

Executive Summary

Einsamkeit - erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenreten: Ganzheitlicher Ansatz aus gesundheitspsychologischer Perspektive

Autorin	Prof. Dr. Sonia Lippke; Jacobs University Bremen
Stand	2021-04-11

*Die Corona-Pandemie als Pandemie der Einsamkeit? Das muss nicht sein, wenn die Kommunikation zwischen Menschen und an die Bürger*innen z.B. durch Behörden und Medien stimmt. Außerdem sollte die Funktion von Einsamkeit genutzt werden: Die Einsamkeit zeigt an, dass Menschen andere Menschen brauchen und Einsamkeit wie ein Änderungsdruck wirkt, das eigene Verhalten zu optimieren. Behördlich verordnete und zur Eindämmung der Pandemie notwendige Kontaktbeschränkungen und Quarantänemaßnahmen müssen keine Soziale Distanzierung („social distancing“) nach sich ziehen, denn notwendig ist nur das Unterbrechen der Übertragungswege für Ansteckungen mit dem Coronavirus, also ein „physical distancing“. Falsch verstandene Kontaktreduzierungen und Mobilitätseinschränkungen können das Gefühl der Einsamkeit, der gelernten Hilflosigkeit und des Abgehängtseins verstärken. Die Digitalisierung und angemessene Aktionen (behavioral, kognitiv und emotional) bieten Möglichkeiten, aus dieser aktuellen Herausforderung eine Chance für soziale Teilhabe und innovative Möglichkeiten der menschlichen Verbundenheit zu schaffen.*

Ziel: Einsamkeit als Querschnittsthema verstehen, entsprechend handeln und kommunizieren, Eigenverantwortung und Barriereabbau in allen Altersgruppen stärken, um soziale Teilhabe zu verbessern.

Evidenz: Die individuell wahrgenommene Einsamkeit während der Pandemie ist höher als vor der Pandemie, dies zeigen zahlreiche Studien mit Daten aus Deutschland und aus vielen anderen Ländern. In einer eigenen Studie (Lippke, Keller et al., 2021) haben wir beispielsweise beobachtet, dass sich vor der Pandemie im Jahr 2019 jede(r) zehnte Befragte einsam fühlte, wohingegen dies während der Pandemie (2020) jede(r) vierte war. Besonders betroffen waren jeweils Menschen, die alleine leben oder Single sind – was ein generell zunehmender Trend der letzten Dekaden ist. *Alleinsein* erhöht das Risiko, sich einsam zu fühlen. Aber natürlich gibt es auch viele Menschen, die mit anderen Menschen zusammen sind und sich trotzdem einsam fühlen und *Resonanz* (Gemeinsamkeit, sich verstanden fühlen) vermissen.

Was helfen kann, sich trotz des Alleinseins und anderer Herausforderungen wenig einsam zu fühlen, ist (u.a.) ein *gesundheitsförderlicher Lebensstil* mit regelmäßiger körperlicher Bewegung. Wissenschaftliche Evidenz dazu liegt umfassend vor. Beispielsweise haben wir entsprechende Erkenntnisse (z.B. Lippke, Fischer & Ratz, 2021) mit jungen Menschen gleichermaßen vor und während der Pandemie gewonnen: Gerade die Phase der Ablösung vom Elternhaus und der Start eines neuen Lebensabschnitts wie der Beginn eines Studiums stellt ein *kritisches Lebensereignis* dar. Dieses Ereignis kann Chancen für neue Kontakte und Bindungen sowie erfüllende Beziehungen bieten. Jedoch werden die notwendigen Verhaltensweisen im Zusammenhang mit der Pandemieeindämmung gestört bzw. unmöglich: behördliche Maßnahmen wie das Verbot von Vor-Ort-Veranstaltungen oder auch die Angst jedes einzelnen Menschen vor Ansteckung und entsprechend der Vermeidung von physischen Kontakten erschweren Begegnungen und Verbundenheit. Junge Menschen, die trotz dieser Einschränkungen körperlich aktiv bleiben bzw. werden, fühlen sich weniger einsam als körperlich Inaktive – was sowohl für Singles und Alleinlebende als auch für Menschen in Partnerschaften oder Wohngemeinschaften gilt. **Ein aktiver Lebensstil und die Möglichkeiten zur Sportausübung sind entsprechend wichtig zu erhalten und zu unterstützen – in sicherer Form.** Dies gilt insbesondere, weil auch unabhängig

von der Art der Sportausübung, körperliche Bewegung viel Potential für die *Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation* bietet.

Einsamkeit ist klar assoziiert mit Gesundheit und gesundheitlichen Einschränkungen: Im Dritten Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland, der voraussichtlich am 16. April 2021 veröffentlicht wird und an dem Sonia Lippke im wissenschaftlichen Beirat mitgewirkt hat, wird deutlich: Während sich 16 Prozent der Menschen ohne Behinderungen oft einsam fühlen, sind es bei den *Menschen mit Behinderungen* doppelt so viele (33 Prozent). Bei chronisch kranken Menschen liegt der Wert bei 35 Prozent, bei Menschen mit anerkannter Behinderung mit GdB<50 bei 29 Prozent und bei Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung bei 32 Prozent. Generell sind wiederum diejenigen besonders betroffen, die unter 50 Jahre und über 80 Jahre alt sind – auch ein Befund, der in vielen anderen Untersuchungen bestätigt wurde. Dieses Muster deutet darauf hin, dass es nicht nur die hochbetagten Bürger*innen sind, denen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte wie bspw. Pflegeheimbewohner*innen. Denn es sind vielmehr die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die mit dem Gefühl der Einsamkeit einher gehen. Aber auch das Gefühl der Einsamkeit ist mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung assoziiert: wer einsam ist, fühlt sich auch gesundheitlich belastet oder wird schwerer krank und nutzt die Möglichkeiten des Gesundheitssystems und der sozialen Unterstützung nicht optimal.

Entsprechend sollte beachtet werden, dass Bürger*innen sich besonders dann gesundheitlich belastet fühlen, wenn sie sich dauerhaft einsamer fühlten. Gleichzeitig erleben sie eine Zunahme der Einsamkeit (z.B. durch behördliche Maßnahmen) und sie nehmen mehr *Ängste und Sorgen* wahr (neben anderen Aspekten; Lippke, Keller et al., 2021). **Ängste sollten in der aktuellen pandemischen Situation vor allem deswegen beachtet werden, weil sie durch die Kommunikation zur Pandemieeindämmung forciert werden können und nicht nur zu mehr sozialem Rückzug (Einsamkeit), sondern auch zu weniger bzw. einer zu späten Nutzung des Gesundheitssystems führen können.** Wenn Menschen erst sehr spät professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, z.B. bei einem kardiologischen Zwischenfall, dann kann es zu schweren bzw. nicht-reversiblen Gesundheitsbeeinträchtigungen kommen - und damit zu einer höheren Krankheitslast. Diese sog. *Kollateralschäden der Pandemiebekämpfung* (Corona Collateral Damage Syndrome, Dahmen et al., 2021) gilt es zu berücksichtigen. Denn damit ist die Gefahr verbunden, dass mehr Menschen gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Behinderungen entwickeln und arbeits- oder erwerbsunfähig werden.

In einer Studie mit *Erwerbsminderungsrentner*innen* haben wir die Situation dieser Gruppe genauer beleuchtet, da sie nicht nur weniger Beiträge in die Sozialversicherungssysteme einzahlen und mehr Kosten erzeugen, sondern weil sie selbst auch unter Statusverlust und wirtschaftlichen Einschränkungen wie weniger Haushaltseinkommen leiden. Aber auch über die monetären Kosten hinaus sollten diese Menschen Beachtung finden, da ihre soziale Teilhabe eingeschränkt und ihre Lebensqualität vermindert ist. Wichtig ist jedoch zu verstehen, dass mehr gesundheitliche Einschränkungen und subjektiv eingeschränkte finanzielle Mittel nicht automatisch zu weniger Lebensqualität führen: Einsamkeit verstärkt diesen Zusammenhang bzw. kann die Einschränkungen durch wirtschaftliche Einbußen (wie sie viele Menschen aktuell aufgrund der Corona-Pandemie erleben) verstärken. Darüber hinaus können gesundheitliche Beeinträchtigungen durch soziale Unterstützung sowie das Gefühl der Verbundenheit abgemildert werden. Gesundheitliche Beeinträchtigungen gilt es gerade jetzt zu beachten: Diese können entstehen aufgrund von Corona-Erkrankungen (Stichwort Post-Covid-Syndrom/ Long-Covid). Aber auch durch die Beeinträchtigungen aufgrund der behördlichen Maßnahmen und zusammenhängenden Mehrfachbelastungen. Eingeschränkte Bildungs- und Entwicklungschancen können folgen. Damit bieten sich jedoch auch viele individuelle Potentiale und Möglichkeiten, **gesellschaftliche Teilhabe zu stärken und der Spaltung entgegenzuwirken.**

Als einen weiteren wichtigen Aspekt sollte ein möglicher *Migrationshintergrund* nicht vergessen werden. So ist im Dritten Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland zu lesen, dass sich jeder dritte Mensch mit Behinderungen und ohne Migrationshintergrund oft einsam fühlt (31 Prozent) wohingegen es bei denjenigen mit Behinderungen und *mit* Migrationshintergrund deutlich mehr sind (43 Prozent). In einer Studie mit Studierenden der Jacobs University, die zu ca. 70 Prozent einen Migrationshintergrund haben, konnten wir nicht nur die Bedeutung von körperlicher Aktivität feststellen (s.o.), sondern auch dass das *Zugehörigkeitsgefühl* für die Lebensqualität wichtig ist. Darüber hinaus kann dieser Zusammenhang durch Einsamkeit verstärkt werden. Es kommt also darauf an, dass **Menschen sich gut integriert fühlen, dass sie Möglichkeiten für soziale Teilhabe und Selbstbestimmung sehen und dass sie ihr**

Bedürfnis nach Kontakt mit anderen Menschen erfüllen können. Einsamkeit hat entsprechend die Funktion, Menschen zu motivieren, Kontakte und Bindung aufzubauen, zu intensivieren bzw. wiederherzustellen.

Digitalisierung bietet hierbei Möglichkeiten, z.B. bei einer Quarantäne oder Trennung von nahestehenden Menschen: Denn wenn wichtige Mitmenschen weit entfernt sind oder aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen oder Besuchsverböten in Krankenhäusern nicht physisch getroffen werden können, bieten digitale Medien Potentiale, in sozialem Kontakt zu bleiben. Jedoch birgt die Digitalisierung auch Risiken für Entfremdung (wichtige Aspekte der zwischenmenschlichen Interaktion werden "herausgefiltert"), Nichtentwicklung oder Verkümmern von Empathiefähigkeit und sozialen Fähigkeiten (Kommunikationskompetenzen, Konfliktfähigkeit, Cybermobbing etc.) sowie Abhängigkeit (Lippke, Dahmen et al., 2021).

Während Institutionen wie Schulen, Bildungs- und Pflegeeinrichtungen, Rehabilitations- und Gesundheitseinrichtungen große Bedeutung zukommt, Kompetenzen und Handlungsräume zu stärken, ist selbstredend die **Eigenverantwortung** zentral: Menschen sollen nicht darauf warten, dass sie weniger einsam „gemacht“ werden. Stattdessen sollen sie *motiviert* werden bzw. bleiben und vielfältige Möglichkeiten haben, sich zu verbinden und die Einsamkeit aktiv zu überwinden. Es gibt viele gute Beispiele von erfolgreichen Angeboten dieser Art. Wichtig ist dabei auch, dass Menschen *bürgerschaftliches Engagement und Ehrenämter* übernehmen (können): Wer anderen hilft, die Einsamkeit zu überwinden, der/die hilft auch sich selbst. So haben wir bei Menschen über 60 Jahren beobachtet, dass von denjenigen, die ehrenamtliches Engagement zeigen, nur 9 Prozent oft oder manchmal soziale Isolation berichteten, während 12 Prozent der ehrenamtlich Inaktiven darunter litten (Cihlar, Reinwarth & Lippke, 2021). Politik kann dafür **Strukturen schaffen und verschiedenartige Anreize bieten, indem beispielsweise die Wertschätzung (weiterhin) erfolgt und (finanzielle) Förderungen bereitgestellt werden**. Behörden wie Amt für Soziale Dienste und Sozialministerien können hier leitende Aufgaben übernehmen. Gesellschaftlich ist auch das Verständnis der Einsamkeit wichtig, denn Einsamkeit ist keine Krankheit und sollte nicht pathologisiert werden. Die entsprechende Kommunikation und der Barriereabbau ist zentral.

Forderungen sind entsprechend:

1. *Gemeinsam* die Pandemie bewältigen mit klarer *Berücksichtigung der Risiken* bzgl. Einsamkeit und sozialer Teilhabe → bei politischen Entscheidungen sollte *interdisziplinär* vorgegangen werden unter Einbeziehung der *(Gesundheits-)Psychologie und mit Fokus auf Prävention*.
2. *Risikogruppen* sollten im Blickfeld behalten werden: Jüngere und hochaltrige Bürger*innen, Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Behinderungen und/oder Migrationshintergrund → *partizipatorische Ansätze* erfordern die frühzeitige Einbeziehung dieser Gruppen.
3. Dabei kommt es auf die *Kommunikation und Sprache* an: *Handlungsmöglichkeiten und Kontrolle* sollten vermittelt werden anstatt Angst und Ausgrenzung → bei der Kommunikation von Entscheidungen, Maßnahmen und Programmen sollten *wissenschaftliche, interdisziplinäre Evidenzen* einbezogen werden: individuumsbezogen und sozial z.B. in Mentorenprogrammen.
4. *Vertrauen und realistische Hoffnung* sollten durch positive Botschaften vermittelt werden, so dass alle Menschen diese verstehen (können) → nicht nur eine Übersetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in eine zielgruppenspezifische Sprache, sondern auch *Fortbildung verschiedener Multiplikator*innen wie Lehrer*innen und Pädagog*innen, Gesundheitsfachpersonal sowie Berater*innen* z.B. zu Erwerbsminderungsrentenanträgen: Eine niedrigschwellige, frühzeitige Prävention von Einsamkeit ermöglichen.
5. Das Gefühl der Hilflosigkeit und Ausgrenzung sollte auf verschiedenen Ebenen vermindert werden → dazu ist eine *wissenschaftliche Evaluation von Maßnahmen* wichtig, v.a. bzgl. patient*innenrelevanter Endpunkte wie Einsamkeit, Lebensqualität und soziale Teilhabe. **Maßnahmen sollten wissenschaftlich begleitet und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit betrachtet werden**. Eine *adressatengerechte Vermittlung der Erkenntnisse an verschiedenen Zielgruppen* ist wichtig für eine langfristige Optimierung der aktuellen Trends mit zunehmender Einsamkeit im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und anderer Herausforderungen.

Anhang

Tipps, Tricks und Strategien für einen gesunden Lebensstil zu Corona-Zeiten: Ausreichend Bewegung, ausgewogene Ernährung und Lebensfreude - Initiative der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und des Verbunds universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie mit Beitrag von Sonia Lippke und Kolleginnen: <https://psychologische-coronahilfe.de/beitrag/gesunder-lebenstil/>

Kontakt

Prof. Dr. Sonia Lippke
Professor of Health Psychology and Behavioral Medicine
Department of Psychology & Methods/ Focus Area Diversity
Jacobs University Bremen gGmbH
Campus Ring 1 | 28759 Bremen | Germany
s.lippke@jacobs-university.de
<http://slippke.user.jacobs-university.de> or <http://www.jacobs-university.de/jcill/slippke>

Referenzen

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021-im Druck). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.*
- Cihlar, V.; Reinwarth, A. & Lippke, S. (2021-im Erscheinen). Einsamkeit im Alter: die geografische und psychosoziale Perspektive. In Teti, A., Nowossadeck, E., Fuchs, J. & Künemund, H. (Hrsg.). *Wohnen und Gesundheit im Alter. Vechtaer Beiträge zur Gerontologie.* Wiesbaden: Springer Open Access. ISSN: 2570-4346.
- Dahmen, D., Keller, F., Kötting, L., Derksen, C. & Lippke, S. (2021-in Druck). Angst vor dem Coronavirus, Absicht zum Befolgen der AHA-Regeln und Risikowahrnehmung bezüglich Arztbesuchen: Querschnittsstudie mit psychisch vorerkrankten Menschen. *Gesundheitswesen*, 83, 274–281.
- Lippke, S., Fischer, M. A., & Ratz, T. (2021). Physical activity, loneliness, and meaning of friendship in young individuals-a mixed-methods investigation prior to and during the COVID-19 pandemic with three cross-sectional studies. *Frontiers in Psychology*, 12, 146. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.617267/full>
- Lippke, S., Keller, F., Derksen, C., Kötting, I., Ratz, T. & Fleig, L. (2021-im Druck). Einsam(er) seit der Coronapandemie: Wer ist besonders betroffen? – psychologische Befunde aus Deutschland. *Präv Gesundheitsf* <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00837-w>
- Lippke, S., Keller, F., & Derksen, C. (2019). Einsamkeit im Kontext der psychischen Gesundheit. *Zeitschrift impulse* 105, 11-12. https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/impulse/LVG-Zeitschrift-Nr105-Web.pdf?utm_source=impulse&utm_campaign=nr105
- Lippke, S., Ricken, L., Zschucke, E., Hessel, A. & Schüz, N. (2020). Gesundheit und Lebenszufriedenheit bei Erwerbsminderungsrentnern und -rentnerinnen: Die Bedeutung von finanziellen Ressourcen und Einsamkeit. *DIE REHABILITATION*. 59(06), 341-347.

Die Referenzen u. weitere Informationen werden auf Anfrage gerne bereitgestellt: Bitte schreiben Sie an s.lippke@jacobs-university.de