

Einsamkeit begegnen: Gesundheitsziele und gesellschaftliche Herausforderungen



1. Einsamkeit als Risikofaktor für Gesundheit und Gesellschaft

Einsamkeit ist das subjektive, negativ empfundene Gefühl einer Disparität der gewünschten sozialen Beziehungen einer Person und der tatsächlichen sozialen Beziehungen, die diese Person hat. Laut dem Einsamkeitsbarometer (2024) des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) waren im Jahr 2013 5,3 % der Bevölkerung von Einsamkeit betroffen. Während der Coronapandemie hat sich dieser Anteil auf 28,2% vervielfacht und auch im Jahr 2021 ist der Anteil nicht wieder auf das Ursprungsniveau abgesunken und lag bei 11,3% (BMFSFJ, 2024). Am stärksten betroffen von Einsamkeit sind junge Erwachsene (BMFSFJ, 2024). Die Gründe dafür sind vielfältig und nicht umfassend geklärt. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass das Einsamkeitsbarometer Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen nicht erfasst hat, von daher ist hier von einer erhöhten Dunkelziffer auszugehen.

Einsamkeit erhöht nachweislich sowohl die Sterblichkeit (Mortalität) als auch die Krankheitshäufigkeit (Morbidität). Verschiedene Studien belegen, dass Einsamkeit mit einem um 26 % erhöhten Risiko für einen vorzeitigen Tod verbunden ist (Holt-Lunstad et al., 2015). Neben der erhöhten Sterblichkeit ist Einsamkeit ein bedeutender Risikofaktor für psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen sowie für körperliche Erkrankungen, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Darüber hinaus stellt soziale Isolation einen Risikofaktor für Demenzerkrankungen dar (Livingston et al., 2024). Forschungsergebnisse deuten auf eine Wechselwirkung hin: Menschen, die bereits erkrankt sind, neigen eher zu Einsamkeit, während Einsamkeit gleichzeitig das Risiko für Erkrankungen erhöhen kann (Bücker, 2022).

Die Auswirkungen von Einsamkeit sind vielfältig und beinhalten nicht nur gesundheitliche Folgen, sondern auch gesellschaftliche. Von Einsamkeit betroffene Menschen weisen so ein vermindertes Vertrauen in politische Institutionen und die Justiz auf und zeigen einen höheren Verschwörungsglauben (BMFSFJ, 2024). Aufgrund der gravierenden gesellschaftlichen und gesundheitlichen Folgen von Einsamkeit sowie der rapiden Zunahme von Einsamkeit, insbesondere bei jungen Menschen, besteht dringender Handlungsbedarf. Um dieser Herausforderung zu begegnen, möchte das Forum Gesundheitsziele.de mit dem Instrument der Gesundheitsziele einen Beitrag zur Prävention und Bekämpfung von Einsamkeit leisten. In diesem Papier werden erste Maßnahmen aus bereits veröffentlichten Gesundheitszielen vorgestellt, bestehende Lücken identifiziert und konkrete Ideen zur Umsetzung weiterer Maßnahmen diskutiert.

2. Prävention von Einsamkeit in bestehenden Gesundheitszielen

Innerhalb der drei Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ (2010), „Depressive Erkrankungen verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ (2006) und „Gesund älter werden“ (2012) konnten bereits Maßnahmen zur Prävention als auch Linderung von Einsamkeit identifiziert werden. Während die Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ jeweils zielgruppenspezifisch Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen adressieren, bewegen sich die Teilziele des Gesundheitsziels „Depressive Erkrankungen verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ an der Schnittstelle von Einsamkeit und Depression.

2.1 „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“

Das Nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“, zuletzt aktualisiert 2010, zielt mit Maßnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit, Bewegung und Ernährung auf die

Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit ab. Insbesondere Maßnahmen zur Stärkung der Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen und zur Bewegungsförderung weisen viele Überschneidungen mit laufenden oder geplanten Maßnahmen der Einsamkeitsstrategie auf. Individuelle Faktoren, wie z. B. geringe soziale Kompetenzen, und strukturelle und gesellschaftliche Benachteiligungen durch Armut, Diskriminierung oder fehlende Teilhabe gefährden gesundes Aufwachsen und werden durch das Gesundheitsziel adressiert. Sie sind zugleich Risiken für die Entstehung von Einsamkeit.

Das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ und die Einsamkeitsstrategie des BMFSFJ sprechen daher dieselben Ziel- und Risikogruppen innerhalb der Gruppe von Kindern und Jugendlichen an, viele Maßnahmen sind in denselben Settings verankert und sollen dieselben Ressourcen stärken oder Kompetenzen fördern. Dazu zwei Beispiele: Die Startermaßnahme der Verankerung des Themas Lebenskompetenz in der Ausbildung von Erzieher:innen und Lehrer:innen im Gesundheitsziel hat in der Einsamkeitsstrategie ein Pendant in der Stärkung des Themas Einsamkeit in den Berufsausbildungen und Studiengängen mit Gesundheits- und Sozialbezug. Lebenskompetenzen sind ein Set psychosozialer Kompetenzen, die die Grundlage sind, soziale Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten. Die Entwicklung dieser Kompetenzen muss auch Gegenstand der Qualifizierung von Erzieher:innen und Lehrer:innen sein, wenn sie in ihrem beruflichen Handeln Einsamkeit entgegenwirken sollen. Eine Maßnahme zur Förderung der Bewegung im Gesundheitsziel ist die Verfügbarkeit ausreichender Freiflächen zur Nutzung im unmittelbaren Umfeld der KiTa. Hier setzt auch die Einsamkeitsstrategie an, die Maßnahmen wie die Aufwertung und Anpassung des Wohnumfeldes und des öffentlichen Raumes als Begegnungs-, Aufenthalts- und Bewegungsorte fordert, um Gelegenheiten für den sozialen Austausch zu schaffen und damit Einsamkeit entgegenzuwirken.

2.2 „Depressive Erkrankungen verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“

Das 6. Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ beschreibt Risikofaktoren, die die Manifestation einer depressiven Erkrankung begünstigen, und empfiehlt die Umsetzung von Maßnahmen zur Aufklärung, gezielten Prävention, Diagnostik und Therapie sowie zur Stärkung der Betroffenen in den Versorgungsstrukturen.

Die wahrgenommene soziale Unterstützung besitzt protektive Eigenschaften zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit. Ist sie verringert, beispielsweise aufgrund eines depressiven Rückzugs, so hat dies negative Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität und die Chronifizierung von Volkskrankheiten. Um einer Beeinträchtigung der Lebensqualität durch Isolation und Einsamkeit entgegenzuwirken und die Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu fördern, benötigt es entsprechendes Wissen in der Gesellschaft, um Anzeichen einer Gefährdung von Einsamkeit wahrzunehmen. Maßnahmen im Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen: verhindern, frühzeitig erkennen und nachhaltig behandeln, die auf das Themenfeld Einsamkeit übertragen werden können, zielen insbesondere auf die verbesserte Vernetzung sowie den Wissens- und Kompetenzaufbau der Betroffenen und Angehörigen sowie von Fachkräften, wie beispielsweise Fachpflegepersonen in der Kommune oder auch im betrieblichen Setting, ab. Beispielhaft seien eine Einbindung von fundierten Informationen in Ausbildungscurricula von Berufsgruppen mit

intensivem Kontakt zu Menschen sowie im betrieblichen Gesundheitsmanagement in Fortbildungen für Führungskräfte genannt. Daneben sind niedrigschwellige Zugänge und das Wissen um wohnortnahe und zielgruppenspezifische Angebote relevant, um eine gezielte Weiterleitung von Betroffenen zu ermöglichen. In der Ausgestaltung von Angeboten, Weiterbildungen und Informationsmaßnahmen der Bevölkerung sollten unterschiedliche Bedarfe der von Einsamkeit betroffenen Menschen je nach Alter, Geschlecht und sozioökonomischen Umständen Berücksichtigung finden.

2.3 „Gesund älter werden“

Das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ (2012) legt einen Schwerpunkt auf die Vermeidung von Einsamkeit und sozialer Isolation sowie auf die Förderung gesellschaftlicher Teilhabe, insbesondere für Menschen im Rentenalter. Es betont, dass soziale Integration und aktive Teilhabe zentrale Faktoren für die psychische und physische Gesundheit älterer Menschen sind. Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben ermöglichen. Zu den wesentlichen Maßnahmen gehört die Förderung sozialer Netzwerke, beispielsweise durch Gemeindeprojekte, Seniorentreffs oder digitale Plattformen, die den Austausch zwischen Generationen niedrigschwellig ermöglichen und stärken.

Ein weiterer zentraler Punkt ist die Barrierefreiheit und Zugänglichkeit, die sicherstellen soll, dass ältere Menschen ohne Hindernisse an kulturellen und sozialen Aktivitäten teilnehmen können. Dies umfasst sowohl den Abbau physischer Barrieren wie den Ausbau barrierefreier öffentlicher Räume, als auch die Überwindung digitaler Barrieren durch Schulungen und technische Unterstützung. Darüber hinaus wird die Stärkung des Engagements älterer Menschen hervorgehoben. Ehrenamtliche Tätigkeiten und die Einbindung in Gemeinschaftsprojekte bieten nicht nur die Möglichkeit, sich aktiv einzubringen, sondern stärken auch das Gefühl von Sinnhaftigkeit und Zugehörigkeit. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Prävention sozialer Isolation, die durch die Identifikation gefährdeter Gruppen und die Entwicklung zielgruppenspezifischer Maßnahmen erreicht werden soll. Hierzu zählen beispielsweise Besuchsdienste, telefonische Begleitung oder niedrigschwellige Nachbarschaftsangebote. Das übergeordnete Ziel des Gesundheitsziels ist es, die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern, ihre soziale Integration zu fördern und damit langfristig ihre Gesundheit zu erhalten.

3. Einsamkeit im Fokus: Zielgruppen, Forschungslücken und Maßnahmen

Es gibt bereits eine Vielzahl von Hilfsangeboten gegen Einsamkeit, sowohl auf Bundes- als auch Landes- und kommunaler Ebene. Jedoch richten sich diese vor allem an ältere Personen und sind intervenierend. Es gibt kaum Angebote, die sich präventiv an breite Zielgruppen richten. Außerdem sind Wirksamkeitsnachweise und Nachweise zu Nebenwirkungen bisher kaum bekannt. Aus der Politik gibt es bereits Strategien und Aktionspläne und auch im aktuellen Koalitionsvertrag der 21. Legislaturperiode wird das Thema im Gesundheitskontext fokussiert. Im Folgenden sind Zielgruppen, Forschungslücken und Maßnahmen dargestellt, bei denen Potential zur Prävention und Intervention bei Einsamkeit identifiziert wurde.

Menschen in der breiten **Altersgruppe zwischen 18 und 65 Jahren** werden von den bisherigen Gesundheitszielen in der Prävention und bei der Bekämpfung von Einsamkeit nicht ausreichend

adressiert. Ein besonders blinder Fleck sind hier erwerbslose Menschen, die ein erhebliches Risiko für Einsamkeit mit möglichen gesundheitlichen Folgen aufweisen. Langfristig kann dies die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erschweren. In einer qualitativen Untersuchung des BMFSFJ zur Einsamkeit betonten erwachsene Teilnehmende die Bedeutung von Begegnungsstätten, die nicht an finanzielle Ausgaben geknüpft sind. Für die Altersgruppe der 18- bis 65-Jährigen fehlt es jedoch an einer systematischen Analyse der Einsamkeitsbetroffenheit sowie an gezielten Maßnahmen. Eine Kriterienanalyse und die Entwicklung eines spezifischen Gesundheitsziels könnten hier mögliche Lösungsansätze identifizieren. Ansatzpunkte können Maßnahmen sein, mit denen GVG-Mitglieder Menschen in der Altersgruppe 18-65, erwerbslose Menschen, Arbeitnehmer:innen und Arbeitgeber:innen erreichen.

Die **Digitalisierung** bietet einerseits Chancen zur Vernetzung, birgt aber auch Risiken. Für ältere Menschen ist es nach wie vor wichtig, sich digitale Kompetenzen anzueignen, um digitale Anwendungen sicher nutzen und Kontakte aufbauen zu können. Bei jüngeren Menschen hingegen kann die Digitalisierung zu Isolation führen, insbesondere durch die intensive Nutzung sozialer Medien. Während für ältere Menschen Angebote zur Stärkung digitaler Kompetenzen und leicht verständliche Informationen entscheidend sind, geht es bei jüngeren Menschen darum, Alternativen zur digitalen Welt zu schaffen.

Teilhabe und Bewegungsförderung können wirksame Maßnahmen gegen Einsamkeit darstellen. Ein Beispiel hierfür ist das Projekt „Verein(t) gegen Einsamkeit“, eine Initiative des BMFSFJ in Zusammenarbeit mit dem DOSB. Auch in der Kriterienanalyse „Bewegungsförderung“, die der Vorbereitung eines Gesundheitsziels dient, wird die Bedeutung von Bewegung für die psychische Gesundheit hervorgehoben. Ein Gesundheitsziel ‚Bewegungsförderung‘ könnte perspektivisch dazu beitragen, Bewegung stärker als gesundheitspolitisches Handlungsfeld zur Reduzierung von Einsamkeit zu verankern.

Die Bedeutung von **Gesundheitspersonal und Pädagog:innen** bei der Bekämpfung von Einsamkeit darf nicht unterschätzt werden. Das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ integriert das Thema Lebenskompetenz in die Ausbildung von Erzieher:innen und Lehrer:innen. Diese Fachkräfte können – neben den Eltern – eine Schlüsselrolle dabei spielen, Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen. Ebenso können Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und Pflegefachkräfte potenziell Einsamkeit bei ihren Patient:innen identifizieren. Allerdings fehlt es laut BMFSFJ derzeit an geeigneten Informationsmaterialien und Schulungen, um dies effektiv umzusetzen. Eine mögliche Maßnahme wäre ein vom Forum Gesundheitsziele (GZ) initiiertes Austausch zwischen relevanten Stakeholdern des Gesundheitssystems und dem BMFSFJ (perspektivisch unter Einbeziehung des BMG), um die Erstellung von Schulungs- und Informationsmaterialien zu unterstützen.

In der **Einsamkeitsforschung** bestehen weiterhin erhebliche Lücken. Besonders betroffen sind vulnerable Gruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund oder pflegende Angehörige. Es stellt sich die Frage, wie diese Gruppen Einsamkeit erleben und welche Maßnahmen bei ihnen besonders wirksam wären. Eine umfassende Kriterienanalyse zum Thema „Einsamkeit vorbeugen und bekämpfen“ könnte als Grundlage für die Entwicklung gezielter Maßnahmen dienen. Eine Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetzwerk Einsamkeit könnte dabei sinnvolle Synergien schaffen.

Zwischen den angebotenen und geförderten Maßnahmen und der Realität der Betroffenen von Einsamkeit herrscht eine merkliche Disparität: Während sich Angebote meist an die ältere Bevölkerung richten, sind junge Erwachsene diejenigen, die am meisten von Einsamkeit betroffen sind (BMFSFJ, 2024). Hier besteht dringender Bedarf nach einem partizipativen Austausch mit jungen Menschen, um Maßnahmen zu identifizieren und zu entwickeln, die sich effektiv an diese Zielgruppe richten. Denkbar wäre hier ein **partizipatives Austauschformat** in dem sowohl junge als auch ältere Menschen zusammenkommen, um ihre Perspektive auf Einsamkeit darzustellen und in den Dialog mit Forschung und Politik zu kommen.

Einsamkeit ist eine komplexe gesellschaftliche und gesundheitliche Herausforderung, die alle Altersgruppen betrifft, jedoch unterschiedliche Präventions- und Interventionsstrategien erfordert. Die bestehenden Gesundheitsziele bieten bereits wertvolle Ansätze für zwei Altersgruppen, nämlich Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen, jedoch zeigen die identifizierten Lücken – insbesondere bei jungen Erwachsenen und besonders vulnerablen Gruppen, wie zum Beispiel erwerbslose Menschen – den dringenden Bedarf für zielgruppenspezifische Maßnahmen. Um Einsamkeit als Gesundheitsrisiko nachhaltig zu bekämpfen, müssen präventive und niedrigschwellige Angebote gestärkt, die Forschungslücken geschlossen und die Vernetzung zwischen Politik, Praxis und Betroffenen intensiviert werden. Ein partizipativer Ansatz, der die Perspektiven der Betroffenen einbezieht, sowie die Berücksichtigung von Maßnahmen der Einsamkeitsbekämpfung in der Aktualisierung und Konzipierung neuer Gesundheitsziele könnte hierbei wegweisend sein.

Dieses Papier ist veröffentlicht durch das Forum Gesundheitsziele.de und entstanden unter der Mitwirkung der BARMER, der Bundespsychotherapeutenkammer, der DAK-Gesundheit, dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEKV), dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, der Techniker Krankenkasse und dem Verband der Ersatzkassen.

Ein besonderer Dank gilt dem Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dem Kompetenznetz Einsamkeit sowie Prof. Dr. Maike Luhmann für die Unterstützung mittels fachlicher Expertise.

Quellen

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2024). Einsamkeitsbarometer 2024. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/240528/5a00706c4e1d60528b4fed062e9debcc/einsam-keitsbarometer-2024-data.pdf>

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

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.

Kooperationsverbund Gesundheitsziele. (2010). Nationales Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“. [https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Nationales Gesundheitsziel Gesund aufwachsen 2010.pdf](https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Nationales_Gesundheitsziel_Gesund_aufwachsen_2010.pdf)

Kooperationsverbund Gesundheitsziele. (2006). Nationales Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln.“ [https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Gesundheitsziele Depression BMG 01-03-06.pdf](https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Gesundheitsziele_Depression_BMG_01-03-06.pdf)

Kooperationsverbund Gesundheitsziele. (2012). Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden.“ [https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Gesund aelter werden 2012 lang.pdf](https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Gesund_aelter_werden_2012_lang.pdf)

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., ... & Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572-628.