

Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegentreten

Schriftliche Stellungnahme für die öffentliche Anhörung
BT-Drs. 19/25249

Dr. Susanne Bücker

*Ruhr-Universität Bochum
12.04.2021*

Inhaltsverzeichnis

Kurzbiographie	3
Kernaussagen	4
Einsamkeit vs. soziale Isolation: Eine Begriffsbestimmung	5
Stigmatisierung von Einsamkeit & psychische Gesundheitskompetenz	5
<i>Zwischenfazit: Stigmatisierung von Einsamkeit & psychische Gesundheitskompetenz.....</i>	<i>6</i>
Verbreitung von Einsamkeit in Deutschland.....	6
<i>Zwischenfazit: Verbreitung von Einsamkeit</i>	<i>8</i>
Aktuelle Datenlage zu Einsamkeit in Deutschland	8
<i>Sozio-ökonomische Panel (SOEP)</i>	<i>8</i>
<i>pairfam</i>	<i>8</i>
<i>Deutsche Alterssurvey (DEAS)</i>	<i>8</i>
<i>Weitere Erhebungen.....</i>	<i>9</i>
<i>Zwischenfazit: Aktuelle Datenlage</i>	<i>9</i>
Einsamkeit während der Corona-Pandemie	9
<i>Zwischenfazit: Einsamkeit während der Corona-Pandemie.....</i>	<i>10</i>
Fazit.....	11
Literaturverzeichnis	12

Kurzbiographie

Frau **Dr. Susanne Bucker** hat von 2012 bis 2017 an der Universität Trier Psychologie studiert. Im Jahr 2020 wurde sie an der Ruhr-Universität Bochum promoviert. Ihre Promotion trägt den Titel „*An examination of the characteristics, the development and the regional distribution of loneliness*“. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Einsamkeitsforschung. Sie interessiert sich besonders dafür, wie sich Einsamkeit im täglichen Leben und über die Lebensspanne hinweg verändert, wie sich Unterschiede im Einsamkeitsempfinden zwischen Menschen erklären lassen und was Auslöser von Einsamkeit sind. Frau Dr. Bucker wurde im Jahr 2020 als ständiges sachverständiges Mitglied in die Enquetekommission „Einsamkeit - Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit“ des Landtags Nordrhein-Westfalen berufen. Darüber hinaus setzt sie sich aktiv für eine verständliche und fundierte Wissenschaftskommunikation zum Thema Einsamkeit ein.



Kontaktdaten:

E-Mail: susanne.buecker@rub.de

Twitter: [@BueckerSusanne](https://twitter.com/BueckerSusanne)

Kernaussagen

- (1) In Deutschland sind **ca. 10-20%** von chronischer Einsamkeit betroffen. Einsamkeit ist nicht identisch mit sozialer Isolation.
- (2) Chronische Einsamkeit hat **gravierende negative Konsequenzen für die Gesundheit** und die Lebenserwartung. Somit verursacht Einsamkeit **hohe Gesamtkosten** für die betroffene Person und die Gesellschaft.
- (3) Einsamkeit kann über die **gesamte Lebensspanne** auftreten. Besonders vulnerable Phasen im Leben sind das junge Erwachsenenalter (etwa 18-29 Jahre) und das hohe Lebensalter (etwa ab 80 Jahren).
- (4) Einsamkeit zeigt **regionale Unterschiede** in Deutschland. Die **Einsamkeitskarte** kann „Hot Spot Regionen“ der Einsamkeit aufzeigen. Diese Regionen könnten vorrangiges Ziel politischer und zivilgesellschaftlicher Bestrebungen zur Bekämpfung von Einsamkeit sein.
- (5) Einsamkeit kann die Folge einer Vielzahl an Faktoren sein. Daher werden sich die Lösungen für verschiedene Gemeinschaften und Personen, die von Einsamkeit betroffen sind, unterscheiden. Eine **Einheitslösung für alle wird nicht funktionieren**.
- (6) Es werden **Anti-Stigmatisierungskampagnen** benötigt, die mit der Vermittlung von **psychischer Gesundheitskompetenz** einhergehen. Die Vermittlung von psychischer Gesundheitskompetenz sollte früh beginnen. Es muss ein explizites Augenmerk auf die **Rolle zwischenmenschlicher Beziehungen für die Gesundheit** gelegt werden.
- (7) Es bedarf einer **besseren Datenlage zu Einsamkeit** in Deutschland. Besonders Einsamkeit in der Kindheit, Jugend und jungen Erwachsenenalter ist noch zu wenig erforscht. Auch ist bisher wenig bis gar nichts über die Wirkung von politischen oder zivilgesellschaftlichen Maßnahmen und Kampagnen gegen Einsamkeit in Deutschland bekannt.
- (8) Ein **Ausbau von Forschungskapazitäten** für den wissenschaftlichen Nachwuchs ist wichtig und notwendig. Dies ist unerlässlich, um Maßnahmen gegen Einsamkeit evidenzbasiert und zielgerichtet auf die Bedarfe in Deutschland abzustimmen und die Wirksamkeit dieser Maßnahmen wissenschaftlich zu evaluieren.
- (9) Die **Corona-Pandemie** könnte die Problemlage bzgl. Einsamkeit verschärft haben. Besonders Menschen, die schon vor der Pandemie wenig zufriedenstellende soziale Beziehungen geführt haben, sind von Einsamkeit bedroht. Es bedarf ein engmaschiges **Einsamkeits-Monitoring** während und nach der Corona-Pandemie.
- (10) Die Einsamkeitspolitik sollte sowohl die **Einsamkeitsintervention** besonders aber auch die **Einsamkeitsprävention** in den Blick nehmen.
- (11) Die Einrichtung eines **politischen Postens**, zur Bekämpfung von Einsamkeit ist sinnvoll. Es sollte ein **wissenschaftliches Expertengremium** zu dessen Beratung bestimmt werden, das an der Ausgestaltung eines **nationalen Aktionsplans gegen Einsamkeit** beteiligt wird.

Einsamkeit vs. soziale Isolation: Eine Begriffsbestimmung

Die meisten Menschen erleben vorübergehende Einsamkeitsgefühle irgendwann in ihrem Leben – das war bereits vor der Corona-Pandemie so, jedoch wurde dies vielen im Jahr 2020 noch einmal besonders bewusst. In der psychologischen Forschung wird Einsamkeit als ein unangenehmes Gefühl definiert, das Menschen erleben, wenn sie ihre sozialen Beziehungen als qualitativ oder quantitativ unzureichend empfinden (Perlman & Peplau, 1981). Die Qualität der sozialen Beziehungen scheint eine größere Rolle für Einsamkeit zu spielen als die Quantität der sozialen Beziehungen (Hawkley et al., 2008). Während vorübergehende Einsamkeit durchaus als normale menschliche Erfahrung beschrieben werden kann, hat chronische Einsamkeit gravierende negative Konsequenzen für die Gesundheit und die Lebenserwartung. Fulton und Jupp (2015) schätzten die Gesamtkosten für chronische Einsamkeit mittelfristig (15 Jahre) auf etwa £12.000 pro Person im Vergleich zu Personen, die nicht einsam sind. Etwa 40 % der geschätzten Kosten traten innerhalb der ersten 5 Jahren in der chronischen Einsamkeit auf und etwa 20 % der geschätzten Kosten waren mit der stationären Pflege verbunden.

Einsamkeit hängt zwar mit sozialer Isolation (d.h. dem objektiven Zustand des Alleinseins) zusammen, ist jedoch nicht damit identisch. Nicht immer fühlen sich Menschen einsam, wenn sie alleine sind. Umgekehrt können sich Menschen auch dann einsam fühlen, wenn sie objektiv nicht alleine sind. Einsamkeit beschreibt somit ein stark negatives, traurig machendes Gefühl – ein subjektiver Zustand, der für Außenstehende nicht immer nachvollziehbar sein muss und dessen Erfassung meist auf Selbstauskünften der Betroffenen basieren. Soziale Isolation hingegen ist als eher objektives Konstrukt leichter messbar. Soziale Isolation kann als objektive Vereinzelung, gesellschaftliche Distanz oder ein Fehlen an sozialen Beziehungen beschrieben werden. Indikatoren, die zur Messung von sozialer Isolation genutzt werden, sind z. B. die Lebensumstände (alleine lebend vs. nicht alleine lebend), der Beziehungsstatus oder die objektive Anzahl an Besuchen, die man in einer bestimmten Zeitspanne erhält.

In der psychologischen Forschung wird zwischen emotionaler (auch: intimer) Einsamkeit, sozialer (auch: relationaler) Einsamkeit und kollektiver Einsamkeit unterschieden (Hawkley et al., 2005). Von emotionaler Einsamkeit wird gesprochen, wenn Betroffenen erfüllende, enge Beziehungen fehlen, z. B. zu einem Partner oder einer Partnerin. Von sozialer Einsamkeit wird gesprochen, wenn Betroffene sich nicht ausreichend gut in ein soziales Netzwerk an Freund*innen oder Bekannten eingebunden fühlen. Von kollektiver Einsamkeit wird gesprochen, wenn Betroffene die Zugehörigkeit zu größeren gesellschaftlichen Gruppen vermissen oder sich fehl am Platz fühlen in der Gesellschaft, in der sie leben. Einsamkeit kann somit die Folge einer Vielzahl an Faktoren sein. Daher werden sich die Lösungen für verschiedene Gemeinschaften und Personen, die von Einsamkeit betroffen sind, unterscheiden. Eine Einheitslösung für alle wird nicht funktionieren.

Stigmatisierung von Einsamkeit & psychische Gesundheitskompetenz

Einsamkeit ist ein nach wie vor stark stigmatisiertes Thema (Kerr & Stanley, 2021). Mit dem Einsamkeitsstigma geht bei von Einsamkeit betroffenen Menschen ein Schamgefühl einher. Eines der stärksten Hindernisse für die Inanspruchnahme psychosozialer Versorgung ist dieses Stigma. Die Vermittlung von psychischer Gesundheitskompetenz (*mental health literacy*) kann dazu beitragen, Stigma abzubauen (Jung et al., 2017). Psychische Gesundheitskompetenz wird definiert als Wissen über psychische Gesundheitsprobleme, das mit deren Erkennung, Bewältigung und Prävention zusammenhängt (Jorm, 2012). Die Vermittlung von psychischer Gesundheitskompetenz sollte

möglichst frühzeitig einen festen Bestandteil in der Ausbildung junger Menschen darstellen. Vielversprechende Impulse für Programme zur Vermittlung dieser Gesundheitskompetenz bietet <https://mindmatters-schule.de/home.html>. In der Vermittlung psychischer Gesundheitskompetenz sollte ein explizites Augenmerk auf die Rolle zwischenmenschlicher Beziehungen für die Gesundheit gelegt werden. Etablierte Routinen, wie z. B. das regelmäßige Zähneputzen für gute Zahngesundheit, könnten als Analogien verwendet werden. Gute psychische Gesundheit bedarf ebenfalls Routinen an Gesundheitsverhaltensweisen. Das Pflegen von sozialen Beziehungen ist eine dieser Gesundheitsverhaltensweisen, die regelmäßige Berücksichtigung im Alltag benötigen.

Zwischenfazit: Stigmatisierung von Einsamkeit & psychische Gesundheitskompetenz

Anti-Stigmatisierungskampagnen, die mit der Vermittlung von psychischer Gesundheitskompetenz einhergehen, werden zur Bekämpfung von Einsamkeit benötigt. Die Vermittlung von psychischer Gesundheitskompetenz sollte früh, z. B. am Ende der Grundschulzeit, beginnen. Dafür muss Einsamkeit und psychische Gesundheit im Allgemeinen Bestandteil des Ausbildungscurriculums von Lehrer*innen sowie anderen pädagogischen Fachkräften werden. Institutionen (z. B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) könnten Einsamkeit als einen eigenständigen Themenkomplex in ihre Programme und Aktivitäten aufnehmen.

Verbreitung von Einsamkeit in Deutschland

Gemäß einer Umfrage der SPLENDID RESEARCH GmbH aus dem Jahr 2019, die auf einer repräsentativen Stichprobe von $N = 1.006$ Personen beruht, gaben etwa 17% der befragten Personen an, sich häufig oder ständig einsam zu fühlen. Etwa 30% gaben an, sich zumindest manchmal einsam zu fühlen. In dieser Befragung wurde Einsamkeit mit einer Frage erfasst („Wie oft fühlen Sie sich einsam?“). Einsamkeitsdaten aus dem sozio-ökonomischen Panel, die für die Jahre 2013 und 2017 vorliegen, legen nahe, dass sich in diesen beiden Jahren etwa 10% der Befragten sehr oft oder oft einsam fühlen. In dieser Befragung wurde Einsamkeit mit drei Fragen erfasst (s. unten für mehr Informationen zum sozioökonomischen Panel). Einsamkeit kann über die gesamte Lebensspanne hinweg auftreten. Besonders vulnerable Phasen im Leben sind das junge Erwachsenenalter (etwa 18-29 Jahre) und das hohe Lebensalter (etwa ab 80 Jahren; Hawkley et al., 2020; Luhmann & Hawkley, 2016).

Eine Übersicht zur regionalen Verteilung von Einsamkeit kann der Einsamkeitskarte aus Abbildung 1 entnommen werden. Die Daten, die dieser Abbildung zugrunde liegen, stammen aus dem national-repräsentativen sozioökonomischen Panel (s. unten für mehr Informationen zu diesem Datensatz) aus dem Jahr 2013. Die Quintessenz dieser Abbildung und der dazugehörigen Studie von Buecker, Ebert, et al. (2020) lässt sich folgendermaßen zusammenfassen:

- (1) Einsamkeit zeigt regionale Unterschiede auf nationaler Ebene, d.h. nicht alle Regionen in Deutschland sind gleichermaßen von Einsamkeit betroffen. Durchschnittlich höhere Einsamkeit wurde in den östlichen Regionen Deutschlands gefunden.
- (2) Die regionale Verteilung von Einsamkeit lässt sich nicht in einfachen Stadt-Land-Unterschieden beschreiben. Überdurchschnittliche Einsamkeit (dunkelblau) wurde sowohl in städtischeren Regionen wie z. B. Berlin als auch in ländlicheren Regionen (z. B. Südosten Bayerns) identifiziert.
- (3) Je stärker eine Region von Bevölkerungsverlusten oder Bevölkerungszuwächsen betroffen ist (d.h. je mehr Fluktuation in der Bevölkerung besteht), desto höher ist die durchschnittliche Einsamkeit der Personen in der Region.

- (4) Je größer die Distanz einer Region zum nächsten Oberzentrum ist (d.h. zu Orten mit einem breiteren Infrastruktur- und Dienstleistungsangebot), desto höher ist die durchschnittliche Einsamkeit der Personen in der Region.
- (5) Eigenschaften der Person (z. B. sozio-ökonomischer Status, Migrationsstatus, Alter, Gesundheit, Anzahl an Besuchen von Freunden/Familie) sind entscheidender für die Erklärung von Unterschieden in Einsamkeit als Eigenschaften des Wohnorts. Jedoch leben in bestimmten Regionen mehr Menschen, die aufgrund ihrer Personeneigenschaften zu einer Risikogruppe gehören (z. B. Personen mit geringerem Einkommen, Personen mit Migrationshintergrund).

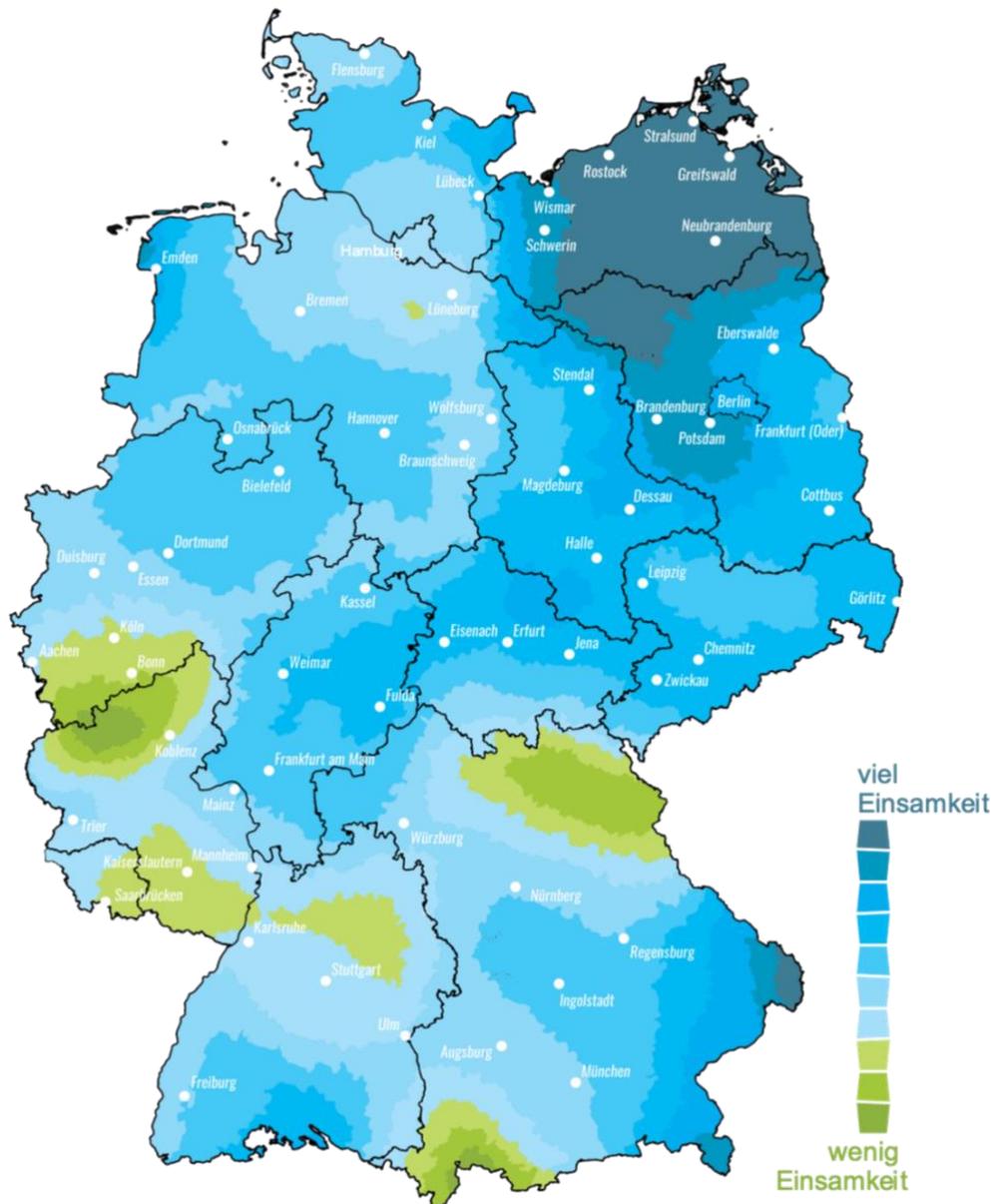


Abbildung 1: Einsamkeitskarte. Die blaue Färbung zeigt eine Häufung von überdurchschnittlicher und die grüne Färbung von unterdurchschnittlicher Einsamkeit. Diese Abbildung wurde entnommen aus <https://katapult-magazin.de/de/artikel/die-unsichtbaren>. Die Originalabbildung stammt von Buecker, Ebert, et al. (2020).

Zwischenfazit: Verbreitung von Einsamkeit

Die Mehrheit der deutschen Bevölkerung fühlt sich nicht häufig oder ständig einsam. Für die von Einsamkeit betroffenen Menschen bedeutet ihre Einsamkeit jedoch großes Leid. Die Ursachen der Einsamkeit sind vielschichtig und es bestehen große interindividuelle Unterschiede in der Einsamkeit. Eine Einsamkeitskarte kann „Hot Spot Regionen“, d.h. Regionen mit überdurchschnittlich hoher Einsamkeit in der Bevölkerung, aufzeigen. Diese Regionen könnten vorrangiges Ziel politischer und zivilgesellschaftlicher Bestrebungen zur Bekämpfung von Einsamkeit sein. Dabei sollten die Risikofaktoren auf Ebene der Personeneigenschaften (z. B. schlechterer Gesundheitszustand, niedriger sozio-ökonomischer Status, Migrationshintergrund) jedoch nicht außer Acht gelassen werden.

Aktuelle Datenlage zu Einsamkeit in Deutschland

Einsamkeitsforschung ist – besonders in Deutschland – noch ein verhältnismäßig junges Forschungsgebiet. Die Datenlage zu Einsamkeit in Deutschland ist entsprechend begrenzt. Die wichtigsten mir bekannten großen Bevölkerungsumfragen, die auf nationaler und internationaler Ebene Erkenntnisse zu Einsamkeit und sozialer Isolation liefern, nenne ich im Folgenden kurz. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die verschiedenen Datenquellen aufgrund verschiedener Studiendesigns (z. B. unterschiedliche Messinstrumente zur Erfassung von Einsamkeit, unterschiedlicher Altersfokus) nicht immer kongruente Ergebnisse liefern und die Vergleichbarkeit erschwert ist.

Sozio-ökonomische Panel (SOEP)

In Deutschland wurde Einsamkeit in den Jahren 2013 und 2017 im sozio-ökonomische Panel (SOEP; Goebel et al., 2018) erhoben, das vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) durchgeführt wird. Das SOEP ist eine jährliche national repräsentative Wiederholungsbefragung in Deutschland, die insgesamt über 41.000 Personen aus bundesweit zufällig ausgewählten Haushalten umfasst (Stand 2018). Im SOEP wurde Einsamkeit mit jeweils drei Items gemessen. Studienteilnehmende gaben auf einer fünfstufigen Skala an, wie häufig sie das Gefühl hatten „*dass ihnen die Gesellschaft anderer fehlt*“, „*außen vor zu sein*“ und „*dass sie sozial isoliert sind*“. Die jährliche SOEP-Befragung wird zurzeit durch Sonderbefragungen (SOEP-CoV) ergänzt, die das Wohlbefinden der Menschen während der Corona-Pandemie erfassen. Einschränkend muss erwähnt werden, dass in der SOEP-Befragung Menschen in Pflegeeinrichtungen nicht repräsentiert sind.

pairfam

Im pairfam Panel (Brüderl et al., 2020) werden seit 2008 jährlich über 12.000 bundesweit zufällig ausgewählte Personen der Geburtsjahrgänge 1971-73, 1981-83, 1991-93 und 2001-03 sowie deren Angehörige zu verschiedenen Lebensbereichen befragt. Im pairfam Panel wurde Einsamkeit seit 2016 in drei Erhebungen jeweils mit einem Item gemessen. Studienteilnehmende gaben auf einer fünfstufigen Skala an, wie sehr sie der Aussage „*Ich fühle mich allein*“ zustimmten. Auch für pairfam wurde ein Covid-19 Survey durchgeführt.

Deutsche Alterssurvey (DEAS)

Für die Bevölkerungsgruppe ab der zweiten Lebenshälfte (mit spezifischem Fokus auf Senior*innen) wird Einsamkeit im Deutschen Alterssurveys (<https://www.dza.de/forschung/deas>) in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen erfasst. In den Jahren 2008, 2011,

2014 und 2017 wurden Personen zwischen 45 und 84 Jahren zu Einsamkeit befragt. Zur Messung von Einsamkeit wurden sechs Items verwendet. Diese waren: „*Ich vermisse Leute, bei denen ich mich wohl fühle*“, „*Ich fühle mich häufig im Stich gelassen*“, „*Ich vermisse Geborgenheit und Wärme*“, „*Es gibt genug Menschen, die mir helfen würden, wenn ich Probleme habe*“, „*Ich kenne viele Menschen, auf die ich mich wirklich verlassen kann*“, „*Es gibt genügend Menschen, mit denen ich mich eng verbunden fühle*“. Die befragten Personen gaben auf einer 4-stufigen Antwortskala an, wie stark diese Aussagen auf sie zutreffen.

Weitere Erhebungen

Speziell für Nordrhein-Westfalen gibt die NRW80+ Hochaltrigenstudie (Woopen et al., 2018), eine Repräsentativbefragung zu Lebensqualität und Wohlbefinden hochaltriger Menschen in Nordrhein-Westfalen, Aufschluss über Einsamkeit. In der dieser Studie wird das soziale Netz einer Person mit der Frage nach Angaben zu den bis zu vier wichtigsten Personen abgefragt. Darüber hinaus können weitere wichtige Sozialkontakte benannt werden, deren Anzahl dokumentiert wird. Dies liefert Erkenntnisse über die soziale Isolation oder Einbindung einer Person.

Es existieren weitere Erhebungen von Stiftungen (z. B. Körber Stiftung, Bertelsmann Stiftung) oder dem Institut der deutschen Wirtschaft, die Fragen zu Einsamkeit enthalten. Auf Ebene der EU liefern darüber hinaus vor allem der European Social Survey (EES) und das Eurobarometer (Spezial 471, 2018) Aufschluss über Einsamkeit und Isolation.

Zwischenfazit: Aktuelle Datenlage

Diese beschriebenen Datensätze lassen Schätzungen darüber zu, wie viele Menschen in Deutschland von Einsamkeit betroffen sind. Jedoch fehlt es bislang an Forschung, die die Ursachen, Konsequenzen und Entwicklungsverläufe von Einsamkeit in Deutschland umfassend untersucht. Die meisten repräsentativen Daten zu Einsamkeit in Deutschland liegen für das mittlere bis hohe Lebensalter vor. Einsamkeit in der Kindheit, Jugend und jungen Erwachsenenalter ist hingegen noch wenig erforscht. Auch ist bisher wenig bis gar nichts über die Wirkung von politischen oder zivilgesellschaftlichen Maßnahmen und Kampagnen gegen Einsamkeit in Deutschland bekannt. Hier fehlt es an Forschungsvorhaben, die eine wissenschaftliche Evaluation dieser Maßnahmen vornehmen.

Wie bereits erwähnt ist die Einsamkeitsforschung in Deutschland noch ein recht junges Forschungsgebiet, was sich auch darin äußert, dass es über verschiedene Fachdisziplinen hinweg wenige Wissenschaftler*innen in Deutschland gibt, die explizit zu Einsamkeit forschen. Somit fehlt es nicht nur an weiteren belastbaren Daten, sondern auch an personeller Unterstützung im Bereich der Einsamkeitsforschung. Ein Ausbau von Forschungskapazitäten für wissenschaftlichen Nachwuchs (z. B. im Sinne einer Förderung von Nachwuchsforschungsgruppen, (Junior-)Professuren in der Einsamkeitsforschung) ist wichtig und notwendig. Dies ist unerlässlich, um Maßnahmen gegen Einsamkeit evidenzbasiert und zielgerichtet auf die Bedarfe in Deutschland abzustimmen und die Wirksamkeit dieser Maßnahmen wissenschaftlich zu evaluieren. Zudem fehlt es an einer Vernetzung von Wissenschaftler*innen und zivilgesellschaftlichen Akteur*innen, die sich gegen Einsamkeit einsetzen. Für diese Vernetzung müssen die Strukturen geschaffen und eine finanzielle Unterstützung sichergestellt werden.

Einsamkeit während der Corona-Pandemie

Die Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung der Corona-Pandemie wurden bereits im März 2020 öffentlich als mögliche Auslöser für Einsamkeit diskutiert. Mittlerweile liegen empirische Daten vor,

die für einen Anstieg im Einsamkeitsempfinden in Deutschland während der Pandemie (speziell im März 2020) im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie sprechen (speziell aus dem Jahr 2017; z. B., Entringer et al., 2020). Auch internationale Daten sprechen mehrheitlich für einen Anstieg in der Einsamkeit während der Pandemie im Vergleich zu vor der Pandemie (Buecker & Horstmann, 2021).

Zudem zeigt die psychologische Forschung, dass während der Pandemie nicht alle Menschen gleichermaßen von Einsamkeit betroffen sind. In einer großen ($N > 4500$) Online Tagebuch-Studie, die ich betreue, werden die Personen seit Mitte März mehrfach wöchentlich nach ihrem Einsamkeitserleben befragt. Ziel unserer noch laufenden Studie ist es, hochauflösende Informationen über die Schwankungen im Einsamkeitserleben während der Pandemie zu erlangen. So kann z. B. abgebildet werden, ob das Einführen von Kontaktbeschränkungen mit Veränderungen im Einsamkeitserleben einhergeht. Ersten Auswertungen dieser Daten zufolge war das Einsamkeitserleben von jüngeren Erwachsenen von Mitte März bis Mitte April 2020 konstant höher als das Einsamkeitserleben von mittelalten oder älteren Erwachsenen zur gleichen Zeit. Allerdings zeigten ältere Erwachsene (ab ca. 60 Jahre) einen leichten Anstieg im Einsamkeitserleben von Tag zu Tag während des ersten „Lockdowns“ (Buecker, Horstmann, et al., 2020). Daten des Deutschen Alterssurveys zeigen, dass bestehende soziale Kontakte während der Pandemie häufiger über das Internet gepflegt wurden als im Jahr 2017 (Kortmann et al., 2021). Diese Daten zeigten jedoch auch, dass es eine erhebliche soziale Ungleichheit im Zugang und in der Nutzung des Internets gibt, die gerade ältere Menschen und Menschen mit niedrigem Bildungsstatus benachteiligt. Diesen Personengruppen könnte es im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen während der Pandemie weniger gut möglich gewesen sein, ihre soziale Kontakte digital zu pflegen und somit Anstiegen in der Einsamkeit vorzubeugen. Auch für Eltern stieg das Einsamkeitsempfinden während der Pandemie stärker an als für Personen ohne Kinder (Buecker, Horstmann, et al., 2020). Besagte Studienergebnisse beziehen sich auf eine frühe Phase der Pandemie. Auswertungen der Daten über längere Zeiträume, wie z. B. ein Vergleich der „Lockdowns“ hinsichtlich der Einsamkeit ist derzeit in Arbeit.

Zwischenfazit: Einsamkeit während der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie könnte die Problemlage bzgl. Einsamkeit verschärft haben. Es ist zwar anzunehmen, dass die Mehrheit der deutschen Bevölkerung vorübergehende Gefühle der Einsamkeit gut meistern wird. Allerdings sind besonders Menschen von Vereinsamung bedroht, die schon vor der Pandemie wenig zufriedenstellende soziale Beziehungen geführt haben. Darüber hinaus muss kritisch beobachtet werden, wie sich die Situation für Menschen entwickelt, die klassischerweise zur Risikogruppe für Vereinsamung gehören. Das sind u.a. Menschen mit niedrigem Einkommen, arbeitslose Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, alleinerziehende Eltern, alleinlebende Menschen und Menschen mit psychischen oder körperlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Zu dieser Gruppe zählen zudem Kinder von Eltern, auf die die genannten Risikofaktoren zutreffen. Es bedarf ein längerfristiges, engmaschiges Monitoring der Einsamkeit während der Corona-Pandemie, um die Entwicklung von Einsamkeit in diesen und möglichen weiteren Risikogruppen zu beobachten und diesen möglichst frühzeitig Hilfe anbieten zu können. Die Einsamkeitspolitik sollte sowohl die Einsamkeitsintervention besonders aber auch die Einsamkeitsprävention in den Blick nehmen. Dazu zählt auch, dass der steigende Bedarf an Psychotherapie in der aktuell unzulänglichen Bedarfsplanung berücksichtigt und mehr zusätzliche Kassensitze für Psychotherapeut*innen geschaffen werden. Neben Psychotherapeut*innen sollten auch andere Berufsgruppen, die mit Risikogruppen für Einsamkeit arbeiten (z. B. pädagogische Fachkräfte, Pflegekräfte), in Aus- und Weiterbildung stärker für das Thema Einsamkeit sensibilisiert werden.

Fazit

Einsamkeit ist politisch höchst relevant. Einsamkeit geht mit erheblichen gesundheitlichen Problemen einher, die hohe Gesamtkosten verursachen (Fulton & Jupp, 2015; Holt-Lunstad et al., 2015; Mihalopoulos et al., 2020). Zudem geht Einsamkeit mit einer geringeren politischen Partizipation einher (Langenkamp, 2021). Aktuelle Entwicklungen, wie z. B. der demographische Wandel, die Digitalisierung oder die Corona-Pandemie führen dazu, dass uns das Thema Einsamkeit auch zukünftig weiter begleiten wird. Es ist dementsprechend wichtig jetzt politische Maßnahmen auf Bundesebene zu ergreifen, um Einsamkeit zu adressieren. Konkrete Vorschläge für solche Maßnahmen sind dieser Stellungnahme zu entnehmen.

Literaturverzeichnis

- Brüderl, J., Drobnič, S., Hank, K., Neyer, Franz. J., Walper, S., Alt, P., Bozoyan, C., Finn, C., Frister, R., Garrett, M., Gonzalez Avilés, T., Greischel, H., Gröpler, N., Hajek, K., Herzig, M., Huyer-May, B., Lenke, R., Minkus, L., Peter, T., ... Wilhelm, B. (2020). *The German Family Panel (pairfam) Beziehungs- und Familienpanel (pairfam)* (11.0.0) [Data set]. GESIS Data Archive. <https://doi.org/10.4232/PAIRFAM.5678.11.0.0>
- Buecker, S., Ebert, T., Götz, F. M., Entringer, T. M., & Luhmann, M. (2020). In a lonely place: Investigating regional differences in loneliness. *Social Psychological and Personality Science*, 194855062091288. <https://doi.org/10.1177/1948550620912881>
- Buecker, S., & Horstmann, K. T. (2021). *Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic: A systematic review enriched with empirical evidence from a large-scale diary study* [Unpublished manuscript].
- Buecker, S., Horstmann, K. T., Krasko, J., Kritzler, S., Terwiel, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness for German residents during the first four weeks of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine*, 265, 113541. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113541>
- Entringer, T., Kröger, H., Schupp, J., Kühne, S., Liebig, S., Goebel, J., Grabka, M. M., Graeber, D., Kroh, M., Schröder, C., Seebauer, J., & Zinn, S. (2020). *Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil*. https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.791307.de/diw_sp1087.pdf
- Fulton, L., & Jupp, B. (2015). *Investing to tackle loneliness*. https://www.socialfinance.org.uk/sites/default/files/publications/investing_to_tackle_loneliness.pdf
- Goebel, J., Grabka, M. M., Liebig, S., Kroh, M., Richter, D., Schröder, C., & Schupp, J. (2018). The German Socio-Economic Panel (SOEP). *Jahrbücher Für Nationalökonomie Und Statistik [Journal of Economics and Statistics]*, 239(2), 345–360. <https://doi.org/10.1515/jbnst-2018-0022>
- Hawkley, L. C., Browne, M. W., & Cacioppo, J. T. (2005). How can I connect with thee? Let me count the ways. *Psychological Science*, 16(10), 798–804. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01617.x>
- Hawkley, L. C., Buecker, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2020). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International Journal of Behavioral Development*, 016502542097104. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>
- Hawkley, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago health, aging, and social relations study. *Journals of Gerontology Series B: Social Sciences*, 63B(6), 375–384. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.S375>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jung, H., von Sternberg, K., & Davis, K. (2017). The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(5), 252–267. <https://doi.org/10.1080/14623730.2017.1345687>
- Kerr, N. A., & Stanley, T. B. (2021). Revisiting the social stigma of loneliness. *Personality and*

- Individual Differences*, 171, 110482. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110482>
- Kortmann, L., Hagen, C., Endter, C., Riesch, J., & Tesch-Römer, C. (2021). *Internetnutzung von Menschen in der zweiten Lebenshälfte während der Corona- Pandemie: Soziale Ungleichheiten bleiben bestehen*. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_05_2021_Internetnutzung.pdf
- Langenkamp, A. (2021). Lonely hearts, empty booths? The relationship between loneliness, reported voting behavior and voting as civic duty. *Social Science Quarterly*. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12946>
- Luhmann, M., & Hawkey, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- Mihalopoulos, C., Le, L. K.-D., Chatterton, M. L., Bucholc, J., Holt-Lunstad, J., Lim, M. H., & Engel, L. (2020). The economic costs of loneliness: A review of cost-of-illness and economic evaluation studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(7), 823–836. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01733-7>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. In *Personal Relationships: 3. Relationships in Disorder* (pp. 31–56). Academic Press.
- Woopen, C., Rietz, C., Wagner, M., Zank, S., Kaspar, R., Geithner, L., Janhsen, A., Neise, M., & Schmitz, W. (2018). *NRW80+ Hochaltrigenstudie: Erste Ergebnisse der Repräsentativbefragung*. https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus/NRW80_Erste_Ergebnisse.pdf