

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Heidi Reichinnek, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 20/4594 –**

Vereinsamung im Alter

Vorbemerkung der Fragesteller

Einsamkeit hat nach Ansicht der Fragestellenden multifaktorielle Ursachen und ist nicht immer an mangelnden interpersonellen Kontakt geknüpft. Die Folgen sind oft schwer und reichen von Depressionen bis zu chronischen Krankheiten. In manchen Fällen wird die Einsamkeit so stark, dass sich Betroffene suizidieren. Zur Bekämpfung von Einsamkeit braucht es nach Ansicht der Fragestellenden folglich eine Bandbreite an Instrumenten, insbesondere auch eine Vereinfachung von Zugängen. Die Bedarfe sind hierbei vielzählig und müssen parallel gedeckt werden:

Dabei kann es sich um erschwerte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben durch zu niedrige Einkommen handeln, die Besuche in Cafés oder Theatern unmöglich machen. Einsamkeit ist meist nicht von finanzieller Grundlage zu trennen. Insbesondere Menschen, die von viel zu niedrigen Renten leben müssen, bleibt nach Ansicht der Fragestellenden die gleichwertige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verwehrt. Auch für essenzielle medizinische Güter wie Brillen oder Antidepressiva sind finanzielle Eigenanteile eingeplant, die nicht jeder leisten kann. Es kann sich genauso um fehlende Zugänge zu Mobilität handeln; sowohl, weil regelmäßige Ticketkäufe nicht leistbar sind, als auch, weil schlichtweg kein regelmäßiges Angebot verfügbar ist, denn Autoverkehr ist Individualverkehr, von dem viele Menschen aus Altersgründen oder finanziellen Gründen de facto ausgeschlossen sind. Genauso kann mangelnde Barrierefreiheit dafür sorgen, dass Menschen gar nicht erst potentielle Angebote wahrnehmen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Einsamkeit hat viele Ursachen, tritt in unterschiedlichen Facetten auf und stellt sich in den verschiedenen Lebensphasen unterschiedlich dar. Einsamkeit ist eine komplexe gesamtgesellschaftliche Herausforderung mit zahlreichen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit von Menschen sowie das soziale Miteinander. Sie hat viele Gesichter und Gründe und ist keine Frage des Alters.

Einsamkeit schwächt das Vertrauen in andere Menschen und damit den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Betroffenen Menschen fällt es oft schwer, alleine aus der Einsamkeit herauszufinden. Einsame ältere Menschen sind häufig noch stärker auf Hilfen angewiesen, insbesondere bei hinzukommenden Risikofaktoren, wie Schicksalsschlägen, Erkrankungen, Einschränkungen der Mobilität und Altersarmut.

Wenn Einsamkeit chronisch wird, senkt sie die Lebensqualität und wirkt sich negativ sowohl auf den Körper als auch auf das Denken, Verhalten und Erleben eines Menschen aus. Darüber hinaus gehen einsame Menschen seltener in den sozialen Kontakt und deuten soziale Signale eher falsch. Daraus und aufgrund von fehlendem Vertrauen in andere Menschen entwickelt sich ein schambesetzter Teufelskreis aus Vermeidung sozialer Interaktion, bei einem gleichzeitig empfundenen Mangel an sozialer Eingebundenheit. Einsamkeit hat zudem einen negativen Einfluss auf die demokratische Teilhabe, wie die Beteiligung an Wahlen sowie das Vertrauen in politische Institutionen.

Es wird auf die Antworten der Bundesregierung auf die ähnlich gelagerten Kleinen Anfragen der Fraktion DIE LINKE., Einsamkeit im Alter – Auswirkungen und Entwicklungen auf Bundestagsdrucksache 19/4760 und der Fraktion der FDP, Einsamkeit und die Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit auf Bundestagsdrucksache 19/10456 und der Fraktion der FDP, Einsamkeit während der COVID-19-Pandemie auf Bundestagsdrucksache 19/22029 sowie der Fraktion DIE LINKE., Vorhabenplanung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Vorhaben im Bereich „Alle Generationen im Blick – Gutes Leben im Alter“ auf Bundestagsdrucksache 20/2748 verwiesen.

1. Wie viele Menschen in der Bundesrepublik Deutschland sind nach Kenntnis der Bundesregierung von Einsamkeit betroffen?

Wie haben sich diese Zahlen in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte nach Jahren und Altersgruppen 55 bis 59 Jahre, 60 bis 69 Jahre, 70 bis 85 Jahre und über 85 Jahre sowie, wenn möglich, nach Bundesland, ländlichem oder urbanem Raum sowie Geschlecht aufschlüsseln)?

Auf Grundlage des Deutschen Alterssurveys (DEAS) des Deutschen Zentrums für Alterfragen (DZA) wurden die Einsamkeitsquoten für die Jahre 2014, 2017, Sommer 2020 und Winter 2020/2021 ermittelt (www.dza.de/forschung/deas). Der DEAS wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Die hier berichteten Einsamkeitsquoten sind als Anteil an Personen (in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe) zu interpretieren, die sich einsam fühlen, d. h. deren Beziehungsbedürfnisse nicht hinreichend durch die Menge und Qualität ihrer persönlichen Beziehungen erfüllt werden.

Die folgenden Tabellen stellen die Einsamkeitsquote von Menschen in der zweiten Lebenshälfte zu zwei Zeitpunkten vor Beginn der Corona-Pandemie (2014 und 2017) und zwei Zeitpunkten nach Einsetzen der Corona-Pandemie dar (Sommer 2020 und Winter 2020/2021). Die folgenden Einsamkeitsquoten sind nur für Menschen in der zweiten Lebenshälfte repräsentativ, die in Privathaushalten leben. Die Einsamkeitsraten nach einzelnen Bundesländern anzugeben, ist nicht möglich. Dafür sind die Fallzahlen pro Land zu klein.

Tabelle 1: Einsamkeitsquote nach Erhebungsjahr und Altersgruppen

Altersgruppe	Kalenderjahr	Einsamkeitsquote in Prozent
55- bis 59-Jährige	2014	10,76
	2017	8,10
	Sommer 2020	11,61
	Winter 2020/2021	11,03
60- bis 69-Jährige	2014	7,68
	2017	9,05
	Sommer 2020	13,14
	Winter 2020/2021	7,05
70- bis 85-Jährige	2014	7,19
	2017	7,58
	Sommer 2020	12,53
	Winter 2020/2021	6,39
Über 85-Jährige	2014	3,51
	2017	5,12
	Sommer 2020	7,81
	Winter 2020/2021	12,45

Quelle: Deutscher Alterssurvey: 2014 (n = 7.875), 2017 (n = 5.510), 2020 (n = 4.609), 2020/2021 (n = 4.367).

Tabelle 2: Einsamkeitsquote nach Erhebungsjahr und Geschlecht

Geschlecht	Erhebungsjahr	Einsamkeitsquote in Prozent
Männer	2014	9,20
	2017	8,26
	Sommer 2020	13,82
	Winter 2020/2021	9,04
Frauen	2014	8,80
	2017	9,92
	Sommer 2020	13,55
	Winter 2020/2021	8,51

Quelle Deutscher Alterssurvey: 2014 (n = 7.875), 2017 (n = 5.510), 2020 (n = 4.609), 2020/2021 (n = 4.367).

Tabelle 3: Einsamkeitsquote nach Erhebungsjahr und Raumtyp

Raumtyp	Erhebungsjahr	Einsamkeitsquote in Prozent
Städtisch	2014	9,44
	2017	9,56
	Sommer 2020	13,69
	Winter 2020/2021	9,15
Ländlich	2014	8,16
	2017	8,34
	Sommer 2020	13,65
	Winter 2020/2021	8,07

Quelle Deutscher Alterssurvey: 2014 (n = 7.875), 2017 (n=5.510), 2020 (n = 4.609), 2020/2021 (n = 4.367).

2. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Ausbreitung des Phänomens der Einsamkeit in Deutschland im internationalen Vergleich?

Nach der Expertise „Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland“ von Dr. Theresa Entringer, die durch das vom BMFSFJ geförderte Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) in Auftrag gegeben wurde, fühlten sich im Jahr 2017 14,2 Prozent der Menschen in Deutschland zumindest manchmal einsam. Dies geht aus Erhebungen des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) hervor. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie führten zu einem Anstieg der Anzahl von Betroffenen. So gaben zum Zeitpunkt des ersten Lockdowns im März 2020 40,1 Prozent der in Deutschland lebenden Personen an, sich zumindest manchmal einsam zu fühlen (Entringer 2022: kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2876/).

Eine Untersuchung der Verbreitung von Einsamkeit in Europa hat das Joint Research Centre (JRC) der Europäischen Kommission vorgenommen. Demnach waren im Jahr 2016 etwa 12 Prozent der Bürgerinnen und Bürger der EU von Einsamkeit betroffen. Im Zuge der Auswirkungen der Corona-Pandemie stieg diese Zahl auf etwa 25 Prozent an. Auch hier zeigte sich bei jüngeren Menschen ein besonders hoher Anstieg von Einsamkeit durch die Auswirkungen der Pandemie (JRC: op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/67ee8c53-edcc-11eb-a71c-01aa75ed71a1/language-en).

Einen Überblick über nationale und internationale Studien zur Verbreitung von Einsamkeit wurde im März 2021 vom Wissenschaftlichen Dienst des Bundestages veröffentlicht (siehe: Wissenschaftlicher Dienst 2021: www.bundestag.de/resource/blob/844760/deddc8f1dc3a3ad04d919ac6603843d/WD-9-010-21-pdf-data.pdf). Aufgrund unterschiedlicher Messmethoden sind die beschriebenen Studien nur eingeschränkt vergleichbar.

3. Wie viele Fälle in den letzten zehn Jahren sind der Bundesregierung bekannt, in denen Menschen einsam verstorben sind und erst durch fremde Dritte nach längeren Zeiträumen gefunden wurden (bitte nach Bundesländern und Geschlecht aufschlüsseln)?

Sieht die Bundesregierung hier Zusammenhänge zwischen Häufung der Fälle und ländlichem bzw. urbanem Raum?

4. Wie hoch ist der Prozentsatz Verstorbener über 55 Jahre, die in den letzten fünf Jahren ordnungsbehördlich bestattet wurden (bitte nach Jahren und Altersgruppen 55 bis 59 Jahre, 60 bis 69 Jahre, 70 bis 85 Jahre und über 85 Jahre sowie, wenn möglich, nach Bundesland, ländlichem oder urbanem Raum sowie Geschlecht aufschlüsseln)?

Aufgrund des Sachzusammenhanges werden die Fragen 3 und 4 gemeinsam beantwortet.

Amtliche Erhebungen hierzu liegen der Bundesregierung nicht vor. Es gibt keine bundesweiten Erhebungen zum Versterben in Einsamkeit oder zum Anteil der ordnungsbehördlichen Bestattungen.

5. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung zum Zusammenhang zwischen wirtschaftlicher Lebensgrundlage und Vereinsamung im Alter?

Die wirtschaftliche Lebensgrundlage, verstanden als der sozioökonomische Status einer Person, wird in der wissenschaftlichen Literatur häufig als eine zentrale Ursache von Einsamkeitserfahrungen gesehen (bspw. Dahlberg, Agahi, und Lennartsson 2018; Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg, und Pitkälä

2005). Ganz allgemein werden sozioökonomische Nachteile, wie niedrige Bildung oder geringes Einkommen, als wichtige Risikofaktoren für wahrgenommene soziale Exklusion wie auch für erlebte Einsamkeit gesehen (Tesch-Roemer und Huxhold 2019). Diese Zusammenhänge finden sich in den USA (bspw. Hawkey et al. 2008), wie auch in Europa: Daten der fünften Welle des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), 2013 in 14 europäischen Ländern erhoben (n = 29.795), zeigen, dass das Einsamkeits-Risiko für Personen mit niedrigen Einkommen höher ausfällt als für Personen mit hohen Einkommen (Niedzwiedz et al. 2016).

Auf Basis des Deutschen Alterssurveys finden sich für das Jahr 2014 deutliche Unterschiede zwischen Personen mit unterschiedlicher Armutsgefährdung: Von Einsamkeit berichten 19,7 Prozent der Personen, die mit einem Einkommen unterhalb der Armutsrisikogrenze leben, während es bei den Personen mit einem Einkommen darüber nur 7,9 Prozent sind (Böger, Wetzel, und Huxhold 2017). Eine weitere Untersuchung basierend auf Daten des Deutschen Alterssurveys aus den Jahren 2014 und 2017, kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass sozioökonomische Faktoren wie geringes Einkommen bzw. Armut, aber auch niedrige Bildung und geringes berufliches Prestige signifikant mit Einsamkeit verbunden sind (Huxhold, Suanet, und Wetzel 2022).

Die Einsamkeitsquote unterscheidet sich im Winter 2020/2021 nicht signifikant nach Einkommensposition oder Einkommensarmutsrisiko. Datenbasis ist der Deutsche Alterssurvey.

Tabelle 4: Einsamkeitsquote nach Einkommensposition im Winter 2020/2021

Einkommensposition in Prozent des durchschnittlichen Äquivalenzeinkommens in Deutschland	Einsamkeitsquote in Prozent
Unter 75 Prozent	11,32
75 bis 100 Prozent	8,33
Über 150 Prozent	8,06

Quelle Deutscher Alterssurvey: Winter 2020/2021 (n = 4.206). Die Unterschiede sind nicht statistisch signifikant.

Tabelle 5: Einsamkeitsquote nach Einkommensposition im Winter 2020/2021

Einkommensarmutsrisiko	Einsamkeitsquote in Prozent
Einkommen unterhalb der Armutsrisikogrenze	14,23
Einkommen oberhalb der Armutsrisikogrenze	8,47

Quelle Deutscher Alterssurvey: Winter 2020/2021 (n = 4.206). Die Unterschiede sind nicht statistisch signifikant.

Des Weiteren hat die Expertise „Einsamkeit und Armut“ von Prof. Dr. Jörg Dittmann und Dr. Jan Goebel, die durch das Kompetenznetz Einsamkeit in Auftrag gegeben wurde, nationale und internationale Studien zum Thema analysiert und eigene Auswertungen von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) vorgenommen. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass Menschen, die von Armut betroffen sind, sich stärker einsam fühlen. Zudem sind sie häufiger sozial isoliert. Die Längsschnittanalysen zeigen, dass die Einsamkeit mit der Armut ansteigt. Menschen, die arm wurden, kehren auch im Zeitverlauf oftmals nicht mehr auf das geringere Einsamkeitsniveau zurück, bevor sie arm wurden (siehe: www.kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2943/).

Aus dem Siebten Altenbericht geht hervor, dass besonders bei alleinlebenden Personen, die aufgrund von Mobilitätsbeeinträchtigungen nur mit Unterstüt-

zung ihre Wohnung verlassen können, das Einsamkeitsrisiko in Verbindung mit Armut steigt (siehe www.bmfsfj.de/resource/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7-altenbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf).

Luhmann und Bücker führen dazu aus, dass sich das Einkommensniveau zum einen auf die Nutzung von Dienstleistungen zur Bewältigung von Barrieren als auch die mögliche Auswahl von sozialen Aktivitäten auswirkt, wodurch fehlende finanzielle Ressourcen die gesellschaftlichen Teilhabechancen beeinflussen. Zum anderen verweisen sie auf die indirekten Einflüsse von Armut. Ein geringes Einkommen kann mit Scham und einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls einhergehen. Dadurch wird zusätzlich die soziale Kontaktaufnahme erschwert und weiterer sozialer Rückzug begünstigt (Luhmann und Bücker et al. 2019: doi.org/10.13154/294-6373).

6. Inwiefern besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen fehlender Barrierefreiheit im Wohnumfeld und Einsamkeit im Alter, und welche Maßnahmen plant sie, diesbezüglich zu ergreifen?

Einsamkeit wird durch verschiedene Risikofaktoren beeinflusst. Sie kann entstehen, wenn die individuellen Bedürfnisse nach gesellschaftlicher Teilhabe und sozialen Kontakten nicht erfüllt werden. Mobilität ist zur Erfüllung dieser Bedürfnisse eine Voraussetzung. Fällt es schwer, aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen und Barrieren die Wohnung zu verlassen oder Besuch zu empfangen, kann dies die Pflege von sozialen Kontakten, die Wahrnehmung von Freizeitangeboten und allgemein den Alltag außerhalb der Wohnung beeinträchtigen und damit zu einem Rückgang der Aktivitäten führen. Möglicherweise, aber nicht zwingend, kann dies das Entstehen von Einsamkeit begünstigen.

Außerdem ist Barrierefreiheit nicht nur ein Qualitätsstandard für ein fortschrittliches Land, sondern auch Garant für ein selbstbestimmtes Leben von Millionen von Menschen in Deutschland. Von einem Wohn- und Lebensumfeld ohne Barrieren profitieren nicht nur ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen, sondern alle Bevölkerungsgruppen.

Angesichts einer älter werdenden Gesellschaft und des damit wachsenden Bedarfs nach einem barrierefreien Wohn- und Lebensumfeld ist das Thema Barrierefreiheit zentral und muss bei allen Baumaßnahmen verstärkt berücksichtigt werden. Hierauf haben sich ebenfalls alle Mitglieder des Bündnisses bezahlbarer Wohnraum verständigt und werden entsprechende Maßnahmen weiter bearbeiten.

Für ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen erleichtert ein barrierearmes Wohnumfeld das tagtägliche Leben und ermöglicht zudem einen Verbleib im angestammten Wohnraum und vertrauten Wohnumfeld. Seit 2009 fördert der Bund hier sehr erfolgreich für Privatpersonen die Barrierereduzierung in Wohnungen über das KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau)-Programm „Altersgerecht Umbauen“. Für das Jahr 2023 werden 75 Mio. Euro Fördermittel bereitgestellt.

Städtebauliche Maßnahmen der Barrierefreiheit bzw. -armut sind in der Städtebauförderung als förderfähige Maßnahmen programmübergreifend explizit verankert. Eine herausgehobene Bedeutung haben diese Maßnahmen im Städtebauförderungsprogramm „Sozialer Zusammenhalt“, das insbesondere die soziale Infrastruktur in Gebieten mit sozialen Herausforderungen stärken soll. Die Integration und Inklusion benachteiligter Bevölkerungsgruppen, die Stärkung der sozialen Teilhabe sowie die Beteiligung und Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohnern stehen dabei besonders im Fokus, um insbesondere auch

sozialer Isolation und Einsamkeit entgegenzuwirken. Dies umfasst investive Maßnahmen zur Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes sowie barrierefreie kinder-, familien- und altengerechte Infrastrukturen. Vorrangiges Ziel der Bundesregierung ist es, möglichst weiten Teilen der Bevölkerung in den Quartieren mit sozialen Herausforderungen eine Verbesserung der Wohn- und Lebensverhältnisse u. a. durch Aufwertung des Wohnumfeldes und des öffentlichen Raumes zu ermöglichen. Auch im Jahr 2022 stellt der Bund wieder 200 Mio. Euro an Bundesfinanzhilfen für das Programm bereit.

7. Inwiefern besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen fehlendem materiellem Zugang zu Kunst und Kultur und Einsamkeit im Alter, und welche Maßnahmen plant sie, diesbezüglich zu ergreifen?

Die Mehrzahl der Kultureinrichtungen bieten erhebliche Preisreduktionen für Seniorinnen und Senioren an. Die Gestaltung der Eintrittspreise liegt in der Verantwortung der jeweiligen Kultureinrichtungen. Diese liegen aufgrund des Kulturföderalismus zum überwiegenden Teil in der Zuständigkeit der Länder.

Empirisch fundierte Aussagen darüber, inwiefern ein Zusammenhang zwischen fehlendem materiellem Zugang zu Kunst und Kultur und Einsamkeit im Alter besteht, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Wissenschaftliche Studien ergaben jedoch, dass freier oder ermäßigter Eintritt kein Königsweg ist, um die kulturelle Teilhabe bislang unterrepräsentierter Zielgruppen zu verbessern. D. h. finanzielle Barrieren sind nur zum geringeren Teil die Hürde für Nicht-Besuche. Nicht-monetäre Barrieren (Bildung, Habitus, Berührungängste, andere Interessen) spielen tendenziell eine größere Rolle. Dies zeigen Untersuchungen wie z. B. die „Evaluation des freien Eintritts in Dauerausstellungen für die baden-württembergischen Landesmuseen und das Zentrum für Kunst und Medien Karlsruhe“ im Auftrag des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg (2019) oder die Synopse „Freier Eintritt, Ermäßigungen und Eintrittspreise der Museen in Deutschland“ des Instituts für Museumsforschung der Staatlichen Museen zu Berlin (2019).

Hier setzen gezielte Vermittlungsangebote der vom Bund geförderten Kultureinrichtungen an. So wurden von der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien (BKM) direkt bzw. über von der BKM geförderte Einrichtungen zum Beispiel Projekte zum Thema Demenz gefördert, die sich seitdem als Modellprojekte etabliert haben:

- Führungen für Menschen mit Demenz des Jüdischen Museums Berlin (seit Herbst 2018): Gemeinsam mit Demenzbetroffenen und ihrer Begleitung werden ausgewählte Fotografien der Sammlung betrachtet. Objekte zum Befühlen und musikalische Akzente ermöglichen einen sinnlichen Zugang und lassen die Fotografien lebendig werden. In ruhiger Atmosphäre entsteht Raum für eigenes Erinnern und Erzählen. Das Projekt entstand in Zusammenarbeit mit der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. Selbsthilfe Demenz.
- Stiftung Preußischer Kulturbesitz SPK/Staatliche Museen zu Berlin SMB Kulturforum Gemäldegalerie (laufend seit 2012): Die Ausstellungsbesuche richten sich an Betroffene mit ihren Angehörigen bzw. mit ihren Betreuerinnen und Betreuern. Bei Kaffee und Gebäck stimmen sich die Teilnehmenden auf die neue Umgebung ein und lernen sich kennen. In den Ausstellungsgesprächen wird eine kleine Auswahl an Werken betrachtet. Die Teilnehmenden werden angeregt, eigene Gedanken, Empfindungen und Erinnerungen einzubringen.

- Konzertprogramme für Menschen mit Demenz des Instituts für Bildung und Kultur e. V. in Remscheid (2012): Das Pilotprojekt „Auf Flügeln der Musik“ hat neue Wege beschritten, um Menschen mit Demenz, aber auch ihren Angehörigen kulturelle Teilhabe zu ermöglichen. Gemeinsam mit Konzerthäusern, Orchestern, Konzertvermittlerinnen und -vermittlern sowie Demenzexpertinnen und -experten wurden besondere Konzert- und Begleitprogramme für die Zielgruppe entwickelt, praktisch erprobt und evaluiert. Durch das Projekt, das mit dem BKM-Preis 2014 für Kulturelle Bildung ausgezeichnet wurde, konnten Kulturinstitutionen für das Thema Demenz sensibilisiert und bei der Umsetzung zielgruppenadäquater Angebote unterstützt werden. In Fortbildungen werden die Erfahrungen und Erkenntnisse des Projekts weiterhin an interessierte Musik- und Konzertpädagoginnen und -pädagogen, Musikerinnen und Musiker und Orchestermanagerinnen weitergegeben.

Zudem fördert das BMFSFJ, um Einsamkeit im Alter wirksam zu begegnen, derzeit zwei explizite Maßnahmen, die verschiedene Angebote umsetzen und erproben können:

- Zum einen werden mehr als 70 Projekte im Programm „Stärkung der Teilhabe älterer Menschen – gegen Einsamkeit und soziale Isolation“ (STÄM) mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) Plus unterstützt. Das ESF Plus-Programm richtet sich an die jüngeren Älteren. Die niedrigschwelligen Angebote der ESF Plus-Projekte haben teils auch einen kulturellen Bezug.
- Zum anderen wird an rund 110 Standorten das Modellprojekt „Miteinander – füreinander; Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ des Malteser Hilfsdienstes gefördert. Das Malteser-Projekt kümmert sich vorwiegend um Hochaltrige. Eines der Angebote im Malteser-Projekt ist die Kulturbegleitung. Sie ermöglicht Seniorinnen und Senioren, die mobil oder gesundheitlich eingeschränkt sind, die Teilhabe am kulturellen Leben. Ehrenamtliche Malteser planen und organisieren den Besuch im Theater oder Kino, von Konzerten, Museen, zoologischen Gärten oder Freilicht-Veranstaltungen.

Das Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ fördert den Auf- und Ausbau von Vor-Ort-Netzwerken, um soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern. Einen Schwerpunkt stellt hier sowie auch in der Nationalen Demenzstrategie der Bundesregierung die Öffnung von Sport-, Kultur- und Bildungseinrichtungen dar.

8. Inwiefern besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen fehlender Mobilität und Einsamkeit im Alter, und welche Maßnahmen plant sie, diesbezüglich zu ergreifen?

Mobilitätsprobleme und ein Mangel an Mobilität können Prädiktoren für Einsamkeit im Alter sein. Dabei sehen Expertinnen und Experten nicht im Alter an sich den Grund für die Einsamkeit, sondern in den mit dem Alter häufig einhergehenden Einschränkungen und externen Faktoren wie körperlichen Gebrechen und damit verbundenen Mobilitätsproblemen. Im Projektbericht „Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter“ (Luhmann und Bucker et al. 2019: doi.org/10.13154/294-6373), erkennen die Expertinnen und Experten Gründe für fehlende Mobilität im Alter sowohl auf der individuellen als auch auf der infrastrukturellen Ebene. Auf individueller Ebene können im Alter benannte körperliche und gesundheitlich bedingte Einschränkungen zu Mobilitätsproblemen führen, welche Menschen in ihrer Wahl der (erreichbaren) sozialen Angebote stark einschränken und Gelegenheitsstrukturen für soziale Interaktion verhindern. Eine zentrale Erkenntnis aus der Forschung ist, dass Einschränkungen im Mobilitätsangebot des Wohnumfeldes mit einem erhöhten Einsamkeitsrisiko,

insbesondere bei älteren Menschen, einhergeht (siehe Neu 2022: kompetenznetz-einsamkeit.de/download/3458/). Denn um Kontakt mit Menschen aufbauen oder aufrechterhalten zu können, müssen oftmals Barrieren und Distanzen überwunden werden. Den Expertinnen und Experten zufolge kann auf infrastruktureller Ebene öffentlicher Nahverkehr präventiv dabei unterstützen, Barrieren räumlicher Art zu überwinden, um soziale Netzwerke zu pflegen (Luhmann und Bücker et al. 2019, Klein et al. 2021: www.bmfsfj.de/resource/blob/179300/415fcd20f00470b676402e943ed871b5/abschlussbericht-zugaengeaelterer-menschen-soziale-arbeit-data.pdf).

Dementsprechend plant die Bundesregierung die Einführung eines bundesweit gültigen „Deutschlandtickets“ für den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV), als monatlich kündbares Abonnement für 49 Euro im Monat.

Dieses Ticket wird den ÖPNV auch für ältere Menschen attraktiver machen. Die Bundesregierung befindet sich hierzu im Gespräch mit den Ländern.

Außerdem umfassen die Angebote im Malteser-Modellprojekt des BMFSFJ (s. a. Antwort zu Frage 7) zum Beispiel auch das Angebot des Mobilen Einkaufswagens. Dabei werden regelmäßig Touren für Seniorinnen und Senioren organisiert und begleitet. Diese Einkaufshilfe verbindet das Besorgen von Lebensmitteln mit sozialen Kontakten.

Die ESF Plus-Projekte in STäM (s. a. Antwort zu Frage 7) beinhalten auch die Mobilität aktivierende Angebote und bieten u. a. Hol- und Bringdienste an.

Einsamkeit entgegenzuwirken ist zudem auch eines der Ziele im Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus. Miteinander – Füreinander. Das BMFSFJ fördert aktuell rund 530 Mehrgenerationenhäuser als soziale Orte der Begegnung, welche Raum für Austausch und Engagement von Menschen aller Altersgruppen in den Kommunen bieten. Im Übrigen wird hierzu auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Mehrgenerationenhäuser in Deutschland“ auf Bundestagsdrucksache 20/1422 verwiesen.

9. Inwiefern besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen fehlenden Digitalkompetenzen in der Bevölkerung gekoppelt mit der voranschreitenden Digitalisierung und Einsamkeit im Alter, und welche Maßnahmen plant sie, diesbezüglich zu ergreifen?

Einsamkeit im Alter kann viele Ursachen haben. Die Vermittlung von Digitalkompetenzen für ältere Menschen kann eine Möglichkeit sein, um Einsamkeit entgegenzuwirken, indem gesellschaftliche Teilhabe auch über digitale Wege ermöglicht wird.

Der Achte Altersbericht der Bundesregierung hat die Bedeutung von digitaler Teilhabe von älteren Menschen unterstrichen. Hierbei wurden auch die Möglichkeiten zur Vorbeugung und Bewältigung von Einsamkeit durch digitale Kommunikationstechnologien beleuchtet, die einen niedrighschwelligsten Einstieg in soziale Beziehungen bieten sowie den Aufbau und den Erhalt von sozialen Beziehungen erleichtern. Auch wenn die Studienlage im Hinblick auf eine Verbesserung der sozialen Integration von älteren Menschen durch digitale Kommunikationstechnologien auf einen positiven Effekt hindeuten, ist dies nicht ganz eindeutig (siehe: Achter Altersbericht der Bundesregierung 2020: www.bmfsfj.de/resource/blob/159938/3970eeca3c3c630e359379438c6108/achter-altersbericht-langfassung-data.pdf).

Eröffnen digitale Medien auch neue Möglichkeiten, Kontakte zu schaffen und Netzwerke aufzubauen, so impliziert ein Mangel an digitaler Kompetenz, digitaler Souveränität und technischer Ausstattung auch ein Exklusionsrisiko für

„Off-Liner“: Zugänge, die in vielen Bereichen digitalisiert werden (Termine im Bürgeramt, Online-Banking etc.), in denen überdies immer seltener auf persönliche Beratung in Präsenz gebaut wird, sind ihnen weitgehend verschlossen. Auch mit dieser Problematik befasst sich der Achte Altersbericht „Ältere Menschen und Digitalisierung“.

Die Digitalstrategie der Bundesregierung sieht ein regelmäßiges Monitoring der Digitalkompetenzen in Deutschland vor, um auf dessen Basis die Entwicklung gezielter Kompetenzvermittlungsangebote für digitalisierungsferne Gruppen voranzutreiben.

Die Bundesregierung fördert außerdem verschiedene Projekte, um die Digitalkompetenzen älterer Menschen zu fördern.

Der DigitalPakt Alter ist eine Initiative zur Stärkung von gesellschaftlicher Teilhabe und Engagement Älterer in einer digitalisierten Welt. Bundesweit werden hierzu in den nächsten Jahren u. a. weitere 150 Erfahrungsorte eingerichtet, in denen ältere Menschen beraten werden und digitale Technologien vor Ort selbst ausprobieren können. So erfahren sie, wie digitale Technik eine selbständige Lebensführung im Alter fördern kann und welchen Nutzen die Technik in bestimmten Alltagssituationen mit sich bringen kann (www.digitalpakt-alter.de).

Im Projekt Digitaler Engel PLUS vermitteln deutschlandweit mobile Ratgeber-teams vor Ort älteren Menschen niedrigschwellig und alltagsnah digitale Kompetenzen. Durch den Einsatz von zwei Infomobilen, die deutschlandweit unterwegs sind, sollen insbesondere Menschen im ländlichen Raum erreicht werden (www.digitaler-engel.org).

Des Weiteren haben zahlreiche Mehrgenerationenhäuser (s. a. Antwort zu Frage 8) ihre Angebote teils auf digitale Formate umgestellt und fördern die digitalen Kompetenzen insbesondere von älteren Menschen, um auch deren digitale Teilhabe zu stärken. Hiervon profitieren u. a. mobilitätseingeschränkte Menschen. 444 Mehrgenerationenhäuser (fast 84 Prozent) waren 2021 im Handlungsfeld Digitale Bildung aktiv.

Die ESF Plus-Projekte in STäM (s. a. Antworten zu den Fragen 7 und 8) setzen ebenfalls oftmals Angebote zum digitalen Kompetenzerwerb um.

10. Inwiefern besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen Migrationsgeschichte und damit einhergehenden Integrationsprozessen und Einsamkeit im Alter, und welche Maßnahmen plant sie, diesbezüglich zu ergreifen?

Menschen in vulnerablen Lebenssituationen sind einem erhöhten Risiko für das Erleben von Einsamkeit ausgesetzt (Entringer 2022). Dazu zählen unter anderem flucht- und migrationserfahrene Menschen.

Keine Ergebnisse weisen bislang auf einen direkten Zusammenhang zwischen Migration und Einsamkeit im Alter hin. Zum Beispiel zeigt sich in einer Analyse der ersten Welle des Deutschen Generationen- und Geschlechter-Surveys von Erwachsenen im Alter von 50 bis 79 Jahren und einer Zusatzerhebung bei türkischen Staatsangehörigen in Deutschland (n = 3.248 in Deutschland und n = 494 in der Türkei geborene Personen) der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und einem niedrigeren sozioökonomischen Status (Fokkema und Naderi, 2013: doi.org/10.1007/s10433-013-0267-7).

Die Ergebnisse zeigen, dass Einsamkeitsgefühle bei älteren Erwachsenen türkischer Herkunft zwar häufiger vorkommen als bei ihren deutschen Alters-

genossen, dies aber durch deren niedrigeren sozioökonomischen Status und schlechteren Gesundheitszustand erklärt wird.

Die ESF Plus-Projekte in STÄM (s. a. Antworten zu den Fragen 7 bis 9) sprechen daher teilweise gezielt die Gruppe migrationserfahrene Menschen an.

11. Hat die Bundesregierung darüberhinausgehende Erkenntnisse, qualitative oder quantitative Studien zur Verfügung, die die Auswirkungen von Vereinsamung im Alter auf die öffentliche Gesundheit in der Bundesrepublik Deutschland eruieren (wie z. B. Altenbericht)?

Einsamkeit berührt viele Lebensbereiche und beeinflusst die Art und Weise, wie Menschen am sozialen Leben teilnehmen. Auswirkungen zeigen sich z. B. in der Arbeitswelt, im Freizeitverhalten, in der Gestaltung sozialer Beziehungen, in der Partizipation am Leben in der Gemeinschaft und auch in der öffentlichen Gesundheit.

Studien, die das konkrete Ausmaß der Auswirkung von Einsamkeit auf die öffentliche Gesundheit (sowie die damit verbundenen gesundheitlichen und gesamtwirtschaftlichen Kosten) in der Bundesrepublik Deutschland benennen, liegen der Bundesregierung nicht vor, auch in den Altersberichten der Bundesregierung wurde dieses Thema bislang nicht aufgegriffen. Bücken (2022: www.kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2879/) verweist darauf, dass internationale Studien darauf hinweisen, dass das erhöhte Risiko für negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit von einsamen Menschen mit einer stärkeren Belastung des Gesundheitssystems einhergeht.

Aus Studien des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) geht hervor, dass das Erleben von Einsamkeit nicht nur mit einem negativen subjektiven Wohlbefinden einhergeht, sondern sich zudem auf vielfältige Weise negativ auf die Gesundheit auswirkt (Tesch-Römer, Wiest, Wurm, und Huxhold, 2013).

Dies mit aktuellen Daten für Personen ab 65 Jahren abzubilden, ist Ziel der am Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführten und vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie „MonA-ge/Gesundheit 65+“ (Projektlaufzeit: 1/2019 bis 12/2023). Einsamkeit wird hier mit einer Kurzfassung der Skala für die Einsamkeit der Revised-University of California at Los Angeles Loneliness scale (R-UCLA) gemessen (Hughes, Waite, Hawkey, und Cacioppo, 2004). Der Datensatz steht voraussichtlich Anfang 2023 zur Verfügung. Für den Herbst 2023 ist eine Mehrthemenpublikation in Form eines Fokusbeitrags im Journal of Health Monitoring geplant, die u. a. Ergebnisse zum Thema Einsamkeit beinhaltet.

Vom RKI wird das Thema Einsamkeit im Kontext von Gesundheitsberichten berücksichtigt, z. B. in dem Unterkapitel 5.2.2 „Einsamkeitserleben“ des Kapitels 5 Gesundheit älterer Frauen des Berichts zur Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland (RKI, 2020, S. 223 ff.).

Ergebnisse aus epidemiologischen Studien zeigen, dass Einsamkeit ein Risikofaktor für die Gesundheit ist (u. a. Krasko und Kirchdörfer 2019: doi.org/10.13154/294-6398). Dieser Zusammenhang zeigt sich konsistent für verschiedene Bereiche der Gesundheit. Die Übersichtsarbeit von Krasko und Kirchdörfer (2019) zeigt anhand zahlreicher internationaler repräsentativer Studien, dass Einsamkeit und soziale Isolation z. B. mit verminderter körperlicher Mobilität, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einem erhöhtem Mortalitätsrisiko, Depressionen, einem geringen allgemeinen Wohlbefinden und kognitiven Defiziten einhergehen. Umgekehrt zeigt sich, dass u. a. der Gesundheitsstatus und der Beziehungsstatus einer Person eine entscheidende Rolle für das Einsamkeitserleben spielen (Bücken et al., 2019: doi.org/10.13154/294-6397).

Bei den vorliegenden Untersuchungen bleibt jedoch häufig die Frage nach möglichen Erklärungsmechanismen offen. Überhaupt sind die komplexen Ursachen sowie Auswirkungen von Einsamkeit in Deutschland bisher noch nicht ausreichend untersucht. So wird zum Beispiel diskutiert, ob der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und einem erhöhtem Mortalitätsrisiko unabhängig oder nur in Verbindung mit anderen Merkmalen, wie etwa dem Gesundheitszustand, erklärt werden kann. Auch die Frage, ob Einsamkeit die Gesundheit verschlechtert oder ob ein schlechter Gesundheitszustand zu Einsamkeit führt, ist häufig unklar.

Unstrittig ist, dass Einsamkeit und ein schlechter Gesundheitszustand oft zusammenhängen und sich dabei reziprok verhalten, sich also wechselseitig bedingen können. Wie genau Einsamkeit und Gesundheit zusammenhängen und welche Mechanismen in welche Richtung wirken, kann nur mit Längsschnittstudien untersucht werden.

Böger und Huxhold (2018: doi.org/10.1037/dev0000453) können mit Längsschnittdaten aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS) zeigen, dass Einsamkeit und körperliche Gesundheit durch negative Affekte vermittelt wird: So erleben einsame Personen mehr negative Emotionen wie etwa Sorgen, Angst, Schuld oder Nervosität. Diese negativen Emotionen führen dann wiederum zu einem schlechteren Gesundheitszustand, wie bspw. in Bezug auf Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen.

Entgegen einer verbreiteten Erwartung scheinen die Folgen von Einsamkeit im hohen Lebensalter weniger schwerwiegend auszufallen als in früheren Lebensphasen (u. a. Böger und Huxhold 2018). Dieses Ergebnis weist möglicherweise auf eine besonders hohe Resilienz der bis ins hohe Lebensalter überlebenden Personen hin.

12. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die gesundheitlichen und gesamtwirtschaftlichen Kosten, die infolge der Vereinsamung in der Bevölkerung auftreten?

Welche näheren Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu den Kostenpunkten einzelner Krankheitsbilder, die durch Vereinsamung ausgelöst werden?

Es liegen keine Erkenntnisse zur Höhe der gesamtwirtschaftlichen Kosten, die infolge der Vereinsamung in der Bevölkerung bzw. zu einzelnen Krankheitsbildern, die durch Vereinsamung auftreten, vor.

13. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, Einsamkeit als eigenständiges Krankheitsbild anzuerkennen?

Einsamkeit entsteht dann, wenn die eigenen sozialen Beziehungen nicht den persönlichen Wünschen und Bedürfnissen entsprechen. Der empfundene Mangel kann sich sowohl auf die Zahl der Kontakte (Quantität) als auch auf die Tiefe und Enge der Bindungen (Qualität) beziehen. Einsamkeit ist keine Krankheit, sondern ein subjektives Empfinden. Dieses kann einerseits als Risikofaktor an der Entwicklung von Erkrankungen wie Depressionen, Demenzerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen und Substanzmissbrauch beteiligt und andererseits Folge von Erkrankungen wie Depressionen und Demenzerkrankungen sein.

Vor diesem Hintergrund sieht auch weder das im deutschen Gesundheitssystem verwendete Klassifikationssystem ICD-11 (World Health Organization 2018) noch das Klassifikationssystem DSM-5 (American Psychiatric Association

2013) Einsamkeit als Diagnose an. Sofern Bedingungen vorliegen, die mit Einsamkeit assoziiert werden und den Gesundheitszustand beeinflussen sowie zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, können diese von einer Ärztin bzw. einem Arzt als Zusatzkodierung bei einer Diagnose mit angegeben werden.

14. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung zur Auswirkung der Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung unter spezifischer Berücksichtigung älterer Menschen im Allgemeinen und in Bezug auf Altenpflegeheime, Seniorenresidenzen und alleine lebende Senioren im Besonderen?

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass nur Aussagen über die Pandemie in ihrer Gesamtheit getroffen werden können. Dabei lässt sich die Wirkung der Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus nicht von der Wirkung der Pandemie selbst trennen. Es ist davon auszugehen, dass sowohl Ängste und Sorgen in Bezug auf das Virus als auch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Menschen hatten.

Insgesamt zeigte sich vor allem in der Anfangsphase der Pandemie, dass mehr Menschen von psychischen Belastungen und depressiver Symptomatik betroffen waren, die Zahlen im weiteren Verlauf der Pandemie jedoch wieder abnahmen.

Nach einer Studie des Deutschen Alterssurveys wiesen während der Corona-Pandemie vorübergehend mehr Menschen im Alter von 46 bis 90 Jahren depressive Symptome auf als vor der Pandemie (Ehrlich und Kelle, 2022). Die Auswertung unterscheidet zwischen Personen mit und ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben. In beiden Gruppen stieg der Anteil der Personen, die depressive Symptome zeigten, in der ersten Pandemiewelle (Sommer 2020) im Vergleich zu 2017 an, ging danach aber wieder zurück und lag während der zweiten Pandemiewelle (Winter 2020/2021) wieder auf dem Niveau von 2017. Insbesondere bei älteren Menschen war nach der anfänglichen Zunahme depressiver Symptome im Jahr 2020 ein Rückgang zum Winter 2021 zu verzeichnen (Entringer und Kröger, 2021: www.econstor.eu/handle/10419/235757, Riepenhausen et al., 2022: doi.org/10.1017/S0033291722000563).

Der Bundesregierung sind die Ergebnisse der Studie „Covid-Heim: Lehren aus der Corona-Pandemie für Strukturentwicklungen im Versorgungssetting Pflegeheim“ bekannt, die vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung gefördert und von der Charité Universitätsmedizin Berlin durchgeführt wurde (Abschlussbericht Juli 2022). Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass in den ersten beiden Pandemiewellen Einsamkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen eine gravierende Folge der Schutzmaßnahmen darstellte, auch wenn die Heimbewohnenden vielfach Verständnis für die umgesetzten Einschränkungen zum Ausdruck brachten (siehe: www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_abgeschlossene_projekte_8/Covid-Heim.jsp).

Aufgrund früher Erfahrungen mit Auswirkungen von Besuchseinschränkungen wurde Ende 2020 vom Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung die Broschüre „Besuche sicher ermöglichen Besuchskonzepte in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege während der Corona-Pandemie“ herausgegeben (www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Handreichung-Besuchskonzepte_4.12.20.pdf). Zudem berücksichtigt die Empfehlung des Robert Koch-Instituts „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ (www.rki.de/DE/Content/In

fAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html) bei Präventionsmaßnahmen Aspekte zur Erhöhung der Teilhabe für pflegebedürftige Menschen ausdrücklich.

In der Studie D80 Plus „Hohes Alter in Deutschland“ zeigt sich, dass Personen in Heimen einen signifikant höheren Anteil an Veränderungen durch die Corona-Pandemie in verschiedenen Lebensbereichen berichteten als Personen in Privathaushalten (Hansen, Schäfer und Kaspar, 2021). Personen in Privathaushalten bewerteten darüber hinaus diese Veränderungen etwas weniger negativ als Personen in Heimen, was die Autorinnen und Autoren der Studie als einen Hinweis darauf werten, dass die Veränderungen während der Corona-Pandemie von hochaltrigen Menschen, insbesondere Personen, die in Heimen leben, in vielen Lebensbereichen als Belastung erlebt wurden.

Hinsichtlich der häuslichen Versorgung sind der Bundesregierung die Erkenntnisse der Studie „VdK-Pflegestudie: Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit“ bekannt, die von der Hochschule Osnabrück durchgeführt wurde (www.vdk.de/deutschland/downloadglobalmime/312/VdK-Pflegestudie+Zwischenbericht.pdf). Bisherige Ergebnisse lassen den Rückschluss zu, dass viele der Teilnehmenden befürchteten, an Corona zu erkranken und an Spätfolgen zu leiden und daher den Kontakt zu Dritten außerhalb des eigenen Haushaltes mieden. Die Ergebnisse zeigen jedoch auch, dass es den pflegebedürftigen Menschen trotz der Ängste und Belastungen überwiegend gut ging.

15. Welche konkreten Maßnahmen zur Bekämpfung von Einsamkeit und zur Aufrechterhaltung der mentalen Gesundheit für Menschen im gehobenen Alter hat die Bundesregierung für den Fall eines erneuten Lockdowns durch beispielsweise eine Mutation des Coronavirus oder eine neuartige Pandemie vorbereitet?

Maßnahmen zur Bekämpfung von Einsamkeit und zur Aufrechterhaltung der mentalen Gesundheit von älteren Menschen sind insbesondere vor Ort in den Lebenswelten vorzusehen. Die hierfür zuständigen Länder, Kommunen und Sozialverbände sehen hier eine Vielzahl von Angeboten vor. Seitens der Bundesregierung können diese Maßnahmen durch übergeordnete Informationsangebote ergänzt werden. So können die von der Bundesregierung während der COVID-19-Pandemie initiierten oder pandemiespezifisch angepassten Maßnahmen, auch im Falle erneuter Schutzmaßnahmen oder einer neuartigen Pandemie die psychische Gesundheit von älteren Menschen fördern und Einsamkeit vorbeugen. Zum Schutz vulnerabler Personen sieht das seit 17. November 2022 geltende Infektionsschutzgesetz u. a. für Pflegeeinrichtungen eine Masken- und Testnachweispflicht vor, um Kontakte sicherer aber ohne Besuchsverbote zu ermöglichen.

Beispielhaft sind folgende Maßnahmen der Bundesregierung zu nennen:

Speziell zur Förderung der psychischen Gesundheit wurde mit Beginn der Corona-Pandemie das Informationsportal „Psychisch stabil bleiben“ eingerichtet (www.zusammengegencorona.de/corona-im-alltag/psychisch-stabil-bleiben/). Hier finden u. a. auch Ältere nützliche Informationen und praktische Tipps zum Umgang mit Einsamkeit, Unsicherheit und Angst während der Pandemie. Darüber hinaus hat das Portal eine wichtige Wegweiser-Funktion: Es informiert über die vielfältigen niedrigschwelligen Informations- und Beratungsangebote, die telefonisch, im Internet und vor Ort zur Verfügung stehen. Die Webseite ist damit auch ein Leitfaden für das psychosoziale bzw. psychotherapeutische Hilfesystem.

Zudem werden weitere für ältere Menschen relevante Bezugs- und Kontaktpersonen wie pflegende Angehörige sowie medizinisches und pflegerisches Personal direkt angesprochen und mit Informations- und Hilfsangeboten unterstützt.

Darüber hinaus bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Zielgruppen der älteren Menschen ab ca. 65 Jahren, ihren Angehörigen sowie Fachkräften das Programm „Gesund und aktiv älter werden“ (www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/) an. Im Rahmen der Corona-Pandemie wurden verschiedene Maßnahmen entwickelt, um diese Zielgruppen auch in Zeiten von Einschränkungen und Kontaktbeschränkungen psychisch und physisch zu unterstützen.

16. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die durchschnittliche Wartezeit von Menschen auf einen Psychotherapieplatz (bitte nach Alterskohorte, Geschlecht, Bundesland, ländlichem oder urbanem Raum aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen keine validen Daten zu Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz vor.

17. In welche bundesministerielle Zuständigkeit fällt der Themenkomplex Vereinsamung im Alter?

Wenn die Bundesregierung den Themenkomplex als Querschnittsaufgabe begreift, wie viele Referenten haben einen entsprechenden Arbeitsbereich in welchen Bundesministerien?

Hält die Bundesregierung dies für ausreichend?

Die Bundesregierung berücksichtigt im Rahmen der Ressortzuständigkeiten die Themen Einsamkeit und soziale Isolation im Alter und auch anderer Altersgruppen.

Im Koalitionsvertrag 2021 bis 2025 kommt Einsamkeit als soziale Komponente (Überwindung von Einsamkeit – Seniorinnen und Senioren Z. 3429 ff.) sowie als gesundheitliche Komponente (Maßnahmenpakete zum Thema Einsamkeit – Gesundheitsförderung Z. 2789 ff.) vor. Der Themenkomplex Vereinsamung im Alter fällt in die federführende Zuständigkeit des BMFSFJ.

Im BMFSFJ sind zwei Referentinnen-Stellen mit dem Themenkomplex der Einsamkeit beschäftigt. In anderen Ressorts gibt es derzeit, unabhängig von punktuellen fachlichen Fragen im Rahmen der Ressortzuständigkeit, keine Referate, die für einen thematischen Querschnitt dieser Art zuständig wären.

Aufgrund der Komplexität der Ursachen und – daraus abgeleitet – Handlungsbedarfe von Einsamkeit, sind mehrere Ressorts in Zuständigkeitsbereichen tangiert. Inwiefern auf strategischer Ebene staatliches Handeln erforderlich ist, wird der weitere Prozess der Erarbeitung der Strategie gegen Einsamkeit zeigen.

Seit Juni 2022 erarbeitet das BMFSFJ federführend eine Strategie gegen Einsamkeit, um dieser gesamtgesellschaftlichen Herausforderung wirksam zu begegnen. Es wird hierzu auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE., Vorhabenplanung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Vorhaben im Bereich „Alle Generationen im Blick – Gutes Leben im Alter“ auf Bundestagsdrucksache 20/2748 verwiesen (weitere Informationen: www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/engagement-und-gesellschaft/strategie-gegen-einsamkeit).

18. Ist nach Auffassung der Bundesregierung die Gründung eines eigenen Ressorts, wie es in Großbritannien oder Japan mit dem jeweiligen „Loneliness Minister“ der Fall ist, sinnvoll, um gegen das Phänomen der Einsamkeit vorzugehen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 17 verwiesen.

Die Gründung eines eigenen Ressorts ist nicht vorgesehen. Die Erarbeitung der Strategie gegen Einsamkeit der Bundesregierung soll auch dazu beitragen, das Thema stärker Bereichsübergreifend anzugehen.

Im Übrigen wird hierzu auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE., Vorhabenplanung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Vorhaben im Bereich „Alle Generationen im Blick – Gutes Leben im Alter“ auf Bundestagsdrucksache 20/2748 verwiesen.

- a) Welche Initiativen gegen Vereinsamung erachtet die Bundesregierung auf globaler Ebene als sinnvoll?

Die Bundesregierung unterstützt globale Initiativen und Formate im Bereich ältere Menschen aktiv. Die UN-Dekade Gesundes Altern (2021 bis 2030) bietet, ebenso wie andere Formate im europäischen, regionalen oder internationalen Kontext, gute Anknüpfungspunkte, um sich über Initiativen und Maßnahmen zur Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation auszutauschen. Politisch strukturiertes Vorgehen gegen Einsamkeit in anderen Ländern, zum Beispiel in Form von Aktionsplänen oder Nationalen Strategien, wie in den Niederlanden oder Großbritannien, wird in den Blick genommen. u. a. vom Kompetenznetz Einsamkeit (KNE). Ein internationaler gezielter Austausch ist wünschenswert, um von Konzepten, Strategien und Maßnahmen anderer Länder zu lernen. Innerhalb der Konferenz zum Start der Erarbeitung der Strategie gegen Einsamkeit „Gemeinsam aus der Einsamkeit“ am 14. Juni 2022 fand bereits ein internationales Podiumsgespräch statt, welches den Fokus auf die internationalen politischen Bestrebungen in der Bekämpfung und Vorbeugung von Einsamkeit legte. Die Bundesregierung schaut sich diese Initiativen und Konzepte an und prüft, ob über die bisher geschaffenen Instrumente hinaus Handlungsbedarf auf der Bundesebene besteht.

- b) Gibt es hierzu multilaterale Gesprächsformate?

Es besteht Kontakt zum Format der Europäischen Kommission „Knowledge for policy – Loneliness in the European Union“. Zudem prüft das BMFSFJ derzeit, ob in Fortsetzung der bilateralen Kontakte zu Japan, dort ein Interesse an einem Austausch zu diesem Thema besteht.

19. Wie beurteilt die Bundesregierung Maßnahmen wie den niederländischen „Pakt gegen Einsamkeit“ zur Bekämpfung von Einsamkeit älterer Menschen, und sind Maßnahmen wie dieser oder ähnliche Instrumente auch in Deutschland geplant?

Es wird auf die Antwort zu Frage 18a verwiesen.

20. Mit wie vielen Mitarbeitern wurde das Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) ausgestattet (bitte nach Tarifgruppen und Tätigkeit sowie nach Geschlecht aufschlüsseln)?

Im Kompetenznetz Einsamkeit sind aktuell mit unterschiedlichen Stellenanteilen zwei Mitarbeitende in den Entgeltgruppen E 14 und E 15 Ü, neun in der Entgeltgruppe E 13 und neun in den Entgeltgruppen E 6 bis E 11 beschäftigt. Die Tätigkeiten umfassen Projektleitung, wissenschaftliche Mitarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Projektassistenz und Projektabrechnung. Es sind 15 weibliche und fünf männliche Mitarbeitende.

- a) Aus welchem Haushaltstitel wird das KNE finanziert, und wie viele Mittel werden dem KNE in den nächsten Jahren zur Verfügung stehen (bitte für 2023 bis 2028 sowie nach Mitteln für Öffentlichkeitsarbeit, Forschung, Veranstaltung und Veröffentlichung von Fachinformationen aufschlüsseln)?

Das KNE wird aus dem Titel 1703, Kapitel 684 25 finanziert. Für das Jahr 2023 stehen 1.091.428 Euro zur Verfügung. In der mittelfristigen Finanzplanung sind derzeit für 2024 1.071.428 Euro und für 2025 220.000 Euro eingeplant.

Die Mittel verteilen sich in 2023 auf 783.212,59 Euro Personal- und 308.215,41 Euro Sachkosten, in 2024 auf 790.889,55 Euro Personal- und 280.538,45 Euro Sachkosten und in 2025 auf 162.572,93 Euro Personal- und 57.427,07 Euro Sachkosten. Eine weitergehende Aufschlüsselung nach Öffentlichkeitsarbeit, Forschung, Veranstaltung und Veröffentlichung von Fachinformationen kann nicht vorgenommen werden.

- b) Wie viele Treffen ab Referentenebene haben seit Gründung des KNE mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) stattgefunden?

Das BMFSFJ steht in einem sehr engen und regelmäßigen Austausch mit dem KNE in Form von Regelterminen auf Arbeitsebene.

21. Plant die Bundesregierung zusätzlich zum KNE die Einsetzung einer Expertenkommission hinsichtlich der Thematik Einsamkeit im Alter?

Falls ja, wie wird sie besetzt, und mit welchen personellen und finanziellen Kapazitäten wird sie ausgestattet?

Es wird hierzu auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE., Vorhabenplanung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Vorhaben im Bereich „Alle Generationen im Blick – Gutes Leben im Alter“ auf Bundestagsdrucksache 20/2748 verwiesen.

Die Einsetzung einer Expertenkommission zum Thema Einsamkeit im Alter ist derzeit nicht geplant. Im Kompetenznetz Einsamkeit wird Expertise zum Thema gebündelt u. a. mit verschiedenen Vernetzungsformaten und einem Beirat. Das KNE berät die Bundesregierung und dort ist auch die Geschäftsstelle zur Begleitung der Strategie gegen Einsamkeit angesiedelt.

22. Inwiefern plant die Bundesregierung, die wissenschaftliche Forschung hinsichtlich der Thematik Einsamkeit im Alter zukünftig zu verbessern, und welche konkreten Mittel wird sie dafür zur Verfügung stellen?

Inwiefern plant die Bundesregierung, insbesondere die qualitative Forschung hinsichtlich der Thematik Einsamkeit im Alter zu verbessern, und welche konkreten Mittel wird sie dafür zur Verfügung stellen?

Die Verbesserung der Wissensbasis zu Einsamkeit ist eine zentrale Voraussetzung für die Entwicklung und Umsetzung evidenzbasierter Maßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit.

Wie in allen Wellen des vom BMFSFJ geförderten Deutschen Alterssurvey werden umfassend die Lebensumstände der Befragten erfasst. Einsamkeit wird weiterhin einer der Themenschwerpunkte in allen Befragungen sein.

Im Rahmen des vom BMFSFJ geförderten Projektes Kompetenznetz Einsamkeit erfolgt auch die Entwicklung und Umsetzung eines Einsamkeitsbarometers. Dies erfolgt in einer Förderphase von 2023 bis 2025, in 2023 mit 160.000 Euro, in 2024 mit 140.000 Euro und in 2025 mit 140.000 Euro. Es beinhaltet die regelmäßige Erhebung von Einsamkeit in der deutschen Bevölkerung.

In der Praxisforschung des KNE kommen sowohl quantitative als auch qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung zur Beantwortung der Forschungsfragen zur Anwendung. Mit qualitativen Methoden, wie bspw. mit einem narrativen Interview, können die verschiedenen Erlebensweisen von einsamen Menschen vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen spezifischen Lebenswelt und Lebenslage differenziert betrachtet, kontextualisiert und auch vergleichend analysiert werden. Nur so ist es bspw. möglich, komplexe Zusammenhänge wie zwischen Einsamkeit im Alter und prekären Lebenslagen zu identifizieren und genauer verstehen zu können. Im Sinne der partizipativen Praxisforschung werden Perspektiven von betroffenen Personen in die Entwicklung des Forschungsdesigns sowie zur Qualifizierung des Forschungsprozesses einbezogen.

23. Welche Projekte zur Bekämpfung von Einsamkeit, wie z. B. das Silbernetztelefonangebot, fördert die Bundesregierung materiell (bitte nach Förderhöhe, Projektlaufzeit, prognostiziertem erreichbaren Personenkreis, Kurzbeschreibung, Bundesland aufschlüsseln)?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 6 bis 9 verwiesen.

Folgende Projektförderungen des BMFSFJ zielen explizit auf die Bekämpfung von Einsamkeit:

- Modellprojekt „Miteinander – Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ des Malteser Hilfsdienstes (MHD): An rund 110 Standorten werden Besuchs- und Begleitungsangebote umgesetzt.
- Europäischer Sozialfonds (ESF) Plus-Programm „Stärkung der Teilhabe älterer Menschen – gegen Einsamkeit und soziale Isolation“ (STäM): Von mehr als 70 Trägern wird der Auf- und Ausbau von regionalen Vernetzungsstrukturen vorangetrieben und sozial neuartige Angebote umgesetzt.
- Modellprojekt „Verein(t) gegen Einsamkeit“ des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB): 90.000 Sportvereine, die im DOSB organisiert sind, werden für die Situation einsamer Menschen sensibilisiert.

Geförderte Angebote zur Stärkung der sozialen Teilhabe von Menschen, wie zum Beispiel die Mehrgenerationenhäuser und die Telefonseelsorge, leisten einen indirekten Beitrag zur Bekämpfung von Einsamkeit.

Tabelle 6: Aufschlüsselung zu den drei expliziten Maßnahmen gegen Einsamkeit

	Förderhöhe in Euro (gerundet)	Projektlaufzeit	prognostizierter erreichbarer Personenkreis	Land
MHD	7 Mio.	01.06.2020 bis 31.12.2024	hochaltrige Menschen	bundesweit
STäM	50 Mio. (aus dem ESF Plus)	01.10.2022 bis 30.09.2027	ältere Beschäftigte ab 60 Jahren	bundesweit
DOSB	300.000	01.10.2022 bis 31.12.2024	alle einsamen Menschen	bundesweit

24. Plant die Bundesregierung die Förderung von Projekten, die im Bereich Mobilität Vereinsamung entgegenwirken (vgl. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1076579/tackling-loneliness-with-transport-fund.csv/preview), und wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung fördert seit Anfang 2022 „Modellprojekte zur Stärkung des ÖPNV“. Die Projekte werden den ÖPNV in ihrer Stadt und auf dem Land nachhaltig verbessern und zukunftsfähig machen. Davon werden auch ältere Menschen profitieren.

25. Von welchen Weiterbildungsmöglichkeiten für Pflegekräfte, Ärzte, gerichtlich bestellte Betreuerinnen und Betreuer etc. zum Umgang mit Einsamkeit im Alter hat die Bundesregierung Kenntnis, und in welchem Umfang können Kostenerstattungen beantragt werden?

Schon zur Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz gehört die Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit Einsamkeit im Alter. Sie befähigt dazu, die zu pflegenden Personen in allen Lebensphasen zu begleiten und im Rahmen der Pflege die konkrete Lebenssituation sowie den sozialen Hintergrund der zu pflegenden Personen in den Blick zu nehmen.

Weiter- und Fortbildungen fallen in den Zuständigkeitsbereich der Länder. Zu Fortbildungen für Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte zum Thema Einsamkeit im Alter liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

