,6%)

Alleinlebende Frauen:

- 60–69 Jahre: N = 140,1 (von 515,0) (27,2%)
- 70–79 Jahre: N = 168,0 (von 419,0) (40,1%)
- 80+ Jahre: N = 143,2 (von 247,9) (57,8%)

(Statistik Austria, 2020)

Von den 60 bis 74 Jahre alten in Österreich lebenden Menschen weisen 20,9% einen sehr guten, 43,4% einen guten, 27,9% einen mittelmäßigen, 6,2% einen schlechten und 1,6% einen sehr schlechten subjektiven Gesundheitszustand auf. Bei den über 75-Jährigen weisen 12,7% einen sehr guten, 40,1% einen sehr guten, 36,5% einen mittelmäßigen, 8,7% einen schlechten und 2,0% einen sehr schlechten subjektiven Gesundheitszustand auf. Ältere Frauen weisen dabei häufiger einen sehr schlechten subjektiven Gesundheitszustand auf (2,4% der über 75-Jährigen) im Vergleich zu älteren Männern (1,5% der über 75-Jährigen) (Statistik Austria, 2020).

Der Anteil der Frauen und Männer in Heimen steigt mit dem Alter rasch an. Sind es bei den unter 60-Jährigen kaum 0,5% und bei den 70-Jährigen unter 3%, steigt der Anteilswert bei den hochbetagten Männern auf fast 20% und bei den Frauen auf über 30%. Die mit Abstand stärksten Gruppen in den Heimen sind die 85- bis 95-Jährigen (Statistik Austria, IIBW, 2017).

Anzahl der betreuten Personen in der Pflege in Österreich nach Dienstleistungsbereich (2018):

- Mobile Dienste: N = 153.486
- Case- und Caremanagement: N = 103.774
- Stationäre Dienste: N = 95.100
- Kurzzeitpflege: N = 9.871
- Teilstationäre Dienste: N = 8.188
- Alternative Wohnformen: N = 3.485

Lebenserwartung der 2019 Geborenen:

- Männer: 79,54 Jahre
- Frauen: 84,21 Jahre

(Statistik Austria, 2020)

Die familiären bzw. verwandtschaftlichen Netzwerke betreffend, stellt man fest, dass sie bei Personen über 75 Jahre immerhin aus durchschnittlich 8,5 Personen bestehen. Männer haben dabei ein etwas größeres Netzwerk – auch deshalb, weil sie meist mit einer Partnerin leben. Immerhin 28% haben nur drei oder weniger Verwandte, aber 36% können sich auf ein Familien-Netzwerk von zehn oder mehr Personen stützen. Personen über 85 Jahre haben zu etwas mehr als einem Drittel nur noch eine sehr geringe Zahl lebender Verwandter. Diese Netzwerke werden mit zunehmendem Alter immer enger: So leben etwa 39% der Hochbetagten (85+) in Vier- und Mehrgenerationen-Familienverbänden. Bei den 80- bis 84-Jährigen Frauen leben 30% mit einem (Enkel)Kind im selben Haus, bei den 85- und Mehrjährigen sind es 37%. Etwa 22% der 85- und Mehrjährigen haben keine lebenden Angehörigen mehr. Und diese Netzwerke werden intensiv gepflegt: Immerhin 75% der Menschen über 70 Jahre haben mindestens einmal pro Woche Kontakt zu ihren Familienangehörigen, 18% pflegen die Kontakte ein bis zweimal pro Monat, fünf Prozent tun es ein- bis zweimal pro Jahr und nur zwei Prozent haben nie Kontakt zu ihrer Familie. Wichtiger als Freunde von früher sind bei sozialen Kontakten und Kommunikation noch die Nachbarn: Immerhin 49% der über 70-Jährigen haben mindestens einmal pro Woche Kontakt zu den Nachbarn, aber nur 20% pflegen den Kontakt zu Freunden in dieser Intensität. 34% kontaktieren ihre Freunde gelegentlich (ein- bis zweimal pro Monat), 31% tun es ein- bis zweimal pro Jahr. Und 14% haben keinen Kontakt mehr. Aber nur sechs Prozent dieser Altersgruppe haben nie Kontakt zu den Nachbarn, 15% treten nur ein bis zweimal pro Jahr mit den Nachbarn in Kontakt, 30% tun es ein bis zweimal pro Monat (BMASK, 2009).

Trotzdem leiden Senioren häufig unter Einsamkeit: Immerhin 28% fühlen sich einsam – wobei dies vor allem auf Partnerlose (48%) und die über 70-Jährigen (50%) zutrifft (Fessel & GfK, 2003). Zu unterscheiden dabei ist soziale Isolation durch das Fehlen sozialer Kontakte und den Verlust von Gleichaltrigen und subjektives Einsamkeitsgefühl. Einsamkeitsforscher jedoch stellen ganz deutlich klar: Viele Alte haben zwar weniger Kontakte als Junge, empfinden aber das Alleinsein als weniger belastend (Possemeyer, 2002). Erst in der allerletzten Lebenszeit sind alte Menschen einsamer, die eigentliche Ursache dafür sind jedoch Depressionen, so der deutsche Psychologe Frieder Lang von der Martin Luther Universität zu Halle-Wittenberg (ebenda). Untersuchungen zufolge leidet heute ungefähr jeder zehnte alte Mensch an Depressionen im Alter, in Altersheimen ist es sogar jeder vierte Bewohner.

Wohnsituation der Hochaltrigen in Österreich

Fast drei Viertel aller Hochaltrigen lebt – auch wenn bei Personen, die älter als 80 Jahre sind, die Tendenz zur Übersiedlung in ein Heim steigt – nach wie vor in der eigenen Wohnung; aber auch gemeinsame Wohnungen mit den Kindern sind keine Seltenheit – genaue Zahlen gibt es dazu aber nicht. Letzteres gilt vor allem für die ländlichen Bereiche. Hier ist das Drei- bis Vier-Generationen-Wohnen im gleichen Haus oder auf dem gleichen Grundstück durchaus verbreitet. Gleiches gilt auch weitgehend für kleinstädtische Strukturen in traditionellen Arbeiter-, Handwerker- und Angestelltenhaushalten. In Großstädten hingegen sind die Lebens- und Wohnbedingungen sehr

unterschiedlich. Meist jedoch leben alte Menschen zumindest im selben Grätzel wie ihre Kinder und Enkel (Hörl et al., 2009).

3.2 Versorgungsstruktur für ältere Menschen

- Mobile Dienste
- Stationäre Dienste
- Teilstationäre Dienste
- Kurzzeitpflege
- Alternative Wohnformen
- Case- und Caremanagement
- Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste

(Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik, 2018)

3.3 "Bilder vom Altern" und ihre Entwicklungen in unserer Gesellschaft

Individuelle Altersbilder werden nicht nur durch das eigene Lebensalter, sondern auch durch den Bildungshintergrund geprägt: Während im Jahr 2014 von den 40- bis 54-Jährigen 60,2% Verluste und 81,5 Prozent Gewinne mit dem Älterwerden verbinden, haben die 70- bis 85-Jährigen häufiger ein verlustorientiertes (73%) als ein gewinnorientiertes Altersbild (59%). Zudem verbinden höher Gebildete mit dem Älterwerden um 7,4 Prozentpunkte seltener Verluste und sogar um 29,4 Prozentpunkte häufiger Gewinne im Vergleich zu Niedriggebildeten. Zwischen 1996 und 2014 hat sich ein positiver Wandel der Altersbilder vollzogen: Der Wandel der Altersbilder zu einer weniger verlustorientierten und mehr gewinnorientierten Sichtweise hat sich im Jahr 2014 weiter stabilisiert. Dieser positive Wandel fiel in den älteren Altersgruppen stärker aus als in den jüngeren, sodass sich die Altersbilder in den unterschiedlichen Altersgruppen mit der Zeit einander angenähert haben. Der Anteil von Personen, die 2014 von Altersdiskriminierung berichten, ist seit 2008 auf einem moderaten Level geblieben: Elf Prozent der 40- bis 85-Jährigen geben an, in den letzten zwölf Monaten Altersdiskriminierung erlebt zu haben. Im Vergleich zum Jahr 2008 ist dieser Anteil konstant geblieben. Die Bereiche, in denen Diskriminierungserfahrungen wahrgenommen werden, unterscheiden sich nach Alter und Bildungshintergrund: Die 40- bis 69-Jährigen berichten im Jahr 2014 vor allem im Bereich der Arbeit und Arbeitssuche von Altersdiskriminierung (6,9 Prozent der 40- bis 54-Jährigen und 7,5% der 55- bis 69-Jährigen), Menschen im höheren Erwachsenenalter vornehmlich im Bereich der medizinischen Versorgung (7,2%). Personen mit niedrigem Bildungsniveau nehmen vor allem in den Bereichen medizinische Versorgung (12,8%) und Behördengänge (9,0%) Altersdiskriminierung wahr. Wahrgenommene Altersdiskriminierung geht häufig mit mehr verlust- und weniger gewinnorientierten Altersbildern einher: Personen, die 2014 in den letzten zwölf Monaten Altersdiskriminierung wahrgenommen haben, verbinden das

Älterwerden um 12,7 Prozentpunkte häufiger mit Verlusten und um 11,0 Prozentpunkte seltener mit Gewinnen als Personen ohne solche Erfahrungen (Beyer et al., 2017).

Wenn im höheren Alter die sozialen Netze kleiner werden und funktionelle Einschränkungen die soziale Teilhabe erschweren, steigen die Risiken für Einsamkeit und soziale Isolation. Österreicherinnen und Österreicher beschäftigen beim Gedanken an das Alter die Angst vor Einsamkeit (market Institut, 2017). Rund zwei Drittel aller Befragten schätzen, dass es ihnen passieren könnte, im Alter einsam zu werden. Bei älteren Menschen spielen diese Bedenken eine noch stärkere Rolle. Dabei sehen viele Menschen nicht nur einen quantitativen Rückgang ihrer sozialen Kontakte im Alter, sondern erwarten eine qualitative Verschlechterung der Kontakte.



4 "Einsamkeit" und "Soziale Isolation" – eine Abgrenzung

Einsamkeit und soziale Isolation sind eng miteinander verbunden, aber dennoch unterschiedliche Konzepte. Einsamkeit ist die subjektive Erfahrung negativer Gefühle in Bezug auf das Ausmaß von sozialen Kontakten (Cotten, Anderson & McCullough, 2013, zit. aus Perlman, 2004). Neves et al. (2017, zit. Cornwell & Waite, 2009) halten ebenfalls fest, dass soziale Isolation und Einsamkeit zwar miteinander verbunden, dennoch voneinander zu unterscheiden sind, da sich die soziale Isolation auf ein niedriges/nicht vorhandenes Niveau an sozialer Unterstützung und Teilnahme und verringerter Qualität/Menge der sozialen Bindungen begründet. Während sich das Phänomen Einsamkeit auf das wahrgenommene Gefühl mangelnder Gesellschaft und Verlassenheit bezieht (Neves et al., 2017, zit. Perissinotto et al., 2012).

Messinstrumente

Einsamkeit kann erhoben werden mit der deutschen Fassung der revidierten UCLA Loneliness Scale (Döring & Bortz, 1993) bestehend aus 20 Items. Der deutsche Fragebogen basiert auf der revidierten UCLA Loneliness Scale, die 1980 von Russel et al. (1980) entwickelt wurde. Die Items werden auf einer 5-Punkt-Likert-Skala (1 = stimmt gar nicht – 5 = stimmt völlig) beantwortet. Die Dimensionalität wurde von Döring und Bortz (1993) mit drei Faktoren angegeben: Einsamkeitsgefühle (z.B.: „Ich fühle mich ausgeschlossen.“), wahrgenommene soziale Isolation (z.B.: „Die anderen Menschen haben es schwer, an mich heranzukommen.“) und wahrgenommene emotionale Isolation (z.B.: „Ich habe Menschen, an die ich mich wenden kann.“). Die Faktoren können zu dem gemeinsamen Faktor „Einsamkeit“ zusammengefasst werden. Nach Döring und Bortz (1993) ist der Test ausreichend reliabel (Cronbach's $\alpha = .89$) und valide.

Zur Erfassung der sozialen Isolation kann die Lubben Social Network Scale mit 6 Items (Lubben & Girona, 2003) verwendet werden, die von Bredehöf (2015) ins Deutsche übersetzt wurde. Der Fragebogen misst in einem Faktor die Größe des sozialen Netzwerks, die Nähe/ Intimität und die Häufigkeit des Kontaktes zur Familie (Item 1-3) und im zweiten Faktor dieselben Informationen in Bezug auf Freunde und Nachbarn (Item 4-6) (z.B.: „Mit wie vielen Freunden oder Nachbarn treffen Sie sich mindestens einmal im Monat, oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt?“). Die beiden Faktoren können zu dem Faktor „Soziale Isolation“ zusammengefasst werden. Antworten werden auf einer 6-Punkt-Likert-Skala (0 = keine Personen – 5 = neun oder mehr Personen) gegeben. Nach Lubben und Girona (2003) ist der Test ausreichend reliabel (Cronbach's $\alpha = .83$) und valide.

4.1 Beschreibung der „Einsamkeit im hohen Alter“

Einsamkeit kann definiert werden als das subjektive Empfinden von nicht erfüllten Erwartungen bzw. Bedürfnissen in sozialen Beziehungen. Es ist das schmerzliche Gefühl des Verlassenseins und Abgeschnittenseins von anderen Menschen und des Mangels an positiven sozialen Beziehungen. Das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit leiden darunter (Oberösterreichische Zukunftsakademie, 2019).

Neben einer geringen Anzahl an sozialen Beziehungen (Soziale Isolation) handelt es sich bei Einsamkeit nicht nur um die Situation des Alleinseins, sondern auch um ein existentielles Gefühl des „Verlorenseins“. Das Gefühl der Einsamkeit ist eng mit Persönlichkeit und lebensgeschichtlichen Erfahrungen verbunden, was dazu führt, dass Einsamkeit bei älteren Menschen häufiger vorkommt als bei jüngeren (Höpflinger & Stuckelberger, 1999). Einsamkeit kann vom Individuum selbst gewählt (abweichendes Verhalten) oder die Folge sozialer Ausgliederungsprozesse sein (z.B. im Alter) (Hillmann, 2007). Nach Weiss gibt es zwei unterschiedliche Formen der Einsamkeit: emotionale Einsamkeit, die sich aus der Abwesenheit eines intimen Partners ergibt, und soziale Einsamkeit als Folge des Fehlens unterstützender Freunde und von Einbettung in ein soziales Netz (Weiss, 1975).

In der Psychologie wird Einsamkeit als ein aversiver Zustand bezeichnet, der auftritt, wenn das soziale Netzwerk einer Person subjektiv als quantitativ oder qualitativ defizient wahrgenommen wird (Perlman, 1988).

4.2 Beschreibung der „Sozialen Isolation im hohen Alter“

Ein psychologisches Wörterbuch definiert Isolation im Allgemeinen als einen Zustand geringsten sozialen Kontaktes bzw. größter Distanz, Absonderung, Vereinzlung von Individuen und ganzer Bevölkerungsgruppen. Neben der frei gewählten Isolation steht die erzwungene Isolation (Häcker & Stapf, 2004).

Für eine soziologische Untersuchung definieren De Jong et al. wie folgt: Soziale Isolation hat etwas zu tun mit der Abwesenheit von sozialen Beziehungen im Hinblick zu anderen Menschen (De Jong Gierveld et al., 2006) und hängt mit drei bestimmten objektiven Merkmalen in der Funktionalität von Gemeinschaften zusammen. Solche Merkmale sind zum Beispiel die Größe, Zusammensetzung und Funktionalität von persönlichen Netzwerken sowie Beziehungen zwischen Menschen bzw. die Häufigkeit der Kontakte mit den einzelnen Netzwerkmitgliedern. Auf einem Kontinuum der sozialen Isolation stehen sich soziale Isolation und soziale Integration bzw. Partizipation gegenüber (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2010).

Zusammenhang zwischen Einsamkeit und sozialer Isolation

Im Gegensatz zum objektiv messbaren Phänomen der sozialen Isolation weist Einsamkeit auf eine subjektive Erlebniskomponente hin. Die Person vergleicht die Zahl und Qualität ihrer sozialen Beziehungen mit ihren Wünschen und Vorstellungen. Wenn das wahrgenommene Netzwerk von den eigenen Wünschen und Vorstellungen abweicht, resultiert daraus das Gefühl der Einsamkeit als negativ erlebtes Alleinsein, Alleinleben oder Isoliert-sein und das damit verbundene Gefühl der Verlassenheit, des Kontaktmangels oder –verlusts (Elbing, 1991, S. 24). Somit ist nicht der quantitative Aspekt der Verfügbarkeit und Häufigkeit von Familien- und Freundschaftskontakten, also die Netzwerkgröße, entscheidend für das Empfinden von Einsamkeit, sondern die subjektive Wahrnehmung der sozialen Kontakte durch den Menschen vor allem hinsichtlich Intensität und Qualität. Ein Mensch kann objektiv isoliert sein, sich dabei aber keineswegs einsam fühlen, weil er nicht mehr Sozialkontakte erwartet und sein Alleinsein nicht negativ bewertet. Andererseits können Menschen, die objektiv vielen Menschen begegnen und somit nicht isoliert sind, einsam sein, weil die Intensität der Kontakte nicht ihren Wünschen entspricht. Durch kognitive Bewertungsprozesse und soziale Verhaltensweisen wird somit die Beziehung zwischen sozialer Isolation und Einsamkeit durchaus moderiert. Soziale Verhaltensweisen und kognitive Bewertungsprozesse wiederum können als mögliche Konsequenzen sozialer Isolation aufgefasst werden, die dann ihrerseits zu subjektiven Gefühlen von Einsamkeit beitragen können (Schütze & Lang, 1996; zit. n. Kruse und Wahl 1999, S. 337).

Ob aus Alleinsein Einsamkeit resultiert, hängt in entscheidendem Maße davon ab, ob das Alleinsein auch positiv bewertet und gelebt werden kann, als Fähigkeit zum Alleinsein. Die Fähigkeit zum Alleinsein steht in klarem Zusammenhang zur seelischen Gesundheit. Das bedeutet, „(...) dass Personen mit höherer Fähigkeit zum Alleinsein eine stärker ausgeprägte Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen, eine höhere Lebenszufriedenheit, mehr Selbstsicherheit und weniger Minderwertigkeitsgefühle besitzen“ (Schwab & Barkmann, 1998, S. 152). Eine wesentliche Komponente für die Fähigkeit zum Alleinsein ist die Entwicklung einer sicheren Bindung als Ergebnis frühkindlicher Beziehungserfahrungen. Aber auch kognitive Faktoren (Einstellungen zum Alleinsein und die eigenen Möglichkeiten des Umgangs damit) können einen Einfluss darauf haben, wie das Alleinsein erlebt und gestaltet werden kann (ebenda, S. 152f). Im Umkehrschluss ergab sich aus Untersuchungen zur Einsamkeit als eine von drei Dimensionen der Einsamkeit die Unfähigkeit zum Alleinsein. Eine enge Korrelation zu mangelndem seelischem Wohlbefinden, zu Depression etc. wurde ebenfalls beobachtet (Schwab, 1997, S. 189ff).

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Allein oder isoliert lebende Menschen müssen nicht einsam sein, aber soziale Isolation und Alleinsein können Einsamkeitsgefühle fördern und stellen somit zwar keine hinreichenden Bedingungen, aber durchaus Risikofaktoren für Einsamkeit dar.

4.3 Risikofaktoren der "Einsamkeit im hohen Alter"

In psychopathologischer Hinsicht ist Einsamkeit mit einer Reihe von psychiatrischen Krankheitsbildern assoziiert: Es zeigte sich ein Zusammenhang mit Angst (Mijuskovic, 1986), sozialer Phobie (Moore & Schultz, 1983), Schizophrenie (Deniro, 1995), Depression (Goswick & Jones, 1981), Parasuizid, Suizid und Suizidgedanken (Birtchnell & Alarcon, 1971; Peck, 1983), Essstörungen (Coric & Murstein, 1993) und Übergewicht (Schumaker, Krejci, Small, & Sargent, 1985), Alkohol- und Drogenabhängigkeit (Brennan, 1982), Schlafstörungen (Cacioppo, Hawkley, Berntson et al., 2002), Müdigkeit (DiTommaso & Spinner, 1997) und vermehrtem Distress (Kiecolt-Glaser, Ricker et al., 1984). Eine klinische Langzeitstudie fand zudem einen kausalen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Demenz. Das Demenzrisiko zeigte sich bei einsamen Menschen mehr als doppelt so hoch, selbst wenn statistisch für soziale Isolation kontrolliert wurde (Wilson et al., 2007). Einsamkeit wurde in zahlreichen Studien mit erhöhter Morbidität und Sterblichkeit assoziiert (Hawkley, Thisted, Masi, & Cacioppo, 2010; Paul, Ayis, & Ebrahim, 2006; Luo et al., 2012; Paul et al., 2006). Einsamkeit hat negative Auswirkungen auf das Immunsystem (Kiecolt-Glaser, Garner et al., 1984) und das kardio-vaskuläre System (Cacioppo, Hawkley, Crawford et al., 2002). Zudem wurde bei einsamen Menschen eine erhöhte Cortisol-Konzentration nachgewiesen (Kiecolt-Glaser, Ricker et al., 1984; Pressman et al., 2005; Steptoe, Owen, Kunz-Ebrecht, & Brydon, 2004), was unter anderem für eine geringere inflammatorische Kontrolle sorgt und so vermehrt zu entzündlichen Krankheiten führen kann (Hawkley & Cacioppo, 2010). Das erhöhte Mortalitätsrisiko von Einsamkeit ist vergleichbar mit Risikofaktoren wie geringer physischer Aktivität, Übergewicht, Substanzmissbrauch, schlechter mentaler Gesundheit, Verletzung oder Gewalt, geringer Qualität der Umwelt und mangelndem Zugang zu Gesundheitservices (Holt-Lunstat, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015).

Wenn im hohen Alter gesundheitliche und soziale Verluste zusammenfallen, häufen sich Einsamkeitsgefühle. So kann das Alleinleben mit Einsamkeit im Altern in Zusammenhang stehen. Rund 45% der 85-jährigen und älteren leben in einem Einpersonenhaushalt. Die Zahl der allein lebenden alten Menschen wird durch die demografische Entwicklung rein numerisch steigen. Wenn Familienmitglieder nicht in der Nähe wohnen, der Partner/die Partnerin verstorben ist und Beziehungen abnehmen, wird das außerfamiliäre Netzwerk (Nachbarschaft etc.) für die emotionale Unterstützung sowie für Hilfe bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens wichtiger.

Risikofaktoren:

- krisenhafte Lebensereignisse
- Verwitung
- gesundheitliche Probleme/Gebrechlichkeit
- sensorische Einbußen
- geringes Einkommen/Altersarmut
- abnehmende außerhäusliche Mobilität
- Pflegeabhängigkeit

(Oberösterreichische Zukunftsakademie, 2019)

5 Sozialpolitische Aspekte und Maßnahmen

„Die Sicherung der Gesundheit ist in Österreich eine öffentliche Aufgabe und das Gesundheitssystem ist öffentlich organisiert. Das bedeutet: Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherung und gesetzliche Interessenvertretungen (z.B. Kammern, Patienten-anwaltschaft etc.) sind für verschiedene Teilbereiche des Gesundheitswesens verantwortlich: z.B. Gesetzgebung, Verwaltung, Finanzierung, Leistungserbringung, Qualitätskontrolle, Ausbildung etc. Die Gesundheitsleistungen werden aber sowohl von öffentlichen als auch von privaten Einrichtungen erbracht.“

(<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitswesen/gesundheitsystem>)

5.1 Besondere Herausforderungen durch COVID-19

“Die COVID-19-Pandemie ist nicht nur eine immense Herausforderung für die öffentliche Gesundheit, sondern stellt auch das Sozialsystem vor eine enorme Aufgabe.“ Mit diesen Worten eröffnet Gesundheitsminister Rudolf Anschober breit angelegte Studie, welche die sozialen Auswirkungen der momentanen Krise abzubilden versucht und auf die weiteren politischen Handlungen eingeht. (BMSGPK: COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, 2021)

Im Bereich der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen zeigt die Auswertung der quantitativen Befragung der BMSGPK-Studie, dass die Betroffenheiten der Zielgruppe insbesondere durch die Besuchsverbote, die Leistungseinschränkungen und die psychische Belastung groß ist. Unten zitieren wir aus der Studie die für unser Projekt relevanten Teile:

Psychische Belastung

Da die KlientInnen in der Pflege meist zur Risikogruppe gehören, wurde ihre Bewegungsfreiheit stark eingeschränkt. Generell bestand in der Zielgruppe eine große Unsicherheit im Umgang mit der Pandemie, was bei manchen Organisationen dazu führte, dass Betroffene die Heimhilfe oder Hauskrankenpflege aus Angst absagten. Dies verursachte Schwierigkeiten bei Personen, die regelmäßige Hilfe brauchen. Hausbesuche, die nicht unbedingt nötig waren, wurden entweder ausgesetzt oder digital durchgeführt.

Einschränkung des Leistungsangebots

Für NutzerInnen der Tageszentren ist durch die Schließung eine wichtige Entlastung weggefallen, weshalb viele davon mobil weiterbetreut oder stationär aufgenommen wurden. Die mobile Betreuung wurde auf die notwendigen Hausbesuche heruntergefahren und, wo möglich, digital durchgeführt. Stationär betreute Personen wurden in derselben Intensität weiterbetreut, litten aber stark unter den Besuchsverboten.

Besuchs- und Kontakteinschränkungen

Die große Bedeutung von Sozialkontakten im Alter wurde durch das Besuchsverbot sichtbar. Hier bestand die Gefahr von Vereinsamung. Als Folge dieser Maßnahme stellten die Einrichtungen auf digitale Kommunikation mit den Angehörigen um. Der Umgang mit Telekommunikationstechnologien ist für die Zielgruppe oft schwierig und ersetzt keinesfalls den physischen Kontakt. Dennoch berichteten die Interviewpartner*innen von positiven Erfahrungen in diesem Bereich.

Lücken im Angebot

Die Interviewpartner*innen identifizierten einige Lücken im Angebot für pflegebedürftige Personen, die in der COVID-19 Pandemie entstanden sind oder sichtbar wurden. Die Arbeit mit Menschen im Alter oder mit Behinderungen wird sehr stark über Einrichtungen und Institutionen gedacht, welche Strukturen vorgeben und die Individualität einschränken. Es bräuchte hier unterschiedliche und individuellere Wohnformen. Zudem wurden fehlende personelle Kapazitäten im Bereich der Pflege als Problem identifiziert. Gerade auch in den letzten Monaten zeigte sich, dass Angehörige mit der Pflege zu Hause überfordert und zu stark ausgelastet sind, weswegen die Betroffenen teilweise nicht die Pflege bekommen, die sie brauchen würden. Eine Aufstockung der Kapazitäten würde die Situation für Angehörige als auch Betroffene entschärfen. Zudem stieg die Nachfrage nach mobilen Diensten, die von den betroffenen Organisationen nicht im benötigten Ausmaß bewerkstelligt werden kann.“

(BMSGPK: COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, 2021)

5.2 Aktuelle Maßnahmen für ältere Menschen während der Pandemie

Durch die Tatsache, dass die Pandemie jetzt schon über ein Jahr andauert, haben alle Beteiligten dazugelernt. “Sämtliche befragte Organisationen arbeiten mit marginalisierten und vulnerablen Zielgruppen, die durch die Pandemie zusätzlich belastet und marginalisiert werden, z.B. durch die Schließung oder durch Betriebseinschränkungen in Tageszentren, den Wegfall etablierter und gewohnter Tagesstrukturen, durch die Einschränkung der Patientenrechte in Pflegeheimen, die Belastungen von pflegenden Angehörigen, den Rückgang der Sozialkontakte mit entsprechenden negativen Effekten, und viele anderen Belastungen mehr. In dieser Situation ist die Resilienz, Stabilität und Flexibilität der NPOs unabdingbar für die Lebensqualität der Zielgruppen. Große Organisationen haben es dabei tendenziell leichter.“

(BMSGPK: COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, 2021)

Folgende konkrete Empfehlungen ergeben sich aus der BMSGKP Studie. Wir zitieren hier sinngemäß jene Empfehlungen, die uns für unsere Zielgruppen besonders relevant erscheinen:

- Die (digitale) Erreichbarkeit der Zielgruppen wurde ein großes Thema. Soziale Organisationen müssen konkrete Konzepte der Aufrechterhaltung einer entsprechenden Kontaktdichte und Qualität unter Lockdown-Bedingungen erarbeiten.
- Kritische Verbindungen mit öffentlichen Stellen, z.B. mit Gerichten, müssen aufrecht bleiben.
- Vielfach wurden neue Zielgruppen „erschlossen“: So zeigte sich z.B. in der Arbeit mit Obdachlosen eine quantitativ und qualitativ neue Bedarfslage – die verunmöglichte alternative Mittelbeschaffung führte mehr und andere Obdachlose zu den Betreuungseinrichtungen, deren medizinische Versorgung eine große Herausforderung dargestellt hat. Dafür sollten neue Angebote entwickelt und finanziert werden.
- Im Bereich der stationären Pflege müssen Konzepte für künftige Lockdown-Situationen entwickelt werden, die die Menschen- und Besuchsrechte der PatientInnen und Angehörigen weniger einschränken.
- Im Pflegebereich sollten Sicherheitsnetze aufgebaut werden, mit deren Hilfe ein temporärer Ausfall ausländischer Pflegekräfte besser kompensiert werden kann.
- In den kommenden Monaten ist mit einer Steigerung des Bedarfs im Bereich der Gewaltprävention und des Opferschutzes zu rechnen. Daher sollte das Betreuungsangebot für gewaltbetroffene Menschen weiter ausgebaut werden.
- Gesamtgesellschaftlich wird ein erhöhter Bedarf an psychosozialer Betreuung antizipiert. Auch hier sind ein Ausbau des Angebots und eine gesicherte Finanzierung essenziell.

(BMSGPK: COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, 2021)

B) Netzwerke, Tools und Maßnahmen

6 Bestehende Netzwerke zur Prävention von Einsamkeit im Alter

„Ältere Menschen aktiv einbeziehen: Eine aktive Beteiligung am gesellschaftlichen Leben schützt ältere Menschen vor Vereinsamung, verbessert die Lebenszufriedenheit und Gesundheit. Deswegen soll die aktive Beteiligung von älteren Menschen am gesellschaftlichen Leben gefördert werden.“

(Gesundes Oberösterreich. Gesundheitsziele. https://www.gesundes-oberoesterreich.at/5325_DEU_HTML.htm)

6.1 Initiativen, Programme und Projekte

Österreichischer Seniorenrat

Der Seniorenrat ist der Dachverband der großen Pensionisten- und Seniorenorganisationen in Österreich und dient als überparteiliches Gesprächsforum für alle Angelegenheiten, die ältere Menschen betreffen. Dadurch soll eine starke Vertretung aller Senioren und Seniorinnen gewährleistet werden. Zu den zentralen Aufgaben des Seniorenrates zählen unter anderem der active Erfahrungs- und Meinungsaustausch, um Lösungen für die ältere Generation zu erarbeiten, ihren Bedürfnissen entsprechend alle wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Einrichtungen zugänglich zu machen sowie zu Fragen der Sozial-, Alten- und Gesundheitspolitik Stellung zu nehmen und an Lösungen mitzuarbeiten.

Eine wichtige Aufgabe ist auch die mediale Verbreitung der Anliegen und Standpunkte der älteren Menschen, sowie die auf Beratung, Information und Betreuung von Senioren gerichteten Tätigkeiten der Mitgliedsorganisationen zu unterstützen.

(www.seniorenrat.at)

Für das Digi-Ageing Projekt sind folgende Aspekte besonders interessant:

Kürzlich wurde im sogenannten “Generationenparlament” über die Auswirkungen der Digitalisierung für Alt und Jung diskutiert: <https://www.seniorenrat.at/de/aktuell/4186>

Das Thema Einsamkeit im Alter wird bewusst wahrgenommen und es werden Gegenmaßnahmen gefordert. Zudem beschäftigt sich der Seniorenrat aktuell mit einem neuen Pflegekonzept.

Verein Senioren Web

Der Verein Senioren Web (www.seniorenweb.org) wurde 2017 mit dem Ziel gegründet, die Möglichkeiten der Digitalisierung auch älteren Menschen zugänglich zu machen. "So wie Junge sich digital vernetzen, austauschen, aktiv einbringen und gestalten sollten dies auch Ältere tun können. Schon früh haben wir erkannt, wie wichtig digitale Kenntnisse auch für Seniorinnen und Senioren sind." (Christine Darwish, Gründungsbefragte). Darwish betont, dass digitale Tools/Fähigkeiten besonders in Krisensituationen oder Notsituationen (wie Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Immobilität) dabei helfen

- soziale Kontakte aufrechtzuerhalten
- Besorgungen des täglichen Bedarfs zu erledigen
- Selbständigkeit zu bewahren
- eine Tagesstruktur zu gestalten
- gesund zu bleiben (Stichwort Bewegung ua.)

(www.seniorenweb.org)

Digitales Tageszentrum „Seniorenweb“

Das „Seniorenweb“ startete als digitales Projekt gegen Einsamkeit im Alter, das vom gleichnamigen, gemeinnützigen Verein in Wien geleitet wurde und seit dem Frühjahr 2018 im Sinne eines digitalen Tageszentrums betrieben wird. Die von einer Gruppe ehrenamtlicher Fachpersonen erstellten Angebote umfassen unter anderem die Teilnahme an verschiedenen Kursen wie Musikgymnastik und Denksport sowie Möglichkeiten zum Online-Plaudern. Ältere und unter Umständen bewegungseingeschränkte Personen sollen sich aktiv einbringen können, beispielsweise mit Gedichten, Erzählungen, oder Gesang. Eine Auswahl von seriösen Gesundheitsinformationen aus dem Internet sowie Unterhaltungsmöglichkeiten wie Filme und Musik rundet diese umfangreiche soziale Dienstleistung ab. Aufgrund einer Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen und Sponsoren ist die Mitgliedschaft derzeit kostenlos.

(www.seniorenweb.org)

Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)

Seit mehr als 20 Jahren fördert der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) **Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung** in jedem Lebensalter. Die Lebensqualität älterer Menschen ist hier ein dauerhafter und integrativer Schwerpunkt, bei dem insbesondere Projekte zur sozialen Unterstützung, Teilhabe und zum Zusammenhalt in bestimmten Umfeldern (z. B. kommunales Setting) gefördert werden. Zudem werden auch Projekte im Setting stationäre Altenbetreuung unterstützt, die auf die

Gesundheit aller involvierten Zielgruppen (Bewohnerinnen und Bewohner, Personal, Angehörige, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Management) abstellen.

Bevorzugt gefördert wird der Transfer erfolgreicher Modellprojekte (nach dem Vorbild der bereits erfolgreich umgesetzten Projekte „Gesundheit hat kein Alter“ in Wien, Tirol und der Steiermark) zur Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Unter Berücksichtigung der Grundprinzipien der Gesundheitsförderung sowie der Erfahrungen aus erfolgreichen Modellprojekte können dabei auch neue Schwerpunkte gesetzt werden.

(https://fgoe.org/foerderschwerpunkt_lebensqualitaet_aeltere_menschen)

6.2 Beispiele für erfolgreiche Bewältigungsstrategien

Oberösterreichische Zukunftsakademie

Das Land Oberösterreich widmet sich in seiner Gesundheitsförderung dem Schwerpunkt Einsamkeit im Alter mit einem eigenen Gesundheitsziel. Intention ist, das Netz der sozialen Beziehungen aufrecht zu erhalten, zu stärken und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben auch im hohen Alter zu gewährleisten.

Erkenntnisse zur Prävention von Einsamkeit im Alter am Beispiel Gesundes Oberösterreich – Was kann gegen Einsamkeit unternommen werden?

- Sich selbst vor Einsamkeit schützen: eine frühzeitige Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern, eine positiv engagierte Lebenssicht, ein aktives Leben, ein dichtes Beziehungsnetz (innerhalb und außerhalb der Familie) sind Einstellungen und Haltungen, die vor Einsamkeit schützen können.
- Informations- und Beratungsangebote nutzen, um persönliche Ressourcen und Kompetenzen zu stärken, die helfen, mit den Belastungen des Alters umzugehen.
- Eine Herausforderung besteht darin, den Zugang zu isolierten und einsamen Menschen zu finden und sie durch leicht zugängliche und erreichbare Gelegenheiten zu motivieren, sich an Aktivitäten zu beteiligen, neue soziale Kontakte zu knüpfen und Beziehungen aufzubauen.
- Im hohen Alter sind unterstützende Umweltbedingungen notwendig, um die soziale Integration zu erleichtern, z.B. Mobilitätshilfen (Begleit- und Fahrdienste), Treffpunkte, Kommunikations- und Begegnungsräume, Tageszentren, intergenerationelle Nachbarschaftsinitiativen.
- Gemeinschaftliche und Gruppen-Aktivitäten mit aktiver Beteiligung der Teilnehmenden, z.B. in den Bereichen Kultur, Bildung, Natur, ...
- Besuchsdienste und internetbasierte Plattformen (Ausblick – Digi-Ageing) können dazu beitragen, neue soziale Kontakte zu bilden.

(Oberösterreichische Zukunftsakademie, 2019)

„Vollpension“ – Alt und Jung backen

Die Idee zur „Vollpension“ entstand bereits 2012 als einige kreative Köpfe vor einem trockenen Kuchen saßen. Eigentlich als Pop-Up Veranstaltung geplant, etablierte sich das von „Alt und Jung“ betriebene Café in der Wiener Gastronomie. Nach dem Motto „Kuchen essen, wie er bei der Oma schmeckt, backen heute Omas und Opas nach ihren Lieblingsrezepten Kuchen, Torten und andere Köstlichkeiten. „Nicht nur wurde damit der „Kuchen zum Katalysator für Generationendialog“, sondern sicherte damit den Senioren und Seniorinnen auch ein geregeltes Einkommen und half gegen die weit verbreitete Einsamkeit im Alter.“ (BSOZD.com). 2020 wurden in Wien bereits zwei sogenannte „Generationencafés“ betrieben.

Dann kam die Pandemie und die „Vollpension“ stellte sich der neuen Herausforderung und nutzt digitale Medien unter dem Motto: „Mit der BackAdemie gegen die Pandemie. In unseren OMAsterclasses – aufwendig produzierten, mehrstündigen Videokursen – lernt ihr eine Vielzahl an Rezepten, direkt von Oma und Opa. Und wem das noch nicht genug ist, der kann in einem unserer Online-Live-Backkurse mit maximal fünf anderen Personen Oma und Opa im BackAdemie Studio über die Schulter schauen und natürlich Fragen stellen. Zusätzlich findest Du unter „Rezepte“ eine umfangreiche Rezeptdatenbank mit den Lieblingsrezepten unserer Senior*innen.“

(<https://www.vollpension.wien/backademie/>)

Aktuell gibt es bereits einen eigenen Online-Shop über den die Video-Backkurse gebucht werden können, Tortenbestellungen möglich sind, Backbücher und Rezepte oder Videokurs-Pakete.

(<https://www.vollpension.wien/shop/?qn>)

Das Konzept ist so erfolgreich, dass sich viel mehr Seniorinnen und auch Senioren bewerben, als aufgenommen werden können.

Circle of Friends

Bei diesem Modell aus Finnland handelt es sich um eine psychosoziale Gruppenrehabilitation für alte Menschen, die sich zeitweise oder dauerhaft einsam fühlen. Ziel ist die Einsamkeit zu reduzieren und der Einsamkeit vorzubeugen. Eine Gruppe von max. acht Teilnehmenden trifft sich 12 mal in drei Monaten, um neue Beziehungen aufzubauen, sich weniger allein zu fühlen, das Gefühl der Einsamkeit mit anderen zu teilen. Auch gemeinsame Aktivitäten sind eingeplant. Begleitet wird die Gruppe von Sozial- und Gesundheitsfachpersonen und Freiwilligen, die in einem speziellen Training für die Gruppenleitung ausgebildet wurden. Ein Ziel ist auch, die Eigeninitiative zu fördern und die Gruppe zu ermutigen, sich in Folge selbstständig zu treffen. Das Modell hat sich als effektiv erwiesen und hat in Finnland weite Verbreitung gefunden.

6.3 Mögliche Kooperationspartner für das Projekt

Erste mögliche Kooperationspartner sind die in Kapitel 6) oben genannten Stellen. Eine detaillierte Ausarbeitung erfolgt im Zuge einer eigenen Stakeholder Analyse. Grob können wir die Gruppen der Kooperationspartner wie folgt unterteilen:

A) Institutionen, die Maßnahmen gegen die Einsamkeit im Alter erarbeiten/anbieten

- Seniorenvereinigungen
- Förderstellen
- Öffentliche Institutionen
- Private Institutionen
- Politische Entscheidungsträger

B) Institutionen, die ältere Menschen betreuen und pflegen

- Pflegeheime
- Mobile Pflege
- Alternative Pflegekonzepte

C) Privatpersonen, die ältere Menschen betreuen und pflegen

- Angehörige
- Private Dienstleister

D) Institutionen, die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten anbieten

- im Bereich der professionellen Pflege, als auch für
- Privatpersonen

E) Institutionen, die sich mit Digitalisierung beschäftigen

- im Bereich der Pflege
- im Bereich der digitalen Weiterbildung von älteren Menschen

F) Alle weiteren Institutionen/Personen, die Interesse am Projekt haben.

7 Das Erkennen von "Einsamkeit" - Maßnahmen & Tools

Einsamkeit kann erhoben werden mit der deutschen Fassung der revidierten UCLA Loneliness Scale (Döring & Bortz, 1993) bestehend aus 20 Items. Der deutsche Fragebogen basiert auf der revidierten UCLA Loneliness Scale, die 1980 von Russel et al. (1980) entwickelt wurde. Die Items werden auf einer 5-Punkt-Likert-Skala (1 = stimmt gar nicht – 5 = stimmt völlig) beantwortet. Die Dimensionalität wurde von Döring und Bortz (1993) mit drei Faktoren angegeben: Einsamkeitsgefühle (z.B.: „Ich fühle mich ausgeschlossen.“), wahrgenommene soziale Isolation (z.B.: „Die anderen Menschen haben es schwer, an mich heranzukommen.“) und wahrgenommene emotionale Isolation (z.B.: „Ich habe Menschen, an die ich mich wenden kann.“). Die Faktoren können zu dem gemeinsamen Faktor „Einsamkeit“ zusammengefasst werden. Nach Döring und Bortz (1993) ist der Test ausreichend reliabel (Cronbach's $\alpha = .89$) und valide.

Zur Erfassung der sozialen Isolation kann die Lubben Social Network Scale mit 6 Items (Lubben & Gironde, 2003) verwendet werden, die von Bredehöf (2015) ins Deutsche übersetzt wurde. Der Fragebogen misst in einem Faktor die Größe des sozialen Netzwerks, die Nähe/ Intimität und die Häufigkeit des Kontaktes zur Familie (Item 1-3) und im zweiten Faktor dieselben Informationen in Bezug auf Freunde und Nachbarn (Item 4-6) (z.B.: „Mit wie vielen Freunden oder Nachbarn treffen Sie sich mindestens einmal im Monat, oder haben Sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt?“). Die beiden Faktoren können zu dem Faktor „Soziale Isolation“ zusammengefasst werden. Antworten werden auf einer 6-Punkt-Likert-Skala (0 = keine Personen – 5 = neun oder mehr Personen) gegeben. Nach Lubben und Gironde (2003) ist der Test ausreichend reliabel (Cronbach's $\alpha = .83$) und valide.

7.1 Bedürfnisse älterer Menschen und die Gefahren der "Einsamkeit im Alter"

Risiken/Gefahren:

Einsamkeit im Alter erhöht Stress, reduziert Abwehrkräfte und kann die physiologische Alterung, die Gebrechlichkeit und den Abbau kognitiver Fähigkeiten beschleunigen. Auch das Risiko für Depressionen (die Suizidrate bei Männern ist ab dem 75. Lebensjahr doppelt so hoch wie bei der Durchschnittsbevölkerung) und für Demenz ist erhöht (VIA Gesundheitsförderung Schweiz, 2014).

7.2 Der Bedarf des Gesundheitssektors zur Prävention von "Einsamkeit im Alter"

Bedarfsanalyse

Der Bedarf des Gesundheitssektors zur Prävention von „Einsamkeit im Alter“ zeigt sich gemäß der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine in folgenden Punkten:

1. Entwicklung einer solideren Evidenzbasis für eine effektive Einschätzungsstrategie von Risikogruppen
 - a. Identifikation von Personen mit Risiko anhand von **Erhebungsinstrumenten**
 - b. Entscheidung für die Anwendung eines **Assessments oder Screeninginstrumentes** zur Erhebung einer sozialen Isolation und/oder Einsamkeit
 - c. Entwicklung einer solideren Evidenzbasis für **effektive Präventions- und Interventionsstrategien** für die soziale Isolation und Einsamkeit - Die Fortschritte in der Gesundheitstechnologie, die Zunahme der Datenerfassung und die Betonung der evidenzbasierten Medizin haben zur Anwendung der prädiktiven Analytik auf verschiedene Gesundheitsprobleme geführt. Prädiktive Analytik kann auch bei der Identifizierung von Personen mit einem Risiko für soziale Isolation und Einsamkeit von Nutzen sein.
2. Verbesserung des **Bewusstseins für soziale Isolation und Einsamkeit** bei älteren Menschen durch Schulungen oder Weiterbildungen für Health Professionals
3. Verbesserung der **Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitssystem und gemeindebasierten Netzwerken und Ressourcen**, um mit einer gemeinsamen Strategie (koordinierte Maßnahmen) soziale Isolation und Einsamkeit bei älteren Erwachsenen als gesellschaftsweites Problem zu bekämpfen.
4. **Technologische Interventionen** zur Reduktion von Einsamkeit (soziale Medien als Chance)

Verbesserung des Bewusstseins für soziale Isolation und Einsamkeit innerhalb des Pflege- und Betreuungspersonals

Ein unabhängiges Leben ist die klare Präferenz der meisten älteren zu Hause lebenden Menschen. Aber Einsamkeit und Isolation können mit der Unabhängigkeit einhergehen, besonders wenn es gesundheitliche Probleme und finanzielle Einschränkungen gibt. Laut Studienergebnissen geht Einsamkeit mit häufigen Hausarztbesuchen, Kontakten zur Gemeindegemeinschaft und der Inanspruchnahme von Essen auf Rädern einher, unabhängig von den Gesundheitsproblemen der Teilnehmer (Wang et al., 2019). Der Unterschied zu stationären Langzeiteinrichtungen zeigt sich darin, dass der Versorgungsbedarf für zu Hause lebende ältere Menschen auf sozial-politischer Ebene familienbasiert-subsidiär, und nicht wie in den skandinavischen Ländern servicebasiert-universalistisch. Das Phänomen Einsamkeit zu Hause wird demnach in der Pflegedokumentation nicht in der Hauskrankenpflege identifiziert, aber sehr wohl erkannt. Forschungsergebnisse müssen demnach verstärkt die Politik, aber auch Ausbildungsstätten zur Veränderung des Pflegeverständnisses bewegen.

Durchführung von Schulungen für den Einsatz von Kommunikationstechnologien

Kommunikationstechnologien wie Smartphones (Apps - Facetime, WhatsApp, etc.) sind bereits das meisteingesetzte Medium gegen Einsamkeit, um virtuell Kontakt mit der Familie oder mit Freunden aufzunehmen. Unterschiede zu den stationären Langzeiteinrichtungen im Einsatz von Kommunikationstechnologien wie Smartphone zeigen sich darin, dass der Einsatz bereits von den Pflegepersonen vorbereitet wird. Zu Hause sind die älteren Menschen oftmals allein und stehen besonders im gezielten Einsatz des Handys bei Updates, Störungen oder bei Fehlanwendungen etc. vor Herausforderungen. Ein großer Bedarf zeigt sich somit darin, Konzepte für Schulungen zur Erhöhung der Technikkompetenz und -akzeptanz für ältere Menschen, pflegende Angehörige und Health Professionals zu entwickeln und in der Folge anzubieten. Von großer Bedeutung ist, in den Schulungen die Technikerfahrungen und -bewertungen als Kernstücke individueller Technikkompetenz mitberücksichtigt werden, wenn neben den sozialen Folgen des Technikeinsatzes auch dessen psychologische Dimension von Relevanz sind.

7.3 Methoden und Tools um Einsamkeit zu „messen“

- Berkman–Syme Social Network Index
- The Revised UCLA Loneliness Scale
- Three-Item UCLA Loneliness Scale
- Steptoe Social Isolation Index
- Cornwell Perceived Isolation Scale

Die aktuellen Erhebungsinstrumente, die am ehesten erfolgreich im klinischen Setting implementiert wurden, sind der Berkman-Syme (zur Messung der sozialen Isolation) und die dreiteilige UCLA Loneliness Scale (zur Messung von Einsamkeit) (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2020, p.142).

7.4 Methoden und Tools um der Einsamkeit vorzubeugen

Bis dato finden sich Konzepte, Aktivitäten und Vereinigungen in Österreich, die besonderen Fokus auf die soziale Teilhabe von älteren Menschen gelegt haben:

- Aufsuchende Arbeit – Präventiver Hausbesuch / Präventive Seniorenberatung in Tirol
- Netzwerke/Koordinationsstellen (Care Management Tirol)
- Selbsthilfegruppen und Einsamkeit (<https://www.selbsthilfe.at/fachgebiet/1970/einsamkeit/wien>)
- Zivilgesellschaftliches Engagement als Ergänzung zu Fachpersonen (Nachbarschaftshilfe, etc.)
- Ganzheitliche und lokale Angebote, Setting Ansätze, Gemeinwesenarbeit (GWA) (Siehe 6.1.)

Die soziale Teilhabe bei älteren Menschen wurde besonders in der Zeit der Covid-19 Krise brisant. In Österreich wurde daher im September 2020 ein „Runder Tisch“ zum Thema Einsamkeit im Alter im Kanzleramt einberufen. Ergebnis war, dass die Regierung und Hilfsorganisationen einen Pakt gegen Einsamkeit anstreben. Als erste Maßnahmen soll sein, dass ein stärkeres Bewusstsein in unserer Gesellschaft“ für das Thema geschaffen werden soll.

Auch in Deutschland setzt sich das Bundesseniorenministerium gegen Einsamkeit im Alter vermehrt ein. Dafür stehen unter anderem die Mehrgenerationenhäuser sowie der nationale Wettbewerb "Einsam? Zweisam? Gemeinsam!".

Chen und Schulz (2016) stellten in ihrem systematischen Review einen Zusammenhang zwischen der Nutzung von diversen Informations- und Kommunikationstechnologien in Interventionen und der Reduktion von Einsamkeit fest. Die Studie «The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults» (Murayama, et al., 2014) sowie diverse identifizierte Projekte wie z.B. «Freunde alter Menschen» (Pawletko, 2015) verwenden einen intergenerativen Ansatz zur Förderung der sozialen Teilhabe durch die Vernetzung verschiedener Generationen und das Schließen von intergenerativen Freundschaften.

Delello & McWhorter (2017) beobachteten bei ihren StudienteilnehmerInnen positive Entwicklungen hinsichtlich sozialer Isolation während und nach Durchführung der Interventionen, welche das Benutzen von gängigen sozialen Medien und Kommunikations Apps wie Skype oder Pinterest beinhaltete. 67 % der TeilnehmerInnen konnten sich mit Angehörigen verbinden, 78 % schlossen virtuelle Freundschaften mit anderen HeimbewohnerInnen und 6 % schlossen mit Personen Freundschaften, die außerhalb der Einrichtung leben. Der Gebrauch von Instant Messaging in Form von WhatsApp erlaubte den StudienteilnehmerInnen in der Studie von Jarvis et al. (2016) sich in In-Time Konversationen mit Bezugspersonen einzubringen, was ein Gefühl der Verbundenheit mit Anderen hervorrief und Li und Chen (2017) fanden bei ihrer Studiengruppe Resultate, dass sich TeilnehmerInnen durch die Verwendung des Mobile Game Apps‘ „Gobang“ mit anderen SpielerInnen vernetzen konnten, soziale Kontakte pflegen konnten und ihr soziales Wohlbefinden um 10 % steigern konnten. In der Studie im Mixed – Method Design von Neves et al. (2017) wiesen zwar keine der StudienteilnehmerInnen einen hohen Grad an Einsamkeit bei Studienbeginn auf, dennoch konnte in den Interviews festgehalten werden, dass sich TeilnehmerInnen, mit einem eigens für die Untersuchung entworfenem Kommunikationsapp, mit Bezugspersonen und anderen Menschen besser vernetzen konnten, was das Erleben von Einsamkeit und sozialer Isolation mindern konnte. Jedoch kamen die AutorInnen Neves et al. (2017) zu keinem signifikanten Ergebnis ($p > 0,5$) in der quantitativen Untersuchung, was als Grundlage für die qualitative Erhebung verwendet wurde.

7.5 Digitale Werkzeuge als Chance

Jarvis et al. (2019, zit. aus Grenade & Boldy, 2018) weisen darauf hin, dass Einsamkeit mit der Qualität von sozialen Netzwerken assoziiert wird. Bei älteren Personen, die in Pflege- und Betreuungseinrichtungen leben, kann Einsamkeit [...] durch den Verlust von sozialen Netzwerken aus deren Nachbarschaft aufgrund des Wechsels ihres Wohnortes (Jarvis et al., 2019, zit. aus Grenade & Boldy, 2018), von fehlenden Möglichkeiten Freunde und Familie zu besuchen (Jarvis et al., 2019, zit. aus Leist, 2013) oder durch Schwierigkeiten und Hindernisse neue Beziehungen aufzubauen (Jarvis et al., 2019, zit. aus Dupuis-Blanchard et al., 2009), entstehen. Jedoch die Handhabbarkeit und Bedienung von Mobile Applications durch ältere Personen gilt als Herausforderung (Li & Chen, 2017, zit. Aus Abascal J. & Civit A., 2000). Ein erfolgreicher Einsatz von Mobile Applications gegen soziale Isolation und Einsamkeit ist abhängig von einer Schulung der Zielgruppe und der betreuenden Personen.

Dass der problematische Gebrauch von sozialen Medien über mobile Geräte einen negativen Einfluss auf die soziale Isolation bei älteren Menschen erwirkt, konnte in den Ergebnissen von Meshi et al. (2019) mit signifikantem Ergebnis ($p < 0,001$) festgehalten werden, während der reguläre Gebrauch keinen negativen Effekt auf die soziale Isolation von Menschen im hohen Alter hat ($p < 0,87$). Sie benennen vier Gründe, vorhandene soziale Netzwerke zu stärken und auszuweiten:

Da ältere Personen als vulnerable Personengruppe den gesundheitlichen Folgen von sozialer Isolation und Einsamkeit während der Zeit in der Isolation vor der Covid-19 Pandemie besonders stark ausgesetzt waren und sind, gelten nach Armitage und Nellums (2020) neue Kommunikationstechnologien wie Mobile Applications eine sinnhafte Strategie, um gegen soziale Isolation und Einsamkeit zu wirken und um gesundheitliche Folgeschäden zu vermeiden. Erklärungen über deren Wirkung liegen in der Stärkung der kognitiven Flexibilität, die Selbsteffizienz und das Selbstvertrauen und bieten sich somit ideal an, Empowerment zu gewährleisten.

C) Über "Einsamkeit" lernen

8 Ausbildung, Fortbildung und Bewusstseinsbildung

Armitage und Nellums (2020) verweisen auf die derzeitige Situation des weltweiten Ausbruches der Viruserkrankung Covid-19 und den sozialen und gesundheitlichen Folgen von älteren Menschen. Diese werden für lange Zeit zur Selbstisolation aufgefordert um sich als Risikogruppe abzusichern. Die AutorInnen betonen, dass die soziale Isolation bei älteren Erwachsenen ein ernstes Problem der öffentlichen Gesundheit darstellt. Unter Einsamkeit leiden eine Vielzahl an Personen innerhalb unserer Gesellschaften, jedoch trifft dieses Phänomen besonders stark die älteren Generationen und ist den gesundheitlichen Folgeschäden von Übergewichtigkeit und Rauchen gleichzusetzen (Nyatanga, 2020, zit. aus Holt-Lunstad et al., 2015).

Die Ausbildung und Schulung des Gesundheitspersonals im Umgang mit sozialer Isolation und Einsamkeit erfordert einen breit angelegten Ansatz, ähnlich wie bei der Ausbildung der Arbeitskräfte für den Umgang mit den sozialen Determinanten der Gesundheit. Es wird notwendig sein, alle Health Professionals aus- bzw. fortzubilden, einschließlich Fachkräfte, Mitarbeiter in der indirekten Pflege.

In Österreich ist die Pflegeausbildung und die Ausbildungen von Health Professionals an Universitäten und Fachhochschulen verortet. Daher gibt es viele Möglichkeiten die Curricula etwaiger sekundärer und tertiärer Ausbildungen im Gesundheitswesen zu ergänzen, um die Wahrnehmung der wichtigen gesundheitlichen Determinante zu stärken.

8.1 Gerontologische Erkenntnisse zum Phänomen der Einsamkeit

Selbstisolation betrifft vorwiegend ältere Menschen, deren einzige sozialen Kontakte sich außerhalb ihres Zuhauses in Tages- und Gemeindezentren sowie Glaubenseinrichtungen befinden. Jene, die keine engen Familienmitglieder oder Freunde haben und die Unterstützung von Freiwilligendienste oder Sozialen Institutionen in Anspruch nehmen müssen, haben ein noch größeres Risiko der Vereinsamung (Armitage & Nellums, 2020). Soziale Isolation ist teilweise ein akutes Problem bei Personen, die sich im Ruhestand befinden, weil sie sich mit einem großen Ausmaß von Freizeit wiederfinden und gleichzeitig ihr soziales Netzwerk drastisch schrumpft (Kim et al., 2020, zit. aus Holmèn & Furukawa, 2020).

De Carvalho und Jordan (2015, S. 124) zeigen auf, dass soziale Isolation und Einsamkeit die psychische und physische Gesundheit älterer Erwachsener dramatisch beeinträchtigt und Gesundheitstechnologien eine wichtige Rolle, bei der Verringerung der physischen und emotionalen Distanz zwischen Familienmitgliedern sowie zwischen älteren Menschen und ihren Betreuern und

anderen Mitgliedern der Gemeinschaft, spielen. Die Aufrechterhaltung wichtiger sozialer Netzwerke ist ein starkes Bedürfnis, das durch das Mobiltelefon leicht zu erfüllen ist (Jarvis, Chipps & Padmanabhanunni, 2019).

8.2 Maßnahmen in der Aus- und Weiterbildung zur Prävention von Einsamkeit

In der Analyse der Curricula zur Ausbildung Pflegefachassistenz und Pflegeassistenten in Österreich konnten keine Inhalte zur Prävention von Einsamkeit aus Sicht der Pflege und Betreuung identifiziert werden.

Im Curriculum des FH-Bachelorstudiums Gesundheits- und Krankenpflege findet sich einerseits im ersten Ausbildungsjahr im Unterrichtsfach Palliativpflege im Umfang von 20 UE die Berücksichtigung des Phänomens Einsamkeit. Hier werden spezielle Phänomene und Konzepte in der Palliativpflege benannt und Unterschiede anhand von Beispielen klargestellt.

Andererseits wird im Unterrichtsfach Pflege von alten Menschen (30 UE) im Rahmen des Schwerpunktes „Alter und Alt-Sein als Lebensbedingung“ die Vereinsamung als Beeinträchtigung von physischen, psychischen und sozialen Veränderungen unterrichtet. Dabei steht die Entwicklung der Sensibilität und Beobachtungsfähigkeit für Unterstützungsmöglichkeiten im Mittelpunkt.

Der Einsatz von digitalen Unterstützungsmöglichkeiten werden in den Weiterbildungen oder Ausbildungen der Pflege im Rahmen von Themenschwerpunkten Technik und Alter oder auch im Unterrichtsfach Public Health Nursing (z.B. Disease Management für Herzinsuffizienz, etc.) einer Diskussion unterzogen.

Es zeigt sich, dass digitale Technologien bereits zur Dokumentation, Informationsverarbeitung und Organisation sowie Kommunikation zwischen den professionellen Pflegekräften eingesetzt werden. Deren Einsatz findet sich flächendeckend in Akutkrankenhäusern. Erhöhter Bedarf zeigt sich hingegen in den stationären und mobilen Langzeiteinrichtungen. Voraussetzung für den vermehrten Einsatz bereits bestehender digitaler Technologien zeigt sich in Weiterbildungen für Pflegepersonen über den Umgang von Technologien zur Kommunikation zwischen Betroffenen und pflegenden Angehörigen sowie den Pflegepersonen. Denn besonders bei der älteren Generation der Pflegepersonen fehlt die Akzeptanz von Technologien im Pflege- und Betreuungsalltag. Die Auswirkungen auf das Berufsbild, das Selbstverständnis der Pflege und die Arbeitsorganisation durch die Nutzung derartiger Technologien zeigen sich eher bei der jüngeren Generation der Pflegenden.

8.3 Lücken in Bezug auf das Lernen über "Einsamkeit"

Insgesamt zeigt sich, dass das Thema „Einsamkeit im Alter“ in der Pflegeausbildung in Österreich noch kaum berücksichtigt wird. Auch die „Digitalisierung“ – in Hinblick auf den Einsatz von digitalen Tools im Pflegebereich - spielt derzeit noch eine untergeordnete Rolle.

Projekte wie „Digi-Ageing“ sind wichtig, um das Thema in den Vordergrund zu rücken, über die ernsthaften Auswirkungen der Einsamkeit zu informieren und um ein Netzwerk aufzubauen, das aktiv und gemeinsam an Lösungen arbeitet.



9 Glossar für das Projekt Digi-Ageing

Begriff	Definition/Beschreibung
Aktives Altern	<p>Aktives Altern bedeutet, Menschen dabei zu helfen, ihr Leben so lange wie möglich selbstständig zu führen und – wenn möglich – einen Beitrag zu Wirtschaft und Gesellschaft zu leisten. Aktives Altern gilt sowohl für Einzelpersonen als auch für Bevölkerungsgruppen. Es ermöglicht den Menschen, ihr Potenzial für körperliches, soziales und geistiges Wohlbefinden während des gesamten Lebensverlaufs auszuschöpfen und entsprechend ihren Bedürfnissen, Wünschen und Fähigkeiten an der Gesellschaft teilzuhaben, während sie gleichzeitig angemessenen Schutz, Sicherheit und Pflege erhalten, wenn sie Unterstützung benötigen.</p> <p>QUELLE: Active Ageing: A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf</p> <p>Beim aktiven Altern geht es darum, unsere Lebensgewohnheiten an die Tatsache anzupassen, dass wir länger leben und ressourcenreicher und gesünder sind als je zuvor, und die Chancen zu nutzen, die diese Verbesserungen bieten. In der Praxis bedeutet es, einen gesunden Lebensstil anzunehmen, länger zu arbeiten, später in den Ruhestand zu gehen und nach der Pensionierung aktiv zu sein.</p> <p>QUELLE: "New Paradigm in Ageing Policy", Europäische Kommission, http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/news/paradigm_en.htm</p>
Leistungsfähigkeit	<p>Der Punkt, an dem sich Erwachsene aufgrund von Leistungsergebnissen für ausgewählte Programme oder Dienstleistungen qualifizieren. Von OAEL zugelassene Beurteilungen können zur Feststellung einer "Leistungsfähigkeit" verwendet werden und können zur Annahme oder Ablehnung einer Person für Programme oder Dienstleistungen auf der Grundlage der Beurteilungsergebnisse führen.</p> <p>QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Erwachsenenbildung	<p>Dienstleistungen der Erwachsenenbildung oder Unterricht unterhalb des postsekundären Niveaus für Einzelpersonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die das 16. Lebensjahr vollendet haben; • die nicht an einer weiterführenden Schule eingeschrieben sind oder nach staatlichem Recht eingeschrieben werden müssen; • die die grundlegenden Bildungsfähigkeiten nicht ausreichend beherrschen, um in der Gesellschaft effektiv einen Beitrag zu leisten; • die keinen Sekundarschulabschluss oder ein anerkanntes Äquivalent haben und keinen gleichwertigen Bildungsstand erreicht haben; oder (e) die die englische Sprache nicht sprechen, lesen oder schreiben können. <p>QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www-tcall.tamu.edu/docs/04esguide/glossary.htm</p>
Grundausbildung für Erwachsene (ABE)	<p>Programme und Dienste, die sich an Erwachsene richten, deren Funktionsfähigkeit unter dem Niveau der neunten Klasse liegt, basierend auf einer genehmigten Beurteilung.</p> <p>QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>



Altersdiskriminierung	<p>Unangemessenes Verhalten (sozialer Druck, Einschränkung von Rechten) gegenüber Menschen aller Altersgruppen (jung, mittel und älter) auf der Grundlage von Altersstereotypen.</p> <p>QUELLE: Mikulionienė S. 2011. <i>Socialinė gerontologija</i>. Vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio leidybos centras. [Social gerontology: textbook]</p>
Altersnormen	<p>Altersbezogene Verhaltensregeln, Erwartungen und Normen, die die Interaktion von Menschen regeln. Altersnormen beschreiben Rollen und Verhaltensweisen, die für Menschen eines bestimmten Alters (nicht) akzeptabel und (nicht) erwünscht sind.</p> <p>QUELLE: Mikulionienė S. 2011. <i>Socialinė gerontologija</i>. Vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio leidybos centras. [Social gerontology: textbook]</p>
Altern der Bevölkerung	<p>Eine alternde Bevölkerung ist definiert als eine Bevölkerung, in der die Zahl der älteren Menschen (65+) im Verhältnis zur Zahl der 20- bis 64-Jährigen zunimmt.</p> <p>QUELLE: Population Europe: The Network of Europe's Leading Demographic Research Centres. Verfügbar unter: http://www.population-europe.eu/Library/Glossary.aspx</p> <p>Das Altern der Bevölkerung (auch demografische Alterung und <u>Bevölkerungsalterung</u> genannt) ist ein zusammenfassender Begriff für die Verschiebung der Altersverteilung (d. h. der Altersstruktur) einer Bevölkerung hin zu einem höheren Alter.</p> <p>QUELLE: Gavrillov L.A., Heuveline P. "Aging of Population." In: Paul Demeny and Geoffrey McNicoll (Eds.) The Encyclopedia of Population. New York, Macmillan Reference USA, 2003. http://www.galegroup.com/-servlet/ItemDetailServlet?-region=9&imprint=000&titleCode=M333&type=4&id=174029</p>
Assessment	<p>Methoden zur Messung des Lernfortschritts, einschließlich staatlich genehmigter Beurteilungen, nicht genehmigter Tests, Mitarbeiterbeurteilung und Selbstausskunft der Lernenden.</p> <p>QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Fernstudium	<p>Die Lernenden werden mit einem Lehrenden zusammengebracht, mit dem sie eine regelmäßige Interaktion in Bezug auf den Inhalt des Fernlehrplans haben und die sie während des gesamten Fernunterrichts unterstützen. Das Fernstudium ist durch die folgenden Punkte gekennzeichnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine räumliche und/oder zeitliche Trennung zwischen den Lernenden und den Lehrenden. ▪ Die Verwendung von standardisierten Lehrplänen. ▪ Die Vermittlung von Bildung, bei der Technologie in mindestens einer der folgenden vier Kategorien eingesetzt wird: <ul style="list-style-type: none"> • Computertechnologie, wie z. B. das Internet • Videotechnik, wie z. B. Videokonferenzen • Audiografische Technologie, wie Radio und Tonbänder • Telefontechnik, wie z. B. Telefonkonferenzen. <p>Unterstützung durch Tutoren, einschließlich inhaltlicher und technischer Hilfe, online, am Telefon oder persönlich.</p> <p>QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Wissensvermittlung	<p>Aktivitäten, die Wissen oder Fähigkeiten vermitteln.</p> <p>QUELLE: http://dictionary.reference.com/browse/educational+activity</p>
Generationen	<p>Der Begriff der Generationen wird in unterschiedlicher Weise verwendet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Altersgruppen</i> oder Individuen in bestimmten Lebensphasen, wie Jugend, Erwachsenenalter und Alter; ▪ <i>Historische Generationen</i>, definiert als Geburtskohorten mit bestimmten Merkmalen (z. B. Babyboomer);

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Familiengenerationen</i> - d.h. familienbasierte Rollen und Strukturen (z.B. Großeltern, Eltern, Kind, Enkel). <p>QUELLE: Hagestad, G.; Uhlenberg, P. 2007. The Impact of Demographic Changes on Relations Between Age Groups and generations: A Comparative perspective. Schaie, K.W.; Uhlenberg, P. (Eds.) Social Structures: Demographic Change and the Well-Being of Older Adults. Springer Books, New York, p. 239-261.</p>
Gerontologie	<p>Die Gerontologie ist eine multidisziplinäre Wissenschaft, die das Altern aus biologischer, psychologischer und sozialer Sicht untersucht.</p> <p>QUELLE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, und Sarah Hillcoat-Nalletamby. Key concepts in social gerontology. London: Sage Publications, 2010. S. 118.</p>
Gesundes (aktives) Altern	<p>Der Prozess des Gesunden Alterns zeigt die Möglichkeiten auf, körperliche, soziale und geistige Gesundheit zu optimieren, um älteren Menschen eine aktive und diskriminierungsfreie Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen und eine unabhängige und gute Lebensqualität zu schaffen.</p> <p>QUELLE: Healthy Ageing, EU-funded project 2004 – 2007. http://www.fhi.se/Documents/English/International/conference-documentation/Healthy-ageing-project.pdf</p> <p>Gesundes Altern beschreibt die fortlaufenden Aktivitäten und Verhaltensweisen, die Sie unternehmen, um das Risiko von Krankheiten zu verringern und Ihre körperliche, emotionale und geistige Gesundheit zu verbessern. Es bedeutet auch, Krankheiten und Leiden mit einer grundlegenden Umstellung des Lebensstils zu bekämpfen, die zu einer schnelleren und nachhaltigeren Genesung führen kann.</p> <p>QUELLE: http://www.seniors.gov.au/internet/seniors/publishing.nsf/Content/Healthy+ageing</p>
Unabhängiges Leben	<p>Leben zu Hause ohne ständige Hilfe und mit einem gewissen Maß an Selbstbestimmung oder Kontrolle über die eigenen Aktivitäten.</p> <p>QUELLE: A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons, Ageing and Health Technical Report, Volume 5, WHO Centre for Health Development, 2004. http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf</p>
Individuelles Altern	<p>Ein Prozess, bei dem Menschen Jahre ansammeln und schrittweise Veränderungen ihrer biologischen, sozialen und psychologischen Funktionen erfahren, während sie sich durch verschiedene Phasen des Lebensverlaufs bewegen.</p> <p>QUELLE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, und Sarah Hillcoat-Nalletamby. <i>Key concepts in social gerontology</i>. London: Sage Publications, 2010. S. 12.</p>
Lernaktivitäten	<p>Alle Aktivitäten einer Person, mit der Absicht ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen zu verbessern.</p> <p>Die beiden grundlegenden Kriterien zur Unterscheidung von Lernaktivitäten und Nicht-Lernaktivitäten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Aktivität muss absichtlich sein (im Gegensatz zum zufälligen Lernen), die Handlung hat also einen vorherbestimmten Zweck; ▪ die Aktivität ist in irgendeiner Weise organisiert, einschließlich der Organisation durch den Lernenden selbst; sie beinhaltet typischerweise den Transfer von Informationen im weiteren Sinne (Nachrichten, Ideen, Wissen, Strategien). <p>QUELLE: Classification of Learning Activities – Manual. European Communities, 2006.</p>
Ältere Senioren / Das "Vierte Alter"	<p>Ältere Senioren sind die Gruppe von Menschen, die traditionell als ältere Menschen bezeichnet werden. Man geht davon aus, dass sie sich in der Phase ihres Lebens befinden, in der ihre körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten und Beiträge zur Gesellschaft allmählich nachlassen. Während wir früher glaubten, dass Menschen mit dem Eintritt in den Ruhestand in diese Gruppe eintreten, haben wir jetzt gelernt, dass</p>

	<p>diese Gruppe aus Menschen in den Achtzigern und Neunzigern besteht. Wir sprechen von den "älteren Senioren" oder dem "vierten Lebensalter".</p> <p>Das vierte Lebensalter wird als eine Periode zunehmender Gebrechlichkeit charakterisiert. Gebrechlichkeit ist nicht nur eine Reihe von Krankheiten, sondern vielmehr der natürliche Alterungsprozess, der damit verbunden ist, schwächer zu werden und die Möglichkeit zu verlieren, Krankheiten und soziale Probleme zu überwinden. Somit ist das Alter auch durch eine Reihe von medizinischen und sozialen Problemen gekennzeichnet. Das hohe Alter endet mit dem Tod des Menschen.</p> <p>QUELLE: Text Analysis Report (V2.10), "Technology and the Elderly in the Popular Media", SENIOR-Projekt, Deliverable D1.2, S. 9. http://globalseci.com/wp-content/uploads/2009/02/d12-text-analysisreport2.pdf</p>
Mittleres Alter	<p>Der Begriff "mittleres Alter" wurde in den 1960er Jahren populär, um eine Grauzone zwischen dem Erwachsenenalter (30-40 Jahre alt) und dem Ruhestand (betrifft diejenigen, die 65 Jahre und älter sind) zu bezeichnen. "Erweitertes mittleres Alter" ist nun der Begriff, der üblicherweise verwendet wird, um eine Fortsetzung dieses Zeitraums, aber eine Veränderung der Umstände (z. B. Ruhestand) zu bezeichnen. Während des verlängerten mittleren Alters bleiben die wichtigsten körperlichen und geistigen Fähigkeiten unverändert, obwohl die Person altert und allmählich in die Rolle des Seniors gedrängt wird.</p> <p>Das "vierte Lebensalter" gilt für ältere Senioren, Menschen in den Achtzigern und Neunzigern. In dieser Zeit zeigen praktisch alle Menschen erhebliche Einbußen an körperlicher Mobilität und kognitiver Leistungsfähigkeit.</p> <p>QUELLE: "Ethics of e-Inclusion of Older People", Senior Discussion Paper No. 2008/01, April, 2008. http://www.cssc.eu/public/Ethics%20of%20e-Inclusion%20of%20older%20people%20-%20Bled%20%20Paper.pdf</p>
Lebensqualität	<p>Ist die Wahrnehmung einer Person über ihre Position im Leben im Kontext der Kultur und des Wertesystems, in dem sie lebt, und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Normen und Bedenken. Es ist ein breit gefächertes Konzept, das in komplexer Weise die körperliche Gesundheit, den psychischen Zustand, den Grad der Unabhängigkeit, die sozialen Beziehungen, die persönlichen Überzeugungen und die Beziehung zu markanten Merkmalen in der Umgebung einer Person einbezieht." (WHO, 1994). Wenn Menschen altern, wird ihre Lebensqualität weitgehend durch ihre Fähigkeit bestimmt, Autonomie und Unabhängigkeit zu bewahren.</p> <p>QUELLE: Active Ageing: A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf</p>
Soziale Ausgrenzung	<p>Soziale Ausgrenzung ist ein sozialer Prozess, der auf sozialen Ungleichheiten aufbaut und zur Marginalisierung von Individuen und Gruppen in Bezug auf gesellschaftliche Ziele führt. Soziale Ungleichheiten (bezogen auf eine Reihe von Faktoren: Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Bildung, Beschäftigung, Einkommen, beruflicher Status, Wohnung, Familienstruktur, Behinderung, geografische Lage usw.) sind die grundlegenden Wurzeln der sozialen Ausgrenzung. Exklusion wird in Bezug auf ein Ziel definiert: im Fall dieses Projekts die Entwicklung der Informationsgesellschaft / Wissensgesellschaft (digitale Exklusion oder e-Exklusion). Exklusion tritt auf, wenn Individuen oder soziale Gruppen zurückgelassen werden oder nicht von gleichen Chancen profitieren, um gesellschaftliche Ziele zu erreichen.</p> <p>QUELLE: Analytic Framework - eInclusion and eAccessibility Priority Issues, eInclusion@EU Project: Strengthening eInclusion & eAccessibility Across Europe, Deliverable 1.1, Oktober 2004. http://www.empirica.com/themen/einclusion/documents/eInclusion_Analytic-framework.pdf</p>

Soziale Eingliederung	<p>Der Prozess, der sicherstellt, dass diejenigen, die von Armut und sozialer Ausgrenzung bedroht sind, die notwendigen Möglichkeiten und Ressourcen haben, um am wirtschaftlichen und sozialen Leben teilzunehmen und sich einen Lebensstandard zu sichern, der in der Gesellschaft, in der sie leben, als akzeptabel angesehen wird.</p> <p>QUELLE: Social Protection, Social Inclusion Glossary: Key terms explained, Europäische Kommission, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf</p> <p>Soziale Inklusion ist nicht nur das symmetrische Gegenstück zur sozialen Ausgrenzung, das darauf abzielt, diejenigen einzubeziehen, die von Ausgrenzung bedroht sind. Der Prozess der sozialen Eingliederung stützt sich auf drei Dimensionen: (1) Überwindung von Benachteiligungen, die aus sozialen Ungleichheiten resultieren, um Ausgrenzungsprozesse zu vermeiden; (2) Nutzung der Chancen, die sich aus den angestrebten gesellschaftlichen Zielen ergeben, um bestehende Ungleichheiten zu verringern und die Lebensqualität in der Gesellschaft zu verbessern; (3) Förderung von Partizipation und Empowerment in anstehenden gesellschaftlichen Prozessen, um individuelle und kollektive Ausdrucksfähigkeit, bürgerschaftliches Engagement und demokratische Teilhabe zu verbessern.</p> <p>QUELLE: Analytic Framework - eInclusion and eAccessibility Priority Issues, eInclusion@EU Project: Strengthening eInclusion & eAccessibility Across Europe, Deliverable 1.1, Oktober 2004. http://www.empirica.com/themen/einclusion/documents/eInclusion_Analytic-framework.pdf</p>
Soziale Gerontologie	<p>Die Soziale Gerontologie ist ein Zweig der Gerontologie, der die "sozialen Aspekte des Alterns" untersucht. Sie kombiniert das Wissen über das Altern (Prozess), das Alter (Kriterien) und ältere Menschen (Bevölkerungskategorie), das von verschiedenen Sozialwissenschaften produziert wird: Soziologie, Demographie, Ökonomie, Sozialpolitik, Sozialarbeit, Erziehungswissenschaft, Geragogik, etc.</p> <p>QUELLE: Phillipson, Chris. Altern. Cambridge: Polity Press, 2013, S.5.</p>
Gefährdete Gruppen	<p>Gruppen, die ein höheres Risiko für Armut und soziale Ausgrenzung haben als die allgemeine Bevölkerung. Ethnische Minderheiten, Migranten, Menschen mit Behinderungen, Obdachlose, Menschen, die mit Drogenmissbrauch zu kämpfen haben, isolierte ältere Menschen und Kinder - sie alle sind häufig mit Schwierigkeiten konfrontiert, die zu weiterer sozialer Ausgrenzung führen können, wie z. B. ein niedriges Bildungsniveau und Arbeitslosigkeit oder Unterbeschäftigung.</p> <p>QUELLE: Social Protection, Social Inclusion Glossary: Key terms explained, Europäische Kommission, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf</p>
Drittes und viertes Alter	<p>In der soziologischen Tradition sind das dritte und vierte Lebensalter "Phasen des Lebenslaufs, die in Bezug auf Funktionen und Rollen identifiziert werden". Das dritte Alter ist "die Zeit der persönlichen Leistung und Erfüllung". Das vierte Lebensalter ist "eine Zeit der Abhängigkeit, der Hinfälligkeit und des Todes".</p> <p>QUELLE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, und Sarah Hillcoat-Nalletamby. <i>Key concepts in social gerontology</i>. London : Sage Publications, 2010. S. 213; 215.</p>

10 Literaturverzeichnis

- Armitage, R., Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Nottingham: Elsevier.
- Beyer, A.K., Wurm, S.; Wolff, J.K. (2017) Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: Mahne, K. (Ed.); Wolff, J.K. (Ed.); Simonson, J. (Ed.); Tesch-Römer, C. (Ed.); Deutsches Zentrum für Altersfragen (Ed.): Altern im Wandel: zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS, ISBN 978-3-658-12502-8, pp. 329-343. URN: https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_22
- Birtchnell, J., & Alarcon, J. (1971). The motivation and emotional state of 91 cases of attempted suicide. *British Journal of Medical Psychology*, 44(1), 45–52. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1971.tb02145.x>
- BMSGPK: COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, 2021
- Bredenhöf, M. (2015). Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken und der psychosozialen Belastung bei Langzeitüberlebenden nach einer Brustkrebserkrankung, Lübeck
- Brennan, T. (Ed.). (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. Loneliness in adolescence. New York: John Wiley & Sons.
- Cacioppo, Hawkley, L. C. [Louise], Berntson, G. G. [Gary], Ernst, J. M. [John], Gibbs, A. C., Stickgold, R., & Hobson, J. A. [J. Allan] (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13(4), 384–387. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00469>
- Cacioppo, Hawkley, L. C. [Louise], Crawford, L. E., Ernst, J. M. [John], Burtleson, M. H. [Mary], Kowalewski, R. B. [Ray], Berntson, G. G. [Gary] (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407–417.
- Chen, Y. R., Schulz, P. J. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18 (1) e18. DOI: 10.2196/jmir.4596
- Cotton, S.R., Anderson, W.A., McCullough, B.M. (2013). Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adults: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 15 (2). DOI: 10.2196/jmir.2306
- Coric, D., & Murstein, B. I. (1993). Bulimia nervosa: Prevalence and psychological correlates in a college community. *Eating Disorders*, 1(1), 39–51. <https://doi.org/10.1080/10640269308248265>
- De Carvalho, I. A., Jordan, J. E. (2015). World Report on Ageing and Health. World Health Organization.
- Delello, J. A., McWhorter, R. R. (2017). Reducing the Digital Divide: Connecting Older Adults to iPad Technology. *Journal of Applied Gerontology*, 36(1):3-28. DOI: 10.1177/0733464815589985
- De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. In: *European Journal of Ageing*.
- De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., Pearl A. Dykstra (2006). Loneliness and social isolation. S. 485-500. In: Vangelisti, A. und D. Perlman (Hg.): *Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge university press.
- Deniro, D. A. (1995). Perceived Alienation in Individuals with Residual-Type Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(3), 185–200. <https://doi.org/10.3109/01612849509006934>
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417–427. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00204-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00204-8)
- Döring, N. & Bortz, J. (1993). Psychometrische Einsamkeitsforschung: Deutsche Neukonstruktion der UCLA-Loneliness Scale. *Diagnostica*, 39, 224–239
- Elbing, E. (1991). Einsamkeit. Hogrefe, Verlag für Psychologie, Göttingen
- Fessel & GfK (2003). Generation 50 plus in Österreich. Repräsentativbefragung der Fessel & GfK Sozialforschung, Wien
- Goswick, R. A., & Jones, W. H. (1981). Loneliness, Self-Concept, and Adjustment. *The Journal of psychology*, 107(2), 237–240. <https://doi.org/10.1080/00223980.1981.9915228>
- Hawkley, L. C. [Louise], & Cacioppo, J. T. [John] (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine : a Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Häcker, H. & Stapf, K.H. (2004). Dorsch Psychologisches Wörterbuch. Bern: Hans Huber.
- Hillmann, K.H. (2007). Wörterbuch der Soziologie. Stuttgart, Alfred Kröner Verlag
- Holt-Lunstat, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227–237. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/273910450_Loneliness_and_Social_Isolation_as_Risk_Factors_for_Mortality_A_Meta-Analytic_Review
- Höpflinger, F. & Stuckelberger, A. (1999). Demographische Alterung und individuelles Altern. Zürich, Seismo Verlag
- Hörl, J., Kolland, F. & Majce, G. (2009). Hochaltrigkeit in Österreich – eine Bestandsaufnahme. Hrsg. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien.

- Institut für Gesundheitsplanung (Hrsg.) (2018). *Gesundheit Kompakt Berichtet 07*. https://goeg.at/sites/default/files/inline-files/GKB_SeniorInnen_layoutiert.pdf
- Jarvis, M. A., Chipps, J., Padmanabhanunni, A. (2019). "This phone saved my life": Older persons' experiences and appraisals of an mHealth intervention aimed at addressing loneliness. *Journal of Psychology in Africa*, 29 (2). DOI: 10.1080/14330237.2019.1594650
- Kim, K., Park, S. Y., Kang, H. C. (2020). Smartphone proficiency and use, loneliness, and ego integrity: an examination of older adult smartphone users in South Korea. *Behaviour & Information Technology*. DOI: 10.1080/0144929X.2020.1713213
- Kiecolt-Glaser, J. K., Garner, W., Speicher, C., Penn, G. M., Holliday, J., & Glaser, R. (1984). Psychosocial modifiers of immunocompetence in medical students. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 7–14.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Ricker, D., George, J., Messick, G., Speicher, C. E. [C. E.], Garner, W., & Glaser, R. (1984). Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency, and loneliness in psychiatric inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 15–23.
- Li, N., Chen, W. (2017). A Mobile Game for the Social and Cognitive Well-Being of Elderly People in China. *Studies in health technology and informatics* 242:614-621
- Lubben, J. & Gironde, M. (2003). Centrality of social ties to the health and well being of older adults. *Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice, and Research*
- Luo, Y., Hawkley, L. C. [Louise], Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. [John] (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine* (1982), 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Market Institut (2017). Silver Living Studie „Angst und Alter“. <https://www.silver-living.com/silver-living/news/silver-living-studie-angst-vor-einsamkeit-im-alter-ist-weit-verbreitet/>
- Meshi, D., Cotten, S. R., Bender, A. R. (2019). Problematic Social Media Use and Perceived Social Isolation in Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Gerontology*, 66(2):160-168. DOI: 10.1159/000502577
- Mijuskovic, B. (1986). Loneliness, anxiety, hostility, and communication. *Child Study Journal*, 16, 227–240.
- Moore, D., & Schultz, N. R. [N. R.] (1983). Loneliness at adolescence: Correlates, attributions, and coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(2), 95–100. <https://doi.org/10.1007/BF02088307>
- 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/10.17226/25663.316p>.
- Neves, B.B., Franz, R.; Judges, R., Beermann, C., Backer, R. (2017). Can Digital Technology Enhance Social Connectedness Among Older Adults? A Feasibility Study. *Journal of Applied Gerontology*, 1 – 25. DOI: 10.1177/0733464817741369
- Nyatanga, B. (2020). Social prescribing: combating loneliness is everyone's business. *British Journal of Community Nursing*, 25/4, 1462-4753. doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.4.200.
- Oberösterreichische Zukunftsakademie (2019). https://www.ooe-zukunftsakademie.at/Mediendateien/FactSheet_Engagiert_gegen_Einsamkeit_im_Alter_2019.pdf
- Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen – ÖPIA (2015). *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung. 1. Erhebung 2013 / 2014 Wien und Steiermark*. Wien
- Paul, C., Ayis, S., & Ebrahim, S. (2006). Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 221–232. <https://doi.org/10.1080/13548500500262945>
- Peck, D. L. (1983). The last moments of life: Learning to cope. *Deviant Behavior*, 4(3-4), 313–332. <https://doi.org/10.1080/01639625.1983.9967620>
- Perlman, D. (Ed.) (1988). *New perspectives on family. Families and social networks. Loneliness: A life-span, family perspective*: Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1988-97574-008>
- Petrich, D. (2011). *Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit alleinlebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft, Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band Nr. 6 (4)*
- Possemeyer, Ines (2002). *Einsamkeit*. In: *Geo - Das neue Bild der Erde*, (10): 20-46
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/ergebnisse_im_ueberblick_bevoelkerung_seit_1869.pdf
- Pressman, S. D., Cohen, S. [Sheldon], Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S. [Bruce], & Treanor, J. J. (2005). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(3), 297–306. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.297>
- Russell, D., Peplau, L., Cutrona, C. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (3), 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Schumaker, J. F., Krejci, R. C., Small, L., & Sargent, R. G. (1985). Experience of loneliness by obese individuals. *Psychological Reports*, 57(3 Pt 2), 1147–1154. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.3f.1147>

- Schütze, Y. & Lang, F.R. (1996). Integration in family, kinship and friendship networks. In: Mollenkopf, H. (Ed.): Elderly people in industrialised societies. Social integration in old age by or despite technology? Wissenschaftszentrum Berlin. S. 25–40
- Schwab, R. (1997). Einsamkeit – Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention. 1. Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Schwab, R. & Barkmann, C. (1998). Räumliches Alleinsein im Alltag: Zur Bedeutung des Alleinseins für die seelische Gesundheit. Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie 46, Heft 1. Schöningh-Verlag. Paderborn. S. 141–153
- Statistik Austria, IIBW (2017). http://iibw.at/documents/2019%20SL_IIBW%20Marktbericht_Seniorenwohnen_WEB.pdf
- Statistik Austria (2018). Pflegedienstleistungsstatistik.
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/080309.html
- Statistik Austria (2020).
https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/index.html
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/subjektiver_gesundheitszustand_2014.pdf
- Statistik Austria (2020).
file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/lebenserwartung_fuer_ausgewaehlte_altersjahre_186871_bis_201012_sowie_1951.pdf
- Stephens, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593–611.
[https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00086-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00086-6)
- VIA Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.) (2014). Gesundheitsförderung im Alter – Handeln lohnt sich! Argumentarium. Januar 2014. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/faktenblaetter/Via_-_Argumentarium_Handeln_lohnt_sich.pdf
- Wang, H., Zhao, E., Fleming, J., Denning, T., Khaw, K-T., Brayne C., (2019). Is loneliness associated with increased health and social care utilisation in the oldest old? Findings from a populationbased longitudinal study. *BMJ Open* 9:e024645.
[doi:10.1136/bmjopen-2018-024645](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024645)
- Weiss, R.S. (1975). *Marital separation*. New York.
- Wilson, R., Krueger, K., Arnold, S., Schneider, J., Kelly, J., Barnes, L., Bennett (2007). Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Arch Gen Psychiatry*, 64(2), 234–240. Retrieved from [doi:10.1001/archpsyc.64.2.234](https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234)

TITLE

DIGI-AGEING – overcoming loneliness

PROJECT ID

2020-1-AT01-KA202-078084

PROGRAMM

Erasmus+ KA2 Strategic Partnerships

START DATE 01-10-2020

END DATE 31-07-2023

COORDINATING ORGANIZATION

Hafelekar Unternehmensberatung
Schober GmbH
www.hafelekar.at

PARTNER ORGANIZATIONS

UMIT GmbH
www.umat-tirol.at

University of Cyprus
www.ucy.ac.cy

AGECARE (CYPRUS) LTD
www.materia.com.cy

Consulenza Direzionale
di Paolo Zaramella

Asociación Caminos
www.asoccaminos.org

Mykolas Romeris Universitetas
www.mruni.eu

PARTICIPATING COUNTRIES

AT / CY / IT / ES / LT

2334
HAFELEKAR

UMIT TIROL
THE TYROLEAN PRIVATE UNIVERSITY

 University
of Cyprus


MATERIA GROUP
CARE - NURSING - REHABILITATION

ZPaolo
Zaramella
Consulenza Direzionale

 **aminos**


MYKOLAS ROMERIS
UNIVERSITY

