

Einsamkeits- barometer 2026

Einsamkeitsfokusanalyse zu Inklusion:
Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

Inhalt

Zusammenfassung	5
1. Einführung	8
1.1 Einleitung	8
1.2 Aufbau und Inhalt der Fokusanalyse	9
1.3 Datengrundlage und methodisches Vorgehen	10
2. Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen – theoretische Rahmung	12
2.1 Disability Studies – Behinderung als gesellschaftliche Konstruktion	13
2.2 Normalisierungsmechanismen als Erklärungsansatz für Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen	15
2.3 Stigmatisierungen und mangelnde soziale Einbindung als Erklärungsansätze für Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen	16
2.4 Bildung und Erwerbsbeteiligung als soziale Teilhabe	18
3. Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen – Lebenslagen und weitere Einflussfaktoren	20
3.1 Einsamkeitsbelastung von Menschen mit Behinderungen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung	20
3.2 Einsamkeitsbelastung nach Altersgruppen und Geschlecht	22
3.3 Einsamkeitsbelastung nach Wohnformen und Wohnstruktur	25
3.4 Einsamkeitsbelastung nach sozialer Verbundenheit und gesellschaftlicher Teilhabe (Familie/Freundschaften/Freizeitgestaltung)	28
3.5 Einsamkeitsbelastung nach Bildungsgrad und Erwerbsbeteiligung	32
4. Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen: Risikofaktoren und Resilienzquellen	37
4.1 Barrieren und ihr Zusammenhang mit Einsamkeit	38
4.2 Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen	54
5. Fazit und Handlungsempfehlungen	61
6. Literaturverzeichnis	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einsamkeitsbelastungen ab 1992 nach GdB, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument, Zustimmung zu der Aussage „Ich fühle mich oft einsam“.	21
Abbildung 2: Einsamkeitsbelastung nach Altersgruppe bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument	23
Abbildung 3: Einsamkeitsbelastung nach Geschlecht bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument	24
Abbildung 4: Einsamkeitsbelastung nach Wohnform bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument	26
Abbildung 5: Einsamkeitsbelastung nach Partnerschaftsstatus bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument	28
Abbildung 6: Zufriedenheit mit dem Familienleben bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren	29
Abbildung 7: Zufriedenheit mit dem Freundeskreis bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2021, Bevölkerung ab 18 Jahren	30
Abbildung 8: Einsamkeitsbelastung nach Bildungsgrad bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument	33
Abbildung 9: Einsamkeitsbelastung nach Erwerbsstatus bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument	35

Zusammenfassung

Zielsetzung und methodisches Design der Einsamkeitsfokusanalyse

Mit der vorliegenden Einsamkeitsfokusanalyse wird ein explorativer Blick auf die Einsamkeitsbelastung bei Menschen mit Behinderungen gerichtet – eine gesellschaftlich besonders vulnerable Gruppe, deren erhöhte Einsamkeitsrisiken bislang in der Forschung nur unzureichend Berücksichtigung finden. Ziel ist es, sowohl das Ausmaß als auch die spezifischen Bedingungen von Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen systematisch zu erfassen und gleichzeitig mögliche Lösungsansätze zu entwickeln. Dazu wird ein Mixed-Methods-Ansatz verfolgt, der sowohl quantitative als auch qualitative Daten in die Analyse einbezieht.

Die quantitative Analyse erfolgt auf Grundlage repräsentativer Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) aus den Jahren 1992 bis 2023 mit einem 1-Item-Instrument zu Einsamkeit, ergänzt durch bestehende Daten aus vorliegenden Berichten und Statistiken. Sie gibt damit einen Überblick über spezifische Lebenslagen sowie Faktoren, mit denen Menschen mit Behinderungen in Hinblick auf ihr Einsamkeitsrisiko konfrontiert sind.

Die qualitative Analyse basiert auf Fokusgruppeninterviews mit Expertinnen und Experten aus Praxis, Forschung, Verwaltung und von Selbstvertretungsorganisationen im Jahr 2025 und zielt insbesondere auf eine Annäherung an folgende Fragen:

1. Welche Faktoren tragen dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit aufweisen?
2. Welche Faktoren tragen dazu bei, Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen vorzubeugen und/oder zu lindern?

Ausgewählte Ergebnisse der Einsamkeitsfokusanalyse

Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen weisen eine höhere Einsamkeitsbelastung als Menschen ohne Behinderungen auf. Während im Jahr 2023 **32,6 Prozent** der Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung (im Folgenden abgekürzt: GdB) von 50 und höher von Einsamkeitsbelastungen berichten, trifft dies im Vergleich dazu auf **20,1 Prozent** der Menschen ohne Behinderungen zu. Menschen mit einem Grad der Behinderung von unter 50 liegen mit 27,2 Prozent dazwischen.

Bezogen auf die **Altersgruppen** sind sowohl bei Menschen mit als auch ohne Behinderungen insbesondere junge Erwachsene im Alter von 18 bis 40 Jahren sowie Personen ab 75 Jahren am stärksten von Einsamkeit betroffen. Die Belastung tritt bei den Menschen mit Behinderungen allerdings in deutlich verschärfter Form auf: Während unter den Menschen ohne Behinderungen 23,3 Prozent in der jüngsten Altersgruppe sowie 23,7 Prozent in der ältesten Altersgruppe zustimmen, sich oft einsam zu fühlen, liegen die Zahlen bei Menschen mit Behinderungen in der jüngsten Altersgruppe (40,5 Prozent) als auch bei den ältesten (34,9 Prozent) deutlich höher. Im Gegensatz zu Menschen ohne Behinderungen gibt es bei Menschen mit Behinderungen keine signifikanten Unterschiede in der Einsamkeitsbelastung nach **Geschlecht**.

Einsamkeitsbelastungen bei Menschen, die **allein wohnen** – egal ob mit oder ohne Behinderungen –, sind signifikant erhöht. Bei Menschen mit Behinderungen ist dieser Effekt ausgeprägter. Demnach berichten 44 Prozent der Menschen mit Behinderungen, die allein wohnen, von Einsamkeitsbelastungen gegenüber **23,8 Prozent**, die nicht allein wohnen.

Eine bestehende **Partnerschaft** wirkt sich bei Menschen mit Behinderungen besonders schützend gegenüber Einsamkeit aus. Dabei sind Menschen mit Behinderungen etwas weniger **zufrieden mit ihrem Familienleben** und ihrem **Freundeskreis** als Menschen ohne Behinderungen. Ein höherer **Bildungsgrad** geht sowohl bei Menschen mit als auch ohne Behinderungen mit einer geringen Einsamkeitsbelastung einher. Gleiches gilt für den Zusammenhang zwischen **Erwerbsbeteiligung** und Einsamkeit. Erwerbslose Menschen mit Behinderungen berichten zu 43,5 Prozent, oft einsam zu sein. Bei Menschen ohne Behinderungen liegt diese Quote bei 28 Prozent.

In den qualitativen Interviews wurde im Hinblick auf die **Barrieren sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe** von Menschen mit Behinderungen deutlich, dass diese Barrieren auf unterschiedlichsten Ebenen Wirksamkeit entfalten und sich gegenseitig verstärken. Das zeigt sich in besonderem Maße an entscheidenden Übergängen und Brüchen im Lebenslauf – etwa zwischen Schule und Ausbildung, beim Eintritt ins Erwerbsleben oder beim Verlust einer Arbeitsstelle. Gerade diese Übergänge werden im Hilfesystem häufig nicht ausreichend berücksichtigt, sodass Menschen mit Behinderungen in Phasen der Neuorientierung besonders vulnerabel sind.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse des Einsamkeitsbarometers 2026, dass Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen weniger als individuelles Risiko denn als Ausdruck struktureller Teilhabebarrieren zu verstehen ist.

Ausgewählte Handlungsempfehlungen der Einsamkeitsfokusanalyse

Wirksame Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit zielen auf die Gestaltung einsamkeits-sensibler Lebensbedingungen, die soziale Zugehörigkeit, Anerkennung und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen. Bildungs- und Erwerbsbeteiligung erweisen sich dabei als zwei zentrale Arenen sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe.

Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen erfordern vernetzte, mehrdimensionale Strategien, die individuelle Unterstützung mit strukturellen Veränderungen verbinden und Inklusion als dauerhafte gesellschaftliche Aufgabe begreifen. Diese Strategien verorten sich entlang von vier miteinander verflochtenen Handlungsebenen: **der Stärkung von Selbstwirksamkeit, Empowerment und sozialen Beziehungen, der Gestaltung inklusiver Sozialräume und Begegnungsmöglichkeiten, der Bedeutung von Bildung als Schlüssel für Zugehörigkeit** sowie der Rolle von **Arbeit als Quelle sozialer Anerkennung und Teilhabe**:

1. Selbstwirksamkeit, Empowerment und verlässliche Beziehungen

- **Stigmatisierung abbauen:** Bund und Länder sollten Einsamkeit und Behinderung aktiv enttabuisieren und in politische Strategien integrieren.
- **Verlässliche Assistenz sichern:** Rechtsansprüche auf Unterstützung müssen transparent, leicht zugänglich und ausreichend finanziert sein.
- **Peer-Angebote stärken:** Kommunen und Träger sollten Peer-Ansätze dauerhaft verankern, um Empowerment und soziale Unterstützung zu fördern.
- **Beziehungskontinuität sichern:** Feste Bezugspersonen sind zentral, um Vertrauen und soziale Stabilität zu stärken.

2. Begegnung und gesellschaftliche Teilhabe im Sozialraum

- **Barrierefreiheit ausbauen:** Öffentliche Räume müssen konsequent barrierefrei gestaltet und kontrolliert werden.
- **Offene Begegnungsorte sichern:** Kommunen sollen konsumfreie, barrierefreie Treffpunkte fördern, um soziale Kontakte zu erleichtern.
- **Sozialraumorientierung stärken:** Träger sollten Angebote in den allgemeinen Sozialraum öffnen und Barrieren im Umfeld abbauen, anstatt individuelle Defizite und daraus abgeleitete Angebote in den Fokus zu stellen.
- **Übergänge unterstützen:** Lebensphasenwechsel – zum Beispiel Schule–Beruf – brauchen verlässliche Begleitung, um soziale Teilhabe zu sichern.

3. Bildung als Schlüssel für soziale Teilhabe

- **Inklusive Bildung verankern:** Lehrkräftebildung und pädagogische Konzepte müssen konsequent inklusiv ausgerichtet werden.
- **Bildung als Begegnungsraum nutzen:** Bildungsorte sollten barrierefreie, sozial offene Treffpunkte im Sozialraum sein.
- **Vorbilder schaffen:** Sichtbare Rollenmodelle, beispielsweise durch pädagogisches Personal mit Behinderungen, fördern Teilhabe, Motivation und Identifikation der Lernenden.

4. Erwerbstätigkeit als Resilienzquelle für soziale Integration

- **Bürokratische Hürden abbauen:** Assistenz- und Förderleistungen müssen unbürokratisch und transparent zugänglich sein.
- **Inklusive Beschäftigung fördern:** Unternehmen sollten durch Anreize, Beratung und lokale Netzwerke unterstützt werden.
- **Durchlässigkeit erhöhen:** Übergänge zwischen Werkstätten und allgemeinem Arbeitsmarkt benötigen verlässliche Strukturen und Begleitung.
- **Arbeitsmarkt einsamkeitssensibel gestalten:** Jobcenter, Arbeitgeber und Arbeitsagenturen sollten Einsamkeit als Thema mitdenken und soziale Netzwerke stärken.

1. Einführung

Die Einsamkeitsfokusanalysen sollen zuverlässige Aussagen über die Einsamkeitsbelastungen ausgewählter gesellschaftlicher Gruppen in Deutschland ermöglichen. Mit dem Einsamkeitsbarometer 2026 werden Menschen mit Behinderungen in den Blick genommen und das Thema Einsamkeit und Inklusion detailliert untersucht.

1.1 Einleitung

Einsamkeit hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend als wichtiges gesellschaftliches Thema herauskristallisiert. Mit dem im Mai 2024 ersten veröffentlichten Einsamkeitsbarometer wurde gezeigt, dass Personen mit erhöhter Einsamkeitserfahrung vielfach von sozialen Ungleichheiten betroffen sind (BMFSFJ 2024): Sie weisen schlechtere Gesundheitswerte auf, verfügen über geringere individuelle Ressourcen wie Bildung oder Erwerbsbeteiligung, profitieren seltener vom gesamtgesellschaftlichen Wohlstand, beteiligen sich weniger am politischen Geschehen und zeigen ein geringeres Vertrauen in demokratische Institutionen. Bei den betroffenen Personen handelt es sich dabei keineswegs um eine einheitliche Gruppe. Es gibt deutliche Unterschiede in den spezifischen Risikofaktoren und in der Verfügbarkeit schützender Ressourcen.

Die hier vorgelegte Analyse richtet gezielt einen explorativen Blick auf das Thema Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen – eine gesellschaftlich besonders vulnerable Gruppe, deren erhöhte Einsamkeitsrisiken bislang in der Forschung nur unzureichend Berücksichtigung findet.

Das Einsamkeitsbarometer 2024 zur Einsamkeitsbelastung in der bundesdeutschen Bevölkerung ermöglichte bereits einen ersten Eindruck zur Einsamkeitsbelastung von Menschen mit Behinderungen. Die Analysen zeigen, dass Menschen mit Behinderungen signifikant höhere Einsamkeitsbelastungen aufweisen als Menschen ohne Behinderungen, und das umso wahrscheinlicher, je höher der Grad der Behinderung ist (BMFSFJ 2024).

Die hier vorliegende Einsamkeitsfokusanalyse verfolgt das Ziel, sowohl das Ausmaß, die Erlebensweisen und Erscheinungsformen als auch die spezifischen Ursachen von Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen systematisch zu erfassen und gleichzeitig mögliche Lösungsansätze in den Blick zu nehmen.

Der Fokusanalyse liegt ein Verständnis von „Behinderung“ zugrunde, das sich sowohl am Diskurs der Disability Studies als auch an der UN-Behindertenrechtskonvention – dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) – orientiert. Dabei wird zwischen gesellschaftlich bedingten Behinderungen und individuellen Beeinträchtigungen unterschieden.¹ „Behinderung“ ist demnach ein sozial und kulturell hervorgebrachtes Konstrukt, das genauer gesagt aus einer „Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren (...)“ (United Nations 2006, Präambel) resultiert. Diese Barrieren hindern sie „an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft“ (United Nations 2006, Präambel). Demzufolge wird in der vorliegenden

¹ Von Behinderungen kann der Begriff der Beeinträchtigung unterschieden werden, der auf eine konzeptionelle Trennung von individueller Beeinträchtigung (impairment) und gesellschaftlich bedingter Behinderung (disability) zurückgeht, wie sie erstmals von der britischen Behindertenrechtsorganisation Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) formuliert wurde. Das Neunte Sozialgesetzbuch unterscheidet zwischen körperlichen, seelischen, geistigen und Sinnesbeeinträchtigungen, § 2 Absatz 1 SGB IX.

Einsamkeitsfokusanalyse die Formulierung „Menschen mit Behinderungen“ verwendet, da der Plural der Kategorie „Behinderung“ als Ausdruck der vielfältigen Barrieren verstanden werden kann, mit denen Menschen mit Behinderungen tagtäglich konfrontiert sind. Bei wörtlichen Zitaten oder Verweisen auf andere Arbeiten und Studien wird der in diesen Werken genutzte Begriff verwendet.

Die Gruppe von Menschen mit Behinderungen ist in Deutschland indes weder klein noch homogen. Im Jahr 2023 lebten in Deutschland 7,3 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung in Privathaushalten. Dies entspricht rund 8,6 Prozent der Gesamtbevölkerung. Behinderungen treten überwiegend im höheren Lebensalter auf: 86 Prozent der betroffenen Menschen waren 55 Jahre oder älter (Statistisches Bundesamt 2025).

Die Ergebnisse des Einsamkeitsbarometers 2026 liefern nicht nur ein vertieftes Verständnis für die besonderen Belastungen, denen Menschen mit Behinderungen im Kontext von Einsamkeit ausgesetzt sind, sondern bilden auch eine fundierte Grundlage für die Entwicklung gezielter Handlungsempfehlungen.

Das Einsamkeitsbarometer ist als eine auf Dauer angelegte Beobachtung und Analyse der Einsamkeitsbelastung der deutschen Bevölkerung wesentlicher Bestandteil der Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit sowie der vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend gegründeten Allianz gegen Einsamkeit. Ziel der Allianz gegen Einsamkeit ist im Besonderen, Einsamkeit strategisch vernetzt mit gebündelten Kräften anzugehen und dadurch die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen zu erhöhen.

Das Einsamkeitsbarometer richtet sich sowohl an politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger als auch an Fachkräfte aus dem sozialen und gesundheitlichen Bereich. Es soll sie dabei unterstützen, wirksame Strategien zur Prävention und Verringerung von Einsamkeit zu entwickeln und umzusetzen, um das Wohlbefinden sowie die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu stärken.

1.2 Aufbau und Inhalt der Fokusanalyse

Die vorliegende Einsamkeitsfokusanalyse ist Bestandteil einer umfassenden Berichterstattung zum Einsamkeitserleben der Bevölkerung in Deutschland. Das Einsamkeitsbarometer ist ein zentraler Baustein bei der Umsetzung der „Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit“ hinsichtlich der Erhebung von neuem Wissen zum Ausmaß und der Verbreitung von Einsamkeit in der deutschen Bevölkerung (BMFSFJ 2023). Die Berichterstattung setzt sich aus den beiden Modulen (I.) Einsamkeitsmonitoring und (II.) Einsamkeitsfokusanalysen zusammen:

I. Einsamkeitsmonitoring

Das Barometer analysiert die Langzeitentwicklung der Einsamkeitsbelastung der Bevölkerung in Deutschland. Es untersucht unter anderem Veränderungen des Risikoprofils für Einsamkeitsbelastungen, die Entwicklung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Deutschland, die Entwicklung der ökonomischen und sozialen Lage von Menschen mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen und die Entwicklung der politischen Partizipation von Menschen in Einsamkeitslagen. Das erste Einsamkeitsmonitoring wurde im Mai 2024 veröffentlicht (BMFSFJ 2024).

II. Einsamkeitsfokusanalysen

Ergänzt wird diese Analyse der Einsamkeitsbelastungen der Bevölkerung in Deutschland durch Fokusanalysen, bei denen ausgewählte Fragestellungen und Personengruppen detailliert untersucht werden. Mit der ersten Einsamkeitsfokusanalyse wurde die Einsamkeitsbelastung bei lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen sowie queeren Menschen (LSBTIQ*-Personen) in den Blick genommen (Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2025). Die nun vorliegende zweite Einsamkeitsfokusanalyse widmet sich dem Thema Einsamkeit und Inklusion mit dem Schwerpunkt auf dem Einsamkeitserleben bei Menschen mit Behinderungen.

Dieser Bericht ist wie folgt aufgebaut: Nach einer Einleitung inklusive der Beschreibung der zugrundeliegenden Methodik erfolgt in Kapitel 2 eine ausführliche Beschreibung und Diskussion der theoretischen Kontextualisierungen und Konzepte der erhöhten

Einsamkeitsbelastung bei Menschen mit Behinderungen. Kapitel 3 legt die Ergebnisse der vorgenommenen statistischen Analyse zur Einsamkeitsbelastung in unterschiedlichen Lebenslagen dar und setzt diese in Relation zu den bestehenden Befunden der einschlägigen Forschung. Im Anschluss werden in Kapitel 4 auf der Grundlage der Fokusgruppeninterviews schwerpunktmäßig zwei ausgewählte Bereiche gesellschaftlicher Teilhabe analysiert, die in der Einsamkeitsforschung als Resilienzquellen gegen Einsamkeit diskutiert werden – die Teilhabe im Bildungsbereich und am Arbeitsmarkt. Die spezifischen Bedingungen, mit denen Menschen mit Behinderungen in diesen Bereichen konfrontiert sind, stehen dabei im Fokus. Im Fazit (Kapitel 5) werden die Befunde aus den unterschiedlichen Analyseschritten der gesamten Einsamkeitsfokusanalyse zusammengefasst und übergreifende Handlungsempfehlungen abgeleitet.

1.3 Datengrundlage und methodisches Vorgehen

Um einen vertieften und differenzierten Einblick zur Einsamkeitsbelastung bei Menschen mit Behinderungen zu gewinnen, wurde für die vorliegende Fokusanalyse ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt.² Als empirische Grundlage dienen dabei statistische Analysen des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), kombiniert mit qualitativen Fokusgruppeninterviews.

Statistische Analyse (Messung und Methodik)

Das hier als Grundlage dienende SOEP ist eine jährliche repräsentative Langzeitbefragung in Deutschland (Goebel et al. 2019).

Einsamkeit wird im SOEP seit 1992 mit zwei Messinstrumenten erhoben: Mittels eines 1-Item-Instruments (fortan „1-Item-Instrument“) in den Jahren 1992, 1993, 1995, 1996, 1997, 2008, 2013, 2018, 2023. Seit 2013 wird Einsamkeit zudem durch eine Kurzform der University of California at Los Angeles Loneliness Scale im Abstand von vier Jahren erfasst (fortan „UCLA-LS“, Erhebungsjahre: 2013, 2017, 2020, 2024). Aktuell umfasst die Stichprobe circa 30.000 befragte Personen.

Für das vorliegende Einsamkeitsbarometer wurde auf den aktuellen SOEP-v40-Datensatz zurückgegriffen, in dem das 1-item-Instrument verwendet wurde. Der entsprechende Erhebungszeitraum ist 2023. Dieses Instrument basiert auf einer Zustimmungfrage zu der Aussage „Ich fühle mich oft einsam“, die auf einer Vierer-Antwortskala („Stimmt ganz und gar“ = 1 bis „Stimmt ganz und gar nicht“ = 4) abgefragt wird.³ Das SOEP erfasst eine amtlich anerkannte Behinderung/Erwerbsminderung der Person und den GdB/Erwerbsminderung jährlich. Die Schwere der Benachteiligung wird dabei in Zehnerschritten von 20 bis 100 quantifiziert. Hier wurden, angelehnt an das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX), drei Gruppen gebildet: (1) Eine Person ohne eine amtlich anerkannte Behinderung/Erwerbsminderung wurde als „ohne Schwerbehinderung oder Erwerbsminderung“ klassifiziert. Befragte mit einem GdB unter 50 wurden als (2) „Menschen mit einem Grad der Behinderung/Erwerbsminderung unter 50“ und Befragte mit einem GdB von 50 oder höher als (3) „Personen mit einem Grad der Behinderung/Erwerbsminderung von 50 oder höher“ kategorisiert. Der letztgenannte GdB wird gemäß SGB IX als eine Schwerbehinderung gewertet. Auch wenn das SOEP die größte repräsentative Haushaltsbefragung in Deutschland ist, sind einzelne Gruppen wenig oder gar nicht repräsentiert. So werden im SOEP keine Informationen zur Art der Behinderung erfasst und es werden nur Privathaushalte befragt, das heißt keine Personen, die in Heimen oder anderen Wohnformen leben. In dieser Einsamkeitsfokusanalyse wird dieser Einschränkung durch Hinzunahme unterschiedlicher weiterer Studien begegnet.

Für den vorliegenden Bericht wird allgemein ein Signifikanzniveau von $\alpha \leq 5$ Prozent angenommen, um über die statistische Signifikanz von Unterschieden oder Teststatistiken zu entscheiden. Bei der Berechnung der Standardfehler von Konfidenz-Intervallen und Teststatistiken wird dabei für die Gewichtung des SOEP korrigiert. Das SOEP achtet dabei im Rahmen der Entwicklung seiner Querschnittsgewichtung darauf, dass die Stichprobe in jedem Jahr repräsentativ auf die Bevölkerung der Bundesrepublik hochgerechnet werden kann. Durch die Nutzung gewichteter Schätzer

2 Im Rahmen der Berichterstellung wurde auf den Einsatz generativer Systeme künstlicher Intelligenz (KI) zurückgegriffen. Die KI-gestützten Verfahren dienen der Literaturrecherche und Überarbeitung von Texten. Sämtliche durch die KI generierten Inhalte wurden einer sorgfältigen inhaltlichen Prüfung unterzogen, um fachliche Korrektheit und Kohärenz sicherzustellen.

3 Für eine ausführliche Darstellung der Messung von Einsamkeitsbelastungen im Rahmen des Einsamkeitsbarometers vergleiche Schobin et al. 2024.

werden bestimmte Gruppen stärker berücksichtigt, um Verzerrungen zu korrigieren, die durch das komplexe Stichprobendesign des SOEP, aber auch durch Non-Response entstehen. Die vorliegende Analyse verwendet bei der Schätzung von prozentualen Anteilen und Durchschnittswerten dabei diese Querschnittsgewichtung (Horvitz-Thompson-Schätzer). Alle prozentualen Anteile, Konfidenzintervalle und Teststatistiken (etwa für Regressionsanalysen oder T-Tests) wurden mittels des R-Pakets „survey“ berechnet (Lumley 2010).

Für eine differenzierte Analyse der Einsamkeitsbelastung unterschiedlicher Gruppen von Menschen mit Behinderungen, Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen und Formen von Behinderungen werden die Analysen der Daten des SOEP durch bestehende Studien und Statistiken ergänzt.

Qualitativ-inhaltliche Analyse (Erhebung und Auswertung)

Zur Vertiefung der statistischen Analysen wurden qualitative Fokusgruppeninterviews mit Expertinnen und Experten durchgeführt. Dieses Vorgehen ermöglicht eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen, zu dem bisherige, häufig quantitativ ausgerichtete Forschung nur erste Anhaltspunkte liefern kann. Im gewählten Forschungsdesign bringen die Expertinnen und Experten sowohl Betroffenenperspektiven ein, die sich aus ihrer engen Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen sowie der Einbindung von Selbstvertretungsorganisationen ergeben, als auch professionell fundierte, praxisorientierte Einblicke, die individuelle wie institutionelle Dimensionen von Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen beleuchten.

Für die qualitative Untersuchung wurde ein selektives Sampling gewählt, um gezielt Personen einzubeziehen, die aufgrund ihrer professionellen und/oder persönlichen Erfahrungen über vertiefte Einblicke in die Thematik der Einsamkeit von Menschen mit Behinderungen zu den Themen „Bildung“ und „Arbeit“ verfügen. Besonderes Augenmerk wurde hierbei der Berücksichtigung von Selbstvertretungsorganisationen zugemessen, um Einblick in die Perspektive von Betroffenen zu erhalten. Ergänzt wurde diese Samplingstrategie durch ein Schneeballverfahren (Kruse 2014), bei dem bereits identifizierte Personen und Organisationen weitere relevante Kontakte aus

ihrem fachlichen Netzwerk empfahlen. Auf diese Weise konnte ein breites Spektrum relevanter Expertisen gewährleistet werden. Insgesamt wurde mit 38 Personen im Rahmen von fünf digitalen Fokusgruppeninterviews zwischen August und September 2025 gesprochen. Diese Gruppen setzten sich zusammen aus Einrichtungen und Trägern der Behindertenhilfe (15 Personen), Selbstvertretungsorganisationen (12 Personen), Verwaltung und Behörden (3 Personen) sowie Wissenschaft und Forschung (8 Personen). Die Analyse der erhobenen Daten erfolgte in einer inhaltsanalytischen Vorgehensweise (angelehnt an Kuckartz 2018).

Diese Zusammensetzung bildet nicht die gesamte Heterogenität der Gruppe der Menschen mit Behinderungen ab. Die Vertreterinnen und Vertreter von Selbstvertretungsorganisationen bringen wertvolle Betroffenenperspektiven ein, sprechen jedoch häufig aus einer vergleichsweise ressourcenstärkeren Position (zum Beispiel höhere Bildung, organisatorische Einbindung, berufliche Teilhabe). Die daraus resultierende Fokussierung bestimmter Erfahrungswelten begrenzt die Übertragbarkeit der Aussagen. Ziel der qualitativen Analyse ist die strukturierte Erfassung zentraler Mechanismen, Risiken und Schutzfaktoren im Kontext von Einsamkeit in den Bereichen Bildung und Arbeit.

Die qualitative Analyse basiert auf Fokusgruppeninterviews mit Expertinnen und Experten aus Praxis, Forschung, Verwaltung und von Selbstvertretungsorganisationen und zielt insbesondere auf eine Annäherung an folgende Fragen:

- 1. Risikofaktoren:** Welche Faktoren tragen dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit aufweisen?
- 2. Maßnahmen:** Welche Faktoren tragen dazu bei, Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen vorzubeugen und/oder zu lindern?


Bei der qualitativen Analyse liegt der Schwerpunkt auf zwei unterschiedlichen Resilienzquellen gegen Einsamkeit, die sich in der Literatur als bedeutsam herausgestellt haben (BMFSFJ 2024). Diese Resilienzquellen sind die (1) Teilhabe im Bildungsbereich und die (2) Teilhabe am Arbeitsmarkt. In beiden Feldern ist anzunehmen, dass sich die Zugangsmöglichkeiten zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen (teilweise erheblich) unterscheiden.

2. Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen – theoretische Rahmung

Zur Einordnung erhöhter Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen erfolgt in diesem Kapitel eine Vorstellung von theoretischen Ansätzen und Modellen zu „Beeinträchtigung“ und „Behinderung“. Demnach schränken wirkmächtige Normalisierungsmechanismen und Stigmatisierungsprozesse die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen systematisch ein. Diese Überlegungen sind zentral für die Entwicklung von Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung erhöhter Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen.

Beide Phänomene – Einsamkeit und Behinderung – sind von Verflechtungen individueller und gesellschaftlicher Faktoren tief durchdrungen. Die Ursachen von Einsamkeitsbelastungen weisen auf ein multifaktorielles Geschehen hin, und ebenso resultiert Behinderung aus einem Wechselspiel von individuellen Beeinträchtigungen und Barrieren in der Gesellschaft (Pfahl und Köbsell 2014). Die Schlüsselbegriffe, die Einsamkeit und Behinderung als „Kategorien gesellschaftlicher Benachteiligung“ (Brehme et al. 2020, S. 10) verknüpfen, sind (soziale) Teilhabe und Inklusion: Nicht am sozialen Leben teilhaben zu können, sich nicht zu einer Gruppe oder Gemeinschaft zugehörig zu fühlen, nur eingeschränkt über eigene soziale Beziehungen bestimmen zu können – all das kann Einsamkeitsgefühle erzeugen und fördern. Theoretische und empirische Analysen legen nahe, dass es dabei nicht allein und per se die Beeinträchtigungen sind, die für Einsamkeitsbelastungen vulnerabler machen, sondern die mit Beeinträchtigungen einhergehenden psychosozialen Folgen in Form reduzierter sozialer Teilhabemöglichkeiten.

Mangelnde soziale Teilhabe kann sich in sämtlichen Lebensbereichen vollziehen, allen voran im Bereich Bildung, Arbeit, Wohnen, Freizeitgestaltung, kulturelle und politische Teilhabe, Gesundheit und Pflege sowie in der Gestaltung sozialer Beziehungen. Insbesondere der Teilhabeaspekt der Gestaltung und Gestaltungsmöglichkeiten sozialer Beziehungen stellt eine zentrale Verknüpfung zum Thema Einsamkeit her.



Inklusion bezeichnet ein systemisches Prinzip, das darauf zielt, allen Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Strukturen, Institutionen, Räume und Prozesse müssen so gestaltet sein, dass sie grundsätzlich alle einbeziehen und fortwährend auf Ausschlüsse hin befragt werden können.

Inklusion ist dabei nicht als ein zu erreichender finaler Zustand zu verstehen, sondern als Prozess eines dauerhaft anzuwendenden kritischen Prinzips gesellschaftlicher Gestaltung. Soziale Teilhabe beschreibt entsprechend keine „gelungene“ Inklusion, sondern jeweils vorläufige Ergebnisse inklusiver Praxis, etwa in Form selbstbestimmter Lebensführung sowie des Mitgestaltens und Mitentscheidens in unterschiedlichen Lebensbereichen (Dannenbeck 2019; Trescher 2015).

Einsamkeit beschreibt die „unangenehme Erfahrung, bei der die eigenen sozialen Beziehungen entweder quantitativ oder qualitativ als unzureichend empfunden werden“

(Perlman und Peplau 1981)

Denn Einsamkeit entsteht dann, wenn eine Diskrepanz zwischen den tatsächlichen und gewünschten sozialen Beziehungen wahrgenommen wird (Luhmann 2022; BMFSFJ 2024, S. 13). In der Einsamkeitsforschung wird dabei auch zwischen unterschiedlichen Formen von Einsamkeit differenziert. Unter „sozialer Einsamkeit“ wird ein Mangel der Einbettung in Sekundärgruppenbeziehungen verstanden (Nachbarschaften, Bekanntschaften, Vereinsleben, religiöse Gemeinschaften, kulturelles Leben, Ehrenamt und so weiter) (Weiss 1973). Davon abgegrenzt, wird unter dem Begriff „emotionale Einsamkeit“ das subjektive Gefühl eines Mangels an und in Primärgruppenbeziehungen verstanden (Luhmann 2022).

Bei Menschen mit Behinderungen werden das Eingehen und die Pflege von individuell zufriedenstellenden sozialen Beziehungen durch unterschiedliche Faktoren und Rahmenbedingungen erschwert, die im folgenden Gegenstand der Analyse sein werden.

Um die Zusammenhänge zwischen Behinderung und Einsamkeit nachvollziehbar zu machen, wird in diesem Kapitel zunächst skizziert, wie gesellschaftliche Vorstellungen von Behinderung entstehen und welche Rolle sie für Teilhabechancen spielen. Darauf aufbauend wird erläutert, wie diese Strukturen im Alltag wirksam werden und Einsamkeitsrisiken beeinflussen.

2.1 Disability Studies – Behinderung als gesellschaftliche Konstruktion

Die Forschung zu Behinderung ist eine interdisziplinäre Wissenschaft, wobei sich international der Begriff Disability Studies etabliert hat. Indem Behinderung als historische, soziale und kulturelle Konstruktion begriffen wird (Waldschmidt 2020, S. 70), rücken Analysen von Diskriminierungen und Stigmatisierungen von Menschen mit Behinderungen in den Fokus der wissenschaftlichen Auseinandersetzungen.

Dabei existieren in den Disability Studies unterschiedliche Modelle von Behinderung, die sich vor allem darin unterscheiden, wie sie Behinderung verstehen und kontextualisieren sowie welche Werte und Menschenbilder sie transportieren. Sie unterscheiden sich auch in der Beantwortung (oder Auseinandersetzung mit) der Frage, wo und weshalb Behinderungen entstehen. Das individuelle Modell begreift Behinderung als persönliches Defizit (Hirschberg 2022) und individualisiert damit soziale Problemlagen wie Einsamkeit. Das soziale Modell hingegen versteht Behinderung als Folge gesellschaftlicher Barrieren (Waldschmidt 2020, S. 70) und verschiebt die Erklärung von Einsamkeit auf unzureichende Teilhabe- und Beziehungsmöglichkeiten (Mitschke et al. 2024). Das kulturelle Modell hebt die diskursive Herstellung von Normalität hervor (Hirschberg 2022) und macht sichtbar, wie symbolische Abwertungen Zugehörigkeit begrenzen. Diese Perspektive macht etwa sichtbar, wie soziale Beziehungen im Freundes-, Familien- oder Bekanntenkreis wahrgenommen und auch geführt werden können oder sogar dürfen und welche nicht. Das menschenrechtliche Modell schließlich verankert Behinderung normativ im Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe (United Nations 2006, Präambel) und erlaubt, Einsamkeit als möglichen Ausdruck nicht eingelöster Rechte zu

interpretieren. Aus der Perspektive des menschenrechtlichen Modells können Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen damit erklärt werden, dass ihre Rechte (noch) nicht eingelöst werden (siehe Infokasten zu den rechtlichen Rahmenbedingungen).

Die Perspektiven, die sich aus den jeweiligen Modellen ergeben, sind somit nicht nur eine theoretische Frage, sondern beeinflussen grundlegend, wie Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen verstanden und politisch adressiert werden.



Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen ist in Deutschland auf mehreren rechtlichen Ebenen verankert. Internationale, nationale, landes- und kommunalrechtliche Regelungen zielen darauf ab, gleichberechtigte Teilhabe, Selbstbestimmung und Nichtdiskriminierung zu gewährleisten. Diese Rahmensezungen bestimmen maßgeblich, in welchen Lebensbereichen Teilhabe ermöglicht oder eingeschränkt wird, und bilden damit einen zentralen Bezugsrahmen für die Analyse von Einsamkeit als Folge unzureichend realisierter Inklusion.

Internationale Ebene: UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

- Den zentralen menschenrechtlichen Referenzrahmen bildet die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die seit 2009 in Deutschland gilt. Sie verpflichtet Bund, Länder und Kommunen, Barrieren abzubauen und die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen zu verwirklichen. Behinderung wird dabei nicht als individuelles Defizit, sondern als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigungen und gesellschaftlichen Barrieren verstanden. Zentrale Grundsätze sind Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung, Chancengleichheit und Barrierefreiheit. Besonders relevant für soziale Einbindung sind Regelungen zur Zugänglichkeit, zur unabhängigen Lebensführung, zur inklusiven Bildung sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben. Einsamkeit kann vor diesem Hintergrund als Ausdruck nicht eingelöster Teilhaberechte interpretiert werden.

Nationale Ebene: Verfassungs- und Bundesrecht

- Auf nationaler Ebene bildet das **Grundgesetz** mit dem Benachteiligungsverbot in Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 GG die verfassungsrechtliche Grundlage für Inklusion. Das **Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)** konkretisiert diesen Anspruch für den Zuständigkeitsbereich des Bundes und verpflichtet öffentliche Stellen zur Herstellung von Barrierefreiheit, insbesondere im Zugang zu Information und Kommunikation.
- Mit dem **Bundesteilhabegesetz (BTHG)** und dem Neunten **Sozialgesetzbuch (SGB IX)** wurde das Recht der Rehabilitation und Teilhabe grundlegend reformiert. Ziel ist eine stärkere Ausrichtung an Selbstbestimmung und individuellen Bedarfen sowie die Förderung von Teilhabe in den Bereichen Arbeit, Bildung, Wohnen und soziale Beziehungen. Ergänzend schützt das **Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)** Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierung im Arbeitsleben, im Alltag und auf dem Wohnungsmarkt.

Landes- und kommunale Ebene: Umsetzung im Sozialraum

- Die Bundesländer konkretisieren die bundesrechtlichen Vorgaben unter anderem durch Landesbehindertengleichstellungsgesetze, Aktionspläne zur Umsetzung der UN-BRK sowie Regelungen im Bildungs- und Baurecht. Die konkrete Ausgestaltung unterscheidet sich zwischen den Ländern und führt zu regional unterschiedlichen Teilhabechancen.

Die konkrete Umsetzung von Inklusion erfolgt maßgeblich auf kommunaler Ebene. Kommunen gestalten den Sozialraum durch Inklusions- und Teilhabeplanung, barrierefreie Infrastruktur sowie soziale, kulturelle und freizeitbezogene Angebote. Da soziale Beziehungen überwiegend im Nahraum entstehen, kommt den Kommunen eine Schlüsselrolle bei der Förderung sozialer Einbindung und der Prävention von Einsamkeit zu.

Im Folgenden wird knapp skizziert, wie die Entstehung von Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen mithilfe Michel Foucaults Theorien zu Diskurs, Macht und Körper und der Stigma-Theorie von Erving Goffman theoretisch eingeordnet und verstanden werden können.

2.2 Normalisierungsmechanismen als Erklärungsansatz für Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen

Gesellschaftliche Vorstellungen darüber, was als „normal“ gilt, prägen maßgeblich, wie Behinderung wahrgenommen und bewertet wird. Diese Normvorstellungen entstehen in gesellschaftlichen Diskursen und in professionellen Feldern wie Medizin, Pädagogik oder Psychologie, die lange Zeit vor allem defizitorientiert auf Behinderung geblickt haben. Dadurch wird festgelegt, wer als abweichend gilt und welche Formen von Unterstützung, Teilhabe oder Lebensgestaltung Menschen mit Behinderungen zugestanden werden.

In der Praxis zeigt sich dies in verschiedenen Mechanismen: Körper und Fähigkeiten werden miteinander verglichen, in Kategorien eingeteilt, nach Schweregraden bewertet, in homogene Gruppen zusammengefasst oder in spezialisierte Einrichtungen ausgegliedert. Solche Strukturen können unbeabsichtigt dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderungen weniger Zugang zu regulären Bildungs-, Arbeits- oder Lebensbereichen erhalten (Waldschmidt 2008, S. 5806).

Diese Prozesse beeinflussen auch soziale Beziehungen und Teilhabemöglichkeiten. Sie prägen Erwartungen darüber, wie Menschen mit Behinderungen leben sollen oder dürfen und welche Räume für Selbstbestimmung, Privates oder Intimität ihnen zur Verfügung stehen. Dadurch entstehen strukturelle Benachteiligungen, die Einsamkeit begünstigen können – etwa durch Segregation in besondere Einrichtungen, reduzierte Kontaktmöglichkeiten oder eingeschränkte Handlungsspielräume.

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden zentrale gesellschaftliche Mechanismen dargestellt, die Teilhabechancen und Einsamkeitsrisiken von Menschen mit Behinderungen beeinflussen.

(1) Regulierung von Beziehungen, Intimität und Reproduktion: Partnerschaft, Sexualität und Familiengründung werden bei Menschen mit Behinderungen häufig tabuisiert oder als Abweichung von gesellschaftlichen Normen problematisiert (Schröttle und Hornberg 2014; Pixa-Kettner 2012, S. 229). Soziale Bedürfnisse nach dem Führen einer Partnerschaft, Intimität oder nach einer Familiengründung werden bei Menschen mit Behinderungen diskursiv problematisiert und somit für Betroffene oft verunmöglicht, weshalb Einsamkeitsgefühle wahrscheinlicher werden. Durch limitierte private Rückzugsorte, beispielsweise in stationären Einrichtungen, sind Menschen mit Behinderungen in ihren Möglichkeiten „partnerschaftliche Beziehungen einzugehen, ein selbstbestimmtes Sexualleben zu führen und sich für ein Kind zu entscheiden“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2021, S. 69) zudem stark eingeschränkt. Bedürfnisse nach Nähe, Intimität und Elternschaft gelten damit nicht als selbstverständlich, wodurch insbesondere emotionale Einsamkeit begünstigt wird.

(2) Institutionelle Segregation: Der Ausschluss von Menschen mit Behinderungen aus Regelinstitutionen in Förderstrukturen wie Förderschulen, Werkstätten für behinderte Menschen (im Folgenden: WfbM) oder stationäre Wohnformen wirkt als zentraler Normalisierungsmechanismus. Segregation begrenzt soziale Begegnungen und reduziert Möglichkeiten für vielfältige Interaktionserfahrungen, die zum Abbau von Stigmatisierungen beitragen (Waldschmidt 2008) und Einsamkeitsbelastungen abmildern könnten. Institutionelle Segregation wird an schulischer Inklusion beispielhaft deutlich: Artikel 24 UN-BRK beschreibt das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung, wofür ein inklusives Bildungssystem „auf allen Ebenen“ (United Nations 2006, Artikel 24) erforderlich ist. Rathmann und Hurrelmann (2018) beobachten jedoch die bundesweite Entwicklung, dass „mit einem vermeintlichen ‚Mehr an Inklusion‘ bislang kein erkennbarer Rückgang der Separation an Förderschulen“ (Rathmann und Hurrelmann 2018, S. 13) zu verzeichnen sei. Der schulische Inklusionsprozess zielt auf Heterogenität der Schülerinnen und Schüler bezüglich sozialer, ethnischer und leistungsbedingter Merkmale ab, womit auch indirekt Teilhabechancen erhöht und Einsamkeitsrisiken abgemildert werden können. Gleichzeitig steht dieses Ziel in einem strukturellen Spannungsverhältnis zum gegliederten Schulsystem, das auf Homogenisierung von Leistungsfähigkeit ausgerichtet ist und damit selbst systematisch Selektions- und Ausschlusseffekte produziert.

(3) Wohnen, Fremdbestimmung und eingeschränkte Privatheit: Der mit der Wohnform verbundene Grad an Selbst- oder Fremdbestimmung hat einen Einfluss auf soziale Beziehungen. Besonders deutlich treten sie in institutionellen Strukturen hervor, in denen ein hoher Grad an Fremdbestimmung und damit verbundene Einschränkungen der Autonomie alltäglich sind. Hinzu kommen Erfahrungen von körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt an Menschen mit Behinderungen – insbesondere in Einrichtungen – die die Autonomie weiter einschränken (Schröttle et al. 2012). In vielen Einrichtungen ist der Alltag durch feste Abläufe geprägt. Dies schränkt persönliche Entscheidungsfreiheit ein und beeinflusst zugleich die Möglichkeiten, Privatheit, Intimität und Sexualität auszuleben (Schröttle et al. 2012). Häufig sind Rückzugsräume begrenzt oder organisatorische Strukturen lassen nur wenig individuelle Privatsphäre zu, was nicht nur das soziale Wohlbefinden beeinträchtigt, sondern auch das Risiko emotionaler Einsamkeit erhöhen kann.

(4) Öffentlicher Raum und Isolation: Die Gestaltung öffentlicher Räume folgt vielfach impliziten Normalitätsanforderungen, etwa hinsichtlich Barrierefreiheit, Konsumfähigkeit oder sozialer Verhaltensnormen. Menschen mit Behinderungen begegnen in vielen Lebensbereichen unterschiedliche Barrieren. Dazu gehören etwa Einschränkungen bei der Nutzung eigener oder der Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln, beim barrierefreien Wohnen und bei der Gestaltung der Wohnumgebung, der Kommunikation sowie dem Zugang zu öffentlichen Räumen wie Bahnhöfen, Verwaltungsgebäuden oder Plätzen. Auch beim Behördenverkehr und beim Zugang zu Informationen können Hindernisse bestehen, sei es bei Massenmedien wie Zeitungen, Fernsehen oder Internet oder bei Alltagsmedien wie Bedienungsanleitungen, Verträgen, Beipackzetteln und Wegweisern. Die gesellschaftlichen, infrastrukturellen und kulturellen Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen sind demnach auf vielfältige Weise aufgrund baulicher, kommunikativer oder sozialer Barrieren eingeschränkt. Diese Einschränkungen wirken sich nicht nur auf die Teilhabe am öffentlichen Leben aus, sondern begrenzen zugleich die Möglichkeiten, soziale Kontakte aufzubauen und zu pflegen, was Einsamkeitsgefühle und soziale Isolation begünstigt.


(5) Internalisierung von Normalisierungsmechanismen: Normalisierungsmechanismen wirken nicht nur äußerlich regulierend, sondern auch subjektivierend. Sowohl Einsamkeit als auch Behinderungen werden häufig als individuelles Defizit interpretiert, während ihre strukturellen Ursachen unsichtbar bleiben. Negative Fremdzuschreibungen werden internalisiert, Anpassung oder Rückzug aus sozialen Situationen und Beziehungen erscheinen als individuelle Bewältigungsstrategien, wodurch Einsamkeitsrisiken stabilisiert werden (Gilmore und Cuskelly 2014, S. 11 f.).

Insgesamt machen die vorangegangenen theoretischen Überlegungen deutlich, dass Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen als Ergebnis komplexer Wechselwirkungen von Stigmatisierung, Normalisierung und ungleichen Teilhabemöglichkeiten zu verstehen sind.

5.1 Stigmatisierungen und mangelnde soziale Einbindung als Erklärungsansätze für Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen

Aufbauend auf diesen gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen lässt sich mit Goffmans Stigma-Ansatz nachvollziehen, wie Benachteiligungen und Einsamkeitsrisiken im Alltag entstehen und fortgeführt werden. Während strukturelle Mechanismen festlegen, wer als „abweichend“ gilt, zeigen sich deren Auswirkungen besonders in konkreten sozialen Begegnungen. Menschen mit Behinderungen erleben dabei häufig, dass sie als „anders“ wahrgenommen werden und dass dieser Unterschied negativ gedeutet wird (Waldschmidt und Schillmeier 2022, S. 75). Solche Zuschreibungen führen zu Unsicherheiten, Distanzierung oder Abwertung und erschweren es, stabile soziale Beziehungen aufzubauen. Stigmatisierung entsteht damit nicht allein durch formale Strukturen, sondern vor allem in alltäglichen Interaktionen. Sie kann dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderungen weniger Zugang zu sozialen Situationen erhalten, sich zurückziehen oder sich weniger zugehörig fühlen – mit direkten Folgen für Einsamkeitsbelastungen.

Stigmatisierungen sind häufig nicht offen feindlich, sondern zeigen sich in alltäglichen Interaktionen, etwa in scheinbar harmlosen Kommentaren, paternalistischen Handlungen oder wohlmeinenden Zuschreibungen, die implizite Aussagen über Wert, Kompetenz oder Zugehörigkeit transportieren. Zugleich werden daraus entstehende kommunikative oder selbstregulatorische Anforderungen sozialer Situationen häufig individualisiert, obwohl deren Entwicklung maßgeblich von vorhandenen Lern- und Erfahrungsräumen abhängt. Fehlen solche Interaktionsmöglichkeiten, können soziale Kompetenzen nicht weiterentwickelt werden; stattdessen werden bestehende Zuschreibungen stabilisiert und stigmatisierende Haltungen reproduziert, wie mit Blick auf geistig behinderte Menschen gezeigt werden konnte (Gilmore und Cuskelly 2014, S. 12). In diesem Sinne lässt sich Ableismus (siehe Infokasten) als grundlegender normativer Bewertungsrahmen verstehen, der an gesellschaftliche Normalitäts- und Leistungsanforderungen gekoppelt ist und bestehende Machtverhältnisse reproduziert. Ableistische Deutungsmuster tragen dazu bei, Benachteiligungen im sozialen Leben von Menschen mit Behinderungen hervorzubringen und zu verstetigen, insbesondere im Hinblick auf den Aufbau und die Gestaltung sozialer Beziehungen (Maskos 2023).



ABLEISMUS: Das Konzept des Ableismus beschreibt die verschiedenen Formen von Stigmatisierung und Diskriminierung im alltäglichen Leben von Menschen mit Behinderungen. Dieser Begriff fasst nicht nur explizit feindliche Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen zusammen, sondern beschreibt ein gesellschaftliches Denkmuster, das normative Vorstellungen von „Normalität“ und Leistungsfähigkeit als Maßstab setzt (Maskos 2023).

Studien zeigen, dass Diskriminierungen und stigmatisierende Reaktionen negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden haben und den Zugang zu unterstützenden Beziehungen erschweren können (Bogart 2014). Darüber hinaus weisen Forschungsergebnisse darauf hin, dass Personen mit Behinderungen sich oftmals weniger unterstützt fühlen und auf weniger stabile soziale Netzwerke zurückgreifen können (BMAS 2021).

Dies lässt den Schluss zu, dass Stigmatisierung und soziale Ablehnung indirekt zu einer erhöhten Vulnerabilität gegenüber Einsamkeit beitragen können, indem sie den Aufbau und die Aufrechterhaltung tragfähiger sozialer Beziehungen erschweren. Ob Stigmatisierungen in sozialen Interaktionen abgebaut oder verfestigt werden, hängt demnach von der Qualität und Quantität sozialer Beziehungen ab. Soziale Beziehungen fungieren damit zugleich als potenzielle Schutz- wie auch als Risikofaktoren im Hinblick auf Einsamkeit (Prosetzky 2024).

Soziale Netzwerke sowie stabile soziale Beziehungen sind insofern für Menschen mit Behinderungen von essenzieller Bedeutung. Ein stabiles soziales Netzwerk kann Barrieren im Alltag teilweise ausgleichen und wirkt vorbeugend gegen Einsamkeit. Besonders wichtig sind dabei enge, vertrauensvolle Beziehungen in Partnerschaften, zu Familie oder einem Freundeskreis sowie die Möglichkeit, regelmäßig am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen – etwa über Nachbarschaften, Vereine, kulturelle Angebote oder freiwilliges Engagement. Während persönliche Beziehungen vor emotionaler Einsamkeit schützen, trägt gesellschaftliche Teilhabe besonders dazu bei, soziale Einsamkeit zu vermeiden (BMFSFJ 2024). Gleichzeitig stellt sich die Frage, inwiefern Menschen mit Behinderungen eingeschränkte soziale Netzwerke durch alternative Formen der Verbundenheit ausgleichen können. Zwar besteht grundsätzlich die Möglichkeit, neue Beziehungsformen und unterstützende Gemeinschaften aufzubauen, doch stehen solche Optionen nicht allen Betroffenen in gleichem Maß zur Verfügung, unter anderem bedingt durch fehlende Barrierefreiheit und ein hohes Maß an Fremdbestimmung.

5.2 Bildung und Erwerbsbeteiligung als soziale Teilhabe

Die beschriebenen Normalisierungsmechanismen im Sinne Foucaults können erklären, wie gesellschaftliche Vorstellungen von Normalität, Leistungsfähigkeit und Zugehörigkeit soziale Beziehungen regulieren und begrenzen. Bildung und Arbeit nehmen in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle ein: Als zentrale gesellschaftliche Institutionen sind sie Orte, an denen Normalität hergestellt, Abweichung markiert und Teilhabe ermöglicht oder verwehrt wird. Zugleich sind sie soziale Räume, in denen Anerkennung, Zugehörigkeit und soziale Beziehungen entstehen – oder ausbleiben.

Bildung und ihre Bedeutung für soziale Integration

Bildung bildet eine zentrale Voraussetzung für soziale Teilhabe und bestimmt maßgeblich die Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben mitzuwirken. Bildung geht mit dem Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten, von Wissen und Handlungskompetenzen sowie von schulischen und beruflichen Abschlüssen einher und beeinflusst somit in unterschiedlichsten Lebensphasen die soziale und gesellschaftliche Teilhabe, den sozialen Status, die Beschäftigungs- und Einkommenschancen. Sie schafft Zugänge zu beruflichen Perspektiven, ökonomischer Unabhängigkeit und damit zu einer selbstbestimmten Lebensführung. Gleichzeitig wirkt sie sich auf zahlreiche weitere Lebensbereiche aus – etwa auf Wohnen, Freizeitgestaltung, gesundheitliche Versorgung oder soziale Sicherheit. Vor diesem Hintergrund kommt einer barrierefreien und chancengleichen Bildungsbeteiligung eine besondere Bedeutung zu, wie auch die UN-Behindertenrechtskonvention hervorhebt, die das Recht auf Bildung als grundlegende Voraussetzung für inklusive gesellschaftliche Strukturen fest schreibt (United Nations 2006, Artikel 24).

Ein höheres Bildungsniveau ist auch ein wichtiger Faktor, um Einsamkeitsrisiken zu reduzieren (Pinquart und Sorensen 2001). Der schützende Einfluss eines höheren Bildungsniveaus ergibt sich unter anderem aus besseren Chancen auf dem Arbeitsmarkt und steht zugleich in einem Zusammenhang mit zentralen gesundheitlichen Einflussfaktoren (Feinstein et al. 2006). Bildung eröffnet demnach Zugänge zu sozialen Netzwerken, fördert soziale und kommunikative Kompetenzen sowie gesellschaftliche Partizipationsmöglichkeiten, die stabile soziale Beziehungen begünstigen.

Für Menschen mit Behinderungen zeigt sich allerdings, dass diese im Vergleich zu Personen ohne Behinderungen häufiger keinen oder einen niedrigeren schulischen und beruflichen Abschluss erreichen (Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. 2026), was damit nicht nur den Einstieg in das Erwerbsleben erschwert, sondern auch das Risiko für Einsamkeit erhöht. Während für viele Jugendliche die Schule, die Ausbildung oder das Studium als Orte der sozialen Eingebundenheit gelten, werden Menschen mit Behinderungen durch eine flächendeckend nur unzureichend umgesetzte inklusive Bildung (Falkenstörfer 2025) und separierende Einrichtungen in Form von Förderschulen im gesellschaftlichen Miteinander eingeschränkt.⁴ Ihnen stehen die Gelegenheiten zum Austausch mit Gleichaltrigen oder Lehrenden demnach nicht gleichermaßen offen. So entsteht Einsamkeit im schulischen Kontext insbesondere dann, wenn man sich von den anderen nicht akzeptiert und geschätzt fühlt (Arslan 2021), was mit Blick auf die zuvor beschriebenen Normalisierungs- und Stigmatisierungsprozesse insbesondere für Menschen mit Behinderungen gilt.

Arbeit, Anerkennung und soziale Teilhabe

Auch im gesellschaftlich relevanten Bereich Arbeit zeigen sich Unterschiede in der Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen. Arbeit nimmt in modernen Erwerbsgesellschaften eine zentrale Rolle für gesellschaftliche Teilhabe ein. Sie ermöglicht nicht nur den Lebensunterhalt, sondern bietet auch Zugang zu sozialer Anerkennung, Struktur und sozialen Kontakten. Damit wirkt Erwerbstätigkeit weit über die finanzielle Absicherung hinaus und ist ein wesentlicher Bestandteil sozialer Integration – auch und besonders für Menschen mit Behinderungen.

⁴ Zusätzlich sei angemerkt, dass die Realisierung inklusiver Bildung auch mit Fragen von Bildungsungleichheit und sozialer Gerechtigkeit verbunden ist und somit auch die Gruppe der Menschen mit Behinderungen stets in ihrer Heterogenität Berücksichtigung finden muss (Falkenstörfer 2025).

Daten der letzten Jahre zeigen zwar einen leichten Anstieg der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, dennoch bleiben sie im Vergleich zu Personen ohne Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich unterrepräsentiert. Sie verdienen im Durchschnitt weniger und sind häufiger arbeitslos (Lichter und Ehlert-Hoshmand 2025).

Zahlreiche Studien zeigen, dass Erwerbstätigkeit und Einsamkeit in einem engen wechselseitigen Zusammenhang stehen. Personen ohne Arbeit sind im Durchschnitt deutlich häufiger von erhöhten Einsamkeitsbelastungen betroffen als erwerbstätige Menschen (BMFSFJ 2024). Der Wegfall einer Erwerbstätigkeit bedeutet häufig nicht nur den Verlust ökonomischer Sicherheit, sondern auch den Abbruch alltäglicher sozialer Kontakte und Zugehörigkeitserfahrungen, die eine wichtige Schutzfunktion gegenüber Einsamkeit haben. Insgesamt ergibt sich daraus ein enger Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit und Einsamkeit, der sich im Lebensverlauf verfestigen kann. Für Menschen mit Behinderungen verschärft sich diese Dynamik häufig durch strukturelle Rahmenbedingungen des Arbeitsmarktes. Separierende Beschäftigungsformen, wie WfbM, bieten Zugang zu Arbeit, gehen jedoch nicht selten mit eingeschränkter Autonomie, begrenzten Kontaktmöglichkeiten zur allgemeinen Arbeitswelt und Formen institutioneller Fremdbestimmung einher. Dadurch können soziale Teilhabechancen begrenzt bleiben, was das Risiko von Einsamkeit trotz formaler Beschäftigung erhöht. Hinzu kommt, dass der Grundbetrag des Werkstatt-Entgelts oftmals nicht ausreichend ist und das Armutsrisiko von Menschen mit Behinderungen erhöht. Etwa 20 Prozent der Menschen mit Behinderungen waren 2018 von Einkommensarmut betroffen (Der Paritätische Gesamtverband 2021).

Böhnke und Link (2017) zeigen, dass Armut weit über materielle Einschränkungen hinauswirkt und sowohl die Struktur sozialer Netzwerke als auch die Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe erheblich beeinträchtigt. Mit zunehmender finanzieller Benachteiligung verringern sich nicht nur soziale Kontakte, sondern auch das subjektive Gefühl, Teil der Gemeinschaft zu sein. Internationale Studien bestätigen diesen Befund und weisen darauf hin, dass Armut zudem mit einem erhöhten Risiko einhergeht, Stigmatisierung und soziale Abwertung zu erfahren, was die Teilhabechancen weiter einschränkt (Stewart et al. 2009). Insgesamt verdeutlichen diese Ergebnisse, dass Armut und Einsamkeit in einem engen, sich gegenseitig verstärkenden Zusammenhang stehen. Für Menschen mit Behinderungen bedeutet dies, dass bestehende strukturelle Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt mit erhöhten Armutsrisiken einhergehen, die Gefahr von Einsamkeitsbelastungen zusätzlich verstärken und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe nachhaltig erschweren.

6. Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen – Lebenslagen und weitere Einflussfaktoren

Die Zusammenhänge zwischen Beeinträchtigungen beziehungsweise Behinderungen und Einsamkeit gestalten sich in empirisch vielfältigen Lebenslagen aus, etwa dem Wohnort, oder dem Kontakt zur Familie und dem Freundeskreis. Von zentraler Bedeutung ist es dabei, unterschiedliche Lebenslagen kombiniert in den Blick zu nehmen, um Mehrfachbelastungen einsamer Menschen zu berücksichtigen.

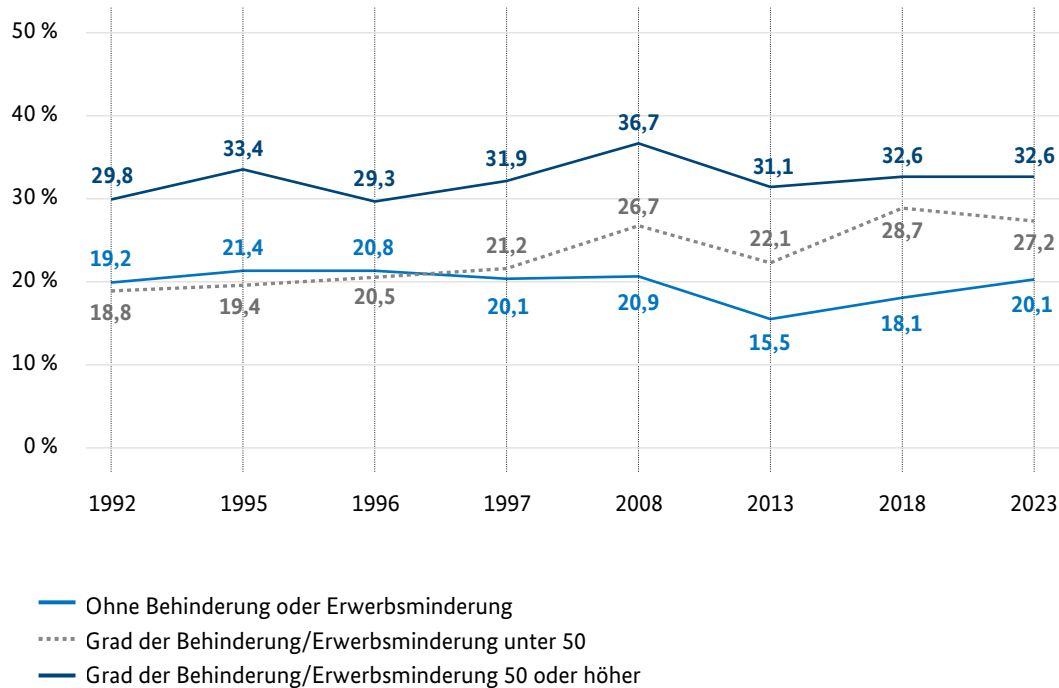
Im folgenden Kapitel werden die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf die Einsamkeitsbelastung eingehender in den Blick genommen. Dabei ist wichtig zu beachten, dass es oftmals nicht ein Faktor allein ist, der das Risiko für erhöhte Einsamkeitsbelastung bestimmt, sondern Personen oftmals mit mehreren – sich gegenseitig beeinflussenden – Belastungen konfrontiert sind (Dittmann und Goebel 2022; Holt-Lunstad 2022; Schobin et al. 2021).

In den folgenden Analysen werden zunächst die Einsamkeitsbelastungen von Menschen mit und ohne Behinderungen verglichen, und anschließend eine Differenzierung nach Altersgruppen und Geschlecht (Kapitel 3.2), nach Wohnformen und Wohnstruktur (Kapitel 3.3), sozialer Verbundenheit und gesellschaftlicher Teilhabe (Kapitel 3.4) sowie Bildungs- und Erwerbsbeteiligung (Kapitel 3.5) vorgenommen.

6.1 Einsamkeitsbelastung von Menschen mit Behinderungen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung

Menschen mit Behinderungen weisen im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen eine deutlich erhöhte Einsamkeitsbelastung auf (vergleiche Abbildung 1). Sie stimmen wesentlich häufiger der Aussage zu, sich oft einsam zu fühlen. Der Grad der Behinderung hat dabei einen wesentlichen Einfluss. Im Zeitverlauf sind Menschen mit einem GdB von 50 oder höher deutlich stärker von Einsamkeit betroffen als Menschen mit einem GdB unter 50 oder ohne Behinderung (vergleiche Abbildung 1). Die Einsamkeitsbelastung ist in den allermeisten Jahren, auch im Vergleich zur Gruppe der Menschen, deren Grad der Behinderung unter 50 liegt, signifikant höher.

Abbildung 1: Einsamkeitsbelastungen ab 1992 nach GdB, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument, Zustimmung zu der Aussage „Ich fühle mich oft einsam“.



Die Langzeitentwicklung zeigt ein überaus stabiles Muster: Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung weisen über den gesamten betrachteten Zeitraum hinweg die höchsten Einsamkeitsbelastungen auf. Ihre Werte bewegen sich seit den 1990er-Jahren durchgängig im Bereich von etwa 30 bis 37 Prozent und liegen damit deutlich über denen der Menschen ohne Behinderung sowie derjenigen mit einem geringeren Behinderungsgrad. Diese strukturelle Differenz bestätigt sich auch in den jüngeren Erhebungsjahren, in denen die Gruppe der Schwerbehinderten jedes Jahr seit 2013 statistisch signifikant höhere Einsamkeitswerte aufweist (BMFSFJ 2024). Während sich im ersten Pandemiejahr 2020 der Abstand zur Gruppe mit einem GdB unter 50 kurzzeitig verringerte,

kehrte das Muster bereits 2021 wieder zu den typischen Differenzen der Vorjahre zurück. Auffällig ist zudem, dass die Werte der Gruppe mit einem geringeren Behinderungsgrad (unter 50 Prozent) im längerfristigen Verlauf moderat ansteigen und sich den Belastungsniveaus der Schwerbehinderten annähern, während die Gruppe ohne Behinderung oder Erwerbsminderung insgesamt niedrigere, aber ebenfalls leicht steigende Werte zeigt. Insgesamt verdeutlichen die Daten, dass schwere Behinderungen langfristig mit einem besonders hohen Risiko für Einsamkeit verbunden sind und pandemiebedingte Effekte diese strukturelle Benachteiligung nicht grundlegend verändert haben.

Zu ähnlichen Ergebnissen, wenn auch nicht im Zeitverlauf, kommt auch der dritte Teilhabebericht der Bundesregierung,⁵ in dem ebenfalls das SOEP als Datengrundlage (1-Item-Instrument) verwendet wird (BMAS 2021).

Im Folgenden soll dieser Befund etwas weiter aufgefächert werden, indem das Bild für die Gruppe der Menschen mit Behinderungen differenzierter gezeichnet wird.

Es gibt bislang nur wenige Studien zu unterschiedlichen Einsamkeitsbelastungen nach der Art der Behinderungen (Prosetzky 2024). Eine repräsentative australische Studie findet die größten Unterschiede im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen bei Menschen mit intellektuellen oder Lernbehinderungen und psychischen Behinderungen (Bishop et al. 2023; Brunes et al. 2019). Darüber hinaus gibt es Studien, die sich mit einzelnen Arten von Behinderungen auseinandersetzen, wie etwa Einsamkeit bei Menschen mit Sehbehinderungen (Brunes et al. 2019), Menschen mit kognitiven Einschränkungen und Lernbehinderungen (Tilly 2019), bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (Grace et al. 2022; Hymas et al. 2024; Sipowicz et al. 2023) oder etwa bei Menschen mit Mobilitätseinschränkungen (Hall et al. 2022) und körperlichen Einschränkungen (Lai et al. 2023; Rokach et al. 2006; Žuk 2019).

Da also trotz einzelner spezialisierter Studien differenzierte Analysen nach Art der Behinderungen bislang rar sind sowie große repräsentative Datensätze wie das SOEP keine Informationen zur Art der Behinderungen erfassen und damit entsprechende Differenzierungen nicht ermöglichen, ist hier eine Forschungslücke festzustellen.

6.2 Einsamkeitsbelastung nach Altersgruppen und Geschlecht

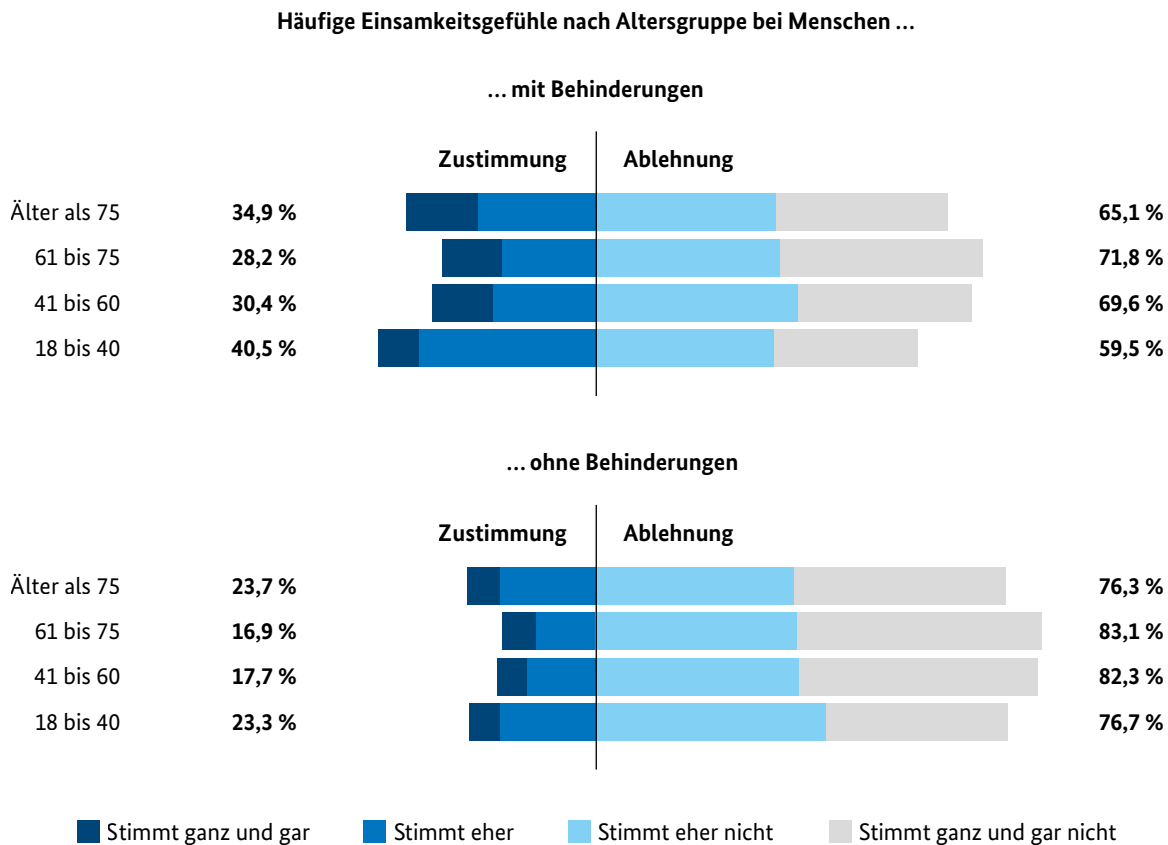
Die Differenzierung nach Altersgruppen und Geschlecht spielt in der Einsamkeitsforschung eine wichtige Rolle bei der Erfassung von Einsamkeitsbelastungen. Dabei werden jeweils unterschiedliche Prävalenzen deutlich, wobei im Hinblick auf Ursachen und Folgen erhöhter Einsamkeit in diesen Gruppen unterschiedliche Prozesse vermutet werden (Maes et al. 2019; Luhmann et al. 2022; Luhmann und Hawley 2016; Pagan 2020).

Das Einsamkeitsbarometer 2024 zeigt, dass für die Jahre 1992 bis 2013 ältere Menschen ab 75 Jahren am häufigsten von Einsamkeit betroffen sind. Für diesen Zeitraum gilt, „dass mit steigendem Alter die Einsamkeitsbelastung unabhängig vom Erhebungsjahr signifikant steigt“ (BMFSFJ 2024, S. 18). Mit der Pandemie hat sich die Situation verändert – die Anordnung der Einsamkeitsbelastungen der einzelnen Altersgruppen hat sich umgekehrt: Während der Pandemie stiegen die Einsamkeitsbelastungen bei jüngeren Menschen besonders stark an und lagen über den Werten der älteren Menschen (BMFSFJ 2024).

Beim Vergleich von Menschen mit und ohne Behinderungen ergeben die Daten des SOEP aus dem Jahr 2023 ein deutlich unterschiedliches Bild. Sowohl bei Menschen mit als auch ohne Behinderungen ist die jüngste und die älteste Altersgruppe am stärksten von Einsamkeit betroffen (vergleiche Abbildung 2). Die Belastung tritt bei den Menschen mit Behinderungen allerdings in deutlich verschärfter Form auf: Während unter den Menschen ohne Behinderungen 23,3 Prozent in der jüngsten Altersgruppe sowie 23,7 Prozent in der ältesten Altersgruppe zustimmen, sich oft einsam zu fühlen, liegen die Zahlen bei Menschen mit Behinderungen in der jüngsten Altersgruppe (40,5 Prozent) sowie bei den ältesten (34,9 Prozent) deutlich und statistisch signifikant höher.

5 Der dritte Teilhabebericht der Bundesregierung beruht auf Auswertungen unterschiedlicher Datenquellen. Die in das hiesige Einsamkeitsbarometer eingeflossenen Ergebnisse beziehen sich im Wesentlichen auf SOEP-Daten, dem Mikrozensus, der GEDA-Studie (Gesundheit in Deutschland aktuell) und der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS). In allen vier werden die Bezeichnungen Menschen mit Beeinträchtigungen oder Menschen mit anerkannten (Schwer-)Behinderungen (in Form eines Grades der Behinderung – GdB) verwendet (BMAS 2021, 25 f.).

Abbildung 2: Einsamkeitsbelastung nach Altersgruppe bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument



Ein bedeutsamer demografischer Zusammenhang besteht darin, dass ein großer Teil der schwerbehinderten Bevölkerung erst im höheren Lebensalter eine Behinderung entwickelt, häufig infolge chronischer oder altersbedingter Erkrankungen (Statistisches Bundesamt 2025). Das heißt, bei diesen Personen waren die Möglichkeiten, soziale Beziehungen aufzubauen und in Bildung und Arbeit zu partizipieren, in früheren Lebensphasen nicht oder in geringerem Umfang durch behinderungsbedingte Barrieren determiniert.

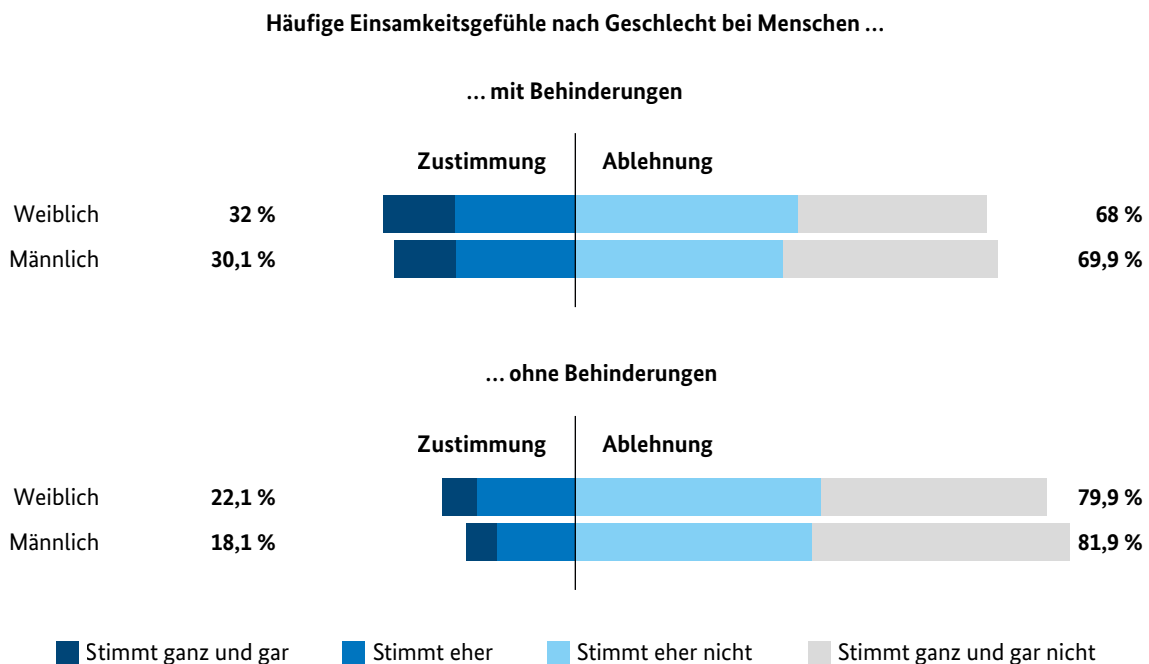
Junge erwachsene Menschen mit Behinderungen sind die am stärksten von Einsamkeit betroffene Altersgruppe.

Demgegenüber stehen Menschen, deren Behinderung bereits im Kindes- oder Jugendalter vorlag. Sie navigieren ihr gesamtes Leben durch strukturelle Hürden in Schule, Ausbildung, Arbeit und sozialer Teilhabe (siehe auch Kapitel 4). Früh einsetzende Behinderungen gehen daher oft mit langfristig kumulierten Benachteiligungen und eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten einher. In der Gesamtbevölkerung sind diese frühen Behinderungen jedoch zahlenmäßig deutlich seltener vertreten. Zum Jahresende 2023 waren rund ein Drittel (34 Prozent beziehungsweise 2,7 Millionen) der schwerbehinderten Menschen 75 Jahre oder älter, weitere 45 Prozent (3,6 Millionen) gehörten der Gruppe der 55- bis 74-Jährigen an, während lediglich 3 Prozent (214.000 Personen) Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren waren. Gleichzeitig wurden knapp 91 Prozent aller schweren Behinderungen durch Krankheiten verursacht, während nur rund 3 Prozent angeboren oder im ersten Lebensjahr entstanden und etwa 1 Prozent auf Unfälle oder Berufskrankheiten zurückgingen (Statistisches Bundesamt 2025). Zusätzlich führt ein höherer Grad der Behinderungen oftmals auch zu einer geringeren Lebenserwartung, weshalb junge Personen in höheren Altersgruppen ggfs. nicht mehr vorhanden sind.

Obwohl der Anteil angeborener oder früh einsetzender schwerer Behinderungen vergleichsweise gering ist, deutet die Analyse darauf hin, dass Teilhabebarrieren gerade in frühen Lebensphasen besonders wirkmächtig sind. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen haben häufig schon früh mit strukturellen Einschränkungen in Bildung, sozialer Interaktion und Freizeit zu kämpfen, was sich in erhöhten Einsamkeitsbelastungen niederschlagen kann. Dieser Zusammenhang zeigt sich unabhängig davon, wie klein die Gruppe der früh behinderten Menschen im Vergleich zur Gesamtzahl der schwerbehinderten Personen ist. Es liegt nahe, dass der Zeitpunkt, wann im Lebenslauf Behinderungen eintreten, für das Erleben von Einsamkeit von großer Bedeutung ist, zugleich liegen zu diesem wichtigen Thema bislang keine Erkenntnisse oder Daten vor.

Das Einsamkeitsbarometer 2024 weist deutliche Unterschiede bei den Einsamkeitsbelastungen zwischen den Geschlechtern aus: Bereits die Daten der Jahre 1992 bis 2013 belegen eine signifikant erhöhte Einsamkeitsbelastung von Frauen. Während der Pandemie ist die Einsamkeitsbelastung unabhängig vom Geschlecht gestiegen, bei Frauen aber besonders stark (BMFSFJ 2024).

Abbildung 3: Einsamkeitsbelastung nach Geschlecht bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument



Demgegenüber sind die Unterschiede nach Geschlecht bei Menschen mit Behinderungen deutlich weniger ausgeprägt als bei Menschen ohne Behinderung, wie Abbildung 3 zeigt.

Bei Menschen mit Behinderungen ist das Geschlecht weniger entscheidend dafür, ob eine Einsamkeitsbelastung vorliegt oder nicht.

In der Gruppe der Menschen ohne Behinderungen stimmen Frauen im Jahr 2023 statistisch signifikant häufiger zu als Männer, sich häufig einsam zu fühlen (22,1 Prozent vs. 18,1 Prozent). Dies deckt sich mit den Erkenntnissen aus dem Einsamkeitsbarometer 2024. In der Gruppe der Menschen mit Behinderungen zeigt der Unterschied in der Zustimmung zwischen Frauen und Männern in die gleiche Richtung (32 Prozent vs. 30,1 Prozent), ist aber nicht statistisch signifikant. Zudem zeigt sich, dass sowohl Männer als auch Frauen mit Behinderungen deutlich häufiger angeben, sich oft einsam zu fühlen. Bei den Frauen zeigt sich eine Differenz von zehn Prozentpunkten und bei Männern von 12 Prozentpunkten. Eine Analyse, wie sich diese Unterschiede im Einsamkeitserleben bei Menschen mit und ohne Behinderungen erklären lassen, und ob die Differenzierung nach Geschlecht in dieser Gruppe ggfs. weniger relevant ist, wird in der Einsamkeitsforschung bislang nicht ausreichend adressiert.

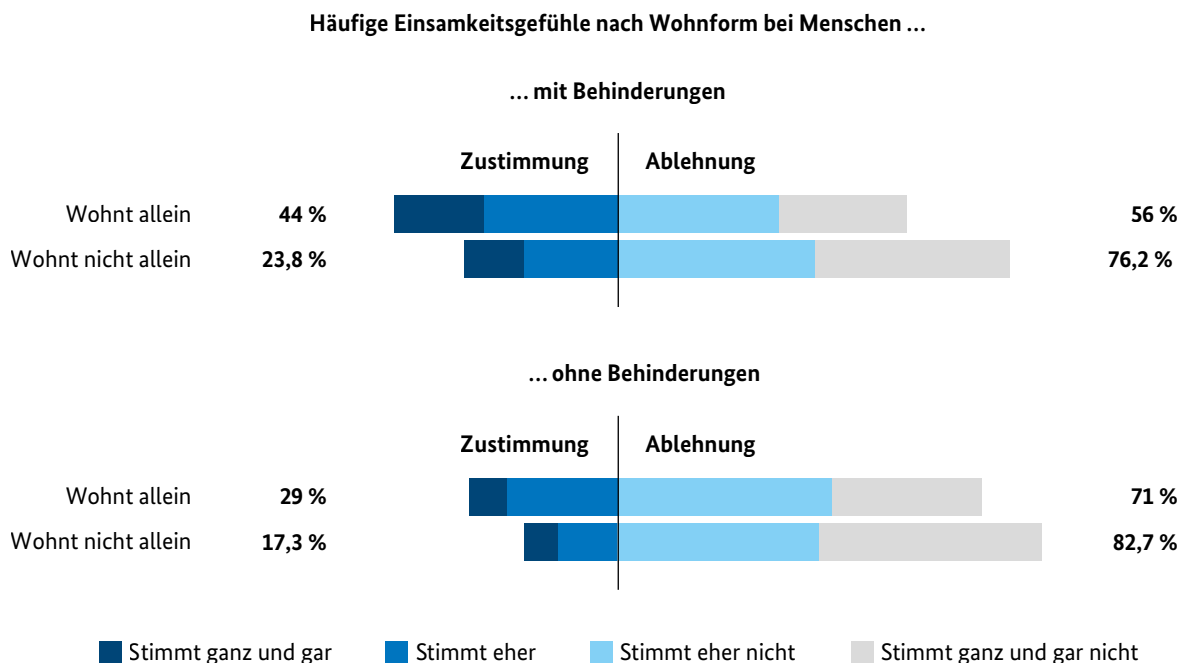
Eine weitere relevante Gruppe stellen Menschen mit Behinderungen und Migrationsgeschichte dar. Sie sind vielfältigen, sich oftmals überlagernden Diskriminierungsmechanismen ausgesetzt, die sich auch auf ihr Einsamkeitserleben auswirken können. Aufgrund der begrenzten Fallzahl konnten im Rahmen dieser Untersuchung zwar keine eigenen Ergebnisse gewonnen werden, jedoch verweist der dritte Teilhabebericht der Bundesregierung (2017) darauf, dass 43 Prozent der Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund – im Vergleich zu 31 Prozent der Menschen mit Behinderungen ohne Migrationshintergrund – der Aussage „Ich fühle mich oft einsam“ eher beziehungsweise voll und ganz zustimmen (BMAS 2021, S. 101). Dieser Unterschied verdeutlicht die besondere Vulnerabilität dieser Personengruppe. Zugleich zeigt sich auch hier eine erhebliche Forschungslücke hinsichtlich ihrer Lebenslagen sowie weiterer Risikofaktoren.

6.3 Einsamkeitsbelastung nach Wohnformen und Wohnstruktur

Die Wohnform und -struktur können Anhaltspunkte dafür liefern, in welchem Umfang Menschen in familiäre oder haushaltsnahe soziale Beziehungen eingebunden sind. Dies ist mit Blick auf Einsamkeit relevant: „So tragen Alleinlebende ein höheres Risiko, von Vereinsamung und erlebter Einsamkeit, mangelnder sozialer Unterstützung [...] betroffen zu sein“ (Robert Koch-Institut (RKI) 2015, zit. nach BMAS 2021, S. 75).

Nach den Daten des SOEP sind die Einsamkeitsbelastungen bei Menschen, die allein wohnen – egal ob mit oder ohne Behinderungen –, deutlich und statistisch signifikant erhöht (vergleiche Abbildung 4). Bei Menschen mit Behinderungen ist dieser Effekt ausgeprägter. Demnach berichten 44 Prozent der Menschen mit Behinderungen, die allein wohnen, von Einsamkeitsbelastungen gegenüber 23,8 Prozent, die nicht allein wohnen.

Abbildung 4: Einsamkeitsbelastung nach Wohnform bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument



Diese Erkenntnis gewinnt an Bedeutung dadurch, dass Menschen mit Beeinträchtigung häufiger allein leben als Menschen ohne Beeinträchtigungen (BMAS 2021, 75 ff.): Der Anteil der alleinlebenden Menschen mit Beeinträchtigungen liegt bei 33 Prozent, der Anteil der alleinlebenden Menschen ohne Beeinträchtigungen beträgt im Vergleich dazu 18 Prozent. Dabei sind es im Vergleich zu Männern (26 Prozent) häufiger weibliche Menschen mit Behinderungen, die allein leben (41 Prozent). Zusätzlich nimmt der Anteil der Alleinlebenden mit dem Grad der Behinderung zu: Alleinlebend sind 27 Prozent der Menschen mit einem GdB unter 50, bei den Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung gelten 35 Prozent als alleinlebend. Menschen mit Beeinträchtigungen (18–49 Jahre), die einen Migrationshintergrund haben, leben mit 26 Prozent seltener allein als diejenigen ohne Migrationshintergrund (33 Prozent).

**Allein zu wohnen,
geht bei Menschen
mit Behinderungen
mit einem erhöhten
Einsamkeitsrisiko
einher.**

Viele Menschen mit Beeinträchtigungen sind auf professionelle Unterstützung beim Wohnen angewiesen. Dies kann unterschiedliche Formen annehmen und reicht vom ambulanten betreuten Wohnen über betreute Wohnformen bis zur Unterbringung in Einrichtungen (BMAS 2021). Wie bereits in Kapitel 2.2 beschrieben, birgt das Wohnen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oftmals ein hohes Maß an Fremdbestimmung. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass der Zusammenhang zwischen Wohnform, Einsamkeit und Teilhabe ambivalent ist. Alleinleben wird in der Forschung häufig mit erhöhten Einsamkeitsrisiken in Verbindung gebracht. Für Menschen mit Behinderungen kann diese Wohnform jedoch zugleich mit erweiterten Möglichkeiten von Selbstbestimmung, Autonomie und Kontrolle über den eigenen Alltag einhergehen (Žuk 2019). Demgegenüber stehen betreute oder gemeinschaftliche Wohnformen, die zwar soziale Nähe und Unterstützung versprechen, zugleich aber vielfach durch institutionelle Routinen und Formen der Fremdbestimmung geprägt sind. Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen bewegt sich damit in einem Spannungsfeld zwischen potenziellen Einsamkeitsbelastungen, Schutzräumen und dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung.

Für junge Menschen (14–27 Jahre) stellt das Inklusionsbarometer Jugend (Burger et al. 2024a) jedoch fest, dass insbesondere junge Menschen mit professioneller Unterstützung beim Wohnen angeben, dass ihnen Begegnungsmöglichkeiten fehlen, um neue Freundschaften zu schließen (36 Prozent).⁶ Auch bezüglich der Bewertung der Qualität von Freundschaften scheint es einen Zusammenhang mit professioneller Wohnunterstützung zu geben: Der Aussage „Ich habe Freundinnen und Freunde, mit denen ich auch über persönliche

Dinge jederzeit sprechen kann.“ stimmen aus dieser Gruppe nur 55 Prozent zu, diejenigen ohne professionelle Unterstützung beim Wohnen stimmen dieser Aussage zu 76 Prozent zu. Werden junge Menschen nach dem Gefühl von Einsamkeit (1-Item-Instrument) gefragt, zeigen sich bei den jungen Menschen mit Beeinträchtigung doppelt so hohe Werte im Vergleich zur Gruppe der nicht beeinträchtigten jungen Menschen (26 Prozent zu 13 Prozent). Und unter den jungen Menschen, die auf professionelle Unterstützung beim Wohnen angewiesen sind, erhöht sich dieser Anteil nochmals deutlich auf 46 Prozent. Besondere Nachteile hat diese Gruppe auch bei der Partnersuche: 52 Prozent von ihnen geben an, kaum die Möglichkeit zu haben, eine Person für eine feste Beziehung zu finden (Burger et al. 2024b, 54 f.).

Mit Blick auf Einsamkeitsbelastungen nach ländlichen und städtischen Gebieten liefern die Daten des Einsamkeitsbarometers 2024 keinen signifikanten Unterschied. Kleinräumige Studien zeigen jedoch, dass Einsamkeitsbelastungen mit regionalen Faktoren zusammenhängen können (BMFSFJ 2024, 60 f.; Neu 2022). Auch das Inklusionsbarometer Jugend resümiert, dass die Bevölkerungsdichte eines Wohnortes einen Einfluss darauf hat, wie einsam sich junge Menschen fühlen. Die Kombination aus einer Beeinträchtigung und dem Leben in ländlichen Regionen verstärkt das Gefühl sozialer Isolation deutlich: In ländlichen Regionen empfinden 41 Prozent der jungen Menschen mit Beeinträchtigungen und 21 Prozent derjenigen ohne Beeinträchtigungen Einsamkeit. Aber auch junge Menschen ohne Beeinträchtigung sind auf dem Land weniger sozial integriert als Gleichaltrige in dicht besiedelten Regionen (Burger et al. 2024a, S. 54).

6 Das Inklusionsbarometer Jugend erfasst eine etwaige Beeinträchtigung im Sinne des biopsychosozialen Modells nach der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO 2024) in Form einer Selbstausskunft (Burger et al. 2024b, S. 27. Ergänzend heißt es dort: „Da viele Menschen mit Beeinträchtigung im Alltag durch Barrieren behindert werden, erleben und bezeichnen sie sich selbst oftmals als Menschen mit Behinderung“ (zit. nach Burger et al. 2024b, S. 31).

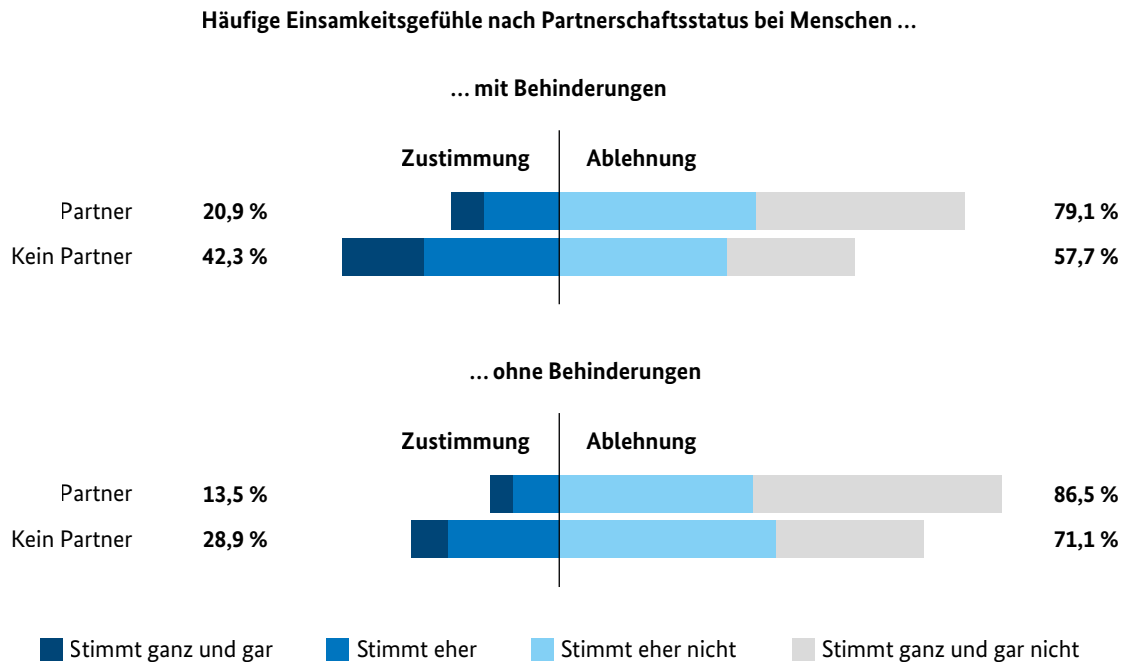
6.4 Einsamkeitsbelastung nach sozialer Verbundenheit und gesellschaftlicher Teilhabe (Familie/Freundschaften/Freizeitgestaltung)

Soziale Beziehungen und soziale Verbundenheit sind maßgeblich für die gesellschaftliche Teilhabe – sie bilden die Grundlage für Integration, gegenseitige Unterstützung und das Gefühl von Zugehörigkeit. Neben familiären Beziehungen impliziert dies auch Beziehungen zu Gleichaltrigen – diese entstehen in der Regel durch Begegnungen in der Schule, bei der Ausbildung oder im Arbeitsleben (Burger et al. 2024a, S. 44). Verschiedene Studien zeigen, dass Menschen mit

Behinderungen häufig über kleinere Netzwerke und weniger soziale Kontakte sowie unterstützende Nahbeziehungen, wie Freundschaften oder Partnerschaften, verfügen (Engels et al. 2016; Forrester-Jones et al. 2006; Morgan et al. 1984; Pfaff 2012; Schröttle und Hornberg 2014; BMAS 2021). Hier entfaltet das Phänomen der emotionalen Einsamkeit seine Relevanz, das heißt ein empfundener Mangel an und in Primärgruppenbeziehungen (Luhmann 2022; BMFSFJ 2024).

Bestehende Partnerschaften spielen in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle und gehen mit einer signifikanten Verringerung des Risikos für eine erhöhte Einsamkeitsbelastung einher. Dies gilt sowohl für Menschen mit als auch ohne Behinderungen, wie Abbildung 5 zeigt.

Abbildung 5: Einsamkeitsbelastung nach Partnerschaftsstatus bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument



Eine bestehende Partnerschaft wirkt sich bei Menschen mit Behinderungen besonders schützend gegenüber Einsamkeit aus.

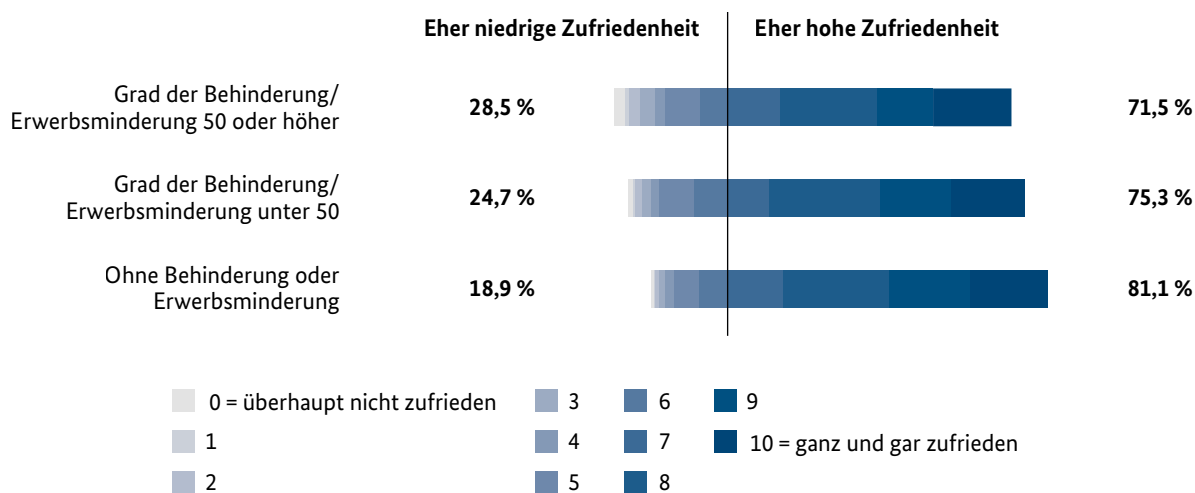
Dieser Effekt fällt bei Menschen mit Behinderungen deutlich stärker aus als in der Gruppe der Menschen ohne Behinderungen und verweist auf den hohen Schutzstatus, den eine Partnerschaft für Menschen mit Behinderungen mit Blick auf Einsamkeit bietet.

Interessanterweise messen allerdings laut drittem Teilhabebericht Menschen mit Beeinträchtigung einer glücklichen Partnerschaft weniger Bedeutung zu als Menschen ohne Beeinträchtigungen: 84 Prozent der beeinträchtigten Menschen messen einer glücklichen Partnerschaft hohe Bedeutung bei, bei den Menschen ohne Beeinträchtigung sind es 91 Prozent. Dabei messen Männer, unabhängig von einer vorliegenden Beeinträchtigung, der Ehe und Partnerschaft durchschnittlich häufiger eine hohe Bedeutung zu als Frauen.

Die meisten Menschen mit Beeinträchtigungen können dem Wunsch entsprechend in einer Partnerschaft leben – allerdings zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern: Während 82 Prozent der Männer mit Beeinträchtigung, denen eine Ehe oder Partnerschaft wichtig ist, entsprechend leben, sind es nur 74 Prozent der Frauen mit Beeinträchtigung. Als Grund dafür gilt unter anderem die hohe Verwitwungsrate bei Frauen (BMAS 2021).

Neben Partnerschaften ist auch die Familie insgesamt eine wichtige Ressource gegen Einsamkeit. Die Zufriedenheit mit dem Familienleben ist in Deutschland seit Anfang der 2000er-Jahre kontinuierlich gestiegen – darauf hat auch das Einsamkeitsbarometer 2024 hingewiesen (BMFSFJ 2024). Die Mehrheit der Menschen mit und ohne Behinderungen sind mit ihrem Familienleben, auch nach den aktuellen Daten, eher zufrieden, wie Abbildung 6 zeigt.

Abbildung 6: Zufriedenheit mit dem Familienleben bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren

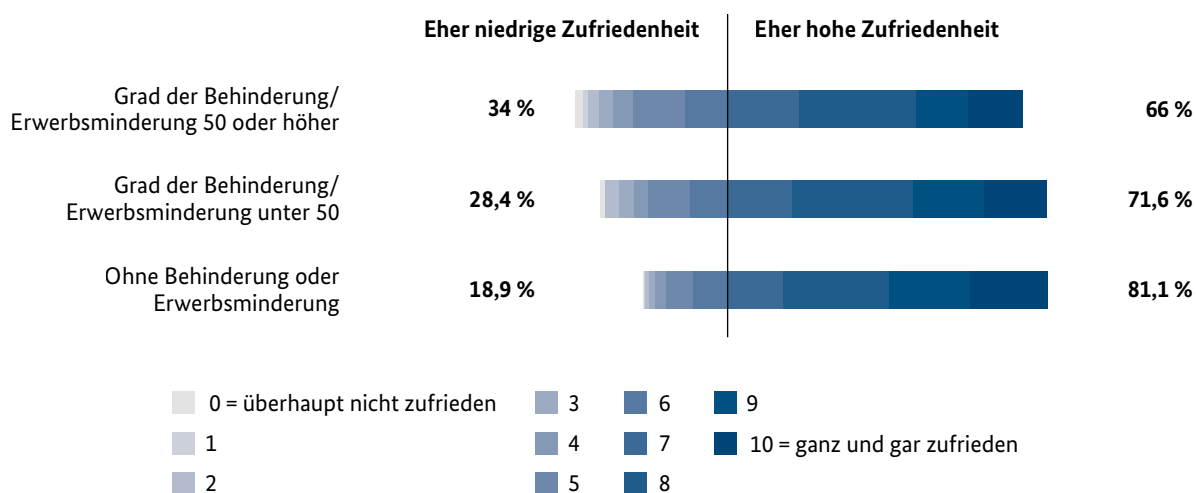


Es ist aber festzustellen, dass Menschen mit Behinderungen statistisch signifikant weniger zufrieden mit ihrem Familienleben sind als Menschen ohne Behinderungen. Der Unterschied bei den eher Unzufriedenen beträgt mit Blick auf Menschen mit einem GdB unter 50 etwa sechs Prozentpunkte. Bei Menschen mit einem GdB über 50 erhöht sich diese Differenz noch um etwa vier weitere Prozentpunkte. Grundsätzlich bietet also

eine als hoch wahrgenommene Qualität der Familienbeziehungen ein solides Fundament, um nicht zuletzt gegen Einsamkeitsbelastungen Schutz zu bieten. Für Menschen mit Behinderungen scheint diese wichtige Ressource gegenüber Menschen ohne Behinderungen allerdings in reduzierter Weise zur Verfügung zu stehen. Ähnliches zeigt sich mit Blick auf die Zufriedenheit mit Freundschaften, wie Abbildung 7 zeigt.⁷

7 Hierzu stammen die aktuellsten und daher hier vorgestellten Berechnungen aus Erhebungen des SOEP aus dem Jahr 2021.

Abbildung 7: Zufriedenheit mit dem Freundeskreis bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2021, Bevölkerung ab 18 Jahren



Es ist auch hier festzuhalten, dass die Zufriedenheit mit dem Freundeskreis bei Menschen mit Behinderungen signifikant niedriger ist als bei Menschen ohne Behinderungen. Während Menschen ohne Behinderungen mit einem Anteil von 81,1 Prozent eine eher hohe Zufriedenheit angeben, liegen die Zufriedenheitswerte bei Menschen mit einem GdB unter 50 bei 71,6 Prozent und bei denjenigen mit einem GdB über 50 bei 66 Prozent. Damit ist die Differenz zwischen schwerbehinderten Menschen und Menschen ohne Behinderungen mit Blick auf die Zufriedenheit mit dem Freundeskreis noch ausgeprägter (circa 15 Prozentpunkte) als mit Blick auf die Zufriedenheit mit dem Familienleben: Hier beträgt die Differenz zwischen schwerbehinderten Menschen und Menschen ohne Behinderungen circa 10 Prozentpunkte.

In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass der Eintritt einer Behinderung bestehende persönliche Beziehungen belasten kann, da er unter Umständen zusätzliche Anforderungen und Belastungen für das unmittelbare soziale Umfeld mit sich bringt. Bestehende Unterstützungsressourcen innerhalb der Privatsphäre reichen dabei häufig nicht aus, um den zusätzlichen Hilfebedarf vollständig abzudecken, wodurch die Stabilität lebensweltlicher Beziehungen beeinträchtigt werden kann (Kardorff 2010).

Menschen mit Behinderungen sind mehrheitlich zufrieden mit Familie und Freundschaften, weisen jedoch im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen niedrigere Zufriedenheitswerte auf.

Auch für die jüngere Altersgruppe zeigt die für den dritten Teilhabebericht ausgewertete Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie): Beeinträchtigte Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren (84 Prozent) stimmen deutlich seltener als Jugendliche ohne Beeinträchtigung (92 Prozent) der Aussage zu, dass alle in der Familie gut miteinander auskommen. Auch wenn die Zufriedenheit mit dem innerfamiliären Auskommen insgesamt sehr hoch ist, deutet dies darauf hin, dass es sich hier möglicherweise – auch mit Blick auf Einsamkeitsrisiken – um eine besonders vulnerable Gruppe handelt (BMAS 2021).

Gerade auch für Kinder und Jugendliche sind Freundschaften außerhalb der Familie für eine soziale Einbindung essenziell. Hier zeigt sich, dass sich vom Kindergartenalter an deutliche Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Beeinträchtigungen belegen lassen: In allen betrachteten Altersgruppen fällt der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen, die angeben, über mindestens eine gute Freundin oder einen guten Freund zu verfügen, deutlich geringer aus als bei Gleichaltrigen ohne Beeinträchtigungen. Der größte Unterschied besteht in der Altersgruppe der 7- bis 10-Jährigen (67 Prozent zu 90 Prozent) (BMAS 2021, S. 95). So weist der Bildungsbericht 2014 darauf hin, dass knapp ein Drittel der Kinder mit einrichtungsgebundener Eingliederungshilfe beziehungsweise sonderpädagogischem Förderbedarf „tendenziell separierend“ betreut werden. Dazu zählen Tageseinrichtungen mit 90 Prozent und mehr Kindern mit Eingliederungshilfe, Förderschulkindergärten und schulvorbereitende Einrichtungen. Zusätzlich sind rund 1 Prozent der Kinder mit Eingliederungshilfen in Gruppen, in denen mehr als 50 bis 90 Prozent der Kinder Eingliederungshilfeleistungen erhalten (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014, S. 169).

Auch das Inklusionsbarometer Jugend macht bei den sozialen Beziehungen außerhalb der Familie Unterschiede fest: Jungen Menschen mit Beeinträchtigung (27 Prozent) fällt es schwerer, neue Freundschaften zu schließen, als es Gleichaltrige ohne Beeinträchtigung (9 Prozent) empfinden. Rund ein Viertel der befragten

jungen Menschen mit Beeinträchtigung bedauert zudem, dass es an Möglichkeiten mangelt, neue Freundinnen beziehungsweise Freunde kennenzulernen. Dies berichten hingegen nur 14 Prozent der jungen Menschen ohne Beeinträchtigung. Besonders betroffen sind jene jungen Menschen mit Beeinträchtigung mit professioneller Unterstützung beim Wohnen (36 Prozent), junge Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (34 Prozent) beziehungsweise mit einer psychischen Erkrankung (30 Prozent) oder Betroffene einer Suchterkrankung (30 Prozent) (Burger et al. 2024a, S. 54).

Mehrere Studien zeigen, dass Menschen mit Behinderungen in ihrer Freizeitgestaltung deutlich eingeschränkt sind und – insbesondere bei höherem Unterstützungsbedarf – häufiger allein Zeit verbringen (BMAS 2021). Zu den Ursachen zählen unter anderem begrenzte Mobilitätsmöglichkeiten, fehlende Assistenz zur Teilnahme an Freizeitaktivitäten, ein oftmals kleineres soziales Netzwerk sowie finanzielle und zeitliche Belastungen, die sowohl mit der Erwerbssituation als auch mit behinderungsbedingten Zusatzaufwendungen zusammenhängen (siehe hierzu auch Kapitel 4). Diese Faktoren können dazu führen, dass Gelegenheiten für gemeinsame Aktivitäten fehlen, was das Gefühl sozialer Einsamkeit verstärkt. Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe sind wichtig, um Einsamkeit vorzubeugen – dies betrifft unterschiedliche Bereiche der gesellschaftlichen Teilhabe. So hält der dritte Teilhabebericht hierzu beispielsweise fest:

Nur rund 64 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen, dafür aber 86 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen besuchen kulturelle Veranstaltungen (BMAS 2021, 620 f.). Auch im Sport, einem relevanten Teilbereich der gesellschaftlichen Teilhabe,⁸ zeigen sich Unterschiede: Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen treiben 32 Prozent jede Woche Sport, unter den Menschen ohne Beeinträchtigung sind es 48 Prozent. Der größte Anteil, und zwar 55 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen, treibt nie Sport, dies trifft für etwa jede dritte Person ohne Beeinträchtigung (32 Prozent) zu. Der Deutsche Behindertensportverband e.V. sieht die Ursache insbesondere in fehlenden barrierefreien Sportstätten und Angeboten für

8 Als Teil der Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit wurde in den Jahren 2022 bis 2024 ein beim Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) angesiedeltes Projekt „Verein(t) gegen Einsamkeit“ durchgeführt. Das neue zweijährige DOSB-Modellprojekt „Fit und verbunden gegen Einsamkeit“ (FIVE) ist als Teil der Fortsetzung der Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit zu verstehen und wird durch das BMG und das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Menschen mit Behinderungen (BMAS 2021, S. 627). Gerade für Menschen mit Behinderungen kommt dem Zugang zu Sportangeboten dabei eine besondere Bedeutung zu, da sportliche Aktivitäten nicht nur gesundheitliche Aspekte berühren, sondern auch Gelegenheiten eröffnen, soziale Kontakte jenseits bestehender, häufig segregierter Beziehungszusammenhänge zu knüpfen und zu erweitern.

Bei jungen Menschen zeigen sich hier deutliche Unterschiede: 70 Prozent der jungen Menschen mit Beeinträchtigung im Vergleich zu 90 Prozent der jungen Menschen ohne Beeinträchtigung nehmen an Sportaktivitäten teil (Burger et al. 2024a, S. 70). Ergebnisse der KiGGS-Studie bestätigen dieses Bild. Demnach treiben bei den Kindern und Jugendlichen mit einer Beeinträchtigung etwa 39 Prozent überhaupt keinen Sport, bei den Kindern und Jugendlichen ohne Beeinträchtigung betrifft es mit 27 Prozent deutlich weniger (BMAS 2021, S. 629).

Trotz des hohen Potenzials von freiwilligem Engagement für soziale Teilhabe beteiligen sich Menschen mit Behinderungen deutlich seltener daran. Der vierte Engagementbericht zeigt, dass hierfür weniger fehlende Motivation als vielmehr vielfältige Barrieren verantwortlich sind: eingeschränkte Mobilität, mangelnde Barrierefreiheit von Räumen und Informationen, fehlende Assistenz sowie finanzielle und zeitliche Belastungen erschweren den Zugang (BMFSFJ 2024). Zusätzlich wirken ableistische Zuschreibungen – etwa die Annahme, Menschen mit Behinderungen seien primär hilfsbedürftig – entmutigend und führen dazu, dass sie von Organisationen seltener aktiv angesprochen oder als potenziell Engagierte wahrgenommen werden. Diese strukturellen und sozialen Hürden verhindern, dass Engagement als Ort der Begegnung, Selbstbestimmung und Teilhabe genutzt werden kann, obwohl entsprechende Bereitschaft und Interesse vielfach vorhanden sind.

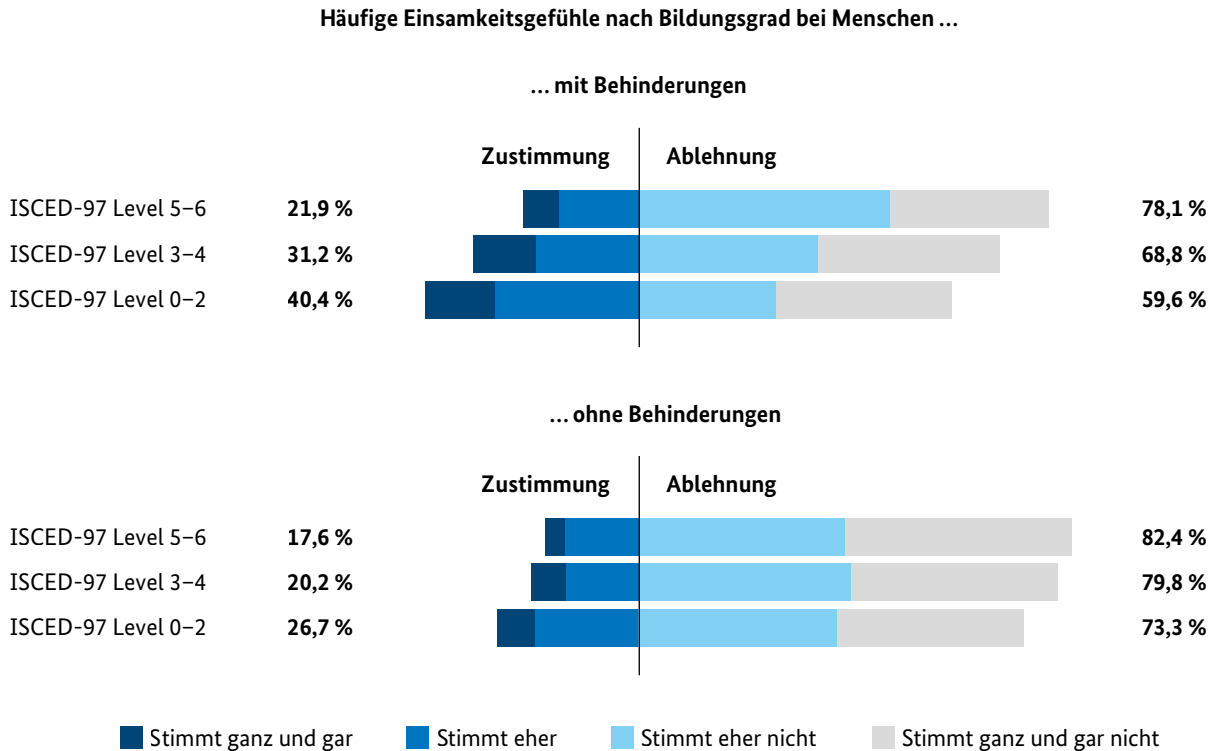
Ähnliche Befunde sind auch in anderen Bereichen der gesellschaftlichen Teilhabe zu erwarten, beispielsweise der Mitgliedschaft in Vereinen, ehrenamtlichen Tätigkeiten oder zivilgesellschaftlichen Angeboten.

6.5 Einsamkeitsbelastung nach Bildungsgrad und Erwerbsbeteiligung

Wie in Kapitel 2.4 dargelegt, gilt Bildung als eine zentrale Resilienzquelle gegen Einsamkeit, wobei ein höherer Bildungsgrad das Einsamkeitsrisiko minimiert (Pinquart und Sorensen 2001). Die Gründe dafür sind vielfältig: Mit einem höheren Bildungsgrad verbessern sich unter anderem die Erwerbschancen, der Gesundheitszustand (Feinstein et al. 2006), und es minimiert sich das Armutsrisiko (Dittmann und Goebel 2022). Als Indikator für Bildung wird hier die International Standard Classification of Education 1997 (ISCED-97) herangezogen. Die ISCED-97 unterscheidet sieben Bildungsstufen von Level 0 bis 6. Level 0 bis 2 (geringes Bildungsniveau) umfassen die frühkindliche Bildung, den Primarbereich sowie die untere Sekundarstufe (Sekundarbereich I). Level 3 und 4 (mittleres Bildungsniveau) bezeichnen die obere Sekundarstufe (Sekundarbereich II) mit allgemeinbildenden oder beruflichen Abschlüssen sowie den postsekundären, nicht tertiären Bereich. Das hohe Bildungsniveau wird durch Level 5 und 6 abgebildet und umfasst tertiäre Bildungsabschlüsse einschließlich Promotionen.

Auch im Einsamkeitsbarometer 2024 zeigt sich Bildung als signifikanter Resilienzfaktor gegen Einsamkeit (BMFSFJ 2024, 53 f.). Diese Erkenntnis gibt für die Gruppe der Menschen mit Behinderungen Anlass zum genaueren Hinsehen. Wie Abbildung 8 zunächst zeigt, bietet ein höherer Bildungsgrad erwartungsgemäß sowohl Menschen mit als auch ohne Behinderungen erhöhten Schutz gegen Einsamkeit.

Abbildung 8: Einsamkeitsbelastung nach Bildungsgrad bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument



In beiden Gruppen sinkt der Anteil derjenigen, die von häufiger Einsamkeit berichten, mit höherem Bildungsgrad signifikant. Insgesamt ist das Einsamkeits-erleben bei Menschen mit Behinderungen jedoch in allen Bildungsgraden im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen auf einem höheren Niveau. Am größten ist die Differenz dabei in der Gruppe mit dem niedrigsten Bildungsgrad: Hier stimmen unter den Menschen ohne Behinderungen 26,7 Prozent der Aussage, oft einsam zu sein, (eher) zu, während es bei den Menschen mit Behinderungen ein Anteil von 40,4 Prozent ist. Menschen mit Behinderungen sind hier also als ausgesprochen vulnerable Gruppe zu betrachten, da sie mehreren Diskriminierungsmechanismen unterliegen: angefangen von physischen Barrieren bei Mobilität und Kommunikation über exkludierende Dynamiken der Schulauswahl bis zu Einschränkungen bei der selbstständigen Gestaltung von Bildungsübergängen.

Diese Erkenntnis wird dadurch bedeutsamer, dass Zugänge zu schulischer Inklusion bei Menschen mit und ohne Behinderungen ungleich verteilt sind.

Ein höherer Bildungsgrad bietet unabhängig von einer Behinderung einen erhöhten Schutz gegen Einsamkeit.

In Deutschland verfügen Menschen mit Behinderungen insgesamt über niedrigere Schulabschlüsse. In der Altersgruppe der 25- bis 44-Jährigen verfügen laut Berechnungen auf Grundlage des Mikrozensus 18 Prozent der Menschen mit Behinderungen über keinen allgemeinen Schulabschluss. Bei Menschen ohne Behinderungen ist dieser Anteil mit 5,5 Prozent deutlich geringer. Ein Abiturabschluss liegt hingegen bei 15 Prozent der Menschen mit Behinderungen vor, während 30 Prozent der gleichaltrigen Menschen ohne Behinderungen das Abitur erreichen (Statistisches Bundesamt 2025). Laut dem dritten Teilhabebericht der Bundesregierung gelingt es Menschen mit Beeinträchtigungen trotz Schulabschluss seltener als Menschen ohne Beeinträchtigungen, einen ihrem Schulabschluss entsprechenden beruflichen Abschluss (mittleren oder akademischen Berufsabschluss) zu erreichen (BMAS 2021, S. 172). Dies hat wiederum unmittelbaren Einfluss auf den Zugang zu einer beruflichen Ausbildung und die Integration in den ersten Arbeitsmarkt.

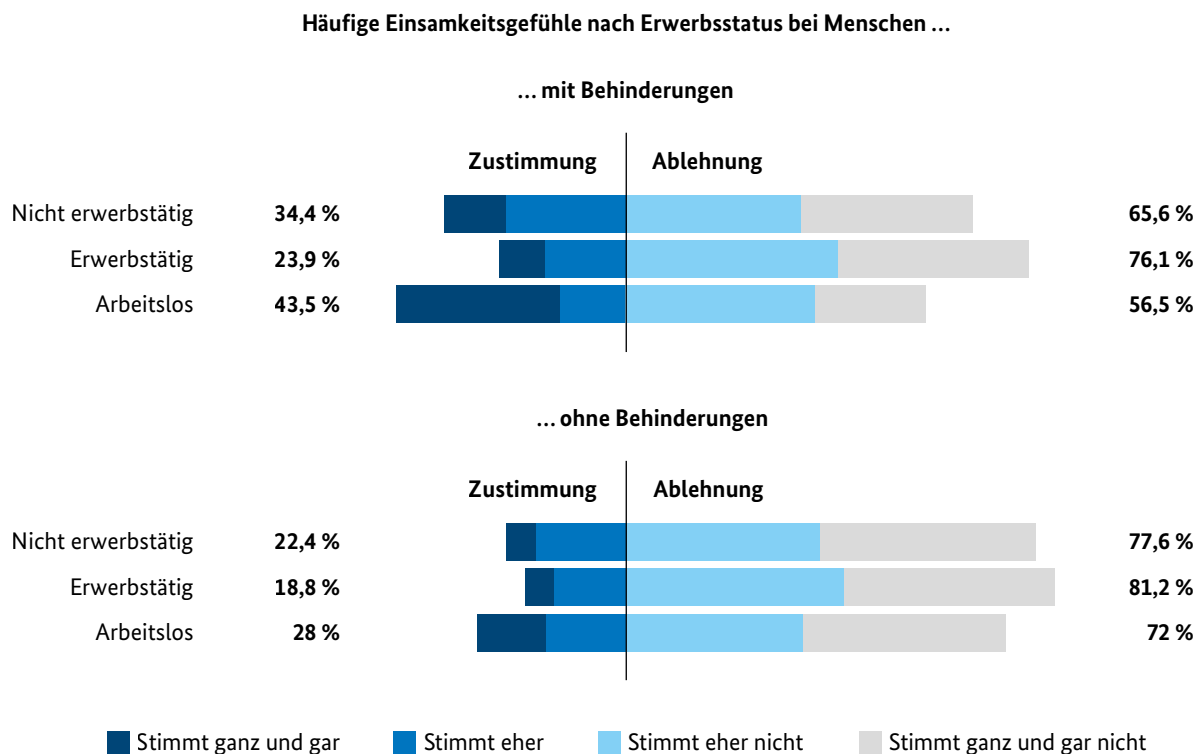
Besondere Aufmerksamkeit sollte dabei laut drittem Teilhabebericht Personen mit mehrfachen Benachteiligungen zukommen, die im Kontext von Bildung und Ausbildung als besonders vulnerabel gelten: Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund verfügen besonders häufig über keinen Schul- und beruflichen Abschluss. Ebenfalls überdurchschnittlich häufig trifft der fehlende Schulabschluss auf Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung zu (BMAS 2021, S. 198).

Eine weitere Problematik ist dabei, dass nach eigener Aussage 39 Prozent der jungen Menschen mit Beeinträchtigung im Vergleich zu 54 Prozent der jungen Menschen ohne Beeinträchtigung laut Inklusionsbarometer Jugend diese wichtige Entscheidung über den eigenen Bildungsweg nicht selbst treffen können (Burger et al. 2024a). Dabei zeigen sich Unterschiede in Abhängigkeit von der Beeinträchtigung. Besonders eingeschränkt in der Entscheidungsautonomie werden mit 55 Prozent junge Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und mit 48 Prozent mit einer Suchterkrankung (Burger et al. 2024a, S. 83).

Wird nun der Übergang von der Schule in die Ausbildung in den Blick genommen, zeigen sich laut drittem Teilhabebericht der Bundesregierung „eine Fortsetzung und teilweise Verstärkung der Segmentierung und der Bruchstellen im Inklusionsprozess“ (BMAS 2021, S. 207). Die Inklusionswahrscheinlichkeit nimmt dabei mit jeder Stufe im Bildungssystem ab. Insbesondere für schwerer beeinträchtigte Kinder und Jugendliche zeichnet sich eine Verfestigung der Sonderwege ab – so sind diese in großer und stabiler Zahl nach wie vor in Förderschulen und verbleiben langfristig in Sondersystemen. Diese so genannten Sondersysteme stellen wiederum ein Risiko für den Zugang zum Erwerbssystem dar (BMAS 2021, S. 629). Die Zugänge zum Erwerbssystem von Menschen mit Behinderungen sind mit Blick auf Einsamkeitsbelastungen insofern relevant, dass ein erschwerter Zugang zu Bildung und zum Arbeitsmarkt wiederum in engem Zusammenhang mit Armut steht. Darauf weist auch das Einsamkeitsbarometer 2024 hin – wobei Armut wiederum ebenfalls mit einer erhöhten Einsamkeitsbelastung korreliert (Schobin et al. 2021; BMFSFJ 2024, S. 31). Daten des Einsamkeitsbarometers 2024 zeigen: In jedem Erfassungsjahr seit 2013 liegen die Einsamkeitsbelastungen arbeitsloser Menschen signifikant höher als bei erwerbstätigen Menschen (BMFSFJ 2024).

Mit Blick auf die aktuellen Daten gilt es festzuhalten, dass auch bei Menschen mit Behinderungen der Erwerbsstatus mit der Einsamkeitsbelastung zusammenhängt (vergleiche Abbildung 8).

Abbildung 9: Einsamkeitsbelastung nach Erwerbsstatus bei Menschen mit und ohne Behinderungen 2023, Bevölkerung ab 18 Jahren, Instrument: 1-Item-Instrument



In beiden Gruppen sinkt statistisch signifikant der Anteil derjenigen, die von Einsamkeit berichten, wenn sie erwerbstätig sind. Insgesamt liegt das Einsamkeitserleben bei Menschen mit Behinderungen jedoch unabhängig von einer Erwerbstätigkeit höher. Am größten ist die Differenz dabei in der Gruppe der Arbeitslosen. Hier stimmen unter den Menschen ohne Behinderungen 28 Prozent der Aussage zu, oft einsam zu sein, während es bei den Menschen mit Behinderungen ein Anteil von 43,5 Prozent ist. Menschen mit

Behinderungen sind auch hier als besonders vulnerable Gruppe zu betrachten. Zum einen sehen sie sich am Arbeitsmarkt häufig Zugangshürden gegenüber, die dazu beitragen, dass sie häufiger als Menschen ohne Behinderungen nicht erwerbstätig sind (siehe hierzu auch Kapitel 4). Zum anderen scheinen Menschen mit Behinderungen mit Blick auf Einsamkeit noch stärker insbesondere von Arbeitslosigkeit beeinträchtigt zu werden als Menschen ohne Behinderungen.

Bei Menschen mit Behinderungen wirkt sich eine Erwerbsbeteiligung positiv auf die Einsamkeitsbelastung aus: Erwerbstätige Menschen mit Behinderungen sind weniger von Einsamkeit betroffen.

Dies ist insofern problematisch, da das aktuelle Inklusionsbarometer Arbeit⁹ (Lichter und Ehlert-Hoshmand 2025) die Inklusionslage am Arbeitsmarkt als eher schlecht beschreibt: Jedes vierte Unternehmen (26 Prozent), das aufgrund seiner Mitarbeitendenanzahl gesetzlich dazu verpflichtet wäre, Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen, wird dem nicht gerecht. Der Anteil der Arbeitgeber, die alle Pflichtarbeitsplätze besetzen (mindestens 5 Prozent ihrer Stellen mit schwerbehinderten Menschen), liegt bei 38,6 Prozent. Von den rund drei Millionen Menschen mit Behinderungen, die dem Arbeitsmarkt zur Verfügung ständen, verfügen 49,2 Prozent über einen Arbeitsplatz. Im Vergleich liegt die Erwerbsquote in Deutschland bei 79 Prozent. Die Arbeitslosenquote unter Menschen mit Schwerbehinderungen ist mit fast 12 Prozent (11,6 Prozent) fast doppelt so hoch wie die allgemeine Arbeitslosenquote (7,3 Prozent). Erschwert wird dieser Umstand dadurch, dass Menschen mit Behinderungen deutlich schwerer aus der Arbeitslosigkeit herausfinden. Fast die Hälfte der arbeitslos gemeldeten Menschen mit Behinderungen (44,4 Prozent) ist 2024 bereits ein Jahr und länger ohne ein Beschäftigungsverhältnis. Bei Arbeitslosen ohne Behinderung beläuft sich der Anteil der Langzeitarbeitslosen auf 34,9 Prozent (Lichter und Ehlert-Hoshmand 2025).

Auch im Bereich Ausbildungswahl und der späteren Berufsausübung entfalten fehlende Selbstbestimmungserfahrungen junger Menschen mit Beeinträchtigungen von Beginn an eine besondere Tragweite – mit Langzeitwirkung. Das Inklusionsbarometer Jugend zeigt, dass Selbstbestimmungserfahrungen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigung auch auf dem weiteren Weg nach der schulischen Bildung unterschiedlich ausfallen: Unter denjenigen Befragten, die nicht mehr zur Schule gehen, bejahen nur 48 Prozent der jungen Menschen mit Beeinträchtigung, dass sie eine Ausbildung machen können beziehungsweise konnten, die zu ihnen passt. Hingegen bestätigen dies 65 Prozent der Befragten ohne Beeinträchtigung (Burger et al. 2024a, S. 76).

Wird das Ausbildungssystem in den Blick genommen, zeigt sich, dass der Anteil von schwerbehinderten Auszubildenden¹⁰ in Unternehmen im Jahr 2022 lediglich bei 0,7 Prozent liegt. Für viele erfolgt die Ausbildung nicht im Betrieb, sondern größtenteils in einem System ausschließlich für Menschen mit Behinderungen (zum Beispiel Berufsbildungswerke, WfbM) (DGB 2024, 9 ff.). Aus dem dritten Teilhabebericht der Bundesregierung lässt sich bezüglich des Übergangs ins Ausbildungssystem zudem Folgendes entnehmen: Die Ausbildung in Berufen für behinderte Menschen über Berufsbildungswerke erfolgt zu großem Teil in geschlechterstereotypisch ausgewählten und gleichzeitig gering entlohnten Bereichen wie Land- und Hauswirtschaft. Zudem sind Menschen mit Behinderungen häufig Adressaten und Adressatinnen von Maßnahmen zur Berufsausbildungsvorbereitung (wie zum Beispiel das Berufsgrundbildungsjahr), außerbetrieblichen Ausbildungen sowie ausbildungsbegleitenden Hilfen zur Integration sogenannter benachteiligter Jugendlicher in Ausbildung und Beschäftigung. Auch gibt es Menschen mit Behinderungen, deren Weg in WfbM oder Tagesförderstätten mündet.

Allen diesen Wegen schließen sich in der Regel erschwerte Zugänge zum ersten Arbeitsmarkt an. Dies ist unter anderem mit einer fehlender Schnittstelle zum ersten Arbeitsmarkt oder mit einer fehlenden Kompatibilität der erworbenen Qualifikationen mit dem allgemeinen Arbeitsmarkt begründet (BMAS 2021, S. 629). Ein Sachverhalt, der, wie oben aufgezeigt, das Einsamkeitsrisiko von Menschen mit Behinderungen unmittelbar beeinflusst.

9 Das Inklusionsbarometer Arbeit stellt die „Auswirkungen einer Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (...) als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden (20–100) abgestuft fest“ (Lichter und Ehlert-Hoshmand 2025, S. 11).

10 Junge Menschen, die einen anerkannten Grad der Behinderung haben und schwerbehindert oder einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind.

7. Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen: Risikofaktoren und Resilienzquellen

Das Kapitel untersucht die Bedeutung von Bildung und Arbeit für das Einsamkeitserleben von Menschen mit Behinderungen. Beide Bereiche sind zugleich sowohl Ressourcen sozialer Teilhabe als auch Orte struktureller Barrieren und Ausgrenzung. Aufbauend auf der Analyse der Barrieren werden Maßnahmen zur Gestaltung einsamkeitssensibler Lebensbedingungen diskutiert.

In diesem Kapitel stehen die Bildungs- und Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen im Fokus. Beide Bereiche gelten in der Einsamkeitsforschung als Resilienzquellen gegen Einsamkeit, sind für Menschen mit Behinderungen jedoch durch zahlreiche Teilhabebarrrieren geprägt. Aufbauend auf den im Kapitel 2 herausgearbeiteten Zusammenhängen zwischen Behinderung, Einsamkeit und sozialer Teilhabe richtet das Kapitel den Blick auf die empirischen Befunde der Interviews. Die Analyse zeigt, dass Einsamkeit in den Erzählungen der Interviewten nicht isoliert auf individuelle Erfahrungen zurückzuführen ist, sondern in vielfältiger Weise mit Bedingungen gesellschaftlicher und sozialer Teilhabe verknüpft wird.

Die Interviews machen deutlich, dass Bildungs- und Arbeitswelten Orte der Zugehörigkeit und Anerkennung sein können, in denen soziale Beziehungen entstehen und Stabilität erfahren wird, aber zugleich auch Räume von Ausgrenzung, Stigmatisierung und Normalisierungsanforderungen.

Das Kapitel gliedert sich in zwei aufeinander aufbauende Teile: Zunächst werden zentrale Barrieren analysiert, die soziale und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Alltag und in den Bereichen Bildung und Arbeit erschweren. Daran anschließend werden Maßnahmen und Lösungsansätze vorgestellt, die aus Sicht der Interviewten geeignet sind, Einsamkeit vorzubeugen und zu lindern. Dabei werden sowohl individuelle Unterstützungsbedarfe als auch organisationale, sozialräumliche und gesellschaftlich-institutionelle Voraussetzungen berücksichtigt, um einsamkeitssensible Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen zu stärken.

Ziel ist es, die Bedingungen sichtbar zu machen, unter denen Bildung und Arbeit ihre Funktion als Resilienzquellen tatsächlich entfalten können, und aufzuzeigen, wo strukturelle Veränderungen notwendig sind, damit soziale und gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit Behinderungen verlässlich möglich wird.

7.1 Barrieren und ihr Zusammenhang mit Einsamkeit

Die Interviews verdeutlichen, dass Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen durch ein komplexes Zusammenspiel sozialer und struktureller Barrieren beeinflusst wird. So zeigen sich auf gesellschaftlicher Ebene insbesondere fehlendes Bewusstsein für Behinderung, Prozesse der Stigmatisierung und Normalisierung sowie segregierende Sonderstrukturen als wirkmächtige Faktoren, die soziale Teilhabe begrenzen und Einsamkeit begünstigen. Barrieren in Form mangelnder physischer Barrierefreiheit, fehlender Flexibilität und institutioneller Separierung – etwa in Bildung und Arbeit – strukturieren soziale Räume. Diese gesellschaftlichen Bedingungen wirken sich auf soziale Beziehungen aus, etwa innerhalb von Familie, Partnerschaft und Assistenzkonstellationen, und prägen zugleich individuelle Erfahrungen wie Scham, Selbstwahrnehmung und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Besonders deutlich treten diese Zusammenhänge in den Bereichen Bildung und Arbeit hervor, die in der Analyse gesondert betrachtet werden, da sie als zentrale Orte sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe zugleich erhebliche Risiken für Ausgrenzung und Einsamkeit bergen.

Fehlendes gesellschaftliches Bewusstsein

Ein zentrales Problem stellt das fehlende Bewusstsein für die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen dar. Dies zeigt sich unter anderem in einer unzureichenden Datenlage oder stereotypen Vorstellungen von Behinderungen, die nicht zuletzt in Bildungs- oder Arbeitskontexten zu Fehleinschätzungen und Ausschlussmechanismen führen.



„Es wird immer noch geschaut, was die Sondersituation sein muss, damit ein Mensch mit Behinderung gut in das Bildungssystem passt. Wir schauen nicht, was muss sich gesellschaftlich und umwelttechnisch ändern, damit das gar nicht auffällt, ob ein Mensch teilnehmen kann, obwohl er eine Behinderung hat. Und das wird auch weiterhin für Einsamkeit sorgen.“

(Fokusgruppe 4, Träger Behindertenhilfe)

Das fehlende gesellschaftliche Bewusstsein kann – wie bereits in Kapitel 2 aufgegriffen – zu Stigmatisierung und Diskriminierung führen. Wenn Behinderung vorwiegend entlang normativer Leistungs- und Normalitätsvorstellungen wahrgenommen wird, werden Abweichungen häufig individualisiert und problematisiert, statt als Ausdruck gesellschaftlicher Barrieren verstanden zu werden. Dies kann dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen mit abwertenden Zuschreibungen, impliziten Ausschlüssen oder offenen Diskriminierungen konfrontiert werden. Solche Erfahrungen können das Gefühl verstärken, nicht dazuzugehören oder sich rechtfertigen zu müssen, und wirken sich damit nicht nur auf Teilhabemöglichkeiten, sondern auch auf das Erleben von Einsamkeit aus. Berührungsängste – insbesondere, wenn Behinderungen sichtbar sind – und fehlende Kenntnisse über Teilhabemöglichkeiten verstärken diese Dynamiken.

Gleichzeitig berichteten Engagierte von einer zunehmenden „Ermüdung“, da gesellschaftliche und politische Veränderungsprozesse nur langsam voranschreiten und sich Menschen mit Behinderungen in diesen nicht ausreichend repräsentiert sehen. Eine der interviewten Personen beschreibt dies folgendermaßen:



„Einsamkeit hängt, glaube ich, stark auch mit Handlungsfähigkeit zusammen. Also wie empfindet man die eigene Handlungsfähigkeit? Und da will ich das noch mal besonders auch auf den politischen Bereich münzen, weil, was glaube ich für viel Frustration und auch Lähmung dann teilweise sorgt, ist, dass Menschen feststellen, unsere Stimmen werden nicht ausreichend gehört und wir rennen gegen Wände an.“

(Fokusgruppe 2, Träger der Behindertenhilfe)

Generell zeigt sich, dass fehlende Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen eine zentrale Ursache für Einsamkeit darstellen. Mangelnde Berührungspunkte führen zu Unwissen, Berührungsängsten und stereotypen Vorstellungen, die wiederum Formen der Separation und Exklusion reproduzieren (siehe auch Kapitel 2). Diese Prozesse wirken sich in nahezu allen Lebensbereichen aus – und tragen entscheidend dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen soziale und gesellschaftliche Teilhabe nur eingeschränkt verwirklichen können. Dies gilt, wie gezeigt, auch für die Bereiche Arbeit und Bildung, die gemeinhin als Resilienzquellen gegen Einsamkeit gelten.

Infrastrukturelle Bedingungen als Voraussetzung für soziale Teilhabe

Zusätzlich bedingen Normalitätsvorstellungen eine geringe Flexibilität im Umgang mit unterschiedlichen Bedürfnissen, was sich unter anderem in starren institutionellen Abläufen sowie unzureichend angepassten Rahmenbedingungen widerspiegelt. Sichtbar wird dies unter anderem in infrastrukturellen Barrieren. Solche Barrieren wirken als alltägliche Ausschlussmechanismen, die soziale Teilhabe einschränken und damit das Erleben von Einsamkeit zusätzlich verstärken können.

Ein zentrales Thema, das in den Interviews in verschiedenen Formen angesprochen wird, ist die mangelhafte Barrierefreiheit in nahezu allen gesellschaftlichen Lebensbereichen. Fehlende Zugänge zu öffentlichen Gebäuden, unzureichend barrierefreie Arbeits- und Bildungsorte oder nicht barrierefreie Bewerbungsverfahren schließen Menschen mit Behinderungen systematisch aus. Eine der Interviewten stellt beispielsweise mit Blick auf die Chancen am Arbeitsmarkt fest:



**„Wenn ich dort gar nicht erst rein-
komme, bräuchte ich mich auch nicht
bewerben. Wenn ich von vornherein
weiß, ich komme nicht ins Gebäude,
egal welches Stockwerk. Da fallen
viele Unternehmen und Firmen schon
per se weg, wo ich mich gar nicht
bewerben brauche, wo ich gar keinen
Job machen kann, weil die Gelegen-
heiten vor Ort nicht barrierefrei sind.“**
(Fokusgruppe 2, Träger der Behindertenhilfe)

Das Zitat macht deutlich, dass mangelnde Barrierefreiheit nicht nur formale Zugangshürden schafft, sondern konkrete Auswirkungen auf die sozialen und beruflichen Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen hat. Schon die Aussicht, dass Gebäude oder Angebote nicht zugänglich sind, führt dazu, dass Betroffene potenzielle Aktivitäten oder Beziehungen von vornherein ausschließen. Zusätzlich weisen die Befragten darauf hin, dass auch digitale Barrieren zu Ausschlussmechanismen beitragen. Insbesondere sind zahlreiche Dokumente und Programme nicht barrierefrei gestaltet, was nicht nur den Bewerbungsprozess selbst, sondern auch die digitale Anwendung im beruflichen Kontext sowie den Arbeitsalltag erheblich erschwert.

Dieser Ausschluss wirkt sich nicht nur auf die berufliche Teilhabe aus, sondern beeinflusst zugleich die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen, Netzwerke aufzubauen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. In diesem Sinne zeigt sich, wie strukturelle Barrieren unmittelbar mit der Entstehung von Einsamkeit verknüpft sein können: Wer aufgrund unüberwindbarer Hürden regelmäßig von zentralen gesellschaftlichen Räumen ausgeschlossen wird, hat deutlich weniger Gelegenheit, Beziehungen zu entwickeln oder bestehende Kontakte zu pflegen.

Diese Einschränkungen in der physischen Zugänglichkeit verdeutlichen, dass Barrieren nicht nur punktuell wirken, sondern auf vielen Ebenen des Alltags. Ein besonders relevanter Bereich ist dabei die Mobilität: Die Fähigkeit, selbstbestimmt von einem Ort zum anderen zu gelangen, entscheidet maßgeblich darüber, welche sozialen, beruflichen und kulturellen Angebote für Menschen mit Behinderungen überhaupt erreichbar sind. Einschränkungen in der Mobilität verstärken somit die Wirkung struktureller Barrieren und können die Isolation und Einsamkeit zusätzlich erhöhen. Vor allem im ländlichen Raum stehen öffentliche Verkehrsmittel oft nicht in ausreichender Form zur Verfügung und sind darüber hinaus nicht auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Behinderungsformen ausgerichtet, beispielsweise für Menschen mit Sehbehinderungen. Auch die Kostenübernahme für Sonderbeförderungen, fehlende Alternativen zum eigenen Führerschein oder eine als belastend erlebte Abhängigkeit von anderen erschweren selbstbestimmte Bewegungen im Sozialraum. Unter diesen Bedingungen wird es für Betroffene besonders schwierig, eigenständig soziale Kontakte zu

pflegen. Bei Kindern und Jugendlichen wird diese Unterstützung durch die Eltern geleistet. Fehlt jedoch die familiäre Unterstützung, sind viele Kinder und Jugendliche mit Behinderungen weitgehend auf sich allein gestellt, wie folgende Interviewpassage veranschaulicht:



„Wir sind nicht so mobil. Und ohne Eltern, die unterstützen, ist selten ein sozialer Kontakt möglich. Deshalb sitzen viele behinderte Kinder außerhalb der Schulzeit zu Hause und sind alleine.“

(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Die Aussage zeigt, dass der Aufbau lokaler sozialer Beziehungen durch eine fehlende eigenständige Mobilität stark eingeschränkt ist. Dies gilt sowohl für private soziale Kontakte im Freundeskreis als auch für die häufig mit weiten Entfernungen verbundenen Zugänge zu inklusiven oder förderpädagogischen Einrichtungen im Bereich Bildung oder Beruf.

Persönliche Assistenz kann hier Abhilfe leisten. Es besteht jedoch häufig ein Mangel an entsprechenden Hilfsstrukturen. Besonders in ländlichen Gebieten sei qualifiziertes Personal knapp, ist den Interviews zu entnehmen. Insgesamt werden Unterstützungsleistungen durch Assistenzkräfte als notwendig für eine selbstbestimmte soziale Teilhabe angesehen, in der Praxis jedoch als unzureichend und zu begrenzt erlebt. Dies gilt besonders auch für das Angebot von Schulassistenzen, aber auch im Arbeitskontext fehle es oft an Assistenz, wodurch Menschen mit Behinderungen in ihrer beruflichen und sozialen Mobilität deutlich eingeschränkt sind.

Vergleichbare Einschätzungen zeigen sich auch im Kontext der Digitalisierung. Einerseits beschreiben die Interviewten die vielfältigen Potenziale digitaler Technologien, die Erleichterungen und neue Zugänge für Menschen mit Behinderungen eröffnen können. Andererseits wird ein Mangel an begleitenden Unterstützungsstrukturen zur Sicherung digitaler Teilhabe und zum Aufbau entsprechender Kompetenzen thematisiert. Zusätzlich erschweren strukturelle Defizite, wie der unzureichende Ausbau der digitalen Infrastruktur – etwa in ländlichen Regionen oder in stationären Wohneinrichtungen –, eine adäquate digitale Teilhabe. Diese Faktoren können dazu beitragen, bestehende Exklusionsrisiken zu verstärken und soziale Isolation zu fördern.

Das folgende Zitat verdeutlicht, dass digitale Formate zwar funktionale Lern- und Austauschmöglichkeiten bieten, jedoch zentrale Aspekte sozialer Interaktion und gemeinsamer Erfahrung nicht vollständig abbilden können.



„Wir haben ja auch bei [NAME INSTITUT] einmal eine Weiterbildung komplett digital gemacht, über Zoom, und wir haben dann festgestellt, dass es den direkten Kontakt nicht ersetzen kann und auch das Erleben, wie lebt jemand mit Behinderung, das gemeinsame Wahrnehmen im Speisesaal oder im Gruppenraum, das kann nicht digital nachgeholt werden oder ausgeglichen werden.“

(Fokusgruppe 3, Träger der Behindertenhilfe)

Insbesondere für inklusive Bildungs- und Arbeitskontexte wird damit die Bedeutung von Präsenz, Beziehungsarbeit und informellen Begegnungen hervorgehoben, die durch digitale Angebote allein nicht ersetzt werden können.

Kommunikative Barrieren – wie das Fehlen leichter Sprache, fehlende Gebärdensprachdolmetschende oder kaum vorhandene barrierefreie Kommunikationsplattformen – erschweren den Zugang zu Informationen und sozialen Interaktionen. Sie verhindern, dass Menschen mit Behinderungen aktiv an Gesprächen, Entscheidungen oder alltäglichen Austauschprozessen teilnehmen können, und führen so zu spürbarer Ausgrenzung. Betroffene berichten, dass das fehlende „Mitreden-Können“ sie besonders isoliert. Besonders eindrücklich zeigt sich dies in der Aussage einer Interviewten:



„Bei mir ist besonders schlimm, dass ich nicht einfach mitreden kann. Es hat sehr lange gedauert, bis ich die Unterstützung bekam, die ich brauchte, um überhaupt sprechen zu können. Und auch jetzt kann ich oft nicht mitreden, weil ich alles erst schreiben muss. Viele Leute haben nicht die Geduld, mit mir zu reden oder zu warten, bis ich geschrieben habe. Deshalb fühle ich mich oft sehr ausgegrenzt.“

(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Die beschriebenen Belastungen zeigen, dass gesellschaftliche Barrieren und Diskriminierungserfahrungen nicht isoliert wirken, sondern in verschiedenen Lebensbereichen aufeinandertreffen. Vor allem institutionelle Sonderstrukturen – in Bildung, Arbeit und anderen Feldern – prägen den Alltag von Menschen mit Behinderungen stark. Diese Strukturen bieten zwar teilweise Schutz und Unterstützung, können zugleich aber Segregation und eingeschränkte Teilhabe verstärken. Besonders im Bildungs- und Arbeitsbereich wird sichtbar, wie Sonderstrukturen Wege vorzeichnen, die die zukünftigen Möglichkeiten zur selbstbestimmten Teilnahme am sozialen Leben, zur Entwicklung von sozialen Netzwerken und damit auch zur Vermeidung von Einsamkeit erheblich beeinflussen, wie in der folgenden Analyse herausgearbeitet werden wird.

Sonderstrukturen bewirken nicht nur eine räumliche oder organisatorische Trennung – was unter anderem den Abbau von Stigmatisierung erschwert –, sondern können auch die individuelle Handlungsfähigkeit langfristig beeinflussen.

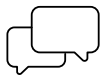


„Und das hat halt was damit zu tun, dass diese Separierungsstrukturen dazu führen, dass man Verantwortung für das eigene Leben abgegeben hat, und das als Kind auch nicht gelernt hat, sondern immer nur befürsorgt und verwaltet wurde. Und dass man eben nie die Chance hatte zu sagen, ‚Ich entscheide selbst‘.“

(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Die interviewte Person beschreibt, dass durch Separierungsstrukturen Verantwortungsübernahme und selbstständige Entscheidungsfähigkeit von Beginn an eingeschränkt werden: Menschen mit Behinderungen werden in Einrichtungen oder spezialisierten Strukturen häufig „verwaltet“ und befürsorgt, anstatt die Möglichkeit zu erhalten, eigenständig zu handeln (siehe auch Kapitel 3.5). Dadurch werden zentrale Kompetenzen für ein selbstbestimmtes Leben nicht erlernt, was nicht nur die persönliche Autonomie einschränkt, sondern auch soziale Teilhabe und die Fähigkeit, eigene Netzwerke aufzubauen, erschwert. Die eingeschränkte Handlungsfähigkeit zeige sich langfristig in vorstrukturierten, institutionalisierten, bürokratisch zugeschnittenen und mit nur wenig individuellen Wahlmöglichkeiten versehenen Lebenswegen von Menschen mit Behinderung, da frühe Erfahrungen von Fremdbestimmung und Fürsorge die Entwicklung von Selbstständigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortung hemmen. Dies beeinflusst nicht nur die individuellen Bildungs- und Berufsbiografien, sondern prägt auch die Möglichkeiten, soziale Beziehungen zu gestalten, Teilhabe am öffentlichen Leben wahrzunehmen und Netzwerke aufzubauen.

Darüber hinaus machen die Interviewten deutlich, dass ein konsequentes Denken in Förderstrukturen dazu führt, dass Zeiträume und Unterstützungsbedarfe außerhalb dieser Strukturen weitgehend unbeachtet bleiben.



„Also im Freizeiterleben kann ich auch einsam sein, wenn ich eben keine Struktur habe. Und dann frage ich mich, wer trägt denn die Verantwortung dafür? Das ist ja nicht mein Arbeitgeber, das ist nicht die Werkstatt quasi für die soziale Teilhabe dann im Nachmittagserleben, sondern wer ist dafür verantwortlich und was braucht es dann da für Strukturen, dass ich quasi befähigt werde, auch rauszugehen und mich nicht zurückzuziehen?“

(Fokusgruppe 1, Selbstvertretungsorganisation)

Das Zitat illustriert anschaulich, wie die Fokussierung auf Hilfsangebote innerhalb von Sonderstrukturen dazu führen kann, dass die individuellen Unterstützungsbedarfe in „freier“ Zeit, etwa in der Freizeit, übersehen werden. Die interviewte Person macht deutlich, dass es außerhalb institutionalisierter Rahmen für Betroffene oft unklar bleibt, wer Verantwortung für Teilhabe und Begleitung trägt und wie diese zu organisieren ist. Diese fehlende Unterstützung kann dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen sich zurückziehen und soziale Kontakte nur eingeschränkt wahrnehmen, wodurch Einsamkeit zusätzlich verstärkt wird.

Insgesamt wird deutlich, dass zahlreiche strukturelle Hindernisse sich überlagern und gegenseitig verstärken. Dazu zählen bürokratische Hürden, mangelnde Digitalisierung, unzureichende Unterstützungssysteme, eine ausgeprägte Versäulung der Hilfsangebote sowie infrastrukturelle Barrieren in nahezu allen Lebensbereichen. Für geflüchtete Menschen mit Behinderungen kommen zusätzlich komplexe Verwaltungsverfahren und fehlende koordinierte Unterstützungsstrukturen hinzu. Die Kombination aus Mobilitätseinschränkungen, fehlender Assistenz, unzureichender Barrierefreiheit und fragmentierten Unterstützungsangeboten führt zu einer systematischen Begrenzung gesellschaft-

licher Teilhabemöglichkeiten. Diese Hürden erschweren es Menschen mit Behinderungen, soziale Kontakte zu pflegen, sich zu vernetzen und selbstbestimmte Lebensentwürfe umzusetzen. Dies kann zu einem subjektiv empfundenen Mangel an zufriedenstellenden sozialen Beziehungen – in Quantität und/oder Qualität – und damit zu Einsamkeit führen.

Eingeschränkte Teilhabe im sozialen Umfeld

Die zuvor beschriebenen gesellschaftlichen und infrastrukturellen Strukturen wirken sich auch auf soziale Beziehungen von Menschen mit Behinderungen aus. Wie bereits in Kapitel 3.4 deutlich wurde, sind Menschen mit Behinderungen weniger zufrieden mit ihrem Familienleben als Menschen ohne Behinderungen.

In den Interviews wird in diesem Zusammenhang eine Abhängigkeit von Menschen mit Behinderungen von ihren Familienangehörigen angesprochen, die die Beziehung belasten kann. Familie fungiert vielfach als zentrale Unterstützungsinstanz, insbesondere vor dem Hintergrund unzureichender infrastruktureller Rahmenbedingungen, etwa infolge von Personalmangel in Assistenz- und Unterstützungsangeboten. Diese strukturellen Defizite führen dazu, dass pflegerische und organisatorische Aufgaben häufig von Eltern oder anderen Angehörigen übernommen werden müssen. Gleichzeitig kann sich daraus eine langfristige Abhängigkeit vom Elternhaus ergeben, aus der sich manche Menschen mit Behinderungen nur schwer oder gar nicht lösen können, was Auswirkungen auf Autonomie, soziale Teilhabe und das Erleben von Einsamkeit haben kann. So berichtet eine interviewte betroffene Person:



„Einsamkeit durch Elternhaus habe ich selber erlebt. Die Eltern haben mich quasi zu jeder Familienveranstaltung zu Hause gelassen. Einmal weil der Aufwand zu groß war, um mich mitzunehmen, zum zweiten hatten sie dann eine Ausrede, warum sie schnell wieder nach Hause mussten. Ich konnte ja nicht so lange alleine bleiben.“

(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Die zitierte Erzählung verdeutlicht, wie Abhängigkeit vom Elternhaus Einfluss auf das Erleben von Einsamkeit nehmen kann. Die Interviewte beschreibt, dass Entscheidungen über Teilnahme oder Ausschluss von familiären Zusammenkünften nicht von ihr selbst getroffen wurden, sondern durch die organisatorischen Möglichkeiten und Grenzen der Eltern bestimmt waren. Diese Abhängigkeit führte dazu, dass soziale Kontakte im erweiterten Familienkreis wiederholt nicht zustande kamen und soziale Teilhabe im privaten Umfeld ausblieb.

Gleichzeitig wird sichtbar, dass die Gestaltung familiärer Praktiken implizite Normalitätsanforderungen reproduziert, an die sich das Kind und die Eltern anpassen mussten. Anstatt die Rahmenbedingungen gemeinsamer Aktivitäten flexibel zu gestalten, führte die fehlende Anpassung des sozialen Settings zu einem Rückzug aus gemeinschaftlichen Zusammenhängen. In Anlehnung an das soziale Modell lässt sich Einsamkeit hier als Folge physischer und organisatorischer Barrieren verstehen, die soziale Nähe und familiäre Verbundenheit verhindern.

An diesem Beispiel wird zugleich deutlich, dass die beschriebenen Abhängigkeiten nicht nur soziale Teilhabe begrenzen, sondern auch die Autonomie von Menschen mit Behinderungen einschränken. Wenn Entscheidungen über Teilnahme, Rückzug oder soziale Kontakte überwiegend von anderen getroffen werden, reduziert dies die Möglichkeit, den eigenen Alltag selbstbestimmt zu gestalten. Einschränkungen der Autonomie wirken damit als weiterer zentraler Mechanismus, über den strukturelle Barrieren und Abhängigkeitsverhältnisse zur Entstehung von Einsamkeit beitragen, wie auch folgendes Zitat illustriert:



„Ich glaube, wir werden gar nicht gefragt, ob die Verantwortung abgegeben werden will oder nicht. Sie wird uns einfach abgenommen. Also es bleibt im Prinzip gar nichts anderes übrig. [...] Und das ist auch so ein Ding, wie eben Eltern ihre Kinder auch mitnehmen. Meine Mutter hat komplett die Verantwortung mir abgesprochen und selber alles gemacht und ich hatte keine Ahnung.“
(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Das Zitat verdeutlicht, dass Verantwortung im Alltag von Menschen mit Behinderungen häufig ungefragt von anderen übernommen wird, wodurch Möglichkeiten zur eigenständigen Entscheidung und Handlung eingeschränkt werden. Diese Erfahrungen verweisen darauf, dass das Absprechen von Autonomie nicht nur situativ begrenzt ist, sondern sich über längere Zeiträume hinweg verfestigen kann. Daran anschließend wird in den Interviews deutlich, dass insbesondere Sozialisationsprozesse und Bedingungen des Aufwachsens von Menschen mit Behinderungen ihre Handlungsfähigkeit prägen, indem sie beeinflussen, in welchem Maße Selbstständigkeit, Verantwortungsübernahme und eigenständiges Handeln erlernt und zugelassen werden. Dabei wird unter anderem darauf verwiesen, dass ein im Elternhaus vermitteltes Selbstwertgefühl sowie das Zutrauen in die eigene Handlungsfähigkeit im öffentlichen Raum, der Umgang mit der eigenen Behinderung und die Fähigkeit, eigene Angelegenheiten zu regeln, möglicherweise mit geringeren Erfahrungen sozialer Isolation und Einsamkeit einhergingen. Demgegenüber legen die Aussagen nahe, dass Konstellationen, in denen Kinder mit Behinderungen überwiegend versorgt und geschützt werden, ohne ausreichend Gelegenheiten zur Entwicklung sozialer Eigenständigkeit und zur Durchsetzung eigener Interessen zu erhalten, tendenziell ungünstigere Voraussetzungen im Hinblick auf das Erleben von Einsamkeit mit sich bringen können.

Hinzu kommt, dass bestimmte Arten von Behinderungen Abhängigkeiten nochmals verstärken.



„Menschen mit geistiger Behinderung leben oft in komplexen Hilfesystemen und sind auch abhängig von der Unterstützung ihrer Eltern und werden auch darauf konditioniert, mehr oder weniger von diesen Hilfesystemen zu leben. Es fällt ihnen ausgesprochen schwer dadurch, Kontakt zu anderen Menschen mit Behinderung aufzubauen, weil oft Mitarbeiter die primären Bezugspersonen sind.“

(Fokusgruppe 5, Träger der Behindertenhilfe)

Während sich Abhängigkeiten für viele Menschen mit Behinderungen insbesondere innerhalb familialer Unterstützungsstrukturen manifestieren, zeigt sich in den Interviews zugleich, dass diese Ressource nicht allen Betroffenen zur Verfügung steht. Für geflüchtete Menschen mit Behinderungen etwa fällt die Familie als zentraler Ort emotionaler, praktischer und sozialer Unterstützung häufig ganz oder weitgehend weg. Die Abwesenheit familialer Netzwerke verstärkt bestehende Abhängigkeiten von institutionellen Hilfesystemen und erschwert zugleich den Aufbau stabiler sozialer Beziehungen. In den Interviews wird deutlich, dass diese mehrfachen Exklusionserfahrungen – bedingt durch Behinderungen, Flucht und fehlende soziale Einbettung – das Risiko von Einsamkeit erheblich erhöhen. Einsamkeit entsteht hier nicht nur aus eingeschränkter Teilhabe, sondern auch aus dem Fehlen vertrauter Bindungen, die für viele andere Menschen eine wichtige Schutzfunktion darstellen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist zudem, dass nicht nur Menschen mit Behinderungen selbst, sondern auch ihre Eltern erheblichen Belastungen ausgesetzt sind. Insbesondere in Situationen unzureichender Unterstützung können Pflege, Organisation und emotionale Verantwortung zu Überforderung führen und familiäre Beziehungen zusätzlich belasten.



„Und ganz, ganz früh fällt es mir eben bei Eltern auf, die ausgegrenzt werden. Also das Stichwort ist tatsächlich für mich oft die Einsamkeit bei den Eltern, die ein Baby bekommen haben und deren erste Elternzeit total traumatisch abläuft, die in der Regel keine Unterstützung bekommen und ganz alleine [sind].“
(Fokusgruppe 4, Träger der Behindertenhilfe)

Das Zitat verdeutlicht, dass Eltern von Kindern mit Behinderungen frühzeitig Ausgrenzung und soziale Isolation erfahren können, etwa wenn Unterstützungsangebote fehlen und sie sich mit den Anforderungen der Pflege allein gelassen fühlen. Einsamkeit zeigt sich hier als geteilte Erfahrung innerhalb der Familie, die nicht nur das Eltern-Kind-Verhältnis beeinflusst, sondern auch die sozialen Beziehungen der Eltern selbst einschränkt.

In den Aussagen wird zudem darauf hingewiesen, dass Formen der Unterstützung und Assistenz im Alltag von Menschen mit Behinderungen Einfluss auf die Gestaltung sozialer Beziehungen haben können. Insbesondere dort, wo Menschen über längere Zeiträume hinweg in hohem Maße auf professionelle Hilfe angewiesen sind, können sich soziale Kontakte verstärkt auf das professionelle Umfeld konzentrieren. Dies kann zur Folge haben, dass Erfahrungen mit gleichaltrigen oder nicht professionellen Beziehungen weniger Raum einnehmen und der Aufbau sowie die Pflege von Freundschaften unter Umständen erschwert werden.

So berichten einige der Interviewten, dass Assistenz im Alltag zwar Unterstützung und Teilhabemöglichkeiten eröffnen könne, jedoch nicht zwangsläufig vor Einsamkeit schütze. Die dauerhafte Anwesenheit von Assistenzkräften werde teilweise als Einschränkung der Privatsphäre erlebt und könne dazu führen, dass Rückzugsräume fehlen oder spontane soziale Interaktionen erschwert werden. In den Interviews wird deutlich, dass insbesondere informelle, ungeplante Begegnungen sowie intime oder persönlich bedeutsame Momente unter diesen Bedingungen nur begrenzt möglich sind. Einsamkeit zeigt sich hier nicht primär als Mangel an Kontakten, sondern als Form emotionaler und speziell intimer Einsamkeit, die aus fehlender Vertraulichkeit, eingeschränkter Selbstbestimmung und der Schwierigkeit entsteht, soziale Beziehungen jenseits professioneller Unterstützung frei zu gestalten.

Selbstwahrnehmung und Anpassungsdruck unter Normalitätsvorstellungen

Die Interviews zeigen, dass gesellschaftliche Normalitätsvorstellungen nicht nur strukturelle Barrieren erzeugen, sondern auch tief in die Selbstwahrnehmung von Menschen mit Behinderungen hineinwirken. Normative Erwartungen an Leistungsfähigkeit, Selbstständigkeit und „Unauffälligkeit“ prägen, wie Betroffene sich selbst sehen und wie sie ihren Platz in sozialen Zusammenhängen verhandeln. In der Folge entsteht ein Anpassungsdruck, der individuelles Handeln, den Umgang mit der eigenen Behinderung und das Erleben von Zugehörigkeit beeinflusst.



„[...] das Problem ist, dass viele von den Schwierigkeiten, von den Teilhabebarrieren, die unsere Teilnehmer haben, so unsichtbar sind und dass gerade auch fähige Leute mit Autismus zum Beispiel sich supergut maskieren können, dass man wirklich vielen Leuten nicht ansieht, was die eigentlich für ein völlig anderes Erleben von ihrer Umwelt haben als andere Menschen oder auch Menschen mit Depressionen, Menschen, die in Richtung Persönlichkeitsstörung gehen und sowas, die oft eine ganz immense Energie darauf verwenden, sich möglichst nichts anmerken zu lassen und möglichst normal draußen zu funktionieren. Und das auf der anderen Seite aber genau dann wieder so ein Faktor ist, der ganz stark dann dazu zu Vereinsamung beitragen kann, weil das halt auch die Leute sind, die schauen in der Arbeit ganz normal aus und dann kommen die heim und legen sich nur noch aufs Kanapee, weil sie völlig fertig davon sind, von diesen normalen Interaktionen, und es dann gar nicht mehr schaffen, ein normales soziales Umfeld aufzubauen, weil sie eben sehr viel Energie hinein investieren, um ihre in Führungszeichen Behinderung oder Erkrankung halt möglichst unsichtbar zu machen.“

(Fokusgruppe 5, Träger der Behindertenhilfe)

Diese Interviewaussage verdeutlicht, dass nicht nur eine Erschöpfung in Folge des Anpassungsversuchs an ein als „normal“ geltendes Leistungsspensum bei Menschen mit Behinderungen eintritt, sondern dass sowohl in der Arbeitswelt als auch im Bildungsbereich ein wahrgenommener Druck besteht, eigene Behinderungen zu verbergen, um den jeweiligen Normalitätsanforderungen zu entsprechen. Das Identitätsmanagement aus „Täuschen“ oder „Kuvrieren“ von als abweichend geltenden Merkmalen (Kapitel 2.2 sowie 2.3) raubt Betroffenen Energie, die ihnen für die Aufrechterhaltung und Pflege von sozialen Beziehungen fehlt.

Hierfür – und generell mit Blick auf das Eingehen sozialer Beziehungen – erscheinen Dynamiken von Scham und (Selbst-)Ausgrenzung von hervorgehobener Bedeutung: Das reale Erleben von Abwertung und Ausgrenzung aufgrund der Behinderung führt zu Angst, Scham und Selbstabwertung in sozialen Interaktionen. Mit Rückgriff auf die in Kapitel 2.3 aufgeführten Stigmatisierungsprozesse können sich bei Menschen mit Behinderungen demnach soziale Ausgrenzung und Rückzug aus Angst und Scham wechselseitig verstärken und damit das Einsamkeitsrisiko zusätzlich erhöhen. Eine der interviewten Expertinnen mit eigener Behinderung beschreibt den Kreislauf so:



„... auch wenn ich keine Kommunikationsprobleme in meiner Jugend hatte, so war [ich aufgrund meiner körperlichen Behinderung, d. Verf.] gerade im Jugendbereich auch sehr von Einsamkeit betroffen, weil ich mich selbst sozusagen immer unter diesem ‚Ich bin es nicht wert, als Partnerin gesehen zu werden‘ definiert habe. Und das hat wirklich die zehn Jahre, sage ich mal, lange Pubertät gebraucht, bis ich darüber hinwegkonnte und sagen konnte ‚Das ist doch scheißegal, wie ich aussehe‘. Wenn ich mich selber nicht als wertvollen Menschen anerkenne, kann ich es von meiner Umwelt auch nicht erwarten. Und das sind so Prozesse, wo ich denke, da kann Einsamkeit eine große Rolle spielen.“

(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Die Selbstwahrnehmung, „es nicht wert zu sein“ aufgrund eines als abweichend betrachteten Merkmals, kann sich im Falle von angeborenen Behinderungen schon sehr früh – in Wechselwirkung mit negativen Fremdzuschreibungen – zu einer Selbststigmatisierung entwickeln und so die Identitätsbildung negativ beeinflussen: In der Erzählung der interviewten Person wird deutlich, dass sie schon als Jugendliche die Annahme internalisiert hatte, dass sie gar nicht als potenzielle Partnerin wahrgenommen werden könne, allein weil ihr Körper von einer vermeintlichen Normalität abweicht; mehr noch, weil ihr Körper nicht den gesellschaftlichen Erwartungen und Vorstellungen entsprach, wie ein weiblicher Körper auszusehen habe, der als attraktiv gelten soll. Hieran zeigt sich, wie sich der individualisierende und naturalistische Blick auf als „behindert“ gelabelte Körper sowie machtvolle Diskurse (wie attraktive Körper auszusehen haben) tief in das Selbstbild eingeschrieben und auch die Identitätsbildung als Frau über Jahre geprägt haben. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich, ausgehend vom kulturellen Modell von Behinderung Einsamkeitsgefühle bei der Interviewperson unter dem Einfluss gesellschaftlich-kultureller Narrative entwickelt haben, die bestimmen, welche Körper als attraktive Körper und welche Personen als potenzielle Partnerinnen und Partner wahrgenommen werden. Auch Selbstbetroffene „internalisieren (...) jene Schablone an Bildern, Repräsentationen und Sprache in Bezug auf Behinderung, durch die letztlich auch das eigene Selbst betrachtet wird“ (Homann und Bruhn 2020, S. 82).

Einsamkeit steht auch bei Menschen mit Behinderungen in einem Wechselverhältnis zu psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise Depressionen oder Schizophrenie, aber auch Suchtverhalten oder einem erhöhten Suizidrisiko. Im Rahmen der Interviews wird thematisiert, dass psychische Erkrankungen zu einer besonderen Vulnerabilität bezüglich Einsamkeit führen und für den bereits weiter oben beschriebenen Kreislauf aus Ausgrenzung und Selbstaussgrenzung (vergleiche Kapitel 2.2) anfälliger machen:



„Ja, wir haben eine ganze Reihe von Menschen mit Behinderung, die ihre Behinderung aufgrund einer seelischen Erkrankung erworben haben. Und hier haben wir überdurchschnittlich das Erleben, dass es so eine Angst gibt, stigmatisiert zu werden, weil ‚bei dem im Kopf was nicht stimmt‘, also ‚mit dem stimmt sowieso nichts‘ und der wird dann abgelehnt. Und diese Angst, abgelehnt zu werden, führt dann dazu, dass man sich auch gar nicht in soziale Situationen begibt, um auszuprobieren, ob das wirklich so ist, und dann verfestigt sich dieser Gedanke.“

(Fokusgruppe 3, Träger der Behindertenhilfe)

In dieser Beschreibung wird deutlich, wie sich Fremd- und Selbststigmatisierung sowie Normalisierungsmechanismen gegenseitig negativ verstärken. Die negativen Fremdzuschreibungen als „nicht normal“ oder „im Kopf nicht in Ordnung“ sind so wirkmächtig, dass sie von Menschen mit Behinderungen als Teil ihres Selbstbildes übernommen werden. Um nicht aufzufallen, betreiben sie „Identitätsmanagement“ (Goffman), indem sie soziale Situationen meiden, um gar nicht erst in jene Situationen zu geraten, die ihre vermeintlichen „abweichenden“ Merkmale offenlegen könnten. Die machtvollen Annahmen zu Normalität und Abweichung bezüglich psychischer Gesundheit erzeugen selbstregulierendes/selbstdisziplinierendes Verhalten in Form von Rückzug und Isolation. Und so bleiben Interaktionsmöglichkeiten aus, die für den Abbau von Stigmatisierung wichtig wären.

Durch die Normalisierungsmechanismen werden nicht nur gesellschaftliche Erwartungen an „Normalität“ verankert, sondern gleichzeitig die Vielfalt innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderungen unsichtbar gemacht.



„Ja, aber wir klassifizieren sie immer als eine Gruppe von nicht ‚ausbildungsreif, behindert, benachteiligt‘ in den verschiedenen Klassifizierungen, die wir so aufmachen. Und genau das Gegenteil wäre ja nötig, dass man sehr individuell schaut, was ist möglich und wie kann es gelingen?“
(Fokusgruppe 5, Träger der Behindertenhilfe)

Unterschiede in Art und Schwere der Behinderungen, der Zeitpunkt des Eintritts von Beeinträchtigungen sowie individuelle Lebensumstände – etwa die Wechselwirkung mit psychischen Erkrankungen oder Fluchterfahrungen – werden häufig nicht berücksichtigt. Dadurch werden spezifische Vulnerabilitäten und Barrieren übersehen, die für das Erleben von Teilhabe und Einsamkeit entscheidend sind.

So geben die interviewten Personen wieder, dass der Zeitpunkt des Eintritts der Behinderungen eine wesentliche Rolle spielt: Treten Behinderungen während der Schul- oder Ausbildungszeit ein und müssen Lern- oder Arbeitsorte aufgrund mangelnder Barrierefreiheit gewechselt werden, brächen etablierte Freundschaften häufig weg. Auch Behinderungen, die sich in unterschiedlichen Phasen unterschiedlich stark auswirken (zum Beispiel chronische Erkrankungen) wirkten sich gegebenenfalls besonders nachteilig auf die Pflege sozialer Beziehungen aus, weil sie zu Diskontinuitäten im zwischenmenschlichen Kontakt führen. Wichtig zu differenzieren wäre hierbei jedoch, dass nicht die chronische Erkrankung an sich Diskontinuitäten in Form von ungewollten und kurzfristigen Absagen oder Änderungen im sozialen Kontakt erzeugt, sondern Betroffene unter dem (Leidens-)Druck aus Symptomen, Beschwerden und Begleiterscheinungen Entscheidungen für sich und die soziale Beziehung treffen müssen, die sie in eine ungewollte Lage oder Situation der Isolation bringen.



„Und das führt auch oft zu Depressionen und Einsamkeit, nicht verlässlich sein zu können aufgrund einer chronischen Erkrankung, nicht sagen zu können ‚Wie geht es mir morgen?‘, das ist auch eine große Ursache für Einsamkeitsgefühle.“
(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Entscheidend ist zudem, wie das Gegenüber auf wiederholte (kurz- oder mittelfristige) Absagen reagiert, ob das Gegenüber immer wieder Verständnis aufbringen kann oder sich mit der Zeit abwendet. Die sozialen Reaktionen des Gegenübers können so auch die Entwicklung von Einsamkeitsbelastungen bei Menschen mit Behinderungen beeinflussen. Hier zeigt sich noch einmal, dass Einsamkeit – auch oder insbesondere – bei Menschen mit Behinderungen als ein Beziehungs- oder relationales Phänomen verstanden werden muss, das sich in fehlenden oder vorhandenen sozialen Interaktionen gestaltet und nicht nur beim Individuum zu verorten ist.

Eine besondere Vulnerabilität besteht zudem für geflüchtete Menschen mit Behinderungen, bei denen Diskriminierungserfahrungen, Sprachbarrieren und fehlende Angebote zusammenwirken. Werden Personen etwa nicht in Sprachkurse aufgenommen, erschwert dies nicht nur die gesellschaftliche Teilhabe, sondern langfristig auch soziale Kontakte im Arbeits- und Ausbildungsumfeld.¹¹ Zusätzlich haben viele geflüchtete Menschen mit Behinderungen auf der Flucht oder schon im Herkunftsland durch Tod oder Vertreibung wichtige soziale Kontakte und familiäre Bindungen verloren. Im Ankunftsland fehlt diese Unterstützung häufig weiterhin, zumal Wissen über bestehende Hilfsangebote und ein ausreichender Zugang zu ihnen oft nicht vorhanden sind. Eine besondere Form der Belastung für Menschen mit Behinderungen und Fluchterfahrungen ergibt sich auch aus der Überlagerung mit anderen gesellschaftlichen und gesellschaftspolitischen Entwicklungen.

11 Bei flucht- und migrationserfahrenen Menschen liegen höhere Einsamkeitsbelastungen als bei Personen ohne diese Erfahrungen vor. Als Stellschraube zur Reduzierung dieser Belastung wurde unter anderem im Einsamkeitsbarometer 2024 der Zugang zur Bildung und zum Arbeitsmarkt identifiziert. Gleichzeitig bestehen für flucht- und migrationserfahrene Menschen erschwerte Zugänge zu gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten. Hier könnten der Abbau von Diskriminierung, die Überwindung von Sprachhürden, die Förderung (inter)kultureller Angebote und die bedarfsgerechte Bereitstellung einsamkeitslindernder Angebote Anknüpfungspunkte bieten (BMFSFJ 2024, S. 38).



„Der politische Kontext und das gesellschaftspolitische Klima tragen nach unserer Erfahrung zum Einsamkeitserleben bei. Unsere Zielgruppe registriert die zunehmende Flüchtlingsfeindlichkeit sehr genau, das führt bei vielen zu einem Gefühl von Nicht-willkommen-Sein und auch von konkreten Bedrohungsgefühlen im öffentlichen Raum, vor allem bei Menschen, die Sinnesbeeinträchtigungen haben.“

(Fokusgruppe 2, Selbstvertretungsorganisation)

Menschen mit Behinderungen und Fluchterfahrung sind demnach in zweifacher Hinsicht von Diskriminierung und Stigmatisierung betroffen. Sie erfahren nicht nur Barrieren und Exklusionsmechanismen aufgrund ihrer Behinderungen, sondern werden zugleich durch gesellschaftliche und politische Entwicklungen, etwa wachsende Feindlichkeit gegenüber Geflüchteten, zusätzlich marginalisiert. Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen und Fluchterfahrung wird demnach durch das Zusammenspiel multipler gesellschaftlicher Diskriminierungsmechanismen verstärkt.

Risikofaktoren im Bereich Bildung bei Menschen mit Behinderungen

Bildung stellt für Menschen mit Behinderungen eine zentrale Ressource dar, um Kompetenzen zu entwickeln, soziale Kontakte zu knüpfen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Gleichzeitig sind Bildungsinstitutionen häufig Orte, an denen gesellschaftliche Normalitätsvorstellungen, Sonderstrukturen und infrastrukturelle Barrieren besonders deutlich werden. Die Interviews zeigen, dass der Zugang zu Bildung, die Art der Förderung und die Gestaltung von Lernumgebungen maßgeblich beeinflussen, inwieweit Menschen mit Behinderungen soziale Netzwerke aufbauen, Selbstbestimmung erfahren und damit Resilienz gegenüber Einsamkeit entwickeln können.

Die Stigmatisierung durch das Label „behindert“ kann das Risiko für Ausgrenzung – und damit für Einsamkeit – von behinderten Kindern und Jugendlichen insbesondere innerhalb des Regelschulsystems erhöhen.



„Weil wir sehen sehr wohl, dass allein das Label Auswirkungen darauf hat, wie Schülerinnen und Schüler sich in der Schule fühlen. Und das fängt ganz früh an. [...] Jene Kinder, die ein Label bekommen, erzählen, sie fühlen sich häufiger einsam in der Schule, und sie berichten auch darüber, dass sie weniger Freude am Lernen in der Schule haben.“

(Fokusgruppe 3, Wissenschaft/Forschung)

Das Zitat verdeutlicht, dass bereits die formale Zuschreibung eines Förder- oder Unterstützungsbedarfs Auswirkungen auf das emotionale Erleben und das Zugehörigkeitsgefühl von Schülerinnen und Schülern hat. In inklusiven Bildungssettings, die strukturell zwar auf gemeinsames Lernen ausgerichtet sind, können solche Label dennoch soziale Differenzierungen verstärken und zu subtilen Formen der Ausgrenzung führen. So komme es auch in formal inklusiven Bildungssettings regelmäßig zu Formen der Separation. Die Kontaktaufnahme und das Halten von Kontakten seien in inklusiven Regelschulen für Kinder mit Behinderungen schwierig.



„Und ich kenne Kinder, die wirklich, wenn sie alleine in einer Regelschule sind, mit einem Förderbedarf oder mit einer Beeinträchtigung, dass das eben auch zu Einsamkeit führen kann und die sich dann wirklich so defizitär wahrnehmen, dass sie sich an der Schule nicht wohlfühlen und dann lieber in die Förderschule gehen wollen.“

(Fokusgruppe 3, Träger der Behindertenhilfe)

Wird in den verschiedenen Bildungssettings nicht ausreichend auf die individuellen Voraussetzungen, Bedürfnisse und Kompetenzen der einzelnen Person eingegangen, kann dies dazu führen, dass sich junge Menschen mit Behinderungen trotz der Anwesenheit vieler anderer Menschen einsam fühlen. Menschen, die sich sprachlich nicht unmittelbar artikulieren können oder kognitiv beeinträchtigte Menschen sind hier besonders gefährdet. In eindrücklicher Form berichtet eine Interviewte von ihrem Einsamkeitserleben bereits im Kindergarten:



„Die Kindergartenjahre waren sehr langweilig für mich. Ich war in der Gruppe mit den schwerstbehinderten Kindern, weil ich selber so schwer körperbehindert bin. Das Problem war, dass ich selber kognitiv nicht eingeschränkt bin. Deshalb waren die Themen für mich so langweilig. Wir haben Ball gespielt, gemalt, immer die gleichen langweiligen Spiele gespielt und Bilderbücher angeschaut. Und das ging auch bis nachmittags, es war so langweilig und ich habe mich sehr einsam gefühlt, deshalb habe ich dauernd geschlafen, weil ich nicht sprechen konnte, und weil die Erzieherinnen nicht wussten, wie viel ich verstehe, blieb ich ganz allein in meinem Kopf.“

(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Das ist ein Beispiel für die Wirkweise von Disziplinarmacht über die Strategie der Homogenisierung von Körpern. Mit dem Label „schwerstbehindert“ wird Macht über Menschen mit Behinderungen ausgeübt, indem sie – trotz individueller großer Unterschiede – in eine Gruppe (wortwörtlich) „eingeschlossen“ werden und die gleiche Form der Betreuung, Beschäftigung und Förderung erhalten, obwohl sie für den oder die Einzelnen oder Einzelne nicht passend oder ausreichend sind. Das Label „schwerstbehindert“ stellt eine konstruierte Form der Zugehörigkeit her, die den oder die Einzelnen oder Einzelne sich jedoch einsam fühlen lassen kann, weil das Label der Schwerbehinderung hier den unge-

filterten Blick auf die Fähigkeiten und Möglichkeiten des Individuums verhindert. „Einsam unter vielen“ ist also eine Erfahrung, die gerade auch von Menschen mit Behinderungen gemacht wird.

Gleichzeitig weisen die Interviews darauf hin, dass auch Förderschulen ambivalente Effekte auf soziale Teilhabe haben. Während sie für manche Schülerinnen und Schüler einen geschützten Raum bieten, in dem Stigmatisierungserfahrungen im Vergleich zum Regelschulsystem reduziert erscheinen, gehen sie zugleich mit räumlicher und sozialer Separation einher. Diese Separation erschwert es häufig, Beziehungen außerhalb der Schule aufzubauen und zu pflegen, und kann langfristig zu eingeschränkten sozialen Netzwerken beitragen. Eine der Interviewten beschreibt dies folgendermaßen:



„Und das bedeutet eben im Zweifel auch mal, dass Kinder eine Stunde oder länger mit dem Bus zur Schule fahren müssen. Sprich soziale Kontakte, die dann in der Schule geknüpft werden, können in der Freizeit fast nicht ausgelebt und genutzt werden, weil man nicht wie sonst eben in der Grundschule im gleichen Sprengel lebt und man eigentlich aus der gleichen Nachbarschaft kommt und somit, ja, das ist so eine Zerrissenheit zwischen diesen verschiedenen Welten.“

(Fokusgruppe 3, Wissenschaft/Forschung)

Das Zitat macht deutlich, dass die ambivalenten Effekte von Förderschulen auf soziale Teilhabe weniger auf individuelle Fähigkeiten oder soziale Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler zurückzuführen sind, sondern mehr mit strukturellen und räumlichen Rahmenbedingungen zusammenhängen. Lange Fahrtwege zu spezialisierten Bildungsangeboten, eine unzureichend ausgebaute Infrastruktur sowie die räumliche Trennung von Wohn- und Lernorten erschweren es, schulische Beziehungen in den Alltag außerhalb der Schule zu überführen. Auf diese Weise begünstigen separierende Bildungssysteme die Entstehung sozialer Kontexte, innerhalb derer Kontakte

zwar entstehen, jedoch kaum in andere Lebensbereiche hineinreichen. Die im Zitat beschriebene „Zerrissenheit zwischen verschiedenen Welten“ verweist damit auf eine strukturell bedingte Fragmentierung sozialer Lebenszusammenhänge, die das Risiko von Einsamkeit langfristig erhöhen kann.

Barrieren in der Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen

Im Arbeitskontext besteht für Menschen mit Behinderungen in sehr unterschiedlicher Weise ein Risiko für das Erleben von Einsamkeit. Menschen mit Behinderungen arbeiten häufig nicht im regulären Arbeitsmarkt, sondern in speziellen Werkstätten (und leben häufig auch in angegliederten Einrichtungen). Dies kann dazu führen, dass sich Menschen mit Behinderungen in der Arbeitswelt jenseits der Werkstätten nicht inkludiert fühlen, sich gesellschaftlich ausgeschlossen fühlen. Eine der Interviewten beschreibt dies als „kollektive Einsamkeit“:



„In WfbMs gibt es vielleicht eine soziale Teilhabe [...], aber eine kollektive Einsamkeit ist da trotzdem noch vorherrschend. [...] Wir sind zwar in Gruppen oder ich fühle mich vielleicht einer Gruppe verbunden, aber zu einer Gesellschaft zugehörig fühle ich mich da, trotz der Arbeit in der WfbM, noch lange nicht.“

(Fokusgruppe 1, Wissenschaft/Forschung)

In den Interviews wird deutlich, dass WfbM für manche einen wichtigen sozialen Schutzraum bieten, den sie nicht verlieren möchten und der es ihnen ermöglicht, an Gemeinschaft und sozialem Leben teilzuhaben. Andererseits bleibt dies häufig auf den jeweiligen institutionellen Rahmen begrenzt – trotz des Erlebens von Gruppenzugehörigkeit wird keine umfassende gesellschaftliche Einbindung erfahren. Die beschriebene „kollektive Einsamkeit“ verweist darauf, dass Teilhabe innerhalb der WfbM nicht automatisch mit sozialer Anerkennung und Zugehörigkeit zur Gesamtgesellschaft einhergeht. Vielmehr bleibt die soziale Einbettung fragmentiert, wodurch Einsamkeit auch in gemeinschaftlichen Arbeitskontexten fortbestehen kann.

Einsamkeit kann sich aber nicht nur in Bezug auf die Gesellschaft außerhalb der Werkstatt ausbilden, sondern auch durch interne Verhältnisse und Dynamiken bedingt sein. So wird in den Interviews davon berichtet, dass Menschen, die in Werkstätten arbeiten, sich dort teilweise nicht zugehörig fühlen und darauf mit Abgrenzung gegenüber anderen Beschäftigten reagieren:



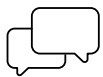
„[...] obwohl sie sich nicht richtig fühlen, in der Werkstatt, das muss ich dazusagen, obwohl sie sich nie ganz richtig fühlen in der Werkstatt, kommen sie trotzdem zurück [vom allgemeinen Arbeitsmarkt] und sagen: ‚Nee, also dann geht es mir emotional einfach besser.‘ Und dann bilden die so kleine Gruppen in den Werkstätten häufig, also dann, damit sie sich von den anderen unterscheiden, in irgendeiner Form.“

(Fokusgruppe 1, Träger der Behindertenhilfe)

Im konkreten Fall handelt es sich um eine situative Abgrenzung innerhalb eines bestimmten organisationalen Kontextes, in dem sich die betreffende Person von anderen Mitarbeitenden der Werkstatt distanziert, um die eigene Position aufzuwerten. Zentral ist dabei, dass eine solche Selbstpositionierung erst vor dem Hintergrund weitgehender Exklusion und mangelnder Anerkennung am ersten Arbeitsmarkt notwendig wird. Die Abgrenzung kann insofern als Strategie verstanden werden, um mit einem strukturellen Gefühl des Fehl-am-Platz-Seins umzugehen. Innerhalb dieses Rahmens entstehen Differenzierungen entlang von Behinderungen oder anderen Merkmalen, die weniger als Ausdruck tatsächlicher Ablehnung, sondern vielmehr als Selbstschutzmechanismen zu deuten sind. Zugleich wird sichtbar, wie machtvolle Praktiken des Vergleichens, Kategorisierens und Bewertens von Körpern und Fähigkeiten, die Menschen mit Behinderungen im Arbeitskontext marginalisieren, von Betroffenen internalisiert und in spezifischen Situationen selbst angewendet werden.

Mehrere Interviewte kritisieren zudem die zunehmende Aufnahme von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Werkstätten. Sie verweisen darauf, dass diese Gruppe eigentlich von assistierter Ausbildung, Teilzeitausbildung oder individualisierten Unterstützungsangeboten im regulären System profitieren sollte. Die Nutzung von Werkstätten als „Auffangbecken“ zeigt die Unterversorgung passgenauer Hilfeformen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Das führe in der Praxis zu einer Überlastung von Werkstätten.

Andererseits ist auch im Kontext von Arbeitsverhältnissen im regulären Arbeitsmarkt nicht gesichert, dass Menschen mit Behinderungen weniger Gefahr laufen, sich einsam zu fühlen. Eine der Interviewteilnehmenden berichtet von einem solchen eigenen Erleben in zugespitzter Form:



„[...] und dann gab es auch eine Situation, wo man mich einfach von der Gruppe rausnahm und in so eine Kammer gesteckt hat, wo dann meine Chefin kam zu Besuch, die gemeint hatte, warum ich da jetzt in der Kammer sitze, und dann habe ich halt gemeint, weil sie mich jetzt dahin verfrachtet haben. Also da kann dann auch so eine Einsamkeit entstehen.“
(Fokusgruppe 1, Selbstvertretungsorganisation)

Das Zitat macht eindrücklich sichtbar, wie Einsamkeit im Arbeitskontext auch durch situative Ausgrenzung und räumliche Isolation entstehen kann. Die geschilderte Erfahrung, aus einer Gruppe herausgenommen und in einen separaten Raum gebracht zu werden, verweist auf machtvoll institutionelle Praktiken, die Zugehörigkeit temporär oder dauerhaft aufheben. Einsamkeit entsteht hier nicht aus dem Fehlen von Kontakten an sich, sondern aus dem Erleben von Ausschluss und Kontrollverlust innerhalb eines eigentlich gemeinschaftlich organisierten Arbeitsumfelds.

In diesem Zusammenhang ist zudem zu berücksichtigen, dass Unternehmen in Deutschland gesetzlich verpflichtet sind, Menschen mit Schwerbehinderungen zu beschäftigen. Nach § 154 SGB IX sind Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen dazu angehalten, einen bestimmten Anteil dieser Stellen mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen, um deren gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben zu fördern und Diskriminierungen entgegenzuwirken. Die formale Existenz dieser Beschäftigungspflicht geht jedoch nicht zwangsläufig mit einer ausreichenden institutionellen oder kulturellen Vorbereitung der Betriebe einher. In der Praxis zeigt sich vielfach, dass Unternehmen zwar rechtlich zur Beschäftigung verpflichtet sind, jedoch nur begrenzt über die notwendigen Strukturen, Kompetenzen oder Sensibilisierungen verfügen, um inklusive Arbeitsbedingungen tatsächlich umzusetzen. Dies kann zu Unsicherheiten, Überforderungen und Ausschlussereignissen führen. Als mögliche Ursache hierfür lassen sich erneut Normalisierungsmechanismen identifizieren, die in der Arbeitswelt primär an nicht behinderten Erwerbsbiografien orientiert sind und Behinderung als Abweichung von einer vermeintlichen Norm begreifen. Dadurch bleibt der Blick häufig auf Menschen ohne Behinderungen gerichtet, während die spezifischen Bedarfe, Ressourcen und Perspektiven von Menschen mit Behinderungen strukturell unterbelichtet bleiben.

In den Interviews zeigt sich, dass nicht nur das Erleben von Ausschluss auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine direkte Hürde für Menschen mit Behinderungen darstellt, sondern auch die hohe Belastung, die mit einer Erwerbstätigkeit einhergehen kann. Druck und Belastungen in der Arbeitswelt können dazu führen, dass sich die Wechselwirkungen zwischen Einsamkeit und psychischen Belastungen und Erkrankungen erhöhen. Dazu kommen bei Menschen mit Behinderungen die vielfältigen Barrieren, die sie in der Arbeitswelt umschiffen müssen und die dazu führen, dass ihnen weniger Kraft und Energie für soziale Teilhabe und Kontaktpflege bleibt. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder neurodiverse Menschen sind hier besonders gefährdet, nach der Arbeit einfach nicht mehr genug Energie aufbringen zu können, um noch soziale Kontakte zu pflegen. Auch dies kann zu einem erhöhten Einsamkeitsrisiko beitragen, wie eine der Interviewten beschreibt:



„Und ich brauche [...] vielleicht schon zwei Stunden, um mich überhaupt aufzuraffen, dass ich es irgendwie zur Arbeit schaffe. Dann diese ganzen Hürden, die mir gestellt werden. Da geht nochmal Energie und Kraft weg, dann muss ich wahrscheinlich vielleicht in einem Großraumbüro sitzen, mit grellem Licht und ständigem Lärm. Da bin ich am Feierabend einfach fertig und da habe ich überhaupt keine Energie mehr, um soziale Kontakte, mein bestehendes soziales Netz zu pflegen. Und das möchte ich auch nochmal betonen, das, finde ich, ist ein großes Einsamkeitsrisiko, allein die Kraft und Energie, die man aufbringen muss, um so arbeitsfähig [zu sein] oder zu performen, als hätte man keine Einschränkungen, die finde ich so einen wichtigen Aspekt, da muss auch Augenmerk darauf gelegt werden, dass deswegen einfach auch oft die Sozialität drunter leidet.“

(Fokusgruppe 1, Wissenschaft/Forschung)

Die Interviewperson beschreibt die Erfahrung, dass Menschen mit Behinderungen auch in der Arbeitswelt an einer vermeintlichen Normalität und an einem für alle gleich geltenden und erwarteten Leistungsanspruch gemessen werden, dem sie aufgrund ihrer Beeinträchtigungen und Behinderungen nicht gerecht werden können. Die negative Konsequenz dessen zeige sich in Form von Erschöpfung und mangelnder Energie, soziale Kontakte nach getaner Arbeit einzugehen.

Die geschilderten Erfahrungen gelten jedoch nicht für alle Menschen mit Behinderungen gleichermaßen. Bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen besteht oftmals nicht einmal Zugang zu WfbM oder spezifischen Wohnangeboten, sodass Inklusion und Teilhabe auch über diese gesellschaftlichen Teilbereiche erst gar nicht möglich sind.

Es konnte bereits herausgearbeitet werden, wie stark Pfadabhängigkeiten die Lebensverläufe von Menschen mit Behinderungen prägen. Früh getroffene institutionelle Entscheidungen – etwa im Übergang von Schule zu beruflicher Bildung oder im Rahmen der beruflichen Orientierung – wirken häufig langfristig fort und begrenzen spätere Wahlmöglichkeiten. Dazu wird in den Interviews deutlich, dass der Zugang zu Arbeits- und Bildungsangeboten an normative Leistungsanforderungen geknüpft ist. Solche Ausschlussmechanismen verengen mögliche Erwerbs- und Bildungswege zusätzlich und verstärken institutionell vorgezeichnete Lebensverläufe. In der Folge bleiben nicht nur berufliche Entwicklungschancen eingeschränkt, sondern auch Gelegenheiten zur sozialen Teilhabe, wodurch Arbeit ihre potenzielle Funktion als Ressource gegen Einsamkeit nur unzureichend entfalten kann.

Dem Übergang von der Schule in den Beruf für Menschen mit Behinderungen wurde in den Interviews eine besondere Bedeutung beigemessen, weil sich hier zentrale Mechanismen von Teilhabe, Exklusion und Normalisierung verdichten, wie folgendes Zitat exemplarisch verdeutlicht:



„Während noch die meisten Kinder im frühkindlichen Bereich reguläre Einrichtungen besuchen können, wird es dann in der Schule schon weniger. An diesen Übergängen nimmt es dann immer ab. Da werden mehr Behinderungen festgestellt und dann gibt es mehr Selektion. Und das sehen wir dann auch noch mal nach der Schule beim Übergang in Ausbildung. Und dann sehen wir es noch mal beim Übergang von Ausbildung in den Arbeitsmarkt.“

(Fokusgruppe 3, Wissenschaft/Forschung)

In diesen Übergängen entscheidet sich, ob Bildungs- und Teilhabechancen fortgeführt oder abgebrochen werden. Charakteristisch ist, dass für Menschen mit Behinderungen viele Barrieren auf den unterschiedlichsten Ebenen ineinandergreifen und kumulativ wirken, insbesondere an entscheidenden Übergängen – etwa zwischen Schule und Ausbildung, beim Eintritt in das oder beim Austritt aus dem Erwerbsleben sowie beim Verlust einer Arbeitsstelle. Gerade diese Übergänge werden im Hilfesystem häufig nicht ausreichend berücksichtigt, sodass Menschen mit Behinderungen in Phasen der Neuorientierung besonders vulnerabel sind. Übergänge werden daher in den Interviews als eine zentrale Phase institutioneller Weichenstellungen beschrieben. Entscheidungen über Förderbedarfe, Reha-Zuständigkeiten oder Maßnahmenzuweisungen wirken häufig langfristig strukturierend auf Bildungs- und Erwerbsbiografien.

Problematisch sei dabei, dass diese Entscheidungen oftmals nicht primär an den individuellen Wünschen und Potenzialen, sondern an Systemlogiken und verfügbaren Angeboten ausgerichtet sind. Nicht zuletzt ist der Übergang verbunden mit Fragen von Anerkennung, Selbstbestimmung und sozialer Zugehörigkeit. Schließlich macht der Übergang Schule–Beruf deutlich, ob Inklusion als querschnittliche Strukturaufgabe verstanden wird oder auf einzelne Bildungsphasen begrenzt bleibt. Aus inklusionstheoretischer Perspektive ist er deshalb ein Schlüsselbereich, in dem sich entscheidet, ob Inklusion als dauerhaftes Prinzip gesellschaftlicher Teilhabe wirksam wird oder an systemischen Bruchstellen scheitert.

An diese strukturell vorgezeichneten Arbeits- und Bildungswege schließt sich unmittelbar die Frage der Entlohnung an. Die eingeschränkten Wahlmöglichkeiten und segregierten Beschäftigungsformen wirken sich nicht nur auf berufliche Entwicklungschancen aus, sondern prägen auch die Entgeltsituation von Menschen mit Behinderungen, die wiederum zentrale Bedeutung für Selbstständigkeit, soziale Teilhabe und das Erleben von Einsamkeit hat. Die Bedeutung der Entgeltsituation zeigt sich dabei nicht nur in Fragen materieller Absicherung, sondern auch in alltäglichen Möglichkeiten sozialer Teilhabe.



„Ich mache den gleichen Job wie die Kolleginnen und Kollegen, aber wenn wir irgendwie nach der Arbeit ein Eis essen wollen, ist es für mich extrem schwierig, weil ich habe viel, viel weniger Geld.“

(Fokusgruppe 2, Träger der Behindertenhilfe)

Es wird hier deutlich, dass geringere Einkommen direkte Auswirkungen darauf haben, ob Menschen mit Behinderungen an informellen sozialen Aktivitäten teilnehmen können.

Der zuvor beschriebene Zusammenhang zwischen Entgeltsituation und sozialer Teilhabe verdeutlicht, dass finanzielle Einschränkungen nicht nur den Alltag betreffen, sondern auch bestehende Barrieren im Zugang zu Bildung und Arbeit verstärken können. Besonders betroffen sind dabei Menschen mit Behinderungen, die ohnehin armutsgefährdet sind, sie stehen vor besonderen Hürden: Ihr Zugang zu Bildung, beruflicher Qualifizierung und Erwerbstätigkeit ist oft erschwert, was längere Phasen von Arbeitslosigkeit nach sich ziehen kann. Dies hat weitreichende Folgen, denn ohne kontinuierlichen Zugang zum regulären Arbeitsmarkt werden Karrierewege eingeschränkt und Wahlmöglichkeiten verengt. Weitere Ungleichheitsdimensionen wie soziale Herkunft, Migrationserfahrungen oder Geschlecht können diese Barrieren zusätzlich verstärken (Falkenstörfer 2025).

Barrieren greifen auf unterschiedlichsten Ebenen ineinander und verstärken sich wechselseitig, insbesondere an entscheidenden Übergängen – etwa zwischen Schule und Ausbildung, beim Eintritt ins Erwerbsleben oder beim Verlust einer Arbeitsstelle. Gerade diese Übergänge werden im Hilfesystem häufig nicht ausreichend berücksichtigt, sodass Menschen mit Behinderungen in Phasen der Neuorientierung besonders vulnerabel sind.

7.2 Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen

Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen ist kein randständiges oder individuelles Phänomen, sondern Ausdruck sozialer, institutioneller und gesellschaftlicher Bedingungen. Die Analyse der Interviews zeigt, dass Einsamkeitsbelastungen dort entstehen und verfestigt werden, wo Teilhabe an Bildung, Arbeit, sozialen Beziehungen und gesellschaftlichen Räumen strukturell begrenzt ist. Umgekehrt wird deutlich, dass Einsamkeit dort wirksam vorgebeugt oder gelindert werden kann, wo Menschen mit Behinderungen Zugang zu anerkannten sozialen Rollen, verlässlichen Beziehungen und inklusiv gestalteten Lebensbereichen erhalten.

Aus inklusionstheoretischer Perspektive wird Einsamkeit dabei eng mit Normalisierungsmechanismen verknüpft, die bestimmen, wer als leistungsfähig, zugehörig und „normal“ gilt. Diese Mechanismen wirken in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen – etwa in Bildung, Arbeit oder im Sozialraum – und können Menschen mit Behinderungen systematisch ausschließen oder auf Sonderstrukturen verweisen. Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit müssen daher über individuelle Unterstützungsangebote hinausgehen und auf die Veränderung struktureller Rahmenbedingungen zielen.

Das vorliegende Kapitel nimmt diese Perspektive auf und stellt Maßnahmen vor, die Einsamkeit nicht als persönliches Defizit, sondern als sozial erzeugtes Risiko adressieren. Aufbauend auf den Interviews werden Lösungsansätze entlang von vier zentralen Handlungsfeldern dargestellt: Selbstwirksamkeit, Empowerment und soziale Beziehungen; Begegnung und gesellschaftliche Teilhabe im Sozialraum; Bildung als Schlüssel für Zugehörigkeit und soziale Teilhabe sowie Arbeit als Quelle von Anerkennung und sozialer Zugehörigkeit.

In den Interviews wird zudem deutlich, dass Inklusion kein abstrakter Appell an einzelne Akteure, sondern eine konkrete gesamtgesellschaftliche und politische Aufgabe ist:



„Inklusion beginnt nicht in den Köpfen, sondern mit Begegnung und Gesetzen.“

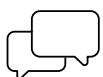
(Fokusgruppe 4, Träger der Behindertenhilfe)

Entsprechend werden Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen auf unterschiedlichen Handlungsebenen betrachtet – von der individuellen Ebene über Organisationen und den Sozialraum bis hin zu gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen. Querschnittlich ziehen sich dabei zentrale Voraussetzungen wie Barrierefreiheit, Entstigmatisierung sowie der kritische Umgang mit Sonderstrukturen und „Inklusionsbubbles“ durch alle Bereiche. Ziel ist es, aufzuzeigen, wie inklusive Lebensbedingungen gestaltet werden können, die soziale und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen und damit einen nachhaltigen

Beitrag zur Reduktion von Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen leisten.

Selbstwirksamkeit, Empowerment und verlässliche Beziehungen

Ein zentrales Thema der Interviews ist die Bedeutung von Selbstwirksamkeit und Empowerment als Grundlage sozialer Teilhabe. Auf individueller Ebene wird Einsamkeit dort wirksam begegnet, wo Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, sich als handlungsfähig, kompetent und zugehörig zu erleben. Das heißt, Menschen mit Behinderungen sollen in die Lage versetzt werden, Angebote wahrnehmen und in Anspruch nehmen zu können – in Kapitel 2 wurde das unter anderem unter dem Stichwort „Autonomie“ ausführlich behandelt. Menschen mit Behinderungen sollen die Möglichkeit haben, eigene Fähigkeit und Interessen zu erkennen und in eigene konkrete Schritte hinsichtlich beispielsweise Schul- oder Berufswahl umsetzen zu können. Dazu gehört die Entwicklung eines realistischen, positiven Selbstbildes sowie die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu formulieren und zu vertreten.



„Ein realistisches Selbstbild selbstbewusst nach außen vertreten – gegenüber Arbeitgebern und Behörden –, das ist entscheidend, um Isolation zu überwinden.“

(Fokusgruppe 2, Träger der Behindertenhilfe)

Peer-Ansätze nehmen in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle ein. Der Austausch mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen ermöglicht nicht nur emotionale Entlastung, sondern auch Orientierung, Ermutigung und das Erleben von Zugehörigkeit. Es wird dabei als wichtig angesehen, Räume für gegenseitigen Austausch zu schaffen, und auch Menschen mit Behinderungen dahingehend zu unterstützen, selbst in die Rolle einer unterstützenden Person zu kommen.



„Also Geschichten auch zu erzählen, sich untereinander auszutauschen, um andere dann auch anzuregen, dasselbe zu tun, was sie vielleicht noch gar nicht überlegt haben.“

(Fokusgruppe 1, Träger der Behindertenhilfe)

Auf organisationaler Ebene wird dabei die Bedeutung kontinuierlicher, verlässlicher Begleitung hervorgehoben. Insbesondere für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder sozialen Ängsten können stabile Bezugspersonen dabei helfen, soziale Kontakte schrittweise aufzubauen, Übergänge zu gestalten und Rückzugstendenzen entgegenzuwirken. Einsamkeitsprävention wird hier als langfristiger Prozess verstanden, der Zeit, Beziehungskontinuität und individuelle Passung erfordert.

Auch (pflegende) Angehörige und Eltern werden in den Interviews als zentrale Akteurinnen und Akteure sozialer Teilhabe benannt. Sie beeinflussen maßgeblich die sozialen Beziehungen und Teilhabemöglichkeiten ihrer Kinder oder Angehörigen und übernehmen häufig Vermittlungs- und Ausgleichsfunktionen zwischen individuellen Bedarfen, institutionellen Arrangements und gesellschaftlichen Erwartungen. Gleichzeitig tragen sie selbst oftmals ein erhöhtes Einsamkeitsrisiko. Aus inklusionstheoretischer Perspektive lässt sich dieses Spannungsverhältnis als Ausdruck wirkmächtiger Normalisierungsmechanismen verstehen, in denen Sorge- und Pflegearbeit als private, selbstverständliche Normalleistung von Familien vorausgesetzt und gesellschaftlich nur begrenzt anerkannt wird. Die Interviews verdeutlichen damit eine doppelte Perspektive auf Angehörige – als Ressource für soziale Teilhabe einerseits und als eigenständig einsamkeitsgefährdete Gruppe andererseits:



„Damit es den Kindern gut geht, müssen die Eltern sich überlegen, wie geht es ihnen. Nicht nur gut, sondern sich eben auch reflektieren, wie gehe ich mit der Behinderung um?“

(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Vor diesem Hintergrund wird auf individueller Ebene insbesondere die Notwendigkeit konkreter Entlastungsangebote für pflegende Angehörige hervorgehoben, um soziale Isolation zu vermeiden und eigene soziale Beziehungen aufrechterhalten zu können. Auf organisationaler Ebene wiederum geht es darum, familienorientierte Angebote sowie beispielsweise Selbsthilfegruppen im Sozialraum systematisch zu fördern und niedrigschwellig zugänglich zu machen. Diese umfassen sowohl zielgruppenspezifische Informationen und Beratung als auch konkrete Unterstützungs- und Entlastungsmaßnahmen. Unterstützungsangebote sollten das familiäre Umfeld daher nicht nur funktional in Teilhabestrategien einbinden, sondern Angehörige ausdrücklich als eigenständige Adressaten einsamkeits-sensibler Maßnahmen anerkennen.¹² Auf gesellschaftlicher und institutioneller Ebene verweist dies schließlich auf die Notwendigkeit, Care-Arbeit und private Pflege aus der Logik individueller Normalität herauszulösen und strukturell anzuerkennen, um Einsamkeitsrisiken nicht weiter zu reproduzieren.

Gleichzeitig verweisen die Interviews darauf, dass individuelle Selbstwirksamkeit nur dann eine Wirkung entfalten kann, wenn bestehende Diskriminierungen, Hürden und Barrieren sowie vorgegebene Entwicklungspfade abgebaut werden.



„Empowerment ist sehr wichtig, aber es ist natürlich nicht alles, weil das ja immer eine individuelle Perspektive ist. Und die einzelnen Personen haben auch nur so viel Gestaltungsmacht, wie sie eben in dem Raum, in dem sie sich bewegen, haben.“

(Fokusgruppe 2, Träger der Behindertenhilfe)



„Und gleichzeitig muss natürlich sozusagen auch, beim zum Beispiel Quartiersmanagement, mitgedacht werden, dass es auch Menschen mit Behinderung im Quartier gibt und dass die vielleicht auch besondere Bedürfnisse haben bzw. besondere Belange, auf die man reagieren muss.“

(Fokusgruppe 3, Träger der Behindertenhilfe)

Empowerment kann nur dort greifen, wo entsprechende Unterstützungsleistungen, Assistenzangebote und rechtliche Möglichkeiten tatsächlich verfügbar sind. Auf einer gesellschaftlichen Ebene bedeutet dies, dass eine Entstigmatisierung und Verschiebung der Normalitätsgrenzen notwendig sind, um Unterstützungsstrukturen zu ermöglichen und die Inanspruchnahme der Maßnahmen zu verbessern, damit Empowerment auch Wirkung tragen kann.

Begegnung und gesellschaftliche Teilhabe im Sozialraum

In den Interviews wird der Sozialraum als zentraler Ort alltäglicher Begegnung beschrieben und in seiner Bedeutung für die Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit entsprechend hervorgehoben. Nachbarnschaften, Stadtteile, Vereine und öffentliche Räume entscheiden darüber, ob soziale Kontakte jenseits professioneller Settings möglich sind. Dabei wird der Sozialraum zunehmend nicht nur als physischer, sondern auch als digitaler Raum verstanden. Digitale Kommunikations- und Begegnungsformate können sozialräumliche Angebote ergänzen und neue Zugänge eröffnen, setzen jedoch barrierefreie Gestaltung sowie entsprechende infrastrukturelle und unterstützende Rahmenbedingungen voraus. Einsamkeitsprävention erfordert hier barrierefreie, konsumfreie und niedrigschwellige Begegnungsorte:

12 Als Beispiel kann hier etwa das vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Projekt „Pausentaste“ genannt werden, dass sich mit gezielten Unterstützungsmaßnahmen an Kinder und Jugendliche mit pflegebedürftigen oder chronisch kranken Angehörigen wendet. Weitere Informationen unter: www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/themen/aeltere-menschen/hilfe-und-pflege/pausentaste-beratung-fuer-pflegende-kinder-und-jugendliche

Wichtig ist dabei, dass diese Orte der Begegnung und Teilhabe auch außerhalb bestehender „Inklusionsbubbles“ zur Verfügung stehen, das heißt auch außerhalb von Orten und Räumen, die für Menschen mit Behinderungen bereits inklusive Strukturen bieten und soziale Begegnungen ermöglichen. Begegnung und Austausch sollte gesamtgesellschaftlich gedacht werden, und nicht nur innerhalb einer spezifischen Gruppe, wie in diesem Fall von Menschen mit Behinderungen. Dies ist vor dem Hintergrund wichtig, da sozialräumliche Begegnung nicht automatisch Einsamkeit reduziert, sondern nur dann, wenn sie nicht segregierend organisiert ist.

Während auf einer individuellen Ebene Menschen mit Behinderungen bei der Mobilität und Teilnahme an Angeboten im Sozialraum unterstützt werden sollen, erscheint nach Aussage der interviewten Personen auf einer organisationalen Ebene die Vernetzung von Akteuren und eine Öffnung bestehender Angebote ein zentrales Anliegen. Digitale Plattformen und Kommunikationsstrukturen können diese Vernetzungsprozesse unterstützen, etwa durch die niedrigschwellige Information über Angebote oder durch hybride Formate, die eine Teilnahme unabhängig von Mobilitätseinschränkungen ermöglichen. Auf einer gesellschaftlichen/institutionellen Ebene müssten entsprechende „kommunale Verantwortungsgemeinschaften“ gefördert und die gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum weiterentwickelt werden.

Als besonders wirksam erweisen sich – nach Aussage der interviewten Personen – Selbstvertretungs- und Peergruppen im Sozialraum, da sie nicht nur soziale Netzwerke schaffen, sondern Menschen befähigen, aktiv an der Zivilgesellschaft teilzuhaben. Sozialraumorientierte Ansätze verlagern den Blick weg vom „defizitären Individuum“ hin zu den Barrieren im Umfeld.

Bildung als Schlüssel für soziale Teilhabe

Bildung wird in den Interviews als ein zentrales Handlungsfeld beschrieben. Bildung ist demnach nicht nur eine Vorbedingung, sondern auch ein eigenständiger sozialer Erfahrungsraum, in dem Einsamkeit entstehen oder verhindert werden kann. In den Interviews wird dabei das ganze Spannungsfeld deutlich, indem – einerseits – inklusive Bildungssettings Selbstvertrauen, soziale Kompetenzen und Zugehörigkeitserfahrungen fördern, während – andererseits – segregierte Bildungsstrukturen zu eingeschränkten sozialen Netzwerken und reduzierten Selbstwirksamkeitserfahrungen führen können, gleichzeitig aber auch Schutzräume bieten können.

In den Interviews wird darauf hingewiesen, dass positive Erfahrungen einer inklusiven Bildung, das heißt außerhalb von Sonderstrukturen, die Erwartungen an gesellschaftliche Teilhabe prägen und das Selbstverständnis junger Menschen dahingehend beeinflussen können, sich auch im weiteren Lebensverlauf eher für inklusive Arbeits- und Wohnsettings zu entscheiden.



„Junge Menschen, die inklusiv beschult wurden, haben auffallend häufig keine Lust, in die Werkstatt zu gehen.“

(Fokusgruppe 3, Wissenschaft/Forschung)

Entscheidend sei dabei, dass die Erfahrung gelingender Inklusion bei Menschen mit Behinderungen Selbstwirksamkeit fördert und den eigenen Möglichkeitshorizont erweitert. Als Voraussetzungen werden dafür genannt, dass Bildungseinrichtungen eine bessere Ausstattung erhalten. Dazu gehören eine zielgruppenspezifische Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften, zusätzliche personelle Ressourcen sowie die Schaffung einer möglichst barrierefreien Lernumgebung.



„Es bräuchte mehr Personal in den Klassen, eine bessere Ausbildung für Lehrer und mehr barrierefreie Strukturen.“

(Fokusgruppe 4, Selbstvertretungsorganisation)

Besonders hervorgehoben wird dabei die Bedeutung von Vorbildern im Bildungsbereich: Menschen mit Behinderungen sollten auch im pädagogischen Personal sichtbar sein, um Normalitätserfahrungen zu ermöglichen. Ihre Funktion beschränkt sich dabei nicht nur auf das reine Vorbild-Sein, sondern umfasst auch Repräsentation und Interessenvertretung: Personen mit Behinderungen in verantwortungsvollen Positionen können aus eigener Anschauung einschätzen, wie barrierefrei ihre Einrichtung tatsächlich ist, und tragen so aktiv zur Gestaltung inklusiver Strukturen bei.

Darüber hinaus nennen die Interviewten zwei weitere Aspekte, die sie als besonders bedeutsam erachten: den Übergang von der Schule in den Beruf sowie den Bereich der Erwachsenenbildung.

Eine inklusive Gestaltung der Berufsorientierung und Berufsvorbereitung ist gewährleistet, wenn alle jungen Menschen frühzeitig und unabhängig von individuellen Beeinträchtigungen Zugang zu vielfältigen, barrierefreien Orientierungs- und Erprobungsmöglichkeiten erhalten. Zentrale Voraussetzungen sind eine an den Interessen, Stärken und Unterstützungsbedarfen der Jugendlichen ausgerichtete Begleitung, verlässliche Übergänge zwischen Schule, beruflicher Bildung und Arbeitsmarkt sowie die enge Zusammenarbeit von Schulen, Arbeitsverwaltung, Trägern und Betrieben. Entscheidend ist dabei, Aussonderung in zielgruppenspezifische Sonderangebote zu vermeiden und stattdessen unterstützende Leistungen flexibel im Regelsystem bereitzustellen. So wird berufliche Orientierung zu einem Prozess, der Selbstbestimmung stärkt und gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht.¹³

Ergänzend kommt der Erwachsenenbildung – etwa in Volkshochschulen – eine zentrale Bedeutung für inklusive Teilhabe zu. Sie stellt einen wichtigen sozialen Begegnungsraum dar, in dem Menschen mit und ohne Behinderungen jenseits sonderstruktureller Kontexte zusammenkommen und soziale Kontakte knüpfen können. Inklusive Erwachsenenbildung eröffnet damit nicht nur Möglichkeiten des lebenslangen Lernens, sondern trägt auch zur sozialen Einbindung und zur Erweiterung sozialer Netzwerke bei. Gleichzeitig stehen entsprechende Angebote häufig unter erheblichem finanziellem Druck, was ihre inklusive Ausgestaltung begrenzt – siehe dazu exemplarisch folgendes Zitat einer interviewten Person:



„Solange wir nach Quantität bezahlt werden und nicht nach Qualität, können wir uns Inklusion oft nicht leisten.“

(Fokusgruppe 5, Träger der Behindertenhilfe)

Im konkreten Fall geht es darum, dass bei Angeboten in den Volkshochschulen nur eine bestimmte Anzahl von Fehlstunden in Kursen zulässig ist, was für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen eine echte Hürde sein kann. Die Umsetzung inklusiver Erwachsenenbildung erfordert daher verlässliche Finanzierungsstrukturen, die qualitative Aspekte wie Barrierefreiheit, individuelle Unterstützung und inklusive Didaktik systematisch berücksichtigen.

Im Bildungsbereich – von Schule und Ausbildung bis zur Erwachsenenbildung – setzen wirksame Maßnahmen auf mehreren Ebenen an. Auf individueller Ebene stehen die Förderung sozialer Kompetenzen, positive Zugehörigkeitserfahrungen sowie eine gezielte Unterstützung bei Bildungsübergängen im Mittelpunkt. Auf organisationaler Ebene sind inklusive Bildungsangebote, eine verbesserte personelle Ausstattung, barrierefreie Lernumgebungen sowie der Ausbau inklusiver Erwachsenenbildung zentral. Sozialräumlich gewinnt die Öffnung von Bildungsangeboten an Bedeutung, um Begegnungen in heterogenen Lerngruppen zu ermöglichen. Auf gesamtgesellschaftlicher Ebene bedarf es einer Stärkung des Themas Inklusion

13 Ausführliche Informationen, Praxisbeispiele und Reformvorschläge finden sich etwa auf der Seite des Bundesinstituts für Berufsbildung (vergleiche auch Arndt et al. 2018; Beierling et al. 2025; Oehme 2025).

in der Lehrkräftebildung sowie beispielsweise einer Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache, verlässlicher Übergangstandards sowie einer nachhaltigen Finanzierung inklusiver Bildung.

Erwerbstätigkeit als Resilienzquelle für soziale Integration

Die Arbeitswelt wird von den Interviewten als ein zentraler Ort sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe beschrieben und besitzt damit ein erhebliches Potenzial zur Prävention von Einsamkeit. Erwerbsarbeit strukturiert den Alltag, ermöglicht regelmäßige soziale Kontakte, vermittelt Anerkennung und verleiht gesellschaftlich legitimierte Rollen. Aus theoretischer Perspektive ist Arbeit damit nicht nur ein ökonomischer Integrationsmechanismus, sondern ein zentraler Ort sozialer Zugehörigkeit. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Arbeitswelt stark durch Normalisierungsmechanismen geprägt ist, die Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit und Verwertbarkeit als unhinterfragte Maßstäbe setzen. Diese Normen wirken exkludierend, wenn sie nicht durch unterstützende Strukturen ergänzt werden, und begrenzen die Arbeitsmarktteilhabe von Menschen mit Behinderungen – mit potenziellen Folgen für soziale Isolation und Einsamkeit.

Auf individueller Ebene kann Erwerbsarbeit soziale Einbindung und Zugehörigkeit fördern, sofern Arbeitskontexte einen offenen und aner kennenden Umgang mit Behinderungen ermöglichen. In normativ geprägten Arbeitsumfeldern erleben Beschäftigte jedoch häufig Anpassungsdruck, Stigmatisierung oder die Angst, Unterstützungsbedarfe offen anzusprechen. Inklusionstheoretisch verweist dies auf wirkmächtige Normalisierungsanforderungen, die Abweichungen von vermeintlicher Leistungsnormalität sanktionieren. Eine zentrale Voraussetzung für einsamkeitspräventive Arbeitsbedingungen ist daher die Entstigmatisierung von Behinderungen sowie die Normalisierung von Unterstützungsbedarfen im Arbeitsalltag. Dies wird auch von den Interviewten hervorgehoben:



„Ich finde auch, es ist wichtig, Behinderungen, Einschränkung und Beeinträchtigung zu normalisieren. Das ist ja ähnlich wie bei Einsamkeit mit dem Stigma verbunden. Wenn man da offen drüber sprechen könnte, ohne irgendwie berufliche Sanktionen dafür erfahren zu müssen oder die Angst zu haben, ich glaube, da wäre auch schon mal ganz viel geschafft.“

(Fokusgruppe 1, Wissenschaft/Forschung)

Auf organisationaler Ebene wird die ambivalente Rolle des Werkstattsystems deutlich. WfbM bieten für viele Beschäftigte Stabilität, Schutz und verlässliche soziale Beziehungen und wirken damit in bestimmten Lebenslagen einsamkeitsreduzierend. Gleichzeitig markieren sie strukturelle Grenzen gesellschaftlicher Teilhabe, da sie als sonderstrukturelle Arrangements häufig mit eingeschränkter Anerkennung, geringen Übergangsmöglichkeiten und begrenzten sozialen Kontaktmöglichkeiten außerhalb der Einrichtung verbunden sind. Aus inklusionstheoretischer Sicht sind Werkstätten daher als Teil eines Spannungsfeldes zwischen Schutz und Aussonderung zu verstehen. Ihr Potenzial zur Förderung sozialer Teilhabe kann insbesondere dann gestärkt werden, wenn sie nicht als Endstation, sondern als durchlässiger Bestandteil eines inklusiven Arbeitsmarktes konzipiert werden:



„Das kann ein Schutzfaktor sein für viele Menschen, weil das ein guter, geschützter Rahmen ist, ein begleiteter Rahmen, wo auch Kommunikation unterstützt und begleitet und gefördert werden kann. Aber natürlich trifft das nicht auf jeden zu.“

(Fokusgruppe 3, Selbstvertretungsorganisation)

Als zentrale Lösungsstrategien benennen die Interviewten Maßnahmen, die auf eine Auflösung normalisierender Grenzziehungen zwischen Sonder- und Regelsystemen abzielen. Dazu zählen insbesondere die bessere Anerkennung erworbener Qualifikationen, die Stärkung von Arbeitnehmerrechten, höhere Entlohnung sowie eine deutlich verbesserte Durchlässigkeit zwischen Werkstätten und dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ergänzend wird die Bedeutung flexibler Ausbildungs- und Arbeitsmodelle hervorgehoben, die sich an unterschiedlichen Lebenslagen, Belastbarkeiten und Unterstützungsbedarfen orientieren. Ein Beispiel hierfür ist die Möglichkeit der Ausbildung in Teilzeit, die grundsätzlich geeignet ist, Teilhabechancen zu erweitern und soziale Einbindung auch jenseits klassischer Vollzeiternormen zu ermöglichen. In der Praxis sei dieses Instrument jedoch bislang wenig bekannt und stößt auf erhebliche Umsetzungsgrenzen, etwa durch starre Ausbildungsordnungen und Curricula der Berufsschulen sowie durch fehlende Routinen in Betrieben und zuständigen Institutionen. Solche Modelle könnten jedoch dazu beitragen, Teilhabechancen zu erweitern und soziale Einbindung auch jenseits klassischer Vollzeiternormen zu ermöglichen.



„Also es geht jetzt nicht nur um Homeoffice, sondern um Möglichkeiten, Arbeitsplätze stärker an die Leute anzupassen.“

(Fokusgruppe 5, Träger der Behindertenhilfe)

Auf gesellschaftlicher Ebene rücken Anerkennungsordnungen, bürokratische Strukturen und ökonomische Anreizsysteme in den Fokus. Qualifikationen aus Werkstätten oder berufsvorbereitenden Maßnahmen werden häufig nicht als gleichwertig anerkannt, was biografische Brüche begünstigt und soziale Isolation verstärken kann. Gleichzeitig erschweren komplexe Antrags- und Zuständigkeitsstrukturen den Zugang zu Assistenz- und Förderleistungen. Inklusionsorientierte Lösungsansätze liegen hier insbesondere im Abbau bürokratischer Hürden, in rechtskreisübergreifenden Unterstützungsstrukturen sowie in niedrigschwelligen Beratungsangeboten für Betriebe, insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen.

Insgesamt zeigt sich, dass Einsamkeit im Kontext von Arbeit weniger aus individueller Erwerbslosigkeit resultiert, sondern vor allem dort entsteht, wo Normalisierungsmechanismen den Zugang zu anerkannten, abgesicherten und unterstützten Beschäftigungsformen begrenzen. Inklusive Arbeitsmarktteilhabe wirkt dem entgegen, indem sie soziale Zugehörigkeit, Anerkennung und gesellschaftliche Sichtbarkeit ermöglicht und damit einen zentralen Beitrag zur Reduktion von Einsamkeit und zur Stärkung sozialer und gesellschaftlicher Teilhabe leistet.

Wirksame Prävention von Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen erfordert die Gestaltung einsamkeitssensibler Lebensbedingungen, die soziale Zugehörigkeit, Anerkennung und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen. Bildung und Arbeit sind dabei zentrale Handlungsfelder, in denen Normalisierungsmechanismen gezielt und wirksam aufgebrochen werden können.

8. Fazit und Handlungsempfehlungen

Das Einsamkeitsbarometer 2026 hat mit seiner Fokusanalyse einen vertieften Blick auf die Einsamkeitsbelastungen von Menschen mit Behinderungen in Deutschland gelegt. In diesem Kapitel werden zentrale Befunde dargestellt und übergreifende Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Die Ergebnisse der Mixed-Methods-Analyse verdeutlichen, dass Menschen mit Behinderungen im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen ein erhöhtes Risiko haben, von Einsamkeit betroffen zu sein. Dabei zeigt sich, dass die Ursachen von Einsamkeit in dieser Gruppe vielschichtig sind und Barrieren für soziale Teilhabe auf unterschiedlichen Ebenen wirksam werden. Sie manifestieren sich sowohl auf gesellschaftlicher und infrastruktureller Ebene als auch in sozialen Beziehungen und entfalten darüber hinaus Wirkung auf der individuellen Ebene, etwa in Form von veränderten Selbstwahrnehmungen. In vielen Bereichen bleibt dabei die Heterogenität der Gruppe der Menschen mit Behinderungen unberücksichtigt, was bestehende Normalisierungs- und Stigmatisierungsprozesse verstärkt und sich folglich maßgeblich auf die Einsamkeitsbelastung auswirkt.

Einsamkeitsbelastung bei Menschen mit Behinderungen

Die Ergebnisse der quantitativen Analysen zeigen deutlich, dass Menschen mit Behinderungen in Deutschland im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen eine signifikant höhere Einsamkeitsbelastung aufweisen. Besonders ausgeprägt ist diese bei Personen mit einem hohen Grad der Behinderung, bei jungen Erwachsenen sowie bei Menschen, die allein leben oder arbeitslos sind. Soziale Ressourcen wie Partnerschaften, familiäre und freundschaftliche Einbindung sowie

Bildung und Erwerbstätigkeit wirken zwar grundsätzlich einsamkeitsmindernd, stehen Menschen mit Behinderungen jedoch in geringerer Qualität oder eingeschränktem Umfang zur Verfügung. Die qualitativen Interviews vertiefen und differenzieren diese Befunde und machen deutlich, dass Einsamkeit nicht auf einzelne Faktoren zurückzuführen ist, sondern aus einem komplexen Zusammenspiel sozialer, struktureller und individueller Barrieren entsteht. Fehlendes gesellschaftliches Bewusstsein, Normalisierungs- und Stigmatisierungsprozesse, mangelnde Barrierefreiheit sowie segregierende Sonderstrukturen – insbesondere in Bildung und Arbeit – begrenzen Teilhabemöglichkeiten und prägen soziale Beziehungen ebenso wie die Selbstwahrnehmung der Betroffenen. Diese Bedingungen wirken sich kumulativ aus, verstärken Abhängigkeiten, Anpassungsdruck und Rückzugsprozesse und erhöhen damit das Risiko von Einsamkeit. Zugleich zeigen die qualitativen Ergebnisse, dass Unterschiede in Art, Schwere und Zeitpunkt des Eintritts von Behinderungen sowie weitere Faktoren wie psychische Erkrankungen oder Fluchterfahrungen häufig unzureichend berücksichtigt werden. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass erhöhte Einsamkeitsbelastungen von Menschen mit Behinderungen Ausdruck struktureller Ungleichheiten sind, die sich über den Lebensverlauf hinweg verdichten und nur vor dem Hintergrund mehrfacher, sich gegenseitig beeinflussender Belastungen angemessen verstanden werden können.

Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit bei Menschen mit Behinderungen

Einsamkeit ist weniger als individuelles Defizit zu verstehen, sondern mehr als Ergebnis institutioneller Arrangements, sozialräumlicher Barrieren und gesellschaftlicher Normalisierungsmechanismen, die Zugehörigkeit, Anerkennung und Sichtbarkeit ungleich verteilen. Angesichts der vielfältigen Einsamkeitsbelastungen von Menschen mit Behinderungen kommt der Entwicklung gezielter Handlungsmaßnahmen daher eine zentrale Bedeutung zu. Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit sind nicht nur als Reaktion auf individuelle Belastungslagen zu verstehen, sondern auch als Ansatzpunkte, um strukturelle Barrieren abzubauen und soziale Teilhabe nachhaltig zu stärken.

Wirksame Prävention und Linderung von Einsamkeit erfordert die Gestaltung einsamkeitssensibler Lebensbedingungen, die soziale Beziehungen, Selbstwirksamkeit und gesellschaftliche Teilhabe systematisch ermöglichen. Vor diesem Hintergrund lassen sich aus den qualitativen Interviews zentrale Handlungsempfehlungen ableiten. Diese Strategien verorten sich entlang von vier miteinander verflochtenen Handlungsebenen: der **Stärkung von Selbstwirksamkeit, Empowerment und sozialen Beziehungen**, der **Gestaltung inklusiver Sozialräume und Begegnungsmöglichkeiten**, der Bedeutung von **Bildung als Schlüssel für Zugehörigkeit** sowie der Rolle von **Arbeit als Quelle sozialer Anerkennung und Teilhabe**.

Besonders deutlich wird, dass Einsamkeit dort entsteht, wo Normalitätsanforderungen – etwa Leistungsnormen, Vollzeitberuf oder institutionelle Zuständigkeits-trennungen – nicht durch unterstützende Strukturen ausgeglichen werden. Gleichzeitig lassen die Interviews den Schluss zu, dass inklusive Bildungs- und Arbeitssettings, barrierefreie Sozialräume sowie stabile Beziehungen Einsamkeitsrisiken wirksam reduzieren können. Vorbilder, wie pädagogisches Personal mit Behinderungen, spielen hierbei eine zentrale Rolle, da sie Normalitätserwartungen erweitern und Zugehörigkeit erfahrbar machen. Die nachfolgende Darstellung nimmt die oben genannten vier Handlungsebenen in den Blick und konkretisiert die jeweils zentralen Ansatzpunkte.

1. Selbstwirksamkeit, Empowerment und verlässliche Beziehungen

<p>Bund/Länder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Entstigmatisierung von Behinderung und Einsamkeit als explizites Ziel in sozial- und gesundheitspolitischen Strategien verankern. Dies erfordert eine gesamtgesellschaftliche Sensibilisierung für diskriminierende Strukturen und Zuschreibungen sowie eine konsequente Berücksichtigung in politischen Programmen, öffentlichen Diskursen und fachlichen Leitlinien. • Rechtsansprüche auf Assistenz, Beratung und psychosoziale Unterstützung verlässlich und bedarfsgerecht absichern. Neben einer klaren gesetzlichen Ausgestaltung sind transparente Zugangswege, eine ausreichende Finanzierung sowie niedrigschwellige Informations- und Beratungsangebote erforderlich, um eine tatsächliche Inanspruchnahme zu ermöglichen.
<p>Kommunen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niedrigschwellige Peer- und Selbstvertretungsangebote im Sozialraum gezielt fördern und strukturell absichern. Sie ermöglichen Erfahrungsaustausch, soziale Unterstützung und Empowerment und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung sozialer Netzwerke und zur aktiven Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. • Entlastungsangebote für pflegende Angehörige ausbauen und langfristig sichern, um Einsamkeitsrisiken im familiären Umfeld zu reduzieren. Flexible Unterstützungsformate, Beratungsangebote und zeitlich verlässliche Entlastungsleistungen können dazu beitragen, Überforderung zu vermeiden und soziale Teilhabe sowohl der pflegenden Angehörigen als auch der unterstützten Personen zu fördern. • Nicht nur junge Menschen mit Behinderungen sollen gestärkt werden, auch ihr Umfeld benötigt eine Sensibilisierung für eine reflektierte, wertschätzende und inklusive Haltung. Dies beginnt bei den Familien, betrifft Gleichaltrige, Lehr- und Ausbildungskräfte ebenso wie Betreuerinnen/ Betreuer, Assistentinnen/Assistenten und Arbeitgebende. Fort- und Weiterbildungsmodule sowie Beratungs- und Aufklärungsangebote können hierbei unterstützen.
<p>Träger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungskontinuität durch feste Bezugspersonen und langfristig angelegte Begleitstrukturen sicherstellen. Verlässliche und stabile Beziehungen sind eine zentrale Voraussetzung für Vertrauensaufbau, soziale Sicherheit und die nachhaltige Reduktion von Einsamkeit. • Peer-Ansätze systematisch in bestehende Unterstützungsstrukturen integrieren und nicht lediglich projektförmig umsetzen. Eine dauerhafte institutionelle Verankerung ermöglicht Kontinuität, Qualitätssicherung und eine langfristige Wirksamkeit peerbasierter Unterstützungsangebote.
<p>Wissenschaft/Forschung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Wirkungsforschung zu Empowerment, Peer-Ansätzen und Beziehungskontinuität im Kontext von Einsamkeit gezielt ausbauen. Dabei ist es insbesondere mit Blick auf Menschen mit Behinderungen wichtig, diese selbst – und nicht nur Eltern oder andere Expertinnen und Experten – als Befragte einzubeziehen, gerade bei Kindern und Jugendlichen. Systematische empirische Untersuchungen können dazu beitragen, Wirkmechanismen besser zu verstehen, Gelingensbedingungen zu identifizieren und die Weiterentwicklung evidenzbasierter Maßnahmen zu unterstützen.

2. Begegnung und gesellschaftliche Teilhabe im Sozialraum

<p>Bund/Länder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzliche Vorgaben zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum weiterentwickeln und konsequent umsetzen. Hierzu zählen verbindliche Standards, wirksame Kontrollmechanismen sowie eine ausreichende finanzielle Ausstattung, um gleichberechtigte Teilhabe und soziale Begegnung nachhaltig zu ermöglichen.
<p>Kommunen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barrierefreie, konsumfreie und niedrighschwellige Begegnungsorte auf kommunaler Ebene gezielt fördern und langfristig sichern. Solche Orte schaffen Voraussetzungen für soziale Kontakte im Alltag und leisten einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Einsamkeit. • Kommunale Verantwortungsgemeinschaften etablieren, die Akteure aus Sozialraum, Verwaltung, freien Trägern und Zivilgesellschaft systematisch vernetzen. Eine solche Kooperation ermöglicht koordinierte, sozialraumbezogene Strategien zur Förderung von Teilhabe und sozialer Einbindung.
<p>Träger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote gezielt aus sonderstrukturellen Kontexten heraus in den allgemeinen Sozialraum öffnen. Dadurch können segregierende Strukturen abgebaut und inklusive Begegnungen im Alltag gestärkt werden. • Sozialraumorientierte Ansätze stärken, die den Fokus auf Barrieren im Umfeld statt auf vermeintliche Defizite der Einzelnen legen. Dies fördert eine inklusionsorientierte Perspektive und unterstützt nachhaltige Teilhabeprozesse. • Übergänge zwischen Lebensphasen und institutionellen Zuständigkeiten gezielt betrachten. Sensible Schnittstellen, etwa beim Übergang von Schule zu Ausbildung oder zwischen unterschiedlichen Angeboten und Rechtsansprüchen, beeinflussen Bildungs- und Erwerbsbiografien sowie den Aufbau stabiler sozialer Netzwerke und sind damit zentral für die Prävention von Einsamkeit. • Gestaltung von Übergängen als strukturelles Unterstützungsziel etablieren. Familie allein kann nicht die Verantwortung für Teilhabe übernehmen; langfristig angelegte, verlässliche Unterstützungssysteme, inklusive Umsetzung von Reformen, wie sie im SGB VIII vorgesehen sind, sind erforderlich, um allen jungen Menschen gleichberechtigte Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe zu sichern.
<p>Wissenschaft/Forschung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empirische Daten- und Forschungslage zu Einsamkeit verbessern. Differenzierte, regelmäßig erhobene und inklusiv angelegte Daten zu Menschen mit Behinderungen – unter Berücksichtigung von Behinderungsarten, Schweregraden, Lebenslagen und intersektionalen Faktoren – sind notwendig, um Einsamkeitsbelastungen frühzeitig zu erkennen, strukturelle Ungleichheiten sichtbar zu machen und evidenzbasierte Maßnahmen gezielt zu entwickeln.¹⁴ • Die Evaluation sozialraumorientierter Inklusionsstrategien mit Fokus auf soziale Einbindung und Einsamkeit ist weiter auszubauen. Empirische Forschung kann dazu beitragen, Wirkungen sichtbar zu machen, Gelingensbedingungen zu identifizieren und praxisrelevante Handlungsempfehlungen abzuleiten.

14 Eine Verbesserung der Datenbasis ist zu erwarten durch den Teilhabesurvey des BMAS, eine bundesweite, repräsentative Befragung zur Lebenssituation und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen in Deutschland. Er dient als zentrale empirische Grundlage für die Teilhabebericht-erstellung der Bundesregierung. Es werden Personen ab 16 Jahren befragt und auch Personen, die in Heimen wohnen. Weitere Informationen: www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Teilhabe-forschung/representative-studie-zur-teilhabe-von-menschen-mit-behinderungen.html Auch eine gute Datenbasis liefert das Befragungs-Panel „Teilhabe-Community“ der Aktion Mensch. Befragt werden Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen ab 16 Jahren. Weitere Informationen: www.aktion-mensch.de/inklusion/studien/panel-teilhabe-community

3. Bildung als Schlüssel für soziale Teilhabe

<p>Bund/Länder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bildung als präventiven Ansatz gegen Einsamkeit nutzen. Niedriger Bildungsstand erhöht Einsamkeitsrisiken und beeinflusst die Wirksamkeit von Aufklärungskampagnen. Präventionsangebote sollten daher gezielt zugänglich für Menschen mit geringerer Bildung sein und barrierefrei vermittelt werden. • Inklusion verbindlich in der Lehrkräftebildung verankern. Lehramtsstudiengänge und Fortbildungen sollten inklusive Bildungskonzepte systematisch vermitteln, um pädagogische Fachkräfte auf die Bedarfe aller Lernenden vorzubereiten. • Übergänge von Schule zu Beruf durch klare Standards und kontinuierliche Begleitung absichern. Einheitliche Vorgaben, individuelle Beratung und begleitende Maßnahmen können Bildungs- und Erwerbsbiografien stabilisieren und Teilhabechancen erhöhen.
<p>Kommunen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bildungsangebote als soziale Begegnungsorte im Sozialraum stärken. Schulen, Bibliotheken, Jugendzentren oder Erwachsenenbildungseinrichtungen sollten barrierefreie und niedrigschwellige Räume für Austausch und Vernetzung bieten. • Kooperationen zwischen Schulen, Arbeitsverwaltung, Betrieben und Erwachsenenbildung gezielt fördern. Vernetzte Strukturen erleichtern Übergänge, stärken inklusives Lernen und eröffnen langfristige Perspektiven für soziale und berufliche Teilhabe.
<p>Träger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barrierefreie Lernumgebungen und inklusive Didaktik ausbauen. Räume, Materialien und Lehrmethoden sollten so gestaltet sein, dass sie die aktive Teilnahme aller Lernenden ermöglichen. • Vorbildfunktionen sichtbar machen, insbesondere pädagogisches Personal mit Behinderungen. Sichtbare Rollenmodelle fördern Teilhabe, Motivation und Identifikation der Lernenden.
<p>Wissenschaft/Forschung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Langfristige Effekte inklusiver Bildung auf Zugehörigkeit, Teilhabe und Einsamkeit systematisch untersuchen. Empirische Forschung kann Wirkmechanismen aufzeigen, Gelingensbedingungen identifizieren und praxisnahe Empfehlungen für Bildungspolitik und Trägerarbeit ableiten.

4. Erwerbstätigkeit als Resilienzquelle für soziale Integration

<p>Bund/Länder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bürokratische Hürden bei Assistenz- und Förderleistungen abbauen. Vereinfachte Verfahren und transparente Zugänge erleichtern die Inanspruchnahme und stärken die Teilhabe am Arbeitsleben. • Anerkennung von Qualifikationen aus Werkstätten und berufsvorbereitenden Maßnahmen verbessern. Eine offizielle Wertschätzung erhöht Chancen auf Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt. • Anreizsysteme für inklusive Beschäftigung stärken. Förderungen und finanzielle Anreize für Unternehmen unterstützen die nachhaltige Integration von Menschen mit Behinderungen. • Berufsschulische Curricula flexibilisieren. Teilzeit-, modulare oder individualisierte Ausbildungsangebote erleichtern die Passung von Ausbildung und persönlichen Lebenslagen. • Arbeitsmarktpolitik einsamkeitssensibel gestalten. Betriebe sollten für Einsamkeit sensibilisiert werden; Angebote von Arbeitsagenturen und Jobcentern sollten soziale Netzwerke fördern sowie Menschen beim (Wieder-)Einstieg in Arbeit unterstützen – sowohl bei drohendem Arbeitsplatzverlust als auch während Phasen der Arbeitslosigkeit. • Das Teilhabechancengesetz gezielt weiterentwickeln. Zugangsvoraussetzungen für Menschen mit Schwerbehinderung öffnen, längerfristige Beschäftigung sichern und Anschlussförderungen ermöglichen, um Chancengleichheit, soziale Teilhabe und Integrationswirkung zu erhöhen.
<p>Kommunen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebe niedrigschwellig beraten und in lokale Netzwerke einbinden. Kooperationen zwischen Schulen, Betrieben, Trägern und Verwaltung fördern inklusive Beschäftigungswege und regionale Vernetzung.
<p>Träger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durchlässigkeit zwischen Werkstätten und allgemeinem Arbeitsmarkt systematisch fördern. Strukturelle Verbindungen und Unterstützungsangebote ermöglichen echte Übergangschancen. • Flexible Arbeits- und Ausbildungsmodelle aktiv umsetzen. Angepasste Arbeitszeiten, Teilzeitmodelle und individuell zugeschnittene Ausbildungswege erhöhen Teilhabe und Integration.
<p>Wissenschaft/Forschung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forschung zu Normalisierungsmechanismen im Arbeitsmarkt und deren Auswirkungen auf Einsamkeit vertiefen. Empirische Studien können zeigen, welche Maßnahmen inklusiv wirken und soziale Teilhabe langfristig fördern.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass Einsamkeitsprävention bei Menschen mit Behinderungen nur durch **mehrdimensionale, vernetzte Strategien** gelingen kann, die individuelle Unterstützung mit strukturellen und politischen Veränderungen verbinden und Inklusion als dauerhafte gesellschaftliche Aufgabe begreifen. Entscheidend ist, dass Maßnahmen auf den verschiedenen Ebenen nicht isoliert gedacht werden, sondern als Teil eines gesamtgesellschaftlichen Inklusionsprozesses, der Menschen mit Behinderungen nicht primär als Schutzbedürftige, sondern als aktiv gestaltende Bürgerinnen und Bürger anerkennt. Förder- und Unterstützungsangebote sollten soziale Beziehungen nicht nur

implizit mitdenken, sondern explizit in ihre Praxis integrieren. Einsamkeit entfaltet – insbesondere bei Menschen mit Behinderungen – häufig eine Eigen-dynamik, da sie sich negativ auf die gesundheitliche Situation auswirken kann und damit wiederum die Chancen auf Erwerbstätigkeit und gesellschaftliche Teilhabe verringert. Einsamkeit zu verringern, bedeutet unter diesen Voraussetzungen, die Bedingungen für soziale Verbundenheit zu schaffen – durch Begegnung, Rechte, Ressourcen und die konsequente Anwendung von Inklusion als Gestaltungsprinzip.

9. Literaturverzeichnis

Arndt, Ingrid; Neises, Frank; Weber, Klaus (Hg.) (2018): Inklusion im Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf. Hintergründe, Herausforderungen und Beispiele aus der Praxis. Bundesinstitut für Berufsbildung; Verlag Barbara Budrich. 1. Auflage. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich (Berichte zur beruflichen Bildung).

Arslan, Gökmen (2021): School belongingness, well-being, and mental health among adolescents: exploring the role of loneliness. In: *Australian Journal of Psychology* 73 (1), S. 70–80. DOI: 10.1080/00049530.2021.1904499.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014): Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen. Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Beierling, Birgit; Enggruber, Ruth; Neises, Frank; Oehme, Andreas; Palleit, Leander; Thielen, Marc; Tillmann, Frank; Schröer, Wolfgang (2025): Inklusive Berufsorientierung. Expertise im Auftrag des Paritätischen Gesamtverbandes. Hg. v. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. Berlin.

Bishop, Glenda M.; Llewellyn, Gwynnyth; Kavanagh, Anne M.; Badland, Hannah; Bailie, Jodie; Stancliffe, Roger et al. (2024): Disability-related inequalities in the prevalence of loneliness across the lifespan: trends from Australia, 2003 to 2020. In: *BMC public health* (24), Artikel 621. DOI: 10.21203/rs.3.rs-3201287/v1.

Bogart, Kathleen R. (2014): The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. In: *Rehabilitation psychology* 59 (1), S. 107–115. DOI: 10.1037/a0035800.

Böhnke, Petra; Link, Sebastian (2017): Poverty and the Dynamics of Social Networks: An Analysis of German Panel Data. In: *European Sociological Review* 33 (4), S. 615–632. DOI: 10.1093/esr/jcx063.

Brehme, David; Fuchs, Petra; Köbsell, Swantje; Wesselmann, Carla (Hg.) (2020): Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung. Erscheinungsort nicht ermittelbar: Beltz Juventa. Online verfügbar unter <https://library.oapen.org/bitstream/id/a0e6464f-4580-46aa-ab6f-656fa5b20009/9783779953579.pdf>.

Brunes, Audun; Hansen, Marianne B.; Heir, Trond (2019): Einsamkeit bei Erwachsenen mit Sehbehinderung: Prävalenz, assoziierte Faktoren und Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit. In: *Kompass Ophthalmol* 5 (3), S. 110–117. DOI: 10.1159/000502498.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn. Online verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a125-21-teilhabebericht.html>.

Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) (2025): Einsamkeitsbarometer 2025. Einsamkeitsfokusanalyse zu LSBTIQ* Personen: Lebenslagen und Resilienzfaktoren. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/einsamkeitsbarometer-2025-264868>.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024): Vierter Engagementbericht. Zugangschancen zum freiwilligen Engagement. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Deutscher Bundestag. Online verfügbar unter <https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/253736/dd4ef263cc3ef07961b92a09e5e99ffc/vierter-engagementbericht-2024-data.pdf>.

- Bundesregierung** (2023): Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Dezember, 2023. <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/strategie-der-bundesregierung-gegen-einsamkeit-234582>.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (BMFSFJ) (2024): Einsamkeitsbarometer 2024. Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/einsamkeitsbarometer-2024-237576>.
- Burger, Christina; Niemann, Silke; Thönnies, Lea** (2024a): Inklusionsbarometer Jugend. Eine Studie zu ungleichen Teilhabechancen von jungen Menschen in Deutschland. Aktion Mensch e. V. Bonn, zuletzt geprüft am 3. Februar 2025.
- Burger, Christina; Niemann, Silke; Thönnies, Lea** (2024b): Inklusionsbarometer Jugend. Eine Studie zu ungleichen Teilhabechancen von jungen Menschen in Deutschland. Hg. v. Aktion Mensch e. V. Bonn. Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-96528-2>.
- Dannenbeck, Clemens** (2019): Zu kurz gesprungen. Auf dem Weg zu gleichwürdiger Teilhabe und Nichtdiskriminierung? Kritische Anmerkungen zum Inklusionsdiskurs, wie wir ihn kennen. In: Barbara Thiessen, Clemens Dannenbeck und Mechthild Wolff (Hg.): Sozialer Wandel und Kohäsion. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 165–179.
- Der Paritätische Gesamtverband** (2021): Der Paritätische Teilhabebericht 2021. Armut von Menschen mit Behinderung. Berlin. Online verfügbar unter https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/211202_Teilhabebericht-2021_web.pdf, zuletzt geprüft am 12. Januar 2026.
- DGB** (2024): Arbeitsmarkt aktuell. Ausbildung junger Menschen mit Behinderungen: Alles inklusiv? Berlin (4).
- Dittmann, Jörg; Goebel, Jan** (2022): Einsamkeit und Armut. Hg. v. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V./Kompetenznetz Einsamkeit (KNE Expertisen, 5). Online verfügbar unter <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-05-dittmann-goebel>, zuletzt geprüft am 12. Januar 2026.
- Engels, Dietrich; Engel, Heike; Schmitz, Alina** (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH. Online verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 5. Dezember 2025.
- Falkenstörfer, Sophia** (2025): Inklusive Schulbildung in Deutschland. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/inklusion-2025/569374/inklusive-schulbildung-in-deutschland/>, zuletzt geprüft am 12. Januar 2026.
- Feinstein, Leon; Sabates, Ricardo; Anderson, Tashweka M.; Sorhaindo, Annik; Hammond, Cathie** (2006): What are the effects of education on health? In: What Are the Effects of Education on Health? Measuring the Effects of Education on Health and Civic Engagement, (2006) Paris, France: OECD, 171-354.
- Forrester-Jones, Rachel; Carpenter, John; Coolen-Schrijner, Pauline; Cambridge, Paul; Tate, Alison; Beecham, Jennifer** et al. (2006): The Social Networks of People with Intellectual Disability Living in the Community 12 Years after Resettlement from Long-Stay Hospitals. In: Research Intellect Disabil 19 (4), S. 285–295. DOI: 10.1111/j.1468-3148.2006.00263.x.
- Gilmore, Linda; Cuskelly, Monica** (2014): Vulnerability to Loneliness in People with Intellectual Disability: An Explanatory Model. In: Policy Practice Intel Disabi 11 (3), S. 192–199. DOI: 10.1111/jppi.12089.

- Goebel, Jan; Grabka, Markus M.; Liebig, Stefan; Kroh, Martin; Richter, David; Schröder, Carsten; Schupp, Jürgen** (2019): The German Socio-Economic Panel (SOEP). In: *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* 239 (2), S. 345–360. DOI: 10.1515/jbnst-2018-0022.
- Grace, Kana; Remington, Anna; Lloyd-Evans, Bryn-mor; Davies, Jade; Crane, Laura** (2022): Loneliness in autistic adults: A systematic review. In: *Autism : the international journal of research and practice* 26 (8), S. 2117–2135. DOI: 10.1177/13623613221077721.
- Hall, Jean P.; Kurth, Noelle K.; Goddard, Kelsey S.** (2022): Assessing factors associated with social connectedness in adults with mobility disabilities. In: *Disability and health journal* 15 (Supplement Issue S1), Artikel 101206. DOI: 10.1016/j.dhjo.2021.101206.
- Hirschberg, Marianne** (2022): Modelle von Behinderung in den Disability Studies. In: Anne Waldschmidt (Hg.): *Handbuch Disability Studies*. Unter Mitarbeit von Sarah Karim. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 93–108. Online verfügbar unter https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-18925-3_6.
- Holt-Lunstad, Julianne** (2022): Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health. In: *Annual review of public health* 43, S. 193–213. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-052020-110732.
- Homann, Jürgen; Bruhn, Lars** (2020): Wer spricht denn da? Kritische Anmerkungen zum Konzept der Selbstbetroffenheit. In: David Brehme, Petra Fuchs, Swantje Köbsell und Carla Wesselmann (Hg.): *Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung*. Erscheinungsort nicht ermittelbar: Beltz Juventa, S. 82–95.
- Hymas, Rebecca; Badcock, Johanna C.; Milne, Elizabeth** (2024): Loneliness in Autism and Its Association with Anxiety and Depression: A Systematic Review with Meta-Analyses. In: *Rev J Autism Dev Disord* 11 (1), S. 121–156. DOI: 10.1007/s40489-022-00330-w.
- Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.** (Hg.) (2026): *Mikrozensus: Schulabschlüsse*. Rehadat Statistik. Online verfügbar unter <https://www.rehadat-statistik.de/statistiken/bildung/schule/schulabschluesse-von-menschen-mit-behinderung/>, zuletzt geprüft am 12. Januar 2026.
- Kardorff, Ernst von** (2010): Soziale Netzwerke in der Rehabilitation und im Gesundheitswesen. In: Christian Stegbauer und Roger Häußling (Hg.): *Handbuch Netzwerkforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 715–724.
- Kruse, Jan** (2014): *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden).
- Kuckartz, Udo** (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden).
- Lai, Byron; Young, Raven; Craig, Mary; Chaviano, Kelli; Swanson-Kimani, Erin; Wozow, Cynthia et al.** (2023): Improving Social Isolation and Loneliness Among Adolescents With Physical Disabilities Through Group-Based Virtual Reality Gaming: Feasibility Pre-Post Trial Study. In: *JMIR formative research* 7 (2), e47630. DOI: 10.2196/47630.
- Lichter, Jörg; Ehlert-Hoshmand, Julia** (2025): *Inklusionsbarometer Arbeit*. Hg. v. Aktion Mensch e.V. Bonn. Online verfügbar unter <https://www.aktion-mensch.de/inklusion/studien/zahlen-daten-fakten>.
- Luhmann, Maïke** (2022): Definitionen und Formen der Einsamkeit. Hg. v. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V./Kompetenznetz Einsamkeit (KNE Expertisen, 1). Online verfügbar unter <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2882/>, zuletzt geprüft am 5. Dezember 2025.
- Luhmann, Maïke; Buecker, Susanne; Rüsberg, Marilena** (2023): Loneliness across time and space. In: *Nat Rev Psychol* (2), S. 9–23. DOI: 10.1038/s44159-022-00124-1.

- Luhmann, Maïke; Hawkey, Louise C.** (2016): Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. In: *Developmental Psychology* 52 (6), S. 943–959. DOI: 10.1037/dev0000117.
- Lumley, Thomas** (2010): *Complex surveys. A guide to analysis using R*. Hoboken, N.J.: Wiley (Wiley series in survey methodology).
- Maes, Marlies; Qualter, Pamela; Vanhalst, Janne; van den Noortgate, Wim; Goossens, Luc** (2019): Gender Differences in Loneliness across the Lifespan: A Meta-Analysis. In: *Eur J Pers* 33 (6), S. 642–654. DOI: 10.1002/per.2220.
- Maskos, Rebecca** (2023): Ableismus und Behindertenfeindlichkeit. Diskriminierung und Abwertung behinderter Menschen. In: Bundeszentrale für politische Bildung. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/themen/inklusion-teilhabe/behinderungen/539319/ableismus-und-behindertenfeindlichkeit/>, zuletzt geprüft am 16. Dezember 2025.
- Mitschke, Caroline; Höfer, Lisa; Weber, Axel; Wind, Charlotte** (2024): Einsam unter vielen. Einsamkeit aus der Perspektive der Betroffenen. Hg. v. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V./Kompetenznetz Einsamkeit. Frankfurt am Main (KNE Forschung 03/2024).
- Morgan, M.; Patrick, D. L.; Charlton, J. R.** (1984): Social networks and psychosocial support among disabled people. In: *Social science & medicine* (1982) 19 (5), S. 489–497. DOI: 10.1016/0277-9536(84)90044-3.
- Neu, Claudia** (2022): Place Matters! Raumbezogene Faktoren von Einsamkeit und Isolation. Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis. Hg. v. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V./Kompetenznetz Einsamkeit (KNE Expertisen, 8). Online verfügbar unter <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/3458/>, zuletzt geprüft am 5. Dezember 2025.
- Oehme, Andreas** (2025): Auf dem Weg zu inklusiven Arbeitsmärkten. Integrierte Hilfen für teilhabeorientierte Übergangs- und Beschäftigungsstrukturen. Unter Mitarbeit von DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation. Beltz Juventa: Weinheim.
- Pagan, Ricardo** (2020): Gender and Age Differences in Loneliness: Evidence for People without and with Disabilities. In: *International journal of environmental research and public health* 17 (24), Artikel 9176. DOI: 10.3390/ijerph17249176.
- Perlman, Daniel; Peplau, Letitia Anne** (1981): *Toward a Social Psychology of Loneliness*. In: Gilmour R. Duck S. (Hg.): *Personal Relationships in Disorder*. London: Academic Press, S. 31–56.
- Pfaff, Heiko** (2012): Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnis des Mikrozensus 2009. Hg.: Statistisches Bundesamt. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2012/03/lebenslagen-behinderte-032012.pdf?__blob=publicationFile&v=3, zuletzt geprüft am 16. Dezember 2025.
- Pfahl, Lisa; Köbsell, Swantje** (2014): Was sind eigentlich Disability Studies? Wechselspiel von Beeinträchtigung und Barrieren. In: *Forschung & Lehre. Alles, was die Wissenschaft bewegt* 21 (7), S. 554–555. Online verfügbar unter <https://bidok.library.uibk.ac.at/obvbidoc/content/titleinfo/7418379>.
- Pinquart, Martin; Sorensen, Silvia** (2001): Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. In: *Basic and Applied Social Psychology* 23 (4), S. 245–266. DOI: 10.1207/S15324834BASP2304_2.
- Pixa-Kettner, Ursula** (2012): Elternschaft. In: Beck, Iris / Greving, Heinrich (Hg.): *Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Lebenslage und Lebensbewältigung (Band 5)*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Prosetzky, Ingolf** (2024): Wechselwirkung von Einsamkeit mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Mit dem besonderen Fokus auf Bedingungen geistiger Behinderung. Hg. v. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V./Kompetenznetz Einsamkeit (KNE Expertisen, 9).
- Rathmann, Katharina; Hurrelmann, Klaus** (2018): Leistung und Wohlbefinden in inklusiven Schulen. Eine Einführung. In: Katharina Rathmann und Klaus Hurrelmann (Hg.): *Leistung und Wohlbefinden in der Schule: Herausforderung Inklusion*. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 10–32.

- Robert Koch-Institut (RKI)** (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destasis. Berlin.
- Rokach, Ami; Lechcier-Kimel, Rachel; Safarov, Artem** (2006): Loneliness of people with physical disabilities. In: *soc behav pers* 34 (6), S. 681–700. DOI: 10.2224/sbp.2006.34.6.681.
- Schobin, Janosch; Gibson-Kunze, Martin; Arriagada, Céline** (2024): Einsamkeitsbarometer 2024: Methodik und ausgewählte Ergebnisse. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 67 (10), S. 1152–1160. DOI: 10.1007/s00103-024-03946-x.
- Schobin, Janosch; Haefner, Gonzalo; Eulert, Matthias** (2021): Gesellschaftlicher Wandel und Einsamkeit. Hg. v. Landtag Nordrhein-Westfalen. Gutachten für die Enquetekommission IV „Einsamkeit“ – Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.landtag.nrw.de/files/live/sites/landtag-r20/files/Internet/IA.1/EK/17_WP/EK%20IV/MMI17-365.pdf, zuletzt geprüft am 5. Dezember 2025.
- Schrötle, Monika; Hornberg, Claudia** (2014): Abschlussbericht. „Vorstudie für eine Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung(en)“. Institut für empirische Soziologie; Universität Bielefeld. Nürnberg/Bielefeld. Online verfügbar unter <https://pub.uni-bielefeld.de/download/2727525/2727560/forschungsbericht-vorstudie-repraesentativbefragung-zur-teilhabe-von-menschen-mit-behinderung.pdf>, zuletzt geprüft am 5. Dezember 2025.
- Schrötle, Monika; Hornberg, Claudia; Glammeier, Sandra; Sellach, Brigitte; Kavemann, Barbara; Puhe, Henry; Zinsmeister, Julia** (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Universität Bielefeld. Bielefeld, Frankfurt, Berlin, Köln. Online verfügbar unter <https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/94204/3bf4ebb-02f108a31d5906d75dd9af8cf/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-kurzfassung-data.pdf>.
- Sipowicz, Kasper; Pietras, Tadeusz; Kosmalski, Marcin** (2023): Feelings of loneliness and meaning in life in subjects with Asperger’s syndrome: a pilot study. In: *Scientific reports* 13 (1), Artikel 17453. DOI: 10.1038/s41598-023-43826-z.
- SGB IX** (2016): Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. In: *BGBL*. (14).
- Statistisches Bundesamt** (2025): Statistischer Bericht. Mikrozensus – Lebenslagen der behinderten Menschen. Wiesbaden. Online verfügbar unter <https://www.rehadat-statistik.de/statistiken/behinderung/mikrozensus/>.
- Stewart, Miriam J.; Makwarimba, Edward; Reutter, Linda I.; Veenstra, Gerry; Raphael, Dennis; Love, Rhonda** (2009): Poverty, Sense of Belonging and Experiences of Social Isolation. In: *Journal of Poverty* 13 (2), S. 173–195. DOI: 10.1080/10875540902841762.
- Tilly, Liz** (2019): Experiences of Loneliness: People with a Learning Disability and Barriers to Community Inclusion. In: Bianca Fox (Hg.): *Emotions and Loneliness in a Networked Society*. Cham, Switzerland: Springer Nature, S. 201–221. Online verfügbar unter https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-24882-6_10, zuletzt geprüft am 5. Dezember 2025.
- Trescher, Hendrik** (2015): *Inklusion*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- United Nations** (2006): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. UN-BRK. Online verfügbar unter <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/>.
- Waldschmidt, Anne** (2008): „Wir Normalen“ – „die Behinderten“? Erving Goffman meets Michel Foucault. In: Karl-Siegbert Rehberg (Hg.): *Die Natur der Gesellschaft. Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006*. Teilbd. 1 u. 2. Frankfurt: Campus Verlag, 2008, S. 5799–5809. Online verfügbar unter https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/document/18436/1/ssoar-2008-waldschmidt-wir_normalen_-_die_behinderten.pdf.

Waldschmidt, Anne (2020): Jenseits der Modelle. Theoretische Ansätze in den Disability Studies. In: David Brehme, Petra Fuchs, Swantje Köbsell und Carla Wesselmann (Hg.): Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung. Erscheinungsort nicht ermittelbar: Beltz Juventa. Online verfügbar unter <https://kups.ub.uni-koeln.de/64087/>.

Waldschmidt, Anne; Schillmeier, Michael (2022): Theorieansätze in den Disability Studies. In: Anne Waldschmidt (Hg.): Handbuch Disability Studies. Unter Mitarbeit von Sarah Karim. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 73–84.

Weiss, Robert Stuart (1973): Loneliness. The experience of emotional and social isolation. Cambridge/Mass.: MIT Pr.

Żuk, Mariola (2019): Autonomy – a way for loneliness. Analysis of the experience of loneliness of people with physical disabilities. In: Wiad Lek 72 (9), S. 1633–1640. DOI: 10.36740/WLek201909106.

Impressum

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung; es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Autorenschaft:

Mirjam Dierkes
(Kompetenznetz Einsamkeit/Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)
Dr. Martin Gibson-Kunze
(Kompetenznetz Einsamkeit/Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)
Caroline Mitschke
(Kompetenznetz Einsamkeit/Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)
Lea Möller
(Kompetenznetz Einsamkeit/Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)
Dr. Janosch Schobin
(Kompetenznetz Einsamkeit/Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)
Anne Stahlmann
(Kompetenznetz Einsamkeit/Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.)

Herausgeber:

Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmbfsfj.bund.de



Bezugsstelle:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 50 10 54, 18155 Rostock
Tel.: 030 18 272 2721
Fax: 030 18 10 272 2721
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
www.bmbfsfj.bund.de

Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20 179 130
Montag–Donnerstag: 9–18 Uhr
Fax: 030 18 555-4400
E-Mail: info@bmbfsfj.service.bund.de

Artikelnummer: 6BR113

Stand: Mai 2026

Gestaltung: www.zweiband.de

Druck: MKL Wentker Druck GmbH


Bildnachweis: © Kompetenznetz Einsamkeit





www.bmbfsfj.bund.de

 facebook.de/bmbfsfj

 instagram.com/bmbfsfj

 linkedin.com/company/bmbfsfj

 x.com/bmbfsfj

 tiktok.com/@jugendministerium

 youtube.com/@bmbfsfj