

Die Corona-Pandemie aus der Sicht alter und hochaltriger Menschen

Vincent Horn & Cornelia Schweppe



JOHANNES GUTENBERG
UNIVERSITÄT MAINZ

November 2020

Kontakt

Vincent Horn, Dr. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Erziehungswissenschaft (AG Sozialpädagogik) der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

E-Mail: hornv@uni-mainz.de

Telefon: +49 6131 39 23 240

Cornelia Schweppe, Professorin für Sozialpädagogik am Institut für Erziehungswissenschaft der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

E-Mail: c.schweppe@uni-mainz.de

Telefon: +49 6131 - 39 20 727

Titelbild © K. Horn

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Hintergrund und Ziele der Studie	1
2. Methodik	2
3. Stichprobenbeschreibung	3
4. Zentrale Ergebnisse	4
4.1 Risikoempfinden	4
4.2 Hygiene- und Schutzverhalten	5
4.3 Auswirkungen auf die eigene Lebenssituation	7
4.4 Unterstützung	9
4.5 Ängste und Sorgen	10
4.6 Politik	11
5. Zusammenfassung und Ausblick	12
Literatur	

1. HINTERGRUND UND ZIELE DER STUDIE

Im Rahmen der Corona-Pandemie werden ältere Menschen als eine besondere Risikogruppe ausgewiesen. Die Häufung von Krankheiten und eine Schwächung des Immunsystems sind zentrale Gründe, die hierfür angegeben werden. Tatsächlich liegt das Durchschnittsalter der an oder mit Covid-19 verstorbenen Menschen in Deutschland bei 81 Jahren (Robert Koch-Institut, 2020b). Besonders zu Beginn der Corona-Pandemie waren es dabei insbesondere ältere Menschen in Pflegeheimen, die sich infizierten und verstarben (Robert Koch-Institut, 2020a).

Doch weder sind alle älteren Menschen gesundheitlich stark beeinträchtigt noch leben die meisten von ihnen in „high-risk settings“ (Gardner et al., 2020, S. 2) wie Pflegeheimen. So verfügt beispielsweise die Hälfte der 75- bis 84-Jährigen über eine sehr gute funktionale Gesundheit (vgl. Tesch-Römer et al., 2020) und lebt mehrheitlich in ihren eigenen vier Wänden. Studien zur psychosozialen Gesundheit älterer Menschen in Zeiten der Corona-Pandemie haben zudem gezeigt, dass ältere Menschen über eine relativ hohe psychische Widerstandskraft verfügen. Eine direkt nach dem Lockdown durchgeführte Studie von Röhr et al. (2020) kommt zu dem Schluss, dass die mentale und soziale Gesundheit der älteren Menschen in Deutschland im Vergleich zu Vor-Pandemie-Zeiten weitgehend unverändert geblieben sei.

Pauschal als Risikogruppe angesehen, werden ältere Menschen in besonderer Weise zum *social distancing* aufgerufen und ihnen die Hygieneempfehlungen besonders nahegelegt (Bundesministerium für Gesundheit, 2020). Mittlerweile wurde vielfach kritisiert, dass auf diese Weise das chronologische Alter unzulässig zur Definition einer besonders zu schützenden Gruppe wird, einhergehend mit Potentialen des *ageism* und der Altersdiskriminierung sowie der möglichen Förderung eines Paternalismus durch das Bild von alten Menschen als Schwache und zu Beschützende (Ehni/Wahl, o.J.; Schulz-Nieswandt, 2020).

Auch wird auf Gefahren des *social distancing* hingewiesen. Eine Anzahl von Studien belegt die Bedeutung sozialer Kontakte für das subjektive Wohlergehen und die Vermeidung von depressiven Symptomaten im Alter. Mangelnder sozialer Kontakt kann erhebliche negative gesundheitliche Folgen haben (Huxhold et al., 2013). Mit Blick auf die Kontaktbeschränkungen unter Covid-19 weisen Kessler u.a. (2020) darauf hin, „dass restriktive Maßnahmen der sozialen Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen (...) gerade für die ältere Bevölkerung nicht nur schützend (sind), sondern (...) erhebliche Gefahr (bergen), sich schädigend auszuwirken – körperlich, sozial, kognitiv, emotional und versorgungsbezogen“ (S. 1). Wenn Kontaktbeschränkungen zudem mit dem Verzicht oder Einschränkungen von Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalten oder anderen wichtigen therapeutischen Maßnahmen einhergehen, stellt sich diese Frage nach den schädigenden Wirkungen mit Nachdruck. Zu welcher drastischen Maßnahmen das *social distancing* geführt hat, wird in der stationären Altenpflege besonders deutlich. Besuchsverbote bzw. Besuchsbeschränkungen wurden verhängt genauso wie Ausgangsperren für die Bewohner*innen. Auch unter den Bewohner*innen wurden Kontakte begrenzt; teilweise wurden die Bewohner*innen aufgefordert, ihr Zimmer gar nicht zu verlassen (BAGSO, 2020). Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. erklärt, dass diese Regelungen „mit Abstand die schwersten Grundrechtseingriffe in der gesamten Corona-Situation darstellen“ (ibid., S. 2).

Die bisherige Diskussion über die Bedeutung der Corona-Pandemie für alte Menschen ist dadurch geprägt, dass die Stimmen und Perspektiven der älteren Menschen selbst wenig berücksichtigt werden. Es wird aus der Sicht der Politik oder fachlicher Debatten *für sie* argumentiert oder aus der

Sicht von pflegenden Angehörigen die Auswirkungen der Corona-Pandemie für Pflegebedürftige analysiert (Horn/Schwepe, 2020), in der das Augenmerk vor allem auf Ansteckungsrisiken und Gefahren für die physische Gesundheit älterer Menschen gelegt wird. Entsprechend bleibt unklar, wie sie selbst die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre Lebenssituation beurteilen ebenso wie ihr Umgang mit den empfohlenen Maßnahmen zum Schutz vor einer Ansteckungsgefahr geprägt ist. Auch über die Ängste und Sorgen während der Corona-Pandemie liegen kaum Informationen vor. Das gleiche gilt ebenso für ihre Einschätzungen über die politischen Maßnahmen, die zur Eindämmung der Corona-Pandemie ergriffen wurden.

Insbesondere zu einer Gruppe liegen bislang kaum wissenschaftliche Erkenntnisse vor: die der Menschen im höheren Alter (ab 75 Jahren). Dies liegt u.a. darin begründet, dass bei auf Online-Umfragen basierenden Studien, wie z.B. dem COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) oder der Mannheimer Corona-Studie, die Altersgrenze der Teilnehmer*innen unterhalb dieser Schwelle liegt. Gerade sie sind es jedoch, die im öffentlichen Diskurs oftmals adressiert werden. Meist steht dabei ihre Schutzbedürftigkeit im Vordergrund. Implizit geht es aber auch um die Frage, inwieweit die ihnen attestierte Schutzbedürftigkeit politische Maßnahmen rechtfertigt, die tief in die Lebensführung aller Gesellschaftsmitglieder eingreifen. Die Homogenisierung der älteren Menschen als „Risikogruppe“ leistet dabei Argumenten Vorschub, durch ihre Segregation könnten jüngere Altersgruppen schon bald zur Normalität zurückkehren.

2. METHODIK

Die im Rahmen dieser Studie vorgestellten Ergebnisse beruhen auf einer bundesweiten Telefon-Umfrage unter Menschen im Alter von 75 Jahren und älter. Als Auswahlgrundlage für die Stichprobe von $N = 500$ diente die tägliche telefonische Mehrthemenumfrage von Forsa, bei der bundesweit 500 Personen ab 14 Jahren repräsentativ befragt werden. Diese Erhebung erfolgt mithilfe einer mehrstufigen Zufallsauswahl nach dem ADM-System für Telefonstichproben in Deutschland im Dual-Frame-Design (d.h. unter Berücksichtigung von Festnetz- wie Mobilfunknummern). In diesem Rahmen wurde die Gruppe der Personen, die 75 Jahre oder älter sind, ermittelt und im Anschluss gesondert befragt.

Die Daten wurden Ende September/Anfang Oktober 2020 erhoben. Zu diesem Zeitpunkt zeichnete sich bereits ein deutlicher Wiederanstieg der Corona-Infektionen in Deutschland und damit zusammenhängend eine Verschärfung der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ab. Im Fokus der politischen Debatte standen dabei insbesondere innerdeutsche Reiseverbote für Menschen aus Risikogebieten, die Begrenzung von Teilnehmer*innen bei größeren Veranstaltungen (z.B. Hochzeiten) sowie eine erweiterte Maskenpflicht.

Die Antworten der Befragten wurden größtenteils in Form von binären Antwortmöglichkeiten und mehrstufigen Antwortskalen erfasst. Zudem gab es einige offene Fragen, die im Anschluss thematisch sortiert und vercoded wurden. Ziel des Fragebogens war es, Corona-bedingte Veränderungen im Leben und Verhalten älterer Menschen zu erfassen, insbesondere in Hinblick auf a) ihr Risikoempfinden, b) eigene Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion c) den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die eigene Lebenssituation d), Unterstützungsbedarfe und Formen der Unterstützung im Alltag sowie e) Ängste und Sorgen.

3. STICHPROBENBESCHREIBUNG

Insgesamt haben 500 Menschen im Alter zwischen 75 und 100 Jahren den Fragebogen der Studie komplett beantwortet. Um möglichst repräsentative Ergebnisse zu erhalten, wurde eine nachträgliche Gewichtung der Stichprobe nach Alter, Geschlecht und Region (Bundesland) vorgenommen. Bei der folgenden Beschreibung handelt es sich um eine Beschreibung der ungewichteten Ausgangsstichprobe.

Der Altersdurchschnitt der Befragten liegt bei 80,5 Jahren. Mit einem Anteil von 47,6% stellen die 75- bis 79-Jährigen die größte Altersgruppe dar, gefolgt von den 80- bis 84-Jährigen (35,6%) und den 85-Jährigen und Älteren (16,8%). Bei der Frage nach dem Geschlecht ordnen sich 52,0% dem weiblichen und 48,0% dem männlichen Geschlecht zu. Die geschlechtsspezifische Verteilung bleibt über die Altersgruppen hinweg konstant und entspricht somit nicht der Verteilung in der älteren Bevölkerung insgesamt. Dieser zufolge nimmt der Anteil von Frauen mit jeder höheren Altersgruppe zu und ist bei den 85-Jährigen und Älteren ungefähr doppelt so hoch (Statistisches Bundesamt, 2020b). Die Unterschiede sind voraussichtlich darauf zurückzuführen, dass ältere Männer eher bereit waren, an der Studie teilzunehmen, als ältere Frauen.

Knapp die Hälfte der Befragten (45,6%) lebt mit einem/einer Ehepartner*in oder Lebenspartner*in zusammen, 38,8% geben an, verwitwet zu sein, 11% sind entweder geschieden oder leben von ihrem/ihrer Partner*in getrennt und 4,6% sind ledig. Der Tod des Ehepartners oder der Ehepartnerin ist dabei der häufigste Grund für das Alleinleben im Alter. Demnach leben 84,5% der verwitweten älteren Menschen in einem Einpersonenhaushalt im Vergleich zu 82,6% bei den Ledigen und 75% bei den Geschiedenen. In Hinblick auf die Lebensformen zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. So wohnen ältere Männer weitaus häufiger mit einer Ehepartnerin oder Lebenspartnerin zusammen (62,1% vs. 30,4%) und sind seltener verwitwet als ältere Frauen (28,3% vs. 48,5%).

Die große Mehrheit der Befragten hat Kinder. Von den 88,4% der Befragten, die angeben, Kinder zu haben, haben drei Viertel (73,5%) mindestens ein Kind, 17,9% drei Kinder und 8,8% vier Kinder oder mehr. In den meisten Fällen (84,2%) haben diese älteren Menschen auch Enkelkinder. Die Anzahl der Enkelkinder variiert recht stark, wobei relativ gesehen die meisten zwei Enkelkinder haben (23,4%). Eher selten ist ein Enkelkind (13,4%), während immerhin 29,3% angeben, fünf oder mehr Enkelkinder zu haben.

In Bezug auf ihre Gesundheit gibt die Hälfte (48,2%) der Befragten an, chronisch krank zu sein. Mit 53,8% leiden ältere Frauen dabei eher an einer chronischen Erkrankung als ältere Männer (42,1%). Trotz des recht hohen Anteils chronisch Erkrankter in der Stichprobe, bezieht nur ein geringer Teil (10%) der Befragten Leistungen aus der Pflegeversicherung. Von den Leistungsbezieher*innen ist der Großteil (70,0%) in Pflegegrad 1 oder 2 eingestuft und kann den Alltag mithin noch weitgehend selbstständig bewältigen. Sowohl der Anteil von Leistungsbezieher*innen als auch die Verteilung der Pflegegrade in der Stichprobe entsprechen nicht denen in der älteren Bevölkerung insgesamt (Statistisches Bundesamt, 2020a). Diese Diskrepanz erklärt sich primär durch die unterschiedliche Teilnahmewahrscheinlichkeit (und -möglichkeit) von älteren Menschen mit und ohne Pflegebedürftigkeit an dieser Umfrage.

Im Hinblick auf Bildung, Einkommen und Eigentum zeigt sich die Stichprobe sehr heterogen. So verfügen 6,4% der Befragten über keinen beruflichen Abschluss, haben 37,2% eine beruflich-beriebliche oder beruflich-schulische Ausbildung abgeschlossen und verfügen 11,6% über einen Meister-, Techniker- oder gleichwertigen Fachschulabschluss. 11,8% besitzen einen Fachhochschulabschluss und ein Drittel (32,6%) gibt an, über einen Hochschulabschluss zu verfügen. Letzteres trifft auf nahezu die Hälfte (44,2%) der Männer und jede fünfte Frau (21,9%) zu. Dies übertrifft bei weitem den Anteil von akademischen Abschlüssen in der älteren Gesamtbevölkerung, in welcher der Haupt- bzw. Volksschulabschluss noch dominiert.

Beim monatlichen Haushaltsnettoeinkommen geben 15,0% an, weniger als 1.500 € zur Verfügung zu haben. 27,8% verfügen zwischen 1.500 und unter 2.500 €, 19,4% zwischen 2.500 und unter 3.500 € und 13,0% zwischen 3.500 und unter 4.500 €. Jedem zehnten Haushalt (10,4%) stehen 4.500 € oder mehr zur Verfügung. Maßgeblich für die Höhe des monatlichen Haushaltsnettoeinkommens sind neben der Haushaltsgröße das Geschlecht der Haupteinkommensbezieher*in. Demzufolge verfügen Mehrpersonenhaushalte mit männlichen Haupteinkommensbezieher*innen tendenziell über höhere monatliche Nettoeinkommen. Alleinlebende ältere Frauen beziehen hingegen mit größerer Wahrscheinlichkeit ein vergleichsweise niedriges monatliches Nettoeinkommen und sind somit eher von Altersarmut gefährdet.

Mehr als zwei Drittel der Befragten lebt im eigenen Haus (55,4%) oder in der eigenen Wohnung (12,8%). Damit liegt die Wohneigentumsquote der Befragten deutlich über der der Gesamtbevölkerung (46,5%, Statistisches Bundesamt 2020b), aber nur leicht über dem in höheren Altersgruppen üblichen Anteil von Haus- oder Wohnungseigentümer*innen. Mit 30,4% wird das Wohnen in einer Mietwohnung am zweithäufigsten genannt, während das Wohnen im Pflegeheim (0,6%) oder das betreute Wohnen (0,6%) kaum eine Rolle spielen. Auch hier ist wieder darauf zu verweisen, dass ältere Menschen in diesen Wohnformen im Rahmen dieser Umfrage nur sehr eingeschränkt erreicht werden konnten.

Insgesamt ist festzuhalten, dass es sich bei der Stichprobe um relativ gesunde ältere Menschen aus eher höheren Bildungs- und Einkommensschichten handelt. Dieser Bias wirkt sich mit großer Wahrscheinlichkeit auf die Einstellungen, Gesundheit, Unterstützungsbedarfe etc. der Befragten aus und muss deshalb bei der Interpretation der Ergebnisse stets mitberücksichtigt werden.

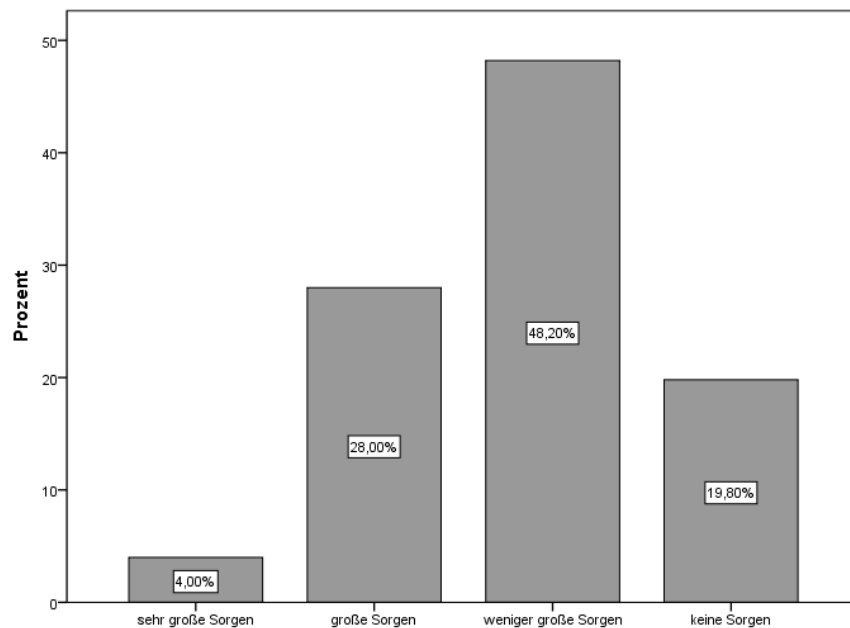
4. ZENTRALE ERGEBNISSE

4.1 Risikoempfinden

Die Sorge, sich oder andere mit dem Coronavirus zu infizieren, spielt eine wichtige Rolle in Hinblick auf das individuelle Verhalten und die Akzeptanz von Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Pandemie. Längsschnittstudien haben gezeigt, dass sich das gefühlte Risiko einer Infektion im Verlauf der Corona-Pandemie stark verändert hat (COSMO, 18.09.2020). Demzufolge lag das gefühlte Risiko einer Infektion in der Altersgruppe der 18- bis 74-Jährigen auf dem Höhepunkt der ersten Welle im März 2020 bei 55%, Mitte September hingegen bei 32% (ibid.). Dies entspricht dem Anteil der Befragten der hier vorliegenden Studie, die sich sehr große oder große Sorgen machen, sich mit dem Coronavirus zu infizieren. Die COSMO-Längsschnittstudie zeigt zudem, dass jüngere Menschen (18- bis 29-Jährige) das Risiko einer Infektion als niedriger einschätzen und sich als insgesamt weniger anfällig für eine Infektion sehen als die große Gruppe der 30- bis 74-Jährigen

(COSMO, 18.09.2020). Die Daten dieser Studie zeigen jedoch, dass es keinen linearen Zusammenhang zwischen steigendem Alter und der Sorge um eine Infektion gibt. Vielmehr nimmt ab dem 85. Lebensjahr die Sorge um eine Infektion deutlich ab; lediglich 23,8% der Befragten dieses Alters geben an, sich sehr große oder große Sorgen wegen einer Infektion zu machen.

Tabelle 1. Wenn Sie einmal an die derzeitige Corona-Pandemie denken: Machen Sie sich derzeit sehr große, große, weniger große oder keine Sorgen, dass Sie sich mit dem Corona-Virus anstecken könnten? (n = 500)



Während sich ein Großteil der Menschen im höheren Alter wenig oder keine Sorgen macht, sich mit dem Corona-Virus zu infizieren, werden die Folgen einer Infektion von den meisten (76,6%) als sehr gefährlich oder gefährlich eingeschätzt. Dies steht in engem Zusammenhang mit der Einschätzung, dass eine Infektion mit dem Corona-Virus für ältere Menschen gefährlicher ist als für jüngere Altersgruppen. Dieser Aussage stimmen 71,8% der Befragten zu. Ein Viertel (24,0%) ist dagegen der Ansicht, dass das Corona-Virus für ältere Menschen nicht grundsätzlich gefährlicher sei als für jüngere Menschen. Altersspezifische Unterschiede gibt es dabei nicht. Neben dem Alter wird auch das Geschlecht immer wieder als ein den Krankheitsverlauf negativ beeinflussender Faktor genannt. Männer haben demnach ein höheres Risiko an einer Infektion mit dem Corona-Virus zu sterben als Frauen (Williamson et al., 2020) Dennoch schätzen die älteren Männer in dieser Studie die Folgen einer Erkrankung als weniger gefährlich für sich ein als ihre weiblichen Pendanten.

4.2 Hygiene- und Schutzverhalten

Hygienemaßnahmen

Die Daten zeigen, dass sich die große Mehrheit der älteren Menschen an die empfohlenen und verordneten Hygienemaßnahmen hält. Folgende Empfehlungen und Verordnungen geben die älteren Menschen an, meistens zu befolgen: die Hände mindestens 20 Sekunden lang zu waschen

(92%), die Räume zuhause regelmäßig zu lüften (97,4%), in der Öffentlichkeit mindestens 1,5 Meter Abstand zu anderen Personen zu halten (95,6%), beim Einkaufen und in öffentlichen Verkehrsmitteln eine Atemschutzmaske zu tragen (98,4%) und auf Körperkontakte wie z.B. beim Händeschütteln oder durch Umarmungen zu verzichten (93,2%). Diese Daten weisen darauf hin, dass Menschen im höheren Alter die einzelnen Hygieneempfehlungen und Schutzverordnungen stärker einhalten als jüngere Menschen. Allerdings befolgt auch die Mehrheit der 30- bis 74-Jährigen diese Empfehlungen und Verordnungen häufig oder immer und dies weitgehend konstant über die letzten Monate hinweg (COSMO, 18.09.2020).

Kontakt- und Reiseverhalten

Ein etwas anderes Bild zeigt sich beim Kontakt- und Reiseverhalten der älteren Menschen. So verzichtet die Hälfte (49,4%) nicht auf die Teilnahme an privaten Feiern und 60,8% nicht auf Treffen mit Freund*innen und Bekannten. Auf Treffen mit der Familie verzichten hingegen lediglich 17,80%. Dabei zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den älteren Menschen mit und ohne Kinder. In der vergleichsweisen großen Gruppe der älteren Menschen mit Kindern liegt der Anteil derer, die auf Familientreffen verzichten, bei 14,7%, während er bei den kinderlosen älteren Menschen bei 35,1% liegt ($\chi^2(2) = 22.98, p < .001$). Demgegenüber zeigen sich keine alters- oder geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Verzicht auf Familientreffen. Zählen Familientreffen (wieder) weitestgehend zum Alltag der älteren Menschen, zeigt sich beim Thema Reisen, dass 77,6% von ihnen angeben, vorerst darauf zu verzichten.

Wie sehr die Corona-Pandemie den Alltag älterer Menschen beeinflusst, wird darüber hinaus bei ihrer Teilnahme am öffentlichen Leben ersichtlich. Fast zwei Drittel (62,0%) von ihnen meiden in dieser Zeit öffentliche Orte und die Hälfte (50,8%) verlässt ihr Zuhause nur für die nötigsten Dinge, wie z.B. Einkaufen oder den Besuch beim Arzt/bei der Ärztin. Seit Beginn der Corona-Pandemie haben dabei 11,2% der älteren Menschen häufig und 20,6% hin und wieder darauf verzichtet, Einkäufe selbst zu erledigen. Auch im gesundheitlichen Bereich sind klare Auswirkungen auf das Verhalten der älteren Menschen erkennbar. Diesbezüglich gibt ein Viertel (26,0%) der Befragten an, Arztbesuche, die es normalerweise wahrgenommen hätte, vermieden zu haben, um das Ansteckungsrisiko zu verringern.

Corona-Warn-App

Zu den weiteren Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zählt die Corona-Warn-App, die seit einigen Monaten zum Download bereitsteht. Voraussetzung für die Nutzung der Corona-Warn-App ist ein mobiles Endgerät, bei dem es sich i.d.R. um ein Smartphone handelt. Ein solches zu besitzen, geben 56,8% der älteren Menschen an. Der Anteil der Smartphone-Besitzer*innen nimmt allerdings mit steigendem Alter ab. Sind es bei den 75- bis 79-Jährigen noch 65,1%, sinkt ihr Anteil auf 56,2% bei den 80- bis 84-Jährigen und auf 35,5% bei den mindestens 85-Jährigen ($\chi^2(2) = 27.74, p < .001$). Von den 56,8%, die ein Smartphone besitzen, hat ein Drittel (37,5%) die Corona-Warn-App heruntergeladen und installiert. Von diesen Befragten nutzen 81,4% die Corona-Warn-App aktiv, was einem Anteil von 16,6% an allen Befragten entspricht.

Impfung

Ein bislang noch nicht entwickelter Schutz ist ein Impfstoff gegen das Coronavirus. Sein Erfolg hängt in erster Linie von der Bereitschaft der Menschen ab, sich impfen zu lassen. Diese Bereit-

schaft hat laut der COSMO-Studie (Stand 18.09.2020) in den letzten Monaten tendenziell abgenommen. Bei den 18- bis 74-Jährigen liegt die Bereitschaft, sich (eher) impfen zu lassen aktuell bei nur 56,0%. Dies steht im starken Kontrast zur Bereitschaft der älteren Menschen in dieser Studie. Demnach sagen 78,4% von ihnen, sie würden sich auf jeden Fall (43,8%) oder wahrscheinlich (34,6%) impfen lassen, wenn ein Impfstoff gegen das Coronavirus schon jetzt zur Verfügung stehen würde.

4.3 Auswirkungen auf die eigene Lebenssituation

Trotz der vielfältigen Einschränkungen und Veränderungen im Alltag, geben 90,4% an, dass sich ihre Lebenssituation in der Corona-Pandemie weniger stark (27,8%) oder nicht wesentlich (62,6%) geändert hat. Auch fühlt sich eine große Mehrheit in ihrem persönlichen Leben kaum durch die Corona-Pandemie und den damit verbundenen Maßnahmen eingeschränkt. So geben 82,2% an, dass sie sich hierdurch weniger stark (57,0%) oder gar nicht (25,2%) eingeschränkt fühlen.

Gesundheitszustand

Auch bezüglich des Gesundheitszustandes gibt eine große Mehrheit (96,0%) der älteren Menschen an, dass sich dieser während der Corona-Pandemie nicht verschlechtert habe. Nur 4,0% der Befragten bejahen die Frage, dass sich ihr Gesundheitszustand durch die Corona-Pandemie verschlechtert habe. Ebenso geben 91,4% an, dass sie seit Beginn der Corona-Pandemie keine Probleme hatten, medizinisch versorgt und behandelt zu werden, etwa durch die zeitliche Verschiebung von Behandlungen oder durch Schwierigkeiten einen Arzttermin zu bekommen. Etwas höher fällt der Anteil derer aus, der während der Corona-Pandemie auf bestimmte Therapien (z.B. Physiotherapien) oder Behandlungen (z.B. Fußpflege) verzichten mussten. Dies geben 14,8% an.

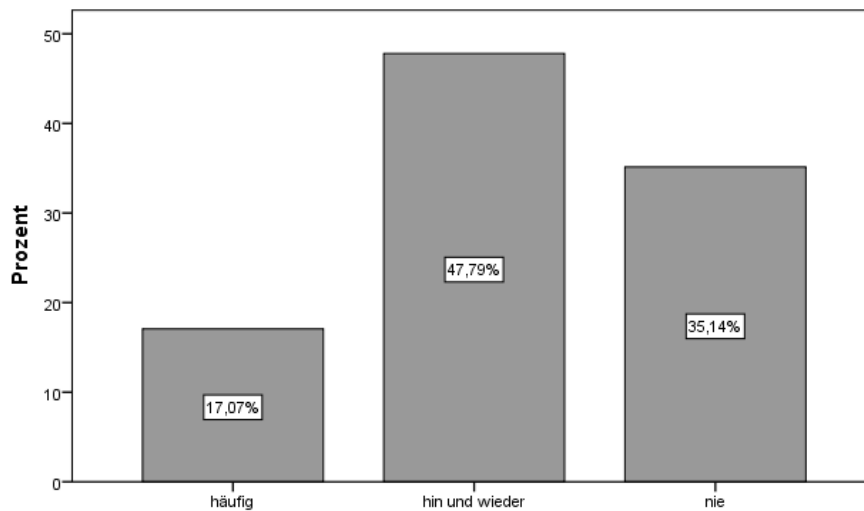
Soziale bzw. psychosoziale Auswirkungen

Auch bei den sozialen bzw. psychosozialen Auswirkungen sieht sich eine Mehrheit nicht von negativen Konsequenzen betroffen. Dennoch nimmt der Anteil, der sich von negativen Auswirkungen im sozialen oder psychosozialen Bereich betroffen sieht, im Vergleich zu den negativen Auswirkungen auf die physische Gesundheit zu. Etwa ein Viertel (24,6%) der Befragten gibt an, dass es seit Beginn der Corona-Pandemie häufig (6,6%) oder hin und wieder (18,6%) Momente gab, in denen sie sich deprimierter gefühlt haben als sonst. Ältere Frauen berichten dabei signifikant häufiger von solchen Momenten als ältere Männer ($\chi^2(2) = 18.44, p < .001$). Auch jene, die angeben, dass sich ihr Gesundheitszustand im Verlauf der Corona-Pandemie verschlechtert habe, fühlen sich häufiger deprimiert ($\chi^2(2) = .38,85, p < .001$). Etwa einem gleichen Anteil (25,1%) war es häufig (7,4%) oder hin und wieder (17,8%) langweilig. Ebenso fühlen sich 15,2% der älteren Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie häufig (4,6%) oder hin und wieder (10,6%) allein gelassen.

Bei den Auswirkungen auf soziale Kontakte und Hobbys steigt der Anteil der älteren Menschen deutlich, die diesbezüglich negative Konsequenzen konstatieren. So geben 54,4% an, dass ihnen der Austausch und Kontakt mit anderen Menschen häufig (20,6%) oder hin und wieder (33,8%) gefehlt habe. Dies spiegelt sich auch in dem Ergebnis wider, dass 64,6% häufig (17,0%) oder hin und wieder (47,6%) wichtige Kontakte nicht pflegen konnten. Der Anteil der hiervon betroffenen älteren Menschen nimmt dabei mit zunehmendem Alter ab ($\chi^2(2) = 50.77, p < .001$). Dies lässt

sich u.a. durch die sinkende Größe sozialer Netzwerke im höheren Alter erklären (). Ein geschlechtsspezifischer Unterschied findet sich bei der Kontaktpflege nicht.

Tabelle 2. Wie häufig ist es seit Beginn der Corona-Krise vorgekommen, dass Sie wichtige Kontakte nicht pflegen konnten? (n = 496)



Auch der Einfluss der Corona-Pandemie auf Hobbys wird deutlich. So geben 41,6% der älteren Menschen an, dass sie bestimmten Hobbys seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie entweder häufig (21,8%) oder hin und wieder (19,8%) nicht nachgehen konnten. Während sich diesbezüglich kein altersspezifischer Zusammenhang zeigt, gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Mit 28,5% geben die älteren Frauen doppelt so häufig an, bestimmten Hobbys häufig nicht nachgehen zu können, wie ältere Männer (14,6%, $\chi^2(2) = 14.46, p < .001$). Das Ergebnis legt nahe, dass ältere Frauen eher Hobbys haben, in denen sie in Kontakt mit anderen treten. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen und Empfehlungen zum *social distancing*, sind diese Hobbys besonders stark von der Corona-Pandemie betroffen.

Familiale Auswirkungen

Potentiell konflikthafte Auswirkungen und Belastungen der Corona-Pandemie auf familiäre Beziehungen werden in Fachdiskursen ebenso wie in der Öffentlichkeit häufig thematisiert (z.B. Ebert/Steinert, 2020). Empirische Ergebnisse fehlen derzeit jedoch noch weitgehend, insbesondere zu älteren Menschen. In dieser Studie geben 11,2% der Befragten an, dass es seit Beginn der Corona-Pandemie häufiger zu kleineren Meinungsverschiedenheiten zwischen ihnen und ihren Familienangehörigen gekommen sei. In knapp 2,0% der Fälle gab es größere Meinungsverschiedenheiten (z.B. in Form größerer Streitigkeiten oder Handgreiflichkeiten).

4.4 Unterstützung

Die Corona-Pandemie hat eine Reihe von Fragen zur Folge, die die Unterstützung von älteren Menschen betreffen.

Durch den Aufruf zum *social distancing* kann die Corona-Pandemie Auswirkungen auf Unterstützungsleistungen haben, die von Personen außerhalb des eigenen Haushalts erhalten werden. Dies

betrifft zum einen praktische Hilfen. Die Daten bestätigen jedoch nicht, dass es zu einem wesentlichen Ausfall solcher Unterstützungen gekommen ist. Von den 31,0% der Befragten, die vor Beginn der Corona-Pandemie von jemandem außerhalb ihres Haushalts Hilfe zur Erledigung von Haushaltsangelegenheiten erhielten (z.B. beim Putzen oder Wäschewaschen), geben 82,6% an, dass sie diese seit Ausbruch der Corona-Pandemie weiter erhalten. Ähnlich verhält es sich bei denjenigen, die vor der Corona-Pandemie Hilfen beim Einkaufen erhielten (insgesamt 16,0%). Von ihnen haben 83,7% diese Hilfen seit Ausbruch der Corona-Pandemie weiter erhalten.

In Fach- und Öffentlichkeitsdiskursen wird zudem vielfach befürchtet, dass es während der Corona-Pandemie aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung des neuen Coronavirus zu Einschränkungen von pflegerischen Leistungen kommen könnte. Auch wenn der Anteil der Befragten, der vor der Corona-Pandemie pflegerische Unterstützungen erhielt, in dieser Studie eher gering ist, weisen die Daten nicht darauf hin, dass es zu wesentlichen Einschränkungen gekommen ist. So gibt die überwiegende Mehrheit von den 5,0%, die vor der Corona-Pandemie Hilfe beim Anziehen, der Körperpflege oder bei notwendigen medizinischen Versorgung (z.B. Insulinversorgung o.ä.) erhielten, an, dass sie diese seit dem Beginn der Corona-Pandemie weiter erhalten hat. Auch die 10,0% der Befragten, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, mussten mit wenigen Ausnahmen auf entsprechende Leistungen seit der Corona-Pandemie verzichten. Eine Umfrage zu pflegenden Angehörigen kam diesbezüglich zu anderen Ergebnissen (Horn/Schwepe, 2020). Sie zeigt, dass ein recht hoher Anteil älterer pflegebedürftiger Menschen zur Zeit des ersten Lockdowns zumindest vorübergehend auf medizinische und/oder pflegerische Leistungen verzichten musste bzw. auf diese aus Gründen des Infektionsschutzes verzichtete.

Zum Dritten stellen sich Fragen der Unterstützung im emotionalen bzw. psychosozialen Bereich. Inwieweit können ältere und hochaltrige Menschen bei emotionalen bzw. psychosozialen Belastungen während der Corona-Pandemie auf Unterstützungen zurückgreifen bzw. inwieweit haben sie diese in Anspruch genommen? Von denjenigen, die sich seit der Corona-Pandemie häufiger oder hin und wieder deprimiert gefühlt haben (24,6%), haben 87,9% darüber mit jemandem geredet oder sich ausgetauscht. Familienangehörige sind bei weitem die größte Gruppe der Austauschpartner*innen, gefolgt von Freund*innen und Bekannten. Professionelle Akteur*innen, wie Ärzt*innen, Therapeut*innen oder Pflegepersonal spielen kaum eine Rolle. Zu erwähnen sei auch, dass jene knapp 21,0%, die nicht über ihre deprimierte Stimmung mit jemandem gesprochen oder sich ausgetauscht haben, in der überwiegenden Mehrheit jemanden gehabt hätten, mit der/dem sie sich hätten austauschen können.

Zudem wurde danach gefragt, welche Relevanz Sorgentelefone, die während der Corona-Pandemie eingerichtet wurden, bei der Bewältigung von Sorgen oder Belastungen während der Corona-Pandemie haben. Obwohl 59,2% von diesen Angeboten gehört hatten, hat lediglich eine Person ein solches Sorgentelefon schonmal in Anspruch genommen.

Gefragt wurde ebenso, ob durch die Corona-Pandemie ein Unterstützungsbedarf ausgelöst wurde, der vor der Krise nicht bestand. 96,2% der Befragten verneinen dies. Bei denjenigen, bei denen ein solcher Unterstützungsbedarf entstanden ist, geht es im Wesentlichen um die Unterstützung beim Einkaufen.

Durch die Perspektive auf alte Menschen als vulnerable Gruppe gerät oft aus dem Blick, dass sie selbst zu Unterstützungsakteur*innen in der Corona-Pandemie, z.B. in der Familie, werden können. In der Studie wurde nach finanziellen Unterstützungsleistungen in der Corona-Pandemie für

Kinder und Enkelkinder gefragt. 11,4% geben an, dass sie ihre Kinder seit Beginn der Corona-Pandemie finanziell stärker als vor der Krise unterstützen. Für 4,0% trifft dies häufig, für 7,4% hin und wieder zu. Ähnliches gilt für die Enkelkinder. 12,6% unterstützten ihre Enkelkinder seit Beginn der Corona-Pandemie in finanzieller Hinsicht mehr, wobei dies für 4,0% häufig und für 7,8% hin und wieder zutrifft.

4.5 Ängste und Sorgen

Gefragt nach ihren Sorgen, geben 30,2% der älteren Menschen an, sich sehr große oder große Sorgen zu machen, jemanden zu verlieren, der ihnen nahesteht. Diese Sorge ist insbesondere bei älteren Frauen und in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen verbreitet. Ähnlich hoch ist der Anteil derer, die sehr große oder große Sorge äußern, dass ein normales Familien- oder Sozialleben längerfristig nicht möglich sein wird (28,8%). Auch hier zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen älteren Frauen, die sich eher besorgt zeigen, und Männern ($\chi^2(2) = 14,30, p < .01$). Relativ wenig Sorge bereitet den älteren Menschen hingegen der Zugang zu medizinischer Versorgung im Falle einer eigenen Infizierung mit dem Corona-Virus. Demnach geben 91,0% der Befragten an, sich keine oder nur wenig Sorgen zu machen, im Falle einer Infizierung mit dem Corona-Virus die notwendige medizinische Versorgung zu erhalten.

Auf die offene Frage, was ihnen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie persönlich am meisten Sorge bereitet, wird die Missachtung der Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen mit 26,4% relativ am häufigsten genannt (Mehrfachantworten waren möglich und wurden von 13,80% der Befragten gegeben). Steigende Infektionszahlen bereiten allerdings nur 8,6% besondere Sorgen. Die Angst, sich mit dem Virus anzustecken, wird von 14,60% der älteren Menschen als größte Sorge genannt und 9,6% sorgen sich am meisten wegen der fehlenden sozialen Kontakte mit Familie und Freund*innen. In der eigenen Bewegungsfreiheit eingeschränkt zu sein, bereitet 6,2% der Befragten besondere Sorge und 5,20% nennen ein Gefühl von Ohnmacht und den fehlenden Impfstoff als ihre größte Sorge. Die negativen Folgen der Corona-Pandemie für Wirtschaft und Unternehmen bereitet schließlich 6,6% der älteren Menschen persönlich die meiste Sorge.

4.6 Politik

Die Zufriedenheit der deutschen Bevölkerung mit dem Krisenmanagement der Bundesregierung bewegte sich im Verlauf der Corona-Pandemie relativ konstant auf höherem Niveau (COSMO, 18.09.2020; Kühne et al. 2020). Die älteren Menschen stellen diesbezüglich keine Ausnahme dar. Tatsächlich gibt die große Mehrheit (91,4%) von ihnen an, die bisher getroffenen politischen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie seien richtig gewesen. Lediglich 5,6% sind der gegenteiligen Meinung. Ein etwas anderes Bild zeigt sich, wenn danach gefragt wird, ob sie den Eindruck haben, dass die Politik bei ihren Entscheidungen ihre persönliche Lebenssituation im Blick hat. Dieser Frage stimmt 43,0% der Befragten voll und ganz und 30,4% eher zu. 12,4% finden eher nicht und 8,0% stimmen überhaupt nicht zu.

5. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Die Ergebnisse der Studie verweisen auf eine Reihe von Gemeinsamkeiten und Unterschieden bezüglich des Empfindens, Erlebens und Verhaltens älterer Menschen in der Corona-Pandemie. Hohe Übereinstimmungen zeigen sich insbesondere im Hinblick auf das Einhalten der empfohlenen und verordneten Hygienemaßnahmen und bei der Zustimmung zum politischen Krisenmanagement. Einen negativen Einfluss der Corona-Pandemie auf ihren Gesundheitszustand schließt ebenfalls die große Mehrheit der Befragten aus. Darüber hinaus hat die Corona-Pandemie nur bei einem sehr geringen Anteil neue Unterstützungsbedarfe ausgelöst. Hierzu passt, dass sich die Unterstützungsstrukturen der älteren Menschen als weitgehend stabil erwiesen haben. Nur wenige geben an, dass sie zuvor erhaltene Unterstützungsleistungen aufgrund der Corona-Pandemie nicht weiter hätten erhalten können. Schließlich möchten die meisten der älteren Menschen nicht auf Treffen mit ihrer Familie verzichten.

Demgegenüber finden sich teils große Unterschiede bei den Aussagen der Befragten zu ihrem Kontakt- und Freizeitverhalten. So geben rund zwei Drittel der Befragten an, wichtige Kontakte nicht oder nur eingeschränkt pflegen zu können. Rund die Hälfte verzichtet auf private Feiern und 40% auf Treffen mit Freund*innen und Bekannten. Auch die Teilnahme am öffentlichen Leben wird teils stark eingeschränkt. Demnach meiden fast zwei Drittel der älteren Menschen öffentliche Orte und gibt rund die Hälfte von ihnen an, ihr Zuhause nur für die nötigsten Dinge zu verlassen. Aufs Reisen verzichten vorerst mehr als Dreiviertel der Befragten und 41,6% von ihnen sagen, ihren Hobbys häufig oder hin und wieder nicht nachgehen können.

Beim Thema Risikoempfinden zeigen die Daten, dass sich die Mehrheit der älteren Menschen (68,0%) keine großen oder sehr großen Sorgen macht, sich mit dem Corona-Virus zu infizieren. Lediglich 14,6% der Befragten geben an, dass eine Infizierung mit dem Corona-Virus ihnen persönlich am meisten Sorge bereitet. Der Großteil (71,8%) stimmt allerdings der Aussage zu, dass eine Erkrankung an Covid-19 im höheren Alter gefährlicher sei als im jüngeren Alter. Die Einhaltung der Hygieneregeln und das Befolgen der Schutzmaßnahmen in der Gesamtbevölkerung sind somit gerade aus der Sicht älterer Menschen von großer Relevanz. Dies zeigt sich darin, dass über ein Viertel sich persönlich am meisten darum sorgt, dass diese Regeln und Maßnahmen von den Menschen missachtet werden könnten.

Schließlich zeigen die Daten, dass psychosoziale und soziale Folgen der Corona-Pandemie deutlicher erlebt werden als Auswirkungen auf die physische Gesundheit. Fast ein Viertel sagt, dass es sich seit Beginn der Corona-Pandemie häufig oder hin und wieder deprimiert fühlt. Mehr als der Hälfte fehlen der Austausch und Kontakt mit anderen Menschen häufig oder hin und wieder, 15,2% geben an, sich häufig oder hin und wieder allein gelassen zu fühlen. Eine Beeinträchtigung der physischen Gesundheit erlebt dagegen nur eine kleine Minderheit (4,0%). Ähnlich klein ist der Anteil derer, die von einer Zunahme größerer Meinungsverschiedenheiten mit Familienmitgliedern in Zeiten der Corona-Pandemie berichten (2%).

Kleine Prozentzahlen bergen jedoch die Gefahr in sich, dass die damit verbundenen Personengruppen bzw. Problemlagen als Minderheitsproblem aus dem Blick geraten und als zu vernachlässigende Größe zu erachten sind. Selbst wenn nur 4,0% der Befragten die Frage bejahen, dass sich ihr Gesundheitszustand durch die Corona-Pandemie verschlechtert hat und nur 2% über größere Meinungsverschiedenheiten innerhalb der Familie berichten, würde dies, wenn hochgerechnet, im ersten Fall eine Gruppe von 400.000 älterer Menschen betreffen und im zweiten Fall, dass es in

den Familien von ca. 200.000 Menschen im Alter von 75 Jahren und älter zu größeren Meinungsverschiedenheiten gekommen wäre. Bei den 25,0%, die sich seit der Corona-Pandemie häufig oder hin und wieder deprimiert fühlen, würde sich die Zahl auf 2,5 Mio. Personen potenzieren. Numerisch handelt es sich entsprechend keineswegs um kleine Gruppen. Insofern kann keineswegs von einer generellen Entwarnung bei den Folgen der Corona-Pandemie auf die Lebenssituation der 75-Jährigen und Älteren gesprochen werden.

Es gilt weiter zu untersuchen, welche Personengruppen von diesen Folgen besonders betroffen sind ebenso wie die hiermit zusammenhängende Frage, wie und welche Faktoren der jeweiligen Lebensverhältnisse schützende Bedingungen vor belastenden Folgen bereitstellen und welche sich als Risiken erweisen. Dies schützt nicht nur vor generalisierenden Annahmen über die Folgen für „die Alten“, sondern kann im Hinblick auf die Entwicklung politischer und fachlicher Maßnahmen gezielt jene stärken, die durch spezifische Lebensumstände von den Folgen der Pandemie besonders betroffen sind. Dies ist insbesondere auch vor dem Hintergrund bedeutend, dass es sich bei den hier Befragten um relativ gesunde ältere Menschen aus eher höheren Bildungs- und Einkommenschichten handelt.

Insgesamt verdeutlichen die Daten, dass es Abstand zu nehmen gilt, die 75-Jährigen und Älteren als homogene Gruppe zu betrachten und sie – nicht nur in gesundheitlicher Hinsicht – als besonders vulnerable Gruppe im Rahmen der Corona-Pandemie anzusehen. Tatsächlich zeigt sich, dass sie selbst zu wichtigen Unterstützungsakteur*innen werden können, wie am Beispiel der finanziellen Unterstützung innerhalb der Familie gezeigt wurde. Auch dies gilt es weiter zu untersuchen.

Literatur

- BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) (2020): Stellungnahme. Soziale Isolation von Menschen in Pflegeheimen beenden! Verfügbar unter: https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Stellungnahme_Soziale_Isolation_Pflegeheime.pdf.
- Bundesministerium für Gesundheit (2020). Informationen für ältere Menschen. Verfügbar unter: <https://www.zusammengegencorona.de/informieren/informationen-aeltere-menschen/#faqitem=3a59edc9-56d6-5afb-8459-41e546767695>
- COSMO (2020). Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: Die psychologische Lage. Stand 18.09.2020. Verfügbar unter: <https://dfncloud.uni-erfurt.de/s/PkiZW7NWeBSCCqq#pdfviewer>
- Ehni, H.-J. & Wahl, H.-W. (o.J.): Six Propositions Against Ageism in the COVID-19 Pandemic. In: Journal of Aging & Social Policy (in press). Verfügbar unter: https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200518_Wahl_Six-propositions-against-ageism_Journal-of-Aging-Social-Policy.pdf
- Gardner, W., States, D. & Bagley, N. (2020): The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. Journal of Aging & Social Policy. doi: 10.1080/08959420.2020.1750543.
- Horn, V. & Schweppe, C. (2020): Häusliche Pflege in Zeiten von Covid-19. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentlichen und private Fürsorge e.V., 10/2020, 449-454.
- Huxhold, O., Fiori, K. L., & Windsor, T. D. (2013): The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. Psychology and Aging, 28(1), 3-16.

- Kessler, E.-M., Strumpfen, S., Kricheldorf, C., Franke, A., Pantel, J. & Gellert, P. (2020): Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen. Gemeinsames Statement der Sektionen für Geriatrische Medizin (II), Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III), Soziale Gerontologie und Altenhilfe (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie Verfügbar unter: https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200424_DGGG_Statement_Sektionen_II_III_IV_Soziale_Teilhabe_und_Partizipation.pdf.
- Kühne, S. et al. (2020). Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Zeiten von Corona: Eine Chance in der Krise? SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research 1091, DIW Berlin. Verfügbar unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.793201.de/diw_sp1091.pdf
- Robert Koch-Institut (2020a). Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 22. April 2020. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-22-de.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut (2020b): Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 18. Mai 2020. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-18-de.pdf?__blob=publicationFile
- Röhr, S., Reininghaus, U. & Riedel-Heller, S. (2020). Mental and social health in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. Preprint verfügbar unter: <https://psyarxiv.com/7n2bm/>
- Schulz-Nieswandt, F. (2020). Gefahren und Abwege der Sozialpolitik im Zeichen von Corona. Zur affirmativen Rezeption von Corona in Kultur, Geist und Seele der „Altenpolitik“. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Berlin. Verfügbar unter: <https://kda.de/wp-content/uploads/2020/05/Gefahren-und-Abwege-der-Sozialpolitik.pdf>
- Statistisches Bundesamt (2020a). Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade 2017. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>
- Statistisches Bundesamt (2020b): Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland. Verfügbar unter: <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!a=20,75&g>
- Steinert, J. & Ebert, E. (2020): Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse. Verfügbar unter: https://drive.google.com/file/d/19Wqpby9nwMNjdgO4_FCqqlfYyLJmBn7y/view
- Tesch-Römer, C., Vogel, C., Wettstein, M. & Spuling, S.M. (2020): Alte Menschen sind unterschiedlich, auch in der Corona-Krise. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Verfügbar unter: https://www.dza.de/index.php?eID=tx_securedownloads&p=1&u=0&g=0&t=1593860593&hash=dc439c8ab67d841dacee94fa6ee501e35f7ca196&file=/fileadmin/dza/pdf/Fact_Sheet_Corona1_Ungleichheit.pdf.
- Williamson, E. J. et al. (2020): OpenSAFELY: factors associated with COVID-19 death in 17 million patients. Nature. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>.