KOMPETENZNETZ
EINSAMKEIT

KNE Forschung 01/2023

EINSAMKEITS-BAROMETER

PILOTBERICHT

www.kompetenznetz-einsamkeit.de

Vorwort

Der vorliegende Pilotbericht ist Bestandteil einer umfassenden Berichterstattung zu Einsamkeit und sozialer Isolation in Deutschland – dem Einsamkeitsbarometer. Dieses setzt sich aus zwei Modulen zusammen:

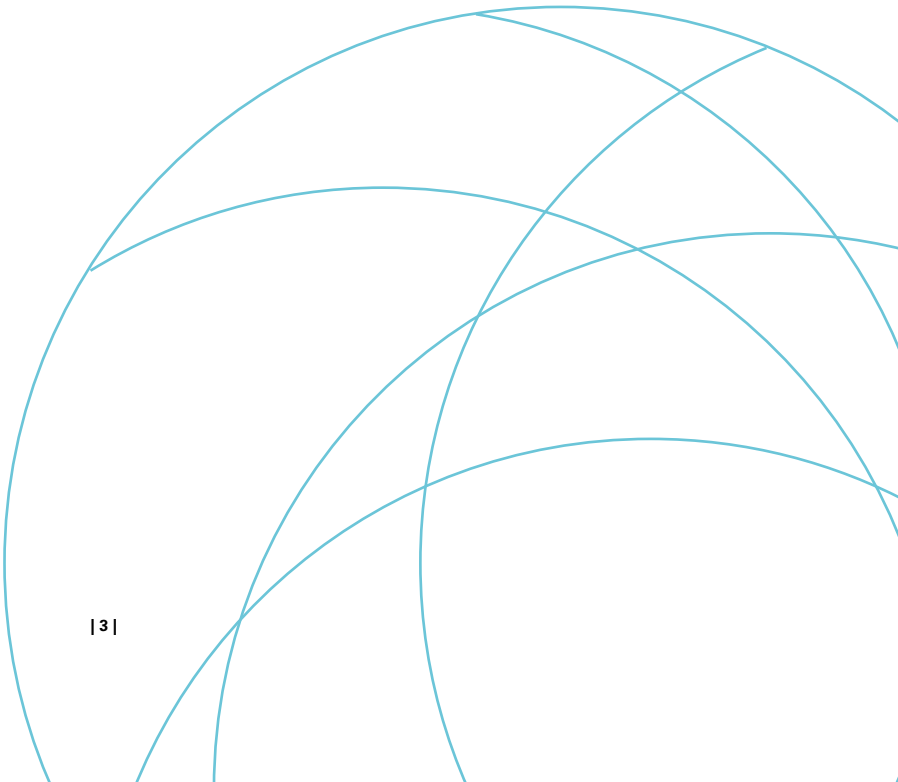
I. Einsamkeitsmonitoring. Das Monitoring nutzt die Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) und erlaubt Aussagen zur Einsamkeitsprävalenz auch im Zeitverlauf.
II. Einsamkeits-Fokusanalysen. Ergänzt wird diese statistische Analyse von Einsamkeit und sozialer Isolation durch Fokusanalysen, bei denen ausgewählte Fragestellungen detailliert untersucht werden. Zu den möglichen Themen gehören etwa Studien zu Risikogruppen, die durch das SOEP nicht erreicht werden, z. B. Kinder und Jugendliche, Personen in Pflegeeinrichtungen oder lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, queere und inter* Menschen (LSBTIQ*); Analysen von Wirkungszusammenhängen und Ursachen von Einsamkeit; Analysen zu unterschiedlichen Formen von Einsamkeit; regionalspezifische Analysen.

Zum Kompetenznetz Einsamkeit

Seit August 2021 fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) das Projekt Kompetenznetz Einsamkeit (KNE), das am Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. (ISS e. V.) an den Standorten Berlin und Frankfurt am Main angesiedelt ist.

Das KNE setzt sich mit den Ursachen, Folgen und den unterschiedlichen Erlebensweisen von Einsamkeit auseinander. Im Zentrum der Arbeit des KNE stehen dabei die Identifizierung von förderlichen und hinderlichen Faktoren in der Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit in Deutschland, sowohl aus der Perspektive von betroffenen Menschen als auch aus der Perspektive von Akteur*innen.

Ziel ist es, Wissen in der (Fach-)Öffentlichkeit zu verbreiten und verschiedene Akteur*innen aus Zivilgesellschaft, verbandlicher Praxis, Bund, Ländern und Kommunen miteinander zu vernetzen. Dazu verbindet das KNE eigene Praxisforschung mit Netzwerkarbeit und Formaten des Wissenstransfers.



Inhalt

Vorwort 2
Inhalt 4

1 Einleitung 7

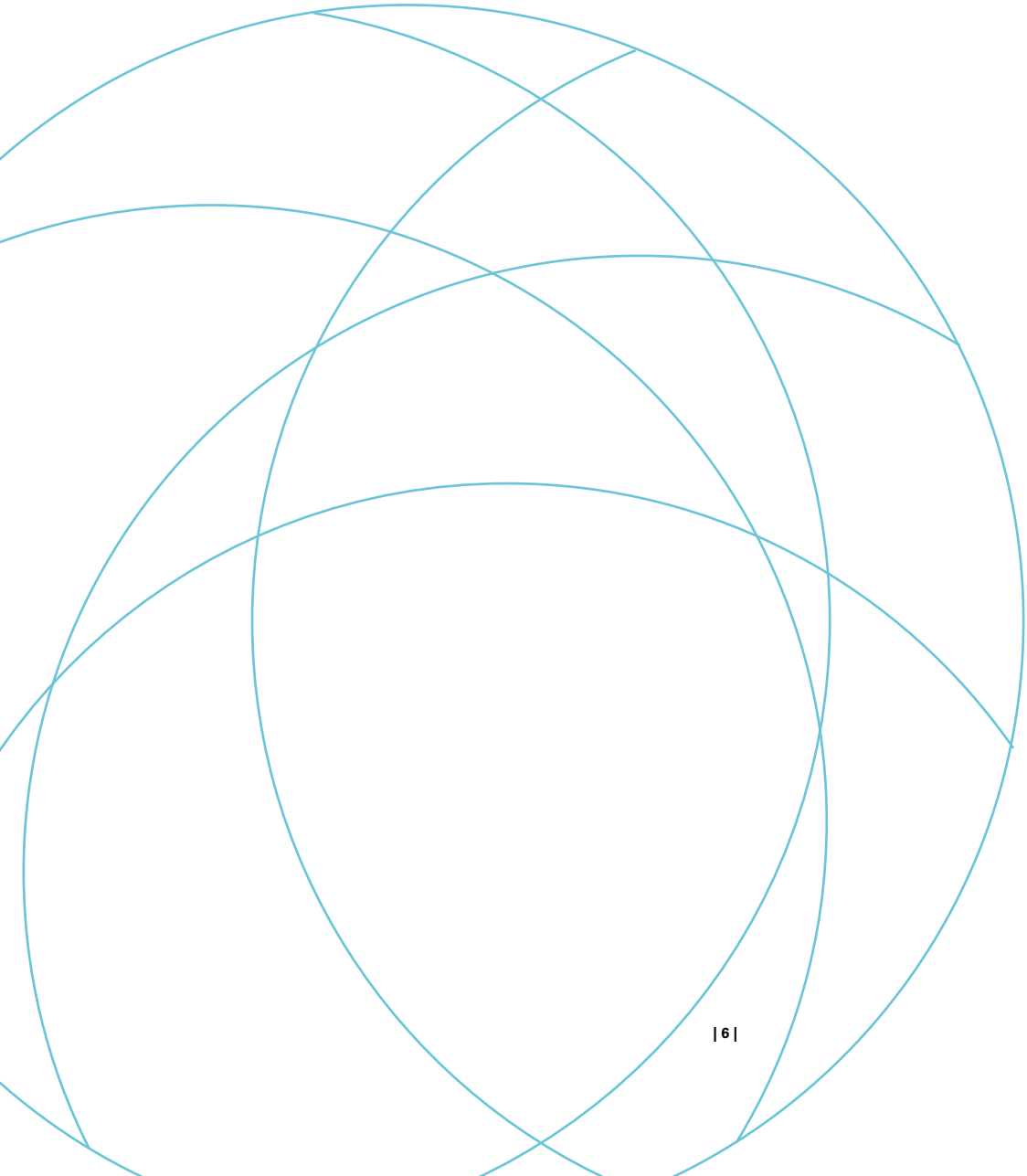
2 Einsamkeit und soziale Isolation in Deutschland – zentrale Befunde 9
2.1 Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen und sozialer Isolation in Deutschland 10
2.2 Langzeitentwicklung der Gesundheit von Menschen mit erhöhten Isolations- und Einsamkeitsbelastungen 16
2.3 Regionale und räumliche Entwicklung der Einsamkeits- und Isolationsbelastungen 18
2.4 Entwicklung der sozialen Lage von Menschen mit Einsamkeits- und Isolationsbelastungen 19
2.5 Entwicklung der Einsamkeits- und Isolationsbelastung flucht- und migrationserfahrener Menschen 24
2.6 Entwicklung des politischen Interesses und der Parteibindung von Menschen mit Einsamkeits- und Isolationsbelastungen 26

3 Fazit 27

4 Literaturverzeichnis 31

5 Anhang – Datengrundlage und Methodik 36

Impressum 51



1 Einleitung

Mit dem vorliegenden Pilotbericht werden ausgewählte zentrale Ergebnisse zu Einsamkeit und sozialer Isolation in Deutschland vorgestellt und diskutiert. Die skizzierten Ergebnisse des Pilotberichts sind vorläufig und können sich durch die Überarbeitung im Rahmen eines vom Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) gesteuerten Peer-Review-Prozesses verändern. Die Überarbeitungen fließen in die Erstellung des ersten Einsamkeitsbarometers ein.

Das Einsamkeitsbarometer stellt die Langzeitentwicklung der Einsamkeits- und Isolationsbelastungen innerhalb der deutschen Bevölkerung für Personen ab 18 Jahren dar. Unter Verwendung der repräsentativen Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) werden:

- Aussagen zur Entwicklung der Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation in der erwachsenen deutschen Bevölkerung über die Zeit ermöglicht,
- vulnerable Gruppen und Vulnerabilitätsfaktoren identifiziert,
- Veränderungen und Trends in Einsamkeits- und Isolationsbelastungen unterschiedlicher Gruppen aufgezeigt und
- eine Vergleichbarkeit der Daten im Zeitverlauf sowie im internationalen Kontext gewährleistet.

Dies bietet eine Grundlage für politische und fachliche Entscheidungen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation.

Die Begriffe der Einsamkeit und sozialen Isolation werden im Bericht wie folgt definiert:

- **Einsamkeit** beschreibt die „unangenehme Erfahrung, dass die eigenen sozialen Beziehungen entweder quantitativ oder qualitativ als unzureichend empfunden werden“ (eigene Übersetzung nach Perlman/ Peplau 1981: 31).
- Von **sozialer Isolation** wird bei Personen gesprochen, „deren Kontaktfrequenz zu relevanten Nahpersonen dauerhaft unter eine bestimmte Schwelle fällt“ (Schobin et al. 2021: 22). Es handelt sich hierbei um einen objektivierbaren Mangel an sozialen Kontakten (Luhmann 2022: 17).

Bei Einsamkeit handelt es sich demnach um eine subjektiv wahrgenommene Empfindung, wohingegen soziale Isolation objektiv von außen beobachtet werden kann. Beide Phänomene können, müssen aber nicht zwangsläufig gemeinsam auftreten.

Einsamkeit und soziale Isolation haben weitreichende Folgen sowohl auf individueller Ebene für die Betroffenen, aber auch auf einer sozialen Ebene für das persönliche Umfeld, lokale Gemeinschaften und letztlich die Gesellschaft als Ganzes. Gesellschaftliche Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation zeigen sich etwa in einer niedrigeren Engagementquote betroffener Personen oder auch einer geringeren Wahlbeteiligung. Individuelle Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation für Betroffene können hinsichtlich der physischen und psychischen Gesundheit beobachtet werden (für einen ausführlichen Überblick siehe Bücker 2022; Leigh-Hunt 2017). Personen, die von Einsamkeit oder sozialer Isolation betroffen sind, leiden eher an depressiven Störungen, suizidalem Verhalten, Schlafproblemen, höherer Mortalität und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bücker 2022; Griffin et al. 2020; McClelland et al. 2020).

2 Einsamkeit und soziale Isolation in Deutschland – zentrale Befunde

Im Folgenden werden vorläufige zentrale Ergebnisse des Einsamkeitsmonitorings auf Basis der SOEP-Daten skizziert und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Der Fokus liegt dabei auf sechs Perspektiven, die im ersten Einsamkeitsbarometer eingehender analysiert werden:

- Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen und sozialer Isolation in Deutschland (Kapitel 2.1)
- Langzeitentwicklung der Gesundheit von Menschen mit erhöhten Isolations- und Einsamkeitsbelastungen (Kapitel 2.2)
- Regionale und räumliche Entwicklungen der Einsamkeits- und Isolationsbelastungen (Kapitel 2.3)
- Entwicklung der sozialen Lage von Menschen mit Einsamkeits- und Isolationsbelastungen (Kapitel 2.4)
- Entwicklung der Einsamkeits- und Isolationsbelastung von flucht- und migrationserfahrenen Menschen (Kapitel 2.5)
- Entwicklung des politischen Interesses und der Parteibindung von Menschen mit Einsamkeits- und Isolationsbelastungen (Kapitel 2.6)

Eine ausführliche Beschreibung der Datengrundlage sowie der Methodologie befindet sich im Anhang.

2.1 Langzeitentwicklung von Einsamkeitsbelastungen und sozialer Isolation in Deutschland

○ Frauen sind in der Bundesrepublik eher von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen als Männer.[1]

Im Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Einsamkeitsbelastung herrscht in der Forschung aktuell kein Konsens (Mund 2022). Eine aktuelle Meta-Analyse auf Basis von 575 internationalen Studien schätzt den Geschlechtseffekt als klein ein und sieht überraschenderweise eine höhere Einsamkeitsbelastung – wenn überhaupt – bei Männern (Maes et al. 2019).

Die SOEP-Daten zeigen dagegen eine erhöhte Einsamkeitsbelastung für Frauen in Deutschland. Diese ist unabhängig vom verwendeten Messinstrument und stabil seit Anfang der 1990er Jahre. Wird die Einsamkeitsbelastung der Männer als Basis genommen, sind die Einsamkeitsbelastungen der Frauen im Vergleich durchgängig um ca. 30 % bis 50 % erhöht.[2] Mit Einsetzen der Corona-Pandemie kam es dann zu einem sprunghaften und starken Anstieg der Verbreitung erhöhter Einsamkeitsbelastungen. Dies hat den absoluten Unterschied in der Einsamkeitsbelastung zwischen Männern und Frauen noch weiter anwachsen lassen. Frauen sind ebenfalls eher von sozialer Isolation betroffen als Männer, der geschlechtsspezifische Unterschied in Bezug auf die Isolationsbedrohung hat sich im Zeitverlauf geschlossen. Allerdings fehlen hier aktuell noch Daten für

[1] Das SOEP erfasst Geschlecht erst seit 2020 nicht-binär. Aktuell kann daher mit Blick auf das Geschlecht nur binär zwischen der Einsamkeitsbelastung von Frauen und Männern unterschieden werden. Insgesamt ist im Hinblick auf das Thema Einsamkeit und Geschlechtsidentität ein erhebliches Forschungsdesiderat festzustellen (Fischer 2022).

[2] Die Prozentangabe bezieht sich auf die Differenz in Prozenten des Basiswerts (relative Prozentzahlen). Die Angaben von relativen Prozentzahlen in diesem Kurzbericht sind auf die nächste Fünferstelle gerundet, um leicht verständlich zu sein. Die exakten Zahlen des finalen Einsamkeitsbarometers können sich noch verändern, etwa, weil es zu kleinen Anpassungen in der Gewichtung der Daten oder zum Aus- oder Einschluss von Fällen im Rahmen der externen Begutachtung des Einsamkeitsbarometers kommt. Dies kann zur Auf- oder Abrundung aktualisierter relativer Prozentzahlen in zukünftigen Fassungen des Pilotberichts führen.

den Pandemie- und Nachpandemiezeitraum, die es ermöglichen einzuschätzen, ob sich diese positive Entwicklung fortgesetzt hat.

Handlungsempfehlung: Die Prävention und Milderung von Einsamkeit sollte als Teil einer integralen Geschlechterpolitik verstanden werden, die etwa auch die geleistete Care-Arbeit im familiären Kontext mit in den Blick nimmt (siehe Kapitel zur sozialen Lage in diesem Bericht). Einsamkeitsbelastungen führen zu einer empfindlichen Reduktion des subjektiven Wohlbefindens und beinhalten substanzielle Gesundheitsrisiken. Mit Blick auf die Herstellung einer geschlechtergerechten Gesellschaft sollte einem „Gender-Loneliness-Gap" entgegengewirkt werden.

- **Personen ab 75 Jahren sind häufiger von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen als Personen im Alter zwischen 18 und 74 Jahren.**

Studien von Luhmann und Hawkley (2016) auf Basis des SOEP hatten bereits gezeigt, dass in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland besonders die Altersgruppe über 75 Jahre von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen ist. Ähnliches gilt für die soziale Isolation, wobei besonders hochaltrige Frauen zur Risikogruppe gehören, da diese ihren Partner eher überleben (Schobin 2016). Dabei gilt jedoch das hohe Alter selbst nicht als der Risikofaktor, sondern die Zunahme von Ereignissen, die Einsamkeit auslösen und die im hohen Alter zunehmen (Luhmann 2022). Zu nennen sind hier der Verlust von Partner*innen, nahen Angehörigen und engen Freund*innen, gesundheitliche Einschränkungen sowie gesellschaftliche Stressoren wie Altersarmut und Altersdiskriminierung. Auch wenn das Alter selbst nicht die Ursache der Einsamkeitsbelastungen darstellt, ist es wichtig zu beobachten, wie sich die Einsamkeitsbelastungen in der Gruppe der Hochaltrigen (über 75 Jahre) verändern. Diese Gruppe wird in den kommenden Dekaden stark anwachsen und relativ gesehen einen immer größeren Anteil der Bevölkerung ausmachen. Würden sich hier systematisch abnehmende Einsamkeitsbelastungen abzeichnen, wäre dies ein äußerst positives Signal. Es

würde darauf hindeuten, dass die Zunahme der Einsamkeitsbelastungen, die mit der Alterung der Gesellschaft einhergehen, moderater ausfallen könnten, als auf Basis der aktuellen Verbreitung von Einsamkeitsbelastungen angenommen werden muss. Tatsächlich deuten die Daten des SOEP im Zeitverlauf hier auf eine positive Entwicklung hin. Im Vergleich zu den 1990er Jahren liegen die Einsamkeitsbelastungen bei den Hochaltrigen in den 2010ern niedriger.

Allerdings zeigt sich in den 2010er Jahren kein eindeutiger Trend, dass sich diese Entwicklung fortsetzt. Besonders die Effekte der Corona-Pandemie erschweren hier die Einschätzung. Die SOEP-Daten zeigen, dass die Corona-Pandemie zu einem sprunghaften Anstieg in beiden Gruppen geführt hat. Der Anstieg bei den 18- bis 74-Jährigen, die eine erhöhte Einsamkeitsbelastung aufweisen, ist allerdings deutlich stärker als der bei den Hochaltrigen. Es kommt sogar zu einer Umkehr der Belastungen zwischen Jung und Alt: Im Jahr 2020 sind die 18- bis 74-Jährigen eher von Einsamkeit betroffen als die Hochaltrigen. Besonders wichtig wird es daher in den kommenden Jahren sein zu beobachten, ob sich die Einsamkeitsbelastungen auf das Niveau vor der Pandemie normalisieren. Zuletzt ist anzumerken, dass Personen ab 75 Jahren im Vergleich zu den jüngeren Personen sowohl eher von sozialer Isolation bedroht als auch betroffen sind. Dieser Befund ist stabil, was kaum überraschen dürfte. Dessen ungeachtet ist auch hier eine positive Entwicklung zu beobachten. Zwischen 2001 und 2016 sinken die soziale Isolation und die Isolationsbedrohung bei den Hochaltrigen. Allerdings fehlen hier Daten für den Pandemiezeitraum. Es ist daher abzuwarten, ob sich dieser positive Trend nach der Pandemie fortsetzt, um die aktuelle Entwicklung abschätzen zu können.

- **Frauen wie auch Hochaltrige leben eher in einzelgängerischen Lebensformen.**

Die Entwicklung einzelgängerischer Lebensformen (Alleinlebende, Singles) wird häufig als Anhaltspunkt genommen, um eine zunehmende „Vereinsamung“ der Gesellschaft aufgrund von Modernisierungsprozessen zu diagnostizieren

(Schobin 2022). Es besteht jedoch kein klarer Zusammenhang zwischen einzelgängerischen Lebensformen und der Zunahme von Einsamkeitsbelastungen. Eher scheint sogar das Gegenteil zuzutreffen. In Europa korreliert der Anteil von Einpersonenhaushalten eher negativ mit Einsamkeitsbelastungen (Dykstra 2009; Luhmann/Bücker 2019) und Singles sind ein Ausdruck gestiegener Beziehungsautonomie, die sich positiv auf die Qualität von Partnerschaften und damit negativ auf Einsamkeitsbelastungen auswirkt (Schobin 2022b; Heu et al. 2021). Dessen ungeachtet ist kein Einsamkeits- und Isolationsmonitoring vollständig ohne eine Betrachtung der Entwicklung des Anteils einzelgängerischer Lebensformen in der Bevölkerung: In den Daten des SOEP nehmen Singles und Alleinlebende seit den frühen 1990er Jahren in der Gesamtbevölkerung zu. Dabei lässt sich eine Angleichung zwischen den Geschlechtern beobachten. Die Anteile der Singles und Alleinlebenden bei Frauen und Männern nähern sich einander an. Dies sollte als ein positives Signal gedeutet werden, das anzeigt, dass die geschlechtsspezifischen Unterschiede bezüglich der Faktoren, die die Autonomie von Männern und Frauen bei der Wahl ihrer Lebensform einschränken, immer kleiner werden.

- **Die Zufriedenheit mit dem Familienleben sowie dem Freundes- und Bekanntenkreis ist in Deutschland auf einem konstant hohen Niveau.**

Die Beziehungsqualität zu Nahpersonen, d. h. Familie, Freund*innen, Partner*innen (Primärbeziehung), ist die zentrale Ressource, die vor Einsamkeitsbelastungen schützt (Luhmann 2022). Insgesamt ist dabei davon auszugehen, dass es hier im Rahmen der Entwicklung einer inklusiven Wohlstandsgesellschaft mit einem hohen Niveau sozialer Dienste zu einer positiven Entwicklung dieser Ressource kommt. Zentrale Faktoren, die die Beziehungsqualität zu Nahpersonen mindern, sind in hochmodernen, zunehmend geschlechtergerechteren Gesellschaften in der Regel rückläufig. Zu nennen sind hier etwa intime Gewalt in der Familie (z. B. Palma-Solis et al. 2008; Heise und Kotsadam 2015), Belastungen durch die Formen extremer Armut (z. B. Morrison et al. 2007; Costa et al. 2009), Belastun-

gen durch Care-Arbeit und Einschränkungen der persönlichen Autonomie bei der Wahl von Partner*innen und Freund*innen (Schobin 2022b). Es überrascht daher wenig, dass die Qualität der Primärbeziehungen in der Bundesrepublik mindestens als hoch einzuschätzen ist. Im SOEP wird dies durch die Zufriedenheit mit dem Familienleben sowie mit dem Freundes- und Bekanntenkreis erfasst, die im Durchschnitt in beiden Fällen hoch bis sehr hoch bewertet wird. Seit 2006 sind die Zufriedenheitswerte stets höher als 7,5 Punkte auf einer Skala von 0 bis 10. Geschlechtsspezifische Unterschiede gibt es hinsichtlich dieses Befunds laut SOEP-Daten nicht. Ein leichter Alterseffekt ist dagegen zu bemerken: Personen im Alter von 75 Jahren oder älter sind etwas unzufriedener mit ihrem Freundes- und Bekanntenkreis als Personen im Alter zwischen 18 und 74 Jahren. Mit Blick auf die Zufriedenheit mit dem Familienleben besteht jedoch keine Altersdifferenz von praktischer Bedeutung. Dies deutet darauf hin, dass es altersspezifische Erschwernisse gibt, die vor allem die Qualität der Beziehungen zu Freund*innen und Bekannten auf moderatem Niveau belasten. Eine Tendenz zu einer starken Belastung der Qualität der Primärbeziehungen lässt sich auch im ersten Jahr der Pandemie (2020) nicht an den Daten ablesen. Insgesamt baut die deutsche Gesellschaft mit Blick auf die Beziehungsqualität zu Nahpersonen auf ein sehr solides Fundament auf. Da hochqualitative Primärbeziehungen ein wesentlicher Schutzfaktor vor Einsamkeit sind, spricht dies für die Vermutung, dass es zu einer schnellen Normalisierung der Einsamkeitsbelastungen nach der Pandemie kommen wird.

Handlungsempfehlung: Die Sicherung des hohen Niveaus der Qualität von Nahbeziehungen sollte eines der Kernziele einer präventionsorientierten Politik gegen Einsamkeit in der Bundesrepublik darstellen. Dies kann beispielsweise bereits durch präventive und sensibilisierende Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen gefördert werden.

Männer und Frauen gestalten ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unterschiedlich.

Neben der Einbindung in hochqualitative Primärbeziehungen ist die Möglichkeit zur regelmäßigen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eine wichtige Ressource, die vor sozialer Isolation und Einsamkeitsbelastungen schützt. Für soziale Isolation ist dies per definitionem so. Für Einsamkeit trifft die Aussage besonders für eine Unterform der Einsamkeitsbelastung zu: der sogenannten „sozialen Einsamkeit" (Weiss 1973), die von der „emotionalen" Einsamkeit unterschieden wird (Luhmann 2022). Die „emotionale Einsamkeit" ist vor allem als die Empfindung eines Mangels in der Qualität oder Quantität der Beziehung zu Nahpersonen wie Partner*in, Familie, Verwandten und engen Freund*innen zu verstehen. „Soziale Einsamkeit" hingegen bezieht sich auf soziale Gruppen im nahen Umfeld, Nachbarschaften, Bekanntschaften, Vereinsleben, religiöse Gemeinschaften, kulturelles Leben oder freiwilliges Engagement. Die Möglichkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist daher ausschlaggebend für die Prävention von sozialer Einsamkeit. Hier ist anzumerken, dass die Daten des SOEP keine Aufschlüsselung der Einsamkeitsbelastungen nach Unterformen zulassen. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben kann dagegen sehr umfassend abgebildet werden. Hier zeigen die Daten zunächst an, dass es vom Geschlecht abhängt, wie Menschen in der Bundesrepublik an der Gesellschaft teilhaben. Auffällig ist beispielsweise, dass Frauen eher religiöse Veranstaltungen besuchen oder künstlerischen und musischen Aktivitäten nachgehen, während Männer sich eher regelmäßig freiwillig engagieren oder popkulturelle Events besuchen.

Es gibt altersspezifische Unterschiede in der Form gesellschaftlicher Teilhabe.

Personen im Alter zwischen 18 und 74 Jahren engagieren sich eher freiwillig, treiben aktiv Sport, gehen einer künstlerischen oder musischen Aktivität nach oder besuchen popkulturelle Events. Personen ab 75 Jahren besuchen eher religiöse Veranstaltungen oder hochkulturelle Events.

- **Gesellschaftliche Teilhabe befindet sich im Wandel.**

Die Daten des SOEP deuten darauf hin, dass sich die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Deutschland positiv entwickelt hat. Zudem ist ein Säkularisierungstrend zu sehen: Die Besuche von religiösen Veranstaltungen nehmen ab, während die aktive Teilnahme am Sport steigt und sich bei den Geschlechtern angleicht.

Handlungsempfehlung: Bei der Förderung von Formen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sollte darauf geachtet werden, dass Teilhabeformen gleichmäßig über die Geschlechter hinweg gefördert werden. Ferner stellt der Säkularisierungstrend besonders für konfessionell gebunden Akteure der Wohlfahrtspflege eine Herausforderung dar, die aktuell gesellschaftliche Teilhabe über freiwilliges Engagement und niedrigschwellige kulturelle Angebote ermöglichen (Schobin et al. 2021).

2.2 Langzeitentwicklung der Gesundheit von Menschen mit erhöhten Isolations- und Einsamkeitsbelastungen

- **Personen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung und/ oder Isolationsbelastung haben in allen Jahren eine schlechtere physische und psychische Gesundheit.**

Es besteht in der Forschung breite Einigkeit darüber, dass Einsamkeits- und Isolationsbelastungen mit einer erheblichen Verschlechterung der psychischen und physischen Gesundheit einhergehen (Bücker 2022).

Die vorliegenden Daten des SOEP bestätigen dieses Bild. Die Gesundheitsbelastungen von Personen mit Einsamkeits- und Isolationsbelastungen sind im Zeitverlauf stabil und deutlich erhöht. Im Erhebungsjahr 2020 hat sich die physische Gesundheit von Personen mit Einsamkeitsbelastung insgesamt jedoch etwas verbessert. Dies ist allerdings keine gute Nachricht, da die Angleichung vor allem darauf zurückzuführen ist, dass sich 2020 viel mehr Menschen einsam gefühlt haben. Die negativen Effekte von Einsamkeitsbelastungen auf die Gesundheit dürften sich aufgrund der vermuteten physiologischen Wirkmechanismen erst nach einiger Zeit zeigen (Bücker 2022). Dies bedeutet, dass durch die Zunahme der Einsamkeitsbelastungen im Rahmen der Pandemie eine Gruppe von Menschen, die bisher keine einsamkeitsbedingte Gesundheitsbelastung hatte, nun dem Risiko ausgesetzt ist, eine solche zu entwickeln. Ob dieser Fall eintritt, entscheidet sich daran, ob es zu einer vollständigen Normalisierung der Einsamkeitsbelastungen nach der Pandemie kommt oder ob der Anteil von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen dauerhaft höher liegen wird als vor der Pandemie. Für die psychische Gesundheit ist ebenfalls der Pandemieeffekt zu beobachten. Auch diese gleicht sich im Jahr 2020 etwas an die der Durchschnittsbevölkerung an und auch hier dürfte dies mit einer Zunahme von Langzeitrisiken für die psychische Gesundheit der Bevölkerung einhergehen, falls eine Normalisierung der Einsamkeitsbelastungen ausbleibt.

Handlungsempfehlung: Einsamkeits- und Isolationsprävention sollten als Gesundheitsprävention verstanden werden. Eine auf den Menschen zentrierte Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems sollte daher immer auch die präventive Wirkung sozialer Bindungen und Beziehungen als zentrale Ressource des Gesundheitsschutzes berücksichtigen und priorisieren (hierzu allgemein Holt-Lunstad 2022). Darüber hinaus sollten die Langzeiteffekte der Pandemie auf die Einsamkeits- und Isolationsbelastungen genau beobachtet werden. Falls eine vollständige Normalisierung im Jahr 2023 ausbleibt, würde hier dringender Handlungsbedarf bestehen.

2.3 Regionale und räumliche Entwicklung der Einsamkeits- und Isolationsbelastungen

Es ist eine leichte Ost-West-Differenz in der Einsamkeits- und Isolationsbelastung zu erkennen.

Eines der neueren Themen der Einsamkeitsforschung stellt der Zusammenhang zwischen räumlichen und regionalen Faktoren sowie erhöhten Einsamkeits- und Isolationsbelastungen dar. Es wird unter anderem davon ausgegangen, dass Raum eine ungleichheitsgenerierende Funktion hat, weil dieser Zugänge, Teilhabemöglichkeiten und Handlungsspielräume strukturiert. In der Forschung ist es schwierig, räumliche und regionale Faktoren von kulturellen, ökonomischen und politischen Faktoren zu trennen (Neu 2022). Allerdings konnten kleinräumlich angelegte Forschungsergebnisse zeigen, dass regionale Differenzen in der Einsamkeits- und Isolationsbelastung nicht nur durch soziodemografische Faktoren erklärt werden können, sondern auch mit regionalen Bedingungsfaktoren korrelieren (Bücker et al. 2020; Cox et al. 2019).

Der Anteil von Menschen, die auf der UCLA-LS[3] (University of California at Los Angeles – Lonelines Scale) erhöhte Einsamkeitsbelastungen angeben, ist in den neuen Ländern (inklusive Berlin) etwas höher als in den alten Ländern. Ebenfalls erhöht ist die Isolationsbedrohung in den neuen Ländern, nicht aber die soziale Isolation. Nach dem Stand der aktuellen Forschung ist die Ursache für die Ost-West-Differenz in den Einsamkeitsbelastungen zwischen den neuen Ländern inklusive Berlin und den alten Ländern als ungeklärt anzusehen.

[3] Eine ausführliche Beschreibung der Einsamkeitsmessung mit der UCLA-LS befindet sich im Anhang.

- **Es gibt keine statistisch bedeutsamen Unterschiede in der Einsamkeits- und Isolationsbelastung im Stadt-Land-Vergleich.**

Die Unterschiede in der Einsamkeitsbelastung zwischen dem städtischen und dem ländlichen Raum sind auf einem konstant niedrigen Niveau und statistisch nicht bedeutsam.

2.4 Entwicklung der sozialen Lage von Menschen mit Einsamkeits- und Isolationsbelastungen

- **Arbeitslose Personen sind eher von Einsamkeit betroffen als erwerbstätige Menschen.**

Armut ist bereits seit den 1980er Jahren ein bekannter Faktor, der Einsamkeit und soziale Isolation begünstigt und somit soziale Teilhabe erheblich erschwert. Von Armut sind besonders alleinstehende ältere Personen sowie Beziehende von Leistungen des Zweiten Buchs des Sozialgesetzbuches (SGB II) bedroht (Aust 2020; Niggemann 2020). Da Armut und Erwerbstätigkeit aber auch unmittelbar miteinander verbunden sind, ist die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Erwerbstätigkeit und Einsamkeits- und Isolationsbelastung wichtig. Nach Maßgabe der aktuellen Forschung bestehen zwischen dem Verlust der Arbeit einerseits sowie Einsamkeits- und Isolationsbelastungen andererseits komplexe Rückkopplungsdynamiken und sich gegenseitig verstärkende Zusammenhänge (Schobin et al. 2021). So führt der Verlust der Arbeit einerseits zum Verlust wichtiger ökonomischer Ressourcen und sozialer Beziehungen, die vor Einsamkeit schützen. Andererseits wird ein wichtiger Teil aller Arbeitsplätze über soziale Beziehungen und nicht über den formalen Arbeitsmarkt verteilt

(klassisch hierzu bereits Granovetter 1973). Sozial isoliertere Menschen haben daher einen schwierigeren Zugang zu informellen Arbeitsmärkten. Wichtig ist auch der Faktor Gesundheit. Da Einsamkeitsbelastungen die Gesundheit schädigen, können sie zum Verlust des Arbeitsplatzes führen. Insgesamt ist daher ein deutlicher statistischer Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit auf der einen Seite und Einsamkeits- sowie Isolationsbelastungen auf der anderen Seite zu erwarten. Die Daten des SOEP bestätigen diese Erwartungen eindeutig. Wird die Einsamkeitsbelastung der Gruppe der Erwerbstätigen als Grundlage genommen, sind die Einsamkeitsbelastungen der Gruppe der Arbeitslosen je nach Messinstrument seit 2008 durchgängig zwischen ca. 70 % und 250 % (1-Item-Skala) bis hin zu 310 % erhöht (UCLA-LS). Erst im Pandemiejahr gleicht sich der relative Unterschied dann etwas an. Dies ist aber auch hier vor allem auf den sprunghaften Anstieg des Anteils einsamkeits-belasteter Menschen im Rahmen der Pandemie zurückzuführen und nicht auf den Umstand, dass die nachteilige Wirkung von Arbeitslosigkeit auf Einsamkeitsbelastungen und soziale Isolation durch die Pandemie nachgelassen hat.

Handlungsempfehlung: In einer einsamkeitssensibleren Arbeitsmarktpolitik liegen besondere Chancen: Sie könnte die Rückkopplung von sozialer Isolation, Einsamkeit und Stigmatisierung durchbrechen und dabei sowohl die Durchlässigkeit des Arbeitsmarktes erhöhen als auch einsamkeitspräventiv und -mildernd wirken. Für die Prävention von Vereinsamung und Vereinsamungsbedrohung kommt der Beschäftigungspolitik eine wichtige Rolle zu. Arbeit stellt dabei einen Schutzfaktor bezüglich Einsamkeitsbelastungen und sozialer Isolation dar.

Einsamkeitsbelastete und sozial isolierte Menschen werden ökonomisch immer weiter abgehängt.

Besonders deutlich zeigt sich die Einkommensschere zwischen Menschen mit und ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung im Zeitraum von 2013 bis 2017. Für die Gesamtbevölkerung deuten die Daten des SOEP hier auf eine Zunahme von mehr als 7 % der (inflationskorrigierten) Äquivalenzeinkommen[4] hin. Für Menschen mit Einsamkeitsbelastungen betrug die Zunahme im gleichen Zeitraum weniger als 0,5 %. Im ersten Corona-Pandemiejahr 2020 steigt das Äquivalenzeinkommen einsamkeitsbelasteter Personen dann sprunghaft an, was jedoch als schlechte Nachricht gewertet werden muss. Denn dieser Effekt ist vor allem auf die Veränderung der Zusammensetzung der Gruppe der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen zurückführen: Im Rahmen der Pandemie nahm der Prozentsatz von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen stark zu. Da die Effekte der Pandemie praktisch alle Einkommensgruppen betrafen, stieg auch der Anteil von Menschen mit guten Einkommen in der Gruppe der Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen, was zu einer Angleichung der Äquivalenzeinkommen in der Pandemie führte. Dies sollte jedoch nicht als Hinweis darauf gelesen werden, dass die Pandemie die sozialen Mechanismen außer Kraft gesetzt hat, durch die einsamkeitsbelastete Menschen in Deutschland ökonomisch benachteiligt werden.

Handlungsempfehlung: Einsamkeits- und Isolationsbelastungen sind ein integraler Teil versteckter Armut und als eine der schwerwiegendsten Konsequenzen sozialer Ungleichheit zu verstehen. Vor dem Hintergrund eines multidimensionalen Armutsverständnisses sollten Einsamkeits- und Isolationsprävention und -intervention daher in die Politik gegen Armut integriert und Einsamkeit und Isolation als besonders belastende Konsequenzen von Armut thematisiert werden.

[4] Das Äquivalenzeinkommen ist ein Wert, der sich aus dem Gesamteinkommen eines Haushalts und der Anzahl und dem Alter der von diesem Einkommen lebenden Personen ergibt. Im vorliegenden Fall erhielten Erwachsene, die im Haushalt lebten, ein Gewicht von 1, Kinder über 15 Jahren ein Gewicht von 0,5 und Kinder unter 15 ein Gewicht von 0,3. Das Äquivalenzeinkommen ergibt sich, indem das Haushaltseinkommen durch die Summe der Gewichte der Haushaltsmitglieder geteilt wird.

- **Die Übernahme einer Pflegetätigkeit führt der Tendenz nach zu höheren Einsamkeitsbelastungen.**

Neben Armut kann auch die Übernahme von Care-Arbeit zu einer erhöhten Einsamkeits- und Isolationsbelastung führen, da soziale Teilhabe durch Fürsorge-Aufgaben erschwert wird (Schobin et al. 2021). Mit Care-Arbeit sind sowohl die Versorgung pflegebedürftiger Personen als auch die Kindererziehung gemeint.

Hinsichtlich dieses Befundes bestehen auf Grundlage der vorliegenden Daten des SOEP allerdings hohe statistische Unsicherheiten (geringe Fallzahlen pflegender Angehöriger und hohe Zufallsschwankungen der Zeitreihen), die im laufenden Review-Prozess überarbeitet werden müssen.

- **Alleinerziehende sind deutlich stärker von Einsamkeit betroffen als nicht alleinerziehende Personen und Personen, die keine Kindererziehung übernehmen.**

Nicht Alleinerziehende sind am wenigsten von sozialer Isolation bedroht oder betroffen. Wird die Einsamkeitsbelastung der Gruppe der nicht alleinerziehenden Eltern als Basis genommen, sind die Einsamkeitsbelastungen der Gruppe der alleinerziehenden Eltern seit 2008 durchgängig um bis zu ca. 250 % erhöht. Erst im Pandemiejahr gleicht sich der relative Unterschied etwas an. Dies ist aber auch hier vor allem auf den sprunghaften Anstieg des Anteils einsamkeitsbelasteter Menschen im Rahmen der Pandemie zurückzuführen und nicht auf den Umstand, dass die Belastungen alleinerziehender Eltern während Pandemie nachgelassen hätten.

Handlungsempfehlung: Insgesamt ist davon auszugehen, dass besonders intensive Formen der Care-Arbeit wie die Kindererziehung durch nur einen Elternteil oder die Pflege von Angehörigen mit einem hohen Pflegebedarf zu erhöhten Einsamkeitsbelastungen und der Zunahme der Bedrohung durch soziale Iso-

lation führen. Da in den betroffenen Gruppen Frauen überproportional vertreten sind, besteht hier eine wichtige Schnittstelle zwischen einer Politik gegen Einsamkeit und der Frauen- und Familienpolitik. Zudem sind Erziehende und Pflegende von Armut bedroht und weisen somit eine wichtige Schnittstelle zwischen Armutsbekämpfung und Einsamkeitsprävention auf, die bei der entsprechenden Politikgestaltung Beachtung finden sollte.

○ Bildung schützt vor Einsamkeit und sozialer Isolation.

Ein geringes Bildungsniveau gilt ebenfalls schon lange als Faktor, der Einsamkeit und soziale Isolation begünstigt (Pinquart/ Sörensen 2003). Bildung wird in vielen Studien jedoch vor allem als sogenannte Kontrollvariable[5] genutzt. Weshalb Bildung Einsamkeitsbelastungen verhindert, steht daher zumeist nicht selbst im Zentrum des Forschungsinteresses. Zweifel am protektiven Effekt höherer Bildung bestehen jedoch kaum, da Bildung unter anderem den Zugang zum Arbeitsmarkt verbessert und mit wichtigen Determinanten der Gesundheit kausal verknüpft ist (Feinstein et al. 2006). Da Armut und schlechte Gesundheit Einsamkeitsbelastungen hervorrufen können, ist von einem schützenden Effekt von Bildung auszugehen. Die vorliegenden Daten entsprechen dieser Erwartung: Personen mit niedriger Bildung sind eher von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen als Personen mit mittlerer Bildung, die wiederum eher von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen sind als Personen mit hoher Bildung. Die Unterschiede in der Belastung sind durchaus markant: Wird die Einsamkeitsbelastung der Gruppe mit hoher Bildung (International Standard Classification of Education (ISCED-97), Level 5–6) als Basis genommen, sind die Einsamkeitsbelastungen der Gruppe mit der niedrigsten Bildung (ISCED-97, Level 0–2) im Vergleich durchgängig um ca. 90 % bis 130 % erhöht. Erst im Pandemiejahr gleicht sich der relative Unterschied etwas an, bleibt aber auf hohem Niveau bestehen.

[5] Kontrollvariablen werden genutzt, um ihren Effekt zu neutralisieren, da sie die anderen in den Blick genommenen Variablen beeinflussen (können). Dies verhindert, dass ein statistischer Zusammenhang vermutet wird, wo keiner ist.

Handlungsempfehlung: Die zentrale Rolle der Bildung in jeder Form präventiver Gesundheits- und Sozialpolitik ist bekannt. Sie gilt auch für eine präventive Strategie gegen Einsamkeit. Das niedrige Bildungsniveau vieler Menschen mit hohen Einsamkeits- und Isolationsbelastungen hat zudem Konsequenzen für die Entwicklung präventiver Aufklärungskampagnen gegen Einsamkeit. Zum einen werden gebildetere Menschen stärker von solchen profitieren werden als weniger gebildete. Zum anderen sollte in der Aufklärungsarbeit daher auf Zugänge geachtet werden, die speziell auf einsame Menschen mit niedrigem Bildungsstand zugeschnitten sind.

2.5 Entwicklung der Einsamkeits- und Isolationsbelastung flucht- und migrationserfahrener Menschen

- **Flucht- und migrationserfahrene Menschen sind eher einsam als Personen ohne Migrations- oder Fluchterfahrung.**

Verschiedene Studien haben bereits gezeigt, dass in Deutschland und anderen europäischen Ländern ein Zusammenhang zwischen einer Migrationserfahrung und einer erhöhten Einsamkeitsbelastung vorliegt (Ten Kate et al. 2020; Eyerund/Orth 2019). Dieser Zusammenhang kann auf mehrere Faktoren zurückgeführt werden, wie beispielsweise Diskriminierung, ein schlechterer Zugang zu Arbeitsmarkt und Bildung sowie allgemein schlechtere Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Die Daten des SOEP bestätigen dieses Bild weitestgehend, besonders wenn die Einsamkeitserfassung mittels der University of California at Los Angeles Loneliness Scale (UCLA-LS) erfolgte. Wird die Einsamkeitsbelastung der Gruppe mit Migrationserfahrung als Basis genommen, waren die Einsamkeitsbelastungen der Gruppe mit Migrationserfahrung in den Jahren 2013 und 2017 ca. um 25 %

bis 75 % erhöht. Im Pandemiejahr gleicht sich der relative Unterschied etwas an, ohne dass es zu einer praktisch bedeutsamen Abnahme der absoluten Differenz in der Einsamkeitsbelastung zwischen beiden Gruppen kommt, die schon im Jahr 2017 bestand. Für Menschen mit Fluchterfahrungen zeichnet das SOEP ein ähnliches Bild. In der Tendenz sind hier die Einsamkeitsbelastungen in den Jahren 2013 und 2017 sogar noch stärker erhöht. Wie die Pandemie sich auf Menschen mit Fluchterfahrungen ausgewirkt hat, kann jedoch aktuell noch nicht gesagt werden. Die Fallzahlen sind zu klein, um eine stichhaltige Einschätzung zu ermöglichen. Mit Blick auf die Isolationsbelastung und -bedrohung von Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung ergibt sich dagegen kein so klares Muster wie bei den Einsamkeitsbelastungen.

Handlungsempfehlung: Flucht- und migrationserfahrene Menschen haben erhöhte Einsamkeitsbelastungen. Ein Teil dieser Belastungen könnte reduziert werden, wenn ihr Zugang zu Bildung und Arbeitsmarkt verbessert wird. Gleichzeitig bestehen für Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrungen erhöhte Hürden beim Zugang zu gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten. Der Abbau von Diskriminierung und Sprachhürden sowie die Förderung kultureller Angebote mit hoher Anziehungskraft für diese Bevölkerungsgruppe kann hier helfen. Ferner stellt der steigende Bevölkerungsanteil der Menschen mit Migrationserfahrung eine Herausforderung für wohlfahrtsstaatliche Akteure in Deutschland dar, die einsamkeitslindernde Angebote bereitstellen. Die Entwicklung spezieller Angebote, die an die Bedürfnisse von Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrung angepasst sind, sollte gefördert werden.

2.6 Entwicklung des politischen Interesses und der Parteibindung von Menschen mit Einsamkeits- und Isolationsbelastungen

- **Personen mit erhöhter Einsamkeits- oder Isolationsbelastung zeigen weniger Interesse an Politik, aber auch seltener eine Bindung an eine bestimmte politische Partei als Personen ohne Einsamkeits- oder Isolationsbelastung.**

Einsamkeits- und Isolationsbelastungen gehen sowohl mit weniger Vertrauen in/zu andere/-n Personen als auch in politische Institutionen liberaler Demokratien einher (Schobin 2018; 2020; 2022). Daher ist es wichtig zu untersuchen, wie sich Einsamkeits- und Isolationsbelastungen auf die politische Partizipation auswirken, in Bezug auf das allgemeine Interesse an der Politik, die Bindung an bestimmte Parteien und das Wahlverhalten. Auf Basis aktueller Studien ist dabei davon auszugehen, dass Einsamkeitsbelastungen sich negativ auf die politische Partizipation auswirken, indem sie das Gefühl der Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft unterminieren (Langenkamp 2021a; 2021b). Die Daten des SOEP bestätigen diese Annahme. Sie zeigen, dass das Interesse an Politik von Menschen mit Einsamkeits- und Isolationsbelastungen im Vergleich zu Menschen ohne solche Belastungen geringer ist. Wird die Gruppe der Menschen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastungen als Basis zugrunde gelegt, ist der Anteil der Menschen, die kein oder wenig Interesse an der Politik haben, bei den Einsamkeitsbelasteten um ca. 5 % bis 15 % erhöht. Dieser Befund besteht unabhängig von der Art der Einsamkeitserfassung. Gleichzeitig zeigen die Daten, dass das Interesse an Politik in der Bevölkerung steigt. Der Abstand im Interesse an Politik zwischen Menschen mit und ohne erhöhte Einsamkeitsbelastungen ändert sich dadurch jedoch nicht. Auch die Parteibindung von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen ist im SOEP in den meisten Erhebungsjahren konsistent niedriger als bei Menschen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastungen. Dies ist besonders deutlich, wenn die Einsamkeitserfassung mittels der UCLA-LS erfolgt: Wird hier die Gruppe der Menschen ohne erhöhte Einsamkeitsbelastung als Basis zugrun-

de gelegt, ist die Parteibindung von Menschen in den Jahren 2013, 2017 und auch 2020 konstant um ca. 15 % verringert. Ferner zeigen sich keine belastbaren Unterschiede in der Stärke der Parteibindung, wenn eine solche vorhanden ist.

Mit Blick auf das politische Interesse von Menschen in sozialer Isolation ergibt sich ein ähnliches Bild wie bei Einsamkeitsbelastungen. Auch hier ist das politische Interesse konsistent niedriger. Gleiches gilt für die Parteibindung, und auch die Stärke der Parteibindung erscheint verringert.

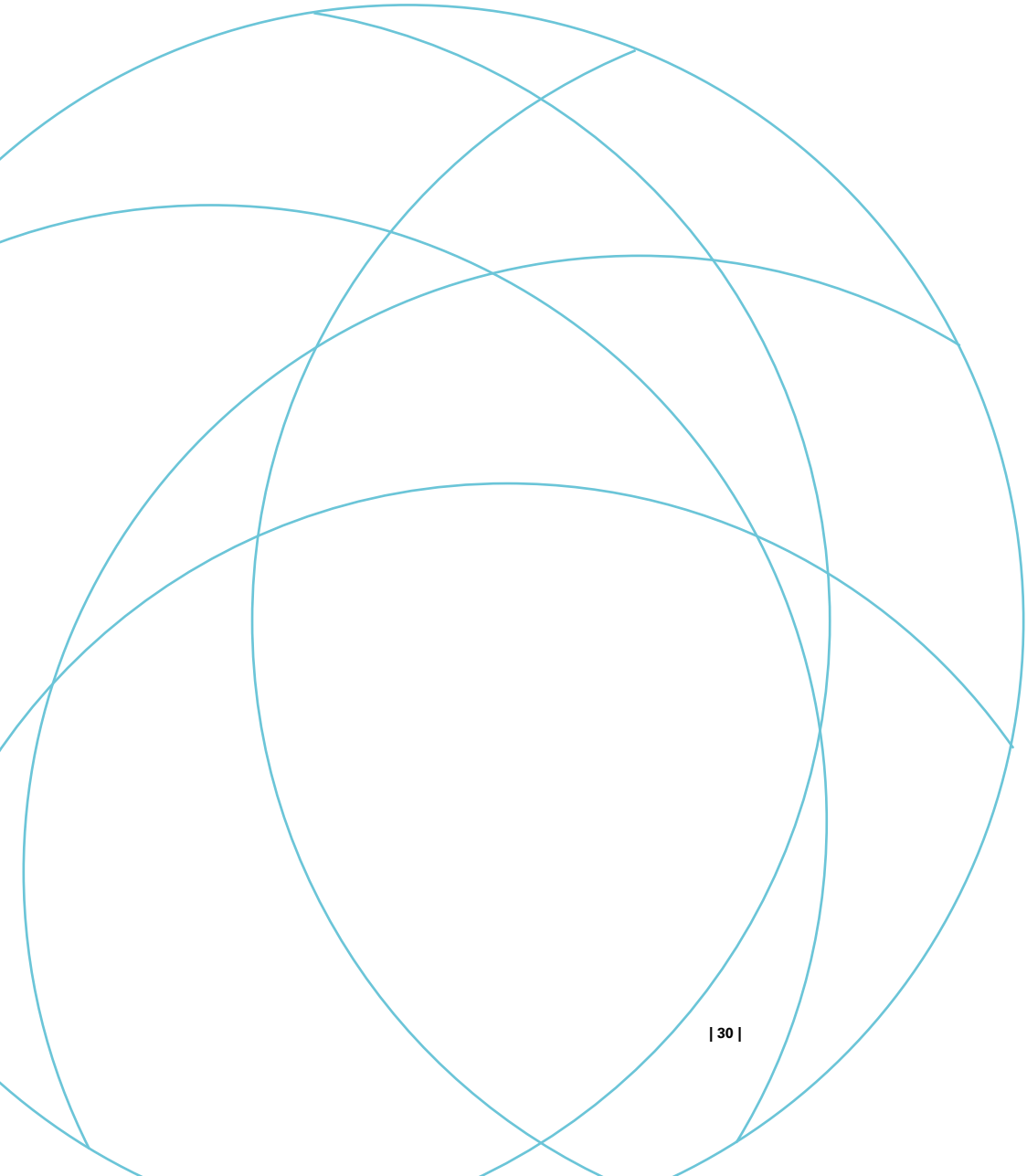
Handlungsempfehlung: Einsamkeitsbelastungen wirken sich negativ auf das politische Interesse der Bevölkerung sowie auf die Motivation zur Beteiligung an politischen Prozessen aus und mindern die Parteibindung. Dabei kommt den Parteien im politischen System der Bundesrepublik eine zentrale Funktion in der Willensbildung des Volkes zu. In diesem Sinn schädigen Einsamkeitsbelastungen das stabile Funktionieren einer der wichtigsten Säulen der liberalen Demokratie in Deutschland. Einsamkeitsprävention und -milderung sollte daher auch unter dem Gesichtspunkt der Stabilisierung des demokratischen Systems der Bundesrepublik als Demokratieförderung verstanden werden.

3 Fazit

Insgesamt zeichnen die Daten des SOEP das Bild, dass Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen und/ oder in sozialer Isolation mit mehrfachen Disparitäten zu kämpfen haben: Ihre Gesundheit ist konstant schlechter, sie verfügen über weniger soziale Ressourcen wie Bildung oder Arbeit, sie partizipieren weniger an der allgemeinen Wohlstandsentwicklung und ihre politische Partizipation ist verringert. Dessen ungeachtet stellen Menschen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung und/oder in sozialer Isolation keine homogene Gruppe dar. Einsamkeit ist ein vielschichtiges Thema – es betrifft das Individuum ebenso wie die Gesellschaft. Zudem bestehen komplexe Wechselwirkungen zwischen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren, die Einsamkeit und soziale Isolation bedingen. Dabei können Einsamkeit und soziale Isolation jede*n betreffen. Zwar sind die Belastungen bei sozial schwächeren als auch bei älteren Menschen ausgeprägter. Die statistischen Zusammenhänge sollten aber nicht den Blick darauf verstellen, dass es sich nicht per se um alters- oder schichtspezifische Phänomene handelt. Gerade die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie belegen dies besonders gut. Hier hat sich gezeigt, dass die Vulnerabilität für Einsamkeit und soziale Isolation auch Menschen betrifft, die nicht zu einer der typischen Risikogruppen gezählt werden können. Beispielsweise stiegen die Einsamkeitsbelastungen während der Pandemie besonders stark bei Menschen unter 75 Jahren an. Verwundbar sind hier demnach auch die, die normalerweise in den Statistiken als widerstandsfähiger erscheinen, weil sie weniger betroffen sind. Dass aus den statistischen Risikogruppen nicht direkt auf individuelle Vulnerabilitäten geschlossen werden kann, liegt daran, dass die Ursachen von Einsamkeit und sozialer Isolation multifaktoriell sind. Die Wege, die zu erhöhten Einsamkeits- und Isolationsbelastungen führen, unterscheiden sich von Individuum zu Individuum. Einsamkeits- und Isolationsbelastungen entstehen in einem komplexen Zusammenspiel von individueller Veranlagung, erworbenen Vulnerabilitäten, situativen Faktoren und gesellschaftlichen Einflüssen. Hier steht die Forschung zum Teil noch sehr am Anfang. Für viele statistische Zusammenhänge fehlt es an empirisch geprüften

Erklärungsmodellen, selbst viele bekannte Befunde bedürfen weiterer Forschung, um theoretisch verstanden zu werden. Die „Jugend“ der interdisziplinären Einsamkeitsforschung erschwert es unter anderem, die Langzeiteffekte der Covid-19-Pandemie zu prognostizieren. Aufgrund der hohen Qualität der Nahbeziehungen und der wohlfahrtsstaatlichen Unterstützung in der Bundesrepublik liegt die Vermutung nahe, dass hier eine schnelle Normalisierung eintritt. Aber gesichert ist dies nicht und sollte in den kommenden Jahren genau beobachtet werden. Durch die Pandemie waren weitaus mehr Menschen über längere Zeiträume erhöhten Einsamkeits- und Isolationsbelastungen ausgesetzt, als dies vor der Pandemie der Fall war. Hier sind möglicherweise neue Risiken für chronische Einsamkeits- und Isolationsbelastungen entstanden.

Der vorliegende Pilotbericht zum Einsamkeitsbarometer kann daher nur den Anfang für die Langzeitbeobachtung der Einsamkeits- und Isolationsbelastungen in der Bundesrepublik darstellen. Die wiederkehrende Erhebung und Veröffentlichung von validen Zahlen und Fakten zu Einsamkeit sind ein wichtiger Bestandteil der Strategie gegen Einsamkeit. Das Einsamkeitsbarometer soll in diesem Sinne die Datengrundlage für politische und fachliche Entscheidungen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit liefern.



4 Literaturverzeichnis

Aust, Andreas (2020): Arm, abgehängt, ausgegrenzt. Eine Untersuchung zu Mangellagen eines Lebens mit Hartz IV. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V., Berlin.

Bücker, Susanne (2022): Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit. KNE Expertise 10/2022. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Frankfurt/Main.

Bücker, Susanne/ Horstmann, Kai T./ Krasko, Julia/Kritzler, Sarah/Terwiel, Sophia/Kaiser, Till/ Luhmann, Maike (2020): Changes in daily loneliness for German residents during the first four weeks of the COVID-19 pandemic. Social Science & Medicine 265, 113541. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113541.

Costa, Joana/ Silva, Elydia/ Vaz, Fábio (2009): The Role of Gender Inequalities in Explaining Income Growth, Poverty and Inequality: Evidence from Latin American Countries; Working Paper, 52; International Policy Centre for Inclusive Growth: Brasilia, Brazil.

Cox, Daniel A./ Streeter, Rayn/Wilde, David (2019): A loneliness epidemic? How marriage, religion, and mobility explain the generation gap in loneliness, American Enterprise Institute. Washington DC.

Dittmann, Jörg/ Goebel, Jan (2022): Einsamkeit und Armut. KNE Expertise 5/2022. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Frankfurt/Main.

Dykstra, Pearl A. (2009): Older adult loneliness: myths and realities. European journal of ageing 6(2), 91-100.

Entringer, Theresa (2022): Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland. KNE Expertise 4/2022. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Frankfurt/Main.

Eyerund, Theresa/ Orth, Anja Katrin (2019): Einsamkeit in Deutschland: Aktuelle Entwicklung und soziodemographische Zusammenhänge. IW-Report Nr. 22, Köln.

Feinstein, Leon/ Sabates, Ricardo/Anderson, Tashweka M./ Sorhaindo, Annik/ Hammond, Cathie (2006): What are the effects of education on health? In: Desjardins, Richard & Schuller, Tom (Hrsg.): Measuring the effects of education on health and civic engagement: Proceedings of the Copenhagen symposium. Paris, France: OECD, 171-354.

Fischer, Mirjam (2022): Wechselwirkung von Einsamkeit mit Geschlecht, Gender und sexueller Orientierung. KNE Expertise 7/2022. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Frankfurt/Main.

Granovetter, Mark S. (1973): The strength of weak ties. In: American journal of sociology 78(6), 1360-1380.

Griffin, Sarah C./ Williams, Allison B./Ravyts, Scott G./ Mladen, Samantha N./ Rybarczyk, Bruce D. (2020): Loneliness and Sleep: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: Health Psychology Open, 7(1), 1-11.

Heise, Lori L./ Kotsadam, Andreas (2015): Cross-national and multilevel correlates of partner violence: An analysis of data from population-based surveys. In: Lancet Global Health, 3, e332–e340, DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00013-3.

Heu, Luzia Cassis/ Hansen, Nina/ van Zomeren, Martijn (2021): Resolving the cultural loneliness paradox of choice: The role of cultural norms about individual choice regarding relationships in explaining loneliness in four European countries. In: Journal of Social and Personal Relationships 38(7), 2053-2072.

Holt-Lunstad, Julianne (2022): Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the "Social" in Social Determinants of Health. In: Annual Review of Public Health 43, DOI: https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732.

Langenkamp, Alexander (2021a): Enhancing, suppressing or something in between – loneliness and five forms of political participation across Europe. In: European Societies, DOI: https://doi.org/10.1080/14616696.2021.1916554.

Langenkamp, Alexander (2021b): Lonely hearts, empty booths? The relationship between loneliness, reported voting behavior and voting as civic duty. In: Social Science Quarterly, DOI: https://doi.org/10.1111/ssqu.12946.

Langmeyer, Alexandra/ Guglhör-Rudan, Angelika/ Naab, Thorsten/ Urlen, Marc/ Winklhofer, Ursula (2021): Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. Online verfügbar unter https://www.dji.de/themen/familie/kindsein-in-zeiten-von-corona-studienergebnisse.html.

Leigh-Hunt, Nicholas/ Bagguley, David/Bash, Kristin/Turner, V./Turnbull, S./Valtorta, Nicole/Caan, Woody (2017): An Overview of Systematic Reviews on the Public Health Consequences of Social Isolation and Loneliness. In: Public Health 152, 157-171.

Luhmann, Maike (2022): Definitionen und Formen der Einsamkeit. KNE Expertise 1/2022. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Frankfurt/Main.

Luhmann, Maike M./ Hawkley, Louise C. (2016): Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. Dev Psychol. 2016 Jun;52(6):943-59, DOI: 10.1037/dev0000117.

Luhmann, Maike/ Bücker, Susanne (2019): Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter. Projektbericht im Auftrag des BMFSFJ. Ruhr-Universität Bochum.

Maes, Marlies/ Qualter, Pamela/ Vanhalst, Janne/ van den Noortgate, Wim/ Goossens, Luc (2019): Gender Differences in Loneliness across the Lifespan: A Meta-Analysis. European Journal of Personality 33(6). DOI: 10.1002/per.2220

McClelland, Heather/ Evans, Jonathan J./ Nowland, Rebecca/ Ferguson, Eamonn/ O'Connor, Rory C. (2020): Loneliness as a Predictor of Suicidal Ideation and Behaviour: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. In: Journal of Affective Disorders 274, 880-896.

Morrison, Andrew/ Raju, Dhushyanth/ Sinha, Nistha (2007): Gender Equality, Poverty and Economic Growth; Policy Research Working Paper, 4349; The World Bank: Washington, DC, USA, 200.

Mund, Marcus (2022): Quantitative Messung von Einsamkeit in Deutschland. KNE Expertise 3/2022. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Frankfurt/Main.

Neu, Claudia (2022): Place Matters! Raumbezogene Faktoren von Einsamkeit und Isolation – Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis. KNE Expertise 8/2022. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Frankfurt/Main.

Niggemann, Yvonne (2020): Schriftliche Anhörung „Armut und Einsamkeit", Enquetekommission IV „Einsamkeit" – Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit. Stellungnahme 17/3169. Landtag Nordrhein-Westfalen, 17. Wahlperiode. Düsseldorf.

Nübling, Matthias/ Andersen, Hanfried H./ Mühlbacher, Axel (2006): Entwicklung eines Verfahrens zur Berechnung der körperlichen und psychischen Summenskalen auf Basis der SOEP – Version des SF 12 (Algorithmus), DIW Berlin, Data Dokumentation 16, https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.44987.de/diw_datadoc_2006-016.pdf.

Palma-Solis, Marco/ Vives-Cases, Carmen/ Alvarez-Dardet, Carlos (2008): Gender progress and government expenditure as determinants of femicide. In: Ann. Epidemiol. 18(4), DOI: 10.1016/j.annepidem.2007.11.007.

Perlman, Daniel/ Peplau, Letitia Anne (1981): Toward a Social Psychology of Loneliness. In: Gilmour, Robin/ Duck, Steve (Hrsg.): Personal Relationships in Disorder. London: Academic Press, 31-56.

Pinquart, Martin/ Sörensen, Silvia (2003): Risk factors for loneliness in adulthood and old age--a meta-analysis. In: Shohov (Hrsg.): Advances in psychology research, Vol. 19, 111-143, Nova Science Publishers.

Schobin, Janosch (2016): „Armenbestattungen" im modernen Sozialstaat – Zeitliche Entwicklung, Ursachen und Probleme des Ordnungsbestattungswesens in deutschen Groß-und Mittelstädten. In: Zeitschrift für Sozialreform 62 (3).

Schobin, Janosch (2018): Einsamkeit und Vertrauen. Aspekte eines gesellschaftlichen Problems. In: Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.): Das Einsamkeits-Buch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. 1. Auflage. Bern: Hogrefe, 46-67.

Schobin, Janosch (2020): All The Lonely People? Warum uns moderne Gesellschaften (noch) nicht einsamer machen. In: epd-Dokumentation 23, 34-53.

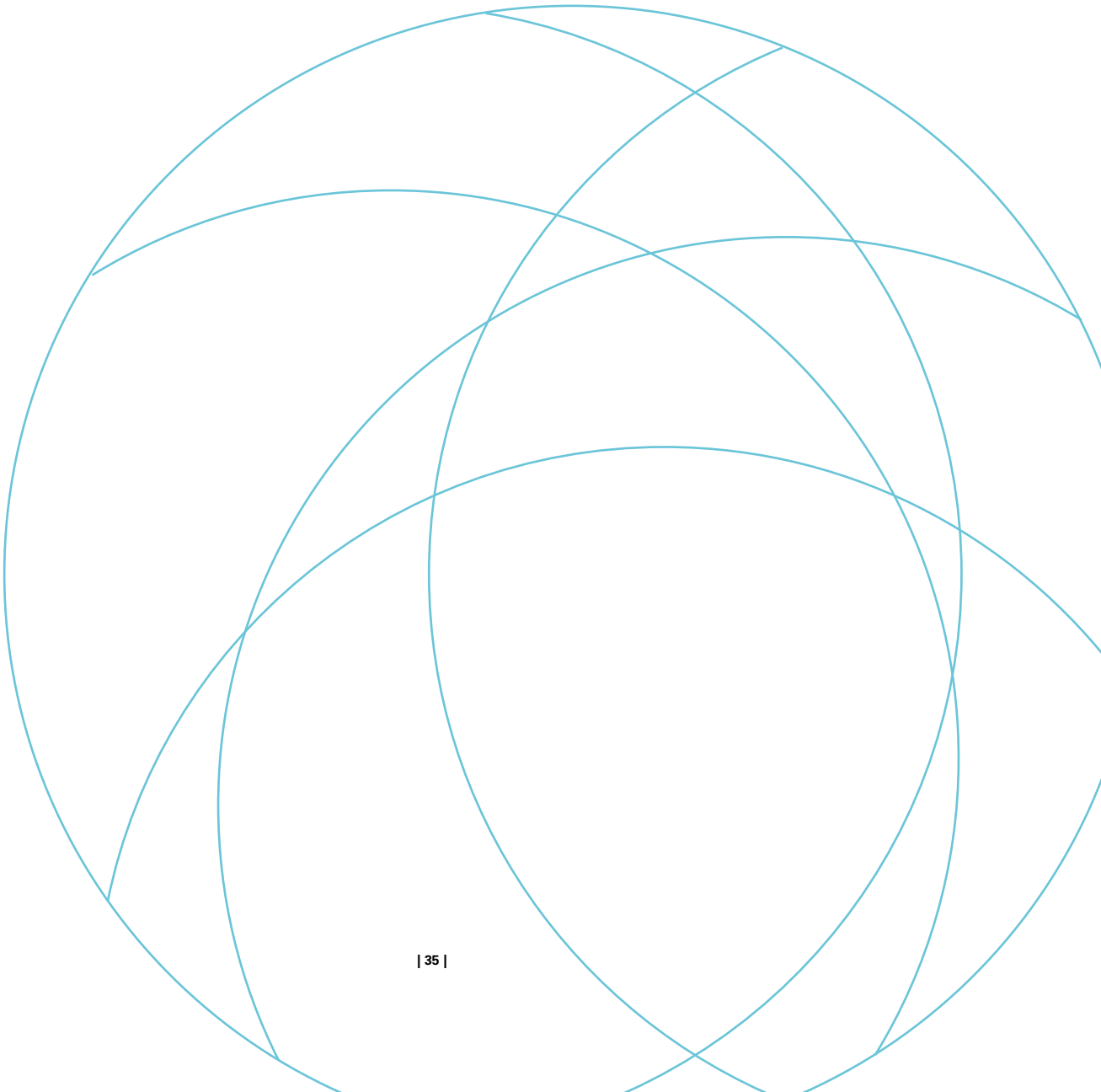
Schobin, Janosch (2022a): Einsamkeit, Gesellschaft und Demokratie. Einstellungen und Teilhabe. KNE Expertise 11/2022. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Frankfurt/Main.

Schobin, Janosch (2022b): Loneliness and Emancipation: A Multilevel Analysis of the Connection between Gender Inequality, Loneliness, and Social Isolation in the ISSP 2017. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 19(12), DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19127428.

Schobin, Janosch/ Haefner, Gonzalo/ Eulert, Matthias (2021): Gesellschaftlicher Wandel und Einsamkeit. Gutachten für die Enquetekommission IV „Einsamkeit" – Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit. Düsseldorf.

Ten Kate, Rowan/ Bilecen, Başak/ Steverink, Nardi (2020): A Closer Look at Loneliness: Why Do First-Generation Migrants Feel More Lonely Than Their Native Dutch Counterparts?, The Gerontologist, 60 (2), DOI: https://doi.org/10.1093/geront/gnz192.

Weiss, Robert S. (1973): Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA, MIT Press.



5 Anhang – Datengrundlage und Methodik

Datengrundlage – das Sozio-oekonomische Panel (SOEP)

Die Grundlage des vorliegenden Berichts sind die Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP). Mit Blick auf die Langzeitentwicklung von Einsamkeit und sozialer Isolation der erwachsenen Bevölkerung ist das SOEP in Deutschland die einzige Datenquelle, die auf methodisch vergleichbare Weise Einsamkeits- und Isolationsbelastungen in der Bundesrepublik seit Anfang der 1990er Jahre erfasst. Mit Blick auf die Weiterentwicklung des Einsamkeitsmonitorings erscheint es jedoch wünschenswert, in zukünftigen Iterationen auf repräsentative Datensätze für ältere Menschen wie etwa das Deutsche Alterssurvey (DEAS) sowie Kinder und Jugendliche wie Aufwachsen in Deutschland (AID:A) zurückzugreifen, da das SOEP hier Schwächen in der Datenerfassung aufweist, beispielsweise, weil Menschen in Pflegeheimen und Kinder nicht befragt werden.

Das SOEP erhebt seit 1992 in unterschiedlichen Abständen und mittels eines 1-Item-Instruments zu unterschiedlichen Zeitpunkten (fortan „1-Item-Instrument", Erhebungsjahre: 1992, 1993, 1995, 1996, 1997, 2008, 2013, 2018) repräsentative Daten bei Personen ab 18 Jahren. Seit 2013 wird Einsamkeit zudem durch eine Kurzform der Einsamkeitsskala der UCLA-LS im Abstand von vier Jahren erfasst (Erhebungsjahre: 2013, 2017 und 2021[6]). Das SOEP erfasst zudem seit 1991 in Abständen von fünf Jahren detaillierte Daten zur sozialen Einbindung von Menschen in Nahbeziehungen und zur Teilhabe am sozialen Leben. Aus diesen kann ein Sozialer Netzwerkindex gebildet werden (fortan „SOEP-SNI", Erhebungsjahre: 1991, 1996, 2001, 2006, 2011, 2016).[7] Aktuell umfasst die Stichprobe ca. 30.000 befragte Personen. Zusätzlich wurde mit einer kleinen Stichprobe

[6] Die Daten für 2021 sind zum Berichtszeitpunkt noch nicht verfügbar und entsprechend für den vorliegenden Bericht nicht berücksichtigt.

[7] Für die Jahre 2006 und 2016 müssen zusätzlich Daten der Jahre 2007 und 2017 verwendet werden, um den SOEP-SNI zu bilden, da einige Variablen nicht abgefragt werden. Dies wird im Rahmen der Gewichtung berücksichtigt.

(ca. 6.000 Befragte) Einsamkeit in der SOEP-CoV-Studie 2020 und 2021 erhoben. Dadurch werden Aussagen im Zeitverlauf möglich sowie die Anschlussfähigkeit an internationale Forschung über ein international etabliertes Messinstrument gewährleistet.

Messinstrumente von Einsamkeit und sozialer Isolation

Für die Erfassung von Einsamkeit verwendet das SOEP eine Kombination aus der 3-Item-Version der UCLA-LS und einem direkten 1-Item-Messinstrument (für eine ausführliche Diskussion der unterschiedlichen Messinstrumente vgl. Mund 2022).

Die UCLA-LS umfasst folgende drei Fragen: (1.) Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Gesellschaft anderer fehlt? (2.) Wie oft haben Sie das Gefühl, außen vor zu sein? (3.) Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Sie sozial isoliert sind? Die Antwort erfolgt auf Grundlage einer fünfstufigen Antwortskala („nie" = 1 bis „sehr oft" = 5). Aus den drei Items wurde eine gemittelte Summenskala gebildet. Zur Vereinfachung der Darstellung wurde diese Skala zweigeteilt: Werte über drei (> 3) wurden der Kategorie „erhöhte Einsamkeitsbelastung" zugeordnet. Semantisch entspricht dies der Gruppe von Menschen, die sich häufiger als „manchmal" einsam fühlen. Werte gleich oder kleiner drei (≤ 3) wurden dagegen in die Kategorie „keine erhöhte Einsamkeitsbelastung" gruppiert. Semantisch entspricht dies der Gruppe von Menschen, die sich nur „manchmal" oder seltener als „manchmal" einsam fühlen. Es ist an dieser Stelle festzuhalten, dass es in der Forschung keinen Konsens darüber gibt, ab welchem „Cutpoint" Werte auf der UCLA-LS problematisch sind, etwa, weil ab diesem Wert negative Einsamkeitseffekte wie Gesundheitsbelastungen zunehmen (vgl. hierzu auch Entringer 2022). Der „Cutpoint" über dem semantischen Wert von „manchmal" ist daher als heuristisch zu betrachten und sollte in zukünftigen Versionen des Berichts aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnis überprüft werden.

Das 1-Item-Instrument wiederum basiert auf einer Zustimmungsfrage zu der Aussage „Ich fühle mich oft einsam", die auf einer Vierer-Antwortskala („stimmt ganz und gar" = 1 bis „stimmt ganz und gar nicht" = 4) abgefragt wird. Die Frage selbst ist Teil einer Skala zur Erfassung des Anomieempfindens und wird in diesem Kontext unverändert seit 1992 gestellt. Das 1-Item-Instument wurde für den vorliegenden Bericht zweigeteilt. Wurde dem Statement „Ich fühle mich oft einsam" „ganz und gar" zugestimmt, wurden die Befragten in die Kategorie „erhöhte Einsamkeitsbelastungen" gruppiert. Wurde dem Statement nur „eher", „eher nicht" oder „ganz und gar nicht" zugestimmt, erfolgte dagegen die Zuordnung zu der Kategorie „keine erhöhte Einsamkeitsbelastung". Die Entscheidung, das 1-Item-Instrument nicht an der Grenze zwischen „eher" und „eher nicht" zu dichotomisieren, basiert auf zwei Überlegungen:

1. Die Einsamkeitsprävalenz des 1-Item-Instuments und die UCLA-LS sind relativ ähnlich.
2. Da auf einer Skala mit vier Ausprägungen anders als in der UCLA-LS keine mittlere Kategorie besteht, könnte es eher zu einer Überbewertung der Einsamkeitsprävalenz aufgrund von Zustimmungsverzerrungen kommen.

Valide Instrumente zur Erhebung von sozialer Isolation finden sich insbesondere im Bereich der Gerontologie, Medizin und Psychologie (für eine Übersicht dazu vgl. Schobin 2021: 27 f.). Im Rahmen des SOEP wird soziale Isolation anhand verschiedener Indikatoren erfasst. Dazu gehören der Partnerschaftsstatus, das Vorhandensein von Beziehungen zu Kindern, Enkeln oder Eltern, die Kontakthäufigkeit zu Freunden, die Besuchsfrequenz religiöser und/oder kultureller Veranstaltungen und die Teilnahmefrequenz an ehrenamtlichen Tätigkeiten. Aus diesen Daten lässt sich ein Sozialer Netzwerk-Indikator (SNI) in Anlehnung an Berkman (1978) berechnen, der ab hier SOEP-SNI genannt wird (ausführlich dazu vgl. Schobin et al. 2021: 27 ff.).

Der SOEP-SNI hat eine Spannbreite von 0 bis 8 Punkten, wobei 0 den geringsten Grad sozialer Inklusion und 8 den höchsten Grad darstellt. Als Grenze für soziale Isolation wird hier ein Wert von höchstens einem Punkt angenommen. Als „isolationsbedroht" wiederum wird eingestuft, wer nicht „sozial isoliert" ist, aber einen SNI von höchstens drei Punkten hat. Das Kriterium für diese absoluten Grenzen ist, dass bei einem oder keinem Punkt zu keinem Segment der Primärgruppen (Partner*in, Familie) noch zum Segment der Sekundärgruppen (Freund*innen, Ehrenamt, kulturelle Veranstaltungen) eine vollständige Beziehung besteht. Bei einem Wert von unter vier Punkten wiederum reicht der Ausfall eines Beziehungssegments aus, damit die Person sozial isoliert ist. Dies wird demnach als Isolationsbedrohung eingestuft. Einschränkend anzumerken ist zu beiden Indizes, dass die Beziehungen zu den Primär- und Sekundärgruppen in beiden Fällen relativ grobkörnig sind und demnach u. U. wichtige Beziehungen der Person nicht erfasst werden.

○ Einschränkungen des Einsamkeits- und Isolationsmonitorings

Mit den vorliegenden Daten können

- keine Aussagen zu Personen unter 18 Jahren und nur eingeschränkt für hochaltrige Personen (vgl. Entringer 2022),
- keine Aussagen zu Personen, die in Heimen untergebracht sind,
- keine Aussagen zu LSBTIQ*-Personen sowie
- keine Aussagen zu unterschiedlichen Formen von Einsamkeit, bspw. zwischen sozialer und emotionaler Einsamkeit, getroffen werden und
- Dauer, Intensität und Frequenz von Einsamkeits- und Isolationsbelastungen nicht separat analysiert werden.

Entsprechende Beschränkungen der SOEP-Daten werden durch die Einsamkeits-Fokusanalysen aufgegriffen.

Erfassung einzelner relevanter Items im SOEP

Erfassung des Geschlechts und des Alters im SOEP

Geschlecht: Das Geschlecht wird im SOEP in zwei Ausprägungen erfasst: „männlich“ = 1 und „weiblich“ = 2. Das SOEP erfasst Geschlecht erst seit 2020 nicht binär. Hier wird daher die binäre Kodierung verwendet, was als Einschränkung der Analyse angemerkt werden muss.

Alter: Das Alter wird in ganzen Jahren ab dem Tag der Geburt erfasst.

Erfassung einzelgängerischer Lebensformen im SOEP

Singles: Die Single-Variable wird aus dem Partnerindikator des SOEP generiert. Sie ist 1, wenn eine Person in einem SOEP-Haushalt einen Partner/eine Partnerin in diesem Haushalt hat, sonst 0. Beziehungen zu Personen außerhalb des SOEP-Haushalts werden durch diese Variable nicht erfasst.

Alleinlebend: Diese Variable wird aus der Anzahl der Personen im Haushalt generiert. Sie wurde als „Alleinlebend“ = 1 kodiert, wenn genau eine Person im Haushalt lebt, sonst 0.

Erfassung der Besuchsfrequenz von Familie, Verwandten, Nachbar*innen, Freund*innen und Bekannten im SOEP

Die Besuchsfrequenzen zu Nahpersonen erfolgen im SOEP durch zwei Teilfragen eines Fragenblocks, der der Erfassung des Freizeitverhaltens der Befragten dient. Die übergeordnete Frage des Frageblocks lautet:

„Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit. Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen." Die beiden Teilfragen, die hier analysiert werden, fragen im Anschluss nach „Gegenseitige[n] Besuche[n] von Familienangehörigen oder Verwandten" und nach „Gegenseitige[n] Besuche[n] von Nachbarn, Freunden oder Bekannten". Die Antworten erfolgen auf einer Fünfer-Skala, die von „täglich" = 1 über „mindestens einmal pro Woche" = 2 und „mindestens einmal pro Monat" = 3 bis „seltener" = 4 und „nie" = 5 reicht.

Erfassung der Zufriedenheit mit Familie und Freundeskreis im SOEP

Die Zufriedenheit mit der Familie und dem Freundeskreis wird durch zwei Teilfragen eines Fragenblocks im SOEP erfasst. Die übergeordnete Frage des Fragenblocks lautet:

„Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?" In den beiden Teilfragen wird im Anschluss gefragt: „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Familienleben?" und „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis?". Die Antworten erfolgen auf einer Elfer-Skala, die von „ganz und gar unzufrieden" = 0 bis „ganz und gar zufrieden" = 10 reicht.

Erfassung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im SOEP

Die Erfassung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erfolgt durch sechs Teilfragen eines Fragenblocks, der der Erfassung des Freizeitverhaltens der Befragten dient. Der genaue Fragenwortlaut und die Skalierung des Fragenblocks zum Freizeitverhalten variieren dabei nach Erhebungsjahr, aber auch nach Zusammensetzung der Tätigkeiten über die Jahre leicht.

So werden die Fragen zu „Ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten", „Aktivem Sport" und „Besuch von kulturellen Veranstaltungen, z. B. Konzerten, Theater, Vorträgen" auf einer Vierer-Skala erfasst („jede Woche" = 1, „jeden Monat" = 2, „seltener" = 3 oder „nie" = 4), während die Fragen zu „Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen", „Künstlerischen und musischen Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Fotografie, Theater, Tanz)" und „Kinobesuchen, Besuchen von Popkonzerten, Tanzveranstaltungen, Discos, Sportveranstaltungen" auf einer Fünfer-Skala erfasst werden („täglich" = 1, „mindestens einmal pro Woche" = 2, „mindestens einmal pro Monat" = 3, „seltener" = 4, „nie" = 5). Insgesamt ist die Erfassung jedoch hinreichend ähnlich, um über die Zeit vergleichbar zu sein.

Erfassung der physischen Gesundheit im SOEP

Die Erfassung erfolgt im SOEP durch die Physical Health Scale (PCS). Sie erfasst die körperliche Gesundheit der Befragten aufgrund von vier Indikatoren: körperliche Funktionsfähigkeit (physical functioning), körperliche Fähigkeit, die soziale Rolle zu erfüllen (role physical), Schmerzbelastungen (bodily pain) und subjektive Gesundheitsbewertung (general health) (Nübling et al. 2006). Die Skala wurde auf das gepoolte Sample der Jahre 2006, 2008, 2011, 2013, 2016, 2017, 2018, 2020 normiert.

Die PCS variiert zwischen 0 und 100 Punkten, hat einen Durchschnittswert von 50 Punkten und eine Standardabweichung von 10 Punkten. 50 Punkte entsprechen demnach einer durchschnittlichen Gesundheit über alle Jahre im gepoolten Sample.

Da die PCS seit 2002 alle zwei Jahre für das SOEP berechnet wird, wurden die PCS-Werte der ungeraden Jahre einer Person durch die Gesundheit

des darauffolgenden Jahres imputiert. Dies wird im Rahmen der Gewichtung berücksichtigt.

Erfassung der psychischen Gesundheit im SOEP

Die Erfassung erfolgt im SOEP durch die Mental Health Scale (MCS). Diese erfasst die psychische Gesundheit der Befragten aufgrund von vier Indikatoren: Vitalität (vitality), psychische Fähigkeit, den Anforderungen der sozialen Rolle zu entsprechen (social functioning), emotionale Belastung in der sozialen Rolle (role emotional) und subjektive Bewertung der psychischen Gesundheit (mental health) (Nübling et al. 2006). Die Skala wurde auf das gepoolte Sample der Jahre 2006, 2008, 2011, 2013, 2016, 2017, 2018, 2020 normiert.

Die MCS variiert zwischen 0 und 100 Punkten, hat einen Durchschnittswert von 50 Punkten und eine Standardabweichung von 10 Punkten. 50 Punkte entsprechen demnach einer durchschnittlichen Gesundheit über alle Jahre im gepoolten Sample.

Da die MCS seit 2002 alle zwei Jahre für das SOEP berechnet wird, wurden die MCS-Werte der ungeraden Jahre einer Person durch die Gesundheit des darauffolgenden Jahres imputiert. Dies wird im Rahmen der Gewichtung berücksichtigt.

Erfassung der Stadt-Land-Unterteilung im SOEP

Die Stadt-Land-Unterteilung des SOEP basiert auf der RegioStaR2-Klassifikation des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) und des Bundesministeriums für Digitales und Verkehr (BMDV). Als im

„städtischen Raum“ lebend wurden hierbei Befragte klassifiziert, deren Haushalt in einer metropolitanen Stadtregion oder einer regiopolitanen Stadtregion lag. War dies nicht der Fall, wurden die Befragten als im „ländlichen Raum“ lebend klassifiziert.

Erfassung des Erwerbsstatus im SOEP

Die Erfassung des Erwerbsstatus im SOEP kombiniert die jährliche Frage nach dem Beschäftigungsverhältnis mit zusätzlichen Informationen zu den Aktivitäten nicht arbeitender Personen. Daraus resultiert eine Unterteilung in 13 Kategorien (SOEP Group, 2022). Diese Kategorisierung wurde hier in drei Kategorien zusammengefasst, um die Darstellung zu vereinfachen. Dazu wurde eine Person als „nicht erwerbstätig“ = 1 klassifiziert, wenn sie nicht arbeitete, nicht erwerbstätig und über 65 Jahre alt war, sich in Ausbildung, Elternzeit oder im Zivil- oder Militärdienst befand oder einen geringfügigen Nebenjob hatte. Als „arbeitslos“ = 2 wurden Personen kategorisiert, die arbeitssuchend gemeldet waren. Alle anderen Personen wurden als „erwerbstätig“ = 3 kategorisiert.

Erfassung von häuslichen Pflegetätigkeiten im SOEP

Das SOEP erfasst über eine Variable die Personennummer der Person, die eine pflegebedürftige Person im Haushalt hauptsächlich pflegt. Über diese kann der Person die Schwere der Pflegetätigkeit zugeordnet werden. Das SOEP unterscheidet fünf Schweregrade: „Person benötigt nur Hilfe bei Hausarbeiten/Einkäufen außerhalb des Haushalts“ = 1, „Person benötigt Hilfe bei der Führung des Haushalts, Zubereitung von Mahlzeiten und Getränken (erst ab 1991 gefragt)“ = 2, „Person ist nicht bettlägerig, benötigt aber Hilfe bei täglichen Aufgaben im Haushalt (nur von 1985 bis 1990 ge-

fragt)“ = 3, „Person benötigt geringfügige Pflege, z. B. Hilfe beim Anziehen, Waschen, Haarekämmen, Rasieren (erst ab 1991 gefragt)“ = 4 und „Person ist langfristig ans Bett gefesselt (bettlägerig) und/oder benötigt größere Hilfe, z. B. beim Aufstehen (auch aus dem Bett), Toilettengang (erst ab 1991 abgefragt)“ = 5.

Für die Variable „Sorge für Pflegebedürftige“ wurden die Pflegetätigkeiten zur Vereinfachung in zwei Stufen gruppiert. Die Kategorien 1–3 wurden als „einfache Pflegetätigkeiten“ = 1 klassifiziert, die Stufen 4–5 als „schwierige Pflegetätigkeiten“ = 2 eingeordnet. Personen, die nicht Hauptpfleger*innen einer Pflegeperson waren, wurden der Kategorie „keine Pflegetätigkeit“ = 0 zugeordnet.

Erfassung von Alleinerziehenden im SOEP

Die Variable „Sorge für Kinder“ wurde auf Basis der Anzahl von Personen über und unter 15 Jahren im Haushalt gebildet. Erwachsene Personen, die allein mit einer oder mehreren Personen unter 15 Jahren im Haushalt lebten, wurden als „alleinerziehend“ = 1 kategorisiert. Mehrere erwachsene Personen, die mit einer oder mehreren Personen unter 18 Jahren im Haushalt lebten, wurden als „nicht alleinerziehend“ klassifiziert. Erwachsene Personen, in deren Haushalt keine Personen unter 15 Jahren lebten, wurden in die Restkategorie „keine Sorgearbeit“ = 3 gruppiert.

Erfassung des Bildungsniveaus, die ISCED-97

Die ISCED-97 wurde entwickelt, um Bildungsabschlüsse in verschiedenen Ländern international vergleichen zu können. Sie ist für das SOEP für alle Wellen seit 1997 verfügbar. Die Klassifizierung unterscheidet sieben Level:

Level 0: keine formale Bildung. Dieses Level deckt Menschen ab, die nie eine Schule besucht haben oder die weniger als eine Grundschule absolviert haben.

Level 1: Grundschule (Primary education). Kindern ab fünf bzw. sieben Jahren werden Grundkenntnisse im Lesen, Schreiben und Rechnen sowie ein Grundverständnis von Geschichte, Geografie, Naturwissenschaften, Sozialwissenschaften, Kunst und Musik vermittelt. Weiterhin soll das systematische Lernen geschult werden. Die Dauer beträgt ca. sechs Jahre.

Level 2: Sekundarstufe I (Lower secondary education). Das Level ist durch fachspezifisches Lernen gekennzeichnet und der Unterricht findet durch entsprechende Fachlehrer statt. Die Dauer liegt bei ca. neun Jahren ab Beginn des Levels 1. In vielen Ländern stellt dieses Level das Ende der verpflichtenden Schulbildung dar.

Level 3: Sekundarstufe II (Upper secondary education). Setzt in der Regel die erfolgreiche Beendigung von Level 2 voraus. Das Eintrittsalter liegt bei etwa 15 bis 16 Jahren. Gekennzeichnet ist das Level durch mehr Spezialisierung und durch eine höhere Qualifikation der Lehrer. Die Dauer beträgt ca. zwei bis fünf Jahre.

Level 4: zwischen Sekundarstufe II und tertiärer Bildung (Post-secondary education). Level 4 setzt einen Level-3-Abschluss voraus. Die Dauer liegt zwischen sechs Monaten und zwei Jahren. Level 4 füllt die Lücke zwischen

Level 3 und einer sich anschließenden Ausbildung, oft ist es nicht signifikant anspruchsvoller als Level 3.

Level 5: tertiäre Bildung Stufe I (First stage of tertiary). Dieses Level setzt den Abschluss des Levels 3 voraus und vermittelt anspruchsvolle Bildungsinhalte. Die Dauer beträgt zwei bis sechs Jahre.

Level 6: tertiäre Bildung Stufe II (Second stage of tertiary). Dieses Level setzt einen Level-5-Abschluss voraus. Das Level führt zur Erreichung eines Doktortitels oder eines PhDs. Es beinhaltet höhere Studien, Forschung und Veröffentlichungen.

Zur Vereinfachung der Darstellung wurden die Level in der nachfolgenden Analyse wie folgt zusammengefasst: „Level 0–2“ = 1, „Level 3–4“ = 2, „Level 5–6“ = 3.

Erfassung des Migrationshintergrunds im SOEP

Die Erfassung des Migrationshintergrunds im SOEP erfolgt in drei Kategorien. Befragte, die nicht in Deutschland geboren wurden, werden der Kategorie „direkter Migrationshintergrund“ = 1 zugeordnet. Befragte, die in Deutschland geboren wurden, werden der Kategorie „kein Migrationshintergrund“ = 0 zugeordnet, wenn ihre Eltern oder Großeltern keinen Migrationshintergrund haben, sonst der Kategorie „indirekter Migrationshintergrund“ = 2. Zur Vereinfachung wurden die Kategorien „direkter Migrationshintergrund“ und „indirekter Migrationshintergrund“ hier in der Kategorie „mit Migrationshintergrund“ = 1 zusammengefasst.

Erfassung von Fluchterfahrung im SOEP

Ob die Befragten Fluchterfahrungen in ihrer Biografie gemacht haben, wird im SOEP in drei Kategorien erfasst: „ohne Anzeichen von Fluchterfahrung“ = 0, „mit Anzeichen direkter Fluchterfahrung“ = 1 und „mit Anzeichen indirekter Fluchterfahrung“ = 2. Zu den Details der Datengenerierung siehe Krause und Glass 2019. Die Kategorien wurden hier zur Vereinfachung in die Gruppen „mit Fluchterfahrung“ = 1 und „ohne Fluchterfahrung“ = 0 gruppiert.

Erfassung des Interesses an Politik im SOEP

Das Interesse an Politik wird im SOEP durch die Frage „Einmal ganz allgemein gesprochen: Wie stark interessieren Sie sich für Politik?“ erfasst. Es gibt vier Antwortmöglichkeiten: „sehr stark“ = 1, „stark“ = 2, „nicht so stark“ = 3 und „überhaupt nicht“ = 4.

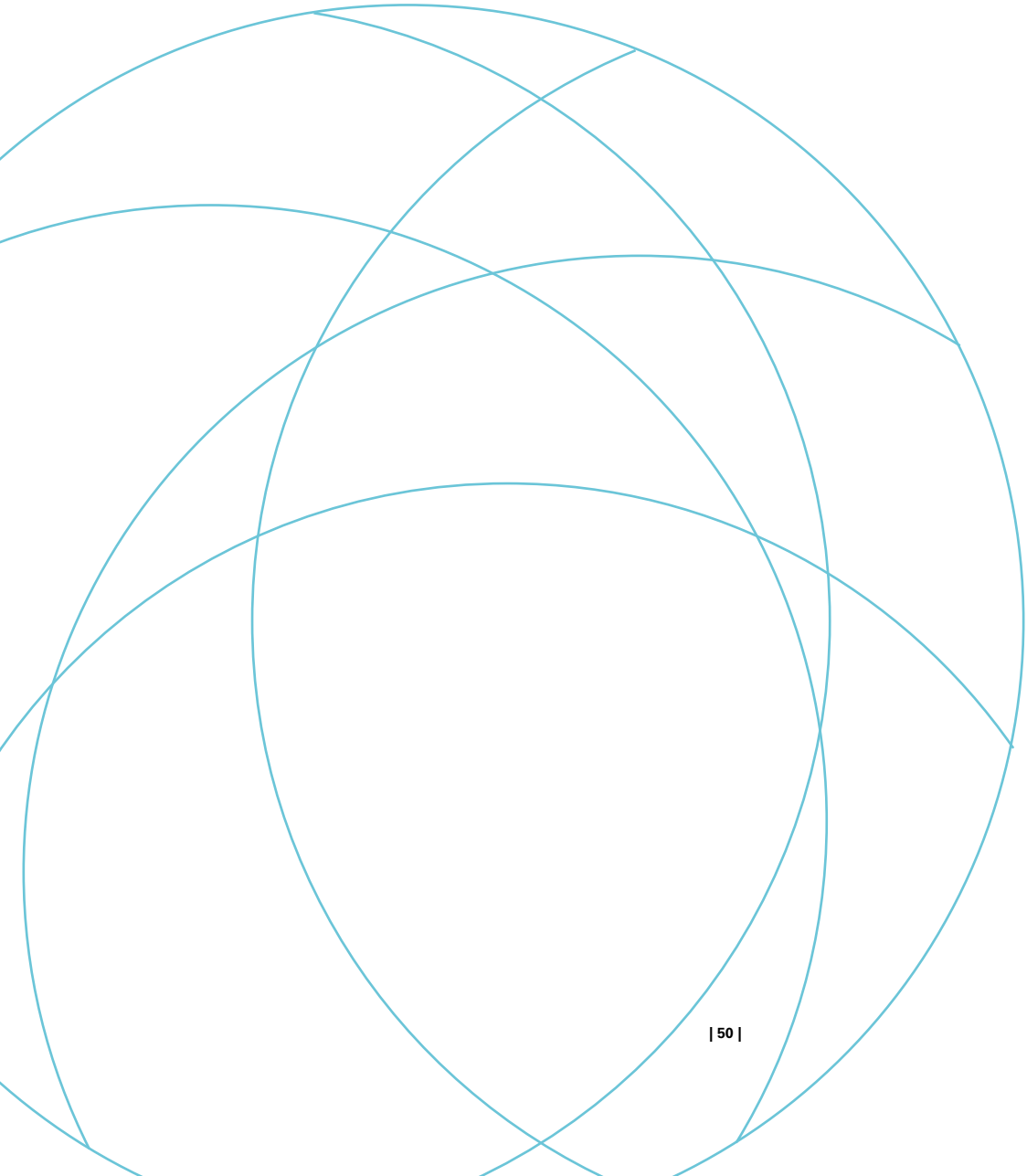
Zur Vereinfachung wurde die Variable dichotomisiert. Die Werte „überhaupt nicht“ und „nicht so stark“ wurden mit 1 kodiert, die Werte „stark“ und „sehr stark“ mit 0. Die so gebildete Variable wurde in den Kategorien „kein oder wenig Interesse an Politik“ = 1 und „starkes Interesse an Politik“ = 0 zusammengefasst.

Erfassung der Parteibindung im SOEP

Die Parteibindung wird im SOEP durch drei aufeinander aufbauende Fragen erfasst. Die erste Frage erfasst, ob überhaupt eine Bindung an eine Partei besteht. Sie lautet: „Viele Leute in der Bundesrepublik neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei

wählen. Wie ist das bei Ihnen: Neigen Sie einer bestimmten Partei in Deutschland zu? Die Antwortmöglichkeiten lauten: „ja“ = 1, „nein“ = 2 und „weiß nicht“ = 3. Wird die Frage mit „ja“ beantwortet, erfasst das SOEP zusätzlich den Namen der Partei und die Stärke der Bindung an die Partei. Die Stärke der Parteibindung wird dabei durch die Frage „Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?“ erfasst. Hier gibt es fünf Antwortmöglichkeiten: „sehr stark“ = 1, „ziemlich stark“ = 2, „mäßig“ = 3, „ziemlich schwach“ = 4 und „sehr schwach“ = 5.

Zur Vereinfachung wurden die Kategorien dichotomisiert. „Sehr stark“ und „ziemlich stark“ wurden in der Kategorie „starke oder sehr starke Parteibindung“ = 1 zusammengefasst, alle anderen in 0.



Impressum

Autor*innen:
Dr. Janosch Schobin
Céline Arriagada
Martin Gibson-Kunze
Yvonne Wilke

Herausgegeben von:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.

Zeilweg 42, 60439 Frankfurt am Main

info(at)kompetenznetz-einsamkeit.de
www.kompetenznetz-einsamkeit.de

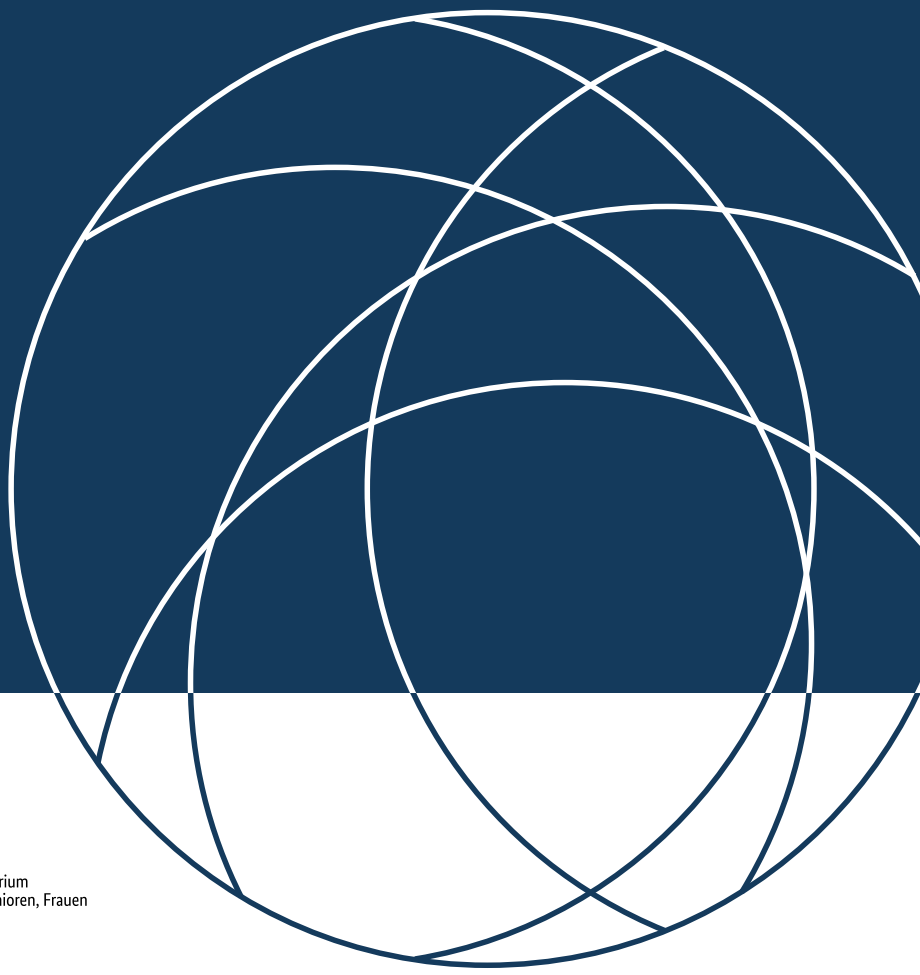
Dieses Dokument wurde im Auftrag des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS) erstellt. Der Inhalt des Dokuments wird vollständig von den Autor*innen verantwortet und spiegelt nicht notwendigerweise die Position des ISS e.V. wider.

Zitationsvorschlag: Schobin, Janosch/ Arriagada, Céline/ Gibson-Kunze, Martin/ Wilke, Yvonne (2023): Einsamkeitsbarometer. Pilotbericht. Kompetenznetz Einsamkeit/ISS e.V. (KNE Forschung 01/2023). Online verfügbar: www.kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen

Stand: Juni 2023
Erscheinungsjahr: 2023
ISBN (E-Paper) 978-3-88493-266-7

Gestaltung:
Simone Behnke, HCC

KOMPETENZNETZ
EINSAMKEIT



Ein Projekt des:

ISS
Gemeinnütziger e. V.

Gefördert vom:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend