



Summary Report

Forschungsaktivitäten zu Einsamkeit im Alter

durch das Digi-Ageing-Konsortium

Endgültige Fassung: Juli 2021

Intellectual Output - IO1-A9 – Summary Report über die Forschungsaktivitäten in IO1	
Titel:	Summary Report über die Forschungsaktivitäten in IO1 vom Digi-Ageing-Konsortium (herausgegeben von Hafelekar) Endgültige Fassung: Juli 2021
Beschreibung:	In diesem Bericht fassen wir die Ergebnisse der Desk- und Field Research aller Partner:innen zusammen, um den Beteiligten einen schnellen Überblick über die Situation in den beteiligten Ländern zu geben. Ergänzt wird dieser Bericht durch eine Broschüre mit Fallstudien „Einsamkeit gemeinsam bewältigen“, in der Menschen zu Wort kommen, die sich in ihrer täglichen Arbeit um ältere Menschen kümmern und ihre Ideen einbringen, wie man dem Phänomen der Einsamkeit im Alter entgegenwirken kann.
Verfasser:in für den Bericht:	Hafelekar Mit Beiträgen von allen Partner:innen
Fälligkeitsdatum:	Juli 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. Der Doppelpunkt steht als symbolischer Platzhalter für Geschlechtsidentitäten jenseits der Zweigeschlechtlichkeit.



Inhalt

1	Einführung	4
1.1	Zielsetzung des Projekts	4
1.2	Ziel dieses zusammenfassenden Berichts über die Forschungsaktivitäten in IO1.....	5
2	Desk Research Design.....	6
2.1	Hauptergebnisse für Österreich (UMIT & Hafelekar).....	7
2.2	Hauptergebnisse für Zypern (Agecare & UCY)	12
2.3	Hauptergebnisse für Italien (CDPZ)	17
2.4	Hauptergebnisse für Litauen (MRU).....	21
2.5	Hauptergebnisse für Spanien (CAMINOS).....	27
3	Design für Field Research	32
3.1	Schlüsselergebnisse für Österreich (UMIT)	37
3.2	Schlüsselergebnisse für Zypern (Agecare).....	40
3.3	Schlüsselergebnisse für Italien (CDPZ)	43
3.4	Schlüsselergebnisse für Litauen (MRU).....	46
3.5	Schlüsselergebnisse für Spanien (Caminos)	48
4	Glossar für das Projekt Digi-Ageing	52
5	Literatur und Quellen	57
6	Link Sammlung.....	66
7	Anhänge.....	69
7.1	Broschüre: "EINSAMKEIT gemeinsam bewältigen" (Fallstudien).....	69



DIGI-AGEING - die Einsamkeit überwinden

1 Einführung

"Einsamkeit im Alter" ist ein bekanntes gesellschaftliches Phänomen, das immer 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. Menschen, die sich um ältere Menschen kümmern, sind oft mit den vielen Sicherheitsvorkehrungen und Herausforderungen in ihrem eigenen Alltag überfordert. Das gilt auch 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 der "Einsamkeit im Alter" entgegenzuwirken. Eines der Hauptziele ist es, die Kompetenzen im Umgang mit digitalen Tools in der Altenpflege zu erhöhen und ein starkes Netzwerk zu schaffen, das gemeinsame Lösungen entwickelt.

1.1 Zielsetzung des Projekts

- Kartieren Sie die Situation der Einsamkeit älterer Menschen in Europa.
- Sensibilisierung für das Thema.
- Aufbau von Netzwerken und politische Empfehlungen zur Bewältigung des Problems.
- Entwicklung digitaler Instrumente zur Diagnose und Prävention von Einsamkeit.
- Bereitstellung von Strategien für einsame Menschen, Betreuer und Betreuerinnen, Familienangehörige und Freunde zur Bekämpfung der Einsamkeit im späteren Leben.
- Erstellung von gemischten Schulungsprogrammen zur Prävention von Einsamkeit im Alter.



1.2 Ziel dieses zusammenfassenden Berichts über die Forschungsaktivitäten in IO1

In diesem Bericht möchten wir alle Ergebnisse zusammenfassen, die das Konsortium zum Thema Einsamkeit im Alter mittels Desk Research und Field Research (Interviews) erarbeitet hat, damit insbesondere unsere Stakeholder und alle am Thema Interessierten sich schnell einen Überblick über die Situation in den einzelnen beteiligten Ländern verschaffen können.

Im Kapitel **Desk Research** finden Sie eine einleitende Erläuterung, wie diese in den Partnerländern durchgeführt wurde und einen Überblick über die Struktur, die mit allen Partner:innen im Vorfeld abgestimmt wurde, damit wir zu vergleichbaren Ergebnissen kommen.

Das Gleiche gilt für die **Field Research**: Wir haben einen umfassenden Fragebogen für die drei Gruppen von Befragten erstellt und in der Partnerschaft koordiniert, so dass die Ergebnisse der Interviews vergleichbar waren, was es uns ermöglichte, andere IOs zu informieren, siehe z. B. IO3 – **Spezifikationsbericht zum Screening Tools**, in dem Material einen Vergleich der Ergebnisse aller Partnerländer in Bezug auf die Feststellung, ob eine ältere Person unter Einsamkeit leidet, erarbeitet hat.

Broschüre mit Fallstudien: In den nationalen Field Research Berichten wurden zwei Fallstudien pro Land dokumentiert, um die Pflegenden selbst zu Wort kommen zu lassen. Diese Fallstudien haben wir in einer Broschüre zusammengefasst, die dem Kurzbericht als Anhang 1 beigelegt ist und die Field Research abrundet.

Verfolgen Sie die weiteren Fortschritte unseres Projekts über diese Kanäle:

- Digi-Ageing Website: <http://digi-ageing.eu/de/startseite/>
- Digi-Ageing auf Facebook: <https://www.facebook.com/digiageing>
- Digi-Ageing auf LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/digi-ageing>
- Video auf YouTube zur Erklärung der Ziele von Digi-Ageing: <https://youtu.be/lpesta-aaUE>

2 Desk Research Design

In jedem Partnerland wurde eine Desk Research durchgeführt, um das Phänomen "Einsamkeit im Alter" aus verschiedenen Blickwinkeln zu untersuchen, eine einheitliche Perspektive im Hinblick auf die gemeinsamen Ziele des Projekts zu finden und eine möglichst einheitliche Terminologie zu verwenden (siehe Glossar). Die auf diese Weise gewonnenen Ergebnisse wurden später durch eine Field Research in allen beteiligten Ländern überprüft und ergänzt.

Die Struktur für die Desk Research Reports wurde von Hafelekar entwickelt und mit allen Partner:innen abgestimmt. Wir stellen diese Struktur hier vor, um das Lesen der zusammenfassenden Berichte der einzelnen Partner und Partnerinnen zu erleichtern:

Teil A) Einsamkeit im Alter gilt als asoziales Phänomen

- Demografische Daten zur Alterung in Ihrem Land
- Pflegestruktur für ältere Menschen
- "Einsamkeit" und "Soziale Isolation" - eine Abgrenzung
- Sozialpolitische Aspekte und Maßnahmen

Teil B) Netzwerke, Tools und Maßnahmen

- Bestehende Netzwerke zur Prävention von Einsamkeit im Alter [IO2]
- Initiativen, Programme und Projekte
- Mögliche Kooperationspartner für das Projekt
- Identifizierung von "Einsamkeit" - Maßnahmen und Instrumente [IO3/IO4]
- Methoden und Instrumente zur Ermittlung und Messung von Einsamkeit
- Methoden und Tools zur Verhinderung von Einsamkeit
- Digitale Tools als Chance

Teil C) Lernen über "Einsamkeit"

- Bildung, Fortbildung und Sensibilisierung [IO5]
- Gerontologische Erkenntnisse über das Phänomen der Einsamkeit
- Aktuelle Maßnahmen in Aus- und Weiterbildungsprogrammen zur Prävention von Einsamkeit
- Wichtigste Lernlücken in Bezug auf "Einsamkeit"
- Wie wird das Thema Einsamkeit in der Ausbildung im Gesundheitssektor berücksichtigt?
- Spielt das Thema "Hilfe durch Digitalisierung" in der Aus- und Weiterbildung eine Rolle?
- Empfehlungen für die allgemeine und berufliche Bildung

2.1 Hauptergebnisse für Österreich (UMIT & Hafelekar)

Teil A) Einsamkeit im Alter als soziales Phänomen

Im Alter stehen die körperliche, geistige und kognitive Gesundheit in enger Wechselwirkung mit dem individuellen Lebensstil, den sozialen Beziehungen und der finanziellen Situation. Fast die Hälfte der über 80-Jährigen ist von mehr oder weniger ausgeprägter Gebrechlichkeit betroffen. Etwa 10-15 % der über 80-Jährigen leiden unter Einsamkeit oder Depressionen. Frauen und Pflegeheimbewohner:innen sind besonders betroffen. Mehr als 3/4 der Befragten sind mit ihrer Lebenssituation insgesamt zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Gleichzeitig gibt es Hinweise auf eine zunehmende emotionale Verletzlichkeit - insbesondere bei chronischen Schmerzzuständen, Pflegebedürftigkeit, größeren kognitiven Einbußen und dem Verlust von nahestehenden Menschen (ÖPIA, 2015). In Österreich leben rund 8.901.064 Menschen (60+ Jahre: $N = 2.259.262$; 65+ Jahre: $N = 1.693.627$; 75+ Jahre: $N = 851.592$) (Statistik Austria, 2020). Die Lebenserwartung der in Österreich Geborenen im Jahr 2019 beträgt 79,54 Jahre für Männer und 84,21 Jahre für Frauen (Statistik Austria, 2020).

Hinsichtlich der Wohnformen **nehmen die geschlechtsspezifischen Unterschiede mit dem Alter zu.** Während Männer bis in die höchsten Altersgruppen weitgehend in Partnerschaften leben, verbringen Frauen ihren Lebensabend häufig allein, vor allem in der Altersgruppe 80+ (Statistik Austria, 2020). **Der Anteil von Frauen und Männern in Pflegeheimen steigt mit dem Alter rasch an.** Während er bei den unter 60-Jährigen kaum 0,5 % und bei den 70-Jährigen weniger als 3 % beträgt, steigt der Anteil bei den sehr alten Männern auf fast 20 % und bei den Frauen auf über 30 %. Die mit Abstand größte Gruppe in den Heimen sind die 85- bis 95-Jährigen (Statistik Austria, IIBW, 2017).

Hinsichtlich der Familien- und Verwandtschaftsnetzwerke zeigt sich, dass sie bei den über 75-Jährigen durchschnittlich aus 8,5 Personen bestehen. Männer haben ein etwas größeres Netzwerk - auch weil sie meist mit einer Partnerin zusammenleben. Immerhin 28 % haben nur drei oder weniger Verwandte, aber 36 % können auf ein familiäres Netzwerk von zehn oder mehr Personen zurückgreifen. Die über 85-Jährigen haben in etwas mehr als einem Drittel der Fälle nur noch sehr wenige lebende Verwandte. Diese Netze werden mit zunehmendem Alter enger: So leben etwa 39 % der Hochbetagten (85+) in Familiennetzen mit vier oder mehr Generationen. Bei den 80- bis 84-jährigen Frauen leben 30 % mit einem (Enkel-)Kind im selben Haus, bei den 85-Jährigen und Älteren sind es 37 %. Etwa 22 % der 85-Jährigen und Älteren haben keine lebenden Verwandten mehr. Und diese Netzwerke werden sehr intensiv gepflegt: Immerhin 75 % der über 70-Jährigen haben mindestens einmal pro Woche Kontakt zu ihren Familienmitgliedern, 18 % halten ein- bis zweimal im Monat Kontakt, fünf Prozent tun dies ein- bis zweimal im Jahr und nur zwei Prozent haben nie Kontakt zu ihrer Familie (BMASK, 2009).

Dennoch leiden **Senior:innen häufig unter Einsamkeit:** Etwa 28 % fühlen sich einsam (Fessel & GfK, 2003). Dabei ist zu unterscheiden zwischen **sozialer Isolation aufgrund fehlender sozialer Kontakte** und dem Verlust von Gleichaltrigen und dem subjektiven Gefühl der Einsamkeit.

Einsamkeitsforscher machen jedoch deutlich: Obwohl viele ältere Menschen weniger Kontakte haben als jüngere, empfinden sie das Alleinsein als weniger belastend (Possemeyer, 2002). Erst in der allerletzten Lebensphase sind alte Menschen einsamer, aber die eigentliche Ursache ist die Depression, so der deutsche Psychologe Frieder Lang von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (ebd.).

Wenn **im Alter die sozialen Netzwerke kleiner werden** und funktionelle Einschränkungen die soziale Teilhabe erschweren, steigt das Risiko von Einsamkeit und sozialer Isolation. Die Angst vor Einsamkeit beschäftigt die Österreicher:innen, wenn sie an das Alter denken (market Institut, 2017). Rund zwei Drittel aller Befragten schätzen, dass es ihnen passieren könnte, im Alter einsam zu sein. Diese Sorgen spielen bei älteren Menschen eine noch größere Rolle. Viele Menschen sehen nicht nur einen quantitativen Rückgang ihrer sozialen Kontakte im Alter, sondern erwarten auch eine qualitative Verschlechterung der Kontakte (market Institut, 2017).

"Einsamkeit" und "Soziale Isolation" - eine Abgrenzung: Einsamkeit und soziale Isolation sind eng verwandte, aber dennoch unterschiedliche Konzepte. Einsamkeit ist das subjektive Erleben negativer Gefühle im Verhältnis zum Ausmaß an sozialem Kontakt (Cotten, Anderson & McCullough, 2013, zitiert nach Perlman, 2004). Neves et al. (2017, zitiert nach Cornwell & Waite, 2009) sind ebenfalls der Ansicht, dass soziale Isolation und Einsamkeit zwar miteinander verbunden, aber dennoch unterschiedlich sind, da soziale Isolation auf einem geringen/abwesenden Maß an sozialer Unterstützung und Teilhabe sowie einer geringeren Qualität/Quantität sozialer Bindungen beruht. Das Phänomen der Einsamkeit hingegen bezieht sich auf das wahrgenommene Gefühl des Mangels an Gesellschaft und Verlassenheit (Neves et al., 2017, zitiert nach Perissinotto et al., 2012). Einsamkeit kann vom Individuum selbst gewählt sein (abweichendes Verhalten) oder die Folge sozialer Ausgrenzungsprozesse sein (z. B. im Alter) (Hillmann, 2007). Nach Weiss gibt es zwei verschiedene Formen der Einsamkeit: die emotionale Einsamkeit, die sich aus der Abwesenheit eines Intimpartners ergibt, und die soziale Einsamkeit als Folge des Fehlens von unterstützenden Freunden und der Einbettung in ein soziales Netzwerk (Weiss, 1975).

Bewertung von Einsamkeit und sozialer Isolation in deutschsprachigen Ländern: Einsamkeit kann zum Beispiel mit der deutschen Version der überarbeiteten *UCLA-Einsamkeitsskala* (Döring & Bortz, 1993), bestehend aus 20 Items, erfasst werden. Der deutsche Fragebogen basiert auf der überarbeiteten UCLA Loneliness Scale, die von Russel et al. 1980 entwickelt wurde. Die *Lubben Social Network Scale* mit 6 Items (Lubben & Gironde, 2003), die von Bredehöf (2015) ins Deutsche übersetzt wurde, kann zur Beurteilung der sozialen Isolation verwendet werden. Zusammenfassend lässt sich feststellen: Wer allein oder isoliert lebt, muss nicht einsam sein, aber soziale Isolation und Alleinsein können Einsamkeitsgefühle fördern und sind damit zwar keine hinreichenden Bedingungen, aber durchaus Risikofaktoren für Einsamkeit.

Herausforderungen und Risikofaktoren für "Einsamkeit im Alter": Psychopathologisch gesehen wird Einsamkeit mit einer **Reihe von psychiatrischen Störungen in Verbindung gebracht**: Es hat sich gezeigt, dass sie mit Angst (Mijuskovic, 1986), sozialer Phobie (Moore & Schultz, 1983),

Schizophrenie (Deniro, 1995), Depression (Goswick & Jones, 1981), Parasuizid, Selbstmord und Selbstmordgedanken (Birtchnell & Alarcon, 1971; Peck, 1983), Essstörungen (Coric & Murstein, 1993) und Fettleibigkeit (Schumaker, Krejci, Small, & Sargent, 1985), Alkohol- und Drogenabhängigkeit (Brennan, 1982), Schlafstörungen (Cacioppo, Hawkley, Berntson et al., 2002), Müdigkeit (DiTommaso & Spinner, 1997) und erhöhtem Leidensdruck (Kiecolt-Glaser, Ricker et al., 1984). In einer klinischen Langzeitstudie wurde auch ein **kausaler Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Demenz** festgestellt. Es wurde festgestellt, dass das Demenzrisiko bei einsamen Menschen mehr als doppelt so hoch ist, selbst wenn man die soziale Isolation statistisch kontrolliert (Wilson et al., 2007).

Sozialpolitische Aspekte und Maßnahmen: Die Sicherstellung der Gesundheit ist in Österreich eine öffentliche Aufgabe, d.h. Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherung und gesetzliche Interessensvertretungen sind für verschiedene Teilbereiche des Gesundheitswesens zuständig. "Die **COVID-19-Pandemie** ist nicht nur eine immense Herausforderung für die öffentliche Gesundheit, sondern stellt auch eine enorme Aufgabe für das Sozialsystem dar." (BMSGPK, 2021)

Im Bereich der Sozial- und Gesundheitsdienste zeigt die Auswertung der quantitativen **Erhebung der BMSGPK-Studie**, dass die Zielgruppe besonders von Besuchsverböten, Leistungseinschränkungen und psychischen Belastungen betroffen ist: psychische Belastungen, Einschränkung des Leistungsangebots, Besuchs- und Kontaktbeschränkungen und Lücken im Leistungsangebot. Eine **konkrete Empfehlung** aus der BMSGPK-Studie ist, dass **die (digitale) Erreichbarkeit älterer Menschen** während der Pandemie zu einem wichtigen Thema wurde. Soziale Organisationen sind gefordert, konkrete Konzepte zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Kontaktdichte und -qualität unter Abriegelungsbedingungen zu entwickeln (BMSGPK, 2021).

B) Netzwerke, Instrumente und Maßnahmen

Bestehende Netzwerke zur Prävention von Einsamkeit im Alter betonen die Bedeutung der aktiven Einbindung älterer Menschen, denn die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben schützt vor Einsamkeit und fördert Lebenszufriedenheit und Gesundheit (Gesundes Oberösterreich, 2020). Im Bericht stellen wir folgende **Initiativen, Programme und Projekte** vor, die sich dieser Aufgabe - auf unterschiedlichen Ebenen - annehmen: Österreichischer Seniorenrat, Verein Seniorenweb, Digitales Tageszentrum "Seniorenweb", Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Als **Beispiele für erfolgreiche Bewältigungsstrategien** gegen Einsamkeit im Alter stellen wir das Projekt "Gesundes Oberösterreich" der Zukunftsakademie Oberösterreich, den Verein "Vollpension" - alt und jung backen (auch online) und den Freundeskreis - ein Beispiel aus Finnland - vor. Bei all diesen Projekten geht es darum, ältere Menschen einzubinden und sie sozusagen "in Bewegung" zu halten.

Mögliche Kooperationspartner:innen für das Projekt Digi-Ageing sind neben den oben genannten Organisationen vor allem: A) Institutionen, die Maßnahmen gegen Einsamkeit im Alter entwickeln/anbieten; B) Institutionen, die ältere Menschen pflegen und betreuen; C)

Privatpersonen, die ältere Menschen pflegen und betreuen; D) Institutionen, die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Pflegebereich anbieten; E) Institutionen, die sich mit Digitalisierung beschäftigen und F) alle anderen Institutionen/Personen, die sich für das Projekt interessieren.

C) Lernen über "Einsamkeit"

Die **Gefahren der "Einsamkeit im Alter"** sind gut untersucht: Einsamkeit im Alter erhöht den Stress, verringert die Abwehrkräfte und kann die physiologische Alterung, die Gebrechlichkeit und den Rückgang der kognitiven Fähigkeiten beschleunigen. Auch das Risiko von Depressionen (die Suizidrate bei Männern ist doppelt so hoch wie in der Durchschnittsbevölkerung ab 75 Jahren) und 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 scheint beim Pflege- und Betreuungspersonal nicht sehr ausgeprägt zu sein. Die Durchführung von Schulungen zum Thema und auch zum Einsatz von Kommunikationstechnologien im Pflegesektor wäre dringend erforderlich. Besondere Brisanz erhielt die soziale Teilhabe älterer Menschen während der Covid-19-Krise. In Österreich wurde im September 2020 ein "Runder Tisch" zum Thema Einsamkeit im Alter im Bundeskanzleramt einberufen. Das Ergebnis war, dass die Regierung und Hilfsorganisationen einen Pakt gegen die Einsamkeit anstreben. Als erste Maßnahmen sollen "mehr Bewusstsein in unserer Gesellschaft" für das Thema geschaffen werden.

Da ältere Menschen als vulnerable Gruppe in der Zeit der **Isolation in der Covid 19-Pandemie** besonders den gesundheitlichen Folgen von sozialer Isolation und Einsamkeit ausgesetzt waren und sind, sind nach Armitage und Nellums (2020) **neue Kommunikationstechnologien** wie mobile Anwendungen eine sinnvolle Strategie, um sozialer Isolation und Einsamkeit entgegenzuwirken und gesundheitliche Folgeschäden zu vermeiden. Erklärungen für ihre Wirkung liegen in der Stärkung der kognitiven Flexibilität, der Selbstwirksamkeit und des Selbstbewusstseins und sind somit ideal, um Empowerment zu gewährleisten.

Bildung, Ausbildung und Sensibilisierung: Die Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals im Umgang mit sozialer Isolation und Einsamkeit erfordert einen breit angelegten Ansatz, ähnlich wie die Schulung der Arbeitskräfte im Umgang mit den sozialen Determinanten der Gesundheit. Es wird notwendig sein, alle Angehörigen der Gesundheitsberufe zu schulen, einschließlich der Spezialisten und der indirekten Pflegekräfte.

In Österreich sind die Pflegeausbildung und die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften an Universitäten und Fachhochschulen angesiedelt. Daher gibt es **viele Möglichkeiten, die Lehrpläne jeder sekundären und tertiären Ausbildung im Gesundheitsbereich zu ergänzen**, um das Bewusstsein für diesen wichtigen Gesundheitsfaktor zu stärken.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass **das Thema "Einsamkeit im Alter" in der Pflegeausbildung in Österreich noch kaum berücksichtigt wird**. Auch die **"Digitalisierung"** - im Hinblick auf den Einsatz digitaler Tools im Pflegebereich - spielt derzeit **eine untergeordnete Rolle**.

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



2.2 Hauptergebnisse für Zypern (Agecare & UCY)

Teil A) Einsamkeit im Alter als soziales Phänomen

In Zypern stehen ältere Menschen ihren Familien zwar immer noch nahe, aber nicht mehr so nahe wie früher, da ihr Wert als Mitglied der modernen Gesellschaft abnimmt.

Demografische Daten zur Alterung in Zypern: Der Anteil älterer Erwachsener (65 Jahre oder älter) an der Gesamtbevölkerung Zyperns ist rasch gestiegen. Die Daten zeigen, dass der Prozentsatz älterer Menschen, die in Zypern allein leben, im Vergleich zum europäischen Durchschnitt niedrig ist. Darüber hinaus haben Studien ergeben, dass nur ein kleiner Prozentsatz (10,4 %) der älteren Erwachsenen im Alter von 65 bis 74 Jahren in Zypern wirtschaftlich aktiv ist und dass die meisten älteren Erwachsenen in Zypern über geringe IKT-Kenntnisse verfügen und mit modernen technischen Geräten nicht vertraut sind. Nur 26 % der älteren Erwachsenen nutzen das Internet mindestens einmal pro Woche, verglichen mit 45 % der älteren Erwachsenen in den übrigen Ländern der Europäischen Union.

Betreuungsstruktur für ältere Menschen: Die Familie ist das Fundament der zyprischen Gesellschaft und bietet dem Einzelnen emotionale und wirtschaftliche Unterstützung. Von den erwachsenen Kindern wird erwartet, dass sie sich bis ins hohe Alter um ihre älteren Eltern kümmern, auch wenn ihre Fähigkeit dazu aus demografischen Gründen abnimmt. Die erwachsenen Kinder sind in der Regel diejenigen, die die Verantwortung dafür übernehmen, dass ihre Eltern nicht allein gelassen werden, indem sie entsprechend dem Grad der Unterstützung und Pflege handeln, den sie benötigen.

"Einsamkeit" und "Soziale Isolation" - eine Abgrenzung: Einsamkeit ist ein subjektiver, negativer Gefühlszustand, der durch das Bedürfnis, sich mit jemandem zu verbinden, und das Fehlen dieses Potenzials verursacht wird. Einsamkeit tritt auch dann auf, wenn die Person von anderen umgeben ist. Sie hängt auch mit dem Mangel an emotionaler Unterstützung zusammen. Einige der negativen Auswirkungen der Einsamkeit wirken sich auf Lebensqualität, Kognition, subjektive Gesundheit, Stress und Depression, verminderte Schlafqualität, Behinderung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Heimeinweisung aus.

Die **soziale Isolation** ist objektiver und bezieht sich auf den Mangel an sozialen Interaktionen und Beziehungen. Sie kann objektiv anhand der Anzahl und Häufigkeit der Kontakte mit anderen gemessen werden. Sowohl soziale Isolation als auch Einsamkeit wirken sich negativ auf die körperliche und geistige Gesundheit älterer Erwachsener aus.

Herausforderungen und Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter: Zu den Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter gehören Wohnen in ländlichen Gebieten, Verwitung, schlechter Funktionsstatus, geringes Einkommen und niedrige Bildung, Harninkontinenz, subjektive Ursachen, Depression, Alleinleben.

Pflegeheime sehen sich oft mit besonderen Herausforderungen konfrontiert, wie z. B. unzureichend geschultem Personal in Bezug auf Einsamkeit, fehlenden Unterhaltungsangeboten für die Bewohner:innen und dem Mangel an einheitlichen und standardisierten Instrumenten zur Ermittlung und Überwachung des psychologischen Zustands jedes einzelnen Bewohners, die zum Phänomen der Einsamkeit bei älteren Erwachsenen beitragen.

Besondere Herausforderungen durch COVID-19: In Zypern ist die soziale Isolation eine der wichtigsten Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Virus, die die Familie daran hindert, mit ihren Angehörigen in Kontakt zu treten. Diese Maßnahmen hatten auch Auswirkungen auf die Vielfalt der täglichen Aktivitäten älterer Erwachsener, wie z. B. Besuche bei Nachbarn, Kaffee trinken und Backgammon spielen in den traditionellen zyprischen Cafés "Kafenio". Dies hat ihr Zugehörigkeitsgefühl zur Gemeinschaft beeinträchtigt und die Einsamkeit verstärkt. Um das Risiko einer Ansteckung älterer Menschen zu minimieren, haben die örtlichen Behörden außerdem den Besuch von Pflegeheimen und Langzeitpflegeeinrichtungen verboten, was zu einer stärkeren sozialen Isolierung der Bewohner:innen dieser Einrichtungen und zu einer stärkeren psychischen Belastung der Bewohner:innen mit kognitiven Erkrankungen geführt hat. Auch die Angst des Personals in den Pflegeheimen hat drastisch zugenommen, was zu einem gestressten Arbeitsumfeld führt.

Aktuelle Maßnahmen für ältere Menschen während der Pandemie: Die lokalen Behörden erließen Maßnahmen zum Schutz älterer Menschen und passten sie an die aktuelle Situation an. In den Zeiten, in denen das Land nicht vollständig abgeriegelt war, erließ die Regierung Maßnahmen zum Schutz älterer Erwachsener, wie z. B. die Zuweisung bestimmter Zeiten für ältere Erwachsene, in denen sie in Geschäften und Dienstleistungen bedient werden, ohne dass die übrige Bevölkerung anwesend sein darf.

B) Netzwerke, Instrumente und Maßnahmen

Bestehende Netzwerke zur Verhinderung von Einsamkeit im Alter: Aufgrund von COVID-19 sind alle in Zypern existierenden Netzwerke zur Verhinderung von Einsamkeit im Alter nicht voll funktionsfähig oder wurden geschlossen.

Initiativen, Programme und Projekte: Zu den bestehenden Netzwerken in Zypern gehören kommunale Tageszentren für ältere Erwachsene, verschiedene Nichtregierungsorganisationen, die sich für ältere Bürger einsetzen, Kurse für lebenslanges Lernen und Vereinigungen von Fachleuten im Ruhestand.

Die Zentren sind wochentags vormittags geöffnet und bieten die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen, zu lernen, Fähigkeiten und kognitive Fitness durch Aktivitäten aufrechtzuerhalten und durch grundlegende Überwachung und gesundheitsfördernde Aktivitäten gesund zu bleiben.

Gute Beispiele für Bewältigungsstrategien: Das Nationale Zentrum für Gerontologie in Zypern empfiehlt älteren Erwachsenen, sich mit Online- und anderen digitalen Technologien vertraut zu machen, um soziale Kontakte zu knüpfen, aber auch um kognitive Übungen durchzuführen. Außerdem empfehlen sie häufige telefonische Kontakte zwischen Gemeindemitgliedern und älteren Erwachsenen, um ihnen sinnvolle und unterstützende Gespräche zu ermöglichen. Darüber hinaus wird dringend empfohlen, zu Hause fachliche psychologische Unterstützung anzubieten, und ältere Erwachsene sollten zu körperlichen Aktivitäten ermutigt werden, um die negativen Auswirkungen auf ihren psychischen und physischen Zustand zu verringern.

Mögliche Kooperationspartner:innen für das Projekt: Als Materia sind wir am stärksten mit den Hauptnutzern (älteren Erwachsenen) und ihren Familienmitgliedern vernetzt. Neben unserer umfangreichen aktuellen und ehemaligen Kundendatenbank kann eine Vielzahl von Organisationen einbezogen werden. Städtische Kindertagesstätten und Seniorentagesclubs arbeiten bereits seit langem mit Materia zusammen und kümmern sich um die Bedürfnisse älterer Erwachsener in der Gemeinde. Diese Einrichtungen verlieren einen Teil ihrer Nutznießer aufgrund einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands, und jetzt kann das Digi-Ageing-Tool ihnen dabei helfen, diese Dienstleistungen weiterhin zu erhalten. Die Materia Group arbeitet seit langem mit einer Vielzahl von Fachleuten aus dem Gesundheitswesen zusammen, die sich um ältere Menschen im öffentlichen und privaten Sektor kümmern. Diese Gesundheitsfachleute können unsere Sprecher sein, um die Digi-Ageing-Plattform bekannt zu machen und zu empfehlen.

UCY arbeitet seit langem mit dem Gesundheitsministerium, der Abteilung für ältere Menschen des Sozialamtes, der Abteilung für die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, Melathron Agonison EOKA und der Vertretung der Europäischen Kommission in Zypern zusammen. Diese Partner:innen könnten auch als sekundäre Interessenvertreter an der Digi-Ageing-Plattform interessiert sein.

Identifizierung von "Einsamkeit" - Maßnahmen und Instrumente: Ältere Erwachsene brauchen Betreuung und Beratung in Bezug auf ihre psychologischen Bedürfnisse. Sie brauchen auch mehr Hausbesuche durch Pflegepersonal, Familie und Freunde. Die Pfleger erwähnten, dass mehr Gesundheitsdienste sowie mehr Fachleute aus verschiedenen Disziplinen als Ärzte benötigt werden. Das zypriotische Gesundheitsministerium bewertet die Qualität und Überwachung der Gesundheitsdienste nicht, so dass nicht beurteilt werden kann, ob Präventionsmaßnahmen gegen Einsamkeit im Alter ergriffen werden. Weitere Erfordernisse sind eine bessere Koordinierung zwischen den professionellen Pflegekräften und ihren Betreuer:innen sowie die Notwendigkeit, einen rechtlichen Rahmen für die häusliche Pflege zu schaffen, der Präventionsmaßnahmen gegen Einsamkeit beinhaltet. Außerdem muss das Gesundheitssystem mit dem breiteren öffentlichen Gesundheitswesen und der Sozialfürsorge in Verbindung gebracht werden, um eine feste Verbindung zu schaffen und eine bessere Kommunikation, Behandlung und schnelle Reaktion zu gewährleisten, um die besten Verfahren und Ansätze zu ermitteln: Qualität, Finanzierung und Forschungslücken.

Methoden und Instrumente zur Ermittlung und Messung von Einsamkeit: In Zypern ist es sehr unüblich, dass Fachkräfte des Gesundheitswesens Instrumente zur Identifizierung und Messung von Einsamkeit verwenden. Fachkräfte im Gesundheitswesen in Zypern konzentrieren sich in der Regel auf die Durchführung von Beurteilungen, die Depressionen bei älteren Erwachsenen bewerten, wie z. B. die geriatrische Depressionsskala (GDS). Einige Fachkräfte haben jedoch die Skala für soziale und emotionale Einsamkeit für Erwachsene (SELSA) verwendet. Andere internationale Instrumente waren der Berkman-Syme Social Network Index, die Revised UCLA Loneliness Scale, die Three-Item UCLA Loneliness Scale, der Steptoe Social Isolation Index, die Cornwell Perceived Isolation Scale und die De Jong Gierveld Loneliness Scale.

Methoden und Tools zur Verhinderung von Einsamkeit: Ältere Erwachsene nutzen bereits bestehende digitale Tools in Form von Smartphone-Anwendungen, um die Auswirkungen der Isolation aufgrund der COVID-19-Pandemie zu bekämpfen. Die Forschung kategorisiert die Apps in 6 Kategorien: Soziale Netzwerke, Medizin: Telemedizin, Medizin: Rezeptverwaltung, Gesundheit & Fitness, Essen & Trinken sowie Seh- & Hörbehinderung. Einige der verfügbaren Anwendungen und Plattformen sind die Plattform + Simple, die App Guided Access Mode und soziale Netzwerke wie WhatsApp und Viber. Connect2affect ist eine neue Initiative.

Digitale Tools als Chance: Eine Idee wäre es, große Touchscreens zu verwenden, auf denen ältere Menschen klar sehen können, was angezeigt wird, und leichter mit der Benutzeroberfläche interagieren können, anstatt sich auf mobile Bildschirme zu konzentrieren, mit denen viele ältere Menschen noch immer nicht vertraut sind und nicht wissen, wie man sie benutzt.

C) Lernen über "Einsamkeit"

Gerontologische Erkenntnisse über das Phänomen der Einsamkeit: Für Zypern wurden keine Studien zu diesem Thema gefunden. Daher wurden Erkenntnisse aus internationalen Studien herangezogen, um einen Einblick in dieses Phänomen zu erhalten. Die Studien deuten darauf hin, dass die Prävalenz der Einsamkeit unter älteren Erwachsenen in den einzelnen Studien variiert, und zwar in Abhängigkeit von (a) dem verwendeten Maß für Einsamkeit, (b) den untersuchten Bevölkerungsgruppen und (c) der betrachteten Altersgruppe und Stichprobengröße. Es wird hervorgehoben, wie wichtig es ist, dass alle Arten von Gesundheitsberufen und Pflegekräften, die an der Pflege älterer Erwachsener beteiligt sind, über so wichtige Themen wie Einsamkeit und soziale Isolation aufgeklärt werden.

Aktuelle Maßnahmen in Aus- und Weiterbildungsprogrammen zur Prävention von Einsamkeit: In Zypern gibt es keine spezifischen Schulungsprogramme zur Prävention von Einsamkeit bei älteren Erwachsenen. Dies unterstreicht die Bedeutung dieses Projekts und wie hilfreich die Ergebnisse sein könnten.

Die **wichtigsten Lernlücken in Bezug auf "Einsamkeit"**: Die Forschung hat festgestellt, dass es notwendig ist, in den Lehrplan der Fachkräfte im Gesundheitswesen Module aufzunehmen, die sich auf die Erkennung und Vorbeugung von Einsamkeit beziehen, und zwar nicht nur in Zypern, sondern auch weltweit an den Universitäten. Internationale Studien haben empfohlen, im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften des Gesundheitswesens damit zu beginnen, Ausbildungsprogramme nur für diesen Zweck einzurichten, Zertifizierungen zu akkreditieren und das Thema Einsamkeit in die Prüfungen im Bereich der medizinischen Wissenschaften aufzunehmen. Diese Schritte werden die Bedeutung des Wissens über Einsamkeit unterstreichen und somit mehr Fachkräfte im Gesundheitswesen dazu bringen, sich weiterzubilden.



2.3 Hauptergebnisse für Italien (CDPZ)

Teil A) Einsamkeit im Alter als soziales Phänomen

Das Alter von 65 Jahren ist inzwischen überholt, und in unserem Land altern wir etwa 10 Jahre später. Um genau zu sein, hat der SIGG vorgeschlagen, die Altersgrenze auf 75 Jahre zu verschieben (wie in anderen EU-Ländern, z. B. in Österreich), wobei ein Durchschnitt der folgenden Untergruppen zugrunde gelegt wird:

- "Junge Senior:innen", Menschen zwischen 64 und 74 Jahren;
- "Senior:innen", die zwischen 75 und 84 Jahre alt sind;
- "Ältere Senior:innen" im Alter von 85 bis 99 Jahren;
- "Hundertjährige", all diejenigen, die das Glück haben, 100 Jahre alt zu werden.

Die **italienische Bevölkerung altert schnell**. Der Prozess der Modernisierung und der sozialen Säkularisierung einerseits und der medizinisch-wissenschaftliche Fortschritt andererseits haben in den letzten Jahrzehnten die beiden wichtigsten demografischen Determinanten des Bevölkerungswachstums (bzw. seines Rückgangs) tiefgreifend beeinflusst: die Fruchtbarkeit und die Sterblichkeit. Italien gehört zu den Ländern mit dem höchsten Anteil an älteren Menschen.

Gegenwärtig liegt die Lebenserwartung bei der Geburt bei Männern bei 80,1 Jahren und bei Frauen bei 84,7 Jahren, was zur Folge hat, dass es immer mehr ältere Menschen gibt. 70,0 % der in Italien lebenden Bevölkerung bewerteten ihren Gesundheitszustand positiv, indem sie auf die Frage "sehr gut" oder "gut" antworteten.

Die Prävalenz der Personen, die angeben, sich eines guten **Gesundheitszustands** zu erfreuen, **nimmt mit zunehmendem Alter dramatisch ab**: Sie sinkt auf 63,4 % bei den 55-59-Jährigen, auf 54,3 % in der nächsten Altersgruppe 60-64, auf 40,2 % bei den 65-74-Jährigen und auf 24,8 % bei den über 75-Jährigen. Bereits in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen leiden 51,5 % der Bevölkerung an chronisch degenerativen Erkrankungen, und der Anteil erreicht 85,2 % bei den über 75-Jährigen. Bei den älteren Menschen nimmt auch die Komorbidität zu, die bei den 75-Jährigen und Älteren im Allgemeinen 65,4 % beträgt, zum Nachteil der Frauen (57,3 % bei Männern und 70,9 % bei Frauen).

Ältere Menschen leben heute auf diese Weise in charakteristischen Familienkontexten:

- die Mehrheit der "Paare ohne Kinder" bis zur Altersgrenze von 84 Jahren: 48,0 % der Personen zwischen 65 und 74 Jahren und 40,4 % der Personen zwischen 75 und 84 Jahren sind betroffen;
- durch eine signifikante Präsenz (19,9 %) von Familien mit Paaren im Alter zwischen 65 und 74 Jahren, in denen es noch Kinder gibt, die den elterlichen Kern noch nicht verlassen haben;

- von Familien mit allen älteren Menschen: von 21,9 % im Jahr 2003 auf 23,9 % im Zeitraum 2012-2013 für Familien mit 65+ und von 10,4 % im Jahr 2003 auf 12,7 % im Zeitraum 2012-2013 für Familien mit 75+;
- durch einen beträchtlichen Prozentsatz von Familien, die aus "Alleinstehenden" bestehen: 48,7 % der Einpersonenfamilien sind älter als 65 Jahre, davon 17,0 % der Personen zwischen 65 und 74 Jahren; 20,7 % der Personen zwischen 75 und 84 Jahren; 11,1 % der Personen über 85 Jahren;
- aus dem vorherrschenden Zustand des "Alleinstehenden" nach dem Alter von 84 Jahren: dies ist bei 52,2 % der Personen im Alter von 85 Jahren und darüber der Fall;
- Bei den Männern liegt der Prozentsatz der Alleinstehenden im Alter von 65 Jahren und darüber bei 30,0 %, während er bei den Frauen 62,5 % erreicht (Geschlechterunterschied von 32,5 Prozentpunkten);
- Frauen haben eine überwältigende Erfahrung mit dem Witwenstand: 83,5 % der verwitweten Personen im Alter von 65 bis 89 Jahren sind Frauen.

Einige spezifische Daten über die Region Venetien:

In Venetien lebt man im Durchschnitt etwas länger: Die Lebenserwartung bei der Geburt liegt 2018 bei 83,6 Jahren (81,4 für Männer und 85,8 für Frauen).

Die Zahl der Menschen, die mindestens 65 Jahre alt sind, beträgt 1 Million und 122 Tausend, was 22,9 % der Bevölkerung entspricht (22,8 % in Italien). Konkret sind 5,8 % der Einwohner Venedigs zwischen 65 und 69 Jahre alt, 10 % zwischen 70 und 79 Jahre alt, während die über 80-Jährigen 7,1 % ausmachen (347.165 Personen).

In Venetien leben etwa 33 Tausend ältere Menschen in Wohnstrukturen. Etwa 3 % der älteren Bevölkerung in Venetien lebt in Wohnstrukturen. Statistische Daten und wissenschaftliche Forschungen über die numerische Dimension des "Alleinlebens" zeigen, dass die Manifestation und das Fortschreiten dieses Phänomens in vielen Gebieten der Welt mit drei Ordnungen von Faktoren verbunden sind:

- die Veränderung des Typs der Kernfamilie mit der Tendenz zu einer schwindelerregenden Zunahme der "Ein-Personen-Familien";
- der deutliche Rückgang der Geburten;
- der Anstieg des durchschnittlichen Lebensalters, der nach den neuesten Prognosen zu einer radikalen Überalterung der Weltbevölkerung führen wird.

In Italien nehmen laut ISTAT-Daten aus dem Jahr 2015 18 % der älteren Menschen ein schwaches soziales Unterstützungsnetz wahr, insbesondere unter den 65-74-Jährigen, 17 % nehmen eine schwache Unterstützung wahr und unter den über 75-Jährigen liegt der Anteil bei 19 %, ohne signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede. Diese Prozentsätze sind bei den Senior:innen über

75 Jahren geringer (22 % bei Männern und 19 % bei Frauen), was zum Teil auf die größere formale Hilfe zurückzuführen ist, die sie erhalten (Familien über 75 Jahre, die Hilfe von einer Person erhalten, die für die Pflege älterer Menschen zuständig ist, sind etwa 10 % im Vergleich zu 6 % aller Familien mit mindestens einer älteren Person).

Es lassen sich zwei Bedeutungen von sozialer Isolation und Einsamkeit unterscheiden:

- subjektiv als wahrgenommener Mangel an eigenen sozialen Ressourcen, wie Gesellschaft oder soziale Unterstützung;
- objektiv, d. h. ein Mangel an Kontakten mit anderen aufgrund situativer Faktoren (z. B. eine geringe Größe des sozialen Netzes, seltene soziale Interaktion oder mangelnde Teilnahme an sozialen Aktivitäten).

B) Netzwerke, Instrumente und Maßnahmen

In Italien haben vier von zehn Personen nach dem 75. Lebensjahr keine Familie oder Freunde mehr in der Nähe (Quelle: ISTAT, Jahr 2018).

Die **wichtigsten Risikofaktoren**, die zur Prävalenz der Einsamkeit unter älteren Erwachsenen beitragen, sind:

- Multimorbidität: Statistiken zeigen, dass Krankheiten die Einsamkeit stark erhöhen;
- Bildungsniveau: Wie in den vorangegangenen Abschnitten beschrieben, verringert eine bessere Ausbildung das Risiko der Isolation;
- Wenn ein Senior seine familiären Beziehungen verloren hat, leidet sein soziales Netz stark darunter;
- die Unfähigkeit, Erholungszentren für ältere Menschen zu besuchen (aus körperlichen oder geistigen Gründen);
- geringer Anteil an privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln (auch hier besteht die Gefahr der Isolation);
- ein geringes Maß an persönlicher Sicherheit (dieses Risiko hat sich in der Zeit des Covid19 stark erhöht);
- geringe Zugänglichkeit in öffentlichen oder privaten Bereichen (für ältere Menschen mit Behinderungen);
- niedriges Niveau der digitalen Kompetenz und des Zugangs zu digitalen Tools;
- fehlende oder nicht sehr weit verbreitete Territorialmedizin.

Die **wichtigsten Herausforderungen für Altenpflegeheime und mobile Pflege** (häusliche Dienste für Pfleger/Pfleger) sind:

- wie sie ihre Dienste mit den lokalen Bedürfnissen verbinden können;
- einen besseren Dialog und eine bessere Zusammenarbeit mit dem einheitlichen Gebiet;
- für die Sozialarbeiter:innen: Erweiterung des Dienstleistungsangebots (nicht nur auf Verwaltungsebene, sondern auch als "soziale Animateure");
- verstärkte und bessere Ausbildung von Sozialarbeiter:innen, Pflege-Personal, Krankenschwestern usw.

Wir haben bereits eine große Anzahl (11 Institutionen) von nationalen und regionalen Kooperationspartner:innen identifiziert, die uns bei den nächsten Projektaktivitäten sicherlich unterstützen werden.

Ältere und/oder chronisch kranke Menschen stellen heute eine große Herausforderung für die Gesellschaft dar, und insbesondere die demografische Alterung der westlichen Gesellschaften stellt die Gesundheitssysteme in Frage, um neue Wege zu beschreiten, die nicht nur auf die Behandlung von Krankheiten, sondern auf den ganzen Menschen ausgerichtet sind. Betrachtet man die ISTAT-Daten, so stellt man fest, dass 30 % der allein lebenden älteren Menschen unter Reizverweigerung und mangelnder sozialer Einbindung leiden. Was wir als Gesellschaft tun können, ist, den Lauf der Zeit nach einem positiven Ansatz zu interpretieren, nämlich dem der Langlebigkeit.

Der Gesundheitsnotstand (Covid19) hat die Pflegeheime wie ein Wirbelsturm überrollt, die sich anfangs ohne Personal und Mittel der Situation ausgeliefert sahen. Im Allgemeinen begannen ältere Menschen, auch aufgrund der Pandemie (die die physischen Kontakte stark reduzierte und im Allgemeinen die Isolation und Einsamkeit verstärkte), Smartphones und Tablets zu nutzen (z. B. nur, um mit Verwandten und/oder Pflegepersonal in Kontakt zu bleiben).

C) Lernen über "Einsamkeit"

Zur Unterstützung älterer, gebrechlicher und behinderter Menschen wurde die digitale Kompetenz eingeführt, mit dem Ziel, digitale und technologische Fähigkeiten zu entwickeln. **Ältere Menschen laufen Gefahr, von der digitalen Gesellschaft ausgeschlossen zu werden.** Es gibt jedoch viele Unternehmen, die die digitale Kompetenz älterer Menschen fördern. Zu den am meisten geschätzten Methoden gehören E-Learning und das Modell des generationsübergreifenden Lernens. Im Falle des digitalen Gesundheitswesens geht es bei der Innovation nicht nur darum, das analoge Papiersystem durch ein digitales System zu ersetzen, sondern sie ist auch eine große Chance, die Prozesse im Gesundheitswesen zu verbessern und damit das gesamte Gesundheitssystem effektiver und effizienter zu gestalten.

Was **die technologischen Entwicklungen betrifft**, so hat das letzte Jahrzehnt auch im Bereich der Gesundheitsfürsorge eine innovative Entwicklung erlebt, die es in den Jahren zuvor nicht gegeben hat. Wir weisen schon seit langem auf Bereiche hin, die sich auch auf die Art und Weise, wie das Gesundheitswesen betrieben wird, stark auswirken werden, auch wenn sie nicht nur für das Gesundheitswesen spezifisch sind.

Hinsichtlich der **wichtigsten Lernlücken in Bezug auf "Einsamkeit"** kann festgestellt werden, dass ältere Menschen und/oder Menschen, die an chronischen Krankheiten leiden, heute eine große Herausforderung für die Gemeinschaft darstellen, und dass insbesondere die demografische Alterung der westlichen Gesellschaften die Systeme, die sich mit der Gesundheit befassen, nachdrücklich in Frage stellt, um neue Wege für die Pflege nicht nur von Krankheiten, sondern des ganzen Menschen zu gehen.

Die Herausforderung besteht darin, weiterhin innovativ zu sein und perfekt aufeinander abgestimmte **Systeme und Technologien zu entwickeln**, die denjenigen zugutekommen, die innerhalb und außerhalb des Hauses steuern und ferngesteuert werden müssen. Wir denken dabei insbesondere an Alzheimer-Patient:innen, an alle, die an Demenz oder Orientierungslosigkeit leiden. Dies und anderes sind die Hauptziele der Telemedizin. Das Telemonitoring ermöglicht die Fernbeurteilung von Vitalfunktionen, die von speziellen Sensoren (Geräten) erfasst werden. Die Möglichkeit, zu Hause oder in ambulanten Einrichtungen die wichtigsten Gesundheitsparameter (Blutdruck, Herzfunktion, Blutzuckerwerte, Sauerstoffversorgung usw.) zu überwachen, indem die Daten an spezielle Melde- und Überwachungseinrichtungen weitergeleitet werden, würde die Kosten des Gesundheitssystems erheblich senken und gleichzeitig eine wertvolle Hilfe bei der Vorbeugung und Behandlung der häufigsten altersbedingten Krankheiten bieten. Ein Familienmitglied oder eine Pflegekraft (Gesundheitsfachkraft) könnte mit Hilfe spezieller multifunktionaler technologischer Plattformen, die über ein Smartphone oder ein spezielles Portal gesteuert werden können, diese Daten erfassen und so einen Umzug der älteren Person mit allen Unannehmlichkeiten für den Patient:innen und seine Familie vermeiden.

2.4 Hauptergebnisse für Litauen (MRU)

Teil A) Einsamkeit im Alter als soziales Phänomen

Wie die meisten EU-Länder hat auch Litauen eine alternde Bevölkerung. Die Alterung der Bevölkerung ist sowohl ein universelles als auch ein einzigartiges Phänomen. Die Zahl der älteren Menschen, der Rentner, der behinderten älteren Menschen, der Menschen, die häusliche Hilfe, soziale Betreuung oder Langzeitpflege erhalten, und der allein lebenden Menschen nimmt seit Jahren zu. Es gibt Unterschiede zwischen Städten und ländlichen Gebieten und zwischen den verschiedenen Altersgruppen. In Litauen gibt es kein einheitliches Langzeitpflegesystem. Es wird von

den Kommunen und dem Staat finanziert und kann finanzielle Unterstützung sowie Gesundheits- und/oder Sozialdienste für Personen umfassen, die auf andere angewiesen sind.

Anfang 2019 belief sich die geschätzte Wohnbevölkerung Litauens auf 2 Millionen 794,2 Tausend Personen, das sind 14,7 Tausend (0,5 Prozent) weniger als zu Beginn des Jahres 2018. Der Rückgang der Wohnbevölkerung im Jahr 2018 wurde durch den negativen internationalen Wanderungssaldo und den natürlichen Bevölkerungsrückgang verursacht. Der Einfluss der negativen natürlichen Bevölkerungsentwicklung machte 77,6 Prozent des Gesamtrückgangs aus (Portal der amtlichen Statistik, 2019). Zu Beginn des Jahres 2019 gab es 552,4 Tausend ältere Menschen (65 Jahre und älter), das sind 19,8 Prozent der gesamten Wohnbevölkerung. Jeder siebte Mann und jede vierte Frau waren 65 Jahre und älter. Im Vergleich zum Jahresbeginn 2018 stieg die Zahl der älteren Menschen um 0,6 Tausend oder 0,1 Prozent. Der Altersabhängigkeitsquotient lag 2019 bei 30, er steigt über die Jahre allmählich an, 2010 lag er bei 26 (Offizielles Statistikportal, 2019; Statistisches Jahrbuch Litauens, 2019).

Der **Bedarf an Sozialdienstleistungen wird individuell ermittelt**, je nachdem, wie abhängig eine Person ist und welche Möglichkeiten sie hat, durch die Bereitstellung geeigneter Sozialdienstleistungen ihre Unabhängigkeit zu entwickeln. Institutionelle soziale Betreuung steht sowohl für Menschen mit Behinderungen als auch für bedürftige ältere Menschen zur Verfügung. Für ältere Menschen in Litauen gibt es Langzeitpflege und soziale Betreuung. Im Gemeinsamen Bericht über die Gesundheits- und Langzeitpflegesysteme und die fiskalische Nachhaltigkeit (2016) wird definiert, dass es in Litauen kein einzelnes, eigenständiges Langzeitpflegesystem gibt, sondern dass die Langzeitpflege von den Kommunen und dem Staat als Teil der Gesundheits- und Sozialdienste finanziert wird. Die Langzeitpflege wird unabhängig vom Alter der Person je nach ihrem Gesundheitszustand und dem Fortschreiten einer Krankheit oder Komplikation geleistet. Die Langzeitpflege umfasst die medizinische Behandlung, die Palliativpflege und die Krankenpflege und soll die Bedürfnisse derjenigen erfüllen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung auf andere angewiesen sind. Die Lieferung von Lebensmitteln oder Medikamenten nach Hause wird Senior:innen in allen litauischen Gemeinden angeboten, und sie müssen ihrer Gemeinde nur mitteilen, dass sie diese Dienste in Anspruch nehmen möchten. Zusätzlich zu den üblichen Sozial- und Gesundheitsdiensten kümmern sich die Gemeinden des Landes auch um das seelische Wohlbefinden der Senioren und Seniorinnen während der Quarantänezeit. Psychologen sind bereit, älteren Menschen in ganz Litauen bei der Bewältigung emotionaler Schwierigkeiten während der Quarantäne aus der Ferne zu helfen.

In der alternden litauischen Gesellschaft gewinnen **die Aspekte der "Einsamkeit" und "sozialen Isolation"** älterer Menschen immer mehr an Bedeutung. Allerdings zögern ältere Menschen oft, diese komplexen Lebensumstände anzuerkennen. Wie verschiedene Studien zeigen, assoziieren ältere Menschen Einsamkeit und soziale Isolation mit einem gescheiterten Leben, ihrer Wertlosigkeit als Person. Anstatt sich mit diesen Problemen auseinanderzusetzen, teilen sie sie daher oft nicht mit Freunden oder Angehörigen. Die Konzentration auf die Verhinderung der sozialen Isolation älterer Menschen und auf Maßnahmen zur Stärkung der sozialen Eingliederung,

auch durch den Einsatz informationstechnologischer Instrumente, würde nicht nur das Leben verlängern, sondern auch die Lebensqualität erheblich verbessern. Eine Studie über die Einsamkeit älterer Menschen in Litauen (Mikulioniene et al., 2018) hat gezeigt, dass verschiedene Erscheinungsformen der Einsamkeit bis zu einem gewissen Grad sowohl für allein lebende als auch für mit anderen zusammenlebende Menschen charakteristisch sind. Ältere Menschen mit einem größeren und stärkeren sozialen Netzwerk erhalten mehr Unterstützung dieser Art, für andere wird dies zu einer unüberwindbaren Aufgabe. Eines der Hindernisse für die Nutzung des vorhandenen sozialen Netzes besteht darin, sich seine Einsamkeit nicht einzugestehen. Die Studienteilnehmer:innen schüttelten das Attribut der Einsamkeit merklich ab und gaben an, eine Vielzahl von Verwandten oder Freunden zu haben, die sich um sie kümmern, sowie mit sozialen Aktivitäten oder dem Haushalt sehr beschäftigt zu sein. **Einsamkeit wird oft als persönlicher Makel verstanden**, was bedeutet, dass man als Mensch minderwertig ist und nicht derjenige sein will, der bemitleidet wird. Am häufigsten werden jedoch individuelle Strategien angewandt - die Einsamkeit wird mit der Einsamkeit allein gelassen. Außerdem wird die Kommunikation mit Kindern und Enkeln nicht unter den Strategien zur Überwindung der Einsamkeit genannt - wenn man sich einsam fühlt, sucht man die Kommunikation unter den Vertretern der eigenen Generation.

Im wissenschaftlichen Diskurs **wird soziale Isolation auf unterschiedliche Weise konzeptualisiert**, aber viele Forscher sind sich einig, dass es sich um einen vielschichtigen und dynamischen Prozess handelt, der negative soziale, wirtschaftliche, politische und kulturelle Folgen für das Leben der Menschen hat. Laut Statistiken (Eurostat, 2016; Sozialschutz, 2015) ist die Bedrohung durch Armut oder soziale Isolation bei der litauischen Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter etwas höher als bei der Gesamtbevölkerung des Landes, diese Raten lagen bei 36 bzw. 29,3 Prozent (Eurostat, 2016). 65 m. und ältere Männer sind relativ viel weniger von Armut oder sozialer Isolation bedroht als Frauen. Darüber hinaus war dieser Indikator für Männer im Zeitraum 2005-2015 wesentlich stabiler (zwischen 23 und 35 %). Ältere Menschen, die in Ein-Personen-Haushalten leben, sind besonders von Armut oder sozialer Isolation bedroht. In Bezug auf einige Dimensionen der sozialen Isolation nehmen ältere Menschen in Litauen den letzten Platz unter den älteren Menschen in allen EU-Ländern ein. Die Ergebnisse der subjektiven Selbsteinschätzung der physischen Sicherheit zeigen, dass unter den 28 EU-Ländern in Litauen der Anteil der älteren Menschen, die sich abends in der Dämmerung in der Stadt, in der sie leben, sicher fühlen, am niedrigsten ist.

Anfang 2020 **verbreitete sich die COVID-19-Pandemie rasch** über die ganze Welt und veränderte das Leben der Menschen grundlegend. Ältere Menschen waren nicht nur mit einer erhöhten Infektiosität und Sterblichkeitsgefahr konfrontiert, sondern erlebten auch emotionale Einsamkeit und schlechte Stimmung. Mit der Einführung der Quarantäne im Land erhalten die Menschen die gleichen Dienstleistungen wie zuvor. Während der Quarantäne empfiehlt das Ministerium für Arbeit und Soziales, den Bedarf einer Person an sozialen Diensten aus der Ferne zu ermitteln und den individuellen Hilfebedarf und dessen Intensität mit der Person oder ihren Angehörigen zu besprechen. Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen besuchen die älteren Menschen, die kein Telefon haben und in Einzelhöfen leben. Alle Klienten werden darüber informiert, dass der Kontakt

mit einem Sozialarbeiter oder einer Sozialarbeiterin nur dann erlaubt ist, wenn es um die Lieferung von Lebensmitteln, Medikamenten, die Sicherstellung der notwendigen Körperpflege, das Bringen von Brennstoff und Wasser geht. Sozialarbeiter:innen und freiwilligen Helfern, die ältere Menschen betreuen, wird jedoch empfohlen, sie über einen längeren Zeitraum mit Lebensmitteln oder Medikamenten zu versorgen, damit sie sie weniger häufig besuchen und so das Risiko einer Ansteckung mit dem Virus verringern können.

B) Netzwerke, Instrumente und Maßnahmen

Wir haben mehrere Initiativen, Programme und Projekte zu diesem Thema in Litauen ausfindig gemacht: Das Projekt **"Essen auf Rädern"** zielt darauf ab, die am meisten von Armut betroffenen Senior:innen zu erreichen, die oft ohne Hoffnung auf Hilfe leben. Für sie ist die heiße Suppe nicht nur eine Chance zu essen, sondern auch eine Gelegenheit, mit Freiwilligen in Kontakt zu kommen. Die Freiwilligen der Organisation **"Maisto bankas"** gehen jeden Tag zu 500 Einzelhandelsketten, um Lebensmittel zu sammeln, die nicht mehr verkauft werden, aber noch für den menschlichen Verzehr geeignet sind, kontrollieren sie nach der Lagerung, sortieren sie und geben sie direkt an fehlende oder andere Nichtregierungsorganisationen weiter (Familien für Familien, Senior:innen, Behinderte). Die **"Silver Line"** hilft, die Probleme der Trennung, der Einsamkeit und der mangelnden Kommunikation älterer Menschen zu lösen und gibt ihnen die Möglichkeit, ein erfülltes Leben zu genießen. Es handelt sich um einen kostenlosen Freundschafts-Chat und eine emotionale Beratungsstelle für Senior:innen. Dies sind nur einige Beispiele, die wir in unserem Desk Research Report ausführlicher erläutern.

Gute Beispiele für Bewältigungsstrategien : Die Gemeindeverwaltung des Bezirks Utena, die das Projekt **"Integrierte Dienstleistungen für die Familie im Bezirk Utena"** durchführt, hat zusammen mit dem Projektpartner - dem Zentrum für soziale Dienste des Bezirks Utena - damit begonnen, Lebensmittel, Medikamente, Hygieneartikel und/oder andere notwendige Güter zu beschaffen und/oder den Lieferdienst bei der Zahlung von Steuern zu unterstützen. Dies ist nur ein Beispiel; weitere werden in unserem Desk Research Report vorgestellt.

Nach Angaben des Statistischen Amtes **nutzen nur 40 % der 65- bis 74-jährigen Bevölkerung des Landes das Internet**. Das bedeutet, dass fast jeder zweite Einwohner in diesem Alter die Möglichkeiten des Internets noch nicht entdeckt hat. Es gibt Dating-Seiten für ältere Menschen "60+" und "Dating 60". Die Online-Kommunikation ist nicht nur bei jungen Menschen beliebt, sondern auch bei Senior:innen, die in sozialen Netzwerken und auf Dating-Seiten nach Freunden oder sogar Lebensgefährten suchen. Dies gilt insbesondere in dieser Zeit der Selbstisolierung, da Senioren und Seniorinnen durch das Coronavirus gefährdet sind und ihr Haus nicht ohne Grund verlassen können, so dass sie nur mit Hilfe der Technologie kommunizieren können. Das Projekt **"Connected Lithuania"** bietet die Möglichkeit, praktische Kenntnisse über die sichere Nutzung des Internets zu erwerben und nützliche Dinge zu lernen, die das Leben erleichtern und den Tag neu

gestalten können. Auf der Website www.prisijungusi.lt kann jeder sein Wissen über digitale Kompetenzen vertiefen. Hier wird theoretisches und praktisches Material sowohl für Anfänger als auch für fortgeschrittene Internet- und Technologienutzer bereitgestellt.

Es werden **Instrumente zur Messung der Prävalenz der Einsamkeit** entwickelt. Die Vielfalt des Phänomens und die Vielfalt der konzeptionellen und methodischen Ansätze werden jedoch von Wissenschaftlern diskutiert. Derzeit finden sich in der wissenschaftlichen Literatur nur einige mehr oder weniger anerkannte Einsamkeitsskalen: die **UCLA-Einsamkeitsskala** (Russel, Peplau, & Cutrona, 1980) und die **erweiterte (11 Items) und kurze (6 Items) Einsamkeitsskala von De Jong Gierveld** (Jong Gierveld, Kamphuis, 1985; Jong Gierveld, Tilburg, 2010). In der wissenschaftlichen Literatur wird derzeit eine weitere Skala entwickelt - **die Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELT-S)** (DiTommaso, Brannen, Best, 2004).

Zu **den Methoden und Instrumenten zur Verhinderung von Einsamkeit** gehört beispielsweise das **Programm "Warme Besuche"**, das sich an alleinstehende, meist ältere Menschen richtet, die aus gesundheitlichen oder anderen Gründen nur selten ihre Wohnung verlassen und keinen Kreis von Menschen in ihrer Nähe haben. Freiwillige des Roten Kreuzes kümmern sich um ältere Menschen, helfen ihnen und besuchen sie regelmäßig. Ein **"soziales Rezept"** zur Verringerung der Einsamkeit älterer Menschen in Gemeinden. Das "soziale Rezept" ermutigt Angehörige der Primärversorgung, einen Patient:innen mit einer nichtmedizinischen Ursache für eine Gesundheitsstörung an einen Linkworker zu verweisen, der gemeinsam mit dem Patient:innen geeignete Zielorganisationen für die Aktivität auswählt. Weitere Beispiele finden Sie in unserem Desk Research Report.

Digitale Tools als Chance: Es gibt verschiedene Formen der Seniorenbildung im Bereich der IKT. Die meisten Bildungsaktivitäten finden im Rahmen der Universitäten des Dritten Lebensalters statt, die verschiedene Studienprogramme abdecken, einschließlich der Entwicklung von IKT-Fähigkeiten wie Computer und Internet. Die Nutzung von Smartphones ist nicht so weit verbreitet, wie sie sein sollte. Neben den U3As gibt es ein breites Spektrum an Aktivitäten, die für Senior:innen auf lokaler Ebene oder von Nichtregierungsorganisationen organisiert werden. Einige von ihnen sind kostenlos, andere kostenpflichtig. Um Senioren und Seniorinnen dabei zu helfen, Kontakte zu knüpfen und sich in die Gesellschaft einzugliedern, entwickeln auch die Regierungen viele Aktivitäten für die Seniorenbildung, die durch verschiedene langfristige Pläne gekennzeichnet sind, um älteren Menschen zu helfen, Teil der digitalen Gesellschaft zu werden.

C) Lernen über "Einsamkeit"

Gerontologische Erkenntnisse über das Phänomen der Einsamkeit: Das Alter ist ein natürlicher Lebensabschnitt, von dem die einen als "verdiente Ruhe" träumen, die anderen glauben, dass er nicht kommen wird. Da es in Litauen noch wenig erforscht ist, spiegeln unsere Ängste und Hoffnungen im Zusammenhang mit diesem speziellen Alter oft nur die gängigen Mythen wider. In Litauen wächst die Besorgnis über die Überalterung der Bevölkerung - und diese Besorgnis ist berechtigt, denn die demografische Alterung vollzieht sich tatsächlich - sogar schneller als erwartet, so dass die Situation relativ schnell komplexe Lösungen erfordert. Die soziale Ausgrenzung älterer Menschen wurde von litauischen Forschern bisher jedoch kaum beachtet. (Mikulionienė, 2016; Čiburienė, Guščinskienė, 2012). Auswirkungen von Freizeit, Kultur und Kunst auf die Gesundheit. Die kulturellen Bedürfnisse älterer Menschen und von Menschen mit Behinderungen werden nicht systematisch erforscht, was es für diese Gruppen schwierig macht, vom Kultursektor zu profitieren.

Aktuelle Maßnahmen in Aus- und Weiterbildungsprogrammen zur Verhinderung von Einsamkeit: Auf nationaler Ebene gibt es nicht viele Möglichkeiten zur Aus- und Weiterbildung in Bezug auf Einsamkeit bei älteren Menschen und die Bedeutung ihrer sozialen Eingliederung. Früher gab es den Masterstudiengang Sozialgerontologie an der Mykolas Romeris Universität. Leider konnte der Studiengang aufgrund des mangelnden Verständnisses für die Bedeutung dieses Programms für die Gesellschaft und der unzureichenden Anzahl von Studenten nicht fortgesetzt werden und wurde etwa 2015 eingestellt. Derzeit ist das Fach Sozialgerontologie in das allgemeine Programm der Sozialarbeit integriert und findet sich vor allem in den Bachelor-Studiengängen für Sozialarbeit an Hochschulen.

Es mangelt an spezifischen Schulungen zum Thema Einsamkeit bei älteren Menschen. Die **wichtigsten Lernlücken sind:** Einsamkeit wird in der Ausbildung im Gesundheitssektor als soziales und gesundheitliches Problem betrachtet, aber es gibt kein spezifisches Angebot, um das Bewusstsein dafür zu schärfen. Während des COVID-19-Notfalls kamen viele Digitalisierungslücken im Bildungsbereich ans Licht.

Das Digi-Ageing-Projekt ist wichtig, um das Thema Einsamkeit im Alter künftig in der Ausbildung von Pflegekräften zu verankern.

2.5 Hauptergebnisse für Spanien (CAMINOS)

Teil A) Einsamkeit im Alter als soziales Phänomen

Im nationalen Kontext halten nur 7,76 Prozent der spanischen Gesellschaft das Thema der Bekämpfung der Einsamkeit unter älteren Menschen für relevant.

In Spanien nimmt der Alterungsprozess kontinuierlich zu. Die Gruppe der über 65-Jährigen macht 19,3 Prozent der Gesamtbevölkerung aus. Ebenso steigt der Anteil der über 80-Jährigen, die 6,1 Prozent der Bevölkerung ausmachen und in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen werden. Im Jahr 2019 liegt die Lebenserwartung bei 80 Jahren für Männer und 86 Jahren für Frauen.

Die Mehrheit der über 80-Jährigen, die allein leben, sind Frauen (72,3 %). Die hohe Zahl der allein lebenden Frauen erklärt sich durch den hohen Anteil allein lebender Witwen (46 Prozent) und die höhere Lebenserwartung.

24 % der über 65-Jährigen leben in Pflegeheimen, und die Belegungsrate in den Pflegeeinrichtungen liegt bei 86 %. Eine Studie wies darauf hin, dass in diesen Fällen die Prävalenz der Einsamkeit bei Frauen mehr als doppelt so hoch ist wie bei Männern. 68,4 % der älteren Menschen in Seniorenzentren gaben an, dass sie sich einsam fühlen.

Was die **Betreuungsstruktur in Spanien** betrifft, so lassen sich die Sozialdienste für ältere Menschen in die folgenden fünf Kategorien einteilen:

- **Servicios de Atención Domiciliaria (Häusliche Pflegedienste)**

Der Dienst bietet älteren Menschen zu Hause vier Stunden pro Woche Hilfe bei der Deckung ihres täglichen Bedarfs in Form von häuslicher Pflege, Essen auf Rädern, Wäschepflege und Reinigung. Das Hauptziel ist es, ältere Menschen so lange wie möglich zu Hause zu halten.

- **Servicio de Teleasistencia (Teleassistenzdienst)**

Bei diesem Assistenzdienst handelt es sich um ein an die Telefonleitung angeschlossenes Gerät, das über eine Notfalltaste rund um die Uhr von jedem beliebigen Ort im Haus aus sofortigen Kontakt zu spezialisierten Fachleuten herstellt, die ihre Unterstützung anbieten.

- **Servicios de Participación Social (Centros de mayores)**

Bei den Seniorenzentren handelt es sich um soziale Dienstleistungseinrichtungen außerhalb des Wohnumfelds, die das Zusammenleben älterer Menschen fördern und die Teilhabe und soziale Integration unterstützen sollen.

- **Dienstleistungen der Tagesbetreuung (Centros de Día)**

Ambulante soziale Dienstleistungseinrichtungen, die tagsüber psychosoziale, präventive und rehabilitative Betreuung für ältere Menschen anbieten, um den Verlust der Selbstständigkeit zu verhindern oder zu kompensieren.

▪ **Servicios de Atención Residencial (Wohn-Pflegeheime)**

Stationäre Pflegedienste bieten älteren Menschen eine dauerhafte oder vorübergehende Unterkunft und Verpflegung. Es gibt zwei Arten der häuslichen Pflege: Altenheime und Seniorenresidenzen.

Was das **Bild vom "Alter"** angeht, so wird in der spanischen Kultur das Alter mit Einsamkeit assoziiert. Einem Bericht aus dem Jahr 2019 zufolge sollen 46 % der älteren Menschen allein leben, doch in Wahrheit sind es nur 20 % der älteren Menschen, die wirklich allein leben. Älter zu sein und allein zu leben hat außerdem einen negativen Beigeschmack.

Die Einsamkeit wird von der Familie als Verlassenheit empfunden, vor allem von den Kindern und insbesondere von der Tochter, die sich in der Vergangenheit um ihre älteren Verwandten gekümmert hat. In der Bevölkerung gibt es ein grundlegend negatives Stereotyp über ältere Menschen, das mit Gesundheits- und Gedächtnisproblemen sowie körperlichen Behinderungen in Verbindung gebracht wird ("sie können sich nicht um sich selbst kümmern").

Was die **Beschreibung der Einsamkeit** bei älteren Menschen betrifft, so beschreibt eine Studie aus dem Jahr 2009 die Einsamkeit im Alter als eine Lebensphase, in der eine Reihe von Verlusten eintritt, die das Auftreten eines Gefühls der Einsamkeit begünstigen. Einsamkeit wird beschrieben als "eine schmerzhaft Überzeugung, ausgeschlossen zu sein, keinen Zugang zu dieser Welt der Interaktionen zu haben, ein Zustand emotionalen Unbehagens, der entsteht, wenn eine Person sich unverstanden oder von anderen abgelehnt fühlt oder ihr die Gesellschaft für die gewünschten Aktivitäten fehlt, sowohl physisch als auch intellektuell oder um emotionale Intimität zu erreichen". Einsamkeit kann auch positiv sein, wenn sie objektiv ist und angestrebt wird. Einsamkeit steht auch in engem Zusammenhang mit einer Reihe von körperlichen und geistigen Problemen wie Bluthochdruck, verschiedenen Herzkrankheiten, Fettleibigkeit, Schwächung des Immunsystems, Angstzuständen und Depressionen. Was die soziale Isolation angeht, so sind Verwitwung und soziale Isolation ein häufiges Phänomen bei älteren Menschen, wobei Frauen aufgrund ihrer höheren durchschnittlichen Lebenserwartung am häufigsten betroffen sind.

Was die **wichtigsten Herausforderungen und Risikofaktoren** für Einsamkeit im Alter angeht, so zeigt eine Untersuchung, dass die Gruppen, die am meisten gefährdet sind, sich einsam zu fühlen, Frauen, ältere Menschen, Unverheiratete oder Menschen ohne festen Partner/Partnerin, allein lebende Menschen, Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau, Menschen mit geringerem Einkommen und Menschen, die ethnischen Minderheiten angehören, sind. Weitere Ursachen, die sich auf die Einsamkeit auswirken, sind die Lebensweise (ein gutes familiäres Netzwerk, ein Partner oder eine Partnerin), die Gesundheit (gesundheitliche Probleme wirken sich negativ auf die Perfektion des Einsamkeitsgefühls aus) und das Alter.

Was die **COVID-19-Pandemie betrifft**, so wird geschätzt, dass in Spanien über 70 % der COVID-19-bedingten Todesfälle in dieser Bevölkerungsgruppe (Menschen über 65 Jahre) aufgetreten sind. Die größten Herausforderungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie sind: die Veränderung des Profils der Bewohner:innen im Laufe der Zeit, bereits bestehende Schwächen des Pflegeheimmodells, ein erhöhtes Infektionsrisiko für das Pflegepersonal und ein Mangel an spezifischer Ausbildung. Bei älteren Menschen traten zusätzliche Komplikationen auf, wie z. B. Isolation durch soziale Distanzierung, psychologische Probleme (d. h. Angst und Depression), negativer Umgang mit Situationen am Lebensende und Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Maßnahmen zur Infektionsprävention und Isolierung.

Die andalusische Regierung hat **eine Reihe strenger Maßnahmen** eingeführt, die vor allem die Altenheime betreffen: Wird innerhalb von 28 Tagen nach der letzten Diagnose ein positiver Fall festgestellt, werden Besuche, Urlaube usw. ausgesetzt; PCR-Tests werden bei allen neu aufgenommenen Bewohner:innen und bei Bewohnern, die nach 10 Tagen in das Heim zurückkehren, durchgeführt; Besuche werden auf ein einziges Familienmitglied beschränkt; oder es wird ein "Humanisierungsplan" für jedes Heim eingeführt, um die Auswirkungen der Isolation zu mildern. Außerdem hat das Rathaus von Madrid einen Bericht darüber erstellt, wie ältere Menschen und ihre Familien mit der Situation in COVID-19 umgehen können.

B) Netzwerke, Instrumente und Maßnahmen

Einige **Initiativen und Programme zur Verhinderung von Einsamkeit** im Alter sind *Teléfono de la Esperanza* (eine Nichtregierungsorganisation, die einen Telefondienst für Menschen in Krisensituationen anbietet), *Asociación Contra la Soledad* (ein Verein, der sich auf die Bekämpfung unerwünschter Einsamkeit älterer Menschen konzentriert), *Amigos de los Mayores* (eine Organisation, die die Einsamkeit älterer Menschen durch emotionale Begleitung bekämpfen will) und Tele-Assistenzdienste (z. B. *das Rote Kreuz*).

Im Hinblick auf **Bewältigungsstrategien** für ältere Menschen, die unter Einsamkeit leiden, entwickelte der Geriater Rafi Kevorkian 11 Strategien zur Bewältigung des durch Einsamkeit verursachten emotionalen Stresses, darunter die Behandlung von Schlaflosigkeit, das Speichern von Fotos, den Aufbau und die Pflege von Beziehungen, die Erhaltung von Aktivität und die Suche nach einem Lebenssinn.

Für eine künftige Zusammenarbeit im Rahmen des Projekts Digi-Ageing hat Asociación Caminos unter anderem lokale Vereine, die mit älteren Menschen arbeiten, wie *Lux Mundi* und *Málaga Acoge*, als Kooperationspartner:innen in Betracht gezogen.

Bei der Untersuchung der **Hauptbedürfnisse älterer Menschen**, die von Einsamkeit bedroht sind, stießen wir auf die Studie "La soledad en el anciano", in der folgende Bedürfnisse älterer Menschen

hervorgehoben werden: das Bedürfnis nach Kommunikation, das Bedürfnis, nach Werten und Überzeugungen zu wählen, das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung und das Bedürfnis zu lernen.

Was die **Bedürfnisse des Gesundheitswesens** betrifft, so sind die spezifischen Bedürfnisse der Pflegekräfte von wesentlicher Bedeutung, um dem Problem der Einsamkeit im Alter vorzubeugen. Pflegekräfte müssen die Gewohnheiten in Bezug auf den Ausdruck ihrer Überzeugungen kennen und ihre Handlungen entsprechend ihrer Werte bestimmen und gemeinsam Programme planen, die ihnen die Möglichkeit geben, ihre religiösen oder ideologischen Überzeugungen zum Ausdruck zu bringen.

Für die **Identifizierung und Messung von Einsamkeit** wurden die folgenden Messinstrumente ermittelt und erläutert: Die überarbeitete UCLA-Einsamkeitsskala, die ESTE-Skala und die EDSOL-Skala. Für die Prävention von Einsamkeit haben wir die folgenden Instrumente identifiziert: *VinclesBCN* (App), *Conéct@te Intergener@cional* (App) und *Mi Plaza* (Initiative).

In Bezug auf **digitale Tools**, die als Chance gesehen werden können, haben wir herausgefunden, dass die Gemeinde Madrid ein Pilotprogramm mit Online-Aktivitäten für ältere Menschen in der Region startet, um das aktive Altern der über 60-Jährigen zu fördern und ihnen eine Möglichkeit zu bieten, mit ihren sozialen Netzwerken in Kontakt zu bleiben, und zwar aufgrund der COVID-19-Krise. Für Altenpflegerinnen und -pfleger, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Betreuerinnen und Betreuer und andere Beschäftigte sind nach den *Leitlinien für bewährte Praktiken in der Geriatrie der Sociedad Española de Geriátría y Gerontología* (2018) Instrumente hilfreich, die sich auf die Einhaltung ethischer und deontologischer Regeln konzentrieren, die Privatsphäre und Vertraulichkeit der Patientinnen und Patienten respektieren, klare, wahrheitsgemäße, verständliche und hochwertige Informationen anbieten und sicherstellen, dass das Ansehen des Berufsstandes gewahrt bleibt.

C) Lernen über "Einsamkeit"

Bei der Suche nach **gerontologischen Erkenntnissen über das Phänomen der Einsamkeit** sind wir auf eine Doktorarbeit gestoßen, in der folgende **Schlussfolgerungen** dokumentiert sind: Die Interpretation der Einsamkeit und ihre Ursache beeinflussen das Gefühl der Kontrolle über die Einsamkeit, ältere Menschen ziehen es vor, sich nicht an langfristigen sozialen Aktivitäten zu beteiligen, und Einsamkeit wird von älteren Menschen in der Regel negativ interpretiert (vor allem, wenn sie auf externe, unkontrollierbare Faktoren zurückgeführt wird). Die Teilnehmer:innen des Programms, das in dieser Arbeit untersucht wurde, erlebten Vorteile in den folgenden Bereichen: 1) Lernen und persönliche Entwicklung durch die Aktivitäten des Programms, 2) psychologische und emotionale Vorteile dank der Begleitung, 3) Möglichkeiten zur Verbesserung ihrer sozialen Teilhabe und 4) der Aufbau neuer Verbindungen durch neue Beziehungen zu den Freiwilligen des Programms.

Was Maßnahmen und Trainingsprogramme zur Verhinderung von Einsamkeit betrifft, so bestätigte eine Studie aus dem Jahr 2018, dass ältere Menschen, die an Interventionsprogrammen teilnehmen, über signifikante und nachhaltige Verbesserungen ihres Einsamkeitsniveaus berichten, insbesondere bei Programmen, bei denen sie miteinander interagieren können und die Aktivitäten wie Gruppentherapie beinhalten.



3 Design für Field Research

In jedem der Partnerländer wurden mindestens 10 Personen befragt, die entweder beruflich oder privat mit der Pflege älterer Menschen betraut sind oder Aus- und Weiterbildungen im Pflegebereich anbieten. Wir haben uns auf die folgenden Zielgruppen für die Befragungen geeinigt:

Gruppe 1: Altenpfleger/Pflegepersonal/Sozialarbeiter:innen (mind. 6 Personen)

Gruppe 2: Angehörige, die ältere Menschen pflegen (mind. 2 Personen)

Gruppe 3: Personen, die in Einrichtungen arbeiten, die eine Ausbildung in der Altenpflege anbieten (mind. 2 Personen)

Wir haben uns für ein sehr flexibles Forschungsdesign entschieden, so dass alle Partner:innen die Möglichkeit hatten, die am besten geeignete Methode in ihrem eigenen Rahmen und mit ihren eigenen Ressourcen anzuwenden. So stand es den Partnern frei, Interviews (persönlich, per Telefon, online) oder Fokusgruppen durchzuführen. Aufgrund der anhaltenden Pandemie sind wir allen Interviewpartnern - insbesondere denen aus dem Pflegebereich - sehr dankbar für ihre Teilnahme. Wir wissen, dass sie alle in dieser Zeit unter großem Druck standen!

In der nachstehenden Matrix haben wir alle gesammelten Fragen zusammengestellt und den drei Gruppen zugewiesen. Nachdem wir diese Inhalte mit allen Partner:innen abgeglichen hatten, entwarfen wir 3 Fragebögen (einen pro Gruppe).

Nein.	Kategorie	Fragen	Für Gruppe 1,2,3
A)	Einsamkeit (allgemein)	Dieser Teil enthält weitere Informationen zu IO1 (zusätzlich zur Desk Research)	
		Was verstehen Sie unter Einsamkeit im Alter?	1,2,3
		Kennen Sie den Unterschied zwischen Einsamkeit und sozialer Isolation? Wie würden Sie die Begriffe voneinander abgrenzen?	1,2,3
		Wie wichtig ist das Problem der Einsamkeit für ältere Menschen in Ihrer Einrichtung? Und für Sie als Betreuer:in?	1
		Wie relevant ist das Problem der Einsamkeit für die Person, die Sie pflegen? Und für Sie als Pflegende?	2
		Wie relevant ist das Problem der Einsamkeit für Sie als Bildungsanbieter? Ist das Thema in Ihren Lehrplänen integriert?	3

A1)	ICT/Digitale Tools	Welche digitalen Tools verwenden Sie?	
		Welche digitalen Hilfsmittel verwenden Sie in Ihrer Einrichtung als Betreuer:in: z. B. für die Dokumentation, für die Planung, für die Kommunikation, usw.?	1
		Welche digitalen Hilfsmittel nutzen Sie in Ihrer Familie, um mit der Person, die Sie betreuen, in Kontakt zu bleiben?	2
		Welche digitalen Tools verwenden Sie in Ihren Schulungen? Haben Sie Empfehlungen für digitale Tools für ältere Menschen?	3
		Welche digitalen Hilfsmittel nutzen ältere Menschen, um die Einsamkeit zu überwinden?	1,2,3
B)	Netzwerke und externe Hilfe	Dieser Teil fließt in IO2 - Netzwerke / Politische Empfehlungen ein	
		Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um das Problem der Einsamkeit zu mildern?	1,2
		Welche Maßnahmen empfehlen Sie in Ihrem Ausbildungsprogramm, um das Problem der Einsamkeit zu mildern?	3
		Gibt es externe Personen oder Partner, die Sie in Ihrer Einrichtung unterstützen, um Einsamkeit zu verhindern?	1
		Gibt es externe Personen oder Institutionen, die Sie und Ihre Familie unterstützen?	2
		Arbeiten Sie mit anderen Institutionen oder externen Personen zum Thema "Einsamkeit im Alter" zusammen?	3
B1)	ICT/Digitale Tools	Welche digitalen Tools zur Vernetzung/Kommunikation nutzen Sie?	
		Welche digitalen Hilfsmittel nutzen Sie in Ihrer Einrichtung als Betreuer:in zur Vernetzung und Kommunikation?	1
		Welche digitalen Hilfsmittel nutzen Sie in Ihrer Familie, um mit der Person, die Sie betreuen, in Kontakt zu bleiben?	2
		Welche digitalen Tools verwenden Sie in Ihren Schulungen? Haben Sie Empfehlungen für digitale Tools für ältere Menschen?	3
	Digi-Ageing Network:	Was halten Sie davon, sich einem (virtuellen) Netzwerk in Ihrer Region anzuschließen, das sich mit dem Thema Einsamkeit im Alter beschäftigt? Wenn ja, was versprechen Sie sich davon? Bitte definieren Sie Ihre Bedürfnisse.	1,2,3,

C)	Erkennen von Einsamkeit	Dieser Teil informiert über IO3 - Diagnostic Tool	
		Wie erkennen Sie, ob die Person, die Sie betreuen, unter Einsamkeit leidet? <i>Was ist Ihrer persönlichen Erfahrung nach ein Hinweis oder ein Zeichen dafür, dass eine Person an Einsamkeit oder an einem mit Einsamkeit verbundenen Problem leidet? Bitte denken Sie an Dinge, die eine Person, die unter Einsamkeit leidet, normalerweise sagt oder tut.</i>	1,2,3
		Welche Auslöser (Ereignisse, Situationen, Gefühle, persönliche Eigenschaften, Persönlichkeitsmerkmale usw.) sind Ihrer Meinung nach mit dem Gefühl der Einsamkeit verbunden? Nennen Sie einige Beispiele von Menschen, die Sie betreuen.	1,2
		Spielt die Identifikation von "Einsamkeit im Alter" eine Rolle in den von Ihnen angebotenen Schulungen? Wenn ja, beschreiben Sie bitte.	3
C1)	ICT/Digitale Tools	Welche digitalen Tools kennen/benutzen Sie, um Einsamkeit zu erkennen?	
		Kennen oder verwenden Sie (digitale) Instrumente zur Ermittlung von Einsamkeit in Ihrer Einrichtung? (z. B. ein Dokumentationsinstrument). Bitte beschreiben Sie dies.	1
		Kennen oder nutzen Sie (digitale) Hilfsmittel, um Einsamkeit als private Pflegeperson zu erkennen? Bitte beschreiben Sie diese.	2
		Verwenden Sie in Ihrer Ausbildung irgendwelche (digitalen) Hilfsmittel, um Einsamkeit im Alter zu erkennen? Bitte beschreiben Sie diese.	3
	Werkzeug zur Identifizierung:	Im Rahmen des Projekts werden wir ein Instrument zur Erkennung von Einsamkeit entwickeln. Wünschen Sie sich etwas! Welche Ergebnisse wünschen Sie sich von einem solchen Instrument?	1,2,3
D)	Vorbeugung von Einsamkeit	Dieser Teil dient als Grundlage für IO4 - Tool zur Verhinderung von Einsamkeit	
		Wenn Sie wissen, dass jemand ein Problem mit Einsamkeit hat, welche persönlichen Strategien oder Interventionen haben Sie dann in der Vergangenheit angewendet, um der Person zu helfen, sich weniger einsam zu fühlen?	1,2
		Gehen Sie in Ihren Schulungen darauf ein, wie Pflegekräfte einsame Menschen unterstützen können?	3

		Was können ältere Menschen selbst tun, um sich weniger einsam zu fühlen?	1,2,3
		Wie kann die Gemeinschaft dazu beitragen, die Einsamkeit zu verringern?	1,2,3
		Welche Dienste, Programme oder Projekte kennen Sie, um Einsamkeit im Alter zu verringern?	1,2,3
D1)	ICT/Digitale Tools	Welche digitalen Tools (oder Methoden) kennen Sie, um Einsamkeit zu verhindern?	
		Gibt es in Ihrer Einrichtung (digitale) Hilfsmittel oder Methoden, um Einsamkeit zu verhindern? Bitte beschreiben Sie diese.	1
		Gibt es (digitale) Hilfsmittel oder Methoden zur Vermeidung von Einsamkeit, die Sie als privater Betreuer:in nutzen? Bitte beschreiben Sie diese.	2
		Gibt es (digitale) Hilfsmittel oder Methoden zur Vorbeugung von Einsamkeit, die Sie in Ihrem Training einsetzen? Bitte beschreiben Sie diese.	3
	Tools zur Prävention:	Im Rahmen des Projekts werden wir Instrumente entwickeln, um Einsamkeit im Alter zu verhindern. Wünschen Sie sich etwas! Welche Ergebnisse wünschen Sie sich von einem solchen Instrument?	1,2,3
E)	Schulung über Einsamkeit	Dieser Teil informiert das IO5 Curriculum zur Prävention von Einsamkeit	
		Haben Sie sich in Ihrer Aus- und Weiterbildung mit dem Thema "Einsamkeit im Alter" beschäftigt? Bitte beschreiben	1
		Haben Sie sich als private Pflegeperson mit dem Thema "Einsamkeit im Alter" beschäftigt? Haben Sie einen Kurs besucht, oder haben Sie über das Thema gelesen? Bitte beschreiben Sie.	2
		Bieten Sie das Thema "Einsamkeit im Alter" in Ihren Aus- und Weiterbildungscurricula an? Bitte beschreiben	3
		Welche Ausbildung, Weiterbildung würden Sie benötigen? Überlegen Sie, welche Kenntnisse/Fähigkeiten Ihnen noch fehlen.	1,2
		Welche Schulungen, Weiterbildungen würden Sie gerne anbieten? Überlegen Sie, welche Kenntnisse/Fähigkeiten den professionellen und privaten Pflegekräften fehlen.	3
E1)	Lehrplan	Welche (digitalen) Tools, Fähigkeiten und Methoden brauchen Pflegende, um Einsamkeit im Alter zu verhindern?	
		Professionelle Pflegekräfte: Welche (digitalen) Tools, Fähigkeiten und Methoden brauchen Sie, um Einsamkeit	1

		im Alter zu verhindern? Was würden Sie gerne lernen? Beschreiben Sie Ihre Bedürfnisse.	
		Pflegende Angehörige in Familien: Welche (digitalen) Tools, Fähigkeiten und Methoden brauchen Sie, um Einsamkeit im Alter zu verhindern? Was würden Sie gerne lernen? Beschreiben Sie Ihre Bedürfnisse.	2
		Schulungsanbieter: Welche (digitalen) Tools, Fähigkeiten und Methoden zur Prävention von Einsamkeit im Alter würden Sie für Ihre Schulungen benötigen? Was würden Sie gerne unterrichten? Beschreiben Sie Ihren Bedarf.	3
F)	Änderungen aufgrund der Pandemie	Welche Auswirkungen hat die Pandemie auf Ihre Aufgaben? Was hat sich geändert? Beschreiben Sie Ihre aktuelle Situation und Ihre Bedürfnisse.	1,2,3
G)	Kommentare	Was ich noch sagen möchte:	1,2,3

In den nächsten Kapiteln fassen wir die Ergebnisse der Erhebungen pro Partnerland zusammen.

In den nationalen Field Research Berichten wurden zwei Fallstudien pro Land dokumentiert, um die Pflegenden selbst zu Wort kommen zu lassen. Diese Fallstudien haben wir in einer Broschüre zusammengefasst, die dem Kurzbericht als Anhang 1 beigelegt ist und die Field Research abschließt.

3.1 Schlüsselergebnisse für Österreich (UMIT)

Beschreibung des Forschungsprozesses in Österreich

Die Interviewpartner:innen wurden über bestehende Kontakte im Rahmen anderer Projekte sowie über die Studiengänge an der Privatuniversität UMIT TIROL kontaktiert und rekrutiert. **Insgesamt wurden 12 diplomierte Krankenschwestern (DGKP) und zwei Lehrkräfte (LP), die in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung tätig sind, für ein Interview rekrutiert.** Die Einschlusskriterien für die Interviewpartner:innen der Gruppe 1 waren eine abgeschlossene Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie vorhandene Praxiserfahrung als professionell Pflegende in der Pflege und Betreuung von älteren Menschen. Die Einschlusskriterien für die Interviewpartner:innen der Gruppe 3 waren eine Lehrbefugnis in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie vorhandene Praxiserfahrungen in Bezug auf eine Lehrtätigkeit in der Pflegeausbildung. Die Interviews wurden virtuell über Zoom oder in physischer Anwesenheit geführt. Weitere sieben Personen haben die Interviewfragen im April und Mai 2021 schriftlich ausgefüllt.

In unseren Interviews zeigte sich, dass die Pflegenden "Einsamkeit im Alter" als ein subjektives Gefühl definieren, das negative Emotionen hervorruft, wobei das (gewünschte) "Alleinsein" davon zu unterscheiden ist. Als Haupteinflussfaktor für Einsamkeit im Alter nennen die Pflegenden **"eingeschränkte Kontakte"**. Zusammenfassend charakterisieren fast alle Pflegenden Einsamkeit mit einem negativen Gefühl, das mit eingeschränkten Kontakten im familiären Umfeld und Bekanntenkreis zusammenhängt. **Einsamkeit und soziale Isolation** werden insofern unterschieden, als ein Individuum die soziale Isolation - eine "Extremform" des Alleinseins - aus unterschiedlichen Gründen wählen kann. "Man kann sich auch unter vielen Menschen einsam fühlen". Dennoch kann Einsamkeit aus sozialer Isolation entstehen, oder Einsamkeit im Alter geht nicht selten auch mit sozialer Isolation oder verstärkter Einsamkeit einher. **Das Problem der Einsamkeit bei älteren oder alten Menschen** wird allgemein als sehr relevant beschrieben, insbesondere unter den aktuellen Umständen der Corona-Pandemie. Vor allem im Bereich der Alten- und Pflegeheime stellt dies ein großes Problem für die Betroffenen dar. *"Die Bewohner haben keine Angst vor dem Virus. Schlimmer ist für sie, dass sie von wichtigen Bezugspersonen getrennt sind"*, sagte der Pflegedirektor eines Altenheims. Ein Verwaltungsdirektor eines Pflegeheims in Tirol sagte, ... *"Während der Pandemiezeit fühlte ich mich wie ein Gefängnisdirektor"*. Auf die Frage, **welche digitalen Tools** in den Einrichtungen der Befragten eingesetzt werden, wird nur das digitale Pflegedokumentationssystem genannt. Digitale Tools für den Umgang mit dem Problem der "Einsamkeit im Alter" sind nicht bekannt.

Die **befragte Gruppe von Lehrkräften** versteht Einsamkeit im Alter als ein mehrdimensionales Ereignis. Einsamkeit hat sowohl **soziale** Gründe und Auswirkungen, **körperliche** Gründe oder **psychische** Ursachen. Soziale Isolation geht nicht selten mit Einsamkeit einher, muss aber nicht zwangsläufig damit verbunden sein, sondern kann auch selbst gewählt sein. Einsamkeit wird als ein

"Phänomen" mit vielen Einflussfaktoren und Auswirkungen gesehen. **In der Lehre wird das Thema nicht explizit behandelt**, aber Einsamkeit wird im Sinne einer "ganzheitlichen Betrachtung der Pflege" immer als ein Aspekt der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) konnotiert".

Digitale Tools werden von älteren Menschen *"weniger genutzt, als man annehmen würde"*. Es wird jedoch beobachtet, dass Mobiltelefone zunehmend von lehrenden Angehörigen genutzt werden. Im Hinblick auf präventive Maßnahmen werden Apps wie Facetime und Skype genannt. Der **Zugang zu digitalen Tools** sollte demnach **niedrigschwellig und einfach** sein. Generell sollten Sprachbefehle anstelle von Text verwendet werden.

Unsere **nächste Frage bezog sich auf Erfahrungen mit Netzwerken und externen Unterstützungsangeboten** zum Thema Einsamkeit im Alter: Maßnahmen zur Bewältigung der Einsamkeit seitens der Pflegenden sind vor allem Gesprächsangebote und soziale Aktivitäten, wie Gruppenaktivitäten, Feste und Feiern oder Ausflüge. Unterstützung durch externe Personen oder Partnerschaften werden nicht genannt. Lediglich WhatsApp wird zur Vernetzung und Kommunikation innerhalb des Pflegeteams genutzt.

Die befragten **Pflegenden sind grundsätzlich offen für die Teilnahme an einem (virtuellen) regionalen Netzwerk zum Austausch über das Thema Einsamkeit im Alter** und würden eine solche Initiative als sinnvoll erachten, insbesondere wenn Kriterien wie Multiprofessionalität bzw. Interdisziplinarität (Pflege, Psychologie, Medizin etc.) sowie die Einbeziehung der Betroffenen im Vordergrund stehen. Die **Lehrkräfte halten es für wichtig**, sich in ihrer Region **einem (virtuellen) Netzwerk** anzuschließen.

Einsamkeit wird vom Pflegepersonal in der Regel anhand der folgenden Kriterien erkannt: Stimmung, Gestik/Mimik, Verhalten, verbale Äußerungen, Rückzug, Traurigkeit. Als mögliche **Auslöser für Einsamkeit im Alter werden** genannt: Verlust einer Bezugsperson, Umzug in ein Pflegeheim, psychiatrische Erkrankung, allgemeines introvertiertes Verhalten, pessimistische Einstellung, egoistische Züge, geringes Interesse an anderen Menschen, plötzliche Pflegebedürftigkeit und Krankheit, Armut, finanzielle Aspekte oder Verlust des nahen Umfelds. Problematisch ist, dass es sehr stark von den persönlichen Einschätzungen der Pflegenden abhängt, da Einsamkeit nicht standardisiert erfasst wird.

Die Lehrkräfte sind der Meinung, dass Auszubildende in Pflegeberufen das Phänomen der Einsamkeit kennen und erkennen sollten. Einfühlungsvermögen und Interesse am Umgang mit älteren Menschen sind wichtige Grundvoraussetzungen. Digitale Tools zur Erkennung von Einsamkeit werden in der Ausbildung nicht behandelt.

Auf die Frage, wie man **Einsamkeit im Alter** am besten **vorbeugen** kann, erhielten wir folgende Antworten: Persönliche Gespräche mit den Betroffenen führen, wobei das "aktive Zuhören" von zentraler Bedeutung ist, sowie regelmäßige, unterschiedliche soziale Aktivitäten planen und durchführen, soziale Kontakte aufrechterhalten und pflegen. Wichtig ist auch, **Dinge zu zweit zu tun**, mit anderen Menschen etwas zu erleben, Dinge zu tun, die der Betroffene nicht alleine tun kann. **Digitale Hilfsmittel oder Methoden** zur Minimierung der Einsamkeit wurden bisher noch nicht

eingesetzt. Solche Tools wären jedoch denkbar und wünschenswert, sofern ein "realistisches Angebot zur Prävention und Bekämpfung von Einsamkeit" bereitgestellt wird.

Die befragten **Lehrkräfte sind der Meinung**, dass ältere Menschen der Einsamkeit vorbeugen und sie bewältigen können, indem sie im Familienkreis Absprachen treffen, wie sie den Kontakt aufrechterhalten können. Zugleich sollten Strukturen geschaffen werden, um mobil zu bleiben. Auch präventive Hausbesuche werden als eine Möglichkeit gesehen, das Problem einzudämmen. **Pflegende Angehörige sind der Meinung**, dass ältere Menschen selbst aktiv bleiben sollten: Netzwerken beitreten, sich mehr für betreutes Wohnen, Tagespflegeeinrichtungen, Wohngemeinschaften interessieren, offen sein für innovative Konzepte wie "Studenten und Ältere helfen/leben zusammen", Technologien (Tablets anschaffen und an seniorenrechtlichen digitalen Veranstaltungen teilnehmen), Kontakte pflegen und Hobbys aufrechterhalten.

Auch die Gemeinschaft kann durch die Bildung von Freiwilligennetzwerken **einen wertvollen Beitrag leisten**. Die folgenden bestehenden Programme und Initiativen sind den Lehrkräften bekannt: Ehrenamtliche Besuche bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Altenheimen, Seelsorge, Katholischer Frauenbund, Kindergartenbesuche bei Bewohnerinnen und Bewohnern, integriertes Wohnen, generationenübergreifende Abende im Gemeindezentrum usw. Die Betreuerinnen und Betreuer sollten diesbezüglich mehr Angebote schaffen.

Das Thema **Einsamkeit im Alter ist in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung nur ein Randthema**. Im Fach "Altenpflege" wird das Problem je nach Lehrkraft mehr oder weniger stark behandelt. Die Pflegenden wünschen sich gezielte Lernangebote zum Erkennen, Verhindern und Bewältigen von Einsamkeit. **Nach Ansicht der Lehrkräfte ist "Einsamkeit keine Begleiterscheinung, sondern eine 'Diagnose' mit potenziell klinischen Folgen"**. Es gibt eine multiprofessionelle Verantwortung, aber es mangelt an Vernetzung und Interdisziplinarität in dieser Hinsicht. Eine App wäre eine Möglichkeit, die verschiedenen Akteure zu vernetzen.

Die Pandemie Covid 19 hatte - und hat auch heute noch - weitreichende Auswirkungen auf die Arbeit von Pflegern und Familienmitgliedern, die sich um ältere Menschen kümmern. **Aus der Sicht der Pflegekräfte** hatten die im Zusammenhang mit der Pandemie getroffenen Maßnahmen überwiegend negative Auswirkungen auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden der älteren Menschen, aber auch der Pflegekräfte. Für die **Schulungsanbieter:innen** brachte die Pandemie die rasche Umstellung des gesamten Unterrichtsbetriebs auf Fernunterricht mit sich, was natürlich auch eine besondere Herausforderung darstellte.

Abschließend ist festzuhalten, dass die **Befragten sehr am Projekt Digi-Ageing interessiert sind** und sich die Entwicklung praktikabler und bezahlbarer Tools und Ergebnisse wünschen. Durch die Umfragen haben wir dazu beigetragen, das Thema "Einsamkeit im Alter" stärker ins Bewusstsein zu rücken und hoffen, zukünftige Netzwerkpartner gewonnen zu haben, die uns bei der Weiterentwicklung der Projektidee unterstützen, damit wir gemeinsam an Lösungen arbeiten können.

3.2 Schlüsselergebnisse für Zypern (Agecare)

Beschreibung des Forschungsprozesses in Zypern

Obwohl COVID-19 soziale Distanzierungsmaßnahmen vorsieht, **gelang es dem Team von Materia dank seines umfangreichen Netzwerks, seiner Partnerschaften mit Fachleuten des Gesundheitswesens und seinen eigenen Mitarbeiter:innen, Teilnehmer:innen zu rekrutieren.** Im Rahmen des Auswahlverfahrens wurden Menschen mit unterschiedlichem Hintergrund angesprochen, um einen umfassenderen Einblick in die Wahrnehmung von "Alter und Einsamkeit" durch die einzelnen Berufsgruppen und Personen zu erhalten. Zur Sicherheit aller Teilnehmer:innen und Forscher:innen wurden aufgrund der Pandemie alle Interviews in Einzelgesprächen und nicht in Fokusgruppen durchgeführt. Außerdem wurden drei Interviews auf Wunsch der Teilnehmer:innen online über Skype geführt, die anderen acht wurden unter Einhaltung aller Sicherheitsmaßnahmen persönlich durchgeführt. Ziel der Field Research ist es, reale Erkenntnisse über die Bedürfnisse und Anforderungen der Pflegenden zu gewinnen, um auf dieser Grundlage das digitale Tool Digi-Ageing zur Prävention und Erkennung von Einsamkeit im Alter zu entwickeln. In Zypern wurden zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Interviews rekrutiert, die in drei verschiedene Gruppen aufgeteilt wurden. Gruppe 1 umfasste Fachkräfte des Gesundheitswesens, die sich um die älteren Erwachsenen kümmern. Gruppe 2 umfasste Angehörige, die sich um ältere Erwachsene kümmern, und Gruppe 3 umfasste Schulungsanbieter.

Die meisten Teilnehmer:innen hatten eine grundlegende Vorstellung davon, was Einsamkeit ist und worin der Unterschied zur sozialen Isolation besteht, aber alle Teilnehmer gaben an, dass es ihnen an Wissen zu diesem Thema fehlt. Den Aussagen der Teilnehmer:innen zufolge haben die meisten älteren Erwachsenen in Zypern (von denen sie wussten) Probleme mit Technologie und digitalen Tools. Die Technologien, mit denen ältere Erwachsene am meisten vertraut sind, sind das Fernsehen und das Radio. Je jünger die älteren Erwachsenen jedoch sind (zwischen 65 und 75), desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie mit Smartphones vertraut sind.

Fachkräfte des Gesundheitswesens wenden hauptsächlich zwei Techniken/Strategien an, um Einsamkeit bei älteren Erwachsenen vorzubeugen: Sie führen sinnvolle Gespräche/Kommunikation mit den älteren Erwachsenen und engagieren/motivieren ältere Erwachsene zu verschiedenen Aktivitäten. Das externe Unterstützungsnetzwerk für die Fachkräfte im Gesundheitswesen sind andere Fachkräfte, die verschiedene Aktivitäten organisieren, Psychologen und die Angehörigen der älteren Erwachsenen. Umgekehrt gilt dies auch für die Angehörigen; sie betrachten die Fachkräfte des Gesundheitswesens als ihr externes Unterstützungsnetzwerk. Die Angehörigen gaben an, dass sie ihre Angehörigen so oft wie möglich besuchen, um Einsamkeit zu verhindern. Sie gaben an, dass sie sich nur dann an ihr externes Unterstützungsnetzwerk wenden würden, wenn sie sich der Situation hilflos ausgeliefert fühlten. Nichtsdestotrotz bekundeten alle Teilnehmer:innen, mit einer Ausnahme, ihr Interesse daran, einem zukünftigen lokalen virtuellen Netzwerk beizutreten, unter

der Bedingung, dass es hauptsächlich einfache Anleitungen und den Austausch von Praktiken beinhalten würde.

Fachkräfte des Gesundheitswesens und Angehörige berichteten über **die Anzeichen für Einsamkeit**, die potenziellen Risikofaktoren und ihren Bedarf an einem potenziellen Instrument zur Erkennung von Einsamkeit. Einige der erwähnten Anzeichen sind: die Person ist ständig launisch, isoliert sich, vermeidet soziale Kontakte und kümmert sich nicht mehr um sich selbst. Einige der von den Teilnehmer:innen beschriebenen Risikofaktoren sind der Verlust geliebter Menschen, den ganzen Tag nichts zu tun, lange Zeiträume sozialer Isolation, Verlust des Lebenssinns, Verlust der körperlichen Fähigkeiten wie Hören, Sehen, Fortbewegung usw. Keiner der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kannte auf dem Markt verfügbare Instrumente zur Erkennung von Einsamkeit. Sie wünschten sich daher ein Instrument, das einen kurzen Fragebogen, Anleitungen, Beispiele und mögliche Szenarien zur Erkennung von Einsamkeit, die Verwendung visueller Effekte wie Videos und Bilder sowie eine Stimmungsaufzeichnung umfasst.

Darüber hinaus gaben Fachleute aus dem Gesundheitswesen und Angehörige ihre Meinung dazu ab, **wie man Einsamkeit im Alter am besten verhindern kann**, was ältere Erwachsene tun können, was die Gemeinschaft tun kann, um ihnen zu helfen, und ob sie von verfügbaren Dienstleistungen, Programmen oder Projekten zur Überwindung von Einsamkeit wissen. Wie von den Teilnehmer:innen dargelegt wurde, müssen ältere Erwachsene Kontakte knüpfen und Aktivitäten ausüben, die ihnen Spaß machen, um Einsamkeitsgefühlen vorzubeugen. Aus den Antworten der Teilnehmer:innen ergibt sich der allgemeine Eindruck, dass die Gemeinden in Zypern nicht genug tun, um ältere Erwachsene zu unterstützen. Sie schlugen vor, dass die Gemeinden Ausflüge, Aktivitäten und Veranstaltungen an Orten organisieren sollten, die alle Annehmlichkeiten für ältere Erwachsene bieten, und dafür sorgen sollten, dass die Informationen sie erreichen. Interessanterweise beklagten sich die Teilnehmer:innen über die sehr begrenzten Dienstleistungen und Programme, die zur Unterstützung bei diesem wichtigen Problem zur Verfügung stehen.

Das Thema **Bildung und Ausbildung zur Überwindung von Einsamkeit** unter den Fachkräften des Gesundheitswesens, Angehörigen und Bildungsanbietern wurde ebenfalls während der Interviews diskutiert. Überraschenderweise hatten die meisten Angehörigen der Gesundheitsberufe, mit Ausnahme eines Teilnehmers, keine Ausbildung zu diesem Thema, was zu der Schlussfolgerung führt, dass es einen ernsthaften Bedarf an Ausbildungsmaterial für Angehörige der Gesundheitsberufe in Bezug auf Einsamkeit gibt. Die Angehörigen brachten erneut zum Ausdruck, dass sie nur grundlegende Informationen über Einsamkeit wünschen und einige Tipps ausreichen würden. Sie waren der Meinung, dass der Schwerpunkt auf die Organisation von Aktivitäten und Ausflügen für diese Personengruppe und auf Orte gelegt werden sollte, an denen die entsprechenden Einrichtungen zu finden sind, anstatt Ressourcen für die Aufklärung der Angehörigen auszugeben.

In den Interviews beschrieben die Teilnehmer:innen zwei unterschiedliche Situationen: "vor COVID" und "das Leben mit COVID". Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten die Möglichkeit, über die

Veränderungen durch die Pandemie zu sprechen. Alle Teilnehmer gaben an, dass die Pandemie den geistigen und körperlichen Zustand der älteren Erwachsenen und von ihnen selbst definitiv verschlechtert hat. Sie betonten, dass die Pandemie jeden Tag mehr Menschen in das Phänomen der Einsamkeit führt und dass es dringend notwendig ist, einige Instrumente und Grundlagen zu schaffen, um allen Bedürftigen zu helfen. Sie alle wollten über die Fortschritte des Digi-Ageing-Tools auf dem Laufenden gehalten werden, da es jetzt mehr denn je benötigt wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ergebnisse zeigen, dass Einsamkeit in Zypern ein schwerwiegendes Problem ist, das große Auswirkungen auf das Wohlbefinden älterer Erwachsener und die zyprische Gesellschaft im Allgemeinen hat. Es liegt in der Verantwortung eines jeden, sich zu bilden und zu schulen, um präventive Maßnahmen zur Überwindung der Einsamkeit zu erkennen und zu ergreifen. Es besteht jedoch eine größere Verantwortung und ein ernsthafter Bedarf an staatlichen und öffentlichen Initiativen, um solche Ausbildungsmöglichkeiten zu schaffen.



3.3 Schlüsselergebnisse für Italien (CDPZ)

Beschreibung des Forschungsprozesses in Italien

Wir haben die Namen der Befragten im Wesentlichen aus unserem ersten lokalen Netzwerk übernommen. Für die Schreibtischanalyse IO1-A1 hat jeder Partner, jede Partnerin eine bestimmte Anzahl von Interessenvertretern (auf nationaler und regionaler Ebene) aus Institutionen, Verbänden, Altenpflegezentren und Stiftungen aufgelistet. Wir haben also zunächst 20/25 potenzielle Namen aufgelistet und dann 14 Teilnehmer:innen ausgewählt, die unserer Meinung nach in der Lage waren, einen Gesamtüberblick über die Isolation und Einsamkeit in unserem Land zu geben.

Die Field Research bestätigte im Wesentlichen die wichtigsten Ergebnisse von IO1-A1 (Schreibtischforschung) in der italienischen Situation. Wir führten 14 Interviews mit verschiedenen Teilnehmern, die in 3 Hauptgruppen aufgeteilt wurden. Alle Interviews wurden online und nicht in Anwesenheit durchgeführt; aufgrund des Covid19 -Notfalls und vor allem, weil die Teilnehmer:innen im Gesundheits- und Pflegesektor tätig sind (der immer noch starken Einschränkungen unterliegt).

Wichtigste Erkenntnisse: **Einsamkeit** ist gegeben durch die Entfernung oder Distanz der Personen, mit denen ich interagieren kann; **Isolation hingegen** ist ein psychologischer und sozialer Zustand, in dem man in sich selbst verschlossen und manchmal fast gefangen ist. Genauer gesagt: Mit Einsamkeit meinen wir eine Situation, die mit einer subjektiven Wahrnehmung zusammenhängt, mit Isolation meinen wir einen Zustand, in dem die Person objektiv von der Gemeinschaft isoliert ist, zum Beispiel die Isolation von Gästen in Dienstleistungszentren aufgrund der Covid19-Epidemie. Manchmal ist die Einsamkeit aber auch etwas, das von der älteren Person gewünscht wird. Manche Menschen sind zwar physisch allein (d. h. isoliert), fühlen sich aber nicht so (d. h. einsam); oder sie sind von anderen umgeben, fühlen sich aber trotzdem allein! Einsamkeit kann auch ein vorübergehender Zustand sein, d. h. an ein bestimmtes Ereignis oder einen bestimmten Moment im Leben gebunden sein. Sie kann sich aber auch zu einem chronischen und behindernden Zustand entwickeln, der dann mit Angstzuständen und Stimmungsstörungen einhergeht.

Alle Teilnehmer gaben an, dass die Einsamkeit älterer Menschen das wichtigste Problem für die kommenden Jahre sei. Und dieser allgemeine Trend wird auch durch die während der "Desk Research"-Phase erhobenen Daten bestätigt. Die Verarmung der Familie, sowohl in Bezug auf die Anzahl der Mitglieder als auch in wirtschaftlicher Hinsicht, der Rückgang der Geburten und der Anstieg des Durchschnittsalters führen dazu, dass gebrechliche ältere Menschen zunehmend allein gelassen werden.

Das Thema ist auch gut in verschiedene Kurse integriert, die von Organisationen, in denen die Teilnehmer:innen arbeiten, kostenlos oder gegen Bezahlung angeboten werden. Die Projektthemen

sind für ältere Menschen sehr relevant, da sie im Laufe der Zeit ihre Zuneigung verloren haben und aufgrund des kognitiven Verfalls ihre Beziehungsfähigkeit verloren haben.

Alle Teilnehmer in der Field Research Phase nutzen verschiedene digitale Hilfsmittel; im Wesentlichen: PC mit Office-Paket, Telefon und Tablet, um mit Kollegen und Familienmitgliedern zu kommunizieren und um auf Multimedia-Inhalte zuzugreifen. Die digitalen Tools, die von den Senior:innen genutzt werden, um die Einsamkeit zu überwinden, sind hauptsächlich Tablets und Smartphones. Die meisten von ihnen sind jedoch so unabhängig, dass sie diese Hilfsmittel nicht in vollem Umfang und kontinuierlich nutzen können. Daher sind für die meisten älteren Menschen, die in Zentren untergebracht sind oder die allein, mit ihrem Partner, ihrer Partnerin oder mit einer Betreuungsperson zu Hause bleiben, Grundkurse zur "digitalen Kultur" erforderlich.

Alle Interviews haben gezeigt, wie wichtig die **Schaffung von Kontaktmöglichkeiten** mit Menschen, Institutionen und Vereinen in der Umgebung im Allgemeinen ist. Auch Freiwillige spielen oft eine wichtige Rolle bei der Schaffung von Gelegenheiten für sinnvolle Beziehungen (vor allem mit Einrichtungen und Institutionen außerhalb der Zentren). Aufgrund des Covid19-Notstands sind die externen Aktivitäten heutzutage jedoch sehr gering. In diesem Sinne ist die Aktivierung eines Netzwerks von Freiwilligen, unterstützt durch ein Computernetzwerk, das die verschiedenen fragilen Subjekte in einem Zustand der Isolation in ständiger Verbindung halten kann.

Digi-Ageing als "verbindendes Netzwerk": Die meisten Menschen würden sich gerne einem (virtuellen) Netzwerk in der Region anschließen. Dieses virtuelle Netzwerk könnte das Problem der Einsamkeit im späteren Leben positiv angehen. Die Haupterwartung ist mit der Unterstützung des Austauschs von Themen und der gemeinsamen Erprobung in diesem Bereich verbunden. Im Allgemeinen wäre es interessant, die in der Praxis durchgeführten Experimente mit anderen zu teilen, damit die Auswirkungen verbessert oder Fehler korrigiert werden können.

Genauer gesagt könnte es eine Art **Raum für den Austausch von Geschichten älterer Menschen sein**: Austausch mit anderen älteren Menschen (Verbindung zwischen Einrichtungen/Verbänden) oder zwischen verschiedenen Generationen (Verbindung mit Menschen/Einrichtungen/Verbänden, die Menschen gruppieren, die sich vom Alter her von älteren Menschen unterscheiden).

Länger anhaltende Isolation ist ein deutliches Anzeichen für ein Problem (denn der Mensch ist ein "soziales Tier" und braucht das Zusammensein mit anderen). Ein paar sporadische Momente, in denen die ältere Person den Wunsch äußert, allein zu sein, sind normal. Längeres Alleinsein hingegen ist ein Alarmsignal, dem nachgegangen werden muss.

Die Studien weisen auch auf verschiedene **Anzeichen von Einsamkeit** hin: weniger spontane Initiative, Weigerung, an Aktivitäten teilzunehmen (die früher als angenehm empfunden wurden), Appetitlosigkeit, schlechte Schlafqualität, Reizbarkeit und Wutanfälle, emotionale Schwäche, kognitive Verschlechterung usw.

In Anbetracht der Tatsache, dass im Rahmen des Projekts **ein digitales Instrument zur Identifizierung von Einsamkeit** entwickelt werden soll, gaben einige Befragte an, dass es interessant wäre, eine Liste der Interessen der einsamen Person zu erhalten. Dadurch wäre es möglich, mit Personen mit ähnlichen Interessen in Kontakt zu treten bzw. sich mit ihnen auszutauschen und so ihre Geselligkeit zu fördern. Ein weiteres digitales Hilfsmittel zur Erkennung von Einsamkeit könnte eine Art Abgrenzung für eine Alarmsituation sein, die sofort behandelt werden muss.

Während der Covid19-Pandemie setzten alle Befragten zu unterschiedlichen Zeiten und auf unterschiedliche Art und Weise alle alternativen Strategien für freie Treffen mit Angehörigen ein: Videoanrufe, Telefonanrufe, Gespräche mit der Annahme von Maßnahmen zur Verhinderung einer Ansteckung. Aber auch verschiedene Interventionen zur Unterstützung des Gastes: Gespräch mit dem Psychologen, Momente des aktiven Zuhörens, Vorschläge für Gruppentreffen.

Programme oder Projekte, die zur Verringerung der Einsamkeit im Alter beitragen, können sein: der Seniorenclub, die Begleitung zum Wochenmarkt, die Organisation des Brettspieltags, die Begleitung zu Gesangs- oder Kunstveranstaltungen, die Universität des dritten Lebensalters, Projekte im Zusammenhang mit dem aktiven Altern, Projekte, die die Bürger in der Umgebung einbeziehen. Im Allgemeinen alles, was Menschen mit ähnlichen Interessen zusammenbringen kann.

Ein weiterer Aspekt, der von einigen Befragten hervorgehoben wurde, war die **Bereitstellung von Tools mit einer erleichterten Schnittstelle** für die unabhängige Nutzung des Potenzials des Netzes durch ältere Menschen (die bekanntermaßen nicht über ein hohes Maß an Wissen im Bereich der digitalen Fähigkeiten verfügen). Gegenwärtig besteht die Dringlichkeit darin, das Leid zu beseitigen, das Covid einsamen Menschen zugefügt hat. Viele der befragten Teilnehmer:innen hatten noch keine Zeit, all das zu verarbeiten, was geschehen ist.

Nützliche (digitale) Instrumente zur Vorbeugung von Einsamkeit im Alter können sein: Fähigkeiten im Umgang mit digitaler Technologie, Training von Beziehungsfähigkeiten (wie man in Beziehung tritt), Wissen über die Realität des Kontexts von Wohneinrichtungen und die Art der Gäste, um in der Lage zu sein, auf angemessene und konsequente Weise auf die Bedürfnisse einzugehen. Im Allgemeinen hat die Pandemie die Arbeitsweise aller Beteiligten durcheinandergebracht. Die Mitarbeiter:innen mussten ihre Aufgaben völlig neu überdenken, um sich auf die Grundbedürfnisse konzentrieren zu können. Die Müdigkeit ist immer noch spürbar, und die Angst vor einem Rückfall in die Ansteckungsgefahr ist groß.

Das **Hauptanliegen ist die Wiederaufnahme des normalen Lebens** im Haus, die Wiederaufnahme von Rehabilitationsmaßnahmen und die kognitive Stimulation der Gäste. Mit der Pandemie mussten alle den Einsatz digitaler Technologien (Telefon/Tablet) für die Kommunikation zwischen Bewohner:innen und Familienmitgliedern verstärken. Diese Hilfsmittel haben jedoch ihre Grenzen, wenn es um Menschen mit kognitiven Einschränkungen geht. Die Pandemie hat auch die Möglichkeiten des Kontakts mit Menschen/Einrichtungen in der Umgebung eingeschränkt.

3.4 Schlüsselergebnisse für Litauen (MRU)

Beschreibung des Forschungsprozesses in Litauen

Für die qualitative Forschung wurde die Fokusgruppenmethode gewählt. Die Fokusgruppen-Methode wurde in dieser Studie verwendet, um die Erfahrungen der Senior:innen in der Gesundheitsförderung aufzudecken, welche Angebote zur Gesundheitsförderung von den Senioren und Seniorinnen genutzt werden, was sie motiviert, die Gesundheitsförderung zu fördern, und was die Hindernisse für die Gesundheitsförderung sind.

Für die Untersuchung der Gruppe 2 - Angehörige - wurde die Interviewmethode gewählt, da diese Methode es ermöglicht, die Wahrnehmungen, Bedeutungen, Situationsdefinitionen und Realitätskonstruktionen der Menschen näher kennenzulernen (Luobikienė, 2011). Für die Studie wurde ein fokussiertes strukturiertes Interview gewählt.

Für die Studie wurde eine **qualitative Forschungsstrategie** gewählt. Es wurden zwei Fokusgruppendifkussionen organisiert, um die Erfahrungen der Probanden mit der Pflege älterer Menschen zu ermitteln. 6 Fachleute und 5 Dozenten nahmen an den Fokusgruppendifkussionen teil. Außerdem wurden 6 Einzelinterviews organisiert und über digitale Online-Plattformen durchgeführt.

Die **Informanten erwähnen verschiedene Merkmale der Einsamkeit**, wie emotionale und soziale Einsamkeit, persönliche Ablehnung, nicht in der Lage zu sein, so oft zu kommunizieren, wie sie es wünschen, und auch das persönliche Temperament der Senior:innen, ob sie extravertiert oder introvertiert sind, kann eine wichtige Rolle spielen. Die Erwartung einer idealen Beziehung und das Fehlen gemeinsamer Interessen können nach Ansicht der Informanten zu Einsamkeit führen, und auch die Pandemiezeit hat das Ausmaß der Einsamkeit älterer Menschen erhöht.

Die wichtigsten Dinge, die ältere Menschen brauchen, sind mehr Kommunikation, besondere Aufmerksamkeit und die Teilnahme an verschiedenen Aktivitäten.

Der **Hauptanreiz für den Einsatz von IKT in ihrer Arbeit, so die Informanten, ist die Befähigung älterer Menschen durch IKT**, aber es ist wichtig, die technologischen Tools zu besitzen und eine Person zu haben, die darin geschult ist, sie zu benutzen und ihr Wissen mit älteren Menschen zu teilen.

Auf die Frage, **wie sie mit der Einsamkeit umgehen** und welche Art von Hilfe sie bekommen, an wen sie sich wenden, nannten die Pflegekräfte/Sozialarbeiter:innen die Herausforderungen der Arbeit im Rahmen der Bereitstellung von Dienstleistungen zur Überwindung der Einsamkeit: hohe Arbeitsbelastung, zusätzliche Kontrolle durch die Behörden, Unterbrechung der Aktivitäten, fehlende Hilfe. Bei der Frage, wie pflegende Angehörige mit der Einsamkeit umgehen und an wen sie sich wenden, wenn sie Hilfe brauchen, nannten sie verschiedene Aktivitäten: Rituale,

Gelegenheit zum Zusammensein, Freizeitgestaltung, Unterstützung durch Familienmitglieder, Zusammensein mit Freunden usw.

Bei der Frage, **wie man Einsamkeit erkennen kann**, ergaben sich folgende Möglichkeiten: Erkennung anhand von Emotionen, Erkennung anhand des Verhaltens, Erkennung anhand der (geistigen und körperlichen) Gesundheit. Einsame Menschen lassen sich an Emotionen wie Gleichgültigkeit, Wut, Traurigkeit, Langeweile, Aufmerksamkeitsbedürfnis, Sehnsucht und Kommunikationsbereitschaft erkennen. Manchmal bringen sie ihre Einsamkeit offen zum Ausdruck - einfach, um es zu sagen. Manchmal kann Einsamkeit mit Depressionen verbunden sein.

Einige **Methoden zur Verhinderung von Einsamkeit** wurden von den Forschungsteilnehmern identifiziert: persönliche und zwischenmenschliche Beziehungen, berufliche Aktivitäten, Hobbys und IKT - wenn sie richtig an den physischen oder psychischen Zustand der Person angepasst sind.

Die Studie zeigte, dass es sehr wichtig ist, bei der Organisation von Schulungen **Faktoren wie die Motivation für Veränderungen**, das Alter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und bestimmte Bedingungen, in diesem Fall die Pandemie, zu berücksichtigen. Bei der Bewertung der Veränderungsmotivation der Mitarbeiter ist zu beachten, dass die Mitarbeiter der Fortbildung mit Begeisterung gegenüberstehen und ihre Notwendigkeit und ihren Nutzen verstehen, andererseits kann das Personal aber auch passiv und unmotiviert sein, sich zu verändern und Innovationen anzunehmen. Die Motivation zum Lernen kann vom Alter abhängen. Die Umfragedaten bestätigen teilweise das Klischee, dass ältere Arbeitnehmer weniger geneigt sind, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zu verbessern, und dass sie weniger bereit sind, sich zu verändern und zu innovieren.

Die Teilnehmer:innen der Umfrage geben an, dass sie **an einer Vielzahl von Schulungsthemen interessiert sind**: Suizid und Suizidprävention, Kommunikation, Präventionsmaßnahmen, IKT-Themen. Ein relevantes Thema könnte der Einsatz von Technologie in der Freizeitgestaltung älterer Menschen sein. Zu den IKT-Themen gibt es gemischte Ansichten. Einerseits wird betont, dass es keinen Bedarf gibt, etwas über IKT zu lernen, da ältere Menschen die Technik nicht viel nutzen, andererseits gibt es einige relevante Themen über die Ethik der Techniknutzung.

Eine grundlegende Veränderung während einer Pandemie ist die Einschränkung des menschlichen Kontakts. Die Studienteilnehmer fanden es schwierig, sich an die Einschränkung des Kontakts zu gewöhnen, und betonten, dass sie weiterhin direkten Kontakt brauchen, weil sie in einer Beziehung sein wollen, der Live-Kontakt anders ist und mehr Emotionen hervorruft und die Entfernung ermüdend ist. Eine Lehre, die aus der Pandemiezeitlinie gezogen werden könnte, ist, dass ein Gleichgewicht zwischen dem Einsatz von IT und dem persönlichen Kontakt gefunden werden muss

3.5 Schlüsselergebnisse für Spanien (Caminos)

Beschreibung des Forschungsprozesses in Spanien

Asociación Caminos (Spanien) führte 10 Interviews mit verschiedenen Fachleuten und Nichtfachleuten, die in engem Kontakt mit Menschen im dritten Lebensalter stehen. Sieben der Interviews wurden per Telefon durchgeführt, wobei der von Hafelekar zur Verfügung gestellte Fragebogen befolgt und das Gespräch für eine spätere Transkription aufgezeichnet wurde, während zwei Interviews persönlich mit zwei Mitarbeitern des Zentrums "Lux Mundi" in Velez-Málaga (Málaga) geführt wurden. Die Interviews wurden zwischen dem 17.thMärz und dem 15. Mai 2021 von einem Mitarbeiter bzw. einer Mitarbeiterin der Asociación Caminos an verschiedenen Tagen und zu verschiedenen Zeiten durchgeführt, wobei stets versucht wurde, sich an die Arbeitszeiten und die Freizeit der Befragten anzupassen und die derzeitigen COVID-19-Beschränkungen zu beachten.

Die Asociación Caminos wollte direkt mit Fachleuten in Kontakt treten, die mit älteren Menschen arbeiten, oder Schulungen zu diesem Thema für andere Fachleute und enge Familienangehörige anbieten, die in engem Kontakt mit einer älteren Person stehen, in der Regel im Rahmen einer nicht-formalen Betreuungsfunktion.

Was die wichtigsten Ergebnisse zum Thema Einsamkeit im Alter betrifft, so kann die Mehrheit der Fachleute Einsamkeit klar von sozialer Isolation abgrenzen. Die drei Gruppen der Befragten definieren Einsamkeit als das Gefühl, eine Last zu sein, sich nicht begleitet zu fühlen oder für niemanden nützlich zu sein. Einige der Befragten gaben an, dass es ein bewusstes und positives Gefühl von Einsamkeit gibt.

Soziale Isolation wurde definiert als ein Mangel an Kommunikation und Austausch mit der Umwelt. Sie wurde als etwas Greifbareres, Beobachtbares definiert, das mit dem direkten Kontakt mit anderen und der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zusammenhängt. Einige der Befragten brachten die soziale Isolation mit Behinderungen und psychischen Störungen in Verbindung. Viele der Befragten erklärten, dass sich die soziale Isolation bei älteren Menschen als Folge der sozialen Isolation während der COVID-19-Beschränkungen verschlimmert hat.

Alle Befragten messen dem Problem der Einsamkeit bei älteren Menschen große Bedeutung bei. Fachleute und pflegende Angehörige äußerten, dass diese Situationen den Zustand der von ihnen betreuten Menschen verschlechtern und deren körperliche, geistige und emotionale Fähigkeiten erheblich beeinträchtigen. Sie erklärten auch, dass dies schwerwiegendere Folgen für bestimmte gefährdete Gruppen wie Migranten hat. Die Ausbilder:innen wiesen darauf hin, dass im Lehrplan die Themen Einsamkeit oder soziale Isolation zwar behandelt, aber nicht vertieft werden, sondern nur, wenn es um Themen wie Depression oder andere Krankheiten geht.

Was die **digitalen Hilfsmittel** (Abschnitt A1) betrifft, so nutzen sowohl die Betreuer:innen als auch die Familienmitglieder im Allgemeinen Mobiltelefone, Tablets oder Laptops, um Videoanrufe mit

den älteren Menschen zu tätigen, sowie soziale Medien (wie Facebook) und Zoom. Die älteren Menschen selbst nutzen in der Regel einen Festnetzanschluss, ein Mobiltelefon für Telefonate und in einigen Fällen die WhatsApp-App. Die Trainer verwenden mehr digitale Hilfsmittel wie Computer, Webseiten, Blogs, YouTube-Accounts usw. Einige versuchen, älteren Menschen beizubringen, wie man Handys benutzt, SMS, WhatsApp, E-Mails und Facebook verschickt.

Im Hinblick auf **Netzwerke und externe Hilfe** versuchen die Betreuer:innen älterer Menschen, Aktivitäten zu schaffen, die die soziale Teilhabe älterer Menschen fördern. Sie sind der Meinung, dass es wichtig ist, ältere Menschen zu begleiten, mit ihnen zu sprechen, mit ihnen spazieren zu gehen, sie zu verstehen und ihnen Vertrauen zu geben, damit sie der Pflegeperson vertrauen. Sie erwähnen die Bedeutung kleiner Gesten, wie z. B. "Guten Morgen" zu sagen, auf sie zuzugehen, damit sie sehen, dass man da ist, ihren Arm zu berühren, während man mit ihnen spricht, sie mit ihrem Namen anzusprechen und vieles mehr. Sie erwähnen auch, wie wichtig es ist, ihre Vorlieben und ihre persönliche Geschichte zu kennen. Familienmitglieder älterer Menschen nutzen Ressourcen wie das Anschauen von Videos und Aktivitäten mit ihren älteren Verwandten (z. B. Puzzles machen).

Einige der Ausbilderinnen und Ausbilder wiesen auf **die Bedeutung der Unterstützung durch Gleichaltrige für ältere Menschen hin**, die nicht völlig unabhängig sind. Sie erwähnten Co-Housing und Co-Living als Alternative zur stationären Pflege, auch soziale Clubs als Mittel zur Schaffung von Netzwerken.

In Bezug auf externe Hilfe erwähnten die Befragten frühere Aktivitäten wie generationenübergreifende Treffen, tiergestützte Therapie und Kunstkurse, die von externen Organisationen angeboten wurden. Außerdem organisierten einige Familienmitglieder Veranstaltungen (z. B. Geburtstagsfeiern) für ihre älteren Verwandten, und in einigen Fällen nahmen externe Freiwillige an verschiedenen Veranstaltungen teil und boten Unterstützung an. Viele dieser externen Ressourcen gibt es seit Beginn der COVID-19-Pandemie nicht mehr. Einige Familienmitglieder erwähnten, dass die Regierung von Andalusien älteren Menschen Telehilfe anbietet.

Was die digitalen Hilfsmittel angeht, so nutzen einige Betreuerinnen und Betreuer und Ausbilder:innen Anwendungen wie Instagram und Facebook, um für die durchzuführenden Workshops zu werben. Sie nutzen auch Facetime und WhatsApp, um in Kontakt zu bleiben. Ältere Menschen selbst nutzen diese digitalen Hilfsmittel mit einigen Ausnahmen eher nicht.

In Bezug auf das Digi-Ageing-Projekt und -Tool glauben die Befragten, dass es eine gute Möglichkeit sein könnte, mit anderen Menschen in ihrer Situation in Kontakt zu treten, und dass es eine einfache Möglichkeit ist, mit Menschen zu sprechen, die sich in ihre Lage versetzen. Sie erwähnten auch einen möglichen Chatroom für Pflegekräfte und die älteren Menschen selbst. Einige sind der Meinung, dass Projekte wie dieses sich mit Themen wie Selbstmord befassen sollten, da es in Seniorenzentren eine große Anzahl solcher Fälle gibt.

Was die **Erkennung von Einsamkeit** betrifft, so gaben die meisten Befragten an, dass sie diese leicht erkennen können, obwohl sie in der Regel Probleme haben, damit umzugehen. Viele der Befragten nannten die folgenden Anzeichen für Einsamkeit bei älteren Menschen: Vernachlässigung des Aussehens und der Hygiene, Appetitlosigkeit, vermindertes Sozialverhalten und mangelndes Interesse an Aktivitäten. Sie können dies auch an der Gestik, dem Tonfall usw. der Person erkennen. Als Faktoren für Einsamkeit nennen sie Trauer, gesundheitliche Probleme, körperliche Einschränkungen, psychische Probleme, schlechte familiäre Beziehungen, die Tatsache, allein zu leben, und ein schwaches soziales Netz. Die Ausbilder:innen erwähnten, dass Einsamkeit in vielen Fällen mit psychischen Störungen wie Demenz zusammenhängt.

Im Allgemeinen gibt es keine Kenntnisse über digitale Tools, die zur Identifizierung von Einsamkeit verwendet werden können, aber die Befragten wären an dem Vorschlag des Digi-Ageing-Projekts zur Schaffung eines Tools interessiert. Einige von ihnen sprachen über die Nützlichkeit eines "quantitativen" Instruments zur Messung von Einsamkeit und einige Techniken, um zu wissen, wie man damit umgehen kann.

Auf die Frage nach **der Vorbeugung von Einsamkeit** sprachen die Betreuer:innen über sinnvolle Aktivitäten mit älteren Menschen, wie z. B. das Hören von Musik, die für sie wichtig ist und mit der man über wichtige Ereignisse sprechen kann. Sie wiesen auch darauf hin, wie wichtig es für das Gefühl der Einsamkeit ist, Hobbys zu haben (Kochen, Nähen usw.), sich Ziele zu setzen und sich an täglichen Aktivitäten mit Gleichaltrigen zu beteiligen. In jedem Fall besteht das Hauptziel darin, auf verschiedene Weise soziale Kontakte zu pflegen.

Was **den Beitrag der Gemeinschaft** betrifft, so sind sich die Befragten einig, dass die Gesellschaft ein negatives Bild von älteren Menschen hat. Sie erwähnten, dass die Gesellschaft durch generationenübergreifende, integrative Aktivitäten, Aktivitäten in der Nachbarschaft und durch kleine Details wie Einladungen, Telefonanrufe oder Besuche einen Beitrag leisten kann. Es ist auch wichtig, ältere Menschen in Aktivitäten einzubeziehen, bei denen sie anderen Menschen helfen können und sich auf diese Weise nützlicher für die Gesellschaft fühlen. Im Anschluss an das Thema sprechen sie über das Programm Adopta un Abuelo, über Aktivitäten für ältere Menschen, die von lokalen Vereinen ins Leben gerufen wurden, über einige Projekte des Roten Kreuzes, über Aktivitäten des Vereins Haruna und über den Tele-Assistenzdienst der Rathäuser.

Die Ausbilder:innen berichteten, dass das Thema **Einsamkeitsprävention in ihren Schulungen nicht direkt angesprochen wird**, wenn auch auf indirekte Art und Weise. In Bezug auf digitale Tools zur Prävention von Einsamkeit kennen die Teilnehmer:innen keine oder nutzen sie nicht. Einige der Betreuerinnen und Betreuer und Ausbilder:innen digitalisierten ihre Aktivitäten durch Mittel wie WhatsApp während des COVID-19 Lockdowns. Auf die Frage nach ihren Bedürfnissen zum Thema Einsamkeitsprävention im Zusammenhang mit dem Digi-Ageing-Projekt gaben sie an, dass sie sich eine Art Tool wünschen, das optionale unterhaltsame Aktivitäten anbietet und älteren Menschen Aufgaben zuweisen kann. Es sollte auch ein Mittel zum Ausdruck und zur Kommunikation zwischen älteren Menschen und ihren Mitmenschen oder Betreuer:innen sein.

Was die **Aus- und Weiterbildung zum Thema Einsamkeit** anbelangt, so verfügt die große Mehrheit der Teilnehmer:innen über keine spezielle Ausbildung zu diesem Thema. Die Ausbilder:innen erklärten, dass sie keine Kurse anbieten, die speziell auf die Behandlung von Einsamkeit ausgerichtet sind, und dass das Thema nur erwähnt wird, wenn es um psychische Störungen wie Depressionen geht. Einige der Teilnehmer:innen zeigten Interesse an einer Fortbildung über Einsamkeit und andere Themen (Empathie, Begleitung usw.). Was ein digitales Hilfsmittel zu diesem Thema betrifft, so wünschen sie sich eine Anwendung, die Ratschläge für den Umgang mit Einsamkeit gibt.

Alle Befragten gaben an, von der COVID-19-Situation stark betroffen zu sein. Pflegekräfte, die mit älteren Menschen arbeiten, berichteten, dass sie eine deutliche Verschlechterung ihrer Patient:innen (physisch, psychisch und sozial) beobachten konnten und große Schwierigkeiten hatten, ihre Arbeit an die Situation anzupassen: Sie mussten aus der Ferne arbeiten, ihre Aktivitäten digitalisieren, ihre Routine aufrechterhalten und hatten persönliche Probleme. Familienangehörige älterer Menschen berichteten, dass sie eine schwere Zeit hatten, weil sie sich Sorgen um ihre älteren Familienmitglieder machten und Probleme hatten, mit ihnen in Kontakt zu treten, die mit sozialen Einschränkungen zusammenhingen. Diese Situation führte auch zu zwischenmenschlichen Problemen mit ihren älteren Familienmitgliedern aufgrund von Missverständnissen, z. B. wenn die ältere Person glaubte, dass sie ignoriert oder belogen wurde. Die Ausbilder und Ausbilderinnen berichteten über persönliche und wirtschaftliche Probleme, weil sie ihren Arbeitsplatz verloren haben oder ihre Ausbildungsstunden im Zusammenhang mit der Pandemie gekürzt wurden.

Die meisten der befragten Personen zeigten **großes Interesse am Projekt Digi-Ageing** und betonten die Bedeutung der Behandlung von Einsamkeit und der Erinnerung an die Probleme älterer Menschen (die sie als die "vergessene Generation" bezeichnen). Sie sind der Meinung, dass das Projekt und seine Ergebnisse von älteren Menschen, Familienmitgliedern und Fachleuten genutzt werden sollten und schlugen vor, dass es auch jüngeren Generationen vorgestellt werden sollte.

4 Glossar für das Projekt Digi-Ageing

Begriff	Definition/Beschreibung
Aktives Altern	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. 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 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. QUELLE: "New Paradigm in Ageing Policy", Europäische Kommission, http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/news/paradigm_en.htm
Leistungsfähigkeit	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. QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml
Erwachsenenbildung	Dienstleistungen der Erwachsenenbildung oder Unterricht unterhalb des postsekundären Niveaus für Einzelpersonen: • 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. QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www-tcall.tamu.edu/docs/04esguide/glossary.htm
Grundausbildung für Erwachsene (ABE)	Programme und Dienste, die sich an Erwachsene richten, deren Funktionsfähigkeit unter dem Niveau der neunten Klasse liegt, basierend auf einer genehmigten Beurteilung. QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml

Altersdiskriminierung	Unangemessenes Verhalten (sozialer Druck, Einschränkung von Rechten) gegenüber Menschen aller Altersgruppen (jung, mittel und älter) auf der Grundlage von Altersstereotypen. QUELLE: Mikulionienė S. 2011. <i>Socialinė gerontologija</i>. Vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio leidybos centras. [Social gerontology: textbook]
Altersnormen	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. QUELLE: Mikulionienė S. 2011. <i>Socialinė gerontologija</i>. Vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio leidybos centras. [Social gerontology: textbook]
Altern der Bevölkerung	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. QUELLE: Population Europe: The Network of Europe's Leading Demographic Research Centres. Verfügbar unter: http://www.population-europe.eu/Library/Glossary.aspx 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. QUELLE: Gavrilov L.A., Heuveline P. "Aging of Population." In: Paul Demeny and Geoffrey McNicoll (Eds.) <i>The Encyclopedia of Population</i>. New York, Macmillan Reference USA, 2003. http://www.galegroup.com/-servlet/ItemDetailServlet?-region=9&imprint=000&titleCode=M333&type=4&id=174029
Assessment	Methoden zur Messung des Lernfortschritts, einschließlich staatlich genehmigter Beurteilungen, nicht genehmigter Tests, Mitarbeiterbeurteilung und Selbstauskunft der Lernenden. QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml
Fernstudium	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: ▪ 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: • Computertechnologie, wie z. B. das Internet • Videotechnik, wie z. B. Videokonferenzen • Audiografische Technologie, wie Radio und Tonbänder • Telefontechnik, wie z. B. Telefonkonferenzen. Unterstützung durch Tutoren, einschließlich inhaltlicher und technischer Hilfe, online, am Telefon oder persönlich. QUELLE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml
Wissensvermittlung	Aktivitäten, die Wissen oder Fähigkeiten vermitteln. QUELLE: http://dictionary.reference.com/browse/educational+activity
Generationen	Der Begriff der Generationen wird in unterschiedlicher Weise verwendet: ▪ <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);

	▪ <i>Familiengenerationen</i> - d.h. familienbasierte Rollen und Strukturen (z.B. Großeltern, Eltern, Kind, Enkel). 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.
Gerontologie	Die Gerontologie ist eine multidisziplinäre Wissenschaft, die das Altern aus biologischer, psychologischer und sozialer Sicht untersucht. QUELLE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, und Sarah Hillcoat-Nalletamby. Key concepts in social gerontology. London: Sage Publications, 2010. S. 118.
Gesundes (aktives) Altern	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. QUELLE: Healthy Ageing, EU-funded project 2004 – 2007. http://www.fhi.se/Documents/English/International/conference-documentation/Healthy-ageing-project.pdf 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. QUELLE: http://www.seniors.gov.au/internet/seniors/publishing.nsf/Content/Healthy+ageing
Unabhängiges Leben	Leben zu Hause ohne ständige Hilfe und mit einem gewissen Maß an Selbstbestimmung oder Kontrolle über die eigenen Aktivitäten. 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
Individuelles Altern	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. QUELLE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, und Sarah Hillcoat-Nalletamby. <i>Key concepts in social gerontology</i>. London: Sage Publications, 2010. S. 12.
Lernaktivitäten	Alle Aktivitäten einer Person, mit der Absicht ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen zu verbessern. Die beiden grundlegenden Kriterien zur Unterscheidung von Lernaktivitäten und Nicht-Lernaktivitäten sind: ▪ 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). QUELLE: Classification of Learning Activities – Manual. European Communities, 2006.
Ältere Senioren / Das "Vierte Alter"	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

	diese Gruppe aus Menschen in den Achtzigern und Neunzigern besteht. Wir sprechen von den "älteren Senioren" oder dem "vierten Lebensalter". 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. 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
Mittleres Alter	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. 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. 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
Lebensqualität	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. 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
Soziale Ausgrenzung	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. 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
Soziale Eingliederung	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. QUELLE: Social Protection, Social Inclusion Glossary: Key terms explained, Europäische Kommission, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf 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. 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
Soziale Gerontologie	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. QUELLE: Phillipson, Chris. Altern. Cambridge: Polity Press, 2013, S.5.
Gefährdete Gruppen	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. QUELLE: Social Protection, Social Inclusion Glossary: Key terms explained, Europäische Kommission, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf
Drittes und viertes Alter	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". QUELLE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, und Sarah Hillcoat-Nalletamby. <i>Key concepts in social gerontology</i>. London : Sage Publications, 2010. S. 213; 215.

5 Literatur und Quellen

ÖSTERREICH

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

Bredehöf, 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], Burleson, 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>
- Hawkey, 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. & Gironda, 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., Hawkey, 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
- 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

Zypern

“A look at the lives of older adults in the EU today”

<https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>

<https://www.worldometers.info/demographics/cyprus-demographics/>

<https://culturalatlas.sbs.com.au/cypriot-culture/cypriot-culture-family>

Berg-Weger, M., Morley, J.E. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *J Nutr Health Aging* 24, 243–245 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1323-6>

Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>

Kyriazis, Marios. (2020). COVID-19 Isolation and Risk of Death in Elderly People in Cyprus Short Report -National Gerontology Centre, Cyprus April 2020. 10.13140/RG.2.2.23636.35206.

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>.

Kouta, C., Kaite, C., Papadopoulos, I., & Phellas, C. (2015). Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 376–384. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/15_kouta.pdf

15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. Retrieved on 19/10/2020: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7234684/>

+Simple, digital inclusion for older people. Retrieved on 19/10/2020: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/simple-digital-inclusion-older-people/>

Can Digital Technology Enhance Social Connectedness Among Older Adults? A Feasibility Study. Retrieved on 21/10/2020: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0733464817741369>

SOCIAL ISOLATION AND TECHNOLOGY: HOW TECHNOLOGY CAN BE USED TO REDUCE SOCIAL ISOLATION AMONG OLDER ADULTS IN BRITISH COLUMBIA. Retrieved on 20/10/2020: <https://www.socialconnectedness.org/wp-content/uploads/2019/10/Social-Isolation-and-Technology-How-Technology-Can-be-Used-to-Reduce-Social-Isolation-Among-Older-Adults-in-British-Columbia.pdf>.

LEARNING FROM WHATSAPP: BEST PRACTICES FOR HEALTH. Retrieved on 21/10/2020: <http://www.depts-live.ucl.ac.uk/anthropology/assa/learning-from-whatsapp-best-practices-for-health-ebook/>

connect2affect: <https://connect2affect.org/>

Campaign to End Loneliness, Measuring Loneliness. Retrieved on 07/12/2020: <https://www.campaigntoendloneliness.org/frequently-asked-questions/measuring-loneliness/>

Measuring loneliness: guidance for use of the national indicators on surveys. Retrieved on 08/12/2020: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/methodologies/measuringlonelinessguidanceforuseofthenationalindicatorsonsurveys>

Cyprus: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Retrieved on 08/12/2020: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/293330/Cyprus-Assessment-Report-en.pdf

Enforced Social Isolation and Risk of Death in Elderly People in Cyprus. Retrieved on 08/12/2020: <https://osf.io/2k7rh/>

Minutes of the House of Elders. Retrieved on 08/12/2020: <http://www.parliament.cy/images/media/redirectfile/Praktika%20Voulis%20ton%20Geronton%2020161101.pdf>, pp. 21 - 25.

At a glance 60: Preventing loneliness and social isolation among older people. Retrieved on 08/12/2020: <https://www.scie.org.uk/publications/atagance/atagance60.asp>

ITALIEN

- Psychotherapy of dementia. Treating and assisting patients suffering from Alzheimer's disease. Florenzano F., 1997.
- Seniors and free time. Florea A, 2002.
- Animation and seniors. The moment of trust. Fumagalli M., Giunco F., Luffarelli G., 2006
- The figure of the animator in facilities for the elderly. Franchini R., 2002.
- Albanese Alessandra and Marzuoli Carlo, Assistance Services and subsidiarity. Bologna, Il Mulino, 2003.
- Cason Diego and Antea Veneto, Relations between young and old in Veneto. Sample survey of Antea. Belluno, Tipografia Piave, 2004.
- Scortegagna Renzo, Aging, Bologna, Il Mulino, 2005.
- Social work with non-self-sufficient people. Francesca Corradini Giulia Avancini Raineri Maria Luisa, 2019.
- The residential facilities for the elderly and the core manager. Organizational modules and management tools. Ansdipp, 2010.
- Working with the elderly in a nursing home. Luca Fazzi, 2013.
- “Social isolation, depression, and psychological distress among older adults” *Journal of Aging and Health* 2018, Vol. 30(2) 229–246
- “Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review” *World J Psychiatry* 2015 Dec 22; 5(4): 432–438
- “Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review”, *Plos Medicine*, 27 July 2010
- “The relationship of loneliness, social isolation, and physical health to dietary adequacy of independently living elderly”, *J Am Diet Assoc* 1991 Mar;91(3):300-4
- European Commission “Loneliness – an unequally shared burden in Europe”
- ISTAT press release, 26 September 2017 “Anziani: condizioni di salute in Italia e nell’Unione europea”
- WHO, Year 2015 “Global Strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)”

LITAUEN

- Bagdonas A., Kairys A., & Zamalijeva O. (2017). The Guidelines of Researches of Senility, Aging and Functioning of Old People: a Byopsychosocial Approach. *Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika*, 15, 80-102.
<https://doi.org/10.15388/STEPP.2017.15.10811>
- Budriūnaitė A. (2007). *Meilės ir mirties dialektika. Mokslinė monografija*. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas.
- Burchardt, T., Le Grand, J., Piachaud, D., (2009). Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure. In *Understanding Social Exclusion*, eds. J. Hills, J. Le Grand, D. Piachaud. Oxford: Oxford University Press, p. 30–43.
- Čiburienė, J. ir Guščinskienė, J. (2012). Vyresnio amžiaus žmonių įtrauktis į darbo rinką. Iš *Iššūkiai ir socialinė atsakomybė versle = Challenges and social responsibility in business. Tarptautinės mokslinės–praktinės konferencijos pranešimų medžiaga = International applied research conference proceedings*, Kolpingo kolegija (p. 97–103). Kaunas: Technologija.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99–119.
- Frackiewicz, 2007
- Gaižauskaitė I., Mikulionienė S. (2020). Elderly living alone: survival of coronavirus epidemic and quarantine conditions. Research report. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Lietuvos Ruadonasis kryžius.
https://www.redcross.lt/sites/redcross.lt/files/ataskaita_1stc_lrk_galutine.pdf

- Gaižauskaitė, I., Vyšniauskienė, S. (2019). Vyresnio amžiaus žmonių potencialas savanoriškai veiklai ir pagalba vienišioms vyresnio amžiaus žmonėms. Tyrimo ataskaita. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Gedvilaitė-Kordušienė, M., 2018. Loneliness in Lithuanian transnational families: I am happy if my children are happy, In: Narratives of Loneliness: Multidisciplinary Perspectives of the 21st Century, eds. Sagan, O. & Miller, London: Routledge.
- Gierveld, Jenny & van Tilburg, Theo. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness Confirmatory Tests on Survey Data. Research on Aging. 28 (5). DOI. 10.1177/0164027506289723.
https://www.researchgate.net/publication/227944425_A_6-Item_Scale_for_Overall_Emotional_and_Social_Loneliness_Confirmatory_Tests_on_Survey_Data
- Joint Report on Health care and long-term care systems and fiscal sustainability (2016). European economy institutional papers, Volume 1. European Commission. ISBN 978-92-79-54349-4 (online).
- Jurczyk-Romanowska E. et al. (2019) Location-based games as a contemporary, original, and innovative method of seniors' teaching and learning. Wrocław: First edition published in the University of Wrocław. Institute of Pedagogy, ISBN 978-83-62618-46-0]. The book is published under the CC-BY-SA 3.0 licence.
- Long term care in Europe (2017). European Network of National Human Rights Institutions. <http://ennhri.org/Long-term-Care-in-Europe>
- Luo Lu (2012). Aging and Quality of Life in Taiwan. Journal of Alternative Medicine Research, 4(3), 233-243.
- Maslenikova, V. ir Bulotaitė, L., (2013). Emociniai išgyvenimai, emocijų reguliacija ir depresiškumas senatvėje. Gerontologija, t. 14 (3), p. 159–165.
- Mikulionienė S. (2003). Pagyvenusių žmonių vaidmuo šeimoje ir visuomenėje. Stankūnienė V, Jonkarytė A, Mikulionienė S, Mitrikas AA, Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija? : iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, 138–57
- Mikulionienė S. (2003a) Pagarba, diskriminacija, neišprusimas? Požiūrio į pagyvenusius žmones analizė. Filosofija. Sociologija, 2: 59–62.
- Mikulionienė S. (2003b) Vyresnio amžiaus žmonių socialinė apsauga: darbas, pensija, parama. - Stankūnienė V, Jonkarytė A, Mikulionienė S, Mitrikas AA, Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija? : iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, 212–74.
- Mikulionienė, S., 2003. Vyresnio amžiaus žmonių socialinė apsauga: darbas, pensija, parama. Stankūnienė, V., Jonkarytė, A., Mikulionienė, S., Mitrikas, A. A., Maslauskaitė, A. Šeimos revoliucija? Iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, p. 212–274.
- Mikulionienė, S., 2016. Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių socialinės atskirties rizika: akademinis ir politinis diskursas. M. Taljūnaitė (sud.), Lietuvos gyventojų grupių socialinė integracija. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, p. 154–188.
- Mikulionienė S. (1996). Trijų kartų požiūris į senatvę ir senus žmones. Lietuva socialinių pokyčių erdvėje. Vilnius: LSD, LFSI,
- Mikulionienė S, Petkevičienė D. (2006). Senatvės įvaizdžiai Lietuvos periodinėje spaudoje: tarp pagarbos ir baimės. Socialinis darbas, 5(1): 38–49.
- Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras
- Marques, S., Lima, M. L., Abrams, D., Swift, H. (2014). Will to Live in Older People's Medical Decisions: Immediate and Delayed Effects of Aging Stereotypes. Journal of Applied Social Psychology, 44(6), 399-408.
- Official statistics portal (2019). 2019 m. Pagrindiniai šalies ekonominiai ir socialiniai rodikliai Demografija.
- Oficialios statistikos portalas (2019) Socialinės paslaugos 2019 m. <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=7736424>
- People at risk of poverty or social exclusion by age and sex [ilc_peps01], Eurostat, (2016). <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>.

- Popay, J., S. Escorel, M. Hernandez, H. Johnston, J. Mathieson, and L. Respel, 2008. Understanding and tackling social exclusion: Final report Social Exclusion Knowledge Network. Lancaster: WHO Commission on Social Determinants of Health.
- Powell J.L. (2001). Theorizing the “Social” of Gerontology: The Case of the Social Philosophies of Age. *Sincronia: Journal of Cultural Studies.*; 4(2): 1–10.
- Riemann, F. (2005). *Pagrindinės baimės formos*. Vilnius: Alma litera.
- Russel, D., Peplau, L. A., Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480
- Scharf, T., Bartlam, B. (2008). Ageing and social exclusion in rural communities. Keating, N. (Ed.), *Rural ageing: a good place to grow old?* Bristol: Policy Press.
- Social Protection Committee Indicators Sub-group (2015). *Portfolio of EU Social Indicators for the Monitoring of Progress Towards the EU Objectives for Social Protection and Social Inclusion, 2015 Update*, prieiga internete <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en>.
- Statistical yearbook of Lithuania (2019).
- Sveikatos stiprinimo poreikio ir prieinamumo senjorams tyrimas. Ataskaita. Researchers group
- Telia (2016) Šiuolaikiniai senjorai griauja mitus. <https://www.telia.lt/pranesimai-spaudai/siuolaikiniai-senjorai-griauja-mitus>
- Tereškinas, A. (2015). Socialinės atskirties genealogijos: normatyvumas, pripažinimas, subjektyvi gerovė. Tereškinas A., Bučaitė-Vilkė J. (sud.) *Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje*, Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, Vilnius: Versus Aureus, p. 15–38.
- Vedreckytė, J., Žiuliukienė, V. (2019). Vienišumą lemiančių veiksnių analizė. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Ward, P., Walsh, K., Scharf, T., 2014. Measuring Old-Age Social Exclusion in a Cross-Border Context Findings of a comparative secondary analysis in Ireland and Northern Ireland. Irish Centre for Social Gerontology. National University of Ireland Galway, Galway, Ireland, January.
- Your social security rights in Lithuania (2017). European Commission.

SPANIEN

- Revista americana de sociedad geriátrica (American Geriatrics Society) (3 abril, 2017): Estrategias para combatir el aislamiento y la soledad en la vejez. Unter Mitarbeit von Rafi Kevorkian. Online <https://www.qmayor.com/salud/soledad-vejez-2/>.
- Asociación Contra la Soledad (2020): Quienes Somos. Online: http://www.contralasoledad.com/02_quiSom_01.html.
- Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento (2020): Guías para Familias durante el Estado de Alarma, elaboradas por los Centros de Apoyo a las Familias. Madrid.
- Comunidad de Madrid (2020): Ponemos en marcha un programa piloto de formación online para personas mayores. Online: <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/07/11/ponemos-marcha-programa-piloto-formacion-online-personas-mayores-0>.
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (2020): Un perfil de las personas mayores en España 2020. Indicadores estadísticos básicos. Informes: Envejecimiento en red (25).
- Cuidadomayor (2019): ¿Qué es la soledad en las personas mayores? Neuropsicología. Online: <https://www.cuidadomayor.com/blog/soledad-en-las-personas-mayores/>.
- El Centro Internacional sobre el Envejecimiento (2020): La soledad en la vejez: ¿una relación indisoluble? Unter Mitarbeit von Irene Lebrusán Murillo. Online: <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/la-soledad-en-la-vejez-una-relacion-indisoluble>.
- Fundació Amigos de los Mayores (2020): Entidad. Online: <https://www.amigosdelosmayores.org/es/entidad>.

- Fundación General CSIC (2020): Una estimación de la población que vive en residencias de mayores. Online: <http://envejecimientoenred.es/una-estimacion-de-la-poblacion-que-vive-en-residencias-de-mayores/>.
- Fundación Pilares para la autonomía personal (2018): La Soledad de las personas mayores: Conceptualización, valoración e intervención (5).
- Gil González, Santiago; Rodríguez-Porrero, Cristina (2015): Tecnología y personas mayores. 25 aniversario Ceapat: 12 retos, 12 meses. Hg. v. Ceapat-Imsero (8).
- González García, Erika; Martínez Heredia, Nazaret (2017): Personas mayores y TIC: oportunidades para estar conectados. Hg. v. Universidad de Granada. Online: <https://eduso.net/res/revista/24/miscelanea/personas-mayores-y-tic-oportunidades-para-estar-conectados>.
- Junta de Andalucía (2020): Disposiciones generales. Online: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/549/2>.
- Lezaun Yanguas, Javier (2018): La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento. Hg. v. Fundación "la Caixa". Online: <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>.
- Lorente Martínez, Raquel (2017): La Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas. Hg. v. Universidad Miguel Hernández. Alicante. Online: <http://munizipalistok.org/wp-content/uploads/2019/06/4TesisSoledad-Lorente-Mart%C3%ADnez-Raquel.pdf>.
- Metropoli Abierta (2018): VinclesBCN, la app para reducir la soledad de los mayores. La aplicación facilita la comunicación con la familia, los servicios municipales y otras personas que viven solas. Online: https://www.metropoliabierta.com/vivir-en-barcelona/app-reducir-soledad-mayores_5825_102.html.
- Ministerio de Ciencia e Innovación (2020): Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias. Hg. v. Centro Nacional de Investigaciones del Envejecimiento. Online: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_residencias_GDT_MinisterioCyl.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2008): El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. Unter Mitarbeit von Lorena Arranza, Lydia Giménez-Llortb, Nuria M. De Castroa, Isabel Baezaa, M. Mónica De la Fuentea. Online: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-aislamiento-social-durante-vejez-S0211139X09000274>.
- Pérez Hernández, Ana María (2015): La percepción social de la vejez. Hg. v. Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna. Online: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/585>.
- Pinazo Hernandis, Sacramento; Bellegarde Nunes, Mônica Donio (Hg.) (2018): La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. [Madrid]: Fundación Pilares para la Autonomía Personal (Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, nº 5, 2018).
- Rodríguez Martín, Marta (2009): La soledad en el anciano. Enfermera del HGTP. Hospital Germans Trias i Pujol. Postgrado en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, Abril 2008. EUI Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (UAB). Tutora: Mercè Abades Porcel. Gerokomos vol.20 no.4 Barcelona dic. 2009.
- Association of Integral Services for Active Ageing (SIENA) (2019): The loneliness of the elderly. Hg. v. Mémora Foundation.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontogí (Hg.) (2018): Guía de Buena Práctica Clínica. Herramientas digitales en Geriatria: evaluación y recomendaciones. Online: https://www.segg.es/media/descargas/HERRAMIENTAS_DIGITALES_EN_GERIATRIA.pdf.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Hg.) (2019): Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria. [Barcelona]: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Telefono de las esperanza (2020): Teléfono de la Esperanza, un antídoto a la soledad. Online: <https://www.telefonodelaesperanza.org/noticias/view/7048>.
- Velarde-Mayol, C.; Fragua-Gil, S.; García-de-Cecilia, J. M. (18 de mayo de 2015): Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. Hg. v. Centro de Salud de Segovia. Online: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359315001896>.

6 Link Sammlung

ZYPERN

https://www.youtube.com/watch?v=Z8cqzihgbNI&list=PLn0-W07fqLVdDmeS6IX_JKhtEIQZPQ_Uq&index=1

<https://fraagile.eu/>

<http://medguide-aal.eu/>

<https://www.rememberme-aal.eu/>

ITALIEN

[<https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/datavirus-il-lockdown-gli-anziani-puo-servire-28032>](http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5416&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto#:~:text=Con%20frequenze%20inferiori%20al%2010,'insufficienza%20respiratoria%20(55%25)'>http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5416&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto#:~:text=Con%20frequenze%20inferiori%20al%2010,'insufficienza%20respiratoria%20(55%25)</p></div><div data-bbox=)

<https://www.santegidio.org/pageID/37740/langID/it/Senza-anziani-non-c-%C3%A8-futuro-Appello-per-riumanizzare-le-nostre-societ%C3%A0-No-a-una-sanit%C3%A0-selettiva.html>

<https://www.auser.it/primo-piano/le-proposte-dellauser-per-un-nuovo-modello-di-rsa/>

<https://www.sipsi.info/2019/03/11/psicologia-neuroscienze-integrazione-circuiti-neurali-epigenetica/>

<https://www.santachiaratalsano.it/terza-eta-in-italia-si-invecchia-10-anni-dopo#:~:text=10%20anni%20dopo-,Terza%20et%C3%A0%3A%20in%20Italia%20si%20invecchia%2010%20anni%20dopo,a%20Roma%20nel%20Novembre%202018.>

<http://www4.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>

<http://www4.istat.it/it/anziani/istruzione-formazione-e-lavoro>

<http://www4.istat.it/it/anziani/condizioni-socio-economiche>

<http://www4.istat.it/it/anziani/stili-di-vita-e-salute>

<http://www4.istat.it/it/anziani/cultura-uso-dei-media-e-nuove-te>

<http://www4.istat.it/it/anziani/vita-quotidiana>

<https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2020/06/il-problema-solitudine-diventa-evidente/#:~:text=Circa%2018%2C4%20milioni%20di,inosservate%20e%20senza%20esequie%20funebri>

<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/isolamento>

<http://www.centrostudi.50epiu.it/Schede/civitas-vitae-la-prima-infrastruttura-di-coesione-sociale-in-italia>

<https://www.economia-italia.com/residenza-protetta-per-anziani>

http://statistica.regione.veneto.it/pubblicazioni_elenco_rapporto_statistico.jsp

<https://www.nursetimes.org/il-ruolo-del-caregiver-nella-gestione-assistenziale/49829>

https://associazionealm.it/wordpress/wp-content/uploads/MANUALE_CAREGIVER.pdf

<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/Lineeperlosviluppoattivitacontrastosolitudineeisolamento.pdf>

http://biblioteca.asmn.re.it/allegati/progettointegratouisp_130418121024.pdf

<https://www.la-comune.com/terzaeta-un-progetto-a-sostegno-degli-anziani-piu-fragili/>

<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=2584>

<https://www.anzianienonsolo.it/category/societa-dellinvecchiamento/>

https://smart.comune.genova.it/sites/default/files/archivio/documenti/allegato_al_provvedimento_del_comitato_di_rappresentanza_n.4-2016.pdf

http://www.asevinnova.it/wp-content/uploads/2013/12/Corso_per_assistenti_di_cura_alla_persona_TACTICS.pdf

<https://assistenza famiglia.it/blog/corsi-per-anziani-sempre-piu-persone-ricominciano-a-studiare>

https://www.psicogeriatria.it/usr_files/eventi/corsi-nazionali/brain-aging-2020.pdf

<http://www.shareradio.it/prevenire-la-solitudine-degli-anziani-progetto-terzeta-zona-7/>

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1847_allegato.pdf

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/7e57b239-15dd-49d1-b99a-2dcf8bf5c9d4/Relaz_conclus_TER13027_001UV.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-7e57b239-15dd-49d1-b99a-2dcf8bf5c9d4-mn38G2S

<http://www.lombardiasociale.it/2017/11/06/contrastare-lisolamento-decadimento-degli-anziani-la-cura-casa/>

<http://www.comune.bassano.vi.it/Cittadino/Essere-anziani/Corsi-proposti-dal-Centro-socio-ricreativo-culturale-per-anziani-Carlo-Bianchin>

https://www.unive.it/pag/fileadmin/user_upload/dipartimenti/filosofia/doc/laboratori/laris/library/invecchiamento-pienamenteattivo.pdf

<https://www.lavoce.info/archives/70766/non-si-finisce-mai-di-imparare/>

<https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Anziani>

https://smart.comune.genova.it/sites/default/files/archivio/documenti/allegato_al_provvedimento_del_comitato_di_rappresentanza_n.4-2016.pdf

<http://www.uisp.it/disorientali/files/principale/Luigi%20Ferrannini%20-%20Solitudine%2C%20depressione%20e%20decadimento%20cognitivo.pdf>

<https://www.pcabc.it/alfabetizzazione-digitale-come-avvicinare-gli-anziani-alle-tecnologie/>

<https://www.lopinionista.it/percorsi-di-formazione-sui-temi-della-digital-health-e-registro-sanitario-elettronico-lintervento-di-futurpharma-a-farmacistapiu-77834.html>

LITAUEN

<https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/pandemija-tesiasi-kokia-valstybes-parama-siemet-dar-galite-pasinaudoti>

<https://www.aviva.lt/lt/apie-mus/pranesimas/1582/>

<https://www.utena.lt/index.php/lt/socialiniu-klausimu-aktualijos/1775-pagalba-pagyvenusiems-asmenims-ir-zmonems-suneigalia>

<https://www.prisijungusi.lt/apie-projekta>

<https://aloneproject.eu/>

<https://www.bernardinai.lt/2018-09-04-kas-trecias-senelis-lietuvoje-vienisas-lietuvos-raudonasis-kryzius-kviecia-tai-keisti/>

<https://epilietis.lrv.lt/lt/konsultacijos/viesoji-konsultacija-del-socialinio-recepto-vyresnio-amziaus-zmoniu-vienisumui-mazinti-bendruomenese>

<https://lt.seniorai.com/laisvalaikio-kult%C5%ABros-ir-meno-povei>

<https://www.vcb.lt/klubai-seniorams/>

<http://www.kraziai.lt/pabukime-kartu/>

<http://logaset.eu/>

7 Anhänge

7.1 Broschüre: "EINSAMKEIT gemeinsam bewältigen" (Fallstudien)

TITEL

DIGI-AGEING – overcoming loneliness

PROJEKT-ID

2020-1-AT01-KA202-078084

PROGRAMM

Erasmus+ KA2 Strategische Partnerschaften

STARTDATUM 01-10-2020

END-DATUM 31-07-2023

KOORDINIERENDE ORGANISATION

Hafelekar Unternehmensberatung
Schober GmbH
www.hafelekar.at

PARTNERORGANISATIONEN

UMIT GmbH
www.uit-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

TEILNEHMENDE LÄNDER
AT / CY / IT / ES / LT



MATERIA GROUP
CARE - NURSING - REHABILITATION

