DZA | Deutsches Zentrum für Altersfragen

dza aktuell deutscher alterssurvey

Heft 04/2021

Herausgeber:
Deutsches Zentrum für Altersfragen

Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich

Oliver Huxhold & Clemens Tesch-Römer

Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich

Oliver Huxhold & Clemens Tesch-Römer

Inhalt

Kernaussagen 3
Einleitung 4
Daten und Methodik 6
Befunde 9
Fazit 13
Literatur 15

Kernaussagen

Im Juni und Juli 2020 wurde im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) eine Kurzbefragung zu den Auswirkungen der Corona-Krise durchgeführt. Im Mittelpunkt der Befragung standen Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen, die durch die Pandemie bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte aufgetreten sind. Dieses DZA-Aktuell beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Pandemie auf das Erleben von Einsamkeit.

In der ersten Welle der Pandemie sind mehr Menschen in der zweiten Lebenshälfte einsam als in den Jahren davor. Im Jahr 2020 liegt die Einsamkeitsrate der Menschen im Alter von 46 bis 90 Jahren bei etwa 14 Prozent und ist damit 1,5-mal höher als in den Vorjahren. In den Jahren 2014 und 2017 fühlten sich jeweils etwa 9 Prozent der Menschen dieser Altersgruppe einsam.

Der Anstieg des Einsamkeitsrisikos in der ersten Welle der Pandemie betrifft unterschiedliche Bevölkerungsgruppen in gleichem Maße. Ein Anstieg des Einsamkeitserlebens zeigt sich in einem ähnlichen Ausmaß für alle betrachteten Altersgruppen, bei Frauen und Männern sowie bei verschiedenen Bildungsgruppen.

Enge soziale Beziehungen schützen nicht vor dem Anstieg des Einsamkeitsrisikos in der ersten Welle der Pandemie. Grundsätzlich vermindern enge soziale Beziehungen das Einsamkeitsrisiko: Menschen in Partnerschaften sowie Menschen, die in Mehrpersonenhaushalten leben, sind seltener einsam als Menschen ohne Partnerschaft und Alleinlebende. Allerdings stieg das Einsamkeitsrisiko zwischen 2014/2017 und 2020 in beiden Gruppen (Menschen mit und ohne enge soziale Beziehungen) in gleicher Weise an.

Auch gute Kontakte zu Nachbar*innen schützen nicht vor dem Anstieg des Einsamkeitsrisikos in der ersten Welle der Pandemie. Gute Kontakte zu Nachbar*innen sind grundsätzlich hilfreich: Menschen in der zweiten Lebenshälfte, die gute Kontakte zu ihren Nachbarn haben, verzeichnen ein deutlich geringeres Einsamkeitsrisiko als Personen ohne gute Nachbarschaftskontakte. Allerdings stieg das Einsamkeitsrisiko zwischen 2014/2017 und 2020 in beiden Gruppen (Menschen mit und ohne gute Nachbarschaftskontakte) in gleicher Weise an.

Einleitung

Zur Bekämpfung der Corona-Pandemie sind Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung notwendig, die erheblich in die Ausgestaltung sozialer Beziehungen eingreifen. Menschen müssen beispielsweise Masken tragen und Abstand halten, mindestens anderthalb Meter, besser noch mehr. Persönliche Kontakte sollen möglichst nur zu einer kleinen Gruppe von Personen gepflegt werden, um Ketten-Infektionen zu vermeiden. Die meisten Kontakte zu anderen Menschen sind daher auf Telefon- und Internetkommunikation beschränkt. Gemeinschaftliche Aktivitäten wie der Besuch von Theatern, Kinos und Museen, Mannschaftssport und Tanzveranstaltungen sowie der Restaurant- und Kneipenbesuch sind nicht möglich. Die Gesamtheit der Maßnahmen verringern persönliche soziale Kontakte und beschränken soziale Unterstützungs-leistungen wie beispielsweise Hilfe bei Besorgungen überwiegend auf die Menschen, die im eigenen Haushalt leben oder die in der unmittelbaren Nachbarschaft wohnen. Angesichts dieser erheblichen Einschränkungen im sozialen Bereich wird in der öffentlichen Debatte immer wieder die Frage geäußert, ob die Corona-Pandemie mit einer Zunahme von Einsamkeit einhergeht, gerade für Menschen im höheren und hohen Erwachsenenalter.

Allgemeines Einsamkeitsrisiko

Die vorliegende Untersuchung des Einsamkeitserlebens vor und während der Pandemie umfasst Menschen in der zweiten Lebenshälfte, die im Alter zwischen 46 und 90 Jahren sind. Die Einsamkeit im Sommer 2020 wird dabei mit zwei Zeitpunkten vor Beginn der Corona-Pandemie verglichen, und zwar mit der Einsamkeit in den Jahren 2014 und 2017. Dieser Vergleich ermöglicht es, den Einfluss der Pandemie auf das Risiko für Einsamkeitsgefühle in der zweiten Lebenshälfte zu untersuchen. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen und der damit einhergehenden Verminderung sozialer Kontakte und sozialer Unterstützung ist damit zu rechnen, dass es bereits in den ersten Monaten der Corona-Pandemie (Juni/Juli 2020) im Vergleich zum Zeitraum davor zu einem Anstieg der Einsamkeit gekommen ist.

Einsamkeitsrisiko in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen

Allerdings ist es möglich, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen in gleicher Weise von den Auswirkungen der Pandemie auf das Einsamkeitsrisiko betroffen sind. Wir untersuchen daher auch, ob sich der Anstieg der Einsamkeit im Zuge der Corona-Pandemie für Menschen unterschiedlichen Alters, für Frauen und Männer sowie für Menschen unterschiedlicher Bildung unterscheidet.

Alter: Je nach Alter könnte der Anstieg der Einsamkeit unterschiedlich ausfallen und einige Altersgruppen härter treffen als andere. Die gesundheitlichen Auswirkungen einer Covid-19-Erkrankung sind beispielsweise häufig ernsthafter bei älteren Menschen als bei jüngeren Personen (Robert-Koch-Institut, 2020). Da ältere Menschen aufgrund ihrer größeren Gefährdung einer schweren Covid-19-Erkrankung möglicherweise besonders vorsichtig sind und sich mehr isolieren als jüngere Personen, könnte der Anstieg der Einsamkeit durch die Corona-Pandemie umso deutlicher ausfallen, je älter Menschen sind (Luchetti et al., 2020). Andererseits haben viele ältere Menschen schon Erfahrungen mit Alleinsein und Alleinleben gemacht und können daher besser damit umgehen als Menschen im mittleren Erwachsenenalter (Böger & Huxhold, 2018a), die unter normalen Umständen tendenziell stärker in soziale Netzwerke und soziale Aktivitäten eingebunden sind (Huxhold, Fiori, & Windsor, 2013). Daher könnte es gut sein, dass das Einsamkeitsrisiko mit dem Einsetzen der Corona-Pandemie bei Menschen in den

mittleren Lebensjahren stärker gestiegen ist als bei älteren Menschen (Entringer & Kröger, 2020).

Geschlecht: Zwischen Frauen und Männern bestehen unter normalen Bedingungen nur geringe Unterschiede in Bezug auf das Risiko, Einsamkeit zu erleben (Böger, Wetzel, & Huxhold, 2017). Allerdings berichten Frauen häufiger, Kontakte zu Verwandten und Freund*innen zu pflegen als Männer (Sander, Schupp, & Richter, 2017), und Frauen können in der Regel auch auf mehr soziale Unterstützung zurückgreifen (Fischer & Beresford, 2015). Es könnte also sein, dass Frauen durch die Kontaktbeschränkungen größere Einbußen in ihren sozialen Beziehungen erleben als Männer und es dadurch bei Frauen zu einem stärkeren Anstieg des Einsamkeitsrisikos kommt. Andererseits können die höheren Unterstützungspotenziale von Frauen einen „Puffer“ darstellen, der die Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen auf das Einsamkeitsrisiko abfedert.

Bildung: Auch der Bildungsstatus kann eine Rolle für das Einsamkeitserleben spielen. Menschen mit hoher Bildung verfügen bis ins hohe Alter hinein über eine größere Anzahl sozialer Kontakte (Shaw, Krause, Liang, & Bennett, 2007; Shaw, Liang, Krause, Gallant, & McGeever, 2010) als Menschen mit niedrigerer Bildung. Das kann bedeuten, dass Höhergebildete sich durch die sozialen Kontaktbeschränkungen stärker eingeschränkt fühlen als Menschen mit einem geringeren Bildungsniveau. Anderseits könnten die größeren sozialen Netzwerke eine Ressource darstellen, die dabei helfen, Auswirkungen der Pandemie auf das Einsamkeitserleben bei Menschen mit hoher Bildung geringer ausfallen zu lassen als bei Personen mit niedriger Bildung.

Soziale Integration als Puffer gegen Pandemie-bedingtes Einsamkeitsrisiko?

Die Integration in räumlich nahe soziale Netzwerke könnte eine besonders wichtige Rolle für das Erleben von Einsamkeit in der Corona-Pandemie spielen. Hierzu zählen Partnerschaft, Haushaltszusammensetzung und Nachbarschaft. Grundsätzlich gilt: In einer Partnerschaft zu leben, ist ein starker Schutzfaktor gegen Einsamkeit (Böger & Huxhold, 2018a). Auch das Zusammenwohnen mit anderen Menschen in einem Mehrpersonenhaushalt schützt gegen das Risiko, einsam zu sein (Victor, Scambler, Bond, & Bowling, 2000). Schließlich spielt auch die Qualität der nachbarschaftlichen Beziehungen eine Rolle (Kemperman, van den Berg, Weijs-Perrée, & Uijtdewillegen, 2019). Daher untersuchen wir, ob und inwiefern Partnerschaft, Haushaltszusammensetzung und Nachbarschaft auch in Zeiten der Corona-Pandemie vor der Gefahr zu vereinsamen bewahren.

Fragen

Wir stellen in diesem Bericht Befunde zu drei Fragestellungen vor:

- Steigt das Einsamkeitsrisiko von Menschen in der zweiten Lebenshälfte nach dem Beginn der Corona-Pandemie?
- Steigt das Einsamkeitsrisiko nach dem Beginn der Corona-Pandemie in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich stark? Berücksichtigt werden dabei Altersgruppen, Geschlecht sowie Bildungsgruppen.
- Steigt das Einsamkeitsrisiko von Menschen ohne Partnerschaft, von Alleinlebenden oder von Menschen ohne enge Kontakte in der Nachbarschaft stärker durch die Pandemie als das Risiko von Menschen mit Partnerschaft, in Mehrpersonenhaushalten und Personen mit engen Nachbarschaftskontakten?

Daten und Methodik

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS)

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte. Im Rahmen der Studie werden seit mehr als zwei Jahrzehnten Frauen und Männer auf ihrem Weg ins höhere und hohe Alter regelmäßig befragt (1996, 2002, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020). Dieser lange Beobachtungszeitraum von mehr als zwei Jahrzehnten erlaubt einen umfassenden Einblick in das Älterwerden und die Lebenssituationen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Zudem kann durch das kohortensequenzielle Design der Studie Älterwerden im sozialen Wandel untersucht werden. Der Deutsche Alterssurvey ist daher eine zentrale Studie zu Alter und Altern in Deutschland. Mehr als 20.000 Personen haben bislang an der Studie teilgenommen. Befragt werden Personen, die zum Zeitpunkt der ersten Teilnahme 40 Jahre und älter sind. Die Teilnehmenden werden auf Basis einer nach Alter, Geschlecht und Region geschichteten Einwohnermeldeamtsstichprobe ausgewählt. Die Daten des Deutschen Alterssurveys sind daher repräsentativ für die in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung Deutschlands in der zweiten Lebenshälfte. Durch den Deutschen Alterssurvey können auch die Lebenssituationen in Krisenzeiten – wie wir sie aktuell aufgrund der Corona-Pandemie erleben – näher beleuchtet und besser verstanden werden.

Die jüngste Befragung fand im Zeitraum vom 8. Juni bis zum 22. Juli 2020 statt. Im Zentrum dieser Befragung standen Fragen zur aktuellen Lebenssituation sowie zu erlebten Veränderungen während der Corona-Pandemie in verschiedenen Lebensbereichen, etwa in sozialen Beziehungen, im Wohlbefinden und in der Erwerbsarbeit. Es haben 4.823 Personen ab einem Alter von 46 Jahren an der Befragung teilgenommen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Deutschen Alterssurveys, die bereits zuvor mindestens einmal an der Studie teilgenommen hatten, mit einem schriftlichen Fragebogen (anstatt wie bisher im persönlichen Interview) befragt. Diese jüngste schriftlich-postalische Kurzbefragung stellt den ersten Teil der siebten Welle des Deutschen Alterssurveys dar. Im zweiten Teil werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Deutschen Alterssurveys telefonisch interviewt – von November 2020 bis April 2021.

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Weitere Informationen zum Deutschen Alterssurvey (DEAS) finden sich unter www.deutscher-alterssurvey.de.

Die Ergebnisse dieses Berichts basieren auf Auswertungen der Erhebungswellen von 2014, 2017 und 2020 des Deutschen Alterssurveys (DEAS; Vogel, Klaus, Wettstein, Simonson, & Tesch-Römer, 2020). Eine genauere Beschreibung des DEAS kann dem Info-Kasten entnommen werden. Für die vorliegenden Auswertungen wurden die Angaben von Personen im Alter zwischen 46 und 90 Jahren berücksichtigt. In dieser Altersspanne lagen Informationen zur Einsamkeit von 7.517 Personen im Jahr 2014, von 5.434 Menschen im Jahr 2017 und von 4.609 Befragten im Jahr 2020 vor. Durch Gewichtung wurde sichergestellt, dass die Auswertung dieser Daten als repräsentativ für die Wohnbevölkerung in Deutschland zwischen 46 und 90 Lebensjahren angesehen werden kann. Die statistische Testung erfolgte mit Hilfe von gewichteten logistischen Regressionen.

Es wurden drei Erhebungsjahre berücksichtigt (2014, 2017 und 2020). Hiermit ist es möglich, Rückschlüsse auf den Einfluss der Pandemie zu ziehen. Wenn das Einsamkeitsrisiko in allen drei Jahren ähnlich hoch ist, kann man daraus den Schluss ziehen, dass die Pandemie keinen Einfluss auf das Einsamkeitsrisiko hat. Wenn aber das Einsamkeitsrisiko nur in den Jahren 2014 und 2017 ähnlich hoch ist und sich im Jahr 2020 deutlich erhöht hat, kann man den Schluss ziehen, dass die Pandemie einen Einfluss auf das Einsamkeitsrisiko hat.[1]

Einsamkeit

Einsamkeit wurde mit einer Einsamkeits-skala (de Jong Gierveld, van Tilburg, & Dykstra, 2006) erfasst. Die Skala beinhaltet drei positive und drei negative Aussagen, denen Befragte auf einer vierstufigen Skala von 1 (trifft genau zu) bis 4 (trifft gar nicht zu) zustimmen oder die sie ablehnen können. Die einzelnen Aussagen lauten:

1. Ich vermisse Leute, bei denen ich mich wohl fühle (negative Aussage, zeigt Einsamkeit an)
2. Es gibt genug Menschen, die mir helfen würden, wenn ich Probleme habe (positive Aussage, zeigt keine Einsamkeit an)
3. Ich fühle mich häufig im Stich gelassen (negative Aussage, zeigt Einsamkeit an)
4. Ich kenne viele Menschen, auf die ich mich wirklich verlassen kann (positive Aussage, zeigt keine Einsamkeit an)
5. Ich vermisse Geborgenheit und Wärme (negative Aussage, zeigt Einsamkeit an)
6. Es gibt genügend Menschen, mit denen ich mich eng verbunden fühle (positive Aussage, zeigt keine Einsamkeit an)

Als „einsam“ werden Personen gezählt, die die Mehrzahl der negativen Aussagen bejahen und die Mehrzahl der positiven Aussagen verneinen[2].

Alter, Geschlecht und Bildung

Alter: Es wurden vier Altersgruppen gebildet, um die Rolle des Lebensalters zu untersuchen: 46- bis 55-Jährige (17,1 Prozent der Befragten), 56- bis 65-Jährige (28,8 Prozent der Befragten), 66- bis 75-Jährige (29,1 Prozent der Befragten) sowie Personen zwischen 76 und 90 Jahren (25,0 Prozent der Befragten).

Geschlecht: Es wurden Frauen (50,0 Prozent) und Männer (50,0 Prozent) nach Selbstangaben unterschieden.

Bildung wurde in drei Gruppen unterteilt: Personen mit niedrigem Bildungsabschluss

[1] Technische Information: Es wurde geprüft, ob sich die Einsamkeitsraten 2014 und 2017 statistisch signifikant voneinander unterschieden. Wenn das nicht der Fall war, wurde der Mittelwert der Einsamkeitsraten 2014 und 2017 mit der Einsamkeitsrate 2020 verglichen.

[2] Technische Information: Die Werte zu den Aussagen 2, 4 und 6 werden recodiert, also so umgewandelt, dass der Wert 4 hohe Einsamkeit und der Wert 1 niedrige Einsamkeit anzeigt. Aus den Werten zu allen sechs Aussagen wird ein Durchschnittswert errechnet, der von 1 (Einsamkeit niedrig) bis 4 (Einsamkeit hoch) reichen kann. Als „einsam“ werden Personen gezählt, deren Skalenwert größer als 2,5 ist.

(6,3 Prozent der Befragten), mittlerem Bildungsabschluss (50,2 Prozent der Befragten) und hohem Bildungsabschluss (43,5 Prozent der Befragten).

Nahräumliche soziale Ressourcen

Als nahräumliche soziale Ressourcen wurden Partnerschaftsstatus, Haushaltsgröße sowie Nachbarschaftsbeziehungen aufgefasst. Diese Informationen wurden sowohl 2014, 2017 als auch 2020 erfasst.

Partnerschaftsstatus wurde mit der Frage ermittelt: „Haben Sie einen (Ehe-)Partner oder eine (Ehe-)Partnerin?“ In die Analysen ging die Antwort auf diese Frage mit zwei Ausprägungen ein (Partnerin/Partner: 77,7 Prozent der Befragten; keine Partnerin/kein Partner: 22,3 Prozent der Befragten).

Haushalt: Die Haushaltsgröße wurde erfasst, indem die Menschen gefragt wurden: „Wie viele Menschen – also Sie selbst mit eingeschlossen – leben in Ihrem Haushalt?“ Unterschieden wurden zwei Ausprägungen: mit anderen lebend und allein lebend (mit anderen lebend: 78,4 Prozent der Befragten; allein lebend: 21,6 Prozent der Befragten).

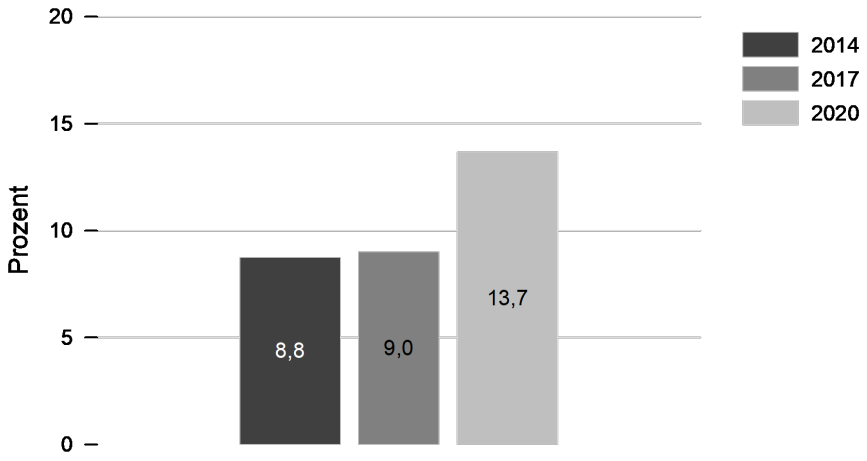
Nachbarschaftsbeziehungen: Die Verfügbarkeit von engen Nachbarschaftsbeziehungen wurde über folgende Frage erfasst: Wie eng ist derzeit der Kontakt zu Ihren Nachbarn? Die Antwortkategorien lauteten „gar kein Kontakt“, „nur flüchtig“, „weniger eng“, „eng“ und „sehr eng“. Die Antwortkategorien wurden zusammengefasst. Die Antwortkategorien „enge“ und „sehr enge“ Beziehungen wurde zu „enge Kontakte zu den Nachbarn“ zusammengefasst (43,0 Prozent der Befragten). Alle anderen Antwortkategorien wurden zu „kein enger Kontakt“ zusammengefasst (57 Prozent der Befragten).

Befunde

Anstieg des Einsamkeitsraten nach dem Beginn der Pandemie

Die Analysen zeigen, dass das Einsamkeitsrisiko durch die Corona-Pandemie gestiegen ist (Abbildung 1). Die Einsamkeitsraten betrugen in den Jahren 2014 und 2017 jeweils um die 9 Prozent. Im Gegensatz dazu liegt die Einsamkeitsrate im Jahr 2020 bei 13,7 Prozent und damit 4,8 Prozentpunkte höher als 2014 und 2017. Der Unterschied zwischen den Einsamkeitsraten 2014/2017 und der Einsamkeitsrate 2020 ist statistisch signifikant.

Abbildung 1: Einsamkeitsraten nach Erhebungsjahr (in Prozent)



Quelle: DEAS 2014-2020, (N_{2014} = 7.517 ; N_{2017} = 5.434 ; N_{2020} = 4.609), gewichtete Analysen, gerundete Angaben. Der Unterschied zwischen 2014 und 2017 ist nicht signifikant. Der Unterschied zwischen 2014/2017 und 2020 ist signifikant.

Keine Gruppenunterschiede im Anstieg der Einsamkeitsraten in der Pandemie

Alter: In allen Altersgruppen zeigt sich ein ähnlicher Anstieg des Einsamkeitsrisikos im Zuge der Corona-Pandemie (Abbildung 2). Bei den 46- bis 55-Jährigen betragen die Einsamkeitsraten in den Vorjahren 10,2 Prozent (2014) bzw. 11,7 Prozent (2017), im Jahr 2020 dagegen 16,4 Prozent. Ähnlich sieht es bei den anderen Altersgruppen aus (56- bis 65-Jährige: 9,9 Prozent im Jahr 2014, 9,0 Prozent im Jahr 2017 und 12,3 Prozent im Jahr 2020; 66- bis 75-Jährigen: 6,3 Prozent im Jahr 2014, 7,9 Prozent im Jahr 2017 und 13,5 Prozent im Jahr 2020; 76- bis 90-Jährige: 8,1 Prozent im Jahr 2014, 7,6 Prozent im Jahr 2017 und 11,9 Prozent im Jahr 2020).

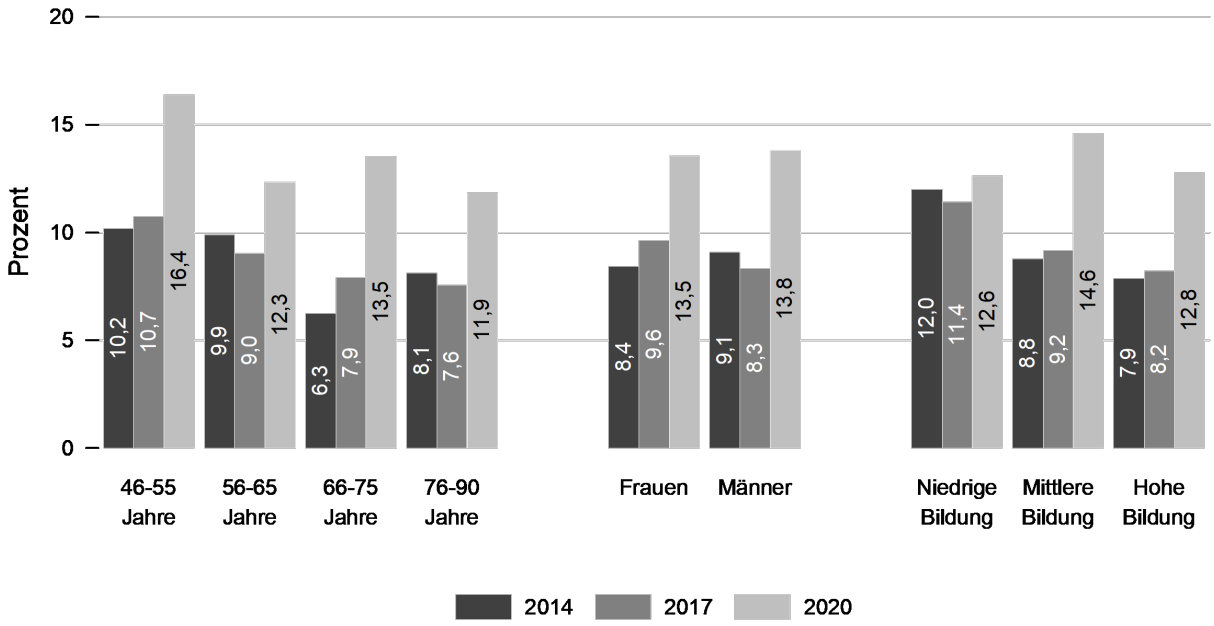
Die Unterschiede in den Einsamkeitsraten sind zwischen allen Altersgruppen zu jeder Erhebungswelle relativ gering. Im Jahr 2014 hat die Gruppe 66- bis 75-Jährigen eine signifikant niedrigere Einsamkeitsrate als die jüngeren Gruppen der 46- bis 55-Jährigen und 56- bis 65-Jährigen. Im Jahr 2017 ist die Einsamkeitsquote bei den 76- bis 90-Jährigen signifikant niedriger als bei den 46- bis 55-Jährigen. Alle anderen Unterschiede zwischen Altersgruppen sind nicht signifikant.

Die Einsamkeitsraten im Jahr 2020 (während der Pandemie) sind in allen Altersgruppen signifikant höher als der Mittelwert der Jahre 2014 und 2017 (vor der Pandemie). Der Unterschied in den Einsamkeitsraten zwischen 2014/2017 und 2020 ist in allen Gruppen statistisch gleich stark ausgeprägt. Es lassen sich also keine Hinweise darauf finden, dass die Einsamkeitsrate in einer der untersuchten Altersgruppen stärker gestiegen ist als die

Einsamkeitsrate in einer der anderen Altersgruppen.

Geschlecht: Die Zunahme in den Einsamkeitsraten zwischen der Zeit vor der Pandemie (2014/2017) und während der Pandemie (2020) ist bei beiden Geschlechtern gleich stark ausgeprägt und statistisch bedeutsam (Abbildung 3). Bei den Frauen betrugen die Einsamkeitsraten 8,4 Prozent im Jahr 2014 und 9,6 Prozent im Jahr 2017, im Jahr 2020 dagegen 13,5 Prozent. Bei den Männern fühlten sich 9,1 Prozent (2014) bzw. 8,3 Prozent (2017) einsam, im Jahr 2020 dagegen 13,8 Prozent. Zu keinem der Zeitpunkte (2014, 2017 und 2020) unterscheiden sich die Einsamkeitsrisiken von Frauen und Männer statistisch signifikant voneinander.

Abbildung 2: Einsamkeitsraten nach Erhebungsjahr, Alter, Geschlecht und Bildung (in Prozent)



Quelle: DEAS 2014-2020, (N_{2014} = 7.517 ; N_{2017} = 5.434 ; N_{2020} = 4.609), gewichtete Analysen, gerundete Angaben. Der Unterschied zwischen 2017 und 2020 ist für alle Gruppen mit Ausnahme der Niedriggebildeten signifikant. Der Anstieg zwischen 2017 und 2020 ist für alle Gruppen etwa gleich stark. Es gibt keine signifikanten Unterschiede im Anstieg zwischen Altersgruppen, zwischen den Geschlechtern oder zwischen Bildungsgruppen.

Bildung: Im Vergleich der Zeit vor der Corona-Pandemie (2014/2017) und der Zeit in der Corona-Pandemie (2020) finden sich Anstiege des Einsamkeitsrisikos in allen Bildungsgruppen (Abbildung 2). Die entsprechenden Werte lauten für die Gruppe der Personen mit niedriger Bildung 12,0 Prozent, 11,4 Prozent und 12,6 Prozent, für die Gruppe der Personen mit mittlerer Bildung 8,8 Prozent, 9,2 Prozent und 14,6 Prozent und für die Gruppe der Personen mit hoher Bildung 7,8 Prozent, 8,2 Prozent und 12,8 Prozent (jeweils für die Jahre 2014, 2017 und 2020). Der Anstieg zwischen 2014/2017 und 2020 ist nur in der mittleren und der hohen Bildungsgruppe statistisch signifikant. Es ist jedoch anzumerken, dass der Anstieg in den hohen und mittleren Bildungsgruppen nicht statistisch signifikant stärker ausgeprägt ist als der Anstieg in der niedrigen Bildungsgruppe.

Der Vergleich zwischen Bildungsgruppen zeigt, dass Menschen mit niedriger Bildung im Jahr 2014 ein höheres Einsamkeitsrisiko als Menschen mit mittlerer und hoher Bildung hatten. Die mittleren und hohen

Bildungsgruppen unterschieden sich zu diesem Zeitpunkt nicht statistisch signifikant voneinander. In den Jahren 2017 und 2020 finden sich keine statistisch signifikanten Bildungsunterschiede.

Nahräumliche soziale Integration ist kein Puffer gegen Einsamkeit in der Pandemie

Menschen, die in einer Partnerschaft leben, die nicht allein wohnen und die enge Kontakte zu ihren Nachbar*innen pflegen, sind weniger gefährdet sich einsam zu fühlen, als Menschen, die keine Partnerin oder Partner haben, allein leben und keine engen Kontakte zu ihren Nachbar*innen haben (Abbildung 3).

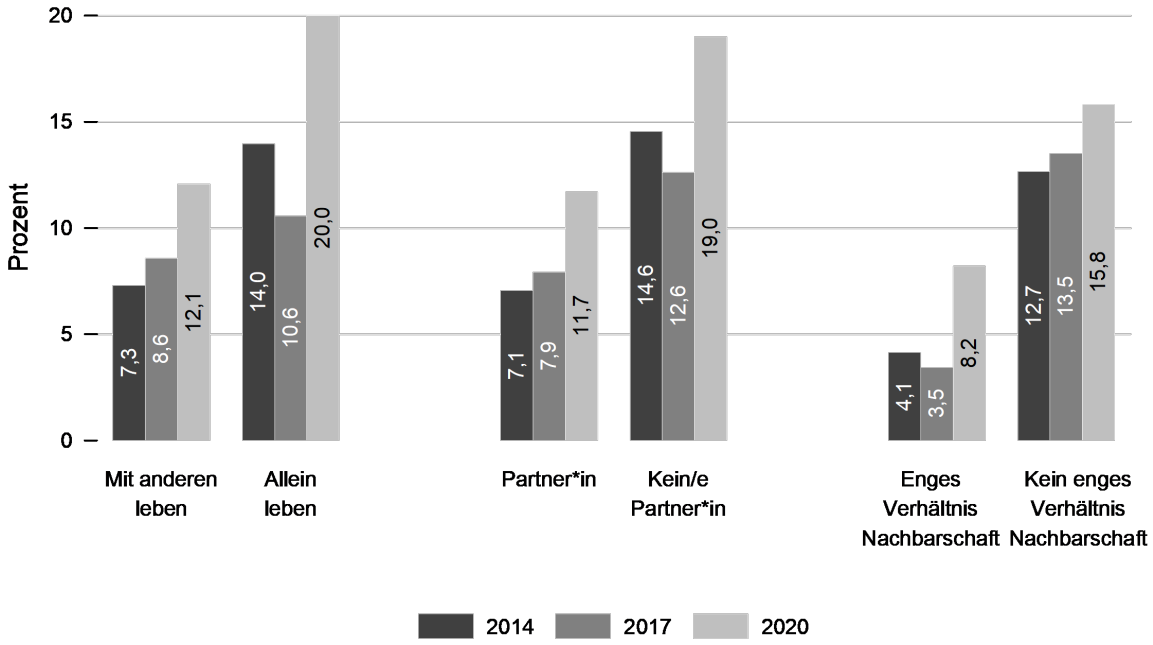
Die Einsamkeitsraten von Menschen, die mit anderen Personen zusammenwohnen, war ebenfalls zum letzten Erhebungszeitpunkt am höchsten: 7,3 Prozent (2014), 8,6 Prozent (2017) und 12,1 Prozent (2020) (Abbildung 3). Bei den Alleinlebenden lauteten die Werte für die entsprechenden Jahre 14,0 Prozent, 11,0 Prozent und 20 Prozent. Die Haushaltsgröße wirkt also möglicherweise als ein Schutzfaktor gegen Einsamkeit: Im Durchschnitt ist das Einsamkeitsrisiko von Alleinlebenden etwa 1,7-mal höher als von Menschen, die mit anderen Personen zusammen wohnen. Allerdings ist die Zunahme der Einsamkeitsraten zwischen 2014/2017 (vor der Pandemie) und 2020 (in der Pandemie) für beide Gruppen – Menschen, die allein leben und Menschen, die mit anderen Personen in einem Haushalt leben – ähnlich groß.

Ähnlich sieht es mit Blick auf den Partnerschaftsstatus aus. Die Einsamkeitsraten von Menschen, die einen Partner oder eine Partnerin haben, betrugen in den Jahren 7,1 Prozent (2014), 8,0 Prozent (2017) und 11,7 Prozent (2020). Bei Menschen ohne Partner oder Partnerin lauteten die Werte für die entsprechenden Jahre 14,6 Prozent, 12,6 Prozent und 19,0 Prozent. Eine Partnerschaft ist demnach ebenfalls ein Schutzfaktor gegen Einsamkeit: Im Durchschnitt ist das Einsamkeitsrisiko von Personen, die keine Partnerin oder keinen Partner haben, etwa 1,9-mal höher als das Risiko von Menschen, die in einer Partnerschaft leben. Aber auch hier gilt: Die Zunahme der Einsamkeitsraten zwischen 2014/2017 (vor der Pandemie) und 2020 (in der Pandemie) ist für Menschen mit und ohne Partnerin oder Partner ähnlich groß.

Auch das Vorhandensein von engen Kontakten in der Nachbarschaft ist mit einem geringeren Einsamkeitsrisiko verbunden, jedoch nicht mit einem weniger starken Einsamkeitsanstieg in der Corona-Pandemie. Die Einsamkeitsraten von Menschen, die enge Kontakte zu ihren Nachbar*innen pflegen, betrugen 4,2 Prozent (2014), 3,5 Prozent (2017) und 8,2 Prozent (2020). Bei Menschen, die keine engen Kontakte zu ihren Nachbar*innen unterhalten, lauteten die Werte für die entsprechenden Jahre 12,7 Prozent, 13,5 Prozent und 15,8 Prozent. Das Einsamkeitsrisiko für Menschen, die enge Kontakte zu ihren Nachbar*innen haben, beträgt über alle Wellen hinweg nur etwa ein Drittel des Einsamkeitsrisikos von Personen, die diese Kontakte nicht unterhalten.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Integration in nahräumliche soziale Netzwerke nicht mit einem geringeren Einsamkeitsanstieg im Zuge der Corona-Pandemie zusammenhängt. Zwar sind im Jahr 2020 (wie in den Jahren 2014 und 2017) alleinlebende Menschen weniger einsam als Menschen in Mehrpersonen-haushalten, Menschen in Partnerschaften weniger einsam als Partnerlose und Menschen mit engen Kontakten in Nachbarschaft weniger einsam als Menschen ohne diese Kontakte. Doch der Anstieg in den Einsamkeitsraten zwischen 2014/2017 und 2020 betrifft alle diese Gruppen in etwa gleichem Maße.

Abbildung 3: Einsamkeitsraten nach Erhebungsjahr und sozialer Integration (in Prozent)



Quelle: DEAS 2014-2020, (N_{2014} = 7.517 ; N_{2017} = 5.434 ; N_{2020} = 4.609), gewichtete Analysen, gerundete Angaben. Der Unterschied zwischen 2017 und 2020 ist für alle Gruppen signifikant. Der Anstieg zwischen 2017 und 2020 ist für alle Gruppen etwa gleich stark. Es gibt keine signifikanten Unterschiede im Anstieg zwischen Alleinlebenden und nicht allein Lebenden, zwischen Menschen in einer Partnerschaft und ohne eine Partnerschaft oder zwischen Menschen mit einem engen Verhältnis zu den Nachbar*innen und Menschen ohne dieses Verhältnis.

Fazit

Der Vergleich der Einsamkeitsraten der Jahre 2014 und 2017 auf der einen Seite mit den Einsamkeitsraten im Jahr 2020 auf der anderen Seite ergibt einen deutlichen Hinweis darauf, dass die Corona-Pandemie im Juni und Juli 2020 das soziale Leben der Menschen im Alter von 46 bis 90 Jahren negativ beeinflusst hat. Die Einsamkeitsrate von Menschen in der zweiten Lebenshälfte erhöhte sich zwischen 2017 und 2020 um etwa das 1,5-fache von 9 auf 13,7 Prozent. Bedeutsam ist auch, dass diese Zuwächse in ähnlicher Weise bei Menschen im mittleren Erwachsenalter und im hohen Erwachsenenalter, für Frauen und Männer und für Menschen mit niedriger, mittlerer oder hoher Bildung zu finden sind. Die Pandemie betrifft alle Menschen in der Gesellschaft, und sie betrifft in Hinblick auf die Einsamkeit alle Bevölkerungsgruppen in gleicher Weise. Es muss hier abermals betont werden, dass im Deutschen Alterssurvey (DEAS) Personen in Privathaushalten befragt werden. Möglicherweise stellt sich bei Heimbewohner*innen, etwa aufgrund restriktiver Besuchsregelungen, das Einsamkeitsempfindens in der Corona-Pandemie anders dar.

Im Gegensatz zu der öffentlichen Erwartung waren in Privathaushalten lebende Menschen im hohen Alter (76 bis 90 Jahre) mit Blick auf Einsamkeit nicht stärker von der Pandemie betroffen als Menschen im mittleren Erwachsenenalter (46 bis 55 Jahre). Das mag daran liegen, dass Einsamkeit ein subjektives Gefühl ist, das nur dann entsteht, wenn zwischen den eigenen sozialen Erwartungen und den tatsächlichen Gegebenheiten eine Diskrepanz entsteht (Tesch-Römer & Huxhold, 2019). Menschen in den mittleren Jahren verfügen im Durchschnitt zwar über größere Ressourcen wie zum Beispiel Zugang zu Online-Kommunikationsmöglichkeiten oder ein größeres soziales Netzwerk, um mit den negativen sozialen Auswirkungen der Pandemie umzugehen als Menschen im höheren Alter (Antonucci, Ajrouch, & Webster, 2019; Huxhold et al., 2013; Huxhold, Hees, & Webster, 2020), aber möglicherweise sind gerade deswegen ihre Erwartungen an ein ausgefülltes Sozialleben auch höher. Es gibt Hinweise darauf, dass ältere Menschen besser mit dem Alleinsein beispielsweise bei Partnerlosigkeit zurechtkommen als Menschen im mittleren Lebensalter (Böger & Huxhold, 2018a). Zudem sind Menschen im mittleren Alter in der Krise häufiger von besonderen Belastungen wie etwa dem Ausfall von Kinderbetreuung oder Sorgen um den Arbeitsplatz betroffen als Personen im hohen Erwachsenenalter. Diese zusätzlichen Bürden haben möglicherweise Zeit und Energie für soziale Kontakte besonders im mittleren Lebensalter eingeschränkt. Zudem haben Analysen des Deutschen Alterssurveys gezeigt, dass Personen im mittleren Lebensalter genauso besorgt über die Pandemie sind wie die Älteren (Wettstein, Vogel, Nowossadeck, Spuling, & Tesch-Roemer, 2020). Dies könnte bedeuten, dass sich ältere Menschen nicht stärker als jüngere Menschen in ihrem Sozialleben eingeschränkt haben. Es ist also wahrscheinlich, dass ein Zusammentreffen von verschiedenen Faktoren dazu geführt hat, dass die Einsamkeitsraten in allen Altersgruppen in gleicher Weise in der Pandemie gestiegen sind.

Die Analysen ergaben auch, dass der vermutlich durch die Pandemie ausgelöste Anstieg in den Einsamkeitsraten sich weder zwischen Männern und Frauen, noch zwischen Bildungsgruppen unterscheidet. Auch für diese Befunde könnte ein Zusammenspiel von mehreren sich gegenseitig ausgleichenden Faktoren verantwortlich sein. Frauen erleiden durch die Pandemie vermutlich stärkere Einbußen in ihren sozialen Aktivitäten als Männer, und Mittel- und Hochgebildete erfahren wahrscheinlich stärkere Verluste in ihren sozialen Kontakten als Menschen mit niedriger Bildung, denn sowohl Frauen als auch Höhergebildete waren vor der Corona-Krise sozial aktiver als Männer und Niedriggebildete (Fischer & Beresford, 2015;

Sander et al., 2017; Shaw et al., 2010). Gleichzeitig verfügen sowohl Frauen als auch Höhergebildete über größere soziale Ressourcen (Fischer & Beresford, 2015; Shaw et al., 2007) als Männer und Personen mit niedriger Bildung. So wenden Frauen beispielsweise im Mittel mehr Zeit für die Pflege sozialer Netzwerke auf und können generell auf mehr soziale Unterstützung zurückgreifen als Männer (Sander et al., 2017; Fischer & Beresford, 2015). Dies kann dabei geholfen haben, die negativen Auswirkungen der Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung abzufedern.

Auch die normalerweise wirksamen Schutzfaktoren nahräumlicher sozialer Integration – Zusammenleben mit anderen Menschen in einem Haushalt, Partnerschaft und gute Nachbarschaft – waren nicht mit einem geringeren Anstieg des Einsamkeits-risikos zu Beginn der Pandemie verbunden. Möglicherweise haben Menschen, die im sozialen Nahraum gut integriert sind, insgesamt größere Erwartungen an ihr Sozialleben und bewerten die Ein-schränkungen durch die Pandemie negativer als Personen, die nicht auf diese Beziehungen zurückgreifen können. Wegen dieser höheren Erwartungen greift die generelle Schutzwirkung der nahräumlichen sozialen Integration gegen den Einfluss der Corona-Pandemie möglicherweise nicht.

Insgesamt betrachtet ist der Anstieg der Einsamkeit während der Pandemie bedenklich, denn Einsamkeit kann schwerwiegende Folgen für die mentale und körperliche Gesundheit haben (Böger & Huxhold, 2018b; Hawkley & Cacioppo, 2010). Es muss zudem beachtet werden, dass es für einsame Menschen umso schwieriger ist, sich aus eigener Kraft aus dem Zustand der Einsamkeit zu befreien, je länger sie sich einsam fühlen. Lange Phasen von Einsamkeit verringern den Selbstwert und erschweren es, Möglichkeiten wahrzunehmen, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten (Hawkley & Cacioppo, 2010). Darum kann es durchaus sein, dass die erhöhten Einsamkeitsraten negative Folgen zeitigen, die auch nach dem Ende der Pandemie bestehen bleiben.

Die Corona-Pandemie dauert zum jetzigen Zeitpunkt noch an, und es ist nicht ausgeschlossen, dass die Einsamkeitsraten im Verlauf der zweiten Welle noch weiter steigen werden. Aus diesen Gründen sind Programme, die Einsamkeit bekämpfen, durch die Corona-Krise noch wichtiger geworden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021). In einem gewissen Sinne bietet die Pandemie in dieser Hinsicht sogar eine Chance. Denn so schlimm die Auswirkungen der Krise auch für die soziale Einbettung vieler Menschen sind, so haben sie auch die Aufmerksamkeit für das Thema Einsamkeit in der Öffentlichkeit erhöht. Da viele Menschen Einsamkeit am eigenen Körper erfahren haben, hat sich vielleicht sogar die Stigmatisierung einsamer Menschen verringert. Aus diesen Gründen kann man hoffen, dass niedrigschwellig angebotene Maßnahmen zur Einsamkeitsbekämpfung im Anschluss an die Pandemie besser angenommen und als Angebote verbreitet werden. So könnte paradoxerweise die Pandemie bessere Voraussetzungen schaffen, die schwer zugängliche Gruppe einsamer Menschen zu erreichen.

Literatur

Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Webster, N. J. (2019). Convoys of social relations: Cohort similarities and differences over 25 years. *Psychology and Aging, 34*(8), 1158–1169. https://doi.org/10.1037/pag0000375

Böger, A., & Huxhold, O. (2018a). The changing relationship between partnership status and loneliness: Effects related to aging and historical time. *The Journals of Gerontology: Series B, 75*(7), 1423–1432. https://doi.org/10.1093/geronb/gby153

Böger, A., & Huxhold, O. (2018b). Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? *Developmental Psychology, 54*(1), 181–197. https://doi.org/10.1037/dev0000453

Böger, A., Wetzel, M., & Huxhold, O. (2017). Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In: K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 273–285). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_18

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021). *Einsamkeit im Alter.* https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/aktiv-im-alter/einsamkeit-im-alter/einsamkeit-im-alter/135712. (Zuletzt aufgerufen am 05.02.2021)

Entringer, T., & Kröger, H. (2020). *Einsam, aber resilient – Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet* [DIW aktuell 46]. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.791373.de/diw_aktuell_46.pdf (Zuletzt aufgerufen am 05.02.2021)

Fischer, C. S., & Beresford, L. (2015). Changes in Support Networks in Late Middle Age: The Extension of Gender and Educational Differences. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences, 70*(1), 123–131. https://doi.org/10.1093/geronb/gbu057

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

Huxhold, O., Fiori, K. L., & Windsor, T. D. (2013). The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychology and Aging, 28*(1), 3–16. https://doi.org/10.1037/a0030170

Huxhold, O., Hees, E., & Webster, N. J. (2020). Towards bridging the grey digital divide: changes in internet access and its predictors from 2002 to 2014 in Germany. *European Journal of Ageing, 17*, 271–280. https://doi.org/10.1007/s10433-020-00552-z

Jong Gierveld, J. de, van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In A. Vangelisti & D. Perlman (Hrsg.), *Handbook of personal relationships* (S. 485–500). Cambridge, England: Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511606632.027

Kemperman, A., van den Berg, P., Weijs-Perrée, M., & Uijtdewillegen, K. (2019). Loneliness of older adults: Social network and the living environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(3), 406. https://doi.org/10.3390/ijerph16030406

Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*. https://doi.org/10.1037/amp0000690.supp

Robert-Koch-Institut. (2020). *SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)*. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html (Zuletzt aufgerufen am 3.11.2020)

Sander, J., Schupp, J., & Richter, D. (2017). Getting Together: Social Contact Frequency Across the Life Span. *Developmental Psychology, 53*(8), 1571–1588. https://doi.org/10.1037/dev0000349

Shaw, B. A., Krause, N., Liang, J., & Bennett, J. (2007). Tracking changes in social relations throughout late life. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences, 62*(2), S90–S99. https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.S90

Shaw, B. A., Liang, J., Krause, N., Gallant, M., & McGeever, K. (2010). Age Differences and Social Stratification in the Long-Term Trajectories of Leisure-Time Physical Activity. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences, 65*(6), 756–766. https://doi.org/10.1093/geronb/gbq073

Tesch-Römer, C., & Huxhold, O. (2019). Social isolation and loneliness in old age.Oxford Research Encyclopedia of Psychology: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.393

Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology, 10*(4), 407–417. https://doi.org/10.1017/s0959259800104101

Vogel, C., Klaus, D., Wettstein, M., Simonson, J., & Tesch-Römer, C. (2020). German Ageing Survey (DEAS). In: D. Gu & M. E. Dupre (Hrsg.), Encyclopedia of Gerontology and Population Aging. Cham: Springer.https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_1115-1

Wettstein, M., Vogel, C., Nowossadeck, S., Spuling, S. M., Tesch-Römer, C. (2020). *Wie erleben Menschen in der zweiten Lebenshälfte die Corona-Krise? – Wahrgenommene Bedrohung durch die Corona-Krise und subjektive Einflussmöglichkeiten auf eine mögliche Ansteckung mit dem Corona-Virus* [DZA Aktuell 01/2020]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einstellungen_Corona.pdf (Zuletzt aufgerufen am 10.02.2021)

Impressum

Oliver Huxhold & Clemens Tesch-Römer: Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich [DZA Aktuell 04/2021]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://doi.org/10.60922/226h-hc50

ISSN: 2944-1021

Creative Commons CC-BY-Share Alike 4.0

Erschienen im Februar 2021.

DZA Aktuell ist ein Produkt des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

www.dza.de