Soziale Verbundenheit stärken

Handlungsempfehlungen für die Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen

Von Steffi Riedel-Heller und Uta Gühne

Einsamkeit ist mehr als ein unangenehmes Gefühl. Sie ist ein relevanter Risikofaktor für psychische und körperliche Erkrankungen, erschwert Recovery und soziale Teilhabe und betrifft Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in besonderem Maße. Sozialpsychiatrische Angebote verfügen zugleich über zentrale Ansatzpunkte: Sie können soziale Beziehungen schützen, Begegnungen ermöglichen, Barrieren zur Teilhabe abbauen und soziale Verbundenheit zu einem expliziten Ziel der Hilfeplanung machen.



Steffi Riedel-Heller
Prof. Dr., Institutsdirektorin, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)



Uta Gühne
PD, Dr. Psychologin, Medizinische, Fakultät der Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)

Einsamkeit neu vermessen – ein altes sozialpsychiatrisches Thema

Die wissenschaftliche und gesundheitspolitische Aufmerksamkeit für Einsamkeit hat in den vergangenen Jahren erheblich zugenommen. Die COVID-19-Pandemie hat zusätzlich verdeutlicht, wie bedeutsam soziale Verbundenheit für Gesundheit und Wohlbefinden ist. Inzwischen ist Einsamkeit Gegenstand gesundheitspolitischer Strategien in zahlreichen Ländern und seit 2023 auch der ressortübergreifenden Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2023). Auch die WHO Commission on Social Connection ordnet soziale Verbundenheit als eine zentrale Ressource für Gesundheit, Wohlbefinden und gesellschaftlichen Zusammenhalt ein (World Health Organization (WHO) 2025). Für die Sozialpsychiatrie ist diese Perspektive keineswegs neu. Die Bedeutung verlässlicher Beziehungen, sozialer Rollen, Teilhabe und Zugehörigkeit gehört zu ihren fachlichen Grundlagen. Neu ist jedoch die Breite der epidemiologischen Evidenz und die politische Aufmerksamkeit.
Die Begriffe Soziale Isolation und Einsamkeit werden oft in einem Atemzug genannt, gleichwohl beschreiben sie unterschiedliche Dinge. Einsamkeit bezeichnet das subjektive Erleben einer Diskrepanz zwischen dem erwünschten und dem tatsächlichen In-Beziehung-Sein. Sie kann auch inmitten anderer Menschen auftreten. Soziale Isolation beschreibt dagegen eher objektiv ein kleines Netzwerk oder seltene Kontakte. Beides hängt zusammen, ist aber nicht identisch. Auch Alleinsein ist nicht automatisch problematisch, es kann gewählt, wohltuend und sogar regenerativ sein. Für das Erleben von Einsamkeit ist weniger die Anzahl sozialer Kontakte entscheidend als vielmehr die subjektiv wahrgenommene Qualität sozialer Beziehungen und das Erleben sozialer Verbundenheit (World Health Organization (WHO) 2025; Luhmann et al. 2023).

Psychisch erkrankte Menschen sind besonders betroffen

In Westeuropa berichtet etwa jede zehnte Person relevante Einsamkeit (Surkalim et al. 2022). Die Häufigkeit variiert je nach Messinstrument und Schwellenwert. Über die Lebensspanne zeigt sich eine sogenannte U-Kurve mit erhöhten Werten insbesondere im jungen und im hohen Erwachsenenalter (Graham et al. 2024). Für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist die Belastung noch größer. Eine aktuelle Metaanalyse zeigt, dass 59,1 % (95 % CI: 39,6 %–78,6 %) der schwer psychisch erkrankten Menschen einsam sind (Hajek et al. 2025).
Dafür gibt es mehrere Gründe. So können Krankheitssymptome, Stigmatisierung, Armut, Arbeitslosigkeit, instabile Wohnverhältnisse, eingeschränkte Mobilität und wiederholte Beziehungsabbrüche soziale Netze verkleinern. Umgekehrt verstärkt Einsamkeit Symptome, Angst, Misstrauen und Rückzug. Es entsteht ein selbstverstärkender Kreislauf. Psychische Erkrankungen erschweren soziale Beziehungen und fehlende Verbundenheit. Gleichzeitig kann Einsamkeit das Risiko für Erkrankungen erhöhen. Man geht von bidirektionalen Zusammenhängen aus (Ortiz-Tallo et al. 2026; Grunfeld et al. 2026). Die Befunde unterstreichen, dass Einsamkeit nicht nur eine Folge psychischer Erkrankungen sein kann, sondern auch zu ihrer Entstehung beiträgt. Damit gewinnt die Förderung sozialer Teilhabe und Verbundenheit in der Prävention und in der Behandlung psychischer Erkrankungen zusätzlich an Bedeutung (Grunfeld et al. 2026). Besonders gefährdet sind Menschen, deren soziale Welt fast ausschließlich aus professionellen Kontakten besteht. Ein dichter Versorgungskontakt darf deshalb nicht mit sozialer Einbindung verwechselt werden. Wer mehrere for-

Kerbe_4_2026.indd 4 12.10.26 00:46

melle Termine pro Woche wahrnimmt, kann sich dennoch tief einsam fühlen. Professionelle Beziehungen können stabilisieren und Brücken bauen, gleichwohl können sie Freundschaft, Gegenseitigkeit und gesellschaftliche Zugehörigkeit nicht vollständig ersetzen.

Einsamkeit entsteht auf mehreren Ebenen

Einsamkeit lässt sich nicht auf individuelle Ursachen reduzieren. Individuelle, zwischenmenschliche, sozialräumliche und gesellschaftliche Faktoren greifen ineinander (Luhmann et al. 2023; Holt-Lunstad 2018; Mann et al. 2017). Auf individueller Ebene spielen Persönlichkeit, Selbstwert, soziale Ängste und frühere Beziehungserfahrungen und bei psychisch kranken Menschen auch deren Symptome eine Rolle. Auf der Beziehungsebene sind Qualität, Stabilität und Gegenseitigkeit entscheidend. Übergänge wie Trennung, Verwitwung, Klinikaufenthalt, Verlust des Arbeitsplatzes oder Umzug können bestehende Netze empfindlich schwächen. Auf der Ebene des Sozialraums beeinflussen erreichbare Treffpunkte, öffentlicher Nahverkehr, Barrierefreiheit, Sicherheit und die Offenheit lokaler Angebote, ob Teilhabe praktisch möglich ist. Gesellschaftlich wirken zum Beispiel Armut, prekäre Arbeit, Arbeitslosigkeit, Diskriminierung und Wohnungsnot, aber auch kulturelle gesellschaftliche Normen (z.B. der Individualismus westlicher Gesellschaften im Vergleich zum Kollektivismus östlicher Kulturen). Dies macht deutlich, dass ein ausschließlich personenbezogener Ansatz zu kurz greift. Soziales Kompetenztraining kann hilfreich sein, wenn konkrete Fertigkeiten fehlen. Es kann jedoch keine strukturellen Hürden ausgleichen, z.B. fehlende Busverbindungen oder den Mangel an bezahlbarem Wohnraum. Gute Interventionen verbinden daher personenbezogene Unterstützung mit sozialräumlicher und struktureller Arbeit.

Warum soziale Verbundenheit gesundheitlich relevant ist

Befunde großer epidemiologischer Studien in der Allgemeinbevölkerung zeigen, dass Einsamkeit und soziale Isolation mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität verbunden sind (Riedel-Heller et al. 2026). Metaanalysen weisen auf ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko für einsame Menschen hin (Holt-Lunstad et al. 2015; Nakou et al. 2025). Die klassische Meta-Analyse von Holt-Lunstad et al. aus dem Jahr 2015 berichtet ein um 26 % erhöhtes Sterblichkeitsrisiko für einsame Menschen (Holt-Lunstad et al. 2015). Längsschnittstudien zeigen Zusammenhänge von Einsamkeit mit dem subsequenten Auftreten von Depressionen und Angststörungen (Mann et al. 2022), Suizidalität (McClelland et al. 2020), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Valtorta et al. 2016), Diabetes (Hackett et al. 2020) sowie kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz (Lara et al. 2019; Fan et al. 2024; Mahalingam et al. 2023). Eine aktuelle Leipziger Langzeitstudie belegt, dass soziale Isolation nicht nur das Wohlbefinden beeinträchtigt. Sie ist auch mit Veränderungen im Gehirn verbunden, die sich mittels MRT messen lassen (Lammer et al. 2023). Betroffen sind insbesondere Hirnregionen, die für Gedächtnis und Denken wichtig sind. Menschen, die über längere Zeit sozial isoliert leben, zeigen zudem einen schnelleren Abbau ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit (ebd.).

Warum ist das so? Was passiert im Körper? Zwei Modelle werden herangezogen, um die Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Gesundheit zu erklären (Park et al. 2020): (1) Das sogenannte Main-Effect-Modell geht davon aus, dass Einsamkeit selbst als chronischer Stressor wirkt. Wir Menschen sind soziale Wesen und längerfristige Einsamkeit macht Stress und führt zu einer chronischen Stressreaktion. (2) Das sogenannte Stress-Buffering-Modell betont die Schutz- oder Pufferfunktion sozialer Unterstützung gegenüber potenziellen Stressoren, die das Leben bereithält. Vermittelt wird dies über das chronisch erhöhte Stresshormon Cortisol, welches letztlich Entzündungen im Körper fördert. Man weiß auch, dass dieser chronische Stress zu ungünstigem Gesundheitsverhalten führt (z. B. Rauchen, bestimmte Ernährungsmuster).

Was Interventionen leisten können

Entsprechend der multifaktoriellen Genese von Einsamkeit müssen Maßnahmen und Interventionen auch auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Interventionen gegen Einsamkeit auf der individuellen Ebene lassen sich drei Grundrichtungen zuordnen: Sie schaffen Begegnungsmöglichkeiten, fördern soziale Fähigkeiten oder bearbeiten ungünstige soziale Kognitionen und psychologische Barrieren (Mann et al. 2017). Bei älteren Menschen zeigen Metaanalysen insgesamt moderate Effekte; besonders plausibel erscheinen Angebote, die reale, wiederkehrende Interaktionen ermöglichen (Duffner et al. 2024). Aktuelle Behandlungsleitlinien empfehlen psychosoziale Interventionen – wie das Training sozialer Fertigkeiten – als festen Bestandteil in der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Gühne et al. 2026a).

Allerdings ist nicht jedes Gruppenangebot automatisch eine wirksame Intervention gegen Einsamkeit. Systematische Übersichtsarbeiten zeigen, dass die Wirksamkeit weniger vom Format oder der Anzahl der Angebote als vielmehr von ihrer Qualität, Passung und der aktiven Einbindung der Teilnehmenden abhängt (Morrish et al. 2023). Ein einmaliger Aktionstag, eine unverbindliche Kontaktbörse oder die bloße Vermittlung einer Adresse reichen häufig nicht aus. Menschen mit langjährigen Rückzugserfahrungen profitieren oftmals von einer persönlichen Begleitung beim Zugang zu Angeboten, verlässlichen Ansprechpersonen und ausreichend Zeit, um Vertrauen aufzubauen. Solche Elemente werden insbesondere im Kontext von Social-Prescribing-Ansätzen und Community-Connector-Programmen als wichtige Erfolgsfaktoren beschrieben, auch wenn ihre Wirksamkeit bislang nur begrenzt durch kontrollierte Studien abgesichert ist (Reinhardt et al. 2021). Ebenso wichtig ist die Unterscheidung zwischen sozialem Kontakt und sozialer Verbundenheit. Ein Angebot kann gut besucht sein und dennoch wenig Zugehörigkeit erzeugen. Nachhaltige Effekte scheinen deshalb eher dort zu entstehen, wo wiederkehrende Begegnungen, aktive Mitgestaltung, stabile Beziehungen und soziale Rollen ermöglicht werden, in denen Menschen nicht nur Unterstützung erhalten, sondern selbst etwas beitragen können (Morrish et al. 2023).

Maßnahmen gegen Einsamkeit und soziale Isolation sind keineswegs nur auf der individuellen Ebene anzusiedeln. Einsamkeit ist nicht ausschließlich ein

Kerbe_4_2026.indd 5 12.10.26 00:46

persönliches Problem, sondern wird wesentlich durch soziale, räumliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen mitgeprägt. Entsprechend muss ihr auf mehreren Ebenen begegnet werden – von der individuellen Unterstützung über gemeinschaftliche und kommunale Ansätze bis hin zu gesellschaftlichen Strategien. Im sozialen Umfeld, etwa in Nachbarschaften und Quartieren, können wohnortnahe Begegnungsorte, gemeinschaftliche Aktivitäten und eine sozial verbindende Infrastruktur soziale Teilhabe fördern und soziale Beziehungen erleichtern. Auf gesellschaftlicher Ebene beeinflussen darüber hinaus Bildung, Wohnverhältnisse, Arbeitsbedingungen, Mobilität und die Gestaltung des Lebensumfeldes die Chancen, soziale Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Die Förderung sozialer Teilhabe ist deshalb nicht nur eine Aufgabe des Gesundheitswesens, sondern eine Querschnittsaufgabe vieler Politikfelder im Sinne eines Health in All Policies-Ansatzes (World Health Organization (WHO) 2025) .

Für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gewinnt diese gesellschaftliche Perspektive besondere Bedeutung. Einsamkeit entsteht hier häufig nicht allein durch Symptome der Erkrankung, sondern auch infolge von Stigmatisierung, sozialer Exklusion, Armut, Arbeitslosigkeit, eingeschränkten Wohnmöglichkeiten und begrenzten Teilhabechancen. Die aktuelle S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen versteht daher soziale Teilhabe, Recovery, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Inklusion als zentrale Ziele psychosozialer Versorgung und empfiehlt eine Vielzahl evidenzbasierter Interventionen, die genau diese Ziele fördern (Gühne et al. 2026a). Hierzu gehören unter anderem gemeindepsychiatrische Behandlungsangebote, aufsuchende Hilfen, Supported Employment, Psychoedukation, Angehörigenarbeit und Peer-Support. Diese Interventionen zielen zwar nicht primär auf die Reduktion von Einsamkeit, stärken jedoch soziale Beziehungen, erweitern Teilhabemöglichkeiten und unterstützen Menschen dabei, wieder selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (Gühne et al. 2026a).

Vor diesem Hintergrund sollten Maßnahmen zur Förderung sozialer Verbundenheit nicht als ergänzende „soziale Angebote“, sondern als integraler Bestandteil einer personenzentrierten sozialpsychiatrischen Versorgung verstanden werden. Dies entspricht auch dem internationalen Recovery-Konzept, in dem soziale Verbundenheit (Connectedness) den Ausgangspunkt persönlicher Recovery bildet und als Voraussetzung für Hoffnung, Identität, Sinn und Selbstbestimmung angesehen wird (Leamy et al. 2011).

Evidenzbasierte Handlungsempfehlungen für die sozialpsychiatrische Praxis

Die folgenden Empfehlungen leiten sich aus der aktuellen Evidenz zu Einsamkeit, den Empfehlungen der WHO Commission on Social Connection sowie der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen ab und übertragen diese auf die sozialpsychiatrische Praxis (World Health Organization (WHO) 2025; Gühne et al. 2026a).

Einsamkeit regelhaft ansprechen

In Anamnese, Hilfeplanung und Verlaufsgesprächen sollten soziale Verbundenheit und Einsamkeit selbstverständlich thematisiert werden. Hilfreich sind offene Fragen wie: „Gibt es Menschen, denen Sie sich verbunden fühlen?“, „Wann fühlen Sie sich besonders allein?“ oder „Welche Beziehungen fehlen Ihnen?“. Bei Bedarf können standardisierte Instrumente eingesetzt werden.

Soziale Verbundenheit als Hilfeziel definieren

Ziele wie „mehr soziale Kontakte“ bleiben häufig unspezifisch. Zielführender sind gemeinsam entwickelte, subjektiv bedeutsame Ziele, etwa eine frühere Beziehung wieder aufnehmen, regelmäßig an einer vertrauten Gruppe teilnehmen, einen Ort finden, an dem man sich willkommen fühlt, oder eine Aufgabe übernehmen, in der die eigene Erfahrung gebraucht wird. Soziale Verbundenheit ist zugleich ein Kernelement von Recovery und Voraussetzung für Hoffnung, Identität, Sinn und Selbstbestimmung (Gühne et al. 2026a; Leamy et al. 2011).

Das soziale Netzwerk sichtbar machen

Netzwerk- oder Beziehungskarten helfen, vorhandene Ressourcen, verlorene Beziehungen und einseitige Abhängigkeiten zu erkennen. Angehörige, Freundschaften, Nachbarschaft, Arbeit, Freizeit, digitale Kontakte und professionelle Beziehungen sollten gleichermaßen berücksichtigt werden. Ebenso wichtig ist die Frage, welche Beziehungen Kraft geben und welche belasten. Netzwerkorientierte Interventionen gehören zu den evidenzbasierten psychosozialen Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (Gühne et al. 2026a; Gühne et al. 2026b).

Übergänge als Risikophasen verstehen

Klinikentlassung, das Ende einer Maßnahme, Arbeitslosigkeit, Berentung, Wohnungswechsel, Trennung oder der Verlust einer Bezugsperson können Einsamkeit erheblich verstärken. Übergangsmanagement sollte deshalb nicht nur medizinische Versorgung sichern, sondern ausdrücklich auch soziale Anschlüsse und Teilhabemöglichkeiten fördern (Gühne et al. 2026a).

Nicht nur vermitteln, sondern begleiten

Viele Betroffene kennen vorhandene Angebote bereits. Dennoch verhindern soziale Ängste, Antriebsmangel, Scham, finanzielle Hürden oder frühere negative Erfahrungen häufig die Teilnahme. Deshalb reicht eine bloße Weitervermittlung oft nicht aus. Persönliche Begleitung beim ersten Telefonat, dem ersten Besuch oder den ersten Kontakten kann den Zugang wesentlich erleichtern. Solche „Link-Worker“- oder Community-Connector-Ansätze haben sich insbesondere im Rahmen von Social Prescribing als vielversprechend erwiesen (Bickerdike et al. 2017).

Kleine, verlässliche Formate fördern

Beziehungen entstehen selten durch einmalige Veranstaltungen. Erfolgversprechender erscheinen kontinuierliche Angebote mit wiederkehrenden Begegnungen, gemeinsamer Aktivität und ausreichend Zeit für Vertrauensbildung. Gemeinsames Kochen, Gärtnern, Bewegung, Kultur oder kreatives Arbeiten bieten hierfür oft einen geeigneten Rahmen (Mann et al. 2017; Duffner et al. 2024).

Gegenseitigkeit und sinnvolle Rollen ermöglichen

Dauerhaft ausschließlich Empfänger von Hilfe zu sein, kann soziale Distanz verstärken. Peer-Support, Genesungsbe-

Kerbe_4_2026.indd 6 12.10.26 00:46

gleitung, ehrenamtliches Engagement, Mitwirkung in Gremien oder selbstorganisierte Gruppen schaffen Möglichkeiten, Verantwortung zu übernehmen und gebraucht zu werden. Gerade diese Erfahrung gegenseitiger Anerkennung gilt als zentrales Element persönlicher Recovery (Gühne et al. 2026a; Leamy et al. 2011).

Angehörige einbeziehen, ohne sie zu überfordern
Angehörige sind häufig die wichtigsten Bezugspersonen. Sozialpsychiatrische Unterstützung sollte deshalb Angehörige systematisch einbeziehen, Erwartungen klären, Konflikte bearbeiten und ggf. Entlastungsangebote schaffen (Gühne et al. 2026a; Gühne et al. 2026b).

Sozialraumorientiert arbeiten
Sozialpsychiatrische Versorgung endet nicht an den Grenzen der Einrichtung. Kooperationen mit Vereinen, Bibliotheken, Volkshochschulen, Kultur- und Sportangeboten, Kirchengemeinden oder Nachbarschaftsinitiativen erweitern Teilhabemöglichkeiten erheblich. Zugänge müssen bezahlbar, erreichbar, barrierearm und stigmatisierungssensibel gestaltet sein (World Health Organization (WHO) 2025; Gühne et al. 2026a).

Digitale Angebote als Brücke, nicht als Ersatz verstehen
Messenger, Videokontakte, Onlinegruppen und zunehmend auch KI-basierte Begleiter können soziale Kontakte unterstützen und den Zugang zu Beziehungen erleichtern (Maples et al. 2024; Kim et al. 2025). Gleichzeitig besteht das Risiko, dass digitale Beziehungen reale Kontakte zunehmend ersetzen oder problematische Nutzungsmuster verstärken (Fang CM et al. 2025; Smith et al. 2025; Schreiter 2024). In der sozialpsychiatrischen Praxis sollte deshalb nach digitaler Nutzung gefragt werden – nicht wertend, sondern mit Blick darauf, ob sie reale soziale Verbundenheit fördert oder zunehmend ersetzt.

Suizidalität und Krisenrisiken mitdenken
Ausgeprägte Einsamkeit ist mit einem erhöhten Risiko für Suizidgedanken und suizidales Verhalten verbunden (McClelland et al. 2020). Hoffnungslosigkeit, subjektive Beziehungslosigkeit oder das Gefühl, für niemanden von Bedeutung zu sein, sollten deshalb aktiv exploriert und in Krisenplänen berücksichtigt werden.

Wirkung nicht nur an Teilnahme messen
Ob Interventionen erfolgreich sind, zeigt sich nicht allein an Teilnehmerzahlen oder Anwesenheitslisten. Entscheidend sind Veränderungen der subjektiven Einsamkeit, der Qualität sozialer Beziehungen, der sozialen Teilhabe und des Zugehörigkeitserlebens. Diese Aspekte sollten deshalb systematisch evaluiert werden (World Health Organization (WHO) 2025; Duffner et al. 2024).

Soziale Verbundenheit als Qualitätsmerkmal

Sozialpsychiatrische Versorgung wird häufig daran gemessen, ob Krisen vermieden, Symptome reduziert oder stationäre Aufenthalte verkürzt werden. Diese Ziele bleiben wichtig. Sie greifen aber zu kurz, wenn Menschen anschließend ohne tragfähige Beziehungen, sinnvolle Rollen und Zugehörigkeit leben. Soziale Verbundenheit wird deshalb als Qualitätsdimension gemeindepsychiatrischer Versorgung verstanden. Dazu gehören verlässliche Beziehungskontinuität, partizipative Hilfeplanung, Peer-Arbeit und sozialräumliche Kooperationen. Besonders problematisch ist es, wenn institutionelle Abläufe selbst Beziehungserfahrungen durch häufig wechselnde Bezugspersonen, kurze Bewilligungszeiträume, abrupte Beendigung von Maßnahmen und Zuständigkeitswechsel fragmentieren und damit bestehende Verlusterfahrungen wiederholen. Organisationen sollten daher prüfen, ob ihre Strukturen Verbundenheit ermöglichen oder unbeabsichtigt erschweren.

Nicht jede Einsamkeit ist gleich

Einsamkeit ist ein heterogenes Phänomen. Manche erleben vor allem das Fehlen einer engen emotionalen Bezugsperson, andere vermissen Zugehörigkeit zu einer Gruppe oder Gemeinschaft. Bei manchen stehen soziale Ängste, negatives soziales Erwartungsverhalten oder Misstrauen im Vordergrund, bei anderen fehlen vor allem Gelegenheiten zur sozialen Teilhabe. Wieder andere reagieren nach belastenden Beziehungserfahrungen mit sozialem Rückzug als Schutzstrategie (Luhmann et al. 2023; Mann et al. 2017; World Health Organization (WHO) 2025). Auch kulturelle Normen, Geschlecht, Alter, sexuelle Orientierung, Migrationserfahrungen und Diskriminierung beeinflussen, welche Beziehungen Menschen suchen und welche sozialen Räume sie als sicher erleben (World Health Organization (WHO) 2025; Luhmann et al. 2023). Daraus folgt, dass Interventionen nicht standardisiert, sondern an den individuellen Ursachen, Bedürfnissen und Ressourcen ausgerichtet werden sollten. Eine personenzentrierte Praxis fragt daher nicht primär: *„Wie bringen wir jemanden unter Menschen?“*, sondern: *„Welche Form von sozialer Verbundenheit ist für diese Person stimmig, sicher und erreichbar?“*.

Ausblick

Die aktuelle Aufmerksamkeit für Einsamkeit eröffnet der Sozialpsychiatrie eine wichtige Chance. Sie kann ihre traditionelle Kompetenz für soziale Teilhabe, Recovery und gemeindenahe Versorgung auf der Grundlage neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse neu profilieren. Gesundheit entsteht nicht allein durch medizinische oder psychotherapeutische Behandlung, sondern besonders durch tragfähige Beziehungen, Zugehörigkeit und gesellschaftliche Teilhabe.
Für die sozialpsychiatrische Praxis bedeutet dies, Einsamkeit frühzeitig zu erkennen, soziale Verbundenheit zum Gegenstand der Hilfeplanung zu machen, reale Begegnungen zu ermöglichen und Teilhabebarrieren abzubauen. Professionelle Beziehungen sind dabei unverzichtbar – ihr Ziel sollte jedoch immer sein, Brücken in eine selbstbestimmte soziale Lebenswelt zu bauen. Das übergeordnete Ziel bleibt eine Gesellschaft, in der Menschen mit psychischen Erkrankungen auch jenseits professioneller Hilfesysteme Zugehörigkeit und Teilhabe erfahren können. Soziale Verbundenheit ist dabei keine ergänzende „soziale Maßnahme“, sondern eine gesundheitsrelevante Ressource, ein zentraler Bestandteil von Recovery und ein Qualitätsmerkmal guter sozialpsychiatrischer Versorgung.

Literatur

Literaturangaben zu diesem Beitrag auf der Kerbe-Homepage unter www.kerbe.info

Kerbe_4_2026.indd 7 12.10.26 00:46