



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Einsamkeits- barometer 2024

***Langzeitentwicklung von
Einsamkeit in Deutschland***

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ich freue mich sehr, Ihnen mit dem Einsamkeitsbarometer 2024 erstmals umfassend die Langzeitentwicklung der Einsamkeitsbelastungen in Deutschland präsentieren zu können. Der im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom Kompetenznetz Einsamkeit erarbeitete Bericht beschreibt die Entwicklung von Einsamkeit in unserer Gesellschaft. Das ist wichtig, denn Einsamkeit ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen. Millionen Menschen in Deutschland fühlen sich einsam. Während der Pandemie hat die Einsamkeit stark zugenommen. Einsame Menschen nehmen seltener an Wahlen teil und engagieren sich weniger.



Der vorliegende Bericht enthält Daten zur Einsamkeit aus den vergangenen 30 Jahren. Sie stammen aus verschiedenen Befragungen im Sozio-oekonomischen Panel. Das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik im Kompetenznetz Einsamkeit hat die Daten erstmals als Langzeitbeobachtung aufbereitet.

Der Bericht zeigt: In verschiedenen Gruppen stellt sich Einsamkeit unterschiedlich dar und hat viele Ursachen. Faktoren wie Bildung, Care Arbeit, Gesundheit und soziale Beziehungen beeinflussen das Gefühl von Einsamkeit: Verheiratete Menschen mit höherer Bildung und gutem Einkommen fühlen sich seltener einsam als alleinstehende Menschen mit wenig Bildung und wenig Einkommen. Wir erfahren auch, dass sich pflegende Angehörige oft einsam fühlen. Außerdem stellt der Bericht fest, dass seit den 1990er-Jahren Einsamkeitsbelastungen stabil bis abnehmend waren. Dieser Trend wurde allerdings durch Corona gebrochen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Einsamkeit ein Querschnittsthema ist. Es sind viele Akteurinnen und Akteure gefordert, sei es im Bereich Bildung, in der Arbeitswelt, in Gesundheit und Pflege. Deshalb gehen wir in der Bundesregierung das Thema Einsamkeit gemeinsam an.

Das macht das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend federführend für die Bundesregierung mit der Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit. Die Strategie wurde Ende 2023 im Kabinett verabschiedet. Sie bündelt zahlreiche Maßnahmen verschiedener Bundesministerien zur Stärkung der sozialen Verbundenheit und des gesellschaftlichen Miteinanders.

Für eine erfolgreiche Politik gegen Einsamkeit brauchen wir Zahlen, damit die Politik ihr Handeln gegen Einsamkeit an den Gradzahlen der Einsamkeitsbelastung ausrichten kann. Diese Zahlen verdanken wir dem vorliegenden Bericht.

Für die Arbeit an dem Bericht danke ich den Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern am Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik im Kompetenznetz Einsamkeit. Es ist unser starker Partner im Vorgehen gegen Einsamkeit.

Ob Politik, Praxis oder Wissenschaft – ich empfehle allen Interessierten die Lektüre des Einsamkeitsbarometers.

Mit freundlichen Grüßen



Lisa Paus
Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Vorwort | 3 |
| Abbildungsverzeichnis | 7 |
| Zusammenfassung | 9 |
| Zielstellung und methodisches Design des Einsamkeitsbarometers 2024 | 9 |
| Ausgewählte Ergebnisse des Einsamkeitsbarometers 2024 | 9 |
| Ausgewählte Handlungsempfehlungen – Einsamkeit als ressortübergreifende Herausforderung | 10 |
| 1 Einführung: Einsamkeit in Deutschland | 12 |
| 1.1 Einleitung | 12 |
| 1.2 Einsamkeit – eine Begriffsbestimmung | 13 |
| 1.3 Einsamkeitsbelastungen während der Coronapandemie | 13 |
| 1.4 Datengrundlage und Methode | 14 |
| 1.5 Aufbau und Inhalte des Einsamkeitsbarometers | 16 |
| 2 Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen | 17 |
| 2.1 Einleitung | 17 |
| 2.2 Die Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen bis 2013 nach Altersgruppen | 17 |
| 2.3 Die Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen bis 2013 nach Geschlecht | 19 |
| 2.4 Einsamkeitsbelastungen ab 2013 und in der Pandemie nach Altersgruppen | 19 |
| 2.5 Einsamkeitsbelastungen ab 2013 und in der Pandemie nach Geschlecht | 20 |
| 2.6 Die Entwicklung einzelgängerischer Lebensformen | 22 |
| 2.7 Fazit und Handlungsempfehlungen | 25 |
| 3 Lebenslagen von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen | 26 |
| 3.1 Einleitung | 26 |
| 3.2 Gesundheit von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen | 26 |
| 3.3 Einsamkeitsbelastungen und Armut | 31 |
| 3.4 Intensive Care Arbeit | 33 |
| 3.5 Einsamkeitsbelastungen von Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung | 35 |
| 3.6 Fazit und Handlungsempfehlungen | 37 |

| | |
|--|-----------|
| 4 Resilienzquellen gegen Einsamkeit: Teilhabe und soziale Bindungen | 39 |
| 4.1 Einleitung | 39 |
| 4.2 Frequenz und Qualität von Primärbeziehungen | 40 |
| 4.3 Teilhabe am gesellschaftlichen Leben | 46 |
| 4.4 Die Entwicklung von Einsamkeitsbelastungen nach dem Bildungsgrad | 53 |
| 4.5 Fazit und Handlungsempfehlungen | 55 |
| 5 Regionale und raumbezogene Aspekte von Einsamkeit | 56 |
| 5.1 Einleitung | 56 |
| 5.2 Entwicklung erhöhter Einsamkeitsbelastungen nach Land | 56 |
| 5.3 Entwicklung der Stadt-Land-Unterschiede in der Einsamkeitsbelastung | 60 |
| 5.4 Fazit und Handlungsempfehlung | 61 |
| 6 Einsamkeitsbelastungen und Einstellungen zur Demokratie | 63 |
| 6.1 Einleitung | 63 |
| 6.2 Demokratische Teilhabe und Einsamkeit | 63 |
| 6.3 Fazit und Handlungsempfehlung | 68 |
| 7 Fazit: Einsamkeit in Deutschland | 69 |
| 7.1 Die Entwicklung der Einsamkeitsbelastungen | 69 |
| 7.2 Einsamkeit als gesamtgesellschaftliche Herausforderung | 70 |
| 7.3 Ausblick auf die Zukunft des Einsamkeitsbarometers | 71 |
| 8 Literaturverzeichnis | 72 |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|----------------|---|----|
| Abbildung 2.1: | Einsamkeitsbelastungen bis 2013 nach Altersgruppen, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument | 18 |
| Abbildung 2.2: | Einsamkeitsbelastungen bis 2013 nach Geschlecht, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument | 20 |
| Abbildung 2.3: | Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Altersgruppen, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS | 21 |
| Abbildung 2.4: | Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Geschlecht, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS | 21 |
| Abbildung 2.5: | Anteil einsamkeitsbelasteter Menschen nach Partnerschaftsstatus, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS | 22 |
| Abbildung 2.6: | Anteil Partnerloser, Bevölkerung ab 18 Jahren, nach Altersgruppen | 23 |
| Abbildung 2.7: | Anteil Partnerloser, Bevölkerung ab 18 Jahren, nach Geschlecht | 23 |
| Abbildung 2.8: | Anteil Alleinlebender, Bevölkerung ab 18 Jahren, nach Altersgruppen | 24 |
| Abbildung 2.9: | Anteil Alleinlebender, Bevölkerung ab 18 Jahren, nach Geschlecht | 24 |
| Abbildung 3.1: | Anteil einsamkeitsbelasteter Menschen mit unterdurchschnittlicher körperlicher Gesundheit, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrumente: UCLA-LS, SOEP-PCS | 27 |
| Abbildung 3.2: | Anteil einsamkeitsbelasteter Menschen mit unterdurchschnittlicher psychischer Gesundheit, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrumente: UCLA-LS, SOEP-PCS | 28 |
| Abbildung 3.3: | Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach Wohnform und Partnerschaftsstatus, 1-Item-Instrument, Berechnung: DZA, Datenbasis: D80+, Abbildung nach Kasper et al. (2022, Seite 19) | 29 |
| Abbildung 3.4: | Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach GdB, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS | 30 |
| Abbildung 3.5: | Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Erwerbsstatus, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS | 32 |
| Abbildung 3.6: | Entwicklung der Äquivalenzeinkommen ab 2013 nach Einsamkeitsbelastung, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS | 33 |
| Abbildung 3.7: | Entwicklung erhöhter Einsamkeitsbelastung nach Art der Care Arbeit, Instrument: UCLA-LS | 34 |
| Abbildung 3.8: | Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Migrationserfahrung, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS | 35 |
| Abbildung 3.9: | Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Fluchterfahrung, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS | 36 |
| Abbildung 4.1: | Mindestens ein Besuch im Monat bei/von Familie und Verwandten nach Geschlecht und Erhebungsjahr | 40 |
| Abbildung 4.2: | Mindestens ein Besuch im Monat bei/von Familie und Verwandten nach Altersgruppe und Erhebungsjahr | 41 |
| Abbildung 4.3: | Mindestens ein Besuch im Monat bei/von Freunden oder Freundinnen, Nachbarn oder Nachbarinnen und Bekannten nach Geschlecht und Erhebungsjahr | 41 |
| Abbildung 4.4: | Mindestens ein Besuch im Monat bei/von Freunden oder Freundinnen, Nachbarn oder Nachbarinnen und Bekannten nach Altersgruppe und Erhebungsjahr | 42 |

| | | |
|-----------------|--|----|
| Abbildung 4.5: | Anteil der Menschen, die mit dem Familienleben sehr zufrieden sind, nach Geschlecht und Erhebungsjahr | 43 |
| Abbildung 4.6: | Anteil der Menschen, die mit dem Familienleben sehr zufrieden sind, nach Altersgruppe und Erhebungsjahr | 43 |
| Abbildung 4.7: | Anteil der Menschen, die mit dem Freundeskreis sehr zufrieden sind, nach Geschlecht und Erhebungsjahr | 44 |
| Abbildung 4.8: | Anteil der Menschen, die mit dem Freundeskreis sehr zufrieden sind, nach Altersgruppe und Erhebungsjahr | 45 |
| Abbildung 4.9: | Ehrenamtliche Tätigkeit nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 46 |
| Abbildung 4.10: | Ehrenamtliche Tätigkeit nach Altersgruppe und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 47 |
| Abbildung 4.11: | Besuch von religiösen Veranstaltungen nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 48 |
| Abbildung 4.12: | Besuch von religiösen Veranstaltungen nach Alter und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 48 |
| Abbildung 4.13: | Ausübung sportlicher Aktivitäten nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 49 |
| Abbildung 4.14: | Ausübung sportlicher Aktivitäten nach Alter und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 49 |
| Abbildung 4.15: | Besuch popkultureller Veranstaltungen nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 50 |
| Abbildung 4.16: | Besuch popkultureller Veranstaltungen pro Monat nach Alter und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 51 |
| Abbildung 4.17: | Ausübung künstlerischer Tätigkeiten nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 51 |
| Abbildung 4.18: | Ausübung künstlerischer Tätigkeiten nach Alter und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat) | 52 |
| Abbildung 4.19: | Entwicklung erhöhter Einsamkeitsbelastung nach Bildungsgrad | 54 |
| Abbildung 4.20: | Entwicklung des Bildungsniveaus in der Bundesrepublik 2000–2021 | 54 |
| Abbildung 5.1: | Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach Land 2013–2017 | 58 |
| Abbildung 5.2: | Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach Land 2017–2021 | 59 |
| Abbildung 5.3: | Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach west- und ostdeutschen Ländern 2013–2021 | 60 |
| Abbildung 5.4: | Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach Raumtyp 2013–2021 | 61 |
| Abbildung 6.1: | Vertrauen in politische Institutionen nach Einsamkeitsbelastung (2021), Instrument: UCLA-LS | 64 |
| Abbildung 6.2: | Starker Verschwörungsglaube nach Einsamkeitsbelastung (2021), Instrument: UCLA-LS | 65 |
| Abbildung 6.3: | Entwicklung des Desinteresses an der Politik nach Einsamkeitsbelastung und Erhebungsjahr | 65 |
| Abbildung 6.4: | Entwicklung der Bindung an eine Partei nach Einsamkeitsbelastung | 66 |
| Abbildung 6.5: | Sichere Wahlabsicht nach Einsamkeitsbelastung (2021), Instrument: UCLA-LS | 67 |

Zusammenfassung

Zielstellung und methodisches Design des Einsamkeitsbarometers 2024

Mit dem vorliegenden Einsamkeitsbarometer 2024 erfolgt eine Untersuchung der Langzeitentwicklung der Einsamkeitsbelastungen innerhalb der Bevölkerung (18 Jahre und älter) in Deutschland auf Basis repräsentativer Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) zwischen 1992 und 2021. Konkret soll das Einsamkeitsbarometer 2024:

- repräsentative Aussagen zur Entwicklung der Prävalenz von Einsamkeit in der erwachsenen deutschen Bevölkerung über die Zeit ermöglichen,
- vulnerable Gruppen und Risikofaktoren identifizieren,
- Veränderungen und Trends in den Einsamkeitsbelastungen unterschiedlicher Gruppen aufzeigen sowie
- eine internationale Vergleichbarkeit der Daten im Zeitverlauf gewährleisten.

Ausgewählte Ergebnisse des Einsamkeitsbarometers 2024

- Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen

Die gute Nachricht ist insgesamt, dass nach einem sehr starken Anstieg der Einsamkeitsbelastung im ersten Pandemiejahr 2020 für das Jahr 2021 eine Bewegung in Richtung zum Vor-Pandemie-Niveau beobachtet werden kann, auch wenn die Zahlen der von Einsamkeitsbelastungen betroffenen Personen im Vergleich zum Jahr 2017 weiterhin erhöht waren.

Die Daten zeigen konkret, dass *Personen über 75 Jahre* im Längsschnitt am stärksten von Einsamkeit betroffen sind. Nur das erste Pandemiejahr 2020 hatte einen so starken Einfluss auf die Einsamkeitsbelastung jüngerer Menschen, dass sich dieser Effekt umgedreht und trotz Verringerung weiter Bestand hat. Während der Pandemie stieg die Einsamkeitsbelastung bei jüngeren Menschen besonders stark an. 2020 waren *jüngere Personen* (zwischen 18 und 29 Jahren) mit 31,8 Prozent stärker mit Einsamkeit belastet als Personen im Alter von über 75 Jahre und älter (22,8 Prozent). Auch normalisierten sich die Einsamkeitsbelastungen bei den älteren Personen im Jahr 2021 schneller. Während jüngere Altersgruppen 2021 auf höherem Niveau verharrten (14,1 Prozent) als vor der Pandemie (8,6 Prozent 2017), lagen die Einsamkeitsbelastungen bei älteren Personen in etwa auf dem Niveau von vor der Pandemie. Ebenso zeigen die Daten, dass *Frauen* eher eine erhöhte Einsamkeitsbelastung aufweisen als Männer, wobei die Pandemie diesen Effekt sogar noch verstärkt hat.

- Lebenslagen von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen

Die Ergebnisse des Einsamkeitsbarometers zeigen, dass Einsamkeit sich negativ auf die *physische und psychische Gesundheit* auswirkt. Auch die Befunde zu *Armut* zeichnen ein deutliches Bild. Der Anteil von *erwerbslosen Menschen* mit Einsamkeitsbelastungen ist stark erhöht. Im Rahmen der Pandemie haben sich 2020 die Unterschiede in den Einsamkeitsbelastungen zwischen erwerbstätigen und arbeitslosen Personen bis auf 5 Prozentpunkte stark angeglichen, während sie 2021 mit 16,1 Prozentpunkten wieder weit auseinanderlagen. Ferner ist auf die gehobenen Einsamkeitsbelastungen von Menschen hinzuweisen, die *intensive Care Arbeit* leisten (insbesondere Alleinerziehende und pflegende

Angehörige), sowie von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrung.

- Resilienzquellen gegen Einsamkeit: Teilhabe und soziale Bindungen

Bei der Darstellung der Entwicklung von Einsamkeitsbelastungen ist es wichtig, Faktoren zu berücksichtigen, die Menschen resilienter gegen Einsamkeitsbelastungen werden lassen. Dazu hat das Einsamkeitsbarometer die Qualität der Primärbeziehungen, die gesellschaftliche Teilhabe sowie Bildung in den Blick genommen. Allgemein lässt sich sagen, dass die deutsche Bevölkerung über ein solides Fundament an Resilienzfaktoren gegen Einsamkeit verfügt. Die *Besuchsfrequenzen von/bei Primärbeziehungen* (Familie, Freunden und Freundinnen sowie Nachbarn und Nachbarinnen) sind auf einem konstant hohen Niveau – auch während der Pandemie. Ebenso ist die Zufriedenheit mit der *Qualität der Primärbeziehung* konstant hoch. Für fast alle Formen der *gesellschaftlichen Teilhabe* ist der Anteil der Personen, die ihnen mindestens ein Mal im Monat nachgehen, gestiegen. Der *aktive Sport* ist in den letzten Jahren für viele Menschen eine immer wichtigere Form sozialer Teilhabe geworden. *Bildung* ist ein wichtiger Resilienzfaktor gegen Einsamkeit. Personen mit höherer Bildung sind weniger von Einsamkeit betroffen als Personen mit mittlerer Bildung, die wiederum weniger von Einsamkeit betroffen sind als Personen mit geringer Bildung.

- Regionale und raumbezogene Aspekte von Einsamkeit

Das Gefühl von Einsamkeit kann durch *räumliche oder regionale Faktoren* verstärkt oder begünstigt werden. Auf Grundlage der Daten des SOEP wurden nur geringe Unterschiede zwischen den westdeutschen und ostdeutschen Ländern festgestellt, und es gibt keinen signifikanten Unterschied in den Einsamkeitsbelastungen zwischen Menschen in ländlichen und solchen in städtischen Gebieten.

- Einsamkeitsbelastungen und Einstellungen zur Demokratie

Einsamkeitsbelastungen stehen in einem negativen Zusammenhang mit dem Vertrauen in politische Institutionen, dem politischen Interesse der Bevölkerung sowie mit der Motivation zur Beteiligung an politischen Prozessen. Auf Grundlage der Daten des SOEP zeigt das Einsamkeitsbarometer für das Jahr 2021 ein signifikant *niedrigeres Vertrauen in politische Institutionen* (Polizei, Parteien, Politiker und Politikerinnen, Rechtssystem, Bundestag) bei Personen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung als bei Personen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung. Auch glauben Personen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung signifikant häufiger an eine politische Verschwörung. Das bestärkt die Annahme, dass das Desinteresse an Politik von Menschen mit Einsamkeitsbelastungen größer ist als bei Menschen ohne solche Belastungen. Insgesamt wirkt sich dies auch auf die politische Partizipation an Wahlen aus.

Ausgewählte Handlungsempfehlungen – Einsamkeit als ressortübergreifende Herausforderung

- *Einsamkeit trifft Personen in allen Altersgruppen.* Das Einsamkeitsbarometer zeigt auch, dass durch gesellschaftliche Krisen auch neue Risikogruppen entstehen können. Maßnahmen zur Prävention und Linderung von Einsamkeit sollten daher alle Altersgruppen in den Blick nehmen.
- Die Prävention und Linderung von Einsamkeit können als Teil einer integralen *Geschlechterpolitik* verstanden werden. Mit Blick auf die Herstellung einer geschlechtergerechten Gesellschaft sollte einem „Gender Loneliness Gap“ entgegengewirkt werden.
- Einsamkeitsprävention kann zur Prävention von bestimmten Erkrankungen beitragen. Soziale Bindungen und Beziehungen stellen dabei eine zentrale Ressource dar und sollten stärker berücksichtigt

werden. Darüber hinaus sollten die Langzeiteffekte der Pandemie auf die Einsamkeitsbelastungen genau beobachtet werden.

- Einsamkeitsbelastungen sind ein integraler Teil versteckter *Armut*. Einsamkeitsprävention und -intervention sollten in die Politik gegen Armut integriert und Einsamkeit als besonders belastende Konsequenzen von Armut thematisiert werden. Das erfordert auch eine *einsamkeitssensible Arbeitsmarktpolitik*: Die Pflege und Stärkung sozialer Beziehungen sollten stärker als Ressource verstanden werden, die Menschen vor Arbeitsplatzverlusten schützt und im Falle von Arbeitslosigkeit hilft, neue Arbeit zu finden. Eine Sensibilisierung in den Betrieben für das Thema Einsamkeit, aber auch die Angebote der Arbeitsagentur und der Jobcenter könnten einen Ansatzpunkt hierfür bieten.
- *Care Arbeit* steht in einem deutlichen Zusammenhang mit Einsamkeit. Da in den betroffenen Gruppen Frauen überproportional vertreten sind, besteht hier eine wichtige Schnittstelle zwischen einer Politik gegen Einsamkeit und der *Frauen-, Familien- und Gleichstellungspolitik*. Zudem sind Alleinerziehende und Pflegende stärker von Armut bedroht und weisen somit eine wichtige Schnittstelle zwischen Armutsbekämpfung und Einsamkeitsprävention auf.
- Ein Teil der Belastungen von *flucht- und migrationserfahrenen Menschen* könnte reduziert werden, wenn ihr Zugang zu Bildung und Arbeitsmarkt verbessert wird. Gleichzeitig bestehen für diese Gruppe erhöhte Hürden der gesellschaftlichen Teilhabe, denen beispielsweise durch den Abbau von Diskriminierung und Sprachhürden sowie die Förderung kultureller Angebote begegnet werden kann. Die Entwicklung spezieller Angebote, die an die Bedürfnisse von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrung angepasst sind, sollte entsprechend gefördert werden.
- Die Sicherung des hohen Niveaus der *Qualität von Nahbeziehungen* sollte eines der Kernziele einer Politik gegen Einsamkeit in der Bundesrepublik darstellen. Dies kann beispielsweise bereits durch präventive und sensibilisierende Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen gefördert werden. Auch eine *einsamkeitssensible Quartiers- und Stadtentwicklung* spielt dabei eine Rolle.
- Bei der Förderung der *gesellschaftlichen Teilhabe* sollte darauf geachtet werden, dass alle Bevölkerungsgruppen in den Blick genommen werden.
- Die zentrale Rolle der *Bildung* für die Prävention und Linderung von Einsamkeit ist bekannt. Zum einen werden gebildete Menschen stärker hiervon profitieren als weniger gebildete. Zum anderen sollte in der Aufklärungsarbeit daher auf Zugänge geachtet werden, die speziell auf einsame Menschen mit niedrigem Bildungsstand zugeschnitten sind.
- *Regionale Differenzen* in der Einsamkeitsbelastung in Deutschland können durch die Daten des SOEP nur unzureichend erfasst werden. Eine genaue Erfassung räumlich höher aufgelöster sozialstatistischer Daten ist zentral.
- Erhöhte Einsamkeitsbelastungen können eine Gefahr für die liberale Demokratie in Deutschland darstellen, da sie mit generalisierten Vertrauensverlusten einhergehen, die demokratische Grundpfeiler berühren. Einsamkeitsprävention und -milderung sollten daher auch unter dem Gesichtspunkt der *Stabilisierung des demokratischen Systems der Bundesrepublik* als Beitrag zur Demokratieförderung verstanden werden.

1 Einführung: Einsamkeit in Deutschland

Das Einsamkeitsbarometer soll zuverlässige Aussagen über die Entwicklung von Einsamkeitsbelastungen in Deutschland machen – besonders für vulnerable Gruppe. Die Einleitung beschreibt Ziele und Datengrundlage des Barometers und nimmt eine Begriffsbestimmung von Einsamkeit vor.

1.1 Einleitung

Einsamkeit ist ein komplexes und weitverbreitetes Problem, das Menschen in verschiedenen Altersgruppen und Lebenssituationen betrifft. Dabei variieren die Risikofaktoren und Auswirkungen von Einsamkeit von Person zu Person.

Erhöhte Einsamkeitsbelastungen sind mit erheblichen Risiken für die individuelle psychische und physische Gesundheit verbunden. Sie stehen in Zusammenhang mit der Entwicklung von körperlichen und psychischen Krankheiten und führen zu einer deutlich erhöhten Sterblichkeit (Bücker, 2022). Gleichzeitig rücken zunehmend auch die negativen gesellschaftlichen Folgen in den Fokus. Einsamkeitsbelastungen stehen nicht nur mit einer schlechteren Gesundheit in Verbindung, sondern fallen häufig auch mit einer geringeren politischen Partizipation und der Erosion des Vertrauens in demokratische Institutionen zusammen (Langenkamp, 2021a, 2021b; Schobin, 2022b).

Mit dem vorliegenden Einsamkeitsbarometer erfolgt die erste regelmäßige Darstellung der Langzeitentwicklung der Einsamkeitsbelastungen innerhalb der Bevölkerung (18 Jahre und älter) in Deutschland auf Basis repräsentativer Daten. Konkret soll dieses Monitoring:

- repräsentative Aussagen zur Entwicklung der Prävalenz von Einsamkeit in der erwachsenen deutschen Bevölkerung über die Zeit ermöglichen,
- vulnerable Gruppen und Risikofaktoren identifizieren,

- Veränderungen und Trends in den Einsamkeitsbelastungen unterschiedlicher Gruppen aufzeigen sowie
- eine Vergleichbarkeit der Daten im Zeitverlauf und im internationalen Kontext gewährleisten.

Das Einsamkeitsbarometer trägt zu einem besseren Verständnis der Verbreitung von Einsamkeitsbelastungen in Deutschland bei. Auf dieser Grundlage wird eine Reduzierung der Einsamkeitsbelastungen in Deutschland gefördert. Dabei liegt der Fokus auf den individuellen, sozialen und kontextuellen Faktoren, die Einsamkeit beeinflussen können, sei es in ihrer Entstehung oder in ihrer Linderung.

Die Einleitung dient der Darstellung der theoretischen und methodischen Grundlagen des Einsamkeitsbarometers. Kapitel 2 nimmt die Langzeitentwicklung der Einsamkeitsbelastung der Bevölkerung in Deutschland in den Blick. Die konkreten Lebenslagen sind Gegenstand von Kapitel 3. Dazu gehören Fragen der gesundheitlichen Folgen von Einsamkeit, Armut, Care Arbeit und die Einsamkeitsbelastung von Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung. Kapitel 4 widmet sich den Resilienzquellen, also den vor Einsamkeit schützenden Faktoren. Hier erfolgt eine Analyse der wahrgenommenen Qualität von Primärbeziehungen, also der Familie, Freundschaften und Partnerschaften, der gesellschaftlichen und kulturellen Teilhabe sowie Bildung. Die räumlichen Faktoren von Einsamkeit sind Gegenstand von Kapitel 5 und in Kapitel 6 werden Aspekte der demokratischen Teilhabe in den Blick genommen.

1.2 Einsamkeit – eine Begriffsbestimmung

Dem Einsamkeitsbarometer liegt folgende Begriffsbestimmung von Einsamkeit zugrunde:



Einsamkeit beschreibt die „unangenehme Erfahrung, bei der die eigenen sozialen Beziehungen entweder quantitativ oder qualitativ als unzureichend empfunden werden“ (eigene Übersetzung nach Perlman & Peplau, 1981).

Es handelt sich hierbei also um eine subjektive Wahrnehmung der betroffenen Personen. Einsamkeit entsteht in der Diskrepanz zwischen den Erwartungen an soziale Beziehungen und den tatsächlich vorhandenen Beziehungen. Darüber hinaus kann sich der empfundene Mangel sowohl auf die Anzahl an sozialen Kontakten (Quantität) als auch auf deren Qualität beziehen. Bei der Betrachtung von Einsamkeit ist es wichtig, diese von anderen Konzepten wie „sozialer Isolation“ oder „Alleinsein“ zu differenzieren. Einsamkeit, Alleinsein und soziale Isolation beschreiben unterschiedliche Zustände und Empfindungen. Einsamkeit ist, wie die oben genannte Definition zeigt, eine subjektive Mangelempfindung. Subjektive Empfindungen entsprechen jedoch nicht unbedingt den objektiven Lebensumständen, auf die sie sich beziehen. Personen, die einsam sind, sind deshalb nicht zwangsläufig sozial isoliert. Umgekehrt sind sozial isolierte Personen nicht automatisch einsam. Unter sozialer Isolation wird dabei – im Gegensatz zur Einsamkeit – ein von außen erfassbarer Sachverhalt verstanden: Der Begriff beschreibt den objektiven Umstand, dass ein Mensch gemessen an einem Referenzwert sehr wenig sozialen Kontakt zu Nahpersonen hat. Umgangssprachlich ausgedrückt: Sozial isoliert ist eine Person, die gewollt oder ungewollt die meiste Zeit allein ist. Anzumerken ist hier jedoch, dass es aktuell keinen wissenschaftlichen Konsens darüber gibt, welcher Referenzwert an sozialem Kontakt als sehr gering angesehen werden muss (Luhmann, 2022).¹

1.3 Einsamkeitsbelastungen während der Coronapandemie

Mit der Coronapandemie ist das Thema Einsamkeit stark in den Vordergrund gerückt. Während der Coronapandemie sind die Einsamkeitsbelastungen sehr stark angestiegen – über nahezu alle Bevölkerungsgruppen hinweg. Auf der Frage, wie sich die Einsamkeitsbelastungen im Rahmen der Pandemie entwickelt haben, liegt daher ein besonderes Augenmerk des vorliegenden Barometers.

Die mit der Coronapandemie verbundenen Schutzmaßnahmen hatten einen direkten Einfluss auf das soziale Leben aller Menschen. Die Möglichkeiten, sich mit Personen außerhalb des eigenen Haushalts zu treffen, waren stark eingeschränkt, ebenso die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben oder dem freiwilligen Engagement. Diese Auswirkungen sind in unterschiedlichen Studien deutlich sichtbar (Buecker & Horstmann, 2021; Ernst et al., 2022). Dabei zeigte sich, dass die Pandemie bereits bestehende Vulnerabilitätsmerkmale verstärkt hat. Besonders starke Einsamkeitsbelastungen entstanden nicht nur, aber gerade auch, in jenen sozialen Gruppen, die schon vor der Pandemie Risikomerkmale aufwiesen. Dazu gehören – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – nach aktueller Studienlage:

- Kinder und Jugendliche: Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich ein deutlicher Anstieg der Einsamkeitsbelastung, insbesondere während der Coronapandemie. Die Forschung zu diesem Thema ist begrenzt, jedoch heben sich die Studie des Deutschen Jugendinstituts e.V. „Kind sein in Zeiten von Corona“ (Langmeyer et al., 2020) sowie die KiCo- und JuCo-Studien I–III des Forschungsverbunds „Kindheit – Jugend – Familie in der Corona-Zeit“ (Andresen et al., 2022) hervor. Diese Studien betonen die starke emotionale und psychische Belastung von Kindern, wobei einkommensschwache Haushalte besonders betroffen sind.
- Ältere und hochaltrige Personen, insbesondere in stationären Einrichtungen: Diese galten auch schon vor der Pandemie als eine zentrale Risikogruppe für erhöhte Einsamkeitsbelastung (Huxhold & Henning, 2023). Ältere Personen waren besonders anfällig für

¹ Für eine detaillierte Auseinandersetzung mit diesen Konzepten, deren Messung und Zusammenhang siehe Huxhold et al. (2022); Kaspar et al. (2022); Luhmann (2022); Mund (2022); Neu & Müller (2020); Schobin et al. (2021).

schwerwiegende Verläufe von Covid-19-Infektionen. Durch die Coronapandemie wurde die Gruppe der hochaltrigen Menschen – insbesondere jene in stationären Einrichtungen – daher stark in ihrem sozialen Leben eingeschränkt, um Coronainfektionen zu vermeiden (Entringer, 2022; Gaertner et al., 2021; Huxhold & Engstler, 2019; Kaspar et al., 2022; Räker et al., 2021).

- Alleinerziehende Menschen und Personen, die pflegebedürftige Personen betreuen: Die Care Arbeit beziehungsweise Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen hat zu einem erhöhten Einsamkeitsempfinden beigetragen. Hier haben insbesondere die Schließung von Schulen und Kindertagesstätten, aber auch der Wegfall von Hilfsstrukturen, wie beispielsweise ambulanten Pflegediensten, ehrenamtlichen Helfenden, aber auch der eigenen Familie, einen großen Einfluss auf die Einsamkeitsbelastung dieser Gruppe gehabt (unter anderem Bünning et al., 2021).
- Migrations- und fluchterfahrene Menschen: Aktuell existieren nur wenige Forschungsarbeiten zum Zusammenhang von Einsamkeit und Migration in Deutschland (Geisen et al., 2022). Studien verweisen jedoch auf höhere Werte im Einsamkeitserleben für migrierte (Fokkema & Naderi, 2013) und (besonders) für geflüchtete Menschen (Löbel et al., 2021). Bei migrierten Menschen kann dies insbesondere auf einen schlechteren Gesundheitszustand und einen niedrigeren sozioökonomischen Status zurückgeführt werden (Fokkema & Naderi, 2013).
- Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche sowie andere queere Menschen (LSBTIQ*): In der Forschung zu LSBTIQ* wurde das Thema Einsamkeit bislang kaum adressiert, obwohl sie bereits vor der Pandemie eine Risikogruppe waren. Es ist anzunehmen, dass Mehrfachdiskriminierungserfahrungen Einsamkeit befördern (Fischer, 2022). Fischer (2022) fasst zusammen, dass gesellschaftliche Entfremdung und soziale Ausgrenzung zu den erhöhten Einsamkeitsgefühlen beitragen können. Resilienzfaktoren stellen freundschaftliche Netzwerke dar.
- Personen mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen: Diese sind besonders gefährdet, unter Einsamkeit zu leiden. Dies trifft neben allen Altersgruppen auch insbesondere auf Jugendliche mit Behinderungen zu (Landtag Nordrhein-Westfalen [NRW], 2022, Seite 120). Menschen mit Einschränkungen sind in stärkerer Weise auf die Unterstüt-

zung aus ihrem sozialen Umfeld angewiesen (Neu & Müller, 2020, Seite 48 ff.). Gründe dafür liegen etwa in physischen Barrieren der Teilhabe oder etwa in gesellschaftlicher Diskriminierung. Gleichzeitig sind diese Personengruppen nur sehr schwer zu erreichen – sowohl für die Forschung (Entringer, 2022, Seite 37) als auch für entsprechende Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit (Bücker & Beckers, 2023, Seite 21, 49; Gibson-Kunze & Arriagada, 2023; Landtag NRW, 2022, Seite 111).

1.4 Datengrundlage und Methode

Datengrundlage – das Sozio-oekonomische Panel (SOEP)

Die Daten des Einsamkeitsbarometers stammen vom SOEP – einer repräsentativen jährlichen Langzeitbefragung in Deutschland (Goebel et al., 2019). Einsamkeit wird mit zwei Messinstrumenten seit 1992 erhoben. Zu unterschiedlichen Zeitpunkten wird Einsamkeit seit 1992 mittels eines 1-Item-Instruments erhoben (fortan „1-Item-Instrument“, Erhebungsjahre: 1992, 1993, 1995, 1996, 1997, 2008, 2013, 2018). Seit 2013 wird Einsamkeit zudem durch eine Kurzform der University of California at Los Angeles Loneliness Scale im Abstand von vier Jahren erfasst (fortan „UCLA-LS“, Erhebungsjahre: 2013, 2017, 2020 in der SOEP-CoV-Befragung und 2021). Aktuell umfasst die Stichprobe circa 30.000 befragte Personen. Zusätzlich wurde mit einer kleinen Stichprobe (circa 6.000 Befragte) Einsamkeit im Rahmen der Coronasonderbefragung (SOEP-CoV-Studie) von April bis Juni 2020 und im Januar und Februar 2021 erhoben (Entringer, 2022; Kühne et al., 2020). Prinzipiell erhebt das SOEP seine Daten immer über das ganze Jahr. Die SOEP-CoV-Befragten wurden 2021 teilweise in die Gesamtstichprobe des SOEP integriert. Die Stichproben überlappen sich demnach substantiell. Im Bericht wird daher stets die gesamte Stichprobe für das Jahr 2021 verwendet. Für das Jahr 2020 wird dagegen nur die SOEP-CoV-Stichprobe analysiert. Für das Jahr 2020 wird im vorliegenden Bericht daher vor allem die Einsamkeitsbelastung zur Hochzeit der Lockdowns und nicht das gesamte Jahr 2020 betrachtet. Insgesamt entsteht dadurch sowohl ein Bild über den Langzeitverlauf als auch über die Auswirkungen der Pandemie auf die Einsamkeitsbelastungen der Bevölkerung, das an die internationale Forschung anschlussfähig ist, weil es auf einem international etablierten Messinstrument und einer hochqualitativen, repräsentativen Stichprobe basiert. Allerdings können die Daten des SOEP zentrale

Risikogruppen nur begrenzt abbilden, entweder weil die spezifischen Merkmale nicht adäquat abgefragt werden oder weil bestimmte Gruppen wie etwa Menschen in stationären Einrichtungen vom SOEP nicht befragt werden.

Statistische Methodik

Obwohl das SOEP eine Panelstudie ist, bei der wiederholt die gleichen Personen befragt werden, wird es für die vorliegende Studie wie eine wiederholte Querschnittsstudie behandelt. Diese Vorgehensweise bietet sich an, da zwischen den Wellen, in denen die Einsamkeitsbelastungen erfasst werden, oft mehrere Jahre liegen. In dieser Zeit verlassen viele Menschen die Stichprobe wieder und diese wird mit neuen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern aufgefüllt. Das SOEP achtet im Rahmen der Entwicklung seiner Querschnittsgewichtung darauf, dass die Stichprobe in jedem Jahr repräsentativ auf die Bevölkerung der Bundesrepublik hochgerechnet werden kann. Durch die Gewichtung werden bestimmte Gruppen stärker berücksichtigt, um Verzerrungen zu korrigieren, die durch das komplexe Stichprobendesign des SOEP entstehen. Die vorliegende Analyse verwendet bei der Schätzung von prozentualen Anteilen und Durchschnittswerten dabei diese Querschnittsgewichtung. Dies erlaubt daher eine genauere Abbildung der realen Bevölkerungsgruppen, die hier einzeln nach Jahren (beziehungsweise für 2020 für den Zeitraum zwischen April und Juni) betrachtet werden.

Darüber hinaus wird für den vorliegenden Bericht allgemein ein Signifikanzniveau von $\alpha \leq 5$ Prozent angenommen, um über die statistische Signifikanz von Unterschieden oder Teststatistiken zu entscheiden. Bei der Berechnung der Standardfehler von Konfidenzintervallen und Teststatistiken wird dabei sowohl für die Klumpung des SOEP in primäre (Wahlkreise) und sekundäre Ziehungseinheiten (Haushalte) als auch für die Schichtung des SOEP statistisch korrigiert. Alle prozentualen Anteile, Konfidenzintervalle und Teststatistiken (etwa für Regressionsanalysen oder T-Tests) wurden mittels des R-Pakets „survey“ berechnet (Lumley, 2011). Genauere Angaben über die statistische Methodik können im statistischen Anhang unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/einsamkeitsbarometer-2024-237576> nachgelesen werden (Bundes-

ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ], 2024).

Messinstrumente von Einsamkeit

Für die Erfassung von Einsamkeit verwendet das SOEP zwei Messinstrumente: die 3-Item-Version der UCLA-LS und ein direktes 1-Item-Messinstrument.²

Die UCLA-LS umfasst die drei folgenden Fragen:

1. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Gesellschaft anderer fehlt?
2. Wie oft haben Sie das Gefühl, außen vor zu sein?
3. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Sie sozial isoliert sind?

Die Antwort erfolgt auf Grundlage einer fünfstufigen Antwortskala („nie“ = 1 bis „sehr oft“ = 5). Aus den drei Items wurde eine gemittelte Summenskala gebildet. Zur Vereinfachung der Darstellung wurde diese Skala zweigeteilt: Werte über drei (> 3) wurden der Kategorie „Erhöhte Einsamkeitsbelastung“ zugeordnet. Semantisch entspricht dies der Gruppe von Menschen, die sich häufiger als „manchmal“ einsam fühlen. Werte gleich oder kleiner drei (≤ 3) wurden dagegen in die Kategorie „Keine erhöhte Einsamkeitsbelastung“ gruppiert. Semantisch entspricht dies der Gruppe von Menschen, die sich nur „manchmal“ oder seltener als „manchmal“ einsam fühlen. Das 1-Item-Instrument wiederum basiert auf einer Zustimmungfrage zu der Aussage „Ich fühle mich oft einsam“, die auf einer Vierer-Antwortskala („Stimmt ganz und gar“ = 1 bis „Stimmt ganz und gar nicht“ = 4) abgefragt wird. Diese Frage wird unverändert in verschiedenen SOEP-Befragungswellen seit 1992 gestellt (zuletzt 2018) und erlaubt damit eine – wenn auch eingeschränkte – Beobachtung von Einsamkeitserleben über einen sehr langen Zeitraum hinweg. Das 1-Item-Instrument wurde für den vorliegenden Bericht zweigeteilt. Wurde dem Statement „Ich fühle mich oft einsam“ „ganz und gar“ zugestimmt, wurden die Befragten in die Kategorie „Erhöhte Einsamkeitsbelastungen“ gruppiert. Wurde dem Statement nur „eher“, „eher nicht“ oder „ganz und gar nicht“ zugestimmt, erfolgte dagegen die Zuordnung zu der Kategorie „Keine erhöhte Einsamkeitsbelastung“.

2 Für eine umfassende Vorstellung und Diskussion über die Messung von Einsamkeit vergleiche Mund (2022).

Hervorzuheben ist, dass es aktuell keinen wissenschaftlichen Konsens über die Wahl der Schwellenwerte für die UCLA-LS und das 1-Item-Instrument gibt, ab denen Einsamkeitsbelastungen als problematisch angesehen werden müssen. Die Wahl der Schwellenwerte „Häufiger als manchmal“ und „Stimmt ganz und gar“ folgt drei Kriterien:

1. Episodische und situativ begrenzte Einsamkeitsbelastungen gelten in der Forschung als produktives psychologisches Anpassungssignal (Luhmann, 2022). Sie sind daher eher nicht als problematisch anzusehen. „Häufiger als manchmal“ entspricht dabei semantisch einer Belastung, die regelmäßig auftritt. Die starke Zustimmung zu der Aussage „Ich fühle mich oft einsam“ wiederum bringt eindeutig Einsamkeitsbelastungen zum Ausdruck, die mehr als episodisch sind.
2. Eine typische Verzerrung in Studien ist die Präferenz für die mittlere Kategorie („Manchmal“ in diesem Fall), etwa weil Befragte sich unsicher sind, die Frage nicht genau verstehen oder unaufmerksam antworten. Die Wahl der Kategorie „Manchmal“ drückt daher mitunter andere Sachverhalte aus als die Wahrnehmung der eigenen Einsamkeitsbelastungen.
3. Die Prävalenz erhöhter Einsamkeitsbelastungen auf der UCLA-LS und die Prävalenz erhöhter Einsamkeitsbelastungen, die auf dem 1-Item-Instrument ermittelt werden, entsprechen einander annähernd, wenn die Schwellenwerte auf „Häufiger als manchmal“ und „Ganz und gar“ gelegt werden. Beide Erfassungsinstrumente wurden 2013 gleichzeitig verwendet, was diesen Vergleich erlaubt. Eine andere Wahl der Schwellenwerte führt zu einer höheren Diskrepanz zwischen beiden Erfassungsinstrumenten.

In diesem Bericht liegt der Fokus jedoch primär auf der UCLA-LS, die ab 2013 in regelmäßigen Abständen

erfasst wird. Das liegt zum einen daran, dass diese Skala aus psychometrischer Sicht Einsamkeitsbelastungen genauer erfasst als das 1-Item-Instrument (Mund, 2022), und zum anderen daran, dass diese Skala in nationalen wie auch internationalen Studien am häufigsten verwendet wird, was eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet. Die vorliegende Langzeitbetrachtung folgt daher der Logik, dass für die Jahre bis 2013 das 1-Item-Instrument verwendet wird, welches ab 2013 durch die Darstellung der UCLA-LS abgelöst wird.

1.5 Aufbau und Inhalte des Einsamkeitsbarometers

Das vorliegende Einsamkeitsbarometer ist Bestandteil einer umfassenden Berichterstattung zu Einsamkeit in Deutschland. Die Berichterstattung setzt sich aus den beiden Modulen (I.) Einsamkeitsmonitoring und (II.) Einsamkeitsfokusanalysen zusammen.

I. Einsamkeitsmonitoring

Das Barometer nutzt die Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), um die Langzeitentwicklung in Deutschland zu beschreiben. Es untersucht unter anderem Veränderungen des Risikoprofils für Einsamkeitsbelastungen, die Entwicklung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Deutschland, die Entwicklung der ökonomischen und sozialen Lage von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen und die Entwicklung der politischen Partizipation von Menschen in Einsamkeitslagen.

II. Einsamkeitsfokusanalysen

Ergänzt wird diese statistische Analyse von Einsamkeit durch Fokusanalysen, bei denen ausgewählte Fragestellungen detailliert untersucht werden. Die Fokusanalysen nehmen Themen und Gruppen in den Blick, die mit den Daten des SOEP nicht analysiert werden können.

2 Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen

Eine effektive Politik gegen Einsamkeit erfordert ein umfassendes Verständnis der Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen in Deutschland. Wie haben sich die Belastungen bei unterschiedlichen sozialen Gruppen, insbesondere mit Blick auf Alter und Geschlecht, entwickelt? Welche Langzeittrends sind in der Entwicklung einzelgängerischer Lebensformen zu erkennen?

2.1 Einleitung

Die Grundlage für eine wirkungs- und zukunftsorientierte Politik gegen Einsamkeit ist ein umfassendes Verständnis der Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen in Deutschland. Um evidenzbasierte Aussagen über die Zukunft dieser Problematik treffen zu können und geeignete Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung der Einsamkeit zu entwickeln, ist es notwendig, die historischen Entwicklungen und aktuellen Trends zu kennen: Welche sozialen Gruppen waren in der Vergangenheit besonders von Einsamkeitsbelastungen betroffen und wie haben sich ihre Belastungen in der Gegenwart entwickelt? In den folgenden Abschnitten werden diese Fragen für die Kategorien Alter und Geschlecht beleuchtet und anhand ausgewählter historischer Daten und aktueller Statistiken dargestellt. Dadurch entsteht ein Bild von der Langzeitentwicklung der Einsamkeitsproblematik in Deutschland und den neuen Herausforderungen, die durch die globale Pandemie im Jahr 2020 entstanden sind. Der Schnitt vor und nach 2013 ist der unterschiedlichen Erhebung der Einsamkeitsbelastung geschuldet: Bis 2013 wurde ausschließlich das 1-Item-Instrument genutzt, 2013 wurde zusätzlich die UCLA-LS eingeführt (siehe Kapitel 1).

2.2 Die Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen bis 2013 nach Altersgruppen

Im Zeitraum von 1992 bis 2013 zeigt sich über alle Altersgruppen hinweg ein positiver Trend. Demnach lag

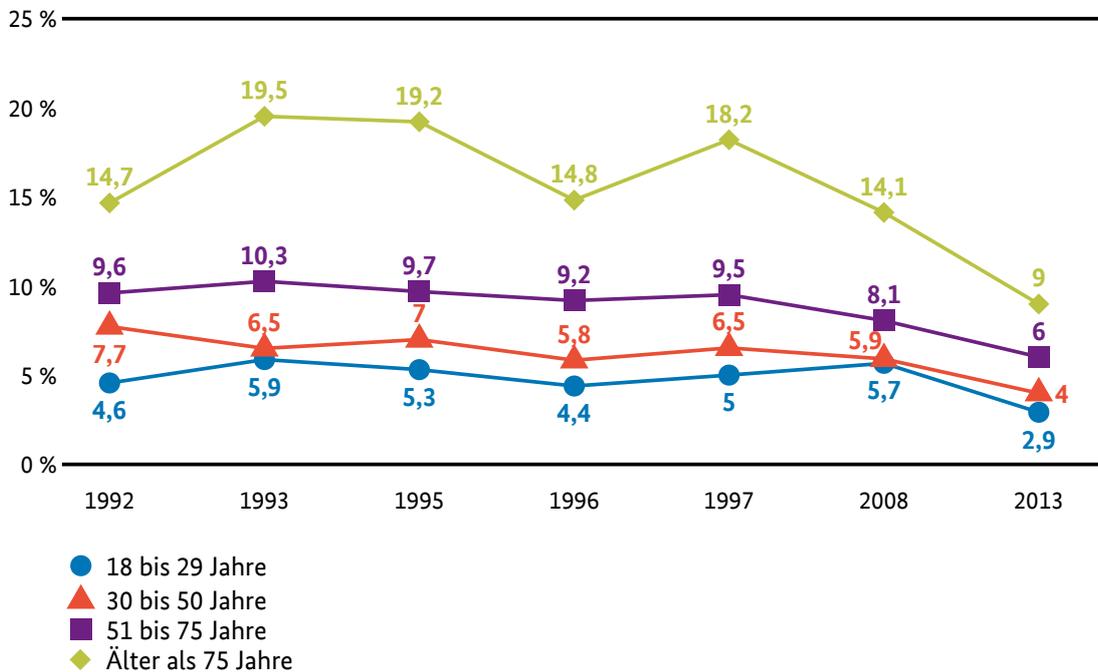
1992 die Einsamkeitsbelastung bei Personen ab 18 Jahren insgesamt bei 8,3 Prozent und sank bis 2013 auf 5,3 Prozent.

Forschungsarbeiten von Luhmann & Hawkey (2016) haben jedoch deutlich gemacht, dass in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland insbesondere Menschen über 75 Jahre vermehrt von Einsamkeitsbelastungen betroffen sind. Ein differenzierter Blick auf unterschiedliche Altersgruppen ist dementsprechend notwendig.

Es ist wichtig zu betonen, dass das hohe Alter selbst nicht als direkter Risikofaktor für Einsamkeitsbelastungen gilt (Huxhold & Henning, 2023). Vielmehr resultieren diese aus einer Ansammlung von Lebensereignissen, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten und Einsamkeit begünstigen (Luhmann, 2022). Dazu zählen der Verlust von Lebenspartner oder Lebenspartnerin, nahestehenden Verwandten und engen Freunden oder Freundinnen, gesundheitliche Einschränkungen sowie gesellschaftliche Herausforderungen wie Altersarmut und Altersdiskriminierung.

*Personen über 75 Jahren
waren 1992 bis 2013 durchgängig
häufiger einsam als alle
jüngeren Gruppen.*

Abbildung 2.1: Einsamkeitsbelastungen bis 2013 nach Altersgruppen, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument



Da die Gruppe der älteren Personen (älter als 75 Jahre) in den kommenden Jahrzehnten stark anwachsen und einen immer größeren Anteil der Gesamtbevölkerung ausmachen wird, ist es von großer Bedeutung, die Entwicklung der Einsamkeitsbelastungen in dieser Gruppe genau zu beobachten. Ein systematischer Rückgang der Einsamkeitsbelastungen in dieser Altersgruppe wäre äußerst ermutigend. Dies würde darauf hinweisen, dass die Zunahme von Einsamkeitsbelastungen, die mit der alternden Gesellschaft einhergeht, möglicherweise moderater ausfallen könnte, als auf Grundlage der aktuellen Verbreitung von Einsamkeitsbelastungen angenommen wird. Tatsächlich zeigen die Daten des SOEP im Zeitverlauf eher eine positive Entwicklung auf. Im Vergleich zu den 1990er-Jahren sind die Einsamkeitsbe-

lastungen bei den älteren Personen in den 2010er-Jahren signifikant zurückgegangen.³ Waren in den 1990er-Jahren Anteile zwischen 14,7 Prozent und 19,5 Prozent üblich, waren 2013 nur noch 9 Prozent der Personen über 75 Jahren von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen. Aber auch die anderen Altersgruppen der 18- bis 29-Jährigen (1992: 4,6 Prozent; 2013: 2,9 Prozent), der 30- bis 50-Jährigen (1992: 7,7 Prozent; 2013: 4 Prozent) sowie der 51- bis 75-Jährigen (1992: 9,6 Prozent; 2013: 6 Prozent) konnten einen signifikanten Rückgang der Einsamkeitsbelastung verzeichnen. Der altersspezifische Vergleich in den Jahren bis 2013 zeigt, dass mit steigendem Alter die Einsamkeitsbelastung unabhängig vom Erhebungsjahr signifikant steigt, zumindest, wenn sie mit dem 1-Item-Instrument erfasst wird.

3 Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass für den vorliegenden Bericht das SOEP als wiederholte Querschnittsuntersuchung analysiert wird. Es handelt sich in den verschiedenen Jahren stets um Menschen der gleichen Altersgruppe, aber nicht um die gleiche Geburtskohorte in unterschiedlichen Jahren. Die Linien in den Abbildungen geben daher nicht die Veränderung der Einsamkeitsbelastung einer bestimmten Geburtskohorte von einem Erhebungsjahr zum nächsten an, sondern wie sich der relative Anteil einsamkeitsbelasteter Menschen in den jeweiligen Altersgruppen verändert.

2.3 Die Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen bis 2013 nach Geschlecht

Die Frage, ob eher Männer oder eher Frauen von Einsamkeit betroffen sind, ist auf Grundlage der internationalen Forschung nicht eindeutig zu klären. Die Forschungsergebnisse unterschiedlicher Studien kommen hier zum Teil zu sehr uneinheitlichen Ergebnissen.⁴ Eine Metaanalyse von 575 internationalen Studien deutet darauf hin, dass, wenn überhaupt, Männer eher von Einsamkeit betroffen sind (Maes et al., 2019). Für Deutschland ergeben die Daten des SOEP jedoch konsistent das gegenteilige Bild: In jedem erfassten Jahr zwischen 1992 und 2013 ist der Anteil der einsamkeitsbelasteten Frauen signifikant erhöht. Der Abstand betrug dabei mindestens 1,8 Prozentpunkte (im Jahr 2008) und maximal 3,8 Prozentpunkte (im Jahr 1995).



Während der Pandemie stieg die Einsamkeitsbelastung bei jüngeren Menschen besonders stark an.

2.4 Einsamkeitsbelastungen ab 2013 und in der Pandemie nach Altersgruppen

Seit 2013 bietet das SOEP eine präzisere Erfassung von Einsamkeitsbelastungen durch die Nutzung der UCLA-LS. Die Daten zeigen, dass der Abwärtstrend der Einsamkeitsbelastungen aus den 1990er-Jahren eine bedeutsame Unterbrechung durch die globale Pandemie im Jahr 2020 erfahren hat. Die Coronapandemie brachte eine Vielzahl neuer Herausforderungen mit sich, die sich auf das mentale Wohlbefinden der Menschen auswirkten. Insgesamt stiegen die Einsamkeitsbelastungen bei der Gesamtbevölkerung von 7,6 Prozent 2017 auf 28,2 Prozent 2020 und auf 11,3 Prozent 2021. Überraschend stiegen die Einsamkeitsbelastungen während der Pandemie bei jüngeren Menschen besonders stark an und übertrafen sogar die Werte der älteren Personen. Im ersten Pandemiejahr 2020 lag der Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen bei den 18- bis 29-Jährigen 9 Prozentpunkte – und damit signifikant – höher als bei den Personen über 75 Jahre. Ein weiterer bemerkenswerter Aspekt ist, dass sich die Einsamkeitsbelastungen bei den älteren Personen im Jahr 2021 besser normalisieren: Bei den jüngeren Altersgruppen verharren sie auf einem höheren Niveau als vor der Pandemie. Bei den älteren Personen liegen die Belastungen 2021 in etwa auf dem Niveau von vor der Pandemie, während die der jüngsten Altersgruppe immer noch signifikant höher sind als 2013 und 2017. Auch die 30- bis 50-Jährigen und die 51- bis 75-Jährigen zeigen 2021 eine signifikant höhere Einsamkeitsbelastung, als es 2013 und 2017 noch der Fall war. Diese Entwicklungen verdeutlichen die komplexen Auswirkungen der Pandemie auf das soziale Gefüge und unterstreichen die Notwendigkeit, gezielte Maßnahmen zur Prävention von Einsamkeitsbelastungen bei allen Altersgruppen zu ergreifen.

⁴ Als mögliche Gründe für die unterschiedlichen Ergebnisse können unter anderem zwei Aspekte genannt werden: Zum einen werden Unterschiede über das Messinstrument erklärt. Beispielsweise weisen Frauen bei direkten Messverfahren eine höhere Einsamkeitsquote auf (vergleiche Mund, 2022, Seite 12). Mit dem Messinstrument kann sich auch ein unterschiedliches Antwortverhalten, dass Männer eher sozial erwünscht antworten, weil sie sich eher für das Einsamkeitsgefühl schämen (Barreto et al., 2021). Zum anderen werden Unterschiede in den zugeschriebenen Geschlechterrollen als möglicher Erklärungsansatz herangezogen, beispielsweise bei der stärkeren Einbindung von Frauen in die Care Arbeit (siehe Kapitel 3.4).

2.5 Einsamkeitsbelastungen ab 2013 und in der Pandemie nach Geschlecht

Während sich die Anordnung der Einsamkeitsbelastungen zwischen Altersgruppen in der Pandemie umgekehrt hat, blieb sie zwischen den Geschlechtern bestehen und weitete sich aus: Während der Coronapandemie stieg die Einsamkeit stark an und der Unterschied zwischen Männern und Frauen wurde signifikant größer. Im Jahr 2020 betrug er bis zu 9,9 Prozentpunkte. Im Jahr 2021 ist es aber auch hier zu einer Normalisierung gekommen. Der Anteil der von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffenen Männer und Frauen liegt jedoch noch immer signifikant über dem Niveau von

Während der Pandemie stieg die Einsamkeitsbelastung bei Frauen besonders stark an.

vor der Pandemie. Dafür war der Unterschied zwischen Männern und Frauen im Jahr 2021 in etwa wieder so groß wie vor der Pandemie (circa 2 bis 3 Prozentpunkte).

Abbildung 2.2: Einsamkeitsbelastungen bis 2013 nach Geschlecht, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument

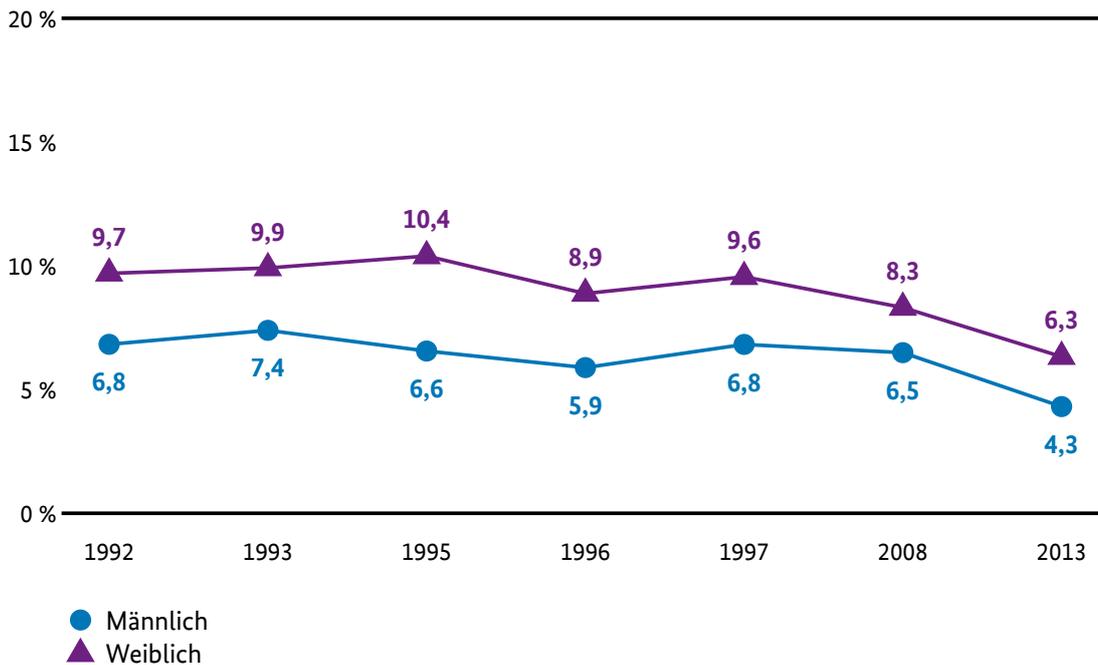


Abbildung 2.3: Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Altersgruppen, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS

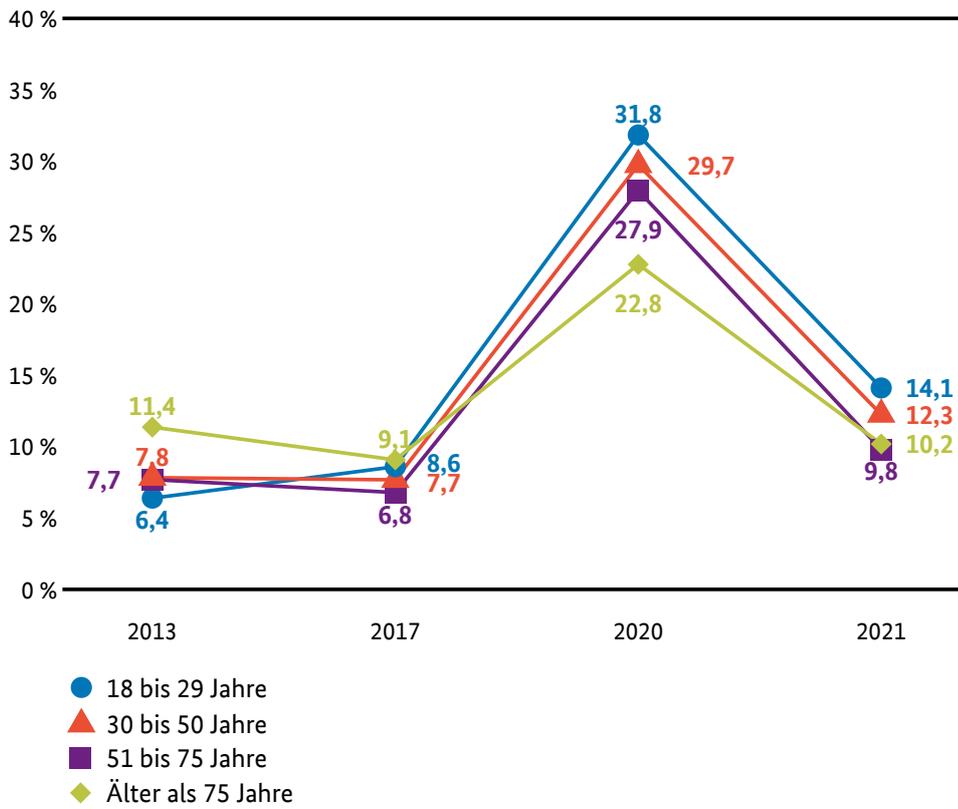


Abbildung 2.4: Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Geschlecht, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS

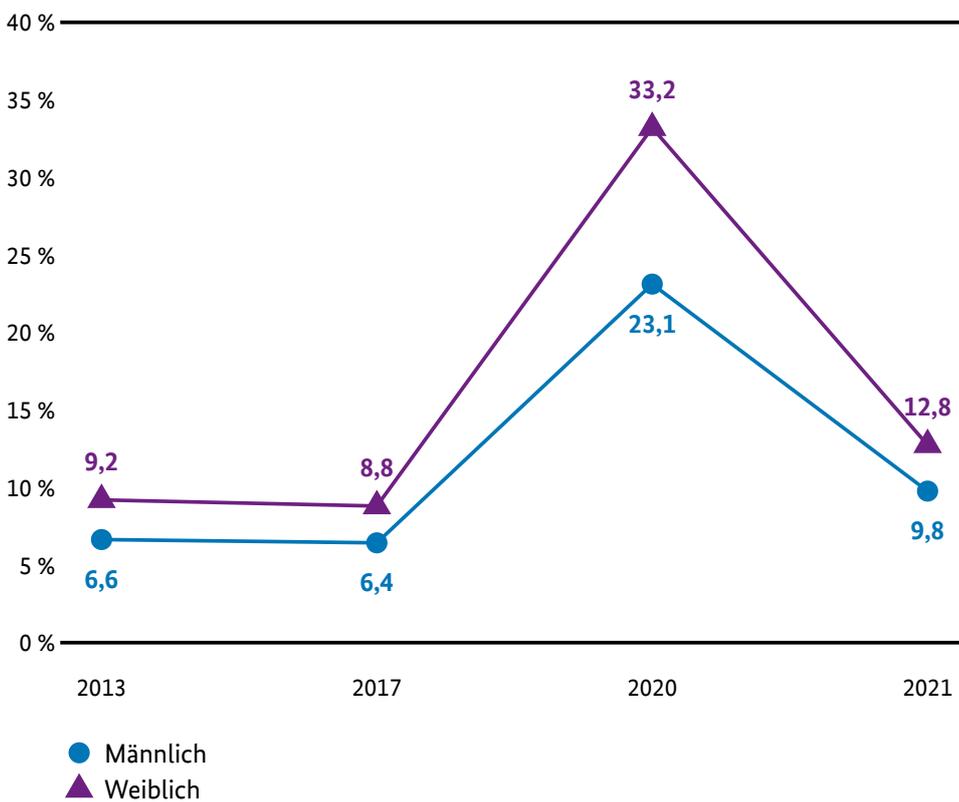
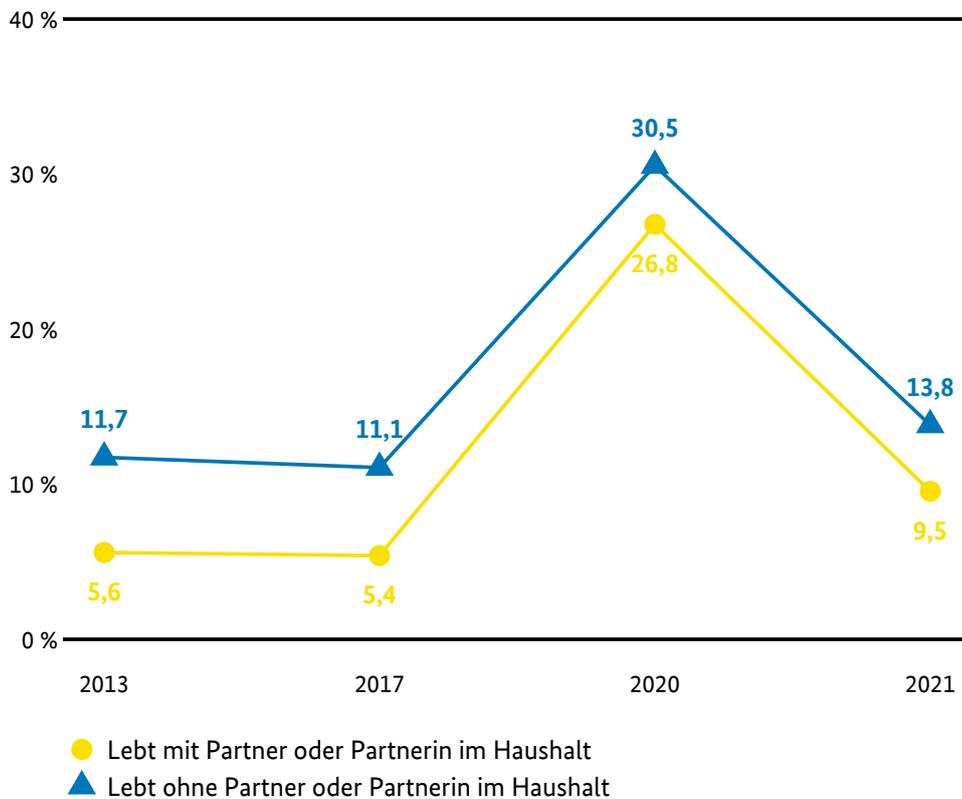


Abbildung 2.5: Anteil einsamkeitsbelasteter Menschen nach Partnerschaftsstatus, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS



2.6 Die Entwicklung einzelgängerischer Lebensformen

Die Entwicklung einzelgängerischer Lebensformen wird häufig als Anhaltspunkt genommen, um eine zunehmende „Vereinsamung“ der Gesellschaft aufgrund von Modernisierungsprozessen zu diagnostizieren (Schobin, 2022a). Der Begriff der „einzelgängerischen Lebensform“ soll hier die Lebensformen von Menschen beschreiben, die sich dadurch auszeichnen, dass diese ihren häuslichen Alltag weitgehend allein bestreiten. Dies kann sozialstatistisch beispielsweise durch den Anteil der Menschen erfasst werden, die in Einpersonenhaushalten leben und/oder keine feste Partnerschaft haben. In einer einzelgängerischen Lebensform zu leben, bedeutet jedoch nicht automatisch, sozial isoliert oder einsam zu sein, auch wenn hier ein statistischer Zusammenhang besteht. Beispielsweise deuten die Statistiken des SOEP darauf hin, dass Menschen, die nicht in einer Partner-

Frauen wie auch Hochaltrige leben eher in einzelgängerischen Lebensformen.

schaft sind und/oder allein im Haushalt leben, in der Bundesrepublik häufiger von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen sind. Das SOEP erfasst seit Anfang der 1990er-Jahre den Anteil der Menschen, die ohne Partner oder Partnerin oder allein in ihrem Haushalt leben. So ist der Anteil der Einsamkeitsbelasteten bei Menschen, die ohne Partner oder Partnerin im Haushalt leben, zwischen 6,1 (2013) und 4,3 Prozentpunkte (2021) signifikant höher als bei Menschen, die mit ihrem

Partner oder ihrer Partnerin zusammenleben. Dies entspricht dem Bild, dass die wissenschaftliche Literatur zeichnet: Hochqualitative Partnerschaften gelten als ein zentraler Schutzfaktor vor Einsamkeitsbelastungen. Für Alleinlebende, unabhängig davon, ob sie in einer

Partnerschaft sind, zeigt sich durchgängig ein ähnliches Bild. Auch bei ihnen ist der Anteil der Einsamkeitsbelasteten mit Ausnahme des Pandemiejahres 2020 signifikant erhöht.

Abbildung 2.6: Anteil Partnerloser, Bevölkerung ab 18 Jahren, nach Altersgruppen

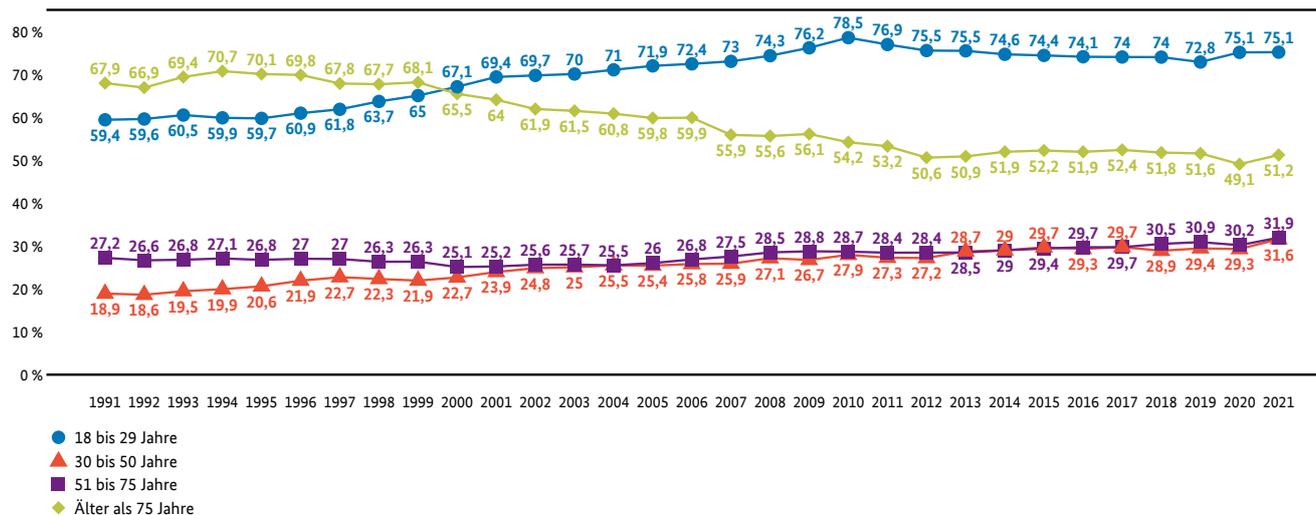
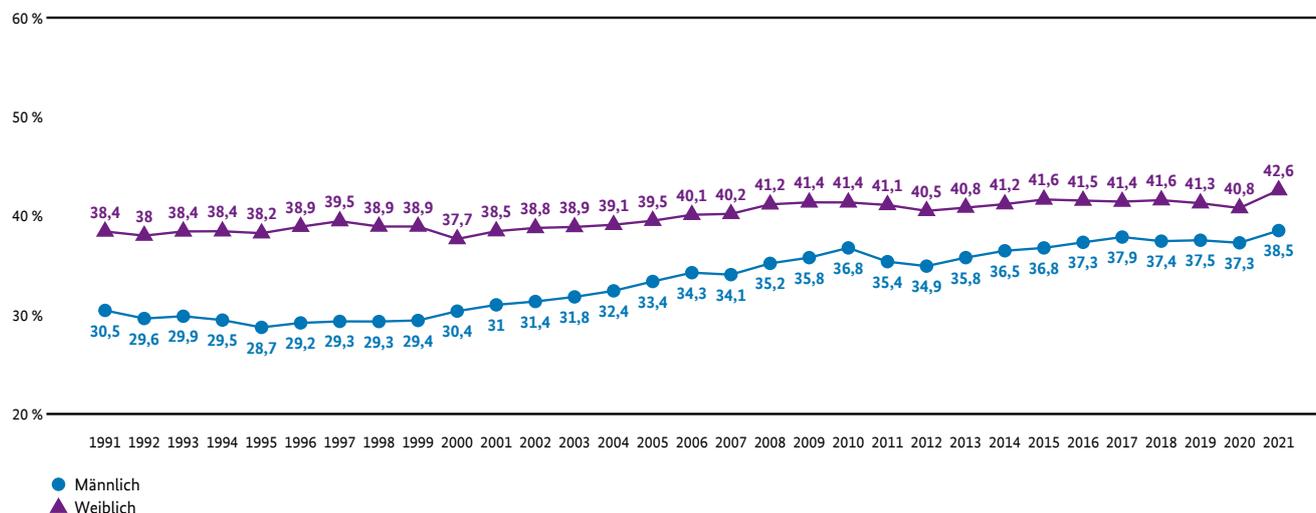


Abbildung 2.7: Anteil Partnerloser, Bevölkerung ab 18 Jahren, nach Geschlecht



Die aktuelle Forschung weist jedoch darauf hin, dass kein klarer kausaler Zusammenhang zwischen der Zunahme einzelgängerischer Lebensformen und der Zunahme von Einsamkeitsbelastungen besteht. Eine Reihe von Beobachtungen spricht gegen die Annahme, dass aus einer Zunahme einzelgängerisch lebender Men-

schen eine Zunahme der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen resultiert. Beispielsweise korreliert in Europa der Anteil von Einpersonenhaushalten eher negativ mit Einsamkeitsbelastungen (Dykstra, 2009; Luhmann & Bücker, 2019) und auch Partnerlosigkeit ist oft selbst gewählt und damit ein Ausdruck gesteigerter

Beziehungsautonomie. Diese wiederum hängt positiv mit dem Schutz zusammen, den Partnerschaften vor Einsamkeitsbelastungen bieten. Je freier Beziehungen gewählt und gestaltet werden können, umso höher ist in der Regel ihre Qualität und umso höher ist der Schutz vor Einsamkeit (Heu et al., 2021; Schobin, 2022a).

Der statistische Zusammenhang zwischen einzelgängerischen Lebensformen und Einsamkeitsbelastungen wird aus diesem Grund auf Prozesse wie etwa die Verwitwung zurückgeführt, die sowohl Einsamkeitsbelastungen als auch Partnerlosigkeit und Alleinleben begünstigen.

Abbildung 2.8: Anteil Alleinlebender, Bevölkerung ab 18 Jahren, nach Altersgruppen

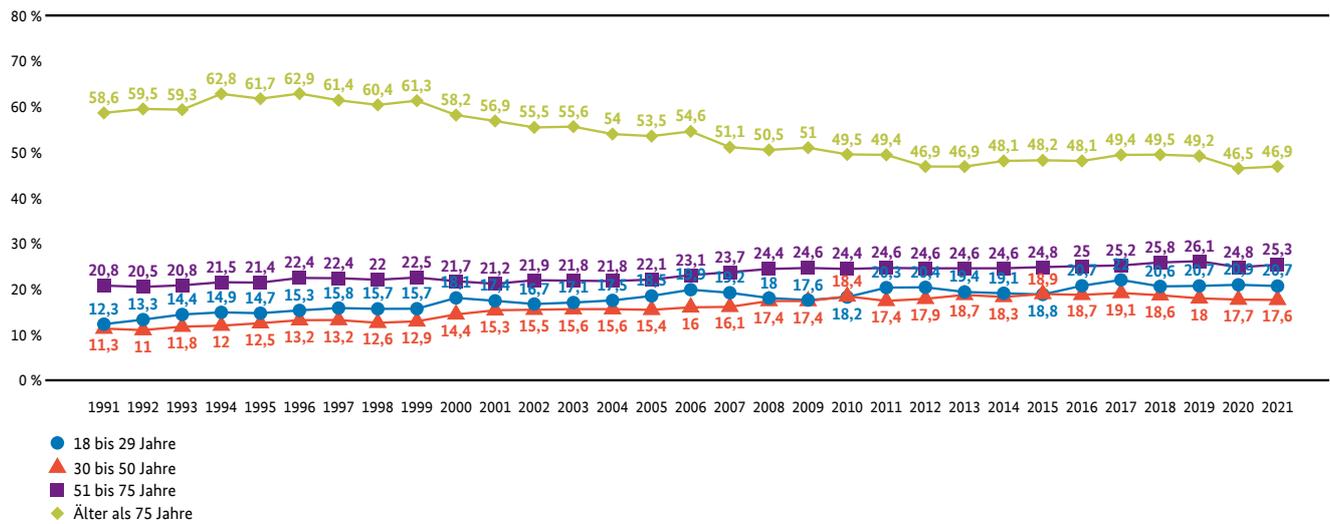
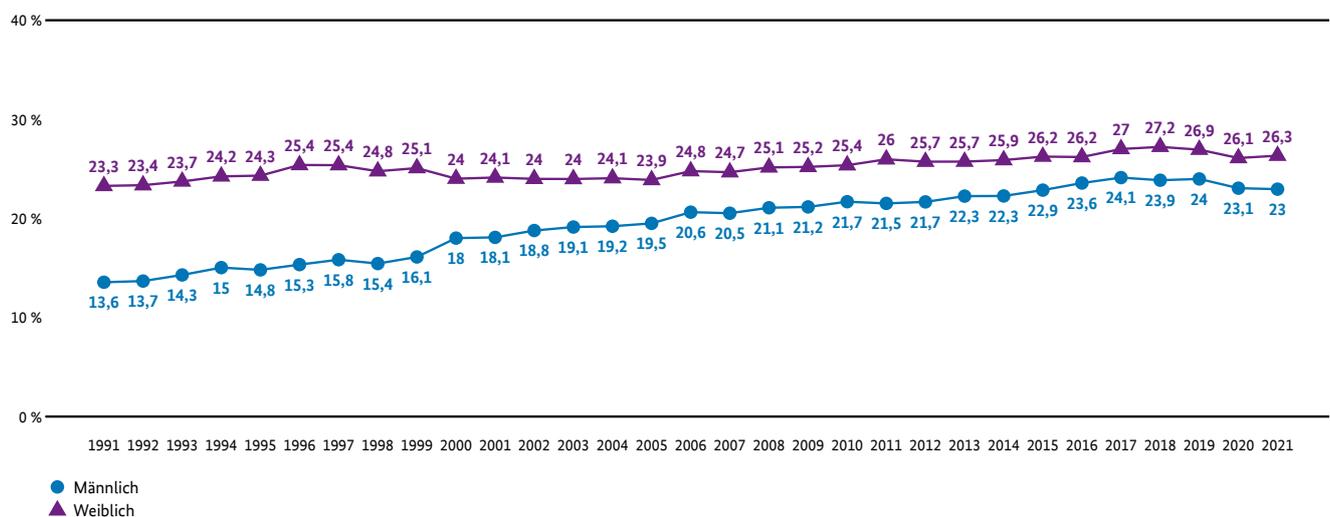


Abbildung 2.9: Anteil Alleinlebender, Bevölkerung ab 18 Jahren, nach Geschlecht



Dessen ungeachtet ist kein Einsamkeitsmonitoring vollständig ohne eine Betrachtung der Entwicklung des Anteils einzelgängerischer Lebensformen in der Bevölkerung: In den Daten des SOEP nehmen Partnerlose und Alleinlebende seit den frühen 1990er-Jahren

in der Gesamtbevölkerung signifikant zu. Dabei lässt sich eine Angleichung zwischen den Geschlechtern beobachten. Dies kann als ein positives Signal gedeutet werden, das anzeigt, dass die geschlechtsspezifischen Unterschiede bezüglich der Faktoren, die die Autonomie

von Männern und Frauen bei der Wahl ihrer Lebensform einschränken, immer kleiner werden. Positiv ist auch die Entwicklung der Partnerlosigkeit zu bewerten. Zwar nimmt der Anteil der Menschen, die ohne Partner oder Partnerin im Haushalt leben, in der Bevölkerung bis 75 Jahren signifikant zu, allerdings ist dieser Anstieg vor allem bei den 18- bis 29-Jährigen sehr ausgeprägt (+15,7 Prozentpunkte zwischen 1991 und 2021), während er in der mittleren Altersgruppe der 51- bis 75-Jährigen eher moderat ausfällt (+4,7 Prozentpunkte zwischen 1991 und 2021). In der Gruppe der älteren Personen dagegen nimmt der Anteil der Personen, die ohne Partner oder Partnerin im Haushalt leben, sogar signifikant ab (-16,7 Prozentpunkte zwischen 1991 und 2021), was darauf hindeutet, dass immer mehr Menschen in der letzten Lebensphase über eine der zentralen Ressourcen verfügen, die sie vor Einsamkeitsbelastungen schützt. Dessen ungeachtet leben im Jahr 2021 noch signifikant mehr Menschen über 75 Jahren in Einpersonenhaushalten (29,3 Prozentpunkte Unterschied zwischen den 30- bis 50-Jährigen und den über 75-Jährigen). Dies stellt demnach eine wichtige Information für Strategien dar, die die Milderung der Einsamkeitsbelastungen älterer Menschen zum Ziel haben.

2.7 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die SOEP-Daten zeigen, dass Personen über 75 Jahren eher von Einsamkeit betroffen sind als Personen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren. Nur das erste Pandemiejahr 2020 hatte einen so starken Einfluss auf die Einsamkeitsbelastung jüngerer Menschen, dass sich dieser Effekt umgedreht und trotz Verringerung weiter Bestand hat. Laut Zeitverwendungserhebung 2022 des statistischen Bundesamtes fühlt sich jede sechste Person häufig einsam (16,4 Prozent). Bei jungen Erwachsenen zwischen 18 und 29 Jahren ist es jede vierte Person (23,6 Prozent) (Statistisches Bundesamt, 2024). Die Zeitverwendungserhebung 2022 erhob erstmals Einsamkeit mit einem 1-Item-Instrument. Methodische Differenzen schränken demnach die Vergleichbarkeit ein. Auch diese Ergebnisse bestätigen eine erhöhte Einsamkeitsbelastung insbesondere bei jüngeren Menschen im Rahmen der Pandemie. Des Weiteren zeigen die SOEP-Daten, dass Frauen eher eine erhöhte Einsamkeitsbelastung aufweisen als Männer, wobei die Pandemie diesen Effekt sogar noch verstärkt hat. Die gute Nachricht ist hier, dass ungeachtet des Alters und des Geschlechts

bereits im Jahr 2021 eine Bewegung in Richtung zum Vor-Pandemie-Niveau beobachtet werden kann, auch wenn die Zahlen der von Einsamkeitsbelastungen betroffenen Personen im Vergleich zum Jahr 2017 weiterhin erhöht sind. Daten von Anfang 2023 der Mitte-Studie zeigen, dass die allgemeine Einsamkeitsbelastung in Deutschland wieder auf ähnlichem Niveau wie vor der Pandemie ist (Neu & Küpper, 2023, Seite 338). Aufgrund methodischer Differenzen zwischen der Mitte-Studie und dem SOEP müssen hier jedoch methodisch besser vergleichbare Langzeitstudienresultate abgewartet werden, um diesen Trend zu belegen. Auch die Entwicklung der Verbreitung einzelgängerischer Lebensformen ist eher positiv einzuschätzen. Besonders ältere Menschen (älter als 75 Jahre) leben heute anteilig häufiger mit einem Partner oder einer Partnerin im Haushalt als noch zu Beginn der 1990er- und 2000er-Jahre. Damit steht ihnen heute mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine der zentralen Ressourcen zur Verfügung, die besonders stark vor Einsamkeitsbelastungen schützt: eine hochqualitative, stabile Partnerschaft.

Handlungsempfehlung Alter: Die Pandemie hat offenlegt, dass der historische Trend stabiler oder sogar abnehmender Einsamkeitsbelastungen durch krisenhafte Ereignisse wie die Coronapandemie durchbrochen werden kann. Zudem überraschte, dass die Einsamkeitsbelastungen jüngerer Menschen im Rahmen der Pandemie stark anstiegen. Dies zeigt auf, dass auch Gruppen, die bisher nicht besonders von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen waren, im Rahmen von gesellschaftlichen Krisen vulnerabel sind. Daraus ergibt sich die Erkenntnis, dass einsamkeitspräventive Maßnahmen in allen Altersgruppen wichtig sind und nicht einzig für bereits besonders betroffene Altersgruppen angelegt sein sollten.

Handlungsempfehlung Geschlecht: Mit Blick auf die Geschlechterdifferenzen wiederum zeigt sich, dass die Prävention und Milderung von Einsamkeit als Teile einer integralen Geschlechterpolitik verstanden werden können, die etwa auch die geleistete Care Arbeit im familiären Kontext mit in den Blick nimmt (siehe Kapitel 3). Einsamkeitsbelastungen führen zu einer empfindlichen Reduktion des subjektiven Wohlbefindens und beinhalten substanzielle Gesundheitsrisiken. Mit Blick auf die Herstellung einer geschlechtergerechten Gesellschaft sollte einem „Gender Loneliness Gap“ entgegen gewirkt werden.

3 Lebenslagen von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen

Die Lebenslagen von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen sind oft durch zusätzliche Belastungen wie schlechte Gesundheit, Armut oder traumatische Erfahrungen wie die Flucht aus ihrem Heimatland gekennzeichnet. Die effektive Bekämpfung von Einsamkeitsbelastungen kann nur gelingen, wenn die Mehrfachbelastungen einsamer Menschen berücksichtigt werden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Entwicklung der Lebenslage einsamkeitsbelasteter Menschen in Deutschland zu erfassen.

3.1 Einleitung

Erhöhte Einsamkeitsbelastungen können prinzipiell Menschen in allen Lebenslagen betreffen. Dessen ungeachtet ist es oft der Fall, dass Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen zugleich mit zusätzlichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Die Zusammenhänge dieser Mehrfachbelastungen werden aktuell intensiv erforscht (Dittmann & Goebel, 2022; Holt-Lunstad, 2022; Löbel et al., 2021; Schobin et al., 2021). Die nachfolgenden Abschnitte beschreiben unterschiedliche Doppelbelastungen wie etwa durch Einsamkeit und geminderte Gesundheit, Einsamkeit und Armut, Einsamkeit und intensive Care Arbeit, aber auch durch Einsamkeit und Fluchterfahrungen.

Im SOEP wird die körperliche Gesundheit der Befragten alle zwei Jahre mithilfe der Physical Health Scale (PCS) erfasst. Die PCS verwendet vier Indikatoren: körperliche Funktionsfähigkeit, die Fähigkeit, soziale Aufgaben zu erfüllen, Schmerzbelastungen und die subjektive Gesundheitsbewertung.

3.2 Gesundheit von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen

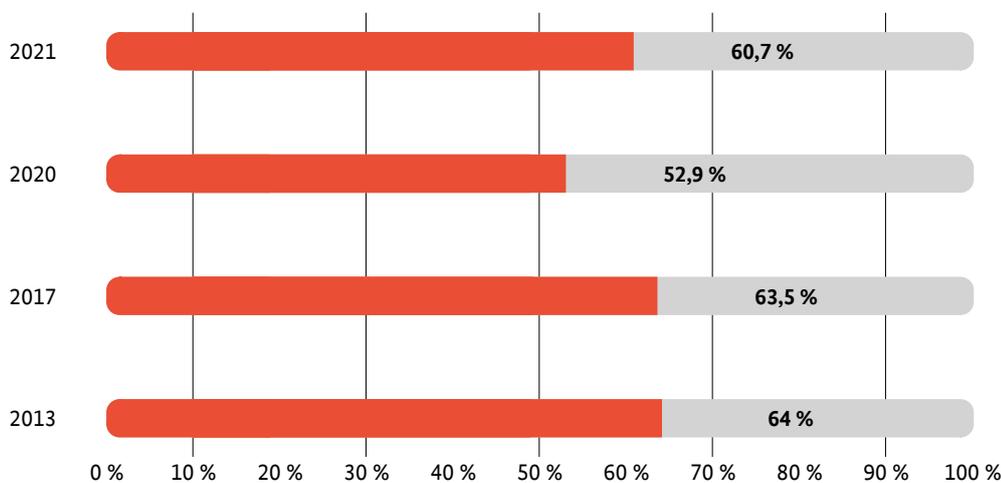
Es besteht in der Forschung breite Einigkeit darüber, dass Einsamkeitsbelastungen mit einer erheblichen Verschlechterung der psychischen und physischen Gesundheit einhergehen (Bücker, 2022), wodurch auch entsprechende Folgen für das Gesundheitssystem entstehen (Fulton & Jupp, 2015). Konkret wird Einsamkeit unter anderem mit depressiven Störungen, suizidalem Verhalten, Schlafproblemen, höherer Mortalität sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden (Bücker, 2022; Griffin et al., 2020; McClelland et al., 2020). Studien verdeutlichen die Bedeutung von sozialen Beziehungen als Ressource für ein gesundes Leben, indem soziale

Im SOEP wird die psychische Gesundheit der Befragten alle zwei Jahre mithilfe der Mental Health Scale (MCS) erfasst. Diese Skala basiert auf vier Indikatoren: der allgemeinen Vitalität, der Fähigkeit, den sozialen Rollenanforderungen gerecht zu werden, der emotionalen Belastung in der sozialen Rolle und der subjektiven Bewertung der psychischen Gesundheit.

Beziehungen Stressfaktoren reduzieren, Resilienz steigern und sich positiv auf das Verhalten und den Lebensstil auswirken (Bücker, 2022; Dyal & Valente, 2015; Hawkey et al., 2009). Es zeigt sich insgesamt, dass sich Einsamkeit auf das körperliche und subjektive Wohlbefinden auswirkt (VanderWeele et al., 2012) und sich dieser Effekt mit zunehmender Dauer verstärkt (Chronifizierung). Einsamkeitsreduzierende Maßnahmen haben

daher auch immer einen gesundheitspolitischen Aspekt. Demgegenüber kann eine schlechte physische oder psychische Gesundheit das Risiko einer Einsamkeitsbelastung erhöhen, da Krankheiten beispielsweise die Mobilität und somit auch die soziale Teilhabe einschränken können. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Einsamkeit wird daher als wechselseitig angenommen (Cacioppo et al. 2006; Park et al. 2020).

Abbildung 3.1: Anteil einsamkeitsbelasteter Menschen mit unterdurchschnittlicher körperlicher Gesundheit, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrumente: UCLA-LS, SOEP-PCS

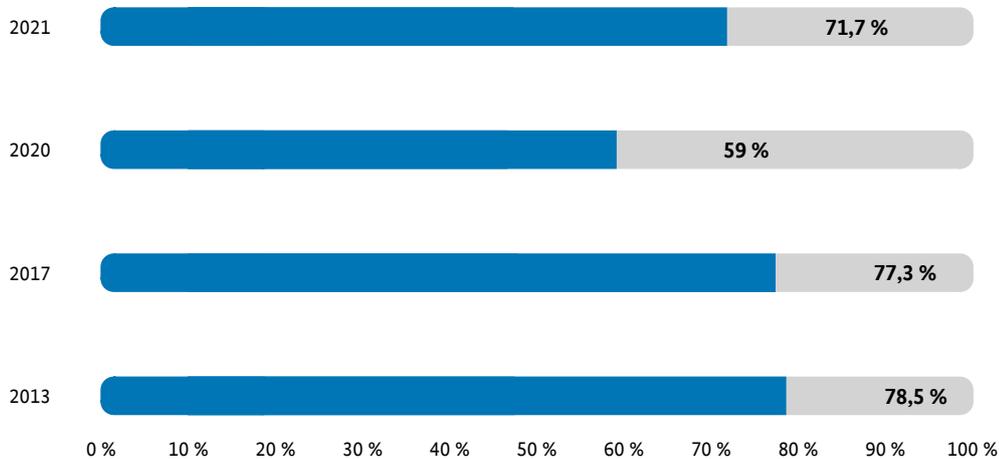


Die vorliegenden Daten des SOEP bestätigen das Bild, das zwischen Einsamkeit und Gesundheit ein signifikanter Zusammenhang besteht. Die Gesundheitsbelastungen von Personen mit Einsamkeitsbelastungen sind im Zeitverlauf stabil und deutlich erhöht. Dies kann am Anteil der einsamkeitsbelasteten Menschen verdeutlicht werden, deren Gesundheit unterdurchschnittlich ist. Als Durchschnittswert wurde hier der Median innerhalb der Bevölkerung über 18 Jahre in einem Jahr auf der SOEP-PCS-Skala angenommen. In jedem Erhebungsjahr außer 2020 war der Anteil der Personen, die von Einsamkeitsbelastungen betroffen sind, mit einer unterdurchschnittlichen körperlichen und psychischen Gesundheit signifikant erhöht und lag praktisch bedeutsam über den bei gleicher Gesundheit zu erwartenden 50 Prozent. In den Jahren 2013 und 2017 lag der Anteil der einsamkeitsbelasteten Personen mit unterdurchschnittlicher körperlicher Gesundheit bei 63,5 beziehungsweise bei 64 Prozent. Dieser Anteil sank im

Im Jahr 2021 hatten 60,7 Prozent der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen eine unterdurchschnittliche körperliche Gesundheit.

ersten Pandemiejahr 2020 auf 52,2 Prozent, bevor er im Jahr 2021 wieder auf über 60,7 Prozent stieg. Ein ähnlicher Trend zeichnet sich im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit einsamkeitsbelasteter Personen ab.

Abbildung 3.2: Anteil einsamkeitsbelasteter Menschen mit unterdurchschnittlicher psychischer Gesundheit, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrumente: UCLA-LS, SOEP-PCS



Im Jahr 2021 hatten 71,7 Prozent der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen eine unterdurchschnittliche psychische Gesundheit.

Im Pandemiejahr 2020 hatte sich die körperliche, aber auch die psychische Gesundheit von Personen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen komparativ signifikant verbessert. Dies ist allerdings keine gute Nachricht, da die Angleichung vor allem darauf zurückzuführen ist, dass sich 2020 viel mehr Menschen einsam gefühlt haben als in den Jahren davor. Die negativen Effekte von Einsamkeitsbelastungen auf die Gesundheit dürften sich aufgrund der vermuteten physiologischen Wirkmechanismen jedoch erst nach einiger Zeit zeigen (Bücker, 2022). Dies bedeutet, dass durch die Zunahme der Einsamkeitsbelastungen im Rahmen der Pandemie eine Gruppe von Menschen, die bisher keine einsamkeitsbedingte Gesundheitsbelastung gehabt hatte, nun dem Risiko ausgesetzt war, eine solche zu entwickeln.

Aus dem Blickwinkel der Doppelbelastung durch Einsamkeit und schlechte Gesundheit ist es wichtig, die Einsamkeitsbelastungen von hochaltrigen Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, engmaschig zu erfassen. In dieser Gruppe überlagern sich mitunter gesundheitliche Probleme mit dem Verlust einer Partnerschaft und naher Angehöriger. Bisher war hier die Datenlage für den deutschen Raum sehr beschränkt, da im SOEP hochaltrige Menschen in stationären Einrichtungen nicht befragt werden. Dank der Studie D80+ des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) liegen zur Gruppe der älteren Menschen in stationären Einrichtungen jedoch aktuelle und belastbare Daten vor (Kaspar et al., 2022). Hier wurden hochaltrige Menschen (80 Jahre oder älter) gefragt, wie oft sie sich in der vorangegangenen Woche einsam gefühlt haben. Die Antwortmöglichkeiten waren „Nie oder fast nie“;

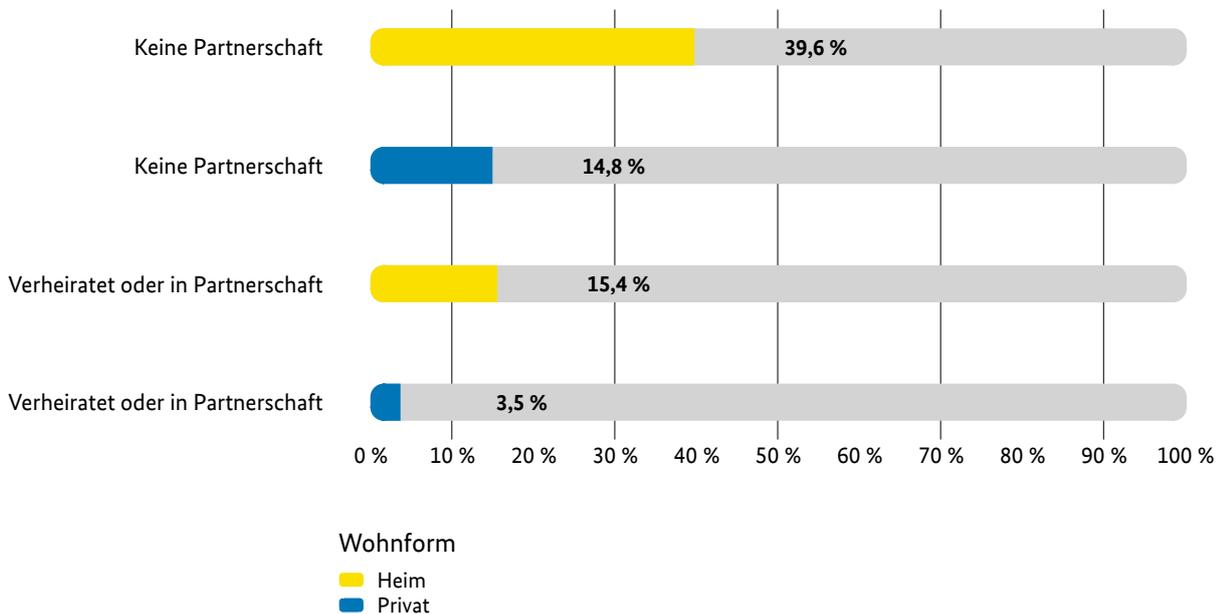
Einsamkeitsbelastungen sind bei Menschen, die in Pflege- und Alteinrichtungen leben, erhöht. Das gilt insbesondere, wenn sie partnerlos sind.

„Manchmal“, „Meistens“ oder „Immer oder fast immer“. Personen, die „Meistens“ oder „Immer oder fast immer“ ausgewählt hatten, wurden als „einsam“ betrachtet. Die Studie zeigt, dass bei Menschen, die in Heimen leben, tatsächlich besonders oft erhöhte Einsamkeitsbelastungen vorliegen. Allerdings weist sie auch darauf hin, dass die Belastungen sehr von sozialen Randbedingungen, wie dem Vorhandensein einer Partnerschaft, abhängen. Lebten die befragten Personen im Heim und hatten keinen Partner oder Partnerin, gaben sie zu 39,6 Prozent an, einsam zu sein. Hochaltrige Menschen, die in einer stationären Einrichtung lebten, aber einen Partner oder eine Partnerin hatten, gaben dagegen nur zu 14,8 Prozent an, einsam zu sein, was in etwa dem Anteil der Einsamen an den partnerlosen Hochaltrigen entspricht, die in einer privaten Wohnform leben (15,4 Prozent). Der Anteil der Personen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung, die sowohl in einer Partnerschaft sind als auch in

Arbeitslose Menschen sind eher von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen als erwerbstätige Personen.

einer privaten Wohnform leben, liegt dagegen bei lediglich 3,5 Prozent. Dieser Befund zeigt, dass gesundheitliche Belastungen in bestimmten Konstellationen wie der Partnerlosigkeit in stationären Pflegeeinrichtungen mit besonders starken Einsamkeitsbelastungen einhergehen.

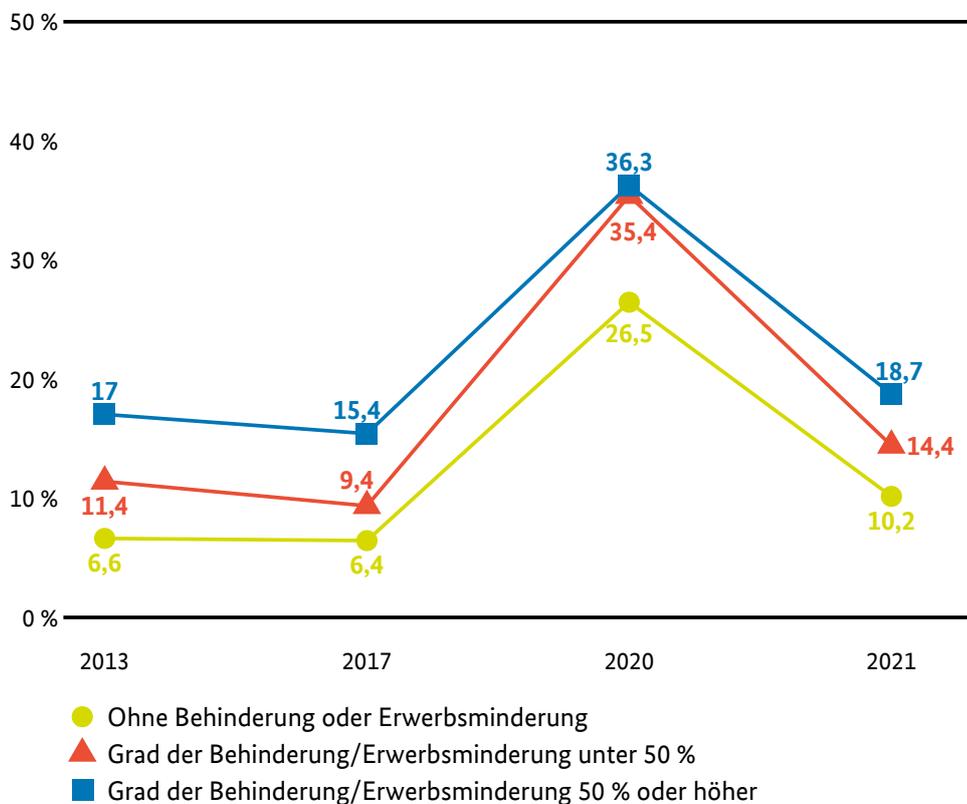
Abbildung 3.3: Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach Wohnform und Partnerschaftsstatus, 1-Item-Instrument, Berechnung: DZA, Datenbasis: D80+, Abbildung nach Kasper et al. (2022, Seite 19)



Besonders ausgeprägte Einsamkeitsbelastungen sind nach Maßgabe der internationalen Forschung auch bei vielen Menschen zu erwarten, die dauerhaft mit körperlichen, seelischen oder geistigen Einschränkungen leben (Emerson et al., 2021; Gómez-Zúñiga et al.,

2022; Rokach et al., 2006). Dauerhafte körperliche, seelische und geistige Einschränkungen können dabei über unterschiedliche Wirkkanäle Einsamkeitsbelastungen begünstigen. Etwa können die spezifischen Einschränkungen, mit denen die Person lebt, sich direkt auf

Abbildung 3.4: Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach GdB, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS



die Möglichkeiten zur Teilhabe am sozialen Leben, aber auch auf die Möglichkeit, selbstbestimmt Primärbeziehungen zu führen, auswirken. Ferner sind mit körperlichen, seelischen oder geistigen Einschränkungen oft negative Stereotype verbunden, die sich nachteilig auf die Akzeptanz von Menschen mit solchen Erschwernissen in sozialen Kontexten auswirken beziehungsweise als vorweggenommene Ablehnung die Bereitschaft der Person senken, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben oder Primärbeziehungen wie enge Freundschaften oder Partnerschaften einzugehen (Emerson et al., 2021; Gómez-Zúñiga et al., 2022; Rokach et al., 2006). Es ist daher insgesamt von einem stabilen statistischen Zusammenhang zwischen dauerhaften körperlichen, seelischen oder geistigen Einschränkungen auf der einen Seite und Einsamkeitsbelastungen auf der anderen Seite auszugehen. Die Weltgesundheitsorgani-

sation unterscheidet dabei traditionell zwischen Beeinträchtigungen (Impairments), Behinderungen (Disabilities) und Benachteiligungen (Handicaps) (Rokach et al., 2006). Als Beeinträchtigung wird der Verlust der Funktion bestimmter Körperorgane oder -systeme (zum Beispiel Muskelschwäche) verstanden. Eine Behinderung wiederum ist als eine Einschränkung bei der Ausübung einer typischen Alltagstätigkeit definiert (zum Beispiel ohne fremde Hilfe gehen zu können). Eine Benachteiligung wird dagegen als das Ergebnis einer Beeinträchtigung oder Behinderung gesehen, die die Betroffenen daran hindert, eine soziale Rolle zu erfüllen (beispielsweise einer bezahlten Arbeit nachzugehen) (Rokach et al., 2006). Im Kontext der amtlichen Feststellung einer Behinderung beziehungsweise einer Erwerbsminderung wird diesen Unterscheidungen im deutschen Sozialsystem durch eine graduel-

Die Feststellung von Benachteiligungen Rechnung getragen. Die Schwere der Benachteiligung wird anhand des Grads der Behinderung (GdB) in Zehnerschritten von 20 bis 100 grob quantifiziert. Dabei wird ein GdB von 50 oder höher gemäß dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) als eine Behinderung gewertet, die schwerwiegende Benachteiligungen nach sich zieht. Bei einer sogenannten Schwerbehinderung wird daher allgemein, trotz der großen Vielfalt der unterliegenden Beeinträchtigungen und Behinderungen, von einer Vielzahl von mitunter die meisten oder alle Lebensbereiche betreffenden Benachteiligungen ausgegangen. Ein hoher GdB geht daher oft auch mit Einschränkungen in der Möglichkeit, soziale Kontakte und soziale Teilhabebelegenheiten wahrzunehmen, einher und ist somit ein möglicher Indikator für erhöhte Einsamkeitsbelastungen. Das SOEP erfasst den GdB jährlich. Die Daten stützen hier deutlich das Bild, das die internationale Forschung zeichnet. Die Gruppe der Menschen, die eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung haben (GdB 50 Prozent oder höher), weist in jedem Jahr seit 2013 statistisch signifikant erhöhte Einsamkeitsbelastungen auf, wenn man sie mit der Gruppe derer vergleicht, die keine Behinderung oder Erwerbsminderung haben (2013: +10,4 Prozentpunkte; 2017: +9 Prozentpunkte; 2020: +9,8 Prozentpunkte; 2021: +8,5 Prozentpunkte). Statistisch signifikant höhere Einsamkeitsbelastungen registrierte diese Gruppe jedoch auch im Vergleich zur Gruppe der Menschen, deren GdB unter 50 Prozent liegt. Eine Ausnahme stellt hier einzig das Pandemiejahr 2020 dar: Hier beträgt der Unterschied nur 0,9 Prozentpunkte und ist nicht als statistisch signifikant einzuschätzen. Die Stichprobe der Menschen mit einer Behinderung/Erwerbsminderung ist in diesem Jahr kleiner und unterliegt daher größeren Zufallsschwankungen. Im Jahr 2021 betrug der Abstand jedoch bereits wieder 4,3 Prozentpunkte, liegt also in einem ähnlichen Bereich wie in den Vor-Pandemie-Jahren (2013: +5,6 Prozentpunkte; 2017: +6 Prozentpunkte). Insgesamt ergibt sich daher weitestgehend konsistent folgendes Bild: Menschen mit Behinderungen haben in der Bundesrepublik öfter erhöhte Einsamkeitsbelastungen, die mit wachsendem Grad der Behinderung wahrscheinlicher werden.

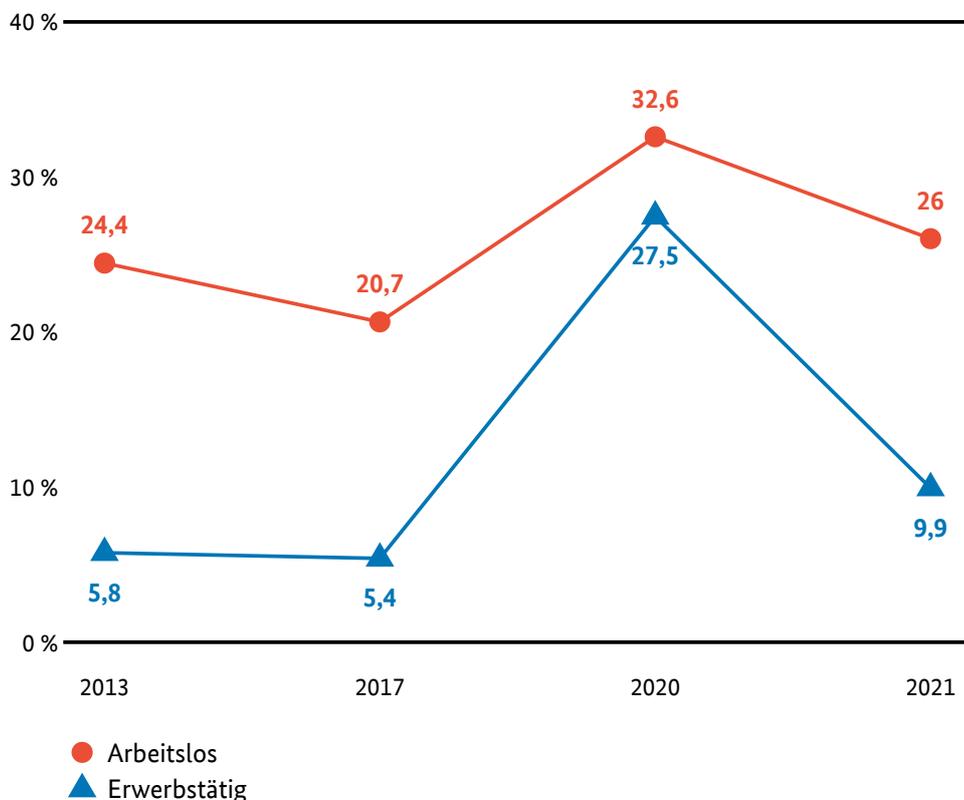
3.3 Einsamkeitsbelastungen und Armut

Armut ist bereits seit den 1980er-Jahren ein bekannter Faktor, der Einsamkeitsbelastungen begünstigt und soziale Teilhabe erheblich erschwert (siehe Kapitel 4). Von Armut sind besonders alleinstehende ältere Personen sowie Beziehende von Leistungen des Zweiten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB II) bedroht (Aust, 2020). Da Armut und Erwerbslosigkeit unmittelbar miteinander verbunden sind, ist die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Erwerbstätigkeit und Einsamkeitsbelastung wichtig. Nach Maßgabe der aktuellen Forschung bestehen zwischen dem Verlust der Arbeit und Einsamkeitsbelastungen komplexe Rückkopplungsdynamiken und sich gegenseitig verstärkende Zusammenhänge (Schobin et al., 2021).

So kann der Verlust der Arbeit einerseits zum Verlust wichtiger ökonomischer Ressourcen und sozialer Beziehungen führen, die vor Einsamkeit schützen. Andererseits wird ein wichtiger Teil aller Arbeitsplätze über soziale Beziehungen und nicht über den formalen Arbeitsmarkt verteilt (klassisch hierzu bereits Granovetter, 1973). Von Einsamkeit betroffene Personen haben daher einen schwierigeren Zugang zu informellen Arbeitsmärkten. Wichtig ist auch der Faktor Gesundheit. Da Einsamkeitsbelastungen einen negativen Einfluss auf die Gesundheit haben, können sie zum gesundheitsbedingten Verlust des Arbeitsplatzes beitragen. Insgesamt ist daher ein deutlicher Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit auf der einen Seite und Einsamkeitsbelastungen auf der anderen Seite zu erwarten.

Die Daten des SOEP bestätigen diese Erwartungen eindeutig. In jedem Erfassungsjahr seit 2013 liegen die Einsamkeitsbelastungen arbeitsloser Menschen signifikant höher als bei erwerbstätigen Menschen. Der Abstand beträgt dabei zwischen 18,6 Prozentpunkte im Jahr 2013 und 5,1 Prozentpunkte im Jahr 2020. Im Rahmen der Pandemie kam es zu einer kurzen Angleichung, da hier auch viele berufstätige Menschen neuen Einsamkeitsbelastungen ausgesetzt waren. Im Rahmen der Normalisierung der Einsamkeitsbelastungen wächst der Abstand jedoch 2021 wieder auf 16,1 Prozentpunkte.

Abbildung 3.5: Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Erwerbsstatus, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS

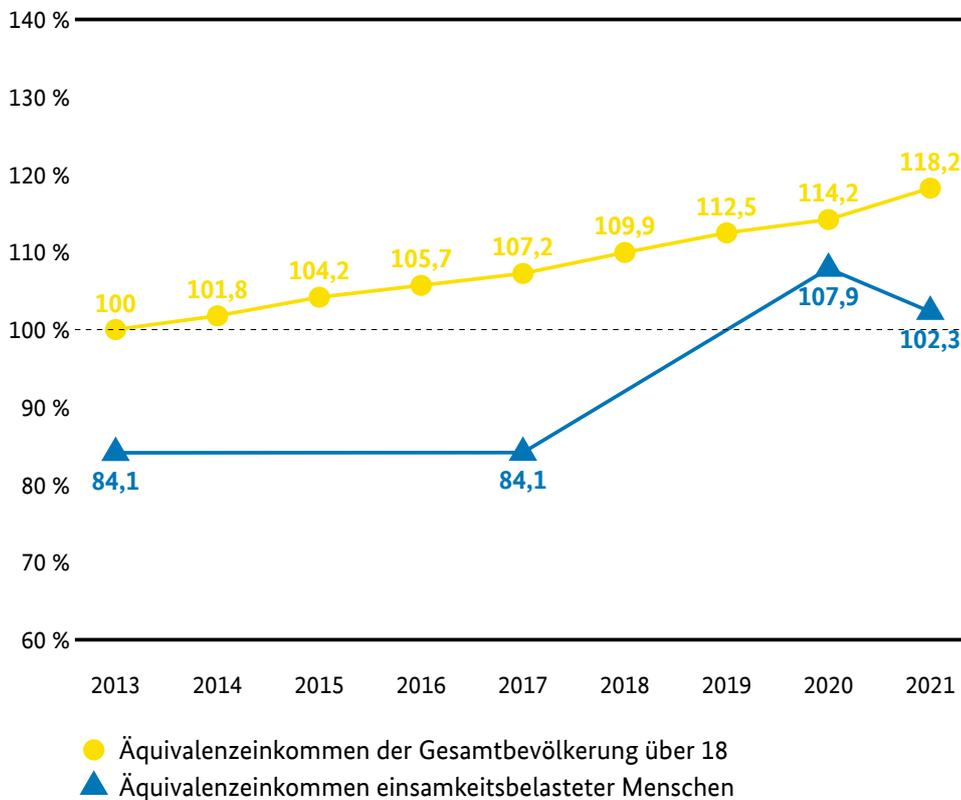


Besonders deutlich zeigt sich der Zusammenhang von Einsamkeitsbelastungen und Armut auch bei der Betrachtung der Entwicklung der (inflationskorrigierten) Äquivalenzeinkommen. Für die Gesamtbevölkerung deuten die Daten des SOEP hier auf eine signifikante Zunahme von 7,3 Prozentpunkten der Äquivalenzeinkommen⁵ zwischen 2013 und 2017 hin. Für Menschen mit Einsamkeitsbelastungen betrug die Zunahme im gleichen Zeitraum weniger als einen Prozentpunkt und war damit signifikant geringer. Im ersten Pandemiejahr 2020 stieg das Äquivalenzeinkommen einsamkeitsbelasteter Personen dann sprunghaft an, was jedoch eher als schlechte Nachricht gewertet werden muss. Denn dieser Effekt ist vor allem auf die Veränderung der Zusammensetzung der Gruppe der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen zurückzuführen: Im Rahmen der Pandemie nahm der Prozentsatz von Menschen

mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen stark zu. Da die Effekte der Pandemie praktisch alle Einkommensgruppen betrafen, stieg auch der Anteil von Menschen mit guten Einkommen in der Gruppe der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen, was zu einer Angleichung der Äquivalenzeinkommen in der Pandemie führte. Dies sollte jedoch nicht als Hinweis darauf gelesen werden, dass die Pandemie die sozialen Mechanismen außer Kraft gesetzt hat, durch die einsamkeitsbelastete Menschen in Deutschland ökonomisch benachteiligt werden. 2021 betrug der Abstand zum Äquivalenzeinkommen der Gesamtbevölkerung bereits wieder 15,9 Prozentpunkte, was darauf hindeutet, dass die Normalisierung der Einsamkeitsbelastungen bei ökonomisch stärkeren Gruppen sich schneller vollzieht als bei ökonomisch schwächeren Gruppen.

⁵ Das Äquivalenzeinkommen ist ein Wert, der sich aus dem Gesamteinkommen eines Haushalts, der Anzahl und dem Alter der von diesem Einkommen lebenden Personen ergibt. Im vorliegenden Fall erhielten Erwachsene, die im Haushalt lebten, ein Gewicht von 1, Kinder über 15 Jahre ein Gewicht von 0,5 und Kinder unter 15 ein Gewicht von 0,3. Das Äquivalenzeinkommen ergibt sich, indem das Haushaltseinkommen durch die Summe der Gewichte der Haushaltsmitglieder geteilt wird.

Abbildung 3.6: Entwicklung der Äquivalenzeinkommen ab 2013 nach Einsamkeitsbelastung, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS



3.4 Intensive Care Arbeit

Ein Zusammenhang zwischen Armut und Einsamkeit besteht auch im Rahmen intensiver Formen der Care Arbeit: Zu nennen sind hier an erster Stelle sowohl die Versorgung pflegebedürftiger Personen als auch die Kindererziehung und -betreuung. Da intensive Formen der Care Arbeit sowohl den Zugang zum Arbeitsmarkt als auch die Gelegenheiten zur sozialen Teilhabe durch die zeitlichen Belastungen von Fürsorgeaufgaben erschweren, ist davon auszugehen, dass sie zugleich erhöhte Einsamkeitsbelastungen und Armutserfahrungen begünstigen (Schobin et al., 2021).

Mit Blick auf die Einsamkeitsbelastungen von pflegenden Angehörigen bestehen auf Grundlage der vorliegenden Daten des SOEP allerdings hohe statistische Unsicherheiten. Dafür verantwortlich sind geringe Fallzahlen pflegender Angehöriger und hohe Zufallschwankungen der Zeitreihen. Hinzu kommt, dass

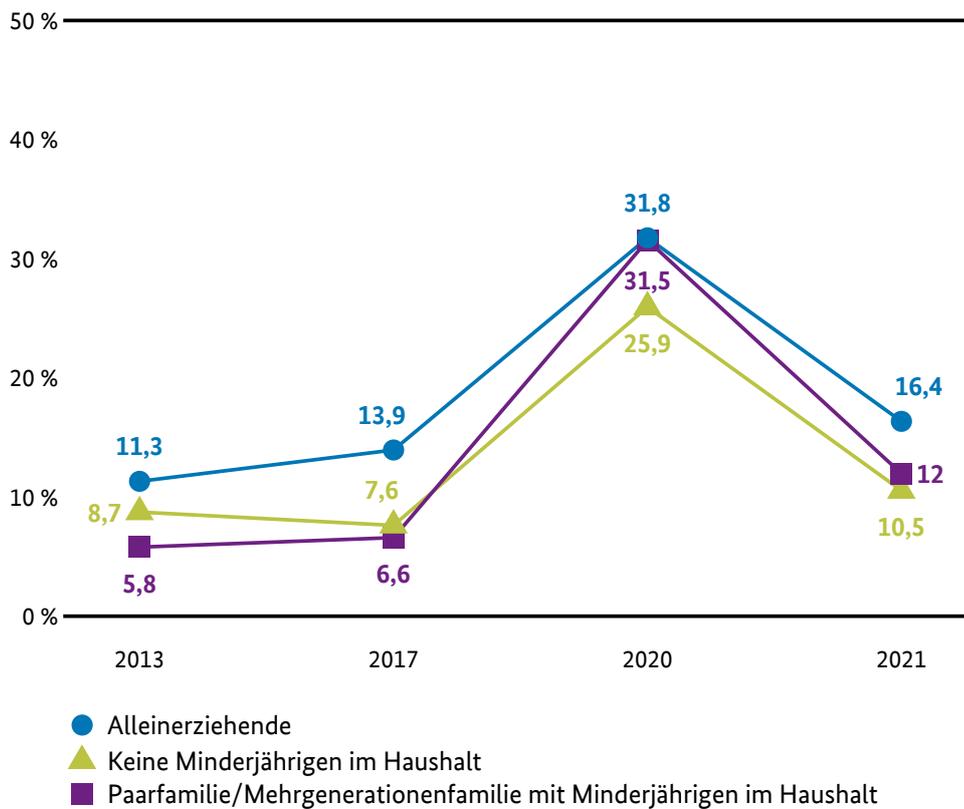
pflegende Angehörige keine homogene Gruppe darstellen. Besonders bei sehr intensiven Pflegetätigkeiten wären aus inhaltlichen Gründen höhere Einsamkeitsbelastungen zu erwarten. Eine Aufschlüsselung der Daten etwa nach dem Pflegegrad ist aufgrund der geringen Fallzahlen jedoch nicht belastbar möglich. Deutlich ist dafür das Bild für alleinerziehende Personen. Diese sind von Einsamkeit signifikant häufiger betroffen als Personen, die als Paar- oder Mehrgenera-

Alleinerziehende sind deutlich stärker von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen als nicht alleinerziehende Personen.

tionenfamilie mit minderjährigen Kindern im Haushalt leben, oder als Menschen, die keine Minderjährigen im Haushalt haben. Seit 2013 ist der Anteil der einsamkeitsbelasteten Alleinerziehenden durchgängig zwischen 5,5 (2013) und 4,4 Prozentpunkte (2021) höher als bei nicht alleinerziehenden Eltern (Paar-/Mehrgenerationenfamilien). Hier ist demnach eine statistisch signifikante Mehrfachbelastung zu erkennen, die sich kurz im

Rahmen der Pandemie angeglichen hatte. Besonders bei Personen in Paar- und Mehrgenerationenfamilien mit minderjährigen Kindern im Haushalt ist 2021 noch keine vollständige Normalisierung zu erkennen. Die Einsamkeitsbelastungen solcher nicht alleinerziehenden Eltern lagen 2021 mit 12 Prozent noch immer signifikant über dem Niveau von 6,6 Prozent im Jahr 2017.

Abbildung 3.7: Entwicklung erhöhter Einsamkeitsbelastung nach Art der Care Arbeit, Instrument: UCLA-LS

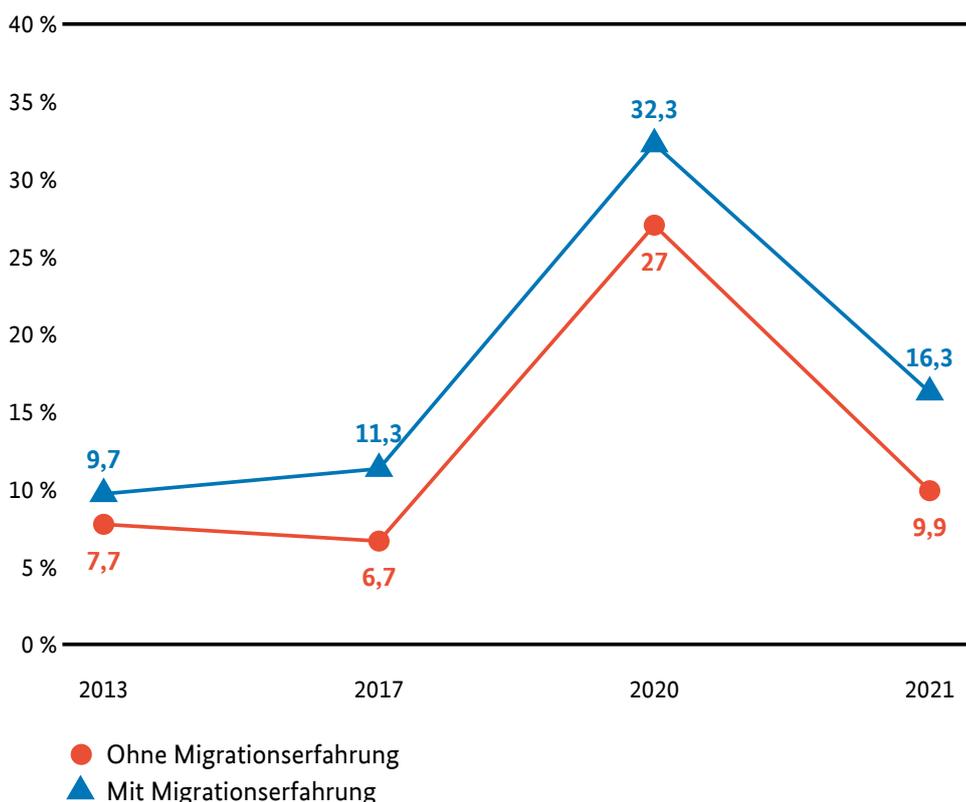


3.5 Einsamkeitsbelastungen von Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass in Deutschland und anderen europäischen Ländern ein Zusammenhang zwischen einer Migrationserfahrung und einer erhöhten Einsamkeitsbelastung vorliegt (Eyraud & Orth, 2019; Kate et al., 2020). Dieser Zusammenhang kann auf mehrere Faktoren zurückgeführt werden. Zu nennen sind hier beispielsweise Diskriminierung aufgrund der Herkunft, ein schlechterer Zugang zu Arbeitsmarkt und Bildung sowie allgemein schlechtere Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

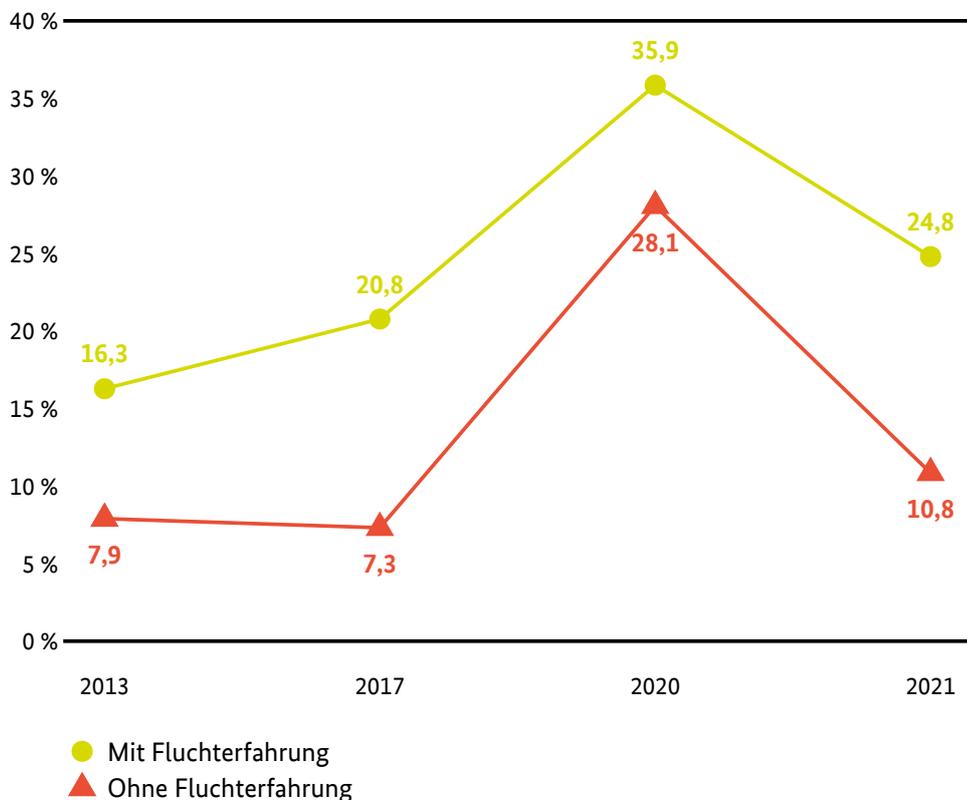
Die Daten des SOEP bestätigen dieses Bild. Seit 2013 lag der Anteil der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen in der Gruppe der Menschen mit Migrationserfahrung stets signifikant höher als bei Menschen ohne Migrationserfahrung.⁶ Der Abstand schwankte dabei zwischen 2 Prozentpunkten (2013) und 6,4 Prozentpunkten (2021). Im Pandemiejahr 2020 stiegen die Belastungen bei beiden Gruppen in etwa gleich stark an. Im Jahr 2021 kommt es dann auch in beiden Gruppen zu einer Normalisierung. Allerdings liegt der Anteil der einsamkeitsbelasteten Menschen in beiden Gruppen 2021 noch immer signifikant über dem Niveau von 2017.

Abbildung 3.8: Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Migrationserfahrung, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS



6 Die Erfassung der Migrationserfahrung im SOEP erfolgt in drei Kategorien. Befragte, die nicht in Deutschland geboren wurden, werden der Kategorie „Direkte Migrationserfahrung“ zugeordnet. Befragte, die in Deutschland geboren wurden, werden der Kategorie „Keine Migrationserfahrung“ zugeordnet, wenn ihre Eltern oder Großeltern keine Migrationserfahrung haben, sonst der Kategorie „Indirekte Migrationserfahrung“. Zur Vereinfachung wurden die Kategorien „Direkte Migrationserfahrung“ und „Indirekte Migrationserfahrung“ hier in der Kategorie „Mit Migrationserfahrung“ zusammengefasst.

Abbildung 3.9: Einsamkeitsbelastungen ab 2013 nach Fluchterfahrung, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: UCLA-LS



Flucht- und migrationserfahrene Menschen sind häufiger von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen.

Mit Blick auf die Einsamkeitsbelastungen von Menschen mit Fluchterfahrung zeigt sich ein ähnliches Bild.⁷ Auch bei ihnen ist der Anteil der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen mit Ausnahme des Pandemiejahres 2020 signifikant höher als bei Menschen ohne Fluchterfahrung. Der Unterschied ist zudem ausge-

prägter als bei Menschen mit Migrationserfahrung, was auf die besonderen psychischen, sozialen und ökonomischen Belastungen der Flucht aus dem Heimatland zurückgeführt werden kann.

Der Abstand zur Gruppe ohne Fluchterfahrung schwankt dabei zwischen 8,4 Prozentpunkten im Jahr 2013 und 14 Prozentpunkten im Jahr 2021. Während der Pandemie gleichen sich die Belastungen zwischen beiden Gruppen an, wobei hier die Zufallsschwankungen in den Daten der Menschen mit Fluchterfahrungen sehr groß sind. Dies erschwert die Einschätzung der Größenordnung der durch die Pandemie entstandenen zusätzlichen Belastungen. Der Blick auf das Jahr 2021 zeigt jedoch an, dass die Einsamkeitsbelastungen auch bei Menschen mit Fluchterfahrungen signifikant höher sind als vor der Pandemie (+4 Prozentpunkte verglichen mit 2017).

⁷ Ob die Befragten Fluchterfahrungen in ihrer Biografie gemacht haben, wird im SOEP in drei Kategorien erfasst: „Ohne Anzeichen von Fluchterfahrung“, „Mit Anzeichen direkter Fluchterfahrung“ und „Mit Anzeichen indirekter Fluchterfahrung“. Zu den Details der Datengenerierung siehe Krause & Glass (2019). Die Kategorien wurden hier zur Vereinfachung in die Gruppen „mit Fluchterfahrung“ und „ohne Fluchterfahrung“ gruppiert.

3.6 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse zeigen, dass Einsamkeit sich negativ auf die physische und psychische Gesundheit auswirkt und dass die Gesundheitsbelastungen von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen signifikant erhöht sind. Besonders hohe Belastungen zeichnen sich hier bei Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen und bei Menschen mit Behinderungen ab. Die durchschnittliche gesundheitliche Lage von Menschen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung scheint sich jedoch zuletzt im Rahmen der Pandemie „verbessert“ zu haben, dies wäre jedoch ein Fehlschluss. Die „Verbesserung“ ist auf die Veränderung der Zusammensetzung der Stichprobe zurückzuführen. Im ersten Jahr der Coronapandemie berichteten deutlich mehr Personen von Einsamkeitsbelastungen als in den Jahren zuvor. Der Befund ist demnach bei genauer Betrachtung eher negativ zu deuten: In der Gruppe der Menschen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung befinden sich aufgrund der Pandemieeffekte nun mehr relativ gesunde Menschen, die noch nicht so lange von Einsamkeit belastet sind, dass sich die nachteiligen gesundheitlichen Effekte der Einsamkeitsbelastung äußern. Dafür spricht auch, dass die Ergebnisse im Jahr 2021 sowohl in Bezug auf die physische als auch die psychische Gesundheit wieder höhere Werte zeigen, auch wenn das Vor-Pandemie-Niveau in beiden Fällen noch nicht wieder erreicht wird. Es ist daher wichtig, zu beobachten, ob sich die Einsamkeitsprävalenz in den kommenden Jahren vollständig normalisiert. Im Jahr 2021 lag der Anteil der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen noch immer signifikant höher als vor der Pandemie (siehe Kapitel 2). Bleibt eine vollständige Normalisierung aus, droht eine nachhaltige Verschlechterung der Gesundheit der Bevölkerung aufgrund der Langzeiteffekte erhöhter Einsamkeitsbelastungen. Daten aus Anfang 2023 deuten allerdings auf eine Normalisierung hin, wenngleich hierbei noch keine belastbaren Aussagen zu einzelnen Gruppen getroffen werden können. Zudem ist die Aussagekraft der aktuellen Forschung insgesamt noch eingeschränkt, da verlässliche Langzeituntersuchungen mit vergleichbarer Messmethodik nicht vorhanden sind.

Auch die Befunde zu Armut zeichnen ein deutliches Bild. Ein Blick auf die Entwicklung der Äquivalenzeinkommen einsamkeitsbelasteter Personen zeigt eine zunehmend auseinandergehende Schere: Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen partizipierten signifikant weniger am allgemeinen Wohlstandsgewinn zwischen den Jahren 2013 und 2017. Ein Faktor hierfür ist vermutlich der Zugang zu Erwerbsarbeit. Der Anteil von Menschen mit Einsamkeitsbelastungen ist unter den Erwerbslosen signifikant erhöht. Im Rahmen der Pandemie haben sich die Unterschiede im Äquivalenzeinkommen und im Zugang zu Erwerbsarbeit etwas angeglichen. Aber auch hier ist dies nicht auf eine Verbesserung der Lebenschancen einsamkeitsbelasteter Menschen zurückzuführen, sondern geht auf die sprunghafte Verbreitung neuer Einsamkeitsbelastungen in der Pandemie zurück.

Ferner ist auf die gehobenen Einsamkeitsbelastungen von Menschen hinzuweisen, die intensive Care Arbeit leisten. Das Bild, dass die Daten des SOEP ergeben, ist hier für Alleinerziehende am konsistentesten: Sie sind signifikant häufiger erhöhten Einsamkeitsbelastungen ausgesetzt. Für pflegende Angehörige weist das SOEP in die gleiche Richtung. Aufgrund der teils niedrigen Fallzahlen bestehen hier jedoch etwas größere Unsicherheiten über die statistische Belastbarkeit des Befunds.

Zuletzt weisen die Daten des SOEP darauf hin, dass besonders die Einsamkeitsbelastungen von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrung signifikant höher sind als bei Menschen ohne Migrations- und/oder Fluchterfahrung. Hier kommt es zwar bei Menschen mit Fluchterfahrung im Rahmen der Pandemie zu einer Angleichung in den Daten. Da die Fallzahlen hier relativ klein sind und demnach hohe Zufallsschwankungen aufweisen können, wird nicht deutlich, ob hier ein Unterschied während der Pandemie bestand. 2021 ist jedoch bereits wieder ein signifikanter Unterschied in der Einsamkeitsbelastung sowohl in Bezug auf Migrationserfahrung als auch in Bezug auf Fluchterfahrung zu erkennen.

Handlungsempfehlung Gesundheit: Einsamkeitsprävention kann zur Prävention von bestimmten Erkrankungen beitragen. Im angelsächsischen Kontext wird vorgeschlagen, soziale Bindungen und Beziehungen im Gesundheitssystem stärker zu berücksichtigen (Holt-Lunstad, 2022). Darüber hinaus sollten die Langzeiteffekte der Pandemie auf die Einsamkeitsbelastungen genau beobachtet werden. Die Daten des SOEP deuten an, dass im Rahmen der Pandemie Menschen, die bisher keine einsamkeitsbedingten Gesundheitsbelastungen hatten, über einen langen Zeitraum erhöhten Einsamkeitsbelastungen ausgesetzt waren. Die Daten von 2021 lassen hier zwar eine Normalisierung erkennen, zeigen aber auch, dass sich unter den Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen eine neue Gruppe befindet: Menschen, die gesundheitlich weniger vorbelastet sind und erst im Rahmen der Pandemie erhöhte Einsamkeitsbelastungen entwickelt haben.

Handlungsempfehlung Armut: Einsamkeitsbelastungen sind ein integraler Teil versteckter Armut und als eine der schwerwiegendsten Konsequenzen sozialer Ungleichheit zu verstehen. Vor dem Hintergrund eines multidimensionalen Armutsverständnisses sollten Einsamkeitsprävention und -intervention daher in die Politik gegen Armut integriert und Einsamkeit als besonders belastende Konsequenz von Armut thematisiert werden. In einer einsamkeitssensibleren Arbeitsmarktpolitik liegen hier besondere Chancen: Die Pflege und Stärkung sozialer Beziehungen sollte stärker als Ressource verstanden werden, die Menschen vor Arbeitsplatzverlusten schützt und im Falle von Arbeitslosigkeit hilft, neue Arbeit zu finden. Eine Sensibilisierung in den Betrieben für das Thema Einsamkeit, aber auch die Angebote der Arbeitsagentur und der Jobcenter könnten einen Ansatzpunkt hierfür bieten. Insgesamt würde eine Arbeitsmarktpolitik, die die Stärkung sozialer Bindungen berücksichtigt, sowohl helfen, die Rückkopplung von sozialer Isolation, Einsamkeit und Stigmatisierung zu durchbrechen, als auch die Durchlässigkeit des Arbeitsmarktes erhöhen. Arbeit stellt einen wichtigen Faktor für den Schutz vor Einsamkeit dar.

Handlungsempfehlung Care Arbeit: Care Arbeit, ob in Form der Kindererziehung und -betreuung oder Versorgung pflegebedürftiger Personen, steht in einem deutlichen Zusammenhang mit Einsamkeit. Alleinerziehende sowie pflegende Personen sind deutlich häufiger von Einsamkeit betroffen als Personen, die sich die Kindererziehung mit einer anderen Person teilen beziehungsweise keine pflegebedürftigen Personen versorgen. Wichtig sind daher gute Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Dazu gehören die Stärkung einer partnerschaftlichen Aufgabenteilung in der Familie, verlässliche Kinderbetreuung und eine familienfreundliche Arbeitswelt. Da in den betroffenen Gruppen Frauen überproportional vertreten sind (Müller & Samtleben, 2022), besteht hier eine wichtige Schnittstelle zwischen einer Politik gegen Einsamkeit und der Gleichstellungs- und Familienpolitik. Zudem sind Erziehende und Pflegende von Armut bedroht und weisen somit eine wichtige Schnittstelle zwischen Armutsbekämpfung und Einsamkeitsprävention auf, die bei der entsprechenden Politikgestaltung Beachtung finden sollte.

Handlungsempfehlung Flucht- und Migrationserfahrung: Flucht- und migrationserfahrene Menschen haben höhere Einsamkeitsbelastungen als Personen ohne diese Erfahrungen. Ein Teil dieser Belastungen könnte reduziert werden, wenn ihr Zugang zu Bildung und Arbeitsmarkt verbessert wird. Gleichzeitig bestehen für Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrungen erhöhte Hürden beim Zugang zu gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten. Der Abbau von Diskriminierung und Sprachhürden sowie die Förderung kultureller Angebote mit hoher Anziehungskraft für diese Bevölkerungsgruppen können hier helfen. Ferner stellt der steigende Bevölkerungsanteil der Menschen mit Migrationserfahrung eine Herausforderung für wohlfahrtsstaatliche Akteure und Akteurinnen in Deutschland dar, die einsamkeitslindernde Angebote bereitstellen. Die Entwicklung spezieller Angebote, die an die Bedürfnisse von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrung angepasst sind, sollte entsprechend gefördert werden.

4 Resilienzquellen gegen Einsamkeit: Teilhabe und soziale Bindungen

Im Fokus dieses Kapitels stehen Faktoren, denen eine vor Einsamkeit schützende Wirkung zugesprochen wird. Hierzu werden unterschiedliche Resilienzquellen in den Blick genommen. Dazu gehören die Qualität der Primärbeziehungen, die gesellschaftliche Teilhabe sowie der schützende Effekt von Bildung.

4.1 Einleitung

Bei der Darstellung der Entwicklung von Einsamkeitsbelastungen ist es nicht nur wichtig, die Faktoren zu beschreiben, die das Auftreten von Einsamkeit wahrscheinlicher machen (siehe Kapitel 3), sondern es ist genauso bedeutsam, die Entwicklung von Faktoren zu berücksichtigen, die Menschen widerstandsfähiger gegen Einsamkeitsbelastungen werden lassen.

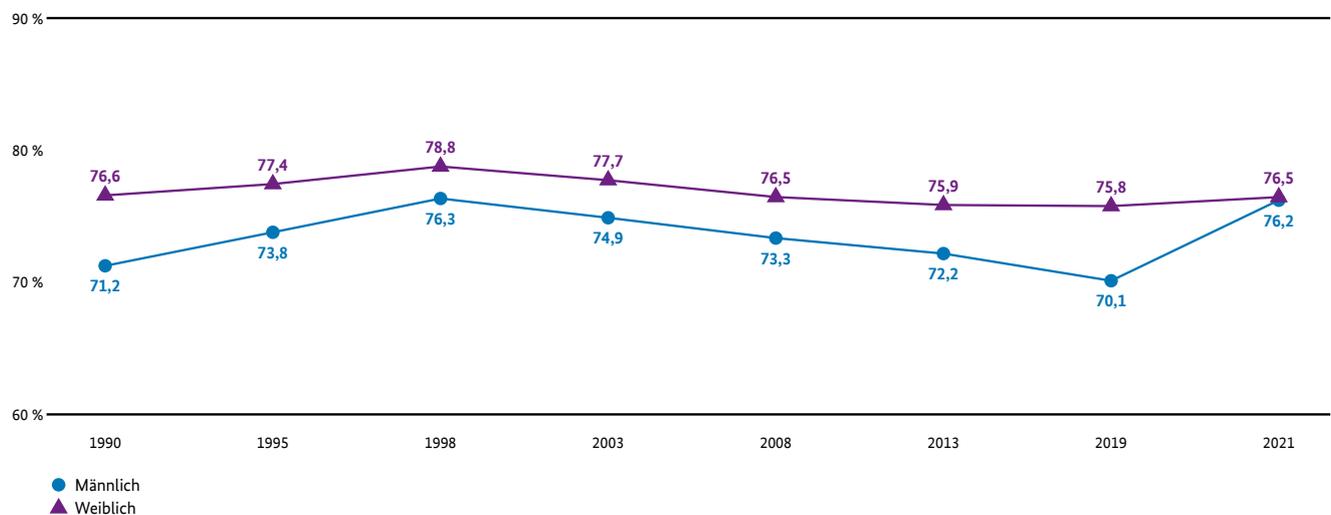
Wichtige Ressourcen, die vor Einsamkeitsbelastungen schützen können, sind unter anderem die Einbindung in qualitativ hochwertige Primärbeziehungen und die Möglichkeit zur regelmäßigen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Der Begriff der Primärbeziehungen bezieht sich auf enge, persönliche Verbindungen zwischen Individuen, um auf die grundlegenden zwischenmenschlichen Verbindungen hinzuweisen, die auf emotionaler Nähe und interpersonellem Vertrauen basieren. Soziale Teilhabe wiederum bezieht sich auf die Beziehungen von Individuen, die es diesen erlauben, aktiv an sozialen, kulturellen und politischen Aspekten des gesellschaftlichen Lebens zu partizipieren. Soziale Teilhabe schützt dabei besonders vor der sogenannten „sozialen Einsamkeit“ (Weiss, 1973), die von der „emotionalen Einsamkeit“ unterschieden wird (Luhmann, 2022). Die „emotionale Einsamkeit“ wird vor allem als die Empfindung eines Mangels in der Qualität oder Quantität der Beziehung zu Nahpersonen wie Partner oder Partnerin, Familie, Verwandten und engen Freunden oder Freundinnen verstanden. Die „soziale Einsamkeit“ hingegen bezieht sich auf soziale Gruppen im

nahen Umfeld, Nachbarschaften, Bekanntschaften, das Vereinsleben, religiöse Gemeinschaften, das kulturelle Leben oder freiwilliges Engagement. Die Möglichkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist daher für die Prävention sozialer Einsamkeit von hoher Bedeutung, während hochqualitative Primärbeziehungen für den Schutz vor emotionaler Einsamkeit besonders wichtig sind.

Hier ist anzumerken, dass die Daten des SOEP keine Aufschlüsselung der Einsamkeitsbelastungen nach Unterformen, wie der sozialen oder emotionalen Einsamkeit, zulassen. Die Entwicklung der Qualität der sozialen Bindungen lässt sich mit den Daten des SOEP allerdings gut abbilden. Zum einen wird die Frequenz der Besuche bei Familie und Verwandten sowie bei Freunden oder Freundinnen, Nachbarn und Nachbarinnen und Bekannten abgefragt. Zum anderen wird die Zufriedenheit mit dem Familienleben beziehungsweise dem Freundeskreis in regelmäßigen Abständen erhoben.

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben kann ebenfalls sehr umfassend abgebildet werden. Hier kann davon nur ein Ausschnitt präsentiert werden. Mit der Frage nach dem Ehrenamt, dem Besuch religiöser Veranstaltungen, der sportlichen Betätigung, dem Ausüben von künstlerischen und musischen Aktivitäten sowie dem Besuch popkultureller Events wie Kinobesuchen oder Konzerten wird hier eine große Bandbreite sozialer Teilhabe dargestellt, die unterschiedliche soziale Präferenz und Schwerpunkte abbildet.

Abbildung 4.1: Mindestens ein Besuch im Monat bei/von Familie und Verwandten nach Geschlecht und Erhebungsjahr



Neben den sozialen Bindungen und der Einbindung in die soziale Teilhabe ist Bildung ein wichtiger Resilienzfaktor in Bezug auf Einsamkeit: Eine höhere Bildung verbessert den Zugang zum Arbeitsmarkt und zu höher bezahlter Arbeit. Armut als Risikofaktor für Einsamkeit wird in Kapitel 3 näher betrachtet. Darüber hinaus erleichtert eine höhere Bildung auch die Teilhabe an nicht einkommensgebundenen Formen der sozialen Teilhabe, wie zum Beispiel dem freiwilligen Engagement (Grohsamberg & Lohmann, 2014; Simonson et al., 2022). Die nachfolgenden Abschnitte erfassen daher die Entwicklung der zentralen Resilienzquellen, der Qualität der sozialen Bindungen, der gesellschaftlichen Teilhabe und des Bildungsniveaus.

4.2 Frequenz und Qualität von Primärbeziehungen

Die Qualität der Beziehungen zu Nahpersonen, das heißt Familie, Freunde oder Freundinnen, Partner oder Partnerin (Primärbeziehung), ist die zentrale Ressource, die vor Einsamkeitsbelastungen schützt (Luhmann, 2022). Im SOEP wird dies über die Besuchsfrequenz und die Zufriedenheit mit dem Familienleben sowie mit dem Freundes- und Bekanntenkreis erfasst.

Die erste Beobachtung ist hier die hohe Stabilität der Besuchsfrequenzen. Die Frequenzen der Besuche von/ bei Familie und Verwandten haben sich zwischen 1990

und 2021 nur wenig verändert. Der Anteil der Menschen, die mindestens ein Mal im Monat Familie oder Verwandte besuchen oder von diesen besucht werden, ist weitestgehend stabil. Allerdings gibt es hier in fast allen Erhebungsjahren einen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern, der jedoch relativ klein ist: Während der Anteil der Frauen, die ihre Familie und Verwandten mindestens ein Mal im Monat besuchen, relativ konstant bei zuletzt 76,5 Prozent lag, unterliegt die Kontaktfrequenz bei Männern stärkeren Schwankungen und hat sich erstmals 2021 mit 76,2 Prozent an das Niveau von Frauen angeglichen. Bei der Interpretation der Besuchsfrequenzen ist hier zu beachten, dass die Frage auf gegenseitige Besuche in der Freizeit von Personen außerhalb des eigenen Haushalts gerichtet ist. Das heißt, die befragten Personen haben in der Tendenz natürlich häufiger Kontakt, falls Familie (oder Freunde/ Freundinnen) mit im Haus leben.

Die Zufriedenheit mit dem Familienleben sowie dem Freundes- und Bekanntenkreis ist auf einem konstant hohen Niveau.

Abbildung 4.2: Mindestens ein Besuch im Monat bei/von Familie und Verwandten nach Altersgruppe und Erhebungsjahr

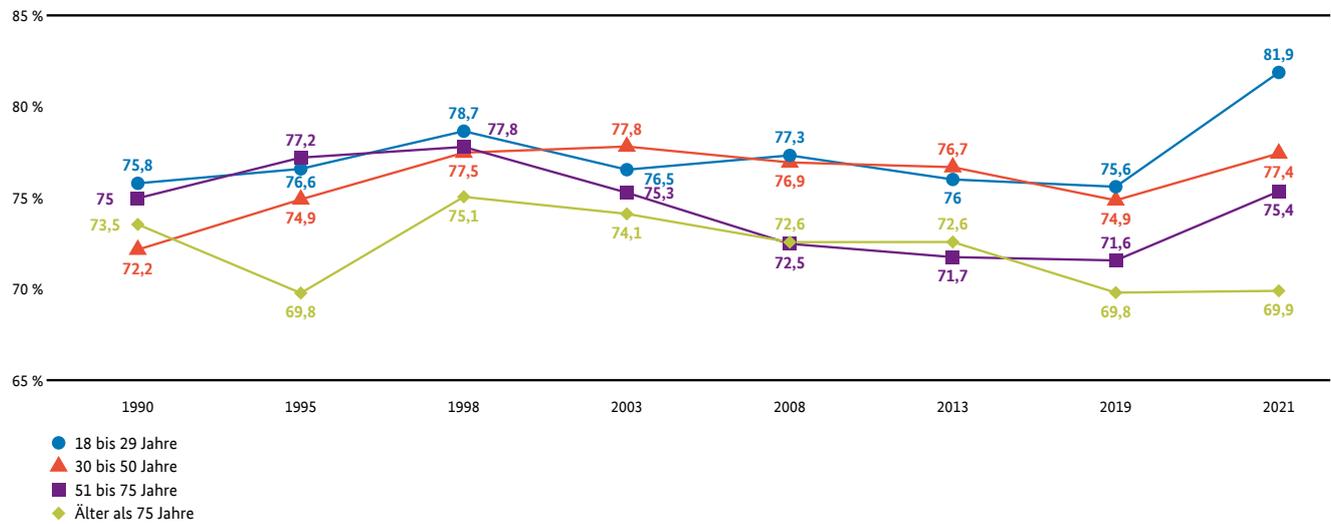
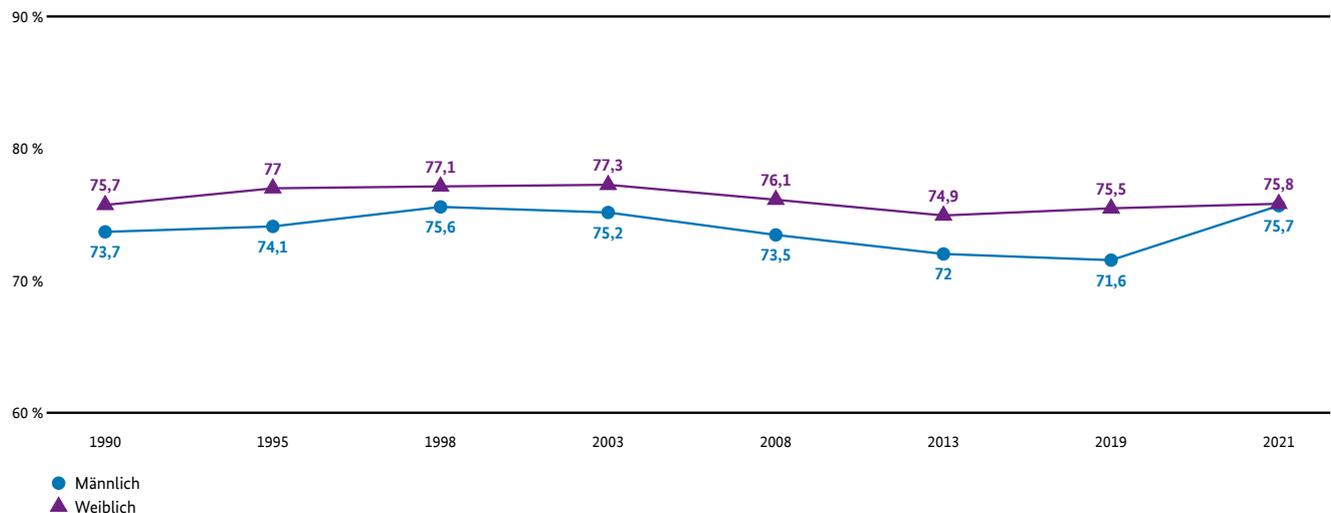


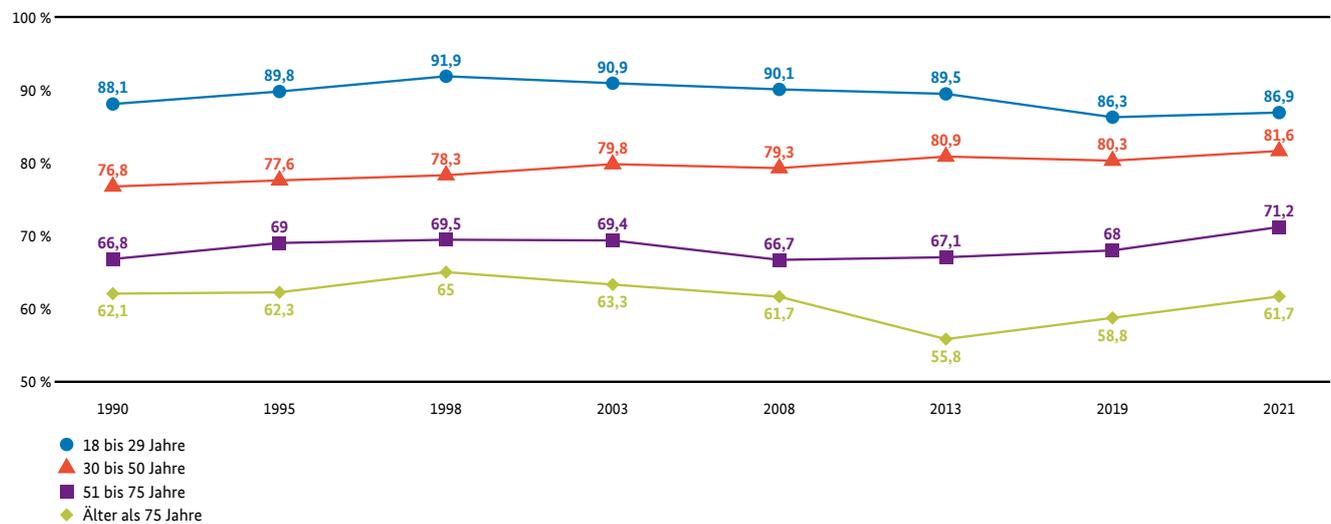
Abbildung 4.3: Mindestens ein Besuch im Monat bei/von Freunden oder Freundinnen, Nachbarn oder Nachbarinnen und Bekannten nach Geschlecht und Erhebungsjahr



Auch die altersspezifischen Unterschiede sind eher gering und sind erst 2021 zwischen allen hier betrachteten Altersgruppen signifikant. Die Daten deuten darauf hin, dass mit steigendem Alter der Tendenz nach der Anteil der Personen sinkt, die ihre Familie und Verwandten mindestens ein Mal im Monat sehen (im Jahr 2021: 18 bis 29 Jahre: 81,9 Prozent; 30 bis 50 Jahre: 77,4 Prozent; 51 bis 75 Jahre: 75,4 Prozent; älter als 75 Jahre: 69,9 Prozent). Die Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Altersgruppen variieren jedoch über die Zeit signifikant.

Die Abstände zwischen den einzelnen Altersgruppen sind beispielsweise im Jahr 2021 ausgeprägter als noch im Jahr 2019. Dies könnte damit zusammenhängen, dass ältere Personen während der Coronapandemie als sehr vulnerable Gruppe behandelt wurden und sich eher an die Kontaktbeschränkungen gehalten haben, während jüngere Personen im Jahr 2021 möglicherweise eine Art „Corona-Rebound“ durchliefen, bei dem nach den Kontaktbeschränkungen soziale Besuche bei Familie und Verwandtschaft intensiviert wurden.

Abbildung 4.4: Mindestens ein Besuch im Monat bei/von Freunden oder Freundinnen, Nachbarn oder Nachbarinnen und Bekannten nach Altersgruppe und Erhebungsjahr



Die Frequenzen der Besuche bei/von Freunden und Freundinnen sowie Nachbarn und Nachbarinnen zeichnen ein ähnlich stabiles Bild wie die Besuche bei/von Familie und Verwandten. Es gibt hier ebenfalls nur kleine geschlechtsspezifische Unterschiede, die sich 2021 angeglichen haben (mindestens ein Mal pro Monat: Frauen: 75,8 Prozent; Männer: 75,7 Prozent). Die Frequenzen der Besuche bei/von Freunden und Freundinnen sowie Nachbarn und Nachbarinnen unterliegen dagegen nach Altersgruppen aufgeschlüsselt konsistent signifikanten Unterschieden. Ähnlich wie bei den Besuchen bei Familie und Verwandten sinkt mit steigendem Alter der Anteil der Menschen, die Freunde und Freundinnen sowie Nachbarn und Nachbarinnen mindestens ein Mal im Monat besuchen (18 bis 29 Jahre: 86,9 Prozent; 30 bis 50 Jahre: 81,6 Prozent; 51 bis 75 Jahre: 71,2 Prozent; älter als 75 Jahre: 61,7 Prozent; alle Zahlen für 2021). Auffällig ist hier, dass die Zahlen über die Zeit stabil geblieben sind und auch keine Veränderungen im zweiten Pandemiejahr 2021 zu beobachten sind.

Eine hohe Zufriedenheit mit dem Familienleben sowie dem Freundes- und Bekanntenkreis ist in Deutschland weitverbreitet. Die Zufriedenheit wurde im SOEP auf einer Skala von 0 bis 10 Punkten erfasst. Als sehr zufrieden wurde hier eine Person eingestuft, die einen Wert von 7 oder höher angegeben hat. Sehr zufrieden

mit dem Familienleben sind dabei gleichmäßig beide Geschlechter (Frauen 2006: 75,3 Prozent, 2021: 82,4 Prozent; Männer 2006: 76,2 Prozent, 2021: 83,4 Prozent) und Altersgruppen (18 bis 29 Jahre 2006: 74,7 Prozent, 2021: 85,6 Prozent; ein Mal Jahre 2006: 74,5 Prozent, 2021: 83,3 Prozent; 51 bis 75 Jahre 2006: 78,3 Prozent, 2021: 81,7 Prozent; älter als 75 Jahre 2006: 72,9 Prozent, 2021: 81,7 Prozent), die hier betrachtet werden. Zwar bestehen hier in einigen Jahren signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern, aber auch zwischen einzelnen Altersgruppen. Die Unterschiede sind jedoch nicht konsistent über die Zeit. Zudem erscheinen sie insgesamt nicht als praktisch bedeutsam, da alle Gruppen eine hohe Zufriedenheit aufweisen. Bedeutsamer erscheint, dass über alle Gruppen hinweg eine leichte Tendenz zum Anstieg des Anteils der mit dem Familienleben sehr Zufriedenen seit Mitte der 2000er-Jahre zu erkennen ist. Dies deutet darauf hin, dass sich die Qualität der Familienbeziehungen in Deutschland positiv entwickelt hat. Zudem lassen die Zahlen nicht erkennen, dass durch die Pandemie der positive Trend der Zunahme des Anteils der sehr Zufriedenen nachhaltig gebrochen wurde. Die Daten des SOEP deuten somit nicht darauf hin, dass die Qualität der familiären Beziehungen durch die Pandemie nachhaltig beschädigt wurde.

Abbildung 4.5: Anteil der Menschen, die mit dem Familienleben sehr zufrieden sind, nach Geschlecht und Erhebungsjahr

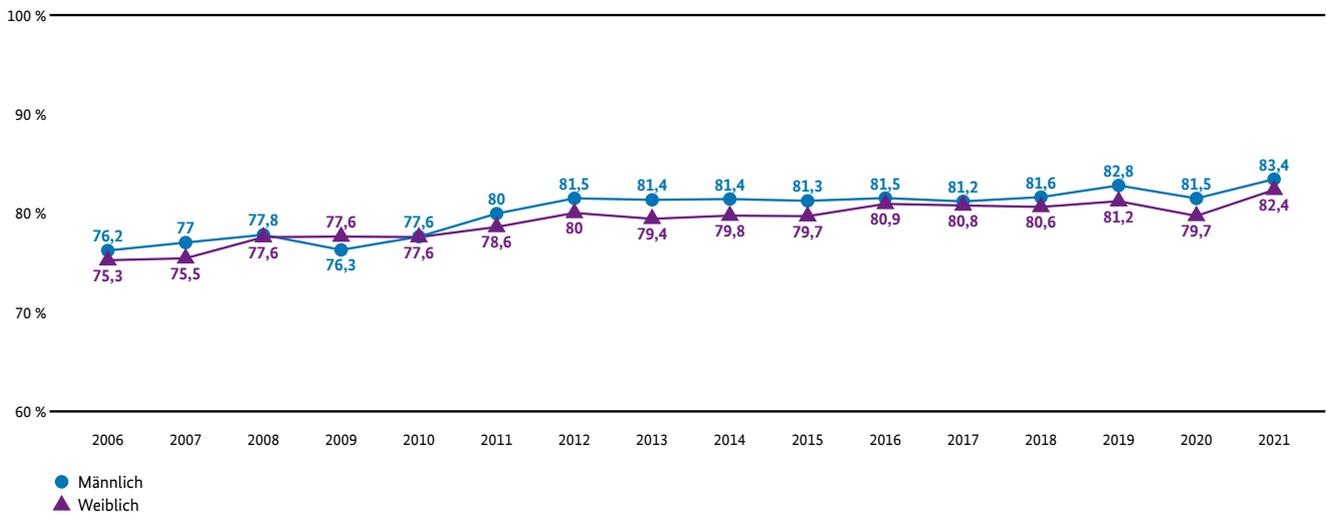
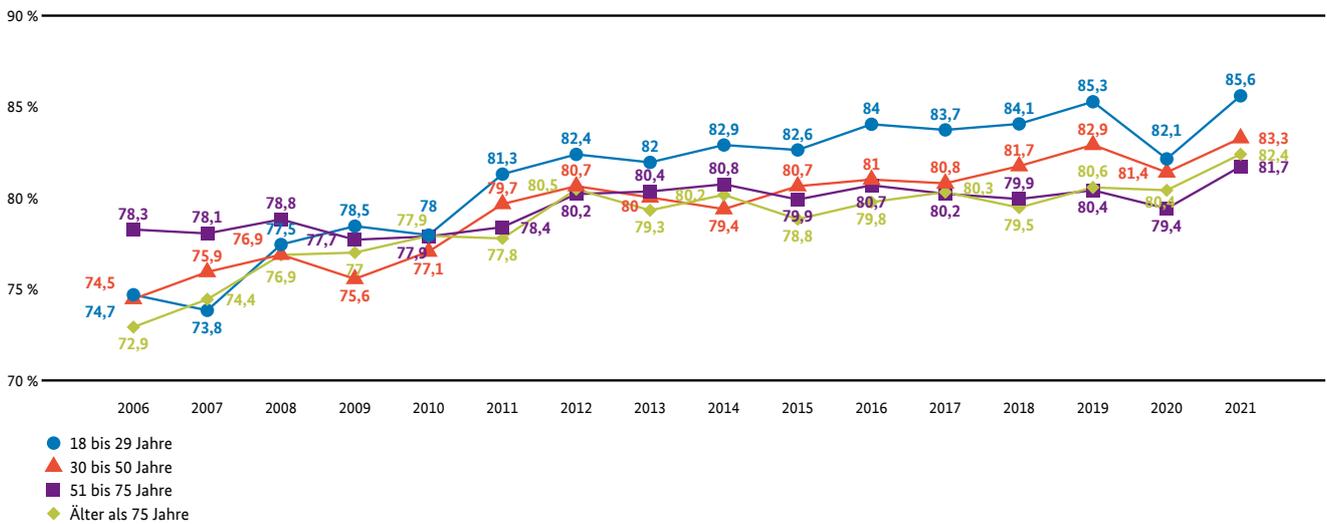


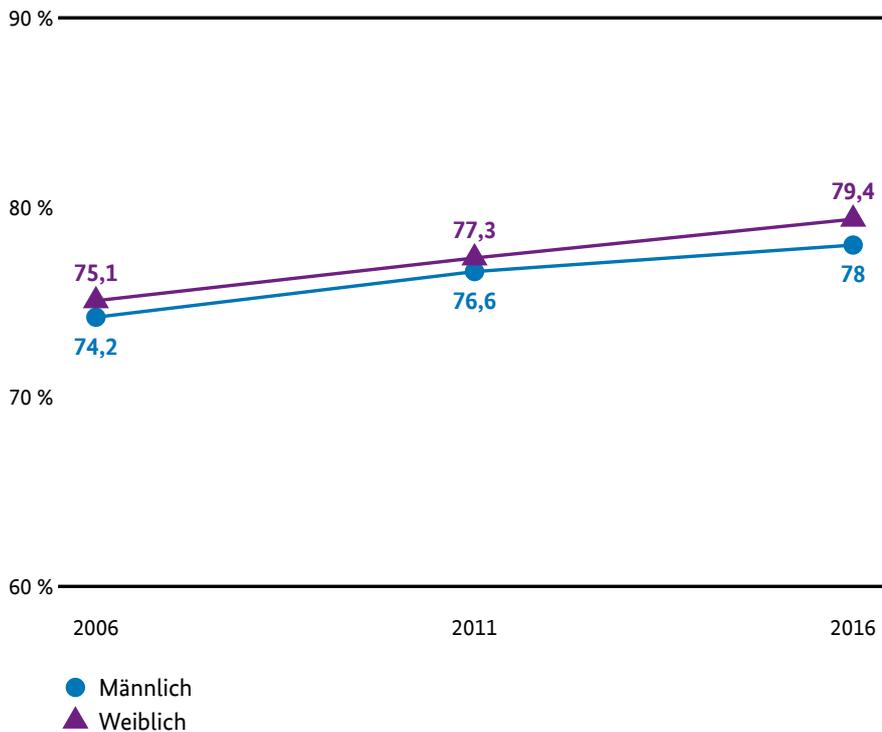
Abbildung 4.6: Anteil der Menschen, die mit dem Familienleben sehr zufrieden sind, nach Altersgruppe und Erhebungsjahr



Sehr zufrieden mit dem Freundeskreis zu sein ist in Deutschland ebenfalls weitverbreitet. Hier liegen die Anteile der sehr Zufriedenen jedoch geringfügig niedriger als beim Familienleben. Zudem werden diese Daten seltener erfasst. Wie im Fall der Zufriedenheit mit dem Familienleben deuten die Daten auch hier nicht auf einen praktisch bedeutsamen Unterschied zwischen den Geschlechtern hin (Frauen 2006: 75,1 Prozent, 2016: 79,4 Prozent; Männer 2006: 74,2 Prozent, 2016: 78 Prozent). Im Kontrast zur Zufriedenheit mit dem Familienleben ist dagegen ein konsistenter und signifikanter Altersgruppenunterschied zu erkennen: Personen über 75 Jahren sind etwas seltener sehr zufrieden

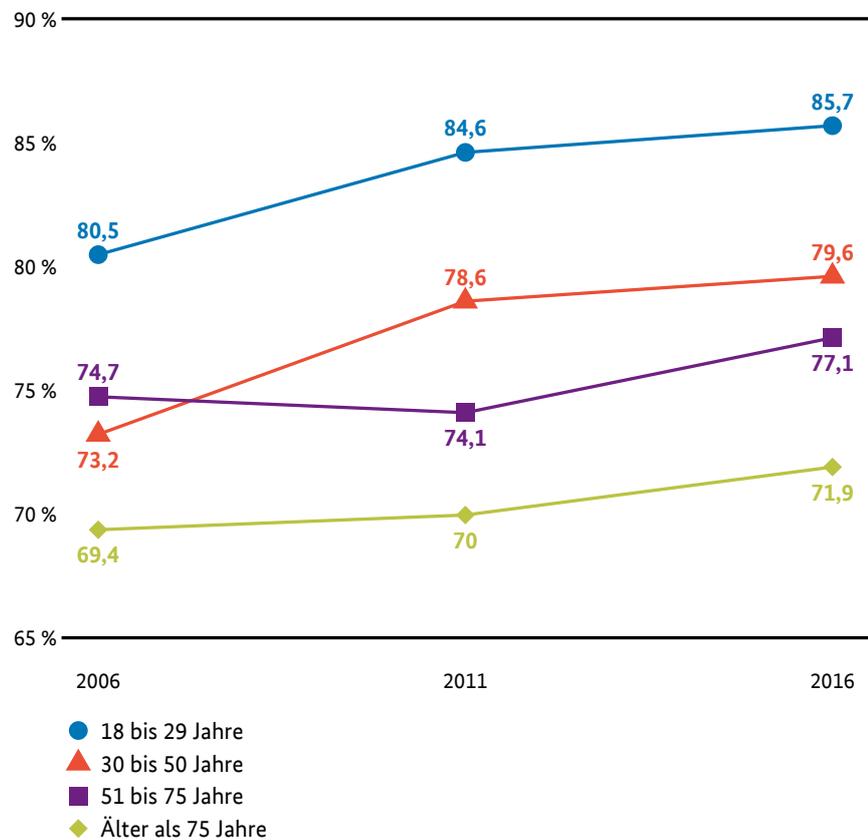
mit ihrem Freundes- und Bekanntenkreis als jüngere Menschen zwischen 18 und 75 Jahren (18 bis 29 Jahre 2006: 80,5 Prozent, 2016: 85,7 Prozent; 30 bis 50 Jahre 2006: 73,2 Prozent, 2016: 79,6 Prozent; 51 bis 75 Jahre 2006: 74,7 Prozent, 2016: 77,1 Prozent; älter als 75 Jahre 2006: 69,4 Prozent, 2016: 71,9 Prozent). Wie im Fall des Familienlebens deuten die Daten dabei auch beim Freundeskreis auf einen signifikanten Trend zur Zunahme der sehr Zufriedenen hin. Allerdings fehlen hier Daten für das Pandemiejahr 2020 und für das Jahr 2021.⁸ Hier kann daher keine Aussage dazu gemacht werden, ob sich dieser positive Trend, wie im Fall des Familienlebens, fortgesetzt hat.

Abbildung 4.7: Anteil der Menschen, die mit dem Freundeskreis sehr zufrieden sind, nach Geschlecht und Erhebungsjahr



8 Die Variable wird normalerweise alle fünf Jahre erhoben. Allerdings fehlen die Werte in der diesem Bericht zugrunde liegenden Version des SOEP (v.38.1).

Abbildung 4.8: Anteil der Menschen, die mit dem Freundeskreis sehr zufrieden sind, nach Altersgruppe und Erhebungsjahr



Fazit: Zufriedenheit mit Primärbeziehungen

Mit Blick auf die Frequenz des Kontakts zu Primärbeziehungen besteht eine hohe Konstanz bei beiden Geschlechtern über die Erhebungszeiträume hinweg. Es überrascht, dass kein drastischer Einbruch der Besuchsfrequenzen im Jahr 2021 zu beobachten ist. Dies könnte mehrere Gründe haben: Zum einen wird hier die Besuchsfrequenz von mindestens einem Mal pro Monat abgebildet. Personen, die vor der Pandemie ihre Familie, Verwandten, Freunde und Freundinnen sowie Nachbarn und Nachbarinnen täglich oder wöchentlich besucht haben, könnten ihre Besuchsfrequenz deutlich reduziert haben, auf ein oder wenige Male im Monat, ohne dass dies in der Analyse sichtbar wäre. Ebenso

wird nicht danach gefragt, wie viele Familienmitglieder oder Freunde und Freundinnen und Bekannte besucht werden. So könnten Personen, die vor der Pandemie und den damit verbundenen Kontaktbeschränkungen einen großen Freundes- und Familienkreis regelmäßig besucht haben, diesen während der Pandemie auf wenige ausgewählte Personen stark reduziert haben, ohne dass sich dies in den Ergebnissen der Analysen widerspiegelt.

Insgesamt deuten die Daten des SOEP darauf hin, dass die Qualität der Primärbeziehungen in Deutschland sowohl bei beiden Geschlechtern als auch bei jüngeren und älteren Erwachsenen sehr hoch ist und sich in der

Tendenz seit Mitte der 2000er-Jahre positiv entwickelt hat. Eine Tendenz zu einer starken Belastung der Qualität der Primärbeziehungen lässt sich auch im ersten Jahr der Pandemie (2020) nicht an den Daten ablesen. Insgesamt baut die deutsche Gesellschaft hier auf ein sehr solides Fundament auf. Da hochqualitative Primärbeziehungen ein wesentlicher Faktor für den Schutz vor Einsamkeit sind, spricht die hohe Qualität der Primärbeziehungen für die Vermutung, dass es zu einer weitgehenden Normalisierung der Einsamkeitsbelastungen nach der Pandemie kommen wird beziehungsweise bereits gekommen ist.

Ähnliches gilt für die Besuchsfrequenz. Es ist zwar davon auszugehen, dass sich während der Coronapandemie die Besuchsfrequenz von Familie, Verwandtschaft, Freunden und Freundinnen sowie Bekannten reduziert hat (Blom et al., 2020). Die hier vorliegende Untersuchung der Daten des SOEP zeigt allerdings auch, dass bereits 2021 die überwiegende Mehrheit der Personen zumindest ein Mal im Monat ein Familienmitglied oder einen Freund oder eine Freundin besucht hat und diese wichtigen Primärbeziehungen nicht komplett abgebrochen wurden. Auch ist davon auszugehen, dass spätestens mit dem Ende der letzten Coronaschutzmaßnahmen im April 2023 die Besuchsfrequenzen der meisten Personen wieder auf Vor-Pandemie-Niveau zurückgegangen sein dürften.

4.3 Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Die Möglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, ist wichtig, um Formen von Einsamkeit vorzubeugen, die nach Weiss (1973) als „soziale Einsamkeit“ bezeichnet werden können. Darunter wird das subjektive Gefühl des Mangels der Einbettung in Sekundärgruppenbeziehungen (Nachbarschaften, Bekanntschaften, Vereinsleben, religiöse Gemeinschaften, kulturelles Leben, Ehrenamt und so weiter) verstanden. Sie wird gegen die „emotionale Einsamkeit“ abgegrenzt, die als subjektives Gefühl des Mangels an und in Primärgruppenbeziehungen verstanden wird. Das SOEP bietet die Möglichkeit, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch eine Vielfalt von Indikatoren auf vergleichbare Weise über die Zeit abzubilden. Das SOEP stellt in unterschiedlichen, sich immer wieder verändernden Rhythmen eine Vielzahl von Fragen zu Tätigkeiten in der Freizeit und im Privatleben, die über die Zeit vergleichbar sind, weil sie methodisch sehr ähnlich erfasst werden. Hier kann davon nur ein Ausschnitt präsentiert werden, der die Entwicklungen seit Anfang der 1990er-Jahre bis 2019 und in manchen Fällen bis 2021 abbildet. Der Fokus wird auf der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeiten, der Teilnahme an religiösen Veranstaltungen, von Kinobesuchen, der aktiven Teilnahme am Sport sowie der Ausübung künstlerischer und musischer Tätigkeiten liegen.

Abbildung 4.9: Ehrenamtliche Tätigkeit nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)

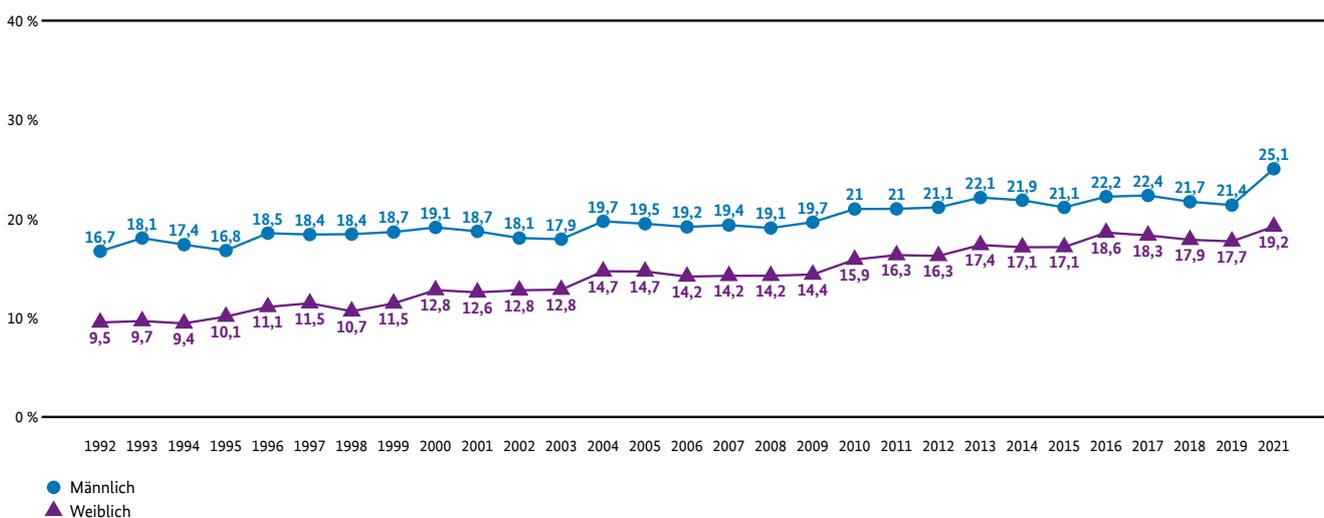
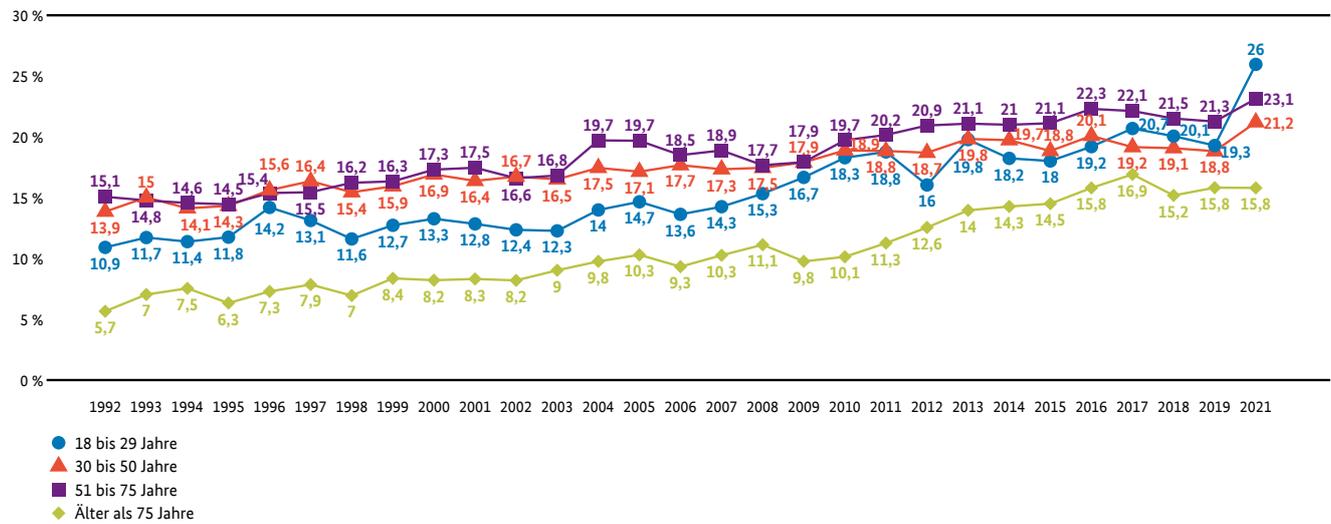


Abbildung 4.10: Ehrenamtliche Tätigkeit nach Altersgruppe und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)



Ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen und Verbänden

Die ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen und Verbänden sind über die Jahre nicht nur stabil geblieben, sondern haben über alle hier betrachteten Gruppen signifikant zugenommen. Männer engagieren sich eher ehrenamtlich in Vereinen und Verbänden als Frauen (Männer 1992: 16,7 Prozent, 2021: 25,1 Prozent; Frauen 1992: 9,5 Prozent, 2021: 19,2 Prozent), wobei diese signifikante Differenz im Trend über die Jahre bis 2019 kleiner wurde. Im Jahr 2021 stieg die Differenz in der ehrenamtlichen Tätigkeit von Männern und Frauen dann wieder signifikant an.⁹

Personen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren engagieren sich dabei eher ehrenamtlich als Personen, die älter als 75 Jahre sind (18 bis 29 Jahre 1992: 10,9 Prozent, 2021: 26 Prozent; 30 bis 50 Jahre 1992: 13,9 Prozent, 2021: 21,2 Prozent; 51 bis 75 Jahre 1992: 15,1 Prozent, 2021: 23,1 Prozent; älter als 75 Jahre 1992: 5,7 Prozent, 2021: 15,8 Prozent), allerdings hat sich auch diese signifikante Differenz angeglichen, da der Anteil der Personen, die sich ehrenamtlich engagieren, bei den älteren Befragten stärker gestiegen ist als im Mittel der Personen zwischen 18 und 75 Jahren. Auch dieser Trend zur Annäherung ist im Jahr 2021 nicht zu beobachten, was daran

liegt, dass besonders die jüngeren Menschen zwischen 18 und 29 Jahren im Jahr 2021 einen starken Zuwachs in der ehrenamtlichen Betätigung zu verzeichnen hatten.

Religiöse Veranstaltungen

Der Besuch religiöser Veranstaltungen ist über die Zeit relativ stabil geblieben, mit einem leichten, aber signifikanten Abwärtstrend. Zu beachten ist hier, dass der beobachtete Zeitraum zwischen 1992 und 2019 liegt und daher keine Aussagen über die Auswirkungen der Coronapandemie auf den Besuch religiöser Veranstaltungen getroffen werden können.

Männer (1992: 16,6 Prozent; 2019: 13,4 Prozent) besuchen religiöse Veranstaltungen signifikant seltener mindestens ein Mal im Monat als Frauen (1992: 23 Prozent; 2019: 16,3 Prozent). Personen über 75 Jahre (1992: 28,3 Prozent; 2019: 24,8 Prozent) wiederum besuchen konsistent signifikant häufiger mindestens ein Mal im Monat religiöse Veranstaltungen als Personen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren (18 bis 29 Jahre 1992: 13,1 Prozent, 2021: 9 Prozent; 30 bis 50 Jahre 1992: 15,3 Prozent, 2021: 12,7 Prozent; 51 bis 75 Jahre 1992: 27 Prozent, 2021: 15,8 Prozent).

⁹ Hier wird einzig die ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen und Verbänden betrachtet. Das freiwillige Engagement von Bürgerinnen und Bürgern erfasst dies nur in Teilen. Eine komplexere Darstellung der Entwicklung des freiwilligen Engagements erfolgt beispielsweise im Rahmen der Berichterstattung zum Deutschen Freiwilligensurvey (FWS).

Abbildung 4.11: Besuch von religiösen Veranstaltungen nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)

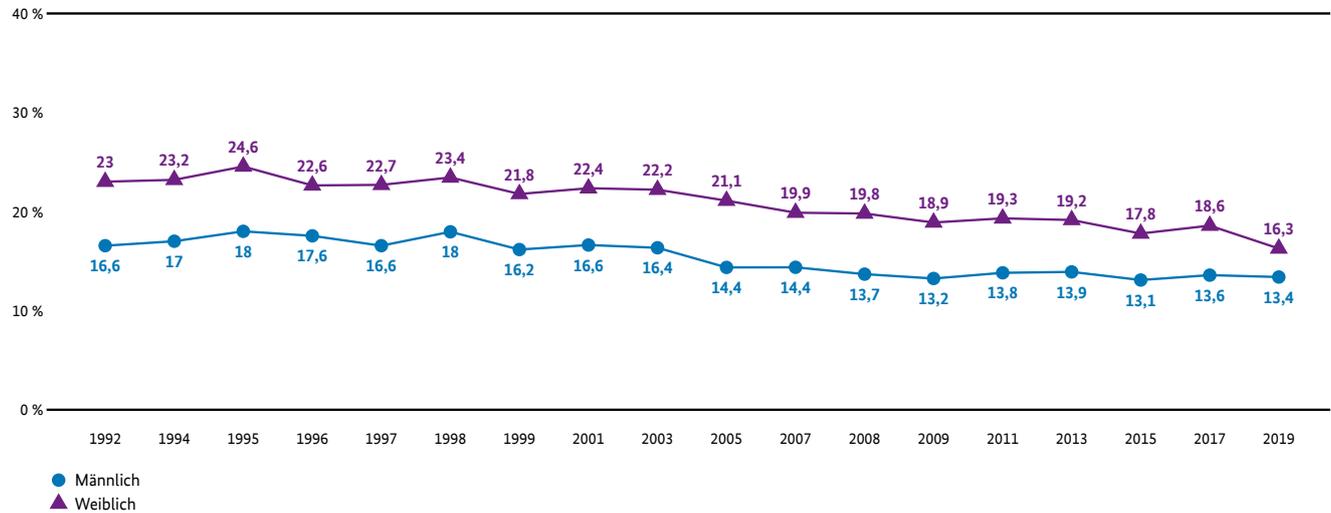
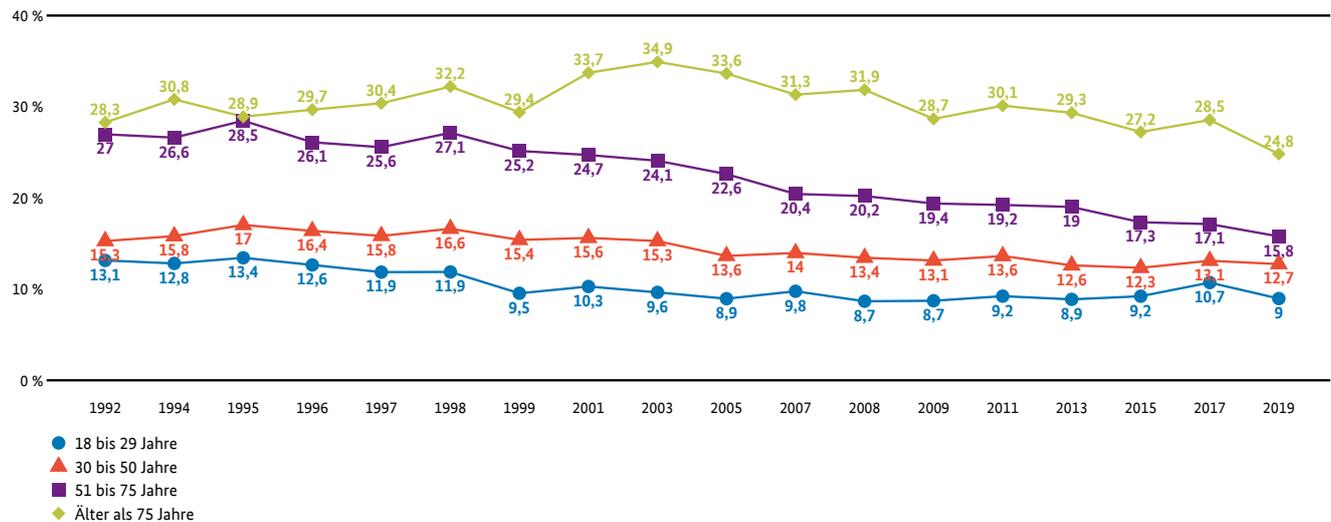


Abbildung 4.12: Besuch von religiösen Veranstaltungen nach Alter und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)



Aktiver Sport

Die aktive Ausübung sportlicher Aktivitäten ist über beide Geschlechter sowie beide Altersgruppen im Zeitraum zwischen 1992 und 2021 signifikant gestiegen. Dieser Trend ist auch im Pandemiejahr 2021 zu beobachten, außer bei den Personen über 75 Jahre. Dies ist nicht überraschend, wenn berücksichtigt wird, dass Sport auch zu Hause oder allein im Freien, wie zum Beispiel beim Joggen, ausgeübt werden kann.

Der geschlechtsspezifische Unterschied, dass Männer (1992: 32,0 Prozent; 2021: 64,7 Prozent) eher mindestens ein Mal im Monat aktiv Sport treiben als Frauen (1992: 25,3 Prozent; 2021: 63,2 Prozent), hat sich im Zeitverlauf geschlossen.

Abbildung 4.13: Ausübung sportlicher Aktivitäten nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)

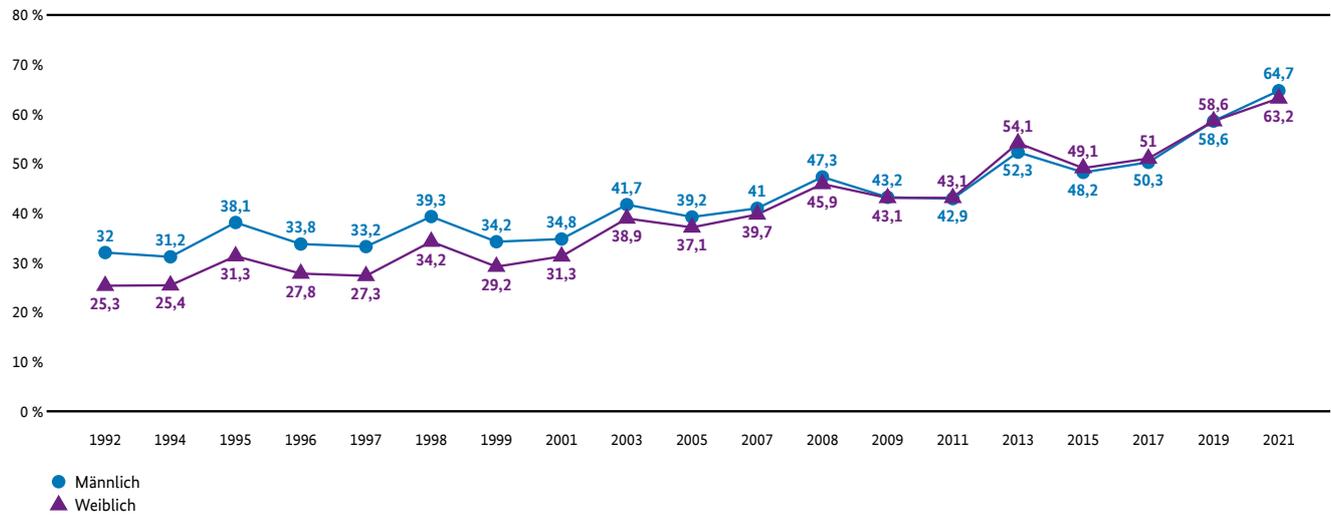
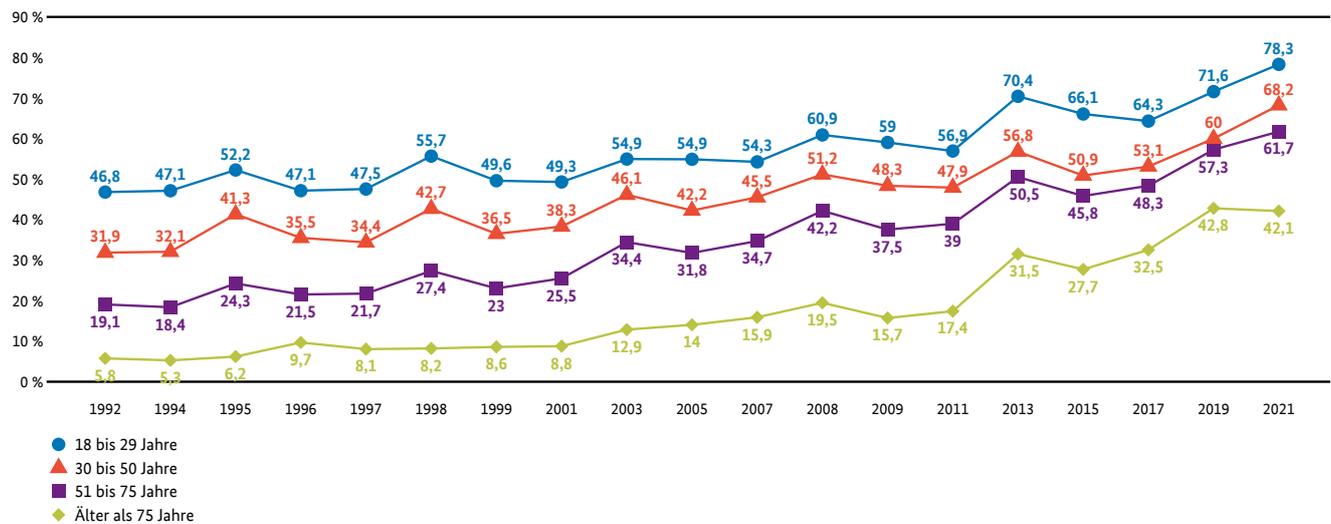


Abbildung 4.14: Ausübung sportlicher Aktivitäten nach Alter und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)



Personen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren (18 bis 29 Jahre 1992: 46,8 Prozent, 2021: 78,3 Prozent; 30 bis 50 Jahre 1992: 31,9 Prozent, 2021: 68,2 Prozent; 51 bis 75 Jahre 1992: 19,1 Prozent, 2021: 61,7 Prozent) betätigen sich eher ein Mal im Monat oder öfter sportlich

als Personen über 75 Jahre (1992: 5,8 Prozent; 2021: 42,1 Prozent), wobei sich die Unterschiede besonders zwischen den mittleren Altersgruppen (30 bis 50 Jahre und 51 bis 75 Jahre) signifikant verkleinert haben.

Besuche popkultureller Veranstaltungen

Der Anteil der Personen, die mindestens ein Mal pro Monat eine popkulturelle Veranstaltung besuchen (Kino, Popkonzerte und so weiter), ist über alle Gruppen betrachtet zwischen den Jahren 1992 und 2019 recht stabil geblieben. Dabei besuchen Personen über 75 Jahre im Trend seit 1992 signifikant häufiger ein Mal oder öfter popkulturelle Veranstaltungen. Auch hier ist zu beachten, dass die Daten nur für 2019 vorliegen und somit keine Aussagen über die Auswirkungen der Pandemie und der damit verbundenen Schutzmaßnahmen die Kinobesuche möglich sind.

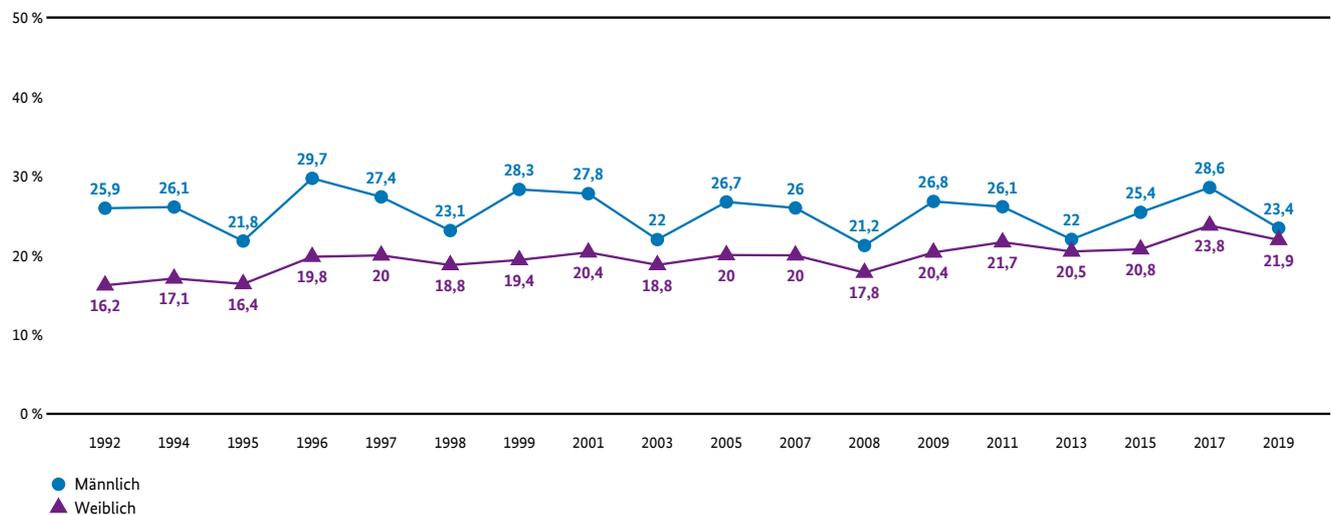
Männer (1992: 25,9 Prozent; 2019: 23,3 Prozent) gehen eher ein Mal oder mehr pro Monat zu popkulturellen Veranstaltungen als Frauen (1992: 16,2 Prozent; 2019: 22 Prozent), wobei dieser Unterschied über die Jahre signifikant kleiner geworden ist und im Jahr 2019 kaum noch von praktischer Bedeutsamkeit erscheint (nur 1,5 Prozentpunkte Unterschied).

Personen im Alter zwischen 18 und 29 Jahren (1992: 56,7 Prozent; 2019: 47,2 Prozent) wiederum gehen deutlich häufiger mindestens ein Mal pro Monat zu einer popkulturellen Veranstaltung als Personen im Alter ab 30 Jahren (30 bis 50 Jahre 1992: 18,8 Prozent, 2021: 26 Prozent; 51 bis 75 Jahre 1992: 5,5 Prozent, 2021: 15,2 Prozent; älter als 75 Jahre: 0,5 Prozent, 2021: 7,4 Prozent). Der altersspezifische Unterschied ist dabei, obwohl er über die Zeit zuletzt signifikant kleiner geworden ist, praktisch bedeutsamer als der geschlechtsspezifische Unterschied (bis zu 39,8 Prozentpunkte Unterschied zwischen den Altersgruppen im Jahr 2019).

Künstlerische oder musische Tätigkeiten

Der Anteil von Personen, die mindestens ein Mal pro Monat einer künstlerischen oder musischen Tätigkeit nachgehen, ist über die Zeit signifikant gestiegen. Dieser Trend ist ungeachtet des Geschlechts oder der Altersgruppe zu beobachten.

Abbildung 4.15: Besuch popkultureller Veranstaltungen nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)



Frauen (1995: 21 Prozent; 2021: 33,1 Prozent) gehen dabei künstlerischen und musischen Tätigkeiten signifikant häufiger ein Mal pro Monat oder öfter nach als Männer (1995: 20,2 Prozent; 2021: 26,8 Prozent). Dieser geschlechtsspezifische Unterschied hat sich im Zeitvergleich etwas vergrößert.

Die altersspezifischen Unterschiede sind dagegen stabiler und haben sich über die Jahre nur selten signifikant

und vor allem nicht konsistent verändert. Personen zwischen 18 und 75 Jahren (18 bis 29 Jahre 1992: 27,4 Prozent, 2021: 43,5 Prozent; 30 bis 50 Jahre 1992: 22,2 Prozent, 2021: 30,7 Prozent; 51 bis 75 Jahre 1992: 18 Prozent, 2021: 27,1 Prozent) gehen eher mindestens ein Mal pro Monat einer künstlerischen oder musischen Tätigkeit nach als Personen über 75 Jahre (1995: 8,4 Prozent; 2021: 21,8 Prozent).

Abbildung 4.16: Besuch popkultureller Veranstaltungen pro Monat nach Alter und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)

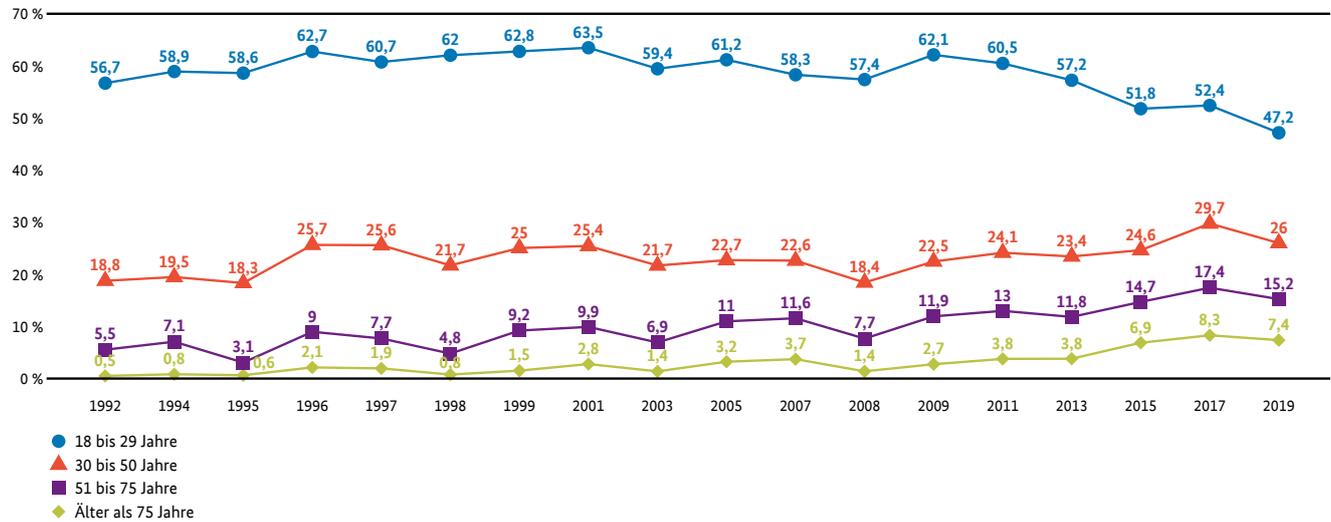


Abbildung 4.17: Ausübung künstlerischer Tätigkeiten nach Geschlecht und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)

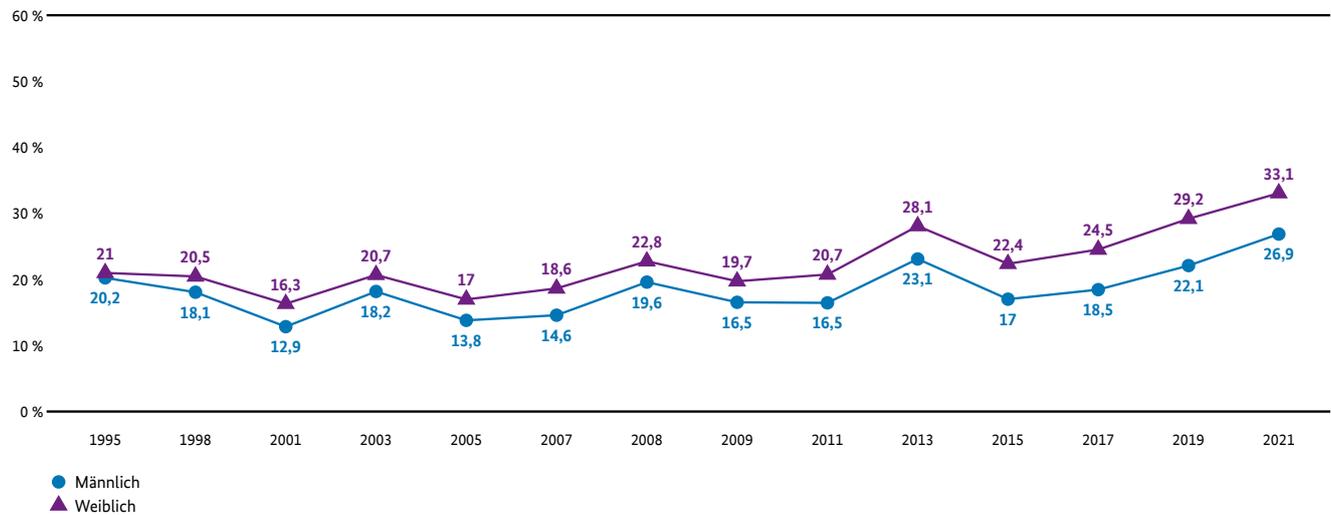
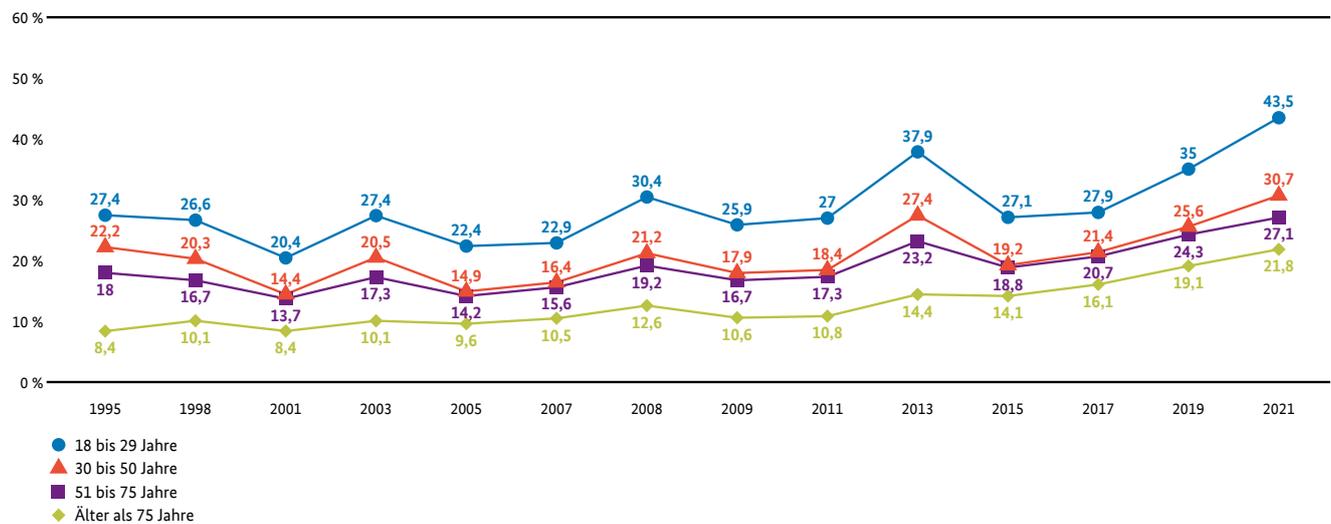


Abbildung 4.18: Ausübung künstlerischer Tätigkeiten nach Alter und Erhebungsjahr (mindestens ein Mal im Monat)



Fazit zur Entwicklung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Insgesamt deuten die Statistiken des SOEP darauf hin, dass sich die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Deutschland positiv entwickelt hat. Dabei ist besonders auf zwei Entwicklungen aufmerksam zu machen:

- Personen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren engagieren sich eher freiwillig, treiben aktiv Sport, gehen einer künstlerischen oder musischen Aktivität nach oder besuchen Kinos. Personen über 75 Jahre besuchen dagegen eher religiöse Veranstaltungen.
- Zudem ist ein Säkularisierungstrend zu sehen: Die Besuche von religiösen Veranstaltungen nehmen ab, während die aktive Teilnahme am Sport steigt und sich bei den Geschlechtern angleicht. Auch die Ausübung künstlerischer Tätigkeiten nimmt bei beiden hier betrachteten Altersgruppen und Geschlechtern zu.

Dieser Trend dürfte insgesamt eine Herausforderung für eine Politik gegen Einsamkeit darstellen, weil er auf der einen Seite bedeutet, dass ein wichtiger Teil des einsamkeitspräventiven Angebots, das aktuell über konfessionelle Einrichtungen bereitgestellt wird, in Zukunft mit erhöhten Teilhabeschwellen rechnen könnte. Auf der anderen Seite ist die Zunahme der Teilhabe am

aktiven Sport gleichzeitig von Vorteil, da sie vermutlich zu einer gesünderen Alterung der Bevölkerung beiträgt. Da schlechte Gesundheit nicht nur eine Ursache, sondern auch ein Risikofaktor für Einsamkeitsbelastungen ist (Bücker, 2022; siehe Kapitel 3), sollte der Trend zur Teilhabe am aktiven Sport dazu beitragen, in Zukunft Einsamkeitsbelastungen zu verringern.

Hinsichtlich der Zunahme an sportlichen Aktivitäten müsste genauer aufgeschlüsselt werden, ob es sich vor allem um eine Zunahme von Vereinssportarten oder um individualisierte Formen des Sports handelt. Dies ist auf Basis der Daten des SOEP jedoch nicht möglich. Positiv ist auch die leichte Zunahme der ehrenamtlichen Tätigkeiten, da das Ehrenamt als eine zentrale soziale Institution angesehen wird, die dazu geeignet ist, Menschen – besonders im höheren Alter – vor Einsamkeitsbelastungen zu schützen (Schobin et al., 2021). Es trägt nicht nur zur sozialen Einbindung der Person selbst bei, sondern stellt gleichzeitig eine soziale Ressource für andere Menschen dar, die so besser vor Einsamkeit geschützt werden können. Die Daten des SOEP zeigen beispielsweise für das Jahr 2021, dass die Einsamkeitsbelastung von Menschen ohne Ehrenamt statistisch signifikant höher ist (12 Prozent), als bei ehrenamtlich engagierten Personen (7,9 Prozent).

4.4 Die Entwicklung von Einsamkeitsbelastungen nach dem Bildungsgrad

Der nachfolgende Abschnitt fragt nach der Entwicklung des Bildungsniveaus von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen im Vergleich zum Rest der erwachsenen Bevölkerung. Als Bildungsindikator wird hier die International Standard Classification of Education 97 (ISCED-97) herangezogen.

Ein höheres Bildungsniveau gilt schon lange als Faktor, der das Einsamkeitsrisiko reduziert (Pinquart & Sorensen, 2001). Der protektive Effekt höherer Bildung entsteht unter anderem über den verbesserten Zugang zum Arbeitsmarkt und ist zudem mit wichtigen Determinanten der Gesundheit kausal verknüpft (Feinstein et al., 2006). Während Armut und schlechte Gesundheit Einsamkeitsbelastungen hervorrufen können, ist von einem schützenden Effekt von Bildung auszugehen. Dabei ist zunächst anzumerken, dass es in der Bundesrepublik – wie in den meisten Ländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) – eine Ausweitung der tertiären Bildung gegeben hat. In den Daten des SOEP äußert sich dies darin, dass der Anteil von Menschen, die nur ein geringes Bildungsniveau erreichen (ISCED-97 Level 0 bis 2, dies entspricht maximal einem aktuellen Haupt- oder Realschulabschluss) seit den 2000er-Jahren (und auch schon davor) stetig sinkt, während der Anteil der Menschen, die über tertiäre Bildung verfügen (ISCED-97 Level 5 und 6) stetig steigt. Es kann daher allgemein von einer Zunahme des Bildungsniveaus in der Bundesrepublik ausgegangen werden. Dies kann vor dem Hintergrund der Annahme, dass Bildung vor Einsamkeit schützt, als positive Entwicklung für den gesellschaftlichen Schutz vor Einsamkeitsbelastungen gedeutet werden. Trotz der positiven Entwicklung des allgemeinen Bildungsniveaus ist zu betrachten, wie sich die Einsamkeitsbelastungen bei unterschiedlichen Bil-



dungsniveaus entwickeln. Denkbar negativ wäre beispielsweise eine Dynamik, in der die Einsamkeitsbelastungen von Menschen mit niedrigeren Bildungsniveaus schneller steigen, als der Bildungsstand der Bevölkerung zunimmt. Dies könnte etwa geschehen, wenn Einsamkeitsbelastungen Bildungserfolge verhindern oder andere Faktoren die Einsamkeitsbelastungen weniger gebildeter Menschen besonders stark erhöhen. Die vorliegenden Daten geben hier aufgrund der Pandemie, aber auch aufgrund hoher Zufallsschwankungen kein klares Bild. Deutlich zeigen die Daten vor allem, dass Personen mit niedriger Bildung durchgängig eher von Einsamkeitsbelastungen betroffen sind als Personen mit mittlerer Bildung, die wiederum eher von Einsamkeitsbelastungen betroffen sind als Personen mit hoher Bildung.

Die SOEP-Daten zeigen, dass Bildung ein signifikanter Faktor für die Resilienz gegen Einsamkeit ist. Selbst in Krisenzeiten ist dieser Effekt deutlich zu sehen. Bildung ist einer der wichtigsten Aspekte in der Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung und damit auch von sozialen Ungleichheiten (Groh-Samberg & Lohmann, 2014). Ebenso spielt Bildung eine wichtige Rolle in Bezug auf soziale Teilhabe. Personen mit höherer Bildung haben einen besseren Zugang zu sozialer Teilhabe, welcher wiederum das Risiko einer Einsamkeitsbelastung reduziert.

Abbildung 4.19: Entwicklung erhöhter Einsamkeitsbelastung nach Bildungsgrad

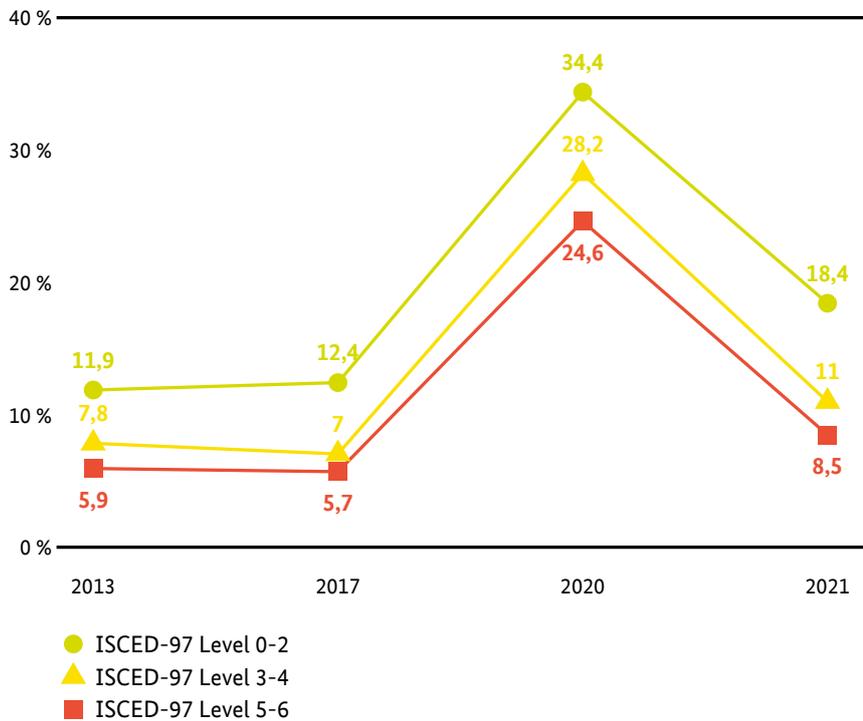
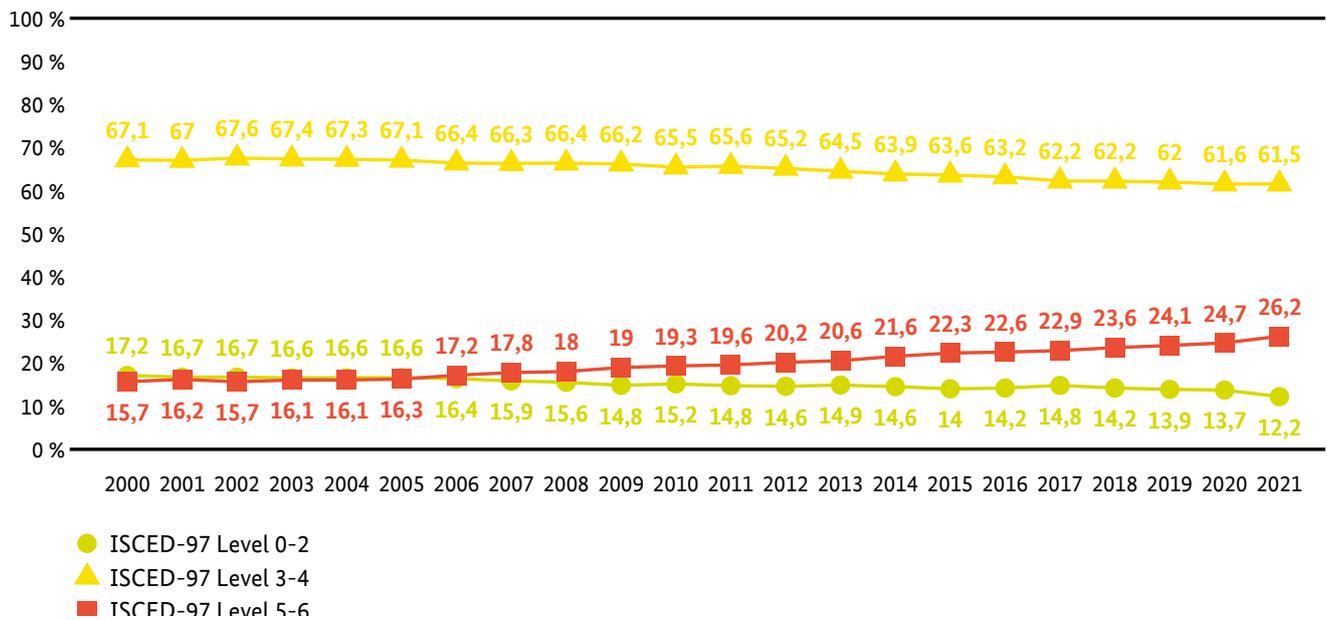


Abbildung 4.20: Entwicklung des Bildungsniveaus in der Bundesrepublik 2000–2021



4.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Allgemein lässt sich sagen, dass die deutsche Bevölkerung über ein solides Fundament an Faktoren für die Resilienz gegen Einsamkeit verfügt. Die Frequenzen der Besuche bei/von zu Primärbeziehungen wie Familie, Freunden und Freundinnen sowie Nachbarn und Nachbarinnen sind auf einem konstant hohen Niveau und konnten sogar in der Pandemie zumindest zum Teil aufrechterhalten werden. Ebenso ist die Zufriedenheit mit der Qualität der Primärbeziehung konstant hoch und sogar im Trend steigend.

Für fast alle Formen der sozialen Teilhabe ist der Anteil der Personen, die ihnen mindestens ein Mal im Monat nachgehen, gestiegen. Ausschließlich die Besuche religiöser Veranstaltungen gehen zurück. Der aktive Sport ist in den letzten Jahren für viele Menschen eine immer wichtigere Form sozialer Teilhabe geworden. Dies ist auch in Hinblick auf den gesundheitsfördernden Aspekt erfreulich.

Bildung ist ein wichtiger Faktor für die Resilienz gegen Einsamkeit. Die Daten zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen Bildung und Einsamkeitsbelastung, der sich auch während der Coronapandemie nicht reduziert hat. Personen mit höherer Bildung sind weniger von Einsamkeit betroffen als Personen mit mittlerer Bildung, die wiederum weniger von Einsamkeit betroffen sind als Personen mit geringer Bildung.

Handlungsempfehlung Primärbeziehungen: Die Sicherung des hohen Niveaus der Qualität von Nahbeziehungen sollte eines der Kernziele einer präventionsorientierten Politik gegen Einsamkeit in der Bundesrepublik darstellen. Dies kann beispielsweise bereits durch präventive und sensibilisierende Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen gefördert werden.

Handlungsempfehlung gesellschaftliche Teilhabe: Bei der Förderung von Formen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sollte darauf geachtet werden, dass sie gleichmäßig über die Geschlechter hinweg gefördert werden. Ferner stellt der Säkularisierungstrend eine Herausforderung besonders für konfessionell gebundene Akteure und Akteurinnen der Wohlfahrtspflege dar, die aktuell gesellschaftliche Teilhabe über ehrenamtliche Tätigkeiten und niedrigschwellige kulturelle Angebote ermöglichen (Schobin et al., 2021).

Handlungsempfehlung Bildung: Die zentrale Rolle der Bildung in jeder Form präventiver Gesundheits- und Sozialpolitik ist bekannt. Sie gilt auch für eine präventive Strategie gegen Einsamkeit. Das niedrigere Bildungsniveau vieler Menschen mit hohen Einsamkeitsbelastungen hat zudem Konsequenzen für die Entwicklung präventiver Aufklärungskampagnen gegen Einsamkeit. Zum einen werden gebildete Menschen stärker von solchen profitieren als weniger gebildete. Zum anderen sollte in der Aufklärungsarbeit daher auf Zugänge geachtet werden, die speziell auf einsame Menschen mit niedrigem Bildungsstand zugeschnitten sind.

5 Regionale und raumbezogene Aspekte von Einsamkeit

Das Gefühl von Einsamkeit kann durch räumliche oder regionale Faktoren verstärkt oder begünstigt werden. Daher beschäftigt sich dieses Kapitel mit Unterschieden der Einsamkeitsbelastung zwischen den westdeutschen und ostdeutschen Ländern sowie dem Stadt-Land-Unterschied.

5.1 Einleitung

Der Zusammenhang zwischen erhöhten Belastungen durch Einsamkeit und räumlichen beziehungsweise regionalen Faktoren ist ein relativ neues Thema in der interdisziplinären Einsamkeitsforschung (Neu, 2022; Potz & Scheffler, 2023). Die aktuelle Forschung betrachtet insbesondere großräumliche Unterschiede zwischen ganzen Ländern. Zum Beispiel haben internationale Vergleichsstudien gezeigt, dass Regionen in Süd- und Osteuropa besonders hohe Einsamkeitsbelastungen aufweisen (Berlingieri et al., 2023). Allerdings ist es schwierig, räumliche und regionale Faktoren eindeutig von kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Einflüssen zu trennen (Neu, 2022).

Kleinräumigere Forschungsergebnisse legen jedoch nahe, dass regionale Unterschiede in der Einsamkeits- und Isolationsbelastung nicht allein durch soziodemografische Faktoren wie Alter, Gesundheit und Bildung erklärt werden können. Einsamkeitsbelastungen werden auch mit regionalen Bedingungen in Zusammenhang gebracht. Diskutiert wird beispielsweise, wie die Verfügbarkeit von Infrastrukturen, die Gestaltung der gebauten Umgebung und die Qualität des Wohnumfelds mit Einsamkeitsbelastungen zusammenhängen (Buecker et al., 2021; Cox et al., 2019; Potz & Scheffler, 2023; MacIntyre & Hewings, 2022; Neu, 2022). Insgesamt macht die aktuelle Forschung deutlich, dass Orte und Räume die Möglichkeiten zur Teilhabe und die Handlungsspielräume der Menschen strukturieren und daher

eine wichtige Rolle bei der Prävention und Linderung von Einsamkeit spielen. Beispiele finden sich etwa im Fokus auf „sorgende Gemeinschaften“ des Siebten Altenberichts (BMFSFJ, 2016) oder dem „Soziale-Orte-Konzept“ (Kersten et al., 2022).

Vor diesem Hintergrund behandelt das vorliegende Kapitel die Veränderungen in der Verbreitung von Einsamkeitsbelastungen auf Länderebene. Diese regionale Ebene ist die kleinräumigste Ebene, für die das SOEP – mit einigen Abstrichen – hinreichend aussagekräftige Teilstichproben bietet.

5.2 Entwicklung erhöhter Einsamkeitsbelastungen nach Land

Abbildung 5.1 zeigt die Entwicklung der Einsamkeitsbelastung zwischen den Jahren 2013 und 2017 auf Länderebene. Für einige Länder werden keine Werte angegeben, da die Datengrundlage keine verlässlichen Angaben zulässt (Fehlermarge größer als ± 2 Prozent). Dies sind Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, das Saarland, Sachsen-Anhalt sowie Thüringen. Hier liegt die Fehlermarge der zusammengeführten Daten der Jahre 2013 und 2017 über ± 2 Prozent. Die Daten wurden aus diesem Grund nicht interpretiert. Die höchste Einsamkeitsbelastung 2017 findet sich in Brandenburg (2013: 11,7 Prozent; 2017: 10,2 Prozent), Hessen (2013: 9,4 Prozent; 2017: 8,3 Prozent) und Niedersachsen

(2013: 8,1 Prozent;; 2017: 8,0 Prozent), die niedrigste hingegen in Nordrhein-Westfalen (2013: 7,6 Prozent; 2017: 7,2 Prozent), Sachsen (2013: 8,6 Prozent; 2017: 7,2 Prozent), Bayern (2013: 7,5 Prozent; 2017: 6,8 Prozent) und Schleswig-Holstein (2013: 6,5 Prozent; 2017: 6,9 Prozent). Auffällig ist hier vor allem, dass in keinem der Länder, die eine Analyse der Daten erlauben, eine signifikante Veränderung zwischen 2013 und 2017 stattgefunden hat. Die Differenzen zwischen den einzelnen Ländern werden hier aufgrund der hohen Fehlermargen nicht betrachtet.

Abbildung 5.2 zeigt die Entwicklung der Einsamkeitsbelastung in den Ländern zwischen 2017 und 2021. Auch hier konnten für Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, das Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen keine hinreichend präzisen Werte ermittelt werden. Für Berlin ist die Fehlermarge in diesem Zeitabschnitt ebenfalls zu groß. Es überrascht nicht, dass die Einsamkeitsbelastung zwischen den Jahren 2017 und 2021 in den meisten Ländern signifikant gestiegen ist, da 2021 noch viele Einschränkungen aufgrund der Coronapandemie den Alltag der deutschen Bevölkerung bestimmt haben. In keinem Land ist eine Einsamkeitsbelastung von weniger als 7 Prozent zu beobachten. Nur in Brandenburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein gab es keine signifikante Zunahme der Einsamkeitsbelastung.

Die höchste Einsamkeitsbelastung im Jahr 2021 gab es in Nordrhein-Westfalen (13,7 Prozent) und Sachsen (12,5 Prozent), die niedrigste in Schleswig-Holstein (9,4 Prozent), Brandenburg (8,8 Prozent) und Niedersachsen (8,4 Prozent). Der höchste Anstieg der Einsamkeitsbelastung ist in Nordrhein-Westfalen (6,5 Prozentpunkte) zu beobachten. Allerdings ist auch hier bei der Interpretation der Befunde zu beachten, dass die Fehlermargen sehr groß sind. Die paarweisen Unterschiede zwischen den Ländern müssen daher nicht statistisch bedeutsam sein und werden daher nicht gesondert interpretiert.



Der Zeitvergleich der Einsamkeitsbelastung nach westdeutschen und ostdeutschen Ländern (westdeutsche Länder: WL, ostdeutsche Länder und Berlin: OL) beinhaltet alle Daten, also auch jene für Personen in Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, dem Saarland, Sachsen-Anhalt sowie Thüringen (siehe auch Abbildung 5.1). Der Zeitvergleich zeigt eine recht stabile Einsamkeitsbelastung zwischen 2013 (WL: 7,5 Prozent; OL: 9,7 Prozent) und 2017 (WL: 7,4 Prozent; OL: 8,6 Prozent), einen starken Anstieg im ersten Coronajahr 2020 (WL: 27,5 Prozent; OL: 31,3 Prozent) und einen Rückgang 2021 (WL: 11,2 Prozent; OL: 11,8 Prozent), wobei das Vor-Pandemie-Niveau nicht wieder erreicht wird. Die ostdeutschen Länder plus Berlin weisen 2013 und 2017 eine signifikant höhere Einsamkeitsbelastung auf als die westdeutschen Länder, wobei dieser Unterschied im ohnehin durch eine hohe Einsamkeitsbelastung gekennzeichneten Jahr 2020 mit 3,8 Prozentpunkten am größten ist. Im Jahr 2021 ist der Ost-West-Unterschied jedoch nicht mehr signifikant. Insgesamt erscheint der Ost-West-Unterschied in den Daten 2021 als zu klein, um als praktisch bedeutsam eingestuft zu werden (0,6 Prozentpunkte).

Abbildung 5.1: Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach Land 2013–2017

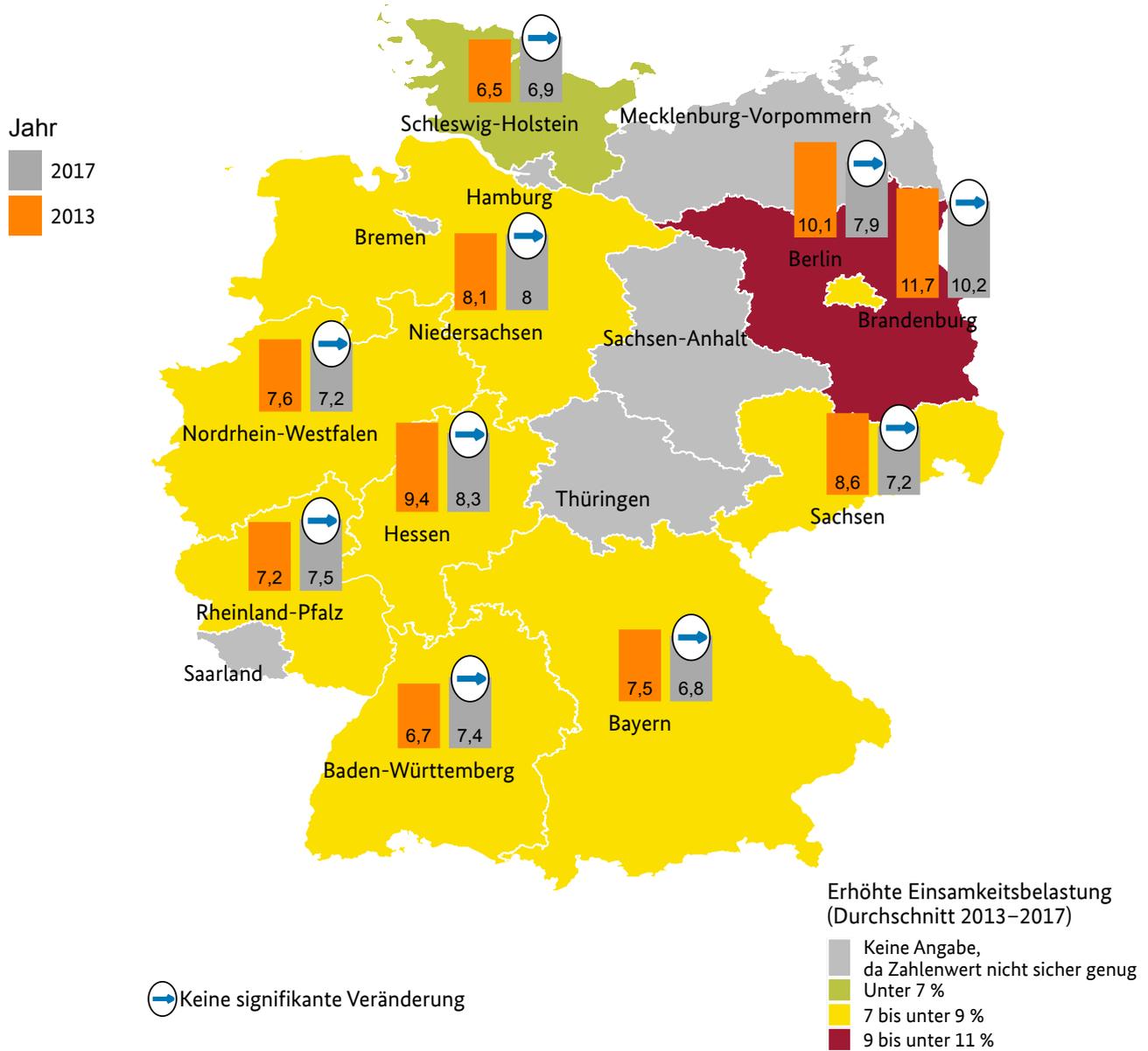


Abbildung 5.2: Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach Land 2017–2021

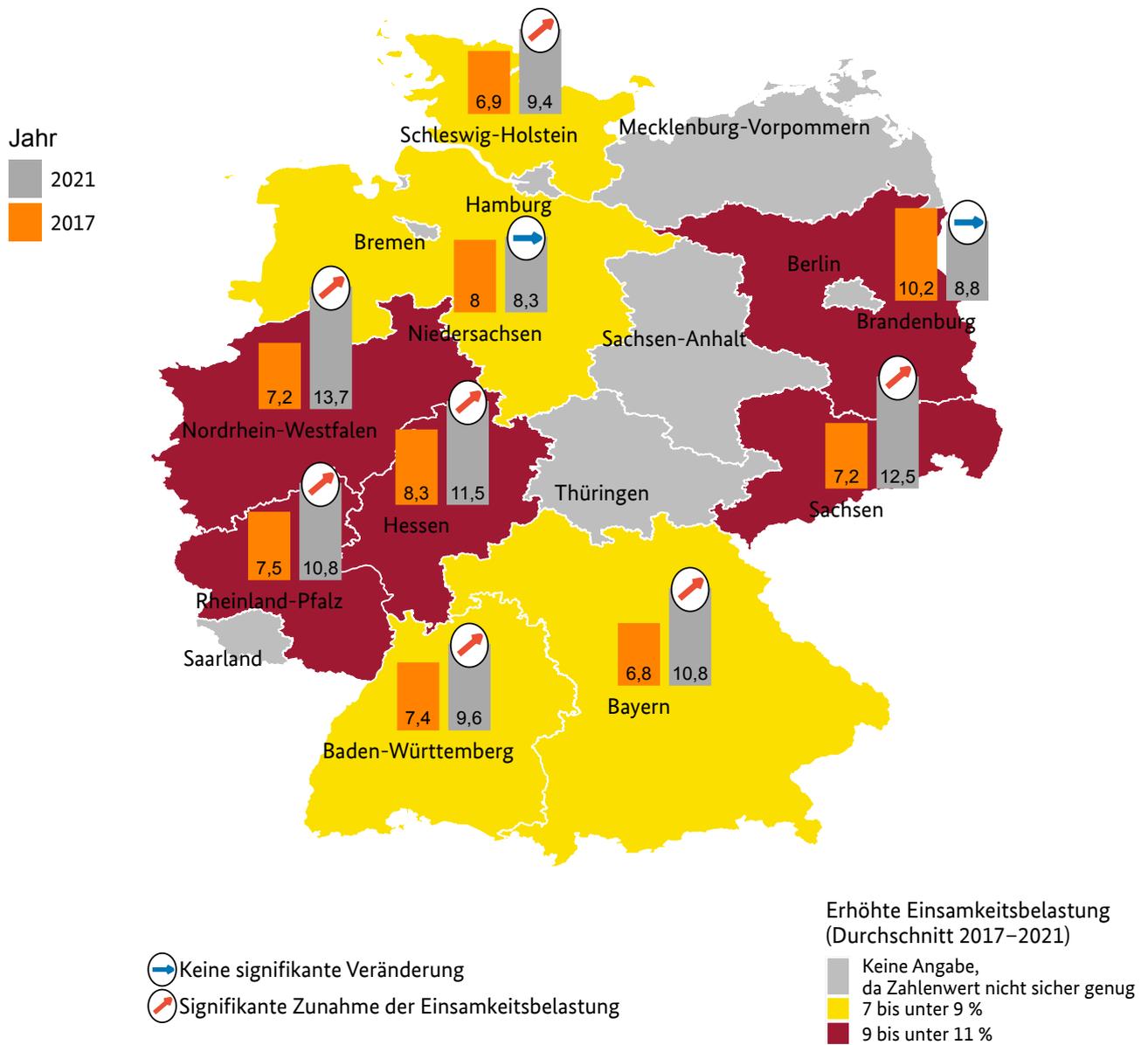
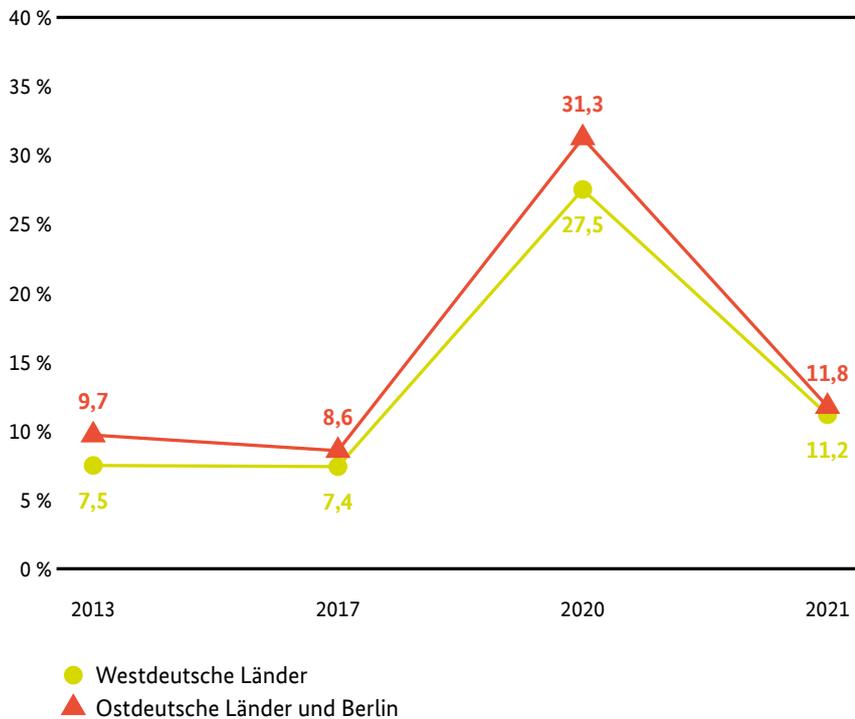


Abbildung 5.3: Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach west- und ostdeutschen Ländern 2013–2021



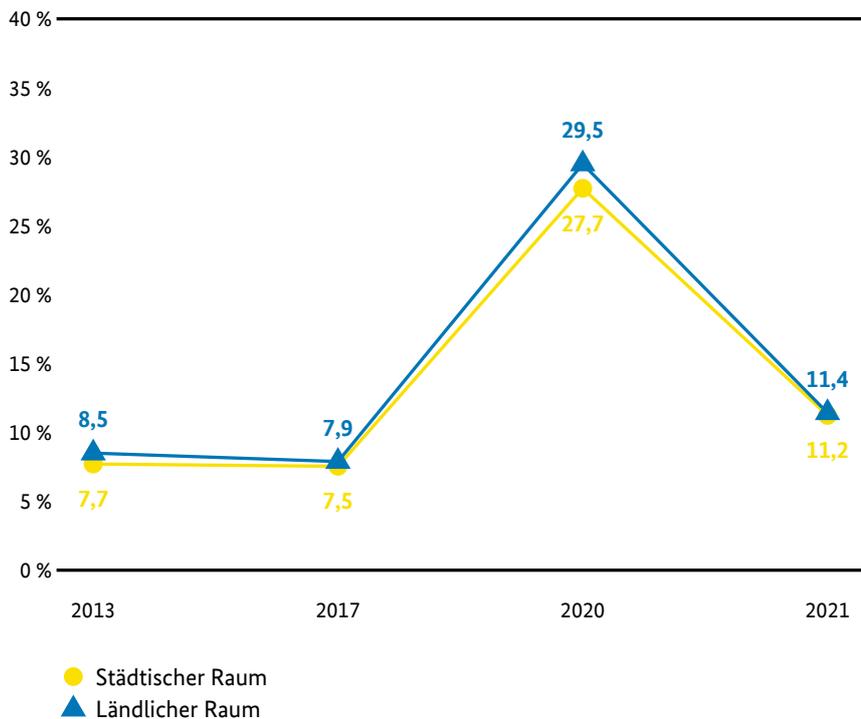
5.3 Entwicklung der Stadt-Land-Unterschiede in der Einsamkeitsbelastung

Der Zeitvergleich der Einsamkeitsbelastung nach städtischem und ländlichem Raum zwischen 2013 und 2021 zeigt einen sehr ähnlichen Trend. Zwischen den Erhebungswellen 2013 (städtischer Raum: 7,7 Prozent; ländlicher Raum: 8,5 Prozent) und 2017 (städtischer Raum: 7,5 Prozent; ländlicher Raum: 7,9 Prozent) bleibt die Einsamkeitsbelastung stabil, bevor sie im ersten Coronajahr 2020 (städtischer Raum: 27,7 Prozent; ländlicher Raum: 29,5 Prozent) stark ansteigt und im Jahr 2021 (städtischer Raum: 11,2 Prozent; ländlicher Raum: 11,4 Prozent) wieder zurückgeht, wobei auch hier weder im ländlichen noch im städtischen Raum wieder auf das Vor-Pandemie-Niveau zurückgekehrt wird.

Es gibt keine praktisch bedeutsamen Unterschiede in der Einsamkeitsbelastung im Stadt-Land-Vergleich.

Ein praktisch bedeutsamer Unterschied der Einsamkeitsbelastung zwischen dem ländlichen und dem städtischen Raum liegt nicht vor.

Abbildung 5.4: Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen nach Raumtyp 2013–2021



5.4 Fazit und Handlungsempfehlung

Die Entwicklung der Einsamkeitsbelastung auf Länder-ebene zwischen 2013 und 2021 zeigt ein vielfältiges Bild. In einigen Ländern konnten aufgrund unzureichender Daten keine verlässlichen Werte ermittelt werden. Wenn jedoch die Daten aus allen Ländern berücksichtigt und nach west- und ostdeutschen Ländern aufgeteilt werden, zeigt sich in mehreren Erhebungsjahren ein geringfügiger signifikanter Unterschied zwischen Ost und West. Die ostdeutschen Länder, einschließlich Berlin, verzeichnen leicht höhere Einsamkeitsbelastungen als die westdeutschen Länder. Allerdings ist dieser Unterschied im Jahr 2021 nicht mehr statistisch signifikant. Daher sollte dieser Befund nicht überinterpretiert werden und könnte von kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren bestimmt sein, die sich ebenfalls auf Einsamkeitsbelastungen auswirken können (Neu, 2022).

Auf Grundlage der Daten des SOEP gibt es keinen signifikanten Unterschied in den Einsamkeitsbelastungen zwischen Menschen in ländlichen und städtischen Gebieten. Insgesamt scheinen räumliche Faktoren auf den hier untersuchten Ebenen keinen oder nur einen geringen Einfluss auf die Einsamkeitsbelastung der Bevölkerung zu haben. Es ist jedoch erwähnenswert, dass kleinräumige Studien gezeigt haben, dass Einsamkeitsbelastungen mit regionalen Faktoren zusammenhängen können (Buecker et al., 2021). Daher könnten weitere Untersuchungen auf niedrigeren sozialräumlichen Ebenen, wie beispielsweise auf der Ebene von Gemeinden, aufschlussreich sein, um die Faktoren zu identifizieren, die die empfundene Einsamkeitsbelastung beeinflussen. Solche Analysen könnten in zukünftigen Fassungen des Einsamkeitsbarometers mit höher aufgelösten Daten angestrebt werden.

Handlungsempfehlung: Auf Basis der aktuellen Daten des SOEP können regionale Differenzen in der Einsamkeitsbelastung in Deutschland nur unzureichend erfasst werden. Die statistischen Unsicherheiten in den Schätzungen sind selbst in den bevölkerungsreichsten Bundesländern vergleichsweise groß. Als Handlungsempfehlung kann hier daher zunächst nur die Forderung

nach der Förderung der wissenschaftlichen Erfassung räumlich höher aufgelöster sozialstatistischer Daten formuliert werden. Dies könnte beispielsweise durch die Förderung von Surveys mit einer sehr hohen Stichprobenzahl geschehen, die nach Kreisen geschichtet sind, oder durch den Einbezug der Einsamkeitsmessung in den Mikrozensus.

6 Einsamkeitsbelastungen und Einstellungen zur Demokratie

Dauerhaft erhöhte Einsamkeitsbelastungen gehen mit einem generalisierten Vertrauensverlust einher, der demokratische Grundpfeiler berührt: Das Vertrauen in die politischen Institutionen sowie in die Akteure und Akteurinnen, in die Polizei und die Justiz ist bei einsamen Menschen oft stark gemindert. Auch das Interesse für die Politik und die Bindung an die politischen Parteien ist geschwächt. Im Fokus dieses Kapitels steht daher der Zusammenhang zwischen Einsamkeitsbelastungen und Einstellungen zur Demokratie.

6.1 Einleitung

Ein verhältnismäßig neues Thema in der Einsamkeitsforschung ist der Zusammenhang zwischen Einsamkeitsbelastungen und dem Rückgang von Vertrauen in die politischen Institutionen liberaler Demokratien (Langenkamp, 2021a; Neu et al., 2023; Schobin, 2018). Er wird im Kontext des Sachverhalts erforscht, dass Einsamkeitsbelastungen mit einer Minderung des interpersonellen Vertrauens einhergehen. Einsame Menschen vertrauen im Durchschnitt den Menschen in ihrer Mitwelt weniger und es wird davon ausgegangen, dass dies ein Effekt der Einsamkeitsbelastungen ist (Langenkamp, 2023; Rotenberg, 2010; Schobin, 2018). Neben einem geminderten interpersonellen Vertrauen ist aber auch das Vertrauen einsamkeitsbelasteter Menschen in die Institutionen, wie die Polizei, das Rechtssystem, die Parteien und den Bundestag, häufiger niedriger. Ebenso zeigen Personen, die von Einsamkeit betroffen sind, häufiger einen stärkeren Glauben an Verschwörungsmythen, wie beispielsweise, dass es eine Machtelite gebe, die hinter den Kulissen die Politik steuert (Neu et al., 2023). Dieser Komplex eines generalisierten Vertrauensverlusts, der mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen im Zusammenhang steht, kann praktische Konsequenzen für die politische Partizipation in liberalen Demokratien haben. Die aktuelle Mitte-Studie (2022/2023) der Friedrich-Ebert-Stiftung warnt davor, dass Einsamkeit in Verbindung mit demokratiefeindlichen Ansichten wie

Verschwörungsmythen und Gewaltakzeptanz in Verbindung steht (Neu & Küpper, 2023). Erste Forschungsergebnisse zeigen, dass Personen, die von Einsamkeit betroffen sind, ein geringeres Interesse an Politik haben, seltener wählen gehen und sich weniger an eine bestimmte Partei gebunden fühlen als Personen, die nicht von Einsamkeit betroffen sind (Langenkamp, 2021b).

6.2 Demokratische Teilhabe und Einsamkeit

Die aktuellen Daten des SOEP bestätigen die Annahme, dass das Vertrauen in politische Institutionen bei einsamkeitsbelasteten Menschen gemindert ist. Das SOEP erfragt auf einer Skala von 0 bis 10, welchen öffentlichen Einrichtungen oder Personengruppen persönlich vertraut wird. Gefragt wird nach dem Rechtssystem, der Polizei, den Parteien, den Politikerinnen und Politikern sowie dem Bundestag. Dabei liegt 2021 der Anteil von Menschen, die auf dieser Skala einen Wert über 5 angeben, bei einsamkeitsbelasteten Menschen signifikant unter dem Wert von Menschen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastungen. So vertrauen nur 50,6 Prozent der einsamkeitsbelasteten Personen dem Rechtssystem, verglichen mit 63,8 Prozent der Menschen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastungen, und nur 66,2 Prozent trauen der Polizei, verglichen mit 77,2 Prozent der weniger ein-

samen. In den Bundestag haben lediglich 38,9 Prozent der Personen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung Vertrauen, während es bei den Personen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung 50 Prozent sind. Besonders schwach ist das Vertrauen in die Politikerinnen und Politiker (21,3 Prozent versus 29,8 Prozent) und in die Parteien

(20,4 Prozent versus 28,8 Prozent). Insgesamt stützen die aktuellen Daten des SOEP das Bild einer empfindlichen und praktisch bedeutsamen Minderung des Vertrauens in die politischen Institutionen liberaler Demokratien und ihrer Akteure und Akteurinnen bei einsamkeitsbelasteten Menschen.

Abbildung 6.1: Vertrauen in politische Institutionen nach Einsamkeitsbelastung (2021), Instrument: UCLA-LS

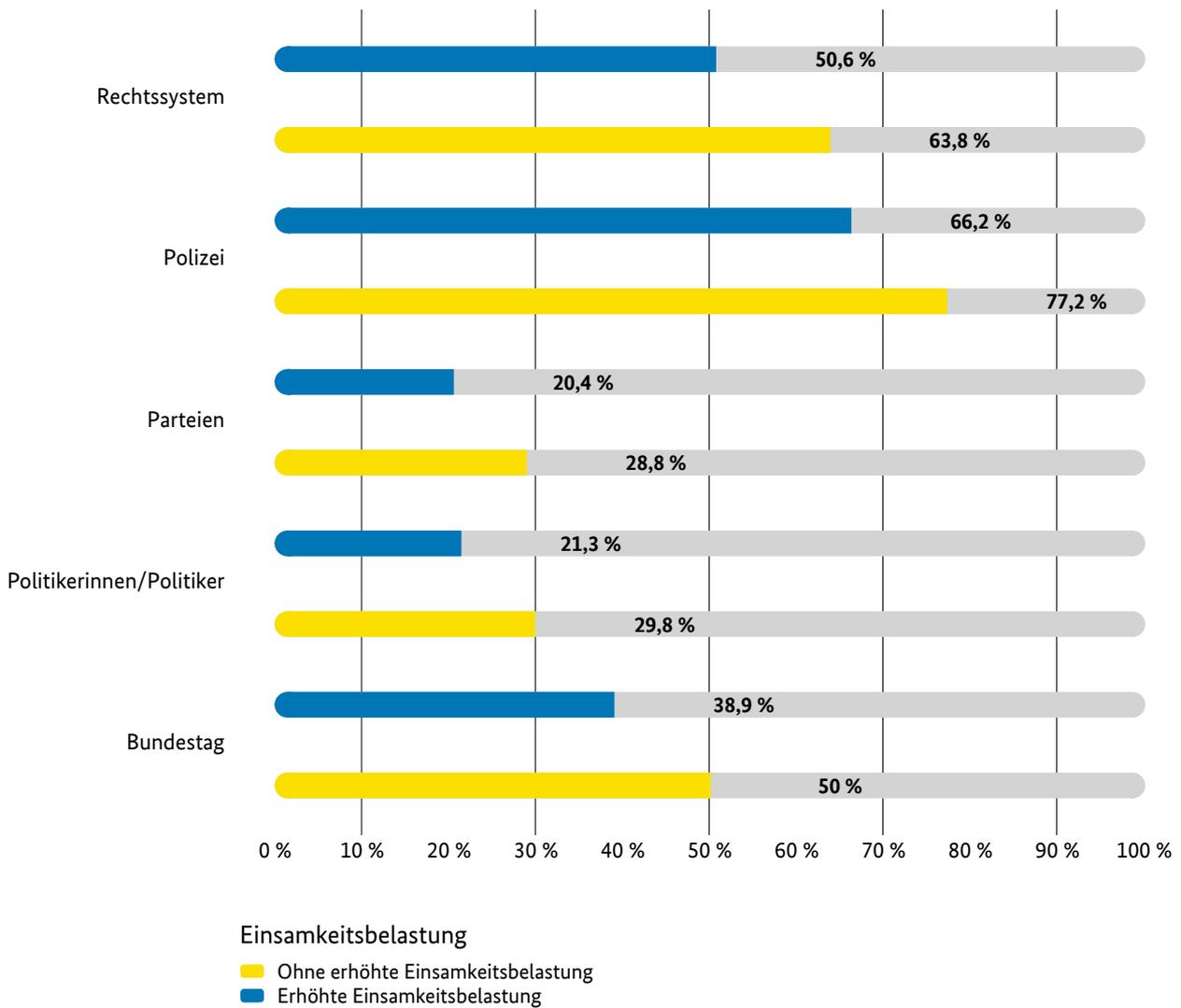
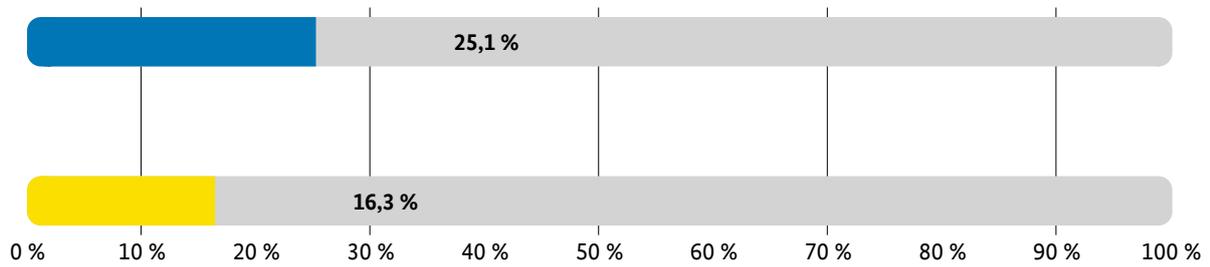


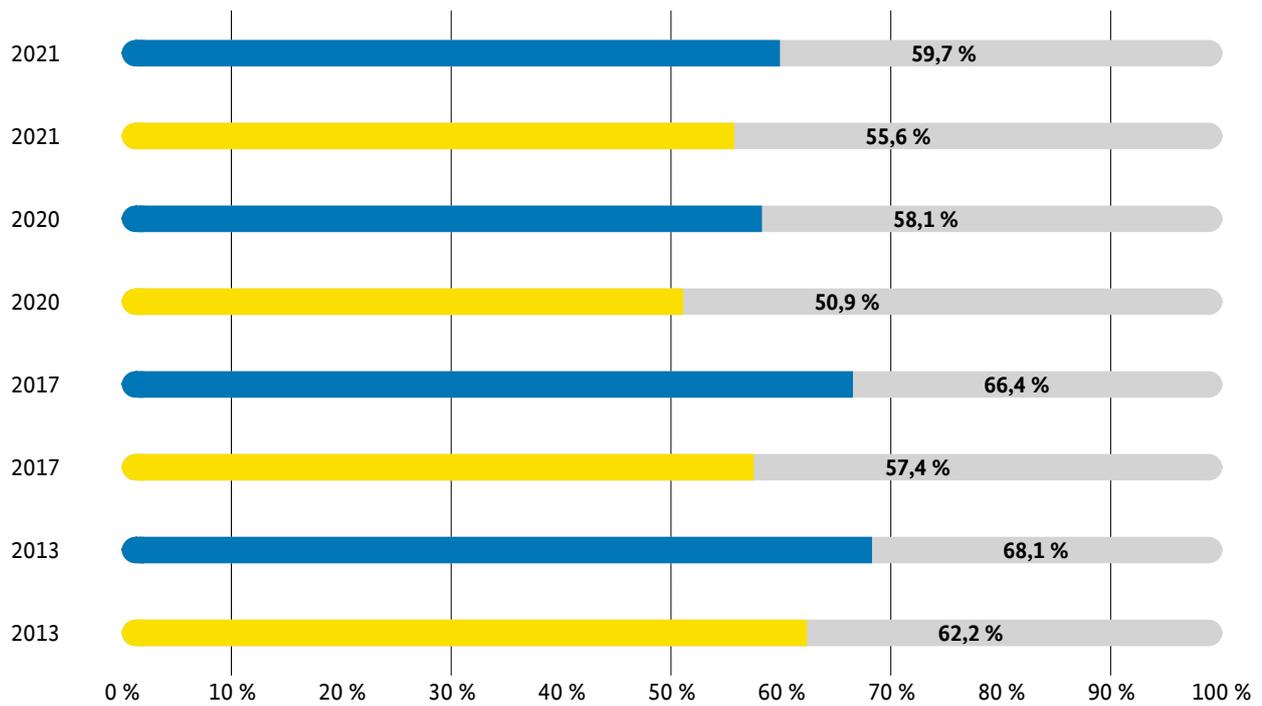
Abbildung 6.2: Starker Verschwörungsglaube nach Einsamkeitsbelastung (2021), Instrument: UCLA-LS



Einsamkeitsbelastung

- Ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung
- Erhöhte Einsamkeitsbelastung

Abbildung 6.3: Entwicklung des Desinteresses an der Politik nach Einsamkeitsbelastung und Erhebungsjahr



Einsamkeitsbelastung

- Ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung
- Erhöhte Einsamkeitsbelastung

Dem verringerten Vertrauen in die politischen Institutionen entspricht zudem eine erhöhte Neigung zum Glauben an eine politische Verschwörung. Dieser äußert sich darin, dass Menschen glauben, es gebe eine geheime Gruppe (oder Gruppen), die im Hintergrund den Staat und staatliche Entscheidungen lenkt sowie Bürger und Bürgerinnen überwacht. Das SOEP erfasste im Jahr 2021 erstmals den Glauben der Befragten an eine politische Verschwörung. Hierzu wurde auf einer Skala von 0 Prozent bis 100 Prozent erfragt, wie sicher die

Person sei, dass beispielsweise geheime Organisationen großen Einfluss auf politische Aktivitäten nehmen oder dass Regierungsbehörden die Bürger und Bürgerinnen genau überwachen. Der Anteil derer, die einen starken Verschwörungsglauben haben (im Durchschnitt zu über 70 Prozent sicher), ist bei Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen signifikant erhöht. Etwa 25,1 Prozent brachten einen starken Verschwörungsglauben zum Ausdruck, im Vergleich zu 16,3 Prozent bei den Befragten ohne erhöhte Einsamkeitsbelastungen.

Abbildung 6.4: Entwicklung der Bindung an eine Partei nach Einsamkeitsbelastung

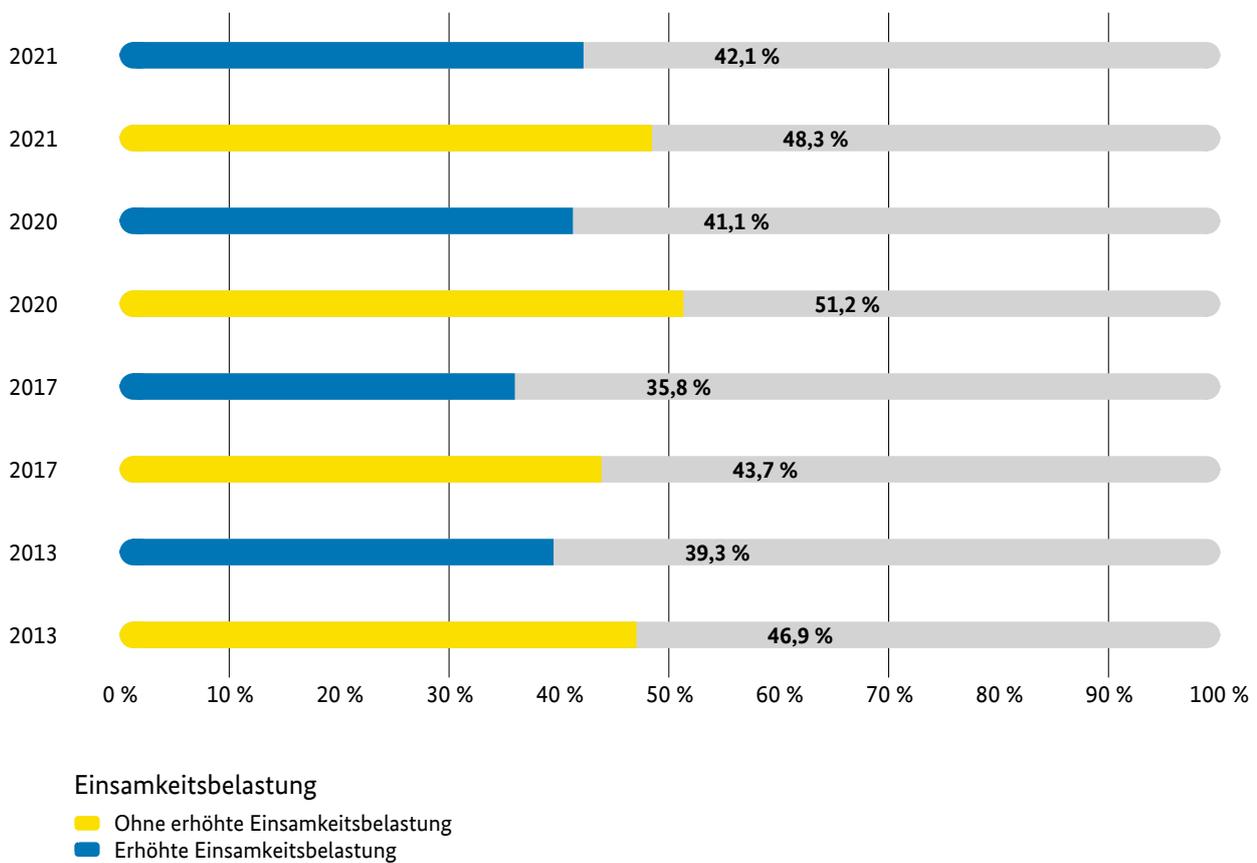
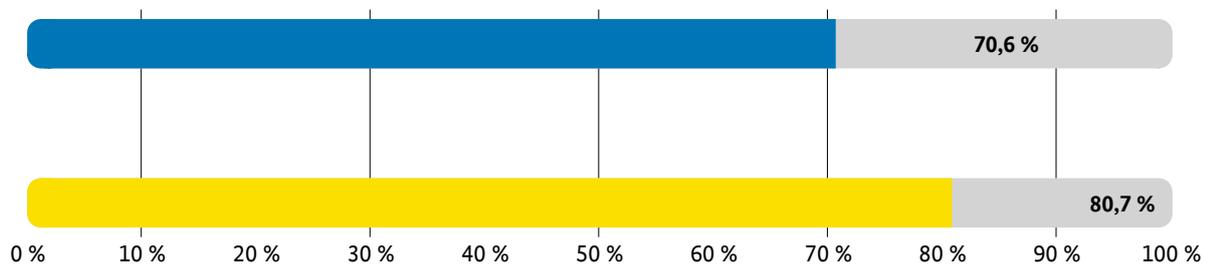


Abbildung 6.5: Sichere Wahlabsicht nach Einsamkeitsbelastung (2021), Instrument: UCLA-LS



Einsamkeitsbelastung

- Ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung
- Erhöhte Einsamkeitsbelastung

Der häufiger anzutreffende generalisierte Vertrauensverlust und der Verschwörungsglaube können zwei Anzeichen dafür sein, dass die politische Teilhabe und auch die politische Verortung in einer liberalen Demokratie bei einsamkeitsbelasteten Menschen geschwächt sind. In der Folge wird daher dargestellt, wie sich das politische Interesse und Bindungen an politische Parteien bei Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen in den letzten Jahren entwickelt haben. Beide Aspekte werden im SOEP jährlich erfasst, sodass sie einen Rückschluss auf die Entwicklung der politischen Partizipation einsamkeitsbelasteter Menschen zulassen.

Das SOEP deutet hier zunächst auf einen positiven Trend hin: Der Anteil der Personen, die kein oder wenig Interesse an der Politik haben, sinkt signifikant bei Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen (2013: 67,7 Prozent; 2021: 59,3 Prozent) wie auch bei Menschen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung (2013: 62,2 Prozent; 2021: 55,4 Prozent) zwischen 2013 und 2021. Es ist aktuell nicht zu beobachten, dass sich das politische Desinteresse bei einsamkeitsbelasteten Menschen deutlich anders entwickelt als bei Menschen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastungen. Dessen ungeachtet ist das Interesse der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen an der Politik in jedem Jahr signifikant niedriger beziehungsweise der Anteil, der kein oder wenig Interesse an der Politik hat, ist signifikant

höher. Diese Lücke scheint sich im Zeitvergleich nicht zu schließen. Personen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung weisen außerdem eine geringere Bindung an eine politische Partei auf als Personen ohne Einsamkeitsbelastung. Der Trend zeigt zunächst einen Rückgang der Bindung an eine bestimmte Partei sowohl bei Personen ohne als auch solchen mit Einsamkeitsbelastung zwischen 2013 und 2017 (ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung 2013: 46,9 Prozent; 2017: 43,7 Prozent; erhöhte Einsamkeitsbelastung: 2013: 39,3 Prozent; 2017: 35,8 Prozent), gefolgt von einem signifikanten Anstieg in den Jahren 2020 und 2021 (ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung 2020: 51,2 Prozent; 2021: 48,3 Prozent; erhöhte Einsamkeitsbelastung: 2020: 41,1 Prozent; 2021: 42,1 Prozent). Der Abstand in der Parteibindung zwischen Menschen mit und solchen ohne Einsamkeitsbelastungen bleibt trotz dieser Schwankungen zwischen 2013 und 2021 relativ konstant (2013: 7,6 Prozentpunkte, 2021: 6,2 Prozentpunkte).

Das niedrigere Interesse an Politik und die geringere Parteibindung hängen auch signifikant mit der Absicht, sich an Wahlen zu beteiligen, zusammen. Von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen gaben im SOEP nur 70,9 Prozent an, am nächsten Sonntag bestimmt zur Wahl zu gehen, wenn eine Bundestagswahl wäre. Bei Menschen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastungen sind es 80,7 Prozent, also 10,1 Prozentpunkte mehr.

6.3 Fazit und Handlungsempfehlung

Die Daten des SOEP aus dem Jahr 2021 zeigen ein signifikant niedrigeres Vertrauen in politische Institutionen, wie die Polizei, die Parteien und Politiker und Politikerinnen sowie das Rechtssystem und den Bundestag, bei Personen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung als bei Personen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung. Darüber hinaus glauben Personen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung signifikant häufiger an eine politische Verschwörung als Personen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung.

Die Daten des SOEP untermauern die Annahme, dass das Desinteresse an Politik von Menschen mit Einsamkeitsbelastungen größer ist als das von Menschen ohne solche Belastungen. Gleichzeitig zeigen die Daten, dass das Desinteresse an Politik in beiden betrachteten Gruppen (und damit in der Bevölkerung insgesamt) gesunken ist. Der signifikante Abstand im Desinteresse an Politik zwischen Menschen mit und ohne erhöhten Einsamkeitsbelastungen bleibt dabei jedoch bestehen. Auch die Parteibindung von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen ist im SOEP in den meisten Erhebungsjahren konsistent niedriger als bei Menschen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastungen. Insgesamt drückt sich dies auch in einer niedrigeren politischen Partizipation an Wahlen aus.

Handlungsempfehlung: Einsamkeitsbelastungen stehen in einem negativen Zusammenhang mit dem Vertrauen in politische Institutionen, dem politischen Interesse der Bevölkerung sowie mit der Motivation zur Beteiligung an politischen Prozessen. Aufgrund dieser

Zusammenhänge ist zu vermuten, dass sie die Parteibindung mindern und die Partizipation an Wahlen schwächen. Dabei kommt den Parteien im politischen System der Bundesrepublik eine zentrale Funktion in der Willensbildung des Volkes zu. Die Parteien bündeln jedoch nicht nur gesellschaftliche Interessen, sondern sie sozialisieren und mobilisieren die Bürgerinnen und Bürger auch und tragen so zur Vergesellschaftung im Sinne Max Webers bei. Sie haben, so gesehen, nicht nur politische, sondern auch gesellschaftliche und intermediäre Funktionen (Wiesendahl, 2006), die gegen Einsamkeit wirken können. Ebenso ist eine hohe Beteiligung an Wahlen für die Sicherung der Legitimität liberaler Demokratien von zentraler Bedeutung. In diesem Sinn können Einsamkeitsbelastungen, insbesondere wenn sie mit demokratiegefährdenden Einstellungen einhergehen, eine potenzielle Gefahr für die liberale Demokratie in Deutschland darstellen. Dies entspricht dem Fazit der aktuellen Mitte-Studie, die empfiehlt, Einsamkeitsbelastungen als einen Indikator zu verstehen, der anzeigt, wie viele Menschen sich zunehmend unverbunden mit der Demokratie und ihren Institutionen fühlen (Neu & Küpper, 2023). Einsamkeitsprävention und -milderung sollten daher auch unter dem Gesichtspunkt der Stabilisierung des demokratischen Systems der Bundesrepublik als Beitrag zur Demokratieförderung verstanden werden. Die Mitte-Studie 2022/2023 leitet daraus die Empfehlung ab, inklusive und demokratische Orte der Begegnung zu erhalten und zu schaffen (Neu & Küpper 2023), was durch die Forderung ergänzt werden kann, soziale Engagementformen zu fördern, die gleichzeitig zur Vorbeugung von Einsamkeit beitragen und zur Teilhabe an politischen Prozessen einladen (Schobin 2022b).

7 Fazit: Einsamkeit in Deutschland

Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen haben häufig mit zusätzlichen Erschwernissen zu kämpfen und ihr Vertrauen in die demokratischen Institutionen ist geschwächt. Während der Pandemie stiegen die Einsamkeitsbelastungen sprunghaft an, sind seitdem aber wieder etwas zurückgegangen. Diese an dieser rückläufigen Tendenz erkennbare Resilienz weist auf die positive Entwicklung von zwei Resilienzfaktoren hin: Die Qualität der Nahbeziehungen und die der sozialen Teilhabe haben sich in der Bundesrepublik über lange Zeiträume positiv entwickelt. Insgesamt sind Einsamkeitsbelastungen als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu begreifen, die sowohl Quervernetzungen zwischen den unterschiedlichen Sektoren der Gesundheits- und Sozialpolitik als auch der Entwicklung innovativer Ansätze bedarf, um gemeistert zu werden.

7.1 Die Entwicklung der Einsamkeitsbelastungen

Insgesamt zeichnen die Daten des SOEP das Bild, dass Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen mit mehrfachen Disparitäten zu kämpfen haben: Ihre Gesundheit ist schlechter, sie verfügen über weniger soziale Ressourcen wie Bildung oder Arbeit, sie partizipieren weniger an der allgemeinen Wohlstandsentwicklung, ihre politische Partizipation ist verringert und ihr Vertrauen in die demokratischen Institutionen ist häufiger geschwächt. Dessen ungeachtet stellen Menschen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung und/oder in sozialer Isolation keine homogene Gruppe dar. Einsamkeit ist ein vielschichtiges Thema – es betrifft das Individuum ebenso wie die Gesellschaft. Zudem bestehen komplexe Wechselwirkungen zwischen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren, die Einsamkeit bedingen. Dabei können Einsamkeitsbelastungen jede und jeden betreffen. Zwar sind die Belastungen sowohl bei sozial schwächeren als auch bei älteren Menschen ausgeprägter, die statistischen Zusammenhänge sollten aber nicht den Blick darauf verstellen, dass es sich nicht per se um alters- oder lebenslagenspezifische Phänomene handelt. Gerade die Auswirkungen der Coronapandemie belegen dies besonders gut. Hier hat sich gezeigt, dass die

Vulnerabilität für Einsamkeit auch Menschen betrifft, die nicht zu einer der typischen Risikogruppen gezählt werden können. Beispielsweise stiegen die Einsamkeitsbelastungen während der Pandemie besonders stark bei Menschen bis 75 Jahre an. Verwundbar sind hier demnach auch die, die normalerweise in den Statistiken als widerstandsfähiger erscheinen, weil sie weniger betroffen sind. Dass aus den statistischen Risikogruppen nicht direkt auf individuelle Vulnerabilitäten geschlossen werden kann, liegt daran, dass die Ursachen von Vereinsamung vielschichtig sind. Die Wege, die zu erhöhten Einsamkeitsbelastungen führen, unterscheiden sich von Individuum zu Individuum. Sie entstehen in einem komplexen Zusammenspiel von individueller Veranlagung, erworbenen Vulnerabilitäten, situativen Faktoren und gesellschaftlichen Einflüssen. Hier steht die Forschung zum Teil noch ganz am Anfang. Für viele statistische Zusammenhänge fehlt es an empirisch geprüften Erklärungsmodellen, selbst viele bekannte Befunde bedürfen weiterer Forschung, um theoretisch verstanden zu werden. Die „Jugend“ der interdisziplinären Einsamkeitsforschung erschwert es unter anderem, die Langzeiteffekte der Coronapandemie zu verstehen. Die aktuellen Daten geben hier zumindest Anlass zur Hoffnung. Im Jahr 2021 hatten sich die Einsamkeitsbelastungen schon stark in Richtung des Vor-Pandemie-Niveaus bewegt. Sie lagen jedoch noch immer statistisch

signifikant über dem Referenzniveau von 2017. Bei einem Anteil der Menschen, die aufgrund der Pandemie plötzlich Umständen ausgesetzt gewesen waren, die Einsamkeitsempfindungen begünstigen, sind daher möglicherweise neue Risiken für chronische Einsamkeitsbelastungen entstanden.

Die relativ schnelle Normalisierung richtet dabei den Blick auf die Resilienzfaktoren. Einsamkeitsbelastungen entstehen nicht zuletzt durch Mängel in der Qualität von Bindungen. Ein Grund der kurzen Dauer der starken Erhöhung der Einsamkeitsbelastungen in der Pandemie ist in der hohen Qualität der Nahbeziehungen und der soliden Entwicklung der sozialen Teilhabe in der Bundesrepublik zu sehen. Besonders die Entwicklung der Nahbeziehungen in Deutschland erscheint positiv. Die Zufriedenheit mit dem Familienleben hat in der Tendenz von einem hohen Niveau aus weiter zugenommen und auch die Zufriedenheit mit dem Freundeskreis war bis vor der Pandemie konstant hoch. Ebenfalls erweisen sich die Frequenzen der Kontakte zu Nahpersonen, die außerhalb des Haushalts leben, als stabil und in der vulnerablen Gruppe der älteren Menschen über 75 Jahre geht die Partnerlosigkeit zurück. Insgesamt ist das Netz der sozialen Nahbeziehungen, das vor Einsamkeitsbelastungen schützt, verlässlich und im Durchschnitt von einer hohen Qualität. Auch die Entwicklung der sozialen Teilhabe in Deutschland ist positiv zu bewerten. Das soziale Engagement nimmt in der Tendenz eher zu als ab, immer mehr Menschen treiben aktiv Sport, besuchen wenigstens ein Mal im Monat popkulturelle Veranstaltungen wie Kinovorstellungen und Konzerte oder nehmen an künstlerischen Aktivitäten teil. Die Besuche religiöser Veranstaltungen nehmen hingegen ab, besonders bei Jüngeren. Diese Säkularisierungsdynamik stellt eine der zentralen Herausforderungen für die Weiterentwicklung des Angebots gegen Einsamkeit dar, das in vielen Fällen von Trägern vorgehalten wird, die eng mit den christlichen Kirchen in Deutschland verbunden sind (Gibson-Kunze & Arriaga, 2023).

7.2 Einsamkeit als gesamtgesellschaftliche Herausforderung

Deutlich geht aus den Daten des SOEP hervor, dass Einsamkeitsbelastungen als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung verstanden werden müssen. Als gesellschaftliches Problem liegt Einsamkeit dabei quer zu den üblichen Sektoreinteilungen: Sie berührt sowohl die Gesundheits- als auch die Sozialpolitik, mitunter auch die Beschäftigungspolitik oder Wohnungspolitik. Aber auch innerhalb der Sektoren stellt Einsamkeit ein Querschnittsthema dar. Es taucht in der psychologischen Ambulanz genauso auf wie in der stationären Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, in der Altenhilfe genauso wie in der Familienberatung und ist Gegenstand von Stadtteilplanung und Quartiersarbeit. Die Milderung von Einsamkeit erfordert daher an vielen Stellen innovative Ansätze, um den Bedürfnissen einer sehr heterogenen Zielgruppe gerecht zu werden, die aktuell oft anders und mitunter gar nicht im subsidiären Wohlfahrtssystem der Bundesrepublik berücksichtigt sind. Auch die Prävention von Einsamkeitsbelastungen steht noch am Anfang. Hier fehlt es an belastbaren wissenschaftlichen Daten, um evidenzbasiert abschätzen zu können, welche Maßnahmen Einsamkeitsbelastungen effektiv vorbeugen. All dies macht deutlich, dass eine koordinierte Strategie notwendig ist, um die vielfältigen Facetten der Einsamkeitsproblematik anzugehen. Dabei zeigen internationale Beispiele wie etwa aus Großbritannien oder den Niederlanden, dass erfolgreiche Strategien zur Bekämpfung von Einsamkeit die Bildung von Koalitionen und die Zusammenarbeit zwischen politischen, wohlfahrtsstaatlichen, zivilgesellschaftlichen und wissenschaftlichen Akteuren und Akteurinnen ganz unterschiedlicher Zuschnitte fördern. Sie zielen auf die Schaffung einer umfassenden und nachhaltigen Herangehensweise an das Problem und fördern die Sensibilisierung der Öffentlichkeit sowie die Entwicklung effektiver Maßnahmen zur Prävention und Unterstützung einsamkeitsbelasteter Menschen.

Das erste Einsamkeitsbarometer zeigt, dass es an der Zeit ist, Einsamkeit als eine drängende politische Herausforderung anzuerkennen und gemeinsam daran zu arbeiten, sie im Rahmen einer koordinierten Strategie zu dämpfen. Ende 2023 wurde dafür die erste Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit in Deutschland vom Kabinett verabschiedet. Die Strategie verfolgt zahlreiche Maßnahmen, um Einsamkeit vorzubeugen und zu lindern (Bundesregierung, 2023).

7.3 Ausblick auf die Zukunft des Einsamkeitsbarometers

Das vorliegende erste Einsamkeitsbarometer stellt den Auftakt für die Langzeitbeobachtung der Einsamkeitsbelastungen in der Bundesrepublik dar. Die wiederkehrende Erhebung und Veröffentlichung von belastbaren Zahlen und Fakten zu Einsamkeit sind ein wichtiger Bestandteil einer Strategie gegen Einsamkeit. Das Einsamkeitsbarometer soll die Datengrundlage für politische und fachliche Entscheidungen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit liefern. Der vorliegende Bericht sollte daher in zukünftigen Fassungen erweitert werden. Besonders die Ausweitung der Datengrundlage ist angezeigt, da die Daten des SOEP zentrale Risikogruppen nur begrenzt abbilden können. Hierzu gehören Personen unter 18 Jahren, aber auch besonders hochaltrige Personen (85 Jahre oder älter) und Personen, die in Heimen untergebracht sind (Entringer, 2022). Unmöglich ist aktuell auch die Einschätzung der Entwick-

lung der Einsamkeitsbelastungen von demografisch kleineren Gruppen, die in besonderem Maße sozialer Diskriminierung ausgesetzt sind. Hier sind beispielsweise LSBTIQ* zu nennen, aber auch Sinti und Roma. Separate Studien erscheinen als geboten, weil selbst die Fallzahlen in einer der besten Repräsentativerhebungen wie dem SOEP hierzu in der Regel zu klein sind. Zudem sollten Studien immer unter Einbezug von Selbstorganisationen erstellt werden.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Weiterentwicklung des Messinstruments. Die Erfassung mittels der UCLA-LS adressiert vor allem die Form der emotionalen Einsamkeit. Andere Formen, wie die soziale, die gesellschaftliche oder die existenzielle Einsamkeit, können daher nicht differenziert betrachtet werden. Auch fehlt der UCLA-LS eine Unterscheidung der Dauer, Intensität und Frequenz von Einsamkeitsbelastungen. Hier können in zukünftigen Fassungen des Einsamkeitsmonitorings wesentliche Verbesserungen erreicht werden. Auch ist an dieser Stelle festzuhalten, dass es in der Forschung keinen Konsens darüber gibt, ab welchem Schwellenwert auf der UCLA-LS Einsamkeitsbelastungen problematisch sind, etwa weil ab diesem Wert negative Folgen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Depressionen zunehmen (Entringer, 2022). Der Schwellenwert „Häufiger als manchmal“ für erhöhte Einsamkeitsbelastungen ist daher als zweckmäßige Annäherung zu betrachten und sollte in zukünftigen Versionen des Berichts aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse überprüft werden.

8 Literaturverzeichnis

Andresen, S., Lips, A., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S. & Wilmes, J. (2022). *Verpasst? Vershoben? Verunsichert? Junge Menschen gestalten ihre Jugend in der Pandemie: Erste Ergebnisse der JuCo III-Studie – Erfahrungen junger Menschen während der Corona-Pandemie im Winter 2021*. https://hildok.bsz-bw.de/files/1326/JuCo_3.pdf <https://doi.org/10.18442/205>

Aust, A. (2020). *Arm, abgehängt, ausgegrenzt. Eine Untersuchung zu Mangellagen eines Lebens mit Hartz IV*. <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/expertise-arm-abgehaengt-ausgegrenzt-eine-untersuchung-zu-mangellagen-eines-lebens-mit-hartz-iv/>

Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T. & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>

Berlingieri, F., Colagrossi, M. & Mauri, C. (2023). *Loneliness and social connectedness: insights from a new EU-wide survey*. European Commission. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC133351>

Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Reifenscheid, M., Nauermann, E., Möhring, K., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M. & Cornesse, C. (2020). *Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand*. Arbeitspapier.

BMFSFJ (2016). *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7-altenbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf>

Bücker, S. (2022). *Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit* (KNE Expertisen Nr. 10). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2879/>

Bücker, S. & Beckers, A. (2023). *Evaluation von Interventionen gegen Einsamkeit* (KNE Expertisen Nr. 12). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/4788>

Buecker, S., Ebert, T., Götz, F. M., Entringer, T. M. & Luhmann, M. (2021). In a Lonely Place: Investigating Regional Differences in Loneliness. *Social Psychological and Personality Science*, 12(2), 147–155. <https://doi.org/10.1177/1948550620912881>

Buecker, S. & Horstmann, K. T. (2021). Loneliness and Social Isolation During the COVID-19 Pandemic. *European Psychologist*, 26(4), 272–284. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000453>

Bundesregierung (2023). *Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit*. Dezember, 2023. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/strategie-der-bundesregierung-gegen-einsamkeit-234582>

- BMFSFJ (Hrsg.) (2024). Einsamkeitsbarometer 2024, Statistischer Anhang. März, 2024. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/einsamkeitsbarometer-2024-237576>
- Bünning, M., Ehrlich, U., Behaghel, F. & Huxhold, O. (2021). *Enkelbetreuung während der Corona-Pandemie* (DZA aktuell, 07/2021). Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/75928/ssoar-2021-bunning_et_al-Enkelbetreuung_waehrend_der_CoronaPandemie.pdf;jsessionid=94180E8165E6B3646C874C6787E-684DA?sequence=1
- Cox, D. A., Streeter, R. & Wilde, D. (2019). *A loneliness epidemic? How marriage, religion, and mobility explain the generation gap in loneliness*. American Enterprise Institute.
- Dittmann, J. & Goebel, J. (Mai 2022). *Einsamkeit und Armut* (KNE Expertisen Nr. 5). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2943/>
- Dyal, S. R. & Valente, T. W. (2015). A Systematic Review of Loneliness and Smoking: Small Effects, Big Implications. *Substance Use & Misuse*, 50(13), 1697–1716. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1027933>
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91–100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G. & Stancliffe, R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100965. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965>
- Entringer, T. (Mai 2022). *Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland* (KNE Expertisen Nr. 4). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2876/>
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E. & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *The American Psychologist*, 77(5), 660–677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
- Eyerund, T. & Orth, A. K. (2019). *Einsamkeit in Deutschland: Aktuelle Entwicklung und soziodemographische Zusammenhänge*. IW-Report Nr. 22.
- Feinstein, L., Sabates, R., Anderson, T. M., Sorhaindo, A. & Hammond, C. (2006). What are the effects of education on health? In *What Are the Effects of Education on Health? Measuring the Effects of Education on Health and Civic Engagement* (Seite 171–354). OECD.
- Fischer, M. (Mai 2022). *Einsamkeit unter LSBTQI* Menschen: Gesellschaftliche Entfremdung, soziale Ausgrenzung und Resilienz* (KNE Expertisen Nr. 7). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2859/>
- Fokkema, T. & Naderi, R. (2013). Differences in late-life loneliness: a comparison between Turkish and native-born older adults in Germany. *European Journal of Ageing*, 10(4), 289–300. <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0267-7>
- Fulton, L. & Jupp, B. (2015). *Investing to tackle loneliness*. Social Impact Bonds Discussion Paper. https://www.socialfinance.org.uk/assets/documents/investing_to_tackle_loneliness.pdf
- Gaertner, B., Fuchs, J., Möhler, R., Meyer, G. & Scheidt-Nave, C. (2021). *Zur Situation älterer Menschen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie: Ein Scoping Review*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.25646/7856>
- Geisen, T., Widmer, L. & Yang, A. (2022). *Migration und Einsamkeit. Resultate eines systematischen Literaturreviews* (KNE Expertisen Nr. 2). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-06>
- Gibson-Kunze, M. & Arriagada, C. (2023). *Maßnahmen und Projekte zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit in Deutschland. Eine Systematisierung* (KNE Forschung Nr. 2). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-forschung/kne-forschung-02>
- Goebel, J., Grabka, M. M., Liebig, S., Kroh, M., Richter, D., Schröder, C. & Schupp, J. (2019). The German Socio-Economic Panel (SOEP). *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik*, 239(2), 345–360. <https://doi.org/10.1515/jbnst-2018-0022>

- Gómez-Zúñiga, B., Pousada, M. & Armayones, M. (2022). Loneliness and disability: A systematic review of loneliness conceptualization and intervention strategies. *Frontiers in Ppsychology*, 13, 1040651. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1040651>
- Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360–1380.
- Griffin, S. C., Williams, A. B., Ravyts, S. G., Mladen, S. N. & Rybarczyk, B. D. (2020). Loneliness and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1177/2055102920913235>
- Groh-Samberg, O. & Lohmann, H. (2014). Soziale Ausgrenzung von Geringqualifizierten: Entwicklungen der materiellen, kulturellen und politischen Teilhabe. In U. Bauer, A. Bolder, H. Bremer, R. Dobischat & G. Kutscha (Hrsg.), *Expansive Bildungspolitik – Expansive Bildung?* (Seite 173–193). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06669-7_8
- Hawkey, L. C., Thisted, R. A. & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness predicts reduced physical activity: cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28(3), 354–363. <https://doi.org/10.1037/a0014400>
- Heu, L. C., Hansen, N. & van Zomeren, M. (2021). Resolving the cultural loneliness paradox of choice: The role of cultural norms about individual choice regarding relationships in explaining loneliness in four European countries. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(7), 2053–2072. <https://doi.org/10.1177/02654075211002663>
- Holt-Lunstad, J. (2022). Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health. *Annual Review of Public Health*, 43, 193–213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>
- Huxhold, O. & Engstler, H. (2019). Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In C. Vogel, M. Wettstein & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte* (Seite 71–89). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25079-9_5
- Huxhold, O. & Henning, G. (2023). The risks of experiencing severe loneliness across middle and late adulthood. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad099>
- Huxhold, O., Suanet, B. & Wetzel, M. (2022). Perceived Social Exclusion and Loneliness: Two Distinct but Related Phenomena. *Sociological Science*, 9, 430–453. <https://doi.org/10.15195/v9.a17>
- Kaspar, R., Wenner, J. & Tesch-Römer, C. (Januar 2022). *Einsamkeit in der Hochaltrigkeit* (D80+ Kurzberichte Nr. 4). https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus_D80plus/20220126_D80_Kurzbericht-Nummer-4_Jan2022.pdf
- Kate, R. L. F. ten, Bilecen, B. & Steverink, N. (2020). A Closer Look at Loneliness: Why Do First-Generation Migrants Feel More Lonely Than Their Native Dutch Counterparts? *The Gerontologist*, 60(2), 291–301. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz192>
- Kersten, J., Neu, C. & Vogel, B. (2022). *Das Soziale-Orte-Konzept: Zusammenhalt in einer vulnerablen Gesellschaft. Rurale Topografien: Band 16*. transcript. <http://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-5752-4>
- Kühne, S., Kroh, M., Liebig, S., & Zinn, S. (2020). The Need for Household Panel Surveys in Times of Crisis: The Case of SOEP-CoV. *Survey Research Methods*, 14(2), 195–203. <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7748>
- Landtag NRW (2022). *Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit*. <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD17-16750.pdf>
- Langenkamp, A. (2021a). *The influence of loneliness on perceived social belonging and trust believes – longitudinal evidence from the Netherlands*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/erpja>
- Langenkamp, A. (2021b). Lonely Hearts, Empty Booths? The Relationship between Loneliness, Reported Voting Behavior and Voting as Civic Duty. *Social Science Quarterly*, 102(4), 1239–1254. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12946>

- Langenkamp, A. (2023). The Influence of Loneliness on Perceived Connectedness and Trust Beliefs – Longitudinal Evidence from the Netherlands. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(7), 2298–2322. <https://doi.org/10.1177/02654075221144716>
- Langmeyer, A., Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M. & Winklhofer, U. (2020). *Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020*. https://www.researchgate.net/publication/349590947_Kind_sein_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisbericht_zur_Situation_von_Kindern_waehrend_des_Lockdowns_im_Fruhjahr_2020
- Löbel, L.-M., Kröger, H. & Tibubos, A. N. (2021). *Social isolation and loneliness in the context of migration: a cross-sectional study of refugees, migrants, and the native population in Germany* (SOEPPapers on Multidisciplinary Panel Data Research). DIW.
- Luhmann, M. (Mai 2022). *Definitionen und Formen der Einsamkeit* (KNE Expertisen Nr. 1). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2882/>
- Luhmann, M. & Bücker, S. (2019). *Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter*. Ruhr-Universität Bochum. https://hss-opus.ub.ruhr-uni-bochum.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/6373/file/LuhmannBueckerEinsamkeitimhohenAlter_Projektbericht.pdf <https://doi.org/10.13154/294-6373>
- 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>
- MacIntyre, H. & Hewings, R. (2022). *Tackling loneliness through the built environment*. Campaign to End Loneliness. <https://www.campaigntoendloneliness.org/tackling-loneliness/tackling-loneliness-through-the-built-environment/>
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., van den Noortgate, W. & Goossens, L. (2019). Gender Differences in Loneliness across the Lifespan: A Meta-Analysis. *European Journal of Personality*, 33(6), 642–654. <https://doi.org/10.1002/per.2220>
- McClelland, H., Evans, J. J., Nowland, R., Ferguson, E. & O'Connor, R. C. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 274, 880–896. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>
- Müller, K.-U. & Samtleben, C. (2022). *Reduktion und partnerschaftliche Aufteilung unbezahlter Sorgearbeit erhöhen Erwerbsbeteiligung von Frauen*. https://doi.org/10.18723/diw_wb:2022-9-1
- Mund, M. (Mai 2022). *Quantitative Messung von Einsamkeit in Deutschland* (KNE Expertisen Nr. 3). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2965/>
- Neu, C. (2022). *Place Matters! Raumbezogene Faktoren von Einsamkeit und Isolation: Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis* (KNE Expertisen Nr. 8). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/3458/>
- Neu, C. & Küpper, B. (2023). Einsamkeit, Feindseligkeit und Populismus. In A. Zick, B. Küpper & N. Makros (Hrsg.), *Die distanzierte Mitte – Rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland 2022/23* (Seite 335–354). Verlag J.H.W. Dietz Nachf.
- Neu, C., Küpper, B. & Luhmann, M. (2023). *Extrem einsam? Die demokratische Relevanz von Einsamkeitserfahrungen unter Jugendlichen in Deutschland*. https://www.progressives-zentrum.org/wp-content/uploads/2023/02/Kollekt_Studie_Extrem_Einsam_Das-Progressive-Zentrum.pdf
- Neu, C. & Müller, F. (2020). *Einsamkeit. Gutachten für den Sozialverband Deutschland*. Sozialverband Deutschland. <https://www.sovd.de/fileadmin/bundesverband/pdf/broschueren/gesundheit/Gutachten-Einsamkeit-sovd.pdf>
- Perlman, D. & Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. In G. R. Duck S. (Hrsg.), *Personal Relationships in Disorder* (Seite 31–56). Academic Press.
- Pinquart, M. & Sorensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2

- Potz, P. & Scheffler, N. (2023). *Integrierte Stadtentwicklung und Einsamkeit* (KNE Expertisen Nr. 14). <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-14>
- Räker, M., Klauber, J. & Schwinger, A. (2021). Pflege-
rische Versorgung in der ersten Welle der COVID-
19-Pandemie. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J.
Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021*
(Seite 33–58). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_3
- Rokach, A., Lechcior-Kimel, R. & Safarov, A. (2006).
Loneliness of people with physical disabilities. *Social
Behavior and Personality: an International Journal*, 34(6),
681–700. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.6.681>
- Rotenberg, K. J. (2010). The conceptualization of
interpersonal trust: A basis, domain, and target fra-
mework. In K. J. Rotenberg (Hrsg.), *Interpersonal
Trust during Childhood and Adolescence* (Seite 8–27).
Cambridge University Press. [https://doi.org/10.1017/
CBO9780511750946.002](https://doi.org/10.1017/CBO9780511750946.002)
- Schobin, J. (2018). Vereinsamung und Vertrauen: Aspekte
eines gesellschaftlichen Problems. In T. Hax-Schoppen-
horst (Hrsg.), *Das Einsamkeits-Buch: Wie Gesundheits-
berufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und
integrieren können* (Seite 46–67). Hogrefe.
- Schobin, J. (2022a). Loneliness and Emancipation: A
Multilevel Analysis of the Connection between Gender
Inequality, Loneliness, and Social Isolation in the ISSP
2017. *International Journal of Environmental Research
and Public Health*, 19(12), 7428. [https://doi.org/10.3390/
ijerph19127428](https://doi.org/10.3390/ijerph19127428)
- Schobin, J. (Mai 2022b). *Einsamkeit, Gesellschaft und
Demokratie: Einstellungen und Teilhabe* (KNE Expertisen
Nr. 11). [https://kompetenznetz-einsamkeit.de/down-
load/2872/](https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2872/)
- Schobin, J., Haefner, G. & Eulert, M. (2021). *Gesellschaftli-
cher Wandel und Einsamkeit*. Gutachten für die Enquete-
kommission IV „Einsamkeit“ – Bekämpfung sozialer
Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus
physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit.
[https://www.landtag.nrw.de/files/live/sites/landtag-
r20/files/Internet/IA.1/EK/17._WP/EK%20IV/MMI17-
365.pdf](https://www.landtag.nrw.de/files/live/sites/landtag-r20/files/Internet/IA.1/EK/17._WP/EK%20IV/MMI17-365.pdf)
- Simonson, J., Kelle, N., Kausmann, C. & Tesch-Römer, C.
(2022). *Freiwilliges Engagement in Deutschland*. Springer
Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-
658-35317-9](https://doi.org/10.1007/978-3-658-35317-9)
- Statistisches Bundesamt (destatis) (2024). Zeitverwen-
dungserhebung 2022. Einsamkeit. [https://www.destatis.
de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-
Konsum-Lebensbedingungen/Zeitverwendung/Ergeb-
nisse/_inhalt.html#805172](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Zeitverwendung/Ergebnisse/_inhalt.html#805172)
- VanderWeele, T. J., Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2012).
On the reciprocal association between loneliness and
subjective well-being. *American Journal of Epidemiology*,
176(9), 777–784. <https://doi.org/10.1093/aje/kws173>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotio-
nal and social isolation*. MIT Press.
- Wiesendahl, E. (2006): *Parteien*. S. Fischer.

Impressum

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Autorenschaft:

Dr. Janosch Schobin (Kompetenznetz Einsamkeit/
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)
Céline Arriagada (Kompetenznetz Einsamkeit/
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)
Martin Gibson-Kunze (Kompetenznetz Einsamkeit/
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20 179 130
Montag–Donnerstag: 9–18 Uhr
Fax: 030 18 555-4400
E-Mail: info@bmfsfj.service.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*

Stand: März 2024, 1. Auflage

Gestaltung: www.zweiband.de

Bildnachweis Lisa Paus: Bundesregierung / Laurence Chaperon

Bildnachweis: © Kompetenznetz Einsamkeit

* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 zur Verfügung. In den teilnehmenden Regionen erreichen Sie die 115 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 18 Uhr. Die 115 ist sowohl aus dem Festnetz als auch aus vielen Mobilfunknetzen zum Ortstarif und damit kostenlos über Flatrates erreichbar. Gehörlose haben die Möglichkeit, über die SIP-Adresse 115@gebaerdentelefon.d115.de Informationen zu erhalten. Ob in Ihrer Region die 115 erreichbar ist und weitere Informationen zur einheitlichen Behördenrufnummer finden Sie unter <http://www.d115.de>.



www.bmfsfj.de

 facebook.com/bmfsfj

 x.com/bmfsfj

 linkedin.com/company/bmfsfj

 youtube.com/@familienministerium

 instagram.com/bmfsfj