

Deutscher Bundestag | Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Einsamkeit - Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegentreten

Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021

Prof. Dr. Maïke Luhmann

Ruhr-Universität Bochum

maïke.luhmann@rub.de

Zusammenfassung

- **Einsamkeit** wird definiert als eine wahrgenommene Diskrepanz zwischen den gewünschten und den tatsächlichen sozialen Beziehungen. Einsamkeit darf nicht mit **sozialer Isolation** gleichgesetzt werden.
- Einsamkeit kann unterschiedlich **gemessen** werden. Es gibt zudem kein klares Kriterium, ab wann jemand als einsam gilt. Schätzungen zur Prävalenz von Einsamkeit sind daher oft nicht gut vergleichbar.
- In Deutschland leiden **Millionen Menschen** unter Einsamkeit. Exakte Zahlen zur Verbreitung von Einsamkeit sind jedoch aktuell schwierig zu ermitteln.
- Einsamkeit hat während der **Covid-19-Pandemie** in Deutschland in allen Altersgruppen stark zugenommen. Besonders betroffen von diesem Anstieg sind Jugendliche und junge Erwachsene, Eltern kleiner Kinder und Alleinlebende.
- Bekannte **Risikofaktoren** für Einsamkeit sind u. a. Arbeitslosigkeit, Armut, Migrationshintergrund, Partnerlosigkeit, gesundheitliche Einschränkungen sowie objektive soziale Isolation. Einsamkeit ist nicht auf das hohe Alter beschränkt, sondern tritt in **allen Altersgruppen** auf.
- Chronisch einsame Menschen haben ein erhöhtes Risiko für verschiedene **psychische und körperliche Erkrankungen**.
- **Einsamkeit ist ein Thema für die Politik**, da Einsamkeit krankmacht, Geld kostet und durch Trends wie Alterung der Bevölkerung, Digitalisierung und Klimawandel verstärkt wird. Durch die Covid-19-Pandemie sind derzeit besonders viele Menschen von Einsamkeit betroffen. Dies ist aber auch eine Chance für konkrete politische Maßnahmen.
- Mögliche **politische Handlungsfelder** auf Bundesebene sind (1) Förderung von Forschung zu Einsamkeit in Deutschland, (2) Einrichtung und Finanzierung eines Einsamkeits-Monitors, (3) Vernetzung und finanzielle Unterstützung von Stakeholdern (Betroffene, ehrenamtliche und hauptamtliche Organisationen, Politik, Wissenschaft), (4) Sensibilisierung und Koordination von politischen Ressorts durch eine*n zentrale*n Einsamkeitsbeauftragte*n.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Definition und Messung von Einsamkeit	4
Was ist Einsamkeit (und was ist es nicht)?	4
Wie wird Einsamkeit gemessen?	4
Ab wann gilt jemand als einsam?	5
Prävalenz von Einsamkeit	5
Wie verbreitet ist Einsamkeit in Deutschland?	5
Wie verbreitet ist Einsamkeit in Europa?	6
Nimmt Einsamkeit generell zu?	7
Hat Einsamkeit durch die Covid-19-Pandemie zugenommen?	7
Risiko- und Schutzfaktoren	8
Auswirkungen von Einsamkeit	9
Welche Folgen hat Einsamkeit für die Gesundheit?	9
Welche weiteren Auswirkungen von Einsamkeit müssen beachtet werden?	10
Einsamkeit als politisches Handlungsfeld	11
Ist Einsamkeit ein politisches Problem?	11
Welche konkreten politischen Handlungsfelder gibt es?	11
Zur Person	14
Literaturverzeichnis	15

Definition und Messung von Einsamkeit

Was ist Einsamkeit (und was ist es nicht)?

Einsamkeit wird definiert als eine wahrgenommene Diskrepanz zwischen den gewünschten und den tatsächlichen sozialen Beziehungen (Peplau & Perlman, 1982). Dabei ist die Qualität der sozialen Beziehungen wichtiger als die Quantität (Hawkley et al., 2008). Einsamkeit ist ein subjektiver Zustand, der von den Betroffenen als schmerzhaft wahrgenommen wird.

Einsamkeit darf nicht mit **sozialer Isolation** gleichgesetzt werden. Unter sozialer Isolation versteht man den objektiven Mangel an sozialen Beziehungen und Kontakten. Soziale Isolation kann, muss aber nicht als unangenehm empfunden werden. Einsamkeit und soziale Isolation sind zwar korreliert, aber nicht identisch: Menschen können einsam sein, obwohl sie viele soziale Kontakte haben, und sie können sich auch dann wohlfühlen, wenn sie viel alleine sind. Tendenziell erhöht aber objektive soziale Isolation das Risiko für subjektiv empfundene Einsamkeit.

Im deutschen Sprachgebrauch wird Einsamkeit manchmal auch synonym mit **Alleinsein** (engl. solitude) verwendet, z. B. wenn man die Einsamkeit in der Natur aufsucht. Diese Art von Alleinsein wird häufig als positiv empfunden, Einsamkeit (im wissenschaftlichen Sinne) ist dagegen immer negativ.

Wie wird Einsamkeit gemessen?

Es gibt verschiedene Ansätze, Einsamkeit zu messen und somit empirischen Untersuchungen zugänglich zu machen. Üblicherweise beantworten die Teilnehmenden dabei Fragen (so genannte Items) in einem Fragebogen, in denen Einsamkeit direkt oder indirekt erfragt wird:

- **Direkte Messung.** Hier werden die Teilnehmenden direkt gefragt, wie häufig sie einsam sind. Dazu reicht meistens ein einziges Item aus, z. B. „Wie häufig fühlten Sie sich in den letzten 4 Wochen einsam?“ Dieses Item wird dann auf einer mehrstufigen Antwortskala beantwortet (z. B. von „nie“ bis „immer“). Neben einigen hier nicht vertieften methodischen Nachteilen birgt diese Art der Einsamkeits-Messung die Gefahr, dass manche Teilnehmenden möglicherweise nicht ehrlich antworten, weil das Thema Einsamkeit zumindest in einigen Gruppen mit erheblichem Stigma verbunden ist.
- **Indirekte Messung.** Hier werden meistens mehrere Items verwendet, in denen der Begriff „einsam“ vermieden wird. Ein Beispiel ist die 3-Item-Kurzskala, die im Sozioökonomischen Panel und in vielen anderen internationalen Panelstudien verwendet wird (s. Abbildung 1). Der individuelle Einsamkeitswert ergibt sich hier aus dem Mittelwert der angekreuzten Antwortoptionen. Skalen mit mehreren Items haben den Vorteil, dass Einsamkeit wesentlich differenzierter und reliabler gemessen werden kann. Allerdings ist die Interpretation der damit ermittelten Werte weniger intuitiv als bei der direkten Messung mit einem einzelnen Item.

7. Wie oft haben Sie das Gefühl, ...

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie
- dass Ihnen die Gesellschaft anderer fehlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- außen vor zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dass Sie sozial isoliert sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 1. Indirekte Messung von Einsamkeit im Sozioökonomischen Panel. Quelle: https://www.diw.de/documents/dokumentenarchiv/17/diw_01.c.611290.de/diw_ssp0563.pdf

Beide Ansätze zur Messung von Einsamkeit werden in vielen Studien eingesetzt und sind prinzipiell reliabel und valide, jedoch nicht immer direkt miteinander vergleichbar. Die uneinheitliche Messung erschwert zudem die Bestimmung der Prävalenz von Einsamkeit (s. u.).

Ab wann gilt jemand als einsam?

Diese Frage kann aus verschiedenen Gründen nicht klar beantwortet werden. Einsamkeit ist keine Krankheit und kann somit auch nicht klar diagnostiziert werden, wie es bei anderen körperlichen und psychischen Erkrankungen der Fall ist. Zudem wird Einsamkeit nicht einheitlich gemessen (s. o.) und es gibt keine allgemein anerkannten Schwellenwerte, ab denen jemand als einsam gilt. Darüber hinaus sollte die Dauer der Einsamkeit berücksichtigt werden. Viele Menschen erleben Momente der Einsamkeit, die aber meist von kurzer Dauer und nicht weiter bedenklich sind. Problematisch ist Einsamkeit dann, wenn sie über längere Zeiträume bestehen bleibt. Zu der Frage, wie stark und wie lange sich Menschen einsam fühlen müssen, um als „einsam“ klassifiziert zu werden, bedarf es aktuell noch weiterer Forschung.

Aufgrund dieser Herausforderungen sind Studien zur Prävalenz von Einsamkeit in der Bevölkerung oft nur schwer miteinander zu vergleichen. Diese Punkte müssen bei der Einordnung der nun folgenden Befunde zur Prävalenz von Einsamkeit in Deutschland und Europa berücksichtigt werden.

Prävalenz von Einsamkeit

Wie verbreitet ist Einsamkeit in Deutschland?

Aufgrund der oben angesprochenen unterschiedlichen Messung und Klassifikation von Einsamkeit kommen verschiedene Studien zu Einsamkeit in Deutschland zu teilweise sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Nach vorsichtigen Schätzungen leiden zwischen 5 und 10 % der Erwachsenen in Deutschland sehr häufig unter Einsamkeit (Entringer & Kröger, 2020; European Quality of Life

Survey, 2016; Luhmann & Hawkey, 2016). Schließt man auch diejenigen ein, die sich manchmal einsam fühlen, steigt dieser Wert auf 10 bis 15 % (Luhmann & Hawkey, 2016).

Verschiedene Altersgruppen sind unterschiedlich stark betroffen. In einer unserer eigenen Studien (Luhmann & Hawkey, 2016) haben wir basierend auf den Daten des Sozioökonomischen Panels aus dem Jahr 2013 ermittelt, dass die durchschnittlich empfundene Intensität der Einsamkeit im hohen Alter (ab ca. 80 Jahren) besonders stark ansteigt und bei den so genannten „jungen Alten“ zwischen 65 und 75 Jahren am geringsten ausgeprägt ist (s. Abbildung 2). Weitere Altersgruppen, in denen wir erhöhte Einsamkeitswerte feststellen konnten, waren Erwachsene in den 30ern und in den 50ern.

Zusammenfassend gilt: Auch wenn exakte Zahlen zur Verbreitung von Einsamkeit schwierig zu ermitteln sind, ist doch klar, dass in Deutschland Millionen Menschen unter Einsamkeit leiden.

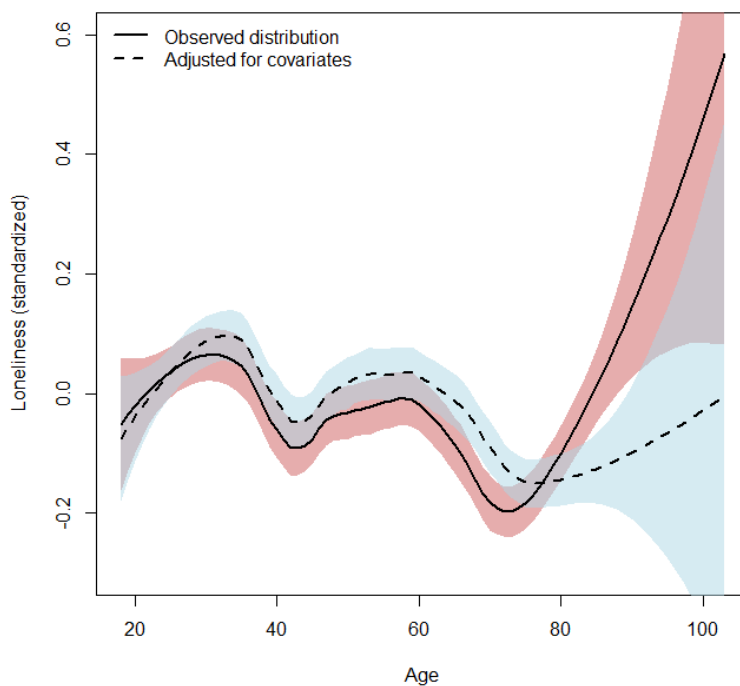


Abbildung 2. Altersverteilung der Einsamkeit im Sozioökonomischen Panel in 2013 (Luhmann & Hawkey, 2016). Die rote Kurve zeigt beobachtete Altersverteilung, die blaue Kurve zeigt die für verschiedene Kovariaten (z.B. subjektive Gesundheit) adjustierte Altersverteilung.

Wie verbreitet ist Einsamkeit in Europa?

In einer Studie des European Quality of Life Survey (2016) gaben 6 % der befragten Europäer an, sich „meistens oder die ganze Zeit“ einsam zu fühlen (s. Abbildung 3). Je nach Land schwankt dieser Anteil zwischen 2 % (Finnland) und Türkei (16 %). Deutschland liegt in dieser Studie mit einem Anteil von 5 % eher im unteren Bereich.

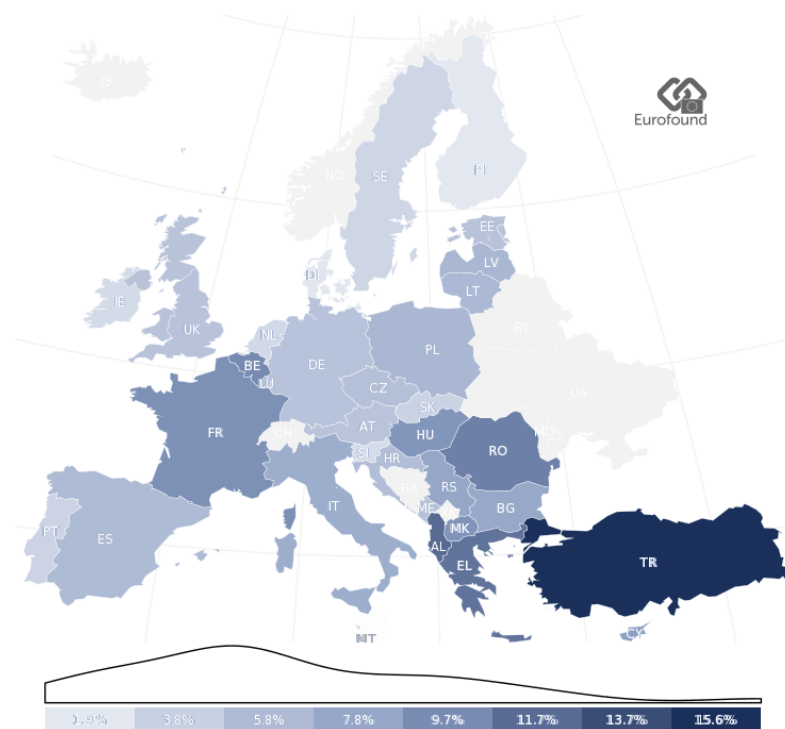


Abbildung 3. Anteil der Personen, die sich „meistens oder die ganze Zeit“ einsam fühlen in verschiedenen europäischen Ländern. Quelle: [European Quality of Life Survey \(2016\)](#).

Nimmt Einsamkeit generell zu?

Obwohl in den Medien häufig von einer Einsamkeits-Epidemie die Rede ist, gibt es keine gesicherten Hinweise, dass der relative Anteil einsamer Menschen in den vergangenen Jahrzehnten stark zugenommen hat (zumindest bis zum Beginn der Covid-19-Pandemie). Dies liegt aber teilweise auch daran, dass Einsamkeit erst seit einigen Jahren einigermaßen systematisch in repräsentativen Studien erhoben wird, was historische Vergleiche erschwert.

Hat Einsamkeit durch die Covid-19-Pandemie zugenommen?

Die ersten Studien zur Auswirkung der Covid-19-Pandemie auf Einsamkeit zeichnen ein eindeutiges Bild: Einsamkeit hat während der Pandemie in Deutschland in allen Altersgruppen stark zugenommen (Buecker, Horstmann, et al., 2020; Entringer & Kröger, 2020; Huxhold & Tesch-Römer, 2021; Lippke et al., 2021). Besonders betroffen von diesem Anstieg sind Jugendliche und junge Erwachsene, Eltern kleiner Kinder und Alleinlebende (Buecker, Horstmann, et al., 2020; Entringer & Kröger, 2020; Lippke et al., 2021). Die meisten bisher veröffentlichten Studien beziehen sich auf die ersten Monate der Pandemie; zu den langfristigen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie laufen die Datenerhebungen noch.

Risiko- und Schutzfaktoren

Abbildung 4 bietet einen Überblick über empirisch etablierte individuelle Risiko- und Schutzfaktoren. Diese Faktoren sind entlang eines Kontinuums von distal zu proximal angeordnet (Hawley et al., 2008). **Proximale Faktoren** haben einen direkten Effekt auf Einsamkeit und können somit als unmittelbare Ursachen von Einsamkeit betrachtet werden. **Distale Faktoren** haben keinen direkten Effekt auf Einsamkeit, erhöhen aber das Risiko für Einsamkeit auf indirektem Wege über ihren Effekt auf proximale Faktoren. Beispielsweise ist Arbeitslosigkeit keine direkte Ursache von Einsamkeit, wirkt sich aber häufig negativ auf die sozialen Beziehungen der Betroffenen aus und kann somit das Risiko für Einsamkeit erhöhen.

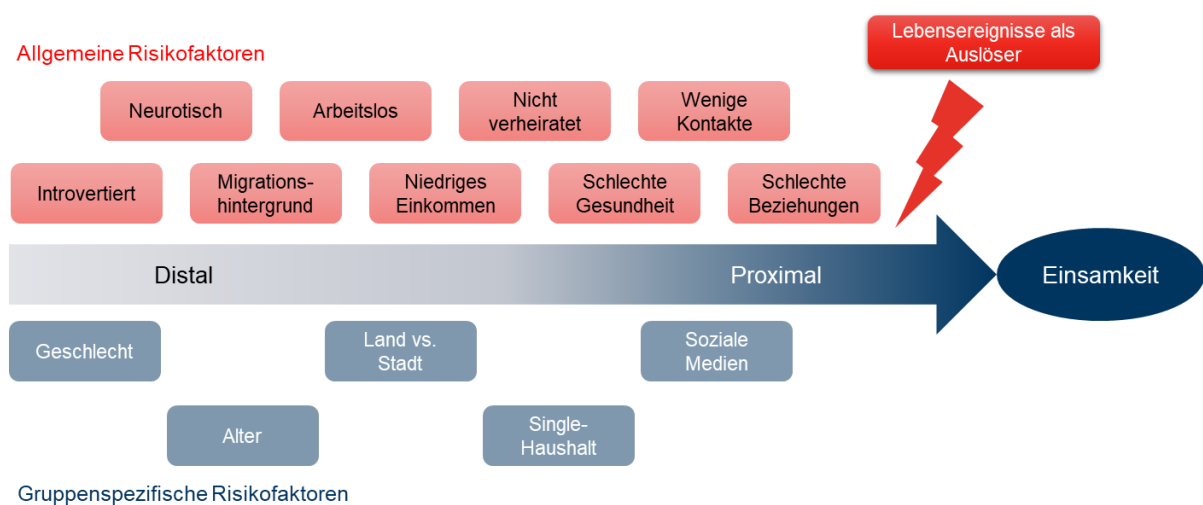


Abbildung 4. Allgemeine und gruppenspezifische Risikofaktoren von Einsamkeit.

In der Abbildung werden zudem allgemeine Faktoren von gruppenspezifischen Faktoren unterschieden.

Allgemeine Faktoren sind solche, die über viele Studien und soziodemographische Gruppen hinweg mit Einsamkeit korrelieren (Böger & Huxhold, 2018; Buecker, Maes, et al., 2020; Dahlberg et al., 2021; Luhmann & Hawley, 2016; Pinguart & Sörensen, 2003). Tendenziell ist das Risiko für Einsamkeit erhöht bei Menschen, die

- eher introvertiert und emotional instabil sind
- arbeitslos sind
- ein geringes Einkommen haben
- einen Migrationshintergrund haben
- nicht verheiratet sind
- gesundheitliche Einschränkungen haben
- wenige soziale Kontakte haben und sozial isoliert sind
- keine guten Beziehungen haben

Einsamkeit kann zudem durch Lebensereignisse, die diese Faktoren verändern, ausgelöst werden, z.B. durch Verwitwung oder Arbeitslosigkeit (Buecker, Denissen, & Luhmann, 2020).

Gruppenspezifische Faktoren sind solche, die nicht in allen Gruppen gleichermaßen bzw. nicht linear mit Einsamkeit zusammenhängen. Neben dem Alter (s. o.) zählen dazu u. a.:

- **Geschlecht:** Eine aktuelle Meta-Analyse (Maes et al., 2019) fand keine signifikanten Unterschiede in der Einsamkeit zwischen erwachsenen Frauen und Männern. Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen waren männliche Personen im Schnitt etwas einsamer als weibliche Personen, dieser Unterschied war jedoch gering.
- **Wohnort:** In einer der wenigen Studien zu regionalen Unterschieden in der Einsamkeit in Deutschland gab es keine systematischen Unterschiede zwischen Stadt und Land (Buecker et al., 2021).
- **Wohnsituation:** Alleinlebende Menschen fühlen sich im Durchschnitt einsamer als Menschen, die mit anderen zusammenleben. Dieser Unterschied ist jedoch nicht auf die Wohnsituation selbst, sondern auf Unterschiede in Familienstand und Einkommen zurückzuführen (Luhmann & Hawkey, 2016).
- **Nutzung sozialer Medien:** Exzessive Nutzung sozialer Medien ist ein Risikofaktor bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Bei älteren Erwachsenen ist die Nutzung sozialer Medien dagegen ein wichtiger Schutzfaktor gegen Einsamkeit (Nowland et al., 2018).
- **Spezifische Beziehungen:** Die Bedeutung spezifischer Beziehungen, z. B. zu Familie, Lebenspartner*in, Freunde oder Nachbarn verändert sich über die Lebensspanne (Qualter et al., 2015). In der Jugend und im jungen Erwachsenenalter sind die Beziehungen zur Peer Group besonders wichtig, was auch erklären könnte, warum Angehöriger dieser Altersgruppe besonders einsam sind in der Covid-19-Pandemie. In späteren Jahren spielen dagegen die Beziehungen zur Partnerin bzw. zum Partner und zur Familie eine wichtigere Rolle. Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Einsamkeit müssen daher altersspezifisch entwickelt und angeboten werden.

Auswirkungen von Einsamkeit

Welche Folgen hat Einsamkeit für die Gesundheit?

Die gesundheitlichen Auswirkungen von chronischer Einsamkeit sind empirisch gut belegt. Menschen, die über längere Zeiträume einsam sind, haben ein erhöhtes Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen wie Depression, Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und eine verringerte Lebenserwartung (Cacioppo & Cacioppo, 2018; Cohen-Mansfield et al., 2016; Hawkey & Capitano, 2015; Holt-Lunstad et al., 2015). Diese gesundheitlichen Probleme sind teilweise darauf zurückzuführen, dass einsame Menschen schlechter schlafen und sich weniger bewegen (Cacioppo & Cacioppo, 2018). Die erheblichen gesundheitlichen Auswirkungen von Einsamkeit sind ein Grund, warum dieses Thema mehr politische Aufmerksamkeit verdient.

Welche weiteren Auswirkungen von Einsamkeit müssen beachtet werden?

Einsamkeit hat auch kognitive Auswirkungen. Wenn sich Menschen über längere Zeiträume einsam fühlen, geraten sie in Gefahr, in eine Abwärtsspirale zu geraten, in der sich ihre Gedankenmuster nachhaltig verändern und solche Verhaltensweisen verstärken, die ihre Einsamkeit sogar noch verstärken (Cacioppo & Hawkley, 2009). Konkret haben einsame Menschen eine erhöhte Aufmerksamkeit für soziale Bedrohungen und nehmen soziale Interaktionen verzerrt wahr. Soziale Begegnungen im Alltag, die von nicht-einsamen Menschen als nicht weiter auffällig wahrgenommen werden, werden von einsamen Menschen häufiger als bedrohlich und negativ interpretiert. Dies führt dazu, dass einsame Menschen sich in sozialen Situationen eher negativ verhalten, z. B. durch Feindseligkeit oder Zurückziehen. Dieses Verhalten kann dazu führen, dass sich ihr soziales Umfeld von ihnen abwendet, was wiederum sowohl die soziale Isolation als auch die empfundene Einsamkeit verstärkt. Aus dieser Abwärtsspirale finden die Betroffenen oft nicht mehr aus eigener Kraft heraus.

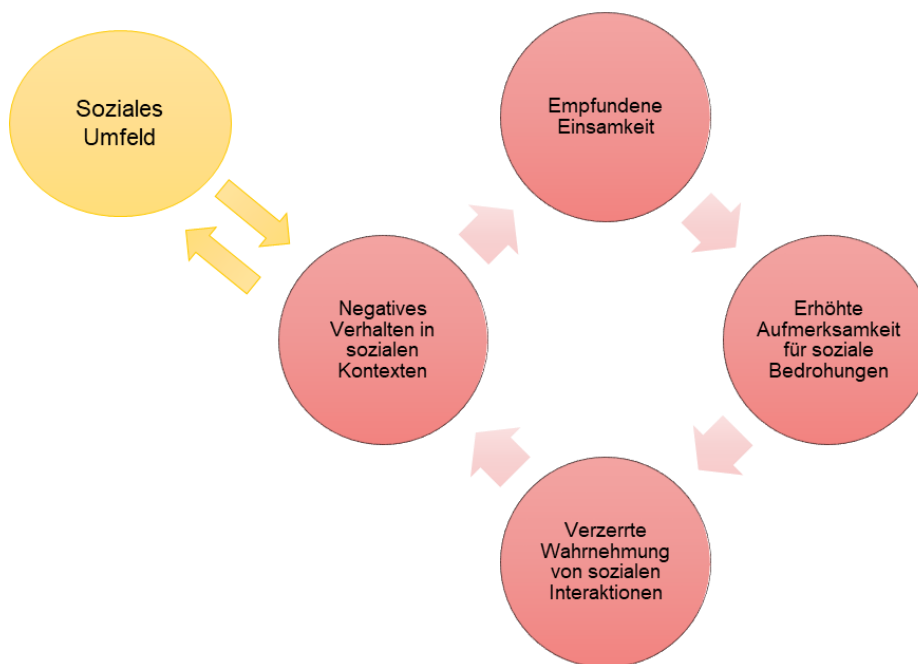


Abbildung 5. Abwärtsspirale der Einsamkeit. Nach Cacioppo and Hawkley (2009).

Die Existenz dieser Abwärtsspirale hat Implikationen für Maßnahmen zur Bekämpfung von Einsamkeit. Zum einen finden sich die Betroffenen oft nicht aus eigener Kraft aus dieser Abwärtsspirale hinaus, sondern benötigen dafür professionelle psychologische Unterstützung, wie sie zum Beispiel in Rahmen einer Psychotherapie gegeben werden kann (Masi et al., 2011). Zum anderen impliziert die Tendenz, sich von anderen Menschen zurückzuziehen, dass einsame Menschen unter Umständen nur schwer zu erreichen und für ihr unmittelbares Umfeld gar nicht sichtbar sind. Eine offene Frage, die sowohl wissenschaftlich als auch politisch beantwortet werden muss, ist daher, wie man einsame Menschen identifiziert und für Hilfsangebote erreicht.

Einsamkeit als politisches Handlungsfeld

Schon vor der Covid-19-Pandemie haben Millionen Menschen in Deutschland unter Einsamkeit gelitten. Die Pandemie hat dieses Problem verschärft und den Handlungsdruck noch erhöht. In diesem letzten Abschnitt möchte ich darauf eingehen, ob und wie Einsamkeit durch politische Maßnahmen bekämpft werden kann.

Ist Einsamkeit ein politisches Problem?

Es gibt eine Reihe von Gründen, warum Einsamkeit ein Thema für die Politik sein sollte.

1. **Einsamkeit macht krank.** Wirksame Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit trägt nicht nur zum allgemeinen Wohlbefinden der Bevölkerung bei, sondern kann auch das Gesundheitssystem entlasten.
2. **Einsamkeit kostet Geld.** Einsamkeit belastet das Gesundheitssystem auch finanziell. Mehrere britische Studien haben gezeigt, dass bei Maßnahmen zur Bekämpfung von Einsamkeit bei älteren Erwachsenen Kosten und Wirksamkeit in einem günstigen Verhältnis stehen (Mihalopoulos et al., 2020).
3. **Einsamkeit ist ein langfristiges Thema.** Langfristige gesellschaftliche Entwicklungen wie Alterung der Bevölkerung, Digitalisierung und Klimawandel wirken sich auch auf die sozialen Beziehungen und somit auf Einsamkeit aus. Je früher evidenzbasierte Strategien zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit entwickelt und implementiert werden, desto resilienter wird die Gesellschaft in Hinblick auf diese Entwicklungen.
4. **Die Covid-19-Pandemie ist eine Chance.** Die Covid-19-Pandemie hat zu einem weltweiten Anstieg der Einsamkeit geführt. Daraus ergibt sich dringender Handlungsbedarf, zugleich liegt darin aber auch eine Chance. Wohl noch nie waren so viele Menschen zeitgleich von Einsamkeit betroffen und wurde das Thema so viel und so offen im Privaten wie in der Öffentlichkeit diskutiert. Möglicherweise wurde Einsamkeit dadurch schon etwas entstigmatisiert. Zudem wurde vielen Menschen bewusst, wie wichtig soziale Beziehungen für ihr Wohlbefinden sind und sind somit möglicherweise offener für Angebote, die auf die Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit ausgerichtet sind.

Welche konkreten politischen Handlungsfelder gibt es?

Politische Maßnahmen gegen Einsamkeit müssen auf allen politischen Ebenen ansetzen, von der Kommune über Länder und Bund bis hin zur Europäischen Union. Auf Bundesebene ergeben sich aus der Perspektive einer Wissenschaftlerin besonders die folgenden konkreten politischen Handlungsfelder.

1. **Forschung zu Einsamkeit in Deutschland fördern.** Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern (z. B. United Kingdom, Niederlande) ist die interdisziplinäre Forschung in Deutschland personell und finanziell schlecht ausgestattet. Die Anzahl der Wissenschaftler*innen, die sich

hauptsächlich mit dem Thema Einsamkeit beschäftigen, ist überschaubar. In der programmatischen Forschungsförderung (z. B. durch das BMBF oder die DFG) kam das Thema Einsamkeit vor der Covid-19-Pandemie nicht vor. Als Folge beruhen Erkenntnisse zu den Ursachen und Folgen von Einsamkeit sowie zur wirksamen Bekämpfung von Einsamkeit größtenteils auf Daten aus anderen Ländern, die sich nur bedingt auf Deutschland übertragen lassen. Um Einsamkeit in Deutschland evidenzbasiert bekämpfen zu können, muss daher sowohl die Grundlagenforschung als auch die angewandte Forschung zu dem Thema intensiviert werden. Eine **wissenschaftlich besetzte Expertenkommission**, wie in dem Antrag der FDP gefordert, ist dafür ein sinnvoller erster Schritt. Mittelfristig ist ein Ausbau der personellen und finanziellen Ressourcen in der Einsamkeitsforschung zum Beispiel durch gezielte Förderprogramme notwendig. Darüber hinaus ist die Einrichtung eines Einsamkeits-Monitors empfehlenswert (s. u.).

2. **Einrichtung und Finanzierung eines Einsamkeits-Monitors.** Ein großes Hindernis für fundierte Forschung zu Ursachen, Prävention und Bekämpfung von Einsamkeit ist der Mangel an demographisch, zeitlich und geographisch hoch aufgelösten Erhebungen zu Einsamkeit in Deutschland. Das bedeutet konkret:
 - a. **Demographisch** hoch aufgelöste Daten sind repräsentativ für die deutsche Gesamtbevölkerung und erfassen auch spezifische Risikogruppen (z.B. Menschen in Pflegeeinrichtungen, Geflüchtete, Alleinerziehende) in ausreichender Größe, um statistische Auswertungen dieser Risikogruppen zu ermöglichen.
 - b. **Zeitlich** hoch aufgelöste Daten werden in regelmäßigen, möglichst kurzen Zeitabständen (mindestens jährlich) erhoben, um Änderungen in der Einsamkeit in der Gesamtbevölkerung sowie in bestimmten Risikogruppen frühzeitig zu bemerken und um Maßnahmen gegen Einsamkeit evaluieren zu können.
 - c. **Geographisch** hoch aufgelöste Daten decken alle Regionen in Deutschland mit ausreichender Stichprobengröße ab, um regionale Einflussfaktoren untersuchen, Risikoregionen identifizieren und regional begrenzte Maßnahmen durchführen und evaluieren zu können.
3. **Stakeholder vernetzen und (finanziell) unterstützen.** Mit dem Thema Einsamkeit beschäftigen sich u. a. Wissenschaftler*innen, ehrenamtliche und hauptamtlich Engagierte, Politiker*innen und natürlich Betroffene. Einsamkeit kann nur nachhaltig bekämpft werden, wenn diese Stakeholder dauerhaft zusammenarbeiten können und dafür ausreichend und langfristig Ressourcen zur Verfügung stehen. Beides ist in Deutschland derzeit mangelhaft. So gibt es zwar immer mehr ehrenamtliche Initiativen gegen Einsamkeit, diese erhalten jedoch keine oder nur wenig finanzielle Unterstützung. Zudem werden diese Initiativen in der Regel nicht mit wissenschaftlicher Begleitung entwickelt und evaluiert, sodass unklar bleibt, ob und wie diese Programme Einsamkeit nachhaltig reduzieren können. Hier ist eine stärkere Zusammenarbeit zwischen den Initiativen und der Wissenschaft erforderlich.

4. **Politische Ressorts sensibilisieren und koordinieren.** Einsamkeit wird durch viele indirekte Faktoren beeinflusst, die über politische Maßnahmen in verschiedenen Politikfeldern beeinflusst werden können. Einige Beispiele:
- **Arbeits- und Sozialpolitik** kann Einsamkeit bekämpfen durch den Abbau von Arbeitslosigkeit und Armut und durch eine Ausrichtung auf soziale Gerechtigkeit.
 - **Klimapolitik** kann Einsamkeit bekämpfen, da viele Maßnahmen für Klimaschutz auch positive Effekte auf unsere sozialen Netzwerke haben (z.B. fuß- und fahrradfreundliche Stadtplanung).
 - **Gesundheitspolitik** kann und sollte Einsamkeit bekämpfen, da Einsamkeit eine wesentliche Ursache von psychischen und körperlichen Erkrankungen ist. Sowohl die Prävention (durch wissenschaftlich evaluierte Präventionsprogramme für verschiedene Alters- und Zielgruppen) als auch die Intervention (z. B. über hausärztliche Praxen und durch Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung) fallen in den Bereich der Gesundheitspolitik.
 - **Verkehrs- und Infrastrukturpolitik** kann Einsamkeit bekämpfen durch den Ausbau des ÖPNV und durch den Ausbau der digitalen Infrastruktur, umso allen Menschen Zugang zum sozialen Leben zu ermöglichen.
 - **Familienpolitik** kann zielgruppenspezifische Initiativen gegen Einsamkeit fördern, z. B. für Senior*innen und junge Familien.
 - **Bildungspolitik** kann Einsamkeit und die Bedeutung sozialer Beziehungen in verschiedenen Bildungskontexten thematisieren und somit aktiv zur Prävention beitragen.
 - **Wissenschaftspolitik** kann sowohl Grundlagen- und Anwendungsforschung zu Einsamkeit fördern als auch die Wissenschaftskommunikation zu diesem Thema unterstützen.

Ein*e **Einsamkeitsbeauftragte*r** könnte politische Initiativen und Gesetzgebung auf ihre möglichen Auswirkungen auf soziale Beziehungen und Einsamkeit prüfen und Aktivitäten in verschiedenen Ressorts vernetzen und bündeln.

Zur Person

Prof. Dr. Maike Luhmann ist Professorin für Psychologische Methodenlehre an der Fakultät für Psychologie der Ruhr-Universität Bochum und Research Fellow des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung. In ihrer Forschung beschäftigt sie sich u. a. mit den Ursachen und Konsequenzen von Einsamkeit und Wohlbefinden über die Lebensspanne. Seit Frühling 2020 ist Prof. Luhmann ständige Sachverständige in der [Enquete-Kommission "Einsamkeit" - Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit](#) des Landtags NRW.

Kontakt

Postanschrift:

Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie, IB E4, Postfach 17, Universitätsstraße 150, 44780 Bochum

E-Mail: maike.luhmann@rub.de

Website: <http://www.pml.psy.rub.de/>

 [@MaikeLuhmann](https://twitter.com/MaikeLuhmann)

Literaturverzeichnis

- Böger, A., & Huxhold, O [Oliver] (2018). Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? *Developmental Psychology*, 54(1), 181–197. <https://doi.org/10.1037/dev0000453>
- Buecker, S., Denissen, J. J. A., & Luhmann, M. (2020). A propensity-score matched study of changes in loneliness surrounding major life events. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pspp0000373>
- 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., Krasko, J., Kritzler, S., Terwiel, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness for German residents during the first four weeks of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine* (1982), 113541. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113541>
- Buecker, S., Maes, M., Denissen, J. J. A., & Luhmann, M. (2020). Loneliness and the Big Five personality traits: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 34(1), 8–28. <https://doi.org/10.1002/per.2229>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL). In M. P. Zanna & J. M. Olson (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 58, pp. 127–197). Elsevier Science & Technology. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2018.03.003>
- Cacioppo, J. T., & Hawley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557–576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2021). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging and Mental Health*, 1–25. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
- Entringer, T. M., & Kröger, H. (2020). Einsam, aber resilient: Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet(46). <http://hdl.handle.net/10419/222876>
- European Quality of Life Survey. (2016). https://www.eurofound.europa.eu/de/data/european-quality-of-life-survey?locale=DE&dataSource=EQLS2017NC&media=png&width=740&question=Y16_Q52b&plot=heatMap&countryGroup=linear&subset=Y16_Agegroup&subsetValue=All&answer=1--Most-or-all-of-the-time
- Hawley, L. C., & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: A lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 370(1669). <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114>
- Hawley, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63B(6), S375–S384. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.s375>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Huxhold, O [O.], & Tesch-Römer, C. (2021). *Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich*. dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey, 04/2021. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-71693-0>
- Lippke, S., Keller, F., Derksen, C., Kötting, L., Ratz, T., & Fleig, L. (2021). Einsam(er) seit der Coronapandemie: Wer ist besonders betroffen? – psychologische Befunde aus Deutschland. *Prävention Und Gesundheitsförderung*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00837-w>
- Luhmann, M., & Hawley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/dev000117>

- 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>
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- Mihalopoulos, C., Le, L. K.-D., Chatterton, M. L., Bucholc, J., Holt-Lunstad, J., Lim, M. H., & Engel, L. (2020). The economic costs of loneliness: A review of cost-of-illness and economic evaluation studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(7), 823–836. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01733-7>
- Nowland, R., Necka, E. A., & Cacioppo, J. T. (2018). Loneliness and social internet use: Pathways to reconnection in a digital world? *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 70–87. <https://doi.org/10.1177/1745691617713052>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (Eds.). (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. Wiley Interscience.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old age: A meta-analysis. In S. P. Shohov (Ed.), *Advances in psychology research*, Vol. 19 (pp. 111–143). Nova Science Publishers.
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R. A., van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>