

gen
now



Einsamkeit und gesellschaftlicher Zusammenhalt

Baden-Württemberg 2025



© Bertelsmann Stiftung
Oktober 2025

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich
Dr. Anja Langness

Autor:innen
Dr. Jan Digutsch, Institute of Behavioral Science and
Technology, Universität St. Gallen, Schweiz
Prof. Dr. Maike Luhmann, Psychologische Methodenlehre,
Ruhr-Universität Bochum, Deutschland
Prof. Dr. Ricarda Steinmayr, Pädagogische und Differentielle
Psychologie, Technische Universität Dortmund, Deutschland

Zitationshinweis
Digutsch, Jan, Maike Luhmann, Ricarda Steinmayr (2025).
Einsamkeit und gesellschaftlicher Zusammenhalt
Baden-Württemberg 2025.
Hrsg. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Lektorat und Korrektorat
Heike Herrberg

Design
Dietlind Ehlers

Bildnachweis
Titelbild Montage: © DedMityay, DimaBerlin
und Igor / KI-generiert – stock.adobe.com

Druck
Gieselmann Druck und Medienhaus

DOI 10.11586/2025061

Anteilig finanziert durch das Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration aus Landesmitteln, die der
Landtag von Baden-Württemberg beschlossen hat.

gen
now

Einsamkeit und gesellschaftlicher Zusammenhalt Baden-Württemberg 2025

Dr. Jan Digutsch
Prof. Dr. Maike Luhmann
Prof. Dr. Ricarda Steinmayr

Inhalt

6	Vorwort	33	3. Medienkonsum und Einsamkeit
7	Executive Summary	33	Einsamkeit nach Art der Mediennutzung
11	Einleitung	33	Einsamkeit nach Dauer der Mediennutzung
12	Forschungsstand	34	4. Einsamkeitsorte
12	Definition und Formen von Einsamkeit	34	Einsamkeit nach Wohlfühlorten
12	Einsamkeit in Deutschland	35	Einsamkeit nach Einsamkeitsorten
14	Prädiktoren von Einsamkeit	35	Einsamkeit nach Nutzung sozialer Treffpunkte
14	Distale Prädiktoren	37	5. Unterstützung und Angebote gegen Einsamkeit
16	Proximale Prädiktoren	37	Einsamkeit nach Unterstützungsangeboten in der Nachbarschaft
17	Kurzfristige Folgen von Einsamkeit	37	Einsamkeit nach Ansprechpersonen in der Nachbarschaft
18	Langfristige gesundheitliche Folgen von Einsamkeit	38	6. Gesellschaftlicher Zusammenhalt und Einsamkeit
18	Gesellschaftliche Folgen von Einsamkeit	38	Einsamkeit nach empfundener Verbundenheit
20	Ziele und Fragestellungen der Studie	38	Einsamkeit nach Zugehörigkeitsgefühl
21	Methode	40	Einsamkeit nach nachbarschaftlichem Zusammenhaltsgefühl
21	Stichprobe	40	7. Persönliche Einstellungen und Einsamkeit
21	Erhebungsinstrumente	40	Einsamkeit nach Grad des Zukunftsoptimismus
24	Analytisches Vorgehen	41	Einsamkeit nach Demokratiezufriedenheit
25	Ergebnisse	41	Einsamkeit nach politischer Partizipation
25	1. Prävalenz von Einsamkeit in Baden-Württemberg	43	Zusammenfassung
25	Einsamkeit allgemein	44	Handlungsempfehlungen
25	Einsamkeit nach Alter	49	Literatur
27	Einsamkeit nach Geschlecht		
28	2. Soziodemografische Risikogruppen		
28	Einsamkeit nach Bildungsstand		
28	Einsamkeit nach Einkommen		
28	Einsamkeit nach Erwerbstätigkeit		
28	Einsamkeit nach Migrationshintergrund		
31	Einsamkeit nach Gesundheitszustand		
31	Einsamkeit nach Wohnort		
31	Einsamkeit nach Wohnsituation		
32	Einsamkeit nach Haushaltsgröße		

Vorwort

Einsamkeit ist längst kein Randthema mehr, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Sie betrifft Menschen aller Altersgruppen und Lebenslagen und wirkt sich in vieler Hinsicht negativ aus: Andauernde Einsamkeit erhöht das Risiko für psychische Erkrankungen, schwächt das Immunsystem und begünstigt chronische Krankheiten. Zudem kann sie die Lebenserwartung verringern. Über die gesundheitlichen Folgen hinaus beeinträchtigt Einsamkeit auch den sozialen Zusammenhalt. Menschen, die sich dauerhaft einsam fühlen, ziehen sich oft aus gesellschaftlichem Engagement zurück, verlieren Vertrauen in Mitmenschen und Institutionen – und sie sind weniger bereit, am politischen Prozess teilzunehmen. Somit gefährdet Einsamkeit nicht nur das individuelle Wohlbefinden, sondern auch die Stabilität unseres demokratischen Gemeinwesens sowie die Resilienz unserer Gesellschaft in Krisenzeiten.

Auch die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des Landtags von Baden-Württemberg hat herausgestellt, dass Einsamkeit sowohl eine Folge von Krisen sein kann als auch deren Bewältigung erschwert. Gleichzeitig bergen ihre Auswirkungen – etwa durch den Verlust von Vertrauen und Solidarität – das Risiko, künftige Krisen zu verschärfen.

Vor diesem Hintergrund wurde die vorliegende Studie von April bis Oktober 2025 in Kooperation des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg mit der Bertelsmann Stiftung durchgeführt. Sie knüpft an frühere Untersuchungen der Bertelsmann Stiftung zum gesellschaftlichen Zusammenhalt in Baden-Württemberg (2019 und 2022) sowie an die Arbeit der Enquetekommission des Landtags an.

Ziel der Studie ist, erstmals für Baden-Württemberg systematisch herauszuarbeiten, welche Bevölkerungsgruppen in besonderem Maße von Einsamkeit betroffen sind und welche Faktoren diese Entwicklung begünstigen. Damit werden wichtige Grundlagen geschaffen, um passgenaue Strategien und Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Einsamkeit zu schaffen und bestehende Ansätze weiterzuentwickeln. Wir danken Prof. Dr. Maike Luhmann, Prof. Dr. Ricarda Steinmayr und Dr. Jan Digutsch für ihre hervorragende Arbeit und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg für die konstruktive Kooperation.

Jetzt gilt es, die Erkenntnisse dieser Studie in konkrete, zielgenaue Maßnahmen zu übersetzen – sowohl auf Landesebene in Baden-Württemberg als auch in den Kommunen und Regionen, in denen Menschen leben und Alltag gestalten. Dies ist eine gemeinsame Verantwortung von Staat und Zivilgesellschaft. Im Zusammenwirken können sie innovative und tragfähige Lösungen entwickeln, um Einsamkeit wirksam zu begegnen und den sozialen Zusammenhalt zu stärken. Dabei kommt der Stärkung sozialer Orte und Begegnungsräume eine besondere Bedeutung zu: Sie schaffen Verbindungen, fördern Engagement und geben Menschen die Möglichkeit, sich einzubringen und Teil einer Gemeinschaft zu sein.

*Dr. Anja Langness
Senior Project Manager
Bildung und Next Generation
Bertelsmann Stiftung*

Executive Summary

Einsamkeit ist ein weit verbreitetes Phänomen, das Menschen jedes Alters, Geschlechts oder geografischen Standorts betreffen kann. Diese Studie knüpft an die Ergebnisse der Studien der Bertelsmann Stiftung zum gesellschaftlichen Zusammenhalt sowie der Enquete-kommission „Krisenfeste Gesellschaft“ in Baden-Württemberg an und beleuchtet den für diese Aspekte so wichtigen Faktor Einsamkeit in Baden-Württemberg. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass sozioökonomische Bedingungen, Faktoren, die mit der Wohnsituation zu tun haben, sowie der Gesundheitszustand vergleichsweise stark mit dem Einsamkeitserleben zusammenhängen. Kleinere Effekte wurden festgestellt für Faktoren wie Alter – die höchsten Einsamkeitswerte fanden sich für 30- bis 65-Jährige; Ältere und Jüngere waren etwas weniger betroffen –, niedriger Bildungsstand, eigener Migrationshintergrund, prekäre Erwerbstätigkeiten sowie abhängige Wohnsituationen (Miete statt Eigentum). Der Wohnort selbst spielt hingegen nur eine untergeordnete Rolle. Dies deutet darauf hin, dass Einsamkeit in Baden-Württemberg eher durch soziale und individuelle als durch geografische Faktoren geprägt ist.

Besonders bedeutsam für das Erleben von Einsamkeit ist das (fehlende) Gefühl sozialer Zugehörigkeit zur unmittelbaren Nachbarschaft sowie zu anderen Gruppen. Lokale Bindungen sind dabei relevanter als abstraktere räumliche oder formelle Zugehörigkeiten. Darüber hinaus spielt die lokale Verfügbarkeit sozialer Infrastruktur eine Rolle: Menschen, die wenig Einsamkeit erleben, bewerten Angebote wie Treffpunkte oder Unterstützungsstellen in ihrer Umgebung deutlich positiver als einsame Personen. Letztere berichten häufiger von fehlenden Anlaufstellen oder Hilfen im Wohnumfeld. Die Nutzung sozialer Treffpunkte nimmt mit zunehmender Einsamkeit ab, ebenso die politische

Partizipation – insbesondere formelle Beteiligungsformen nehmen einsame Menschen seltener wahr.

Positive persönliche Einstellungen wie Zukunftsoptimismus und Vertrauen in demokratische Prozesse korrelieren mit einem geringeren Einsamkeitsgefühl – dieser Zusammenhang besteht über alle Altersgruppen hinweg.

Für die Mediennutzung zeigen sich hingegen nur kleinere Effekte: Einsame Personen verbringen mehr Zeit mit digitalen Medien, aber unterscheiden sich in der Wahl der Plattformen kaum von weniger einsamen Menschen. Orte des Wohlbefindens und des Einsamkeitserlebens unterscheiden sich zwischen den Gruppen meist nur in kleinen Effekten, etwa bei Natur, Nachbarschaft oder Arbeitsplatz als Wohlfühlort. Besonders deutlich zeigt sich der Unterschied jedoch darin, dass nicht einsame Menschen häufig überhaupt keine Einsamkeitsorte nennen, während einsame Personen in der Regel doch bestimmte Orte mit Einsamkeit verbinden.

Die Ergebnisse verdeutlichen, wie wichtig ein ganzheitlicher Ansatz ist, um Einsamkeit zu bekämpfen: Neben strukturellen Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur sollten gezielte Programme zum Aufbau nachbarschaftlicher Netzwerke sowie Angebote zur Förderung persönlicher Resilienz entwickelt werden. Eine stärkere Unterstützung vulnerabler Gruppen – etwa einkommensschwacher Haushalte oder gesundheitlich beeinträchtigter Personen – kann in besonderem Maße dazu beitragen, Einsamkeit zu reduzieren und gesellschaftliche Teilhabe zu fördern.

Die folgenden Handlungsempfehlungen basieren auf den oben genannten Ergebnissen sowie den zusätzlichen Vorschlägen und bieten eine fundierte Grundlage, um eine nachhaltige Strategie zur Bekämpfung von Einsamkeit in Baden-Württemberg zu entwickeln.

1. Einsamkeit als gesamtgesellschaftliches Problem verstehen

Alle Bevölkerungsgruppen ansprechen: Einsamkeit betrifft nicht nur einzelne Gruppen wie ältere Menschen, sondern ist in allen Altersklassen verbreitet. Daher sollten Angebote für alle Bevölkerungsgruppen geschaffen werden.

Bestehende Angebote prüfen: Eine umfassende Bestandsaufnahme kann helfen zu identifizieren, welche Zielgruppen durch vorhandene Unterstützungsangebote erreicht werden und wo Lücken bestehen.

2. Sozial benachteiligte Menschen, Personen mit Zuwanderungsgeschichte und Kranke besonders in den Blick nehmen

Erreichbarkeit sicherstellen: Unterstützungsangebote müssen so gestaltet sein, dass sie alle Menschen erreichen können – etwa durch niedrigschwellige und barrierefreie Zugänge, gezielte Ansprache oder durch eine Stärkung der Infrastruktur. Aufsuchende Angebote können eine gute Ergänzung sein, um solche Risikogruppen zu erreichen, die bestehende Angebote nicht eigeninitiativ annehmen.

Soziale Benachteiligung bekämpfen: Da Einsamkeit eng mit sozioökonomischen Faktoren wie Einkommen oder Bildung verknüpft ist, sollten Maßnahmen zur Armutsbekämpfung und sozialen Gleichstellung integraler Bestandteil der Strategie sein.

3. Nachbarschaften und Kommunen stärken

Kommunale Angebote fördern: Kommunen sollten eigene Initiativen zur Bekämpfung von Einsamkeit entwickeln. Förderprogramme des Landes oder des Bundes, die finanzielle Mittel für soziale Begegnungsorte, Aufklärungskampagnen und soziale Projekte bereitstellen, können Kommunen dabei unterstützen.

Angebote bekannt machen: Die kommunalen Angebote sollten durch effektive Kommunikationsstrategien wie Webseiten, Flyer, Zeitungsanzeigen und soziale Medien bekannt gemacht werden.

Zentrale Anlaufstelle für ehrenamtliches Engagement schaffen: Eine zentrale Anlaufstelle kann eingerichtet werden, um Personen zu koordinieren und zu unterstützen, die sich unter anderem ehrenamtlich an der Bekämpfung von Einsamkeit in ihrer Gemeinde beteiligen möchten.

Soziale Treffpunkte ausbauen: Gemeinschaftszentren, Parks und andere soziale Orte sollten gefördert werden, um Begegnungen zwischen Menschen zu ermöglichen.

Nachbarschaftsinitiativen fördern: Projekte wie Nachbarschaftscafés, Stadtteilstefte oder Tauschbörsen können dazu beitragen, das Zugehörigkeitsgefühl innerhalb der Nachbarschaft zu stärken.

4. Vereinsarbeit und Ehrenamt fördern

Vereine und Verbände als soziale Plattform nutzen: Vereine, beispielsweise Sportvereine, und Verbände, etwa Jugendverbände, bieten großes Potenzial für soziale Kontakte – sowohl im Freizeitbereich als auch im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeiten.

Vereine und Verbände aktiv unterstützen: Gerade einsamen Menschen fällt es oft schwer, sich neuen Gruppen anzuschließen. Vereine sollten geschult und unterstützt werden, um Interessierte besser integrieren zu können, um inklusive Angebote zu gestalten und das Thema Einsamkeit aktiv anzugehen.

5. Generationsübergreifende Begegnungen fördern

Projekte für den Austausch zwischen Jung und Alt initiieren: Generationsübergreifende Programme – wie gemeinsame Aktivitäten in Schulen, Seniorenheimen oder Nachbarschaften – fördern das Verständnis zwischen Generationen und reduzieren Einsamkeitsgefühle bei jungen wie älteren Menschen.

Mentoringprogramme etablieren: Ältere Menschen können ihre Erfahrungen an jüngere weitergeben (z. B. im beruflichen Kontext), während junge Menschen ältere Personen bei digitalen Themen unterstützen.

6. Spezifische Lebensphasen zielgerichtet unterstützen

Lebensmitte stärker adressieren: Da Einsamkeit besonders oft in der Lebensmitte (30–65 Jahre) auftritt, sollten spezifische Angebote für diese Altersgruppen entwickelt werden – etwa Programme zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder Unterstützungsangebote bei Trennungen und Scheidungen, wie sie in Familienförderungs- und Familienbildungsmaßnahmen realisiert werden.

Einsamkeit bei Jüngeren beachten: Während Einsamkeit bis vor einiger Zeit eher als Problem von Älteren betrachtet wurde, ist mittlerweile deutlich, dass auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von Einsamkeit betroffen sind. Angebote zur Reduzierung des Einsamkeitserlebens sollten diese jüngere Zielgruppe ebenfalls in den Blick nehmen und dort angeboten werden, wo man sie erreicht: in der Schule, der Ausbildung, der Universität, beim Berufseinstieg, im Internet und/oder in den sozialen Medien.

Einsamkeit bei Älteren in den Fokus rücken: Ältere Menschen erleben häufig Verluste – von Partnerinnen und Partnern, im Freundeskreis oder von Gesundheit –, die Einsamkeit begünstigen können. Daher sind niedrigschwellige Begegnungs- und Teilhabeangebote wie Nachbarschaftstreffs, Mehrgenerationenhäuser, Besuchsdienste, Patenschaftsmodelle oder digitale Formate wichtig. Auch Bewegungs- und Kulturangebote, generationenübergreifende Projekte und begleitete Freizeitaktivitäten können helfen, soziale Netzwerke zu erhalten oder neu aufzubauen.

Übergangsphasen begleiten: Übergänge wie der Eintritt ins Rentenalter oder der Wechsel von der Schule ins Berufsleben sind kritische Phasen für das Einsamkeitserleben. Unterstützende Maßnahmen wie Netzwerktreffen für Ruheständlerinnen und Ruheständler oder Mentoring beim Berufseinstieg können hier hilfreich sein.

7. In verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen aufklären und sensibilisieren

Mögliche Zugangsbarrieren identifizieren: Falls es bereits Unterstützungsangebote gibt, sollte geprüft werden, ob diese die jeweilige Zielgruppe tatsächlich erreichen. Mögliche Zugangsbarrieren – beispielsweise Stigmatisierung, Hürden beim Zugang zu Hilfsangeboten, Schwierigkeiten, die eigenen Probleme zu verbalisieren – sollten identifiziert und gezielt reduziert werden.

Unternehmen einbeziehen: Den Arbeitsplatz empfinden einsame Personen häufig als Ort der Einsamkeit – gleichzeitig hat Einsamkeit messbare wirtschaftliche Auswirkungen (z. B. Produktivitätsverlust). Unternehmen sollten sensibilisiert werden und Maßnahmen ergreifen – etwa Teambuilding-Aktivitäten oder Programme zur Förderung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz.

Gesundheitswesen mit einbeziehen: Gesundheitspersonal sollte zum Thema Einsamkeit geschult werden. Vor allem lokale Akteure wie Hausärztinnen und Hausärzte oder Pflegestellen können über bestehende Angebote zur Reduzierung von Einsamkeit informiert werden.

8. Medienkompetenz stärken

Der Zusammenhang zwischen Mediennutzung und Einsamkeit ist komplex:

Über gesunde Mediennutzung aufklären: Digitale Angebote sollten von allen Altersgruppen so verwendet werden, dass sie soziale Beziehungen fördern statt schwächen. Beispielsweise können soziale Medien genutzt werden, um Kontakte zu Freundinnen, Freunden und Verwandten unabhängig vom Wohnort aufrechtzuerhalten. Insgesamt sollte die Nutzung von Medien jedoch nicht den größten Teil der Freizeit einnehmen. Aufklärung über eine gesunde Mediennutzung ist nicht nur für Jugendliche wichtig – auch Erwachsene profitieren davon.

Soziale Medien für Informationsvermittlung nutzen: Es könnten Apps entwickelt oder bestehende besser zugänglich gemacht werden, die einsame Menschen mit lokalen Gruppenaktivitäten oder anderen Menschen mit gleichen Interessen vernetzen. Bei der Information über Angebote können wiederum soziale Medien nützlich sein.

9. Unterstützungsangebote bekannt machen

Aufklärungsplattform schaffen: Eine zentrale Webseite könnte Betroffenen Strategien zur Bewältigung von Einsamkeit vermitteln und darüber informieren, wann professionelle Hilfe nötig ist.

Über Angebote informieren: Der Zugang zu vorhandenen Angeboten sollte erleichtert werden – etwa durch eine öffentlich zugängliche Datenbank mit Informationen über lokale Anlaufstellen und Programme. Eine leicht zugängliche Übersicht zu wohnortspezifischen Angeboten, einschließlich Kontaktdaten, stellt die Angebotslandkarte des Kompetenznetzes Einsamkeit (KNE) bereit. Auch ist denkbar, dass in Zukunft die künstliche Intelligenz genutzt wird, um einsame Menschen bei der Vermittlung individueller und aktueller Angebote zu unterstützen.

10. Die psychische Gesundheit fördern

Niedrigschwellige Zugänge zu psychologischer Unterstützung schaffen: Viele Betroffene scheuen sich, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Angebote wie kostenlose Beratungsstellen, Online-Beratungsprogramme, mobile Beratungsteams oder niedrigschwellige, leicht zugängliche Krisendienste könnten helfen, Hemmschwellen abzubauen. Auch hier könnten wiederum Hausärztinnen und Hausärzte, Notfallambulanzen und Pflegedienste für das Thema Einsamkeit sensibilisiert werden und im Bedarfsfall auf bestehende Angebote sowie auf Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Behandlung hinweisen.

Präventive Programme einführen: Psychologische oder pädagogische Programme zur Stärkung von Resilienz und Wohlbefinden können Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen helfen, herausfordernde Situationen besser zu bewältigen.

11. Datenbasis ausbauen

Solide Datengrundlage schaffen: Unterstützungsangebote sollten regelmäßig evaluiert werden, um ihre Wirksamkeit zu überprüfen.

Regelmäßiges Monitoring einführen: Wiederholtes Monitoring kann Trends abbilden – beispielsweise allgemeine Veränderungen im Erleben von Einsamkeit oder Verschiebungen bei Risikogruppen –, sodass politische Maßnahmen entsprechend angepasst werden können.

Einleitung

Einsamkeit ist ein ernst zu nehmendes gesellschaftliches Problem mit weitreichenden gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen. Einsamkeit beeinträchtigt unter anderem kognitive Funktionen, das mentale Wohlbefinden sowie die psychische und körperliche Gesundheit – und sogar die Lebenserwartung (Hawkey & Cacioppo, 2010). Zudem ist Einsamkeit mit bedeutsamen ökonomischen und gesellschaftlichen Kosten verbunden, zum Beispiel mit verringertem gesellschaftlichem Engagement und politischer Radikalisierung (Langenkamp, 2021b; Neu et al., 2023).

Obwohl ältere Menschen häufig betroffen sind (Luhmann & Hawkey, 2016), zeigen neuere Studien, dass Einsamkeit in allen Altersgruppen vorkommt, insbesondere auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, deren Belastung während der Covid-19-Pandemie deutlich zunahm (Luhmann, Brickau, et al., 2023; Luhmann et al., 2024; Schobin et al., 2024; Schwichtenberg et al., 2024).

Trotz langjähriger Forschung fehlt bisher eine systematische regionale Differenzierung in der Analyse von Einsamkeit. Dabei ist gut belegt, dass viele relevante Einflussfaktoren wie soziale Infrastruktur, das nachbarschaftliche Zugehörigkeitsgefühl, wahrgenommene Unterstützungsangebote, Bildung, Erwerbsstatus, Migrationshintergrund oder Gesundheit auf kommunaler oder regionaler Ebene wirksam werden. Um diese lokalen Zusammenhänge besser zu verstehen und landespolitisch berücksichtigen zu können, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg im Rahmen einer Fördermaßnahme die vorliegende Studie in Kooperation mit der Bertelsmann Stiftung beauftragt.

Diese Studie untersucht das Ausmaß und die Verteilung von Einsamkeit im Bundesland Baden-Württemberg auf Basis eines repräsentativen Datensatzes. Ziel ist, sowohl individuelle Risikogruppen – etwa nach Alter, Geschlecht oder Bildung – als auch kontextuelle Einflussfaktoren wie regionale Infrastruktur oder soziale Einbindung zu identifizieren. Damit werden erstmals aussagekräftige Erkenntnisse zur Einsamkeit auf Landesebene generiert, die als datengestützte Grundlage für politische Entscheidungsprozesse dienen sollen, um Einsamkeit zielgerichtet zu bekämpfen und Maßnahmen bedarfsgerecht zu planen und umzusetzen.

Im Folgenden wird der für diese Studie relevante aktuelle Forschungsstand zusammengefasst. Zunächst definieren wir den Begriff „Einsamkeit“ und grenzen ihn von verwandten Konzepten ab. Anschließend geben wir einen Überblick über die Prävalenz von Einsamkeit in Deutschland. Danach stellen wir zentrale Risikofaktoren vor, die mit dem Auftreten von Einsamkeit in Verbindung stehen. Es folgen die wichtigsten kurzfristigen und langfristigen Folgen von Einsamkeit. Abschließend erläutern wir die konkreten Ziele und Fragestellungen der Studie, bevor wir auf die Methodik und die Ergebnisse eingehen. Der Bericht endet mit einer Einordnung der Ergebnisse sowie der Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen.

Forschungsstand

Definition und Formen von Einsamkeit

Was genau ist eigentlich Einsamkeit? Bedeutet es einfach, allein zu sein? Oder nur, sich allein zu fühlen? Ist freiwilliges Alleinsein gleichzusetzen mit unfreiwilliger sozialer Isolation – oder liegt der Unterschied tiefer?

In der Forschung gilt Einsamkeit als das subjektive Gefühl, dass die eigenen sozialen Beziehungen nicht ausreichen, weder in ihrer Qualität noch in ihrer Quantität (Luhmann, 2022). Menschen erleben Einsamkeit, wenn eine Lücke zwischen den gewünschten und den tatsächlich vorhandenen sozialen Kontakten besteht (Peplau & Perlman, 1982). Diese Diskrepanz macht Einsamkeit zu einem subjektiven Zustand, der nicht unbedingt einhergeht mit objektiv wenigen Kontakten. Soziale Isolation beschreibt hingegen die objektive Abwesenheit sozialer Kontakte, etwa durch Alleinleben oder seltene Interaktion. Aber: Einsamkeit kann auch inmitten von Menschen empfunden werden, wenn emotionale Nähe fehlt.

Umgekehrt erleben manche Menschen trotz objektiv weniger Kontakte keine Einsamkeit – etwa weil sie das Alleinsein bewusst und positiv gestalten (Cacioppo & Hawkley, 2009; Rodriguez et al., 2025). Alleinsein kann neutral oder sogar wohltuend sein, wenn es gewollt ist (Nguyen & Rodriguez, 2024), und darf daher nicht mit Einsamkeit gleichgesetzt werden. Problematisch wird es, wenn das Alleinsein als belastend oder erzwungen erlebt wird. Erst dann sprechen wir von Einsamkeit (Weiss, 1973).

Häufig wird Einsamkeit in zwei zentrale Formen unterteilt: emotionale und soziale Einsamkeit (De Jong-Gierveld, 1987; Gierveld et al., 2018; Weiss, 1973). Emotionale Einsamkeit entsteht, wenn enge, verlässliche Bindungen fehlen, etwa zu einer vertrauten Partner-

person, zu engen Freundinnen oder Freunden oder zu Familienmitgliedern. Hierbei geht es nicht um die Zahl der Kontakte, sondern um die Qualität und emotionale Tiefe der Beziehungen. Wer emotional einsam ist, fühlt sich trotz möglicherweise vieler Kontakte innerlich nicht mit diesen verbunden (Hawkley & Cacioppo, 2010). Diese Form wird oft als Kerndimension der Einsamkeit angesehen, da sie vor allem die fehlende emotionale Nähe adressiert, die Einsamkeit von verwandten Konzepten wie sozialer Isolation und Alleinsein unterscheidet (Luhmann, 2022).

Soziale Einsamkeit hingegen beschreibt die fehlende Zugehörigkeit zu einer größeren Gemeinschaft, etwa einem Freundeskreis, im Wohnumfeld oder bei Alltagsaktivitäten. Auch hier geht es um subjektive Wahrnehmung: Menschen können sich sozial einsam fühlen, obwohl sie objektiv in eine Gruppe eingebunden sind, etwa wenn sie sich unverstanden, fremd oder ausgeschlossen fühlen.

Einsamkeit in Deutschland

Wie verbreitet ist Einsamkeit in Deutschland, und wer ist besonders betroffen?

Eine zentrale und für zeitliche Vergleiche besonders geeignete Datengrundlage bietet das Einsamkeitsbarometer des Bundesfamilienministeriums, das auf repräsentativen Erhebungen des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) basiert und Daten bis einschließlich 2022 berücksichtigt (Schobin et al., 2024). Darüber hinaus sind in den letzten Jahren weitere repräsentative Studien erschienen, die Informationen zur Verbreitung von Einsamkeit in Deutschland liefern. Allerdings sind Angaben zur Prävalenz nur eingeschränkt über verschiedene Studien hinweg vergleichbar, da nicht immer

dieselben Messinstrumente und Schwellenwerte verwendet werden und die Studien zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt wurden. Solche Unterschiede in der Messmethode, dem Zeitpunkt der Erhebung und der Definition der Schwellen können die Höhe der Prävalenzschätzungen erheblich beeinflussen.

Im SOEP wurde Einsamkeit bis einschließlich 2013 mit einem Item („Ich fühle mich oft einsam“) gemessen und ab dann mit drei Items der UCLA (University of California, Los Angeles) Loneliness Scale (Russell, 1996; Russell et al., 1978, 1980).

Ein Blick auf die langfristige Entwicklung zeigt im Einsamkeitsbarometer zunächst eine positive Tendenz: Zwischen 1992 und 2013 sank die allgemeine Einsamkeitsbelastung in der erwachsenen Bevölkerung von 8,3 Prozent auf 5,3 Prozent. Besonders deutlich war dieser Rückgang bei den über 75-Jährigen, deren Anteil von bis zu 19,5 Prozent in den 1990er Jahren auf nur noch neun Prozent im Jahr 2013 fiel. Auch in allen anderen Altersgruppen ließ sich ein Rückgang beobachten. Da der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung künftig weiter steigen wird, ist der Rückgang der Einsamkeit in dieser Gruppe ein ermutigendes Signal für die demografische Entwicklung.

Allerdings zeigt sich in jüngerer Vergangenheit ein gegenläufiger Trend: Im Jahr 2021, noch während der Covid-19-Pandemie, litten laut Einsamkeitsbarometer rund 11,3 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland unter einer hohen Einsamkeitsbelastung – ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Niveau vor der Pandemie (2017: 7,6 %). Zwar lag dieser Wert unter dem pandemiebedingten Höhepunkt von 28,2 Prozent im Jahr 2020, bleibt jedoch über dem Vorkrisenniveau.

Die Studie „Wie einsam sind junge Erwachsene im Jahr 2024?“ (Steinmayr et al., 2024) der Bertelsmann Stiftung liefert eine aktuelle Momentaufnahme zur Einsamkeit junger Erwachsener in Deutschland. Grundlage ist eine im März 2024 durchgeführte, für Deutschland repräsentative Onlinebefragung von über 2.500 Personen im Alter von 16 bis 30 Jahren, gewichtet nach Geschlecht, Alter, Bildungsstand, Bundesland und Migrationshintergrund. Einsamkeit wurde mithilfe der Kurzversion der Skala von De Jong-Gierveld (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2010) erfasst, die drei Items zur emotionalen und drei Items zur sozialen Ein-

samkeit umfasst. Die Antworten wurden dichotomisiert und zur Klassifikation in „nicht einsam“ (0–1 Punkte), „moderat einsam“ (2–4 Punkte) und „stark einsam“ (5–6 Punkte) zusammengefasst. Die Ergebnisse zeigen, dass 46 Prozent der Befragten als mindestens moderat einsam einzustufen sind, davon zehn Prozent als stark einsam. Emotionale Einsamkeit war mit 60 Prozent (14 % stark) stärker verbreitet als soziale Einsamkeit (39 %, 10 % stark).

Neben dem Einsamkeitsbarometer und der Studie der Bertelsmann Stiftung (Steinmayr et al., 2024) liegen weitere empirische Befunde zur Einsamkeit in Deutschland vor. So liefert das FReDA-Panel (Family Research and Demographic Analysis), eine seit 2021 laufende repräsentative Wiederholungsbefragung des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, aktuelle Daten zu Lebenslagen und sozialem Wohlbefinden in Deutschland. Die Studie erfasst dabei regelmäßig auch das Einsamkeitserleben der erwachsenen Bevölkerung. Dieses wird mit einem Single-Item erfasst („Ich fühle mich allein“). Die jüngsten Ergebnisse zeigen, dass auch nach der Pandemie weiterhin ein hoher Anteil der 18- bis 53-Jährigen einsam ist: Im Winter 2022/23 fühlten sich 36,4 Prozent der Befragten zumindest teilweise einsam (Bujard et al., 2023).

Die Studie „Einsamkeit junger Menschen 2024 im europäischen Vergleich“ (Luhmann et al., 2024) der Bertelsmann Stiftung zeigt, dass 51 Prozent der jungen Erwachsenen in Deutschland (18 bis 35 Jahre) von mindestens moderater Einsamkeit betroffen sind, darunter zwölf Prozent, die sich stark einsam fühlen. Im Vergleich zu jungen Erwachsenen in anderen europäischen Ländern sind junge Menschen in Deutschland insgesamt etwas weniger einsam, vor allem in Bezug auf die emotionale Einsamkeit, während in Bezug auf soziale Einsamkeit keine Unterschiede bestehen. Junge Erwachsene sind in Deutschland und europaweit einsamer als ältere Erwachsene (36 bis 69 Jahre), und besonders betroffen sind junge Menschen mit niedrigem Bildungsstand (Luhmann et al., 2024).

Entgegen internationaler Befunde (Maes et al., 2019) zeigen Auswertungen des SOEP im Einsamkeitsbarometer von Schobin et al. (2024), dass Frauen in Deutschland durchgehend stärker von Einsamkeit betroffen sind als Männer: Zwischen 1992 und 2013 lag der Unterschied bei mindestens 1,8 und maximal 3,8 Prozentpunkten, während der Coronapandemie

stieg er auf bis zu 9,9 Prozentpunkte im Jahr 2020 und sank 2021 wieder auf etwa zwei bis drei Prozentpunkte. Auch in der Querschnittserhebung von Steinmayr et al. (2024) zeigte sich ein höherer Anteil einsamer junger Frauen im Vergleich zu jungen Männern. Diese Befunde stehen im Kontrast zu anderen Studien in Deutschland und Europa, die keine bedeutsamen Geschlechterunterschiede im Einsamkeitsempfinden feststellen konnten (Luhmann et al., 2024; Wang et al., 2024) – oder, wenn überhaupt, Unterschiede nur in bestimmten, enger gefassten Altersbereichen berichten (Luhmann, Brickau, et al., 2023; Maes et al., 2019; Steinmayr et al., 2024). Insgesamt bleibt damit unklar, in welchem Ausmaß Geschlechtsunterschiede im Einsamkeitserleben auftreten.

Die im Einsamkeitsbarometer (Schobin et al., 2024) erfassten Daten des SOEP zeigen zwischen den Altersgruppen markante Unterschiede, die sich im Zeitverlauf teils deutlich verschoben haben. In früheren Erhebungsjahren waren insbesondere Menschen über 75 Jahre stärker von Einsamkeit betroffen als jüngere Altersgruppen. Während der Covid-19-Pandemie kehrte sich dieses Muster jedoch zeitweise um: Im Jahr 2020 wiesen junge Erwachsene zwischen 18 und 29 Jahren die höchsten Werte auf und lagen damit über dem Niveau der älteren Personen. Bis 2021 ging die Einsamkeit bei den über 75-Jährigen weitgehend auf das Vorkrisenniveau zurück, während sie bei den 18- bis 29-Jährigen sowie in den Altersgruppen zwischen 30 und 75 Jahren weiterhin erhöht blieb. Diese Entwicklungen verdeutlichen, dass Einsamkeit kein Phänomen des Alters ist, sondern Menschen in allen Lebensphasen betreffen und durch gesellschaftliche Krisen verstärkt werden kann.

Auch zwischen den Bundesländern zeigen die Analysen des Einsamkeitsbarometers Unterschiede (Schobin et al., 2024): Im Jahr 2017 lagen die Werte in Schleswig-Holstein (6,9 %), Bayern (6,8 %) und Nordrhein-Westfalen (7,2 %) vergleichsweise niedrig. Höhere Belastungswerte zeigten sich hingegen in Brandenburg (10,2 %), Hessen (8,3 %) und Niedersachsen (8,0 %). Baden-Württemberg lag mit rund 7,5 Prozent im Mittelfeld. Im Jahr 2021, also unter dem Einfluss der Pandemie, stieg die Einsamkeit fast überall. Besonders hohe Werte wurden in Nordrhein-Westfalen (13,7 %) und Sachsen (12,5 %) gemessen, während Brandenburg (8,8 %), Niedersachsen (8,4 %) und Schleswig-Holstein (9,4 %) relativ niedrige Werte aufwiesen. Auch bei die-

ser Messung lag Baden-Württemberg mit 10,9 Prozent im mittleren Bereich. Ein klarer Unterschied zwischen ost- und westdeutschen Bundesländern war 2021 nicht mehr nachweisbar.

Prädiktoren von Einsamkeit

In der Forschung zu Einsamkeit wird häufig zwischen distalen und proximalen Prädiktoren unterschieden (Hawkley et al., 2008). Distale Prädiktoren sind strukturelle oder individuelle Ausgangsbedingungen, die das Risiko für Einsamkeit über längere Zeiträume erhöhen, ohne sie direkt auszulösen. Proximale Prädiktoren wirken dagegen unmittelbar auf das Erleben sozialer Isolation und Einsamkeit, etwa über den Verlust enger Bindungen, die Wahrnehmung fehlender Unterstützung oder konkrete Ausschlusserfahrungen. Beide Ebenen stehen in einem engen Zusammenhang: Distale Faktoren beeinflussen oft die Entwicklung der proximalen Bedingungen, durch die Einsamkeit schließlich entsteht oder verstärkt wird.

Distale Prädiktoren

Distale Prädiktoren umfassen strukturelle, demografische oder individuelle Faktoren, die nicht direkt Einsamkeit erzeugen, jedoch die Wahrscheinlichkeit erhöhen, proximale Auslöser zu erleben. Sie betreffen oft die Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen oder die Häufung belastender Lebenslagen. Ein niedriger sozioökonomischer Status, etwa durch geringe Bildung oder niedriges Einkommen, geht häufig einher mit eingeschränkten Möglichkeiten sozialer Teilhabe. Personen in prekären Lebenslagen haben seltener Zugang zu stabilen sozialen Räumen, in denen tragfähige Beziehungen entstehen können (Cohen-Mansfield et al., 2016; Luhmann & Hawkley, 2016). Auch Wohnunsicherheit oder schlechte Wohnverhältnisse beeinträchtigen das Wohlbefinden und die Nachbarschaftsbindung (De Jong-Gierveld & Tesch-Römer, 2012).

Menschen aus Minderheitengruppen, etwa mit Migrationshintergrund oder nicht heterosexueller Identität, sind häufiger von gesellschaftlicher Ausgrenzung und strukturellen Barrieren betroffen (Hughes et al., 2023; Lasgaard et al., 2016; Madsen et al., 2016). Fehlt der Zugang zu unterstützenden Gemeinschaften, verstärken sich das Gefühl der Entfremdung und die Ein-

samkeit. Individuelle Lebensereignisse wie Scheidung, Verwitwung oder Kinderlosigkeit führen zu dauerhaften Veränderungen sozialer Netzwerke und können emotionale Nähe reduzieren sowie die Alltagsstruktur beeinträchtigen (Buecker, Denissen, et al., 2021; Cohen-Mansfield et al., 2016). Ein kleineres Netzwerk bietet weniger Austauschmöglichkeiten und weniger soziale Bestätigung (Dahlberg et al., 2022).

Auch gesundheitliche Einschränkungen wie chronische Krankheiten, Mobilitätsverluste oder sensorische Defizite erschweren soziale Teilhabe, sei es durch eingeschränkte Mobilität, Abhängigkeit oder reduzierte Selbstständigkeit (Cohen-Mansfield et al., 2016; Coyle & Dugan, 2012). Darüber hinaus wirken psychologische Merkmale wie geringe Selbstwirksamkeit, sozial ängstliches Verhalten oder passives Umgehen mit Stress langfristig als Risikofaktoren: Sie erschweren den Aufbau stabiler Bindungen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, proximale Auslöser von Einsamkeit wie Beziehungskonflikte oder Rückzug zu erleben (Heinrich & Gullone, 2006).

Zukunftsoptimismus, also eine positive Erwartungshaltung gegenüber der eigenen Lebensperspektive, geht mit geringerem Einsamkeitserleben einher. Ältere Menschen mit einem hohen Maß an Optimismus berichten von weniger Einsamkeit und psychischer Belastung, was insbesondere durch ein gestärktes Zugehörigkeitserleben vermittelt wird (Kagan et al., 2024). Optimismus stabilisiert demnach nicht nur die emotionale Befindlichkeit, sondern unterstützt auch die soziale Anschlussfähigkeit. Introvertierte Menschen, die in sozialen Situationen eher zurückhaltend und schüchtern sind, sind tendenziell einsamer als extrovertierte Menschen, obwohl letztere auch ein höheres Bedürfnis nach sozialen Kontakten haben (Buecker et al., 2020). Zudem neigen Menschen mit geringer emotionaler Stabilität grundsätzlich dazu, ihr Leben negativer zu sehen, und sind anfälliger für verschiedene negative Emotionen, einschließlich Einsamkeit (ebd.).

Ein besonders wichtiger distaler Prädiktor ist das Lebensalter. Zahlreiche Studien zeigen einen nicht linearen Verlauf des Einsamkeitserlebens über die Lebensspanne: Hohe Werte finden sich typischerweise bei jungen Erwachsenen und im hohen Alter, während mittlere Altersphasen tendenziell geringere Belastungen aufweisen (Pinquart & Sörensen, 2003; Qualter et al., 2015). Eine repräsentative deutsche Studie bestätigt

dieses Muster: Luhmann und Hawkley (2016) berichten erhöhte Einsamkeitswerte vor allem bei Erwachsenen unter 30 Jahren und bei Hochaltrigen über 80 Jahren.

Die Ursachen unterscheiden sich altersgruppenspezifisch: Im jungen Erwachsenenalter stehen Unsicherheit, Instabilität und Identitätsfragen im Vordergrund – im hohen Alter dagegen funktionelle Verluste, der Verlust nahestehender Menschen und eine soziale Ausdünnung. Im mittleren Alter wird Einsamkeit in den meisten Studien seltener berichtet, doch kommt Einsamkeit auch in dieser Altersgruppe vor, und hier spielen spezifische Belastungsfaktoren eine Rolle. So sind Personen in dieser Lebensphase oft in multiple Rollen eingebunden, etwa als Eltern oder pflegende Angehörige. Während die Elternrolle in der Regel mit erhöhter sozialer Interaktion verbunden ist und Einsamkeit reduzieren kann, führt eine intensive Pflegeverantwortung nicht selten zu sozialem Rückzug (Li et al., 2021; Wister et al., 2022). Hinzu kommen berufliche Umbrüche oder Arbeitslosigkeit, die im mittleren Alter eine besondere Relevanz haben und das Risiko für Einsamkeit erhöhen können (Buecker, Denissen, et al., 2021).

Alter ist dabei nicht als direkter Prädiktor von Einsamkeit zu verstehen (Huxhold & Henning, 2023), sondern als Kontext, in dem bestimmte Risikofaktoren häufiger auftreten. So sind im hohen Alter vor allem funktionelle Einschränkungen, der Verlust enger Bezugspersonen sowie eine Verringerung sozialer Rollen und Netzwerke entscheidend (Akhter-Khan et al., 2023). Luhmann und Hawkley (2016) konnten zudem nachweisen, dass die Zunahme von Einsamkeit im späteren Leben sich teilweise erklären lässt durch ein niedrigeres Einkommensniveau, eine höhere Häufigkeit von funktionellen Einschränkungen und einen größeren Anteil an Singles. Auch wenn neuere Studien wie Schobin et al. (2024) berichten, dass ältere Menschen nicht durchgängig höhere Einsamkeitswerte aufweisen, verdeutlichen die Befunde, dass gerade im hohen Alter zielgerichtete Unterstützung erforderlich bleibt.

Längsschnittliche Daten ergänzen dieses Bild und zeigen, dass altersassoziierte Belastungen nicht zwangsläufig zu höherer Einsamkeit führen müssen: Zwischen 1992 und 2013 ist die Einsamkeitsbelastung in allen Altersgruppen, auch bei den über 75-Jährigen, signifikant zurückgegangen (Schobin et al., 2024). Dies deutet darauf hin, dass gesellschaftlicher Wandel, Prävention und soziale Resilienz alterstypische Risiken abmildern

können (Luhmann, Buecker, et al., 2023). Für das junge Erwachsenenalter zeigt sich hingegen ein differenziertes Bild: Eine Metaanalyse deutet auf eine Zunahme von Einsamkeit in den USA hin, während in Westeuropa keine vergleichbare Entwicklung erkennbar war (Buecker, Mund, et al., 2021). Dies unterstreicht den Einfluss kultureller und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen auf das Erleben von Einsamkeit.

Insgesamt zeigt sich, dass Alter kein unmittelbarer Risikofaktor für Einsamkeit ist, sondern vielmehr oft mit Lebensveränderungen einhergeht, die Einsamkeit begünstigen. Da diese Veränderungen im höheren Alter häufiger auftreten, ist auch das Risiko, dauerhaft einsam zu bleiben, bei älteren Menschen größer als bei jüngeren (Huxhold & Henning, 2023; Luhmann & Hawkley, 2016).

Proximale Prädiktoren

Proximale Prädiktoren beziehen sich auf unmittelbare soziale Kontexte und individuelle Erlebensweisen, die direkt mit Einsamkeitserfahrungen verknüpft sind. Kleine oder geschrumpfte Netzwerke bedeuten weniger regelmäßige Kontakte, weniger emotionale Rückmeldung und weniger praktische Unterstützung (Dahlberg et al., 2022). Allein zu leben oder seltene soziale Interaktionen, etwa durch Isolation im Alter oder institutionelle Wohnformen wie Pflegeeinrichtungen, verstärken das Gefühl, „nicht mehr Teil von etwas“ zu sein (Cohen-Mansfield et al., 2016; Luhmann & Hawkley, 2016). Wenn Menschen infolge von Umzügen, strukturellen Barrieren oder mangelnden Begegnungsmöglichkeiten nur eingeschränkten Zugang zu sozialen Räumen haben, wird der Aufbau neuer Bindungen zusätzlich erschwert (Cohen-Mansfield & Parpura-Gill, 2007).

Ein zentrales Merkmal von Einsamkeit ist nicht nur das Fehlen sozialer Kontakte, sondern das subjektive Gefühl, dass bestehende Beziehungen unzureichend sind. Wer nicht verheiratet ist oder wer eine belastende Partnerschaft erlebt, berichtet häufiger von emotionaler Leere oder fehlendem Vertrauen (Cohen-Mansfield et al., 2016; Hsieh & Hawkley, 2018). Diese subjektive Unzufriedenheit mit bestehenden Beziehungen steht oft in engem Zusammenhang mit persönlichen Ressourcen: Menschen mit geringem Selbstwert, sozialer Ängstlichkeit oder ausgeprägten introvertierten Tendenzen erleben soziale Nähe eher als belastend (Buecker et al., 2020; Heinrich & Gullone, 2006).

Auch psychische Erkrankungen, besonders Depressionen und Angststörungen, beeinflussen die Wahrnehmung und Verarbeitung sozialer Signale und führen dazu, dass Nähe gemieden oder negativ interpretiert wird (Coyle & Dugan, 2012; Fiori et al., 2020).

Wird das Bedürfnis nach Zugehörigkeit nicht erfüllt – sei es durch mangelnde soziale Unterstützung, fehlende emotionale Bindungen oder enttäuschte Beziehungserwartungen –, steigt das Einsamkeitserleben (Buczak-Stec et al., 2023; Heinrich & Gullone, 2006). Zusätzlich kann Diskriminierung, etwa aufgrund sexueller Orientierung oder ethnischer Zugehörigkeit, dazu führen, dass Menschen sich aus sozialen Kontexten zurückziehen – mit entsprechenden Auswirkungen auf Bindung, Selbstbild und Teilhabe (Hughes et al., 2023; Kuyper & Fokkema, 2010).

Einsamkeit kann nicht nur durch digitale Mediennutzung verstärkt werden, sondern sie ist zugleich ein Faktor, der dazu führt, dass die Betroffenen übermäßig Zeit im Internet verbringen und soziale Unterstützung verstärkt über soziale Medien suchen. Dies lässt sich als Versuch verstehen, den Mangel an persönlicher Unterstützung auszugleichen (O'Day & Heimberg, 2021). Die Forschung zeigt, dass insbesondere eine sozial nicht eingebettete oder exzessive Nutzung das Risiko für Einsamkeit erhöht (Luhmann, Brickau, et al., 2023; Zhang et al., 2022). Exzessive oder vor allem passive Social-Media-Nutzung geht mit einem – wenn auch schwachen – signifikanten Anstieg von Einsamkeit einher (Roberts et al., 2024; Zhang et al., 2022).

Passive und aktive Nutzung beeinflussen sich gegenseitig über die Zeit, und Einsamkeit selbst kann zu erhöhter Nutzung beitragen, was bidirektionale Effekte verdeutlicht (Roberts et al., 2024; Zhao et al., 2024). Die Bildschirmzeit steht somit nur dann in Verbindung mit erhöhter Einsamkeit, wenn sie nicht für soziale Interaktionen genutzt wird (Marciano et al., 2022). So berichten Jugendliche, die Medien primär nicht zur sozialen Interaktion nutzen, häufiger von emotionaler Einsamkeit, während die Nutzung von Messenger-Diensten, insbesondere während der Pandemie, mit einer Verringerung der Einsamkeit assoziiert waren (Fumagalli et al., 2021; Luhmann, Brickau, et al., 2023).

Neben der quantitativen Nutzung spielen auch qualitative Aspekte eine zentrale Rolle. Psychologische Mechanismen wie sozialer Vergleich, die Angst, etwas

zu verpassen (FoMO – fear of missing out), oder eine zwanghafte Nutzung des Smartphones verstärken die soziale Verletzlichkeit im Jugendalter (Orben et al., 2024; Zhao et al., 2024). Entscheidend ist weniger die Dauer der Nutzung als vielmehr das Muster der Interaktion sowie die subjektive Bewertung der Kontakte: ob sie als wertschätzend oder ausschließend erlebt werden (Hall, 2025; Marciano et al., 2022). Insgesamt kann Mediennutzung Einsamkeit daher sowohl verstärken als auch verringern.

Da die Bedingungen und Kontexte dieser Effekte noch nicht hinreichend verstanden sind, besteht dringender Bedarf an weiterer Forschung. Bisherige Arbeiten stützen sich meist auf Selbstberichte und definieren problematische Mediennutzung primär über die Häufigkeit statt über Nutzungsmuster, obwohl Letzteres entscheidend für den Zusammenhang mit Einsamkeit zu sein scheint (Marciano et al., 2022). Um die Dynamik besser zu verstehen, sind mehr längsschnittliche und experimentelle Studien notwendig, die vor allem bidirektionale Beziehungen zwischen Einsamkeit und Social-Media-Nutzung untersuchen (O'Day & Heimberg, 2021).

Kurzfristige Folgen von Einsamkeit

Einsamkeit führt bereits kurzfristig zu messbaren Veränderungen auf biologischer, psychologischer und sozialer Ebene. Eine Vielzahl von Studien belegt, dass Einsamkeit sich unmittelbar negativ auf genetische Prozesse, das Immunsystem, hormonelle Stressreaktionen, Motivation und Verhalten, Schlaf sowie auf soziale Interaktionen auswirken kann.

Auf genetischer Ebene zeigt sich, dass Einsamkeit mit einem proinflammatorischen Transkriptionsprofil verbunden ist: Dies äußert sich in einer erhöhten Aktivität von Genen, die entzündungsfördernde Prozesse steuern, sowie in einer verringerten Aktivität von Genen, die normalerweise entzündungshemmende Prozesse steuern. Gleichzeitig reagiert der Körper schlechter auf Hormone, die Entzündungen bremsen sollen – was dazu führen kann, dass diese länger andauern oder stärker werden (Cole et al., 2007).

Auch das Immunsystem reagiert kurzfristig auf Einsamkeit. Studien zeigen eine verminderte Aktivität natürlicher Killerzellen im Ruhezustand (Kiecolt-Glaser

et al., 1984) sowie eine schlechtere Antikörperantwort nach Impfungen (Pressman et al., 2005). Gleichzeitig wurden mehr Antikörper gegen bestimmte Viren gefunden, die mit einer Reaktivierung assoziiert sind (Dixon et al., 2001; Glaser et al., 1985). Das zeigt, dass der Körper diese Viren schlechter kontrollieren kann. Bemerkenswert ist zudem, dass bei akutem Stress natürliche Killerzellen verstärkt reagieren können (Stephoe et al., 2004), was auf eine gestörte Immunregulation hindeutet.

Im Bereich der neuroendokrinen Stressregulation ist Einsamkeit mit einem Anstieg der Stresshormone Adrenalin (Hawkley et al., 2006) und Cortisol (Kiecolt-Glaser et al., 1984) verbunden. Besonders auffällig ist die sogenannte *cortisol awakening response*, ein morgendlicher Anstieg des Cortisolspiegels, der bei einsamen Personen verstärkt ausfällt (Adam et al., 2006; Steptoe et al., 2004). Zusätzlich wurde ein erhöhter Cortisolspiegel sowohl frühmorgens als auch spät-abends dokumentiert (Pressman et al., 2005), was auf eine Dysregulation des zirkadianen Stresssystems hinweist. Diese dauerhafte Stressaktivierung belastet den Körper langfristig, schwächt das Immunsystem und kann Schlaf, Stimmung und Aufmerksamkeit negativ beeinflussen. Menschen fühlen sich dadurch erschöpft, überfordert oder ziehen sich sozial eher zurück – was Einsamkeit weiter verstärken kann. Eine solche Stressreaktion ist daher nicht nur eine Folge von Einsamkeit, sondern kann sie auch begünstigen und aufrechterhalten.

Einsamkeit beeinträchtigt zudem die Motivation und Selbstregulation. So wurde ein reduziertes Maß an körperlicher Aktivität bei einsamen Personen nachgewiesen (Hawkley et al., 2009), ebenso wie eine geringere Fähigkeit, positive Emotionen zu regulieren. Gleichzeitig steigt das Risiko für impulsives Verhalten oder ungesunde Ernährung, was wiederum die körperliche Gesundheit beeinträchtigen kann (Lauder et al., 2006; Tice & Bratslavsky, 2000).

Auf sozialer Ebene führt Einsamkeit zu einem Verhaltensmuster, das soziale Isolation eher verstärkt als auflöst. Dazu gehören eine verstärkte Wachsamkeit gegenüber sozialen Bedrohungen sowie eine Tendenz zu bestätigenden Wahrnehmungsverzerrungen, die wiederum zu einem erhöhten Misstrauen gegenüber anderen führt und Interaktionen mit anderen Menschen negativ beeinflussen kann (Cacioppo, Hughes,

et al., 2006; Cacioppo & Hawkley, 2009). Diese Verhaltensmuster gehen oft mit sozialem Rückzug einher, sodass die Einsamkeitserfahrungen weiter verfestigt werden (Cacioppo & Hawkley, 2009).

Nicht zuletzt wirkt sich Einsamkeit nachweislich negativ auf den Schlaf aus (Deng et al., 2023; Griffin et al., 2020). Studien belegen eine schlechtere Schlafqualität und -effizienz (Cacioppo et al., 2002; Friedman et al., 2005), eine geringere Schlafzufriedenheit (Jacobs et al., 2006) sowie eine erhöhte Anzahl nächtlicher Aufwachphasen (Cacioppo et al., 2002). Auch am Folgetag zeigen sich stärkere funktionelle Einschränkungen wie Müdigkeit und Konzentrationsprobleme (Hawkley, Preacher, et al., 2010).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Einsamkeit schon kurzfristig viele biologische und psychologische Prozesse beeinträchtigt. Diese Veränderungen verstärken sich oft gegenseitig und können langfristig die Gesundheit beeinträchtigen.

Langfristige gesundheitliche Folgen von Einsamkeit

Einsamkeit ist nicht nur ein belastender Zustand im Alltag, sondern hat auch weitreichende Folgen für die langfristige kognitive, psychische und körperliche Gesundheit. Langzeitstudien zeigen, dass soziale Isolation und anhaltende Einsamkeit über Jahre hinweg zu einem erhöhten Risiko für funktionelle Einschränkungen, chronische Erkrankungen und frühzeitige Sterblichkeit führen können.

Im Bereich der kognitiven Gesundheit ist Einsamkeit mit einer beschleunigten Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit verbunden. Studien berichten über einen stärkeren kognitiven Abbau im Alter (Gow et al., 2007; Tilvis et al., 2004) und eine reduzierte allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit (Wilson et al., 2007). Dabei wurde auch ein signifikant erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Alzheimer-Erkrankung festgestellt (ebd.). Zudem zeigen einsame Menschen eine geringere exekutive Kontrolle, also eine reduzierte Fähigkeit zur Planung, Problemlösung und Handlungssteuerung (Cacioppo et al., 2000; Hawkley et al., 2009).

Die psychische Gesundheit wird durch Einsamkeit langfristig stark beeinträchtigt. Mehrere Längs-

schnittstudien belegen, dass chronische Einsamkeit ein Risikofaktor für depressive Symptome ist, sowohl im Jugend- als auch im höheren Lebensalter (Cacioppo et al., 2010; Cacioppo, Hughes, et al., 2006; Heikkinen & Kauppinen, 2004; Luo et al., 2012; Wei et al., 2005). Darüber hinaus ist sie mit einem höheren Risiko für Persönlichkeitsstörungen (Neeleman & Power, 1994; Richman & Sokolove, 1992) sowie für suizidale Gedanken und Handlungen assoziiert (Goldsmith et al., 2002). Auch das allgemeine psychische Funktionsniveau sinkt mit zunehmender Einsamkeit (Cacioppo, Hawkley, et al., 2006).

Bei der körperlichen Gesundheit und der Sterblichkeitsrate zeigen sich besonders weitreichende Folgen. Einsamkeit ist mit einer Vielzahl kardiovaskulärer Risikofaktoren verknüpft, darunter Bluthochdruck (Hawkley et al., 2006; Hawkley, Thisted, et al., 2010), erhöhte periphere Gefäßwiderstände (Cacioppo et al., 2002) und eine beschleunigte physiologische Alterung (Hawkley & Cacioppo, 2007). Langfristig steigt auch das Risiko für koronare Herzerkrankungen (Eaker et al., 1992; Thurston & Kubzansky, 2009) und funktionelle Einschränkungen im Alltag (Luo et al., 2012). Soziale Isolation in der Kindheit wirkt bis ins Erwachsenenalter nach und erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Caspi et al., 2006). Darüber hinaus wurde ein Zusammenhang zwischen Einsamkeit und erhöhter Gesamtmortalität festgestellt (Luo et al., 2012; Olsen et al., 1991; Penninx et al., 1997; Seeman, 2000; Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2010; Sugisawa et al., 1994).

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Einsamkeit ein bedeutsamer Risikofaktor für eine Vielzahl chronischer Erkrankungen und für vorzeitige Sterblichkeit ist. Die langfristigen Auswirkungen betreffen sowohl die individuelle Lebensqualität als auch die gesamtgesellschaftliche Gesundheitsversorgung und machen präventive Maßnahmen zu einer gesundheitspolitischen Notwendigkeit.

Gesellschaftliche Folgen von Einsamkeit

Neuere Forschungsarbeiten zeigen, dass die negativen Folgen von Einsamkeit nicht auf die Betroffenen beschränkt sind, sondern gesellschaftliche Effekte haben, die alle betreffen. So haben die oben beschriebenen gesundheitlichen Folgen ökonomische Konse-

quenzen, da sie die Arbeitsfähigkeit sowie die Produktivität und Kreativität von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern beeinträchtigen (McCarthy et al., 2025). Für die USA wurden die ökonomischen Kosten von Einsamkeit auf 154 Milliarden US-Dollar pro Jahr geschätzt (Bowers et al., 2022). Vergleichswerte für Deutschland liegen noch nicht vor, doch es darf angenommen werden, dass auch hier die ökonomischen Kosten substantiell sind (Engel et al., 2025).

Darüber hinaus hat Einsamkeit auch politisch relevante Folgen. Einsame Menschen haben tendenziell weniger Vertrauen in andere Menschen (Langenkamp, 2023) und glauben eher an Verschwörungserzählungen (Bierwiazzonek et al., 2024). Zudem sind sie weniger politisch engagiert (Langenkamp, 2021b), sind eher der Meinung, dass weder sie persönlich noch die Institutionen politisch viel bewirken können (Heinz, 2025), und neigen zu extremeren politischen Einstellungen (Neu et al., 2023).

In der Summe stellt Einsamkeit also nicht nur eine Gefahr für unseren gesellschaftlichen Zusammenhalt dar, sondern möglicherweise sogar für die Demokratie (Heinz, 2025). Die Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit ist somit kein rein privates Problem, sondern hat eine gesellschaftliche und politische Dimension (Barreto et al., 2024).

Ziele und Fragestellungen der Studie

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, dass Einsamkeit aus einem komplexen Zusammenspiel distaler und proximaler Prädiktoren entsteht und mit einer Vielzahl individueller und gesellschaftlicher Folgen verknüpft ist. Während zahlreiche Studien überregionale Erkenntnisse zu Risikofaktoren, Schutzmechanismen und Folgen liefern, fehlt es bislang an regionalspezifischer Evidenz, besonders im Hinblick auf konkrete Lebensbedingungen, soziale Infrastrukturen und Erfahrungsräume in Baden-Württemberg. Die vorliegende Studie setzt hier an und knüpft systematisch an den bestehenden Forschungsstand an. Aufbauend auf den bekannten Prädiktoren und den Folgen von Einsamkeit geht sie folgenden Fragestellungen nach:

1. Wie verbreitet ist Einsamkeit in Baden-Württemberg insgesamt, und wie unterscheiden sich Prävalenzraten nach Alter und Geschlecht?
2. Können Risikogruppen anhand soziodemografischer Merkmale identifiziert werden?
3. Inwiefern unterscheidet sich der Medienkonsum einsamer und nicht einsamer Menschen?
4. Gibt es bestimmte Orte, die besonders oft mit Einsamkeitserfahrungen verbunden werden?
5. Wie werden vorhandene Unterstützungsangebote bewertet?
6. Welche Rolle spielt Einsamkeit im Zusammenhang mit gesellschaftlichem Zusammenhalt?
7. Welche Rolle spielen persönliche Einstellungen wie Zukunftsoptimismus und Demokratiezufriedenheit für Einsamkeit?

Methode

Stichprobe

Die Erhebung der Daten für diese Studie erfolgte durch Verian – ein Forschungs-, Evaluierungs- und Kommunikationsinstitut, das Dienstleistungen für öffentliche Auftraggeber anbietet – in Kooperation mit der Bertelsmann Stiftung und im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Die ursprüngliche Stichprobe umfasste insgesamt 2.096 Personen aus dem Bundesland Baden-Württemberg. Für die Analysen wurden alle Teilnehmenden ausgeschlossen, die nicht sämtliche sechs Items der verwendeten Einsamkeitsskala vollständig beantwortet hatten ($n = 254$).

Die finale Stichprobe bestand somit aus 1.842 Personen, repräsentativ für die Bevölkerung Baden-Württembergs im Hinblick auf Schulabschluss, Regierungsbezirk, Alter sowie die Kombination aus Alter und Geschlecht. Die zur Festlegung der Sollvorgaben verwendeten Bevölkerungsdaten stammen laut Verian aus der Bevölkerungsfortschreibung 2023 für Alter und Geschlecht, dem Mikrozensus 2023 für Bildungsabschlüsse sowie dem Mikrozensus 2022 für die regionale Verteilung nach Regierungsbezirken.

Die Teilnehmenden wurden über das Online-Access-Panel Payback gewonnen, das rund 170.000 aktive Panelisten umfasst und über umfangreiche Stammdaten verfügt. Die Stichprobe wurde auf Basis dieser Stammdaten und gemäß den Sollvorgaben aus den genannten Bevölkerungsstatistiken zusammengestellt und per E-Mail zur Umfrage eingeladen. In den Einladungen wurde nur die Dauer der Befragung angegeben, um eine thematische Vorprägung zu vermeiden. Die Teilnahme wurde nach Abschluss der Befragung mit Payback-Punkten belohnt. Kleinere Abweichungen der realisierten Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur – etwa nach dem Ausschluss von Befragten mit auffälligen Antwortmustern (z. B. sehr geringer Bearbeitungszeit) – wurden durch Gewichtungsfaktoren im Datensatz ausgeglichen, um die Repräsentativität der Ergebnisse sicherzustellen.

tur – etwa nach dem Ausschluss von Befragten mit auffälligen Antwortmustern (z. B. sehr geringer Bearbeitungszeit) – wurden durch Gewichtungsfaktoren im Datensatz ausgeglichen, um die Repräsentativität der Ergebnisse sicherzustellen.

Erhebungsinstrumente

Einsamkeit. Das Einsamkeitserleben wurde mithilfe einer Kurzversion der De Jong-Gierveld-Skala erhoben (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2010). Diese misst zwei Dimensionen: emotionale Einsamkeit, die sich auf das Fehlen enger, vertrauensvoller Bindungen bezieht, sowie soziale Einsamkeit, die sich auf das Fehlen eines breiteren unterstützenden sozialen Netzwerks bezieht. Dabei wird der Begriff „Einsamkeit“ in den Aussagen selbst bewusst vermieden, um suggestive Effekte zu minimieren. Die Teilnehmenden beantworteten sechs Aussagen: drei zur emotionalen Einsamkeit (z. B. „Ich vermisse es, Menschen um mich zu haben“) und drei zur sozialen Einsamkeit (z. B. „Es gibt genug Menschen, denen ich mich nahe fühle“). Die Items wurden in zufälliger Reihenfolge präsentiert und auf einer vierstufigen Skala beantwortet: 0 = starke Ablehnung, 1 = eher Ablehnung, 2 = eher Zustimmung, 3 = starke Zustimmung.

Für die Auswertung wurden alle Items in einem einheitlichen Verfahren dichotomisiert (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2010): Antworten, die Einsamkeit anzeigen (Zustimmung zu negativ formulierten Aussagen bzw. Ablehnung positiv formulierter Aussagen), wurden mit 1 codiert. Alle übrigen Antworten wurden mit 0 codiert. Aus den dichotomisierten Antworten wurden zwei Subskalen gebildet: eine für

TABELLE 1: Merkmale der Stichprobe

MERKMAL / KATEGORIE	N	ANTEIL IN %	MERKMAL / KATEGORIE	N	ANTEIL IN %
Geschlecht			Erwerbstätigkeit		
Männlich	926	50,3 %	Vollzeit	809	44,3 %
Weiblich	913	49,6 %	Teilzeit	237	13,0 %
Divers	3	< 0,2 %	Rente	467	25,6 %
Alter			Schule / Studium	85	4,7 %
Unter 30 Jahre	347	18,8 %	Minijob / Unregelmäßig	48	2,6 %
30 bis 65 Jahre	901	48,9 %	Elternzeit / Hausarbeit	32	1,8 %
65 Jahre oder älter	594	32,2 %	Arbeitsunfähig		2,2 %
Region			Nicht erwerbstätig	42	2,3 %
Stuttgart	697	37,8 %	Arbeitssuchend	31	1,7 %
Karlsruhe	471	25,6 %	Ausbildung / Umschulung	17	0,9 %
Freiburg	378	20,5 %	Andere	19	1,0 %
Tübingen	296	16,1 %	Haushaltseinkommen		
Wohnumfeld			Unter 2.000 €	286	19,1 %
Vorstadt	672	36,6 %	2.000 bis unter 3.500 €	480	32,1 %
Ländlich	653	35,6 %	3.500 bis unter 5.000 €	375	25,1 %
Städtisch	511	27,8 %	Über 5.000 €	353	23,6 %
Haushaltsgröße			Staatliche / sonstige Unterstützung	134	7,4 %
1 Person	429	23,6 %	Bildungsabschluss		
2 Personen	844	46,4 %	Haupt- / Volksschule	561	30,5 %
3 Personen	266	14,6 %	Hochschule / Fachhochschule	501	27,2 %
4 oder mehr Personen	280	15,4 %	Mittlere Reife / Realschule	476	25,8 %
Wohnsituation			Abitur / Fachabitur	249	13,5 %
Mietwohnung	843	46,3 %	Noch in Schulausbildung	27	1,5 %
Eigenes Haus	624	34,3 %	Schule beendet ohne Abschluss	7	0,4 %
Eigentumswohnung	270	14,8 %	Andere	21	1,1 %
Gemietetes Haus	73	4,0 %	Religion		
Untermiete	9	0,5 %	Evangelisch	538	30,5 %
Wohnform			Katholisch	447	25,3 %
Mehrfamilienhaus	834	74,6 %	Muslimisch	53	3,0 %
Zweifamilienhaus	172	15,4 %	Keine Zugehörigkeit	635	36,0 %
Hochhaus / Großwohnanlage	92	8,2 %	Andere	93	5,3 %
Andere	20	1,8 %	Migrationshintergrund		
Partnerschaft			Selbst im Ausland geboren	102	5,4 %
In Partnerschaft	1292	70,9 %	Mind. ein Elternteil im Ausland geboren	240	13,0 %
Keine Partnerschaft	529	29,1 %	Kein Migrationshintergrund	1.510	82,0 %
Kinder (insgesamt)			Muttersprache		
Befragte mit eigenen Kindern	1019	55,6 %	Deutsch	1.689	92,4 %
Kinderzahl			Russisch	25	1,4 %
1 Kind	325	32,3 %	Türkisch	20	1,1 %
2 Kinder	457	45,4 %	Andere	93	5,1 %
3 Kinder	151	15,0 %	Haushaltssprache		
4 oder mehr Kinder	74	7,3 %	Deutsch	1.766	96,2 %
			Russisch	12	0,7 %
			Türkisch	6	0,3 %
			Andere	52	2,8 %

Hinweis: Alle Prozentangaben beziehen sich auf die jeweils gültigen Fälle, das heißt auf die Zahl der Personen, die zu der betreffenden Frage eine gültige Angabe gemacht haben. Aufgrund fehlender Antworten kann die zugrunde liegende Fallzahl je nach Variable unter der Gesamtstichprobe liegen.

emotionale Einsamkeit und eine für soziale Einsamkeit, mit jeweils möglichen Summenwerten von 0 (keine Einsamkeit) bis 3 (starke Einsamkeit).

Zur Kategorisierung wurden etablierte Schwellenwerte verwendet: Ein Skalenwert von 0 wurde als „nicht einsam“ gewertet, Werte von 1 oder 2 als „moderat einsam“ und ein Wert von 3 als „stark einsam“. Zusätzlich wurde ein Gesamtwert für allgemeine Einsamkeit gebildet, der die beiden Subskalen zusammenfasst und Werte zwischen 0 (keine Einsamkeit) und 6 (starke Einsamkeit) annehmen kann. Auch hier erfolgte eine Kategorisierung in drei Stufen: Werte von 0 bis 1 wurden als „nicht einsam“, Werte von 2 bis 4 als „moderat einsam“ und Werte von 5 bis 6 als „stark einsam“ klassifiziert (Luhmann, Brickau, et al., 2023).

Soziodemografie. Die soziodemografischen Merkmale wurden mit weitgehend standardisierten Fragen erfasst. Das Alter wurde offen in Jahren angegeben, das Geschlecht in drei Kategorien („männlich“, „weiblich“, „divers“) erhoben. Der Wohnort wurde über die Angabe des Landkreises sowie die Selbsteinschätzung der Wohngegend („städtisch“, „Vorstadt“, „ländlich“) erfasst. Bildungsabschlüsse, Erwerbsstatus und Einkommen wurden in Anlehnung an etablierte Fragen aus deutschen Sozialerhebungen erhoben. Der Migrationshintergrund wurde über die Frage nach der eigenen oder der elterlichen Zuwanderung abgefragt (Ja/Nein). Der allgemeine Gesundheitszustand wurde auf einer fünfstufigen Skala von „sehr schlecht“ bis „sehr gut“ erfasst. Für die Auswertung wurde diese Skala in drei Kategorien zusammengefasst: „schlecht (sehr schlecht, schlecht)“, „zufriedenstellend“ und „gut (gut, sehr gut)“. Auch die Wahrnehmung des sozialen Zusammenhalts im Wohnumfeld wurde auf einer fünfstufigen Skala erfasst und anschließend in die Kategorien „schlecht“, „neutral“ und „gut“ gruppiert.

Politische Partizipation. Politisches Engagement wurde durch die Abfrage von zehn Aktivitäten erfasst, darunter „Petition unterschrieben“ oder „Demonstration besucht“. Die Items basieren auf Vorarbeiten von McDonnell et al. (2024) und sind für diese Studie weiterentwickelt worden. Mehrfachnennungen waren möglich. Ergänzend wurden ehrenamtliche Tätigkeiten und Vereinsmitgliedschaften erfragt.

Mediennutzung. Die tägliche Freizeitnutzung digitaler Medien wurde zunächst differenziert in sieben Kategorien erfasst („Weniger als eine Stunde“, „Eine bis unter zwei Stunden“, „Zwei bis unter vier Stunden“, „Vier bis unter sechs Stunden“, „Sechs bis acht Stunden“, „Mehr als acht Stunden“, „Weiß nicht“). Für die Auswertung wurden diese Angaben zu drei Gruppen zusammengefasst: „weniger als zwei Stunden“, „zwei bis sechs Stunden“ und „mehr als sechs Stunden“. Zusätzlich wurde die regelmäßige Nutzung von zwölf digitalen Plattformen (z. B. TikTok, WhatsApp, YouTube) im Ja/Nein-Format erhoben.

Soziale Treffpunkte. Die Verfügbarkeit und Nutzung sozialer Treffpunkte im Wohnumfeld wurde mittels Mehrfachauswahl abgefragt. Zur Auswahl standen unter anderem Familienzentren, Parks und Sportanlagen.

Angebote gegen Einsamkeit. Die wahrgenommene Verfügbarkeit von Freizeit- und Unterstützungsangeboten sowie Ansprechpersonen im Wohnumfeld wurde über Statements wie „Bei mir in der Wohngegend gibt es Unterstützungsangebote gegen Einsamkeit“ erfasst. Die Antworten erfolgten auf einer fünfstufigen Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“. Für die Auswertung wurden diese Skalen in drei Kategorien zusammengefasst: „Ablehnung“ (stimme überhaupt nicht zu, stimme eher nicht zu), „neutral“ (teils/teils) und „Zustimmung“ (stimme eher zu, stimme voll und ganz zu).

Wohlfühl- und Einsamkeitsorte. Anhand zweier Fragen konnten die Befragten angeben, an welchen Orten sie sich besonders wohl- bzw. häufig einsam fühlen. Zur Auswahl standen unter anderem das Zuhause, soziale Medien, die Natur oder der Arbeitsplatz. Mehrfachnennungen waren möglich.

Verbundenheits- und Zugehörigkeitsgefühl. Das Gefühl räumlicher Verbundenheit wurde für verschiedene Bezugsebenen (z. B. Nachbarschaft, Deutschland, Europa) auf einer fünfstufigen Skala („überhaupt nicht verbunden“ bis „sehr verbunden“) erfasst. Die Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen wie Freundeskreis, Verein oder digitalen Netzwerken wurde per Mehrfachauswahl erhoben.

Zukunftsoptimismus. Der Zukunftsoptimismus wurde mit dem Item „Ich blicke optimistisch in die Zukunft“ erfragt. Die Antwort erfolgte auf einer fünfstufigen Skala von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“. Für die Auswertung wurden die Antworten zusammengefasst in „unzufrieden“ (stimme überhaupt nicht zu, stimme eher nicht zu), „weder noch“ (teils/teils) und „zufrieden“ (stimme eher zu, stimme voll und ganz zu).

Demokratiezufriedenheit. Die Zufriedenheit mit der Demokratie wurde mit dem Item „Im Großen und Ganzen funktioniert die Demokratie in Deutschland gut“ erfasst, verwendet in der EQLS-Studie (European Quality of Life; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2017). Teilnehmende haben die Frage auf einer fünfstufigen Skala („stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“) beantwortet. Auch hier wurden die Antworten in „unzufrieden“, „weder noch“ und „zufrieden“ zusammengefasst.

Analytisches Vorgehen

Um die Repräsentativität der Stichprobe in Bezug auf die Ausprägungen der Grundgesamtheit in Baden-Württemberg sicherzustellen, wurden Gewichtungsfaktoren angewendet. Das heißt: Einige Personen zählen in der Auswertung etwas mehr oder weniger – je nachdem, wie gut sie bestimmte Merkmale in der Bevölkerung abbilden. Diese Gewichtung hat Varian mit einem standardisierten Verfahren berechnet. Berücksichtigt wurden dabei wichtige Merkmale wie der Schulabschluss, der Wohnort (Regierungsbezirk), das Alter sowie eine Kombination aus Alter und Geschlecht. Ziel war, dass die Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe möglichst genau der tatsächlichen Verteilung in Baden-Württemberg entspricht. Die Übereinstimmung mit den Zielwerten war sehr hoch: Alle Abweichungen lagen unter zwei Prozent. Die Gewichtungsfaktoren bewegten sich in einem engen Bereich zwischen 0,773 und 1,563. Das bedeutet, niemand wurde extrem über- oder unterbewertet. Die Gewichtung zeigt mit einer Effektivität von 98 Prozent eine nur geringe Varianzsteigerung und damit eine hohe statistische Präzision.

Alle Analysen in dieser Studie basieren auf diesen gewichteten Daten. Das heißt, alle Auswertungen berücksichtigen die Gewichtungsfaktoren, um Ver-

zerrungen durch die Stichprobenstruktur zu vermeiden und Ergebnisse zu erhalten, die möglichst gut auf die Grundgesamtheit übertragbar sind. Im Rahmen der deskriptiven Analysen wurden zunächst gewichtete Mittelwerte berechnet – etwa für das Ausmaß an Einsamkeit innerhalb bestimmter Altersgruppen, Bildungsniveaus oder anderer soziodemografischer Merkmale. Dabei wurde für jede Ausprägung einer unabhängigen Variable der gewichtete Mittelwert einer Zielgröße geschätzt, wobei das zugrunde liegende komplexe Stichprobendesign vollständig berücksichtigt wurde.

Neben den Mittelwerten sind auch die Standardfehler sowie 95 %-Konfidenzintervalle berechnet worden, um die statistische Genauigkeit der Schätzungen anzugeben. Die Konfidenzintervalle wurden nach dem üblichen Verfahren berechnet (Mittelwert $\pm 1,96 \times$ Standardfehler; Neyman, 1937). Zur Prüfung von Gruppenunterschieden wurden einfaktorielle Varianzanalysen (ANOVAs) durchgeführt (Signifikanzniveau: $\alpha = 5\%$). Die Größe der Effekte wurde anhand des Eta-Quadrats (η^2) beurteilt. Die Interpretation der Effektstärken folgte dabei gängigen Empfehlungen: Ein η^2 -Wert von weniger als 0,01 wurde als „sehr kleiner“ Effekt interpretiert, Werte zwischen 0,01 und unter 0,06 als „kleiner“ Effekt, Werte zwischen 0,06 und unter 0,14 als „mittlerer“ Effekt und Werte ab 0,14 als „großer“ Effekt (Cohen, 1988).

Wichtig ist dabei: Die statistischen Effekte zeigen Zusammenhänge zwischen Gruppen, lassen aber keine Rückschlüsse auf kausale Wirkungen zu. Aufgrund des Studiendesigns kann nicht beantwortet werden, ob Einsamkeit diese Faktoren verursacht oder umgekehrt durch sie beeinflusst wird. Für kausale Aussagen bräuchten wir eine Kontrolle von Störvariablen (idealerweise durch randomisierte Experimentaldesigns), um den Einfluss von Einsamkeit isoliert betrachten zu können. Zusätzlich wären Längsschnittstudien notwendig, um Veränderungen über die Zeit zu erfassen und zeitliche Abfolgen zwischen Einsamkeit und anderen Faktoren sichtbar zu machen. Nur durch solche methodisch aufwendigeren Ansätze lassen sich Aussagen darüber treffen, ob Einsamkeit tatsächlich eine Ursache für bestimmte Folgen ist oder lediglich mit diesen einhergeht.

Die statistischen Berechnungen wurden in der Software R (Version 4.4.1; R Core Team, 2024) mit dem Paket survey (Lumley et al., 2024) durchgeführt, das speziell für die Analyse komplexer Stichproben mit Gewichtungen entwickelt wurde.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse dieser Arbeit in sieben Abschnitten dargestellt. Zunächst geht es um die Prävalenz von Einsamkeit in Baden-Württemberg. Dabei werden die allgemeine Verbreitung sowie Unterschiede nach Alter und Geschlecht beschrieben. Im zweiten Abschnitt folgt die Analyse soziodemografischer Risikogruppen. Hierbei werden Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Merkmalen wie Bildungsniveau, Einkommen, Erwerbstätigkeit, Migrationshintergrund, Gesundheitszustand und Wohnort betrachtet.

Der dritte Abschnitt widmet sich dem Medienkonsum. Untersucht wird, inwiefern die Art der genutzten Medienplattformen sowie die tägliche Nutzungsdauer mit Einsamkeit zusammenhängen. Im vierten Abschnitt stehen die Orte des Wohlbefindens und der Einsamkeit im Fokus: Es wird analysiert, welche Wohlfühlorte und welche Einsamkeitsorte die Befragten genannt haben und wie sich diese nach dem Einsamkeitserleben unterscheiden. Zudem wird betrachtet, in welchem Umfang soziale Treffpunkte im Wohnumfeld genutzt werden.

Der fünfte Abschnitt befasst sich mit Unterstützungsangeboten im Wohnumfeld. Dabei wird untersucht, wie die Verfügbarkeit und Wahrnehmung von Freizeit- und Unterstützungsangeboten sowie Ansprechpersonen im Wohnumfeld mit Einsamkeit zusammenhängen. Im sechsten Abschnitt steht der gesellschaftliche Zusammenhalt im Mittelpunkt. Analysiert wird, in welchem Maß sich Personen verschiedenen räumlichen Ebenen (z. B. Nachbarschaft, Deutschland, Europa) verbunden fühlen und inwieweit sie sich sozialen Gruppen zugehörig fühlen. Auch der wahrgenommene Zusammenhalt in der Nachbarschaft wird betrachtet. Der siebte Abschnitt widmet sich den persönlichen Einstellungen und analysiert Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Zukunftsoptimismus, Demokratiezufriedenheit sowie politischer Partizipation.

1. Prävalenz von Einsamkeit in Baden-Württemberg

Einsamkeit allgemein

In der Stichprobe gaben 61,8 Prozent der Befragten an, nicht einsam zu sein; 30,1 Prozent fühlten sich moderat einsam und 8,1 Prozent stark einsam. Abbildung 1.1 zeigt diese Verteilung getrennt nach den Dimensionen emotionale und soziale Einsamkeit: In der emotionalen Dimension lag der Anteil nicht einsamer Personen bei 44,7 Prozent, während sich 44,3 Prozent moderat und 11,1 Prozent stark einsam fühlten. In der sozialen Dimension fühlten sich 65,9 Prozent der Befragten nicht einsam, 25,4 Prozent moderat und 8,7 Prozent stark einsam.

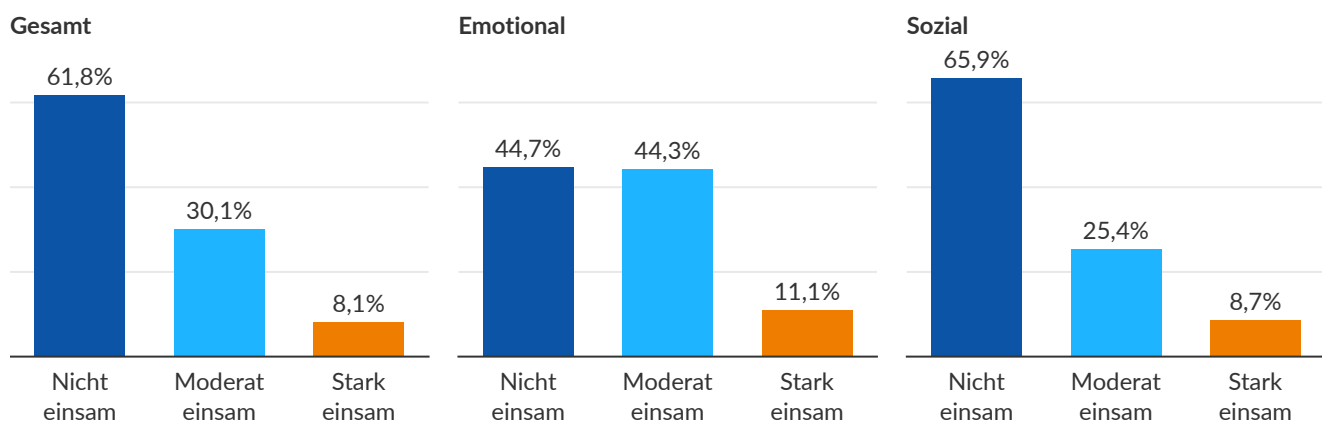
Da auch moderate Einsamkeit mit einem erhöhten Risiko negativer Folgen einhergeht und zudem die Gefahr birgt, sich zu einer stärkeren Einsamkeit zu entwickeln, sollte sie ebenfalls berücksichtigt werden.

Einsamkeit nach Alter

Abbildung 1.2 zeigt, dass Einsamkeit in allen Altersgruppen vorkam, jedoch kein ausgeprägter Alterseffekt erkennbar war. Die Anteile moderater und starker Einsamkeit unterschieden sich zwischen den Gruppen nur geringfügig, folgten jedoch über alle drei Formen (allgemeine, emotionale und soziale Einsamkeit) hinweg einem einheitlichen Muster: Personen im mittleren Erwachsenenalter zwischen 30 und 65 Jahren waren am stärksten betroffen, während ältere Menschen über 65 durchgängig die niedrigsten Werte aufwiesen. So berichteten in der mittleren Altersgruppe 31,6 Prozent von moderater und 10,4 Prozent von starker allgemeiner Einsamkeit, 46,4 Prozent von moderater und

ABBILDUNG 1.1: **Prävalenz von Einsamkeit**

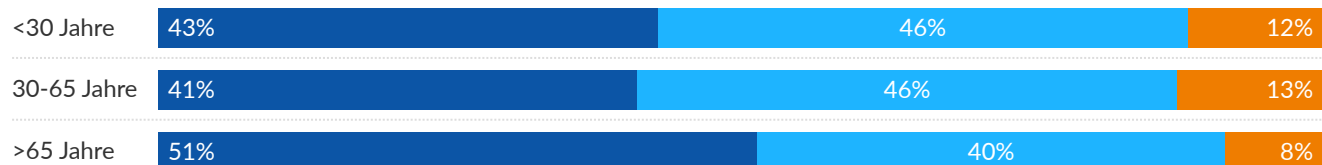
Anteil von Einsamkeit in %, separat für emotionale Einsamkeit, soziale Einsamkeit und das Gesamtmaß



| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 1.2: **Einsamkeit nach Alter**

■ Nicht einsam ■ Moderat einsam ■ Stark einsam

Gesamt**Emotional****Sozial**

| BertelsmannStiftung

12,5 Prozent von starker emotionaler Einsamkeit sowie 26,7 Prozent von moderater und 11,1 Prozent von starker sozialer Einsamkeit.

Jüngere Erwachsene unter 30 Jahren zeigten bei moderater Einsamkeit zwar teils ähnliche oder sogar etwas höhere Werte – etwa 33,8 Prozent bei allgemeiner und 45,5 Prozent bei emotionaler Einsamkeit. Die Anteile starker Einsamkeit fielen mit 6,1 Prozent (allgemein), 11,6 Prozent (emotional) und 6,1 Prozent (sozial) jedoch deutlich niedriger aus als bei den 30- bis 65-Jährigen. Am wenigsten betroffen waren die über 65-Jährigen: Sie berichteten zu 25,6 Prozent von moderater und zu 5,8 Prozent von starker allgemeiner Einsamkeit; 40,1 Prozent waren moderat und 8,4 Prozent stark emotional einsam, und 22,9 Prozent berichteten von moderater sowie 6,7 Prozent von starker sozialer Einsamkeit.

Auch in der weiterführenden, inferenzanalytischen Überprüfung bestätigte sich das Muster aus den zuvor beschriebenen Kategorien. In allen drei Bereichen (allgemeine, emotionale und soziale Einsamkeit) zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Die Effekte waren jedoch insgesamt gering: Für das allgemeine Erleben von Einsamkeit ($\eta^2 = .012$) und für emotionale Einsamkeit ($\eta^2 = .010$)

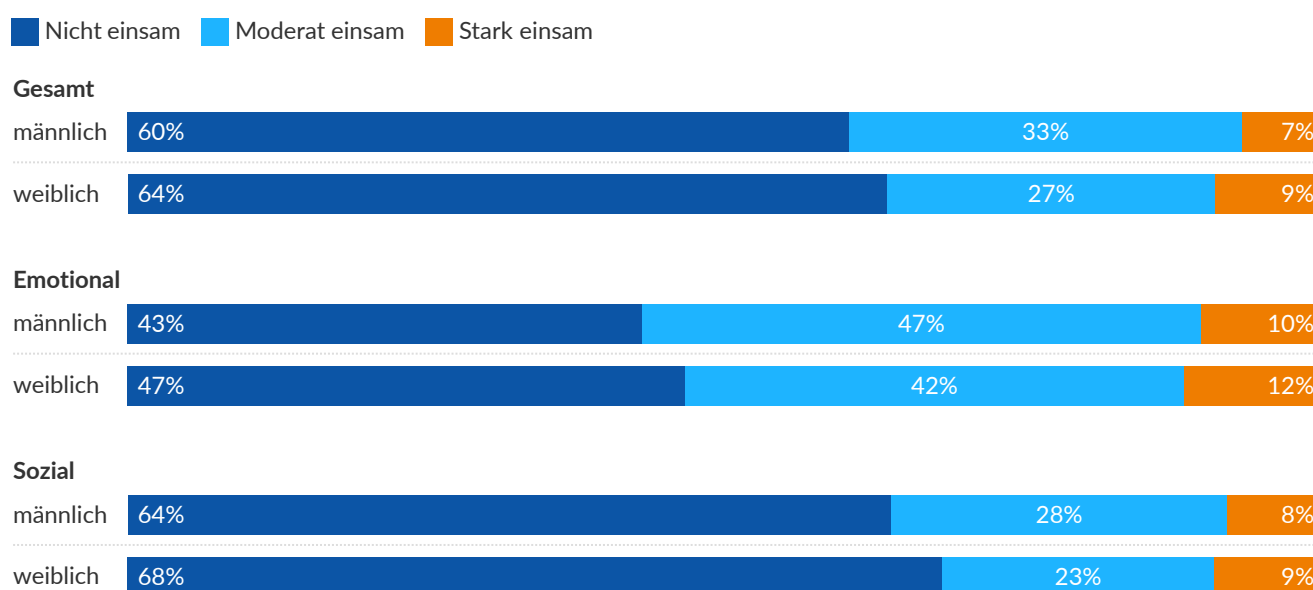
lagen gerade noch kleine Effekte vor. Für die soziale Einsamkeit fiel der Unterschied zwar ebenfalls signifikant aus, war mit $\eta^2 = .008$ jedoch sehr klein.

Im Unterschied zur gängigen Darstellung in der Literatur (siehe Abschnitt „Distale Prädiktoren“) scheint Einsamkeit in Baden-Württemberg somit kein altersgebundenes Phänomen zu sein, sondern Menschen über alle Lebensphasen hinweg in ähnlichem Ausmaß zu betreffen. Auffällig war ein leichter Anstieg des Einsamkeitserlebens in der Lebensmitte (30–65 Jahre), was im Gegensatz zu anderen aktuellen Forschungsergebnissen steht (siehe Abschnitt „Einsamkeit in Deutschland“), die vor allem jüngere und/oder ältere Altersgruppen als besonders gefährdet identifiziert haben. Warum sich dieser Befund von anderen Studien unterscheidet, lässt sich jedoch nicht ohne Weiteres sagen, da Unterschiede in Altersstruktur, Erhebungsinstrumenten oder methodischen Ansätzen eine Rolle spielen könnten.

Einsamkeit nach Geschlecht

Männer und Frauen unterschieden sich rein deskriptiv zwar leicht, doch nicht statistisch signifikant in ihren Einsamkeitserfahrungen (Abbildung 1.3). Männer berichteten im Allgemeinen zu 33 Prozent von

ABBILDUNG 1.3: Einsamkeit nach Geschlecht



moderater und zu sieben Prozent von starker Einsamkeit, während Frauen mit 27 Prozent moderater und neun Prozent starker Einsamkeit höhere Werte bei der starken Ausprägung aufwiesen. In Bezug auf emotionale Einsamkeit waren Männer zu 47 Prozent moderat und zu zehn Prozent stark betroffen. Frauen berichteten etwas seltener von moderater (42 %), dafür etwas häufiger von starker emotionaler Einsamkeit (12 %).

Für die soziale Einsamkeit gaben 28 Prozent der Männer an, moderat betroffen zu sein, und acht Prozent stark. Frauen lagen bei 23 Prozent (moderat) und neun Prozent (stark). Bei der inferenzstatistischen Absicherung der Geschlechterunterschiede zeigte sich jedoch kein signifikanter Effekt für allgemeine Einsamkeit ($F(1, 1837) = 0.22$, $p = .639$, $\eta^2 = .008$), emotionale Einsamkeit ($F(1, 1837) = 0.002$, $p = .964$, $\eta^2 = .005$) und soziale Einsamkeit ($F(1, 1837) = 0.57$, $p = .452$, $\eta^2 = .007$).

Unsere Befunde decken sich mit Ergebnissen von Studien in Deutschland und Europa, die keine bedeutsamen Geschlechterunterschiede im Einsamkeitsempfinden gefunden haben (Luhmann et al., 2024; Wang et al., 2024). Auch in anderen Untersuchungen zeigen sich, wenn überhaupt, nur Unterschiede für die Geschlechter in bestimmten, enger gefassten Altersbereichen (Luhmann, Brickau, et al., 2023; Maes et al., 2019; Steinmayr et al., 2024). Diese Ergebnisse stehen allerdings im Widerspruch zu den Auswertungen des Einsamkeitsbarometers (Schobin et al., 2024), das auf umfangreichen und langjährigen SOEP-Daten basiert und wiederholt höhere Werte für Frauen berichtet hat.

Zusammenfassend zeigte sich, dass Einsamkeit alle Altersgruppen und Geschlechter betrifft, wobei sich nur leichte Unterschiede beobachten ließen. Am häufigsten war Einsamkeit in der Lebensmitte (30–65 Jahre) ausgeprägt; sowohl jüngere als auch ältere Personen waren etwas seltener betroffen. Insgesamt deuten die Daten darauf hin, dass Einsamkeit kein klares alters- oder geschlechtsspezifisches Phänomen ist, sondern in allen Bevölkerungsgruppen relevant bleibt.

2.

Soziodemografische Risikogruppen

Einsamkeit nach Bildungsstand

Die Analyse der soziodemografischen Merkmale ergab, dass Personen mit niedriger formaler Bildung (besonders ohne Schulabschluss) deutlich höhere Prävalenzen moderater und starker Einsamkeit aufwiesen als Personen mit Fach- oder Hochschulabschluss. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich ein kleiner Effekt der Bildung ($F(6, 1835) = 6.58$, $p < .001$, $\eta^2 = .022$). Abbildung 2.1 veranschaulicht dieses Muster differenziert nach Bildungsgruppen.

Einsamkeit nach Einkommen

Analog zu den Bildungsunterschieden berichteten Personen mit einem monatlichen Nettoeinkommen unter 2.000 Euro insgesamt häufiger von Einsamkeit als Befragte mit höheren Einkommen. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang mit dem Einkommen ($F(3, 1490) = 20.59$, $p < .001$, $\eta^2 = .210$). Wie Abbildung 2.2 zeigt, berichteten Personen mit niedrigem Einkommen in der Regel häufiger von starker Einsamkeit als Gutverdienende mit mehr als 5.000 Euro monatlich.

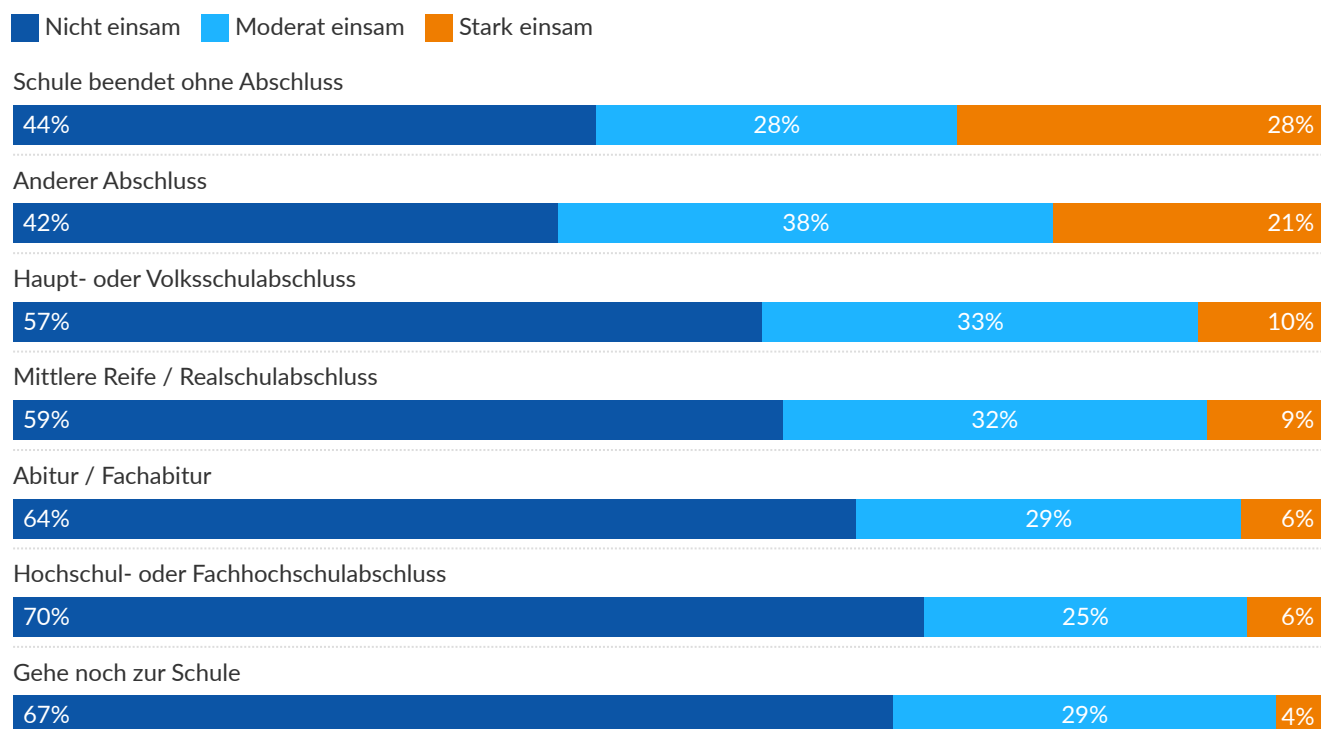
Einsamkeit nach Erwerbstätigkeit

Auch der Erwerbsstatus spielt eine Rolle: Dauerhaft Arbeitsunfähige sowie Personen ohne Erwerbstätigkeit oder Ausbildung fühlten sich am häufigsten einsam. Im Gegensatz dazu waren Vollzeitbeschäftigte sowie Rentnerinnen und Rentner vergleichsweise selten betroffen. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich ein kleiner Effekt des Erwerbsstatus ($F(10, 1816) = 4.07$, $p < .001$, $\eta^2 = .042$). Abbildung 2.3 verdeutlicht diese Unterschiede.

Einsamkeit nach Migrationshintergrund

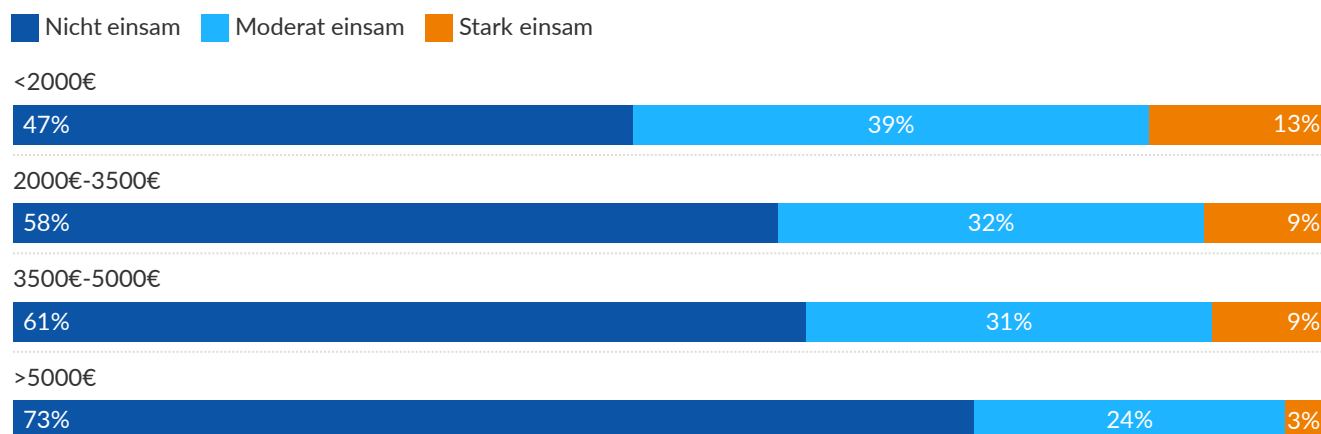
Der Migrationshintergrund erwies sich ebenfalls als Risikofaktor. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich hier ein kleiner Effekt ($F(2, 1824) = 6.84$, $p = .001$, $\eta^2 = .019$). Abbildung 2.4 zeigt, dass Personen mit direktem (eigenem) Migrationshintergrund öfter

ABBILDUNG 2.1: Einsamkeit nach Bildungsstand

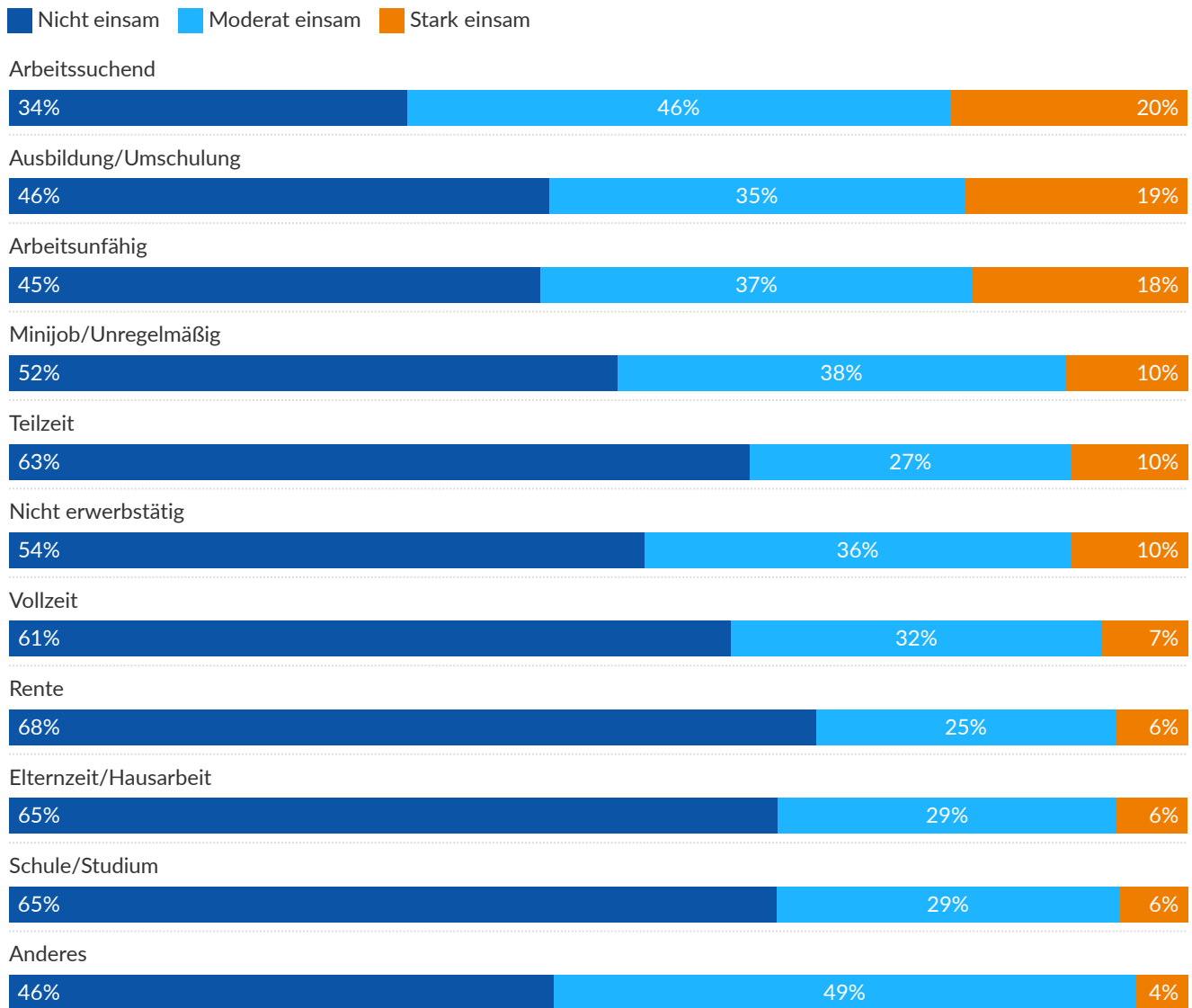


| BertelsmannStiftung

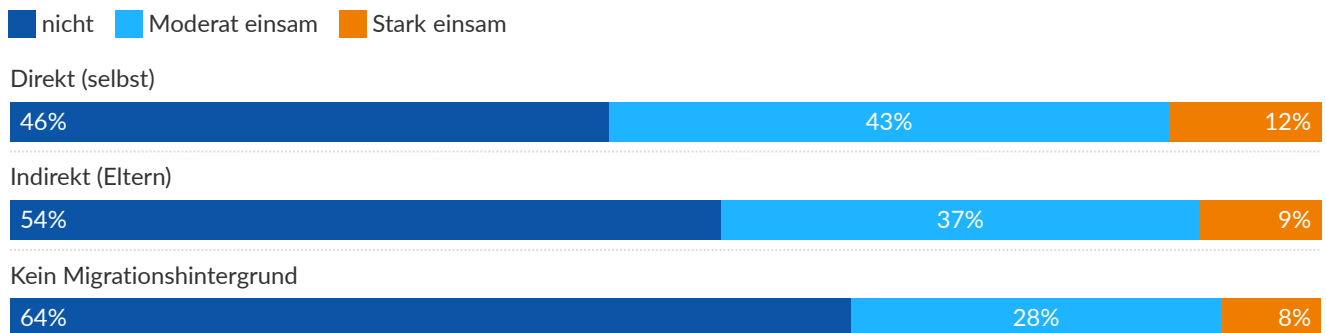
ABBILDUNG 2.2: Einsamkeit nach Einkommen



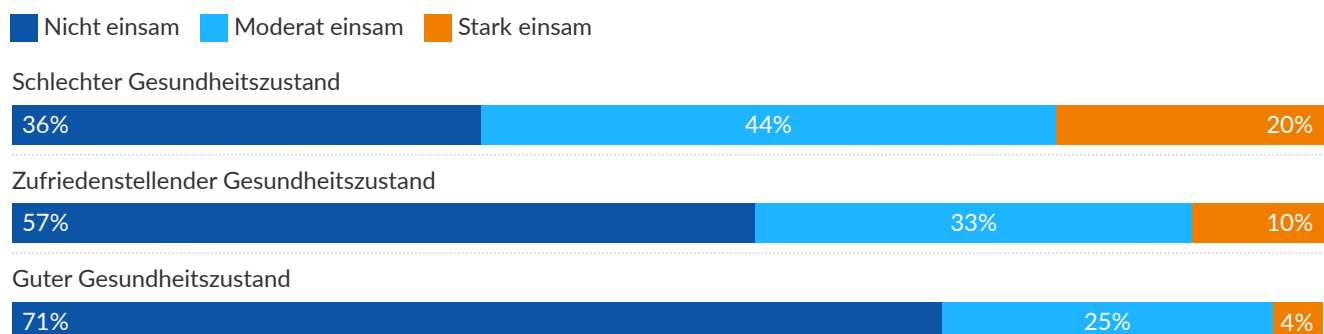
| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 2.3: **Einsamkeit nach Erwerbstätigkeit**

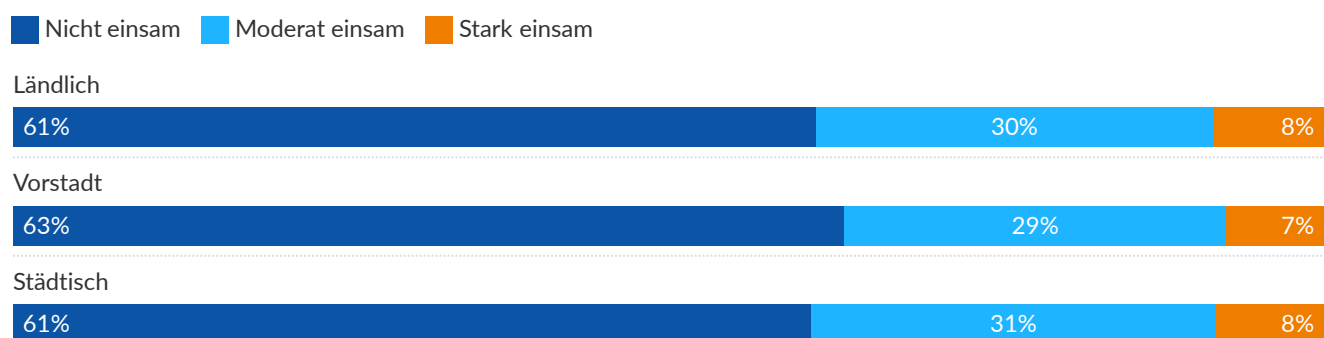
| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 2.4: **Einsamkeit nach Migrationshintergrund**

| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 2.5: **Einsamkeit nach Gesundheitszustand**

| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 2.6: **Einsamkeit nach Wohnort**

| BertelsmannStiftung

von moderater und starker Einsamkeit betroffen waren als Personen mit indirektem (elterlichem) oder ohne Migrationshintergrund.

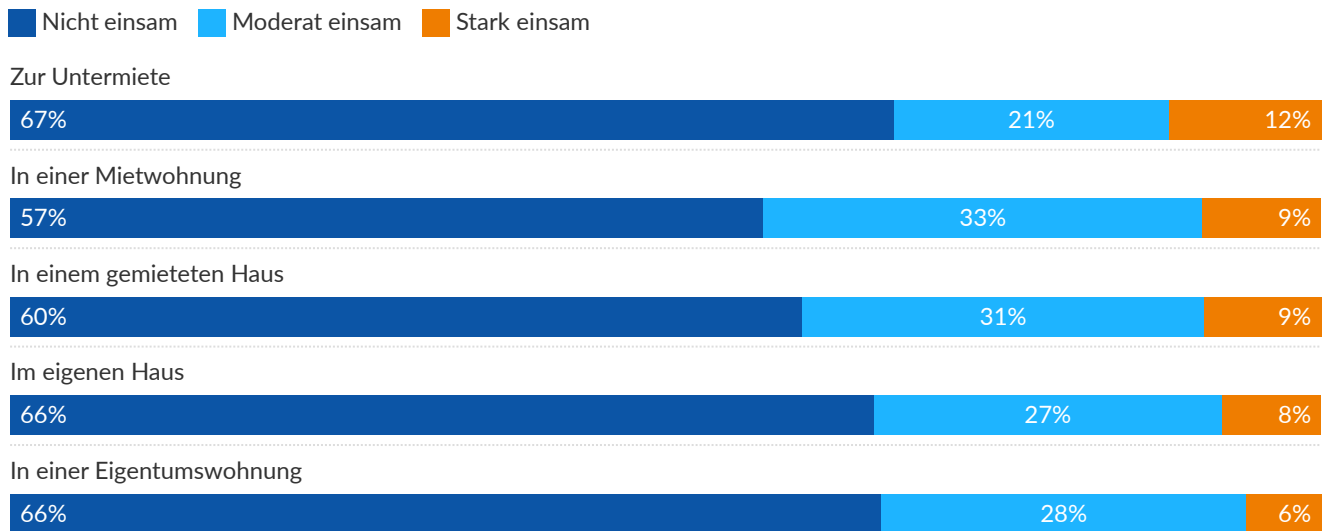
Einsamkeit nach Gesundheitszustand

Der subjektive Gesundheitszustand wies einen besonders starken Zusammenhang mit Einsamkeit auf. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich ein mittlerer Effekt der gesundheitlichen Verfassung ($F(4, 1814) = 65.96, p < .001, \eta^2 = .099$). Wie in Abbildung 2.5 dargestellt, nahmen die Prävalenzraten moderater und starker Einsamkeit mit abnehmendem

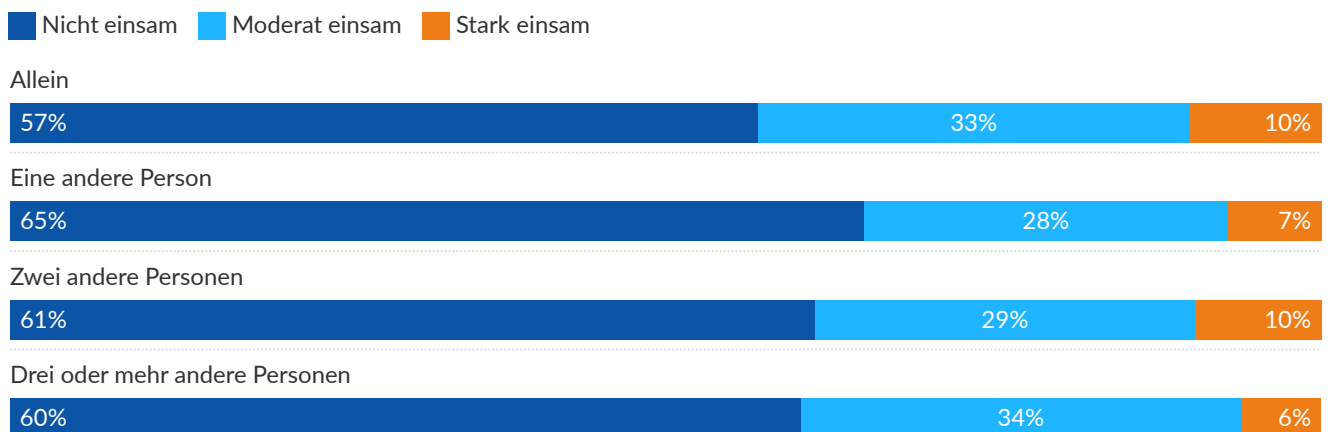
subjektivem Gesundheitszustand deutlich zu. Personen, die ihre Gesundheit als schlecht einschätzten, berichteten mit Abstand am häufigsten von Einsamkeit: Der Anteil starker Einsamkeit lag bei ihnen bei 20 Prozent, während er bei Menschen mit gutem Gesundheitszustand nur bei vier Prozent lag.

Einsamkeit nach Wohnort

Es ließen sich keine relevanten Unterschiede nach Wohnort feststellen: Die Prävalenzraten moderater und starker Einsamkeit waren in städtischen, vorstädtischen und ländlichen Gebieten nahezu identisch, wie Abbildung 2.6 zeigt. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich kein Effekt des Wohnorts ($F(2, 1833) = 0.56, p = .569, \eta^2 = .006$).

ABBILDUNG 2.7: **Einsamkeit nach Wohnsituation**

| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 2.8: **Einsamkeit nach Haushaltsgröße**

| BertelsmannStiftung

Einsamkeit nach Wohnsituation

Bei den verschiedenen Wohnsituationen zeigten sich kleine Unterschiede im Erleben von Einsamkeit ($F(4, 1814) = 3.34, p = .010, \eta^2 = .020$), wie Abbildung 2.7 verdeutlicht. Vor allem Personen, die in stärker von Dritten abhängigen Wohnformen wie Mietwohnungen leben, berichteten tendenziell höhere Einsamkeitswerte als jene, die in selbst genutztem Wohneigentum – ob Haus oder Eigentumswohnung – leben. Dieses Muster

legt nahe, dass mit zunehmender Autonomie und Stabilität der Wohnsituation das subjektive Einsamkeitserleben abnimmt.

Einsamkeit nach Haushaltsgröße

Im Hinblick auf die Haushaltsgröße zeigten sich ebenfalls signifikante, wenn auch kleine Unterschiede im Erleben von Einsamkeit ($F(3, 1815) = 2.94, p = .032, \eta^2 = .021$), wie Abbildung 2.8 veranschaulicht. Besonders Personen, die allein leben, berichteten im Durchschnitt höhere Einsamkeitswerte als jene in Zweipersonen-

haushalten – ein Unterschied, der auch in den Post-hoc-Vergleichen statistisch signifikant ist ($p = .035$). In Dreipersonenhaushalten war der durchschnittliche Einsamkeitswert hingegen wieder leicht erhöht, was auf zusätzliche, haushaltsunabhängige Einflussfaktoren hinweisen könnte.

Zusammenfassend zeigte sich bei den Einsamkeitswerten ein großer Effekt für geringes Einkommen, ein mittlerer Effekt für einen schlechten Gesundheitszustand sowie kleine Effekte für einen niedrigen Bildungsstand, einen Migrationshintergrund, eine prekäre Erwerbssituation, abhängige Wohnsituationen und die Haushaltsgröße im Zusammenhang mit dem allgemeinen Erleben von Einsamkeit. Regional (ländlich, Vorstadt, städtisch) zeigten sich keine Unterschiede in der Verbreitung von Einsamkeit.

3. Medienkonsum und Einsamkeit

Einsamkeit nach Art der Mediennutzung

Abbildung 3.1 zeigt die Nutzung verschiedener Medienplattformen in Abhängigkeit vom Einsamkeitserleben. Personen, die TikTok und Twitter/X nutzten, berichteten signifikant häufiger von Einsamkeit als Nichtnutzerinnen und Nichtnutzer. Umgekehrt war das Einsamkeitserleben von Personen, die WhatsApp, BeReal (eine App zum Teilen von Fotos mit Freundinnen und Freunden) oder Musikstreaming verwendeten, geringer als bei den jeweiligen Nichtnutzerinnen und Nichtnutzern. Alle genannten Unterschiede waren statistisch signifikant ($p < .05$), die Effektstärken jedoch durchweg sehr klein.

ABBILDUNG 3.1: **Einsamkeit nach Art der Mediennutzung**

Die Prozentwerte geben den Anteil der Personen in der jeweiligen Gruppe an, die das Medium nutzen.

Beispiel: 78 % der stark einsamen Personen gaben an, WhatsApp zu nutzen.

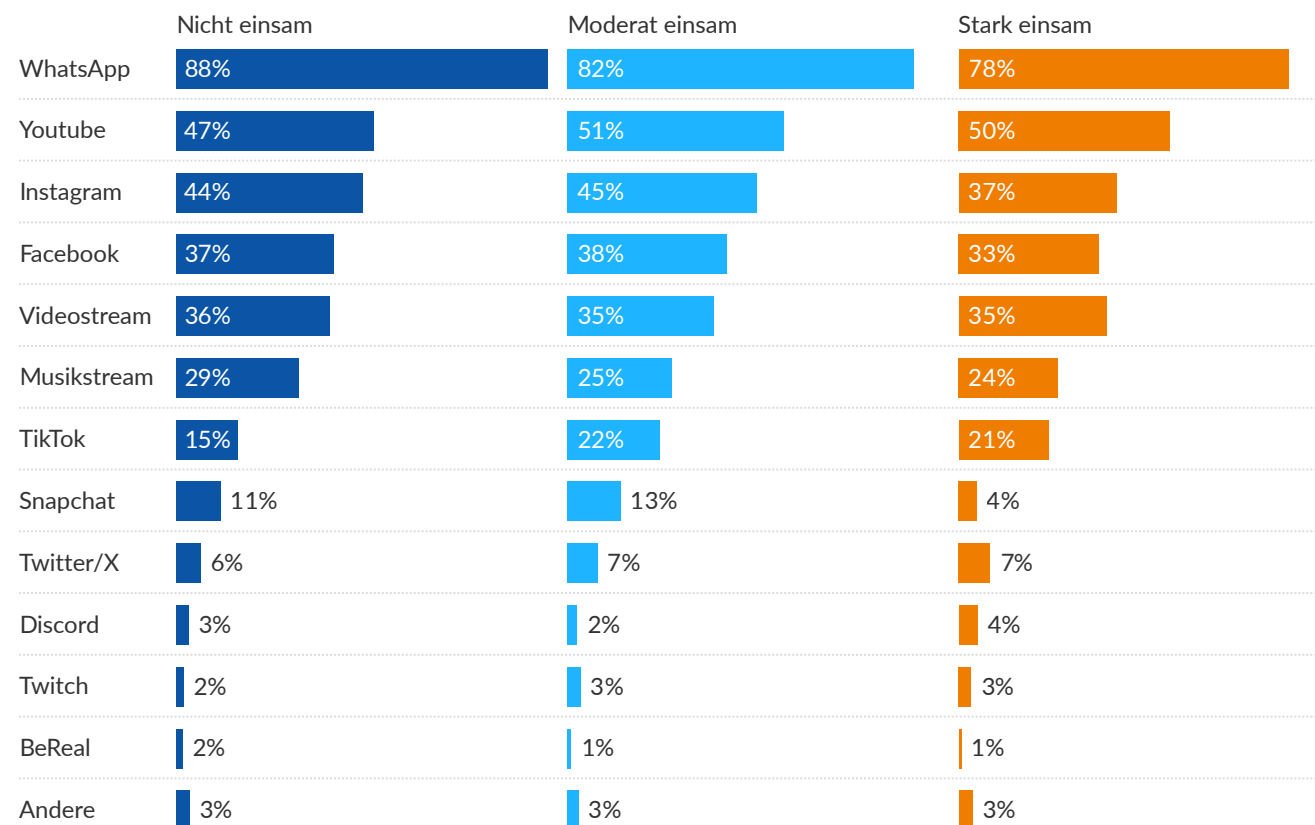
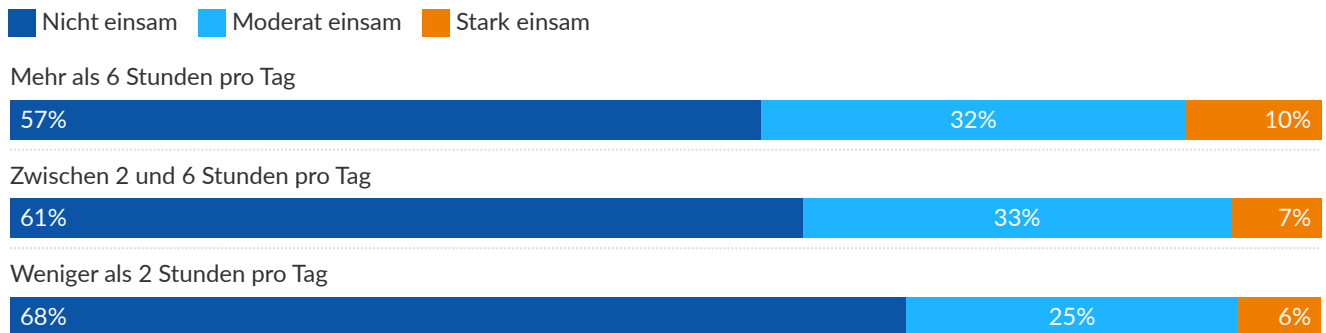


ABBILDUNG 3.2: **Einsamkeit nach Dauer der Mediennutzung**

| BertelsmannStiftung

Einsamkeit nach Dauer der Mediennutzung

Die Dauer der täglichen Mediennutzung in Abhängigkeit vom Einsamkeitsgrad ist in Abbildung 3.2 dargestellt. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich ein großer Effekt der täglichen Nutzungsdauer ($F(2, 1384) = 7.594, p < .001, \eta^2 = .270$).

Insgesamt gab es einen klaren Trend: Je länger die tägliche Mediennutzung, desto höher das berichtete Einsamkeitserleben. Bei Personen mit einer täglichen Nutzung von unter zwei Stunden lag der Anteil moderater Einsamkeit bei 25 Prozent, der Anteil starker Einsamkeit bei sechs Prozent. Bei einer Nutzung von zwei bis sechs Stunden täglich stieg der Anteil moderater Einsamkeit auf 33 Prozent und der Anteil starker Einsamkeit auf sieben Prozent. In der Gruppe mit mehr als sechs Stunden Mediennutzung pro Tag erreichte der Anteil moderater Einsamkeit 32 Prozent, und der Anteil starker Einsamkeit stieg auf zehn Prozent.

Zusammengefasst zeigte sich ein großer Effekt für die Dauer der Mediennutzung, jedoch nur ein sehr kleiner Effekt für die Art dieser Nutzung. Einsamere Menschen nutzten Medien länger, unterschieden sich aber nur geringfügig in der Wahl der Plattformen. Inwiefern Mediennutzung zu Einsamkeit beitrug oder umgekehrt Einsamkeit die Mediennutzung beeinflusste, lässt sich mit den vorliegenden Daten nicht beantworten.

4. Einsamkeitsorte

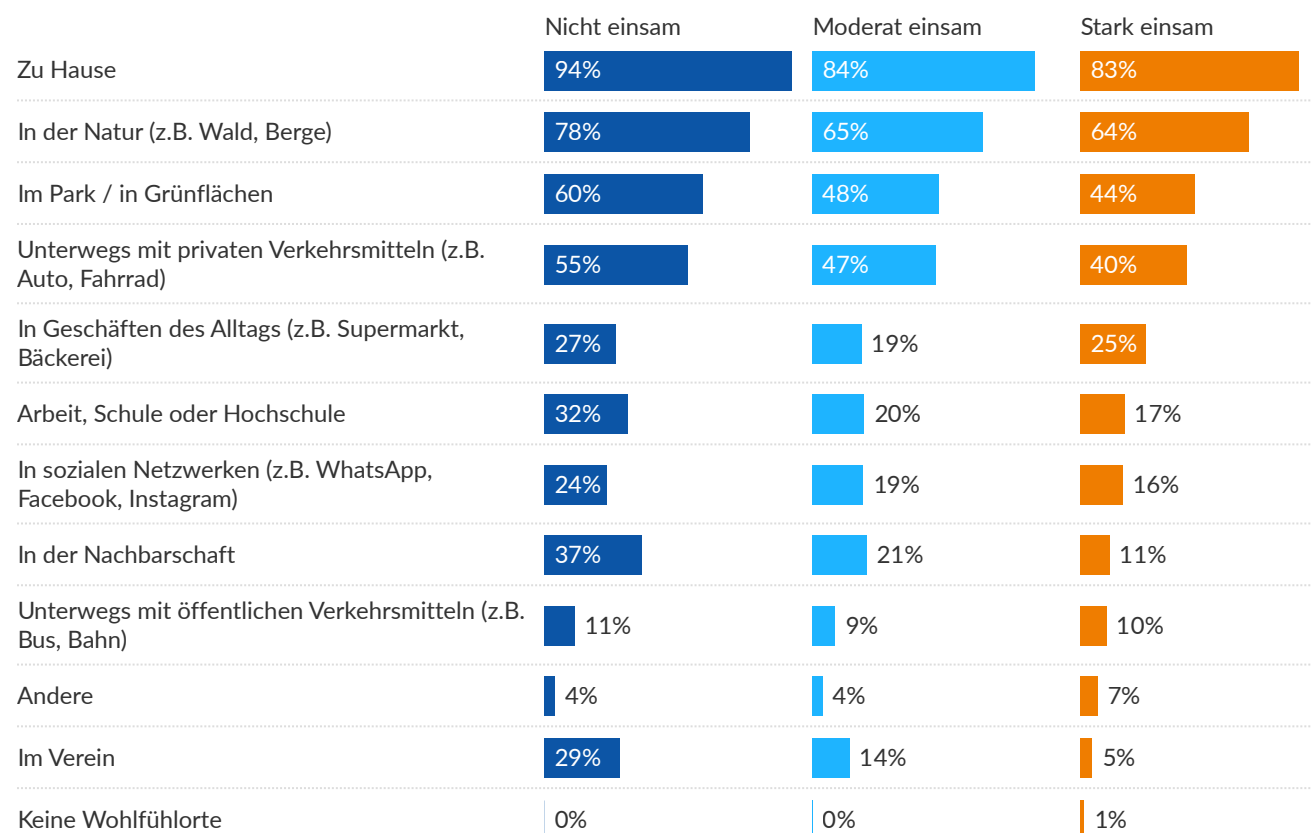
Einsamkeit nach Wohlfühlorten

Menschen, die sich nicht einsam fühlten, nannten im Durchschnitt 4,52 verschiedene Wohlfühlorte, während stark einsame Menschen lediglich 3,23 Orte nannten. Auch einsame Personen konnten zwar Orte nennen, die sie als positiv erlebten, aber die Zahl der von ihnen als wohltuend empfundenen Orte war im Vergleich deutlich geringer. Abbildung 4.1 zeigt die selbst genannten Wohlfühlorte der Befragten nach dem Grad ihrer Einsamkeit. Mehrere Vergleiche zeigten kleine Effekte, die auf systematische Unterschiede im Einsamkeitserleben hinweisen. So nannten 94 Prozent der nicht einsamen Personen ihr Zuhause als Wohlfühlort – im Vergleich zu 84 Prozent der moderat einsamen und 83 Prozent der stark einsamen Personen. Auch die Natur wurde von 78 Prozent der nicht einsamen Personen genannt, gegenüber 65 Prozent (moderat einsam) und 64 Prozent (stark einsam).

Die Nachbarschaft nannten 37 Prozent der nicht einsamen Menschen als Wohlfühlort, jedoch nur 21 Prozent der moderat Einsamen und elf Prozent der stark Einsamen. Ein ähnliches Bild zeigt sich beim „Wohlfühlort Verein“: Während 29 Prozent der nicht einsamen Personen diesen Ort nannten, waren es 14 Prozent bei moderat einsamen und nur fünf Prozent bei stark einsamen Personen. Parks und Grünflächen wurden von 60 Prozent der nicht einsamen Menschen genannt, verglichen mit 48 Prozent (moderat einsam) und 44 Prozent (stark einsam).

ABBILDUNG 4.1: Einsamkeit nach Wohlfühlorten

Die Prozentwerte geben den Anteil der Personen in der Gruppe an, die den jeweiligen Ort als Wohlfühlort genannt haben. Beispiel: 64 % der stark einsamen Personen gaben an, dass die Natur ein Wohlfühlort für sie sei.



BertelsmannStiftung

Den Arbeitsplatz oder die (Hoch-)Schule nannten Personen mit höherer Einsamkeit ebenfalls seltener als Wohlfühlort – 20 Prozent der moderat und 17 Prozent der stark einsamen Menschen – im Vergleich zu 32 Prozent der nicht einsamen Menschen. Weitere signifikante, doch sehr kleine Unterschiede zeigten sich beispielsweise bei sozialen Medien, Geschäften des Alltags, privaten Verkehrsmitteln oder dem Fehlen jeglicher Ortsangabe.

Einsamkeit nach Einsamkeitsorten

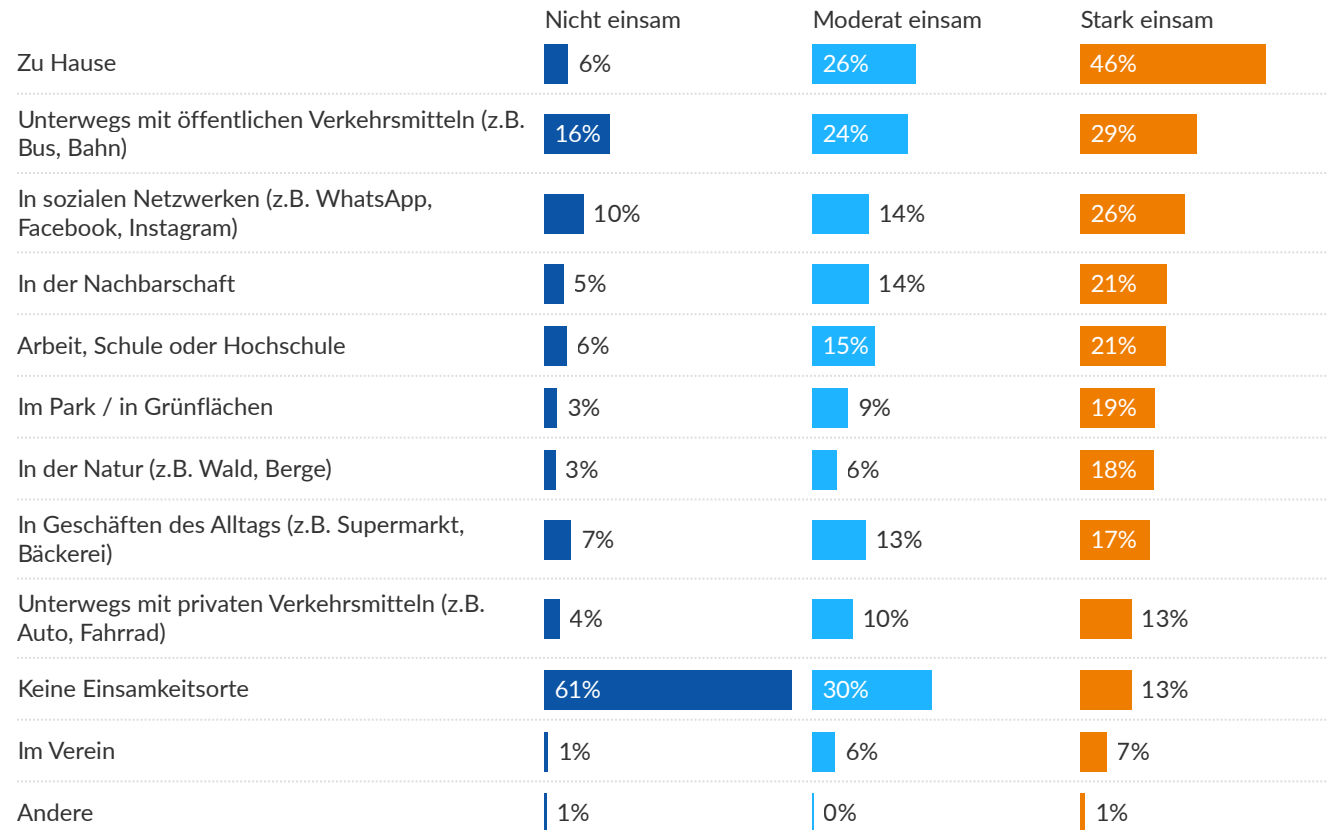
Insgesamt gaben rund 61 Prozent der nicht einsamen Personen an, keinen einzigen Einsamkeitsort zu haben. Bei stark einsamen Personen traf dies nur auf 13 Prozent zu. Dies verdeutlicht: Mit zunehmender Einsamkeit nimmt nicht nur die Zahl der positiven Orte im

Alltag ab, sondern die Betroffenen erleben auch immer seltener Orte ohne Einsamkeit. Abbildung 4.2 zeigt, an welchen Orten die Menschen sich einsam gefühlt haben. Am häufigsten wurde das Zuhause als Ort erlebter Einsamkeit genannt, besonders von stark einsamen Menschen (46 %) – und im Gegensatz zu nicht einsamen Menschen (6 %).

Auch den Arbeitsplatz oder die (Hoch-)Schule haben stark einsame Personen deutlich häufiger als nicht einsame genannt (21 % vs. 6 %). Ähnliches gilt für soziale Medien (26 % vs. 10 %), Nachbarschaft (21 % vs. 5 %), die Natur (18 % vs. 3 %) sowie Parks/Grünflächen (19 % vs. 3 %). Weitere Orte mit höheren Nennungen bei starker Einsamkeit waren Geschäfte des Alltags (17 % vs. 7 %), private Verkehrsmittel (13 % vs. 4 %) und öffent-

ABBILDUNG 4.2: Einsamkeit nach Einsamkeitsorten

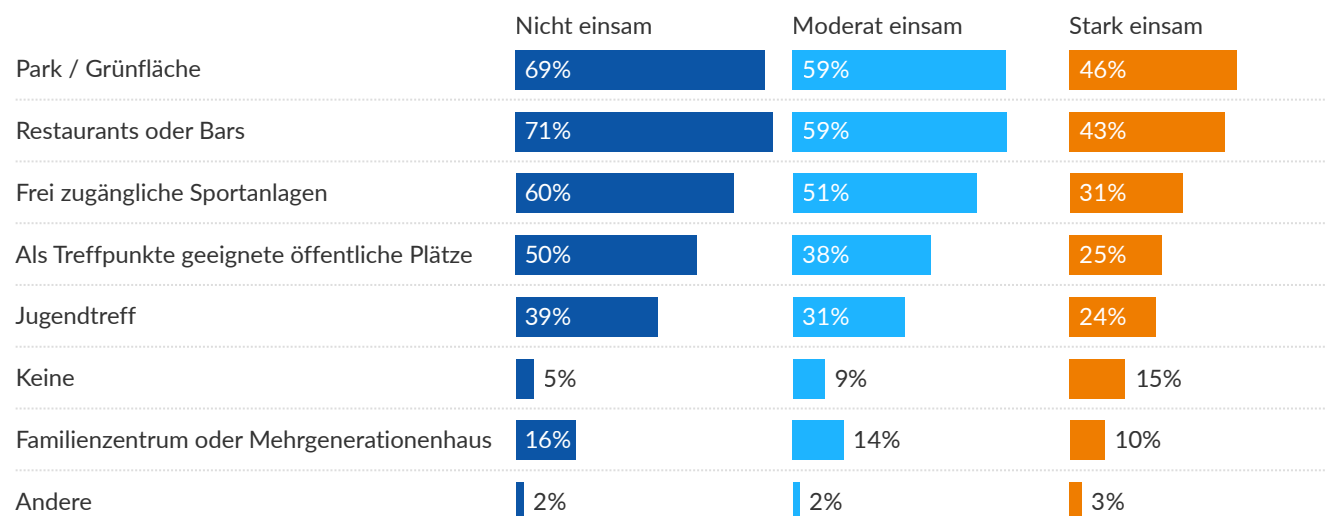
Die Prozentwerte geben den Anteil der Personen in der Gruppe an, die den jeweiligen Ort als Einsamkeitsort genannt haben. Beispiel: 46 % der stark einsamen Personen gaben an, dass das Zuhause ein Einsamkeitsort für sie sei.



BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 4.3: Einsamkeit nach Treffpunkten

Die Prozentwerte geben den Anteil der Personen in der Gruppe an, die den jeweiligen Ort als sozialen Treffpunkt genannt haben. Beispiel: 46 % der stark einsamen Personen gaben an, dass sie Parks / Grünflächen als soziale Treffpunkte nutzen.



BertelsmannStiftung

liche Verkehrsmittel (29 % vs. 16 %). Vereine wurden hingegen nur selten genannt, selbst von stark einsamen Menschen (7 % vs. 1 %).

Einsamkeit nach Nutzung sozialer Treffpunkte

Abbildung 4.3 zeigt signifikante Unterschiede im Einsamkeitserleben je nach Nutzung verschiedener Treffpunkte mit kleiner bis sehr kleiner Effektstärke. Personen, die Restaurants als soziale Treffpunkte nutzten, berichteten deutlich seltener von starker Einsamkeit: 71 Prozent der nicht einsamen Personen gaben Restaurants als Treffpunkte an, aber nur 43 Prozent der stark einsamen.

Ein ähnliches Muster zeigte sich bei anderen Orten: Parks und Grünflächen wurden von 69 Prozent der nicht einsamen, aber nur von 46 Prozent der stark einsamen Personen genutzt. Auch Sportanlagen (60 % vs. 31 %), öffentliche Plätze (50 % vs. 25 %), Jugendtreffs (39 % vs. 24 %) und Familienzentren/Mehrgenerationenhäuser (16 % vs. 10 %) suchten nicht einsame Personen wesentlich häufiger auf als stark einsame Menschen. Deutlich war der Unterschied auch bei denjenigen, die gar keinen sozialen Treffpunkt angaben: Während dies nur auf fünf Prozent der nicht einsamen Personen zutraf, waren es bei den stark einsamen 15 Prozent.

Zusammenfassend zeigen sich viele kleine bis sehr kleine Effekte sowohl bei den benannten Wohlfühlorten als auch bei den Orten, an denen Einsamkeit erlebt wird. Unterschiede zwischen den Einsamkeits-

gruppen wurden etwa bei der Nachbarschaft, dem Verein oder dem Park deutlich. Wohlfühlorte wie die Natur oder der Arbeitsplatz wurden häufiger von nicht einsamen Personen genannt. Umgekehrt beschrieben stark einsame Personen Orte wie das Zuhause oder soziale Medien häufiger als Einsamkeitsorte. Menschen, die keinen konkreten Ort des Einsamkeitserlebens nannten, waren deutlich weniger von Einsamkeit betroffen. Und je stärker Menschen Einsamkeit empfanden, desto seltener suchten sie soziale Treffpunkte auf.

5. Unterstützung und Angebote gegen Einsamkeit

Einsamkeit nach Unterstützungsangeboten in der Nachbarschaft

Abbildung 5.1 beleuchtet die Zustimmung zu der Aussage, dass es in der eigenen Wohngegend Unterstützungsangebote für Menschen im eigenen Alter und deren Anliegen gibt. Der Effekt war groß ($F(2, 1560) = 31.21, p < .001, \eta^2 = .186$). Je positiver diese Einschätzung ausfiel, desto seltener berichteten die Befragten von Einsamkeit: Personen, die der Aussage zustimmten, gaben seltener an, einsam zu sein, als diejenigen, die sie nur teilweise bejahten. Befragte, die klar verneinten, dass solche Angebote vorhanden seien, lagen in ihrem Einsamkeitserleben noch einmal deutlich höher.

ABBILDUNG 5.1: Einsamkeit nach Unterstützungsangeboten in der Nachbarschaft

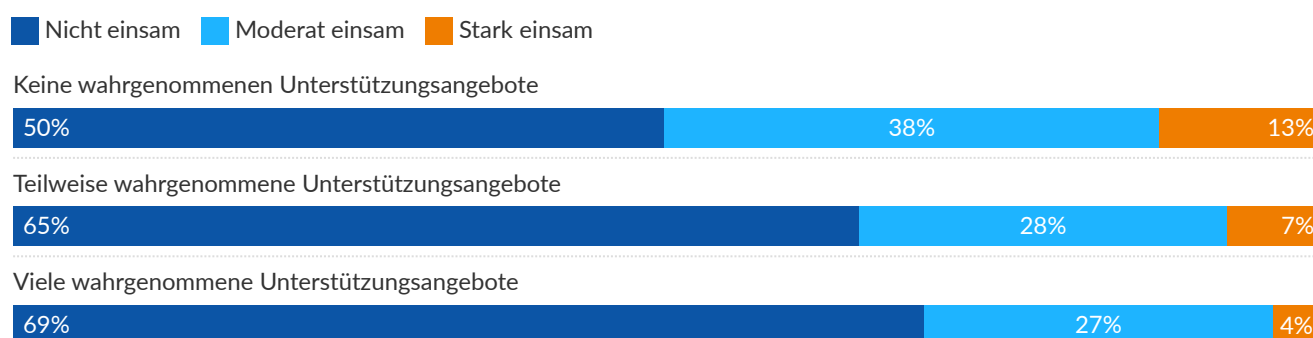
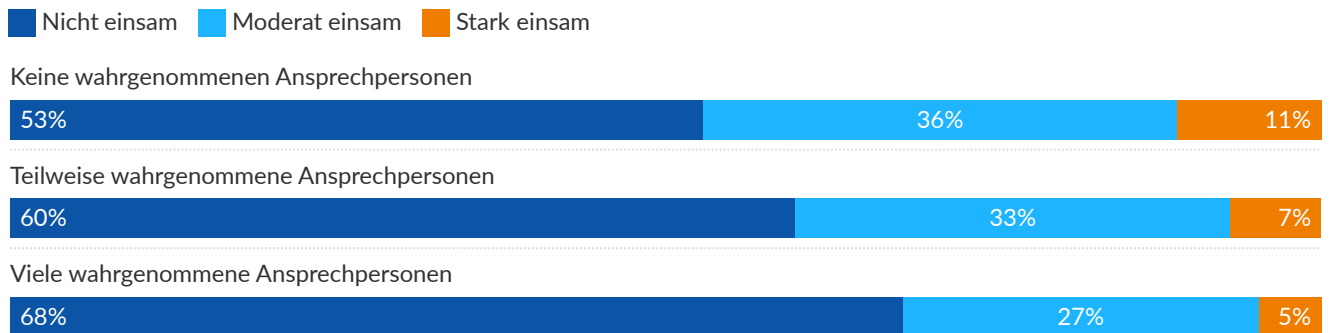


ABBILDUNG 5.2: **Einsamkeit nach Ansprechpersonen in der Nachbarschaft**

| BertelsmannStiftung

Einsamkeit nach Ansprechpersonen in der Nachbarschaft

In Abbildung 5.2 geht es um die wahrgenommene Verfügbarkeit spezifischer Ansprechpersonen (etwa Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) im Wohnumfeld. Der Effekt war groß ($F(2, 1417) = 15.04, p < .001, \eta^2 = .263$). Je positiver die Einschätzung dieser Unterstützungsangebote war, desto geringer fiel das berichtete Einsamkeitserleben aus. Personen, die der Aussage zustimmten, dass es solche Ansprechpersonen gibt, gaben deutlich seltener an, einsam zu sein. Im Vergleich dazu zeigten diejenigen mit neutraler Einschätzung ein höheres Einsamkeitserleben. Und Personen, die das Vorhandensein solcher Angebote klar verneinten, fühlten sich noch einmal deutlich einsamer. Alle Gruppenunterschiede waren statistisch signifikant ($p < .05$).

Zusammenfassend zeigte sich ein großer Effekt für das wahrgenommene Fehlen von Ansprechpersonen und von Unterstützungsangeboten im Wohnumfeld im Zusammenhang mit dem Erleben von Einsamkeit. Personen, die wenig Einsamkeit empfanden, schätzten die lokale Verfügbarkeit sozialer Infrastruktur deutlich positiver ein. Mit zunehmender Einsamkeit sank die Zustimmung; insbesondere einsame Personen berichteten häufiger, dass in ihrer Wohngegend passende Anlaufstellen oder Hilfen fehlen. Die Befunde unterstreichen, wie wichtig wohnortnahe soziale Unterstützung als potenziell schützender Faktor gegenüber Einsamkeit ist.

6. Gesellschaftlicher Zusammenhalt und Einsamkeit

Einsamkeit nach empfundener Verbundenheit

Abbildung 6.1 zeigt die durchschnittlich empfundene Verbundenheit mit verschiedenen räumlichen Bezugsebenen: von der direkten Nachbarschaft bis hin zur europäischen Ebene, getrennt nach Einsamkeitsgruppen. Nicht einsame Personen berichteten über alle Ebenen hinweg von höheren Verbundenheitswerten als moderat oder stark einsame Personen. Der deutlichste Unterschied zeigte sich bei der Nachbarschaft: Stark einsame Personen wiesen dort die niedrigste durchschnittliche Verbundenheit auf. Für weiter gefasste Räume wie Deutschland oder Europa waren die Unterschiede zwischen den Gruppen weniger ausgeprägt.

Insgesamt zeigte sich, dass vor allem eine geringe Verbundenheit mit der unmittelbaren Umgebung einherging mit einem stärkeren Einsamkeitserleben. Bei dem allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich ein mittlerer Effekt der gefühlten Verbundenheit mit geografischen Bezugsebenen wie Nachbarschaft, Wohnort oder Europa ($F(24, 1799) = 9.68, p < .001, \eta^2 = .126$).

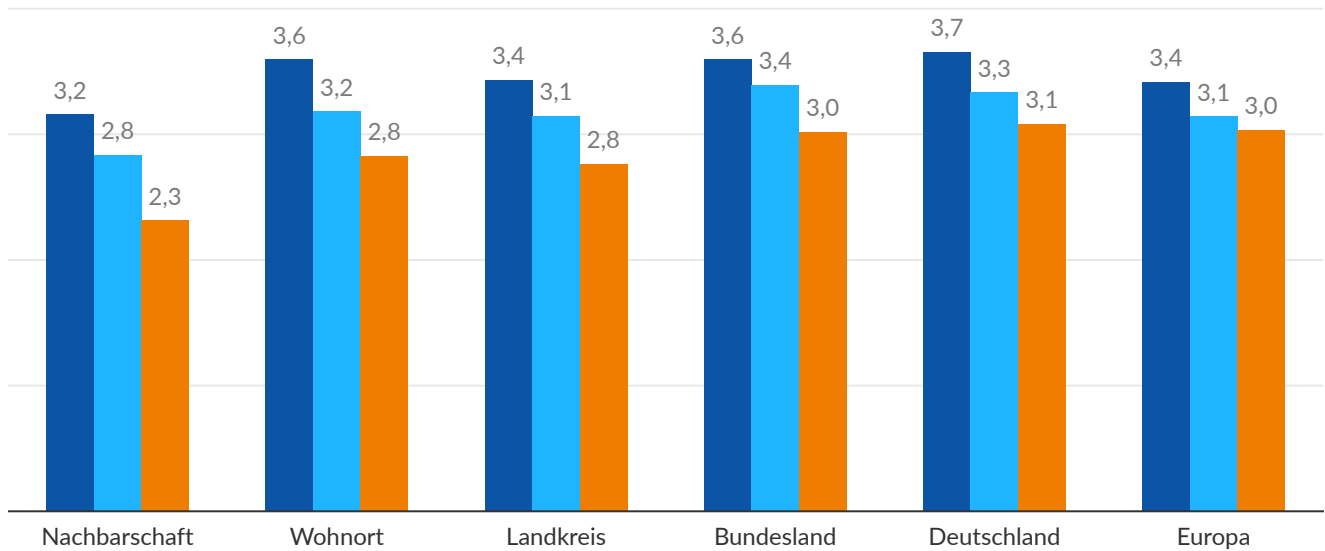
Einsamkeit nach Zugehörigkeitsgefühl

Abbildung 6.2 veranschaulicht die Verteilung von Einsamkeit je nach Zugehörigkeit zu verschiedenen sozialen Gruppen. Personen, die einem Freundeskreis angehörten, berichteten besonders selten davon, einsam zu sein: 83 Prozent der nicht einsamen, 58 Prozent

ABBILDUNG 6.1: **Einsamkeit nach Verbundenheit**

Die vertikale Achse stellt die durchschnittlich erlebte Verbundenheit von 1 (keine Verbundenheit) bis 5 (starke Verbundenheit) dar. Beispiel: Stark einsame Personen erleben weniger Verbundenheit mit der Nachbarschaft (2,3) als moderat einsame Personen (2,8) und nicht einsame Personen (3,2).

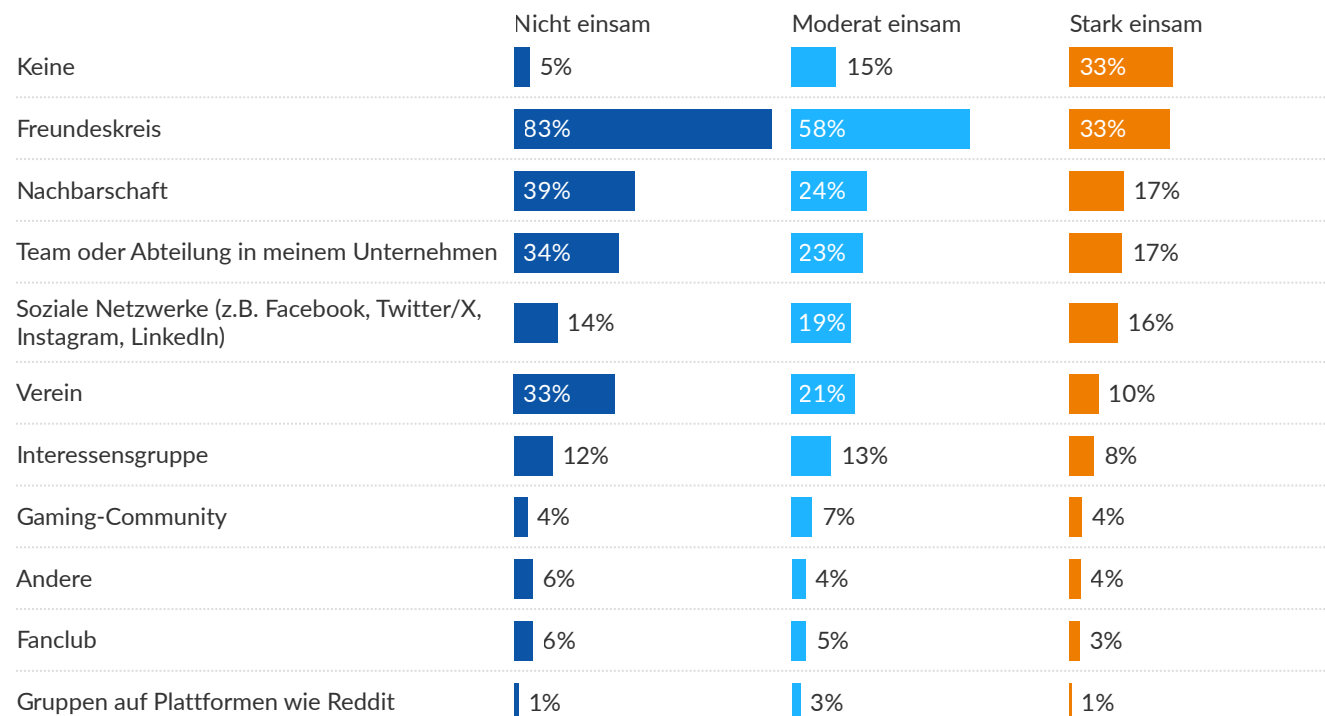
■ Nicht einsam ■ Moderat einsam ■ Stark einsam



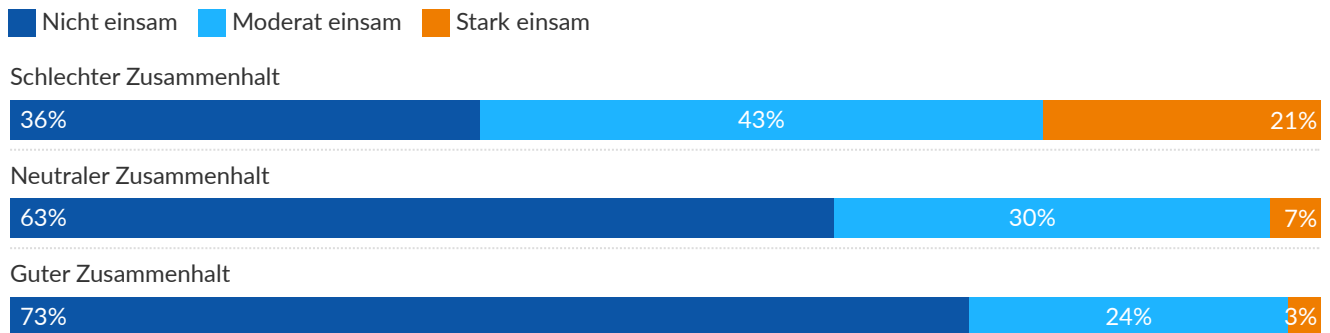
| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 6.2: **Einsamkeit nach Zugehörigkeitsgefühl**

Die Prozentwerte geben den Anteil der Personen in der Gruppe an, die sich dort jeweils zugehörig fühlen. Beispiel: 17% der stark einsamen Personen gaben an, sich der Nachbarschaft zugehörig zu fühlen.



| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 6.3: **Einsamkeit nach Zusammenhalt in der Nachbarschaft**

| BertelsmannStiftung

der moderat einsamen und 33 Prozent der stark einsamen Personen gaben an, Teil eines Freundeskreises zu sein. Ähnlich zeigte sich dieses Muster bei nachbarschaftlichen Netzwerken (39 % nicht einsam, 24 % moderat einsam, 17 % stark einsam). Auch in Arbeitsteams nahm das Zugehörigkeitsgefühl mit zunehmender Einsamkeit ab (34 % nicht einsam, 23 % moderat einsam, 17 % stark einsam). Dies zeigte sich ebenfalls für das Zugehörigkeitsgefühl zu Vereinen (33 % nicht einsam vs. 10 % stark einsam).

Gruppen wie Fanclubs, Gaming-Communitys, Gruppen auf Plattformen wie Reddit oder andere Gruppenformen zeigten insgesamt niedrigere Anteile ohne klares Muster. Der Anteil der Personen ohne jegliche Gruppenzugehörigkeit stieg hingegen deutlich mit zunehmender Einsamkeit: Keiner Gruppe zugehörig fühlten sich fünf Prozent der nicht einsamen, 15 Prozent der moderat einsamen und 33 Prozent der stark einsamen Personen. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich ein großer Effekt der empfundenen Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen und Gemeinschaften ($F(11, 1830) = 31.68, p < .001, \eta^2 = .178$).

Einsamkeit nach nachbarschaftlichem Zusammenhaltsgefühl

Ein gering ausgeprägtes nachbarschaftliches Zusammenhaltsgefühl war einer der stärksten Prädiktoren für Einsamkeit: Es zeigte sich ein großer Effekt des nachbarschaftlichen Zusammenhalts für das allgemeine Erleben von Einsamkeit ($F(4, 1741) = 87.33, p < .001, \eta^2 = .160$). Wie in Abbildung 6.3 dargestellt, berichteten Personen, die den nachbarschaftlichen Zusammenhalt als schlecht bewerteten, deutlich häufiger, sich stark einsam zu fühlen (21 %), als Personen mit neutraler (7 %) oder guter Bewertung (3 %). In der Gruppe, die den Zusammenhalt in der Nachbarschaft als schlecht bewertete, lag auch die moderate Einsamkeit mit 43 Prozent höher als bei denjenigen, die den Zusammenhalt neutral (30 %) oder gut bewerteten (24 %).

Zusammenfassend zeigte sich ein großer Effekt für das Gefühl sozialer Zugehörigkeit, ein mittlerer Effekt für die Verbundenheit mit geografischen Bezugsebenen und ein großer Effekt für das Zusammenhaltsgefühl in der Nachbarschaft. Eine besonders gering ausgeprägte Zugehörigkeit zu persönlichen sozialen Gruppen und eine schwache Verbundenheit mit der unmittelbaren Nachbarschaft gingen mit einem erhöhten Einsamkeitserleben einher. Lokale soziale Bindungen erschienen dabei bedeutsamer als abstraktere räumliche oder formelle Zugehörigkeiten.

7. Persönliche Einstellungen und Einsamkeit

Einsamkeit nach Grad des Zukunftsoptimismus

Abbildung 7.1 verdeutlicht den Zusammenhang zwischen dem Grad des Zukunftsoptimismus und dem Einsamkeitserleben. Insgesamt ergab sich ein klarer Trend: Mit zunehmendem Optimismus stieg der Anteil nicht einsamer Personen, während moderate und starke Einsamkeit abnahmen. Am höchsten war der Anteil nicht einsamer Personen bei starkem Optimismus, am geringsten bei niedrigem Optimismus. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich ein mittlerer Effekt des Zukunftsoptimismus ($F(2, 1832) = 57.66$, $p < .001$, $\eta^2 = .072$).

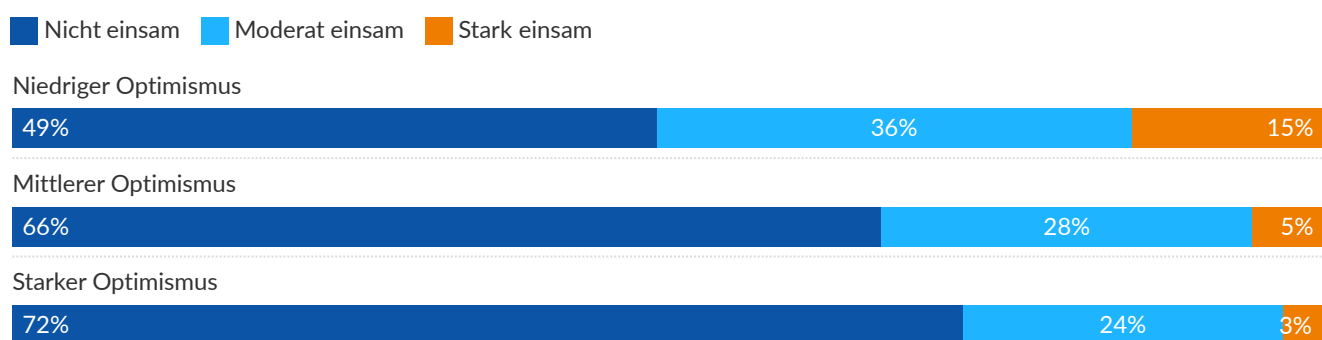
Einsamkeit nach Demokratiezufriedenheit

Den Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem Funktionieren der Demokratie in Deutschland und dem Einsamkeitserleben über verschiedene Altersgruppen hinweg veranschaulicht Abbildung 7.2. Es zeigte sich ein klarer Trend: Je zufriedener die Befragten mit der Demokratie hierzulande waren, desto weniger einsam fühlten sie sich. Beim allgemeinen Erleben von Einsamkeit zeigte sich ein kleiner Effekt der Zufriedenheit mit der Demokratie in Deutschland ($F(2, 1823) = 31.30$, $p < .001$, $\eta^2 = .046$).

Einsamkeit nach politischer Partizipation

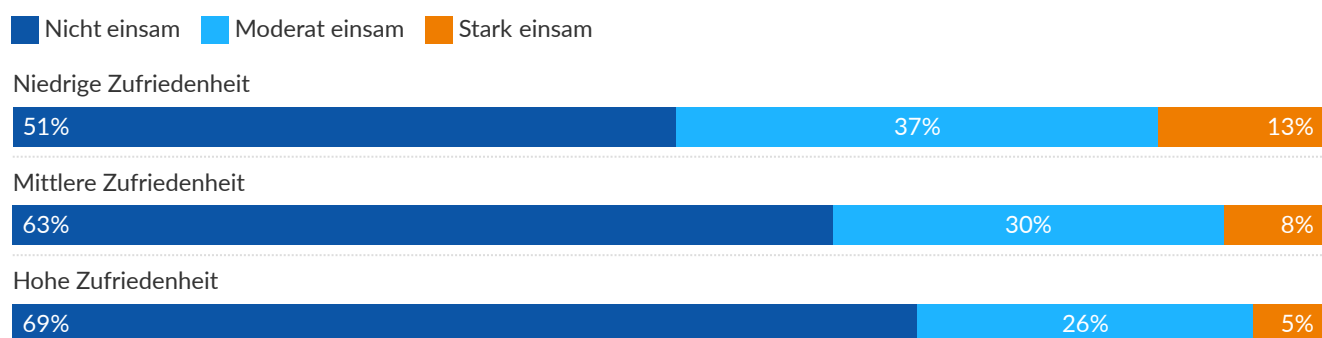
Wie verschiedene Formen politischer Partizipation mit dem Erleben von Einsamkeit zusammenhängen, verdeutlicht Abbildung 7.3. Einsamkeit war stärker

ABBILDUNG 7.1: Einsamkeit nach Zukunftsoptimismus



| BertelsmannStiftung

ABBILDUNG 7.2: Einsamkeit nach Demokratiezufriedenheit



| BertelsmannStiftung

ausgeprägt bei Personen, die sich aktiv zu politischen Themen äußern, zum Beispiel in den sozialen Medien. Geringer ausgeprägt war sie dagegen bei denjenigen, die Petitionen nutzen, Kampagnenabzeichen und -aufkleber tragen und/oder befestigen, politische Verantwortung übernehmen sowie an Demonstrationen teilnehmen. Alle genannten Unterschiede waren statistisch signifikant ($p < .05$), die Effektstärken jedoch durchweg sehr klein.

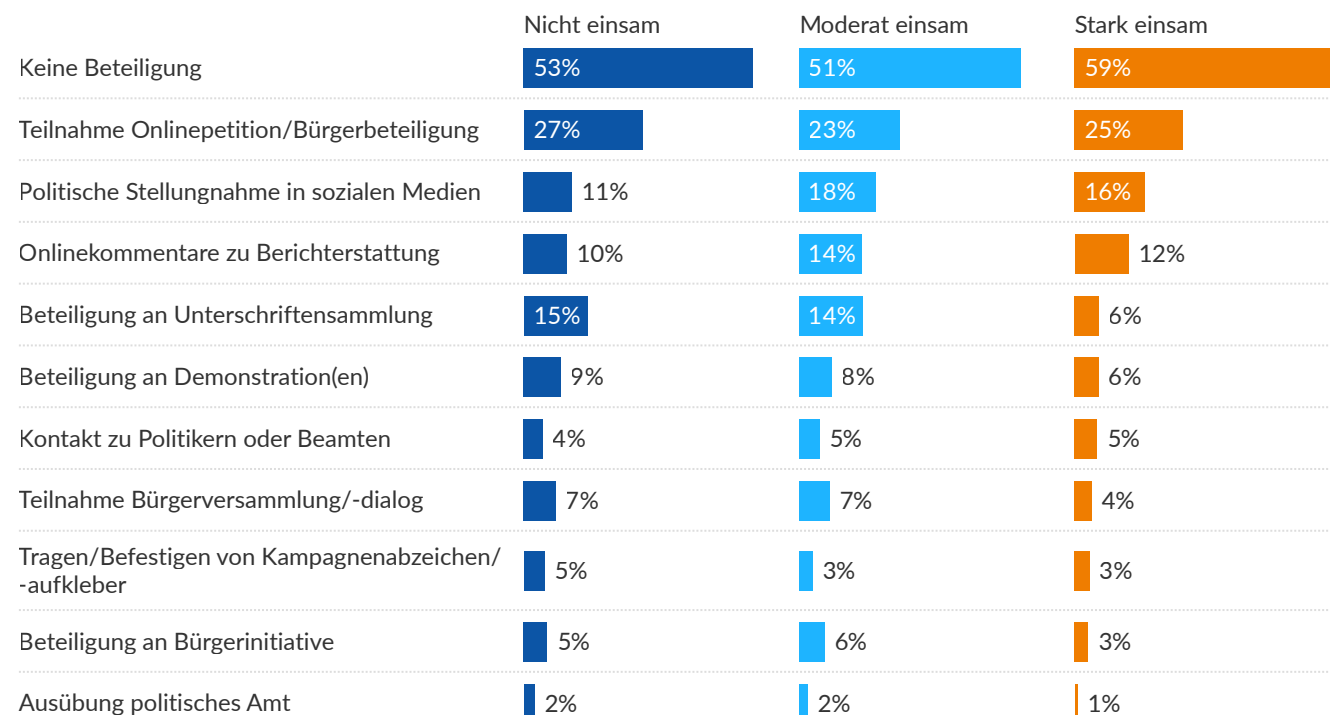
Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen einer Studie der Bertelsmann Stiftung (Heinz, 2025). Die Untersuchung basiert auf einer repräsentativen Onlinebefragung von 2.532 jungen Erwachsenen im Alter von 16 bis 30 Jahren in Deutschland. Auch dort zeigte sich, dass das Ausmaß des Engagements sich zwischen einsamen und nicht einsamen jungen Erwachsenen ins-

gesamt nur wenig unterscheidet. Zudem fand die Studie keinen direkten linearen Zusammenhang zwischen dem Grad der Einsamkeit und dem Gesamtmaß an politischem Engagement.

Zusammenfassend zeigte sich im Zusammenhang mit dem Einsamkeitserlebens ein mittlerer Effekt für den Zukunftsoptimismus und ein kleiner Effekt für die Zufriedenheit mit dem Funktionieren der Demokratie. Größere persönliche Zuversicht und höheres politisches Vertrauen gingen in allen Altersgruppen mit geringerer Einsamkeit einher. Der Zusammenhang war über alle Altersgruppen hinweg erkennbar – Unterschiede zwischen den Gruppen fielen nur gering aus. Auch für die politische Partizipation zeigte sich ein kleiner Effekt, wobei Menschen formelle Beteiligungsformen seltener nutzten, je einsamer sie sich fühlten.

ABBILDUNG 7.3: Einsamkeit nach politischer Partizipation

Die Prozentwerte geben den Anteil der Personen in der jeweiligen Gruppe an, die diese Form politischer Beteiligung im letzten Jahr genutzt haben. Beispiel: 25% der stark einsamen Personen gaben an, über eine Onlinepetition / Bürgerbeteiligung politisch partizipiert zu haben.



Zusammenfassung

Die Ergebnisse auf Basis einer repräsentativen Stichprobe aus Baden-Württemberg haben gezeigt, dass Einsamkeit in allen Alters- und Geschlechtsgruppen verbreitet ist – mit einem leichten Höhepunkt in der Lebensmitte zwischen 30 und 65 Jahren. Risikogruppen waren Personen mit sozioökonomischen Belastungen wie geringem Einkommen, niedrigem Bildungsstand, schlechter Gesundheit, prekären Erwerbsverhältnissen, direktem Migrationshintergrund, sowie Personen, die in Einzelhaushalten und abhängigen Wohnsituationen (Miete statt Eigentum) leben.

Einsame Menschen wiesen zudem andere Verhaltensmuster als nicht oder weniger einsame Menschen auf: Sie nutzten Medien länger, engagierten sich seltener politisch und besuchten seltener soziale Treffpunkte. Gleichzeitig berichteten sie häufiger von fehlenden Unterstützungsangeboten und Ansprechpersonen im direkten Wohnumfeld. Auffällig war die ambivalente Bedeutung des Zuhauses, das stark einsame Personen als zentralen Wohlfühl- wie auch als Einsamkeitsort erlebten. Besonders relevant waren ein mangelndes Gefühl sozialer Verbundenheit mit der unmittelbaren Nachbarschaft sowie eine empfundene fehlende Zugehörigkeit zur Nachbarschaft und zu sozialen Gruppen wie Freundeskreisen, Vereinen oder Arbeitskolleginnen und -kollegen. Darüber hinaus zeigte sich, dass höhere Einsamkeit einherging mit weniger Zukunftszuversicht sowie einer geringeren Zufriedenheit mit dem Funktionieren der Demokratie.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen einige wichtige Einschränkungen der vorliegenden Studie berücksichtigt werden.

Erstens zeigen alle Ergebnisse lediglich statistische Zusammenhänge. Aufgrund des Studiendesigns lässt sich nicht klären, ob Einsamkeit diese Faktoren verursacht oder umgekehrt durch sie beeinflusst wird.

Kausale Wirkbeziehungen können daher nicht abgeleitet werden. Zudem erlaubt der vorliegende Bericht nicht, Aussagen zur Veränderung von Einsamkeit in Baden-Württemberg zu treffen, da keine geeigneten Vergleichszahlen aus der Vergangenheit vorliegen.

Zweitens sind Vergleiche mit anderen Bundesländern oder auf Bundesebene nicht möglich. Das Einsamkeitsbarometer (Schobin et al., 2014) basiert auf einem anderen Messinstrument und anderen Schwellenwerten, sodass die Ergebnisse der hier vorliegenden Studie nicht direkt mit denen aus dem Einsamkeitsbarometer verglichen werden können. Studien, die das gleiche Instrument verwendet haben (z. B. Luhmann, Brickau, et al., 2023; Steinmayr et al., 2024), haben andere Altersgruppen befragt, für die in der aktuellen Studie keine ausreichend großen Fallzahlen vorliegen. Diese Probleme legen ein kontinuierliches Monitoring von Einsamkeit nahe, um eine bessere Vergleichbarkeit über die Zeit und mit anderen Regionen zu ermöglichen – und auch, um künftige Maßnahmen zu evaluieren.

Drittens sind differenzierte Auswertungen nach soziodemografischen Subgruppen (etwa hinsichtlich Alter, Geschlecht oder sozialer Lebenssituation) nur eingeschränkt möglich. Zwar können die identifizierten Prädiktoren von Einsamkeit grundsätzlich als allgemein bedeutsam gelten, ihre Relevanz und Ausprägung können jedoch je nach Gruppenzugehörigkeit variieren. Das Studiendesign ist nicht darauf ausgelegt, systematische Unterschiede zwischen Untergruppen umfassend zu analysieren. Vor allem wenn einzelne Merkmale kombiniert werden, sind die Fallzahlen zu gering, um belastbare Aussagen treffen zu können. Zukünftige Studien sollten daher gezielt größere und differenziertere Stichproben erheben, um die Frage zu klären, ob – und in welchem Ausmaß – sich Einsamkeitsrisiken je nach soziodemografischen Merkmalen unterscheiden.

Handlungsempfehlungen

Einsamkeit ist ein komplexes gesellschaftliches Phänomen, das Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht oder geografischem Standort betreffen kann. Sie entsteht häufig aus einer Diskrepanz zwischen erwarteten und tatsächlichen sozialen Beziehungen – sei es bezüglich der Nähe zu anderen Menschen, des Gefühls, verstanden zu werden, oder der Möglichkeit, sich sinnvoll am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen (Akhter-Khan et al., 2023).

Wirksam gegenzusteuern erfordert einen integrierten Ansatz, der politische Maßnahmen auf Landes- und Bundesebene mit lokalem Engagement in den Kommunen sowie individuellen Handlungsstrategien kombiniert (Eccles & Qualter, 2021; Fakoya et al., 2020). Die folgenden Handlungsempfehlungen basieren sowohl auf den empirischen Ergebnissen dieser Studie als auch auf weiteren Forschungsergebnissen, und sie geben Impulse für eine nachhaltige Strategie, um Einsamkeit in Baden-Württemberg zu reduzieren.

Erstens sollte Einsamkeit als gesamtgesellschaftliches Problem verstanden werden: Sie betrifft alle Altersklassen (Schobin et al., 2024) – Angebote sollten daher für alle Bevölkerungsgruppen geschaffen werden. Eine Bestandsaufnahme bereits existierender Angebote kann ein sinnvoller erster Schritt sein, um zu prüfen, welche Zielgruppen aktuell erreicht werden und wo Lücken bestehen (Akhter-Khan et al., 2023).

Zweitens sind besondere Risikogruppen wie sozial benachteiligte Menschen, Personen mit Zuwanderungsgeschichte sowie Kranke besonders in den Blick zu nehmen. Angebote müssen niedrigschwellig, barrierefrei und zugänglich sein. Darüber hinaus können aufsuchende Formate für besonders gefährdete Mitglieder bestimmter Gruppen äußerst wirkungsvoll sein, um solche Personen zu erreichen, die aktuell nicht genügend Möglichkeiten haben, entsprechende Ange-

bote selbst wahrzunehmen. Um einsamen Menschen direkte Unterstützung anzubieten, könnten kommunale Beratungsstellen ausgebaut und allgemein oder spezifisch für Risikogruppen eingerichtet werden. Damit diese Angebote aber überhaupt wahrgenommen werden können, muss der öffentliche Nahverkehr so aufgestellt sein, dass auch Personen ohne Auto sie erreichen können (Williams et al., 2024). Dabei sollten bestehende Angebote auch gezielt Menschen mit unterschiedlichem Migrationshintergrund zusammenbringen, um sozialen Zusammenhalt zu fördern. Da Einsamkeit eng mit sozioökonomischen Faktoren verknüpft ist, sollten Armutsbekämpfung und soziale Gleichstellung integrale Bestandteile der Strategie sein (Eccles & Qualter, 2021; Fakoya et al., 2020).

Drittens gilt es, Nachbarschaften zu stärken und somit regionale Lösungen zu finden. Denn mit Nachbarschaften verbundene Faktoren zeigen einen Zusammenhang mit Einsamkeit (Luhmann, Buecker, et al., 2023) und dieser Zusammenhang hat sich in der vorliegenden Studie als besonders groß erwiesen. Der Ausbau sozialer Treffpunkte (z. B. lokale Gemeinschaftszentren, Parks, barrierefreie Begegnungsstätten) erleichtert Begegnungen und fördert Zugehörigkeit (Buecker, Ebert, et al., 2021; Hsueh et al., 2022). Nachbarschaftsinitiativen wie Nachbarschaftscafés, Stadtteilstellen oder Tauschbörsen können, auch im Sinne des Community-Building, ebenso wie gemeinschaftsbasierte Interventionen (z. B. lokale Netzwerke, generationsverbindende Projekte) das Wohlbefinden stärken und Einsamkeit reduzieren (Hsueh et al., 2022; Wong et al., 2025). Hierbei sollten öffentliche Räume wie Parks oder Büchereien gezielt als barrierefreie Begegnungsorte gestaltet werden, damit Bewegungseinschränkungen nicht zum Hindernis werden.

Darüber hinaus ist die Erreichbarkeit durch guten ÖPNV sicherzustellen, denn dies ist eine Voraussetzung dafür, dass Personen, die keine andere Mobilitätsmöglichkeit haben, lokale Angebote überhaupt wahrnehmen können (Williams et al., 2024). Die Angebote vor Ort sollten von den Kommunen bekannt gemacht werden, etwa durch entsprechende Webseiten, Flyer, Zeitungsanzeigen oder soziale Medien. Hierbei kann eine zentrale Anlaufstelle sinnvoll sein, die Angebote sammelt und Auskunft geben kann – die aber auch Personen, die sich ehrenamtlich an der Bekämpfung von Einsamkeit vor Ort beteiligen möchten, koordinieren und unterstützen kann. Auch hier muss jedoch beachtet werden, dass die Befundlage zur Wirksamkeit von Makroebenenfaktoren, wie den oben genannten, auf die Reduzierung von Einsamkeit bislang nicht ausreicht. Somit ist ein differenzierteres Verständnis der Auswirkungen dieser Faktoren auf Einsamkeit notwendig, da diese für die Politik auf allen Ebenen relevant sind (siehe auch Luhmann, Buecker, et al., 2023).

Viertens sollten Vereinsarbeit und Ehrenamt gestärkt werden. Vereine und Verbände bieten große Potenziale für soziale Kontakte; sie sollten aktiv unterstützt und geschult werden, um inklusiv zu wirken und einsame Menschen zu integrieren. Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, sind tendenziell weniger einsam, wie Akhter-Khan et al. (2023) zeigen. Besonders deutlich wird dieser Zusammenhang bei zeitlich intensivem Engagement, wie die Studie von Cho und Xiang (2023) belegt. Eine Ausnahme bildet jedoch politisches Engagement, das laut Langenkamp (2021a) Einsamkeit nicht positiv beeinflusst. Als mögliche Erklärungen für die positiven Effekte des Ehrenamts werden unter anderem eine gesteigerte Selbstwirksamkeit, ein stärkeres Sinn erleben und vermehrte soziale Kontakte genannt (Lee, 2022). Darüber hinaus ist ehrenamtliches Engagement, besonders in jungen Jahren, präventiv wirksam und verringert die Wahrscheinlichkeit, in späteren Jahren erhöhte Einsamkeit zu empfinden (Soucie et al., 2025).

Fünftens ist die Förderung generationsübergreifender Begegnungen ein weiterer Ansatzpunkt, um Einsamkeit zu reduzieren (Petersen, 2023). Programme, die Jung und Alt zusammenbringen (z. B. gemeinsame Aktivitäten in Schulen, Seniorenheimen oder Nachbarschaften), sowie Mentoring-Modelle (z. B. Erfahrungstransfer von Alt nach Jung oder digitale Unterstützung von Alt durch Jung) können Brücken zwischen Generationen bauen. Die Meta-Analyse von Petersen (2023) zeigt,

dass generationsverbindende Aktivitäten für Jung wie auch für Alt positive Effekte haben. Jedoch sei auch hier einschränkend erwähnt, dass die Effektivität solcher Programme für Einsamkeit noch nicht ausreichend beforscht ist und diesbezüglich bisher kaum belastbare Studien zur Wirksamkeit generationsübergreifender Begegnungen vorliegen (Whear et al., 2023).

Sechstens ist es wichtig, die spezifischen Bedürfnisse von Menschen in verschiedenen Lebensphasen zu berücksichtigen, um Einsamkeit gezielt zu bekämpfen. Jede Altersphase hat ihre besonderen Herausforderungen. Kritische Lebensereignisse wie der Verlust des Partners oder der Partnerin oder Übergänge wie der Wechsel von der Schule in den Beruf, der Wechsel vom Beruf in den Ruhestand oder Arbeitslosigkeit sind kritische Phasen, in denen das Risiko für Einsamkeit erhöht ist (Buecker, Denissen, et al., 2021; Evans et al. 2022). Hingegen schützen funktionierende soziale Beziehungen wie Freundinnen, Freunde, Kontakthäufigkeit und soziales Engagement in allen Altersgruppen gleichermaßen vor dem Einsamkeitsrisiko (Luhmann & Hawkey, 2016). Dies sollte bei der Entwicklung von Maßnahmen berücksichtigt werden. So könnten unterstützende Maßnahmen – sei es Netzwerktreffen für Ruheständlerinnen und Ruheständler, organisierte Treffen für Menschen, die Angehörige verloren haben, Familienbildungs- und Familienfreizeitangebote oder Mentoring beim Berufseinstieg – Personen in Übergangsphasen helfen, weniger einsam zu werden.

Darüber hinaus ist es wichtig, darauf zu achten, dass Personen unterschiedlichen Alters an den Orten erreicht werden, an denen sie viel Zeit verbringen. Zum einen bedeutet das, dass auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in den Fokus der entsprechenden Maßnahmen gerückt werden, da nicht nur in der vorliegenden Studie Einsamkeit als Problem bei Heranwachsenden identifiziert wurde (Buecker, Mund, et al., 2021; Luhmann, Brickau, et al., 2023; Steinmayr et al., 2024). Zum anderen sollten sie dort angesprochen werden, wo sie sich aktiv aufhalten – sei es in Schulen, Ausbildungsstätten, Universitäten oder beim Berufseinstieg. Auch das Internet und soziale Medien bieten wertvolle Möglichkeiten, um diese Altersgruppe zu erreichen (Eccles & Qualter, 2021).

Zudem sollte die Lebensmitte, also Personen im Alter zwischen 30 und 65 Jahren, adressiert werden. Während verschiedene Studien zeigen, dass Einsamkeit auch in dieser Altersphase eine Rolle spielt (z. B. Luhmann et al., 2024), waren die 30- bis 65-Jährigen in der vorliegenden Studie vergleichsweise stärker betroffen. Die Gründe für dieses von anderen Studien abweichende Ergebnis sollten in weiteren Untersuchungen analysiert werden. Entsprechend könnten Programme zur Förderung des sozialen Austauschs dazu beitragen, die Lebensqualität von Älteren zu verbessern und Einsamkeit zu reduzieren. Da gerade bei älteren Menschen (75+) das Risiko steigt, einsam zu bleiben (Huxhold & Henning, 2023), muss auch diese Altersgruppe besonders berücksichtigt werden.

Siebtens braucht es Aufklärung und Sensibilisierung in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Öffentliche Sensibilisierungskampagnen können effektiv sein, um das Bewusstsein für Einsamkeit zu schärfen und Gespräche darüber zu fördern. Diese Kampagnen zielen oft darauf ab, die Erfahrung von Einsamkeit zu entstigmatisieren und die Bedeutung sozialer Verbindungen hervorzuheben. Durch die Erhöhung des öffentlichen Bewusstseins können Einzelpersonen angeregt werden, Einsamkeit bei sich selbst oder anderen zu erkennen und möglicherweise Unterstützung zu suchen oder Schritte zur Verbesserung sozialer Verbindungen zu unternehmen. Eine Evaluation der Kampagne gegen Einsamkeit in der britischen Bevölkerung hat gezeigt, dass die entsprechenden Strategien signifikant die Einsamkeit gut ausgebildeter und einkommensstarker älterer Erwachsener reduzierte und gleichzeitig deren soziales Engagement erhöhte (Li et al., 2024).

Die enge Verbindung zwischen Gesundheitsproblemen und Einsamkeit erfordert darüber hinaus eine gezielte Schulung des Gesundheitspersonals in diesem Bereich. Viele ältere Menschen betrachten das Personal im Gesundheitswesen als zentrale Vertrauensinstanz, was die Inanspruchnahme von Hilfe erleichtert (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Eine niederländische Studie zeigt, dass Hausärztinnen und Hausärzte zwar die Bedeutung von Einsamkeit erkennen, doch oft Schwierigkeiten haben, entsprechende Ratschläge zu geben (Courtin & Knapp, 2017). Diese Aspekte verdeutlichen die Notwendigkeit, das Gesundheitspersonal zur Problematik der Einsamkeit und deren Auswirkungen auf die Gesundheit umfassend auszubilden (siehe auch Wendt, 2024).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen zudem, dass Unternehmen ebenfalls für das Thema sensibilisiert werden sollten, da Arbeit als Ort der Einsamkeit erlebt wird und darüber hinaus Einsamkeit konkrete wirtschaftliche Auswirkungen auf Unternehmen hat (Bryan et al., 2023). Entsprechend sinnvoll sind Programme für Teambuilding und Wohlbefinden am Arbeitsplatz, die die soziale Verbundenheit zwischen den Mitarbeitenden und ihre Resilienz stärken. Schulen sollten das Thema frühzeitig aufgreifen, da sie aufgrund der Tatsache, dass Schülerinnen und Schüler dort viel Zeit verbringen, als geeignete Orte für Präventions- oder Interventionsmaßnahmen gelten. Dies wird durch internationale Ansätze zur Bekämpfung von Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen belegt (Eccles & Qualter, 2021; Schwichtenberg et al., 2024).

Darüber hinaus wäre es sinnvoll, künftig näher zu beleuchten, welche Zugangsbarrieren (z. B. Stigmatisierung, Hürden beim Zugang zu Hilfsangeboten, Schwierigkeiten, die eigenen Probleme zu verbalisieren) Menschen davon abhalten, entsprechende Angebote anzunehmen (Cabañero-Garcia et al., 2025; Salaheddin & Mason, 2016). Dies ist besonders wichtig vor dem Hintergrund, dass Einsamkeit die Wahrscheinlichkeit verringert, gesundheitsförderliche Angebote anzunehmen (z. B. Maiden et al., 2021).

Achtens muss der Umgang mit Medien besser vermittelt werden. Wie sowohl die Ergebnisse der vorliegenden als auch früherer Studien (Luhmann, Brickau, et al., 2023) zeigen, ist ein stark erhöhter Medienkonsum mit stärkerer Einsamkeit assoziiert. Entsprechend sollten digitale Angebote so genutzt werden, dass sie soziale Beziehungen fördern. Voraussetzung hierfür sind jedoch profunde Medienkompetenzen, die durch Schulungen (auch für Ältere) unterstützt werden können. Auch sollte das Potenzial digitaler Medien, Informationen zu verbreiten und Menschen zu vernetzen, genutzt werden. So können spezifische Apps und lokale Onlineplattformen Menschen mit Gruppen und Aktivitäten vernetzen, sodass die Nutzung von Onlinemedien aktiv-verbindend statt passiv ist (Lee & Zamic, 2024).

Neuntens müssen Unterstützungsangebote bekannt gemacht werden. Ein wichtiger Aspekt der Bekämpfung von Einsamkeit ist die Bekanntmachung solcher Angebote. Eine zentrale Plattform könnte dazu dienen, Bewältigungsstrategien zu vermitteln, auf lokale Anlaufstellen hinzuweisen und perspektivisch KI-gestützte Empfehlungen bereitzustellen. Beispiele aus der Praxis belegen die Machbarkeit solcher Ansätze – etwa das Kompetenznetz Einsamkeit auf Bundesebene oder verschiedene Landesportale, beispielsweise in Nordrhein-Westfalen (NRW), sowie kommunale Umsetzungen in Form von Stadtportalen –, auch wenn die Möglichkeiten von KI bislang noch nicht untersucht wurden. Darüber hinaus trägt gezielte Öffentlichkeitsarbeit dazu bei, das Thema Einsamkeit zu entstigmatisieren (Barreto et al., 2024). Digitale Plattformen könnten zudem gezielt für die Beteiligung an Angeboten gegen Einsamkeit sowie für ehrenamtliches Engagement werben. Solche Initiativen sind entscheidend, um das Bewusstsein für verfügbare Unterstützung zu schärfen und Betroffenen den Zugang zu Hilfsangeboten zu erleichtern.

Zehntens spielt die gezielte Förderung der psychischen Gesundheit eine entscheidende Rolle im Kampf gegen Einsamkeit und deren negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden. Ein zentraler Aspekt hierbei ist die Schaffung niedrigschwelliger Zugänge zu Unterstützungsangeboten, die es Betroffenen erleichtern, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Kostenlose Beratungsstellen, Onlineprogramme sowie mobile Teams können dazu beitragen, Hemmschwellen abzubauen und einen niedrigschwelligen Zugang zu psychologischer Unterstützung zu ermöglichen. Diese Angebote sollten nicht nur in städtischen Gebieten verfügbar sein, sondern auch in ländlichen Regionen, damit alle Menschen Zugang zu den benötigten Ressourcen haben.

In diesem Kontext ist es wichtig, dass Hausärztinnen und Hausärzte, Notfallambulanzen und Pflegedienste für das Thema Einsamkeit sensibilisiert werden. Diese Fachkräfte sind oft die ersten Ansprechpersonen für Menschen in emotionalen Krisen und können durch gezielte Schulungen lernen, Anzeichen von Einsamkeit frühzeitig zu erkennen und entsprechende Hilfsangebote zu machen. Die Implementierung von Screening-Verfahren zur Identifizierung von Einsamkeit in der Primärversorgung könnte ein effektives Mittel sein, um Betroffene rechtzeitig zu unterstützen (Salaheddin & Mason, 2016).

Zusätzlich haben sich Interventionsprogramme zur Reduzierung von Einsamkeit als wirksam erwiesen (Masi et al., 2011). Hier werden vier Ansätze unterschieden: Verbesserung sozialer Fähigkeiten, Stärkung sozialer Unterstützung, Erhöhung der Gelegenheiten für soziale Kontakte und Adressierung maladaptiver sozialer Kognitionen.

Verbesserung sozialer Fähigkeiten: Diese Strategie zielt darauf ab, den Betroffenen zu helfen, ihre zwischenmenschlichen Fähigkeiten zu entwickeln und zu verbessern. Dazu gehören Trainingsprogramme, die spezifische soziale Kompetenzen wie Kommunikation, aktives Zuhören, Empathie und Konfliktlösung fördern. Durch Rollenspiele und praxisorientierte Übungen lernen Teilnehmende, effektiver mit anderen zu interagieren und soziale Situationen positiver zu erleben. Die Verbesserung sozialer Fähigkeiten kann das Selbstvertrauen stärken und dazu beitragen, dass Individuen leichter neue soziale Kontakte knüpfen.

Stärkung sozialer Unterstützung: Diese Intervention konzentriert sich darauf, ein unterstützendes soziales Netzwerk aufzubauen oder bestehende Netzwerke auszubauen. Programme können Gruppenaktivitäten umfassen, bei denen Menschen zusammenkommen und sich gegenseitig unterstützen – sei es durch Freundschaften oder durch formelle Systeme wie Selbsthilfegruppen oder Mentoring. Das Ziel ist, eine Umgebung zu schaffen, in der Individuen sich sicher fühlen können, ihre Gedanken und Gefühle auszudrücken und Hilfe anzunehmen.

Erhöhung der Gelegenheiten für soziale Kontakte: Diese Strategie fördert Aktivitäten und Veranstaltungen, die Begegnungen zwischen Menschen ermöglichen. Dazu gehören gemeinschaftliche Veranstaltungen wie Stadtteilstefest, Sportgruppen oder Freizeitaktivitäten. Indem solche Gelegenheiten geschaffen werden, wird es einfacher für Menschen – besonders für jene mit erhöhtem Einsamkeitsrisiko –, miteinander in Kontakt zu treten und neue Beziehungen aufzubauen.

Adressierung maladaptiver sozialer Kognitionen: Diese Intervention konzentriert sich auf die negativen Denkmuster und Überzeugungen von Personen über sich selbst und ihre sozialen Interaktionen. Oft haben einsame Menschen negative Annahmen über ihre sozialen Fähigkeiten oder darüber, wie andere sie wahrnehmen könnten (z. B., dass sie nicht gemocht

werden oder dass andere sie ablehnen). Programme zur kognitiven Neubewertung helfen den Teilnehmenden, diese negativen Gedankenmuster zu erkennen und umzupolen sowie positive Denkmuster zu entwickeln. Techniken aus der kognitiven Verhaltenstherapie werden häufig eingesetzt.

Von den vier Ansätzen hat der letzte besonders gute Effekte gezeigt (Masi et al., 2011). Auch Programme zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens zeigen signifikante positive Effekte auf die psychische Gesundheit und Einsamkeit (Dowling et al., 2019; VanderWeele et al., 2012) und können somit präventiv zur Stärkung der Resilienz eingesetzt werden. Studien zeigen, dass eine erhöhte Resilienz – also die Fähigkeit, mit Stressoren umzugehen und sich von Rückschlägen schnell zu erholen – mit einem verminderten Einsamkeitserleben einhergeht (Huang et al., 2022; Jakobsen et al., 2020).

Regelmäßige körperliche Bewegung hat sich in diesem Kontext ebenfalls als vorteilhaft erwiesen (Rebar et al., 2015), da sie nicht nur das körperliche Wohlbefinden fördert, sondern auch positive Effekte auf die mentale Gesundheit hat. Gruppenaktivitäten und ehrenamtliches Engagement bieten ebenfalls gute Gelegenheiten für soziale Interaktionen und stärken das Gemeinschaftsgefühl (Aartsen et al., 2025; Buecker & Beckers, 2023; Holt-Lunstad, 2022). Darüber hinaus kann die Entdeckung von Interessen durch Hobbys wie Kunstkurse oder Wandergruppen neue soziale Kontakte ermöglichen und somit das Gefühl der Zugehörigkeit fördern. Solche Aktivitäten bieten nicht nur Ablenkung vom Alltag, sondern auch Möglichkeiten, sich mit Gleichgesinnten zu vernetzen.

Elftens besteht ein wichtiger Schritt zur Bekämpfung von Einsamkeit darin, die Datenbasis auszubauen. Um kurz- wie auch langfristige Veränderungen in der Prävalenz von Einsamkeit sowie die Relevanz verschiedener Einflussfaktoren zu erkennen, sollte Einsamkeit in der Bevölkerung regelmäßig und häufig gemessen werden. Dies könnte durch ein gezieltes Einsamkeitsmonitoring erfolgen. Idealerweise sollte ein solches Monitoring längsschnittlich angelegt sein und sich nicht auf Erwachsene beschränken, sondern alle Altersgruppen einbeziehen. Durch den Ausbau der Datenbasis und regelmäßige Erhebungen lassen sich wirksame Strategien zur Reduzierung von Einsamkeit entwickeln und implementieren. Darüber hinaus kann regelmäßiges Monitoring dazu beitragen, Trends abzubilden,

wie beispielsweise Veränderungen im Einsamkeitserleben oder Verschiebungen bei Risikogruppen. Solche Daten ermöglichen nicht nur eine fundierte Evaluation, sondern auch evidenzbasierte Anpassungen politischer Maßnahmen (Eccles & Qualter, 2021).

Als Fazit kann festgehalten werden, dass die Bekämpfung von Einsamkeit ein Zusammenspiel verschiedener Akteure erfordert: Die Politik muss auf nationaler und Länderebene strukturelle Rahmenbedingungen schaffen, Kommunen müssen diese vor Ort konkretisieren – und gleichzeitig sind individuelle Initiativen sowie die Betroffenen selbst gefragt. Die Ergebnisse verdeutlichen jedoch auch: Lokale soziale Bindungen haben einen besonders großen Einfluss darauf, wie Menschen ein Gefühl von Zugehörigkeit erleben – daher sollten wohnortnahe Unterstützungsangebote im Mittelpunkt stehen.

Literatur

- Aartsen, M., Precupetu, I., & Suanet, B. (Hrsg.) (2025). *Macro Social Influences on Loneliness in Later Life: Towards a Better Understanding of the Loneliness Paradox in Europe* (Bd. 47). Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-94565-6>
- Adam, E. K., Hawkey, L. C., Kudielka, B. M., & Cacioppo, J. T. (2006). Day-to-day dynamics of experience–cortisol associations in a population-based sample of older adults. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(45), 17058–17063. <https://doi.org/10.1073/pnas.0605053103>
- Akhter-Khan, S. C., Prina, M., Wong, G. H.-Y., Mayston, R., & Li, L. (2023). Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspectives on Psychological Science*, 18(4), 762–777. <https://doi.org/10.1177/17456916221127218>
- Barreto, M., Doyle, D. M., & Qualter, P. (2024). Changing the narrative: Loneliness as a social justice issue. *Political Psychology*, 45(S1), 157–181. <https://doi.org/10.1111/pops.12965>
- Bierwaczek, K., Fluit, S., Von Soest, T., Hornsey, M. J., & Kunst, J. R. (2024). Loneliness trajectories over three decades are associated with conspiracist worldviews in midlife. *Nature Communications*, 15(1), 3629. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-47113-x>
- Bowers, A., Wu, J., Lustig, S., & Nemecek, D. (2022). Loneliness influences avoidable absenteeism and turnover intention reported by adult workers in the United States. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 9(2), 312–335. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-03-2021-0076>
- Bryan, B. T., Andrews, G., Thompson, K. N., Qualter, P., Matthews, T., & Arseneault, L. (2023). Loneliness in the workplace: A mixed-method systematic review and meta-analysis. *Occupational Medicine*, 73(9), 557–567. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad138>
- Buczak-Stec, E., König, H.-H., & Hajek, A. (2023). Sexual Orientation and Psychosocial Factors in Terms of Loneliness and Subjective Well-Being in Later Life. *The Gerontologist*, 63(2), 338–349. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac088>
- Buecker, S., & Beckers, A. (2023). *Evaluation von Interventionen gegen Einsamkeit* (KNE Expertise No. 12). Kompetenznetz Einsamkeit. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-12>
- Buecker, S., Denissen, J. J. A., & Luhmann, M. (2021). A propensity-score matched study of changes in loneliness surrounding major life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 121(3), 669–690. <https://doi.org/10.1037/pspp0000373>
- Buecker, S., Ebert, T., Götz, F. M., Entringer, T. M., & Luhmann, M. (2021). In a Lonely Place: Investigating Regional Differences in Loneliness. *Social Psychological and Personality Science*, 12(2), 147–155. <https://doi.org/10.1177/1948550620912881>
- Buecker, S., Maes, M., Denissen, J. J. A., & Luhmann, M. (2020). Loneliness and the Big Five Personality Traits: A Meta-Analysis. *European Journal of Personality*, 34(1), 8–28. <https://doi.org/10.1002/per.2229>
- Buecker, S., Mund, M., Chwastek, S., Sostmann, M., & Luhmann, M. (2021). Is loneliness in emerging adults increasing over time? A preregistered cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Psychological Bulletin*, 147(8), 787–805. <https://doi.org/10.1037/bul0000332>
- Bujard, M., Gummer, T., Hank, K., Neyer, F. J., Pollak, R., Schneider, N. F., Spieß, C. K., & Wolf, C. (2023). *FReDA – The German Family Demography Panel Study* FReDA – Das familiendemographische Panel (Version 2.0.0) [Dataset]. GESIS. <https://doi.org/10.4232/1.14065>
- Cabañero-Garcia, E., Martinez-Lacoba, R., Pardo-Garcia, I., & Amo-Saus, E. (2025). Barriers to health, social and long-term care access among older adults: A systematic review of reviews. *International Journal for Equity in Health*, 24(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02429-y>
- Cacioppo, J. T., Ernst, J. M., Burleson, M. H., McClintock, M. K., Malarkey, W. B., Hawkey, L. C., Kowalewski, R. B., Paulsen, A., Hobson, J. A., Hugdahl, K., Spiegel, D., & Berntson, G. G. (2000). Lonely traits and concomitant physiological processes: The MacArthur social neuroscience studies. *International Journal of Psychophysiology*, 35(2–3), 143–154. [https://doi.org/10.1016/S0167-8760\(99\)00049-5](https://doi.org/10.1016/S0167-8760(99)00049-5)
- Cacioppo, J. T., & Hawkey, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., Malarkey, W. B., Van Cauter, E., & Berntson, G. G. (2002). Loneliness and Health: Potential Mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407–417. <https://doi.org/10.1097/00006842-200205000-00005>
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054–1085. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.11.007>

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T. E., Milne, B. J., & Poulton, R. (2006). Socially Isolated Children 20 Years Later: Risk of Cardiovascular Disease. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(8), 805. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.8.805>
- Cho, J., & Xiang, X. (2023). The Relationship Between Volunteering and the Occurrence of Loneliness Among Older Adults: A Longitudinal Study with 12 Years of Follow-Up. *Journal of Gerontological Social Work*, 66(5), 680–693. <https://doi.org/10.1080/01634372.2022.2139322>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Aufl.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557–576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Cohen-Mansfield, J., & Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons: A theoretical model and empirical findings. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 279–294. <https://doi.org/10.1017/S1041610206004200>
- Cole, S. W., Hawkley, L. C., Arevalo, J. M., Sung, C. Y., Rose, R. M., & Cacioppo, J. T. (2007). Social regulation of gene expression in human leukocytes. *Genome Biology*, 8(9), R189. <https://doi.org/10.1186/gb-2007-8-9-r189>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Coyle, C. E., & Dugan, E. (2012). Social Isolation, Loneliness and Health Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346–1363. <https://doi.org/10.1177/0898264312460275>
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2022). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225–249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
- De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119–128. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119>
- De Jong-Gierveld, J., & Tesch-Römer, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: Theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9(4), 285–295. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0248-2>
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121–130. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0144-6>
- Deng, M., Qian, M., Lv, J., Guo, C., & Yu, M. (2023). The association between loneliness and sleep quality among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 49, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.11.013>
- Dixon, D., Cruess, S., Kilbourn, K., Klimas, N., Fletcher, M. A., Ironson, G., Baum, A., Schneiderman, N., & Antoni, M. H. (2001). Social Support Mediates Loneliness and Human Herpesvirus Type 6 (HHV-6) Antibody Titers. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(6), 1111–1132. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2001.tb02665.x>
- Dowling, K., Simpkin, A. J., & Barry, M. M. (2019). A Cluster Randomized-Controlled Trial of the MindOut Social and Emotional Learning Program for Disadvantaged Post-Primary School Students. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(7), 1245–1263. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00987-3>
- Eaker, E. D., Pinsky, J., & Castelli, W. P. (1992). Myocardial Infarction and Coronary Death among Women: Psychosocial Predictors from a 20-Year Follow-up of Women in the Framingham Study. *American Journal of Epidemiology*, 135(8), 854–864. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a116381>
- Eccles, A. M., & 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>
- Engel, L., Rizal, M. F., Clifford, S., Faller, J., Lim, M. H., Le, L. K.-D., Chatterton, M. L., & Mihalopoulos, C. (2025). An Updated Systematic Literature Review of the Economic Costs of Loneliness and Social Isolation and the Cost Effectiveness of Interventions. *PharmacoEconomics*. <https://doi.org/10.1007/s40273-025-01516-w>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2017). *European quality of life survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society: overview report*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2806/964014>
- Evans, O., Cruwys, T., Cárdenas, D., Wu, B., & Cognian, A. V. (2022). Social Identities Mediate the Relationship Between Isolation, Life Transitions, and Loneliness. *Behaviour Change*, 39(3), 191–204. <https://doi.org/10.1017/bec.2022.15>
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Fiori, K. L., Windsor, T. D., & Huxhold, O. (2020). The Increasing Importance of Friendship in Late Life: Understanding the Role of Sociohistorical Context in Social Development. *Gerontology*, 66(3), 286–294. <https://doi.org/10.1159/000505547>
- Friedman, E. M., Hayney, M. S., Love, G. D., Urry, H. L., Rosenkranz, M. A., Davidson, R. J., Singer, B. H., & Ryff, C. D. (2005). Social relationships, sleep quality, and interleukin-6 in aging women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 102(51), 18757–18762. <https://doi.org/10.1073/pnas.0509281102>
- Fumagalli, E., Dolmatzian, M. B., & Shrum, L. J. (2021). Centennials, FOMO, and Loneliness: An Investigation of the Impact of Social Networking and Messaging/VoIP Apps Usage During the Initial Stage of the Coronavirus Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 620739. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620739>

- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American Journal of Public Health*, 105(5), 1013–1019. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302427>
- Gierveld, J. D. J., Tilburg, T. G. V., & Dykstra, P. A. (2018). New Ways of Theorizing and Conducting Research in the Field of Loneliness and Social Isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (2. Aufl., 391–404). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.031>
- Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K., Speicher, C. E., & Holliday, J. E. (1985). Stress, loneliness, and changes in herpesvirus latency. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(3), 249–260. <https://doi.org/10.1007/BF00870312>
- Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M., & Bunney, W. E. (Hrsg.) (2002). *Reducing suicide: A national imperative*. National Academies Press.
- Gow, A. J., Pattie, A., Whiteman, M. C., Whalley, L. J., & Deary, I. J. (2007). Social Support and Successful Aging. *Journal of Individual Differences*, 28(3), 103–115. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.28.3.103>
- Griffin, S. C., Williams, A. B., Ravyts, S. G., Mladen, S. N., & Rybarczyk, B. D. (2020). Loneliness and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Open*, 7(1), 2055102920913235. <https://doi.org/10.1177/2055102920913235>
- Hall, J. A. (2025). Loneliness and social media. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1543(1), 5–16. <https://doi.org/10.1111/nyas.15275>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2007). Aging and Loneliness: Downhill Quickly? *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 187–191. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00501.x>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hawkley, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From Social Structural Factors to Perceptions of Relationship Quality and Loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), S375–S384. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.S375>
- Hawkley, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D., & Cacioppo, J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychology and Aging*, 21(1), 152–164. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.152>
- Hawkley, L. C., Preacher, K. J., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. *Health Psychology*, 29(2), 124–129. <https://doi.org/10.1037/a0018646>
- Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28(3), 354–363. <https://doi.org/10.1037/a0014400>
- Hawkley, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 25(1), 132–141. <https://doi.org/10.1037/a0017805>
- Heikkinen, R.-L., & Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: A 10-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38(3), 239–250. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2003.10.004>
- Heinrich, L. M., & 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>
- Heinz, A. (2025). *Jung, einsam – und engagiert? Wie Einsamkeit das Engagement der jungen Generation prägt* (1. Aufl.). Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/jung-einsam-und-engagiert>
- 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>
- Hsieh, N., & Hawkley, L. (2018). Loneliness in the older adult marriage: Associations with dyadic aversion, indifference, and ambivalence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(10), 1319–1339. <https://doi.org/10.1177/0265407517712480>
- Hsueh, Y.-C., Batchelor, R., Liebmann, M., Dhanani, A., Vaughan, L., Fett, A.-K., Mann, F., & Pitman, A. (2022). A Systematic Review of Studies Describing the Effectiveness, Acceptability, and Potential Harms of Place-Based Interventions to Address Loneliness and Mental Health Problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4766. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084766>
- Huang, H., Wan, X., Liang, Y., Zhang, Y., Peng, Q., Ding, Y., Lu, G., & Chen, C. (2022). Correlations Between Social Support and Loneliness, Self-Esteem, and Resilience Among Left-Behind Children in Mainland China: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 874905. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.874905>
- Hughes, M., Lyons, A., Alba, B., Waling, A., Minichiello, V., Fredriksen-Goldsen, K., Barrett, C., Savage, T., Blanchard, M., & Edmonds, S. (2023). Predictors of Loneliness Among Older Lesbian and Gay People. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 917–937. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2005999>
- Huxhold, O., & Henning, G. (2023). The Risks of Experiencing Severe Loneliness Across Middle and Late Adulthood. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(10), 1668–1675. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad099>
- Jacobs, J. M., Cohen, A., Hammerman-Rozenberg, R., & Stessman, J. (2006). Global Sleep Satisfaction of Older People: The Jerusalem Cohort Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(2), 325–329. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00579.x>
- Jakobsen, I. S., Madsen, L. M. R., Mau, M., Hjemdal, O., & Friborg, O. (2020). The relationship between resilience and loneliness elucidated by a Danish version of the resilience scale for adults. *BMC Psychology*, 8(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00493-3>
- Kagan, M., Zychlinski, E., & Greenblatt-Kimron, L. (2024). The mediating roles of optimism, loneliness, and psychological distress in the association between a sense of community and meaning in life among older adults. *American Journal of Community Psychology*, 73(3–4), 419–430. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12717>

- Kiecolt-Glaser, J. K., Ricker, D., George, J., Messick, G., Speicher, C. E., Garner, W., & Glaser, R. (1984). Urinary Cortisol Levels, Cellular Immunocompetency, and Loneliness in Psychiatric Inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 15–23. <https://doi.org/10.1097/00006842-198401000-00004>
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2010). Loneliness Among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: The Role of Minority Stress. *Archives of Sexual Behavior*, 39(5), 1171–1180. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9513-7>
- Langenkamp, A. (2021a). Enhancing, suppressing or something in between – loneliness and five forms of political participation across Europe. *European Societies*, 23(3), 311–332. <https://doi.org/10.1080/14616696.2021.1916554>
- Langenkamp, A. (2021b). Lonely Hearts, Empty Booths? The Relationship between Loneliness, Reported Voting Behavior and Voting as Civic Duty. *Social Science Quarterly*, 102(4), 1239–1254. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12946>
- Langenkamp, A. (2023). The Influence of Loneliness on Perceived Connectedness and Trust Beliefs – Longitudinal Evidence from the Netherlands. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(7), 2298–2322. <https://doi.org/10.1177/02654075221144716>
- Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M. (2016). „Where are all the lonely people?“ A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(10), 1373–1384. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>
- Lauder, W., Mummery, K., Jones, M., & Caperchione, C. (2006). A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 233–245. <https://doi.org/10.1080/13548500500266607>
- Lee, J., & Zamic, Z. (2024). *The impact of digital technologies on well-being: Main insights from the literature* (OECD Papers on Well-Being and Inequalities No. 29). <https://doi.org/10.1787/cb173652-en>
- Lee, S. (2022). Volunteering and loneliness in older adults: A parallel mediation model. *Aging & Mental Health*, 26(6), 1234–1241. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1913477>
- Li, L., Carrino, L., Reinhard, E., & Avendano, M. (2024). Has the UK Campaign to End Loneliness Reduced Loneliness and Improved Mental Health in Older Age? A Difference-in-Differences Design. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(3), 358–372. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.10.007>
- Li, L., Wister, A. V., & Mitchell, B. (2021). Social Isolation Among Spousal and Adult-Child Caregivers: Findings From the Canadian Longitudinal Study on Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), 1415–1429. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa197>
- Luhmann, M. (2022). *Definition und Formen der Einsamkeit* (No. 1/2022). Kompetenznetz Einsamkeit (KNE). <https://www.kompetenznetz-einsamkeit.de>
- Luhmann, M., Brickau, D., Schäfer, B., Mohr, P., Schmitz, M., Neumann, A., & Steinmayr, R. (2023). *Einsamkeit unter Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen nach der Pandemie*. <https://broschuere.service.nrw.de/stk-lpa4/shop/einsamkeit-unter-jugendlichen-in-nordrhein-westfalen-nach-der-pandemie>
- Luhmann, M., Buecker, S., & Rüsberg, M. (2023). Loneliness across time and space. *Nature Reviews Psychology*, 2(1), 9–23. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00124-1>
- Luhmann, M., & Hawkey, L. C. (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., Schäfer, B., & Steinmayr, R. (2024). *Einsamkeit junger Menschen 2024 im europäischen Vergleich*. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. <https://doi.org/10.11586/2024167>
- Lumley, T., Gao, P., & Schneider, B. (2024). *survey: Analysis of complex survey samples* [Manual]. Comprehensive R Archive Network (CRAN) / CRAN. <http://r-survey.r-forge.r-project.org/survey/>
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Madsen, K. R., Damsgaard, M. T., Rubin, M., Jervelund, S. S., Lasgaard, M., Walsh, S., Stevens, G. G. W. J. M., & Holstein, B. E. (2016). Loneliness and Ethnic Composition of the School Class: A Nationally Random Sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(7), 1350–1365. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0432-3>
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van Den Noortgate, W., & Goossens, L. (2019). Gender Differences in Loneliness across the Lifespan: A Meta-Analysis. *European Journal of Personality*, 33(6), 642–654. <https://doi.org/10.1002/per.2220>
- Maiden, R., Gagne, D., & Hayslip, B. (2021). Loneliness and Isolation as Barriers to Mental Health Services in a Rural Community. *Innovation in Aging*, 5(Supplement_1), 1037. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.3709>
- Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J., & Camerini, A.-L. (2022). Digital Media Use and Adolescents' Mental Health During the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, 9, 793868. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.793868>
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- McCarthy, J. M., Erdogan, B., Bauer, T. N., Kudret, S., & Campion, E. (2025). All the Lonely People: An Integrated Review and Research Agenda on Work and Loneliness. *Journal of Management*, 01492063241313320. <https://doi.org/10.1177/01492063241313320>
- McDonnell, S., Döbele, C., Feldmann, D., & von Götz, R. (2024). *Junges Engagement für sozialen Wandel: Ergebnisse einer Befragung junger Menschen zu politischen Einstellungen und politischem Engagement*. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. <https://doi.org/10.11586/2024171>
- Neeleman, J., & Power, M. J. (1994). Social support and depression in three groups of psychiatric patients and a group of medical controls. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29(1), 46–51. <https://doi.org/10.1007/BF00796448>
- Neu, C., Küpper, B., Luhmann, M., Deutsch, M., & Fröhlich, P. (2023). *Extrem einsam? Eine Studie zur demokratischen Relevanz von Einsamkeitserfahrungen unter Jugendlichen in Deutschland*. Das Progressive Zentrum. Berlin. <https://www.progressives-zentrum.org/publication/extrem-einsam/>

- Neyman, J. (1937). Outline of a theory of statistical estimation based on the classical theory of probability. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series A, Mathematical and Physical Sciences*, 236(767), 333–380.
- Nguyen, T.-T., & Rodriguez, M. (2024). Deconstructing Solitude and Its Links to Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 18(11), e70020. <https://doi.org/10.1111/spc3.70020>
- O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3, 100070. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>
- Olsen, R. B., Olsen, J., Gunner-Svensson, F., & Waldstrøm, B. (1991). Social networks and longevity. A 14 year follow-up study among elderly in Denmark. *Social Science & Medicine*, 33(10), 1189–1195. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90235-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90235-5)
- Orben, A., Meier, A., Dalglish, T., & Blakemore, S.-J. (2024). Mechanisms linking social media use to adolescent mental health vulnerability. *Nature Reviews Psychology*, 3(6), 407–423. <https://doi.org/10.1038/s44159-024-00307-y>
- Penninx, B. W. J. H., Van Tilburg, T., Kriegsman, D. M. W., Deeg, D. J. H., Boeke, A. J. P., & Van Eijk, J. Th. M. (1997). Effects of Social Support and Personal Coping Resources on Mortality in Older Age: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *American Journal of Epidemiology*, 146(6), 510–519. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009305>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Hrsg.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. Wiley.
- Petersen, J. (2023). A meta-analytic review of the effects of intergenerational programs for youth and older adults. *Educational Gerontology*, 49(3), 175–189. <https://doi.org/10.1080/03601277.2022.2102340>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old age—a meta-analysis. In S. P. Shohov (Hrsg.), *Advances in psychology research* (Bd. 19, 111–143). Nova Science Publishers.
- Pressman, S. D., Cohen, S., Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S., & Treanor, J. J. (2005). Loneliness, Social Network Size, and Immune Response to Influenza Vaccination in College Freshmen. *Health Psychology*, 24(3), 297–306. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.297>
- 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>
- R Core Team (2024). *R: a language and environment for statistical computing* [Manual]. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelandotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 9(3), 366–378. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1022901>
- Richman, N. E., & Sokolove, R. L. (1992). The experience of aloneness, object representation, and evocative memory in borderline and neurotic patients. *Psychoanalytic Psychology*, 9(1), 77–91. <https://doi.org/10.1037/h0079323>
- Roberts, J. A., Young, P. D., & David, M. E. (2024). The Epidemic of Loneliness: A 9-Year Longitudinal Study of the Impact of Passive and Active Social Media Use on Loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 01461672241295870. <https://doi.org/10.1177/01461672241295870>
- Rodriguez, M., Pratt, S., Bellet, B. W., & McNally, R. J. (2025). Solitude can be good—If you see it as such: Reappraisal helps lonely people experience solitude more positively. *Journal of Personality*, 93(1), 118–135. <https://doi.org/10.1111/jopy.12887>
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290–294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Salaheddin, K., & Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: A cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651), e686–e692. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X687313>
- Schobin, J., Arriagada, C., & Gibson-Kunze, M. (2024). *Einsamkeitsbarometer 2024: Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) / Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) / Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS). <https://www.kompetenznetz-einsamkeit.de>
- Schwichtenberg, L., Schröder, K., & Seberich, M. (2024). *Jung und einsam: Internationale Perspektiven für ein neues politisches Handlungsfeld*. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. <https://doi.org/10.11586/2024073>
- Seeman, T. E. (2000). Health Promoting Effects of Friends and Family on Health Outcomes in Older Adults. *American Journal of Health Promotion*, 14(6), 362–370. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-14.6.362>
- Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (2010). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. *International Psychogeriatrics*, 22(3), 455–462. <https://doi.org/10.1017/S1041610209991426>
- Soucie, K., Jia, F., Katzman, R., Rakus, M., Citron, N., Partridge, T., Matsuba, M. K., & Pratt, M. W. (2025). A longitudinal, mixed methods study exploring the impact of civic engagement on psychosocial outcomes across early to mid adulthood. *Developmental Psychology*, 61(2), 241–254. <https://doi.org/10.1037/dev0001811>
- Steinmayr, R., Lazarides, R., Wirthwein, L., & Christiansen, H. (2023). Comparison of Parent-Rated Teaching Activities During the First and Second School Lockdowns and Its Association With Students' Learning Outcomes During Distant Teaching. *Zeitschrift Für Psychologie*, 231(3), 192–203. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000528>
- Steinmayr, R., Schmitz, M., & Luhmann, M. (2024). *Wie einsam sind junge Erwachsene im Jahr 2024? Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage*. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. <https://doi.org/10.11586/2024085>

- Stephens, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593–611. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00086-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00086-6)
- Sugisawa, H., Liang, J., & Liu, X. (1994). Social Networks, Social Support, and Mortality Among Older People in Japan. *Journal of Gerontology*, 49(1), S3–S13. <https://doi.org/10.1093/geronj/49.1.S3>
- Thurston, R. C., & Kubzansky, L. D. (2009). Women, Loneliness, and Incident Coronary Heart Disease. *Psychosomatic Medicine*, 71(8), 836–842. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181b40efc>
- Tice, D. M., & Bratslavsky, E. (2000). Giving in to Feel Good: The Place of Emotion Regulation in the Context of General Self-Control. *Psychological Inquiry*, 11(3), 149–159. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_03
- Tilvis, R. S., Kahonen-Vare, M. H., Jolkkonen, J., Valvanne, J., Pitkala, K. H., & Strandberg, T. E. (2004). Predictors of Cognitive Decline and Mortality of Aged People Over a 10-Year Period. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(3), M268–M274. <https://doi.org/10.1093/gerona/59.3.M268>
- VanderWeele, T. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2012). On the Reciprocal Association Between Loneliness and Subjective Well-being. *American Journal of Epidemiology*, 176(9), 777–784. <https://doi.org/10.1093/aje/kws173>
- Wang, J., Zhang, W., Song, P., Wang, T., Yao, Y., Chen, Y., Lin, H., Yang, X., Chen, X., & Fu, C. (2024). A Longitudinal Study of Loneliness Before the End of the COVID-19 Pandemic: Trajectories, Predictors, and Impact on Chinese Adolescent Mental Health. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 17, 3993–4008. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S484113>
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Social Self-Efficacy, Self-Disclosure, Loneliness, and Subsequent Depression for Freshman College Students: A Longitudinal Study. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 602–614. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.602>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.
- Wendt, C. (2024). Maßnahmen gegen Einsamkeit – Beispiele aus einer international vergleichenden Perspektive. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 67(10), 1172–1179. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03945-y>
- Whear, R., Campbell, F., Rogers, M., Sutton, A., Robinson-Carter, E., Sharpe, R., Cohen, S., Fergy, R., Garside, R., Kneale, D., Melendez-Torres, G. J., & Thompson-Coon, J. (2023). What is the effect of intergenerational activities on the wellbeing and mental health of older people?: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 19(4), e1355. <https://doi.org/10.1002/cl2.1355>
- Williams, A. J., McHale, C., Chow, C., Van Ry, R., & Cope, A. (2024). Systematic review of the associations between transport and loneliness. *Advances in Transport Policy and Planning* 13, 283–342. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/bs.atpp.2023.11.005>
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), 234. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>
- Wister, A. V., Li, L., & Mitchell, B. A. (2022). A Study of Social Isolation, Multimorbidity and Multiple Role Demands Among Middle-Age Adults Based on the Canadian Longitudinal Study on Aging. *The International Journal of Aging and Human Development*, 94(3), 312–343. <https://doi.org/10.1177/00914150211040451>
- Wong, P.-H., Kourtis, K., & Nijkamp, P. (2025). A Meta-Analysis of Neighbourhood Interventions on Subjective Wellbeing and Mental Health. *Applied Research in Quality of Life*. <https://doi.org/10.1007/s11482-025-10440-2>
- Zhang, L., Li, C., Zhou, T., Li, Q., & Gu, C. (2022). Social Networking Site Use and Loneliness: A Meta-Analysis. *The Journal of Psychology*, 156(7), 492–511. <https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2101420>
- Zhao, C., Ding, H., Du, M., Yu, Y., Chen, J. H., Wu, A. M.-S., Wang, D. B., Du, M., Chen, Y., Luo, Q., Yin, X., Chen, B., Lu, P., Lau, J. T. F., & Zhang, G. (2024). The Vicious Cycle between Loneliness and Problematic Smartphone Use among Adolescents: A Random Intercept Cross-Lagged Panel Model. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(6), 1428–1440. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01974-z>

Bertelsmann Stiftung

Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh

Dr. Anja Langness

Senior Project Manager
Bildung und Next Generation
anja.langness@bertelsmann-stiftung.de

www.bertelsmann-stiftung.de
www.bertelsmann-stiftung.de/nextgen-society
www.gennow.de