

Diese Analyse entstand im Rahmen der Vorbereitungs- und Abklärungsphase eines Aktionsprogrammes gegen Einsamkeit im Alter. Initiative «connect! - gemeinsam weniger einsam, vgl. https://public-health-services/wpcontent/uploads/240508_Flyer_connect_DE.pdf

François Höpflinger

Einsamkeitsgefühle im Alter – Einflussfaktoren und Auswirkungen - eine Auswertung der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022

Einleitung

Aufgrund der demografischen Alterung (zunehmende Zahl an älteren und alten Menschen) gewinnen Fragen der sozialen Integration pensionierter Frauen und Männer eine erhöhte gesellschaftliche Bedeutung. Allein die demografische Entwicklung hat dazu beigetragen, dass sich die absolute Zahl häufig einsam fühlender älterer Menschen (65+) in den letzten 25 Jahren um schätzungsweise 60% erhöht hat. Relevant ist Einsamkeit im Alter auch, weil damit bedeutsame gesundheitspolitische Auswirkungen verbunden sein können (wie z.B. höherer Medikamentenkonsum, verstärkte depressive Symptome usw.). Erfolgreiche Interventionen gegen Vereinsamung im Alter sind möglich, aber nur wenn differenzierte Analyse zu den Ursachen und Auswirkungen von Vereinsamung im höheren Lebensalter vorliegen. Alternsprozesse sind sehr heterogen und ebenso können unterschiedliche Einflussfaktoren zur Vereinsamung im Alter beitragen.

Bei internationalen Vergleichen zur Thematik sind drei gesellschaftliche Merkmale der Schweiz zu beachten:

Erstens gehört die Schweiz zu den europäischen Ländern mit hoher Lebenserwartung und ausgedehnter gesunder Lebenserwartung (Cao et al. 2020). Wie in anderen Ländern variiert die gesunde Lebenserwartung auch in der Schweiz je nach sozio-ökonomischer Lage und Bildungshintergrund. So weisen Menschen mit guter schulisch-beruflicher Ausbildung eine längere gesunde Lebenszeit als Menschen mit tiefem schulisch-beruflichem Bildungsniveau (Remund; Cullati 2022).

Zweitens profitieren viele, wenn auch nicht alle älteren Menschen von einer guten Lebensqualität und entsprechend zeigt sich bei einer Mehrheit der älteren Menschen eine hohe Lebenszufriedenheit. Gemäss der 2021 durchgeführten Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen des Bundesamts für Statistik sind 77% der befragten Personen 65+ mit ihrem jetzigen Leben sehr zufrieden.

Drittens gehört die Schweiz gehört auch zu den wenigen europäischen Ländern, in denen sich eine Mehrheit der älteren Bevölkerung wirtschaftlich abgesichert einschätzt. In der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 schätzten 76% der befragten Personen 65+ die finanzielle Lage ihres Haushalts positiv (komme eher leicht bis sehr leicht mit den vorhandenen Mitteln aus). 24% beurteilten ihre finanzielle Lage allerdings als eher bis sehr schwierig. Detailanalysen weisen darauf, dass sich der Anteil an wohlhabenden Altersrentner und Altersrentnerinnen in den letzten Jahrzehnten erhöht hat, ohne dass allerdings der Anteil an einkommensschwachen Altersrentner und Altersrentnerinnen gesunken ist (Höpflinger 2024).

Fragen der sozialen Integration und der Vereinsamung weisen in Wohlstandsregionen einen anderen Charakter auf als in ärmeren Regionen. Arm zu sein in einer reichen Nachbarschaft kann zu mehr sozialem Ausschluss beitragen als Armut in einer armen Nachbarschaft. Einsam zu sein in einem sozial lebendigen Umfeld kann schmerzhafter erlebt werden als wenn viele gleichaltrige Menschen das gleiche Schicksal erleiden.

Die nachfolgende Analyse der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022¹ bezieht sich auf zuhause lebende Personen im Alter von 65 Jahren und mehr. Dies ist insofern bedeutsam, als mit steigendem Alter der Anteil an Frauen und Männer, die in einem Alters- und Pflegeheim leben, ansteigt. ²Diese Personen sind in der Analyse nicht einbezogen. Dies ist bei der Interpretation der Daten jeweils zu berücksichtigen, namentlich wenn es um Personen im Alter von 80 Jahren und älter geht. Wenn beispielsweise soziale Isolation oder das Fehlen von Bezugspersonen die Wahrscheinlichkeit eines Heimeintritts erhöht, reduziert sich die Häufigkeit von Einsamkeitsgefühlen bei zuhause lebenden alten Menschen (Selektionseffekte).

Anteil von Menschen in Alters- und Pflegeeinrichtungen nach Alter und Geschlecht (31.Dezember 2022)

	Frauen	Männer
65-69 J.	0.6%	0.7%
70-74 J.	1.3%	1.2%
75-79 J.	2.9%	2.3%
80-84 J.	7.4%	4.5%
85-89 J.	17.2%	9.9%
90-94 J.	33.0%	20.4%
95+ J.	52.0%	34.0%

Statistik der soziomedizinischen Einrichtungen (

1 Einbezogene Hauptvariablen: Einsamkeitsgefühle und Vertrauenspersonen

Die nachfolgende Analyse konzentriert sich auf zwei Variablen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2022:

a) Einsamkeitsgefühle: «Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen? Kommt das... vor?» (Antwortmöglichkeiten: nie, manchmal, ziemlich häufig, sehr häufig). Damit wird das subjektive Erleben von Einsamkeit direkt erfragt. Allerdings ist bei direkten Fragen immer zu berücksichtigen, dass einige Befragte eine sozial negativ bewertete Situation (einsam sein) verdrängen und nicht zugeben. So geben Frauen, wenn direkt danach gefragt wird, teilweise ein höheres Mass an Einsamkeit an als gleichaltrige Männer, weil Männer empfindlicher auf stigmatisierende und persönliche Fragen reagieren (Baarck et al. 2021).

b) Vertrauenspersonen (engl. «confidants»): «Gibt es unter den Personen, wo Ihnen nahestehen, öpper (jemanden), wo Sie wirklich jederzeit über ganz persönliche Probleme reden können?» Das Vorhandensein einer oder mehrerer Vertrauenspersonen – mit denen persönliche Probleme besprochen werden können – ist ein wichtiger Indikator sozialer Unterstützung. Dabei spielt es kaum eine Rolle, ob es sich dabei um Familienmitglieder oder ausserfamiliale Personen handelt. Das Fehlen von Vertrauenspersonen hingegen ist ein relevanter Hinweis auf soziale Isolation, die mit zu erhöhten Einsamkeitsgefühlen beitragen kann.

In einem ersten Schritt werden (gewichtete) Häufigkeiten von Einsamkeitsgefühlen und das Fehlen von Vertrauenspersonen betrachtet, ergänzt durch Zeitvergleiche mit früheren

¹ Zum Aufbau und der Durchführung der Schweiz. Gesundheitsbefragung (SGB) 2022 vgl. Anhang 1

² International betrachtet gehört die Schweiz (und dabei vor allem die deutschsprachigen Kantone) zu den Ländern, in denen vergleichsweise viele alte Menschen stationär betreut werden, was z.B. dazu beiträgt, dass in der Schweiz mehr alte Menschen in einer Alterseinrichtung versterben als in unseren Nachbarländern (vgl. Höpflinger 2024).

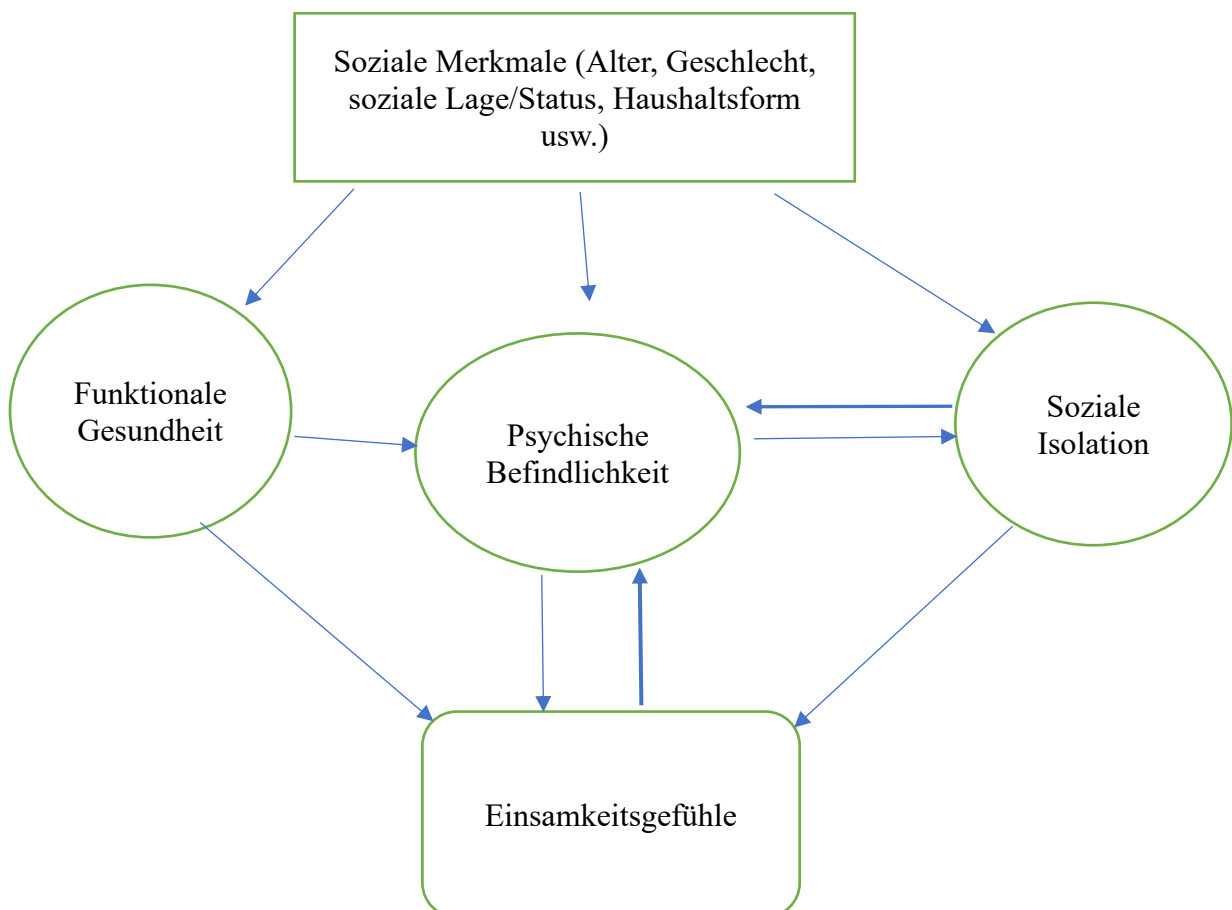
Befragungsrunden der Schweiz. Gesundheitsbefragung, sofern vorhanden. In einem zweiten Schritt wird untersucht, inwiefern das Fehlen von Vertrauenspersonen und höhere Einsamkeitsgefühle assoziiert sind und welche sozialen und gesundheitlichen Variablen mit erhöhter Einsamkeit verbunden sind. In einem dritten Schritt werden vermutete psychische und gesundheitliche Auswirkungen von Einsamkeitsgefühlen analysiert (z.B. mehr Arztbesuche, mehr Fernsehkonsum, mehr Medikamentenkonsum u.a.).

1.1 Konzeptueller Rahmen

Konzeptuell-theoretisch wird vom nachfolgend skizzierten Beziehungsmodell ausgegangen. Allerdings erlaubt eine reine Querschnittsbetrachtung keine empirisch valide Kausalinterpretationen, speziell auch, wenn es sich um (eventuell zeitverzögerte) Wechselwirkungen zwischen Einflussgrößen handelt.

Wichtig ist allerdings die These, dass soziale Merkmale (Geschlecht, Alter, soziale Lage, Bildungshintergrund, Zivilstand, Haushaltsform usw.) sowohl direkt als auch indirekt – über ihren Einfluss auf die funktionale Gesundheit und psychische Befindlichkeit – Einsamkeitsgefühle beeinflussen können.

Konzeptuelles Modell



1.2 Einsamkeitsgefühle bei zuhause lebenden älteren Menschen

Generell ist der Anteil (zuhause lebender) Personen, die sich 2022 sehr oder ziemlich häufig einsam fühlten, eher gering. Er liegt unter 10% und dies gilt auch für die Gruppe der zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Befragten. Andere Erhebungen für die Schweiz zeigen speziell bei älteren Personen allerdings höhere Werte. So fühlten sich bei einer 2021 durchgeführten Befragung von über 80-jährigen und älteren Personen 49% manchmal einsam und 12% ziemlich bis sehr häufig einsam (Borkowsky 2022). Auch eine Analyse aus dem Tessin zeigte bei über 80-Jährigen höhere Werte (20% leiden an Einsamkeit, verglichen zu 10% der 65-79-Jährigen) (Cavalli et al. 2021). Unterschiede in der Art und Weise einer Erhebung können hier mitspielen. Aber in jedem Fall fühlen sich auch im höheren Lebensalter mehr Menschen manchmal einsam als häufig einsam.

Manchmal oder häufig Einsamkeitsgefühle nach Altersgruppe 2022

Aktuelle Situation: Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen? Kommt das... vor?

Altersgruppe:	Zuhause lebende Personen							
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	80+
N (ungewichtet)	2078	2121	3012	3739	4085	3326	2812	1580
%-Werte (gewichtet)								
manchmal einsam	49%	43%	36%	32%	33%	28%	31%	36%
sehr/ziemlich häufig einsam	10%	7%	7%	7%	5%	4%	5%	6%
restliche Werte:	nie							

Im Vergleich zu vor der Covid-19 Pandemie, wie häufig kommt es heute vor, dass Sie sich einsam fühlen?

Altersgruppe:	Zuhause lebende Personen							
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	80+
%-Werte (gewichtet)								
Viel häufiger/häufiger	15%	12%	10%	8%	7%	7%	8%	10%
Seltener/viel seltener	19%	14%	13%	13%	11%	11%	14%	13%
restliche Werte:	gleich							

Der Vergleich nach Altersgruppen weist nicht darauf hin, dass Einsamkeitsgefühle bei älteren Befragten häufiger sind als bei jüngeren Befragten. Die höchsten Einsamkeitswerte ergeben sich bei der jüngsten Altersgruppe (15-24-jährig). Allerdings können auch bei gleichen oder ähnlichen Werten bedeutsame Altersunterschiede von Einsamkeitsproblemen vorliegen:

- Junge Menschen können sich einsam fühlen, weil sie sich von ihren Eltern oder der Erwachsenenwelt 'unverstanden fühlen' oder von wichtigen Peer-Groups sozial oder medial ausgeschlossen werden. Im höheren Lebensalter können hingegen soziale Verluste (Partnerverlust, Tod von Freunden usw.) eine höhere Bedeutung aufweisen. In einer Erhebung bei 80-jährigen und älteren Menschen wurde speziell der Verlust an Weggefährten häufig als negativer Aspekt eines hohen Lebensalters angeführt (Borkowsky 2022: 53).
- Das Risiko von Einsamkeit und die Dauer von Einsamkeit können je nach Lebensalter unterschiedlich sein. Jüngere Menschen können sich etwa häufiger kurzfristig einsam fühlen, wogegen Einsamkeit im Alter schwieriger zu überwinden ist (etwa wenn gesundheitliche Probleme das Eingehen neuer Beziehungen erschweren).
- Vor allem im höheren Lebensalter können – wie erwähnt - Heimeintritte die Werte reduzieren, wenn primär alleinstehende einsame Menschen in eine Alters- und Pflegeeinrichtung

wechsell (ein Trend, der verstärkt wird, wenn Einsamkeit und gesundheitliche Einschränkungen verhängt sind).

Ein Vergleich mit der Zeit vor der Covid-19-Pandemie ergibt eine Mehrheit von Befragten, die keine Veränderung ihrer Einsamkeitsgefühle anmerken. Rund gleich viele Personen geben häufigere oder seltenere Einsamkeitswerte an. Eine erhöhte Einsamkeitsbelastung durch die Covid-19-Pandemie wird tendenziell von jungen Befragten häufiger angeführt als von älteren Befragten. Dies stimmt mit der Beobachtung überein, dass jüngere Menschen von den psychischen Folgen der Pandemie stärker betroffen waren als ältere Menschen (Schuler et al. 2022).

Ein längerer Zeitvergleich über die letzten 25 Jahre (1997-2022) lässt bei den geäusserten Einsamkeitsgefühlen keinen eindeutigen Trend erkennen. Der Anteil an Befragten, die sich ziemlich oder sehr häufig einsam fühlten, verblieb gering, wobei Frauen leicht höhere Werte angeben als Männer (etwa, weil Frauen 'ehrlicher' antworten oder weil mehr Frauen im höheren Lebensalter allein leben bzw. einen Partnerverlust erleben). Einige Schwankungen zeigen sich beim Anteil an Personen, die sich manchmal einsam fühlen. Bei einigen Altersgruppen (z.B. Männer 55-64-jährig) ergeben sich tendenziell steigende Werte.³

Einsamkeitsgefühle gemäss SGB-Erhebungen 1997-2022

	Zuhause lebende Personen					
	Männer			Frauen		
	55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
1997						
Manchmal	18%	15%	20%	31%	27%	30%
Ziemlich/sehr häufig	4%	3%	6%	5%	7%	10%
2007						
Manchmal	16%	10%	17%	26%	24%	29%
Ziemlich/sehr häufig	3%	2%	4%	4%	4%	7%
2017						
Manchmal	25%	18%	21%	37%	34%	35%
Ziemlich/sehr häufig	5%	3%	4%	6%	5%	7%
2022						
Manchmal	29%	20%	22%	39%	34%	38%
Ziemlich/sehr häufig	5%	3%	4%	6%	5%	6%

Insgesamt ergeben sich kaum Hinweise darauf, dass häufige Einsamkeitsgefühle im Alter in den letzten Jahrzehnten klar zugenommen haben. Allerdings steigt aufgrund der demografischen Alterung auch bei konstanten Einsamkeitswerten die absolute Zahl vereinsamter älterer und alter Menschen an. Während 1997 auf der Grundlage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung schätzungsweise etwas mehr als 53'000 ältere Personen (65+) sich häufig einsam fühlten, waren es 2022 nahezu 85'000 Personen 65+.

Anzumerken ist, dass es sich bei dieser Zahl eher um einen zu tiefen als zu hohen Wert handelt, weil tendenziell sozial isolierte, marginalisierte und gesundheitlich eingeschränkte Personen vielfach weniger an Umfragen teilnehmen als sozial integrierte und gesunde Personen. Dazu kommt, dass bei sozial negativ beurteilten Themen (wie Drogensucht, Einsamkeit, ungesundes

³ Die Antwort 'manchmal' ist allerdings bei Umfragen generell eine oft gewählte und beliebte, aber auch unverbindliche Antwortkategorie.

Verhalten usw.) einige befragte Personen ‘beschönigende’ Antworten geben. In jedem Fall gehört ‘Einsamkeit’ – ebenso wie Hoffnungslosigkeit und Scham – gemäss dem Atlas der Emotionen zu den doppelt abgeschirmten Gefühlen; das heisst zu den Gefühlen, die man nicht gerne anspricht und gleichzeitig verdeckt (vgl. Bosshardt et al. 2020).

1.3 Vorhandensein oder Fehlen von nahestehenden Personen– Indikator für soziale Isolation

Wird direkt danach gefragt, ob es nahestehende Personen gibt, mit denen man persönliche Angelegenheiten diskutieren kann, verneint dies nur eine geringe Minderheit. Noch geringer sind die Werte, wenn nach nahestehenden Personen gefragt wird, auf die man sich bei Problemen verlassen kann. Extreme soziale Isolation scheint auf den ersten Blick nicht allzu häufig zu sein. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass – wie schon erwähnt - sozial isolierte und marginalisierte Personen weniger häufig an Umfragen teilnehmen als sozial integrierte Personen und alle Umfragen unterliegen einem gewissen ‘Mittelschicht-Bias’ (vgl. Schnell 1997). Im hohen Lebensalter kommt dazu, dass sozial isolierte und alleinlebende Personen häufiger in einer Alters- und Pflegeeinrichtung leben als Personen mit breitem sozialen oder familialen Unterstützungsnetzwerk.

Dennoch kann festgestellt werden, dass eine beträchtliche Mehrheit auch der älteren Menschen nahe und enge Bezugs- und Vertrauenspersonen anführen (wobei es sich sowohl um familiale wie ausserfamiliale Personen handeln kann).

Vorhandensein oder Fehlen von nahestehenden Personen– Indikator für soziale Isolation

Vertrauenspersonen:

Gibt es unter den Personen, wo Ihnen nahestehen, öpper (jemanden), wo Sie wirklich jederzeit über ganz persönliche Probleme reden können?

Altersgruppe:	Zuhause lebende Personen							
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	80+
N (ungewichtet)	2080	2123	3016	3742	4088	3325	2803	1580
%-Werte (gewichtet)								
Ja, mehrere Personen	78%	81%	76%	73%	72%	69%	64%	63%
Ja, eine Person	19%	16%	20%	23%	24%	26%	30%	30%
Nein	3%	3%	4%	4%	4%	5%	7%	8%

Nahe Personen

Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ein ernstes persönliches Problem haben?

Altersgruppe:	Zuhause lebende Personen							
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	80+
%-Werte (gewichtet)								
0	1%	1%	2%	1%	2%	1%	2%	2%
1-2	8%	8%	14%	15%	17%	20%	27%	30%
3-5	44%	40%	44%	45%	49%	48%	47%	48%
6+	48%	51%	41%	38%	33%	30%	24%	20%

Im Altersgruppenvergleich zeigen sich insofern Unterschiede als der Anteil ohne Vertrauenspersonen im Alter leicht höher ist und sich zudem häufiger auf nur eine Person konzentriert. Soziale Netzwerke im Alter werden kleiner und damit auch fragiler (weil der Verlust schon einer Bezugsperson zu Vereinsamung beitragen kann).

Der Zeitvergleich (1992-2022) der Antworten zu Vertrauenspersonen zeigt primär bei den 55-74-Jährigen einen sinkenden Anteil an Personen, die keine Vertrauenspersonen anführen. Bei den zuhause lebenden 75+-Jährigen zeigen sich stabile Werte. Auffallend ist, dass der Anteil älterer Menschen, die mehrere Menschen als nahestehende Bezugspersonen anführen, angestiegen ist (ein Hinweis auf eine tendenzielle Ausdehnung sozialer Netzwerke bei älteren Menschen).

Vertrauensperson/en gemäß Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Frage: „Gibt es unter den Menschen, die Ihnen nahestehen, jemanden, mit dem Sie wirklich jederzeit über persönliche Probleme reden können?“

		Zuhause lebende Menschen					
		Männer			Frauen		
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Ja, mehrere Menschen	1992	50%	51%	54%	62%	57%	56%
	2002	54%	53%	56%	67%	62%	59%
	2017	64%	63%	61%	75%	69%	64%
	2022	66%	66%	63%	77%	71%	64%
Ja, eine Person	1992	40%	41%	39%	29%	33%	34%
	2002	38%	39%	37%	28%	30%	33%
	2017	30%	33%	32%	21%	26%	27%
	2022	29%	29%	31%	20%	23%	28%
Nein	1992	10%	8%	7%	9%	10%	10%
	2002	8%	7%	7%	5%	8%	8%
	2017	6%	4%	7%	4%	5%	9%
	2022	5%	5%	6%	3%	6%	8%

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Einsamkeitsgefühle bei älteren Befragten nach Vorhandensein von Vertrauenspersonen

	Zuhause lebende Personen im Alter von 65+		
	Angeführte Vertrauenspersonen		
	Ja, mehrere Personen	Ja, eine Person	Nein, niemand
N (ungewichtet):	4071	1711	346
Einsamkeitsgefühle:			
Nie	69%	64%	44%
Manchmal	28%	29%	40%
Ziemlich/sehr häufig	3%	7%	14%

SGB 2022: gewichtete Daten

Einsamkeitsgefühle und soziale Isolation sind nicht deckungsgleich, aber dennoch sind klare Beziehungen zu erwarten und zwar in dem Sinne, dass sozial isolierte Menschen sich häufiger einsam fühlen als sozial integrierte Gleichaltrige. Diese (naheliegende) Vermutung wird von den Daten bestätigt.

1.4 Einsamkeitsgefühl und soziale Isolation - sprachregionale Unterschiede

Frühere Analysen (Peter et al. 2023) liessen grossregionale Unterschiede von Einsamkeitsgefühlen erkennen. Einsamkeit ist besonders in der Genferseeregion und im Kanton Tessin verbreitet. Insgesamt berichten in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz mehr Befragte über Einsamkeitsgefühle als in der deutschsprachigen Schweiz. Diese Beobachtung wird auch in der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 sichtbar: Ältere Befragte erwähnen in der deutschsprachigen Schweiz seltener, sich manchmal oder häufig einsam zu fühlen als in den beiden anderen Sprachregionen. Auch ein Fehlen einer Vertrauensperson wird in der deutschsprachigen Schweiz weniger oft angeführt als in den anderen Sprachregionen.

Zuhause lebende Befragte 65+: Einsamkeitsgefühle und fehlende Vertrauenspersonen nach Sprachregion (2022)

	Einsamkeitsgefühle		Vertrauenspersonen:
	Manchmal	häufig*	Antwort nein
Deutschsprachige Schweiz*	27%	4%	5%
Französischsprachige Schweiz	34%	7%	9%
Italienischsprachige Schweiz	33%	8%	10%

*inkl. rätoromanische Regionen

Was die Gründe für diese sprachregionalen Unterschiede sind, ist unklar. Zu vermuten ist, dass sich Erwartungen zu und Ansprüche an sozialen Kontakten sprachkulturell unterscheiden. In ausgeprägt familial und sozial orientierten Gesellschaften können Einsamkeitsgefühle häufiger wahrgenommen werden als in hoch individualisierten Gesellschaften.

Wie nachfolgend gezeigt wird, verbleiben die sprachregionalen Unterschiede der geäusserten Einsamkeitsgefühle auch nach statistischer Kontrolle anderer sozialer und gesundheitlicher Variablen signifikant.

2 Einsamkeitsgefühle nach ausgewählten sozialen Merkmalen

Im Folgenden wird untersucht, mit welchen sozialen Merkmalen häufige Einsamkeitsgefühle bei älteren Menschen zusammenhängen. Das heisst, es geht um bedeutsame soziale Einflussfaktoren von Vereinsamung. Dabei werden in einem ersten Schritt einfache Vergleiche angeführt. Später wird die Analyse durch multivariate Auswertungsschritte ergänzt, um zu überprüfen, welche Merkmale tatsächlich relevant sind.

Biologisches Geschlecht: Auch bei der älteren Bevölkerung äussern Frauen – wie schon angesprochen - eher Einsamkeitsgefühle als Männer. Dabei ist zu vermuten, dass neben geschlechtsbezogenem Antwortverhalten die häufigere Verbreitung von Einsamkeit bei älteren Frauen vor allem die Tatsache reflektiert, dass Frauen im Alter häufiger einen Partnerverlust (Verwitwung) erleben und häufiger allein leben als gleichaltrige Männer (Höpflinger 2022). Die später durchgeführten Detailanalyse weist denn auch darauf, dass sich die geschlechtsbezogenen Unterschiede der erlebten Einsamkeit auflösen, wenn Zivilstand und Haushaltssituation (alleinlebend versus nicht alleinlebend) einbezogen werden..

Zuhause lebende Befragte 65+: Einsamkeitsgefühle und keine Vertrauenspersonen nach Geschlecht, Zivilstand und Haushaltsgrösse (2022)

	Einsamkeitsgefühle		Vertrauenspersonen:
	Manchmal	sehr/ziemlich häufig	Antwort nein
<u>Biologisches Geschlecht:</u>			
Männer	21%	3%	5%
Frauen	36%	6%	7%
<u>Zivilstand *</u>			
Ledig	38%	5%	13%
Verheiratet	22%	3%	4%
Verwitwet	42%	9%	7%
Geschieden	38%	6%	9%
<u>Haushaltsgrösse</u>			
1 Person	43%	9%	10%
2 Personen	22%	2%	4%
3 und mehr Personen	24%	4%	5%

* andere Formen (Unverheiratet, in eingetragener Partnerschaft, aufgelöste Partnerschaft) sind nicht berücksichtigt, da dies bei Personen 65+ nur 13 Befragte betrifft.

Formeller Zivilstand: Der (formale) Zivilstand ⁴ scheint insofern relevant zu sein, als verheiratete Personen sich auch im höheren Lebensalter weniger häufig einsam fühlen als namentlich verwitwete oder geschiedene Personen. Eine Studie bei langjährig verheirateten Paaren bestätigt die geringeren Einsamkeitsgefühle dieser Gruppe, namentlich im Vergleich zu geschiedenen Personen (Perrig-Chiello et al. 2022). Was das Fehlen einer Vertrauensperson betrifft, zeigen sich die höchsten Werte bei der (kleinen) Gruppe an älteren Ledigen.

Allerdings zeigt eine vertiefte Analyse, dass der positive Effekt einer Ehebeziehung (verheiratet sein) nach Kontrolle anderer Faktoren (namentlich der Haushaltsgrösse) nicht mehr bedeutsam ist (was im Gegensatz zu anderen Studien steht (Dahlberg et al. 2022)). Zumindest in der heutigen Schweiz ist die Ehe kein klarer Protektor gegenüber Einsamkeit und sozialer Isolation

⁴ Auch bei älteren Menschen ergibt sich heute ein Trend zu mehr unverheirateten Paaren sowie zu mehr Personen, die zwar eine enge Partnerbeziehung pflegen, aber nicht im gleichen Haushalt leben.

mehr und auch ein Zusammenleben mit anderen Personen (z.B. Freunde, Alterswohngemeinschaft) kann Einsamkeitsrisiken reduzieren.

Haushaltssituation: Die Haushaltssituation ist erwartungsgemäss eine bedeutsame Einflussgrösse auf soziale Kontakte und Einsamkeitsgefühle. Vor allem alleinlebende Personen erwähnen, dass sie sich manchmal oder auch häufig einsam fühlen. Ebenso führt jede zehnte alleinlebende Person an, keine Vertrauenspersonen zu haben. Individualisiertes und selbständiges Alleinleben hat unter Umständen einen Preis, wozu auch ein höheres Armutsrisiko gehört (Bundesamt für Sozialversicherung 2023). Auch die nachfolgend durchgeführten (multivariaten) Analysen bestätigen einen bedeutsamen Effekt der Haushaltssituation auf Einsamkeitsgefühle im Alter und alleinlebende ältere Menschen fühlen sich signifikant häufiger einsam als Personen in Mehrpersonenhaushalten. Nach meiner Analyse weisen Alleinlebende 65+ ein rund 2.5mal höheres Risiko auf, sich häufig einsam zu fühlen. Eine 2021 durchgeführte Erhebung bei Personen 80+ liess ebenfalls einen klaren Effekt von Alleinleben und Einsamkeit erkennen (Borkowsky 2022). Soziale Interventionen gegen Einsamkeit im Alter sollten sich stark auf eine verbesserte soziale Vernetzung alleinlebender älterer und alter Frauen und Männer konzentrieren (z.B. gemeinsam einkaufen und gemeinsame Mittagstische, regelmässige Telefonate und Kontakte). Eine Förderung von Alters(haus)gemeinschaften kann unter Umständen auch eine denkbare Strategie sein, wenn auch nur für ausgewählte ältere Menschen (Höpflinger et al. 2019).

Nachkommen: Eine klassische These – die allerdings heute umstritten ist – geht davon aus, dass gerade im Alter das Fehlen von Nachkommen (keine eigenen Kinder, keine Enkelkinder) das Einsamkeitsrisiko erhöht, z.B. weil im Alter wichtige familiäre Bezugspersonen wegfallen. In der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 wurde endgültige Kinderlosigkeit nicht direkt erfragt, sondern zwei Fragen beziehen sich direkt bzw. indirekt auf Fragen der Nachkommenschaft.

Einerseits wurde erhoben, ob die befragten Personen mit minderjährigen Kindern (im Alter von unter 17 Jahren) zusammenleben. Bei älteren Personen kann dies auch ein Zusammenleben mit Enkelkindern beinhalten.

Andererseits wurde nachgefragt, ob die befragte Person Kinder hat, die nicht mehr im Haushalt leben (« Haben Sie Kinder, wo nicht oder nicht mehr in Ihrem Haushalt leben? »). In jüngeren Jahren kann dies aufgrund einer Trennung oder Scheidung der Fall sein, in späteren Lebensphasen widerspiegelt es primär den Auszug erwachsener Kinder aus dem elterlichen Haushalt.

Kinder in oder ausserhalb Haushalt 2022

Altersgruppe:	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	80+
Kinder -17 J. im Haushalt	26%	64%	47%	9%	1%	0%	0%
Kinder ausserhalb Haushalt	2%	7%	26%	61%	77%	82%	84%

Restliche Gruppe: Kinderlose Personen und/oder erwachsene Kinder im Haushalt.

Eine Detailanalyse lässt erkennen, dass bei den befragten Personen im Alter 65+ sehr wenige mit minderjährigen Kindern zusammenleben (Nur 46 Personen 65+ bzw. weniger als 1% erwähnen diese Situation. Mit steigendem Alter erhöht sich der Anteil der Personen, deren Nachkommen ausserhalb ihres Haushalts leben. So ist in der Schweiz der Anteil erwachsener Kinder, die mit ihren Eltern bzw. einem Elternteil den Haushalt teilen, gering. Nach der SwissGen-Erhebung 2018/19 wohnten nur 8% der 30-59-jährigen Befragten mit ihren Eltern

bzw. einem Elternteil im gleichen Haushalt. Dazu kommen weitere 4%, die im gleichen Haus, aber in getrennten Haushalten leben (Isengard 2023).

Der Anteil an älteren Personen, die keine Kinder ausserhalb des Haushalts anführen, ist nicht deckungsgleich mit endgültiger Kinderlosigkeit, aber ein einigermaßen guter Hinweis darauf. In einer 2018 durchgeführten Erhebung (vgl. Höpflinger et al. 2019) wurde direkt nach dem Vorhandensein bzw. Fehlen eigener Kinder nachgefragt. Die Werte für 2022 (keine Kinder angeführt) entsprechen den Werten der 2018 erhobenen Kinderlosigkeit (65-74-jährige Befragte: 2018: kinderlos 22%, 2022 keine Kinder angeführt: 22%, 80+-Jährige: 2018 13% kinderlos, 2022: 16% keine Kinder angeführt).

Ein erster Vergleich zeigt bezüglich Einsamkeitsgefühle keinen Unterschied zwischen den Befragten, die (erwachsene) Kinder ausserhalb des Haushalts anführen und den Befragten, die diese Frage mit Nein beantworteten. Hingegen ergibt sich ein Unterschied bezüglich Vertrauenspersonen: Kinderlose führen häufiger an (zu 10%) keine Vertrauenspersonen zu haben, gegenüber 5% die Nachkommen ausserhalb des Haushalts anführen. Wer keine Nachkommen hat, weist im Alter häufiger keine Vertrauenspersonen auf. Angehörige sind und bleiben im Alter oft wichtige Bezugspersonen, selbst wenn sie nicht im gleichen Haushalt leben. Dieser Unterschied bleibt auch nach statistischer Kontrolle anderer Variablen signifikant.

Insgesamt kann die These, dass das Fehlen von Nachkommen ein Einsamkeitsrisiko im Alter darstellt, verworfen werden. Nachkommen sind im Alter oft bedeutsame Vertrauenspersonen, sie schützen aber insgesamt kaum vor erlebter Einsamkeit.⁵

Insgesamt wird deutlich, dass die klassischen familialen Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter (nicht verheiratet zu sein, kinderlos zu altern) in der modernen Gesellschaft an Bedeutung verloren haben (sofern sie überhaupt jemals von Bedeutung waren).

Migrationshintergrund: In die Schweiz eingewanderte Personen weisen leicht höhere Einsamkeitswerte auf als einheimische Gleichaltrige. Allerdings ist die Gruppe der zugewanderten Wohnbevölkerung sozial wie herkunftsbezogen heterogen und eine detailliertere Analyse ist angebracht. So weisen ältere Zugewanderte, die aus Nord- und Westeuropa stammen, kaum wesentlich höhere Einsamkeitswerte auf als ältere Schweizer/innen. Höhere Werte zeigen sich hingegen bei Eingewanderten aus Osteuropa, Südost- bzw. Südwesteuropa. Häufig einsam fühlen sich nur 2% der aus Nord- und Westeuropa stammenden älteren ausländischen Befragten, im Vergleich 8% der aus anderen europäischen Ländern stammenden älteren Befragten. Die Zahl der befragten älteren Migrantinnen und Migranten aus nicht-europäischen Ländern ist für Aussagen zu klein (N: 20).

⁵ Das Verhältnis zwischen erwachsenen Kindern und alten Eltern variiert stark. Eine 2018/2019 durchgeführte Erhebung liess folgende Beziehungsverteilung erkennen: Zusammenhalt 60%, Ambivalenz 8%, Konflikt 14%, Distanz 18% (vgl. Szydlík 2023).

Migrationshintergrund und Einsamkeitsgefühle 2022: Befragte im Alter 15+

	% - Anteil manchmal/häufig einsam			
	Migrationsstatus		davon	
	Ohne	Mit	1. Generation	2. Generation
Bevölkerung 15+	38%	49%	49%	50%
Nach Herkunftsregion				
Nord- und Westeuropa	-	44%	44%	(36%)
Südwesteuropa	-	52%	52%	49%
Ost- & Südosteuropa	-	52%	52%	50%
Nicht-europäische Länder	-	61%	60%	(69%)
Bevölkerung 65+	32%	40%	41%	(28%)

(): geringe Fallzahlen

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen (Tabelle su-d-01.05.07.09.06.01)

Zuhause lebende Befragte 65+: Einsamkeitsgefühle und Vertrauenspersonen nach Migrationshintergrund (2022)

<u>Geburtsland</u>	Einsamkeitsgefühle		Vertrauenspersonen:
	Manchmal	sehr/ziemlich häufig	Antwort nein
Schweiz	28%	4%	5%
Ausland	34%	7%	9%

Die Unterschiede zwischen den in der Schweiz geborenen Befragten und den zugewanderten Befragten bezüglich höherem Einsamkeitsrisiko und häufigerem Verneinen einer Vertrauensperson bleibt auch nach statistischer Kontrolle anderer Variablen signifikant. Wie eine später durchgeführte komplexe Analyse zeigt, verwischen sich bei der pensionierten Bevölkerung (65+) die Unterschiede des Einsamkeitsrisikos, wenn auch gesundheitliche Faktoren mitberücksichtigt werden. Bei jüngeren Personen (jünger als 65) verbleiben diese Unterschiede hoch signifikant. Oder anders formuliert: Migrantinnen und Migranten leiden im Rentenalter teilweise weniger aufgrund ihres Migrationsstatus vermehrt an Einsamkeit, sondern weil sie häufiger berufsbedingte körperliche Beschwerden und gesundheitliche Einschränkungen aufweisen, die auch die sozialen Kontaktnetze im Alter beeinflussen.

Wahrgenommene finanzielle Lage: Eines der bestbelegten Ergebnisse soziologischer Studien ist die Feststellung, dass soziale Ungleichheiten – von Bildung, Einkommen und Status – zu ausgeprägten Ungleichheiten der Lebenserwartung beitragen (Mosquera et al. 2018). Je höher die soziale Schichtzugehörigkeit einer Person, desto länger ist im Allgemeinen die zu erwartende Lebenszeit. Armut, geringe Bildung, tiefer Status und soziale Randständigkeit sind mit einem erhöhten Risiko eines vorzeitigen Todes verbunden (Klotz et al. 2021). Damit verbunden sind soziale Ungleichheiten der gesunden Lebensjahre, des erfolgreichen Alterns und allgemein der Lebensqualität. Armut kann auch zu einem sozialen Rückzug beitragen. Weniger klar ist, ob sich direkte Zusammenhänge zwischen Armut bzw. wirtschaftlicher Prekarität und geäußerten Einsamkeitsgefühlen ergeben. Dies ist auch der Fall, weil bisher nur

wenige Einsamkeitsstudien zuverlässige sozio-ökonomische Statusvariablen mituntersucht haben (vgl. Samuels 2019).

Einige Informationen zur finanziellen Lage wurden bei der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 im Rahmen der schriftlichen Erhebung erfragt, wobei Befragte entscheiden konnten, ob sie ihr monatliches oder ihr jährliches Haushaltsnettoeinkommen anführten. Wie bei anderen Erhebungen ergaben sich auch 2022 bei konkreten Einkommensfragen sehr hohe Anteile an Befragten, die entweder eine Antwort verweigerten oder nicht wussten, wie hoch ihr Einkommen war. Aufgrund des hohen Anteils an fehlenden Antworten, lassen sich die entsprechenden Fragen kaum zuverlässig auswerten.

Zusätzlich wurde auch eine Frage nach der wahrgenommenen finanziellen Lage des Haushalts gestellt: «Im Hinblick auf das Gesamteinkommen: kommt Ihr Haushalt mit seinen Mitteln aus?» (Antwortkategorien: sehr schwierig bis sehr leicht). Dies vermittelt einen Hinweis auf die wahrgenommene finanzielle Lage. Von den befragten Personen 65+ führten 76% an, mit den vorhandenen finanziellen Mitteln eher leicht bis sehr leicht auszukommen. 24% hingegen stufte ihre finanzielle Lage als eher bis sehr schwierig ein.

Im Gegensatz zur Erwartung, dass sich je nach finanzieller Lage ausgeprägte Unterschiede der Einsamkeitsgefühle ergeben würden (im Sinne, dass wirtschaftliche Prekarität direkt zur sozialen Isolation und Desintegration führen kann), zeigen sich hier – zumindest bei den älteren Befragten – kaum klare Differenzen. Dies gilt sowohl für die geäußerten Einsamkeitsgefühle als auch bezüglich Vertrauenspersonen.

Wahrgenommene finanzielle Lage, Einsamkeitsgefühle und Vertrauenspersonen bei zuhause lebenden Personen 65+.

«Im Hinblick auf das Gesamteinkommen: kommt Ihr Haushalt mit seinen Mitteln aus?»

Auskommen	N:	Einsamkeitsgefühle		Vertrauenspersonen	
		manchmal	häufig	1 P.	niemand
1: sehr schwierig	176	27%	6%	21%	6%
2: schwierig	322	30%	4%	26%	5%
3: eher schwierig	966	32%	4%	26%	7%
4: eher leicht	1959	27%	4%	28%	5%
5: leicht	1591	29%	5%	27%	6%
6: sehr leicht	973	26%	5%	27%	6%

Restkategorien: nie einsam, mehr als 1 Person als Vertrauenspersonen

Anmerkungen: Gewichtet bezogen auf schriftliche Erhebung (Gewichtungsvariable wecrit).

Denkbar sind hier allerdings theoretisch zwei Interpretationsmöglichkeiten:

Erstens können sich eher indirekte Wirkungen finanzieller Schwierigkeiten ergeben, etwa wenn Armut sich negativ auf physische und psychische Gesundheit auswirkt, was wiederum Einsamkeit beeinflusst. In anderen Worten: Armut bzw. wirtschaftliche Prekarität wirkt eher indirekt – über gesundheitliche Probleme und psychische Belastung – als direkt auf Einsamkeitsgefühle.

Zweitens können soziale Unterschiede der Ansprüche mitspielen, etwa wenn ärmere und reichere Altersrentner und Altersrentnerinnen unterschiedliche Erwartungen an Sozialbeziehungen aufweisen.

Schulisch-beruflicher Ausbildungsstatus: Bildungsindikatoren sind – im Gegensatz zur beruflichen Stellung – auch für Personen erfassbar, die nicht mehr erwerbstätig sind. Generell zeigt sich, dass besser ausgebildete Menschen im Rentenalter häufiger in freiwilligen Aktivitäten tätig sind (Höpflinger 2022, Lamprecht et al. 2020). Hinzu kommt, dass Bildungsstatus und Renteneinkommen positiv assoziiert sind. Rentner und Rentnerinnen mit wenig formaler Bildung leiden häufiger an Armut und an sozialer Desintegration als besser ausgebildete Gleichaltrige. Entsprechend ergeben sich ausgeprägte Unterschiede in der gesunden Lebenserwartung je nach Bildungshintergrund (Remund, Cullati 2022).

Entsprechend ist der Bildungsstatus ein sehr allgemeiner Indikator, der unterschiedliche soziale Dimensionen einschliesst, wie intergenerationeller Transfer von Sozial- und Kulturkapital, Berufs- und Einkommenschancen, milieuspezifische Lebensformen und Verhaltensstile usw. Schulische und berufliche Ausbildung sind so eng mit anderen Dimensionen sozialer Lebenslagen assoziiert, dass klare und eindeutige Aussagen über den tatsächlichen Bildungseffekt auf soziales und gesundheitliches Verhalten losgelöst von anderen Faktoren (Schichtzugehörigkeit der Herkunftsfamilie, berufliche Stellung und damit verbundenen Arbeitsbedingungen und Arbeitsrisiken, Einkommenschancen und Lebensstil) - nicht einfach sind.

Werden Bildungsunterschiede einbezogen, zeigen sich einige soziale Unterschiede: Je höher die schulisch-berufliche Ausbildung, desto weniger werden Einsamkeitsgefühle geäussert.

Zuhause lebende Befragte 65+: Einsamkeitsgefühle und Vertrauenspersonen nach Bildungsstand 2022

<u>Bildungsstatus</u>	Einsamkeitsgefühle		Vertrauenspersonen:
	Manchmal	sehr/ziemlich häufig	Antwort nein
Tief (nur obl. Schule)	35%	6%	8%
Mittel (Berufsausbildung)	29%	4%	6%
Hoch (Tertiär, höhere Fachb.)	27%	4%	5%

Allerdings sind die entsprechenden Unterschiede nicht ausgeprägt, möglicherweise weil unterschiedliche Bildungsgruppen bezüglich sozialer Beziehungen unterschiedliche Ansprüche aufweisen und Einsamkeit unterschiedlich definieren. Dies ist umso mehr der Fall, je mehr ältere Menschen ihre Kontakte und Bezugspersonen auf Personen des gleichen Bildungsniveaus konzentrieren. 2016 wies bei älteren Befragten mit tertiärer Ausbildung auch der beste Freund bzw. die beste Freundin zu 64% ebenfalls eine tertiäre Ausbildung auf (Höpflinger 2019). Auch gemäss der GDI- Freundschaftsstudie von 2022 wiesen 64% der Freund/innen ein ähnliches Bildungsniveau als die befragte Person (Samochowiec, Bauer 2023: 30). Eine praktische Folgerung besteht darin, dass Interventionen gegen Einsamkeit im Alter entsprechend relevante milieuspezifische Aspekte berücksichtigen (z.B. macht es wenig Sinn, wenn tertiär ausgebildete Senior/innen versuchen die Kontaktnetze von Befragten mit handwerklicher Ausbildung ‘zu stärken’).

2.1 Soziale Einflussfaktoren auf das Fehlen von Vertrauenspersonen und häufigen Einsamkeitsgefühlen – eine erste Auslegeordnung

Der erste Vergleich liess erste Einflussfaktoren für eine erhöhte soziale Isolation (keine Vertrauenspersonen) und Einsamkeitsgefühlen erkennen (und einige erwartete Beziehungen wurden nicht bestätigt). In der nachfolgenden (multivariaten) Analyse wird untersucht, welche der vorher berücksichtigten sozialen Merkmale einen starken und direkten Einfluss auf das Fehlen einer Vertrauensperson und Einsamkeitsgefühlen bei älteren Menschen aufweisen, wenn die jeweils anderen Variablen statistisch kontrolliert werden.

Betrachten wir den Indikator für soziale Isolation (Fehlen einer Vertrauensperson) zeigen sich folgende Beziehungskonstellationen:

Wer keine Nachkommen hat, hat im Alter häufiger keine Vertrauenspersonen. Familienangehörige sind oft wichtige Bezugspersonen, selbst wenn sie nicht im gleichen Haushalt leben. Wer mit anderen Personen zusammenlebt, hat eher Vertrauenspersonen als Alleinlebende. Interessant ist, dass die Ehe (verheiratet sein: ja/nein) keinen Effekt hat, wenn die Haushaltsform mitkontrolliert wird. Das heisst: Zusammenleben mit anderen Personen ist wichtig und nicht die Form des Zusammenlebens (Ehe, unverheiratet zusammenleben, leben mit nicht-verwandten Personen (z.B. Alterswohngemeinschaft)).

Migranten und Migrantinnen erwähnen häufiger keine Vertrauenspersonen zu haben und auch das Bildungsniveau spielt eine Rolle: Die Gruppe der Befragten mit tiefem Bildungsstatus hat ein 1.7faches Risiko im Rentenalter ohne Vertrauenspersonen zu leben. Es zeigt sich zudem auch ein signifikanter Alterseffekt, in dem Sinne, dass es mit steigendem Alter häufiger zu einem Verlust an Vertrauenspersonen kommt.

Multivariate Analyse: Keine Vertrauensperson angeführt nach ausgewählten sozialen Merkmalen bei zuhause lebenden Befragten 65+:

Methode: logistische Regression (N: 6074, ungewichtete Daten)

Abhängige Variable: Vertrauensperson: keine versus ja (eine oder mehrere)

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Kinder (ausserhalb Haushalt): ja, nein	25.5	1	0.00
Geburtsland (Schweiz/Ausland)	21.1	1	0.00
Personen in Haushalt (1,2,3+)	14.1	2	0.00
Bildungsniveau (3-stufig)	10.8	2	0.00
Alter (in Jahren)	8.3	1	0.00
Geschlecht (Mann/Frau)	0.3	1	0.58
Verheiratet (ja, nein)	0.0	1	0.92

Modellwerte:

-2log Likelihood: 2473.4, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.06

Untersuchen wir die einbezogenen sozialen Merkmale bezüglich geäusserten Einsamkeitsgefühlen zeigt sich folgendes Muster:

Die stärkste Auswirkung auf das Risiko erlebter Einsamkeit im Rentenalter hat die Haushaltsgrosse: Wer allein lebt, fühlt sich häufiger einsam als Personen in Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten. Interessant wäre es hier auch die Dauer des Alleinlebens zu erfassen, aber dafür fehlen die Daten.

Erwartungsgemäss erhöht soziale Isolation (gemessen am Fehlen von Vertrauenspersonen) das Risiko einer Vereinsamung im Alter. Das Fehlen einer Vertrauensperson ist somit auch nach Kontrolle anderer sozialer Einflussfaktoren ein Risikofaktor für Vereinsamung im Alter.

Die sprachregionalen Unterschiede sind auch nach Kontrolle der übrigen Variablen noch signifikant. Die Gründe dafür sind offen, aber sie könnten mit sprachkulturellen Unterschieden der Ansprüche an Sozialbeziehungen zusammenhängen

Multivariate Analyse: Häufig einsam nach ausgewählten sozialen Merkmalen bei zuhause lebenden Befragten 65+:

Methode: logistische Regression (N: 6053, ungewichtete Daten ⁶)

Abhängige Variable: 1: sehr häufig/ziemlich häufig einsam, 0: nie/manchmal

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Personen in Haushalt (1,2,3+)	40.6	2	0.00
Keine Vertrauensperson angeführt	32.0	1	0.00
Sprachregion (dt., frz, it.)	26.0	2	0.00
Geburtsland (Schweiz/Ausland)	7.8	1	0.01
Geschlecht (Mann/Frau)	3.8	1	0.05
Alter (in Jahren)	1.6	1	0.20
Kinder (ausserhalb Haushalt): ja, nein	1.5	1	0.22
Verheiratet (ja, nein)	1.0	1	0.31
Bildungsniveau (3-stufig)	0.1	2	0.73

Modellwerte:

-2log Likelihood: 1944.7, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.11

Signifikant bleibt auch nach Kontrolle der anderen Variablen ein Migrationshintergrund und wer in der Schweiz geboren ist. hat im Alter ein geringeres Risiko häufig einsam zu sein als eingewanderte Personen (wobei – wie früher angezeigt – auch die genaue Herkunftsregion von Bedeutung sein kann).

Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern verwischen sich bei einer multivariaten Analyse und in dieser logistischen Regression zeigt sich nur noch ein schwach signifikanter Unterschied.

Der Bildungsstatus hat ebenfalls keinen signifikanten Effekt, wenn die anderen Variablen kontrolliert werden, zumindest bei älteren Befragten. Auch in der Literatur sind die Beziehungen zwischen häufiger Einsamkeit und formeller Bildung nicht einheitlich (vgl.

⁶ Eine Analyse mit gewichteten Daten erlaubt keinen Test der Signifikanzen, zeigt jedoch bezüglich Regressionskoeffizienten und Odds-Ratios analoge Werte.

Dahlberg et al. 2022). Sichtbar wird in dieser Analyse eher ein indirekter Bildungseffekt: Der Bildungsstatus beeinflusst das Vorhandensein bzw. Fehlen von Vertrauenspersonen und das Fehlen zumindest einer Vertrauensperson erhöht wie angeführt Einsamkeitsrisiken. Denselben indirekten Effekt zeigt auch das (chronologische) Alter (erhöhte Einsamkeitsrisiken nicht wegen dem Alter an sich, sondern weil im Alter Bezugspersonen wegfallen).

3 Einsamkeitsgefühle und Fehlen von Vertrauenspersonen nach ausgewählten gesundheitlichen Merkmalen

Gesundheitliche Probleme im Alter können wesentlich zu sozialer Isolation und Vereinsamung beitragen, wie umgekehrt aber auch soziale Isolation und ausgeprägte Vereinsamung gesundheitliche Probleme verschärfen können, etwa, wenn Unterstützungspersonen bei einer Erkrankung fehlen. Es sind jedenfalls signifikante Beziehungen zwischen gesundheitlichen Merkmalen und Einsamkeitsgefühlen zu erwarten, speziell auch im höheren Lebensalter.⁷

Die nachfolgende Tabelle vermittelt eine erste Übersicht über Einsamkeitsgefühle und Fehlen einer Vertrauensperson nach ausgewählten gesundheitlichen Variablen. Dabei zeigt sich folgendes Muster:

Der Anteil an älteren Befragten, die sich manchmal oder auch häufig einsam fühlen, erhöht sich mit sinkender subjektiver Gesundheit. Und mit sinkender Gesundheit erhöht sich auch der Anteil an Befragten ohne Vertrauenspersonen. Die Effekte können hier wechselseitig sein: Schlechter Gesundheitszustand führt zu sozialem Rückzug und Vereinsamung, die ihrerseits die Gesundheitsbeurteilung negativ beeinflusst.

Auch körperliche Beschwerden verändern die soziale Situation. Vor allem starke körperliche Beschwerden erhöhen das Risiko einer sozialen Vereinsamung. Dasselbe Muster ergibt sich bei funktionalen Alltagseinschränkungen und je stärker die Alltagsaktivitäten gesundheitlich bedingt eingeschränkt sind, desto höher ist das Risiko von Vereinsamung und sozialer Isolation. Die Einsamkeitswerte bei starken Einschränkungen sind allerdings geringer als bei schlechter subjektiver Gesundheit (13% versus 21%). Dies hat auch mit der Tatsache zu tun, dass eine starke Alltagseinschränkung ein Verbleiben in einer privaten Wohnung oft verunmöglicht; ausser eine Person kann auf ein starkes Unterstützungsnetzwerk (von Angehörigen, Freunden, Nachbarn oder Fachpersonen) zurückgreifen.

Sensorische Einschränkungen (Seh- oder Hörprobleme) können soziale Beziehungen ebenfalls einschränken. Häufige Einsamkeitsgefühle sind bei Befragten mit Seh- und vor allem mit Höreinschränkungen stärker verbreitet als bei Befragten ohne sensorische Einschränkungen. Besonders hoch ist der Anteil an einsamen Personen bei starken Höreinschränkungen. Teilweise können allerdings auch leichte Einschränkungen – wenn verdrängt – zu sozialem Rückzug führen, ebenso wie spät erblindete Personen mehr soziale Einbussen erfahren als früherblindete Personen, die sich an ihre Einschränkungen aktiv angepasst haben.

⁷ Im hohen Lebensalter können sich bei zuhause lebenden Personen auch einige ‚Abschwächungen‘ ergeben, beispielsweise, wenn gesundheitlich eingeschränkte und einsame alte Menschen häufiger in eine Alters- und Pflegeeinrichtung wechseln als Gleichaltrige mit besserer Gesundheit und höherer sozialer Integration.

Zuhause lebende Befragte 65+: Einsamkeitsgefühle und fehlende Vertrauenspersonen nach gesundheitsbezogenen Merkmalen (2022)

	Einsamkeitsgefühle		Vertrauenspersonen:
	Manchmal	häufig*	Antwort nein
<u>Subjektive Gesundheit</u>			
Sehr gut	22%	1%	4%
Gut	29%	4%	6%
Mittelmässig	35%	7%	8%
Schlecht/sehr schlecht	34%	21%	12%
<u>Körperliche Beschwerden (Index)</u>			
Keine/kaum Beschwerden	21%	2%	4%
Einige Beschwerden	33%	3%	6%
Starke Beschwerden	39%	12%	8%
<u>Aktivitätseinschränkungen**</u>			
Überhaupt nicht eingeschränkt	26%	3%	5%
Eingeschränkt aber nicht stark	34%	6%	7%
Stark eingeschränkt	38%	13%	10%
<u>Gut genug sehen zum Lesen</u>			
Ja, ohne Schwierigkeiten	28%	4%	6%
Ja, leichte Schwierigkeiten	38%	11%	8%
Starke Schwierigkeiten/nein	34%	7%	6%
<u>Gut genug hören für Konversation</u>			
Ja, ohne Schwierigkeiten	28%	4%	6%
Ja, leichte Schwierigkeiten	36%	8%	8%
Starke Schwierigkeiten/nein	33%	19%	4%
<u>Gehdistanz ohne Hilfe ***</u>			
200 Meter oder mehr	29%	5%	6%
Unter 200 Meter	47%	12%	7%
Überhaupt nicht/nur einige Schritte	52%	19%	5%) (weniger als 100 P.)

*sehr oder ziemlich häufig einsam

** Aktivitätseinschränkungen seit mindestens 6 Monaten durch Gesundheitsproblem

*** Frage: „Wie weit können Sie alleine d.h. ohne Hilfe gehen, ohne dass Sie anhalten müssen und ohne, dass Sie starke Beschwerden haben?“

Auch Einschränkungen des Gehvermögens reduzieren in signifikanter Weise die sozialen Aussenkontakte: Mobile ältere Menschen fühlen sich zu 29% manchmal und zu 5% häufig einsam, im Vergleich zu Befragten, die weniger als 200 Meter ohne Probleme bzw. ohne Hilfe gehen können. Hier äussern 47% sich manchmal einsam zu fühlen und 12% häufig einsam zu sein. Die Werte sind bei Befragten, die überhaupt nicht oder nur wenige Schritte gehen können, noch höher. Allerdings sind die diesbezüglichen Fallzahlen für klare Aussagen zu gering, auch weil Immobilität in vielen Fällen einen Wechsel in eine sozialmedizinische Einrichtung erzwingt.

Eine multivariate Analyse der berücksichtigten sechs Gesundheitsindikatoren weist darauf hin, dass sich vor allem körperliche Beschwerden auf erlebte soziale Kontakte und Einsamkeit

negativ auswirken.⁸ Nach statistischer Kontrolle der anderen Variablen ist dies der dominante gesundheitliche Einflussfaktor (wobei nicht auszuschliessen ist, dass körperliche Beschwerden stärker gewichtet werden, wenn man sich allein gelassen fühlt). Als zweiter Einflussfaktor für soziale Integration tritt die subjektive Gesundheit hervor, wobei auch hier wechselseitige Beziehungen vorliegen können.

Die übrigen Variablen (sensorische Einschränkungen, eingeschränkte Gehmobilität und Aktivitätseinschränkungen) scheinen – nach Kontrolle von subjektiver Gesundheit und Beschwerdebhäufigkeit – entgegen meiner Vermutung weniger relevant zu sein. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass gerade bei sensorischen Problemen und eingeschränkter Gehfähigkeit die Dauer der schon erlebten Einschränkungen entscheidend sein kann, da sich dabei Anpassungsprozesse ergeben. Wer beispielsweise aktuell einen Hörverlust erlebt, wird erst mit der Zeit eine Umorientierung der sozialen Kontakte erfahren. Eine kürzlich erlebte Einschränkung der Gehfähigkeit hat andere soziale Auswirkungen als eine länger zurückliegende Geheinschränkung, die etwa zu einer Neuausrichtung der sozialen Kontakte führen kann.

Multivariate Analyse: Häufig einsam nach ausgewählten gesundheitlichen Merkmalen bei zuhause lebenden Befragten 65+:

Methode: logistische Regression (N: 5850)

Abhängige Variable: 1: sehr häufig/ziemlich häufig einsam, 0: nie/manchmal

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Körperliche Beschwerden	70.6	2	.000
Subjektive Gesundheit	30.3	4	.000
Probleme mit Sehvermögen	8.9	3	.03
Probleme mit Hörvermögen	7.6	3	.06
Eingeschränkte Gehmobilität	1.2	3	.76
Aktivitätseinschränkungen	0.5	2	.77

Modellwerte:

-2log Likelihood: 1722.0, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.12

4 Gesamtmodell: Soziale und gesundheitliche Einflussfaktoren auf häufige Einsamkeitsgefühle

Die vorher angeführten bedeutsamen sozialen und gesundheitlichen Einflussfaktoren auf die geäußerten Einsamkeitsgefühle im höheren Lebensalter lassen sich in einem Gesamtmodell zusammenfassen, auch um die Effekte sozialer und gesundheitlicher Einflussfaktoren zu vergleichen.

Die Haushaltsform (Zahl an Personen im Haushalt) bleibt ein starker Einflussfaktor und verdeutlicht die Risiken eines (individualisierten) Alleinlebens. Ebenso bleiben gesundheitliche Faktoren (körperliche Beschwerden, schlechte subjektive Gesundheit) starke Einflussdimensionen auf Einsamkeit im Alter. Auch das Fehlen von Vertrauenspersonen (als Indikator sozialer Isolation) ist weiterhin eine relevante Grösse. Hingegen sind in dieser Analyse biologisches Geschlecht und Geburtsland (Schweiz, Ausland) nicht mehr statistisch bedeutsam.

⁸ Eine analoge logistische Regression bezogen auf das Fehlen einer Vertrauensperson zeigt, dass keine der berücksichtigten Gesundheitsvariablen einen signifikanten Effekt aufweist.

Dasselbe gilt für das Bildungsniveau, wogegen die sprachregionalen Unterschiede auch nach statistischer Kontrolle gesundheitlicher Dimensionen weiterhin bedeutsam bleiben.

Multivariate Analyse: Häufig einsam nach ausgewählten sozialen und gesundheitlichen Merkmalen bei zuhause lebenden Befragten 65+:

Methode: logistische Regression (N: 5823)

Abhängige Variable: 1: sehr häufig/ziemlich häufig einsam, 0: nie/manchmal

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Personen in Haushalt (1,2,3+)	70.8	2	0.00
Körperliche Beschwerden	63.0	2	0.00
Vertrauensperson	37.6	2	0.00
Subjektive Gesundheit	33.2	4	0.00
Sprachregion (dt., frz, it.)	27.4	2	0.00
Geburtsland (Schweiz/Ausland)	1.6	1	0.21
Bildungsniveau (3-stufig)	1.0	2	0.59
Alter (in Jahren)	0.6	1	0.45
Geschlecht (Mann/Frau)	0.2	1	0.69

Modellwerte:

-2log Likelihood: 1634.0, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.21

Multivariate Analyse: Häufig einsam nach ausgewählten sozialen und gesundheitlichen Merkmalen bei Befragten jünger als 65 Jahre

Methode: logistische Regression (N: 13'720)

Abhängige Variable: 1: sehr häufig/ziemlich häufig einsam, 0: nie/manchmal

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Subjektive Gesundheit	142.2	4	0.00
Personen in Haushalt (1,2,3+)	131.2	2	0.00
Körperliche Beschwerden	122.2	2	0.00
Alter (in Jahren)	115.2	1	0.00
Vertrauensperson	97.2	2	0.00
Geburtsland (Schweiz/Ausland)	70.7	1	0.00
Sprachregion (dt., frz, it.)	58.5	2	0.00
Bildungsniveau (3-stufig)	26.9	2	0.00
Geschlecht (Mann/Frau)	0.7	1	0.41

Modellwerte:

-2log Likelihood: 5060.8, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.21

Wird zum Vergleich dasselbe Auswertungsmodell bei jüngeren Befragten (15-64 Jahre) durchgeführt, ergeben sich teilweise analoge Beziehungen: Gesundheitliche Faktoren (hier vor allem die subjektive Gesundheit) sind auch bei jüngeren Personen bedeutsame Einflussfaktoren, ebenso wie Alleinleben auch in jüngeren Lebensjahren zu erhöhten Einsamkeitsgefühlen führt. Ebenso bleibt soziale Isolation (Fehlen einer Vertrauensperson) eine zentrale Variable. Sprachregionale Unterschiede der geäußerten Einsamkeitsgefühle sind auch

bei jüngeren Personen relevant, wogegen bei jüngeren wie älteren Personen die geschlechtsbezogenen Unterschiede nach Kontrolle anderer Variablen verschwinden.

Es zeigen sich auch einige interessante Unterschiede (die allerdings teilweise auch mit den höheren Fallzahlen zwischen den beiden Gruppen zu tun haben (N: jünger als 65: 13'720, N: 65+: 5823)).

Das Geburtsland bleibt bei jüngeren, aber nicht bei älteren Befragten eine hochsignifikante Einflussgrösse für Einsamkeitsgefühle (möglicherweise, weil bei jüngeren Personen der Anteil der Personen aus nicht-europäischen Ländern höher liegt als bei der älteren Bevölkerung). Zudem ist die Dauer des Aufenthalts in der Schweiz bei jüngeren Zugewanderten sachgemäss vielfach geringer als bei pensionierten Migrant/innen.

Das chronologische Alter (15-64 J.) ist eine bedeutsame Variable, in der Richtung, dass die jüngsten Befragten sich häufiger einsam fühlen als etwa ältere Personen. Bei der Bevölkerung im Rentenalter ist – wie erwähnt – das chronologische Alter kaum eine zentrale Grösse.

Soziale Bildungsunterschiede bleiben bei der jüngeren (erwerbstätigen) Bevölkerung statistisch signifikant, nicht jedoch bei der älteren Bevölkerung bzw. bei Personen im Rentenalter. Dies kann ein Hinweis sein, dass klassische Statusunterschiede im Rentenalter für soziale Beziehungen an Bedeutung verlieren. Es kann aber auch sein, dass Menschen im Rentenalter – da sie nicht mehr in beruflichen Strukturen eingebunden sind – sich stärker und gezielter auf milieuhähnliche Kontaktpersonen konzentrieren.

Insgesamt wird deutlich, dass einige direkte Einflussfaktoren für Vereinsamung generell gültig sind (wie Alleinleben, gesundheitliche Probleme, Fehlen einer Vertrauensperson). Andere Einflussfaktoren variieren jedoch je nach Lebensphase (Erwerbsalter, Rentenalter).

5 Einsamkeitsgefühle und psychische Befindlichkeit

Generell zeigen sich starke und signifikante negative Beziehungen zwischen Einsamkeitsgefühlen und der psychischen Gesundheit (namentlich depressive Symptome) (Dahlberg et al. 2022). Die Beziehung kann wechselseitig sein: Einsamkeit reduziert psychische Befindlichkeit und psychische Probleme können zu sozialem Rückzug und Vereinsamung beitragen.

Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, dass – mit Ausnahme spezifischer psychischer Erkrankungen – die dominante Beziehung in die Richtung geht, dass soziale Vereinsamung sich negativ auf die psychische Befindlichkeit auswirkt (mit allen gesundheitsbezogenen Folgewirkungen).

Eine querschnittsbezogene Erhebung – wie die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 - erlaubt keine eindeutigen Kausalschlüsse, vermittelt jedoch dennoch wichtige Hinweise auf das Verhältnis von erlebter Einsamkeit und psychischer Befindlichkeit.⁹

In der nachfolgenden Tabelle wird die Häufigkeit geäusselter Einsamkeitsgefühle und Variablen zur psychischen Befindlichkeit bei zuhause lebenden Befragten im Alter von 65 Jahren und mehr verglichen. Bei allen Indikatoren zur psychischen Befindlichkeit ergeben sich klare Unterschiede: Je geringer die psychischen Befindlichkeitswerte sind, desto häufiger werden ausgeprägte Einsamkeitsgefühle geäussert.¹⁰

Bezogen auf die einzelnen Items zeigt sich bei den Befragten im Alter 65+ folgendes Bild:

a) ruhig, ausgeglichen, gelassen: Befragte, die sich immer oder meistens als ruhig, ausgeglichen und gelassen erleben, fühlen sich weniger oft einsam als Befragte, die ihre Stimmungslage negativer einschätzen. Im Altersgruppenvergleich zeigt sich eine signifikante Beziehung in der Richtung, dass sich ältere Personen ruhiger, ausgeglichener und gelassener fühlen als jüngere Personen (die z.B. noch unter Berufsstress leiden).

b) glücklich: Hier zeigt sich ein klarer und erwartbarer Zusammenhang. Wer sich nur manchmal oder selten/nie als glücklich einschätzt, fühlt sich häufiger als einsam. Oder in anderen Worten: Gefühlte Einsamkeit reduziert Wohlbefinden bzw. Lebensglück. Im Altersgruppenvergleich fällt auf, dass sich pensionierte Befragte häufiger immer als glücklich einschätzen als jüngere Personen. Dies stimmt mit der Feststellung überein, dass namentlich die 65-74-Jährigen eine insgesamt höhere Lebenszufriedenheit aufweisen als jüngere Personen. Auch eine detaillierte Längsschnittstudie (2001-2019) bestätigt für die Schweiz und Deutschland einen Trend zu höheren Lebenszufriedenheitswerten rund um die Pensionierungsjahre (Hennin et al. 2023).

c) sehr nervös: Häufige Nervosität und häufige Einsamkeitsgefühle sind auch bei Befragten im Rentenalter positiv assoziiert (genau umgekehrt als bei ‘ruhig, ausgeglichen, gelassen’). Diese Beziehung fand sich auch in einer Erhebung bei über 80-jährigen Personen (Borkowsky 2022). Im Altersgruppenvergleich zeigt sich eine Abnahme häufiger Nervosität mit steigendem Lebensalter (entsprechend der Feststellung, dass sich ältere Menschen häufig als ruhiger einstufen als jüngere Menschen).

⁹ Ein gewisses methodisches Problem besteht darin, dass sich die Items zur psychischen Befindlichkeit explizit auf die letzten 4 Wochen beziehen, wogegen der Zeithorizont bei den Einsamkeitsgefühlen offen ist.

¹⁰ Hohe Werte ergeben sich, wenn sowohl Einsamkeitsgefühle wie psychische Befindlichkeit mit „manchmal“ beantwortet wurden, was auf die Unverbindlichkeit dieser Antwortkategorie deutet.

Zuhause lebende Befragte 65+: Einsamkeitsgefühle und psychische Befindlichkeit (2022)

Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Gefühlzustände vor. Bitte sagen Sie mir jedes Mal, ob Sie sich so in den letzten 4 Wochen immer, meistens, manchmal, selten oder nie gefühlt haben:

- a) Sehr nervös
- b) So niedergeschlagen oder verstimmt, dass Sie nichts hat können aufmuntern
- c) Ruhig, ausgeglichen und gelassen
- d) Entmutigt und deprimiert
- e) Glücklich

Antwortkategorien: immer, meistens, manchmal, selten, nie

	Einsamkeitsgefühle (%)	
	Manchmal	ziemlich/sehr häufig
A) Positive Stimmungslage		
In den letzten 4 Wochen:		
<u>Ruhig, ausgeglichen, gelassen</u>		
Immer	18%	2%
Meistens	34%	4%
Manchmal	48%	13%
Selten/nie	29%	13%
<u>Glücklich</u>		
Immer	15%	2%
Meistens	32%	3%
Manchmal	49%	14%
Selten/nie	40%	23%
	Einsamkeitsgefühle (%)	
	Manchmal	sehr/ziemlich häufig
B) Negative Stimmungslage:		
In den letzten 4 Wochen:		
<u>Sehr nervös</u>		
Immer/meistens	-	-
Manchmal	45%	10%
Selten	37%	4%
nie	22%	2%
<u>Niedergeschlagen/verstimmt</u>		
Immer/meistens	-	-
Manchmal	52%	18%
Selten	45%	8%
Nie	24%	2%
<u>Entmutigt/deprimiert</u>		
Immer/meistens	-	-
Manchmal	51%	18%
Selten	47%	5%
Nie	26%	2%

(.): zu wenig Fälle für valide Aussagen. Deshalb werden die %-Werte hier weggelassen.

Quelle: SGB 2022 (gewichtete Daten)

c) niedergeschlagen/verstimmt: Bei diesem Item zeigen sich besonders ausgeprägte Unterschiede und häufige Einsamkeitsgefühle trüben die psychische Stimmung. Während 2% der Befragten, die sich in den letzten 4 Wochen nie als niedergeschlagen gefühlt haben, sich als häufig einsam einschätzen, sind dies 18% der Befragten, die sich in den letzten 4 Wochen manchmal niedergeschlagen gefühlt haben.¹¹

d) entmutigt/deprimiert: Auch hier zeigen sich klare (und mehr oder weniger lineare) Zusammenhänge zwischen Einsamkeitsgefühlen und entmutigter bzw. deprimierter Stimmungslage. Interessanterweise steigt der Anteil der Befragten, die sich in den letzten 4 Wochen nie entmutigt oder deprimiert gefühlt haben, mit dem Alter an (was der oft geäußerten These widerspricht, dass sich mit der Pensionierung die psychische Stimmungslage verschlechtert).

Die fünf Einzelitems wurden vom Bundesamt für Statistik zu einem Gesamtindex der psychischen Belastung umcodiert. Nach diesem Index der psychischen Belastung wiesen 86.6% der 65-jährigen und älteren Personen eine niedrige Belastung auf, 11.6% eine mittlere Belastung und nur 2.2% eine hohe Belastung (N: 134 Befragte). Eine Korrelationsanalyse zeigt, dass zwischen den Indexwerten der psychischen Belastung und dem chronologischen Alter bei den zuhause lebenden älteren Menschen keine lineare Korrelation vorliegt ($r: -.02$, n.s.). Die Annahme, dass das Alter an sich ein psychischer Belastungsfaktor darstellt, wird nicht bestätigt. Allerdings ist anzumerken, dass psychisch belastete Menschen häufiger vorzeitig versterben und häufiger eine stationäre Betreuung benötigen (Selektionseffekte).

Zuhause lebende Befragte 65+: Einsamkeitsgefühle und fehlende Vertrauenspersonen nach Index der psychischen Belastung (2022)

Psychische Belastung:	Einsamkeitsgefühle		Keine Vertrauenspersonen: Antwort nein
	Manchmal	häufig*	
Niedrig	26%	2%	5%
Mittel	47%	15%	11%
Hoch	43%	38%	15%

*ziemlich/sehr häufig

Insgesamt wird eindeutig klar, dass Einsamkeitsgefühle sowie das Fehlen von Vertrauenspersonen mit einer erhöhten psychischen Belastung assoziiert ist. Schon eine mittlere psychische Belastung ist mit höheren Einsamkeitswerten und vermehrtem Fehlen von Vertrauenspersonen assoziiert. Besonders hohe Einsamkeitswerte zeigt sich bei der – allerdings kleinen Gruppe – an psychisch stark belasteten älteren Personen. Zu vermuten ist eine Kausalität primär in der Richtung, dass vor allem chronische Einsamkeit als psychisch belastend erlebt wird. Die Analyse vermittelt damit klare Hinweise auf die Bedeutung von Interventionen gegen Einsamkeit im Alter zur Förderung der psychischen Gesundheit im Alter.

¹¹ Da weniger als 2% der 65+-jährigen Befragten sich «immer/meistens» niedergeschlagen oder verstimmt gefühlt haben, basieren die angeführten %-Werte auf zu geringe Fallzahlen für gültige Aussagen. Dasselbe gilt auch bezüglich des Items «entmutigt, deprimiert».

5.1 Einsamkeit und depressive Symptome

Im Folgenden wird untersucht, inwiefern Einsamkeit und soziale Isolation mit depressiven Symptomen verbunden sind. Da es sich bei den berücksichtigten Daten um eine Querschnittserhebung handelt, sind Kausalaussagen nur sehr vorsichtig zu formulieren. So kann Einsamkeit das Risiko depressiver Symptome erhöhen, was wiederum einen sozialen Rückzug fördert. Umgekehrt können depressive Symptome zu sozialer Vereinsamung beitragen, was wiederum Depressivität verstärkt. In jedem Falle zeigen Forschungsanalysen generell, dass Einsamkeit und psychische Gesundheit eng assoziiert sind: «When it comes to mental health, literature reviews and meta-analyses show that depression is often statistically significantly linked to loneliness in older adults» (Barjakova et al. 2023: 5)

Im Rahmen der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 wurde ein Index «Depressions-symptome» konstruiert. Dieser Index basiert auf dem Messinstrument PHQ-9 (Patient Health Questionnaire); ein Screeninginstrument, das den Zustand einer Depression erfasst, jedoch keinesfalls eine klinische Diagnostik erlaubt. Daher wird bei diesem Index von Depressionssymptomen gesprochen.

Der Index basiert auf neun Items des schriftlichen Fragebogens (jeweils bezogen auf die letzten 2 Wochen):

- a) Wenig Interesse an Tätigkeiten
- b) Niedergeschlagenheit, Schwermut, Hoffnungslosigkeit
- c) Ein- / Durchschlafschwierigkeit, vermehrter Schlaf
- d) Müdigkeit oder keine Energie haben
- e) Verminderter Appetit, übermässiges Essbedürfnis zu essen
- f) Schlechte Meinung von sich selbst haben
- g) Schwierigkeit sich zu konzentrieren
- h) Langsam bewegen oder sprechen, ruhelos
- i) Gedanken tot zu sein oder sich Leid zufügen

Von den Befragten 65+ wiesen 78.0% keine oder minimale Depressionssymptome auf und weitere 18.4% hatten leichte Depressionssymptome. Mittelschwer bis schwer von Depressionssymptome betroffen waren 2022 nur 3.6% (ein Wert, der auch deshalb tief ist, weil im Alter schwere depressive Symptome häufiger zu einem Wechsel in eine sozialmedizinische Einrichtung beitragen).

Die nachfolgende Tabelle zeigt für die Gruppe der befragten Personen im Alter von 65 Jahren und mehr, inwiefern sich Befragte je nach Häufigkeit der angeführten Einsamkeitsgefühle und je nach Vorhandensein bzw. Fehlen von Vertrauenspersonen bezüglich depressiver Symptome unterscheiden

Einsamkeitsgefühle und Vertrauenspersonen bei zuhause lebenden Personen 65+: Beziehung mit Depressionssymptomen

	Zuhause lebende Personen 65+			Vertrauenspersonen			
	N (ungewichtet):	Einsamkeitsgefühle Nie	manchmal	häufig	1+ P	1 P	0
<u>Depressionssymptome *</u>	3491	1433		185	3470	1386	251
Keine/minimale	87%	64%		31%	80%	76%	59%
Leichte	12%	30%		51%	17%	20%	29%
Mittelschwere	1%	5%		8%	2%	3%	9%
Eher/sehr schwere	0	2%		10%	1%	1%	3%

* Grundlage: Items aus der schriftlichen Erhebung, Gewichtungvariable wecrit.

Deutlich wird, dass Befragte, die sich nie als einsam einstufen, grossmehrheitlich keine bis höchstens minimale depressive Symptome aufweisen. Schon das Ankreuzen 'manchmal einsam' ist mit höheren Werten assoziiert, speziell was leichte Depressionssymptome betrifft. Befragte, die sich ziemlich bis sehr häufig einsam fühlen (4-5% der zuhause lebenden über 64-jährigen Bevölkerung) zeigen zur Hälfte leichte depressive Symptome und zu fast einem Fünftel mittelschwere bis schwere Symptome. Auch das Fehlen einer Vertrauensperson ist – wenn auch weniger ausgeprägt – mit höheren Depressionswerten assoziiert.

Depressive Symptome können auch auf andere Ursachen als Einsamkeit zurückgeführt werden, wie zum Beispiel dauerhafte gesundheitliche Probleme und verschlechterte Gesundheit, aber auch erlebte Lebenskrisen (Scheidung, Verwitwung, Tod von Angehörigen, berufliche Misserfolge und erlebte Traumata). Damit stellt sich sachgemäss die Frage, ob die bisher festgestellte Assoziation zwischen Einsamkeitsgefühlen und depressiven Symptomen eine 'Scheinbeziehung' darstellt. Eine multivariate Analyse versucht dies insofern zu beantworten, als neben Einsamkeitsgefühle auch eine schlechte Gesundheit und körperliche Beschwerden in die Gleichung aufgenommen wird (neben Geschlecht und Alter als zwei Kontrollvariablen). Es handelt sich um eine Analyse, die nicht alle vorhandenen Einflussfaktoren auf depressive Symptome einbezieht, sondern die primär testet, ob Einsamkeits- und Depressionswerte auch nach Kontrolle einiger anderer Variablen noch eine signifikante Beziehung aufweisen.

Einflussfaktoren auf Depressionssymptome gemäss univariater Varianzanalyse (Typ II)

Abhängige Variable: Depressionssymptome (Score):

Bezugsgruppe: zuhause lebende Personen 65+ (N: 4902)

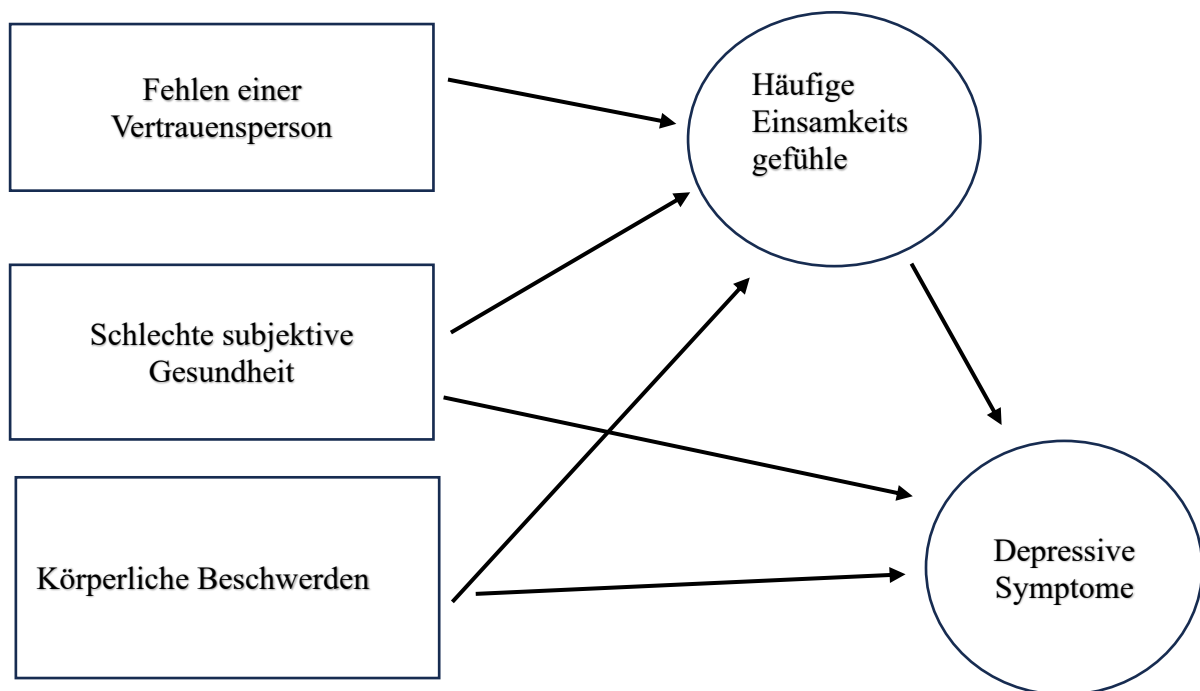
	Quadratmittelwerte	d.f.	F-Wert	sign.
Körperliche Beschwerden (Index)	1819.7	2	292.0	.000
Einsamkeitsgefühle	693.6	3	111.3	.000
Subjektive Gesundheit	251.1	4	40.3	.000
Vertrauenspersonen	18.6	2	3.0	.05
Biologisches Geschlecht	12.9	1	2.1	.15
Chronologisches Alter (in Jahren)	11.5	1	1.8	.17
R-Quadrat: .296, korrigiertes R-Quadrat: .294				

Die Analyse verdeutlicht einen negativen Effekt körperlicher Beschwerden auf die psychische Befindlichkeit. Ebenso zeigt sich ein klarer Zusammenhang zwischen schlechter subjektiver Gesundheit und depressiven Symptomen. Gleichzeitig zeigt sich aber auch nach statistischer Kontrolle der beiden Gesundheitsvariablen weiterhin ein starker und hochsignifikanter Zusammenhang zwischen Einsamkeitsgefühlen und Depressionssymptomen. Dies deutet darauf hin, dass auch unabhängig vom gesundheitlichen Befinden häufige Einsamkeitsgefühle das Risiko ausgeprägter depressiver Symptome erhöhen.

Das Vorhandensein bzw. Fehlen von Vertrauenspersonen hat hingegen kaum mehr einen direkten Effekt auf depressive Symptome, sondern primär einen indirekten Effekt (via Einfluss auf Einsamkeitsgefühle). Ebenso sind (biologisches) Geschlecht und chronologisches Alter bei der älteren Bevölkerung keine bedeutsamen Einflussfaktoren auf Depressionssymptome.

Da körperliche Beschwerden und schlechte subjektive Gesundheit – wie früher gezeigt wurde – signifikant mit Einsamkeitsgefühlen verbunden sind, ergeben sich direkte wie indirekte Effekte. Obwohl eine Querschnittsanalyse sich kaum für empirisch abgestützte Kausalaussagen eignet, lässt sich aufgrund der bisher durchgeführten Analyse dennoch folgendes heuristisches Modell postulieren:

Indiziertes Modell zum Zusammenhang von Einsamkeit und depressiven Symptomen



6 Einsamkeit und gesundheitsrelevante Begleiterscheinungen

Physische und psychische Gesundheit und soziale Integration sind eng verknüpft. Die bisher durchgeführten Analysen verdeutlichen, dass körperliche wie psychische Probleme im Alter zu erhöhter Einsamkeit beitragen können (oder zumindest wechselseitig verknüpft sind).

Im Folgenden wird untersucht, ob und inwiefern sich Einsamkeitsgefühle auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen auswirken (wie z.B. Kontrollüberzeugung, Medikamentenkonsum, Alkoholkonsum, Nutzung medizinischer Angebote usw.). Damit lassen sich Hinweise auf gesundheitspolitisch relevante 'Kostentreiber' sozialer Vereinsamung im Alter festhalten.

Da es sich bei den Daten um eine Querschnittserhebung handelt, ist bei kausalen Aussagen Vorsicht angeboten, speziell wenn es sich um Wechselbeziehungen handelt (A beeinflusst B & B beeinflusst A). Deshalb wird nachfolgend eher von gesundheitsrelevanten Begleiterscheinungen von Einsamkeit und sozialer Isolation (Fehlen einer Vertrauensperson) gesprochen.

6.1 Einsamkeitsgefühle und reduzierte Kontrollüberzeugung

Eine wichtige psychologische Ressource, die sich auf das Verhalten (wie z.B. gezielte Nutzung vorhandener sozialer und medizinischer Angebote) auswirkt, ist der Glaube von Menschen daran, über ihr Leben selbst bestimmen oder zumindest mitbestimmen zu können; ein Konzept, das in der Persönlichkeitspsychologie als 'Kontrollüberzeugung' bezeichnet wird: Kontrollüberzeugungen geben an, in welchem Ausmaß Menschen glauben, dass der Lauf von Ereignissen auf ihre eigene Kontrolle oder auf externe Kräfte, wie Schicksal, Zufall oder Pech, zurückzuführen ist. Prinzipiell wird zwischen internen und externen Kontrollüberzeugungen unterschieden. Interne Kontrollüberzeugungen bedeuten, dass die Person denkt, dass Ereignisse auf die eigene Kontrolle zurückzuführen sind. Personen mit externen Kontrollüberzeugungen dagegen erklären Ereignisse durch Schicksal oder mächtige Andere (Heinecke-Müller 2019).

Im schriftlichen Fragebogen der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 wurden vier Items erfragt, die zu einem Index 'Kontrollüberzeugung' ('mastery') mit drei Kategorien (gering, mittel, stark) zusammengefasst wurden:

- a) Mit Problemen nicht fertig werden
- b) Im Leben hin und hergeworfen fühlen
- c) Wenig Kontrolle über Geschehnisse
- d) Problemen ausgeliefert sein

Mit steigendem Lebensalter sinkt der Anteil an Befragten mit geringen Kontrollüberzeugungen (zumindest bis zum Alter 74). Von den 65-74-jährigen Befragten wiesen 2022 18% tiefe Werte, 33% mittlere Werte und 49% starke Werte auf. Bei den 75-jährigen und älteren Befragten ergaben sich leicht geringere Kontrollüberzeugungswerte (gering: 20%, mittel: 37%, stark 42%).

Ein erster Vergleich weist auf ausgeprägte Unterschiede der Kontrollüberzeugungen je nach erlebter Einsamkeit und sozialer Isolation. Ältere Personen, die sich nie einsam fühlen, haben mehrheitlich starke Kontrollüberzeugungen, d.h. sie gehen davon aus, ihr Leben und Schicksal selbst bestimmen zu können. Schon Befragte, die sich manchmal einsam fühlen, weisen geringere Werte auf und fühlen sich häufiger äusseren Faktoren ausgesetzt. Befragte, die sich ziemlich bis sehr häufig einsam fühlen, weisen nur zu 10% hohe Kontrollüberzeugungen auf. Mehrheitlich fühlen sie sich Problemen ausgeliefert, mit wenig Kontrolle über das was ihnen geschieht.

Analoge, wenn auch etwas schwächere Unterschiede zeigen sich, wenn wir den Indikator sozialer Isolation (Vorhandensein bzw. Fehlen von Vertrauenspersonen) betrachten.

Soziale Isolation und Einsamkeitsgefühle reduzieren den Glauben an Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit, was sich negativ auf eine aktive Nutzung vorhandener sozialer und medizinischer (Hilfs-)Angebote auswirken kann. Die Stärkung der Kontrollüberzeugungen sollte bei Interventionen zugunsten vulnerabler und/oder einsamer älterer Menschen eine bedeutsame Rolle spielen.

Einsamkeitsgefühle und fehlende Vertrauenspersonen bei zuhause lebenden Personen 65+: Beziehung mit erfassten Kontrollüberzeugungen

	Zuhause lebende Personen 65+			Vertrauenspersonen		
	Nie	manchmal	häufig	1+ P	1 P	0
Kontrollüberzeugungen						
Gering	11%	32%	58%	17%	20%	37%
Mittel	33%	40%	32%	36%	34%	33%
Hoch	56%	28%	10%	47%	46%	30%

Allerdings stellt sich auch hier die Frage, wieweit geäußerte Einsamkeitsgefühle noch eine signifikante Beziehung zu Kontrollüberzeugungen aufweisen, wenn andere Einflussfaktoren statistisch einbezogen werden. Die nachfolgende multivariate Analyse vermittelt dazu empirisch abgestützte Hinweise.

Multivariate Analyse: Geringe Kontrollüberzeugungen nach ausgewählten sozialen und gesundheitlichen Merkmalen bei zuhause lebenden Befragten 65+:

Methode: logistische Regression (N: 4661)

Abhängige Variable: 1: geringe Kontrollüberzeugungen, 0: mittel bis hohe K.

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Depressionssymptome (Index)	204.3	4	.000
Einsamkeitsgefühle	79.8	3	.000
Psychische Belastung (Index)	46.8	2	.000
Subjektive Gesundheit	34.5	4	.000
Körperliche Beschwerden	11.9	2	.003
Personen im Haushalt (1,2,3+)	10.1	2	.006
Bildungsniveau (3-stufig)	7.1	2	.03
Alter (in Jahren)	3.3	1	.07
Geschlecht (Männer/Frauen)	2.6	1	.11
Geburtsland (CH/Ausland)	0.2	1	.69

Modellwerte:

-2log Likelihood: 4661.0, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.31

Den stärksten Einfluss auf geringe Kontrollüberzeugungen haben depressive Symptome und wer sich depressiv fühlt, fühlt sich auch eher dem Schicksal ausgeliefert. Daneben sind auch hohe psychische Belastung, geringe subjektive Gesundheit und körperliche Beschwerden mit reduzierter Kontrollüberzeugung assoziiert.

Interessant ist hier vor allem der weiterhin starke Effekt der geäusserten Einsamkeitsgefühle, was die These stützt, dass Einsamkeit das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung untergräbt.

Die einbezogenen Hintergrundvariablen scheinen weniger bedeutsam zu sein. Signifikante Beziehungen scheinen – nach Kontrolle anderer Variablen – primär noch mit der Haushaltsgrösse (Alleinlebende haben geringere Werte) und geringem Bildungsniveau assoziiert zu sein. Geschlecht und chronologisches Alter scheinen kaum mehr relevant zu sein.

6.2 Einsamkeit und Konsum von psychotropen Medikamenten

Zu vermuten ist, dass soziale Isolation und Einsamkeit zu häufigerem Medikamentenkonsum beitragen, speziell was psychotrope Medikamente (Schlaf- & Beruhigungsmittel, Antidepressiva) betrifft. In der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 wurde der Konsum von psychotropen Medikamenten in den letzten 7 Tagen durch vier Items erfasst: ¹²a) Medikamentenkonsum, b) Schlafmittelkonsum, c) Beruhigungsmittelkonsum und d) Medikamentenkonsum gegen Depression

Daraus wurden fünf Antwortkategorien gebildet:

- 1: keine Medikamente
- 2: keine psychotropen Medikamente
- 3: Antidepressiva, ohne Beruhigungs- oder Schlafmittel
- 4: Beruhigungsmittel und/oder Schlafmittel, ohne Antidepressiva
- 5: Beruhigungs- und/oder Schlafmittel sowie Antidepressiva

Erwartungsgemäss sinkt der Anteil an Personen, die keine Medikamente konsumieren, mit dem Alter und von den befragten zuhause lebenden Personen 80+ konsumieren nur noch 13% überhaupt keine Medikamente. Auch der Anteil von Befragten, die psychotrope Medikamente konsumieren, steigt mit dem Alter deutlich an (vor allem was Beruhigungs- und/oder Schlafmittel betrifft). Dies betraf 2022 gut 16% der Personen 65+ bzw. 21% der zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Befragten. Davon konsumieren allerdings in beiden Gruppen nur rund 5% Antidepressiva. Möglicherweise liegt allerdings bei solchen Medikamenten ein ‘underreporting’ vor, namentlich wenn befragte Personen aus sozialen Akzeptanzgründen die Nutzung eines antidepressiven Medikaments verschweigen.

Ein erster einfachere Vergleich lässt einen bedeutsamen Zusammenhang zwischen Einsamkeitsgefühlen und dem Konsum psychotroper Medikamente (namentlich Beruhigungs- und Schlafmittel) erkennen: Wer sich häufig einsam fühlt, konsumiert häufiger entsprechende Medikamente. Ein ähnlicher, wenn auch schwächerer Zusammenhang zeigt sich auch bezüglich Vertrauenspersonen und Befragte ohne Vertrauenspersonen konsumieren häufiger psychotrope Medikamente.

¹² Bei Frauen im Alter 15-49 Jahren wurde auch noch die Benützung einer Verhütungspille einbezogen (als kein Medikament, wenn nicht andere Medikamente konsumiert werden).

Einsamkeitsgefühle und Vertrauenspersonen: Zusammenhänge mit dem Konsum psychotroper Medikamente

	Zuhause lebende Personen 65+			Vertrauenspersonen		
	Nie	manchmal	häufig	1+ P	1 P	0
Psychotrope Med.	11%	19%	39%	14%	16%	22%
Dabei:						
Antidepressiva	4%	7%	14%	5%	6%	6%

Allerdings stellt sich auch hier die Frage, ob tatsächlich Einsamkeit einen Einfluss hat oder ob nicht vielmehr andere Einflüsse (körperliche Beschwerden, Depressionssymptome, Schlaf- oder Angststörungen) relevant sind und sich der oben angeführte Zusammenhang als 'Scheinbeziehung' erweist. Dies wird nachfolgend durch eine komplexere Analyse (logistische Regression) überprüft.

Konsum psychotroper Medikamente nach ausgewählten Einflussfaktoren bei zuhause lebenden Personen 65+

Methode: logistische Regression.

Abhängige Variable: Konsum psychotroper Medikamente in den letzten 7 Tagen (ja/nein)

N: 4775

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Körperliche Beschwerden	83.8	2	.000
Alter (in Jahren)	41.2	1	.000
Schlafstörungen	41.1	2	.000
Generalisierte Angststörung	19.2	3	.000
Depressionssymptome	18.2	4	.001
Einsamkeitsgefühle	15.7	3	.001
Geschlecht	6.3	1	.01

Modellwerte:

-2log Likelihood: 3152.8, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.19

Diese Analyse bestätigt, dass sich namentlich körperliche Beschwerden, Schlafstörungen, Symptome generalisierter Angststörung sowie Depressionssymptome hochsignifikant auf den Konsum der entsprechenden Medikamente auswirken. Zusätzlich zeigt sich ein starker Effekt des (chronologischen) Alters sowie ein leichter geschlechtsbezogener Unterschied (in der Richtung, dass Frauen etwas häufiger auf psychotrope Medikamente zurückgreifen).

Gleichzeitig bleibt der Einfluss von Einsamkeitsgefühlen auch nach statistischer Kontrolle der übrigen Variablen signifikant; ein Hinweis, dass sich Einsamkeit direkt auf die Inanspruchnahme psychotroper Medikamente auswirkt.

6.3 Einsamkeit und Alkoholkonsum

Ein Hinweis darauf, dass sich Einsamkeit negativ auf das Gesundheitsverhalten auswirken kann, wäre eine klare Beziehung zwischen häufigem Alkoholkonsum und Einsamkeitsgefühlen. Allerdings kann die Kausalität auch in die Richtung gehen, dass chronisch-risikoreicher Alkoholkonsum zur Störung sozialer Beziehungen führt und damit zur sozialen Isolation beiträgt.

Im Rahmen der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 wurde ein Index zum chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum berechnet. Der Index – basierend auf reinem Alkoholkonsum pro Tag – berücksichtigt Grenzwerte, ab wann ein chronischer Alkoholkonsum ein gesundheitliches Risiko darstellt. Die Einteilung in drei Gruppen (abstinent, geringes Risiko, mittleres oder erhöhtes Risiko) orientiert sich an den Grenzwerten der WHO, wobei je nach Geschlecht unterschiedliche Schwellenwerte gelten. Der chronische Risikokonsum entspricht bei Männern täglich mindestens vier Gläser eines alkoholischen Standardgetränks und bei Frauen zwei Gläser).

Bei den befragten Personen 65+ zeigt sich folgende Verteilung: 16% gelten als abstinent und 4% weisen ein mittleres bis erhöhtes Konsumrisiko auf. Die Mehrheit der älteren Bevölkerung wird als Personen mit geringem Risiko eingestuft.

Einsamkeitsgefühle und Vertrauenspersonen bei zuhause lebenden Personen 65+: Beziehung mit Risiko eines chronischen Alkoholkonsums

	Zuhause lebende Personen 65+			Vertrauenspersonen		
	Einsamkeitsgefühle Nie	manchmal	häufig	1+ P	1 P	0
Abstinent	15%	16%	28%	15%	17%	21%
Geringes Risiko	80%	80%	65%	81%	78%	74%
Mittleres oder erhöhtes Risiko	4%	4%	7%	4%	5%	5%

Entgegen meiner Vermutung zeigt sich keine klare Beziehung zwischen geäusserten Einsamkeitsgefühlen oder dem Fehlen von Vertrauenspersonen und dem Risiko eines chronischen Alkoholkonsums. Der einzige Unterschied liegt darin, dass einsame ältere Menschen leicht häufiger abstinent sind (möglicherweise, weil Alkohol heute oft in Gesellschaft konsumiert wird).

Insgesamt ergeben sich in den vorliegenden Daten keine Hinweise darauf, dass Einsamkeit das Risiko eines chronischen Alkoholkonsums generell erhöht (was Einzelfälle allerdings nicht ausschliesst).

6.4 Körperliche Inaktivität und Einsamkeitsgefühle

Falls soziale Isolation und Vereinsamung zur verringerter körperlicher und/oder sportlicher Aktivität im Alter beitragen, hätte dies bedeutsame Konsequenzen für entsprechende Interventionen. Daher soll untersucht werden, ob und in welchem Masse sich Beziehungen zwischen Einsamkeitsgefühlen und angeführten körperlichen Aktivitäten zeigen.

Im Rahmen der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 wurden vier Items zur Erfassung körperlicher Aktivitäten einbezogen:

- a) Körperliche Aktivität mit Schwitzen in der Freizeit mind. einmal pro Woche
- b) Tage pro Woche körperliche Aktivität mit Schwitzen in der Freizeit
- c) Anzahl Tage pro Woche körperliche Aktivität mit ausser Atem kommen
- d) Minuten pro Tag körperliche Aktivität mit ausser Atem kommen ¹³

Auf der Basis dieser Items der telefonischen Erhebung wurde ein dreistufiger Index zur körperlichen Aktivität konstruiert:

- 1: Inaktiv (Pro Woche: < 30 Minuten mässige körperliche Aktivität oder < 1 mal intensive körperliche Aktivität)
- 2: Teilaktiv (Pro Woche: 30-149 Minuten mässige körperliche Aktivität oder 1 mal intensive körperliche Aktivität)
- 3: Aktiv (Pro Woche: \geq 150 Minuten mässige körperliche Aktivität oder \geq 2 mal intensive körperliche Aktivität)

Gemäss den Angaben der befragten Personen 65+ lassen sich 2022 gut 74% der älteren Bevölkerung als körperlich aktiv einstufen und nur 13% als inaktiv. Im Zeitvergleich 2002 bis 2022 hat sich der Anteil der körperlich inaktiven älteren Menschen deutlich reduziert; bei den 65-74-Jährigen von 26% auf 8% und bei den 75-jährigen und älteren Personen von 44% auf 19%. Inwiefern sich hier auch Veränderungen des Antwortverhaltens aufgrund sozialer Normen zeigen (sich genügend zu bewegen, gilt heute als wichtige Regel zur Gesunderhaltung) bleibt offen.

Ein erster Vergleich scheint die Annahme zu stützen, dass Einsamkeit und soziale Isolation (Fehlen einer Vertrauensperson) auch einen Bewegungsmangel zur Folge haben (etwa, weil man niemand hat, mit dem man gemeinsam wandern kann usw.). Der Anteil der körperlich aktiven Personen sinkt mit steigender Vereinsamung und reduziertem Sozialnetz.

Einsamkeit, soziale Isolation und körperliche Aktivität – ein erster Vergleich

	Zuhause lebende Personen 65+			Vertrauenspersonen		
	Einsamkeitsgefühle			1+ P 1 P 0		
	Nie	manchmal	häufig	1+ P	1 P	0
Körperliche Aktivität						
Aktiv	76%	71%	55%	76%	71%	59%
Teilaktiv	13%	14%	17%	13%	14%	14%
Inaktiv	11%	15%	24%	11%	15%	27%

Allerdings handelt es sich hier um einen bivariaten Vergleich und körperliche Aktivitäten können auch durch gesundheitliche Einschränkungen oder soziale Merkmale (wie tiefen Bildungsstand) bestimmt werden. Deshalb wird mit Hilfe einer logistischen Regression überprüft, inwiefern Einsamkeitsgefühle und das Fehlen von Vertrauenspersonen auch noch einen signifikanten Effekt aufweisen, wenn andere Variablen mitkontrolliert werden.

Deutlich wird, dass gesundheitliche Probleme (namentlich funktionale Alltags-einschränkungen, eine geringe subjektive Gesundheit) das angeführte Bewegungsverhalten im Alter stark beeinflussen. Gleichzeitig wird auch ein klarer Alterseffekt sichtbar (je älter, desto häufiger inaktiv). Soziale Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle und mit steigendem

¹³ Anzuführen ist, dass 'ausser Atem' geraten ebenso wie Schwitzen bei älteren Menschen auch mit körperlichen Symptomen (Herz- & Kreislaufproblemen) zusammenhängen können; ein Aspekt, der in der Geriatrie zu beachten ist.

Bildungsniveau bewegen sich ältere Menschen eher häufiger. Auch nach Kontrolle anderer Variablen sind Frauen leicht häufiger sportlich weniger aktiv als Männer. Dabei können allerdings auch geschlechtsbezogene Unterschiede des Antwortverhaltens relevant sind. Beispielsweise tendieren Frauen häufiger dazu, Sportaktivitäten zu verneinen, gleichzeitig sind sie häufiger mit bewegungsintensiven Haushaltsarbeiten (Einkaufen, Putzen usw.) beschäftigt als Männer.

Multivariate Analyse: Körperliche Inaktivität nach ausgewählten gesundheitlichen und sozialen Merkmalen bei zuhause lebenden Personen 65+

Methode: logistische Regression.

Abhängige Variable: körperlich inaktiv (versus teilaktiv/aktiv)

N: 4730

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Chronologisches Alter (in Jahren)	91.5	1	.000
Funktionale Alltagseinschränkungen	47.0	2	.000
Subjektive Gesundheit	40.0	4	.000
Bildungsniveau (3-stufig)	26.2	2	.000
Geschlecht	7.1	1	.008
Vertrauenspersonen fehlen	7.8	2	.02
Einsamkeitsgefühle	7.1	3	.07
Körperliche Beschwerden	4.0	2	.13
Depressionssymptome	1.3	4	.87

Modellwerte:

-2log Likelihood: 2660.4, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.17

Etwas überraschend ist die Beobachtung, dass – entgegen meiner Vermutung – körperliche Beschwerden und Depressionssymptome nach Kontrolle der anderen Variablen für das angeführte körperliche Aktivitätsniveau irrelevant werden.

Was die Beziehung zwischen Einsamkeitsgefühlen und körperlicher Aktivität betrifft, löst sich der Zusammenhang mehr oder weniger auf. Auch das Vorhandensein bzw. Fehlen von Vertrauenspersonen ist höchstens noch knapp signifikant (2% bezüglich F-Test).

Die Schlussfolgerung einer detaillierten Analyse ist somit klar: Körperliche Inaktivität ist keine ausgeprägte und empirisch klar belegbare Begleiterscheinung von Einsamkeit und sozialer Isolation. Wenn ältere vereinsamte Menschen als weniger körperlich aktiv erscheinen, kann dies primär die Folge davon sein, dass eine schlechte subjektive Gesundheit sowohl das Risiko einer Vereinsamung erhöht als auch die körperlichen Aktivitäten einschränkt.

6.5 Erhaltene informeller Hilfe nach Einsamkeitsgefühlen und sozialer Isolation

Es lässt sich die These formulieren, dass soziale Isolation und Vereinsamung auch zum Ausschluss aus informellen Hilfenetzen beitragen, wodurch vulnerable und vereinsamte ältere Menschen bei gesundheitlich bedingtem Bedarf weniger informelle Hilfe erhalten.

Im Rahmen der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 wurde ein Indikator zur erhaltenen informellen Hilfe konstruiert, basierend auf drei Items:

- a) Informelle Hilfe erhalten wegen gesundheitlichen Gründen in den letzten 12 Monaten
- b) Häufigkeit des Erhalts von informeller Hilfe
- c) Hilfe der Nachbarn, falls diese benötigt wird

Die Antworten wurden in drei Kategorien klassifiziert: 1: nein, keine informelle Hilfe erhalten, 2: ja, weniger als 1 mal pro Woche und 3: ja, 1 mal pro Woche oder häufiger.

Um zu kontrollieren, ob vereinsamte ältere Befragte (65+) auch bei Bedarf weniger informelle Hilfe erhalten als sozial gut integrierte Gleichaltrige, ist sachgemäss auch die gesundheitliche Lage statistisch zu kontrollieren (da informelle Hilfe oft erst dann geleistet wird, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen nötig wird).

Die durchgeführte multivariate Analyse bestätigt das zu erwartende Muster, dass im Alter primär gesundheitliche Probleme zur Nutzung informeller Hilfe führen. Einen besonders starken Effekt haben (sichtbare) funktionale Alltagseinschränkungen, aber auch eine reduzierte subjektive Gesundheit und körperliche Beschwerden 'mobilisieren' informelle Hilfe. Daneben ist auch ein Alterseffekt erkennbar (je älter, desto häufiger informelle Hilfe). Auch das (biologische) Geschlecht spielt insofern eine Rolle, als Frauen generell stärker in informelle Hilfenetze eingebunden sind als Männer. Andere Faktoren (Haushaltsform, Bildungsniveau, Geburtsland) sind nach statistischer Kontrolle gesundheitlicher Variablen ohne Bedeutung.

Multivariate Analyse: Informelle Hilfe erhalten nach ausgewählten sozialen und gesundheitlichen Merkmalen bei zuhause lebenden Befragten 65+:

Methode: logistische Regression (N: 5777)

Abhängige Variable: 1: informelle Hilfe erhalten, 0: keine informelle Hilfe erhalten

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Funktionale Alltagseinschränkungen	142.6	2	0.00
Alter (in Jahren)	56.1	1	0.00
Geschlecht (Mann/Frau)	48.3	1	0.00
Subjektive Gesundheit	39.8	4	0.00
Körperliche Beschwerden	12.3	2	0.00
Einsamkeitsgefühle	5.4	3	0.15
Vertrauenspersonen	3.1	2	0.21
Geburtsland (Schweiz/Ausland)	2.6	1	0.11
Bildungsniveau (3-stufig)	2.3	2	0.32
Personen im Haushalt	1.5	2	0.47

Modellwerte:

-2log Likelihood: 4052.9, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.20

Was Einsamkeitsgefühle und das Vorhandensein bzw. Fehlen von Vertrauenspersonen betrifft, ergeben sich ebenfalls – bei gegebenem gesundheitlichen Hilfebedarf – keine signifikanten Beziehungen.

Die Null-Beziehung zwischen Einsamkeitsgefühlen und dem Erhalt bzw. Nichterhalt informeller Hilfe kann unter zwei unterschiedlichen Gesichtspunkten interpretiert werden:

These 1: Es zeigt sich kein allgemeiner Ausschluss auch vereinsamter älterer Menschen aus informellen Hilfenetzwerken. Diese These – wenn zutreffend – würde implizieren, dass es vielfach keine spezifischen Interventionen braucht, um auch einsame alte Menschen in informelle Hilfenetzwerke zu integrieren.

These 2: Der Erhalt informeller Hilfe – bezogen auf gesundheitliche Probleme – hat keine positive Auswirkung in der Richtung, dass damit Einsamkeitsgefühle reduziert würden. Diese These – falls zutreffend – würde implizieren, dass die informelle Hilfe, so wie sie vielfach organisiert wird, zwar gesundheitliche Probleme angeht, aber keine sozialen Wirkungen (Reduktion von Einsamkeit) aufweist, z.B., weil sie zu stark funktional, aber nicht genügend sozial-kommunikativ orientiert ist.

Welche These tatsächlich zutrifft, lässt sich anhand quantitativer Daten kaum feststellen. Notwendig und sinnvoll wären diesbezüglich eher qualitative Studien, etwa zu folgenden Fragen:

Inwiefern führen (informelle) Hilfeleistungen dazu, dass sich alte Menschen als ‘reine Hilfeempfänger/innen’ unverstanden fühlen oder durch rein funktionale Hilfe sozial eher belastet als entlastet werden?

Welche Formen informeller Hilfeleistungen sind geeignet bzw. weniger geeignet, die soziale Integration einsamer älterer Menschen zu stärken bzw. den gewünschten sozialen Beziehungen älterer Frauen und Männer entgegenzukommen?

6.6 Arztbesuche und Einsamkeitsgefühle

Auf einen ersten Blick zeigen sich klare Beziehungen zwischen der Häufigkeit von Arztbesuchen und den geäußerten Einsamkeitsgefühlen: Ältere Befragte 65+, die sich nie einsam fühlen, gaben für die letzten 12 Monate ¹⁴ 4.5 Arztbesuche an. Bei Befragten, die sich manchmal einsam fühlten, waren es durchschnittlich 5.4 Arztbesuche und bei der Gruppe der häufig einsamen älteren Menschen wurden durchschnittlich 7.8 Arztbesuche angeführt.

Werden jedoch gesundheitliche Faktoren (körperliche Beschwerden, gesundheitlich bedingte Aktivitätseinschränkungen, schlechte Gesundheitseinschätzung) einbezogen, verwischt sich der Zusammenhang und er wird nicht mehr statistisch bedeutsam. Die oben angeführten Unterschiede der Arztbesuche nach Einsamkeitsgefühlen widerspiegeln somit primär die Tatsache, dass gesundheitliche Probleme sowohl zu mehr Arztbesuchen als auch zu erhöhten Einsamkeitsgefühlen beitragen. Hingegen zeigt sich kein direkter Effekt, etwa in der Richtung, dass einsame ältere Menschen häufiger ‘unnötigerweise’ einen Arzt aufsuchen.

Keine direkte Bedeutung haben – nach Kontrolle gesundheitlicher Faktoren – auch Geschlecht und chronologisches Alter. Der Effekt des Alters ist allerdings indirekt, in dem ein hohes Alter häufiger zu Gesundheitsproblemen führt, wodurch mehr Arztbesuche notwendig werden. Hingegen zeigt sich weiterhin ein sozialer Effekt, in dem Sinne, dass Personen mit tiefer Bildung bei Gesundheitsproblemen weniger oft einen Arzt aussuchen als Personen mit höherer

¹⁴ Der Zeithorizont von 12 Monaten führt allgemein zu ‘telescoping’-Effekten, da 12 Monate auch der empfohlene Zeithorizont für regelmässige Vorsorgeuntersuchungen im Alter darstellen, vgl. Marks, Clark 2018.

Bildung; ein sozialer Unterschied, der in der Ungleichheitsforschung schon seit Jahrzehnten diskutiert wird (vgl. Unger 2016). Generell suchen ältere Menschen mit tiefer Bildungsstatus weniger häufig einen Arzt auf und sie sind über ihren Gesundheitszustand schlechter informiert sind als tertiär ausgebildete und wirtschaftlich abgesicherte Gleichaltrige. Auch „Health Literacy Survey“ Schweiz 2019-2021 verdeutlicht, dass die Gesundheitskompetenz von Menschen sowohl von sozio-kulturellen Faktoren (wie Kenntnisse über die jeweilige Lokalsprache) als auch von finanziellen und sozialen Faktoren bestimmt wird. Eine geringe Gesundheitskompetenz ist eng verknüpft mit finanzieller Deprivation und fehlender sozialer Unterstützung (De Gani et al. 2021).

Einflussfaktoren auf angeführte Arztbesuche gemäss univariater Varianzanalyse (Typ II)

Abhängige Variable: Zahl an angeführten Arztbesuchen in den letzten 12 Monaten
 Bezugsgruppe: zuhause lebende Personen 65+ (N: 5789)

	Quadratmittelwerte	d.f.	F-Wert	sign.
Subjektive Gesundheit	1893.0	4	73.5	.000
Aktivitätseinschränkungen	827.5	2	32.1	.000
Körperliche Beschwerden	618.0	2	24.0	.000
Bildungsniveau (3-stufig)	393.7	2	15.3	.000
Geschlecht	39.1	1	1.5	.22
Einsamkeitsgefühle	19.7	3	0.8	.51
Alter	15.1	1	0.6	.44

R-Quadrat: .15, korrigiertes R-Quadrat: .147

6.7 Spitex und Einsamkeitsgefühle

Wie in den früheren Erhebungsjahren wurde auch 2022 nach der Nutzung der Spitex nachgefragt: «Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selber einen SPITEX-Dienst gebraucht, d.h. eine Krankenschwester, eine Haushalts- oder Betagtenhilfe oder den Mahlzeiten- oder Fahrdienst?»

Ähnlich wie bei den Arztbesuchen wird die Spitex von einsamen älteren Personen auf den ersten Blick häufiger genutzt als von sozial integrierten Personen. Von Befragten (65+), die sich nie einsam fühlen, erwähnen nur 5% die Spitex genutzt zu haben, im Vergleich zu 10% bei Befragten, die sich manchmal einsam fühlen und 24% derjenigen, die häufige Einsamkeitsgefühle äussern. Dies weist darauf, dass die Spitex-Fachleute relativ häufig mit vereinsamten Personen konfrontiert sind.

Die Detailanalyse bestätigt klar, dass bei älteren Personen vor allem Alltagseinschränkungen (namentlich Einschränkungen instrumenteller Aktivitäten) und gesundheitliche Probleme dazu führen, ambulante Hilfe- und Pflegeleistungen zu beanspruchen. Ebenso nutzen Alleinlebende formelle und professionelle Hilfe- und Pflegeleistungen häufiger als Personen in Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten.

Die geäusserten Einsamkeitsgefühle und angeführte Spitex-Nutzung sind dagegen nach statistischer Kontrolle gesundheitlicher und sozialer Faktoren höchstens noch schwach korreliert. Einsame ältere Menschen nutzen die Spitex nicht deshalb häufiger, weil sie einsam

sind, sondern weil sie unter gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen leiden, die sowohl formelle Hilfe notwendig machen als auch das Risiko von Einsamkeit stärken.

Auch geschlechtsbezogene und bildungsbezogene Unterschiede verwischen sich, wenn die gesundheitlichen Rahmenbedingungen kontrolliert werden. Im Unterschied zu Arztbesuchen scheint die Nutzung der Spitex bildungsunabhängig zu sein. Hingegen bleibt ein signifikanter Alterseffekt sichtbar.

Insgesamt führt Einsamkeit im Alter kaum zu einer eindeutig häufigeren Nutzung der Spitex. Gleichzeitig wird die Spitex aber relativ häufig mit gesundheitlich bedingten Einsamkeitssituationen konfrontiert, weil funktional eingeschränkte alleinlebende ältere und alte Menschen einen nicht unbedeutenden Teil ihrer Klientel ausmachen.

Multivariate Analyse: Spitex in den letzten 12 Monaten genutzt nach ausgewählten Merkmalen bei zuhause lebenden Befragten 65+:

Methode: logistische Regression (N: 5828)

Abhängige Variable: 1: Spitex genutzt, 2: Spitex nicht genutzt

	Wald (Effektstärke)	d.f.	Signifikanz
Index: IADL Einschränkungen	79.9	3	.000
Chronologisches Alter	50.3	1	.000
Personen im Haushalt (1,2,3+)	48.3	2	.000
Subjektive Gesundheit	31.8	4	.000
Index ADL-Einschränkungen	30.9	3	.000
Einsamkeitsgefühle	8.5	3	.04
Index Funktionale Einschränkungen	1.6	3	.66
Geschlecht	1.4	1	.23
Bildungsniveau	1.4	2	.50

Modellwerte:

-2log Likelihood: 2070.0, Nagelkerkes R-Quadrat: 0.31

Weitere analysierte Variablen, die mit Einsamkeitsgefühlen nicht korrelieren

Einige analysierte Variablen zeigen keinen Zusammenhang mit den erfassten Einsamkeitsgefühlen. Dies betrifft:

Fernsehkonzum: Einsame ältere Menschen schauen nicht häufiger fernsehen als sozial integrierte Personen. Die These, dass Einsamkeit im Alter zu vermehrtem Fernsehkonsum führt, findet keine Bestätigung.

Internet-Zugang: Es zeigen sich keine Unterschiede im Internet-Zugang je nach Einsamkeitswerten. Ein fehlender Internet-Zugang ist heute kaum mehr ein Merkmal, das spezifisch für sozial isolierte bzw. vereinsamte ältere Menschen gilt.¹⁵

¹⁵ Internet-Zugang und Internet-Nutzung wurden in der schriftlichen Erhebung nachgefragt. Auffallend ist, dass die Werte zur Internet-Nutzung alter Personen in der SGB-Erhebung 2022 im Vergleich zu anderen Daten sehr bzw. zu hoch sind.

Zusammenfassung und Hauptergebnisse

In der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 lag der Anteil der zuhause lebenden älteren Menschen (65+), die sich ziemlich oder sehr häufig einsam fühlten, bei um die 5%. Gut ein Drittel fühlt sich jedoch manchmal einsam. Über letzten 25 Jahre zeigt sich – was häufige Einsamkeitsgefühle betrifft – kein Trend. Der Anteil an häufig einsamen älteren und alten Menschen ist nicht angestiegen, aber aufgrund der demografischen Alterung ist die absolute Zahl an einsamen alten Menschen angestiegen. Allein die demografische Entwicklung hat dazu beigetragen, dass sich die absolute Zahl häufig einsam fühlender älterer Menschen (65+) in den letzten 25 Jahren um schätzungsweise 60% erhöht hat. Während 1997 auf der Grundlage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung schätzungsweise etwas mehr als 53'000 ältere Personen (65+) sich häufig einsam fühlten, waren es 2022 nahezu 85'000 Personen 65+.

Um die 6% der zuhause lebenden älteren Personen geben an, ohne Vertrauenspersonen, mit denen sie private Dinge besprechen können, zu sein. Der Anteil ohne Vertrauenspersonen steigt mit dem Alter an und mit steigendem Alter wird häufiger nur eine Person angeführt. Soziale Netzwerke im Alter werden kleiner und damit auch fragiler (weil der Verlust schon einer Bezugsperson zur sozialen Vereinsamung beitragen kann). Menschen ohne Vertrauenspersonen fühlen sich häufiger einsam als Gleichaltrige mit Vertrauenspersonen.

Das Fehlen einer Vertrauensperson im Alter ist höher bei Alleinlebenden, Menschen ohne Nachkommen, Personen mit Migrationshintergrund und Personen mit tiefem Bildungsniveau. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, Vertrauenspersonen zu verlieren.

Analog früheren Analysen zeigen sich auch 2022 sprachregionale Unterschiede. In der französisch- und italienischsprachigen Schweiz fühlen sich mehr Personen einsam als in der deutschsprachigen Schweiz. Auch ein Fehlen einer Vertrauensperson wird in der deutschsprachigen Schweiz weniger oft angeführt als in den anderen Sprachregionen. Die sprachregionalen Unterschiede verbleiben auch nach statistischer Kontrolle anderer sozialer und gesundheitlicher Faktoren bedeutsam.

Häufige Einsamkeitsgefühle im Alter werden sowohl durch soziale als auch gesundheitliche Faktoren bestimmt. Sozial bedeutsam sind primär Alleinleben, das Fehlen von Vertrauenspersonen sowie – wie erwähnt – die Sprachregion. Während bei jüngeren Personen das Geburtsland (Schweiz, Ausland), das Bildungsniveau und das Alter einen Einfluss ausüben, sind diese Faktoren bei Personen im Rentenalter ohne Einfluss. Ebenso fühlen sich Frauen im Alter – wenn das gesundheitliche Befinden und die Lebensform berücksichtigt werden - nicht häufiger einsam als gleichaltrige Männer.

Interessant ist die Feststellung, dass die Ehe zumindest in der heutigen Schweiz kein klarer Protektor gegenüber Einsamkeit und sozialer Isolation mehr ist. Auch ein Zusammenleben mit anderen Personen (z.B. Freunde, Alterswohngemeinschaft) kann Einsamkeitsrisiken reduzieren. Ob Nachkommen (eigene Kinder) vorhanden sind, spielt – im Gegensatz zu einer populären These – ebenfalls kaum eine Rolle und die klassischen familialen Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter (nicht verheiratet zu sein, kinderlos zu altern) haben in der modernen Gesellschaft an Bedeutung verloren. Nachkommen sind im Alter zwar oft bedeutsame Vertrauenspersonen, sie schützen aber insgesamt kaum vor erlebter Einsamkeit.

In der Schweiz lebende Personen mit Migrationshintergrund weisen leicht höhere Einsamkeitswerte auf als einheimische Gleichaltrige. Allerdings ist die Gruppe der Wohnbevölkerung mit Migrationshintergrund sozial wie herkunftsbezogen heterogen. So

weisen Personen, die aus Nord- und Westeuropa stammen, kaum höhere Einsamkeitswerte auf als die autochthone Bevölkerung. Höhere Werte zeigen sich hingegen bei Zugewanderten aus Osteuropa, Südost- bzw. Südwesteuropa.

Im Gegensatz zur Erwartung, dass sich je nach wahrgenommener finanzieller Lage ausgeprägte Unterschiede der Einsamkeitsgefühle ergeben würden (im Sinne, dass Armut bzw. wirtschaftliche Prekarität zur sozialen Isolation und Desintegration führen kann), zeigen sich in der Schweiz. Gesundheitserhebung 2022 bei den älteren Befragten kaum klare Differenzen. Dies gilt sowohl für die geäußerten Einsamkeitsgefühle als auch bezüglich Vertrauenspersonen. Allerdings ergeben sich indirekte Wirkungen finanzieller Probleme, etwa in der Richtung, dass Armut sich negativ auf physische und psychische Gesundheit auswirkt, was wiederum die soziale Integration beeinflusst.

Indirekte Effekte werden auch bei anderen sozialen Faktoren deutlich: So beeinflusst das Bildungsniveau das Vorhandensein bzw. Fehlen von Vertrauenspersonen und das Fehlen zumindest einer Vertrauensperson erhöht Einsamkeitsrisiken. Denselben indirekten Effekt zeigt auch das (chronologische) Alter (erhöhte Einsamkeitsrisiken nicht wegen dem Alter an sich, sondern weil im Alter Bezugspersonen wegfallen).

Bezüglich Gesundheit sind vor allem körperliche Beschwerden und eine schlechte subjektive Gesundheit mit erhöhten Einsamkeitswerten verbunden (und zwar bei jüngeren wie älteren Menschen). Dabei können sich allerdings auch wechselseitige Beziehungen ergeben: Schlechte Gesundheit erhöht das Einsamkeitsrisiko, was wiederum zu einer schlechteren Gesundheitseinschätzung führen kann.

Generell zeigen sich starke negative Beziehungen zwischen Einsamkeitsgefühlen und der psychischen Gesundheit. Auch im Rahmen der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 ergeben sich bei allen Indikatoren zur psychischen Befindlichkeit klare Unterschiede: Je geringer die psychischen Befindlichkeitswerte sind, desto häufiger werden ausgeprägte Einsamkeitsgefühle geäußert. Die Beziehung kann wechselseitig sein: Einsamkeit reduziert psychische Befindlichkeit und psychische Probleme können zu sozialem Rückzug und Vereinsamung beitragen.

Befragte, die sich immer oder meistens als ruhig, ausgeglichen und gelassen erleben, fühlen sich weniger oft einsam als Befragte, die ihre Stimmungslage negativer einschätzen. Ebenso zeigt sich, dass Befragte, die sich nur manchmal oder selten/nie als glücklich einschätzen, fühlt sich häufiger als einsam. Oder in anderen Worten: Gefühlte Einsamkeit reduziert Wohlbefinden bzw. Lebensglück.

Häufige Nervosität und häufige Einsamkeitsgefühle sind umgekehrt positiv assoziiert. Starke Beziehungen zwischen Einsamkeitsgefühlen zeigen sich auch mit anderen Aspekten der psychischen Stimmung (niedergeschlagen, verstimmt, entmutigt, deprimiert sein). Dies könnte auch ein Hinweis auf neurotizistische Persönlichkeitsmerkmale sein; ein in der Literatur immer wieder angeführter Prädiktor für Einsamkeit (Barjakovla et al. 2023).

In jedem Fall sind Einsamkeitsgefühle sowie das Fehlen von Vertrauenspersonen mit einer erhöhten psychischen Belastung assoziiert. Schon eine mittlere psychische Belastung ist mit höheren Einsamkeitswerten und vermehrtem Fehlen von Vertrauenspersonen assoziiert. Die Analyse vermittelt damit Hinweise auf die Bedeutung von Interventionen gegen Einsamkeit im Alter mittels Förderung der psychischen Gesundheit im Alter.

Eine Detailanalyse zur Häufigkeit depressiver Symptome bei älteren Menschen zeigt, dass neben gesundheitlichen Faktoren (viele Beschwerden, schlechte Gesundheit) auch erlebte Einsamkeitsgefühle mit depressiven Symptomen verknüpft sind. Dies unterstreicht die engen Zusammenhänge von erlebter Einsamkeit und psychischer Gesundheit.

Eine wichtige psychologische Ressource, die sich auf das Verhalten (wie z.B. gezielte Nutzung vorhandener sozialer und medizinischer Angebote) auswirkt, sind sogenannte 'Kontrollüberzeugungen'. Sie geben an, in welchem Ausmaß Menschen glauben, dass der Lauf von Ereignissen auf ihre eigene Kontrolle oder auf externe Kräfte, wie Schicksal, Zufall oder Pech, zurückzuführen ist. Den stärksten Einfluss auf geringe Kontrollüberzeugungen haben depressive Symptome und wer sich depressiv fühlt, fühlt sich eher dem Schicksal ausgeliefert. Daneben sind auch hohe psychische Belastung, geringe subjektive Gesundheit und körperliche Beschwerden mit reduzierter Kontrollüberzeugung assoziiert. Interessant ist hier vor allem der starke Effekt der geäußerten Einsamkeitsgefühle, was die These weiter stützt, dass Einsamkeit das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung untergräbt.

Im Alter steigt der Konsum von Medikamenten an, und dies gilt auch für psychotrope Medikamente (vor allem was Beruhigungs- und/oder Schlafmittel betrifft). Eine Detailanalyse zeigt, dass im Alter namentlich körperliche Beschwerden, Schlafstörungen, Symptome generalisierter Angststörung sowie Depressionssymptome sich auf den Konsum psychotroper Medikamente auswirken. Gleichzeitig bleibt der Einfluss von Einsamkeitsgefühlen auch nach statistischer Kontrolle der übrigen Variablen signifikant (ein Hinweis, dass sich Einsamkeit auf die Inanspruchnahme psychotroper Medikamente auswirkt).

Es lässt sich die These formulieren, dass soziale Isolation und Vereinsamung auch zum Ausschluss aus informellen Hilfenetzen beitragen, wodurch vulnerable und vereinsamte ältere Menschen auch bei gesundheitlich bedingtem Bedarf weniger informelle Hilfe erhalten. Die durchgeführte Analyse bestätigt, dass im Alter primär gesundheitliche Probleme zur Nutzung informeller Hilfe führen. Einen besonders starken Effekt haben funktionale Alltags-einschränkungen, aber auch eine reduzierte subjektive Gesundheit und körperliche Beschwerden 'mobilisieren' informelle Hilfe. Hingegen zeigt sich – nach Kontrolle gesundheitlicher Einflussfaktoren – keine Beziehung zwischen Einsamkeitsgefühlen und dem Erhalt bzw. Nichterhalt informeller Hilfe. Dies kann zwei Gründe haben: Es zeigt sich kein allgemeiner Ausschluss vereinsamter älterer Menschen aus informellen Hilfenetzwerken. Oder alternativ: Der Erhalt informeller Hilfe – bezogen auf gesundheitliche Probleme – hat keine positive Auswirkung in der Richtung, dass damit Einsamkeitsgefühle reduziert würden (etwa, weil funktional geholfen wird, dabei aber keine soziale Beziehung gepflegt wird).

Einige vermutete Beziehungen können auf der Grundlage der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 nicht bestätigt werden:

Die Vermutung, dass vereinsamte ältere Menschen unabhängig von ihrem Gesundheitszustand häufiger einen Arzt aufsuchen, findet bei genauer Analyse der Daten keine empirische Unterstützung. Ein analoges Muster zeigt sich bei der angeführten Nutzung von Spitex-Angeboten. Die ursprünglich klaren Unterschiede nach Einsamkeitsgefühlen verwischen sich, wenn gesundheitliche Faktoren und Alltagseinschränkungen mitberücksichtigt werden.

Ebenso zeigen sich keine klaren Beziehungen zwischen geäußerten Einsamkeitsgefühlen oder dem Fehlen von Vertrauenspersonen und dem Risiko eines chronischen Alkoholkonsums. Auch die These, dass Einsamkeit im Alter zu vermehrtem Fernsehkonsum führt, findet keine Bestätigung. Ebenso scheint körperliche Inaktivität keine empirisch belegbare Begleiterscheinung von Einsamkeit und sozialer Isolation zu sein. Wenn ältere vereinsamte Menschen als weniger körperlich aktiv erscheinen, kann dies primär die Folge davon sein, dass eine

schlechte subjektive Gesundheit sowohl das Risiko einer Vereinsamung erhöht als auch die körperlichen Aktivitäten einschränkt.

Literaturhinweise

- Baarck, J., Balahur-Dobrescu, A., Cassio, L.G., D'Hombres, B., Pasztor, Z. & Tintori, G. (2021). Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Barjakovla, Martina; Garnero, Andrea; d'Hombres, Béatrice (2023) Risk factors for loneliness: A literature review, *Social Science & Medicine* 334 (2023) 116163
- Borkowsky, Anna (2022). Menschen über 80, eine in unserer Gesellschaft vernachlässigte Gruppe!? Eine Umfrage der VASOS. Bern, VASOS / FARES.
- Bosshardt, Lorenz; Bühler, Gordon; Craviolini, Julie, Hermann, Michael (2020) Atlas der Emotionen. Die neue Gefühlslandschaft der Schweiz, Zürich: Sotomo.
- Bundesamt für Sozialversicherung (2023) Wirtschaftliche Situation der Alleinlebenden in der Schweiz, Bern.
- Cao, Xinxi; Hou, Yabing; Zhang, Xinyu et al. (2020) A comparative, correlate analysis and projection of global and regional life expectancy, healthy life expectancy, and their GAP: 1995-2025, *Journal of Global Health*, 10:2.
- Cavalli, Stefano; Cereghetti, Stefano; Pusterla, Elia R.G.; Zaccaria, Daniele (2021) Isolamento sociale e solidutine nell'anzianità, Lugano: SUSPI.
- Dahlberg, Lena; McKee, Kevin J.; Frank, Amanda; Naseer, Mahwish (2022) A systematic review on longitudinal risk factors for loneliness in older adults, *Aging & Mental Health* 26/2: 225-249.
- De Gani, Saskia M.; Jaks, Rebecca; Bieri, Urs; Kocher, Jonas P. (2021) Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Zürich: Careum Stiftung.
- Heinecke-Müller, Michaela (2019) Kontrollüberzeugungen, interne vs. externe Kontrolle, in: Dorsch Lexikon der Psychologie. Bern: Hogrefe (<https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/kontrollueberzeugungen-interne-vs-externe-kontrolle>)
- Hennin, Georg; Baumann, Isabel; Huxhold, Oliver (2023) Historical and Cross-Country Differences in Life Satisfaction Across Retirement in Germany and Switzerland from 2000 to 2019, *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 78/8: 1365-1374.
- Höpflinger, François (2019) Freundschaften im höheren Lebensalter, in: Steve Stiehler (Hrsg.) Zur Zukunft der Freundschaft. Freundschaft zwischen Idealisierung und Auflösung, Berlin: Frank & Timme GmbH: 123-138.
- Höpflinger, François (2022) Alter(n) und Freiwilligentätigkeiten, in: Sigrid Haunberger, Konstantin Kehl, Carmen Steiner (Hrsg.) Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter, Zürich: Seismo-Verlag: 33-52.
- Höpflinger, François (2022) Verwitwung – ein kritisches Lebensereignis im sozialen Schatten, *Pflegen: palliativ* 54: 31-33.
- Höpflinger, François (2024) Alter im Wandel – Zeitreihen für die Schweiz, Horgen: Studiendossier (Online via www.hoepflinger.com) (letzte Aktualisierung: März 2024)
- Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie; Spini, Dario (Hrsg.) (2019) Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede, Age Report IV, Zürich: Seismo-Verlag.
- Klotz, Johannes; Till, Matthias; Göllner, Tobias (2021) Excess mortality among people at risk of poverty or social exclusion: results for five EU-countries, in: Anne-Catherine Guio; Eric

- Marlier; Brian Nolan (eds.) Improving the understanding of poverty and social exclusion in Europe, Luxembourg: Publications Office of the European Union: 191-202
- Isengard, Bettina (2023) Raum – von Koresidenz und Entfernung, in: Marc Szydlik (Hrsg.) Generationen zwischen Konflikt und Zusammenhalt, Zürich: Seismo-Verlag: 169-192.
- Lamprecht, Markus, Fischer, Adrian; Stamm, Hanspeter (2020) Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020. Zürich: Seismo.
- Marks, Katherine R.; Clark, Claire D. (2018) The Telescoping Phenomenon: Origins in Gender Bias and Implications for Contemporary Scientific Inquiry, *Substance Use & Misuse* 53,6: 901-906.
- Mosquera, Isabel; Gonzalez-Rabago et al. (2018) Review of socio-economic inequalities in life expectancy and health expectancy in Europe, OPIK – Research Group on Social Determinants of Health and Demographic Change, University of the Basque Country.
- Perrig-Chiello, Pasqualina, Margelisch, Katia (2022) Langjährig verheiratete Frauen und Männer – ein psychosoziales Portrait, *Forschungsdossier Lives*, Bern: Universität Bern. (<https://doi.org/10.7892/boris.53373>)
- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe? (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Remund, Adrian; Cullati, Stéphane (2022) Ungleiche Lebenserwartungen bei guter Gesundheit in der Schweiz seit 1990, *Social Change in Switzerland* No. 31 (doi: 10.22019/SC-2022-00006).
- Samochowiec, Jakub; Bauer, Johannes C. (2023) In guter Gesellschaft. Die grosse Schweizer Freundschaftsstudie, Rüschlikon: Gottlieb Duttweiler Institut.
- Samuels, T. (2019). Socioeconomic Status's Impact on the Experience of Loneliness. *Sociology & Anthropology Theses*. https://soundideas.pugetsound.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1007&context=csoc_theses
- Schnell, Rainer (1997) Nonresponse in Bevölkerungsumfragen. Ausmass, Entwicklung und Ursachen, Opladen: Leske & Budrich.
- Schuler, D, Tuch, A., Sturny, I, Peter, C. (2022) Psychische Gesundheit. Kennzahlen mit Fokus Covid-19, *Obsan Bulletin* 2/2022, Neuchâtel: Schweiz. Gesundheitsobservatorium.
- Szydlik, Marc (Hrsg.) (2023) Generationen zwischen Konflikt und Zusammenhalt, Zürich: Seismo-Verlag.
- Unger, Rainer (2016) Lebenserwartung in Gesundheit. Konzepte und Befunde, in: Yasemin Niephaus, Michaela Kreyenfeld, Reinhold Sackmann (Hrsg.) *Handbuch Bevölkerungssoziologie*, Wiesbaden: Springer Fachmedien: 565-594.

Letzte Aktualisierung: 6. Juni 2024

Anhang 1:

Hinweise zur Schweiz. Gesundheitsbefragung ¹⁶

Seit 1992 wird alle fünf Jahre eine Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) durchgeführt. Zur Grundgesamtheit gehören alle in der Schweiz ständig wohnhaften Personen ab 15 Jahren, die in privaten Haushalten leben. Nicht einbezogen sind einerseits Personen im Asylprozess und andererseits Personen, die sich zum Befragungszeitpunkt in einem institutionellen Haushalt (Spital, Alters- und Pflegeheim, Gefängnis, Kloster, Kaserne) aufhielten. Diese Einschränkung ist namentlich bei der Analyse alter Menschen zu berücksichtigen, da sich mit steigendem Alter der Anteil von Frauen und Männern in einer sozialmedizinischen Einrichtung erhöht (wobei zumeist gesundheitliche Einschränkungen zu einem Heimeintritt beitragen).

Die SGB ist eine telefonische Stichprobenerhebung bei Personen in Privathaushalten, die durch eine schriftliche Nachbefragung ergänzt wird. Bei den Telefoninterviews kommen drei verschiedene Varianten von Interviews zum Einsatz, um die Erreichung der Zielgruppe und die Qualität der erhobenen Daten sicherzustellen: ein persönliches computerunterstütztes Telefoninterview (CATI), ein persönliches computerunterstütztes face-to-face Interview (CAPI) sowie ein telefonisches Stellvertreterinterview (Proxy):

A) CATI-Befragung: Grundsätzlich wurden mit Personen im Alter ab 15 Jahren persönliche computergestützte Telefoninterviews (CATI) durchgeführt. Das Interview dauerte durchschnittlich 37 Minuten.

Der Fragebogen wurde mit Hilfe eines Befragungsprogramm programmiert und enthält eine automatische Filterführung, die sicherstellt, dass komplexe Sprünge im Ablauf der Befragung programmiert werden können. Die CATI-Programmierung der Interviews bietet die Möglichkeit, gewisse Inhalte der Interviews online, d.h. während der Erfassung zu kontrollieren. Verschiedene miteinander zusammenhängende Bedingungen können bereits bei der Interviewdurchführung überprüft und sich gegenseitig widersprechende Aussagen verifiziert werden.

Konnte die Person aus gesundheitlichen Gründen nicht persönlich befragt werden, so wurde versucht ein CAPI Interview anzubieten. Konnte auch ein solches nicht realisiert werden, wurde versucht ein Proxy-Interview zu führen. Personen ab 75 Jahren konnten auch ohne Angabe von spezifischen Gründen ein CAPI-Interview verlangen.

B) CAPI-Befragung: Kontaktierte und teilnahmebereite Zielpersonen, die aufgrund von Alters- oder Gesundheitsproblemen (z.B. schlechtes Hören am Telefon) nicht in der Lage waren, telefonisch Auskunft zu geben, konnten alternativ persönlich face-to-face befragt werden. Diese Möglichkeit wurde auch Zielpersonen angeboten, die 75 Jahre oder älter waren und ausdrücklich ein persönliches Interview wünschten. Mit diesen Personen wurde ein Termin für den Besuch bei der Person zu Hause vereinbart. Die CAPI-BefragterInnen führten die persönlichen Interviews auf einem mit Funkkarten bestückten Laptop mittels Remote-VPN-Zugang zum CATI-Fragebogen durch. Durch die Realisierung des CAPI-Interviews im gleichen Erhebungssystem ist der CAPI-Fragebogen identisch zum CATI-Interview. Insgesamt wurden allerdings während der gesamten Erhebungszeit nur 3 Interviews mit der CAPI-Methode durchgeführt.

¹⁶ Vgl. Bundesamt für Statistik (2023) Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 in Kürze. Konzept, Methode, Durchführung, Neuchâtel (Dez. 2023).

C) Proxy-Interview: Bei Zielpersonen, die das Erstinterview aus Alters- oder Gesundheitsgründen nicht direkt am Telefon oder nicht mittels CAPI-Interview beantworten konnten sowie bei Personen, welche nicht in der Lage waren, das Interview in einer der drei Interviewsprachen durchzuführen, wurde ein telefonisches Proxy-Interview mit einer der Zielperson nahe stehenden Person ermöglicht. Der Fragebogen war bei Proxy-Interviews sachgemäss leicht kürzer, da persönliche Fragen und Einstellungsfragen nicht von einer anderen Person als der Zielperson beurteilt werden können. 686 Interviews, d.h. rund 3% der realisierten Interviews wurden mittels Proxy-Interviews realisiert; dies v.a. aus sprachlich und gesundheitlich bedingten Gründen.

D) Schriftliche Befragung: Am Ende des telefonischen Interviews wurden die TeilnehmerInnen - ausgenommen bei Proxy-Interviews - aufgefordert, ihre Präferenz für die Nachbefragung anzugeben. Die Befragten konnten wählen zwischen einer Online-Variante und einem Papierfragebogen. 19'137 Personen haben sich an der Nachbefragung beteiligt, das entspricht 90% der für die Nachbefragung zur Verfügung stehenden Stichprobe aus dem telefonischen Interview. 26% haben den Papierfragebogen und 74% Online-Fragebogen (e-survey) ausgefüllt.

Die Angaben der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 sind repräsentativ für die gesamte schweizerische Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, die in einem Privathaushalt lebt. Für die telefonische und schriftliche Befragung wurden Gewichtungen berechnet, um die Angaben auf die schweizerische Gesamtbevölkerung in Privathaushalten (Stand Dezember 2022) hochzurechnen (und um kantonale Disproportionalitäten in der Stichprobe zu korrigieren). Dabei wurden drei Gewichtungsschritte berücksichtigt:

- a) Ausgangsgewicht berücksichtigt den Stichprobenplan (und damit die Wahrscheinlichkeit, in die Stichprobe gezogen zu werden) sowie einen Teil der Antwortausfälle.
- b) Korrekturgewicht für die Antwortausfälle wird durch die Modellierung dieser Antwortausfälle auf der Basis bestimmter Variablen gebildet, welche das Antwortverhalten teilweise erklären können.
- c) Kalibrierungsgewicht gewährleistet, dass die einzelnen Gruppen der Stichprobe (Haushaltsgrösse, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand oder Altersgruppen) ihrem entsprechendem Wert in der Gesamtbevölkerung entsprechen.

Für Variablen der telefonischen Umfrage muss die Gewichtungvariable WGHT verwendet werden. Für die Variablen der schriftlichen Erhebung ist die Gewichtungvariable WECRIT zu benutzen. verwendet werden.

Für die Berechnung von Konfidenzintervallen kann zudem die Schichtungsvariable bei der Stichprobenziehung verwendet werden. Bei der SGB22 dienen die Kantone als Ausgangspunkt für die Gewichtung, wodurch die Kantonsvariable als Schichtungsvariable verwendet werden kann.

Letzte Aktualisierung: 6. Juni 2024