



# Gegen die Einsamkeit

Das unfreiwillige Alleinsein ist eine Epidemie, die sich in der Gesellschaft ausbreitet und viele Menschen krank macht.

Endlich unternehmen Politiker, Ärzte und Nachbarn etwas dagegen **VON MARTIN SPIEWAK**



Heimweh, Trauer, Liebeskummer – viele große Gefühle sind Varianten des Leidens am Alleinsein

**Z**um Arzt müsse sie heute Nachmittag, eigentlich ein Routinebesuch, sagt die Anruferin, aber man wisse ja nie, in ihrem Alter. Vorher will sie noch einkaufen gehen, einen neuen Duschvorhang braucht sie. Und dann sei da noch die Enkelin in München; die komme bald in die Schule, dabei sei sie doch noch so zart.

Elke Schilling nickt, fragt nach (»Wie oft sehen Sie Ihre Enkelin denn?«) und sagt mitfühlend: »Das kenne ich« – ganz so, als säße sie der Frau gegenüber. Tatsächlich sitzt Schilling auf einem Headset vor einem Telefon und spricht mit der älteren Dame am anderen Ende der Leitung. Diese wohnt in Berlin, das sieht Schilling auf einem Bildschirm, und das Gespräch dauert bislang 21 Minuten. Es ist das dritte an diesem Morgen.

Silbernetz heißt die Gesprächshotline, Elke Schilling hat sie gegründet. Den Anstoß gab ein Vorfall in der Nachbarschaft: Über Wochen hatten sich vor einer Wohnungstür die Flyer der Liefersdienste gesammelt. Als die Polizei nach mehreren vergeblichen Anrufen schließlich die Wohnung aufbrach, kamen den Beamten die Fliegen entgegen. »Der Mann war seit zweieinhalb Monaten tot«, sagt Schilling. »Niemand hatte es bemerkt.«

Seit September nehmen die 74-Jährige und ihre Mitarbeiter in einer Ladenwohnung in Berlin-Mitte Gespräche von Menschen entgegen, die jemanden zum Zuhören brauchen – weil sie sonst niemanden haben, weil sie etwas loswerden wollen, weil sie sich langweilen. Einen konkreten Grund wie bei der Telefonseelsorge müssen die Anrufer nicht nennen. Es reicht, sich einsam zu fühlen. Beim ersten Anrufer an diesem Tag, der besonders viel erzählte, fragte Schilling, wann er denn das letzte Mal mit einem Menschen gesprochen habe. »Als ich im Krankenhaus lag«, sagte der Mann. Das war drei Wochen her. »Einfach mal reden« lautet der Slogan von Schillings Berliner Initiative.

Das Bedürfnis danach ist groß. Zwischen zehn und fünfzehn Prozent der Deutschen – so eine Untersuchung der Psychologin Maïke Luhmann von der Universität Bochum – leiden zeitweise unter Einsamkeit. Bei den über 85-Jährigen sind

es 20 Prozent. Soziologische Daten legen nahe, dass die soziale Isolation zugenommen hat: Mehr Deutsche als je zuvor (42 Prozent) wohnen in einem Singlehaushalt; ein Fünftel der Frauen und Männer ist kinderlos, ein Drittel der Ehen endet mit einer Scheidung; die Zahl der Hochbetagten steigt von Jahr zu Jahr – und damit das Risiko, ohne Geschwister oder Freunde zurückzubleiben.

In Großstädten hat sich der Anteil der Amtsbestatungen, bei denen niemand mehr am Grab steht, seit 2000 auf sechs Prozent verdoppelt. Das ermittelte eine Studie der Uni Kassel. In den USA, wo die gesellschaftlichen Trends ähnlich verlaufen, prophezeite das *Wall Street Journal* kürzlich: Die Babyboomer, die erste individualistische Generation, werden einsamer altern als jede Kohorte vor ihnen.

Einsamkeit ist schmerzhaft, es gibt nicht viele Gefühle, die so wehtun (siehe Interview nächste Seite).

Bislang galt das unfreiwillige Alleinsein als etwas Privates, das man für sich behält und sogar versteckt. Der eine oder andere Anrufer beim Berliner Silbernetz rief von einem öffentlichen Telefon an, um Rückschlüsse auf seine Privatnummer nicht preiszugeben.

Nun aber rückt das schmerzhafteste Gefühl ins öffentliche Interesse. Eine Welle medizinischer Studien erkundet die gesundheitlichen Folgen der Einsamkeit. Vivek Murthy, der oberste Gesundheitsverantwortliche unter Präsident Obama, nannte die Einsamkeit eine Epidemie mit ähnlichen Folgen wie starkes Übergewicht oder das Rauchen von 15 Zigaretten am Tag.

Die Politik reagiert: In England wurde im vergangenen Jahr eine Einsamkeitsministerin ernannt. Länder wie Dänemark oder Australien finanzieren öffentliche Kampagnen gegen die Einsamkeit. Und die große Koalition in Berlin verspricht im Koalitionsvertrag, der »Einsamkeit in allen Altersgruppen vorzubeugen« und »die Vereinsamung zu bekämpfen«. Doch was kann die neue Einsamkeitspolitik bewirken? Antworten

liefert eine Spurensuche, die von London ins nordenglische Blackpool führt, und von Berlin ins schleswig-holsteinische Norderstedt.

Am 15. Oktober vergangenen Jahres steht eine Politikerin am Rednerpult des britischen Unterhauses und ringt um Fassung: Einsamkeitsministerin Tracey Crouch stellt ihr Programm vor. Auf 80 Seiten hat sie aufgelistet, was die englische Regierung in den nächsten Jahren zu tun gedenkt, um »die chronische Einsamkeit innerhalb einer Generation zu beenden«. So lautet das ehrgeizige Ziel.

Lokale Initiativen gegen die Einsamkeit erhalten mehr Mittel, um ihre Wirksamkeit zu erhöhen, Wissenschaftler Aufträge, um die Ursachen des Problems zu erkunden, öffentliche Kampagnen sollen dem Thema das Stigma nehmen. Im Zentrum des Programms aber stehen die Ärzte des staatlichen Gesundheitssystems.

Denn jeder zehnte Praxisbesucher im Königreich, so lauten Schätzungen, ist nicht krank, sondern einsam. Der Arzttermin ersetzt quasi die Plauderei am Frühstückstisch oder den Besuch bei Freunden. In Zukunft sollen die englischen Ärzte deshalb mehr Zeit haben für Gespräche und wenn nötig statt Pillen soziale Kontakte verschreiben. *Social prescribing* heißt der Ansatz, bei dem die Mediziner ihre Patienten etwa über Hilfsangebote im Stadtteil informieren oder konkret Besuchsdienste vermitteln.

Im Januar 2018 hatte die englische Regierung angekündigt, den Kampf gegen die Einsamkeit zur offiziellen Politik zu machen. Tracey Crouch, bis dahin Staatssekretärin für Sport und Zivilgesellschaft, sollte die Aktivitäten koordinieren – als erste Einsamkeitsministerin (*Minister of Loneliness*) der Welt. Die Nachricht sorgte international für Schlagzeilen, mancherorts auch für Spott. England habe so ein Ministerium gegen das Alleinsein nach dem Brexit wohl nötig, hieß es.

Auf der Insel selbst traf das neue Ressort dagegen auf breite Zustimmung. Schon seit Jahren

machen Wohlfahrtsorganisationen wie Age UK auf das Problem aufmerksam. In kaum einem anderen Land trifft man heute auf so viele Nachbarschaftsinitiativen, Kontaktbörsen oder Besuchsdienste. Paradox: Ausgerechnet zum Zeitpunkt größter nationaler Spaltung boomt in England die Sehnsucht nach Gemeinschaft und Solidarität.

Tatsächlich war es ein politischer Mord, der das Thema auf die nationale Agenda setzte: das Attentat auf die Labour-Abgeordnete Jo Cox. Die weithin geschätzte Parlamentarierin hatte sich als Sozialpolitikerin dem Kampf gegen die Einsamkeit verschrieben. Sie wollte nicht akzeptieren, sagte Cox, dass in England »Menschen leben, die vom Rest vergessen sind«. Im Juni 2016 wurde die Abgeordnete von einem rechtsradikalen Verschwörungstheoretiker (und Einzelgänger) erschossen. Um ihr Werk fortzusetzen, richtete das Parlament eine überparteiliche Kommission gegen die Einsamkeit ein. Als Ministerin Crouch in der Unterhausrede Cox' Namen erwähnte, rang sie mit den Tränen.

Er kenne wenige soziale Probleme, für die die breite Öffentlichkeit so gut zu sensibilisieren sei, sagt Sam Dick von der »Kampagne zum Beenden der Einsamkeit«. Seine Organisation, halb Think-tank, halb Lobbygruppe, sitzt mitten in Londons Innenstadt. Dick öffnet seinen Laptop und zeigt einen Videoclip. Man sieht einen jungen Mann in seiner Wohnung, Telefon und Internet sind abgeschaltet, die Tür ist zugesperrt. Der Mann will für eine Woche ausprobieren, wie es ist, wenn man nur mit sich selbst reden kann. Anfangs schaut der Mann fern, macht Fitnessübungen. Immer mehr erfassen ihn Langeweile und Unruhe. Man sieht, wie er teilnahmslos an die Decke starrt, wie er sich nachts im Bett wälzt, wie er sehnsüchtig den Stimmen von draußen lauscht.

Blass und seelisch wund beendet er nach den sieben Tagen seine selbst gewählte Isolation – und trifft einen alten Mann in der Nachbarschaft, der ihm von der Einsamkeit nach dem Tod seiner Frau berichtet. Was der junge Mann eine Woche lang erduldet hat, ist für den Nachbarn seit Jahren Alltag.

Fortsetzung auf S. 32

## Psychiatriestudie unter Verdacht

Wurde eine wichtige Erhebung zur Personalsituation manipuliert?

Hat einer der renommiertesten Psychiatrieforscher Deutschlands eine der wichtigsten Psychiatriestudien der vergangenen Jahrzehnte manipuliert oder manipulieren lassen? Diesem Verdacht geht eine Untersuchungskommission der TU Dresden seit Mitte Februar nach. Am vergangenen Montag haben die Mitglieder der Kommission entschieden, ein förmliches Untersuchungsverfahren einzuleiten, da es bisher nicht möglich gewesen sei, »die Vorwürfe auszuräumen«.

Es geht um eine Studie mit dem nüchternen Titel *Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik*, die eine Tochtergesellschaft der TU Dresden unter der Leitung von Hans-Ulrich Wittchen durchgeführt hat. Wittchen leitete viele Jahre das Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der TU Dresden. Seine Studie sollte klären, wie die aktuelle Personalsituation in der deutschen Psychiatrie aussieht. Dazu wurde auch im Detail erhoben, was Ärzte, Psychotherapeuten und Pfleger im Alltag tun und wie lange sie jeweils dafür brauchen (*ZEIT* Nr. 12/19).

Die Vorwürfe, die nun geprüft werden, hatten Mitarbeiter der TU Dresden erhoben. Nach Berichten von *Buzzfeed News* und *Spektrum der Wissenschaft* soll es um den Verdacht gehen, dass bei Datenlücken die Angaben von bereits erfassten Kliniken einfach vervielfältigt wurden und so der Eindruck erweckt wurde, es seien mehr Kliniken berücksichtigt worden, als es tatsächlich der Fall war.

In Auftrag gegeben hatte die Studie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Dieses zentrale Gremium des deutschen Gesundheitswesens will auf ihrer Grundlage eine neue Richtlinie dafür erarbeiten, wie viele Ärzte, Therapeuten und Pfleger in der Psychiatrie arbeiten sollen. Die derzeitige Personalverordnung ist hoffnungslos veraltet, sie stammt aus dem Jahr 1991. Und für viele neue Therapieformen, welche die Behandlung wirksamer und den Umgang mit den Kranken humaner machen sollen, ist vor allem eines nötig: mehr Personal. Es geht also um eine der wichtigsten Entscheidungen in der Psychiatrie seit Jahrzehnten.

Der G-BA hat die Studie bisher nicht abgenommen, wegen »offener Fachfragen und der in Rede stehenden Manipulationsvorwürfe«. Auf Nachfrage der *ZEIT* teilte der Ausschuss mit, nun sei »der Abschluss des Untersuchungsverfahrens zwingend abzuwarten«. Das kann dauern: Innerhalb eines halben Jahres soll das Verfahren beendet sein, es kann sich aber durchaus noch länger hinziehen.

Das gefährdet die neue Personalrichtlinie. Denn die soll der G-BA bereits Ende September vorlegen, so will es der Bundestag. Hält der G-BA die Frist nicht ein, könnte sich die Lage in der Psychiatrie verschlechtern statt verbessern: Psychiater befürchten, dass dann auch die Therapie psychisch kranker Menschen nach Fallpauschalen abgerechnet wird, ähnlich wie etwa Blinddarmpoperationen. Und dieses Pauschalssystem enthält keine Untergrenzen für das Personal.

### Einige Statistiker halten das Verfahren für »legitim«, es verfälsche das Ergebnis nicht

Ob etwaige Manipulationen das Ergebnis der Studie verfälscht haben, ist noch unklar. Hans-Ulrich Wittchen hat dem G-BA inzwischen zur Ausräumung der Vorwürfe ein Papier übergeben, das der *ZEIT* vorliegt. Darin äußern sich auch Statistiker, die nicht an der Studie beteiligt waren: Der Umgang mit fehlenden Daten entspreche der »gängigen Praxis« in der Statistik und verfälsche die Ergebnisse nicht. Das angewandte statistische Verfahren sei »legitim« und »keine Manipulation«.

Jetzt müssen die TU Dresden und der G-BA die Vorwürfe dringend klären. Zum einen geht es um den Verdacht wissenschaftlichen Fehlverhaltens, was schwer genug wiegt. Es geht aber auch um eine weitreichende Entscheidung für sehr viele Patienten: Mehr als 1,2 Millionen Mal werden Menschen jährlich in deutschen Kliniken behandelt, weil sie psychisch erkrankt sind. Diese Patienten brauchen eine angemessene Zahl von Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften.

Würde die Entscheidung darüber verschoben, könnte das zu Unterversorgung führen. Genauso fatal wäre es jedoch, würde pünktlich, aber am grünen Tisch entschieden – ohne die Daten aus dem Klinikalltag. Die sollten ja endlich zeigen, wie die Lage in der Psychiatrie tatsächlich ist.

STEFANIE KARA