

Einsamkeit geht uns alle an.

JETZT gemeinsam handeln!



Das drängende Thema Einsamkeit ist dem Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen, seiner Studierendenvertretung BÖP-S und den größten Hilfsorganisationen Österreichs, der Plattform gegen Einsamkeit, der Caritas Österreich, der Diakonie Österreich, dem Österreichischen Roten Kreuz, pro mente Austria, dem Österreichischen Hilfswerk, der Armutskonferenz, der Österreichischen Krebshilfe sowie der Allianz onkologischer Patient:innenorganisationen, ein großes Anliegen, da die Einsamkeitsepidemie in Österreich weitreichende gesundheitliche Folgen für die heimische Bevölkerung nach sich zieht und dieser Einhalt geboten werden muss.

Nach einem **ersten Round Table** zum Thema „**Einsamkeit – Gefahr für die Gesundheit. JETZT gemeinsam handeln**“ im Juni 2024 haben diese deshalb eine gemeinsame **Pressekonferenz** im September 2024 veranstaltet, um gemeinsam auf das Thema und notwendige Handlungsmaßnahmen aufmerksam zu machen. Die Forderungen und möglichen Handlungsfelder wurden dann bei einem **zweiten Round Table** „Einsamkeit geht uns alle an. JETZT gemeinsam handeln“ im September 2025 weiterentwickelt. Das Ergebnis: das **10-Punkte-Maßnahmen-Paket gegen Einsamkeit**:

Das 10-Punkte-Maßnahmen-Paket gegen Einsamkeit

1. Ende der Tabuisierung und Stigmatisierung von Einsamkeit

Einsamkeit ist bei vielen Personen mit Gefühlen der Scham verbunden, da bisher kein breiter gesellschaftlicher Diskurs und damit keine Sensibilisierung zur Bedeutung von Einsamkeit stattgefunden hat. Es ist notwendig, Einsamkeit in der **Öffentlichkeit** „**besprechbar**“ zu machen: durch Vernetzung und Informationsaustausch von Berufsgruppen, Verbänden, Schulen, Betroffenenverbänden, Behörden und Hilfsorganisationen. Auch sind hier Bund, Länder wie auch die Gemeinden einzubeziehen. Zusätzlich braucht es **breite Informationskampagnen** für die Öffentlichkeit – beispielsweise unter dem positiven Motto „Community Building“ – sowie die **Entstigmatisierung** bei den Betroffenen.

2. Recht auf bevölkerungsspezifische und mehrsprachige Angebote

Ausbau **alters-, geschlechtsunabhängiger und diskriminierungssensibler Zugänge** zu Förderprogrammen. Dabei sollte auf eine zielgruppenorientierte, partizipative sowie altersspezifische und diskriminierungssensible Ansprache und Ausgestaltung geachtet werden. Zudem sollten die Angebote barrierefrei zugänglich sein.

3. Fokus auf vulnerable Gruppen

Von Einsamkeit betroffene Personen haben eine schlechtere physische und psychische Gesundheit als Personen, die nicht betroffen sind. Dazu zählen **junge und ältere Menschen**, Menschen mit **Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung**, **armutsgefährdete** Menschen, Alleinerziehende, pflegende Personen und Menschen mit chronischen oder schweren Erkrankungen. Hier wird von einem wechselseitigen Zusammenhang ausgegangen: Einsamkeit macht krank, aber Krankheit macht auch einsam. **Wir fordern daher eine besondere Berücksichtigung dieser vulnerablen Gruppen.**

4. **Ausbau der kostenfreien, psychologischen Versorgung**

Einsamkeit macht psychisch krank und ist Auslöser für hohen chronischen Stress. Einsame Menschen sind Angststörungen, Demenz und Depressionen ausgesetzt, welche zu Suizid führen können. Hier sind **aktivierende mobile Angebote mit mobiler psychosozialer Betreuung** notwendig. **Ein kostenfreier Zugang zu psychologischer Versorgung** sowie der **Ausbau des Social Prescribings** würden helfen. Anlaufstellen können weiters **Primärversorgungszentren** sein.

5. **Appell an soziales Miteinander – Unterstützung von sozialer Teilhabe und Selbstermächtigung**

Einsamkeit ist mehr als ein individuelles Problem – sie betrifft Gesundheit, Stadtplanung, Mobilität, Kultur und soziale Teilhabe. Deshalb fordern wir eine ressortübergreifende Strategie nach **dem Prinzip ‚Social in all Policies‘**: Jede politische Entscheidung – ob im Verkehr, im Wohnungsbau, in der Gesundheit oder Bildung – muss auch auf ihre Auswirkungen auf soziale Teilhabe und Einsamkeit geprüft werden. Projekte für Betroffene, um sie **in ihren unmittelbaren Lebensräumen zu unterstützen und deren Situation nachhaltig positiv zu verändern**, müssen verstärkt gefördert werden. Diese Projekte bspw. in den Städten und Gemeinden eröffnen **Räume für gemeinsame Aktivitäten und die Chance, sich gegenseitig zu akzeptieren, wertzuschätzen und kennenzulernen. Gesellschaftliche Teilhabe ist ein wichtiger Faktor, der vor Einsamkeit schützt**. Darunter fallen auch Aktivitäten wie Sport, freiwilliges Engagement, der Besuch kultureller Veranstaltungen oder künstlerische und musische Tätigkeiten ebenso wie der Ausbau von Netzwerken, caring communities und Buddy-Systemen.

6. **Sensibilisierung im Gesundheitssystem, um Einsamkeit zu identifizieren**

Ärzt:innen, Gesundheitspersonal, Psycholog:innen und Pflegekräfte sind **erste Anlaufstellen** bei Problemen und nehmen daher eine **Schlüsselrolle** ein, um Einsamkeit zu identifizieren und auf entsprechende **Unterstützungs- und Community-Building-Angebote hinzuweisen**. Diese Angebote könnten zentral gesammelt zur Verfügung gestellt werden, damit Personen im Gesundheitswesen rasch konkrete, regionale Hilfe anbieten können. Die Sensibilisierung von Mitarbeiter:innen in Gesundheits- und Sozialberufen bspw. in Fort- und Weiterbildungen ist hilfreich und notwendig, um **Einsamkeit zu erkennen und niederschwellig zu unterstützen**.

7. **Bezifferung der volkswirtschaftlichen Kosten von Einsamkeit**

Das Ziel ist, die Datengrundlage politischer und fachlicher Entscheidungen zur Vorbeugung und Linderung von Einsamkeit zu verbessern und eine wichtige Grundlage für weiterführende Maßnahmen zu liefern. Weiters empfehlen wir, **Evaluierungen von bereits bestehenden Aktionen und Maßnahmen**, um auch hier evidenzbasierte Datenmaterial zu erhalten.

8. **Nationaler Aktionsplan**

Um die Öffentlichkeit dementsprechend zu sensibilisieren, das Wissen und die Praxis zu stärken und Angebote auszubauen sowie bereichsübergreifend zu agieren, braucht es **ein klares Bekenntnis von Bund, Ländern, Gesundheitswesen und Gemeinden. Sie müssen gemeinsam mit der Zivilgesellschaft handeln, um dieser gesamtgesellschaftlichen Herausforderung wirksam zu begegnen**. Das kann in Form eines Nationalen Aktionsplans, wie es auch die WHO vorschlägt, umgesetzt werden.

9. **Weiterführung und Stärkung der Koordinationsstelle gegen Einsamkeit**

Um die Ziele des Nationalen Aktionsplans zu erreichen, ist die Stärkung einer dementsprechende **Koordinationsstelle, wie es die Plattform gegen Einsamkeit** bereits tut, weiter zu etablieren und zu stärken. Konzepte und Strukturen, bestehenden Kooperationen, Angebote und Wissensbestände wie auch Best-Practice Beispiele aus anderen Ländern zu diesem zukunftsrelevanten Thema werden hier gebündelt sowie Maßnahmen koordiniert und umgesetzt.

10. Recht auf analoge Angebote und Sicherung der Mobilität für ältere Menschen

Die digitale Welt kann und soll keine persönlichen, analogen Kontakte ersetzen. Deswegen fordern wir ein **Recht auf Angebote im analogen Raum**. Ebenfalls ist Mobilität im Alter ein wichtiger Faktor, Einsamkeit vorzubeugen. Hier sind eine barrierefreie Infrastruktur, **bezahlbare und flexible Mobilitätsangebote** sowie gezielte Unterstützung, damit ältere Menschen selbstbestimmt altern können, erforderlich.

Teilnehmende

- a.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ **Beate Wimmer-Puchinger**, Präsidentin des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen (BÖP)
- **Emil Diaconu**, Initiator der Plattform gegen Einsamkeit und Geschäftsführer der Social City Wien, sowie Ao. Prof.in Dr.in **Karin Gutiérrez-Lobos**, Fachärztin für Psychiatrie & Neurologie und Mitinitiatorin der Plattform gegen Einsamkeit
- Mag. **Gregor Jakob Feiks** i.V. von **Mag.a Anna Parr**, Generalsekretärin der Caritas Österreich
- Dr.ⁱⁿ **Katharina Moser**, Direktorin Diakonie Österreich
- ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ **Barbara Juen**, Fachliche Leiterin der Psychosozialen Dienste, Österreichisches Rotes Kreuz
- PDoz. Dr. **Günter Klug**, Präsident von pro mente Austria
- Mag.a (FH) **Angelika Kuhn**, Leiterin des Fachreferats Pflege und Pflegepolitik, Österreichisches Hilfswerk
- Mag. **Martin Schenk**, Mitinitiator der Armutskonferenz und Psychologe
- Univ.-Prof. Dr. **Paul Sevelda**, Präsident der Österreichischen Krebshilfe
- **Anita Kienesberger**, Obfrau der Allianz onkologischer PatientInnenorganisationen
- **David Berghold**, Leiter der Studierendenvertretung des Berufsverbands Österreichischer PsychologInnen (BÖP-S)

Rückfragen

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)

Mag.^a Martina Hammer-Wostal, BÖP Berufspolitik

Tel: +43 670 358 77 49 , wostal@boep.or.at