



Wenn Einsamkeit krank macht

Bericht zu den gesundheitlichen
Folgen von Einsamkeit in Bayern



LICHT AN

Wenn Einsamkeit krank macht

Bericht zu den gesundheitlichen
Folgen von Einsamkeit in Bayern



Liebe Leserinnen und Leser,

Einsamkeit ist nicht das selbst gewählte Abstandhalten oder sich Abwenden. Sie ist etwas anderes als soziale Isolation oder Alleinleben. Einsamkeit ist das Gefühl, nicht ausreichend tiefe soziale Beziehungen zu haben, wie man sie für ein zufriedenes Leben brauchen würde. Dieses Gefühl können Menschen jeden Alters haben.

Die Corona-Pandemie hat uns diese Tatsache vor Augen geführt. Noch ist das gesamte Ausmaß der Auswirkungen dieser Zeit nicht bekannt und erforscht. Sicher ist:

Einsamkeit schmerzt. Sie kann krankmachen. Deshalb habe ich die gesundheitlichen Folgen von Einsamkeit auf die politische Agenda in Bayern gesetzt. Wir haben Einsamkeit zum Schwerpunkt-Thema für 2023 gemacht. Denn das Thema ist über individuelle Schicksale hinaus gesamtgesellschaftlich bedeutend. Zahlreiche Studien haben chronische Einsamkeit als Risikofaktor für körperliche und psychische Krankheiten identifiziert. Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Demenz oder für psychische Erkrankungen ist bei chronischer Einsamkeit erhöht. Auf all diesen Handlungsfeldern ist das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bereits mit Präventions-

aktionen, Gesundheitsberichten, Projekten und Aufklärungskampagnen aktiv.

Mit unserem Präventionsschwerpunkt „Licht an. Damit Einsamkeit nicht krank macht.“ wollen wir Einsamkeit entstigmatisieren, ein größeres Bewusstsein für die Problematik schaffen und Hilfsangebote aufzeigen. Außerdem unterstützt die Bayerische Staatsregierung zahlreiche Projekte, die auf die Vermeidung und Bekämpfung von Einsamkeit abzielen.

Mein Ziel ist, dass wir aktiver das Miteinander leben und besser auf uns und unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger achten. Einsamkeit sollte kein Stigma sein, das auf Einzelnen lastet. Im Zusammenspiel verschiedener Politikbereiche mit der Gesundheitsverwaltung, den Akteuren der Bürgergesellschaft und dem Engagement aller Betroffenen können wir gemeinsam dagegen angehen.

Der Weg aus der Einsamkeit beginnt mit einem ersten Schritt. Gehen wir los!

Klaus Holetschek MdL

Staatsminister für Gesundheit und Pflege

INHALT

1. In Kürze: Was enthält dieser Bericht?	10
2. Einsamkeit – Was ist das?	12
2.1 Begriffsdefinition	12
2.2 Einsamkeit als Public-Health-Thema	12
2.3 Gesellschaftliche und soziale Aspekte von Einsamkeit	14
3. Eckdaten zur Einsamkeit	18
3.1 Häufigkeit in Deutschland und in Bayern	18
3.2 Europäischer Vergleich	23
3.3 Risikofaktoren und Risikogruppen	23
3.3.1 Individuelle und soziale Risikofaktoren im Zusammenspiel	23
3.3.2 Die Situation in Bayern und Deutschland	25
3.3.3 Besonders betroffen: Vulnerable Gruppen und einsamkeitsgefährdende Lebenslagen	29
3.3.4 Krankheit und Pflegebedürftigkeit als Risikofaktoren für Einsamkeit	30
3.4 Schutz- und Einflussfaktoren	31
4. Gesundheitliche Folgen der Einsamkeit	34
4.1 Körperliche Erkrankungen	34
4.2 Psychische Störungen und Suchtverhalten	37
4.3 Gesellschaftliche Folgen chronischer Einsamkeit	38
5. Unter der Lupe: Einsamkeitserleben in der Corona-Pandemie	42
5.1 Auswirkungen der Corona-Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen	42
5.2 Studienergebnisse für Bayern und Deutschland	44
5.2.1 Einsamkeit jüngerer Menschen während der Corona-Pandemie	48
5.2.2 Einsamkeit und ältere Menschen in der Corona-Pandemie	50
5.2.3 Einsamkeit in der Pflege	51
5.3 Einsamkeit während der Corona-Pandemie im europäischen Vergleich	52
6. Einsamkeit – Was kann man dagegen tun?	56
6.1 Gesundheit in allen Politikbereichen	56
6.2 Allgemeine Ansätze zur Prävention	58
7. Aktiv für das Miteinander, für Teilhabe und gegen Einsamkeit: Initiativen, Projekte und nützliche Adressen	62
7.1 Angebote und Projekte vor Ort in Bayern	62
7.1.1 Angebote und Projekte mit sozialem Fokus	62
7.1.2 Angebote und Projekte mit gesundheitlichem Fokus	67
7.2 Überregionale Angebote und Projekte	70
8. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	74

1

1. IN KÜRZE: WAS ENTHÄLT DIESER BERICHT?

- Dieser Bericht fokussiert auf die gesundheitlichen Folgen von chronischer Einsamkeit. Zudem werden individuelle Risikofaktoren von Einsamkeit beschrieben.
- Zielgruppe des Berichts sind sowohl die breite Öffentlichkeit als auch Fachleute, die sich beruflich mit dem Thema Einsamkeit beschäftigen.
- Der Bericht zeigt anhand von bisher unveröffentlichten Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) und des Deutschen Alterssurveys (DEAS), dass vor der Corona-Pandemie etwa ein Drittel der Menschen in Bayern angab, zumindest manchmal einsam zu sein, 2 % bis 3 % sind häufig bzw. sehr häufig einsam.
- Vor der Corona-Pandemie zeigten sich keine relevanten Unterschiede nach Geschlecht, Alter oder zwischen Bayern und Gesamtdeutschland. Einsamkeit kann im Prinzip jeden treffen.
- Mit der Corona-Pandemie ging ein starker Anstieg des Einsamkeitsempfindens einher. Betroffen davon sind alle Altersgruppen, besonders auch Frauen und jüngere Menschen.
- Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen sind häufiger einsam.
- Krankheit kann einsam machen und chronische Einsamkeit kann krank machen.
- Studien zeigen, dass chronische Einsamkeit das Risiko für viele Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen deutlich erhöht: für psychische Störungen wie Depressionen und Suizidalität, Angst- oder Schlafstörungen und körperliche Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus oder Demenz.
- Einsame Menschen führen häufig einen weniger gesunden Lebensstil, etwa was die Ernährung, ausreichende Bewegung oder den Umgang mit Suchtmitteln angeht.
- Einsamkeit erhöht das Risiko für einen vorzeitigen Tod.
- Hilfen müssen zum einen präventiv an den gesellschaftlichen Ursachen, zum anderen an den betroffenen Menschen ansetzen.
- In einem Anhang listet der Bericht beispielhafte bayernweite und überregionale Projekte gegen Einsamkeit sowie Adressen für Hilfen auf.

2

2. EINSAMKEIT – WAS IST DAS?

2.1 Begriffsdefinition

Der Begriff „**Einsamkeit**“ bezeichnet das subjektiv empfundene, negative Gefühl der Diskrepanz zwischen gewünschten und vorhandenen sozialen Beziehungen. Als subjektives Empfinden ist sie begrifflich gegenüber dem objektiven Sachverhalt der „**sozialen Isolation**“¹ abgegrenzt, als negatives Gefühl gegenüber einem erwünschten Alleinsein.

Einsamkeit kann vorübergehend oder länger andauernd sein, sie kann durch Trennungseignisse im Leben ausgelöst werden oder sich schleichend einstellen, sie kann sich auf den persönlichen Nah-Raum beziehen, z. B. einen empfundenen Mangel an Liebe in einer Partnerschaft oder einen Mangel an Freundschaften, sie kann aber auch in einem Gefühl der fehlenden Zugehörigkeit zu einer größeren Gemeinschaft oder zur Gesellschaft bestehen.²

Dabei entscheiden neben den Lebensumständen auch individuelle Bedürfnisse darüber mit, wie viele Kontakte zu anderen Menschen jemand braucht, um sich nicht einsam zu fühlen. Einige Menschen fühlen sich mit wenigen Sozialkontakten wohl, während andere unter Einsamkeit leiden, obwohl sie mit vielen anderen in Kontakt stehen. Daher sind z. B. Alleinleben und Einsamkeit nicht zwangsläufig deckungsgleich. Allein zu leben kann auch eine bewusste individuelle Entscheidung sein, die nicht mit dem Gefühl der Einsamkeit einher-

geht. Das Gefühl der Einsamkeit wird besonders dann problematisch, wenn es zu einem Dauerzustand wird und zu sozialer Isolation führt. Dies kann sowohl in den individuellen Lebensumständen begründet sein sowie strukturelle Ursachen haben, wie beispielsweise durch eine eingeschränkte Mobilität.

Grundsätzlich sind soziale Beziehungen für eine gesunde Entwicklung und das psychische Wohlbefinden der meisten Menschen notwendig. Menschen sind soziale Wesen. Es ist ein Gemeinplatz der Psychologie, dass bei einer schwerwiegenden bzw. anhaltenden Beeinträchtigung sozialer Beziehungen ernsthafte gesundheitliche Probleme entstehen können, von Befindlichkeitsstörungen bis hin zu manifesten körperlichen und psychischen Krankheiten. In der Literatur werden beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Suchtproblematiken, Depressionen, Demenzen, Suizidalität bis hin zu erhöhter Sterblichkeit mit Einsamkeit in Verbindung gebracht (siehe Kapitel 4). Damit einher gehen auch erhebliche Kosten im Gesundheitssystem.³

2.2 Einsamkeit als Public-Health-Thema

Seit einigen Jahren erfährt Einsamkeit zunehmend Aufmerksamkeit auch als Public-Health-Thema sowie in der medialen und politischen Öffentlichkeit. Durch die Corona-Pandemie

1 Luhmann M (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten. Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021. In: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ausschussdrucksache 19(13)135b.

2 Perlman D, Peplau LA (1981): Towards a social psychology of loneliness. *Personal relationships in disorder* 3; Baarck J et al. (2021): Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data. Publications Office of the European Union, Luxembourg; Luhmann M, Bücken S (2019): Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter. Projektbericht. Ruhr-Universität Bochum. DOI: <https://doi.org/10.13154/294-6373>.

3 Mihalopoulos C et al. (2020): The economic costs of loneliness: a review of cost-of-illness and economic evaluation studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 55: 823–836.

nahm das Thema Einsamkeit nochmals an Bedeutung zu. Erste wissenschaftliche Untersuchungen zur Einsamkeit gab es zwar schon in den 1930er Jahren, aber seit etwa 20 Jahren ist eine deutliche Zunahme der wissenschaftlichen Publikationen zum Thema Einsamkeit zu beobachten, insbesondere auch unter gesundheitlichen Aspekten.⁴ In der wichtigsten medizinischen Literaturdatenbank „Pubmed“ stieg die Zahl der Publikationen zum Schlagwort „Loneliness“ seit den 2000er Jahren sprunghaft an. Dabei scheinen sich die wissenschaftlichen Publikationen bisher mehr auf Einsamkeit bei älteren Menschen als auf Einsamkeit bei Jugendlichen zu konzentrieren (siehe Abbildung 1).

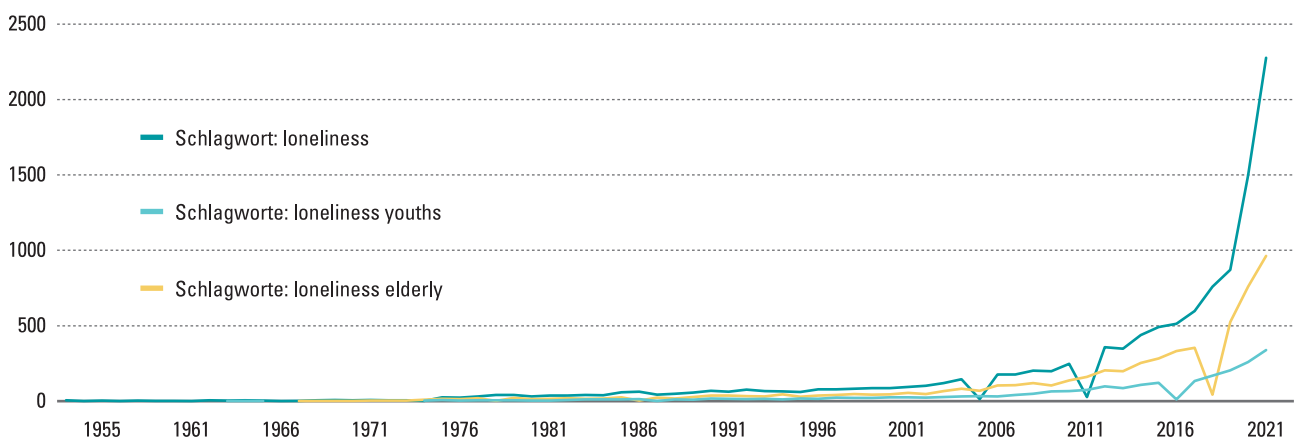
Auch in Deutschland stand die Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit mit dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung bereits im Frühjahr 2018 auf der politischen Agenda. Die Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus und die damit verbundene

Frage, welche Folgen das für die Gesundheit der Menschen hat, haben dem Thema noch einmal mehr Aufmerksamkeit verschafft, in der Wissenschaft wie in der Gesundheitspolitik. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung 2021 wurde ein Maßnahmenpaket gegen Einsamkeit vereinbart, das im Rahmen des Nationalen Präventionsplans umgesetzt werden soll.

In Bayern wurde Einsamkeit als gesundheitliches Risiko auch in der Vergangenheit immer wieder thematisiert, vor allem im Bemühen um mehr soziale Teilhabe älterer Menschen, beispielsweise im Bericht „Gesundheit im Alter 2017“⁵ oder im Bayerischen Präventionsbericht 2019.⁶ Für 2023 hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege nun das Thema Einsamkeit als Präventionsschwerpunkt gewählt.

Bayern ist, vertreten durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, seit 2021 Mitglied im Projektbeirat

Abbildung 1: Treffer zum Schlagwort „Loneliness“ in der Wissenschaftsdatenbank Pubmed im zeitlichen Verlauf



Datenquelle: National Library of Medicine, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, Stand März 2022

4 Baarck J et al. (2021): Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

5 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2017): Gesundheit im Alter. Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern, München.

6 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2019): Bayerischer Präventionsbericht 2019, München.

des „Kompetenznetz Einsamkeit“ (KNE), einem Projekt am Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. zur Begleitung der künftigen Einsamkeitsstrategie der Bundesregierung. Der Projektbeirat hat die wesentliche Funktion, das Kompetenznetz Einsamkeit mit fachlicher Expertise zu begleiten sowie die Verbreitung der Ergebnisse zu fördern. Dazu werden die Projektvorhaben, wesentliche Ergebnisse und die Kommunikationsstrategie gemeinsam reflektiert.

Auch der „Fünfte Bericht der Bayerischen Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern (2022)“⁷ erfasst und untersucht Risikofaktoren von Einsamkeit und beschreibt effektive Maßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung in den jeweiligen Zielgruppen. Der Bericht enthält umfangreiche Informationen über die Entwicklung der Lebenslagen der bayerischen Bevölkerung seit dem vorangegangenen Vierten Sozialbericht und zeigt die Ziele der Bayerischen Staatsregierung in der Sozialpolitik auf. Er analysiert, wo Bayern steht, und beschreibt die umfangreichen Maßnahmen, die die Bayerische Staatsregierung unternimmt, um das hohe Niveau weiter zu verbessern – für ein zukunfts-sicheres und krisenfestes Bayern. Hierzu wird insbesondere auf das Kapitel 8 „Lebenslagen der älteren Bevölkerung in Bayern“ verwiesen.

Datenanalyse zu Einsamkeit in Bayern

2022 hat das Internationale Institut für empirische Sozialökonomie (INIFES) im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege eine Expertise zur Problematik der Einsamkeit

in Bayern erstellt. Damit soll eine Datengrundlage für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen geschaffen werden. Neben einer Literatur- und Datenbankrecherche zur Epidemiologie der Einsamkeit und einer Sichtung aktueller Handlungsansätze umfasst die Expertise eine bisher unveröffentlichte Sonderauswertung des Deutschen Alterssurveys (DEAS) und des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) zur Häufigkeit der Einsamkeit in Bayern. Mithilfe von Expertenbefragungen⁸ und Fokusgruppen mit Betroffenen sollen zudem Handlungsansätze für Bayern identifiziert und in Form einer Handreichung für Akteure bzw. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren veröffentlicht werden. Für den vorliegenden Gesundheitsbericht konnten erste Ergebnisse der Expertise verwendet werden.

2.3 Gesellschaftliche und soziale Aspekte von Einsamkeit

Einsamkeit ist keine Krankheit, sie ist ein Risikofaktor und auch die mit ihr einhergehenden Lebensumstände können krank machen. Einsamkeit ist eng mit den gesellschaftlichen Verhältnissen verbunden. Historisch gesehen war Einsamkeit eher eine Lebensform der religiös motivierten bewussten Abwendung von der Welt. Der „Einsiedler“ ist dafür das bekannte Bild. Im gewöhnlichen Alltagsleben waren die Menschen früher fest eingebunden in soziale Beziehungen, was Stand, Beruf oder Geschlechterrollen angeht. Damit gingen einerseits Klarheit und Verlässlichkeit hinsichtlich der eigenen Position und gesellschaftlichen Stellung einher,

⁷ Der Bericht ist verfügbar unter <https://www.stmas.bayern.de/soziale-lage/sozialbericht/>

⁸ Die Auswahl der Experten erfolgte inhaltsorientiert, um Aussagen zu den wichtigsten Risikogruppen generieren zu können. Dazu wurden Fachleute interviewt, die mit den Risikogruppen arbeiten und erfahrungsbasiert Hinweise zum Handlungsbedarf geben konnten.

andererseits Einschränkungen der Freiheit und der persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten. Die gesellschaftliche Modernisierung im 20. Jahrhundert ist somit auch ein Prozess der Freisetzung aus solchen Bindungen und der Notwendigkeit, soziale Bezüge in vielen Bereichen selbst herzustellen und zu bewahren, eine Entwicklung mit positiven wie negativen Aspekten gleichermaßen.⁹

Das Risiko der Vereinsamung ist eine der negativen Seiten dieser historischen Entwicklung, in den letzten Jahrzehnten verschärft durch hohe Flexibilisierungs- und Mobilitätserwartungen im Arbeitsleben, die dazu führen, dass viele Men-

schen ihren Wohn- und Arbeitsort immer wieder wechseln und somit nicht mehr dauerhaft in Nachbarschaftsbeziehungen, Vereinen usw. eingebunden sind. Die damit verbundenen psychosozialen Folgen, u. a. Einsamkeitsgefühle, wurden in soziologischen Untersuchungen wiederholt beschrieben.¹⁰ Beim Thema Einsamkeit geht es somit auch darum, Halt und Orientierung in der modernen individualisierten Gesellschaft zu vermitteln. Hier geht es nicht mehr um gesundheitspolitische Herausforderungen i.e.S., sondern um „Health in all Policies“, um gesundheitsförderliches Handeln in allen Politikfeldern.

9 Beck U, Beck-Gernsheim E (Hrsg.) (1994): Riskante Freiheiten. Frankfurt.

10 Sennet R (1998): Der flexible Mensch. Berlin; Ehrenberg A (2004) Das erschöpfte Selbst. Frankfurt/New York.

3

3. ECKDATEN ZUR EINSAMKEIT

3.1 Häufigkeit in Deutschland und in Bayern

Es gibt keine offiziellen amtlichen Statistiken zur Einsamkeit. Einsamkeit ist auch keine Diagnose, die bei einer Krankenhauseinweisung oder auf einer Todesbescheinigung erscheint. Daten zur Häufigkeit und Verteilung der Einsamkeit innerhalb der Bevölkerung, zu den gesundheitlichen Folgen und den Risiko- und Schutzfaktoren sind zunächst nur anhand von wissenschaftlichen Studien vorhanden. Allerdings gibt es in der Wissenschaft keinen Konsens darüber, nach welchen Kriterien und mit welchen Instrumenten Einsamkeit empirisch zu erfassen ist. Daher werden in Studien oft unterschiedliche Erhebungsverfahren verwendet und je nach Messinstrument, Studiendesign und Operationalisierung der Befragung werden zum Teil sehr unterschiedliche Daten berichtet. Nach eher vorsichtigen Schätzungen leiden zwischen 5 % und 10 % der Erwachsenen in Deutschland sehr häufig unter Einsamkeit,¹¹ andere Schätzungen kommen auf 10 % bis 20 %.¹² Bei bestimmten Bevölkerungsgruppen (zum Beispiel Obdachlosen) oder besonderen Befragungszeitpunkten (z. B. während eines Lockdowns infolge der Corona-Pandemie) können sich noch deutlich höhere Zahlen ergeben.

Wichtige Langzeitstudien zum Vorkommen von Einsamkeit in Deutschland stellen das SOEP und der DEAS dar. Während beim SOEP Daten für Personen ab dem Alter von 18 Jahren vorliegen, fokussiert der DEAS auf Personen in der zweiten Lebenshälfte (46 bis 90 Jahre). Der hier vorliegende Bericht stützt sich überwiegend auf diese beiden Datenquellen. Allerdings werden im SOEP und DEAS unterschiedliche Fragen zur Erfassung der Einsamkeit gestellt, was bei der Betrachtung der Ergebnisse zu beachten ist.¹³

Unter den **Erwachsenen** berichteten dem SOEP 2017 zufolge rund ein Drittel der Befragten in Bayern und Deutschland, zumindest manchmal einsam zu sein, in Bayern geringfügig weniger als im bundesdeutschen Durchschnitt. Der Anteil der häufig oder sehr häufig Einsamen lag bei 2 % bis 3 %.¹⁴ Es zeigten sich nur geringfügige Veränderungen im Lebenslauf, der Anteil der mindestens häufig einsamen Personen steigt mit dem Lebensalter leicht an (siehe Abbildung 2). Einsamkeit kann über die gesamte Lebensspanne auftreten. In der Literatur werden das junge Erwachsenenalter und das hohe Lebensalter häufig als besonders vulnerable Lebensabschnitte angegeben. Dies wird in Zusammenhang mit Lebensübergängen gebracht, die vermehrt in diesen Altersphasen

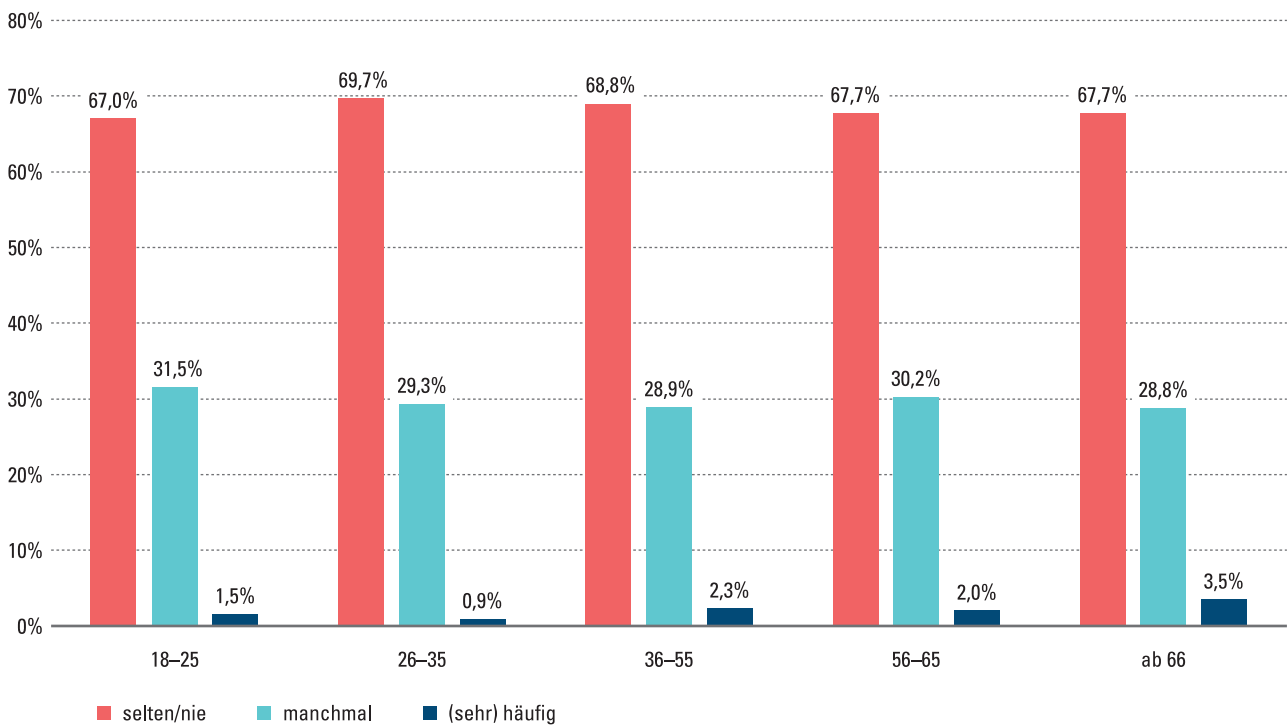
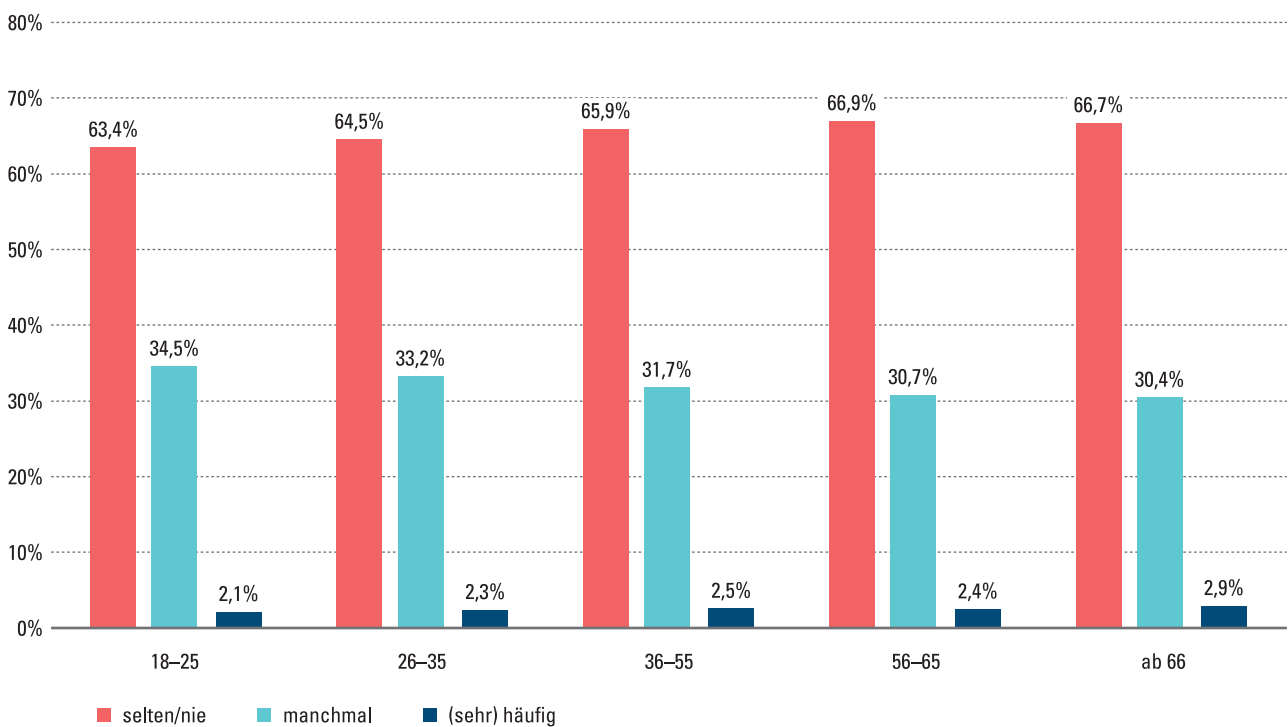
11 Luhmann M (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten. Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021. In: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ausschussdrucksache 19(13)135b.

12 Bücken S (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten. Schriftliche Stellungnahme für die öffentliche Anhörung BT-19/25249. In: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ausschussdrucksache 19(13)135d-neu.

13 Sofern nicht anders angegeben, werden im Folgenden für SOEP und DEAS Auswertungen aus dem INIFES-Gutachten dargestellt.

14 Eyerund und Orth (2019) kommen hinsichtlich des häufigen Auftretens von Einsamkeit – ebenfalls basierend auf SOEP-Daten – zu höheren Angaben: Demnach hatten 9,5 % der Erwachsenen in Deutschland das Gefühl, dass ihnen die Gesellschaft anderer oft oder sehr oft fehle, etwas weniger als noch im Jahr 2013 (10,5 %). Dieser Studie liegt jedoch eine andere Auswertestrategie zugrunde, bei der nur die Antworten einer Frage aus dem SOEP verwendet werden. Eyerund T, Orth AK (2019): Einsamkeit in Deutschland: Aktuelle Entwicklung und sozio-demographische Zusammenhänge. IW-Report 22/2019.

Abbildung 2: Häufigkeit von Einsamkeit in Bayern und Deutschland, Erwachsene nach Alter, 2017

Häufigkeit von Einsamkeit, Bayern 2017**Häufigkeit von Einsamkeit, Deutschland 2017**

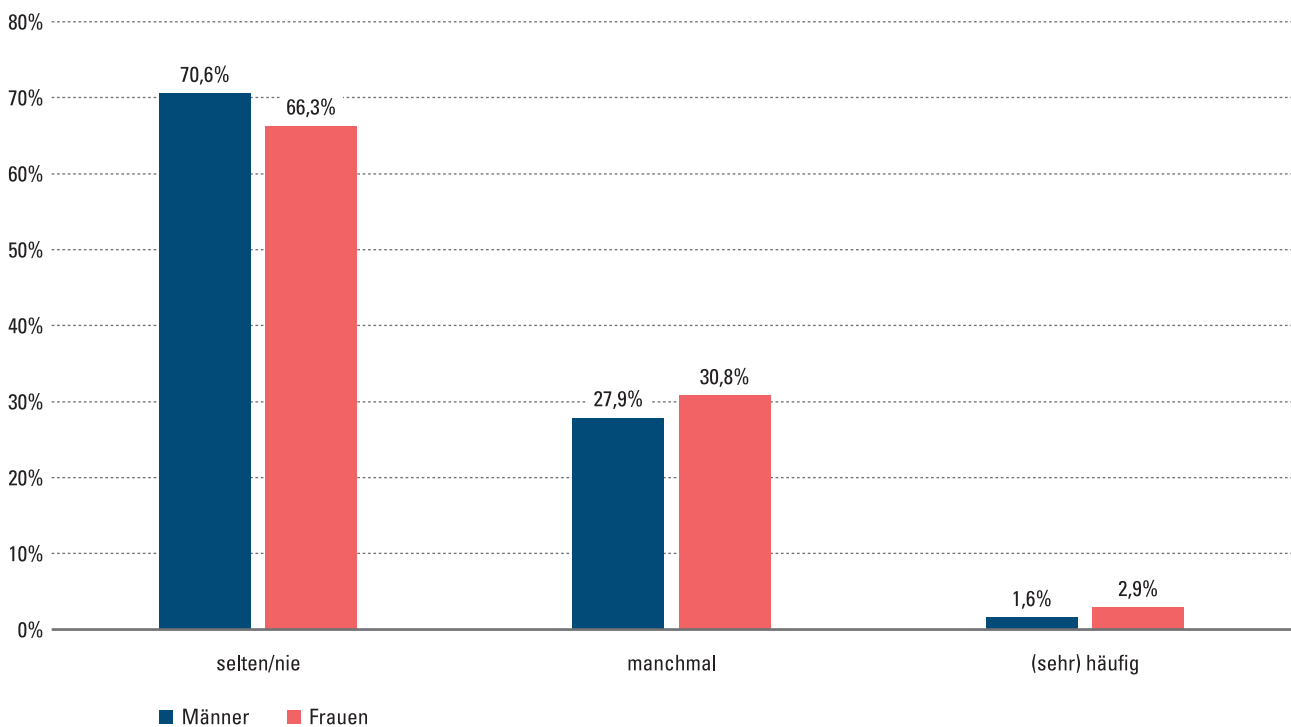
Datenquelle: SOEP, Berechnungen: INIFES, gewichtete Daten

stattfinden.¹⁵ In Deutschland insgesamt wie auch in Bayern zeigen die Daten jedoch nur einen moderaten Anstieg des Einsamkeitsempfindens mit zunehmendem Lebensalter. Allerdings kam es in der Corona-Pandemie infolge der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen vielfach zu Einsamkeit auch bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.¹⁶ Die Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen wurden veranlasst, da der Gesundheitsschutz im Vordergrund stand und lange wenig Evidenz dazu vorlag, welche Rolle Schulen und Freizeiteinrichtungen im Infektionsgeschehen spielen und wie die Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen verlaufen würde.

Die **Geschlechterunterschiede** beim Einsamkeitsempfinden waren im Jahr 2017 nur von geringer Ausprägung (siehe Abbildung 3), dies steht im Einklang mit der wissenschaftlichen Fachliteratur, hier zeigten sich im Lebensverlauf ebenfalls kaum Geschlechterunterschiede.¹⁷

Die SOEP-Daten 2017 geben die Lage zur Einsamkeit in Deutschland und Bayern vor der **Corona-Pandemie** wieder. Während der Corona-Pandemie kam es dem SOEP zufolge zu einem starken Anstieg des Einsamkeitsempfindens: Im Jahr 2021 gaben 16,2 % der Befragten an, häufig oder sehr häufig einsam zu sein. Darauf wird in Kapitel 5 näher eingegangen.

Abbildung 3: Einsamkeit nach Geschlecht, Erwachsene, Bayern 2017



Datenquelle: SOEP, Berechnungen: INIFES, gewichtete Daten

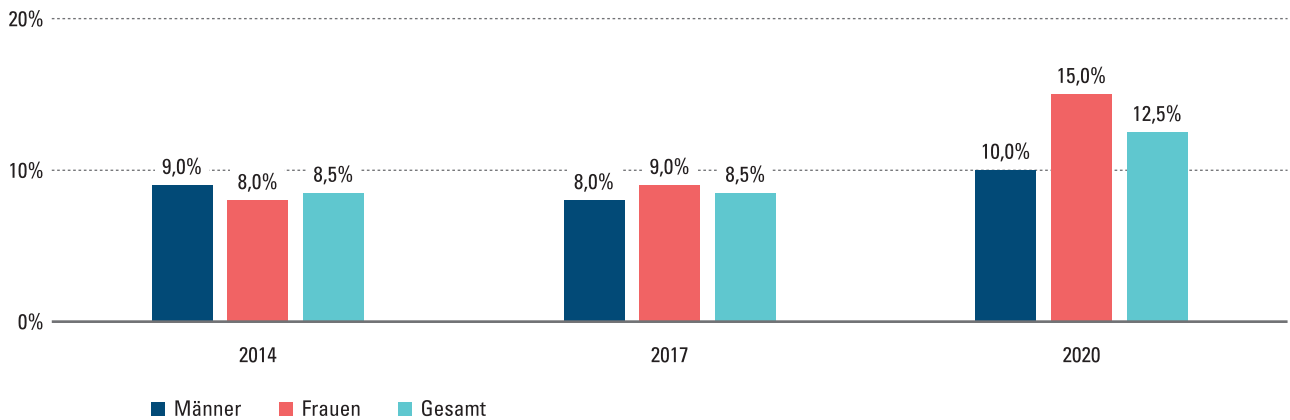
15 Bücken S (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten. Schriftliche Stellungnahme für die öffentlichen Anhörung BT-19/25249. In: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ausschussdrucksache 19(13)135d-neu.

16 Langmeyer A et al. (2020): Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. Deutsches Jugendinstitut. München. Berger K et al. (2021): Einsamkeit während der ersten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie – Ergebnisse der NAKO Gesundheitsstudie. Bundesgesundheitsblatt 64: 1157–1164.

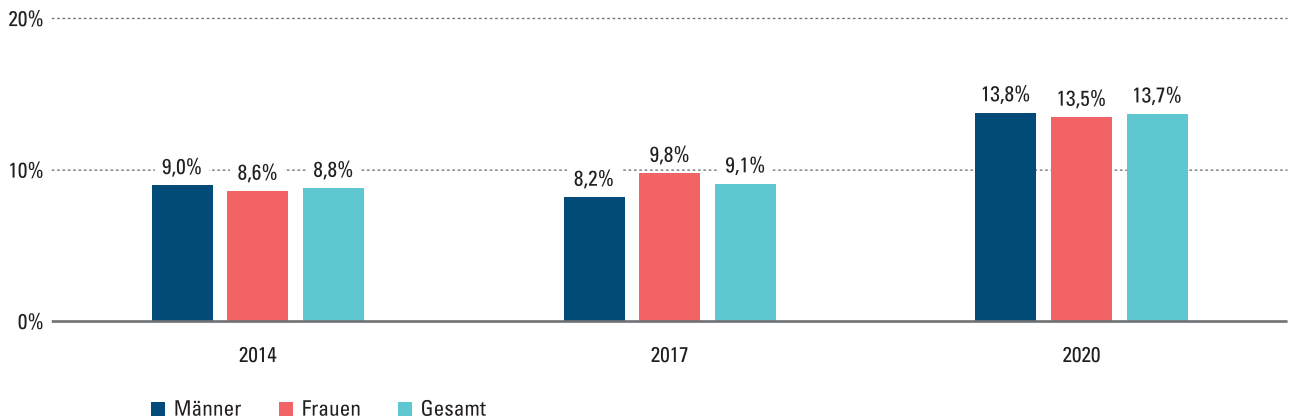
17 Maes M et al. (2019): Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. European Journal of Personality 33(6): 642–654.

Abbildung 4: Anteil der einsamen Personen in Bayern und Deutschland, 46 bis 90 Jahre, 2014, 2017 und 2020

Einsamkeit, Altersgruppe 46–90 Jahre, Bayern



Einsamkeit, Altersgruppe 46–90 Jahre, Deutschland



Datenquelle: DEAS, Berechnungen: INIFES, gewichtete Daten

Inwiefern sich das Einsamkeitsempfinden in den nächsten Jahren wieder auf das Niveau vor der Pandemie einpendelt oder ob es in einem gewissen Ausmaß dauerhaft erhöht bleibt, kann bisher nicht eingeschätzt werden.

Für **Personen in der zweiten Lebenshälfte** ergeben Berechnungen für die Jahre 2014 und 2017 auf Basis des Deutschen Alterssurveys (DEAS), dass in Bayern der Anteil der Personen im Alter von 46 bis 90 Jahren, auf die das Gefühl von Einsamkeit „eher“ oder „genau“ zutrifft, jeweils bei 8,5% und damit leicht unter dem gesamtdeutschen Anteil (8,8% in 2014 bzw. 9,1% in 2017) liegt. In Bayern und Deutschland war im Jahr 2014 der Anteil einsamer Frauen

etwas niedriger als der der Männer, im Jahr 2017 dagegen etwas höher (siehe Abbildung 4). Unter den im DEAS erfassten Altersgruppen liegt die Einsamkeitsrate in den Altersklassen 46 bis 55 und 56 bis 65 Jahren höher als bei den älteren Befragten. Auch beim DEAS zeigt sich ein Coroneffekt, wenngleich nicht so stark wie in den SOEP-Daten für die Gesamtbevölkerung. Im Jahr 2020, dem ersten Coronajahr, wurde gegenüber 2017 sowohl in Bayern als auch in Deutschland ein Anstieg der subjektiven Einsamkeit Älterer auf ungefähr das 1,5-Fache beobachtet (Bayern 12,5% und Deutschland 13,7% in 2020).

Während Einsamkeit bei Erwachsenen in den letzten Jahren vermehrt Gegenstand wissen-

schaftlicher Untersuchungen war, ist bisher nur wenig zum Einsamkeitsempfinden bei **Kindern und Jugendlichen** bekannt. In der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert Koch-Instituts (RKI) aus den Jahren 2014–2017 gaben 4,2 % der befragten 11- bis 17-Jährigen an, sich oft oder immer einsam zu fühlen. Knapp 28 % berichteten, dass sie manchmal oder selten Einsamkeitsgefühle verspürten. Weiterhin zeigte sich, dass Einsamkeitsgefühle häufiger von Mädchen als von Jungen erlebt werden und bei den 11- bis 17-Jährigen mit steigendem Alter zunehmen.¹⁸ Studien zufolge ist in den vergangenen gut 40 Jahren eine Zunahme des Einsamkeitsempfindens bei Heranwachsenden zu beobachten. Die Gründe werden unter anderem in den Veränderungen der sozialen Umgebung, Sozialbeziehungen und der Kommunikationsmöglichkeiten vermutet.¹⁹

Überträgt man die während der Corona-Pandemie durch das SOEP ermittelte Einsamkeitsprävalenz (16,2 %) auf die **bayerische Bevölkerung** 2021, so ist in der Pandemie von rund 1,8 Millionen Erwachsenen im Freistaat auszugehen, die sich häufig oder sehr häufig einsam fühlten. Hinzu kämen, die KiGGS-Daten auf Bayern übertragen, rund 30.000 einsame Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren.²⁰ Darauf wird in Kapitel 5 näher eingegangen.

In Bayern und Deutschland bestehen **regionale Unterschiede**. Es sind nicht alle Regionen gleichermaßen von Einsamkeit betroffen. Einer

Untersuchung auf Basis von Daten des SOEP und des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung zufolge tritt Einsamkeit im Südosten Bayerns tendenziell vermehrt auf und im Westen und Nordosten Bayerns ist Einsamkeit seltener.²¹ Innerhalb Deutschlands wurden die höchsten durchschnittlichen Einsamkeitsraten in den neuen Bundesländern gemessen. Die regionale Verteilung von Einsamkeit lässt sich dabei nicht durch Stadt-Land-Unterschiede erklären. Die Anonymität der Großstadt kann ebenso Einsamkeit befördern wie die ländliche Abgeschiedenheit. Allerdings zeigte sich, dass Regionen mit höherer Fluktuation (bei starken Bevölkerungsverlusten bzw. starken Bevölkerungszunahmen) höhere Einsamkeitsraten aufwiesen. Eine Expertise des Kompetenznetzwerks Einsamkeit legt nahe, dass nicht die Siedlungsart (städtisch oder ländlich), sondern eher der sozioökonomische Strukturwandel, demografische Transformationen sowie die Abgelegenheit einer Region zu den regionalen Unterschieden in der Einsamkeit beitragen.²² Gemäß der Studienlage beeinflusst zwar die subjektiv wahrgenommene Erreichbarkeit von öffentlichen Infrastrukturen sowie Freizeit- und Mobilitätsangeboten im Wohnumfeld das Einsamkeitsrisiko; allerdings wurde auch beobachtet, dass Eigenschaften der Person wie beispielsweise der sozioökonomische Status, Migrationsstatus, aber auch Alter, Gesundheit sowie die Anzahl an Besuchen von Freunden/Familie einen größeren Einfluss auf das Einsamkeitsempfinden ausüben als die Eigenschaften des Wohnorts.²³

18 Bundesregierung (2019): Einsamkeit und die Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit. Drucksache 19/9880.

19 Bücken S et al. (2021): Is Loneliness in Emerging Adults Increasing Over Time? A Preregistered Cross-Temporal Meta-Analysis and Systematic Review. *Psychol Bull* 147(8):787–805.

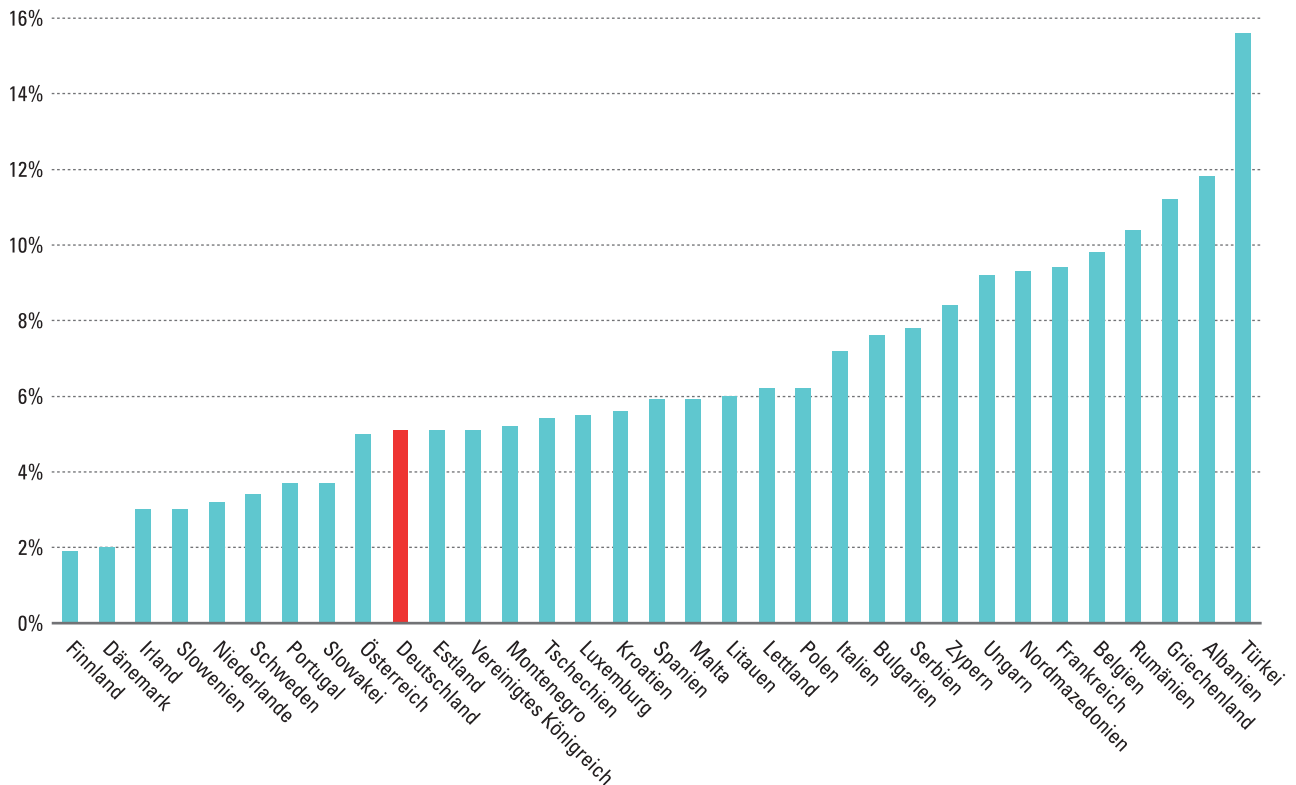
20 Bei Kindern und Jugendlichen wurden die Einsamkeitsprävalenzen aus KiGGS Welle 2, die vor der Corona-Pandemie abgeschlossen wurde (Befragungszeitraum 2014–2017), zur Schätzung verwendet.

21 Bücken S et al. (2021): In a lonely Place: Investigating Regional Differences in Loneliness. *Social Psychological and Personality Science* 12(2): 147–155.

22 Neu C (2022): Place Matters! Raumbezogene Faktoren von Einsamkeit und Isolation – Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis. Kompetenznetzwerk Einsamkeit Expertise 8/2022.

23 Bücken S (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten. Schriftliche Stellungnahme für die öffentlichen Anhörung BT-19/25249. In: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ausschussdrucksache 19(13)135d-neu.

Abbildung 5: Prozentualer Anteil der Menschen in Europa, die sich in den 14 Tagen vor der Befragung meistens oder immer einsam fühlten, Befragungswelle 2016



Datenquelle: Eurofound 2016; einsam „meistens“ oder „die ganze Zeit“, im Laufe der letzten zwei Wochen

3.2 Europäischer Vergleich

Vor der Corona-Pandemie lag der Anteil der Menschen, die sich aktuell einsam fühlen, in Deutschland nach einer Erhebung der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen im unteren Mittelfeld (siehe Abbildung 5).²⁴

3.3 Risikofaktoren und Risikogruppen

3.3.1 Individuelle und soziale Risikofaktoren im Zusammenspiel

Das „Regenbogenmodell“ von Dahlgren und Whitehead²⁵ zeigt die Einflussfaktoren der Gesundheit von individuellen Faktoren bis zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auf. Es lässt sich auch auf die Einflussfaktoren von Einsamkeit anwenden (siehe Abbildung 6).

²⁴ <https://www.eurofound.europa.eu/de/data/european-quality-of-life-survey>, zuletzt abgerufen am 08.08.2022. Der Anteil der in Deutschland von Einsamkeit Betroffenen ist aufgrund der unterschiedlichen Erfassungsmethodik numerisch nicht direkt mit den Daten aus SOEP oder DEAS zu vergleichen; relevant ist hier der Vergleich zwischen den Staaten.

²⁵ Dahlgren G, Whitehead M (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Future Studies, Stockholm.

So können belastende **Lebensumstände** wie Obdachlosigkeit, Arbeitslosigkeit oder die erlebte Diskriminierung bestimmter Gruppen zu sozialer Isolation und gesundheitlichen Einschränkungen führen, die ihrerseits selbst als Risikofaktoren für Einsamkeit zählen.²⁶ Ein niedriger **Bildungsstatus** oder **Migrationshintergrund** gelten ebenfalls als Risikofaktoren für Einsamkeit.²⁷ Die Häufigkeit der Einsamkeit variiert auch mit dem Alter, wobei es weniger das **Alter** an sich, sondern das Zusammenwirken alters- bzw. lebensphasenspezifischer Risikofaktoren und individueller Persönlichkeitsmerkmale ist, das sich dabei widerspiegelt.²⁸

Auch **Lebensphasenübergänge**, wie zum Beispiel von der Schule zum Beruf oder der Eintritt in den Ruhestand, die oft mit räumlichen Veränderungen, wie beispielsweise dem Auszug aus dem Elternhaus, und/oder einem Wegfall angestammter sozialer Beziehungen einhergehen, können das Einsamkeitsrisiko erhöhen.²⁹ Dies trifft auch auf **kritische Lebensereignisse** wie den Verlust des Partners durch Scheidung oder Tod oder den Verlust des Arbeitsplatzes zu.

Personen in Beschäftigung haben, verglichen mit Arbeitslosen (siehe dazu unten), eher ein

geringeres Einsamkeitsrisiko, aber dennoch können laut wissenschaftlicher Erkenntnisse manche **Formen der Erwerbstätigkeit** Einsamkeit begünstigen, z. B. Arbeiten im Home-Office³⁰ oder Schichtarbeit.

Der Zusammenhang von **Internetnutzung** und Einsamkeit ist komplex: Internet und soziale Medien können sowohl Einsamkeit befördern als auch reduzieren, zudem beeinflusst Einsamkeit auch die Nutzung des Internets und sozialer Medien. Die exzessive bzw. problematische Nutzung des Internets und von sozialen Medien gilt als ein Risikofaktor für Einsamkeit.³¹

Einzelstudien zum **Geschlecht** als Einflussfaktor der Einsamkeit kommen zu inkonsistenten Ergebnissen. Eine zusammenfassende Analyse der internationalen Studienlage aus dem Jahr 2019 zeigt allenfalls geringfügige Unterschiede nach Geschlecht in Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenalter.³²

Dabei können die Faktoren untereinander interagieren und ihre Relevanz kann sich regional oder im Laufe des Lebens ändern. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass manche Risikofaktoren für Einsamkeit wie gesundheitliche

26 Eyerund T, Orth AK (2019): Einsamkeit in Deutschland: Aktuelle Entwicklung und sozio-demographische Zusammenhänge. IW-Report 22/2019; Kasproski D et al. (2021): Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTIQ*-Menschen. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. DIW Wochenbericht 6/2021: 79–88.

27 Luhmann, M (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten. Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021. In: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ausschussdrucksache 19(13)135b.

28 Mund M et al. (2020): The Stability and Change of Loneliness Across the Life Span: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Personality and Social Psychology Review* 24(1): 24–52.

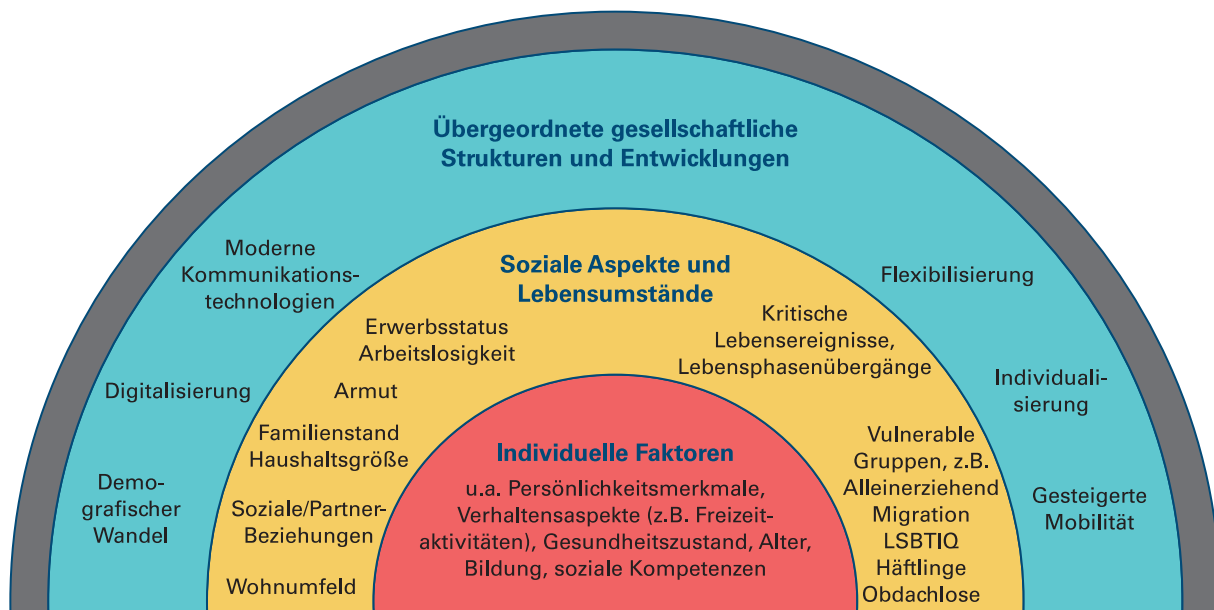
29 Luhmann M (2018): Einsamkeit – (Nicht nur) ein Problem des hohen Alters. In: Hax-Schoppenhorst T. (Hrsg.): Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Bern: 68–75; Luhmann M, Hawkey L (2016): Age differences in loneliness from late adolescence to old-age. *Developmental Psychology* 52(6): 943–959.

30 Luhmann M, Hawkey L (2016): Age differences in loneliness from late adolescence to old-age. *Developmental Psychology* 52(6): 943–959; Tavares AI (2017): Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare* 3(2): 30–36; Lengen JC et al. (2021): Soziale Isolation im Homeoffice im Kontext der COVID-19-Pandemie. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie* 71: 63–68; Van Zoonen W, Sivunen AE (2022): The impact of remote work and mediated communication frequency on isolation and psychological distress. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 31(4): 610–621.

31 Nowland R et al. (2018): Loneliness and Social Internet Use: Pathways to Reconnection in a Digital World? *Perspectives on Psychological Science* 13(1): 70–87. Moretta T, Buodo G (2020): Problematic Internet Use and Loneliness: How Complex Is the Relationship? A Short Literature Review. *Current Addiction Reports* 7: 125–136.

32 Maes M et al. (2019): Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality* 33(6): 642–654.

Abbildung 6: Mögliche Einflussfaktoren der Einsamkeit



Datenquelle: Eigene Abbildung LGL, nach Dahlgren/Whitehead

Einschränkungen, Arbeitslosigkeit, Armut oder soziale Isolation auch Folgen der Einsamkeit darstellen und sich damit wechselseitig verstärken können.

Abbildung 6 versucht, die in der Literatur genannten vielfältigen und sehr heterogenen Einflussfaktoren der Einsamkeit nach dem Modell von Dahlgren/Whitehead zu sortieren. Dabei gibt es allerdings, was die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen angeht, kaum empirische Studien guter Qualität.³³

3.3.2 Die Situation in Bayern und Deutschland

Nachfolgend werden ausgewählte wichtige Einflüsse auf die Einsamkeit dargestellt. Für Bayern bzw. Deutschland ist dabei wiederum

das SOEP eine aufschlussreiche Datenquelle (siehe Tabelle 1).

Mangelnde soziale Unterstützung, bspw. aus der Nachbarschaft oder der Familie, sowie **Alleinsein** zählen zu den Risikofaktoren für Einsamkeit. Der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)“ des RKI zufolge berichteten in Bayern im Jahr 2014/2015 rund 20 % der befragten Über-18-Jährigen, nur eine geringe soziale Unterstützung zu empfinden.³⁴ Eine starke soziale Unterstützung berichtete rund jeder Vierte, die Geschlechterunterschiede waren hierbei minimal. Im Altersverlauf zeigten sich bei den Erwachsenen keine großen Unterschiede, lediglich bei den Über-65-Jährigen stieg der Anteil der Personen mit geringer sozialer Unterstützung auf gut 23 % (siehe Abbildung 7).

33 Baarck J et al. (2021): Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

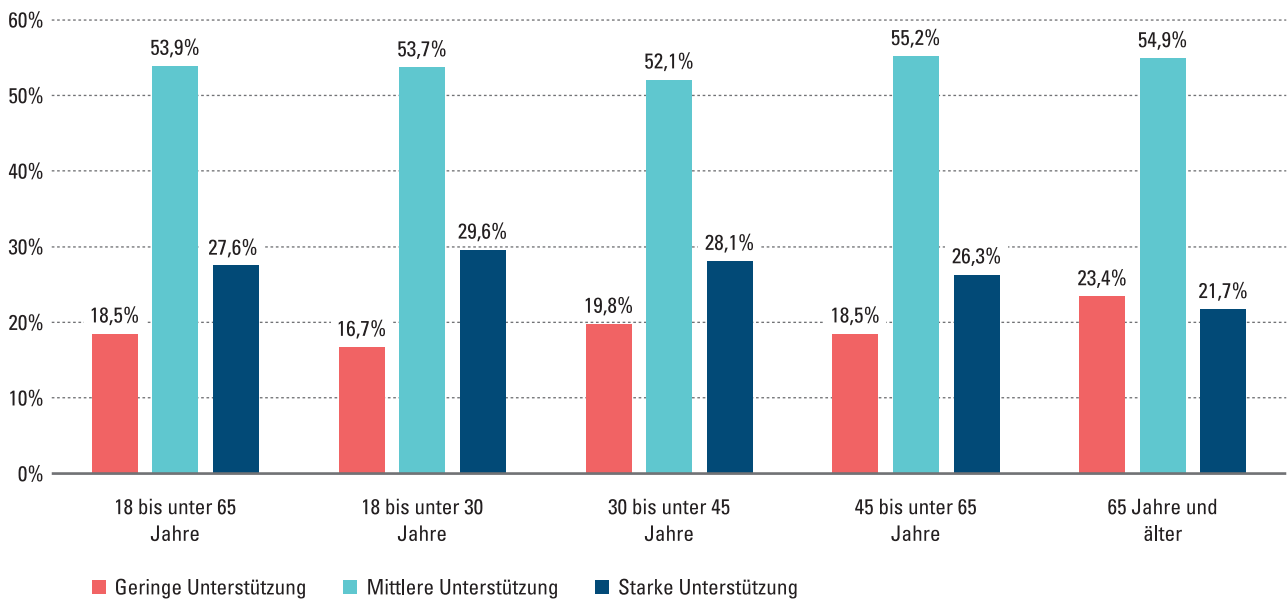
34 Soziale Unterstützung wurde in der GEDA-Studie mit der „Oslo-3-Items-Social-Support Scale“ (Oslo-3) gemessen. Erfragt wurde, auf wie viele Menschen man sich bei ernststen persönlichen Problemen verlassen kann, wie viel Interesse und Anteilnahme andere Menschen an dem, was man tut, zeigen und wie leicht es ist, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten.

Tabelle 1: Häufigkeit von Einsamkeit in Bayern und Deutschland 2017 nach ausgewählten Merkmalen, Erwachsene, in Prozent

	Bayern			Deutschland		
	selten/nie	manchmal	(sehr) häufig	selten/nie	manchmal	(sehr) häufig
Haushaltstypen, Partnerschaft						
Einpersonenhaushalte	68,3	27,9	3,8	60,9	34,8	4,2
Paarhaushalte (ohne Kinder)	70,9	27,9	1,2	70,1	28,8	1,1
Alleinerziehendenhaushalte	62,8	32,3	4,9	56,1	37,7	6,2
Sonst. Mehrpersonenhaushalte	66,8	31,4	1,7	66,6	31,4	2,1
(Ehe-)Partner, zusammenlebend	69,3	29,4	1,3	69,1	29,5	1,4
(Ehe-)Partnerschaft, getrennt lebend	73,4	24,9	1,7	67,4	30,3	2,2
ohne Partner	64,4	31,4	4,2	58,5	36,7	4,8
Bildung, Berufstätigkeit, finanzielle Ressourcen						
geringe Bildung	67,6	27,6	4,9	58,2	36,9	4,9
mittlere Bildung	66,5	31,7	1,8	65,4	32,2	2,4
hohe Bildung	72,4	25,7	1,9	70,9	27,6	1,5
Arbeitslose	48,5	44,5	7,0	40,1	50,3	9,6
Nicht Erwerbspersonen	66,0	30,5	3,5	63,3	33,1	3,6
Beschäftigte	70,5	28,2	1,4	69,5	29,3	1,2
kein Armutsrisiko	70,2	27,9	1,8	68,5	29,8	1,7
Armutsrisiko	56,0	38,9	5,1	51,3	42,0	6,7
keine erhebliche materielle Deprivation	70,4	27,6	2,0	68,0	30,1	1,9
erhebliche materielle Deprivation	35,2	53,0	11,8	36,4	50,0	13,6
Gesundheit						
weniger gut/ schlecht	55,8	37,9	6,3	49,4	42,9	7,7
zufriedenstellend	64,3	33,5	2,2	64,1	34,1	1,8
sehr gut/gut	75,3	23,8	0,9	73,6	25,5	0,9
Alltagsleben wegen Gesundheit...						
stark eingeschränkt	55,3	31,2	13,5	49,6	40,4	10,0
etwas eingeschränkt	64,1	35,0	0,9	60,8	36,7	2,5
nicht eingeschränkt	71,6	27,2	1,3	70,5	28,3	1,3
Soziale Eingebundenheit, Aktivitäten						
Geselligkeit mit Freunden oder Verwandten...						
seltener als einmal pro Monat	49,4	37,3	13,3	48,2	37,4	14,4
mindestens monatlich	68,9	29,2	2,0	66,4	31,5	2,1

Datenquelle: SOEP 2017, Berechnungen: INIFES, gewichtete Daten

Abbildung 7: Soziale Unterstützung, Bayern 2014/15



Datenquelle: RKI, GEDA 2014/15

Auch eine in der Landeshauptstadt München durchgeführte Bevölkerungsbefragung bestätigt in der Größenordnung den Anteil der Bevölkerung mit ausreichenden Ressourcen im sozialen Netzwerk. Dennoch gab rund jeder vierte Einwohner Münchens an, dass es nicht genug Menschen gebe, die bei Problemen helfen würden.³⁵

In der seit 2008 regelmäßig durchgeführten Beziehungs- und Familienpanelstudie „*pairfam*“ wird zwar nicht Einsamkeit im strengen Sinne erfasst, dafür über mehrere Panelwellen hinweg das Gefühl des Alleinseins. Zwischen den Erhebungsjahren 2011/12 und 2019/20 fühlten sich rund 12 bis 14 % der über 18-jährigen Deutschen alleine (siehe Abbildung 8). In Bayern schwanken die Werte etwas stärker zwischen ca. 10 % und 15 %, was möglicherweise methodisch bedingt ist, sodass zeitliche Veränderungen für Bayern vorsichtig interpretiert werden sollten. Übertragen auf die bayerische Bevölkerung 2020 berichteten demzufolge rund

1,1 bis 1,6 Millionen Erwachsene im Freistaat „voll und ganz“ allein zu sein.

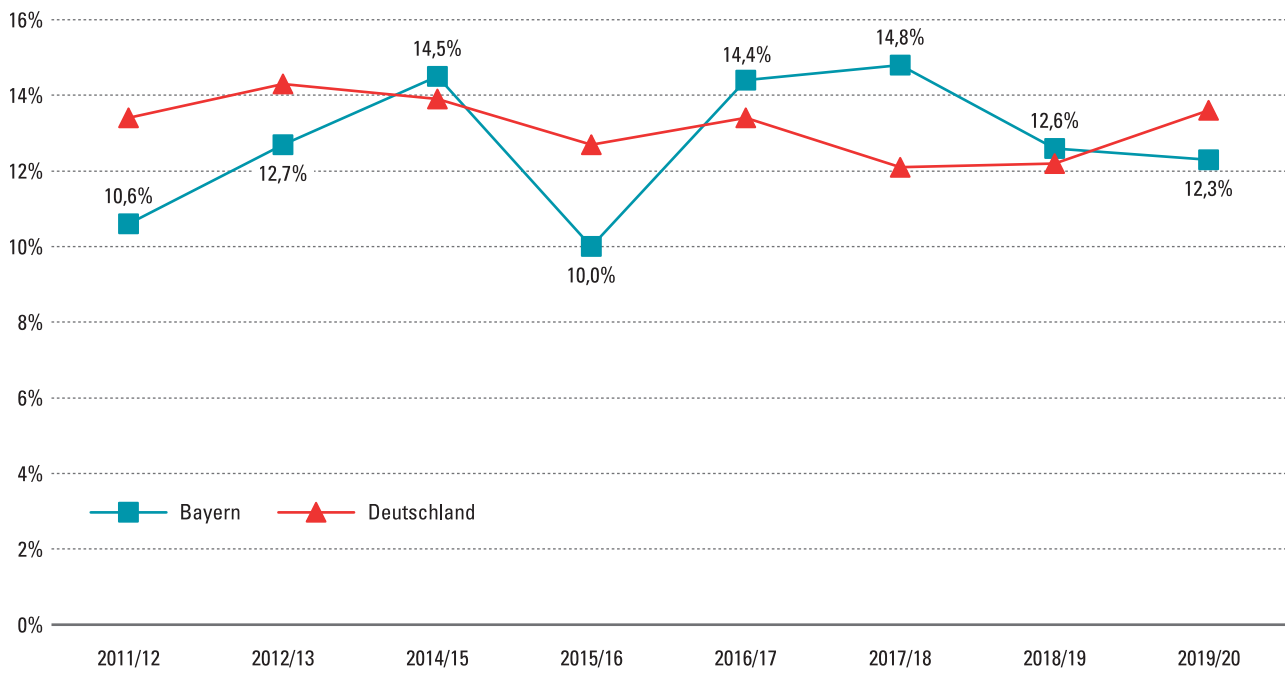
Alleinleben ist von empfundenem Alleinsein oder auch von (ungewollter) Einsamkeit abzugrenzen. Allerdings haben Alleinlebende ein höheres Einsamkeitsrisiko. Personen in **Einpersonenhaushalten** sowie auch in **Alleinerziehendenhaushalten** berichteten sowohl in Bayern als auch in Deutschland häufiger von Einsamkeit. Vor allem Frauen im höheren Lebensalter leben häufig allein (Abbildung 9).

Natürlich kann man sich auch in einer Partnerschaft einsam fühlen. Dennoch bestätigt die Wissenschaft, was in diesem Punkt zu erwarten ist: Personen in einer partnerschaftlichen Beziehung sind etwas seltener einsam als Partnerlose.³⁶ Für Bayern spiegeln das auch die SOEP-Daten 2017 wider: Rund 64 % der partnerlosen Menschen in Bayern waren selten oder nie einsam, bei zusammenlebenden Ehepartnern waren es 69 %.

35 Klein P et al. (2022): Bevölkerungsbefragung zur Stadtentwicklung 2021. Landeshauptstadt München. München.

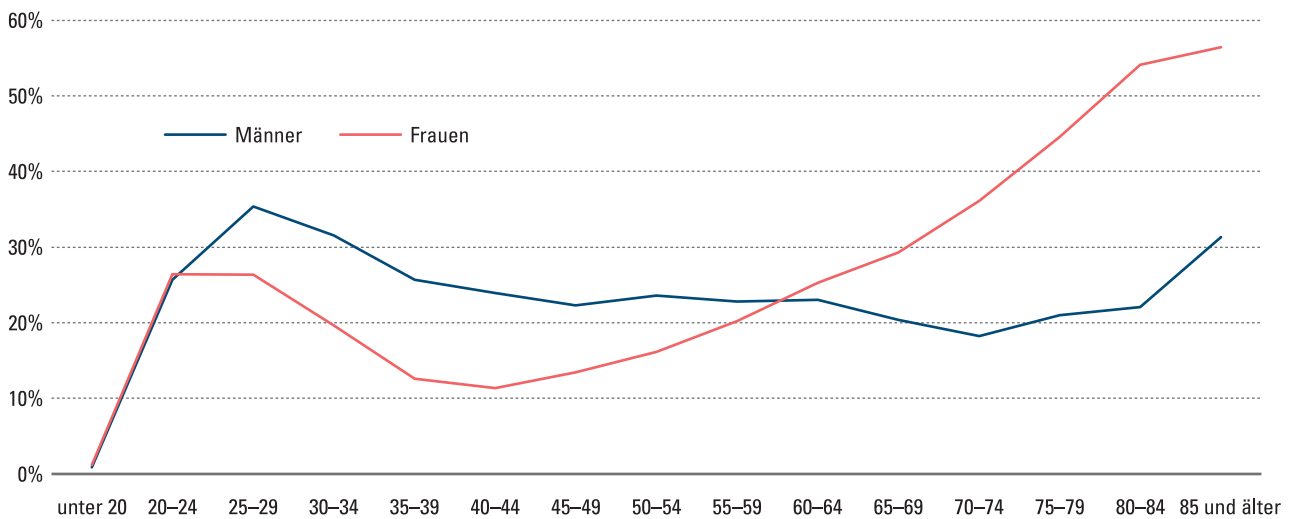
36 Luhmann M, Hawkey LC (2016): Age Differences in Loneliness from Late Adolescence to Oldest Old Age. *Dev Psychol* 52(6): 943–959; Dahlberg L et al. (2021): A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging and Mental Health* 26(2): 225–249.

Abbildung 8: Alleinsein in Bayern und Deutschland, Anteile (trifft voll und ganz zu) in Prozent



Datenquelle: Pairfam-Studie, Berechnungen: INIFES, gewichtete Daten

Abbildung 9: Anteil alleinlebender Personen nach Alter, Bayern 2019



Datenquelle: LfStat, Berechnungen: LGL

3.3.3 Besonders betroffen: Vulnerable Gruppen und einsamkeitsgefährdende Lebenslagen

In Bayern berichteten **Arbeitslose** im Vergleich zu Erwerbstätigen dem SOEP 2017 zufolge fünfmal so häufig, häufig oder sehr häufig einsam zu sein (siehe Tabelle 1). Die Gründe dafür liegen unter anderem in der mit der Arbeit verbundenen Tagesstrukturierung, sozialem Kontakt bei der Arbeit, dem Status und sozialen Zugehörigkeitsgefühlen – Faktoren, die immer wieder in der Arbeitslosenforschung als konstitutiv für die Erfahrung der Arbeitslosigkeit herausgearbeitet wurden.³⁷ Des Weiteren führt Arbeitslosigkeit zu geringeren finanziellen Ressourcen, die vielfach die Teilnahme an Veranstaltungen und sozialen Freizeitangeboten einschränken.

Armut ist ebenfalls eine Ursache für Einsamkeit. Während in Bayern rund 70 % der Personen ohne Armutsrisiko selten oder nie von Einsamkeit berichteten, betrug der Anteil bei den Personen mit Armutsrisiko nur 56 %. Darüber hinaus interagiert Armut eng mit anderen Risikofaktoren der Einsamkeit (niedrige Bildung, Arbeitslosigkeit, gesundheitliche Einschränkungen etc.).³⁸

Eine besonders prekäre Lebenslage stellt Obdachlosigkeit dar. **Obdachlose Menschen** leiden überdurchschnittlich häufig an psychischen Belastungen und unter dem Abbruch ihrer früheren Beziehungen.³⁹

Inhaftierte Menschen weisen ebenfalls ein erhöhtes Einsamkeitsrisiko auf. Die Einsamkeitsgefühle können auch nach der Entlassung aus der Haft noch fortbestehen.⁴⁰

LSBTIQ-Menschen, also Menschen, die hinsichtlich ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität lesbisch, schwul, bisexuell, transgender, intersexuell oder queer sind, weisen einem Bericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) zufolge ein erhöhtes Risiko für körperliche oder psychische Erkrankungen im Vergleich zur weiteren Bevölkerung auf. Als möglicher Grund für gesundheitliche Unterschiede wird chronischer Stress genannt, dem LSBTIQ-Menschen in Form von Diskriminierung ausgesetzt sind. Des Weiteren ergab die Studie, dass sich LSBTIQ-Menschen doppelt so häufig einsam fühlen wie andere Personen.⁴¹ Dabei hängt das Einsamkeitsrisiko von den spezifischen Personengruppen und den dort jeweils gegebenen sozialen Netzwerken ab.⁴² Auch diese Gruppe litt in der Corona-Pandemie besonders unter Einsamkeit.⁴³

37 Weber A, Hörmann G, Heipertz W (2007): Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. Deutsches Ärzteblatt 43: 2957–2962.

38 Barjakova M, Garner A (2022): Risk factors for loneliness. A Literature review. Publications Office of the European Union. Luxembourg.

39 Bower M et al. (2018): Australian homeless persons' experiences of social connectedness, isolation and loneliness. Health Soc Care Community 26(2): e241–e248; Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2021): Erster bayerischer Psychiatriebericht: 53–54. München, Nürnberg; Bertram F et al. (2021): Loneliness among Homeless Individuals during the First Wave of the COVID-19 Pandemic. Environmental Research and Public Health 18(6): 3035.

40 Schliehe A et al. (2021): Loneliness in prison. European Journal of Criminology 1–20. <https://doi.org/10.1177/1477370820988836>

41 Kasprowski D et al. (2021): Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTIQ*-Menschen. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. DIW Wochenbericht 6/2021: 79–88.

42 Fischer M (2022): Einsamkeit unter LSBTIQ* Menschen: Gesellschaftliche Entfremdung, soziale Ausgrenzung und Resilienz. Kompetenznetzwerk Einsamkeit Expertise 7/2022. Köln.

43 Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (2021): Auswirkungen der Coronapandemie auf lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intergeschlechtliche, queere und asexuelle Personen in Deutschland. Berlin. Herrmann W et al. (2021): Policy Briefing zur zweiten Erhebungswelle der Studie „Die Situation von Menschen in Deutschland während der Corona-Pandemie“. Charité Universitätsmedizin Berlin.

Menschen mit Behinderung sind ebenfalls stärker von Einsamkeit betroffen. Im Jahr 2018 stimmten knapp 40 % der befragten Menschen mit Beeinträchtigungen der Aussage zu, dass sie sich oft einsam fühlen (Antworten „eher“ beziehungsweise „ganz und gar“). Bei Menschen ohne Beeinträchtigungen waren es nur 15,8 %.⁴⁴

Unter den **Personen mit Migrationshintergrund** sind vor allem Menschen mit einem direkten Migrationshintergrund⁴⁵ von Einsamkeit betroffen. Dem SOEP 2017 zufolge war der Anteil der Einsamen in dieser Gruppe mit 15 % deutlich höher als bei Personen mit indirektem Migrationshintergrund (11 %) oder ohne Migrationshintergrund (8 %).⁴⁶ Bei den Menschen mit direkter Migrationserfahrung spielen u. a. der Verlust bestehender sozialer Bindungen im Herkunftsland, Integrationsprobleme im Zielland, z. B. fehlende Sprachkenntnisse, eine Rolle.⁴⁷ Allerdings ist hierbei zu beachten, dass die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund sehr heterogen zusammengesetzt ist und dies auch ihre sozialen Beziehungen und die Betroffenheit durch Einsamkeit prägt. Flüchtlinge, die ihre Angehörigen verloren haben, sind in einer anderen Lebenslage als Arbeitskräfte aus EU-Ländern, die unter Umständen mit ihren Familien in Deutschland leben.⁴⁸

3.3.4 Krankheit und Pflegebedürftigkeit als Risikofaktoren für Einsamkeit

Krankheiten, vor allem schwere Krankheiten, können auf verschiedenen Wegen zum Verlust von Sozialkontakten führen. Krankheiten können z. B. objektiv die Möglichkeiten für gemeinsame Aktivitäten einschränken, oder auch die Motivation, Zeit mit anderen Menschen zu verbringen. In Studien wurde dies für viele Erkrankungen gezeigt. Hierzu zählen die Alzheimer-Erkrankung oder andere Demenzen⁴⁹ ebenso wie Suchtverhalten bzw. psychische Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen, Angst- oder Panikstörungen⁵⁰, zudem kardiologische Erkrankungen wie Herzinfarkte, Neubildungen⁵¹ sowie Erkrankungen des Bewegungsapparats, die die Mobilität einschränken.

Dem SOEP zufolge sind in Bayern 6,3 % der Menschen häufig oder sehr häufig einsam, wenn die subjektive Gesundheit als weniger gut oder schlecht eingeschätzt wird. Führt die schlechte Gesundheit zu Einschränkungen im Alltag, steigt dieser Wert auf 13,5 %. Unter Personen mit guter bzw. sehr guter subjektiver Gesundheit sind hingegen nur knapp 1 % von häufigem bzw. sehr häufigem Einsamkeitsempfinden betroffen.

44 Lange J et al. (2020): Der Paritätische Teilhabebericht 2020: Teilhabe und Geschlecht im frühen und mittleren Erwachsenenalter. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V. Berlin.

45 Unter einer direkten Migrationserfahrung versteht man den Umstand, dass die betreffende Person selbst zugewandert ist.

46 Eyerund T, Orth AK (2019): Einsamkeit in Deutschland. IW-Report 22/2019. Institut der Deutschen Wirtschaft. Köln.

47 Entringer, T et al. (2021): Refugees' mental health during the coronavirus pandemic: Psychological distress and continued loneliness, DIW Weekly Report, Vol. 11, Iss. 12, pp. 103–109.

48 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2011). Gesundheit und Migration. Erlangen. https://www.bestellen.bayern.de/shoplink/Igl_ges_00022.htm, zuletzt abgerufen am 20.02.2022.

49 Akhter-Kahn SC et al. (2021): Associations of loneliness with risk of Alzheimer's disease dementia in the Framingham Heart Study. *Alzheimers Dement* 17(10): 1619–1627.

50 Beutel ME et al. (2017): Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry* 17(1): 97.

51 Insbesondere während der Corona-Pandemie wurden erhöhte Einsamkeitswerte bei Krebspatienten festgestellt, siehe exemplarisch Howden K et al. (2022): Loneliness among adolescents and young adults with cancer during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Supportive Care in Cancer* 30: 2215–2224; Miaskowski C et al. (2021): Loneliness and Symptom Burden in Oncology Patients During the COVID-19 Pandemic. *Cancer* 127(17): 3246–3253.

Einsamkeit und soziale Phobie

Die soziale Phobie ist eine psychische Störung, die durch ausgeprägte Furcht in sozialen Situationen gekennzeichnet ist – z.B. beim Essen in Gesellschaft, beim Einkaufen oder beim Sprechen vor Publikum. Die Störung kann zum Rückzug aus sozialen Kontakten und zu erheblichen Beeinträchtigungen etwa im sozialen, familiären, schulischen oder beruflichen Leben und somit auch zu Einsamkeit führen. Eine soziale Phobie ist psychotherapeutisch bzw. pharmakotherapeutisch behandelbar – wie bei vielen anderen psychischen Erkrankungen ist dabei zeitnahe und bedarfsgerechte professionelle Hilfe von großer Bedeutung. Man geht davon aus, dass in Deutschland ca. 3% der Bevölkerung an einer sozialen Phobie leiden (https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-028I_S3_Behandlung-von-Angststoerungen_2021-06.pdf). Die Betroffenen werden überwiegend ambulant behandelt, in Bayern mussten 2021 nur 332 Menschen mit der Diagnose einer sozialen Phobie (ICD F40.1) stationär behandelt werden.

Ältere **pflegebedürftige Menschen** sind ebenfalls überdurchschnittlich häufig von Einsamkeit betroffen. Häufig ist das Einsamkeitserleben älterer Menschen an einen schmerzlichen Verlust nahestehender Menschen oder einen Mangel an Freunden und Familienmitgliedern gekoppelt. Der Einzug in ein Pflegeheim bedeutet oft einen zusätzlichen Verlust von sozialen Kontakten. Besonders ältere weibliche

Bewohnerinnen fühlen sich öfter und intensiver einsam als männliche Bewohner.⁵² Der Studie D80+ „Hohes Alter in Deutschland“ zufolge beschreibt sich gut jeder dritte hochaltrige Mensch in einem Heim als einsam. Der Anteil der einsamen Hochaltrigen in Privathaushalten liegt deutlich niedriger, bei unter 10%.⁵³

Jüngere Menschen, die beispielsweise aufgrund einer Behinderung pflegebedürftig sind, können ebenfalls vermehrt einsamkeitsgefährdet sein, wenn den speziellen Lebens- und Wohnbedürfnissen der pflegebedürftigen jungen Menschen nicht Rechnung getragen wird. Daher ist davon auszugehen, dass die vielfältigen Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung auch einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Einsamkeit leisten.

3.4 Schutz- und Einflussfaktoren

Neben den oben aufgeführten Risikofaktoren gibt es auch eine Reihe von Schutzfaktoren gegen Einsamkeit sowie Einflussfaktoren, die sich je nach den konkreten Gegebenheiten positiv als auch negativ auf das Einsamkeitserleben auswirken können.

Zu den protektiven Faktoren zählen gute soziale und nachbarschaftliche Beziehungen, ebenso wie Vertrauen in andere Menschen.⁵⁴ Je größer das **soziale Netzwerk** (Freunde und Freundinnen, Familienmitglieder, Lebenspartner und Lebenspartnerinnen, Nachbarn und Nachbarinnen usw.) ist, desto geringer ist die Anfälligkeit für Einsamkeit. Allerdings trifft das nur zu, wenn die sozialen Beziehungen als qualitativ hochwertig empfunden werden.⁵⁵

52 Plattner L et al. (2022): Einsamkeit im Pflegeheim – Erleben und Maßnahmen zur Verringerung. Z Gerontol Geriat 55: 5–10.

53 Kaspar R et al. (2022): Einsamkeit in der Hochaltrigkeit. D80+ Kurzbericht Nummer 4. Universität Köln.

54 Refaeli T, Achdut N (2022): Perceived poverty, perceived income adequacy and loneliness in Israeli young adults: Are social capital and neighbourhood capital resilience factors? Health Soc Care Community 30(2): 668–684.

55 Hawkey LC et al. (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 63(6): 375–384.

Zudem kann eine starke **Heimatverbundenheit**, etwa in Form gelebter Traditionen und Kultur, vor Einsamkeitserfahrungen schützen.⁵⁶ Ein positives Heimerleben schafft ein Gefühl der Zugehörigkeit und Sicherheit. Wer sich geborgen und zuhause fühlt, ist weniger anfällig für Einsamkeitsempfinden.

Gesellschaftliche Teilhabe, beispielsweise durch **Ehrenamtliches Engagement**, kann Einsamkeit vorbeugen. Ehrenamtliche Tätigkeit erfolgt häufig in Gruppen bzw. in Vereinen und kann so dazu beitragen, soziale Kontakte zu knüpfen und zu pflegen. Hinzu kommt, dass ehrenamtlich engagierte Menschen in ihrem Einsatz regelmäßig Wertschätzung, Anerkennung und Bestätigung erfahren. Des Weiteren sind hier auch ehrenamtliche Initiativen anzusprechen, bei denen sich die Ehrenamtlichen gezielt für eine Reduzierung der Einsamkeit von Menschen in den verschiedensten Lebenslagen engagieren. Derzeit sind in Bayern laut dem Freiwilligensurvey 2019 rund 41 % der Bürgerinnen und Bürger ab 14 Jahren ehrenamtlich engagiert. Dies entspricht in Bayern ca. 4,7 Mio. Menschen.

Soziale Medien stellen einen ambivalenten Einflussfaktor auf Einsamkeit dar, das bedeutet, sie können sowohl Einsamkeit befördern als auch zur Vermeidung von Einsamkeit beitragen. So kann die Nutzung sozialer Medien zum Erhalt bestehender Beziehungen beitragen sowie zum Knüpfen neuer. Andererseits bergen soziale Medien die Gefahr des Rückzugs aus realen Begegnungen und sozialen Interaktionen und können so Einsamkeit verstärken. Die exzessive Nutzung sozialer Medien ist insbesondere ein Risikofaktor bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, wenn digitale Interaktionen persönliche Kontakte ersetzen. Bei älteren

Erwachsenen kann die Nutzung sozialer Medien hingegen ein wichtiger Schutzfaktor gegen Einsamkeit sein, wenn sie zur Aufrechterhaltung bestehender Beziehungen genutzt werden.⁵⁷

Zur Vermeidung von Einsamkeit müssen Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. **Barrierefreiheit** ist die Voraussetzung von Inklusion und Teilhabe an der Gesellschaft und stellt damit für alle Menschen, vor allem aber für Menschen mit Behinderung und ältere Menschen einen wichtigen Schutzfaktor zur Bekämpfung von Einsamkeit dar. Gesellschaftliche Teilhabe ist nur möglich, wenn die wichtigen Lebensbereiche für alle Menschen ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. Barrierefreiheit muss daher im gesamten öffentlichen Raum verwirklicht werden. Elementar sind dabei insbesondere das barrierefreie Bauen und die Mobilität. Aufgrund der Digitalisierung und des Einflusses sozialer Medien nimmt die Bedeutung von digitaler Barrierefreiheit und barrierefreier Kommunikation beständig zu. Dies gilt für Menschen mit Behinderung im besonderen Maße, ermöglicht ihnen das Internet doch einen bisher nie dagewesenen Zugang zu Informationen und Interaktionen. Bei barrierefreier Ausgestaltung kann es daher der Einsamkeit entgegenwirken.

Einen wesentlichen Teil ihres Lebens verbringen Menschen am Arbeitsplatz. Eine berufliche Tätigkeit ist mehr als nur der Verdienst des Lebensunterhalts. **Arbeit** ist die Grundlage für Lebensqualität. Der tagtägliche Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz wirkt Einsamkeit entgegen. Gleiches gilt, ähnlich wie beim Ehrenamt, für die Mitgliedschaft in Vereinen und Freizeitgruppen oder Sport gemeinsam mit anderen.

56 Lee K et al. (2012): Seeking „a place where one belongs“: elderly Korean immigrant women using day care services in Japan. *Journal of Transcultural Nursing* 23(4): 351–358.

57 Nowland R et al. (2018): Loneliness and Social Internet Use: Pathways to Reconnection in a Digital World? *Perspectives on Psychological Science* 13(1): 70–87.

4

4. GESUNDHEITLICHE FOLGEN DER EINSAMKEIT

In der Literatur wird chronische Einsamkeit mit einer enormen Vielfalt an Befindlichkeitsstörungen und auch schweren Erkrankungen in Verbindung gebracht. Am besten untersucht sind bisher die Zusammenhänge von Einsamkeit mit der Sterblichkeit sowie der kardiovaskulären und psychischen Gesundheit. Die Befunde gehen vor allem auf Studien aus dem internationalen Bereich zurück. Viele dieser Studien zeigen, dass chronische Einsamkeit ein bedeutsames Gesundheitsrisiko für die körperliche und seelische Gesundheit darstellt. Das Ausmaß der gesundheitlichen Konsequenzen der Einsamkeit wird dabei oft mit Folgen von Fettleibigkeit (Adipositas), körperlicher Inaktivität oder Rauchen verglichen.⁵⁸ Dabei beeinflussen sich Einsamkeit und Gesundheit wechselseitig und es ist zudem oft nicht gut möglich, die Effekte von Einsamkeit und der sie bedingenden oder begleitenden Lebensumstände zu trennen. Dies ist aber nicht nur analytisch schwierig, es ist oft auch in der Praxis unnötig, weil weder Prävention noch Hilfen für Betroffene nur am Gefühl der Einsamkeit ansetzen können.

Einsamkeit und der Mangel an sozialen Beziehungen führen nicht nur zu gesundheitlichen Einschränkungen, sondern stellen auch einen

Risikofaktor für eine **vorzeitige Sterblichkeit** dar. Einer amerikanischen Studie zufolge erhöht Einsamkeit das Sterberisiko um 26%.⁵⁹ Der Zusammenhang ist stärker für Erwachsene im mittleren Lebensalter als für ältere Menschen (ab 65 Jahren) und bei Männern etwas stärker als bei Frauen. Allerdings ist noch unklar, inwiefern die Verbindung zwischen vorzeitiger Sterblichkeit und Einsamkeit durch andere Mechanismen wie den Gesundheitsstatus, das Gesundheitsverhalten, soziale Isolation oder Depression erklärt werden kann und in welchem Maße Einsamkeit einen unabhängigen Risikofaktor für das erhöhte Sterberisiko (auch über Suizide hinaus) darstellt.⁶⁰

4.1 Körperliche Erkrankungen

Einsamkeit und soziale Isolation erhöhen das Risiko für **Diabetes mellitus Typ 2**.⁶¹ In einer Längsschnitt-Beobachtungsstudie mit 4.112 Teilnehmern entwickelten 264 (6,4 %) einen Diabetes mellitus Typ 2 im Beobachtungszeitraum. Dabei hatte Einsamkeit einen signifikanten Einfluss auf die Entstehung eines Diabetes mellitus Typ 2, unabhängig von anderen Parametern. Der zugrundeliegende Pathomechanismus ist bisher ungeklärt.

58 Rico-Urbe LA et al. (2018): Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. PLoS ONE; 13(1): e0190033. DOI: 10.1371/journal.pone.0190033; Holt-Lunstad J et al. (2010): Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. PLoS Medicine 7(7): e1000316; Leigh-Hunt N et al. (2017): An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health 152: 157–171; Wang J et al. (2018): Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. BMC Psychiatry; 18:156.

59 Holt-Lunstad J et al. (2015): Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science 10(2): 227–237.

60 Luhmann M, Bücken S (2019): Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter. Projektbericht im Auftrag des BMFSFJ. Ruhr-Universität Bochum.

61 Hackett RA et al. (2020): Loneliness and type 2 diabetes incidence: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. Diabetologia 63: 2329–2338.

Diabetes mellitus Typ 2

Diabetes mellitus Typ 2 ist eine Stoffwechselerkrankung, bei der das blutzuckersenkende Hormon Insulin in der Bauchspeicheldrüse nicht mehr ausreichend produziert wird bzw. vermindert wirksam ist. Das Resultat ist ein dauerhaft erhöhter Blutzuckerspiegel, der die Blutgefäße und Nerven schädigt. Zu den Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus zählen unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt oder Schlaganfall, Netzhautschäden sowie die Niereninsuffizienz. In Bayern sind rund 1 Million Menschen von Diabetes mellitus betroffen.

Vertiefende Informationen finden Sie im Gesundheitsreport Bayern 1/2019 – Diabetes mellitus⁶² sowie auf der Seite der Nationalen Diabetes-Surveillance (<https://diabsurv.rki.de>).

Durch Einsamkeit und soziale Isolation wird auch das Risiko für **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** erhöht. In einer Meta-Analyse von 23 Studien wiesen Personen mit geringen Sozialkontakten ein um 29 % höheres Risiko für das Auftreten einer koronaren Herzerkrankung auf. Außerdem hatten einsame Menschen ein um 32 % erhöhtes Risiko für Schlaganfälle. Einsame Herzpatienten verursachen mehr Krankenhausaufenthalte.⁶³ Sie leiden gehäuft an Bluthochdruck.⁶⁴ Einer aktuellen Studie zufolge wirkt sich soziale Isolation auch auf die Sterb-

lichkeit nach einem Herzinfarkt aus: Sozial isolierte Menschen hatten nach einem Herzinfarkt ein 25 % höheres Sterblichkeitsrisiko.⁶⁵

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Unter dem Begriff Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder kardiovaskuläre Erkrankungen werden alle Erkrankungen zusammengefasst, die das Herz und/oder die Blutgefäße betreffen. Hierunter fallen unter anderem Bluthochdruck, die periphere arterielle Verschlusskrankheit mit Durchblutungsstörungen der Gliedmaßen („Schaufensterkrankheit“), die koronare Herzkrankheit, Herzinfarkte oder Schlaganfälle. Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen in westlichen Ländern die Haupt-Todesursachen und häufigsten chronischen Erkrankungen dar. In Bayern starben im Jahr 2020 knapp 50.000 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Weiterführende Informationen dazu gibt der Gesundheitsbericht „Hand aufs Herz: Herzinfarkte in Bayern“.⁶⁶

Daten von 2.308 Teilnehmenden an der Framingham Heart-Studie, einer 1948 begonnenen Kohortenstudie in den USA, zeigen, dass ältere chronisch einsame Menschen ein deutlich höheres Risiko haben, an **Demenz** zu erkranken. Während des Beobachtungszeitraumes erkrankten insgesamt 14 % der Teilnehmenden an Demenz, bei den einsamen

62 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Diabetes mellitus. Gesundheitsreport 1/2019. Erlangen.

63 Valtorta NK et al. (2016): Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart* 102(13): 1009–1016.

64 Hawkey LC et al. (2010): Loneliness Predicts Increased Blood Pressure: Five-Year Cross-Lagged Analyses in Middle-Aged and Older Adults. *Psychol Aging* 25(1): 132–141.

65 Hakulinen C et al. (2018): Social isolation and loneliness as risk factors for myocardial infarction, stroke and mortality: UK Biobank cohort study of 479 054 men and women. *Heart* 104(18): 1536–1542.

66 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2022): „Hand aufs Herz: Herzinfarkte in Bayern“. München.

Studienteilnehmenden waren es mit 22 % deutlich mehr.⁶⁷ Schlussfolgerungen, inwieweit die Reduktion von Einsamkeit das Auftreten einer dementiellen Erkrankung verhindern bzw. verzögern kann, können noch nicht gezogen werden.⁶⁸

Demenz

Unter dem Begriff Demenz werden verschiedene Krankheiten zusammengefasst, bei denen die Gehirnleistung nachlässt. Neben der Gedächtnisfunktion können demenzielle Erkrankungen auch viele andere Funktionen betreffen, wie z. B. das Urteilsvermögen, den Orientierungssinn sowie emotionale und soziale Fähigkeiten. Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, von der rund 60–80 % der Demenzkranken betroffen sind. In Bayern leben Schätzungen des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zufolge rund 250.000 Demenzkranke ab 65 Jahren, hinzu kommen schätzungsweise 20.000 Erkrankte zwischen 40 und 64 Jahren.⁶⁹ Im Jahr 2013 hat die Bayerische Staatsregierung die Bayerische Demenzstrategie beschlossen und im Jahr 2020 den Bayerischen Demenzpakt zur Gestaltung einer demenzfreundlichen Gesellschaft

mit zahlreichen Partnern u. a. aus Politik, Kommunen, Betroffenenverbänden und dem Gesundheitssystem ins Leben gerufen.

Weitere Informationen dazu gibt es im Gesundheitsreport Bayern 4/2022 sowie auf den Seiten des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/>

Einsamkeit wird darüber hinaus mit weiteren körperlichen Krankheiten wie **Erkrankungen des Bewegungsapparates**, des **Immunsystems** und **Krebserkrankungen** in Verbindung gebracht. So ist laut Daten einer systematischen Literaturübersicht chronische Einsamkeit assoziiert mit einem stärkeren Verlust motorischer Fähigkeiten und geht damit mit einer verminderten Mobilität bei Alltagsaktivitäten, z. B. beim Treppensteigen, und in Folge mit häufigeren Stürzen einher.⁷⁰ Darüber hinaus kann Einsamkeit mit Regulationsstörungen im Immunsystem und einer schwächeren Immunreaktion einhergehen.⁷¹ Sie wird bei allerdings noch heterogener Studienlage auch mit einem ungesunden Lebensstil und dem gehäuften Auftreten von Krebserkrankungen in Zusammenhang gebracht. Die Mechanismen für den Zusammenhang mit Krebserkrankungen sind noch unklar.⁷²

67 Salinas J et al. (2022): Association of Loneliness With 10-Year Dementia Risk and Early Markers of Vulnerability for Neurocognitive Decline. *Neurology* 98(13): e1337–e1348.

68 Akhter-Kahn SC et al. (2021): Associations of Loneliness with risk of Alzheimer's disease dementia in the Framingham Heart Study. *Alzheimer's & dementia* 17(10): 1619–1627

69 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Update Demenzerkrankungen. Gesundheitsreport 4/2022. Erlangen.

70 Baarck J, Kovacic M (2022): The Relationship between Loneliness and Health. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Luhmann M, Bücker S (2019): Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter. Projektbericht im Auftrag des BMFSFJ. Ruhr-Universität Bochum.

71 Cole et al. (2015): Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 112 (49): 15142–15147.

72 Kraav A-L et al. (2021): Loneliness and social isolation increase cancer incidence in a cohort of Finnish middle-aged men. A longitudinal study. *Psychiatry Research* 299: 113868; Leigh-Hunt N et al. (2017): An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health* 152: 157–171

4.2 Psychische Störungen und Suchtverhalten

Einsamkeit kann sich auf die **psychische Gesundheit** auswirken und zu psychischen Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen sowie Suizidalität führen. Depressionen können nicht nur das Einsamkeitserleben begünstigen, sie können auch Folge davon sein. Des Weiteren weisen einsame Menschen vermehrt Persönlichkeitsstörungen auf und sind häufiger von Sorgen, Ängsten, Schuldgefühlen, Stress und Nervosität betroffen. Dies verschlechtert die Lebensqualität und den Gesundheitszustand.⁷³ Der Zusammenhang von Einsamkeit und Ängsten wurde auch bei Kindern und Jugendlichen nachgewiesen. Bei jüngeren von Einsamkeit betroffenen Erwachsenen zeigt sich zudem eine verminderte Schlafqualität.⁷⁴ Insbesondere in belastenden Situationen wie der Corona-Pandemie stellen Einsamkeit sowie ein damit einhergehender Rückgang an körperlicher Aktivität Risikofaktoren für eine Verschlechterung der mentalen Gesundheit dar.⁷⁵

Menschen, die einsam sind, haben im Laufe des Lebens häufiger **Suizidgedanken** und zeigen häufiger suizidales Verhalten. Insbesondere bei spezifischen Gruppen wie alten und verwitweten Menschen sowie immobilen Erkrankten stellt Einsamkeit einen zentralen Faktor in der Entstehung von Suizidalität dar. Dies hängt unter anderem damit zusammen,

dass Einsamkeit ein Risikofaktor für psychische Störungen wie Depressionen ist und Depressionen wiederum einen Risikofaktor für Suizidalität darstellen. Allerdings ist einer aktuellen Studie zufolge unklar, ob Einsamkeit und Alleinleben auch einen Risikofaktor für vollendete Suizide darstellen. Im Hinblick auf Selbstverletzendes Verhalten, welches nicht zwangsläufig mit Suizidalität einhergehen muss, zeigt sich hingegen, dass Einsamkeit ein bedeutender Risikofaktor ist. Der bayerische Psychiatriebericht⁷⁶ liefert vertiefte Informationen zum Thema psychische Erkrankungen, deren Prävention und Versorgung in Bayern. Mit öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen wie der Kampagne „Bitte stör mich! – Aktiv gegen Depression“ setzt sich das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege für die Belange psychisch erkrankter Menschen und die Prävention von Depression und anderen psychischen Erkrankungen ein. Für weitere Informationen siehe <https://www.bitte-stoer-mich.de/>.

Einsamkeit begünstigt **gesundheitsschädliches Verhalten** und hier insbesondere auch den Suchtmittelkonsum.⁷⁷ Eine während der Corona-Pandemie durchgeführte US-amerikanische Studie an erwachsenen Personen ab 18 Jahren zeigt, dass im Zeitverlauf zunehmende Einsamkeit einen Risikofaktor für einen erhöhten Konsum von Alkohol und anderen Suchtmitteln darstellt.⁷⁸ In weiteren Studien wurde auch der Zusammenhang zwischen Einsamkeit bzw.

73 Hawkey LC, Cacioppo JT (2010): Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Ann Behav Med* 40(2): 218–227.

74 Baarck J et al. (2021): Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

75 Creese B et al. (2021): Loneliness, physical activity, and mental health during COVID-19: a longitudinal analysis of depression and anxiety in adults over the age of 50 between 2015 and 2020. *International Psychogeriatrics* 33(5): 505–514.

76 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2021): Erster bayerischer Psychiatriebericht. München.

77 Holt-Lunstad J et al. (2015): Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science* 10(2): 227–237; Baarck J et al. (2021): Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

78 Bragard E et al. (2022): Daily diary study of loneliness, alcohol, and drug use during the COVID-19 Pandemic.

sozialer Isolation und einem erhöhten Cannabis-konsum gezeigt.⁷⁹

Im Rahmen einer bisher unveröffentlichten bevölkerungsrepräsentativen Befragung von ca. 4.000 Personen ab 65 Jahren in Bayern wurden neben dem Suchtmittelkonsum während der Corona-Pandemie auch Daten zum sozialen Eingebunden-Sein erhoben.⁸⁰

In dieser Altersgruppe zeigten sich keine wesentlichen Unterschiede bei der Häufigkeit des Alkoholkonsums in Abhängigkeit vermisster Sozialkontakte. Bei Personen, die angaben, dass andere Menschen keine Anteilnahme und Interesse an ihrem Tun zeigen, war der Anteil der abstinenten Personen vielmehr überdurchschnittlich hoch (rund 54 %). Ein möglicher Erklärungsansatz wäre, dass Alkohol – zumindest in dieser Altersgruppe – eher in Gesellschaft als alleine konsumiert wird.

Allerdings sind weitergehende, vertiefte Untersuchungen nötig, um die Zusammenhänge zu verstehen. Auch beim Rauchverhalten waren wie beim Alkoholkonsum keine wesentlichen Unterschiede nach dem Grad des Vermissens von Gesellschaft zu beobachten. Jedoch muss beachtet werden, dass die Untersuchung während einer Hochphase der Corona-Pandemie stattfand. Ein Vergleich mit der Situation vor der Pandemie ist aufgrund fehlender Daten aus früheren Jahren nicht möglich. Daher kann der Einfluss des Pandemiegeschehens auf die Ergebnisse nicht sicher beurteilt werden.

4.3 Gesellschaftliche Folgen chronischer Einsamkeit

Einsame Menschen nehmen gesundheitliche Leistungen (beispielsweise in Form von Arztbesuchen sowie Krankenhausaufenthalten) stärker in Anspruch als nicht von Einsamkeit betroffene Personen und können daher zu nicht unerheblichen **Mehrkosten** für das Gesundheitssystem führen.⁸¹ Während es für Deutschland noch keine fundierten Untersuchungen zu den durch Einsamkeit verursachten Gesundheitsausgaben gibt, wurde in zahlreichen Studien für Großbritannien und die USA dieser Effekt bereits nachgewiesen.⁸² Allerdings enthalten derartige Studien viele Modellannahmen und Länderspezifika, so dass die Zahlen nicht ohne Weiteres auf Deutschland übertragen werden können. Es ist davon auszugehen, dass (sehr) starke bzw. chronische Einsamkeit auch in Deutschland die Gesundheitsausgaben steigen lässt, insbesondere jene, die mit psychischen Erkrankungen verbunden sind. Zudem ist zu berücksichtigen, dass chronische Einsamkeit auch im Zusammenhang mit erhöhter Arbeitslosigkeit steht sowie mit Problemen, einen geeigneten Beruf zu ergreifen.⁸³

Neben den zahlreichen nachteiligen Auswirkungen auf die Gesundheit steht Einsamkeit auch mit nachteiligen **gesellschaftlichen Entwicklungen** in Zusammenhang. Laut wissenschaftlichen Studien ist davon auszugehen, dass die Einsamkeitsbelastung sich auch negativ auf die

79 Bartel SJ et al. (2020): Self-isolation: A significant contributor to cannabis use during the COVID-19 pandemic. *Substance Abuse* 41(4): 409–412; Gutkind S et al. (2022): Prospective effects of loneliness on frequency of alcohol and marijuana use. *Addictive Behaviors* 124: 107115.

80 IGES (2022): Suchtbefragung Bayern Altersgruppe 65+. Unveröffentlichter Projektbericht. Berlin.

81 Baarck J et al. (2021): Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

82 Peytrignet S et al. (2020): Loneliness monetisation report. Analysis for the Department for Digital, Culture, Media & Sport. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/963077/Loneliness_monetisation_report_V2.pdf, zuletzt abgerufen am 06.10.2022; Flowers L et al. (2017): Medicare spends more on socially isolated older adults. *Insight on the Issues* 125: 1–15. <https://berkslancaasterlebanonlink.files.wordpress.com/2017/12/medicare-spends-more-on-socially-isolated-older-adults.pdf>, zuletzt abgerufen 20.12.2022.

83 Baarck J et al. (2021): Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

politische Teilhabe auswirkt, was darin begründet liegt, dass das Gefühl der Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft beeinträchtigt wird. So ist das Interesse an Politik von Menschen mit Einsamkeits- und Isolationsbelastung insgesamt niedriger.⁸⁴

Möglicherweise begünstigen Einsamkeit und soziale Isolation bei manchen Menschen auch die Hinwendung zu Verschwörungstheorien.⁸⁵

Einsamkeit kann zu einer erhöhten Aufmerksamkeit für soziale Bedrohungen und einer verzerrten Wahrnehmung sozialer Interaktionen

führen. Soziale Begegnungen im Alltag, die von nicht einsamen Menschen als nicht weiter auffällig wahrgenommen werden, werden von einsamen Menschen häufiger als bedrohlich interpretiert. Dies führt dazu, dass sich einsame Menschen in sozialen Situationen abwenden, beispielsweise feindselig verhalten oder sich zurückziehen. Menschen, die einsamer sind, vertrauen weniger und haben Angst vor weiteren Kontakten. 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.⁸⁶

84 Langenkamp A (2021): Lonely Hearts, Empty Booths? The Relationship between Loneliness, Reported Voting Behavior and Voting as Civic Duty. *Social Science Quarterly* 102(4): 1239–1254.

85 Terenzi D et al. (2022): Psychotic-like experiences in the lonely predict conspiratorial beliefs and are associated with the diet during COVID-19. *Frontiers in Nutrition* 9: 1006043.; Hettich N et al. (2022): Conspiracy endorsement and its associations with personality functioning, anxiety, loneliness, and sociodemographic characteristics during the COVID-19 pandemic in a representative sample of the German population. *PLoS One* 17(1): e0263301; Graeupner D, Coman A (2017): The dark side of meaning-making: How social exclusion leads to superstitious thinking. *Journal of Experimental Social Psychology* 69: 218–222.

86 Cacioppo JT, Hawkey LC (2009): Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences* 13(10): 447–454; Eyraud T, Orth AK (2019): Einsamkeit in Deutschland. IWV-Report 22/2019. Institut der Deutschen Wirtschaft. Köln.

5

5. UNTER DER LUPE: EINSAMKEITSERLEBEN IN DER CORONA-PANDEMIE

5.1 Auswirkungen der Corona-Pandemie und Infektionsschutzmaßnahmen

Die Corona-Pandemie hat unser aller Leben verändert. Zur Eindämmung der Pandemie sind wirksame Maßnahmen getroffen worden, die dem Infektionsschutz dienen, sich aber auch in anderen Bereichen unseres Lebens auswirken. Ungeachtet der Schutzmaßnahmen haben sich viele Menschen für eine Kontaktreduktion entschieden, sei es um bei sich selbst oder bei anderen eine Infektion zu vermeiden.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben vor diesem Hintergrund zu einem Anstieg der Einsamkeit in Deutschland geführt. Gewohnte soziale Aktivitäten wie der Besuch kultureller Veranstaltungen, Sport, Treffen mit Freunden oder Verwandten oder das Ausüben eines Ehrenamts mussten stark reduziert, beziehungsweise konnten zeitweise nicht ausgeübt werden. Während der Corona-Pandemie wurde zudem in Studien eine Verschlechterung der Qualität und Quantität der sozialen Beziehungen berichtet.⁸⁷ Auch psychische Belastungen, die einen Risikofaktor für Einsamkeit darstellen, haben während der Corona-Pandemie zugenommen.⁸⁸

Der Anstieg der Einsamkeit in Deutschland während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 ist durch zahlreiche Studien belegt – exemplarisch werden drei bevölkerungsrepräsentative Studien aufgeführt:

- Eine Zusatzbefragung, die im Rahmen des DEAS im Juni und Juli 2020 durchgeführt wurde, berichtet bei den befragten 46- bis 90-Jährigen eine Einsamkeitsrate in Höhe von rund 14 %. Zwischen 2017 und 2020 ist demnach ein Anstieg der Häufigkeit der von Einsamkeit betroffenen Personen um rund 5 Prozentpunkte auf das 1,5-Fache zu beobachten.⁸⁹
- Daten der zwischen April und Juni 2020 durchgeführten Zusatzbefragung des SOEP belegen einen Anstieg der Intensität von Einsamkeit von einem Durchschnittswert⁹⁰ von 3,0 im Jahr 2017 auf 5,4 im Jahr 2020. Dies bedeutet in etwa, dass eine Person, die im April 2020 ein durchschnittlich hohes Einsamkeitsempfinden aufwies, vor der Corona-Pandemie im Jahr 2017 zu den 15 % der einsamsten Menschen in Deutschland gezählt hätte.⁹¹ Der SOEP-Erhebung während des zweiten Lockdowns (Januar und Februar 2021) zufolge blieb das Einsamkeitsempfinden in der Bevölkerung unverändert hoch und die Lebenszufriedenheit sank.⁹²

87 Bückler S, Horstmann KT (2021): Loneliness and Social Isolation During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review Enriched With Empirical Evidence From a Large Scale Diary Study. *APA PsycNet* 26(4): 272–284.

88 Deutscher Bundestag (2022): Zu den Auswirkungen der Coronapandemie auf die psychische Gesundheit. *Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags*. WD 9 – 3000 – 018/22.

89 Huxhold O, Tesch-Römer C (2021): Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. *Dza aktuell Heft 04/2021*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin.

90 Der Wertebereich liegt zwischen 0 und 12. Höhere Werte repräsentieren eine höhere Einsamkeit.

91 Entringer T et al. (2020): Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil. *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*. Berlin.

92 Entringer T, Kröger H (2021): Weiterhin einsam und weniger zufrieden – Die COVID-19-Pandemie wirkt sich im zweiten Lockdown stärker auf das Wohlbefinden aus. *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*. Berlin.

- Auch im Rahmen der NAKO Gesundheitsstudie – ehemals Nationale Kohorte (NAKO) – wurde im Zeitraum April bis Mai 2020 eine Sonderstudie zur Erfassung der Auswirkungen der Lockdownmaßnahmen auf die psychische Gesundheit durchgeführt. Demnach fühlten sich 31,7 % der Befragten zum Befragungszeitpunkt oft oder manchmal einsam und 47 % gaben an, sich einsamer als vor der Pandemie zu fühlen. Frauen und junge Menschen waren häufiger als Männer und ältere Personen betroffen.⁹³

Trotz des beobachteten Anstiegs der Einsamkeit infolge der Corona-Pandemie zeigen Studien in der Ausprägung des Anstiegs sehr heterogene Ergebnisse. Während das SOEP zwischen 2017 und 2021 für Deutschland eine Zunahme der mindestens manchmal einsamen Menschen um gut 36 Prozentpunkte ausweist (und eine Zunahme der häufig einsamen Menschen um rund 11 Prozentpunkte), deuten der DEAS sowie internationale Studien eher darauf hin, dass die Einsamkeitshäufigkeit während der Zeit der sozialen Einschränkungen infolge der Corona-Pandemie nur um rund 5 Prozentpunkte anstieg – dies wäre ein verhältnismäßig kleiner Effekt. Auch eine zusammenfassende Analyse internationaler Studien zeigt einen eher moderaten Anstieg der Einsamkeit während der Corona-Pandemie.⁹⁴ Allerdings können aufgrund methodischer Unterschiede bei der Erhebung der Einsamkeit und den untersuchten Altersgruppen in den verschiedenen Studien die Ergebnisse nicht direkt miteinander verglichen werden.

Bei der Einordnung der Studienlage ist zudem zu berücksichtigen, dass die Einsamkeitsgefühle, die Menschen beispielsweise während eines Lockdowns empfinden, nicht notwendigerweise fortbestehen müssen. Aktuelle Auswertungen der COPSYS-Studie (Corona und Psyche) weisen beispielsweise darauf hin, dass die psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland im Herbst 2022 nicht mehr so hoch wie während der Lockdowns, aber noch immer größer als vor der Pandemie sind – das betrifft besonders Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen.⁹⁵ Befragungen während eines Lockdowns, wie die Sonderstudie des SOEP während des zweiten Lockdowns im Januar und Februar 2021, können jedoch situativ bedingt deutlich erhöhte Einsamkeitsprävalenzen ergeben. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Corona-Pandemie und die zunehmende wissenschaftliche und gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Einsamkeit auch eine **erhöhte Achtsamkeit der Bevölkerung gegenüber Einsamkeitsgefühlen** und sozialer Isolation befördert haben. Die Stigmatisierung von Einsamkeit nahm ab, sodass davon auszugehen ist, dass Menschen eher über Einsamkeit sprechen, beziehungsweise diese Gefühle in Befragungen vermehrt angeben. Letztlich ist zum Zeitpunkt der Berichtlegung jedoch noch nicht abzuschätzen, inwieweit die Corona-Pandemie sowie sich abzeichnende wirtschaftliche, umwelt- und andere krisenbedingte Herausforderungen zu einer langfristigen Erhöhung der Einsamkeit führen – und welche gesundheitlichen Folgen daraus resultieren.

93 Berger K et al. (2021): Einsamkeit während der ersten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie – Ergebnisse der NAKO Gesundheitsstudie. Bundesgesundheitsblatt 64: 1157–1164.

94 Ernst M et al. (2022): Loneliness Before and During the COVID-19-Pandemic: A Systematic Review With Meta-Analysis. American Psychologist 77(5): 660–677.

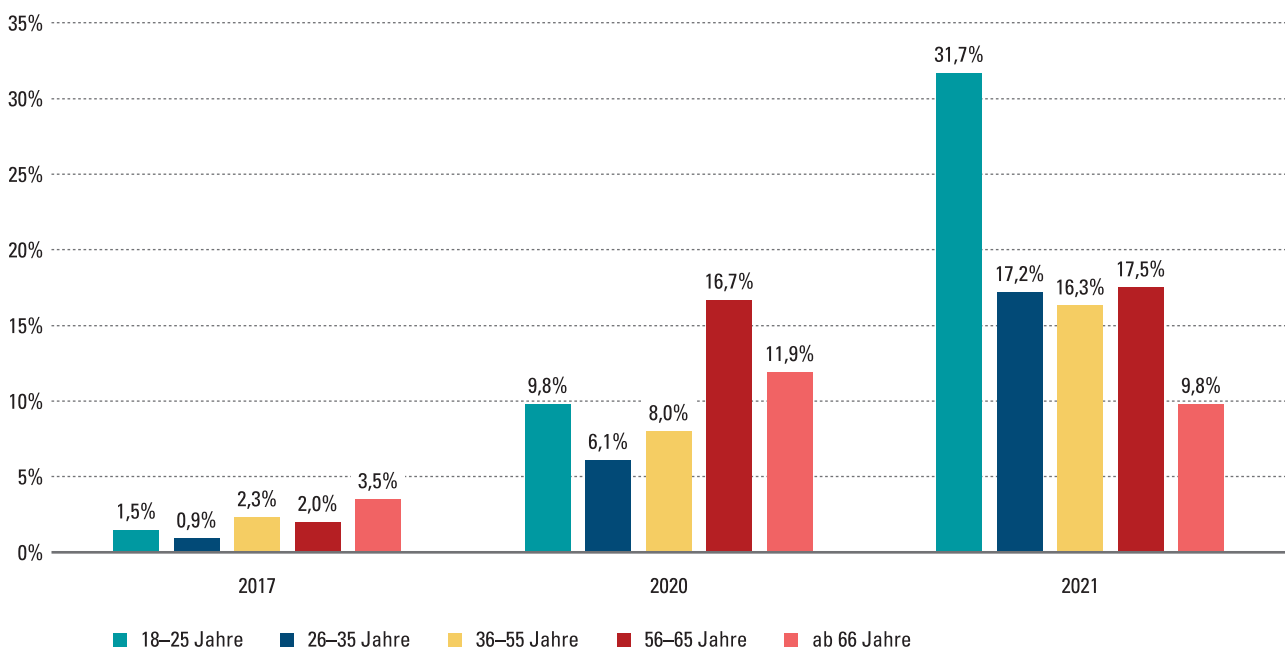
95 Ravens-Sieberer et al. (2023): Three years into the pandemic: Results of the longitudinal German COPSYS study on youth mental health and health-related quality of life. PrePrint. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4304666, zuletzt abgerufen am 20.02.2023.

5.2 Studienergebnisse für Bayern und Deutschland

Dem SOEP zufolge stieg der Anteil der häufig oder sehr häufig einsamen **Erwachsenen** in Bayern im Zuge der Corona-Pandemie bis zum Jahr 2021 in allen betrachteten Gruppen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Insgesamt stieg der Anteil häufig einsamer Erwachsener von 2,3 % in 2017 auf 16,2 % in 2021, wobei **Frauen** im Jahr 2021 mit 21,0 % bedeutend häufiger betroffen waren als Männer mit 11,3 %. Der starke Anstieg der Einsamkeitsraten hängt mutmaßlich neben den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie auch mit der bereits erwähnten Sensibilisierung der Gesellschaft im Umgang mit Einsamkeit und der abnehmenden Stigmatisierung zusammen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass mit anhaltender Dauer der Corona-Maßnahmen das empfundene Einsamkeitserleben steigt. Im Jahr 2021 fühlten sich mehr Personen einsam als im Jahr 2020.

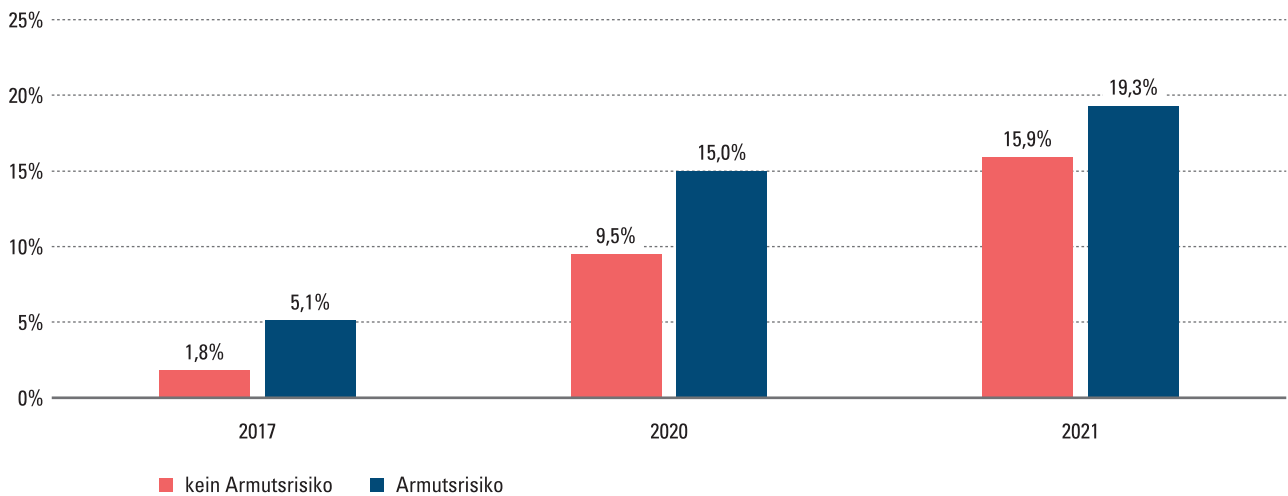
Jüngere Erwachsene leiden dem SOEP zufolge in Bezug auf das Einsamkeitsempfinden stärker unter den Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus als Ältere. So weist die jüngste befragte Altersgruppe in Bayern (18 bis 25 Jahre) die höchsten Einsamkeitsraten im Jahr 2021 auf (31,7 %) und auch den stärksten Anstieg zwischen 2017 und 2021 (gut 30 Prozentpunkte). Waren vor der Pandemie die jüngeren Personen weniger von Einsamkeit belastet als die älteren, so ist das Gefälle nun umgedreht. Diese Entwicklung zeigt sich auch bei den bundesweiten Daten. In den Altersklassen 56 bis 65 Jahre und älter als 65 Jahre finden sich nach dem Anstieg bis zum Jahr 2020 kaum weitere Veränderungen zwischen den Lockdown-Jahren 2020 und 2021. In allen übrigen Altersklassen ist die Einsamkeit zwischen dem ersten und dem zweiten Lockdown noch einmal gestiegen (siehe Abbildung 10). Dabei sei darauf hingewiesen, dass diese Daten die Situation älterer Pflegebedürftiger, insbesondere in den Heimen, nicht abbilden, da das SOEP keine in Pflegeeinrichtungen lebenden Personen umfasst.

Abbildung 10: Anteil sehr häufig oder häufig einsamer Menschen in Bayern während der Corona-Pandemie



Datenquelle: SOEP, Berechnungen: INIFES, gewichtete Daten

Abbildung 11: Anteil häufig einsamer Menschen nach Armutsrisiko in Prozent, Bayern



Datenquelle: SOEP, Berechnungen: INIFES, gewichtete Daten

Betrachtet man die Zunahme von Einsamkeit nach Bildungsstand, so hat die Einsamkeit zwischen 2017 und 2021 in allen Bildungsschichten zugenommen. Des Weiteren hat die Einsamkeit auch in Gruppen mit Armutsrisiko sowie ohne Armutsrisiko zugenommen, wobei wie bisher Personen mit Armutsrisiko häufiger von Einsamkeit betroffen waren als Personen ohne Armutsrisiko (siehe Abbildung 11).

Zu den bedeutendsten Risikofaktoren für Einsamkeit während eines Lockdowns zählen **psychische Erkrankungen** wie Angststörungen oder Depressionen.⁹⁶ Daten der „TelefonSeelsorge“-Hotline zeigen, dass es im Zuge des ersten Lockdowns zu einem Anstieg an telefonischen Kontaktaufnahmen aufgrund von Einsamkeitsempfinden kam.⁹⁷

Im Zuge der Corona-Pandemie veränderten sich darüber hinaus die Qualität und Quantität

der **sozialen Beziehungen**. Die sozialen Netzwerke der Menschen wurden kleiner, gleichzeitig wurde ein größerer Wert auf starke Beziehungen gelegt.⁹⁸ Auswertungen des DEAS deuten darauf hin, dass enge soziale Beziehungen jedoch nicht vor dem Anstieg des Einsamkeitsrisikos in der ersten Welle der Pandemie schützten.⁹⁹

Je größer die Beschränkungen sozialer Kontakte während des Lockdowns waren, desto häufiger gaben Menschen dem DEAS 2020 zufolge an, einsam zu sein. Die jeweils höchsten Einsamkeitsraten zeigten Personen, deren familiäre, partnerschaftliche oder freundschaftliche Beziehungen sich aufgrund der Kontaktbeschränkungen verschlechterten. In diesen Fällen erhöhte sich in Deutschland die Einsamkeitsrate um den Faktor 3 bis 4 (siehe Tabelle 2).

96 Hoffart A et al. (2020): Loneliness and Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Risk Factors and Associations With Psychopathology. *Frontiers in Psychiatry* 11: 589127.

97 Armbruster S, Klotzbücher V (2020): Lost in lockdown? COVID-19, social distancing, and mental health in Germany, *Diskussionsbeiträge*, No. 2020-04. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

98 Völker B (2023): Networks in Lockdown. The consequences of COVID-19 for social relationships and feelings of loneliness. *Soc Networks* 72:1–12.

99 Huxhold O, Tesch-Römer C (2021): Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. *Dza aktuell* Heft 04/2021. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin.

Tabelle 2: Anteile einsamer Menschen nach der Qualität sozialer Beziehungen während des ersten Lockdowns in Prozent, Deutschland 2020

	Veränderung der Qualität sozialer Beziehungen seit Beginn der Pandemie	Einsamkeitsprävalenz
Beziehung zur Familie	besser geworden	10,1
	gleich geblieben	12,1
	schlechter geworden	32,4
Qualität der Freundschaften	besser geworden	10,7
	gleich geblieben	10,6
	schlechter geworden	34,3
Qualität der Partnerschaft	besser geworden	9,5
	gleich geblieben	10,6
	schlechter geworden	41,9

Datenquelle: DEAS 2017 und 2020, gewichtete Daten, eigene Berechnungen INIFES

Als Gründe für den Anstieg der Einsamkeit während der Corona-Pandemie spielen neben den direkten Auswirkungen durch Infektionsschutzmaßnahmen, z. B. soziale Isolation, soziale Distanz, auch eine Zunahme von Sorgen, existenzielle Unsicherheit infolge von Kurzarbeit oder Arbeitsplatzverlust sowie Einschränkungen in der medizinischen Versorgung und weitere Faktoren eine Rolle.

Den Daten der **Krisendienste Bayern** zufolge spielten Einsamkeit und soziale Isolation 2021 als explizite Anrufgründe von Hilfesuchenden zwar nur eine nachrangige Rolle: 400 von 24.102 Anrufgründen insgesamt entfielen auf die Kategorie Einsamkeit/soziale Isolation (siehe Tabelle 3).

Allerdings ist davon auszugehen, dass auch bei einem erheblichen Teil der weiteren unmittel-

Tabelle 3: Anrufgründe Einsamkeit/ Soziale Isolation bei den Krisendiensten Bayern nach Bezirken 2021

	Bayern	Oberbayern	Niederbayern	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben
Einsamkeit/ Isolation	400	106	29	29	77	97	27	35
Anrufgründe insgesamt	24.102	12.027	1.162	1.211	1.703	4.102	2.041	1.856

Datenquelle: BIDAQ, Jahresberichte der Krisendienste Bayern

bar genannten Anrufgründe Einsamkeit und soziale Isolation beteiligt waren. Wie bei den Anrufgründen insgesamt entfielen auch beim Anrufgrund „Einsamkeit/Isolation“ fast zwei Drittel auf Frauen.

Expertenbefragung INIFES – Ergebnisse zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie und Exper- tenvorschläge zu Handlungsansät- zen gegen Einsamkeit

Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege hat das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit das Internationale Institut für empirische Sozialökonomie (INIFES) mit der Erstellung einer „Expertise und Handlungsempfehlung zu Einsamkeit in Bayern mit Fokusanalyse zu Einsamkeit unter Corona“ beauftragt. Im Rahmen der INIFES-Einsamkeitsexpertise wurden auch Experten befragt, die in ihrem Berufsfeld Umgang mit Personen aus Risikogruppen für Einsamkeit haben (z. B. Alleinstehende, Ältere in Pflegeheimen, Arbeitslose, Jugendliche, Alleinerziehende, Kranke und Menschen mit einem direkten Migrationshintergrund). Den Einschätzungen der Experten zufolge hat sich Einsamkeit durch die Corona-Pandemie bzw. die damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen verschärft.

Kranke Menschen, Pflegebedürftige in Heimen sowie Migranten haben den Erfahrungen der Expertinnen und Experten gemäß in dieser Zeit besonders unter den Zugangs- und Kontaktbeschränkungen gelitten, da Besuche in Einrichtungen zum Teil völlig eingestellt wurden. Bei den Arbeitslosen sowie Alleinstehenden beobachteten die Expertinnen und Experten, dass sich die Gruppe der potentiell

einsamkeitsgefährdeten Menschen durch die Zunahme von Arbeitslosigkeit vergrößert hat. Die zusätzliche Beanspruchung durch Schließungen von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen habe in der Gruppe der Alleinerziehenden zeitweise zu erheblichen Mehrbelastungen geführt, die sich auch nachteilig auf die Kontaktpflege ausgewirkt und so vermehrt zu Einsamkeitsgefühlen geführt haben können.

Darüber hinaus wiesen die Expertinnen und Experten darauf hin, dass in ihrer Einschätzung die zunehmende Digitalisierung, schwindende finanzielle Ressourcen sowie die Individualisierungstendenzen in der Bevölkerung zu den Haupttreibern einer steigenden Vereinsamung zählen.

Mit Blick auf mögliche Handlungsansätze gegen Einsamkeit forderten die befragten Expertinnen und Experten strukturelle Maßnahmen, um mehr Möglichkeiten zu schaffen, andere Menschen im persönlichen Umfeld zu treffen und Kontakte zu knüpfen. Spezielle Angebote zur Bekämpfung von Einsamkeit sollten nach Ansicht der Expertinnen und Experten für die Betroffenen kostenlos oder zumindest kostengünstig sein und möglichst viele verschiedene Bevölkerungsgruppen einbeziehen. Informationen zu den Angeboten sollten vor Ort gebündelt und den Betroffenen gezielt zur Verfügung gestellt werden. Der Kontakt zu nicht einsamen Menschen habe bei der Prävention und Linderung von Einsamkeit einen größeren Nutzen als die Vernetzung von Betroffenen. Wo benötigt, empfehlen die Expertinnen und Experten auch Unterstützung bei der Nutzung moderner Kommunikationstechnik, um Kontakte zumindest virtuell aufrechtzuerhalten.

5.2.1 Einsamkeit jüngerer Menschen während der Corona-Pandemie

Für (Klein-)Kinder und Jugendliche gibt es zum Zeitpunkt der Berichterlegung nur in eingeschränktem Maße Daten, die einen Einblick in die Veränderung von Einsamkeit während der Corona-Pandemie erlauben. Eine Sonderstudie des Deutschen Jugendinstituts führte während des ersten Lockdowns zwischen April und Mai 2020 eine deutschlandweite Elternbefragung durch, in der auch nach Einsamkeit gefragt wurde. Es zeigte sich, dass Eltern im Freistaat etwas seltener angaben, dass ihr Kind sich im ersten COVID-19-Lockdown häufig oder sehr häufig einsam gefühlt habe als Eltern der übrigen Bundesländer. Mit zunehmendem Alter der Kinder nahm den Elternaussagen zufolge das Einsamkeitsrisiko ab (siehe Tabelle 4).¹⁰⁰

Die bereits dargestellten Ergebnisse des SOEP für junge Erwachsene sowie die im April/Mai 2020, November 2020 und Dezember 2021 durchgeführten drei JuCo-Studien („Online-Befragungen zu Erfahrungen und Perspektiven

von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen“ des Forschungsverbunds „Kindheit – Jugend – Familie in der Corona-Zeit“) belegen, dass Einsamkeitserfahrungen infolge der Corona-Pandemie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erheblich an Bedeutung gewonnen haben. Die Corona-Pandemie hat Lebensumstände hervorgebracht, in denen Begegnungen und soziale Aktivitäten stärker als bisher reglementiert werden und sich alternativ vermehrt in den digitalen Raum verlagern. Die Aktivitäten junger Menschen in einer zunehmend digitalisierten Lebenswelt bedeuten aber nicht, dass ihr soziales Leben ohne persönliche Begegnungen auskommt.¹⁰¹

Das Wegbrechen sozialer Kontakte und haltgebender Strukturen durch die pandemiebedingte Schließung von Schulen und Kindertageseinrichtungen hat bei vielen jungen Menschen Gefühle von Einsamkeit, Isolation und Angst ausgelöst und psychischen Stress verursacht.¹⁰² Die Auswirkungen können selbst dann noch fortbestehen, wenn die Lockdownmaßnahmen bereits wieder ausgesetzt worden sind.¹⁰³

Tabelle 4: Anteil von Eltern, die im April/Mai 2020 angegeben haben, ihr Kind fühle sich aktuell „häufig“ oder „sehr häufig“ einsam, in Prozent

	Bayern	übrige Bundesländer
Kita-Alter	28	31
Grundschulalter	19	28
Sekundarstufenalter	15	24

Quelle: Sonderauswertung Deutsches Jugendinstitut

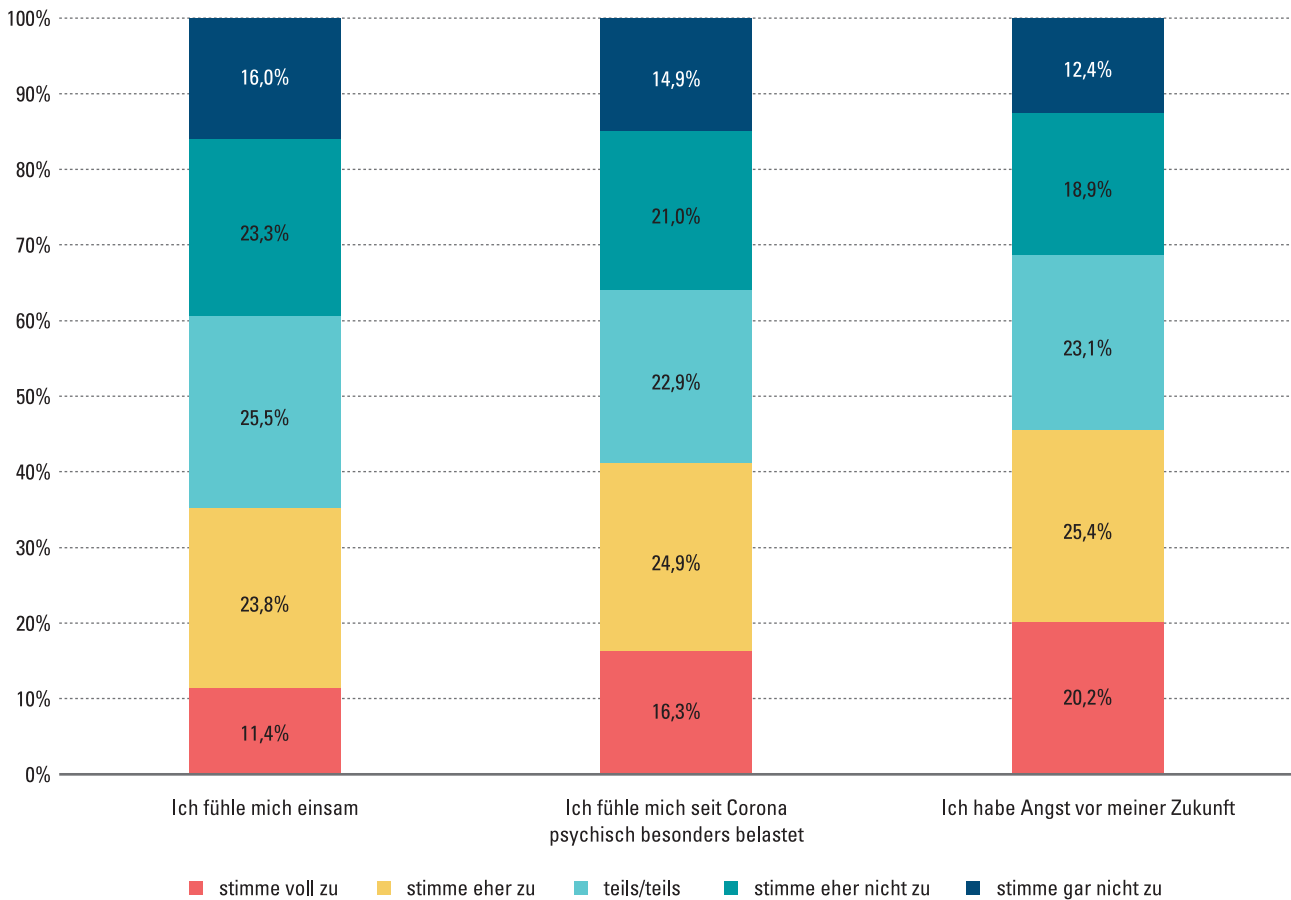
¹⁰⁰ Langmeyer A et al. (2020): Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. Deutsches Jugendinstitut. München.

¹⁰¹ Thomas S (2022): Einsamkeitserfahrungen junger Menschen – nicht nur in Zeiten der Pandemie. Soziale Passagen 14: 97–112.

¹⁰² Die Bundesregierung. (2023): Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“. Abschlussbericht. Berlin/ Bonn.

¹⁰³ Loades ME et al. (2020): Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 59(11): 1218–1239.

Abbildung 12: Stimmungen und Belastungen junger Menschen im Alter von 15 bis 30 Jahren, November 2020



Datenquelle: JuCo-Studie II

Daten aus der im November 2020 durchgeführten Studie JuCo II weisen darauf hin, dass sich fast zwei Drittel der befragten 15- bis 30-Jährigen in Deutschland teilweise bis deutlich psychisch belastet fühlten. Knapp 61 % stimmen zumindest teilweise zu, sich einsam zu fühlen, und für 69 % sind Zukunftsängste ein belastendes Thema (siehe Abbildung 12).¹⁰⁴ Die ein Jahr später durchgeführte Studie JuCo III zeigt unverändert hohe Anteile an einsamen jungen Menschen.¹⁰⁵

Soziale Isolation und Einsamkeit, die während eines Lockdowns auftreten, erhöhen unter ande-

rem auch das Risiko für psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen bei Kindern. Auswertungen der COPSYS-Studie bestätigen den Befund, dass Ängstlichkeit und depressive Symptome bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 7 bis 17 Jahren während der Corona-Pandemie (hier insbesondere während des zweiten Lockdowns im Dezember 2020/Januar 2021) deutlich angestiegen sind. Zwar zeigte sich im weiteren Verlauf der COPSYS-Befragungswellen bis zum Herbst 2022 ein Rückgang der psychischen Belastungen – diese sind allerdings noch immer vergleichsweise höher als vor der Pandemie.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Andresen S et al. (2021): Das Leben von jungen Menschen in der Corona-Pandemie. Erfahrungen, Sorgen, Bedarfe. Bertelsmann Stiftung.

¹⁰⁵ Thomas S (2022): Einsamkeitserfahrungen junger Menschen – nicht nur in Zeiten der Pandemie. Soziale Passagen 14: 97–112.

¹⁰⁶ Ravens-Sieberer et al. (2023): Three years into the pandemic: Results of the longitudinal German COPSYS study on youth mental health and health-related quality of life. PrePrint. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4304666, zuletzt abgerufen am 20.02.2023.

5.2.2 Einsamkeit und ältere Menschen in der Corona-Pandemie

Dem SOEP und dem DEAS zufolge zeigte sich in Bayern, dass der Anstieg der Einsamkeitshäufigkeiten während der Corona-Pandemie im höheren Alter weniger ausgeprägt war als bei den jüngeren Altersgruppen, wenngleich sich auch in den hohen Altersgruppen eine bedeutende Zunahme zeigt (siehe Tabelle 5). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen, für die während der Pandemie besonders starke Kontaktbeschränkungen galten, in Bevölkerungsbefragungen wie auch dem SOEP oder DEAS üblicherweise nicht repräsentiert sind.¹⁰⁷

Auch auf anderer Datengrundlage zeigen bayerische Daten eine Zunahme der empfundenen Einsamkeit während der Corona-Pandemie: Rund 30 % der im Rahmen der bayerischen Suchtbefragung befragten Personen ab 65 Jahren berichten, dass sie sich einsamer fühlen als vor der Corona-Pandemie.¹⁰⁸ Vor allem Frauen ab 80 Jahren gaben besonders häufig eine Zunahme von Einsamkeit an (siehe Abbildung 13). Ein direkter Vergleich dieser Daten mit den Ergebnissen des DEAS ist nicht möglich, da das Einsamkeitsempfinden unterschiedlich erhoben wurde. Wie auch beim DEAS wurden in der bayerischen Erhebung Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen nicht befragt.

Tabelle 5: Veränderung der subjektiven Einsamkeit zwischen 2017 und 2020 nach ausgewählten Merkmalen in Prozent, 46- bis 90-Jährige

	Bayern		Deutschland	
	Einsamkeit			
	... trifft eher oder genau zu (DEAS 2020)	Veränderung zu 2017 in Prozentpunkten*	... trifft eher oder genau zu (DEAS 2020)	Veränderung zu 2017 in Prozentpunkten*
Gesamt	12,5	+ 4,1	13,7	+ 4,6
Männer	10,0	+ 2,0	13,8	+ 5,6
Frauen	15,0	+ 6,3	13,5	+ 3,8
Altersklassen				
46–55	15,3	+ 5,0	16,4	+ 4,7
56–65	14,4	+ 5,5	12,3	+ 5,6
66–75	12,0	+ 5,2	13,5	+ 3,4
76–90	9,3	+ 4,1	11,9	+ 5,7

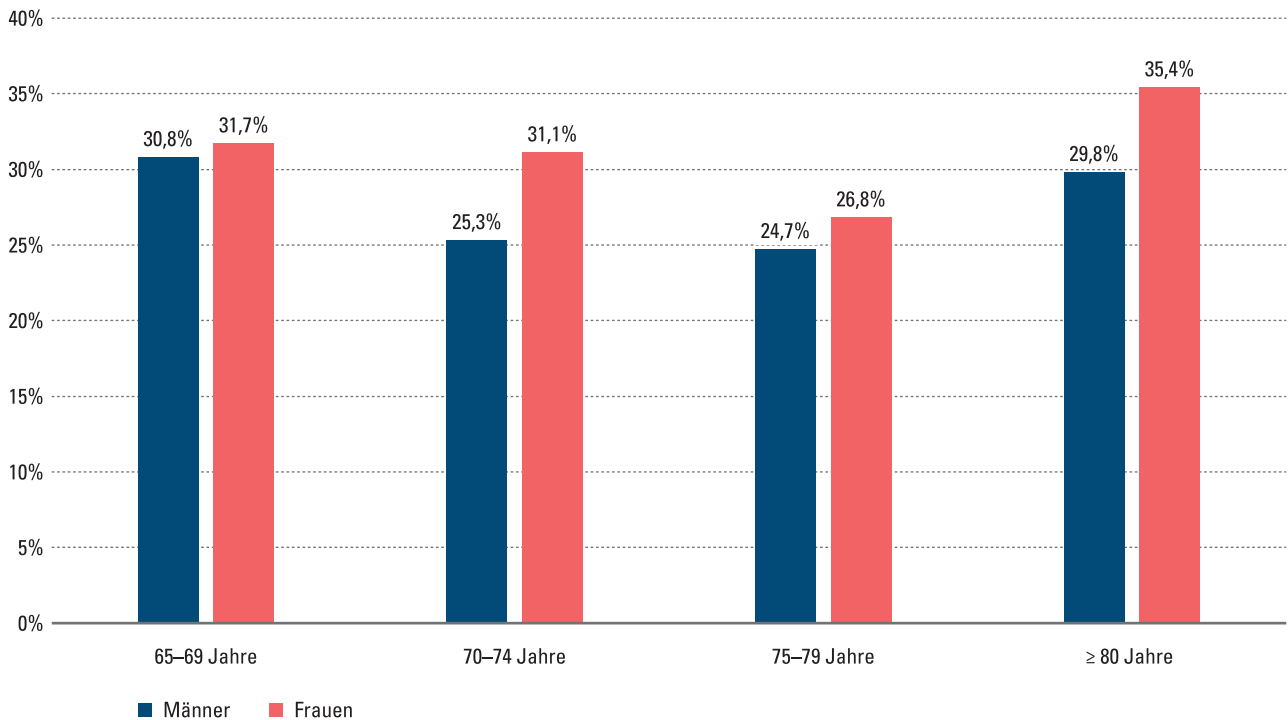
Quelle: DEAS 2017 und 2020; Berechnungen: INIFES, gewichtete Daten

*es bestehen kleinere Unterschiede zur Einsamkeitsprävalenz im Jahr 2017, die in Abbildung 4 berichtet wurde. Grund hierfür sind die an dieser Stelle verwendeten unterschiedlichen Gewichtungen, um die Veränderungen zwischen 2017 und 2020 darzustellen.

107 Heisig JP et al. (2021): Ängste, Sorgen und psychische Gesundheit in der Corona-Pandemie. In: Badura B et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2021. Wissenschaftliches Institut der AOK. Heidelberg.

108 IGES (2022): Suchtbefragung Bayern Altersgruppe 65+ Unveröffentlichter Projektbericht. Berlin.

Abbildung 13: Anteil der Personen ab 65 Jahren, die sich seit Beginn der Corona-Pandemie einsamer fühlten als zuvor, Bayern 2022



Datenquelle: IGES 2022

5.2.3 Einsamkeit in der Pflege

Menschen in **Pflegeheimen** waren laut Pflege-Report 2021 besonders stark durch die Corona-Pandemie betroffen – sowohl was die Erkrankungsschwere, die Mortalität wie auch die Einschränkungen durch Schutzmaßnahmen betrifft.¹⁰⁹ Auch die Besuchsverbote und Ausgangssperren führten bei den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern zu körperlicher Inaktivität, erhöhten psychischen Belastungen und Einsamkeit.¹¹⁰

Gut drei Viertel aller Pflegebedürftigen in Bayern wird zu Hause gepflegt und betreut, meist durch Angehörige, häufig mit Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst. Der Anteil sich einsam fühlender **pflegender Angehöriger** im erwerbsfähigen Alter stieg einer Befragung der Universität Bremen zufolge von 33 % vor der Pandemie auf etwas mehr als die Hälfte (51 %) während der Pandemie an. Auch bei der selbsteingeschätzten Gesundheit, der Lebensqualität und den Belastungen wurden im Zuge der Corona-Pandemie von den pflegenden Angehörigen Verschlechterungen berichtet.¹¹¹

109 Räker M et al. (2021): Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. In: Jacobs K et al. (Hrsg.) Pflege-Report 2021. Wissenschaftliches Institut der AOK. Berlin.

110 Gärtner B et al. (2021): Zur Situation älterer Menschen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie: Ein Scoping Review. Journal of Health Monitoring 6 (S4); Sporket M (2020): Befragung zur Situation von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemie. Fachhochschule Münster.

111 Rothgang H et al. (2020): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. Universität Bremen.

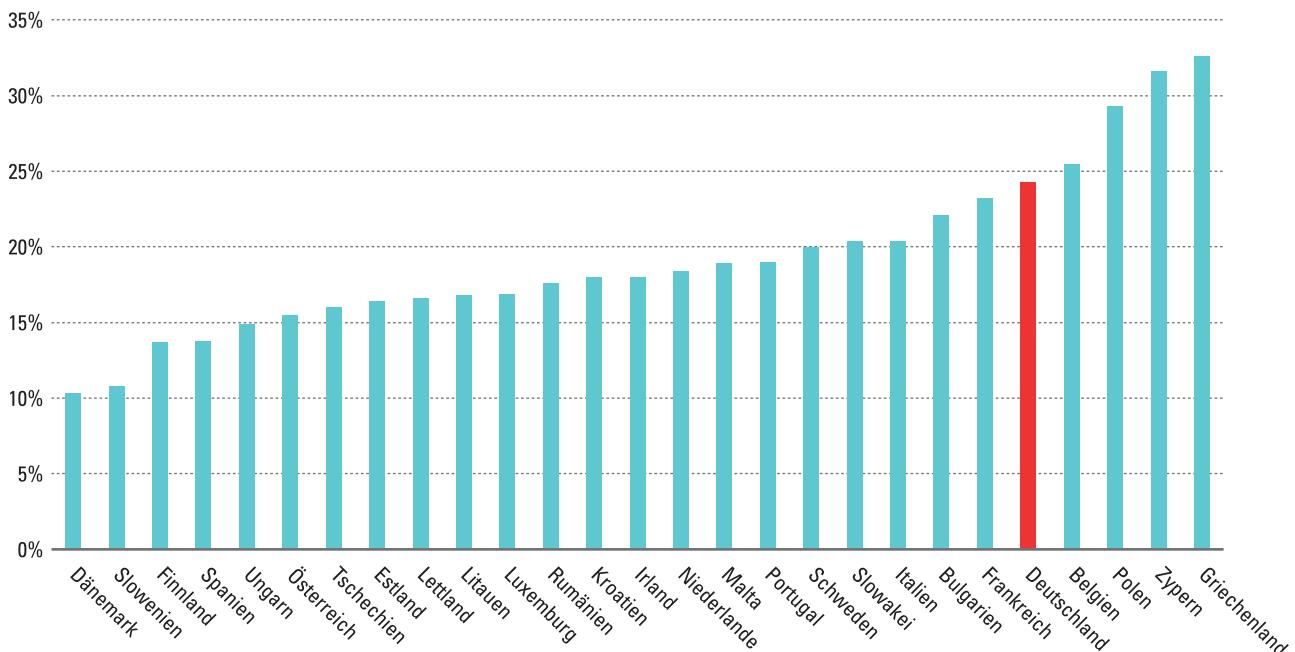
Zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen stehen in Bayern neben den 48 Pflegestützpunkten rund 110 **Fachstellen für pflegende Angehörige** zur Verfügung. Die Fachstellen für pflegende Angehörige bieten beratende Unterstützung während der oftmals von Angehörigen für lange Zeit übernommenen häuslichen Betreuung und Versorgung einer Person mit Pflegebedarf. Insbesondere das Voranschreiten einer Demenz erfordert ein stetiges Anpassen der Unterstützungsstruktur im jeweiligen Einzelfall. Neben dem fachlich inhaltlichen Aspekt ist für viele pflegende Angehörige daher der damit verbundene psychosoziale Aspekt der beratenden Begleitung eine wertvolle Stütze. Weitere Informationen unter: https://www.stmgrp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/fachstellen_pflegende_angehoerige sowie <https://www.stmgrp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/pflegestuetzpunkte/>.

5.3 Einsamkeit während der Corona-Pandemie im europäischen Vergleich

Im Jahr 2021 stieg der Anteil der Personen, die in den 14 Tagen vor der Befragung meistens oder immer einsam waren, der bereits oben zitierten Studie der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen zufolge in Deutschland deutlich an. Damit hat sich Deutschland im europäischen Vergleich von einer unterdurchschnittlichen Einsamkeitshäufigkeit (2016; siehe Abbildung 5) zu einem Land deutlich über dem EU-Durchschnitt entwickelt (siehe Abbildung 14).¹¹²

Bei der Befragung ist allerdings zu berücksichtigen, dass es sich um kurzfristige Effekte handeln kann, die durch die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (Kontaktbe-

Abbildung 14: Prozentualer Anteil der Menschen in Europa, die sich in den 14 Tagen vor der Befragung meistens oder immer einsam fühlten, 2021



Datenquelle: Eurofound 2021; Befragungszeitpunkt: Februar/ März 2021

¹¹² <https://www.eurofound.europa.eu/data/covid-19/quality-of-life>, zuletzt abgerufen am 23.09.2022.

schränkungen, Abstandsregeln, Schließung von Gesellschafts-/Kulturangeboten) ausgelöst wurden. Hier waren deutliche Unterschiede beim Zeitpunkt und Ausmaß der gewählten Maßnahmen zwischen den EU-Ländern zu beobachten. Zum Befragungszeitpunkt im Februar/März 2021 bestanden in Deutschland seit mehreren Monaten weitreichende Kontaktbeschränkungen.

Steigert Einsamkeit das Long-COVID-Risiko?

Anhand einer aktuellen Beobachtungsstudie ergeben sich Hinweise, dass Personen, die vor einer SARS-CoV-2-Infektion unter Depressionen, Angstzuständen, Stress oder Einsamkeit litten, später häufiger an Long-COVID erkrankten. Von Long-COVID spricht man ab einer Symptombdauer von vier Wochen nach Infektion, sofern die Symptome nicht anderweitig erklärt werden können. Zum Oberbegriff Long-COVID gehört auch das sogenannte Post-COVID-Syndrom. Damit werden Long-COVID-Beschwerden bezeichnet, die mehr als zwölf Wochen nach Infektion anhalten bzw. nach diesem Zeitraum neu auftreten und noch mindestens zwei Monate lang andauern bzw. wiederkehren. Einsame Personen wiesen im Vergleich zu nicht einsamen Menschen ein um 32 % erhöhtes Risiko auf, im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion unter Long-COVID zu leiden.¹¹³ Allerdings wurden in der Studie fast ausschließlich Frauen untersucht, so dass keine Aussagen zu Männern möglich sind. Zudem ist die Studienlage zum Thema Long-COVID und Vorerkrankungen insgesamt noch sehr vorläufig, d. h. hier ist keine abschließende Bewertung möglich. Der Freistaat Bayern stärkt die Forschung zum Post-COVID-Syndrom durch Förderung innovativer multidisziplinärer Versorgungskonzepte für Post-COVID Patienten (https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/post_covid_foerderinitiative.htm).

113 Wang S et al. (2022): Associations of Depression, Anxiety, Worry, Perceived Stress, and Loneliness Prior to Infection With Risk of Post-COVID-19 Conditions. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.2640.

6

6. EINSAMKEIT – WAS KANN MAN DAGEGEN TUN?

6.1 Gesundheit in allen Politikbereichen

In den vorangegangenen Abschnitten sind vielfältige Ursachen von Einsamkeit und zu besonders betroffenen Personengruppen vorgestellt worden. Die Bekämpfung von Einsamkeit berührt viele verschiedene Politikfelder wie die Arbeits- und Sozialpolitik, Verkehrs- und Infrastrukturpolitik, Familien- und Bildungspolitik, Heimat-, Integrations- und Gesundheitspolitik („Health in all Policies“).

Die Bayerische Staatsregierung hat bereits eine Vielzahl an sozialpolitischen Maßnahmen ergriffen, die Einsamkeit vorbeugen bzw. entgegenwirken, insbesondere indem sie die Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern. Dazu gehören die Förderung des generationenübergreifenden Zusammenhalts, des bürgerschaftlichen Engagements, des Vereinswesens sowie von Heimat- und Demografieprojekten, Städtebau, Dorferneuerung und Barrierefreiheit im öffentlichen Raum (Antwort zur Schriftlichen Anfrage „Soziale Folgen der Corona-Krise III – Einsamkeit, Drs. 18/14386). Mit dem Präventionsschwerpunkt „Licht an. Damit Einsamkeit nicht krank macht.“ möchte das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege nun die gesundheitlichen Folgen von Einsamkeit in den Fokus nehmen. In diesem Zusammenhang ist die Gesundheitspolitik da gefordert, wo es um die **Sensibilisierung für das Thema** geht, nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Neben

diesem Bericht werden gesundheitliche und soziale Folgen von Einsamkeit auf einem Fachtag für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren diskutiert, Best-Practice-Beispiele vorgestellt, Maßnahmen der Gesundheitsverwaltung, der mittlerweile 135 Partner im Bündnis für Prävention und der Gesundheitsregionen^{plus} durchgeführt und durch Modellprojekte im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern. flankiert. Einen Beitrag dazu soll auch das „Kompetenznetz Einsamkeit“ leisten (<https://kompetenznetz-einsamkeit.de>). Auf Bundesebene setzt sich das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend dafür ein, der mit dem Thema Einsamkeit verbundenen gesamtgesellschaftlichen Herausforderung wirksam zu begegnen und hat mit der Erarbeitung einer Strategie gegen Einsamkeit begonnen, die in einem breiten Beteiligungsprozess entsteht.¹¹⁴ Zudem ist die Einrichtung eines Einsamkeitsbeauftragten des Bundes, der Initiativen in verschiedenen Ressorts vernetzen, bündeln und Synergien herstellen soll, in der Diskussion.¹¹⁵

Das Thema Einsamkeit und Strategien zum professionellen Umgang mit ihr zählte zu den Leitthemen der 21. Kongressmesse der Sozialwirtschaft „ConSozial“, die in Nürnberg vom 6. bis 7. November 2019 durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales veranstaltet wurde. Das Motto „Gemeinsam statt einsam – Sozialen Zusammenhalt stärken“ wurde in allen neun auf der ConSozial vertretenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit behandelt. Über 6.000 Besucherinnen und Besucher,

114 Für weitere Informationen siehe: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/engagement-und-gesellschaft/strategie-gegen-einsamkeit>, zuletzt abgerufen am 15.02.2023.

115 Luhmann M (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten. Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021. In: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ausschussdrucksache 19(13)135b.

Fach- und Führungskräfte aus der Sozialwirtschaft konnten sich darüber austauschen.

Stigmatisierung durch Einsamkeit

Einsamkeit ist noch immer mit Stigmatisierungstendenzen verbunden, was Präventions- und Linderungsmaßnahmen erschwert. In der Forschung wird zwischen drei Arten von Stigmatisierung unterschieden, die prinzipiell auf Einsamkeit angewendet werden können. Strukturelle Stigmatisierung entsteht, wenn die Rechte oder Möglichkeiten einsamer Menschen durch Organisationen, wie z. B. Unternehmen oder Bildungseinrichtungen, beschnitten werden. Von öffentlicher Stigmatisierung spricht man, wenn bestimmte Stereotype über Einsamkeit sowie einsame Menschen beispielsweise durch Medien unterstützt und verbreitet werden. Die am weitesten verbreitete Stigmatisierungsform stellt die Selbststigmatisierung dar, die sich darin äußert, dass bestimmte Vorurteile gegenüber einsamen Menschen auf sich selbst angewendet werden, so dass sich Betroffene als nicht-normal oder anders wahrnehmen, Schuldgefühle entwickeln und glauben, selbst die Schuld an ihrer Einsamkeit zu tragen. Ebenso wie die anderen Formen der Stigmatisierung kann Selbststigmatisierung zu weiterem sozialen Rückzug führen und wird als Barriere für die Inanspruchnahme von psychosozialer Unterstützung diskutiert.¹¹⁶

Die Gesundheitspolitik ist überall dort gefragt, wo im Gesundheitswesen **Hilfen für bestimmte Gruppen oder Personen** ermöglicht werden können.

Beispielsweise kann durch soziale Unterstützung zur Schaffung und Aufrechterhaltung sozialer Kontaktmöglichkeiten beigetragen werden.¹¹⁷ In anderen Fällen können Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung, etwa gegen Mobbing in der Arbeitswelt, helfen. Auch pflegende Angehörige stellen eine Gruppe dar, der mit Betreuungsangeboten und Beratung geholfen werden kann.

Einsamkeit ist nicht nur durch konkrete Ereignisse der unmittelbaren Lebenssituation bedingt, sondern hat auch mit übergeordneten gesellschaftlichen Entwicklungen wie Digitalisierung, Individualisierung, Alterung der Bevölkerung und einer Zunahme der sozialen Ungleichheit zu tun.¹¹⁸ Insofern ist es neben der Bereitstellung konkreter Hilfen für Betroffene auch nötig, Antworten auf Fragen im Umgang mit diesen Entwicklungen zu finden.¹¹⁹

Beim Thema Einsamkeit sind jedoch nicht nur die Politik und professionelle Hilfesysteme zum Handeln aufgerufen, sondern auch die Zivilgesellschaft und jeder Einzelne selbst im Rahmen seiner Möglichkeiten und seiner Verantwortung für seine Mitmenschen. Einsamkeit ist in vielen Fällen durch mehr Aufmerksamkeit für andere Menschen und durch unmittelbare Unterstützung im sozialen Umfeld abzubauen. Auch dazu will die Kampagne „Licht an – Damit Einsamkeit nicht krank macht.“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege beitragen.

116 Bückler S (2022): Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit. Kompetenznetzwerk Einsamkeit Expertise 10/2022.

117 Cacioppo JT, Cacioppo S (2018): The growing problem of loneliness. *Lancet* 391(10119): 426.

118 Luhmann M (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten. Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021. In: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ausschussdrucksache 19(13)135b.

119 Dörre K et al. (2020): Einsamkeit und soziale Isolation – Ausprägungen von Prekarität, aber keine Krankheiten. Stellungnahme zur Anhörung der Enquetekommission IV des Landtags NRW zum Thema „Einsamkeit im Kontext von Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik“ (Drucksache des Landtags NRW 17/8420 vom 04.11.2020). Friedrich-Schiller-Universität Jena.

6.2 Allgemeine Ansätze zur Prävention

Die meisten Präventionsangebote oder Interventionen zur Verhinderung bzw. Bewältigung von Einsamkeit sehen Hilfen für Individuen oder Gruppen vor. Die Ansätze werden in der Literatur nicht trennscharf klassifiziert, was die Interpretation der Studienlage und eine studienübergreifende Identifikation erfolgreicher Ansätze erschwert.¹²⁰ Zwar gibt es eine Vielzahl ehrenamtlicher Initiativen gegen Einsamkeit, diese werden jedoch in der Regel nicht wissenschaftlich evaluiert, sodass die Effekte oft unklar bleiben.¹²¹ Bewältigungsansätze zur Reduktion von Einsamkeit und sozialer Isolation werden häufig zielgruppenspezifisch diskutiert. Einsamkeit kann durch verschiedene Einflüsse gelöst werden und Interventionen können anhand der Risikokonstellation, an der sie ansetzen, unterschieden werden.

Das bereits erwähnte Kompetenznetz Einsamkeit führt aktuell eine Erhebung von Projekten und Initiativen zur Prävention und Bekämpfung von Einsamkeit durch und stellt auf seiner Webseite bereits einige Projektbeispiele vor.¹²²

Handlungsmöglichkeiten für jüngere Menschen

Einsamkeit kann alle Altersgruppen betreffen. Risikofaktoren und Handlungsmöglichkeiten ergeben sich unter anderem aus den Lebensumständen, z. B. bei Kindern und Jugendlichen durch die Schließung von Bildungs- und Freizeiteinrichtungen während der Corona-Pandemie, Distanzunterricht oder Armut.

Laut des INIFES-Gutachtens kommt zur Bewältigung von Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen der schulpsychologischen Arbeit besondere Bedeutung zu. Es sei wichtig, sensibel für die Belange der Kinder und Jugendlichen zu sein, diese im Falle einer psychischen Störung zu ermutigen, sich Hilfe zu holen bzw. an qualifizierte Stellen zu verweisen. Die Sensibilisierung und die Schulung der Lehrkräfte bezüglich der Einsamkeitsrisiken bei Jugendlichen stellt aus schulpsychologischer Sicht eine wichtige Präventionsaufgabe dar. Ebenso ist eine weitere Sensibilisierung von medizinischem Fachpersonal, Ärzten und Ärztinnen für das Erkennen einsamer Menschen erforderlich, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden.

Die Angebote der Jugendarbeit als Teil der Kinder- und Jugendhilfe tragen präventiv dazu bei, Einsamkeit bei jungen Menschen entgegenzuwirken. Die in der Jugendarbeit geltenden Prinzipien der Selbstorganisation, Mitbestimmung und Mitgestaltung ermöglichen jungen Menschen dort zahlreiche Handlungsmöglichkeiten. So können sich Kinder und Jugendliche ihren Interessen entsprechend engagieren, sich neue soziale Räume eröffnen und so Resilienz entwickeln bzw. stärken. Resilienz meint dabei die Widerstandsfähigkeit, mit der Menschen Herausforderungen gut bewältigen können.

Wenn Einsamkeit durch konkrete Anlässe verursacht wird, z. B. durch Mobbing in der Schule oder am Ausbildungs- oder Arbeitsplatz, sollten spezifisch darauf ausgerichtete Maßnahmen ergriffen werden. Bei Mobbing gibt es sowohl bewährte und effiziente Hilfsangebote für Betroffene als auch Konzepte für verhältnispräventive Maßnahmen, etwa im Bereich der

120 Fakoya OA et al. (2020): Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. BMC Public Health 20: 129.

121 Luhmann M (2021): Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten. Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021. In: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ausschussdrucksache 19(13)135b.

122 Für weitere Informationen siehe: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/einsamkeit/angebote-fuer-betroffene>: zuletzt abgerufen am 10.03.2023.

betrieblichen Gesundheitsförderung. In Schulen sind Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie Beratungslehrkräfte wichtige Ansprechpartner.

An Schulen stehen für junge Menschen mit sozialer Benachteiligung oder individueller Beeinträchtigung ergänzend Fachkräfte der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) niedrigschwellig als Ansprechpartner zur Verfügung. Sozial benachteiligte oder individuell beeinträchtigte Kinder und Jugendliche werden bei ihrer Persönlichkeitsentwicklung gefördert und bei sozialen Problemen unterstützt. Dies umfasst auch die Einzelfallhilfe bei Einsamkeit, die durch konkrete Anlässe wie z. B. Mobbing verursacht wird.

Wichtige Maßnahmen zur Stärkung der psychischen und körperlichen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind im Schwerpunktbeschluss der 94. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) „Zukunft gestalten – die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Corona-Pandemie“ vom 16.06.2021 formuliert, deren Umsetzung auch zur Bekämpfung von Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen beitragen soll.¹²³

Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung älterer Menschen

Für ältere Menschen hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Auftrag des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bei allerdings noch sehr heterogener Studienlage drei wirksame Ansatzpunkte zur Bekämpfung von Einsamkeit identifiziert:¹²⁴

- **Professionell geleitete gemeinsame Gruppenarbeit** erhöht bei älteren Personen, die potentiell von Isolation und Einsamkeit bedroht sind, die soziale Unterstützung.
- **Besuchsprogramme durch Ehrenamtliche** steigern die Lebenszufriedenheit bei älteren einsamen Personen.
- **Professionell angeleitete Gruppenangebote** senken bei älteren Personen, die einsam und sozial isoliert sind, die Sterblichkeit und führen zu einer Verbesserung des selbstberichteten Gesundheitszustands.

Eine andere Untersuchung zu erfolgreichen Interventionsmaßnahmen für ältere Menschen ergab als Kriterium für erfolgreiche Maßnahmen die Anpassbarkeit an lokale Umstände, die Partizipation der Betroffenen bei Entwicklung und Umsetzung und die aktivierende Wirkung der Interventionen. Die Untersuchung unterscheidet sechs verschiedene Arten von erfolgversprechenden Maßnahmen (siehe Tabelle 6).¹²⁵

Den demografischen Wandel zu gestalten und dessen Chancen zu nutzen, kann den Grundstein legen, um Einsamkeit im Alter vorzubeugen. Die Bedürfnisse unserer immer älter werdenden Bevölkerung bringen viele Herausforderungen, aber auch zahlreiche Möglichkeiten mit sich. Das Bayerische Heimatministerium setzt mit seiner **Demografiepolitik** an den Lebensumständen der Menschen an und fördert den Einsatz örtlicher Akteure, die den gesellschaftlichen Wandel mit kreativen und innovativen Ideen gestalten.

123 Für Details siehe <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1129&jahr=2021>, zuletzt aufgerufen am 15.02.2023.

124 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2022): Soziale Isolation und Einsamkeit im Alter (vorläufiger Bericht). Köln; Thoma J (2018): Einsamkeit und ihre Bewältigung aus dem Blickwinkel der Sozialen Arbeit. In: Hax-Schoppenhorst T (Hrsg.): Das Einsamkeits-Buch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. 1. Auflage. Hogrefe. Bern.

125 Gardiner C et al. (2018): Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care in the Community* 26(2): 147–157.

Table 6: Erfolgversprechende Interventionsmaßnahmen gegen Einsamkeit bei älteren Menschen

Erfolgversprechende Interventionen	Ausgestaltung der Intervention	Anbieter/ Projektbeispiele aus Bayern bzw. Deutschland
Förderung der Teilnahme am sozialen Leben	Freiwillige Gruppenangebote (z. B. Tanzen, Rätselraten, Yoga) für ältere Menschen, die zum Kennenlernen anregen sollen; einschließlich technisch basierter Angebote in Form von Videokonferenzen	Angebote der Seniorenarbeit und Seniorenbegegnungsstätten wie beispielsweise die Alten- und Service-Zentren. Angebote für zeitgemäße Wohn- und Unterstützungsformen nach der Förderrichtlinie „Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA“
Psychologische Angebote	Individuelle oder Gruppenangebote zur Stressreduktion oder zur Unterstützung der kognitiven und sozialen Fähigkeiten	Beispielsweise Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Interventionen innerhalb des Gesundheits- und Sozialfürsorgesystems	Verbesserung der sozialen Interaktion, ehrenamtlich organisiert bzw. Angebote des medizinischen Hilfspersonals	Pflegeheime, Kirchengemeinden, Krankenkassen
Tiergestützte Interventionen	Kontaktangebot mit Tieren	Besuchsdienst mit Hund der Malteser im Erzbistum München und Freising https://www.malteser-bistum-muenchen.de/
Maßnahmen zur Förderung neuer Freundschaften	Bildung sozialer Kontakte von zunächst unbekanntem Personen per Brief, Telefon oder persönlich mit dem Ziel, dass sich daraus eine Freundschaft entwickelt	Würzburger Projekt „Briefwechsel-Wue“, das aktiv Senioren unterstützt, eine Brieffreundschaft aufzunehmen https://www.briefwechsel-wue.de/
Maßnahmen im Rahmen der Freizeitgestaltung und Fähigkeitsentwicklung	Bemühungen in der Unterweisung der Nutzung des Internets, Programme in der Gartengestaltung usw.	„MuT-Punkte“ in den bayerischen Mehrgenerationenhäusern https://www.mut.bayern.de

Datenquelle: Tabelle auf Basis von Gardiner et al. 2018, INIFES, LGL

7

7. AKTIV FÜR DAS MITEINANDER, FÜR TEILHABE UND GEGEN EINSAMKEIT: INITIATIVEN, PROJEKTE UND NÜTZLICHE ADRESSEN

Einsamkeit hat ihre Ursache in einem sehr komplexen Zusammenspiel individueller Persönlichkeitsmerkmale, sich entwickelnder Vulnerabilitäten sowie situativer und gesellschaftlicher Einflüsse. Es ist sehr schwer, Einsamkeit nur einem Faktor zuzuschreiben. Entsprechend schwer ist es, verfestigte Einsamkeit gezielt mit einer Maßnahme zu bekämpfen. Gleiches gilt für die Vorbeugung von Einsamkeit. Hier kommt der gesellschaftlichen Teilhabe eine zentrale Rolle zu. Denn alle Maßnahmen, die Teilhabe fördern, beugen gleichzeitig auch Einsamkeit vor, selbst, wenn das nicht das Hauptziel der jeweiligen Maßnahme ist. In diesem Kontext gibt es somit eine Vielzahl von Maßnahmen, Angeboten und Hilfestellungen, die Einsamkeit vorbeugen oder einzelne Einflussfaktoren von Einsamkeit gezielt bekämpfen. Eine einzige Maßnahme, die Einsamkeit umfassend bekämpft, ist angesichts der Komplexität und individuellen Ausprägung der Einflussfaktoren von Einsamkeit nicht denkbar. Es braucht vielmehr ein Bündel an Maßnahmen in verschiedenen Bereichen, die Einsamkeit entgegenwirken bzw. dieser vorbeugen. Klar ist aber auch: All diese Maßnahmen, Angebote und Hilfestellungen können nur dann Wirkung entfalten, wenn sie auch angenommen werden. Somit kommt dem Individuum und seinem sozialen Umfeld selbst eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung und Prävention von Einsamkeit zu. Im Nachfolgenden sind **exemplarisch bestehende Maßnahmen**, Angebote und Hilfestellungen aufgeführt, die bei der Bekämpfung und Prävention von Einsamkeit ihre Wirkung entfalten.

7.1 Angebote und Projekte vor Ort in Bayern

In Bayern besteht eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote und Projekte, die entweder überwiegenden sozialen oder gesundheitlichen Fokus aufweisen.

7.1.1 Angebote und Projekte mit sozialem Fokus

Ehrenamt in Bayern

Fast die Hälfte der Menschen in Bayern engagiert sich ehrenamtlich. Die Bayerische Staatsregierung fördert die Infrastruktur für das Ehrenamt in Bayern, stärkt seine Anerkennung und entwickelt es mit neuen Ansätzen stetig fort. Seit 2014 hat die Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements sogar Verfassungsrang. Art. 121 Satz 2 der Verfassung bestimmt: „Staat und Gemeinden fördern den ehrenamtlichen Einsatz für das Gemeinwohl.“

Weitere Informationen unter:

<https://www.stmas.bayern.de/ehrenamt/>

Wohnungs- und Obdachlosenhilfe

Die Bahnhofsmissionen bieten nicht nur eine kurzfristige Unterkunft, sondern auch ein offenes Ohr und ein offenes Herz für Menschen in Not, vor allem auch für wohnungslose Menschen. Die Bahnhofsmissionen werden von der Bayerischen Staatsregierung gefördert. Auch durch die geförderten Modellprojekte des Aktionsplans „Hilfe bei Obdachlosigkeit“ der Staatsregierung werden (neue) Anlaufstellen für obdach- und wohnungslose Menschen geschaffen um u. a. auch einer möglichen Isolation entgegenzuwirken.

Weitere Informationen unter:

<https://www.invia-muenchen.de/>

Beispiel: Teestube „komm“ des Evangelischen Hilfswerks München

Die Teestube „komm“ des evangelischen Hilfswerks München unterstützt wohnungslose sowie von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, indem Hilfen zur nachhaltigen Verbesserung der von Armut, Erwerbslosigkeit, Einsamkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen geprägten Lebenssituationen vermittelt werden. Die Tagesgäste können dort in einer alkoholfreien Umgebung ohne Konsumzwang zur Ruhe kommen, duschen und ihre Wäsche waschen sowie eine Postadresse einrichten. Zudem besteht die Möglichkeit der Begleitung bei Behördengängen und die Klärung und Durchsetzung von Rechtsansprüchen.

Weitere Informationen unter:

<https://hilfswerk-muenchen.de/hilfsangebote-teestube-komm.html>

Ähnliche Unterstützungsangebote in ganz

Bayern: https://wohnungslosenhilfe-bayern.de/?page_id=19

Programm „Bayern barrierefrei“

Barrierefreiheit ist die Voraussetzung für Inklusion und Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben. Die Bayerische Staatsregierung verfolgt daher mit dem 2013 gestarteten **Programm „Bayern barrierefrei“** das Ziel eines barrierefreien Bayerns. Menschen mit Einschränkungen sollen insbesondere durch die Digitalisierung an Teilhabemöglichkeiten gewinnen und durch die Entwicklungen nicht benachteiligt werden. Auch die barrierefreie Kommunikation soll im staatlichen und nicht-staatlichen Bereich weiter verbessert werden, insbesondere im Bereich der leicht verständlichen Sprache. Damit werden Barrieren vermieden, die Menschen an der gesellschaftlichen Teilhabe hindern. Fachliche Unterstützung zur Barrierefreiheit bietet die Beratungsstelle Barrierefreiheit der Bayerischen Architektenkammer, die vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales gefördert wird.

Weitere Informationen unter:

<https://www.byak.de/planen-und-bauen/beratungsstelle-barrierefreiheit.html>

Inklusion

Einen wesentlichen Aspekt von Inklusion stellt Arbeit dar. Die Bayerische Staatsregierung fördert deshalb aus Mitteln der Ausgleichsabgabe seit langem die Inklusion ins Arbeitsleben. Vorrangig ist dabei, Arbeits- und Ausbildungsplätze für Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen. Zudem sollen Menschen mit Behinderung beim Erhalt ihres Arbeitsplatzes unterstützt werden. Ein Instrument, das diese Entwicklung unterstützen und vorantreiben soll, sind die **„Einheitlichen Ansprechstellen“** für Arbeitgeber. Diese sprechen Arbeitgeber aktiv an und bieten ihnen ein umfangreiches Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot. Sie beantworten Arbeitgebern alle Fragen rund um Einstellung, Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung und unterstützen sie dabei, geeignete Beschäftigte zu finden. Ferner sollen sie künftig Netzwerke aufbauen und unterhalten.

Weitere Informationen unter:

<https://www.zbfs.bayern.de/behinderung-beruf/arbeitgeber/ansprechstellen/index.php>

Werkstätten für behinderte Menschen

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) stellen für diejenigen Menschen mit Behinderung, denen der allgemeine Arbeitsmarkt bisher und in Zukunft keine geeigneten Arbeitsplätze bietet, einen Sozialraum dar, der werktags einen Lebens-, Beschäftigungs-, Arbeits- und Lernbereich bietet und damit auch Einsamkeit entgegenwirkt. Der Freistaat Bayern fördert im Rahmen der Investitionskostenförderung den Neubau, Umbau, die Erweiterung, Modernisierung sowie die Ausstattung der WfbM.

Weitere Informationen unter:

<https://www.stmas.bayern.de/arbeitswelt/werkstaetten/index.php>

Wohnformen für Menschen mit Behinderung

Im Bereich des Wohnens für Menschen mit Behinderung fördert die Bayerische Staatsregierung im Rahmen der Investitionskostenförderung und im Bereich der Konversion besondere Wohnformen. Bei diesen Wohnprojekten wird stets darauf geachtet, dass Situationen vermieden werden, die zur Einsamkeit der dort wohnenden Menschen mit Behinderung beitragen könnten. Bei der Umwandlung von Plätzen, insbesondere bei Verlagerungen, wird darauf geachtet, dass Menschen mit Behinderung und deren Angehörige intensiv in den Entscheidungsprozess eingebunden werden und somit nicht gegen ihren Willen aus ihrem angestammten Umfeld herausgerissen werden.

Weitere Informationen unter:

<https://www.stmas.bayern.de/wohnen/index.php>

Behindertenbreitensport

Die Bayerische Staatsregierung fördert seit langem auch den Behindertenbreitensport, indem Zuschüsse zur Durchführung von Übungsveranstaltungen und Sportkursen sowie für inklusive Sportprojekte gewährt werden. Damit wird das Ziel unterstützt, dass Menschen mit und ohne Behinderung miteinander Sport treiben können. Dieses gemeinsame Engagement beugt ebenfalls Einsamkeit vor.

Weitere Informationen unter:

<https://www.zbfs.bayern.de/foerderung/behinderte-menschen/behindertensport/index.php>

Dienst der Offenen Behindertenarbeit

Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen können sich in allen Fragen rund um die Behinderung an einen **Dienst der Offenen Behindertenarbeit** (OBA) wenden. Zu den Aufgaben der OBA-Dienste zählen insbesondere allgemeine Beratung, Informations- und Bildungsangebote sowie Öffentlichkeitsarbeit. Die regionalen OBA-Dienste bieten darüber hin-

aus die Organisation und Sicherstellung von Familienentlastenden Diensten wie auch von Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsmaßnahmen an, die auch Einsamkeit entgegenwirken. Neben allgemeinen Beratungsangeboten, unter anderem über Krisenintervention, Möglichkeiten zur Finanzierung der Betreuung und Pflege und zu Einrichtungen der Behindertenhilfe, übernehmen sie auch die – stundenweise – Betreuung und Freizeitgestaltung. In Bayern sind 262 Dienste der Offenen Behindertenarbeit anerkannt.

Weitere Informationen unter:

<https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/offene-behindertenarbeit/index.php>

Toiletten für alle

Die Stiftung Leben pur setzt sich mit Förderung des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales dafür ein, dass an allen öffentlichen Orten in Bayern „Toiletten für alle“ entstehen. In einer „Toilette für alle“ finden Menschen mit schweren Behinderungen alles, was sie für ihre persönliche Hygiene brauchen. Durch das Vorhandensein entsprechender Sanitäreinrichtungen können Menschen, die auf diese angewiesen sind, ihr Zuhause längere Zeit verlassen und somit besser am gesellschaftlichen Leben teilhaben.

Weitere Informationen unter:

<https://www.toiletten-fuer-alle.de/>

Staatliche Schulberatung

Mit der Staatlichen Schulberatung in Bayern stehen der gesamten Schulfamilie als bewährte Ansprechpartner aktuell etwa 1.850 Beratungslehrkräfte sowie über 1.000 Schulpsychologinnen und Schulpsychologen an den Schulen vor Ort für individuelle Beratung und Unterstützung bei Fragestellungen im schulischen Bereich, insbesondere bei persönlichen Belastungen und akuten Krisen, zur Verfügung. Für über die einzelne Schule hinausgehende Fragestellungen können sich Ratsuchende zudem auch an die Beratungslehrkräfte sowie an die Schul-

psychologinnen und Schulpsychologen an den neun Staatlichen Schulberatungsstellen wenden. Über die benannte Homepage können die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den einzelnen Regierungsbezirken zielgerichtet gefunden werden.

<https://www.km.bayern.de/ministerium/institutionen/schulberatung.html>

Bayerischer Jugendring

Der Bayerische Aktionsplan „Jugend“ und dessen Projekte, wie z. B. die bayernweite Aktivierungskampagne in der Jugendarbeit, tragen mittelbar dazu bei, der Einsamkeit junger Menschen entgegenzuwirken (<https://www.stmas.bayern.de/aktionsplan-jugend/>). Auch die Angebote der Jugendarbeit und des Bayerischen Jugendrings bieten zahlreiche Begegnungsräume.

Weitere Informationen unter:

<https://www.bjr.de/>

Modellprojekt Digitale Streetworker

Das Modellprojekt Digitale Streetworker wird vom Bayerischen Jugendring im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales durchgeführt. Die Digitalen Streetworker begegnen jungen Menschen auf digitalen Plattformen und in Spielen und begleiten und beraten sie dort, sofern gewünscht auch anonym. Bei Bedarf kann dabei auch auf analoge Angebote aufmerksam gemacht werden.

Weitere Informationen unter:

<https://www.digital-streetwork-bayern.de/>

Queeres Netzwerk Bayern

Zur Verbesserung der Beratungs- und Unterstützungsstrukturen für LSBTIQ-Personen in Bayern fördert die Bayerische Staatsregierung fünf regionale Beratungsstellen, einen Treff für LSBTIQ-Menschen im Alter, ein bayernweites Fortbildungsprogramm für Fachkräfte und ein anonymes Hilfefesttelefon als niedrigschwellige Anlaufstelle, auch bei Gewalt und Diskriminie-

rung. Außerdem wird die (Online-)Plattform „Queeres Netzwerk Bayern“ gefördert, welche die Angebote, Gruppentreffen und Veranstaltungen im Bereich LSBTIQ in Bayern sichtbar macht. (<https://www.stmas.bayern.de/lgbtiq-geschlechtliche-vielfalt/index.php>; <https://queeresnetzwerk.bayern/>; <https://strong-community.de/>)

Anlaufstellen für Alleinerziehende

Für Eltern, insbesondere auch Alleinerziehende, gibt es über Alltagskontakte in Kita und Schule hinaus weitere Möglichkeiten, um sich zu vernetzen, Kontakte zu knüpfen oder Unterstützung zu erhalten und damit auch Einsamkeit zu begegnen. Es bestehen verschiedene Anlaufstellen vor Ort wie beispielsweise Mütter- und Väterzentren, Familienstützpunkte, Kontaktstellen des Verbands alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Bayern e. V. sowie Angebote weiterer Träger vor Ort für Alleinerziehende. In schwierigen Situationen stehen Beratungsstellen für unterschiedliche Lebenslagen zur Verfügung.

Weitere Informationen unter:

<https://www.familienland.bayern.de/themen/alleinerziehend/index.php#sec3>

<https://www.familienland.bayern.de/themen/notfall/index.php>

Freiwilligenzentren

Freiwilligenagenturen, Freiwilligenzentren und Koordinierungszentren Bürgerschaftliches Engagement vermitteln vor Ort ehrenamtliche Engagements. Eine Liste dieser Anlaufstellen ist auf dem Ehrenamtsportal zu finden:

<https://www.lbe.bayern.de/ehrenamt-finden/anlaufstellen/index.php>

Auch über die **digitale Plattform „freilich“** können Bürgerinnen und Bürger das passende ehrenamtliche Engagement finden:

<https://freilich-bayern.de/>

Freizeitangebote

In Bayern gibt es ein großes Spektrum an Freizeitangeboten, Kultur- und Sportvereinen, Vereinen der Heimat- und Brauchtumpflege, Volkshochschulen und anderen Begegnungsräumen, die soziale Teilhabe ermöglichen. Informationen dazu finden sich z. B. auf den Internetseiten der Landkreise, kreisfreien Städte und Gemeinden, des Landes-Sportverbandes BLSV (<https://www.blsv.de/>), der Wohlfahrtsverbände (<https://www.bagfw.de/ueber-uns/mitgliedsverbaende>), des Bayerischen Trachtenverbandes e.V. (<https://www.trachtenverband-bayern.de>) oder des Bayerischen Volkshochschulverbandes (https://ttwportal.vhs-bayern.de/web/ttwbv.vnsf/id/startseite-bvv_de).

„Treffen, Schaffen, Teilen“ des Schaffenburg e. V.

Der Schaffenburg e.V. ist ein Zusammenschluss von und für technikbegeisterte Menschen, die zusammen einen Ort schaffen, um Know-How und kreative Ideen zu teilen. Durch den gemeinsamen Raum wird Begegnung ermöglicht und gefördert.

Weitere Informationen unter:

<https://schaffenburg.org>

Mehrgenerationenhäuser

Mehrgenerationenhäuser sind wichtige Orte der Begegnung für alle Generationen in rund 90 Städten und Gemeinden Bayerns. Mit einem Netzwerk aus Angeboten und Dienstleistungen aus den Bereichen generationenübergreifende Arbeit, freiwilliges Engagement und Sozialraumorientierung bilden die Mehrgenerationenhäuser großfamiliäre und nachbarschaftliche Bildungs- und Unterstützungsstrukturen nach. In ihnen können sich jüngere und ältere Menschen begegnen, austauschen und unterstützen. Die in Bayern vorhandenen Mehrgenerationenhäuser nehmen mit ihren Aktivitäten für Menschen jeden Alters auch eine wichtige Rolle bei der Vermeidung und Überwindung von Einsamkeit ein. Sie tragen vor Ort zur Stärkung des Zusam-

menhalts der Generationen bei. Damit stärken sie die soziale und kulturelle Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger in Bayern.

Weitere Informationen unter:

<https://mgh-lnw-bayern.de/>

Tagesstrukturierende Einrichtungen

Menschen mit Behinderung, die die Voraussetzungen für eine Werkstatt (noch) nicht erfüllen, haben die Möglichkeit, in **Förderstätten** betreut und gefördert zu werden. Hierzu zählen auch **Tagesstruktureinrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung nach dem Erwerbsleben**. Diese schaffen eine Tagesstruktur für erwachsene Menschen mit Behinderung, die aufgrund ihres Alters aus einer Werkstatt oder Förderstätte ausgeschieden sind. Damit sollen ihnen bedarfsgerechte Hilfen sowie eine möglichst individuelle Lebensgestaltung ermöglicht und auch Einsamkeit vermieden werden. Der Freistaat Bayern unterstützt die Entstehung und Entwicklung von Förderstätten, die für viele Menschen mit Behinderung neben dem privaten Lebensumfeld einen zweiten Sozial- und Lebensraum darstellen.

Bayerischer Demenzfonds

Zudem fördert der Freistaat Bayern seit Januar 2020 im Rahmen des Bayerischen Demenzfonds verschiedene Projekte, die insbesondere zu Hause lebende Menschen mit Demenz sowie ihre Zu- und Angehörigen unterstützen und eine aktive Teilhabe sowie ein würdevolles Leben trotz Demenz ermöglichen. Gefördert werden kulturelle, musische, sportliche und soziale Projekte, die insbesondere von bürgerschaftlichem Engagement getragen sind bzw. integrative Ansätze enthalten. Eine Förderung ist einmalig mit bis zu 15.000 Euro möglich. Ab dem Jahr 2022 wird zudem der Auf- und Ausbau von demenzsensiblen Kommunen mit einer Förderung von bis zu 20.000 Euro unterstützt. Außerdem können auch wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit entsprechenden Fragestellungen befassen, eine Auszeichnung erhal-

ten, die mit 1.000 Euro dotiert ist. Förderanträge können jeweils zum 30. Juni und zum 31. Dezember an das Bayerische Landesamt für Pflege gerichtet werden.

Weitere Informationen unter:

<https://www.lfp.bayern.de/bayerischerdemenzfonds/>

Telefon-Engel

Das Ziel der durch die Initiative Gesund.Leben.Bayern. (G.L.B.) des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege geförderten Aktion „**Telefon-Engel**“ der gemeinnützigen Organisation Retla besteht darin, durch Telefonkontakte mit freiwilligen Helfern soziale Nähe zu geben. Unter der kostenlosen Telefonnummer 089/18910026 können die Seniorinnen und Senioren über alles sprechen, was sie bewegt. Daraus kann dann eine Telefonpatenschaft entstehen, eine Verbindung, die auch über längere Zeit Bestand hat.

Weitere Informationen unter:

<https://retla.org/telefonengel/>

Ratsch-Bänke

Um Einsamkeit vorzubeugen, sollen die eigens als Ratsch-Bänke gekennzeichneten Bänke insbesondere ältere Menschen anregen, mit anderen Menschen in Kontakt und ins Gespräch zu kommen. Angelehnt an die Baden-Württembergischen „Schwätzbänke“ gibt es auch in Bayern bereits einzelne Bänke, die den Austausch von Menschen fördern sollen, wie z. B. die Plauderbank in Altdorf im Landkreis Landshut, das Ratsch-Bankerl in Waldkirchen oder die Bank der Begegnung in Forchheim.

Weitere Informationen unter:

<https://lsr-bw.de/>

Gute Mittagstische im Quartier

Das Projekt „Gute Mittagstische im Quartier“ richtet sich an ältere Menschen und stellt ein niederschwelliges gemeinschaftsorientiertes Essensangebot dar, bei dem die teilnehmenden Seniorinnen und Senioren miteinander ins

Gespräch kommen können. Dadurch verbessert sich nicht nur ihre Ernährungssituation, auch die soziale Teilhabe wird gefördert und Einsamkeit reduziert. Der aus der Projektpartnerschaft von Bayern und Baden-Württemberg entstandene Handlungsleitfaden zu den „Guten Mittagstischen im Quartier“ soll (künftigen) Mittagstischanbietern Unterstützung bei der Einführung, Öffnung und Optimierung des Angebots bieten.

Weitere Informationen unter:

<https://www.kern.bayern.de/wissenstransfer/318047/index.php>

ELTERNTALK

ELTERNTALK bietet Unterstützung für Eltern durch Gesprächsrunden mit einem geschulten Moderator zu verschiedenen Themen wie Medien, Konsum, Suchtvorbeugung und gesundem Aufwachsen in der Familie. Das Angebot richtet sich an alle Eltern mit Kindern bis 18 Jahren und besteht in allen bayerischen Regierungsbezirken.

ELTERNTALK wird vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert.

Weitere Informationen unter

Selbsthilfegruppen

In Bayern gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen zu Einsamkeit und den psychischen und körperlichen Belastungen, die auch aus Einsamkeit resultieren können. Informationen zur Selbsthilfe in Bayern gibt die Selbsthilfekoordination Bayern. Tel.: 0931/20781640;

Weitere Informationen unter:

<https://www.seko-bayern.de/>

7.1.2 Angebote und Projekte mit gesundheitlichem Fokus

Gute gesunde Schule Bayern

Das Präventionsvorhaben „gute gesunde Schule Bayern“ verfolgt das Ziel, zu Gesundheit

und Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler in Bayern beizutragen. Angelehnt an die schulspezifischen Bedarfe und Bedürfnisse werden an den teilnehmenden Schulen mindestens zwei Projekte aus den Themenbereichen Ernährung, Bewegung, Entspannung und Wohlbefinden, Suchtprävention und Lehrergesundheit entwickelt und umgesetzt. Diese können unter anderem auch protektive Wirkung gegen Mobbing, psychische Erkrankungen sowie Einsamkeit entfalten. Im Schuljahr 2021/2022 wurden vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus sowie dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 178 Schulen in Bayern als gute gesunde Schulen ausgezeichnet.

Weitere Informationen unter:

<https://www.ggs.bayern.de/>

Mobbing an Schulen

Zum Thema Mobbing an Schulen informiert das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus auf seiner Internetseite und listet Hilfen und Kontaktadressen auf (<https://www.km.bayern.de/mobbing>). Das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales informiert zum Thema Mobbing am Arbeitsplatz (<https://bayern-gegen-gewalt.de/gewaltinfos-und-einblicke/formen-von-gewalt/psychische-gewalt/mobbing/>).

STARK

Die Präventionsinitiative STARK der SCHULEWIRTSCHAFT Akademie fördert die Resilienz und Stresskompetenz von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Schule und Ausbildung als wichtige Grundlagen für die psychische Gesundheit. Durch STARK setzen sich die Schülerinnen und Schüler mit den Themen Stress, psychische Gesundheit und Prävention auseinander. Im Fokus stehen die eigene Verantwortung, die Aktivierung persönlicher Ressourcen und die Stärkung der Persönlichkeit.

Weitere Informationen unter:

<https://www.stark-bayern.de/>

<https://www.elterntalk.net/>

[U25] Nürnberg

Das Projekt [U25] Nürnberg dient der Suizidprävention von Kindern und Jugendlichen. Jüngere Menschen in Suizidgefahr und in psychischen Krisen können sich – vertraulich und anonym – per E-Mail an die kostenlose Beratungsstelle wenden.

Weitere Informationen unter:

<https://www.u25-nuernberg.de/>

Krisendienste

Die Krisendienste Bayern bieten jederzeit und bayernweit niedrigschwellige Hilfe und Unterstützung in psychischen Notlagen, bei Bedarf mobile Einsätze am Ort der Krise, Abklärung der Krisensituation und qualifizierte Beratung von Betroffenen und Bezugspersonen sowie die Wegweisung und Vermittlung an weiterführende Hilfeangebote. Die Krisendienste sind täglich und rund um die Uhr unter der kostenlosen Telefonnummer 0800/6553000 erreichbar.

Weitere Informationen:

<https://www.krisendienste.bayern/>

Sozialpsychiatrische Dienste und Psychosoziale Suchtberatungsstellen

gibt es in nahezu jeder Region Bayerns. Die Dienste sind häufig auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte organisiert. In einigen Regionen gibt es zudem eigenständige Gerontopsychiatrische Dienste. Die Adresse und Telefonnummer des nächsten Dienstes sind über die bayerischen Bezirke erhältlich. Weitere Informationen unter:

<https://www.bezirk-oberbayern.de>

<https://www.bezirk-niederbayern.de>

<https://www.bezirk-oberpfalz.de>

<https://www.bezirk-oberfranken.de>

<https://www.bezirk-mittelfranken.de>

<https://www.bezirk-unterfranken.de/>

<https://www.bezirk-schwaben.de/>

MiMi – Mit Migranten für Migranten

Das interkulturelle Gesundheitsprojekt „MiMi Bayern – Mit Migranten für Migranten“ ist ein Best-Practice-Programm für Integration und interkulturelle Gesundheitsförderung des Ethno-Medizinischen Zentrums e.V. Dabei werden gut integrierte Migrantinnen und Migranten zu interkulturellen Gesundheitsmediatoren ausgebildet, die auf muttersprachlichen Veranstaltungen ihre in Deutschland lebenden Landsleute über verschiedene Gesundheitsthemen wie das Gesundheitssystem und die aktuelle epidemiologische Lage zur Corona-Situation informieren. Auch die Schwerpunktthemen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege werden von MiMi regelmäßig aufgegriffen. Bayernweit gibt es derzeit 20 MiMi-Standorte. Das Projekt wird seit 2008 durch die Initiative Gesund.Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

Weitere Informationen unter:

<https://www.mimi.bayern/>

Gesundheitsregionen^{plus}

Die Gesundheitsregionen^{plus} sind regionale Netzwerke der Bereiche Prävention und medizinische Versorgung in Bayern und tragen auf kommunaler Ebene zur Gesundheit der Bevölkerung bei. Sie planen nach einer Bedarfserhebung vor Ort regionale Maßnahmen und Projekte, auch zu den Schwerpunkten des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Bayernweit gibt es derzeit 62 Gesundheitsregionen^{plus} (Stand: Januar 2023).

Weitere Informationen unter:

<https://www.gesundheitsregionenplus.bayern.de/>

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen zur Entlastung von Pflegepersonen bei und helfen Menschen mit Pflegebedarf, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren

Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können. Zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag zählen Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung im Alltag und Angebote zur Entlastung von Pflegenden. Aktuell gibt es bayernweit über 2.000 anerkannte Angebote von Trägern und selbstständig tätigen Einzelpersonen. Zudem unterstützen über 3.000 ehrenamtlich tätige Einzelhelfende Menschen mit Pflegebedarf sowie deren Angehörige im Alltag.

Weitere Informationen unter:

<https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/> sowie <https://www.lfp.bayern.de/aua/>

Gesundes Altern in der Oberpfalz

Die von der Regierung der Oberpfalz und der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) unterstützten Aktionsgruppen „Gesundes Altern auf dem Land in der Oberpfalz“ und „Gesundes Altern in der Stadt in der Oberpfalz“ entwickeln geeignete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in schwierigen Lebenslagen im Regierungsbezirk Oberpfalz. Dazu erhalten Mitglieder in einem mindestens halbjährlich stattfindenden Netzwerktreffen Austausch- und Weiterbildungsmöglichkeiten, die auch das Thema Einsamkeit und deren Folgen thematisieren.

Weitere Informationen unter:

<https://lzg-bayern.de/veranstaltungsueckblicke/erfolgreicher-auftakt-der-aktionsgruppen-gesundes-altern-in-der-oberpfalz.html>

Demenz verzögern – „Woaßt as no?!“

Ziel des Projekts „Demenzverzögerer“ ist es, dass sich in den Gemeinden des Landkreises Cham Ehrenamtliche mit den Teilnehmern regelmäßig treffen und deren kognitive Fähigkeiten trainieren und fördern. Dabei liegt der Fokus auf der Prävention und der Verzögerung des Krankheitsausbruches. Das Projekt „Woaßt as no?!“ wurde mit dem Bayerischen Innovations-

preis Ehrenamt 2020 in der Kategorie „Neue Ideen“ ausgezeichnet.

Weitere Informationen unter:

<https://www.landkreis-cham.de/gesundheit-soziales/ehrenamt-sportpflege/ehrenamt/projekte-im-ehrenamt/>

Alle Vögel sind schon da!

Ziel des Präventionsprojekts „Alle Vögel sind schon da!“ ist es, dem Verlust von Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen entgegenzuwirken. Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern wird die Begegnung mit der Natur durch die Vogelbeobachtung an speziell dafür geschaffenen Vogelfutterstellen ermöglicht. Auch der Austausch der getätigten Vogelbeobachtungen wird angeregt, wodurch Einsamkeit verhindert werden kann. Die Teilnahme an der Maßnahme ist für vollstationäre Pflegeeinrichtungen kostenfrei.

Weitere Informationen unter:

<https://www.lbv.de/umweltbildung/fuer-seniorenheime/das-projekt-idee-hintergrund/>

Habe die Ehre

Das Präventionsprojekt „Habe die Ehre“ der bayerischen Gemeinde Zell will die Gesundheit von älteren Menschen in schwierigen Lebenslagen verbessern und insbesondere auch Hilfe bei Einsamkeit, sozialer Isolation und damit einhergehenden Beschwerden geben. „Habe die Ehre“ wird im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung Prävention durch die gesetzlichen Krankenkassen und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert und von der Ludwig-Maximilians-Universität wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Weitere Informationen unter:

<https://www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/wir-in-den-laendern/bayern/habe-die-ehre/>

Hospizversorgung

Manche Menschen sterben einsam, ohne Begleitung durch An- und Zugehörige. Beistand kann hier die Hospizversorgung geben. In Bayern gibt es ergänzend zu den stationären Hospizen 140 ambulante Hospizdienste und rund 7.000 ehrenamtliche Hospizhelferinnen und -helfer. Durch ihren Einsatz können Menschen zuhause sterben, was der Wunsch vieler Sterbender ist. Die Helferinnen und Helfer unterstützen zudem die Angehörigen. Der **Bayerische Hospiz- und Palliativverband e.V.** (<https://www.bhvpv.de>) informiert zusammen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (<https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/hospiz>) über die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung und stellt Kontaktadressen für Hilfesuchende zur Verfügung.

7.2 Überregionale Angebote und Projekte

Kompetenznetz Einsamkeit

Das im Februar 2022 gestartete Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) verfolgt das Ziel, unter Einbezug von Politik, Wissenschaft und Zivilgesellschaft Strategien und Maßnahmen zur Reduktion von Einsamkeit in Deutschland zu entwickeln und zu etablieren. Das KNE setzt sich mit den Ursachen und Folgen von Einsamkeit auseinander und fördert die Erarbeitung und den Austausch über mögliche Präventions- und Interventionsmaßnahmen in Deutschland. Dazu verbindet das KNE Forschung, Netzwerkarbeit und Wissenstransfer. Finanziell wird das KNE unterstützt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales ist beratendes Mitglied im Beirat des KNE.

Weitere Informationen unter:

<https://kompetenznetz-einsamkeit.de/>

Nummer gegen Kummer

Das deutschlandweite Kinder- und Jugendtelefon Nummer gegen Kummer bietet Beratungsangebote zu psychosozialen Themen und Gesundheit. Bei Bedarf wird z. B. auch in weiterführende medizinisch-therapeutische Hilfen vermittelt. Eltern können sich ebenfalls kostenfrei und anonym beraten zu lassen.

Kinder- und Jugendtelefon:

116111; Elterntelefon: 0800110550

Weitere Informationen unter:

<https://www.nummergegenkummer.de/>

Telefonseelsorge

Die Telefonseelsorge ist bundesweit tätig, mit rund 8.000 umfassend ausgebildeten (ehrenamtlichen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in 104 Telefon-Seelsorgestellen vor Ort. Zusätzliche Angebote neben der telefonischen Beratung sind Mail-, Chat- und Face-to-face-Beratungen. Eine Liste der beteiligten Stellen vor Ort ist auf der Homepage abrufbar.

Tel.: 0800/1110111, 0800/1110222 oder 116123 oder per Mail und Chat unter

<https://www.telefonseelsorge.de/>

Silbernetz

Das Hilfs- und Kontaktangebot **Silbernetz** richtet sich an ältere Menschen in Deutschland, die sich einsam fühlen. Unter der kostenfreien Telefonnummer 0800/470 8090 können Menschen auch ohne akute Krise mit jemandem anonym und vertraulich sprechen, der ihnen zuhört. Die Initiative vermittelt auch Telefon-Freundschaften und Kontakte in der Nachbarschaft.

Weitere Informationen unter:

<https://www.silbernetz.org/>

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Die gemeinnützige Stiftung Deutsche Depressionshilfe bietet das „Info-Telefon Depression“ unter der Telefonnummer 0800/3344533 an. Sowohl Betroffene als auch Angehörige können sich hier über die Erkrankung Depression informieren.

Weitere Informationen unter:

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de>

Das **Deutsche Bündnis gegen Depression e.V.** ist ein unabhängiger gemeinnütziger Verein für Betroffene und Angehörige, Experten und in der Versorgung tätige Personen und Institutionen unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Der Verein hat zum Ziel, die gesundheitliche Situation depressiver Menschen zu verbessern, das Wissen über die Krankheit in der Bevölkerung zu erweitern und Suiziden vorzubeugen. In Bayern gibt es regionale Bündnisse für Cham, Chiemsee, Dillingen, Erlangen, Fürth, Ingolstadt, Kempten, Memmingen-Unterallgäu, München, Nürnberg, Nürnberger Land, Regensburg, Rottal-Inn und Würzburg.

Weitere Informationen unter:

<https://www.buendnis-depression.de>

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) stellt seit 2018 ein vom Bund gefördertes Beratungsangebot dar, das Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohten Menschen zur Verfügung steht. Ein wesentliches Merkmal der Beratungsangebote ist, soweit möglich, die Etablierung einer Peer-Beratung, also die Beratung durch Betroffene.

Weitere Informationen unter:

<https://www.teilhabeberatung.de/>

FabLabs

FabLabs sind meist gemeinnützige Vereine, die Interessierten eine innovative Arbeitsumgebung in Form einer offenen Werkstatt bieten. Bei geringer monatlicher Gebühr können Mitglieder Zugriff auf moderne Produktionsmaschinen erhalten und ihre Projekte realisieren. Dabei spielt der gemeinschaftliche Austausch und Wissenstransfer eine große Rolle. Darüber hinaus werden Interessierten aller Altersgruppen im Rahmen von Workshops, Kursen und Vorträgen vielfältige Hilfestellungen angeboten.

Weitere Informationen unter:

<https://www.fablabs.io/>

KeinerBleibtAllein

Im Rahmen der Initiative KeinerBleibtAllein können einsame Personen in Deutschland, Österreich und der Schweiz an besonderen Feiertagen wie Weihnachten und Silvester gemeinsam mit anderen Menschen feiern. Die nicht-kommerzielle Gesellschaftsvermittlung nutzt vorhandene Kommunikationsmittel der sozialen Netzwerke Facebook, Instagram und Twitter, um den Kontakt herzustellen zwischen einsamen Menschen und jenen, die anderen Gesellschaft anbieten möchten. Insgesamt 3.500 Menschen, die Weihnachten oder Silvester alleine gewesen wären, haben durch die Initiative KeinerBleibtAllein im Laufe der Zeit Gesellschaft und sogar Freunde gefunden.

Weitere Informationen unter:

<https://keinerbleibtallein.net/>

Blabla-Kassen

In Frankreich wurden zur Bekämpfung der Einsamkeit sogenannte „Blabla-Kassen“ im Supermarkt eingeführt. An diesen Kassen gibt es keinen Stress beim Einkauf und es besteht die Möglichkeit, beim Einkauf mit den Kassiererinnen und Kassierern ins Gespräch zu kommen. Vereinzelt lassen sich solche Ratschkassen auch schon in Bayerischen Supermärkten, wie in Schweinfurt oder Buxheim, finden.

Weitere Informationen unter:

<https://de.euronews.com/2022/02/10/blablakasse-im-supermarkt-plaudern-erwünscht>

<https://www.br.de/nachrichten/bayern/plauderkasse-in-schweinfurt-einkaufen-ohne-zeitdruck,TZ9PMLv>

Themenheft „Gemeinsam statt einsam“ der BAGSO

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO) setzt sich für ein aktives, selbstbestimmtes und gesundes Älterwerden in sozialer Sicherheit ein. Das Themenheft „**Gemeinsam statt einsam**“ der BAGSO stellt über 50 Initiativen und Projekte vor, die sich gegen soziale Isolation und für die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen engagieren. Sie bilden eine kleine Auswahl aus den rund 600 Projekten, die sich 2018 beim BAGSO-Wettbewerb „Einsam? Zweisam? Gemeinsam!“ beworben haben.

Weitere Informationen unter:

<https://www.bagso.de/publikationen/themenheft/gemeinsam-statt-einsam/>

ESF PLUS Programm

Das ESF PLUS Programm „Stärkung der Teilhabe älterer Menschen – gegen Einsamkeit und soziale Isolation“ des Europäischen Sozialfonds für Deutschland verfolgt die Ziele, ungewollter Vereinsamung vorzubeugen und diese zu bekämpfen, die finanzielle Absicherung im Alter zu stärken und kommunale Teilhabestrukturen für Ältere zu stärken. Zielgruppe sind vorrangig ältere Beschäftigte ab 60 Jahren, die vom Ausschluss aus dem Arbeitsmarkt bedroht oder betroffen sind. Gefördert werden sozial innovative Vorhaben mit neuen Ideen und Konzepten zur Bekämpfung von Einsamkeit.

Weitere Informationen unter:

https://www.esf.de/portal/DE/ESF-Plus-2021-2027/Foerderprogramme/bmfsfj/staerkung_aeltere.html

8

8. ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Treffer zum Schlagwort „Loneliness“ in der Wissenschaftsdatenbank Pubmed im zeitlichen Verlauf	13
Abbildung 2: Häufigkeit von Einsamkeit in Bayern und Deutschland, Erwachsene nach Alter, 2017.	19
Abbildung 3: Einsamkeit nach Geschlecht, Erwachsene, Bayern 2017	20
Abbildung 4: Anteil der einsamen Personen in Bayern und Deutschland, 46 bis 90 Jahre, 2014, 2017 und 2020	21
Abbildung 5: Prozentualer Anteil der Menschen in Europa, die sich in den 14 Tagen vor der Befragung meistens oder immer einsam fühlten, Befragungswelle 2016	23
Abbildung 6: Mögliche Einflussfaktoren der Einsamkeit	25
Abbildung 7: Soziale Unterstützung, Bayern 2014/15	27
Abbildung 8: Alleinsein in Bayern und Deutschland, Anteile (trifft voll und ganz zu) in Prozent. . .	28
Abbildung 9: Anteil alleinlebender Personen nach Alter, Bayern 2019.	28
Abbildung 10: Anteil sehr häufig oder häufig einsamer Menschen in Bayern während der Corona-Pandemie	44
Abbildung 11: Anteil häufig einsamer Menschen nach Armutsrisiko in Prozent, Bayern	45
Abbildung 12: Stimmungen und Belastungen junger Menschen im Alter von 15 bis 30 Jahren, November 2020	49
Abbildung 13: Anteil der Personen ab 65 Jahren, die sich seit Beginn der Corona-Pandemie einsamer fühlten als zuvor, Bayern 2022	51
Abbildung 14: Prozentualer Anteil der Menschen in Europa, die sich in den 14 Tagen vor der Befragung meistens oder immer einsam fühlten, 2021	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Häufigkeit von Einsamkeit in Bayern und Deutschland 2017 nach ausgewählten Merkmalen, Erwachsene, in Prozent	26
Tabelle 2: Anteile einsamer Menschen nach der Qualität sozialer Beziehungen während des ersten Lockdowns in Prozent, Deutschland 2020.	46
Tabelle 3: Anrufgründe Einsamkeit/ Soziale Isolation bei den Krisendiensten Bayern nach Bezirken 2021	46
Tabelle 4: Anteil von Eltern, die im April/Mai 2020 angegeben haben, ihr Kind fühle sich aktuell „häufig“ oder „sehr häufig“ einsam, in Prozent	48
Tabelle 5: Veränderung der subjektiven Einsamkeit zwischen 2017 und 2020 nach ausgewählten Merkmalen in Prozent, 46- bis 90-Jährige	50
Tabelle 6: Erfolgversprechende Interventionsmaßnahmen gegen Einsamkeit bei älteren Menschen	60



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 12 22 20** oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

IMPRESSUM

Herausgeber:	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Haidenauplatz 1 81667 München Telefon: +49 89 540233-0 Fax: +49 89 540233-90999	Gewerbemuseumsplatz 2 90403 Nürnberg Telefon: +49 911 21542-0 Fax: +49 911 21542-90999
Fachliche Bearbeitung:	Johannes Brettner, Dr. Veronika Reisig, Dr. Joseph Kuhn Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	
Redaktion:	Dr. Renate Übe, Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	
Gestaltung:	CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg	
Bildnachweis:	Titel, © gettyimages, Roman Donar / EyeEm;	
Druck:	XPress Digital Media GmbH, Würzburg	
Stand:	März 2023	
Artikelnummer:	stmgp_einsamkeit_001	
ISBN:	978-3-9821040-5-8	

Dem Bericht liegt eine Expertise von Herrn Dipl.-Soz. Constantin Wiegel und Frau Agnes Bergmann, M.A., Internationales Institut für empirische Sozialökonomie, zugrunde.
Dem Deutschen Jugendinstitut danken wir für eine Sonderauswertung einer Elternbefragung.

Der Bericht spiegelt den jeweils aktuellen Datenstand zum Zeitpunkt der Berichtsverfassung wider.

HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.