



KOMPETENZNETZ
EINSAMKEIT

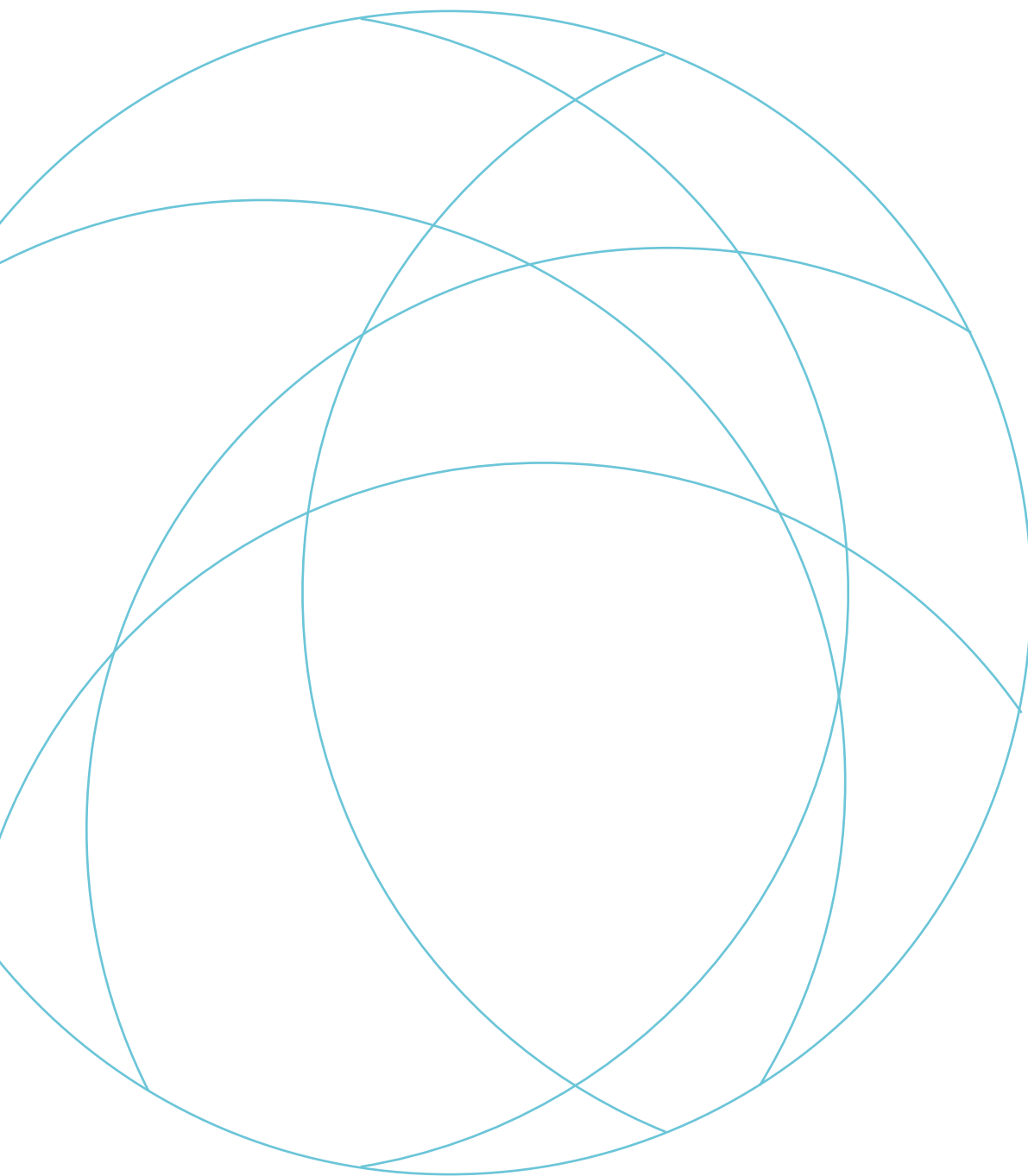
Bundesweit

KNE Expertise 16/2026

**EINSAMKEIT BEI KINDERN
UND JUGENDLICHEN IN
DEUTSCHLAND. SCHULISCHE
UND GESUNDHEITSBEZOGENE
ZUSAMMENHÄNGE**

**Raphael Schütz, Prof. Dr. Ludwig Bilz,
Vertr. Prof. Dr. Irene Moor, Dr. Anne Kaman,
Dr. Franziska Reiß und HBSC Study Group Germany**

www.kompetenznetz-einsamkeit.de



Vorwort

Das Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) setzt sich mit den Ursachen, Erlebensweisen 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. Im Rahmen der KNE Expertisen wird das vorhandene Wissen zu ausgewählten Fragestellungen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit durch ausgewiesene Expert*innen gebündelt und einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Die Erkenntnisse der Expertisen sollen einen fachlichen Diskurs und die evidenzbasierte Weiter-/ Entwicklung von Maßnahmen gegen Einsamkeit fördern und dienen nicht zuletzt auch als wichtige Informationsquelle für die Arbeit des KNE.

Bei Fragen und Hinweisen zu den KNE Expertisen treten Sie gerne mit uns in Kontakt. Nähere Informationen zum KNE, den einzelnen Expertisen und zu den Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter: www.kompetenznetz-einsamkeit.de

Das KNE ist ein Projekt des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS e.V.) und wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ).

Raphael Schütz, M.Sc. arbeitet als akademischer Mitarbeiter an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTU). Hier lehrt er im Bereich der Pädagogischen Psychologie, ist Projektmitarbeiter für die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie und forscht im Rahmen seiner Promotion zum Thema Einsamkeit und psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen.

Prof. Dr. Ludwig Bilz ist Professor für Pädagogische Psychologie an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg und Psychologischer Psychotherapeut. Er forscht zu sozialen und emotionalen Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld. Aktuelle Forschungsprojekte beschäftigen sich mit schulischer Gesundheitsförderung und Gewaltprävention, Kompetenzen von Lehrkräften im Umgang mit Mobbing und Hatespeech sowie Phänomenen wie Langeweile und Einsamkeit.

Vertr. Prof. Dr. Irene Moor ist komm. Leiterin des Instituts für Medizinische Soziologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Kinder- und Jugendgesundheit, gesundheitlicher Chancengleichheit sowie der Evaluation gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Schulsetting. Sie hat die Co-Leitung der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie Deutschland inne und leitet die HBSC Studie Sachsen-Anhalt. Darüberhinaus begleitet Sie weitere Projekte von der jungen Kindheit bis zum jungen Erwachsenenalter mit dem Blick auf soziale Ungleichheiten und Gesundheit.

Dr. Anne Kaman ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig. Sie leitet dort stellvertretend die Forschungssektion „Child Public Health“ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie arbeitet in nationalen und internationalen Forschungsprojekten zur Kinder- und Jugendgesundheit mit Fokus auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden und leitet eine interdisziplinäre Juniorforschungsgruppe zu den Folgen der Pandemie und anderer globaler Krisen auf die Kinder- und Jugendgesundheit.

Dr. Franziska Reiß ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in der Forschungssektion „Child Public Health“ und arbeitet in verschiedenen nationalen und internationalen Studien zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Ihr Forschungsinteresse gilt den sozioökonomischen Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit und der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Sie leitet eine interdisziplinäre Juniorforschungsgruppe zu den Folgen der COVID-19-Pandemie für die Kinder- und Jugendgesundheit und ist die Co-Leitung des HBSC-Ländersurveys in Hamburg.

HBSC Study Group Germany (Stand 2022):

Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzte sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Jahr 2022 aus den folgenden Standorten zusammen: Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz), Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch), Hochschule Fulda (Prof. Dr. Katharina Rathmann, Prof. Dr. Kevin Dadaczynski), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Dr. Irene Moor, Co-Leitung), Technische Universität München (Prof. Dr. Matthias Richter, Leitung), Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer).

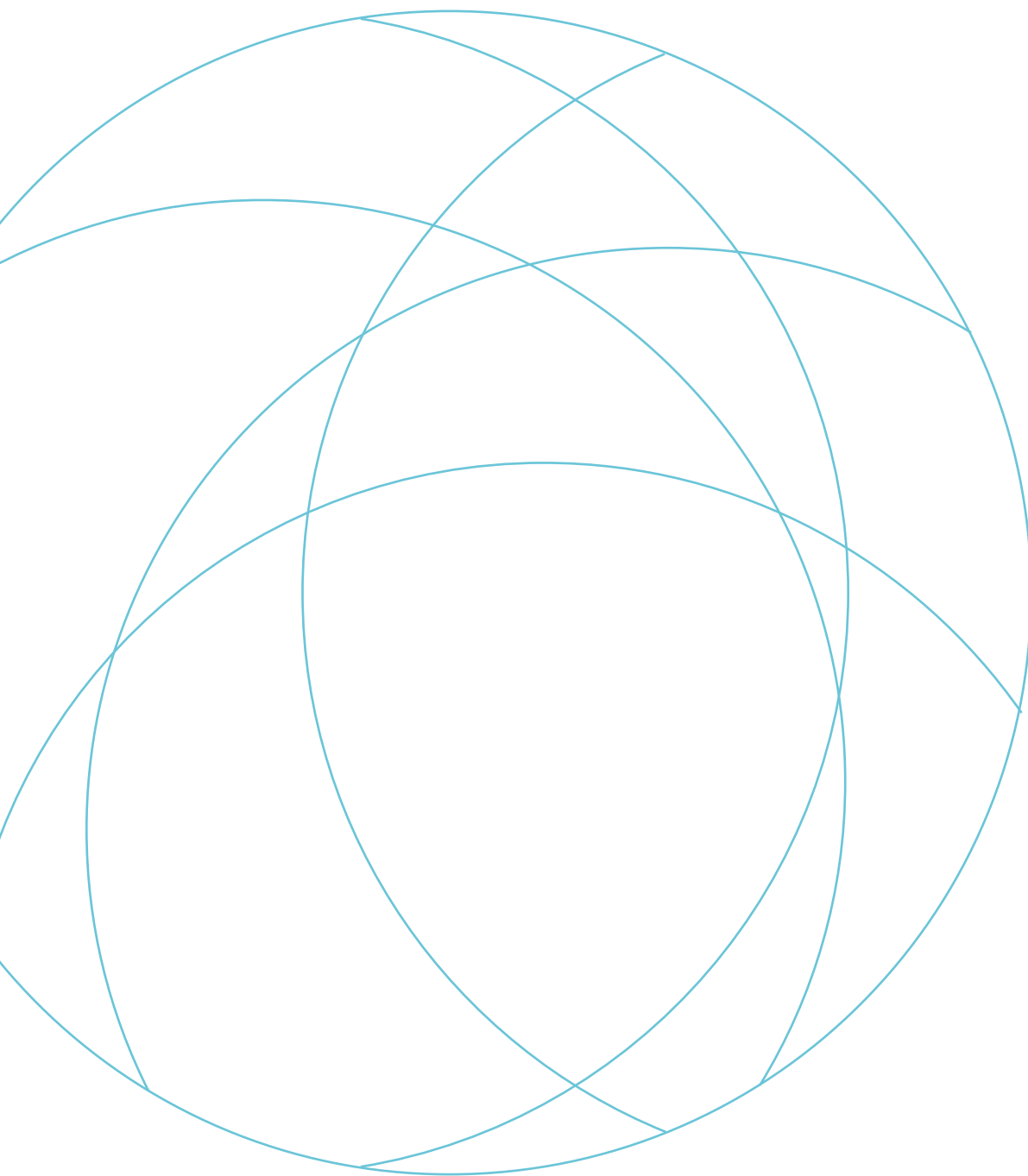
Danksagung:

Wir möchten uns bei allen wissenschaftlichen und studentischen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen an allen HBSC-Standorten bedanken, die uns bei der Vorbereitung und Erhebung der Daten 2021/2022 unterstützt haben. Die HBSC-Studie hätte ohne das große Engagement dieser zahlreichen Kolleginnen und Kollegen an allen HBSC-Standorten in Deutschland nicht realisiert werden können. In alphabetischer Reihenfolge: Josephine Anghel, Katharina Bargholz, Marie Böhm, Nathalie Braun, Maike Dernbach, Dr. Saskia Fischer, Nina Günther, Verena Haupt, Julia Kansok-Dusche, Lisa Meister, John-Patrick Petisch, Jutta Pilsner, Celina Schaer, Marjelle Schütteler, Elisabeth Stürmer, Mareike Wiegmann, Eva Winkler von Mohrenfels und Anke Zeißig.

Inhalt

Vorwort.....	3
Inhalt.....	6
1 Grundlagen zur Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen.....	9
1.1 Einführung: Warum reden wir über Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter?.....	9
1.2 Definitionen: Was ist Einsamkeit?.....	12
1.3 Prävalenz: Wie verbreitet ist Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen?.....	13
1.4 Einsamkeit und Gesundheit: Wie hängt Einsamkeit mit gesundheitlichen Faktoren zusammen?.....	17
1.5 Einsamkeit und Schule: Wie hängt Einsamkeit mit schulischen Faktoren zusammen?.....	20
1.5.1 Lehrkraftunterstützung.....	21
1.5.2 Mitschüler*innenunterstützung.....	23
1.6 Zwischenzusammenfassung.....	25
2 Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der HBSC-Studie Deutschland.....	26
2.1 Methodik der HBSC-Studie Deutschland.....	26
2.1.1 Studiendesign und Vorgehen.....	26
2.1.2 Stichprobe.....	28
2.1.3 Erhebungsinstrumente.....	29
2.2 Ergebnisse der HBSC-Studie Deutschland zur Einsamkeit von Kindern und Jugendlichen.....	33
2.2.1 Verbreitung von Einsamkeit nach soziodemografischen Faktoren.....	33

2.2.2 Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und schulischen Faktoren.....	35
2.2.3 Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und gesundheitlichen Faktoren.....	37
3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....	40
3.1 Zusammenfassung und Einordnung zentraler Ergebnisse.....	40
3.1.1 Einsamkeit und soziodemografische Faktoren.....	40
3.1.2 Einsamkeit und schulische Faktoren.....	43
3.1.3 Einsamkeit und gesundheitliche Faktoren.....	44
3.2 Schlussfolgerungen für die Praxis.....	46
3.2.1 Ebene des Individuums.....	48
3.2.2 Ebene der Institution (Schule).....	50
3.2.3 Ebene der Gesellschaft.....	53
3.3 Fazit.....	55
4 Literaturverzeichnis.....	57
Impressum.....	73



1 Grundlagen zur Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen

1.1 Einführung: Warum reden wir über Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter?

Einsamkeit rückt zunehmend in den Fokus öffentlicher und wissenschaftlicher Diskurse, insbesondere seit der Coronavirus-Pandemie und dem Aufkommen sozialer Medien (Baarck et al., 2021; Ernst et al., 2022; Twenge et al., 2019; 2021). Im Jahr 2023 erkannte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Einsamkeit offiziell als globales Problem der öffentlichen Gesundheit an (WHO, 2023). Eindämmungsmaßnahmen während der COVID-19-Pandemie wie Fernunterricht, Lockdowns und soziale Distanzierung verstärkten womöglich das Gefühl der Isolation (Farrell et al., 2022), während die Zufriedenheit mit Freundschaften und sozialen Beziehungen abnahm (Li et al., 2022). Dementsprechend haben Studien gezeigt, dass die Einsamkeit während der Pandemie sowohl bei Kindern und Jugendlichen (Farrell et al., 2023; Geulayov et al., 2022; Kauhanen et al., 2022; van Tilburg, 2024; Schütz & Bilz, 2024; Zoellner et al., 2025) als auch bei Erwachsenen (Berger et al., 2021; Ernst et al., 2022) zugenommen hat. Andere Studien berichten von einem Anstieg der Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen bereits vor der Pandemie (Lyyra et al., 2022; Twenge et al., 2021; von Soest et al., 2022). Hier wird u. a. eine Zunahme des Konsums sozialer Medien und eine Abnahme von Face-to-Face-Kontakten als mögliche Begründung diskutiert (Twenge et al. 2019; 2021). Weiterhin wird auch zukünftig ein Anstieg der Einsamkeitsgefühle für Heranwachsende erwartet (Hillert et al., 2022).

Auf politischer Ebene erkannte die britische Regierung bereits 2018 die Dringlichkeit des Themas und gründete zur Bekämpfung von Einsamkeit ein sogenanntes Einsamkeitsministerium. Auch in Deutschland hält die Thematik zunehmend Einzug in den politischen Diskurs, gerade auch mit Fokus auf das Kindes- und

Jugendalter. Entsprechend hat am 13. Dezember 2023 das Bundeskabinett die – unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) entwickelte – Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit beschlossen (BMFSFJ, 2023). Auch im aktuellen Koalitionsvertrag wird die Bedeutung des Themas Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen hervorgehoben (Koalitionsvertrag, 2025).

Gerade für Kinder und Jugendliche spielt diese Entwicklung eine bedeutende Rolle, da diese aufgrund der vielen physischen, psychischen und sozialen Veränderungen in dieser Lebensphase besonders vulnerabel für Einsamkeitsgefühle sind (Laursen & Hartl, 2013). Beispielsweise besteht bereits in der Kindheit das Bedürfnis nach ersten Freundschaften, die insbesondere durch gemeinsam verbrachte Zeit gekennzeichnet sind. Wird dieses Bedürfnis nicht befriedigt, z. B. aufgrund mangelnder Kontakte und Ausschlusserfahrungen, kann dies zu Einsamkeit führen (Qualter et al., 2015). Im weiteren Verlauf der Kindheit und Jugend spielt dann neben der Quantität an Kontakten die Qualität der Freundschaften eine größere Rolle (Qualter et al., 2015). Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit (Benner, 2011), gegenseitigem Verständnis, Mitgefühl (Qualter et al., 2015), Unterstützung, Loyalität und Intimität (Heinrich & Gullone, 2006) wächst. Gleichzeitig erfolgt eine Auseinandersetzung mit der eigenen Identität (Benner, 2011; Heinrich & Gullone, 2006) und der eigenen Rolle in der Welt (Benner, 2011). Die Jugendlichen lösen sich emotional zunehmend vom Elternhaus und die Peers übernehmen sukzessive die Position der zentralen Bezugsgruppe (Maes et al., 2016). Zeit, die nun im Elternhaus anstatt mit der Peergruppe oder in romantischen Beziehungen verbracht wird, kann in der Jugend eher als Einsamkeit erlebt werden (Laursen & Hartl, 2013). Die Sorge vor negativem Feedback aus der Bezugsgruppe wächst und steht mit Einsamkeit in Verbindung (Geukens et al., 2022). Auch fehlende Akzeptanz von den Peers, mangelnde enge Freundschaften (Vanhalst et al., 2014) und fehlende romantische Beziehungen (Qualter et al., 2015) können weitere Quellen der Einsamkeit in dieser Lebensphase sein.

Inzwischen zeigen zahlreiche Studien, dass Einsamkeit nicht nur im Erwachsenenalter, sondern auch im jüngeren Alter verbreitet ist (van Tilbourg, 2024; Victor & Yang, 2012). Eine weitere Studie geht sogar davon aus, dass die Einsamkeit in der frühen Jugend ihren Höhepunkt erreicht und im weiteren Verlauf der Adoleszenz abnimmt (Qualter et al., 2013).

Einsamkeit steht bei Heranwachsenden sowohl mit zahlreichen physischen und psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Zusammenhang (Christiansen et al., 2021; Hards et al., 2022) als auch mit einer Reihe schulischer Indikatoren (Jefferson et al., 2023a; Schnepf et al., 2023).

Trotz dieser weiten Verbreitung von Einsamkeit sowie der gesundheits- und schulbezogenen Zusammenhänge im Kindes- und Jugendalter ist dieses Phänomen in Deutschland insbesondere in dieser Lebensphase und im Kontext Schule sowie in Bezug auf gesundheitliche Faktoren bislang wenig erforscht.

Die HBSC-Studie ist eine internationale Forschungs Kooperation unter Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und wird seit über 40 Jahren in einem Vierjahresrhythmus in mittlerweile über 50 Ländern durchgeführt. Deutschland ist seit 1993 Partner des internationalen HBSC-Konsortiums und seit 2009 regelmäßig mit einer bundesweit repräsentativen Stichprobe an den Erhebungen beteiligt. Jede HBSC-Befragung folgt einem standardisierten internationalen Protokoll, das von den Netzwerkmitgliedern entwickelt wurde. Dieses Protokoll enthält Informationen zur Methodik sowie zu den obligatorischen und optionalen Fragen (Inchley et al., 2023). In der aktuellen Befragung in Deutschland wurden erstmals die optionalen Fragen zum Thema Einsamkeit aufgenommen. Somit zielt die vorliegende Expertise darauf ab, aktuelle Daten zur Einsamkeit, zur Gesundheit und zu sozialen Beziehungen sowie soziodemografischen Faktoren von Schülerinnen und Schülern zu analysieren und einem breiten Publikum zur Verfügung zu stellen. Dazu wird Einsamkeit zunächst definiert (Kapitel 1.2) und auf bereits vorliegende Forschungsbefunde zur Verbreitung (Kapitel 1.3) und zu gesundheitsbezogenen Zusammenhängen (Kapitel 1.4) eingegangen.

Anschließend wird der Forschungsstand bezüglich der Zusammenhänge mit schulischen Faktoren betrachtet (Kapitel 1.5). Es folgt die Vorstellung methodischer Aspekte der HBSC-Studie und die Darstellung der Ergebnisse (Kapitel 2). Hier werden neben der allgemeinen Prävalenz von Einsamkeit Zusammenhänge mit schulischen Indikatoren (Unterstützung durch Lehrkräfte und Mitschüler*innen) und Zusammenhänge mit gesundheitlichen Faktoren (subjektive Gesundheit, Lebenszufriedenheit, psychosomatische Beschwerden) betrachtet. Die Expertise endet mit einer zusammenfassenden Schlussfolgerung, in der die wesentlichen Erkenntnisse der Arbeit resümiert und, soweit vorhanden, mit dem aktuellen Forschungsstand in Zusammenhang gebracht werden. Weiterhin werden mögliche Implikationen für die Praxis abgeleitet (Kapitel 3).

1.2 Definitionen: Was ist Einsamkeit?

Einsamkeit wird in der nationalen und internationalen Forschung überwiegend in Anlehnung an Perlman & Peplau (1981) definiert. Einsamkeit ist demnach eine aversive Erfahrung aufgrund von qualitativ oder quantitativ mangelhaften sozialen Beziehungen. Dabei handelt es sich um eine subjektiv wahrgenommene und leidvoll erlebte Diskrepanz zwischen vorhandenen und erwünschten Beziehungen (Perlman & Peplau, 1981; siehe auch u. a.: Franssen et al., 2020; Luhmann et al., 2023a).

Diese Definition umfasst insbesondere drei zentrale Aspekte. Erstens resultiert Einsamkeit aus mangelhaften sozialen Beziehungen, zweitens ist sie ein subjektives Phänomen, das von objektiver sozialer Isolation abzugrenzen ist. Es ist demnach möglich, sich einsam zu fühlen, obwohl man faktisch über soziale Kontakte verfügt. Andersherum müssen wenige soziale Kontakte nicht zwingend mit Einsamkeit einhergehen. Es handelt sich folglich um eine kognitive Diskrepanz zwischen erwünschten und erlebten sozialen Beziehungen. Drittens wird dieser Zustand der Einsamkeit als unangenehm empfunden (Perlman & Peplau, 1981; siehe auch u. a.: Franssen et al., 2020; Luhmann, 2022). Somit ist Einsamkeit

nicht gleichzusetzen mit Alleinsein, das einen temporären Zustand von Abwesenheit sozialer Kontakten beschreibt. Dieser Zustand ist wertungsfrei, er kann als negativ oder als positiv erlebt werden, während Einsamkeit als unangenehm empfunden wird (Luhmann, 2022).

Eine weitere zentrale Differenzierung nimmt Weiss (1973) vor, indem er zwischen sozialer und emotionaler Einsamkeit unterscheidet. Soziale Einsamkeit bezieht sich auf ein Defizit an sozialen Netzwerken (z. B. in der Peergruppe oder im Kollegium). Emotionale Einsamkeit meint einen Mangel an intimen Bindungen (z. B. romantische*r Partner*in und enge Freundschaften).

Wir definieren Einsamkeit in unserer Arbeit folglich in Anlehnung an Perlman & Peplau (1981) sowie an Weiss (1973) als ein aversives Gefühl aufgrund eines erlebten Mangels an emotionalen oder sozialen Beziehungen. Dieses Defizit an Beziehungen kann sowohl objektiv vorliegen als auch subjektiv empfunden sein.¹

1.3 Prävalenz: Wie verbreitet ist Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen?

Die Befunde zur Prävalenz von Einsamkeit in den verschiedenen Studien unterscheiden sich je nach Stichprobe, Land, Erhebungszeitraum und Erhebungsmethode.

In internationalen Studien wird Einsamkeit häufig mit einem Item erfasst, beispielsweise mit der Frage „Fühlst du dich einsam?“ (Madsen et al., 2018) oder mit der Frage „Wenn du an letzte Woche denkst, hast du dich einsam gefühlt?“ (Qualter et al., 2021). Als einsam wurde jeweils gewertet, wer auf der Antwortskala die beiden oberen Kategorien gewählt hatte, z. B. „sehr oft“ und „immer“ (Qualter et al., 2021) oder „oft“ und „sehr oft“ (Madsen et al., 2018).

¹ Ausführliche Definitionen, verschiedene Arten von Einsamkeit und eine umfangreiche Abgrenzung zu verwandten Konstrukten finden sich in der KNE Expertise 1/2022: „Definitionen und Formen der Einsamkeit“ (Luhmann, 2022).

Die Prävalenz von Einsamkeit variiert je nach Erhebungsland zwischen 6,3 % (Dänemark) (Madsen et al., 2018), 8,2 % (Großbritannien) (Qualter et al., 2021) und 15 % (Finnland) (Lyyra et al., 2022).

Eine weitere internationale Erhebung, die Einsamkeit bei 15-jährigen Jugendlichen spezifisch im Kontext Schule untersucht, ist die PISA-Studie (Programme for International Student Assessment). Hier wurde Einsamkeit mittels der Aussage „Ich fühle mich in der Schule einsam“ erfasst. Die Jugendlichen konnten auf einer Likertskala einschätzen, inwieweit sie dieser Aussage zustimmen (z. B. „Ich stimme gar nicht zu“ bis „Ich stimme sehr zu“). Wie in der HBSC-Studie wurde auch hier als einsam bewertet, wer die beiden oberen Kategorien angekreuzt hat („Ich stimme zu“ oder „Ich stimme sehr zu“). Je nach Erhebungsland der PISA-Studie gaben 13 % der europäischen Jugendlichen (Schnepf et al., 2023) und 17,9 % der Jugendlichen weltweit (Jefferson et al., 2023a) an, sich in der Schule einsam zu fühlen. Auch in weiteren länderübergreifenden Studien (Vancampfort et al., 2019; Wu et al., 2022) und Metaanalysen (Surkalim et al., 2022) von Studien mit Kindern und Jugendlichen liegt die Einsamkeitsprävalenz zwischen 9,2 % und 14,4 %.

In umfangreichen deutschen Studien wird Einsamkeit oftmals mithilfe einer auf drei Items gekürzten Version der University of California at Los Angeles Loneliness Scale (UCLA-LS) erfasst, z. B. bei Menschen ab 17 (Entringer, 2022) oder 14 Jahren (Klein et al., 2021). Auch wenn das Erhebungsinstrument gleich ist, kommt es durch die Verwendung unterschiedlicher Cut-Off-Werte, d. h. ab welchem Wert von einer Einsamkeitsbelastung ausgegangen wird, zu erheblichen Unterschieden in der Einsamkeitsprävalenz. Die Verbreitung von Einsamkeit lag beispielsweise zwischen 14,4 % in 2013 (Entringer, 2022) und 26 % in 2014 (Klein et al., 2021). Frühere Phasen der Kindheit und Jugend wurden hier jedoch nicht erfasst.

Dieser Aspekt wird in der deutschen Copsy-Studie (Corona und Psyche) berücksichtigt. Hier wurden Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17

Jahren mit einem Item zu ihrer Einsamkeit befragt. 10 % der Heranwachsenden gaben an, oft und 24 % manchmal einsam zu sein (Ravens-Sieberer et al., 2021). In aktuelleren Auswertungen der COPSY-Daten aus dem Jahr 2024 wurde Einsamkeit mit der vier Item UCLA-Skala erfasst, demnach berichten 8,2 % der Kinder und Jugendlichen in den letzten 12 Monaten meistens oder immer von Einsamkeitsgefühlen (Zoellner et al., 2025). Auch in einer weiteren umfangreichen nationalen Studie wurde Einsamkeit bei jungen Menschen zwischen 16 und 23 Jahren im Kontext der Corona-Pandemie untersucht. Demnach erlebte beinahe jede zweite befragte Person manchmal oder immer emotionale und mehr als jede fünfte zumindest manchmal soziale Einsamkeit (Neu et al., 2023). In einer anderen aktuellen deutschen Studie aus Nordrhein-Westfalen wurden Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 20 Jahren zu ihrer Einsamkeit befragt. Hier zeigte sich, dass sich je nach Alter zwischen 27 und 78 % der Befragten zumindest moderat einsam fühlten (Luhmann et al., 2023b).

Zahlreiche nationale (Alt et al., 2021; Neu et al., 2023; Schütz & Bilz, 2024; Zoellner et al. 2025) und internationale (Farrell et al., 2023; Geulayov et al., 2022; Kauhanen et al., 2022; Rogers et al., 2021; van Tilburg, 2024) Studien mit Kindern und Jugendlichen sowie mit Erwachsenen (Berger et al., 2021; Elmer, Mepham & Stadtfeld, 2020; Entringer, 2022; Ernst et al., 2022; Heidinger & Richter, 2020; Lippke et al., 2022; Wong et al., 2020) weisen darauf hin, dass Einsamkeit während der Corona-Pandemie angestiegen ist. Andere Studien berichten bei Kindern und Jugendlichen (Qin et al., 2021; von Soest et al., 2022) und Erwachsenen (Beutel et al., 2021; Luchetti et al., 2020; Niedzwiedz et al., 2020) keine signifikanten Unterschiede oder heterogene Entwicklungen (Buecker & Horstmann, 2021; Entringer & Gosling, 2022) der Einsamkeit.

Bei Kindern und Jugendlichen ist jedoch bereits vor der Corona-Pandemie ein Anstieg der Einsamkeit beobachtet worden (Lyyra et al., 2022; Madsen et al., 2018; Twenge et al., 2021; von Soest et al., 2022). Beispielsweise zeigt die länderübergreifende PISA-Studie, dass Einsamkeit bei 15- und 16-Jährigen zwischen 2012 und 2018 in 36 von 37 Ländern zugenommen hat. Weltweit berichten im

Jahr 2018 im Vergleich zu 2000 etwa zweimal so viele Jugendliche von hoher schulischer Einsamkeit. Der Anstieg war bei Mädchen stärker ausgeprägt als bei Jungen (Twenge et al., 2021). Dies korrespondiert mit der HBSC-Studie, die international einen ausgeprägten Anstieg der Einsamkeit insbesondere bei jugendlichen Mädchen in den letzten Jahren feststellte (Lyyra et al., 2022; Twenge et al., 2021). Andere Studien konnten keinen geschlechtsspezifischen Anstieg der Einsamkeit ermitteln (Alt et al., 2021; Qualter et al., 2021; Schütz & Bilz, 2024).

Unter Betrachtung soziodemografischer Faktoren weisen zahlreiche Studien darauf hin, dass Einsamkeit bei Mädchen stärker ausgeprägt ist als bei Jungen (Eccles et al., 2020; Jefferson et al., 2023a; Madsen et al., 2018; Luhmann et al., 2023b; Lyyra et al., 2018; 2022; Schütz & Bilz, 2023; Qualter et al., 2021). Andere Studien finden nur geringe (Schnepf et al., 2023) oder keine Geschlechtsunterschiede (Vanhalst et al., 2013a) sowie leicht stärkere Ausprägungen bei Jungen (Maes et al., 2019). Zusammenfassend kommt die aktuelle Forschung über die Lebensspanne zur Schlussfolgerung, dass von keinen wesentlichen Geschlechtsunterschieden in der Einsamkeitsprävalenz auszugehen ist (Maes et al., 2019).

Hinsichtlich des Alters divergieren die Ergebnisse. Beispielsweise berichten Luhmann et al. (2023b) höhere Einsamkeit bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen (16 bis 20 Jahre) im Vergleich zu Jugendlichen zwischen 13 und 15 Jahren (Luhmann, et al., 2023b). 15-Jährige erwiesen sich in früheren HBSC-Studien als einsamer als 11-Jährige (Lyyra et al., 2018; 2022; Qualter et al., 2021; Schütz & Bilz, 2023), während andere Studien von höherer Einsamkeit bei 10-Jährigen als bei 12-, 14- und 16-Jährigen (Hosozawa et al., 2022), einem Höhepunkt der Einsamkeit mit 13 Jahren (Qualter et al., 2013), geschlechtsspezifischen Verläufen (Eccles et al., 2020) oder keinen Unterschieden zwischen den Altersgruppen (Madsen et al., 2018) ausgehen.

In Bezug auf die gesamte Lebensspanne berichten einige Studien von einer Abnahme (z. B. Barreto et al., 2021; Beutel et al., 2017) oder einem Anstieg (Franssen et al., 2020) der Einsamkeit mit dem Alter. Weitere Studien zeigen einen U-förmigen Verlauf mit hohen Einsamkeitswerten in der Adoleszenz und dem hohen Erwachsenenalter (z. B. Victor & Yang, 2012). Andere Befunde berichten über die Lebensspanne hinweg wellenförmige Entwicklungen mit verschiedenen Höhe- und Tiefpunkten der Einsamkeit (z. B. Luhmann & Hawkey, 2016; Hawkey et al., 2022).

Bezüglich des sozioökonomischen Status' deuten einige Studien darauf hin, dass Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischen Status höher ausgeprägt ist als bei Heranwachsenden aus Familien mit höherem Wohlstand (Madsen et al., 2018; Qualter et al., 2021; Schütz & Bilz, 2023), während andere Studien diesbezüglich keine wesentlichen Unterschiede feststellen konnten (Buecker et al., 2024).

1.4 Einsamkeit und Gesundheit: Wie hängt Einsamkeit mit gesundheitlichen Faktoren zusammen?

Das Erleben von sozialen Beziehungen und das Gefühl von Zugehörigkeit gehören zu den menschlichen Grundbedürfnissen; werden diese nicht erfüllt, kann das als leidvoll empfunden werden (Baumeister & Leary, 1995). Bereits Bowlby schilderte, dass soziale Bindungen zu den menschlichen Bedürfnissen gehören und dass diese evolutionär einen Überlebensvorteil darstellen, während Trennungserfahrungen als starker Stress erlebt werden (Bowlby, 2018). Diese Annahmen finden sich auch in Ansätzen zur Erklärung von Einsamkeit wieder. Beispielsweise geht der *evolutionsbiologische Ansatz* davon aus, dass Einsamkeit als schmerzhaft empfunden wird, um als Signal vor dem Verlust sozialer Beziehungen zu warnen und somit dafür zu sorgen, dass Menschen sich wieder der Gemeinschaft anschließen und dadurch ihre Überlebenswahrscheinlichkeit erhöhen (Cacioppo et al., 2011; Gallardo et al., 2018; Goossens et al., 2015).

Auch der *Ansatz sozialer Bedürfnisse* postuliert, dass Einsamkeit entsteht, weil die grundsätzlichen Bedürfnisse nach emotionalen und sozialen Beziehungen nicht befriedigt werden (Gallardo et al., 2018; Motta, 2021). Dass das Fehlen bzw. der Verlust sozialer Beziehungen als schmerzhaft wahrgenommen werden kann, zeigt sich auch in neurobiologischen Untersuchungen, in denen festgestellt werden konnte, dass im Gehirn bei Ausgrenzung aus sozialen Situationen ähnliche Areale aktiviert werden wie beim Erleben physischer Schmerzen (Eisenberg, 2011; Eisenberg et al., 2003; 2004; 2007).

Es ist folglich naheliegend, dass Einsamkeit als starker Stressor erlebt wird, der mit einer Vielzahl gesundheitlicher Faktoren in Zusammenhang stehen kann (siehe dazu auch die KNE Expertise 10/2022: „*Die gesundheitlichen psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit*“) (Bücker, 2022).

So wird Einsamkeit in der einschlägigen Forschung häufig als potenzielles Risiko für die physische und psychische Gesundheit beschrieben (Farrell et al., 2023; Harris et al., 2013; Hawkey & Cacioppo, 2010).

Laut der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2022) wird psychische Gesundheit als ein Zustand des psychischen Wohlbefindens beschrieben, der es Menschen ermöglicht, mit den Belastungen des Lebens umzugehen, ihre Fähigkeiten zu entfalten, gut zu lernen und zu arbeiten sowie einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft zu leisten (WHO, 2022). Demnach umfassen psychische Gesundheitszustände auch psychosoziale Beeinträchtigungen, psychische Belastungen und andere psychische Zustände, die mit Leiden und Funktionsbeeinträchtigungen verbunden sind (WHO, 2022). Die vorliegende Expertise konzentriert sich, basierend auf dieser Definition, auf spezifische positive (z. B. Lebenszufriedenheit) sowie negative (z. B. multiple psychosomatische Beschwerden) Aspekte der psychischen Gesundheit.

Zahlreiche Studien mit Heranwachsenden konnten entsprechend aufzeigen, dass Einsamkeit z. B. mit geringerer subjektiver Gesundheit (Zheng et al., 2024; Harris et al., 2013), mit psychosomatischen Beschwerden (Lyyra et al., 2018; Qualter et al., 2021), mit Depressionen (Hards et al., 2022; Christiansen et al., 2021; Qualter et al., 2010; Fontaine et al., 2010), Ängsten (Biswas et al., 2020; Christiansen et al., 2021; Danneel et al., 2021; Hards et al., 2022; Lyyra et al., 2018), ADHS (Hards et al., 2022), Suizidalität (Biswas et al., 2020; Smith et al., 2021), Schlafstörungen (Eccles et al., 2020; Lyyra et al., 2018), Substanzmissbrauch (Christiansen et al., 2021; Jefferson et al., 2023b), Nervosität (Lyyra et al., 2018) und geringem Selbstwertgefühl (Lyyra et al., 2021; Maes et al., 2017; Vanhalst et al., 2013b) in Zusammenhang steht.

Neben psychischen Faktoren korreliert Einsamkeit bei Heranwachsenden auch mit körperlichen Beschwerden wie z. B. Rücken-, Kopf- und Bauchschmerzen (Eccles et al., 2020; Jefferson et al., 2023b; Lyyra et al., 2018, 2022; Qualter et al., 2021) sowie mit Migräne, rheumatischen Beschwerden und Asthma (Christiansen et al., 2021). Weiterhin zeigen Caspi et al. (2006), dass soziale Isolation im Kindesalter mit einem erhöhten Risiko für Herzerkrankungen im Erwachsenenalter in Zusammenhang steht. Im Erwachsenenalter besteht weiterhin eine Verbindung zwischen Einsamkeit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bu et al., 2020; Valtorta et al., 2018), körperlichen Schmerzen (Allen et al., 2020; Loeffler & Steptoe, 2021; Smith et al., 2019) und Mortalität (Holt-Lunstad et al., 2015; Rico-Ulribe et al., 2018; Steptoe et al., 2013).

Mögliche Erklärungen für diese Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und gesundheitlichen Beschwerden umfassen biologische Annahmen (Einsamkeit verursacht körperliche und psychische Beschwerden, um einer Ausgrenzung aus der Gruppe zu entgehen), physiologische Reaktionen (z. B. mehr Ausschüttung von Cortisol) sowie psychologische (erhöhte Wachsamkeit, kognitive Verzerrung, geringere Selbstregulierung) und verhaltensbezogene (ungesünderes Verhalten) Aspekte (Cacioppo et al., 2006; 2015; Hawkey & Cacioppo, 2010).

Anhand von Querschnittstudien lassen sich jedoch keine Aussagen über die Kausalität der angeführten Zusammenhänge treffen. Bucker fasst entsprechend zusammen, dass Einsamkeit sowohl ein Risiko für psychische Beschwerden darstellen könne als auch, dass psychische Beschwerden ein Risiko für Einsamkeitsgefühle sein könnten (Bucker, 2022). Beispielsweise argumentiert Vanhalst (2012), dass sich Depressionen und Einsamkeit wechselseitig bedingen können.

In einem aktuellen Review (Buecker et al., 2024) werden insbesondere geringe Peerakzeptanz, Peer-Viktimisierungen, soziale Ängste, Depressionen, geringes Selbstwertgefühl, Schüchternheit, Neurotizismus und weitere internalisierte Symptome als potenzielle Risiken für Einsamkeit ermittelt. Dabei wird jedoch auch auf den Mangel an Längsschnittstudien zu Risiko- und Schutzfaktoren im Kindes- und Jugendalter hingewiesen (Buecker et al., 2024).

Neben diesen gesundheitsbezogenen Faktoren steht Einsamkeit auch mit zahlreichen schulischen Aspekten in Zusammenhang, die im nachfolgenden Kapitel betrachtet werden.

1.5 Einsamkeit und Schule: Wie hängt Einsamkeit mit schulischen Faktoren zusammen?

Die Schule ist eine wichtige Sozialisationsinstanz und spielt eine zentrale Rolle bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Kindes- und Jugendalter, wie beispielsweise der Entwicklung sozialer Kompetenzen im Umgang mit Gleichaltrigen und der Erlangung von Unabhängigkeit von den Eltern (Havighurst, 1972).

Kinder und Jugendliche verbringen hier viel Zeit, können Freundschaften und Beziehungen eingehen, Unterstützung erfahren und sich einer Peergruppe zugehörig fühlen können. Erleben Schüler*innen die Schule jedoch als Ort des Stresses und der geringen Unterstützung und ist die allgemeine Zufriedenheit

mit der Schule gering, kann dies wiederum mit psychischen und emotionalen Problemen verbunden sein (Bilz, 2008; Ritter et al., 2016).

Gelingt es beispielsweise nicht, Freundschaften aufzubauen, sich in der Peergruppe akzeptiert zu fühlen oder werden gar Viktimisierungserfahrungen (z. B. Ausgrenzung) gemacht, kann dies zum Erleben von Einsamkeit beitragen (Qualter et al., 2015). Neben diesen zwischenmenschlichen Beziehungen stehen auch zahlreiche weitere schulische Faktoren mit Einsamkeit in Zusammenhang (Jefferson et al., 2023a, 2023b; Schnepf, et al., 2023).²

In umfangreichen internationalen Surveys (z. B. HBSC-Studie und PISA-Studie) werden häufig insbesondere Zusammenhänge von Einsamkeit und Schulzufriedenheit (Betts & Stiller, 2014; Eccles et al., 2023; Luhmann et al., 2023b; Maes et al., 2017; Qualter et al., 2021), schulischer Belastung (Eccles et al., 2023; Lan et al., 2023; Qualter et al., 2021), Lehrkraftunterstützung (Jefferson et al., 2023a; 2023b; Schnepf et al., 2023) und Mitschüler*innenunterstützung (Zheng et al., 2024) berichtet, während mit der Schulform eher keine Zusammenhänge ermittelt wurden (Luhmann et al., 2023b; Schnepf et al., 2023). Im folgenden Kapitel wird auf den Forschungsstand zu den Verbindungen zwischen Einsamkeit und einigen schulischen Faktoren eingegangen. Diese Befunde sind vor allem mit Blick auf die Implementierung von schulbezogenen Präventions- und Interventionsmaßnahmen bedeutsam.

1.5.1 Lehrkraftunterstützung

Die Lehrkraftunterstützung ist eine Form der sozialen Unterstützung, die Lehrkräfte den Schüler*innen im Kontext Schule geben. Sie kann sich auf unterschiedliche Weise zeigen (Heaney & Israel, 2008; Tardy, 1985). Beispielsweise können Lehrkräfte ihre Schüler*innen durch Zuwendung und Empathie (emotionale

² Zu den Zusammenhängen zwischen schulischen Aspekten und Einsamkeit siehe auch KNE Expertise 15: Schütz & Bilz (2024). Einsamkeit im Kontext Schule.

Unterstützung), Informationen und Ratschläge (informative Unterstützung), Vermittlung von Ressourcen (instrumentelle Unterstützung) und das Geben von Feedback (beurteilende Unterstützung) unterstützen (Tardy, 1985). Lernende können diese Formen der Lehrkraftunterstützung als wertschätzende, fürsorgliche und hilfreiche Verhaltensweisen wahrnehmen, die die Bewältigung schulischer Herausforderungen erleichtern (Kerres et al., 2002). Folglich sind Lehrkräfte eine relevante Ressource für den schulischen Erfolg, die Lernmotivation und für ein positives Lehr- und Lernerleben (Fischer, Kansok-Dusche et al., 2023). Weiterhin steht eine stärkere Lehrkraftunterstützung mit seltener auftretenden emotionalen oder verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen in Zusammenhang (Kerres et al., 2002).

Auch in Bezug zur Einsamkeit spielt die soziale Unterstützung eine wichtige Rolle. So zeigt sowohl der evolutionsbiologische Ansatz als auch der Ansatz der sozialen Bedürfnisse (siehe Kapitel 1.4), dass es ein menschliches Grundbedürfnis ist, sich mit anderen Menschen verbunden zu fühlen, und dass ein Mangel zwischenmenschlicher Kontakte und Unterstützung mit Einsamkeit einhergehen kann. Entsprechend zeigen zahlreiche Studien (z. B. Jefferson et al., 2023a; Schnepf et al., 2023) Zusammenhänge zwischen geringerer Lehrkraftunterstützung und höherer Einsamkeit auf. Dies verdeutlicht exemplarisch die PISA-Studie. Hier wurde bei über 500.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 15 Jahren die Einsamkeit mit der Aussage „Ich fühle mich in der Schule einsam“ erfasst (Jefferson et al., 2023a). Die Jugendlichen konnten auf einer Likertskala einschätzen, inwieweit sie dieser Aussage zustimmen (z. B. „Ich stimme gar nicht zu“ bis „Ich stimme sehr zu“). Neben Einsamkeit wurde u. a. auch die Lehrkraftunterstützung (z. B. „Die Lehrkraft zeigt Interesse am Lernen der Schüler“) erfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass weniger Unterstützung durch Lehrkräfte mit höherer Einsamkeit in der Schule in Zusammenhang steht (Jefferson et al., 2023a).

Auch in der europäischen Auswertung der PISA-Studie wurde Einsamkeit mit der Aussage „Ich fühle mich in der Schule einsam“ sowie die Lehrkraftunterstüt-

zung bei Jugendlichen erfasst. Hier konnte gezeigt werden, dass Schüler*innen, die ihre Lehrkräfte als weniger unterstützend wahrnehmen, angaben, sich stärker einsam zu fühlen (Schnepf et al., 2023). Des Weiteren ermittelt die Studie, dass schulische Faktoren eine größere Bedeutung für die Erklärung von Einsamkeit haben als individuelle Aspekte wie der Migrationsstatus oder das Geschlecht der Lernenden.

Die Zusammenhänge zwischen schulischen Faktoren und Einsamkeit untersucht auch eine norwegische Studie mit 15-jährigen Jugendlichen (Morin et al., 2020). Hier wurden u. a. die Lehrkraftunterstützung (z. B. „Meine Lehrkraft interessiert sich für mich“) und die Einsamkeit (z. B. „Ich fühle mich einsam in der Schule“) erfasst. Hierbei wurde deutlich, dass die Lehrkraftunterstützung mit Einsamkeit nicht direkt, sondern nur vermittelt über das soziale Klassenklima in Zusammenhang steht. Ein positives soziales Klassenklima korreliert wiederum unmittelbar negativ mit Einsamkeit (Morin et al., 2020). Morin et al. (2020) schlussfolgern daraus, dass Lehrkräfte möglicherweise Schwierigkeiten haben, Einsamkeit bei Schüler*innen zu erkennen, dass sie aber dennoch zur Reduzierung von schulischer Einsamkeit beitragen können, indem sie für ein positives Klassenklima sorgen.

1.5.2 Mitschüler*innenunterstützung

Mitschüler*innenunterstützung ist ein weiterer wichtiger Bestandteil der sozialen Unterstützung im schulischen Kontext (Kerres et al., 2002). Lernende empfinden die Unterstützung der Mitschüler*innen als nützliche, verfügbare Interaktions- und Beziehungserfahrung, die mit einer erhöhten Zufriedenheit einhergeht (Torsheim et al., 2000).

Eine starke soziale Unterstützung durch Mitschüler*innen kann Kindern und Jugendlichen die Bewältigung von Stressoren erleichtern (Bilz et al., 2008; Torsheim & Wold, 2001), positive Emotionen (z. B. Gefühl der Zugehörigkeit,

Freude im Unterricht und Sicherheit) fördern (Estell & Perdue, 2013) und dabei helfen, Lernenden ein leistungsförderliches Verhalten zu zeigen (Wang & Eccles, 2012). Weiterhin zeigen Kinder, die hohe Mitschüler*innenunterstützung erleben, eine bessere Gesundheit, selteneres Risikoverhalten, eine höhere Lebenszufriedenheit (Danielsen et al., 2009) und ein niedrigeres Ausmaß an emotionalen und psychosomatischen Beschwerden (Bilz, 2008; Ritter et al., 2016; De Wit et al., 2011). Ein Zusammenhang mit Einsamkeit liegt nahe, da Kinder und Jugendliche aus entwicklungspsychologischer Perspektive zunehmend das Bedürfnis entwickeln, von ihrer Peergruppe anerkannt zu sein und feste Freundschaften einzugehen, die von gegenseitigem Vertrauen und Verständnis geprägt sind. Werden diese Bedürfnisse nicht erfüllt, kann dies mit Einsamkeit einhergehen (Qualter et al., 2015). Frühere HBSC-Studien aus Schottland untersuchten dazu den Zusammenhang zwischen Mitschüler*innenunterstützung und Einsamkeit. Die Unterstützung der Mitschüler*innen wurde mit drei Aussagen erfasst (z. B. „Die meisten meiner Klassenkameraden und Kameradinnen sind freundlich und hilfsbereit“). Die Lernenden konnten ihre Zustimmung zu diesen Aussagen auf einer Likertskala zwischen „stimme gar nicht zu“ und „stimme voll zu“ angeben. Hier zeigte sich, dass hohe Mitschüler*innenunterstützung niedrige Einsamkeitswerte vorhersagte (Zheng et al., 2024).

Die Bedeutung schulischer Aspekte für das Erleben von Einsamkeit legen auch weitere Studien nahe. Es konnte beispielsweise ein Zusammenhang zwischen erhöhter Einsamkeit und geringerer Freund*innenunterstützung (Benner, 2011; Zhang & Dong, 2022), schlechterem Schulklima (Jefferson et al., 2023a; Katulis et al., 2023; Schnepf et al., 2023), Langeweile in der Schule (Berguno et al., 2004), schlechteren schulischen Leistungen (Benner, 2010; Jefferson et al., 2023a, 2023b; Qualter et al., 2021; Schnepf et al., 2023), Mobbing (Berguno et al., 2004; Jefferson et al., 2023b; Madsen et al., 2024; Schnepf et al., 2023), Schulvermeidung (Maes et al., 2017) und einer höheren Schulabbruchquote (Frostad et al., 2015; Haugan et al., 2019) gefunden werden.

Bei diesen Ergebnissen ist jedoch zu berücksichtigen, dass die meisten der angeführten Studien Querschnittstudien sind, die keine Rückschlüsse auf kausale Beziehungen zulassen. Das bedeutet, dass nicht eindeutig geschlossen werden kann, ob diese schulischen Faktoren Ursachen von Einsamkeit sind oder, andersherum, Einsamkeit zu negativen Ausprägungen dieser schulischen Faktoren führt.

1.6 Zwischenzusammenfassung

Soziale und emotionale Beziehungen gehören zu den menschlichen Grundbedürfnissen; werden diese nicht erfüllt, kann dies mit dem negativen Gefühl der Einsamkeit einhergehen. Das Phänomen Einsamkeit hat in den letzten Jahren im wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs an Aufmerksamkeit gewonnen. Zahlreiche Studien zeigen, dass Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter deutlich zugenommen hat und mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen in Zusammenhang steht. Gerade Jugendliche sind dabei aufgrund der sozialen, kognitiven und emotionalen Veränderungen besonders vulnerabel. Die Jugendlichen lösen sich schrittweise vom Elternhaus ab und entwickeln zunehmend das Bedürfnis, in der Peergruppe anerkannt zu sein, Unterstützung zu erfahren und romantische Beziehungen einzugehen. Ein Mangel an solchen Beziehungserfahrungen kann mit Einsamkeit einhergehen. Auch zahlreiche schulische Faktoren, wie eine geringe Unterstützung von Lehrkräften und Mitschüler*innen, können mit Einsamkeit in Verbindung stehen. Des Weiteren steht Einsamkeit mit einer Reihe gesundheitlicher Faktoren in Zusammenhang. So zeigen beispielsweise einige Studien, dass Einsamkeit ein Risiko für die psychische und physische Gesundheit darstellt.

2 Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der HBSC-Studie Deutschland

Nachdem im letzten Kapitel Grundlagen zur Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen berichtet und der Forschungsstand zum Zusammenhang zwischen Einsamkeit und schulischen Faktoren und gesundheitlichen Aspekten aufgezeigt wurden, werden nachfolgend die Ergebnisse der aktuellen HBSC-Studie Deutschland 2022 vorgestellt. Dazu werden zunächst das Studiendesign und das Vorgehen bei der Erhebung (Kapitel 2.1.1), die Stichprobe (Kapitel 2.1.2) und die Erhebungsinstrumente (Kapitel 2.1.3) beschrieben. Anschließend untersuchen wir, wie verbreitet Einsamkeit in Abhängigkeit von soziodemografischen (Kapitel 2.2.1), schulischen (Kapitel 2.2.2) und gesundheitlichen (Kapitel 2.2.3) Faktoren ist.

2.1 Methodik der HBSC-Studie Deutschland

2.1.1 Studiendesign und Vorgehen

Die internationale Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in Schoolaged Children“ (HBSC-Studie) ist eine Querschnittsstudie, die unter Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit über 40 Jahren in mehr als 50 Ländern durchgeführt wird. Das Ziel der Studie ist die Beschreibung und Analyse der subjektiven Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren. Deutschland beteiligt sich seit 1993/94 mit Länderstichproben an der HBSC-Studie und richtete 2009/10 erstmals eine bundesweite Befragung aus. Die bundesweite HBSC-Studie wird seit 2024 von Vertr. Prof. Dr. Irene Moor (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg) und Prof. Dr. Kevin Dadaczynski (Universität Potsdam) geleitet. Zum Zeitpunkt

der Erhebungswelle 2022 gehörten folgende Standorte zum deutschen HBSC-Studienverbund: Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz), Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch), Hochschule Fulda (Prof. Dr. Katharina Rathmann, Prof. Dr. Kevin Dadaczynski), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Dr. Irene Moor, Co-Leitung), Technische Universität München (Prof. Dr. Matthias Richter, Leitung), Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer).

Die Genehmigung zur Durchführung der HBSC-Studie in Schulen wurde von den zuständigen Ministerien oder Landesschulämtern in jedem Bundesland eingeholt (mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen, da die Schulen dort autonom über ihre Teilnahme entscheiden). Die erforderlichen Genehmigungen wurden in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Datenschutzbeauftragten erteilt (Winter et al., 2024). Das standardisierte Vorgehen bei HBSC-Befragungen wird durch ein internationales Protokoll vorgegeben, welches vom internationalen HBSC-Studienverbund entwickelt wurde. Das Protokoll beinhaltet Informationen zur Methodik sowie den obligatorischen und optionalen Fragen der HBSC-Studie (Inchley et al., 2023). Die teilnehmenden Schulen wurden als Clusterstichprobe aus der Population aller allgemeinbildenden Schulen gezogen. Um eine repräsentative Stichprobe (nahe an der Verteilung der Population) zu erhalten, wurden die Schulgröße (PPS-Design, Probability Proportional to Size) und die Verteilung der Schüler*innen nach Bundesland, Schultyp und Klassenstufe bei der Stichprobenziehung berücksichtigt. Die Rekrutierung erfolgte nach einem standardisierten Vorgehen dezentral durch alle Standorte des HBSC-Studienverbunds Deutschland (Winter et al., 2024).

Die Durchführung der Befragung konnte online (via Lime Survey), offline über Tablets oder mittels Papierfragebögen erfolgen. Die spezifische Modalität war dabei abhängig von der technischen Infrastruktur und den individuellen Präferenzen der jeweiligen Bildungseinrichtung. Die Befragung war zu jeder Zeit anonym und freiwillig (Winter et al., 2024). Weitere Details zur Rekrutierung und zum Ablauf der Studie können Winter et al. (2024) entnommen werden.

2.1.2 Stichprobe

Die deutschlandweite HBSC-Befragung im Jahr 2022 umfasste insgesamt 174 Schulen und 7.935 Schüler*innen der Klassenstufen 5, 7 und 9. Die Rücklaufquote lag bei 8,4 % auf Schulebene und bei 56,8 % auf Schülerebene. Im Rahmen der Datenbereinigung durch das HBSC-Datenmanagementzentrum in Bergen, Norwegen, wurden einige Fälle gelöscht (insbesondere aufgrund von Abweichungen in den Altersgruppen, bei denen die Varianz über +/- 0,5 Jahre hinausging). Dies führte zu einer endgültigen Stichprobengröße von $N = 6.475$ (Jungen: 47,7 %, Mädchen: 50,6 %, geschlechtsdivers: 1,7 %; Mage = 13,4, $SD = 1,7$) (siehe Tabelle 1). Es wurde eine Gewichtung vorgenommen, um Faktoren wie Bundesland, Schultyp, Geschlecht und Altersgruppe in der Stichprobe mit der Verteilung in der Grundgesamtheit zu harmonisieren. Die finale Stichprobe ist für die befragte Altersgruppe repräsentativ für Deutschland.

Tabelle 1: Stichprobenverteilung HBSC-Studie Deutschland 2022 (Schütz et al. 2025).

Merkmal	n (%)
Geschlecht	
Junge	3.074 (47,7)
Mädchen	3.258 (50,6)
Divers	112 (1,7)
Klasse	
Klasse 5	2.184 (33,8)
Klasse 7	2.201 (34)
Klasse 9	2.080 (32,2)

2.1.3 Erhebungsinstrumente

Einsamkeit:

Die Einsamkeit wurde mittels der 4-Item-UCLA-Skala (University of California, Los Angeles) (Roberts et al., 1993) erfasst. Die UCLA-Skala wird als „Goldstandard“ der Einsamkeitserhebung bezeichnet (Qualter et al., 2021) und ist entsprechend eines der meist verwendeten Instrumente, um Einsamkeit zu erfassen (Ernst et al., 2022). Die UCLA-Skala gilt als reliabel und valide (Roberts et al., 1993) und wurde bereits bei Kindern und Jugendlichen in der dänischen HBSC-Studie verwendet (Eccles et al., 2020). In Deutschland wurde bereits die 20-Item-Version der UCLA-Skala validiert (Döring & Bortz, 1993). Für die HBSC-Studie wurde eine gekürzte 4-Item-Variante in einem Rückübersetzungsverfahren ins Deutsche übertragen und in einem Pretest auf Verständlichkeit geprüft. In dieser Skala beurteilen die Schüler*innen mit den Antwortoptionen 0 = nie, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = meistens, 4 = immer, wie oft sie sich in den letzten 12 Monaten entsprechend gefühlt haben (z. B. „Ich fühle mich ausgeschlossen“ oder „Ich fühle mich niemandem mehr nah“). Die Antworten auf diese vier Fragen wurden zu einem Summenscore zwischen 0 und 16 Punkten aufaddiert, wobei das Ausmaß der Einsamkeit mit höherer Punktzahl steigt. Die Prüfung der internen Konsistenz der UCLA-Skala ergab für die aktuelle Stichprobe einen sehr guten Wert ($\alpha = .87$).

Es existieren keine einheitlichen Cut-off-Werte für Einsamkeit (Eccles et al., 2020). Es wird jedoch davon ausgegangen, dass ein gewisses Maß an Einsamkeit unproblematisch ist (Surkalim et al., 2022), während hohe Ausprägungen an Einsamkeit eher mit gesundheitlichen Beschwerden einhergehen (z. B. Eccles et al., 2020; Qualter et al., 2021). Daher wird für diese Expertise der Cut-off-Wert für Einsamkeit in Anlehnung an andere Studien (z. B. Schobin et al., 2024; Schütz & Bilz, 2023, 2024; Zoellner et al., 2025) zwischen die mittlere („manchmal“) und die beiden oberen („meistens“ und „immer“) Antwortkategorien gelegt. Das entspricht einem Cut-off-Wert von ≥ 9 , der somit zwischen gelegentlicher und häufiger Einsamkeit differenziert.

Geschlecht:

Das Geschlecht wurde anhand der Frage „Bist du ein Mädchen oder ein Junge?“ mit den Antwortmöglichkeiten „Junge“, „Mädchen“ und „divers“ erfasst.

Klassenstufe:

Die Klassenstufe konnten die Schüler*innen direkt im Fragebogen angeben: 5. Klasse (ca. 11,5 Jahre), 7. Klasse (ca. 13,5 Jahre) und 9. Klasse (ca. 15,5 Jahre).

Familiärer Wohlstand:

Als Indikator für den sozioökonomischen Status der Schüler*innen wurde der Wohlstand der Familie mit der Family Affluence Scale III (FAS III) erfasst (z. B. Torsheim et al., 2016). Die FAS III setzt sich aus sechs Items zusammen, die das Vorhandensein von Wohlstandsgütern im Haushalt der Heranwachsenden erfragen (z. B. „Hat deine Familie eine Spülmaschine zu Hause?“ mit den Antwortmöglichkeiten „Nein“ und „Ja“). Die sechs Fragen wurden zu einer Variablen zusammengefasst und auf dieser Grundlage wurden Quintile gebildet. Die unteren 20 % der Stichprobe (Quintil 1) repräsentieren einen niedrigen Familienwohlstand, die mittleren 60 % (Quintile 2–4) einen mittleren familiären Wohlstand und die oberen 20 % (Quintil 5) einen hohen familiären Wohlstand.

Lehrkraftunterstützung:

Die Kinder und Jugendlichen bewerteten, inwieweit sie drei Aussagen über ihre Lehrkräfte zustimmten (Torsheim et al. 2000) (z. B. „Ich habe das Gefühl, dass mich meine Lehrer*innen so akzeptieren, wie ich bin“ oder „Ich habe viel Vertrauen in meine Lehrer*innen“). Sie konnten zwischen folgenden Antwortmöglichkeiten wählen: 0 = stimmt genau, 1 = stimmt ziemlich, 2 = weder noch, 3 = stimmt nicht 4 = stimmt überhaupt nicht. Zur besseren Interpretierbarkeit wurden die Werte so umcodiert, dass höhere Werte eine stärkere Zustimmung widerspiegeln. In Übereinstimmung mit dem HBSC-Protokoll (Inchley et al., 2023) wurden die drei Items zu einer Gesamtpunktzahl zusammengefasst (von 0 bis 12, wobei höhere Werte einer stärkeren Unterstützung entsprechen). Die Skala hat in früheren Studien (Torsheim et al., 2000; 2012) eine gute Relia-

bilität und Validität gezeigt und weist in der aktuellen Umfrage eine gute interne Konsistenz auf ($\alpha = .75$).

Mitschüler*innenunterstützung:

Die Kinder und Jugendlichen bewerteten, inwieweit sie drei Aussagen über ihre Klassenkameraden zustimmten (z. B. „Die meisten Schüler*innen in meiner Klasse sind nett und hilfsbereit“ oder „Die meisten Schüler*innen in meiner Klasse sind gerne zusammen“). Die Antwortmöglichkeiten reichten von 0 = stimmt genau bis 4 = stimmt überhaupt nicht. Die Werte wurden so umcodiert, dass höhere Werte eine stärkere Zustimmung widerspiegeln. Gemäß dem HBSC-Forschungsprotokoll (Inchley et al., 2023) wurden die drei Items zu einer Summenpunktzahl zusammengefasst (von 0 bis 12, wobei höhere Werte eine stärkere Zustimmung widerspiegeln). Die Skala hat sich als valide und reliabel erwiesen (Torsheim et al., 2000; 2012) und hat in einer aktuellen Studie auch eine gute interne Konsistenz gezeigt ($\alpha = .76$).

Subjektive Gesundheit:

Zur Erfassung des subjektiven Gesundheitszustandes wurden die Schüler*innen gefragt, wie sie ihren Gesundheitszustand beschreiben würden (schlecht, einigermaßen, gut, ausgezeichnet) (Kaplan et al., 1983). In Anlehnung an frühere Studien (Moor et al., 2024; Reiß et al., 2024) und HBSC-Berichte (Currie et al., 2012) wurden die Kategorien „schlecht“ und „einigermaßen“ als schlechter und die Kategorien „gut“ und „ausgezeichnet“ als guter subjektiver Gesundheitszustand bewertet. Dieser Indikator gilt als zuverlässig und valide (Kaplan et al., 1983; Allen et al., 2016).

Lebenszufriedenheit:

Lebenszufriedenheit kann als ein Aspekt des subjektiven Wohlbefindens betrachtet werden und spiegelt die allgemeine Lebenssituation einer Person wider. Um ihre Lebenssituation zu beurteilen, konnten die Schüler*innen auf einer Skala von 0 bis 10 (0 für das schlechteste mögliche Leben, 10 für das beste mögliche Leben) angeben, wie zufrieden sie derzeit mit ihrem Leben sind (Cantril, 1965).

In Anlehnung an das internationale HBSC-Protokoll (Inchley et al., 2023) und frühere Forschungsarbeiten (Moor et al., 2024; Reiß et al., 2024; Levin et al., 2014) wurden Lebenszufriedenheitswerte zwischen 0 und 5 als niedrig und Lebenszufriedenheitswerte zwischen 6 und 10 als hoch eingestuft. Die Reliabilität und Validität des Items „Lebenszufriedenheit“ sind gut (Levin et al., 2014).

Multiple psychosomatische Beschwerden:

Daten zu psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden wurden mithilfe der HBSC-Symptom-Checkliste (HBSC-SCL) erhoben (Haugland et al., 2001). Die Teilnehmer*innen konnten auf einer fünfstufigen Antwortskala von „fast täglich“ bis „selten oder nie“ angeben, wie oft sie in den letzten sechs Monaten unter Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, Nervosität, Schlafstörungen und Schwindel gelitten hatten.

Es gibt keinen offiziellen Grenzwert, der zwischen „normalen“ und „übermäßigen“ psychosomatischen Beschwerden unterscheidet (Eriksen et al., 2004; Inchley et al., 2023). Daher wurde der Begriff „multiple psychosomatische Gesundheitsbeschwerden“ verwendet, wenn zwei oder mehr dieser Beschwerden mehr als einmal pro Woche auftraten. Dieser Grenzwert folgt den Richtlinien des HBSC-Studienprotokolls (Inchley et al., 2023) und früheren Studien (Cosma et al., 2024; Currie et al., 2012; Moor et al., 2015; Reiß et al., 2024). Die Skala gilt als zuverlässig und valide (Garipey et al., 2016) und weist in der aktuellen Studie eine gute interne Konsistenz auf ($\alpha = .83$).

2.2 Ergebnisse der HBSC-Studie Deutschland zur Einsamkeit von Kindern und Jugendlichen

In den nachfolgenden Kapiteln werden Ergebnisse der repräsentativen, deutschlandweiten HBSC-Studie aus dem Jahr 2022 ($N = 6.475$) vorgestellt. Dabei wird zunächst die Prävalenz von Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland berichtet (Kapitel 2.2.1). Anschließend werden Zusammenhänge mit schulbezogenen (Unterstützung durch Lehrkräfte und Mitschüler*innen) (Kapitel 2.2.2) und gesundheitlichen (subjektive Gesundheit, Lebenszufriedenheit und psychosomatische Beschwerden) Faktoren präsentiert (Kapitel 2.2.3).

2.2.1 Verbreitung von Einsamkeit nach soziodemografischen Faktoren

Auf der UCLA-Skala mit den Ausprägungen von 0 bis 16 ergab sich im Rahmen der deutschen HBSC-Studie 2022 befragten Kindern und Jugendlichen ein Mittelwert von 3,76 ($SD = 3,7$). Unter Verwendung des Cut-off-Wertes von ≥ 9 lassen sich demnach insgesamt 11,8 % der Kinder und Jugendlichen als einsam klassifizieren.

Dabei wird deutlich, dass Mädchen (14,8 %) und insbesondere Heranwachsende mit der Geschlechtszuschreibung „divers“ (43,8 %) im Vergleich zu Jungen (7,4 %) signifikant häufiger einsam sind. Bezüglich der Alterskategorien zeigte sich, dass die Einsamkeit mit zunehmendem Alter ansteigt, so sind z. B. Lernende aus der 9. Klasse signifikant häufiger einsam als Lernende aus der 5. Klasse (5. Klasse: 7,7 % vs. 9. Klasse: 14,4 %). Die Unterschiede in der Einsamkeit hinsichtlich des familiären Wohlstands sind statistisch nicht signifikant (Schütz et al., 2025). Eine ausführliche Darstellung der Verbreitung von Einsamkeit nach soziodemografischen Faktoren findet sich in Tabelle 2.

Tabelle 2: Einsamkeit nach Geschlecht, Klassenstufe und familiärem Wohlstand, HBSC Deutschland 2022
($N = 5.155-5.280$) (Schütz et al., 2025).

Merkmal	Einsamkeit Deutschland 2022		
	<i>n</i>	Einsamkeit (%)	Statistik
Gesamt	621	11,8	
Geschlecht			$\chi^2 (2) = 165,32, p < .001, V = .18$
Junge	186	7,4	
Mädchen	393	14,8	
Gender-Diverse	42	43,8	
Klassenstufe			$\chi^2 (2) = 39,07, p < .001, V = .09$
5. Klasse	124	7,7	
7. Klasse	231	12,6	
9. Klasse	267	14,4	
Familiärer Wohlstand			$\chi^2 (2) = 2,29, p > .05, V = .02$
Niedrig	117	12,6	
Mittel	419	12,0	
Hoch	78	10,3	

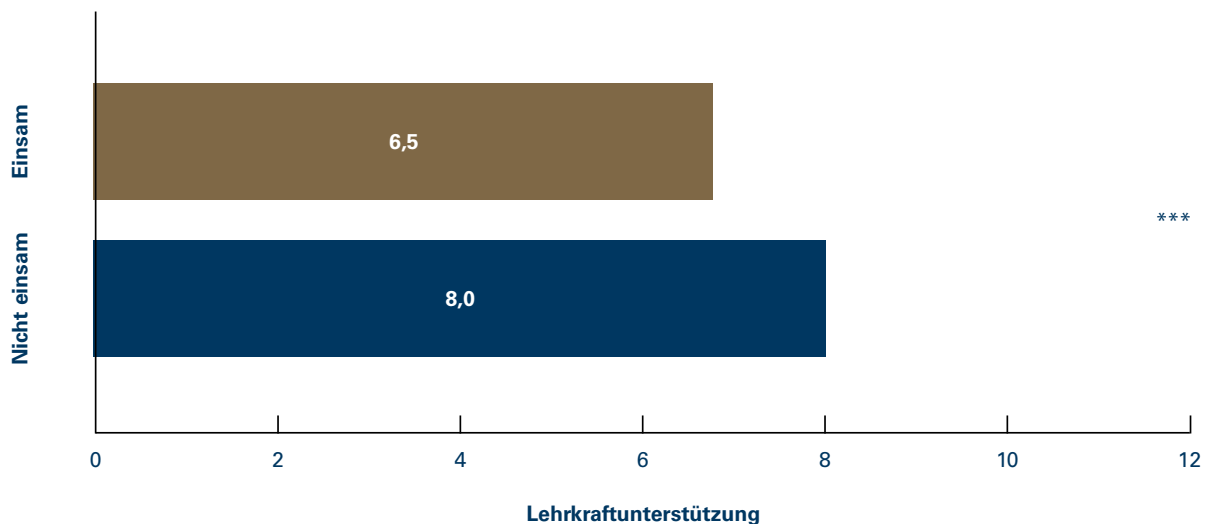
Anmerkung: χ^2 = Chi-Quadrat, n = Teilstichprobe, $p < .001$ = statistisch hoch signifikant, V = Cramers V Effektstärke Maß: kleiner Effekt: $V = .10$, mittlerer Effekt: $V = .20$, großer Effekt: $V = .50$).

2.2.2 Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und schulischen Faktoren

Lehrkraftunterstützung:

Insgesamt gaben die Kinder und Jugendlichen auf einer Skala von 0 bis 12 einen mittleren bis hohen Grad an Lehrkräfteunterstützung an ($M = 7,81$, $SD = 2,72$). Einsame Schüler*innen berichten von einer signifikant geringeren Lehrkraftunterstützung ($M = 6,5$, $SD = 3,10$) als nicht einsame Schüler*innen ($M = 8,0$, $SD = 2,60$) ($t(729,6) = -11,50$, $p < .001$, $d = -.57$) (siehe Abbildung 1) (Schütz et al., 2025).

Abbildung 1: Einsamkeit und Lehrkraftunterstützung, HBSC Deutschland 2022 (n = 5.745) (Schütz et al. 2025).



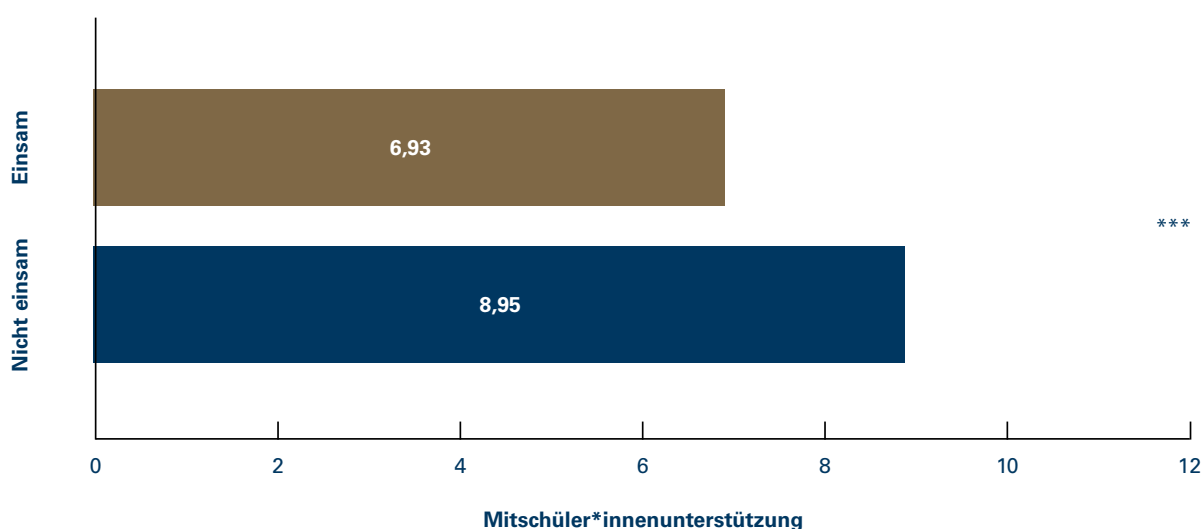
Anmerkung: *** = $p < .001$, $d =$ Cohens $d =$ Effektstärke Maß: kleiner Effekt: $d = .20$, mittlerer Effekt: $d = .50$, großer Effekt: $d = .80$

Das bedeutet, dass niedrigere Werte in der Einschätzung der Lehrkraftunterstützung mit höheren Werten in der Einsamkeit einhergehen bzw. niedrigere Einsamkeitswerte mit höherer Lehrkraftunterstützung.

Mitschüler*innenunterstützung

Insgesamt gaben die Kinder und Jugendlichen auf einer Skala von 0 bis 12 einen mittleren bis hohen Grad an Unterstützung durch Mitschüler*innen an ($M = 8,73$, $SD = 2,41$). In Bezug auf die Einsamkeit zeigt sich, dass bei denjenigen, die sich einsam fühlen ($M = 6,93$, $SD = 2,80$), die erlebte Mitschüler*innenunterstützung signifikant geringer ist als bei nicht einsamen Kindern und Jugendlichen ($M = 8,95$, $SD = 2,26$) ($t(714,4) = -17,1$, $p < .001$, $d = -.87$) (siehe Abbildung 2) (Schütz et al., 2025).

Abbildung 2: Einsamkeit und Mitschüler*innenunterstützung, HBSC Deutschland 2022 ($n = 5.795$) (Schütz et al. 2025)



Anmerkung: *** = $p < .001$.

Das bedeutet, dass niedrigere Werte in der Mitschüler*innenunterstützung mit höheren Werten an Einsamkeit einhergehen bzw. niedrigere Einsamkeitswerte mit höherer Unterstützung durch Mitschüler*innen.³

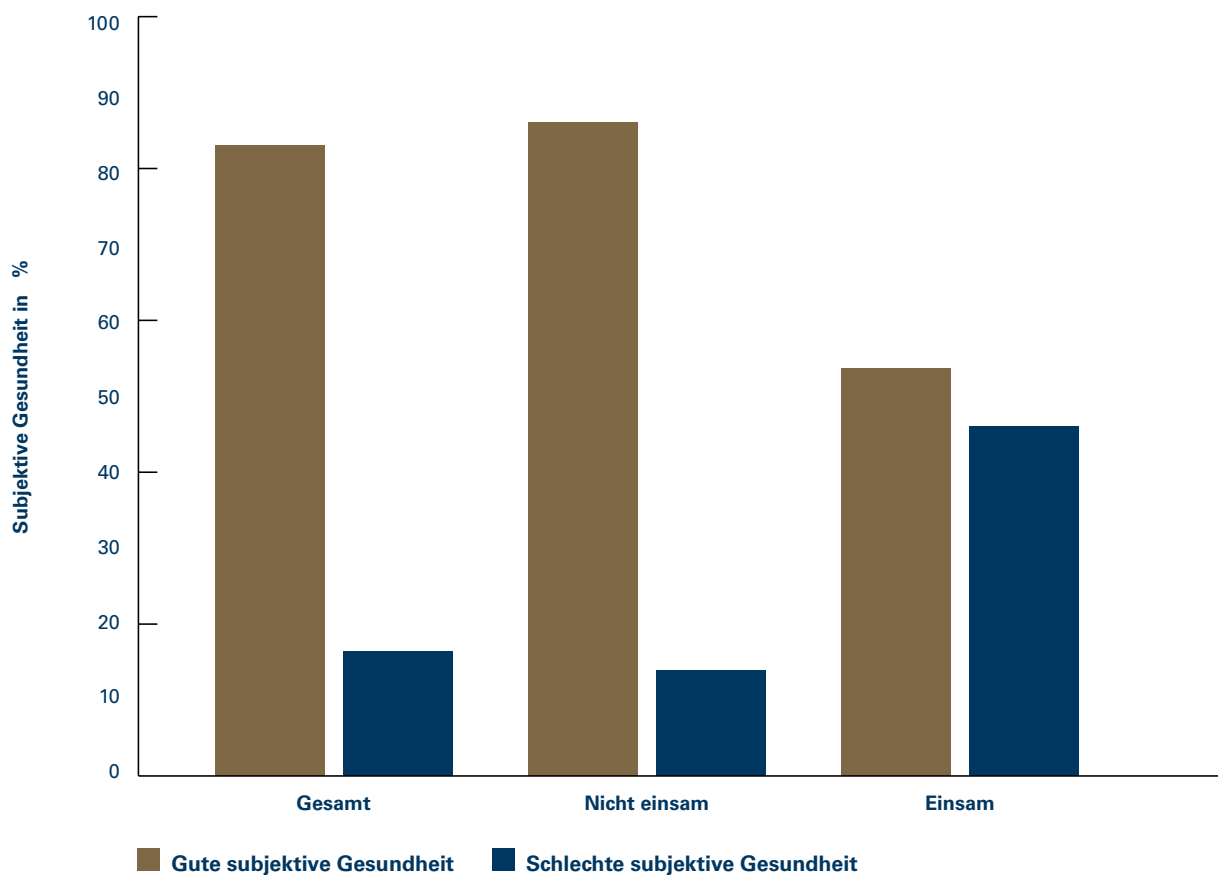
³ Zu weiteren Ergebnissen zu Einsamkeit und schulischen Zusammenhängen (Schulform, Schulzufriedenheit und schulische Belastung) von Schülerinnen und Schülern siehe auch KNE Expertise 15: Schütz & Bilz (2024). Einsamkeit im Kontext Schule: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-15>

2.2.3 Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und gesundheitlichen Faktoren

Einsamkeit und subjektive Gesundheit:

Abbildung 3 zeigt, dass insgesamt 83,8 % der Kinder und Jugendlichen ihre Gesundheit als gut einstufen („gut“ oder „ausgezeichnet“). 16,2 % bewerten ihre Gesundheit hingegen als schlecht („mittelmäßig“ oder „schlecht“). Unter den einsamen Kindern und Jugendlichen bewerten lediglich 53,3 % ihre Gesundheit als gut. 46,7 % bezeichneten ihre Gesundheit hingegen als schlecht. In der Gruppe der nicht einsamen Kinder und Jugendlichen gaben lediglich 12,4 % einen schlechten und 87,6 % einen guten Gesundheitszustand an. Diese Gruppenunterschiede sind statistisch signifikant ($\chi^2(1) = 464.81, p < .001, V = .299$) (Schütz et al., 2025).

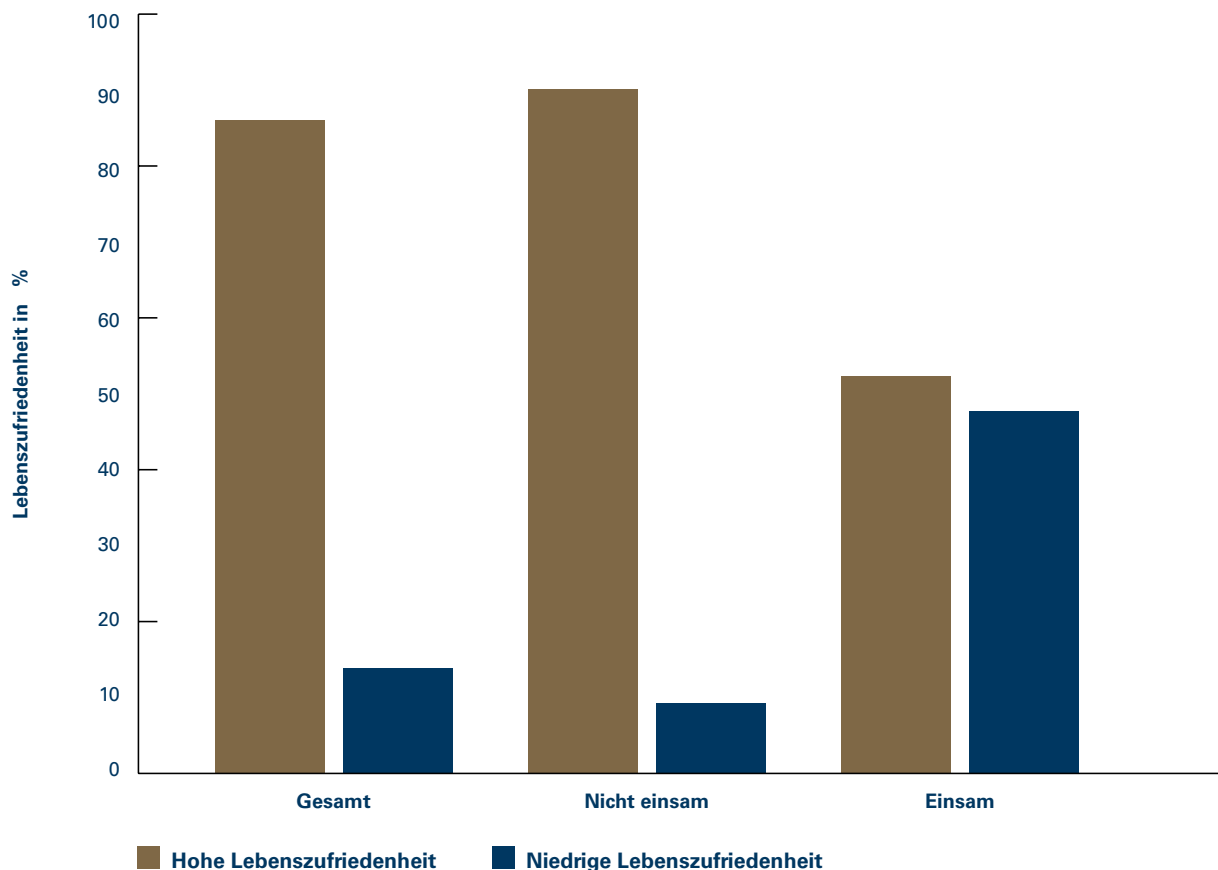
Abbildung 3: Einsamkeit und subjektive Gesundheit, HBSC Deutschland 2022 (Schütz et al. 2025)



Einsamkeit und Lebenszufriedenheit:

Insgesamt gaben 86,3 % der Befragten eine hohe Lebenszufriedenheit an, während 13,7 % eine geringe Lebenszufriedenheit berichten. Unter den Schüler*innen die sich einsam fühlten, gaben nur 51,8 % eine hohe Lebenszufriedenheit und 48,2 % eine geringe Zufriedenheit an. Im Gegensatz dazu bewerteten nur 9,7 % der nicht einsamen Schüler*innen ihre Lebenszufriedenheit als gering und 90,3 % als hoch (siehe Abbildung 4). Dieser Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Lebenszufriedenheit ist hochsignifikant ($\chi^2(1) = 654,33, p < .001, V = .355$) (Schütz et al., 2025).

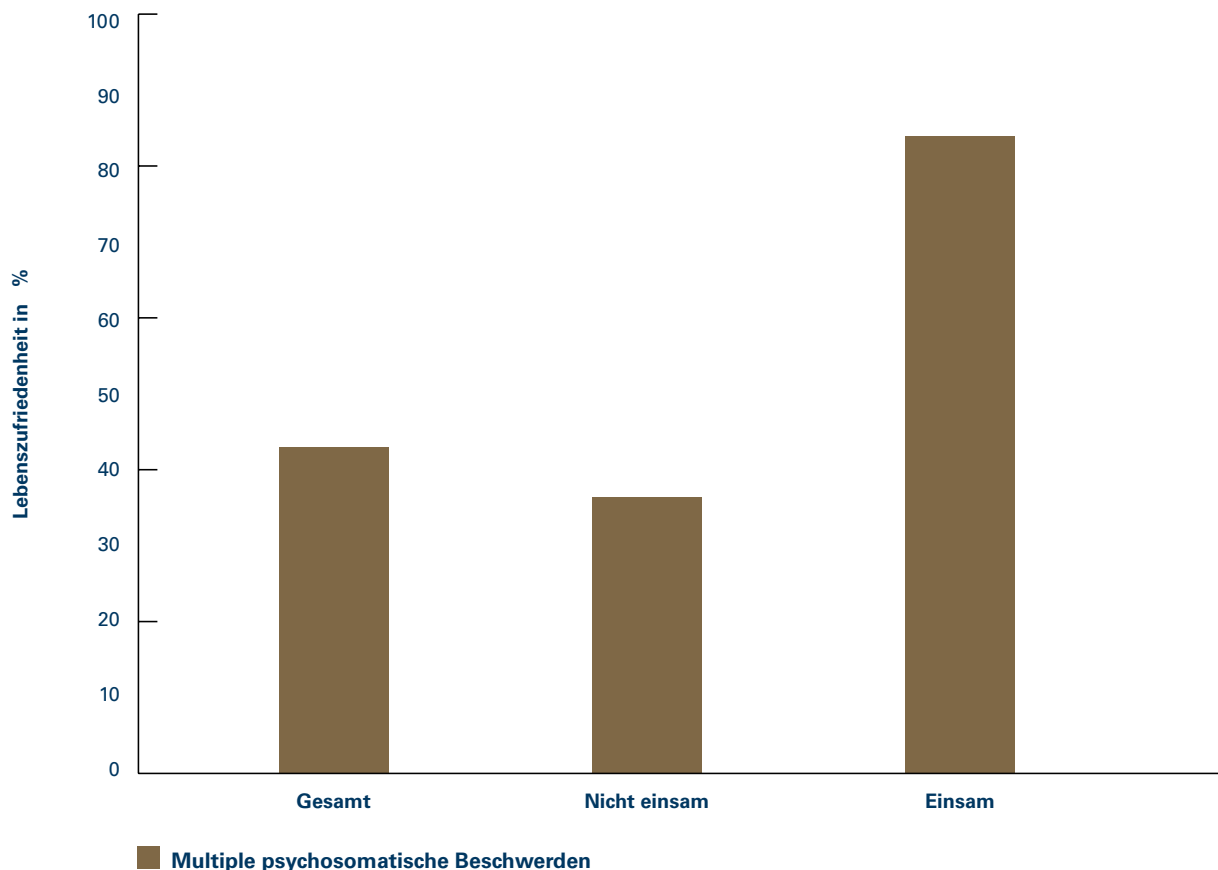
Abbildung 4: Einsamkeit und Lebenszufriedenheit, HBSC Deutschland 2022 (Schütz et al. 2025)



Einsamkeit und multiple psychosomatische Beschwerden:

Insgesamt gaben 41,7 % der Schüler*innen an, mehr als einmal pro Woche unter zwei oder mehr psychosomatischen Beschwerden zu leiden, während 83,8 % der einsamen Schüler*innen unter multiplen Beschwerden litten. Im Gegensatz dazu gaben nur 36,9 % der Schüler*innen, die sich nicht einsam fühlten, mehrere psychosomatische Beschwerden an (Abbildung 5). Diese Unterschiede bei den multiplen psychosomatischen Beschwerden sind hochsignifikant ($\chi^2(1) = 488,68, p < .001, V = .307$) (Schütz et al., 2025).

Abbildung 5: Einsamkeit und multiple psychosomatische Beschwerden, HBSC Deutschland 2022 (Schütz et al. 2025)



3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

3.1 Zusammenfassung und Einordnung zentraler Ergebnisse

In dieser Expertise wurde Einsamkeit im Kinders- und Jugendalter insbesondere im Kontext Schule und hinsichtlich gesundheitlicher Zusammenhänge betrachtet.

Einsamkeit kann gerade im Kindes- und Jugendalter eine besondere Bedeutung einnehmen, da sich hier zahlreiche physische, psychische und soziale Veränderungen vollziehen.

In der vorliegenden Expertise wurde auf Basis der HBSC-Studie Deutschland untersucht, wie stark Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen ausgeprägt ist und wie dies mit soziodemografischen, schulischen und gesundheitlichen Faktoren in Zusammenhang steht.

3.1.1 Einsamkeit und soziodemografische Faktoren

Gemessen mit der UCLA-Skala sind 11,8 % der Schüler*innen als einsam einzustufen. Dies liegt im Bereich nationaler (Ravens-Sieberer et al., 2021) und internationaler (Qualter et al., 2021; Schnepf et al., 2023; Surkalim et al., 2022) Befunde. Hierbei fällt auf, dass Mädchen in höherem Maße einsam sind (14,8 %) als Jungen (7,4 %). Dies steht in Kontrast zu einer Studie von Maes et al. (2019), laut der Jungen etwas einsamer sind als Mädchen, und korrespondiert mit zahlreichen anderen Studien (z. B. Luhmann et al., 2023b; Lyyra et al., 2022; Qualter et al., 2021). Eine mögliche Erklärung für eine stärkere Einsamkeit bei Mädchen kann eine erhöhte Bereitschaft sein, nicht erfüllte emotionale Bedürfnisse zu kommunizieren (Eccles et al., 2020). Dies könnte beispielsweise an einer

unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Sozialisierung liegen. So wird Mädchen eher die Bedeutung emotionaler Bindungen und das Ausdrücken von Emotionen nahegelegt (Galanaki 2004; Lyyra et al., 2018), während Jungen eher einen geringeren Emotionsausdruck zeigen (Chaplin & Aldao, 2009), Emotionen eher kontrollieren oder sie mit Ärger ausdrücken (Rice et al., 2021). Sie haben gelernt, Emotionen zurückzuhalten, stark und kontrolliert zu sein. Emotionen, die charakterisiert sind durch Verletzlichkeit wie Angst oder Trauer, triggern eher Scham und stellen eine Barriere dar, sich Hilfe zu suchen (Rice et al., 2021).

Eine weitere mögliche Erklärung könnte darin liegen, dass Mädchen aufgrund hormoneller, neurobiologischer, psychologischer und sozialer Unterschiede generell anfälliger für psychische Belastungen sind (Campbell et al., 2021; Habel & Schneider, 2017; Lyyra et al., 2022; Orban et al., 2023). Beispielsweise zeigen sie eine größere Neigung, über negative Gefühle nachzugrübeln und sind vulnerabler für Beziehungsstress (Habel & Schneider, 2017). Es wird auch diskutiert, dass Jungen und Mädchen unterschiedlich mit Stress umgehen. Mädchen zeigen eher internalisierende Störungen (wie Ängste, Depressionen und psychosomatische Beschwerden), während Jungen eher externalisierende Verhaltensweisen (wie Aggression) entwickeln (Richter & Moor, 2015).

Noch stärker als bei Mädchen ist Einsamkeit bei Lernenden mit der Geschlechtszuschreibung „divers“ ausgeprägt (43,8 %). Dies bekräftigt Befunde früherer Studien mit Menschen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität (Anderssen et al., 2020). Das kann beispielsweise darauf zurückzuführen sein, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität für diese Gruppe besonders herausfordernd sein kann. Weiterhin sind Menschen mit diverser Geschlechtszuschreibung häufiger Diskriminierungen und Stigmatisierungen ausgesetzt (Anderssen et al., 2020). Gefühle von Ausgrenzung und mangelnder Zugehörigkeit sind wiederum mit Einsamkeit assoziiert (Buecker et al., 2024; Qualter et al., 2015; siehe dazu auch das aktuelle Einsamkeitsbarometer vom BMBFSFJ: Arriagada et al. (2025): Einsamkeitsbarometer 2025. Einsamkeitsfokusanalyse zu LSBTIQ*-Personen: Lebenslagen und Resilienzfaktoren sowie die KNE Expertise

7/2022: *„Einsamkeit unter LSBTQI* Menschen: Gesellschaftliche Entfremdung, soziale Ausgrenzung und Resilienz“*; Fischer, 2022).

Bezüglich der Alterskategorien zeigte sich, dass Lernende aus der 9. Klassenstufe einsamer sind als Kinder aus der 5. Klasse. Das könnte u. a. damit erklärt werden, dass im Verlauf der Adoleszenz Beziehungen, die früher als ausreichend erlebt wurden, nicht mehr zufriedenstellend sind. Wenn beispielsweise die Heranwachsenden das Wochenende bei ihrer Familie verbringen, kann das im Kindesalter als genügend empfunden werden, während Jugendliche womöglich daran denken, dass ihre Gleichaltrigengruppe zusammen etwas erleben könnte und sie sich infolgedessen eher ausgeschlossen fühlen (Laursen & Hartl, 2013). Zudem kommt das Bedürfnis nach romantischen Beziehungen auf. War es im Kindesalter noch ausreichend, mit den Freund*innen Zeit zu verbringen, empfinden Jugendliche nun eher Einsamkeit, wenn sie noch keine romantischen Beziehungen eingegangen sind (ebd.).

In den deutschlandweiten Analysen zeigten sich bezüglich des sozioökonomischen Status' keine signifikanten Unterschiede in der Einsamkeit. Dies steht im Kontrast zu einigen früheren Studien (Favatto et al., 2019; Madsen et al., 2018; Luhmann et al., 2023), korrespondiert jedoch mit neueren Publikationen (Buecker et al., 2024; Xerxa et al., 2023; Zöllner et al., 2025), die ebenfalls keinen Zusammenhang feststellen konnten.

Madsen et al. (2018) führen dazu aus, dass sich die soziale Ungleichheit in Bezug auf die Einsamkeitsprävalenz bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren reduziert hat. In den letzten Erhebungen wurden keine signifikanten Unterschiede in der Einsamkeit in Abhängigkeit des sozioökonomischen Status mehr festgestellt (Madsen et al., 2018).

Auch in deutschen Studien zeigte sich, dass im Kontext der Corona-Pandemie keine Unterschiede mehr in der Einsamkeitsprävalenz je nach Bildungsstatus oder Einkommen vorlagen (Entringer, 2022). Ein Grund dafür könnte sein, dass

der höhere sozioökonomische Status während der Corona-Pandemie nicht dieselben sozialen Teilhabechancen bot. Da alle von den Schutzmaßnahmen betroffen waren, konnte er Einsamkeit nicht in dem Ausmaß abpuffern wie womöglich vor der Pandemie (Entringer, 2022).

3.1.2 Einsamkeit und schulische Faktoren

In dieser Expertise wurden Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und schulischen Faktoren betrachtet. Hier zeigte sich, dass die Lehrkräfte- und Mitschüler*innenunterstützung signifikant im Zusammenhang mit Einsamkeit steht. Eine geringe Unterstützung aus diesen Bereichen geht mit einer höheren Einsamkeit einher. Bereits frühere Studien (Jefferson et al., 2023a; Schnepf et al., 2023; Zheng et al., 2024) konnten diese Verbindung nachweisen. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass unterstützende Lehrkräfte womöglich auch ein positives Klassen- und Schulklima schaffen, was wiederum mit geringerer Einsamkeit verbunden ist (Jefferson et al., 2023). Positive Beziehungen zwischen Lehrkräften und Schüler*innen sowie unter den Schüler*innen, die u. a. durch das Erkennen, Verstehen und Akzeptieren von Unterschieden sowie von Respekt, Verbundenheit, Unterstützung und Ablehnung von Viktimisierung geprägt sind, sind für das Wohlbefinden an der Schule und das Erleben von Einsamkeit von Bedeutung (Jefferson et al., 2023). Diese Bedeutung schulischer Beziehung kann zum einem dadurch erklärt werden, dass es ein menschliches Grundbedürfnis ist, nach Beziehungen mit anderen Menschen sowie Anerkennung und Interesse von anderen Personen zu streben. Fehlen solche Beziehungsangebote, kann dies mit schmerzhaften Gefühlen wie Einsamkeit einhergehen (Baumeister & Leary, 1995). Zum anderen kann auch entwicklungspsychologisch argumentiert werden, dass die Schule als wichtige Sozialisationsinstanz gerade in der Kindheit und Jugend eine große Bedeutung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, wie dem Aufbauen sozialer Beziehungen und dem Ablösen vom Elternhaus, spielt (Havighurst, 1972). Gelingt der Aufbau sozialer Kontakte mit der Peergruppe sowie der Ablösungsprozess von den Eltern nicht, kann das

wiederum mit Einsamkeit einhergehen (Qualter et al., 2015; Heinrich & Gullone, 2006). Eine weitere Erklärung lässt sich aus dem sogenannten Haupteffektmodell der sozialen Unterstützung ableiten. Dieses geht davon aus, dass soziale Unterstützung einen direkten positiven Effekt auf eine Person und ihr Wohlbefinden hat, und zu stabilen sozialen Beziehungen beitragen kann (Cohen & Willis, 1985; Kawachi & Berkman, 2001). Weiterhin steht soziale Unterstützung in direktem Zusammenhang mit besserer Gesundheit, gesundheitsförderndem Verhalten, Wohlbefinden, Stabilität und Selbstwertgefühl (Cohen & Willis, 1985; Kawachi & Berkman, 2001), was wiederum mit geringerer Einsamkeit assoziiert ist (Buecker et al., 2024).

3.1.3 Einsamkeit und gesundheitliche Faktoren

Die Ergebnisse der HBSC-Studie zeigen, dass Einsamkeit mit einer schlechteren subjektiven Gesundheit, geringerer Lebenszufriedenheit und multiplen psychosomatischen Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen assoziiert ist. Diese Befunde bekräftigen frühere internationale Erkenntnisse, die den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und psychischer Gesundheit untersucht haben (Farrell et al., 2023; Eccles et al., 2020; Zheng et al., 2024). Beispielsweise berichten Zheng et al. (2024) von einer schlechteren allgemeinen Gesundheit bei einsamen Jugendlichen und Eccles et al. (2020) von mehr somatischen Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen mit höherer Einsamkeit. Die möglichen Erklärungen für den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und einer Verschlechterung der körperlichen und psychischen Gesundheit sind vielschichtig.

Dies umfasst biologische, psychologische und soziale Erklärungsansätze. Zum Beispiel könnte, evolutionsbiologisch argumentiert, der Zweck der Einsamkeit darin bestehen, körperliche und psychische Schmerzen hervorzurufen, damit Menschen sich ihrer Einsamkeit bewusstwerden und sich zur Verbesserung ihrer Überlebenschancen wieder der Gemeinschaft anschließen oder sie proaktiv von anderen Hilfe erhalten (Cacioppo et al., 2006; Cacioppo et al., 2015; Goosens et

al., 2015). Eine andere potenzielle biologische Erklärung besteht darin, dass Einsamkeit mit einem Anstieg des Stresshormons Cortisol verknüpft ist (Cacioppo et al., 2015). Ein höherer Cortisolspiegel kann wiederum mit einer Verschlechterung der körperlichen (Gerber et al., 2017) und psychischen (Sahu et al., 2022; Zajkowska et al., 2022) Gesundheit in Verbindung gebracht werden.

Eine mögliche entwicklungspsychologische Erklärung für den Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Gesundheit liegt darin, dass bei einsamen Kindern und Jugendlichen das Bedürfnis nach Quantität und Qualität von Freundschaften, sowie nach Zugehörigkeit und Akzeptanz von der Peergruppe nicht erfüllt sind (Qualter et al., 2015, Vanhalst et al., 2014). Dies kann wiederum mit einer geringeren Lebenszufriedenheit (Alsarrani et al., 2022) und mehr psychosomatischen Beschwerden (Grigorian, et al., 2024; Jellesma et al., 2008) verbunden sein. Dies könnte zum Beispiel daran liegen, dass es somit an sozialer Unterstützung fehlt, die wiederum mit besserer Gesundheit, Sicherheit und Wohlbefinden einhergeht (Cohen & Willis, 1985; Kawachi & Berkman, 2001 Zheng et al. 2024). Einsamen Schülern und Schülerinnen fehlt es an dieser sozialen Unterstützung nicht nur von Lehrkräften und Mitschüler*innen (Kapitel 2.2.2, 3.1.2), sondern auch von Freund*innen und der Familie (Benner, 2011; Schütz et al., 2025; Zhang & Dong, 2022). Eine geringe soziale Unterstützung ist wiederum mit einer geringeren Lebenszufriedenheit, schlechteren subjektiven Gesundheit und mit mehr psychosomatischen Beschwerden verbunden (Schütz et al., 2025).

Eine andere psychologische Interpretation für den Zusammenhang von Einsamkeit und schlechterer Gesundheit könnte sein, dass einsame Personen ein intensiveres Gefühl von Unsicherheit und Hypervigilanz empfinden. Sie setzen eine Art von Überlebensmechanismus in Gang, was zu gesteigerter Wachsamkeit und Angst vor Bedrohungen sowie sozialen Situationen führt (Cacioppo et al., 2006; Hawkey & Cacioppo, 2010). Dies kann eine kognitive Verzerrung hervorrufen, die dazu führt, dass einsame Menschen vermehrt mit negativen sozialen Interaktionen rechnen und auch selbst eher ablehnend reagieren. Ein solches Verhalten kann bei möglichen Gesprächspartner*innen eine ablehnende Reaktion hervorrufen

und die negativen Erwartungen einsamer Menschen bestätigen (Hawkley & Cacioppo, 2010, Qualter et al, 2015).

Diese selbstverstärkende Einsamkeit ist mit Stress, Pessimismus und Angst verbunden (Cacioppo et al., 2006; Hawkley & Cacioppo, 2010), was andere neurobiologische Mechanismen aktivieren kann, die die Gesundheit beeinflussen (Hawkley & Cacioppo, 2010). Eine zusätzliche denkbare Begründung dafür, dass Einsamkeit eine Relevanz für die Gesundheit hat, ist, dass Menschen, die einsam sind, möglicherweise eine geringere Fähigkeit zur Selbstregulierung aufweisen (Hawkley & Cacioppo, 2010). Um persönliche Ziele zu erreichen und sich an soziale Normen anzupassen, ist es jedoch wichtig, Gefühle, Gedanken und Verhalten selbst zu regulieren (Hawkley & Cacioppo, 2010). Eine mangelhafte Selbst- und Emotionsregulierung gilt wiederum als Risikofaktor für zahlreiche negative gesundheitliche Folgen (Fröhlich-Gildhoff, 2013; McClelland et al., 2018; McLaughlin et al., 2011). Ein weiterer möglicher psychologischer Mechanismus, der Einsamkeit und schlechtere Gesundheit miteinander verknüpft, ist das oft schwächere Gesundheitsverhalten einsamer Menschen. Dies steht in der Folge mit Gesundheitsproblemen in Zusammenhang (Hawkley & Cacioppo, 2010).

3.2 Schlussfolgerungen für die Praxis

Die Ergebnisse der vorliegenden Expertise veranschaulichen, dass Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen ein verbreitetes Phänomen ist, das über die letzten Jahre zugenommen hat (Kapitel 1.3). Diese hohe Verbreitung sowie die Zusammenhänge mit zahlreichen gesundheitlichen (Kapitel 1.4) und schulischen Faktoren (Kapitel 1.5 und 2.2.2) sollten Anreiz sein, sich mit der Prävention und Eindämmung von Einsamkeit gerade auch im Kindes- und Jugendalter auseinanderzusetzen.

Einen umfangreichen Überblick über Präventions- und Interventionsmaßnahmen bei Einsamkeit liefern u. a. die KNE Expertise 12/2023: „*Evaluation von Interventionen gegen Einsamkeit*“ (Bücker & Beckers, 2023) und die KNE Expertise 13/2023: „*Konzepte gegen Einsamkeit im internationalen Vergleich*“ (Wendt, 2023). An dieser Stelle soll daher lediglich auf Basis der Erkenntnisse der HBSC-Studie kurz auf Schlussfolgerungen für Kinder und Jugendliche eingegangen werden. Für diese Altersphase liegen erst wenige Studien vor (z. B. Eccles & Qualter, 2021), sodass hier noch ein erhöhter Forschungsbedarf besteht (Bücker & Beckers, 2023).

In den bestehenden Forschungsarbeiten, die unterschiedliche Altersgruppen adressieren, werden verschiedene Strategien zur Eindämmung von Einsamkeit diskutiert. Beispielsweise führen Masi et al. (2011) die Verbesserung sozialer Fähigkeiten, die Verstärkung sozialer Unterstützung, die Erweiterung der Optionen für soziale Interaktionen und die Auseinandersetzung mit maladaptiven sozialen Kognitionen als erfolgversprechende Strategien an. Gardiner et al. (2018) nennen sechs verschiedene Strategien: soziale Aktivierung, psychologische Therapien, Gesundheits- und Sozialfürsorge, tiergestützte Therapien, Freundschaftsdienste und Freizeitgestaltung. Mann et al. (2017) fassen verschiedene Strategien grob in direkte und weitergefasste indirekte Konzepte zusammen. Der *direkte Ansatz* umfasst die Veränderung der Kognitionen, die Stärkung sozialer Fertigkeiten, Psychoedukation und unterstützte Sozialisierung. Der *indirekte Ansatz* bezieht sich auf die Einbeziehung einsamer Menschen in die Gemeinschaft, z. B. in die Gruppe anderer einsamer oder nicht einsamer Menschen oder in die Nachbarschaft. Einen ähnlichen Ansatz verfolgt Thoma (2018), der zwischen individuellen, strukturellen und gesellschaftlichen Ansätzen differenziert. Dies entspricht auch dem Ansatz der WHO (2021), die empfiehlt, dass Maßnahmen sowohl die individuelle Ebene (z. B. Training sozialer Fertigkeiten), die Gemeindeebene (z. B. Infrastruktur) und die gesellschaftliche Ebene (z. B. Diskriminierung, sozioökonomische Ungleichheit) adressieren sollen.

Holt-Lunstad (2022) schlägt eine differenziertere Kategorisierung der Maßnahmen auf Basis des sozioökonomischen Modells vor. Sie unterscheidet entsprechend die Ebene des Individuums, der zwischenmenschlichen Beziehungen, der Organisationen/Institutionen, der Nachbarschaft und der Gesellschaft.

In Anlehnung an die Kategorisierung der WHO (2021) und von Holt-Lunstad (2022) werden nachfolgend Implikationen für die Ebene des Individuums, der Institution (Schule) und der Gesellschaft abgeleitet.

3.2.1 Ebene des Individuums

Bis zu einem gewissen Ausmaß ist Einsamkeit als ein „normales“ Gefühl zu betrachten, das zum Leben dazugehört. Es kann jedoch auch stark ausgeprägt und länger andauernd sein und damit auch problematisch werden (Surkalim et al., 2022). Somit ist es wichtig, chronischer und stark ausgeprägter Einsamkeit umfassend und rechtzeitig zu begegnen und Strategien dagegen zu finden. Auf der Ebene des Individuums sind die Möglichkeiten vielfältig. So begegnen manche Menschen Einsamkeit mit Akzeptanz, der Zuversicht, dass sie nicht für immer andauert, mit der Steigerung sozialer Kontakte und dem Suchen von Unterstützung (Tagomori et al., 2022). Andere reagieren mit persönlicher Weiterentwicklung (Besevegis & Galanaki, 2010), Zeit in der Natur (McKenna-Plumley et al., 2021), mit Ablenkung durch Medien, Hören von Musik, Sport (Tagomori et al., 2021; Vasileiou et al., 2019) oder anderen problemzentrierten Lösungsstrategien (Deckx et al., 2018).

Darüber hinaus zeigen Studien zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, dass eine hohe Selbstwirksamkeit, ein positiver familiärer Zusammenhalt und soziale Unterstützung zentrale Schutzfaktoren sind, die mit geringer ausgeprägter Einsamkeit assoziiert sind (Zoellner et al., 2025).

Die Ergebnisse dieser Expertise, dass Mädchen und insbesondere Heranwachsende mit diverser Geschlechtsidentität unter Einsamkeit leiden, könnten auf der Ebene des Individuums nahelegen, hier mit Präventions- und Interventionsmaßnahmen anzusetzen, die auf die Stärkung von Ressourcen und Resilienz abzielen. Hierzu gehören, basierend auf Metaanalysen zur Wirksamkeit von Maßnahmen im Jugendalter, die Verbesserung der sozialen und emotionalen Fertigkeiten, der Ausbau von Hobbys und im Rahmen einer Therapie die Umstrukturierung maladaptiver Kognitionen (Eccles & Qualter, 2021). Auch weitere Metaanalysen mit Studien aus der Gesamtbevölkerung berichten, dass u. a. das Aufsuchen sozialer Unterstützung, soziale Kontakte, Freundschaften sowie Psychoedukation, Achtsamkeitstraining, kognitive Verhaltenstherapie (Morrish et al., 2023) und die Bearbeitung negativer sozialer Kognitionen (Masi et al., 2011) hilfreich bei Einsamkeit sein können. Hier kann das familiäre Umfeld Kinder und Jugendliche darin unterstützen, außerschulische Kontakte zur Gleichaltrigen zu knüpfen, wie z. B. im Sportverein, der Kirche oder Musikschulen, und soziale Beziehungen zu stärken. Auch niedrigschwellige Online-Interventionen, die auf Stärkung von Selbstfürsorge und mentaler Gesundheitskompetenz abzielen, zeigen in aktuellen Studien positive Effekte auf Einsamkeit und psychisches Wohlbefinden (Boucher et al., 2024).

Dass therapeutische Maßnahmen als wirksame Strategie gegen Einsamkeit empfohlen werden, bedeutet nicht, dass es sich bei Einsamkeit um eine psychische Erkrankung handelt. Dennoch kann Einsamkeit mit zahlreichen psychischen Belastungen (z. B. Hards et al., 2022; Schütz et al., 2025; und Kapitel 1.4, Kapitel 2.2.3) und Suizidalität (z. B. Biswas et al., 2020) in Verbindung stehen. Daraus ergibt sich, Einsamkeit als mögliches Frühwarnzeichen ernst zu nehmen. Vor diesem Hintergrund gewinnen Ansätze zur frühzeitigen Erkennung und Prävention psychischer Belastungen an Bedeutung. Regelmäßige Screenings und niedrigschwellige Unterstützungsangebote – etwa schulische Beratungsstellen, Online-Beratungen oder Peer-Unterstützungsprogramme – können dazu beitragen, erste Anzeichen von Einsamkeit und psychischer Beeinträchtigung früh zu identifizieren und geeignete Hilfen einzuleiten (Eccles & Qualter et al., 2021).

In akuten Krisensituationen können dazu u. a. die Nummer gegen Kummer, die Jugend-Notmail, JUUUUPORT, Krisenchat und U25 hilfreiche Anlaufstellen sein.⁴ Mit therapeutischen Interventionen können weiterhin z. B. das Stressmanagement verbessert, das Zugehörigkeitsgefühl erhöht, negative Gedanken und Wahrnehmungen erkannt, Fehlbewertungen und Befürchtungen umstrukturiert (Cacioppo et al., 2015) sowie das Selbstwertgefühl gesteigert werden. Gerade Letzteres kann einen wichtigen Aspekt darstellen, da Einsamkeit auch mit einem niedrigen Selbstwertgefühl im Zusammenhang steht (z. B. Geukens et al., 2022; Lyyra et al., 2021; Masi et al., 2011). Hier können auch sportliche Aktivitäten eine hilfreiche Strategie sein. So zeigen Studien, dass Bewegung sowohl mit einem höheren Selbstwertgefühl (Liu et al., 2015; Yang et al., 2021) als auch mit geringeren psychischen Beeinträchtigungen (Andermo et al., 2020; Yang et al., 2021) und geringerer Einsamkeit (Diehl & Hilger-Kolb, 2020) in Zusammenhang steht.

Einen Überblick über Maßnahmen, die auf der Ebene des Individuums ansetzen, liefert die Metaanalyse von Eccles und Qualter (2021). Hier wird jedoch deutlich, dass es an Programmen, die sich an alle Kinder und Jugendlichen richten und die in ihrer Qualität als hoch und wirksam eingestuft werden, mangelt. Vorhandene Programme sollten daher stärker mit schulischen und gemeinschaftlichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen verknüpft werden, um nachhaltige Effekte auf psychisches Wohlbefinden und soziale Eingebundenheit zu erzielen.

3.2.2 Ebene der Institution (Schule)

Die Ergebnisse dieser Expertise zeigen, dass schulische Faktoren mit Einsamkeit in Verbindung stehen. Gleichzeitig ist die Lebenswelt Schule für Prävention und Intervention besonders gut geeignet, da Kinder und Jugendliche hier viel Zeit verbringen und alle sozialen Gruppen erreicht werden können.

⁴ Nummer gegen Kummer: <https://www.nummergegenkummer.de>; Jugend-Notmail: <https://jugendnotmail.de>; JUUUUPORT: <https://www.juuuport.de>; Krisenchat: <https://www.krisenchat.de>; U25: <https://www.u25-deutschland.de>

Beispielsweise zeigen die Ergebnisse der HBSC-Studie, dass Lernende, die eine hohe schulische Belastung angeben, auch einsamer sind. Hieraus lässt sich ableiten, Überforderungssituationen und Stress in der Schule zu reduzieren (Lan et al., 2023). Ebenso wird vermutet, dass die Reduzierung von Einsamkeit durch die Steigerung der sozialen Eingebundenheit auch positive Auswirkungen auf die Schulzufriedenheit und die schulische Leistung haben könnte (Eccles et al., 2023). Wichtig ist hier auch die soziale Unterstützung. So weist der Befund dieser Expertise, dass niedrige Unterstützung durch Lehrkräfte und Mitschüler*innen mit Einsamkeit in Zusammenhang steht, auf die Notwendigkeit hin, die Schule und das Klassenzimmer zu einem Ort positiver zwischenmenschlicher Beziehungen zu machen. Diesbezüglich konkludieren auch Jefferson et al. (2023a) auf Basis ihrer Erkenntnisse aus der PISA-Studie, dass es relevant sei, eine positive Beziehung zwischen Lernenden und Lehrkräften zu entwickeln. Zur Reduzierung von Einsamkeit tragen diese Beziehungen dann bei, wenn sie geprägt sind von Respekt, Verbundenheit, Unterstützung, Akzeptanz von Diversität und der Abwesenheit von Viktimisierung (Jefferson et al., 2023a). Weiterhin sollte ein positives Schulklima gefördert werden, das gegenseitiges Interesse, kooperatives Verhalten, zwischenmenschliche Begegnungen und die Unterstützung von Lernenden durch Lehrende sowie unter den Lernenden selbst ermöglicht. Dazu ist es auch wichtig, dass verschiedene Arten von Fähigkeiten Wertschätzung erfahren, Diskriminierungen und soziale Ausgrenzungen nicht toleriert werden und dass die individuellen Bedürfnisse der Lernenden berücksichtigt und mit in die Entwicklung von Maßnahmen gegen Einsamkeit einbezogen werden (Jefferson et al., 2023b). Weiterhin zeigen Programme zur Förderung sozialer und emotionaler Fähigkeiten, die im schulischen Kontext durchgeführt wurden, dass sich die Einsamkeit nach der Teilnahme an solchen Maßnahmen reduzierte (Hennessy et al. 2021; Margalit, 1995). Allerdings sind solche Programme häufig teuer und aufwendig in der Umsetzung (Jefferson et al., 2023a). Empfehlenswerter und niederschwelliger kann hier z. B. der Fokus auf ein positives Schulklima sein, zu dem die Lehrkräfte zur Reduzierung von Einsamkeit beitragen können (Jefferson et al., 2023a).

Einen Überblick zeigt hier die Metaanalyse von Eccles und Qualter (2021). Ein Beispielprogramm, das sowohl die Förderung der psychischen Gesundheit, den Aufbau von Freundschaften, die Stärkung von Respekt und Toleranz als auch die Steigerung einer unterstützenden Schulkultur und ein besseres Lehren und Lernen zum Ziel hat, ist „MindMatters“ (Franze et al., 2007). Nach Durchführung des Programms wurden u. a. eine verbesserte schulische Kommunikation, eine höhere gegenseitige Unterstützung zwischen Lehrkräften und Schulleitung sowie eine Reduzierung von psychischen Belastungen und Schulstress der Lernenden berichtet (Franze et al., 2007). Das können auch für Einsamkeit hilfreiche Verbesserungen sein, da die geförderten Faktoren (wie schulische Unterstützung) mit Einsamkeit in Zusammenhang stehen. Ergänzend können Kooperationen zwischen Schule und außerschulischen Akteuren – etwa Jugendzentren, Sportvereinen, Kunst- oder Musikgruppen – die soziale Eingebundenheit weiter stärken. Solche Vernetzungen, auch als „Social Prescribing“ bezeichnet, fördern Zugehörigkeit, Partizipation und Resilienz (Bertotti et al., 2022).

Eine weitere, erst im Herbst 2023 durch die damalige Regierung bundesweit gestartete Maßnahme ist das Programm „Mental Health Coaches“. Auch hier geht es u. a. um die Bedeutung sozialer Beziehungen, die Auseinandersetzung mit der psychischen Gesundheit, die Förderung der Selbstfürsorge und eigener Ressourcen sowie um Strategien, um mit belastenden Gefühlen umzugehen (Mental Health Coaches, 2024). In Bezug auf die Begegnung von Einsamkeit können solche Maßnahmen gerade hinsichtlich der berichteten Zusammenhänge mit psychischen Erkrankungen (z. B. Hards, et al., 2022, Kapitel 1.4), sozialen Beziehungen (z. B. Qualter et al., 2015), schulischer Belastung (z. B. Lan et al., 2023; Kapitel 1.5.3 und 2.2.2) und der Lehrkraftunterstützung (z. B. Jefferson et al., 2023a; Kapitel 1.5.4 und 2.2.2) empfehlenswert sein, da sie niedrigschwellige Unterstützungsangebote in belastenden Situationen bieten.

Zusammenfassend ist es auf Ebene der Schule wichtig, dem Thema Einsamkeit einen Raum zu geben und darüber zu sprechen. Sowohl Lernende als auch Lehrkräfte und Schulleitungen können darauf achten, wer sich zurückzieht, wer

belastet und unzufrieden wirkt. Hier können bereits das Erkennen und das Ermöglichen eines Gesprächs erste hilfreiche Schritte sein. Weiterhin sollte ein Schulklima geschaffen werden, das geprägt ist von Respekt, Toleranz, Partizipation und Unterstützung. So kann das Gefühl der Teilhabe und Verbundenheit gefördert und Einsamkeit begegnet werden.

3.2.3 Ebene der Gesellschaft

Zur Ebene der Gesellschaft gehören politische Rahmenbedingungen, Aspekte der Infrastruktur, sozioökonomische Ungleichheiten und der soziale Zusammenhalt einer Kommune, die jeweils mit Einsamkeit in Verbindung stehen können und somit Ansatzpunkte für die Prävention sind. Ein erster wichtiger Aspekt, um Einsamkeit zu begegnen, ist die grundsätzliche Aufklärung und damit auch Entstigmatisierung und Enttabuisierung dieser Thematik. In den letzten Jahren ist die Aufmerksamkeit für das Thema Einsamkeit nicht nur im wissenschaftlichen, sondern auch im öffentlichen Diskurs stark angestiegen, nicht zuletzt im Rahmen der Corona-Pandemie (Baarck et al., 2021). Das zunehmende wissenschaftliche Interesse an dem Thema Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter zeigt sich zum einen durch die Tatsache, dass neben der HBSC-Studie auch weitere Studien das Thema aufgegriffen haben (u. a. COPSY, DJI, Extrem einsam, DAK Präventionsradar, AID: A, JuCo). Darüber hinaus entstanden auch internationale Fachsymposien (z. B. SO LONELY in Hannover unter Leitung von Susanne Bücken)⁵, die die hohe Relevanz des Themas bei jungen Menschen verdeutlichen.

Nach der Gründung des Einsamkeitsministeriums in Großbritannien (2018) hat sich der Terminus Einsamkeit auch in deutschen Koalitionsverträgen wiedergefunden (Koalitionsvertrag, 2018, 2021, 2025). Die letzte Regierung hat unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) bereits zahlreiche Strategien zur Aufklärung, Erforschung, Prävention

⁵ Siehe auch: <https://www.volkswagenstiftung.de/de/veranstaltungen/themenwoche-gemeinsamkeit>

und Intervention von Einsamkeit ins Leben gerufen und dabei auch Kinder und Jugendliche in den Blick genommen. Ein Beispiel dafür ist die Förderung des Programms „Mental Health Coaches“, in dem es u. a. um die Thematisierung von Einsamkeit geht (BMFSFJ, 2023). Es wurden weiterhin verschiedene Initiativen gegründet, u. a. auch durch „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“, die darauf abzielten, Kindern und Jugendlichen nach der pandemischen Situation zu unterstützen (Fegert, et al., 2021). Ein weiteres Beispiel ist das Kompetenznetz Einsamkeit, dessen Aufgabe die Erforschung und Bereitstellung von Informationen über Einsamkeit ist. Hier werden, wie auch in der Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit, zahlreiche Maßnahmen und Projekte vorgestellt, die bei Einsamkeit helfen können.⁶

Neben der Erforschung und Aufklärung kann beispielsweise auch das Betrachten wirtschaftlicher Ungleichheiten eine wichtige Rolle bei der Begegnung von Einsamkeit spielen. Zwar zeigen sich bei den HBSC Ergebnissen für Deutschland keine Zusammenhänge mit dem familiären Wohlstand, dennoch ist davon auszugehen, dass geringere finanzielle Möglichkeiten mit einem kleineren sozialen Netzwerk und weniger Partizipationsmöglichkeiten einhergehen (Pinquart & Sörensen, 2001; ausführlich wird die Bedeutung von Arbeit und Einkommen u. a. bei Buecker et al., 2021 sowie in der KNE Expertise 5/2022: „Einsamkeit und Armut“ von Dittmann & Goebel, 2022 behandelt). Diesbezüglich zeigen Studien auch, dass ein geringer familiärer Wohlstand bei Kindern und Jugendlichen mit einer schlechteren psychischen Gesundheit assoziiert ist (Kaman et al., 2020; Moor, 2016; Moor et al., 2024). Weitere Studien verdeutlichen, dass sich sozioökonomisch deprivierte Heranwachsende auch schlechter unterstützt und häufiger ausgegrenzt fühlen und dies insbesondere in der Corona-Pandemie zu häufigeren Gefühlen von Einsamkeit führte (Ng., 2021). Zur Prävention sollte demnach soziale Benachteiligung reduziert und soziale Partizipation gefördert werden (Moor, 2016).

⁶ Siehe auch: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/angebote/angebote-fuer-betroffene>

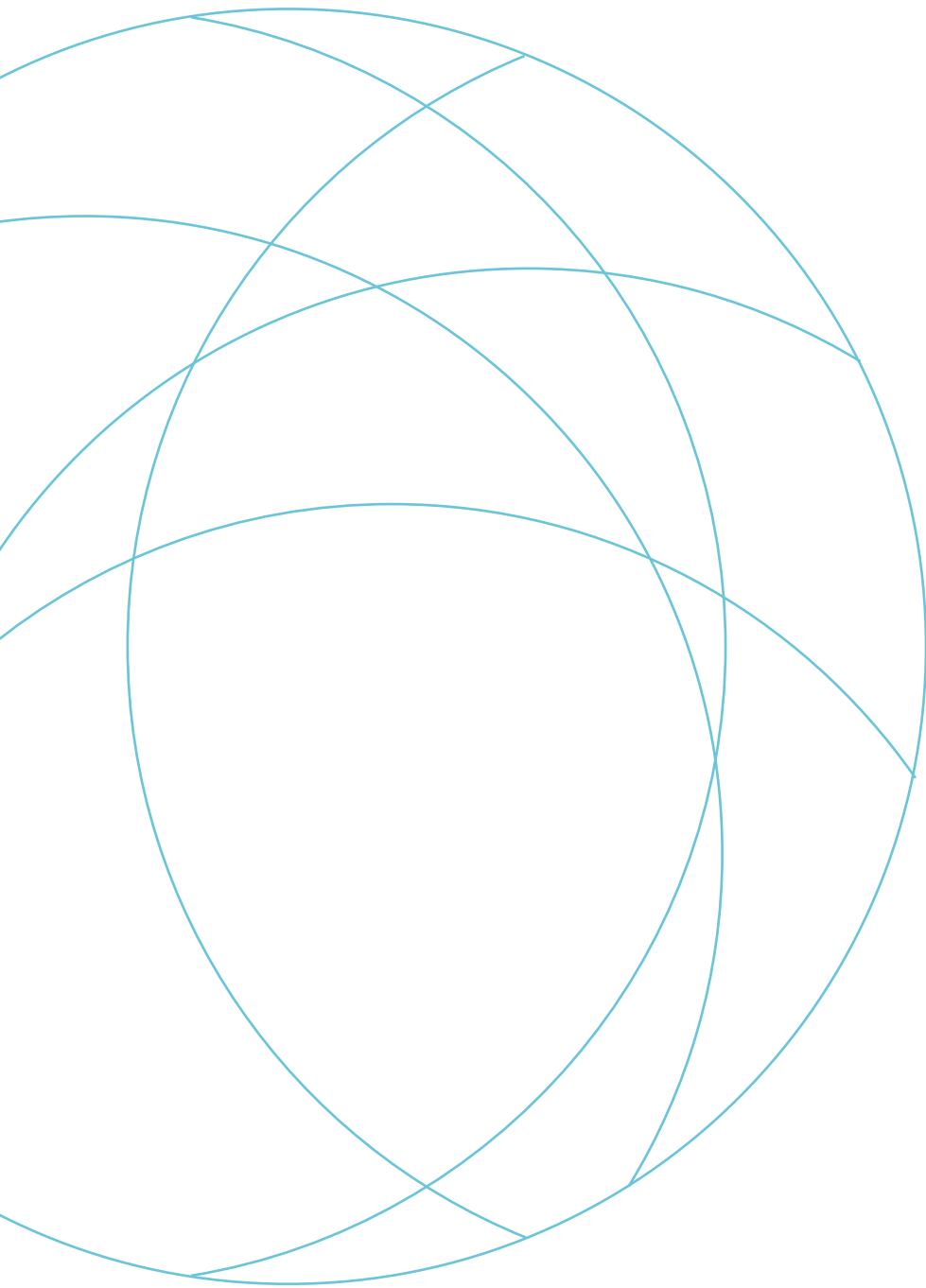
Forschungen mit Erwachsenen legen ferner dar, dass positive Beziehungen in der Nachbarschaft sowie die Möglichkeit, Begegnungsstätten wie Sport- und Grünflächenanlagen gut zu erreichen, mit geringerer Einsamkeit in Verbindung stehen (Buecker et al., 2021)⁷. Auch Metaanalysen deuten darauf hin, dass soziale Partizipationsmöglichkeiten in nachbarschaftlichen Gemeinschaften wirksam bei der Verringerung von Einsamkeit sein können (Morrish et al., 2023). Diese Aspekte veranschaulichen, wie wichtig es für Menschen ist, am gesellschaftlichen Leben zu partizipieren, wie dies wesentliche Grundbedürfnisse nach zwischenmenschlichen Beziehungen adressiert und Einsamkeit entgegenwirkt.

3.3 Fazit

Die Ergebnisse dieser Expertise zeigen, dass Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen ein weit verbreitetes Phänomen ist. Sowohl die hohe Prävalenz als auch die Zusammenhänge mit psychischen Beeinträchtigungen verdeutlichen die Notwendigkeit, sich auch in Zukunft intensiv mit dem Thema Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter auseinanderzusetzen, und zwar sowohl in der Forschung als auch in der Praxis. Die aufgezeigten Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Erfahrungen in der Schule sollten Anlass sein, die Schule als idealen Ort der Prävention von Einsamkeit im Speziellen und der Förderung mentaler Gesundheit im Allgemeinen stärker in den Blick zu nehmen. Hier kann Aufklärung stattfinden, es können emotionale und soziale Kompetenzen gefördert, unterstützende zwischenmenschliche Beziehungen initiiert und generell ein Klima geschaffen werden, dass soziale Ausgrenzung nicht toleriert und das Wohlbefinden erhöht. Auf gesellschaftlicher Ebene sind sowohl die Stärkung des öffentlichen Bewusstseins, die Verringerung sozialer Ungleichheiten als auch die Erhöhung von Teilhabemöglichkeiten erfolgversprechende Maßnahmen gegen Einsamkeit. Gleichzeitig muss erwähnt werden, dass zur Wirksamkeit dieser Maßnahmen – gerade für das Kindes- und Jugendalter – noch nicht viele Studien

⁷ Siehe zur Bedeutung des Wohnumfeldes, der Nachbarschaft und zu den Rahmenbedingungen auf kommunaler Ebene auch die KNE Expertise 14/2023: „Integrierte Stadtentwicklung und Einsamkeit“ von Potz & Scheffler, 2023

vorliegen und weiterhin großer Forschungsbedarf besteht. Um langfristig psychische Gesundheit zu sichern, bedarf es integrierter Strategien auf individueller, schulischer und gesellschaftlicher Ebene, die Prävention, Entstigmatisierung und soziale Teilhabe gleichermaßen fördern.



4 Literaturverzeichnis

- Allen, S., Gilbody, S., Atkin, K., van der Feltz-Cornelis, C.** (2020). The association between loneliness, social exclusion, and pain in the general population: A $N = 502.528$ cross-sectional UK Biobank study. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 68–74. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.028>
- Allen, CD, McNeely, CA & Orme, JG.** (2016). Self-Rated Health Across Race, Ethnicity, and Immigration Status for US Adolescents and Young Adults. *J Adolesc Health*, 58(1):47–56. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(15\)00362-6/abstract](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(15)00362-6/abstract)
- Alsarrani, A., Hunter, R., Dunne, L. & Garcia, L.** (2022). Association between friendship quality and subjective wellbeing among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health*, 22: 2420. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14776-4>
- Alt, P., Reim, J., & Walper, S.** (2021). Fall from grace: Increased loneliness and depressiveness among extraverted youth during the German COVID-19 lockdown. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 678–691. <https://doi.org/10.1111/jora.12648>
- Andermo, S., Hallgren, M., Nguyen, T., Jonsson, S., Petersen, S., Friberg, M., Romqvist, A., Stubbs, B., & Elinder, L.** (2020). School-related physical activity interventions and mental health among children: A systematic review and meta-analysis. *Sports medicine*, 6, 25. <https://doi.org/10.1186/s40798-020-00254-x>
- Anderssen, N., Sivertsen, B., Lonning, K., & Malterud, K.** (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*, 20, Article 138. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Arriagada, C., Gibson-Kunze, M., Möller, L., & Schobin, J.** (2025). *Einsamkeitsbarometer 2025. Einsamkeitsfokusanalyse zu LSBTIQ*-Personen: Lebenslagen und Resilienzfaktoren*. Berlin: Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/einsamkeitsbarometer-2025-264868>
- Baarck, J., Balahur, A., Cassio, L., d’Hombres, B., Pásztor, Z., & Tintori, G.** (2021). *Loneliness in the EU: Insights from surveys and online media data*. EUR 30765 EN. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.002>
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M., & Qualter, P.** (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Baumeister, R., & Leary, M.** (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117 (3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

Benner, A. (2011). Latino adolescents` loneliness, academic performance, and the buffering nature of friendships. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(5), 556–567. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9561-2>

Berger, K., Riedel-Heller, S., Pabst, A., Rietschel, M., Richter, D. & NAKO-Konsortium (2021). Einsamkeit während der ersten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie – Ergebnisse der NAKO-Gesundheitsstudie. *Bundesgesundheitsblatt*, 64, S. 1157–1164. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03393-y>

Berguno, G., Leroux, P., McAinsh, K., & Shaikh, S. (2004). Children`s experience of loneliness at school and its relation to bullying and the quality of teacher interventions. *The Qualitative Report*, 9(3), 483–499. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2004.1920>

Bertotti M, Hayes D, Berry V, Jarvis-Beesley P, & Husk K (2022) Social prescribing for children and young people. *Lancet Child Adolesc Health* 6(12):835–837. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00248-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00248-6)

Besevegis, E., & Galanaki, E. P. (2010). Coping with loneliness in childhood. *European Journal of Developmental Psychology*, 7(6), 653–673. <https://doi.org/10.1080/17405620903113306>

Betts, L. & Stiller, J. (2011). Reciprocal peer dislike and psychosocial adjustment in childhood. *Social Development*, 23(3), 556–572. <https://doi.org/10.1111/sode.12063>

Beutel, M., Hettich, N., Ernst, M., Schmutzer, G., Tibubos, A., & Brähler, E. (2021). Mental health and loneliness in the German general population during the COVID-19 pandemic compared to a representative pre-pandemic assessment. *Scientific Reports*, 11, Article 14946. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94434-8>

Beutel, M., Klein, E., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P., Münzel, T., Lackner, K., Tibubos, A. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(97). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>

Bilz, L. & Schütz, R. (2023). Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg. In: R. Schütz & L. Bilz (Hsrg.). *Aufwachsen in Krisenzeiten. Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg 2018–2022. Ergebnisse der HBSC-Gesundheitsstudie 2022 im Auftrag der WHO.* (11–28). Pabst Verlag.

Bilz, L. (2008). *Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern.* VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91072-7>

Bilz, L. (2013). Die Bedeutung des Klassenklimas für internalisierende Auffälligkeiten von 11- bis 15-Jährigen. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 60(4), S. 282–294. <http://dx.doi.org/10.2378/peu2013.art06d>

Biswas, T., Scott, J., Munir, K., Renzaho, A., Rawal, L., Baxter, J., & Mamun, A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety, and their correlates among adolescents: A population-based study of 82 Countries. *eClinicalMedicine*, 24, 100395. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100395>

BMFSFJ (2023). *Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Referat für Öffentlichkeitsarbeit. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/234584/9c0557454d1156026525fe67061e292e/2023-strategie-gegen-einsamkeit-data.pdf>

Boucher, EM, Ward, H, Miles, CJ, Henry RD & Stoeckl SE (2024). Effects of a Digital Mental Health Intervention on Perceived Stress and Rumination in Adolescents Aged 13 to 17 Years: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.*;26. e54282. doi: 10.2196/54282. PMID: 38551617; PMCID: PMC11015368

Bowlby, J. (2018). *Trennung: Angst und Zorn*. 2. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag.

Bu, F., Zaninotto, P., & Fancourt, D. (2020). Longitudinal association between loneliness, social isolation and cardiovascular events. *Heart*, 106, 1394–1399. <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2020-316614>

Buecker, S. & Horstmann, K. (2021). Loneliness and social isolation during the COVID-19 Pandemic. A systematic review enriched with empirical evidence. From a large-scale diary study. *European Psychologist*, 26(4), 272–284. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000453>

Buecker, S., Ebert, T., Götz, F., Entringer, T., & Luhmann, M. (2020). In a lonely place: Investigating regional differences in loneliness. *Social Psychological and Personality Science*, 12(2). <https://doi.org/10.1177/1948550620912881>

Buecker, S. & Beckers, A. (2023). *Evaluation von Interventionen gegen Einsamkeit*. KNE Expertise 12/2023. Kompetenznetz Einsamkeit.

Buecker, S. (2022). *Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit*. KNE Expertise 10/2022. Kompetenznetz Einsamkeit.

Buecker, S., Petersen, K., Neuber, A., Zheng, Y., Hayes, D., & Qualter, P. (2024). A systematic review of longitudinal risk and protective factors for loneliness in youth. *AnnNYAcad Sci.*, 1542, 620–637. <https://doi.org/10.1111/nyas.15266>

Cacioppo JT, Cacioppo S, Boomsma DI (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cogn Emot*; 28(1):3–21.

Cacioppo JT, Cacioppo S, Capitanio JP, Cole SW (2015). The neuroendocrinology of social isolation. *Annu Rev Psychol*, 3, 66:733–67.

Cacioppo JT, Hawkey LC, Ernst JM, Burleson M, Berntson GG, Nouriani B, et al. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *J Res Personal*; 40(6). 1054–85. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656606000055>

Cacioppo, J., Hawkley, L., Norman, G., & Berntson, G. (2011). *Social isolation. Annals of the New York Academy of Science*, 1231(1), 17–22. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x>

Cacioppo, S., Grippo, A., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10 (2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>

Campbell OLK, Bann D, Patalay P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Popul Health*. 13:100742. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827321000173>

Cantril H. The Pattern of Human Concerns. Rutgers University Press; 1965. 456 p.
Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T., Milne, B., & Poulton, R. (2006). Socially isolated children 20 years later: Risk of cardiovascular disease. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160(8), 805–811. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.8.805>

Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735–765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>

Christiansen, J., Qualter, P., Friis, K., Pedersen, S., Lund, R., Andersen, C., Bekker-Jepesen, M., & Lasgaard, M. (2021). Associations of loneliness and social isolation with physical and mental health among adolescents and young adults. *Perspective in Public Health*, 141(4). <https://doi.org/10.1177/17579139211016077>

Cohen S, Wills TA. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*; 98(2):310–57.

Cosma A, Abdrakhmanova S, Taut D, Schrijvers K, Catunda C, Schnohr C. (2024). A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Report No.: Volume 1. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012. Report No.: 6. <https://iris.who.int/handle/10665/326406>

Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-related social support and students` perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*, 102(4), 303–318. <https://doi.org/10.3200/JOER.102.4.303-32>

Danneel, S., Geukens, F., Maes, M., Bastin, M., Bijttebier, P., Colpin, H., Verschueren, K., & Goossens, L. (2020). Loneliness, social anxiety symptoms, and depressive symptoms in adolescence: Longitudinal distinctiveness and correlated change. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 2246–2264. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01315-w>

DeWit, D. J., Karioja, K., Rye, B. J., & Shain, M. (2011). Perceptions of declining classmate and teacher support following the transition to high school: Potential correlates of increasing student mental health difficulties. *Psychology in the Schools, 48*(6), 556–572. <https://doi.org/10.1002/pits.20576>

Deckx, L., van den Akker, M., Buntinx, F., & van Driel, M. (2018). A systematic literature review on the association between loneliness and coping strategies. *Psychology, Health & Medicine, 23*(8), 899–916. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1446096>

Diehl, K. & Hilger-Kolb, J. (2020). Sportliche Aktivität als potenziell protektiver Faktor für Einsamkeit im Studium? Ergebnisse der bundesweiten NuPhA-Study. In: Göring, A., Mayer, J. & Jetzke, M. (Hg.). *Sport und Studienerfolg. Analysen zur Bedeutung sportlicher Aktivität im Setting Hochschule*. Bildung und Wissenschaft, Band 4 (S. 135–150). Universitätsverlag Göttingen.

Dittmann, J. & Goebel, J. (2022). *Einsamkeit und Armut*. KNE Expertise 5/2022. Kompetenznetz Einsamkeit.

Döring, N., & Bortz, J. (1993). Psychometrische Einsamkeitsforschung: Deutsche Neukonstruktion der UCLA *Loneliness Scale*. *Diagnostica, 39*(3), 224–239.

Eccles, A., & Qualter, P. (2021). Review: Alleviating loneliness in young people – A meta-analysis of interventions. *Child and Adolescent Mental Health 26*(1), 17–33. <https://doi.org/10.1111/camh.12389>

Eccles, A., Qualter, P., Madsen, K., & Holstein, B. (2020). Loneliness in the lives of Danish adolescents: Associations with health and sleep. *Scandinavian Journal of Public Health, 48*(8), 877–887. <https://doi.org/10.1177/1403494819865429>

Eccles, A., Qualter, P., Madsen, K., & Holstein, B. (2023). Loneliness and scholastic self-beliefs among adolescents: A population-based survey. *Scandinavian Journal of Educational Research, 67*(1), 97–112. <https://doi.org/10.1080/00313831.2021.1983865>

Eisenberger, N. (2011). Why rejection hurts: What social neuroscience has revealed about the brain's response to social rejection. In: J. Decety & J. Cacioppo (Ed.), *The Handbook of Social Neuroscience*. (109–27). New York: Oxford University Press.

Eisenberger, N., & Liebermann, M. (2004). Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain. *Trends in Cognitive Sciences, 8* (7), 294–300. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.05.010>

Eisenberger, N., Gable, S. & Lieberman, M. (2007). Functional magnetic resonance imaging responses relate to differences in real-world social experience. *Emotion, 7* (4), 745–754. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.4.745>

Eisenberger, N., Lieberman, M., & Williams, K. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science, 302*(5643), 290–292. <https://doi.org/10.1126/science.1089134>

Elmer, T., Mepham, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS ONE*, 15(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>

Elmore, G. M., & Huebner, E. S. (2010). Adolescents' satisfaction with school experiences: Relationships with demographics, attachment relationships, and school engagement behavior. *Psychology in the Schools*, 47(6), 525–537. <https://doi.org/10.1002/pits.20488>

Entringer, T. (2022). *Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland*. KNE Expertise 4/2022. Kompetenznetz Einsamkeit.

Entringer, T., & Gosling, S. (2022). Loneliness during a nationwide lockdown and the moderating effect of extroversion. *Social Psychological and Personality Science* 13(3), 769–780. https://doi.org/10.1177_19485506211037871

Eriksen HR, Ursin H. (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *J Psychosom Res.*; 56 (4): 445–8.

Ernst, M., Niederer, D., Werner, A., Czaja, S., Mikton, C., Ong, A., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*, 77(5), 660–677. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0001005>

Estell, D.B., & Perdue, N.H. (2013). Social support and behavioral and affective school engagement: The effects of peers, parents and teachers. *Psychology in the Schools*, 50(4), 325–339. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.958286>

Farrell, A., Vitoroulis, I., Eriksson, M., & Vaillancourt, T. (2023). Loneliness and well-being in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Children*, 10(2), Article 279. <https://doi.org/10.3390/children10020279>

Favotto, L., Michaelson, V., Pickett, W., & Davison, C. (2019). The role of family and computer-mediated communication in adolescent loneliness. *PLoS One*, 14(6), e0214617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214617>

Fegert, JM, Lange, S, Jud, A, & Hoffmann, U (2021). Wann, wenn nicht jetzt? – Initiativen zur Prävention und frühen Intervention im Bereich psychische Gesundheit auf dem langen Weg aus der Corona-Pandemie. *Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*, 2:14-36.

Fischer, M. (2022). *Einsamkeit unter LSBTQI* Menschen: Gesellschaftliche Entfremdung, soziale Ausgrenzung und Resilienz*. KNE Expertise 7/2022. Kompetenznetz Einsamkeit.

Fischer, S., Kansok-Dusche, J., Schütz, R. & Bilz, L. (2023). Personale und kontextuelle Einflussfaktoren für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter. In: R. Schütz & L. Bilz. *Aufwachsen in Krisenzeiten. Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg 2018–2022. Ergebnisse der HBSC-Gesundheitsstudie 2022 im Auftrag der WHO.* (S. 84–133). Pabst Verlag.

Fontaine, R.G., Yang, C., Burks, V.S., Dodge, K., Price, J., Pettit, G., & Bates, J. (2009). Loneliness as a partial mediator of the relation between low social preference in childhood and anxious/depressed symptoms in adolescence. *Developmental and Psychopathology*, 21(2), 479–491. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000261>

Franssen, T., Stijen, M., Hamers, F., & Schneider, F. (2020). Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19–65 years): A cross-sectional study in the Netherlands. *BMC Public Health* 20(1118). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09208-0>

Franze, M., Meierjürgen, R., Abeling, I., Rottländer, M., Gerdon, R. & Paulus, P. (2007). MindMatters. Ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen der Sekundarstufe 1 – deutschsprachige Adaption und Ergebnisse des Modellversuchs. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4(2), 221–227. <https://doi.org/10.1007/s11553-007-0071-3>

Frostad, P., Pijl, S. J., & Mjaavatn, P. E. (2015). Losing All Interest in School: Social Participation as a Predictor of the Intention to Leave Upper Secondary School Early. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 59(1), 110–122. <https://doi.org/10.1080/00313831.2014.904420>

Fröhlich-Gildhoff, K. (2013). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten* (2nd ed.). Kohlhammer.

Gallardo, L., Martín-Albo, J., & Barrasa, A. (2018). What leads to Loneliness? An Integrative Model of Social, Motivational, and Emotional Approaches in Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 28(4), 839–857. <https://doi.org/10.1111/jora.12369>

Galanaki, E. (2004). Are children able to distinguish among the concepts of aloneness, loneliness, and solitude? *International Journal of Behavioral Development*, 28(5), 435–443. <https://doi.org/10.1080/01650250444000153>

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Merry, G. (2018). Interventions to Reduce Social Isolation and Loneliness among Older People: An Integrative Review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 147–157.

Garipey G., McKinnon B, Sentenac M, Elgar FJ. (2016): Validity and Reliability of a Brief Symptom Checklist to Measure Psychological Health in School-Aged Children. *Child Indic Res.*;9(2):471–84. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9326-2>

Gerber M, Endes K, Brand S, Herrmann C, Colledge F, Donath L, et al. (2017). In 6- to 8-year-old children, hair cortisol is associated with body mass index and somatic complaints, but not with stress, health-related quality of life, blood pressure, retinal vessel diameters, and cardiorespiratory fitness. *Psychoneuroendocrinology*, 76:1–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453016308952>

Geukens, F, Maes, M., Spithoven, A., Pouwels, J., Danneel, S., Cillessen, A., van den Berg, Y., & Goossens, L. (2022). Changes in adolescent loneliness and concomitant changes in fear of negative evaluation and self-esteem. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 10–17. <https://doi.org/10.1177/0165025420958194>

Geulayov, G., Mansfield, K., Jindra, C., Hawton, K., & Fazel, M. (2022). Loneliness and self-harm in adolescents during the first national COVID-19 lockdown: Results from a survey of 10,000 secondary school pupils in England. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03651-5>

Goossens, L., van Roekel, E., Verhagen, M., Cacioppo, J., Cacioppo, S., Maes, M., & Boomsma, D. (2015). The genetics of loneliness: Linking evolutionary theory to genome-wide genetics, epigenetics, and social science. *Perspective on Psychological Science*, 10(2), 213–226. <https://doi.org/10.1177/1745691614564878>

Grigorian, K., Östberg, V., Raninen, J., Laftman, B. (2024). Loneliness, belonging and psychosomatic complaints across late adolescence and young adulthood: A Swedish cohort study. *BMC Public Health*. 24: 642. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18059-y>

Habel U, Schneider F. (2017). Geschlechtsspezifische Aspekte psychischer Erkrankungen. In: Schneider F (Hg.). *Facharztwissen Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer; p. 595–603. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-662-50345-4_46

Hards, E., Loades, M., Higson-Sweeney, N., Shafran, R., Serafimova, T., Brigden, A., Reynolds, S., Crawley, E., Chatburn, E., Linney, C., McManus, M., & Borwick, C. (2022). Loneliness and mental health in children and adolescents with pre-existing mental health problems: A rapid systematic review. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 313–334. <https://doi.org/10.1111/bjc.12331>

Harris, R.A., Qualter, P. & Robinson, S.J. (2013). Loneliness trajectories from middle childhood to pre-adolescence: Impact on perceived health and sleep disturbance. *Journal of Adolescence*; 36 (6): 1295–304. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197113000092>

Haugan, J. A., Frostad, P., & Mjaavatn, P.-E. (2019). A longitudinal study of factors predicting students' intentions to leave upper secondary school in Norway. *Social Psychology of Education*, 22(5), 1259–1279. <https://doi.org/10.1007/s11218-019-09527-0>

Haugland S, Wold B, Stevenson J, Aaroe LE, Woynarowska B. Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *Eur J Public Health*. 2001 Mar;11(1):4–10.

Havighurst, R. (1972). *Developmental tasks and education*. New York, D. McKay Co. http://archive.org/details/developmentaltas0000havi_l1u3

Hawkley, L., Buecker, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2022). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1). <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>

Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (189–210). Jossey-Bass.

Heidinger, T., & Richter, L. (2021). The Effect of Covid-19 on loneliness in the elderly. An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. *Frontiers in Psychology*, 11, 585308. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308>

Heinrich, L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695–718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>

Hennessey, A., Qualter, P., & Humphrey, N. (2021). The impact of promoting alternative thinking strategies (PATHS) on loneliness in primary school children: Results from a randomized controlled trial in England. *Frontiers in Education*. 6, 791438. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.791438>

Hillert, S., Naab, S. & Hillert, A. (2022). Einsamkeit bei Jugendlichen vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie: Ein Risikofaktor. Aktuelle Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 51(2), S. 1–13. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000889>

Holt-Lunstad, J. (2022). Social connection as a public health issue: The evidence and a systemic framework for prioritizing the “social” in social determinants of health. *Annual Review of Public Health*, 43(1), 193–213. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>

Holt-Lunstad, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Hosozawa, M., Cable, N., Yamasaki, S., Ando, S., Ende, K., Usami, S., Nakanishi, M., Niimura, J., Nakajima, N., Baba, K., Oikawa, N., Stanyon, D., Suzuki, K., Miyashita, M., Iso, H., Hiraiwa-Hasegawa, M., Kasai, K., & Nishida, A. (2022). Predictors of chronic loneliness during adolescence: A population-based cohort study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16, 107. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00545-z>

Inchley, J., Currie, D., Piper, A., Jåstad, A., Cosma, A., Nic Gabhainn, S., & Samdal, O. (2023). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, methodology, mandatory questions and optional packages for the 2021/22 survey*. MRC/CSO Social and Public Health Sciences Unit, The University of Glasgow.

Jefferson, R., Barreto, M., Jones, F., Conway, J., Chohan, A., Madsen, K., Verity, L., Petersen, K., & Qaulter, P. (2023a). Adolescent loneliness across the world and its relation to school climate, national culture and academic performance. *British Journal of Educational Psychology*, 93(4), 997–1016. <https://doi.org/10.1111/bjep.12616>

Jefferson, R., Barreto, M., Verity, L., & Qualter, P. (2023b). Loneliness during the school years: How it affects learning and how schools can help. *Journal of School Health*, 93(5), 428–435. <https://doi.org/10.1111/josh.13306>

Jellesma, F., Rieffe, C. & Terwogt, M. (2008). My peers, my friend, and I: Peer interactions and somatic complaints in boys and girls. *Social Science & Medicine*, 66 (11). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953608000178>

John, N., & Bilz, L. (2020). *Kinder- und Jugendgesundheit in Brandenburg: Ergebnisse der HBSC-Gesundheitsstudie 2018 im Auftrag der WHO*. Pabst Science Publishers.

Kaman, A., Ottová-Jordan, V., Bilz, L., Sudeck, G., Moor, I. & Ravens-Sieberer, U. (2020). Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. *Journal of Health Monitoring*, 5(3). DOI 10.25646/6891

Kaplan GA, Camacho T. (1983). Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *Am J Epidemiol.* 117(3):292–304.

Katulis, G., Kaniusonyte, G., & Laursen, B. (2023). Positive classroom climate buffers against increase in loneliness arising from shyness, rejection sensitivity and emotional reactivity. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1081989. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1081989>

Kauhanen, L., Yunus, W., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S., Bastola, K., Brown, J., & Sourander, A. (2022). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32, 995–1013. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0>

Kawachi I, Berkman LF. (2001). Social ties and mental health. *J Urban Health*;78(3):458–67. Available from: <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>

Kerres, M., & Demaray, M. (2002). Measuring perceived social support: Development of the Child and Adolescent Social Support Scale. *Psychology in the Schools*, 39(1), 1–18. <https://doi.org/10.1002/pits.10004>

Kessler, R., McLaughlin, K., Green, J., Gruber, M., Sampson, N., Zaslavsky, A., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J., Hu, C., Karam, E., Kawakami, N., Lee, S., Lépine, J-P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Üstün, B., Vassilev, S., Viana, M., & Williams, D. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 378-385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>

Klein, E., Zenger, M., Tibubos, A., Ernst, M., Reiner, I., Schmalbach, B., Brähler, E., & Beutel, M. (2021). Loneliness and its relation to mental health in the general population: Validation and norm values of a brief measure. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100120>

Koalitionsvertrag (2018). *Ein neuer Aufbruch für Europa, eine neue Dynamik für Deutschland, ein neuer Zusammenhalt für unser Land.* Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode. https://archiv.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1

Koalitionsvertrag (2021). *Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit.* Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/die Grünen und FDP. 20. Legislaturperiode. https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

Koalitionsvertrag (2025). Verantwortung für Deutschland: Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 21. Legislaturperiode. <https://www.koalitionsvertrag2025.de>

Ladd, G., & Ettekal, I. (2013). Peer-related loneliness across early to late adolescence: Normative trends, intra-individual trajectories, and links with depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1269–1282. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.05.004>

Lan, Z., Liu, H., Huang, X., Wang, Q., Deng, F., & Li, J. (2023). The impact of academic pressure and peer support on adolescents' loneliness: A polynomial regression and response surface analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 4617–4627. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S435977>

Laursen, B., & Hartl, A. (2013). Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1261–1268. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.06.003>

Levin K, Currie C. Reliability and Validity of an Adapted Version of the Cantril Ladder for Use with Adolescent Samples. *Soc Indic Res.* 1;119:1047–63.

Lippke, S., Keller, F., Derksen, C., Kötting, L., Ratz, T. & Fleig, L. (2022). Einsam(er) seit der Coronapandemie: Wer ist besonders betroffen? Psychologische Befunde aus Deutschland. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 17, S. 84–95. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00837-w>

Liu, M., Wu, L., & Ming, Q (2015). How does physical activity intervention improve self-esteem and self-concept in children and adolescents? Evidence from a meta-analysis. *Ploze One*, 10(8), e0134804. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134804>

Loeffler, A, Steptoe, A (2021). Bidirectional longitudinal associations between loneliness and pain, and the role of inflammation. *PAIN*, 162, 930–937. <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002082>

Luchetti, M., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J., Terracciano, A., & Sutin, A. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75(7), 897–908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>

Luhmann, M. (2022). *Definitionen und Formen der Einsamkeit*. KNE Expertise 1/2022. Kompetenznetz Einsamkeit.

Luhmann, M., & Hawkley, L. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>

Luhmann, M., Brickau, D., Schäfer, B., Mohr, P., Schmitz, M., Neumann, A. & Steinmayr. (2023b). *Einsamkeit unter Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen nach der Pandemie*. Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen.

Luhmann, M., Buecker, S., & Rusberg, M. (2023a). Loneliness across time and space. *Nature Reviews Psychology*, 2, 9–23. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00124-1>

Lyyra, N., Junttila, N., Tynjälä, J., Villberg, J., & Välimaa, R. (2022). Loneliness, subjective health complaints, and medicine use among Finnish adolescents 2006–2018. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(8). <https://doi.org/10.1177/14034948221117970>

Lyyra, N., Thorsteinsson, E., Eriksson, C., Madsen, K., Tolvanen, A., Löfstedt, P., & Välimaa, R. (2021). The association between loneliness, mental well-being, and self-esteem among adolescents in four Nordic countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (14). <https://doi.org/10.3390/ijerph18147405>

Lyyra, N., Välimaa, R., & Tynjälä, J. (2018). Loneliness and subjective health complaints among school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(20), 87–93. <https://doi.org/10.1177/1403494817743901>

Madsen, K., Damsgaard, M., Petersen, K., Qualter, P., & Holstein, B. (2024). Bullying at school, cyberbullying, and loneliness: National representative study of adolescents in Denmark. *Preprints*, 2024. 2024030460. <https://doi.org/10.20944/preprints202403.0460.v1>

- Madsen, K., Holstein, B., Damsgaard, M., Rayce, S., Jespersen, L., & Due, P.** (2018). Trends in social inequality in loneliness among adolescents 1991–2014. *Journal of Public Health*, 41(2), 133–140. <https://doi.org/doi:10.1093/pubmed/fdy133>
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Noortgate, V., & Goossens, L.** (2019). Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(6). <https://doi.org/10.1002/per.2220>
- Maes, M., Van den Noortgate, Vanhalst, J., Beyers, W., & Goossens, L.** (2017). The children`s loneliness scale: Factor structure and construct validity in Belgian children. *Assessment*, 24(2), 244–251. <https://doi.org/10.1177/1073191115605177>
- Maes, M., Vanhalst, J., Spithoven, A., Noortgate, W., & Goossens, L.** (2016). Loneliness and attitudes toward aloneness in adolescence: A person-centered approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 45, 547–567. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0354-5>
- Mann, F., Bone, J., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., Wang, J., & Johnson, S.** (2017). A life less lonely: The state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 627–638. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1392-y>
- Margalit, M.** (1995). Social skills learning for students with learning disabilities and students with behaviour disorders. *Educational Psychology*, 15(4), 445–456. <https://doi.org/10.1080/0144341950150407>
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T.** (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- MBJS/Ministerium für Bildung, Jugend und Sport.** (2004). Gesetz zur Weiterentwicklung der Schulstruktur im Land Brandenburg (Schulstrukturgesetz) vom 16.12.2004. *Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg, Teil I – Nr. 22 vom 22. Dezember 2004*. https://bravors.brandenburg.de/sixcms/media.php/76/GVBI_I_22_2004.pdf
- MBJS/Ministerium für Bildung, Jugend und Sport.** (2016). *Konzept der Landesregierung zur Stärkung von Schulzentren*. https://mbjs.brandenburg.de/media_fast/6288/anlage_pm_schulzentren_konzept_gesamt_kab.pdf
- McClelland, M., Geldhof, J., Morrison, F., Gestsdóttir, S., Cameron, C., Bowers, E., Duckworth, A., Little, T., & Grammer, J.** (2018). Self-Regulation. In N. Halfon, C. B. Forrest, R. M. Lerner, & E. M. Faustman (Eds.), *Handbook of Life Course Health Development* (pp. 275–298). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_12
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S.** (2011). Emotion Dysregulation and Adolescent Psychopathology: A Prospective Study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>

- McKenna-Plumley, P. E.,** Graham-Wisener, L., Berry, E., & Groarke, J. M. (2021). Connection, constraint, and coping: A qualitative study of experiences of loneliness during the COVID-19 lockdown in the UK. *PloS One*, 16(10), e0258344. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258344>
- Moor, I.** (2016). Gesundheitliche Ungleichheit im Kindes- und Jugendalter: Trends und Mechanismen. Dissertation, Universität Bielefeld.-
- Moor I,** Herke M, Markert J, Böhm M, Reiss F, Bilz L, Sudeck G, Winter K (2024): Die zeitliche Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit im Kindes- und Jugendalter in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10 – 2022. *J Health Monit* 9(1): 86–107. DOI 10.25646/11875
- Moor I,** Richter M, Ravens-Sieberer U, Ottová-Jordan V, Elgar FJ, Pförtner TK (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America, and Israel: The HBSC study. *Eur J Public Health*. 25 Suppl 2:57–60.
- Morin, A.** (2020). Teacher support and the social classroom environment as predictors of student loneliness. *Social Psychology of Education*, 23, 1687–1707. <https://doi.org/10.1007/s11218-020-09600-z>
- Morrish, N.,** Choudhury, S., & Medina-Lara, A. (2023). What works in interventions targeting loneliness: A systematic review of intervention characteristics. *BMC Public Health*, 23, 2214. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17097-2>
- Motta, V.** (2022). Loneliness. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 28(1), 71–81. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0012>
- Neu, C.,** Küpper, B. & Luhmann, M. (2023). *Extrem einsam? Die demokratische Relevanz von Einsamkeitserfahrungen unter Jugendlichen in Deutschland*. Das Progressive Zentrum. https://www.progressiveszentrum.org/wp-content/uploads/2023/02/Kollekt_Studie_Extrem_Einsam_Das-Progressive-Zentrum.pdf
- Niedzwiedz, C.,** Green, M., Benzeval, M., Campbell, D., Craig, P., Demou, E., Leyland, A., Pearce, A., Thomson, R., Whitley, E., & Katikireddi, S. (2020). Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology & Community Health* 75(3). <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-215060>
- Ng. K.,** Cosma, A. Svacina, K., Boniel-Nissim, M., Badura, P. (2021). Czech adolescents' remote school and health experiences during the spring 2020 COVID-19 lockdown. *Preventive Medicine Reports*, 22, 101386 <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101386>
- Orban E,** Li LY, Gilbert M, Napp AK, Kaman A, Topf S, et al. (2023). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review of longitudinal studies. *Front Public Health*. 11:1275917.

Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>

Perlman, D., & Peplau, L. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In: S. Duck, & R. Gilmour (Eds.). *Personal Relationships in Disorder* (31–56). Academic Press.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266. <https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304>

Potz, P. & Scheffler, N. (2023). Integrierte Stadtentwicklung und Einsamkeit. KNE Expertise 14/2023. Kompetenznetz Einsamkeit.

Qin, J., Ding, Y., Gao, J., Wu, Y., Lv, H., & Wu, J. (2021). Effects of COVID-19 on mental health and anxiety of adolescents aged 13–16 years: A comparative analysis of longitudinal data from China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 695556. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.695556>

Qualter, P., Brown, S., Munn, P., & Rotenberg, K. (2010). Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 493–501. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0059-y>

Qualter, P., Brown, S., Rotenberg, K., Vanhalst, J., Harris, R., Goossens, L., Bangee, M., & Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1283–1293. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.01.005>

Qualter, P., Hennessey, A., Yang, K., Chester, K., Klemmer, E., & Brooks, F. (2021). Prevalence and social inequality in youth loneliness in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), Article 10420. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910420>

Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250–264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M. & Hurrelmann, K. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Bundesgesundheitsblatt*, 64, S. 1512–1521. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>

Reiß F, Behn S, Erhart M, Strelow L, Kaman A, Ottová-Jordan V, et al. (2024). Subjective health and psychosomatic complaints of children and adolescents in Germany: Results of the HBSC study 2009/10–2022. <https://edoc.rki.de/handle/176904/11550>

Rice, S., Oliffe, J., Seidler, Z., Borschmann, R., Reavley, N. & Patton, G. (2021). Gender norms and the mental health of boys and young men. *The Lancet Public Health*, 6 (8). [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00138-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00138-9/fulltext)

Rico-Urbe, L., Caballero, F., Martin-Maria, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PloS ONE*, 13(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>

Richter, M., & Moor, I. (2015). Die Bewältigung von Anforderungen und Stress im Kindes- und Jugendalter. In W. Melzer, D. Hermann, U. Sandfuchs, M. Schäfer, & Schubarth, W., Daschner, P. (Hrsg.), *Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen* (S. 99–103). Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Ritter, M., Bilz, L. & Melzer, W. (2013). Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern im Schulkontext: Die Bedeutung der Schulzufriedenheit für die Gesundheit von Heranwachsenden. In: Kolip, P., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hg.), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich: Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheits surveys „Health Behaviour in School-aged Children“* (S. 190–208). Beltz Juventa.

Ritter, M., Bilz, L. & Melzer, W. (2016). Schulische und außerschulische Unterstützung als Ressource für die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. In: Bilz, L., Sudeck, G., Bucksch, G. J., Klocke, A., Kolip, P., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. & Richter, M. (Hrsg.), *Schule und Gesundheit: Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheits surveys „Health Behaviour in School-aged Children“* (190–208). Beltz Juventa.

Roberts, R., Lewinsohn, P., & Seeley, J. (1993). A brief measure of loneliness suitable for use with adolescents. *Psychological Reports*, 73(3). 1379–1391. <https://doi.org/10.2466/pr0.1993.72.3c.1379>

Rogers, A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents` perceived socio-emotional impact of COVID-19 and implications for mental health: Results from a U.S.-based mixed-methods Study. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>

Sahu MK, Dubey RK, Chandrakar A, Kumar M, Kumar M. (2022). A systematic review and meta-analysis of serum and plasma cortisol levels in depressed patients versus control. *Indian J Psychiatry*; 64(5):440–8.

Schnepf, S., Boldrini, M., & Blaskó, Z. (2023). Adolescents` loneliness in European schools: A multilevel exploration of school environment and individual factors. *BMC Public Health*, 23 (1917). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16797-z>

Schobin, J., Arriagada, C. & Gibson-Kunze, M. (2024). *Einsamkeitsbarometer 2024*. Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit. <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/einsamkeitsbarometer-2024-237576>

Schütz, R. & Bilz, L. (2023). Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter. Zur Verbreitung eines Risikofaktors für die psychische Gesundheit unter 11- bis 15-jährigen deutschen Schülerinnen und Schülern. *Bundesgesundheitsblatt*, 66, S. 794–802. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03728-x>

Schütz, R. & Bilz, L. (2024). Increasing loneliness among German children and adolescents from 2018 to 2022: A cross-sectional survey before and after the onset of the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*, <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02356-2>

Schütz, R. & Bilz, L. (2024). Einsamkeit im Kontext Schule. Expertise 15. Kompetenznetz Einsamkeit, e.V. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-15>

Schütz, R., Fischer, S. & Zeißig, A. (2023). Das Gesundheits- und Risikoverhalten von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg. In: Schütz, R. & Bilz, L. *Aufwachsen in Krisenzeiten. Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Brandenburg 2018–2022*. Ergebnisse der HBSC-Gesundheitsstudie 2022 im Auftrag der WHO. (29.–83). Pabst Verlag.

Schütz, R., Reiss, F., Moor, I., Kaman, A., Bilz, L. & HBSC Study Group Germany (2025). Lonely children and adolescents are less healthy and report less social support: A study on the effect of loneliness on mental health and the moderating role of social support. *BMC Public Health*, 25 (2172). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23247-5>

Smith, L., Shin, J., Carmichael, C., Oh, H., Jacob, L., Sánchez, G., Tully, M., Barnett, Y., Butler, L., McDermott, D., & Koyanagi, A. (2021). Prevalence and correlates of multiple suicide attempts among adolescents aged 12–15 years from 61 countries in Africa, Asia, and the Americas. *Journal of Psychiatric Research* 144, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.047>

Smith, T., Dainty, J., Williamson, E., & Martin, K. (2019). Association between musculoskeletal pain with social isolation and loneliness: Analysis of the English longitudinal study of ageing. *British Journal of Pain*, 13(2), 82–90. <https://doi.org/10.1177/2049463718802868>

Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *PNS*, 110(15), 5797-5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>

Surkalim, D., Luo, M., Eres, R., Gebel, K., Buskirk, J., & Bauman, A. (2022). The prevalence of loneliness across 113 countries: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 376, e067068. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067068>

Tagomori, H., Fardghassemi, S., & Joffe, H. (2022). How young adults cope with loneliness: A study of London's most deprived boroughs. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 1–22. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.2013263>

Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202. <https://doi.org/10.1007/BF00905728>

Telef, B. B., Arslan, G., Mert, A., & Kalafat, S. (2015). The mediation effect of school satisfaction in the relationship between teacher support, positive affect, and life satisfaction in adolescents. *Educational Research Review*, 10(12), 1633–1640. <https://doi.org/10.5897/ERR2015.2282>

Thoma, J. (2018). Einsamkeit und ihre Bewältigung aus dem Blickwinkel Sozialer Arbeit. In: Hax-Schoppenhorst, T. (Hg.). *Das Einsamkeits-Buch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können* (S. 417–430). Hogrefe.

Tian, L., Liu, W., & Gilman, R. (2010). Explicit and implicit school satisfaction. *Social Behavior and Personality*, 38(10), 1345–1353. <https://doi.org/10.2224/sbp.2010.38.10.1345>

Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: A multilevel approach. *Journal of Adolescence*, 24(6), 701–713. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0440>

Torsheim, T., Aaroe, L. E., & Wold, B. (2003). School-related stress, social support, and distress: Prospective analysis of reciprocal and multilevel relationships. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(2), 153–159. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00333>

Torsheim, T., Wold, B., & Samdal, O. (2000). The teacher and classmate support scale: Factor structure, test-retest reliability and validity in samples of 13- and 15-year-old adolescents. *School Psychology International*, 21(2), 195–212. <https://doi.org/10.1177/01430343000212006>

Torsheim T, Samdal O, Rasmussen M, Freeman J, Griebler R, Dür W. (2012). Cross-National Measurement Invariance of the Teacher and Classmate Support Scale. *Soc Indic Res.* 105(1):145–60.

Twenge, J. M., Spitzberg, B. H., & Campbell, W. K. (2019). Less in-person social interaction with peers among U.S. adolescents in the 21st century and links to loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(6), 1892–1913. <https://doi.org/10.1177/0265407519836170>

Twenge, H., Haidt, J., Blake, A., McAllister, C., Lemon, H., & Le Roy, A. (2021). Worldwide increases in adolescent loneliness. *Journal of Adolescence*, 93(1), 257–269. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.006>

Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., & Hanratty, B. (2018). Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. *European Journal of Preventive Cardiology*, 25(13), 1387–1396. <https://doi.org/10.1177/2047487318792696>

van Tilburg TG (2024). Residual loneliness in the Netherlands after the COVID-19 pandemic: An application of the single interrupted time series design with pre-, peri- and post-pandemic observations. *Public Health*, 237: 238 -244. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.10.023>

Vancampfort, D., Ashdown-Franks, G., Smith, L., Firth, J., Van Damme, T., Christiaansen, L., Stubbs, B., & Koyanagi, A. (2019). Leisure-time sedentary behavior and loneliness among 148,045 adolescents aged 12–15 years from 52 low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorder*, 251, 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.076>

Vanhalst, J. (2012). *Loneliness in Adolescence: Developmental Course, Antecedents, and Consequences*. Dissertation, Katholieke Universiteit Leuven.

Vanhalst, J., Goossens, L., Luyckx, K., Scholte, R., & Engels, R. (2013a). The development of loneliness from mid- to late adolescence: Trajectory classes, personality traits, and psychosocial functioning. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1305–1312. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.04.002>

Vanhalst, J., Luyckx, K., & Goossens, L. (2014). Experiencing loneliness in adolescence: A matter of individual characteristics, negative peer experiences, or both? *Social Development*, 23(1), 100–118. <https://doi.org/10.1111/sode.12019>

Vanhalst, J., Luyckx, K., Scholte, R., Engels, R., & Goossens, L. (2013b). Low self-esteem as a risk factor for loneliness in adolescence: Perceived – but not actual – social acceptance as an underlying mechanism. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 1067–1081. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9751-y>

Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vines, J., Atkinson, M., Long, K., Bakewell, L., Lawson, S., & Wilson, M. (2019). Coping with loneliness at university: A qualitative interview study with students in the UK. *Mental Health & Prevention*, 13, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.11.002>

Victor, C., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146 (1–2), 85–104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>

von Soest, T., Kozák, M., Rodríguez-Cano, R., Fluit, S., Cortés-García, L., Ulset, V. S., Haghighi, E. F., & Bakken, A. (2022). Adolescents' psychosocial well-being one year after the outbreak of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nature Human Behaviour*, 6(2), 217–228. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01255-w>

Wang, M. T., & Eccles, J. S. (2012). Social support matters: Longitudinal effects of social support on three dimensions of school engagement from middle to high school. *Child Development* 83(3), 877–895. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01745.x>

Weis, M., Müller, K., Mang, J., Heine, J.-H., Mahler, N. & Reiss, K. (2019). Soziale Herkunft, Zuwanderungshintergrund und Lesekompetenz. In: Reiss, K., Weis, M., Klieme, E. & Köller, O. (Hrsg.). *PISA* (S. 129–162). Waxmann.

Weiss, R. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press, Cambridge

Wend, C. (2023). *Konzepte gegen Einsamkeit im internationalen Vergleich*. KNE Expertise 13/2023. Kompetenznetz Einsamkeit.

Wold, B., Aarø, L. E., & Smith, C. (1994). *Health Behaviour in School-aged Children: A WHO cross-national survey: Research protocol for the 1993–94 study*. Bergen: University of Bergen/HEMIL.

Wong, S., Zhang, D., Sit, R., Yip, B., Chung, R., Wong, C., Chan, D., Sun, W., Kwok, K., & Mercer, S. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilization: A prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *British Journal of General Practice*, 70 (700), 817–824. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>

World Health Organization (2021). Social Isolation and Loneliness among Older People: Advocacy Brief. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343206>

World Health Organization (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2023). WHO launches commission to foster social connection. <https://www.who.int/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>

Wu, H., Gu, Z., Zeng, L., & Guo, T. (2022). Do global adolescents with food insecurity feel lonely? *Frontiers in Public Health*, 10, 820444, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.820444>

Xerxa, Y., Rescorla, L. A., Shanahan, L., Tiemeier, H., & Copeland, W. E. (2023). Childhood loneliness as a specific risk factor for adult psychiatric disorders. *Psychological Medicine*, 53(1), 227–235. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001422>

Yang, W., Wong, S., Sum, R., & Sit, C. (2021). The association between physical activity and mental health in children with special educational needs: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, 23, 101419. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101419>

Zhang, X., & Dong, S. (2022). The relationships between social support and loneliness: A meta-analysis and review. *Acta Psychologica*, 103616. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103616>

Zheng, Y., Panayiotou, M., Currie, D., Yang, K., Bagnall, C., Qualter, P., & Inchley, J. (2024). The role of school connectedness and friend contact in adolescent loneliness, and implications for physical health. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01449-x>

Zajkowska Z, Gullett N, Walsh A, Zonca V, Pedersen GA, Souza L, et al. (2022). Cortisol and development of depression in adolescence and young adulthood - a systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 136: 105625.

Zoellner, F., Erhart, M., Schütz, R., Napp, A-K., Devine, J., Reiss, F., Ulrike-Ravens-Sieberer, Kaman, A. (2025). Two decades of loneliness among children and adolescents: Longitudinal trends, risks and resources – Results from the German BELLA and COPSYS studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02779-6>



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Stichprobenverteilung HBSC-Studie Deutschland 2022.....	28
Tabelle 2:	Einsamkeit nach Geschlecht, Klassenstufe und familiärem Wohlstand, HBSC Deutschland 2022.....	34

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Einsamkeit und Lehrkraftunterstützung, HBSC Deutschland 2022.....	35
Abbildung 2:	Einsamkeit und Mitschüler*innenunterstützung, HBSC Deutschland 2022.....	36
Abbildung 3:	Einsamkeit und subjektive Gesundheit, HBSC Deutschland 2022.....	37
Abbildung 4:	Einsamkeit und Lebenszufriedenheit, HBSC Deutschland 2022.....	38
Abbildung 5:	Einsamkeit und multiple psychosomatische Beschwerden, HBSC Deutschland 2022.....	39

Impressum

Raphael Schütz, Prof. Dr. Ludwig Bilz,
Vertr. Prof. Dr. Irene Moor, Dr. Anne Kaman,
Dr. Franziska Reiß, & HBSC Study Group
Germany

Dieses Dokument wurde im Auftrag des
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik
e.V. – Kompetenznetz Einsamkeit erstellt.
Der Inhalt des Dokuments wird vollständig
von den Autor*innen verantwortet und
spiegelt nicht notwendigerweise die Position
des Kompetenznetzes wider.

Herausgegeben von:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
Kompetenznetz Einsamkeit

Hauptsitz: Zeilweg 42, 60439 Frankfurt a.M.
Standort Berlin: Lahnstraße 19, 12055 Berlin

info(at)kompetenznetz-einsamkeit.de
<https://kompetenznetz-einsamkeit.de>

Stand: Januar 2026

Erscheinungsjahr: 2026

ISBN (Online): 978-3-88493-301-5

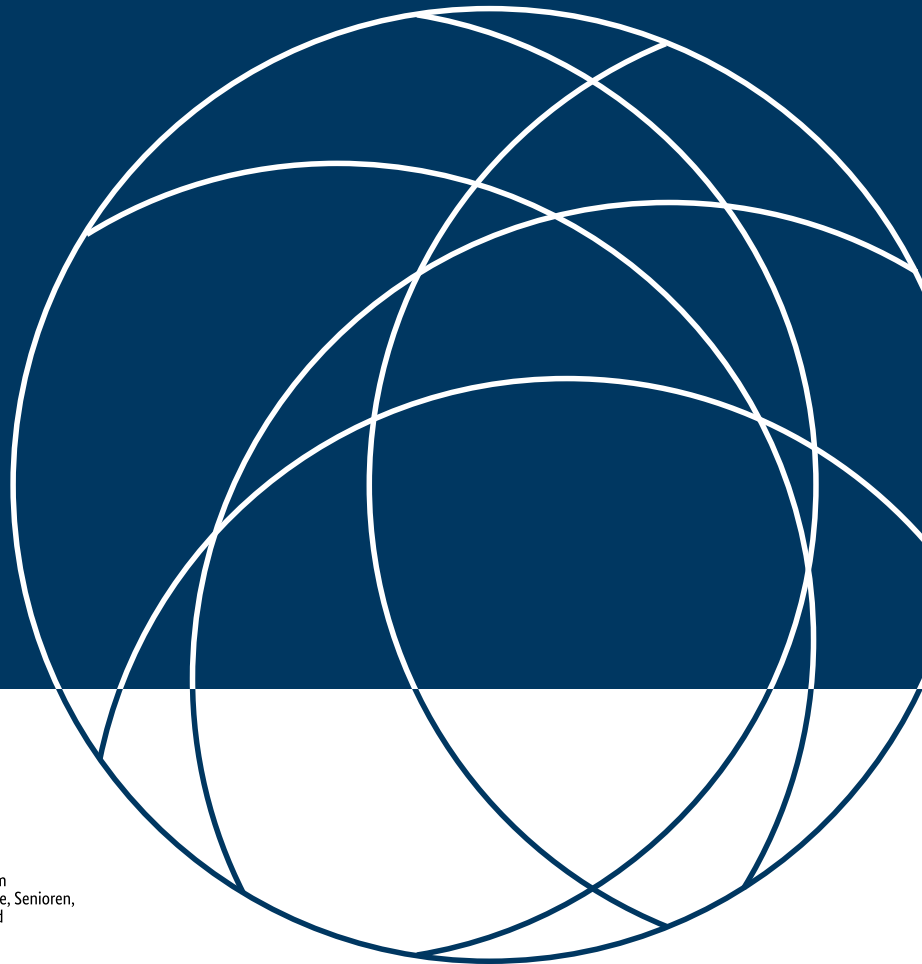
Gestaltung:

Simone Behnke, HCC

sbehnke@hotchicksandcowboys.com



KOMPETENZNETZ EINSAMKEIT



Ein Projekt des:



Gefördert vom:

