



Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen
Austrian Interdisciplinary Platform on Ageing

Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie

WELLE III

2019 – 2022

FOKUSSTUDIE

Die COVID-19 Pandemie
im subjektiven Erleben hochaltriger Menschen in Österreich



Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen
Austrian Interdisciplinary Platform on Ageing

Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie

WELLE III
2019 – 2022

Die COVID-19 Pandemie im subjektiven Erleben hochaltriger Menschen in Österreich

 **Bundesministerium**
Bildung, Wissenschaft
und Forschung

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Eine Studie der

Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA)

Projektpartner und Finanzierung

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung

Land Steiermark

Land Niederösterreich

Land Salzburg

Impressum

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA)

Laudongasse 21/10, 1080 Wien, E-Mail: office@oepia.at, Internet: www.oepia.at

Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe im Fernsehen und Hörfunk sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronischen Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM. Irrtümer, Druck- und Satzfehler vorbehalten.

Copyright: Wien 2022

Projektleitung

Dr. med. Georg Ruppe, MA (Projektleiter)
Dr. phil. Andreas Stückler, MA (stv. Projektleiter)

Berichtserstellung und Endredaktion

Dr. phil. Andreas Stückler, MA
Dr. med. Georg Ruppe, MA
Mag. Martin Söllner

Statistik

Mag. Martin Söllner
Herbert Gluske

Wissenschaftlicher Beirat

Univ.-Prof. DI Dr. Christoph Baumgartner (Neurologie, Psychiatrie)
Prof. Dr. Thomas Frühwald (Geriatrie)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder (Geriatrie, Neurologie)
Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland (Gerontologie, Soziologie)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Marcus Köller (Geriatrie)
Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse (Gerontologie, Psychologie) D
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ilse Kryspin-Exner (Psychologie)
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sabine Pleschberger (Pflegewissenschaft, Versorgungsforschung)
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Regina Roller-Wirnsberger (Geriatrie)
Univ.-Prof. Dr. Cornel Sieber (Geriatrie) D/CH

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS.....	V
VORWORT – KOOPERATIONSPARTNER/INNEN	VII
VORWORT DER PROJEKTLEITUNG	XII
FACHKOMMENTARE ZUR ÖIHS III.....	XIV
EINLEITUNG	1
THEMENSCHWERPUNKTE DER STUDIE.....	5
METHODISCHES VORGEHEN	7
STICHPROBENBESCHREIBUNG	8
ZENTRALE ERGEBNISSE	10
1. „Das war für mich eigentlich nicht tragisch...“ Subjektive Erfahrungen und Einschätzungen der Pandemie.....	10
2. „Das mach ich sowieso...“ Hygiene- und Schutzverhalten hochaltriger Menschen in der Pandemie.....	15
3. „Ich bin froh, dass ich schon geimpft bin, aber eine Impfung beim Hausarzt wäre mir lieber gewesen...“ Einstellungen und Erfahrungen bezüglich der CoV-Impfung....	21
4. „Eingeschränkt sind eher die anderen...“ Beurteilung der Maßnahmen und der Corona-Politik	24
5. „Das war eigentlich das Lästigste an den ganzen Maßnahmen...“ Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen auf das Sozialleben	29
6. Auswirkungen auf medizinische Versorgung, Pflege und Betreuung	36
7. „Ich bin da recht anpassungsfähig...“ Die Bedeutung von Resilienz für die Bewältigung pandemiebedingter Einschränkungen.....	39
8. Psychische Auswirkungen der Pandemie.....	45
9. „Wir werden mit dem Virus leben müssen...“ Perspektiven auf die Zukunft und den weiteren Verlauf der Pandemie.....	48
LITERATURVERZEICHNIS	57
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS.....	60



© Marcel Kulhanek

Im Laufe unseres Lebens stellt uns das Altern vor stets neue Erfahrungen und Herausforderungen. Diese gestalten sich je nach Lebensabschnitt sehr unterschiedlich, weshalb auch die jeweiligen Anforderungen und Bedürfnisse sich bei zunehmendem Alter verändern. Um auch im hohen Alter den veränderten Bedürfnissen und Herausforderungen nachzukommen, ist es von essentieller Bedeutung, diese zu kennen und bei geplanten gesundheitspolitischen Maßnahmen zu berücksichtigen.

Aus diesem Grund ist es mir eine Freude, dass die nun vorliegenden Ergebnisse der bereits 3. Erhebungswelle der „Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie“ zu einer Verbesserung der Datenlage der hochaltrigen Bevölkerung Österreichs beiträgt und die Lebensumstände und Anforderungen an eine hohe Lebensqualität im Alter 80+ abbildet. Ebenfalls wird Aufschluss über beispielsweise die unterschiedlichen Lebens-, Gesundheits- und Betreuungssituationen, unter starker Berücksichtigung von sozialen und sozioökonomischen Determinanten, von hochaltrigen Menschen in Österreich gegeben.

Mir als Gesundheits- und Sozialminister ist es ein besonderes Anliegen, ein bestmögliches Altern in guter Gesundheit für alle Generationen in Österreich sicherzustellen. Hierbei gilt es, die vielseitigen und eng miteinander verbundenen physischen, psychischen, kognitiven und sozialen Faktoren der Gesundheit sowie auch die heterogenen sozialen Umstände bzw. Lebenslagen der hochaltrigen Bevölkerung zu berücksichtigen. Zudem stehen wir aufgrund des demographischen Wandels vor herausfordernden Zeiten, denen es auf unterschiedlichen Ebenen und mit vereinten Kräften zu begegnen gilt. Ein wichtiger Schritt diese Aufgabe zu meistern, stellt auch die kürzlich beschlossene Pflegereform dar, durch die unter anderem für Betroffene Verbesserungen im Bereich der Pflege erzielt werden sollen.

Um auch weiterhin eine wichtige Grundlage für datenbasierte politische Entscheidungen und einen differenzierten Einblick in das Leben hochaltriger Menschen in Österreich zu besitzen, bedanke ich mich bei der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen und den Autoren für ihre wertvolle Arbeit. Ziel soll es sein, die Studie in den kommenden Jahren sukzessive (möglichst) auf ganz Österreich auszuweiten, um aufzuzeigen, dass eine verhältnismäßig hohe Lebensqualität in dieser Altersgruppe in Österreich gegeben ist, welche sowohl auf diverse Unterstützungsleistungen, als auch auf persönliche Stärken der hochaltrigen Menschen zurückzuführen ist.

Johannes Rauch

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



© BKA/Andy Wenzel

Die Gruppe der hochaltrigen Bevölkerung in Österreich ist stark wachsend. Es liegt daher nahe, die Bedürfnisse und Herausforderungen von hochaltrigen Personen, das sind Menschen, die älter als 80 Jahre sind, genauer zu untersuchen. Die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖIHS) ist die erste und bislang einzige Studie Österreichs, die sich ausschließlich und systematisch mit der Gesundheits- und Lebenssituation hochaltriger Menschen befasst.

Im Sinne der Gestaltung der Rahmenbedingungen für Wissenschaft und Forschung in Österreich unterstützt das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) die Datenerhebung der ÖIHS. Sie sichert hochwertige Forschungsdaten über die schwierig zu erreichende Zielgruppe der Über-80-Jährigen. Die Studie ergänzt somit das Datenangebot anderer Forschungsinfrastrukturen, wie etwa des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), das eine große, europaweite Panelstudie zu Alterung und Pensionen durchführt, die ebenfalls durch das BMBWF unterstützt wird.

Österreich bringt die Expertise der ÖIHS auch auf europäischer Ebene ein – über die Joint Programming Initiative More Years, Better Lives – und treibt dort die Weiterentwicklung von Datenerhebungen und Studien zu Hochaltrigen voran.

Für das BMBWF ist der Ansatz von Open Science zentral. Durch eine offene Wissenschaft können die Ergebnisse der Forschung eine noch größere Wirkung entfalten. Forschungsdaten sollen in diesem Sinne breit geteilt und genutzt werden. Die Daten der ÖIHS werden anonymisiert im Austrian Social Science Data Archive (AUSSDA) archiviert und so der Forschungscommunity für eine Nachnutzung zugänglich gemacht.

Die ÖIHS trägt dazu bei, zentrale Einflussfaktoren auf die Gesundheit von hochaltrigen Personen besser zu verstehen. Sie richtet den Blick nicht nur auf ökonomische und sozialpolitische Parameter sondern versucht, den Menschen in seiner Ganzheit zu berücksichtigen. Sie wirft einen detaillierten Blick auf die derzeitige Situation von hochaltrigen Personen und liefert gleichzeitig die Basis für zukünftige Entscheidungen zur Adressierung der Herausforderungen des Demografischen Wandels.

Ich danke allen, die bei der Erstellung und Durchführung der Hochaltrigenstudie mitgewirkt haben und freue mich über viele neue Erkenntnisse und Daten zur Gesundheits- und Lebenssituation dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe!

Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Polaschek

Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung



© Marija Kanizaj

System auf Bedürfnisse der Menschen ausrichten

Vor knapp siebzig Jahren wurden die Steirerinnen und Steirer im Durchschnitt etwas älter als sechzig Jahre. Heute erleben immer mehr Menschen ihren hundertsten Geburtstag und noch viele mehr. In den kommenden Jahren wird der Anteil der über 60-Jährigen an der Weltbevölkerung stark wachsen. Sie verdanken ihr hohes Alter in erster Linie einer besseren medizinischen Versorgung. Gerade in Industrie- und Schwellenländern haben sich die Erwerbstätigkeiten sowie die Lebensumstände der Menschen stark verändert. Das Ergebnis ist, dass wir körperlich länger gesund bleiben.

Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt aber auch an, weil weltweit immer weniger Menschen bereits im Kindesalter sterben. Wie erstrebenswert es ist, ein hohes Lebensalter zu erreichen, hängt davon ab, wie wir älter werden. Die Zeit zwischen dem 80. und dem 100. Geburtstag bettlägerig, schwach und dement zu verbringen, wünscht sich wohl niemand. Entscheidend für ein gutes Leben im Alter ist also vor allem eine gute Gesundheit. Wie zufrieden die Steirerinnen und Steirer ihre Leben verbringen zeigen die Ergebnisse dieser Studie. Das Altern der Hochaltrigen wird hier nicht nur wissenschaftlich dargestellt, sondern auch mit Blick auf die persönlichen und auch subjektiven Betrachtungen der eingebundenen Personen. Um künftige Planungen faktenbasiert durchführen zu können, sind diese Erkenntnisse von essentieller Bedeutung. Nicht nur für die Menschen und die Steiermark, auch für die gesamte Gesellschaft insgesamt, ist eine möglichst gesunde ältere Bevölkerung von Vorteil. Zudem sollte die steigende Lebenserwartung das System nicht übergebührend strapazieren. Genau diese Befürchtung haben viele, doch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht keinen signifikanten Zusammenhang zwischen gesellschaftlicher Alterung und steigenden Gesundheitsausgaben.

Nichtsdestotrotz braucht es Investitionen in die Versorgung der älteren Generationen und es muss unser gemeinsames Ziel sein, nicht nur das steirische, sondern das gesamte österreichische Gesundheitssystem vermehrt auf Bedarfe der älteren Menschen auszurichten. Nicht nur für die unmittelbare Zeit, vor allem aber auf die mittel- und langfristige Zukunft. Mehr gesunde Jahre für die Steirerinnen und Steirer sowie ein altersfreundliches Lebensumfeld.

Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß

Landesrätin für Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege, Land Steiermark



© Philipp Monihart

Herausforderungen des hohen Alters sind auch Herausforderungen für die Gesellschaft und die Politik. Unsere Bevölkerung wird älter und die Gesellschaft ändert sich, was bedeutet das für Menschen 80+?

Die vorliegende Studie widmet sich im Besondern diesem Thema und zeigt einmal mehr, wie stark heterogen und vielschichtig die Lebensrealitäten in dieser Lebensphase sind. Die Erforschung des hohen Alters mit Blick auf die physische Gesundheit, die Autonomie, das soziale Leben und die psychische Gesundheit mit Schwerpunkt auf Demenz und Depressionen, die Lebenszufriedenheit und die Aktivitäten im Alter liefert auch unerwartete Ergebnisse.

So zeigt sich z.B., dass bei den Studienteilnehmer/innen eine überraschend geringe Betroffenheit von Einsamkeitsgefühlen gegeben ist. Die Corona-Fokusstudie jedoch verweist darauf, dass die Pandemie und die damit verbundenen Lockdowns und Kontaktbeschränkungen die Einsamkeitsgefühle verstärkt haben.

Des Weiteren wurde festgestellt, dass hochaltrige Menschen überwiegend gut sozial integriert sind und im Bedarfsfall auf informelle Unterstützung durch Angehörige, Freunde, Bekannte zurückgreifen können. Eine persönliche Pflegevorsorge z.B. über eine Vorsorgevollmacht oder eine Patientenverfügung wurde jedoch nur von wenigen Befragten getroffen.

Niederösterreich setzt sich zum Ziel, die alternde Bevölkerung bei der Bewältigung der Herausforderungen des Alters bestmöglich zu unterstützen. Dafür werden Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote weiterentwickelt und flächendeckend ausgebaut.

Mag.ª Christiane Teschl-Hofmeister

Landesrätin für Bildung, Familien und Soziales, Land Niederösterreich



© Unterrainer

Die letzten Jahrzehnte sind durch deutliche Änderungen der Altersstrukturen unserer Gesellschaft geprägt. Die Lebenserwartung steigt und auch die Anzahl der Jahre, die wir in Gesundheit verbringen, nimmt zu. Diese Tatsachen sind grundsätzlich sehr erfreulich, dennoch ist unser Altersbild vorwiegend defizitär geprägt und mit dem demographischen Wandel spitzen sich auch Herausforderungen, die beispielsweise der Pflegemangel mit sich bringt, zu. Dabei stehen wir erst am Anfang dieser Entwicklung, da die Generation der Baby-Boomer die Phasen des höheren Lebensalters noch nicht erreicht hat.

Die österreichische Hochaltrigenstudie liefert faktenbasierte Grundlagen, um die Betreuung alter Menschen auch in Zukunft zu gewährleisten und ein zufriedenes Leben selbst im hohen Alter zu ermöglichen. Neben den systematisch erhobenen Zahlen und Fakten zu Lebenssituation, physischer und psychischer Gesundheit sowie sozialem Umfeld werden auch die Betroffenen selbst befragt, um Einblicke in ihre Lebenswelten zu gewähren. Die wissenschaftliche Auswertung der Erhebungen und Befragungen kann daher als wertvolle Grundlage für zukünftige Planungen dienen.

Die bisherigen Ergebnisse zeigen ein durchaus heterogenes Bild der Hochaltrigen in unterschiedlichen Lebensumwelten. Erfreulich ist, dass eine erstaunlich hohe Zufriedenheit mit der Lebensgestaltung und der sozialen Einbettung besteht - damit zeigt sich, dass trotz gesundheitlicher und funktioneller Beeinträchtigungen eine positive Selbstwahrnehmung möglich ist.

Das Land Salzburg hat in der 3. Erhebungswelle 2019-2022 erstmalig an der Hochaltrigenstudie teilgenommen. Die gewonnenen Erkenntnisse werden als Entscheidungshilfen die Planung der vielfältigen Unterstützungsangebote unterstützen.

Mag. Günter Lutzenberger, MSc MBA
Geschäftsführer Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES)

VORWORT DER PROJEKTLÉITUNG

Die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie / ÖIHS hat sich die umfassende und regelmäßige Darstellung und Analyse der Gesundheits- und Lebensumstände von Menschen ab dem achtzigsten Lebensjahr zur Aufgabe gemacht. Dabei ist die ÖIHS die einzige Studie in Österreich, die sich so explizit und auf Basis von Primärdaten, also mittels ausführlicher Interviews und Untersuchungen älterer Menschen selbst, mit diesem Lebensabschnitt auseinandersetzt. Die Breite der erhobenen Daten (physische, psychische und kognitive Gesundheit, Funktionalität, soziale Aspekte, Unterstützung, Betreuung und Pflege, persönliche Netzwerke, Alltagsaktivitäten, finanzielles Auskommen, Vorsorge, persönliche Wünsche u.v.a.m.) erlaubt dabei nicht nur ein höchst differenziertes Bild über das Leben im hohen Alter, sondern ermöglicht erstmals auch Aussagen über das immer komplexer werdende Zusammenspiel all dieser Faktoren, die letztlich erst in ihrer Gesamtheit Gesundheit, Wohlbefinden und Selbstbestimmung im höheren Alter ausmachen.

Nach der Pilotstudie und Ersterhebung der ÖIHS I (2013/14) und der ÖIHS II (2015-2018) in drei Bundesländern, kann die nun abgeschlossene dritte Welle, die ÖIHS III (2019-2022), mit Erhebungen in bereits vier österreichischen Bundesländern nicht nur die bisher größte Stichprobe, sondern durch die Weiterverfolgung der Studienteilnehmer/innen aus den vorangegangenen Wellen auch erste längsschnittliche Befunde bieten, die in künftigen Erhebungswellen noch weiter an Bedeutung gewinnen werden.

Umfassende Primär- und Längsschnittdaten zu der demografisch – und damit auch sozial- und gesundheitspolitisch – in den kommenden Jahrzehnten wohl bedeutendsten Bevölkerungsgruppe sind nicht nur für die einschlägige wissenschaftliche Community, in der ein Mangel an entsprechenden Daten für Österreich schon lange beklagt wurde, von großem Wert, sondern stehen nun auch Bedarfs- und Entscheidungsträgern in Österreich unmittelbar zur Verfügung, wenn es darum geht, informierte, nachhaltige und praxisorientierte Weichenstellungen in einer alternden Gesellschaft vorzunehmen.

Für ein längsschnittlich konzipiertes Projekt wie die ÖIHS mit entsprechenden Erhebungen, Analysen und Berichten über mehrere Bundesländer hinweg ist jedoch das wertvolle Mitwirken zahlreicher Personen und Institutionen eine zentrale Voraussetzung. So wäre die ÖIHS als Projekt ohne die von unseren Kooperations- und Finanzierungspartnern in Bund und Ländern zur Verfügung gestellten notwendigen finanziellen Mittel gar nicht möglich. Nicht nur dafür, sondern auch für die stets angenehme und wertschätzende Zusammenarbeit mit all diesen Kooperationspartnern sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Des Weiteren gilt unser Dank und unsere größte Anerkennung all jenen älteren Menschen, die die Grundlage unserer Erkenntnisse über das Leben im Alter darstellen, die sich zu persönlichen oder auch telefonischen Interviews bereit erklärt haben und uns ihre Zeit, ihr Wissen und ihre wertvollen Erfahrungen in dieser Lebensphase zur Verfügung gestellt haben.

Gedankt sei schließlich allen ehrenamtlich mitwirkenden Expert/innen im wissenschaftlichen Beirat der ÖIHS. Unser besonderer Dank gilt hier Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sabine Pleschberger, Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse und Prof. Dr. Thomas Frühwald, die diese Studie in beratender Funktion und mit größtem Engagement seit Anfang an begleiten. Ein Fachkommentar zur ÖIHS III findet sich von allen drei Expert/innen im Anschluss an dieses Vorwort. Außerdem danken wir Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder sehr herzlich für seine wertvolle Unterstützung bei der erstmaligen Durchführung der Studie im Bundesland Salzburg.

In der Hoffnung, mit der ÖIHS III wieder einen kleinen Beitrag zu einem möglichst differenzierten und umfassenden Altersbild und so auch zu einer konstruktiven Auseinandersetzung mit „den Herausforderungen des hohen Lebensalters“ auf persönlicher wie auf gesellschaftlicher Ebene leisten zu können, wünschen wir allen Leserinnen und Lesern eine angenehme und bereichernde Lektüre.

Dr. Georg Ruppe, MA und Dr. Andreas Stückler, MA
(*ÖIHS Projektleitung*)

FACHKOMMENTARE ZUR ÖIHS III

Würdigung aus wissenschaftlicher und politischer Perspektive

Die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie, mit der im Jahre 2013 begonnen wurde und die in den Jahren von 2019 bis 2022 zum dritten Mal durchgeführt wurde, ist für den wissenschaftlichen Diskurs ebenso wie für den Transfer und die politische Beratung zu Fragen des hohen Alters von größtem Wert. Dies nicht nur wegen der Repräsentativität der gewonnenen Befunde für die Altersgruppe der 80-90-Jährigen in Österreich, sondern auch und vor allem wegen einer möglichst umfassenden und zugleich differenzierten Abbildung der persönlichen Lebenssituation hochbetagter Menschen; dabei konzentriert sich die Studie nicht nur auf alte Menschen, die in einem Privathaushalt leben, sondern sie bezieht ausdrücklich Frauen und Männer in Pflegeinstitutionen mit ein.

Es wurden 717 Personen untersucht; es gelangten ein geriatrisches Assessment, ein umfangreicher Fragebogen sowie die Methode des fokussierten Interviews zur Anwendung. Die thematischen Schwerpunkte der Studie bilden Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung. Diese werden im Kontext von sozioökonomischem Status, Lebensalter und Geschlecht untersucht: Inwieweit, so wird gefragt, üben diese drei „Rahmenmerkmale“ Einfluss auf die Kernbereiche aus?

Die Studie wählt „Herausforderungen“ als ihren Leitbegriff und macht damit deutlich, dass sich zum einen die Lebensbedingungen alter Menschen voneinander unterscheiden, dass zum anderen auch bei ähnlichen Lebensbedingungen subjektiv unterschiedliche Deutungen beobachtet werden können und dass schließlich drittens ganz unterschiedliche Kompensations-, Verarbeitungs- und Bewältigungsversuche angestoßen werden können, die – im Falle ihres Gelingens – eine Belastung zu einer Aufgabe werden lassen können, im Falle ihres Nicht-Gelingens der Belastung hingegen mehr und mehr die Qualität einer Krise verleihen. Somit erweist sich die Studie offen sowohl mit Blick auf die subjektiven Deutungen als auch mit Blick auf den individuellen Umgang mit der bestehenden Lebenssituation. Die in der Studie beschriebenen Herausforderungen betreffen dabei nicht nur das Individuum und deren soziales Nahumfeld. Sie betreffen – und hier schlägt der Ergebnisteil der Studie in einen Forderungskatalog um – auch Gesellschaft, Kultur und Politik.

Im hohen Alter erweisen sich Menschen in besonderem Maße als „verletzlich“ (vulnerabel); auch wenn sie in dieser Verletzlichkeit vielfach eine ausgeprägte Resilienz zeigen, so vermitteln die Studienergebnisse doch Einblick in zahlreichen Lebenskontexte, in denen die Vulnerabilität nicht mehr vom Individuum (und seinem Nahumfeld) alleine verarbeitet und bewältigt werden kann. Hier kommt Institutionen (medizinischen, pflegerischen, sozialen genauso wie kulturellen), hier kommt Gesellschaft, Kultur und Politik ebenfalls besondere Bedeutung zu. Die Studie zeigt überzeugend unterschiedliche Vulnerabilitätsformen wie auch Risiken mit Blick auf die Entwicklung und Verschärfung von Vulnerabilitäten auf; zugleich wird in ihr dargelegt, dass es alten Menschen vielfach gelingt, trotz eingetretener funktionaler Einbußen (und assoziierter Belastungen) ein (weitgehend) autonomes und sinnerfülltes Leben zu führen. Der umfassende Analyseansatz, in dessen Zentrum ein ausführliches geriatrisches

Assessment steht, der aber zugleich die alltagspraktische Kompetenz wie auch das räumliche und soziale Umfeld sowie die Inanspruchnahme von Versorgungs- und Dienstleistungen erfasst, gibt zum einen eine höchst differenzierte Sicht auf die körperlichen, kognitiven und seelischen „Kräfte“ wie auch auf die „Schwächen“ im hohen Alter und lässt zugleich Aussagen über zentrale Einflussfaktoren auf diese Kräfte und Schwächen zu, zu denen vor allem Bildung, aber auch Geschlecht und (in Ansätzen) Alter zu zählen sind.

Konsequent zeigt der vorliegende Bericht den Interventionsbedarf im hohen Alter auf, wobei die differenzierte Erfassung von Kompetenzen und Lebenskontexten (Rahmenbedingungen) die Möglichkeit eröffnet, Grundsätze der differentiellen Gerontologie als Orientierungspunkte eines differentiellen Interventionsansatzes zu wählen. Gesellschaft, Kultur und Politik ist die Aufgabe gestellt, die Rahmenbedingungen für einen derartigen Interventionsansatz weiterzuentwickeln. Wie in der Studie aufgezeigt wird, legen schon allein Veränderungen im Bevölkerungsaufbau diesen politischen Fokus nahe. Aber auch aus ethischen Gründen ist er geboten: Alten Menschen ist in gleichem Maße wie jüngeren die Unterstützung bei der Verwirklichung ihrer Kriterien für ein sinnerfülltes, ein „gutes“ Leben zu gewähren. Alles andere käme einer Diskriminierung des Alters gleich.

Univ.-Prof. Dr. phil. Dr. h.c. Dipl.-Psych. Andreas Kruse
Universität Heidelberg

Die Relevanz der ÖIHS aus pflegewissenschaftlicher Sicht

Als Disziplin widmet sich die Pflegewissenschaft weniger stark Fragen der Diagnostik und Therapie, als vielmehr den Reaktionen von Menschen auf alters- und/oder krankheitsbedingte Veränderungen und ihren Umgangsweisen damit. Das heißt, Auswirkungen von alters- oder krankheitsbedingten Prozessen auf funktionelle Parameter wie z.B. Mobilität, Ausscheidungen etc. sind hier von hohem Interesse, davon ausgehend richtet professionelle Pflege ihr Handeln aus, plant und setzt einzelne Interventionen, deren Zielsetzung das gesamte Spektrum von therapeutisch, rehabilitativ bis hin zu palliativ abdeckt. Dazu gehört ebenfalls das präventive Handeln, das in der gerontologischen Pflege besonders wichtig ist, um anhaltende Phasen von Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden oder hinauszuschieben.

Um Risikofaktoren und Gefahren rechtzeitig zu erkennen, Programme zur Prävention bzw. einzelne Maßnahmen mit dieser Zielsetzung entwickeln und setzen zu können, ist eine solide Datengrundlage Voraussetzung. Was in der (klinisch-pflegerischen) Versorgungspraxis das individuelle Assessment ist, dem entsprechen auf höherer Ebene z.B. in Institutionen, Communities oder Regionen sowie auf Systemebene Daten und Ergebnisse aus wissenschaftlicher Forschung, mit denen Bedarf, Probleme und Herausforderungen, ebenso wie auch Ressourcen und Potenziale aufgezeigt werden. Genau dies wird mit der Interdisziplinären Hochaltrigenstudie seit einigen Jahren auch für Österreich geleistet.

Mit den jeweils begleitenden qualitativen Studien gelingt es zudem die „Nutzerperspektive“ zu erfassen, die für eine patientenorientierte Ausgestaltung von Angeboten und Maßnahmen von zentraler Bedeutung ist. Gilt es doch, Angebote im Kontext der Pflege fortwährend weiter zu entwickeln und den Bedürfnissen der betroffenen Menschen sowie ihrer Umgebung anzupassen, und nicht „an den Nutzerinnen/Nutzern“ vorbei zu planen und zu handeln. Dass sämtliche Ergebnisse auch in Hinblick auf geschlechterbezogene Aspekte differenziert dargestellt werden, ist ein weiteres Potenzial für eine an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Versorgungsgestaltung.

Daher ist der vorliegende Bericht zur 3. Welle der ÖIHS eine essenzielle Grundlage für Planung, Steuerung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Österreich. Er sei vielen Leserinnen und Lesern sowohl aus der Pflegewissenschaft als auch allen anderen disziplinären akademischen Kontexten gleichermaßen wie jenen aus der Praxis und Planung von Versorgung ans Herz gelegt.

Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sabine Pleschberger, MPH
Universität Wien

Die Bedeutung der ÖIHS aus Sicht der Geriatrie

Die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie ist eine auch im internationalen Vergleich herausragende Darstellung der komplexen Lebenssituation der Über-80-jährigen Menschen in Österreich, der demografisch am raschesten anwachsenden Bevölkerungsgruppe. Einer Bevölkerungsgruppe, die zudem auch ganz besondere Anforderungen an die Medizin stellt.

Bei Älteren treten häufiger Situationen auf, die bei Jüngeren selten in ähnlichem Ausmaß für deren Gesundheit entscheidend sind. Sie haben etwa ein höheres Risiko für Multimorbidität – also die gleichzeitige Erkrankung an mehreren, meist chronischen behandlungswürdigen Erkrankungen. Die Gefährdung von Selbstständigkeit und Autonomie nicht nur durch somatische, aber auch durch psychische und soziale Herausforderungen ist ein weiteres Risiko, welchem Menschen im höheren – besonders im sehr hohen – Lebensalter mehr als jüngere Menschen ausgesetzt sind. Auch die Gebrechlichkeit (Frailty) ist ein Kernproblem der hochaltrig gewordenen Menschen.

Spezielles Wissen und Können, wie es die Geriatrie repräsentiert, ist erforderlich, um Patient/innen in diesem Lebensabschnitt gerecht zu werden – es integriert die den geltenden Standards entsprechenden kurativen, rehabilitativen und auch palliativen Prinzipien. Das sonst in der Medizin geltende kurative Paradigma kann bzw. soll in ein palliatives übergehen, denn ein ganz normales Charakteristikum geriatrischer Patient/innen ist, dass sie sich in ihrer letzten Lebensphase befinden. Selbstverständlich kommt es zur Überlappung der genannten Prinzipien, sie sind individuell variabel und auf jeden Fall auch im Zeitverlauf jeweils neu zu bestimmen.

Die ÖIHS liefert wertvolle empirische und qualitative Daten im Längsschnitt, die von höchster praktischer Relevanz sind, um dieser auch gesundheitspolitisch bedeutenden Aufgabe gerecht zu werden.

Prof. Dr. Thomas Frühwald

Geriatrer, Wien

EINLEITUNG

Hochaltrige sind eine sehr spezielle und darüber hinaus sehr heterogene Bevölkerungsgruppe mit spezifischen Lebenslagen und Bedürfnissen. Dies betrifft zunächst vor allem gesundheitliche Aspekte: Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für gesundheitliche und funktionale Einschränkungen kontinuierlich an. Hinzu kommen Einschränkungen und Verluste sozialer (z.B. Verwitkung, soziale Isolation, Einsamkeit) sowie psychischer Natur (z.B. Demenz, Depression). Diese speziell für das hohe Alter charakteristische Situation erhöhter physischer, sozialer und psychischer Vulnerabilität macht hochaltrige Menschen nicht nur anfälliger für Erkrankungen wie COVID-19, sondern bedingt auch eine spezifische Betroffenheit durch Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie, die in der Planung, Umsetzung und Beurteilung von Maßnahmen berücksichtigt werden muss.

An vier Aspekten, die mit Blick auf das hohe Alter von zentraler Bedeutung sind, und damit zusammenhängenden Implikationen im Kontext der Corona-Krise sei dies eingangs kurz illustriert:

Multimorbidität

Das hohe Alter ist verbunden mit einer stark zunehmenden Wahrscheinlichkeit für chronische Erkrankungen. Häufig sind sehr alte Menschen auch von mehreren chronischen Krankheiten betroffen (Multimorbidität). Laut den Ergebnissen aus der Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie (ÖIHS) sind rund 90% der 80- und Mehrjährigen von mindestens einer chronischen Krankheit betroffen, fast drei Viertel sind multimorbide (ÖPIA 2022). Diese starke Betroffenheit durch Vorerkrankungen macht hochaltrige Menschen per se zu einer besonders durch COVID-19 gefährdeten Bevölkerungsgruppe, da ihr hohes Alter und das häufige Vorliegen von Vorerkrankungen ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe sowie ein wesentlich höheres Sterblichkeitsrisiko mit sich bringen.

In Österreich entfielen bis März 2021 laut Daten der AGES rund 94% der COVID-19-bedingten Gesamtmortalität auf Personen im Alter von 65+. Die relative Corona-assoziierte Sterblichkeit lag zu diesem Zeitpunkt für Über-85-Jährige bei 21,7%, für Personen im Alter zwischen 75 und 84 bei 11,1% und zwischen 65 und 74 bei 3,7% (zum Vergleich: bei unter 45-Jährigen lag die Letalität nahe Null).¹ Männer über 80 sind wiederum erheblich stärker gefährdet als gleichaltrige Frauen, vor allem bei Vorliegen von Vorerkrankungen (Ghisolfi et al. 2020). Besonders stark gefährdet sind außerdem Pflegeheimbewohner/innen. In Österreich machten diese in der ersten Welle 37 Prozent aller Corona-Todesfälle aus (Comas-Herrera et al. 2020; BMSGPK 2020a).

Ihre altersbedingte stärkere Betroffenheit durch gesundheitliche Einschränkungen und insbesondere chronische Krankheiten bedingt darüber hinaus, dass sehr alte Menschen häufiger als andere Bevölkerungsgruppen auf medizinische Leistungen angewiesen sind

¹ Quelle: AGES Dashboard (Stand 12. März 2021, eigene Berechnung)

(ärztliche Untersuchungen, Therapien, Operationen etc.). Hochaltrige sind daher besonders stark betroffen, wenn es im Zuge der Pandemiebekämpfung zu Einschränkungen im Gesundheitsbereich kommt, z.B. durch die Verschiebung von Behandlungen oder Operationen. Hier kommt auch hinzu, dass das relativ hohe Gesundheitsrisiko, das von Corona speziell für hochaltrige Menschen ausgeht, dazu führen kann, dass notwendige Untersuchungen und Therapien aus Angst vor einer Ansteckung unterbleiben, was wiederum eine höhere Sterblichkeit oder Folgeschäden durch andere Krankheitsereignisse bedingt, z.B. infolge von Schlaganfällen oder Herzinfarkten. So ist etwa mittlerweile aus verschiedenen Ländern wissenschaftlich nachgewiesen, dass es während der Corona-Pandemie und damit assoziierter Lockdowns zu einer Häufung von unbehandelten oder zu spät behandelten Herz-Kreislauf-Erkrankungen gekommen ist, mit dem Effekt einer Zunahme von Komplikationen und einer teils stark erhöhten Sterblichkeitsrate (vgl. Bugger et al. 2020; Kortüm et al. 2020; Wu et al. 2021).

Ein Risiko, das in besonderem Maße für sehr alte und vorerkrankte Menschen gegeben ist, besteht schließlich darin, dass es bei einer pandemiebedingten Erschöpfung medizinischer Kapazitäten (z.B. von Intensivstationen) zu Einschränkungen kommen kann, die aufgrund ihres Alters und ihrer gesundheitlichen Situation insbesondere hochaltrige Menschen betreffen, etwa wenn es bei einer Überlastung von Intensivstationen zu einer Rationierung intensivmedizinischer Behandlung kommt (Triage). Auch wenn eine Auswahl nicht primär nach dem Kriterium des chronologischen Alters erfolgen würde, ist zu befürchten, dass eine Rationierung vorrangig alte und chronisch kranke Menschen betreffen würde oder bereits betrifft (vgl. Baureithel 2020; Bioethikkommission 2020). Unter dem Gesichtspunkt politischer Maßnahmen und ihrer Auswirkungen auf alte Menschen ist dieser Aspekt nicht zuletzt auch deshalb relevant, da eine Erschöpfung (intensiv-)medizinischer Kapazitäten nicht allein als unmittelbare Folge einer Pandemie entstehen, sondern auch durch bestimmte Maßnahmen (oder deren Ausbleiben) verursacht werden kann – etwa durch Einsparungen im Gesundheitsbereich, den Abbau von Betten oder die Schließung von Krankenhäusern.

Kognitive Einschränkungen (Demenz)

Mit hohem Alter steigt nicht nur die Wahrscheinlichkeit für chronische Krankheiten, sondern auch für kognitive Einschränkungen und Demenzerkrankungen. Die Ergebnisse der ÖIHS deuten generell darauf hin, dass das hohe Alter durch eine zunehmende kognitive Verletzlichkeit geprägt ist, die auch unter ansonsten noch weitgehend „fitten“ Hochaltrigen in unterschiedlichen Ausprägungen relativ weit verbreitet ist. Kognitive Tests im Rahmen ausführlicher geriatrischer Assessments ergaben in der ÖIHS zumindest leichte bzw. beginnende Einschränkungen bei mehr als drei Viertel der Studienteilnehmer/innen. Diese Einschränkungen kommen in etwa einem „mild cognitive impairment“ gleich. Fast die Hälfte der kognitiven Tests musste als „demenzverdächtig“ klassifiziert werden (ÖPIA 2022).

Besonders alte Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen reagieren sehr sensibel auf Veränderungen in ihrem gewohnten Alltag und unmittelbaren Lebensumfeld. Insbesondere die starken Einschränkungen im Bereich der Sozialkontakte während des Lockdowns wurden vor allem von kognitiv eingeschränkten Menschen als extrem einschneidend erlebt. Mitunter führten die Einschränkungen, speziell solche in Pflegeheimen,

nachweislich auch zu einer höheren Mortalität von Demenzkranken: So wurde in verschiedenen Ländern eine überdurchschnittlich hohe (nicht unmittelbar mit COVID-19 assoziierte) Sterblichkeit von demenzkranken Menschen während der Zeit des Lockdowns beobachtet, was auf die rigiden Kontaktbeschränkungen insbesondere in Pflegeheimen zurückgeführt wird (vgl. Chen et al. 2020). Auch ist anzunehmen, dass „Social Distancing“ und damit einhergehende Kontakteinschränkungen zu einer Verminderung von Lebensqualität und in weiterer Folge zu einer weiteren Verschlechterung kognitiver Funktionen bei vulnerablen alten und hochaltrigen Menschen geführt haben.

Einsamkeit und soziale Isolation

Soziale Beziehungen sind generell von hoher Bedeutung für die Lebensqualität im Alter. Mit dem hohen Alter assoziierte Umstände bringen jedoch oftmals gravierende Einschnitte in diesem Bereich mit sich. So steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit der Verwitwung bzw. des Verlusts des/der Lebensgefährten/in. In der ÖIHS sind rund 42% der Studienteilnehmer/innen verwitwet, wobei Frauen deutlich häufiger von Verwitwung betroffen sind als Männer (ÖPIA 2022). Vor allem Frauen befinden sich also häufig in der Situation, im hohen Alter alleinstehend zu sein.

Auch Sozialkontakte außerhalb der Familie, etwa in Bekannten- und Freundeskreisen, nehmen im Alter tendenziell ab – einerseits aufgrund des Todes von langjährigen Freunden und Bekannten, andererseits aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen, die die Pflege von Sozialkontakten erschweren oder sogar verunmöglichen. Einsamkeit ist angesichts dieser altersspezifischen Situation ein vergleichsweise großes und häufiges Problem des hohen Alters. Immerhin fast jede/r Fünfte (rund 18%) berichtete im Rahmen der ÖIHS von zumindest gelegentlichen Einsamkeitsgefühlen (ÖPIA 2022). Am meisten davon betroffen sind – aus den oben genannten Gründen – Frauen, insbesondere wenn sie kinderlos sind, über ein kleines soziales Netz verfügen und/oder in einem Pflegeheim leben.

Gerade mit Blick auf Sozialkontakte und das Problem der Einsamkeit im hohen Alter haben Maßnahmen, wie sie während der Corona-Pandemie verhängt wurden, insbesondere in Form von Kontaktbeschränkungen und „social distancing“, eine Reihe von schwerwiegenden Implikationen für die Lebensqualität im Alter. Kontaktbeschränkungen betreffen hochaltrige Menschen bereits deshalb in besonderem Maße, da sie zu einer vulnerablen und daher durch das Virus besonders gefährdeten Gruppe zählen. Zum Eigenschutz vor einer Ansteckung, aber auch aufgrund von besonderer Rücksichtnahme und eines starken Schutzbedürfnisses durch Angehörige fallen die Kontaktbeschränkungen für alte Menschen daher besonders umfassend aus. Der gewohnte Alltag und die Kontakte zu Kindern und Enkelkindern – die für hochaltrige Menschen oftmals einen besonders wichtigen Bestandteil des sozialen Netzes ausmachen – werden dadurch massiv eingeschränkt. Besonders für kranke und pflegebedürftige Menschen – und am meisten wahrscheinlich für Pflegeheimbewohner/innen – bedeuten derartige Einschränkungen eine tiefe Erschütterung ihres täglichen Lebens. Es ist daher anzunehmen, dass die pandemiebedingten Kontakteinschränkungen zu einer erheblichen Zunahme von Einsamkeit in der hochaltrigen Bevölkerung geführt haben, da von diesen Einschränkungen in hohem Maße auch bis dahin sozial gut eingebundene Menschen betroffen waren (vgl. Stolz et al. 2021). Hier kommt erschwerend hinzu, dass die während des

Lockdowns enorm an Bedeutung gewonnenen digitalen Lösungen zur Pflege von Sozialkontakten (z.B. soziale Medien, Skype etc.) gerade dieser besonders von den Kontakteinschränkungen betroffenen Gruppe häufig nicht zur Verfügung stehen. Unter den Teilnehmer/innen der ÖIHS verfügten weniger als die Hälfte über einen Internetzugang (ÖPIA 2022). Hier darf außerdem nicht vergessen werden, dass Kontakte über soziale Medien nur ein unzureichender Ersatz für physische Kontakte sind – dies gilt wahrscheinlich umso mehr für vulnerable Gruppen wie Hochaltrige.

Einsamkeit, verursacht oder verstärkt durch soziale Isolation infolge rigider Lockdown-Maßnahmen, kann sich nicht zuletzt auch in einer erhöhten Mortalität alter und hochaltriger Menschen niederschlagen. Aus der Forschung ist bekannt, dass Einsamkeit und soziale Isolation die Sterbewahrscheinlichkeit von Menschen signifikant erhöhen kann, und zwar unabhängig davon, ob soziale Isolation auch subjektiv als solche empfunden wird (Holt-Lunstad et al. 2015). Umso notwendiger ist es, in der Planung, Umsetzung und Beurteilung von Maßnahmen sowohl auf den bestmöglichen Schutz als auch auf die Selbstbestimmung und die sozialen und psychischen Bedürfnisse vulnerabler Personengruppen Wert zu legen.

Aktive und autonome Lebensgestaltung auch im hohen Alter

Nicht nur für chronisch kranke und funktional eingeschränkte Menschen bedeuten Maßnahmen wie Kontaktbeschränkungen erhebliche Einschnitte in ihren Alltag und ihre Lebensqualität, sondern auch für weitgehend „fitte“ hochaltrige Menschen. Das hohe Alter ist nicht nur geprägt von Krankheit und Pflegebedürftigkeit, sondern ein großer Teil der hochaltrigen Bevölkerung verfügt nach wie vor über vielfältige Ressourcen und Potenziale zur aktiven Selbst- und Lebensgestaltung (ÖPIA 2018). Solche Potenziale tragen insbesondere auch zur Resilienz im hohen Alter bei, fördern also die Widerstandsfähigkeit älterer Menschen im Angesicht der mit steigendem Alter wahrscheinlicher werdenden physischen, sozialen und psychischen Verluste und Einschränkungen.

Wesentlicher Bestandteil der Selbst- und Lebensgestaltung sind regelmäßige Sozialkontakte mit anderen nahestehenden Personen sowie die selbstbestimmte Aktivität in Form von Hobbys oder anderen Alltagsbeschäftigungen. Die zur Pandemiebekämpfung ergriffenen Maßnahmen können daher auch für solche, noch weitgehend funktional intakte und aktive ältere Menschen eine erhebliche Minderung der Lebensqualität bewirken. Insbesondere bis dahin sozial stark eingebundene und aktive Menschen dürften die maßnahmenbedingten Einschränkungen als überaus einschneidend und belastend erleben. Einsamkeitsgefühle, depressive Verstimmungen und dergleichen könnten daher auch in diesem Segment der hochaltrigen Bevölkerung deutlich zunehmen. Zu befürchten ist auch, dass die gravierenden Einschränkungen hinsichtlich Sozialkontakte und einer aktiven Lebensgestaltung sowie die damit verbundenen Einbußen an Lebensqualität sich kurz- bis mittelfristig negativ auf Gesundheit und Funktionalität der Betroffenen auswirken.

THEMENSCHWERPUNKTE DER STUDIE

Angesichts dieser sehr spezifischen Situation für hochaltrige Menschen stellt sich die Frage, wie diese die COVID-19-Pandemie und insbesondere die damit zusammenhängenden Maßnahmen und Einschränkungen wahrgenommen und erlebt haben. Die subjektive Sicht alter Menschen kam in den Debatten rund um die Pandemie generell sehr kurz. Zumeist wurde über und für sie gesprochen, insbesondere im Hinblick auf ihre Infektionsrisiken und damit begründete Schutzmaßnahmen. Vor allem über Hochaltrige liegen diesbezüglich noch sehr wenige Daten vor (z.B. Horn/Schweppe 2020). Die vorliegende Untersuchung legt daher den Fokus auf die subjektive Sicht und das Erleben hochaltriger Menschen. Insbesondere folgende Themen stehen dabei im Mittelpunkt:

Kapitel 1 befasst sich mit den subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen der Pandemie. Wie schätzen hochaltrige Menschen die Gefährlichkeit des Coronavirus ein, wie haben sie die Pandemie von ihrem Beginn und im weiteren zeitlichen Verlauf erlebt?

In **Kapitel 2** steht das individuelle Hygiene- und Schutzverhalten während der Pandemie im Fokus. Wie haben sich hochaltrige Menschen vor einer möglichen Infektion geschützt, und wie haben sie die staatlich verhängten Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie erlebt und umgesetzt?

Kapitel 3 widmet sich der CoV-Impfung und den diesbezüglichen Einstellungen sowie Erfahrungen, die hochaltrige Menschen damit gemacht haben.

Mit der subjektiven Beurteilung der Maßnahmen und der Corona-Politik insgesamt befasst sich **Kapitel 4**.

Ein wesentlicher Fokus des Berichts liegt darüber hinaus auf den Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen in unterschiedlichen Lebensbereichen. **Kapitel 5** untersucht die Auswirkungen auf das Sozialleben, auf soziale Kontakte und Aktivitäten, aber auch soziale Beziehungen.

Kapitel 6 geht der Frage nach, ob und inwieweit die Pandemie sich auf die medizinische Versorgungs- und Pflegesituation hochaltriger Menschen ausgewirkt hat.

Ebenfalls ein Schwerpunkt der vorliegenden Studie wird auf Fragen der Resilienz und ihre Bedeutung für die Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen im hohen Alter gelegt. **Kapitel 7** erörtert in diesem Zusammenhang verschiedene protektive Faktoren und ideelle Ressourcen, die hochaltrige Menschen im individuellen Umgang mit der Pandemie und den daraus resultierenden Einschränkungen mobilisieren konnten. Hier steht also die Frage im Mittelpunkt, was hochaltrigen Menschen besonders dabei geholfen hat, diese schwierige Lebenssituation möglichst gut zu bewältigen.

Kapitel 8 setzt sich mit den psychischen Auswirkungen von pandemie- und maßnahmenbedingten Einschränkungen auseinander. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Einsamkeit und depressiven Symptomen und deren Entwicklung im Verlauf der Pandemie. Abschließend widmet sich **Kapitel 9** den Perspektiven hochaltriger mit Blick auf die Zukunft und den weiteren Verlauf der Pandemie.

METHODISCHES VORGEHEN

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beruhen auf mehreren Befragungen, die im Zeitraum von Dezember 2020 bis Juni 2021 durchgeführt wurden und an denen insgesamt 237 Personen im Alter von 80 bis 93 Jahren teilnahmen. Das Studiendesign umfasst dabei sowohl quantitative, fragebogengestützte (Telefon-)Interviews als auch Interviews mit qualitativer Methodik.

Eine erste telefonische Befragung wurde von Dezember 2020 bis Jänner 2021 im Rahmen der dritten Erhebungswelle der Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie (ÖIHS) durchgeführt. Der dabei zum Einsatz kommende umfangreiche Fragebogen zur Gesundheits-, Lebens- und Betreuungssituation hochaltriger Menschen wurde zu diesem Zweck um einen kurzen Fragenkatalog im Hinblick auf die Betroffenheit durch pandemiebedingte Einschränkungen ergänzt. Aus dieser ersten Befragung liegen Daten zu 129 Personen vor. Im Anschluss daran, im April/Mai 2021, wurden 7 qualitative Interviews auf Basis eines strukturierten Interviewleitfadens durchgeführt. Diese Interviews zielten auf die Erfassung der subjektiven Sicht hochaltriger Menschen und ihres Erlebens während der Pandemie ab. Darüber hinaus waren diese Interviews explorativ angelegt und dienten der Erkundung der für hochaltrige Menschen relevanten Themen und Herausforderungen während der Pandemie. Aufgrund der zu dieser Zeit herrschenden Kontaktbeschränkungen vor dem Hintergrund der „dritten Welle“ mussten auch diese Interviews telefonisch durchgeführt werden. Die sieben qualitativen Interviews wurden anschließend mithilfe computergestützter Auswertungsverfahren analysiert.

Auf Basis der qualitativen Interviews wurde schließlich ein standardisierter Fragebogen für eine weitere, thematisch breiter angelegte Telefonbefragung erarbeitet. Dieser Fragebogen beinhaltete in Summe 32 Themenblöcke mit teils binären Antwortmöglichkeiten, teils mehrstufigen Antwortskalen. Ergänzend dazu orientierte sich die Fragebogenentwicklung auch an den Erhebungsinstrumenten anderer Befragungen zum Thema, die jedoch nicht spezifisch dem Segment der Hochaltrigen gewidmet waren, z.B. die AKCOVID-Studie (Rodrigues et al. 2020; Steiber et al. 2021) oder eine Studie am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz über die Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf das Einsamkeitsempfinden älterer Menschen (Stolz et al. 2021). Diese Befragung fand im Juni 2021 unter Beteiligung von 108 Personen statt.

Da ein großer Teil der Erhebung zu einem Zeitpunkt stattfand, an dem sowohl das Infektionsgeschehen als auch die Maßnahmen wieder deutlich reduziert waren, wurde die Befragung eher retrospektiv angelegt im Hinblick auf das Erleben während der Phase der Lockdowns vor allem im Winter 2020/21. Die Ergebnisse geben daher keine oder nur wenig Auskunft über die unmittelbare Belastung durch die Pandemie und entsprechende Maßnahmen zum Zeitpunkt der Befragung. Durch die ausschließliche Berücksichtigung von Studienteilnehmer/innen der ÖIHS können jedoch die erhobenen Daten mit den ÖIHS-Datensätzen verknüpft werden und so Entwicklungen oder Veränderungen seit Beginn der Pandemie, im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleichs, angestellt werden, etwa im Hinblick auf das psychische Befinden der Teilnehmer/innen.

STICHPROBENBESCHREIBUNG

An der vorliegenden Untersuchung haben insgesamt 237 Personen im Alter zwischen 80 und 93 Jahren teilgenommen (Durchschnittsalter 85 Jahre). 55,3% der Teilnehmer/innen sind weiblichen, 44,7% männlichen Geschlechts. 49,8% sind verheiratet, 42,6% sind verwitwet. Letzteres betrifft vor allem Frauen. Frauen sind daher auch deutlich häufiger alleinlebend als Männer. Der größte Teil der Teilnehmer/innen hat Kinder und Enkelkinder. Viele von ihnen verfügen auch über ein dichtes soziales Netz und vielfältige Ressourcen sozialer Unterstützung und Versorgung. Etwa drei Viertel der Befragten (75,9%)² nennen mindestens drei Personen aus ihrer näheren Umgebung, die sie bei Bedarf um Hilfe bitten können. 85,2% sagen, dass sie relativ leicht Unterstützung durch ihre Familie erhalten können.

Der gesundheitliche und funktionale Status der Teilnehmer/innen variiert sehr stark und reicht von noch relativ „rüstigen“ und selbstständig lebenden Personen bis hin zu Menschen mit bereits erheblichen funktionalen Einschränkungen, die in ihrem Alltag auf Hilfe und/oder Pflege durch andere Personen angewiesen sind. Letzteres trifft auf etwas mehr als ein Drittel der Stichprobe (36,6%) zu.

Hinsichtlich Bildung und Einkommen erweist sich die Stichprobe als sehr heterogen, wenn auch mit einem Übergewicht höher gebildeter und gut situierter Personen. 30,8% haben einen Matura- und/oder Hochschulabschluss. 32,9% haben höchstens einen Pflichtschulabschluss, was großteils auf Frauen zutrifft. Die Einkommensverteilung reicht von weniger als 1.000€ pro Monat (8,8%) bis über 3.000€ pro Monat (20,8%). Fast alle Teilnehmer/innen leben selbstständig im Privathaushalt. Lediglich ein/e Teilnehmer/in lebt in einer Seniorenresidenz bzw. im Betreuten Wohnen. Nicht im Sample berücksichtigt sind Pflegeheimbewohner/innen.

Insgesamt ist festzuhalten, dass Personen mit vergleichsweise guter Gesundheit und hoher Bildung in der Stichprobe überrepräsentiert sind. Dieser Bias muss daher bei der Interpretation der Ergebnisse angemessen berücksichtigt werden.

² Telefonbefragung Juni 2021 (n=108)

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe

Demografische Angaben		
Alter		80-93 Ø 85,0
Geschlecht	weiblich	55,3%
	männlich	44,7%
Familienstand	verheiratet	49,8%
	verwitwet	42,6%
	andere	7,6%
Hilfebedarf		36,6%
Bildung	höchstens Pflichtschule	32,9%
	Lehre/mittlere Schule	35,1%
	Matura	16,5%
	Universität	14,3%

Anmerkung. n=237

ZENTRALE ERGEBNISSE

1. „Das war für mich eigentlich nicht tragisch...“ Subjektive Erfahrungen und Einschätzungen der Pandemie

Am 16. März 2020 wurde in Österreich der erste von letztlich mehreren Lockdowns verhängt – eine historisch beispiellose, vorher noch nie dagewesene Situation. Plötzlich waren die Menschen angehalten, zuhause zu bleiben, Kontakte weitgehend einzuschränken, auch zur eigenen Familie, das Haus nur für die notwendigsten Erledigungen wie den Lebensmitteleinkauf zu verlassen und im öffentlichen Raum konsequent Abstand von anderen Menschen zu halten. Kurz, das private Alltags- und Sozialleben war mit einem Mal gravierenden Einschränkungen in einem bis dahin unbekannten Maße unterworfen.

Es mag auf den ersten Blick überraschend erscheinen, aber in der Tat äußern sich viele der Hochaltrigen in den Interviews relativ gelassen und wenig beeindruckt von der neuen Situation, mit der sie die Pandemie im März 2020 konfrontierte. Das folgende Zitat einer 82-jährigen Salzburgerin, in dem sie auf die erste Zeit der Pandemie nach Verhängung des ersten Lockdowns Bezug nimmt, kann durchaus stellvertretend für viele andere in der Stichprobe stehen:

„Das war für mich eigentlich nicht tragisch. Das einzige, ich hab mir Handschuhe gekauft und die hab ich beim Einkaufen, also meine Nachbarn und die Kinder hätten uns eingekauft, hätten uns besorgt, aber ich wollte das eben selber machen und hab mir eben dann so Einweghandschuhe gekauft und die hab ich angezogen und desinfiziert und nach dem Einkaufen weggeschmissen, also das war für mich die erste Vorsichtsmaßnahme.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Sehr wohl war also den Teilnehmer/innen die für sie vom Virus ausgehende Gefahr überwiegend bewusst, weshalb sie entsprechende Hygiene- und Schutzmaßnahmen (z.B. Handschuhe) ergriffen haben, um für sie das Risiko einer Ansteckung zu minimieren. Es kommt auch sehr deutlich aus der Telefonbefragung hervor (Abbildung 1), dass die Befragten die Gefährlichkeit des Coronavirus überwiegend als groß oder sehr groß beurteilen (72,2%). Insgesamt berichten die Befragten vor allem im Rahmen der qualitativen Interviews jedoch relativ unaufgeregt über ihre persönlichen Erfahrungen mit Pandemie und Lockdowns. Bekundungen starker Verunsicherung oder gar Angst angesichts der Pandemiesituation finden sich im Datenmaterial eher selten. Auffällig ist auch, dass nur jede/r Fünfte (20,4%) angibt, eher große oder sogar sehr große Sorge gehabt zu haben, selbst an COVID-19 zu erkranken. Etwas stärker wog hier eher noch die Sorge vor dem Verlust eines nahestehenden Menschen (22,3%). Man könnte die Reaktion und das Verhalten der Teilnehmer/innen so zusammenfassen, dass sie die Pandemie zur Kenntnis genommen und bestimmte Vorsichtsmaßnahmen dagegen ergriffen haben. Wer sich besonders schützen wollte, blieb zumindest in der ersten Zeit einfach zu Hause und vermied den Aufenthalt im öffentlichen Raum:

„Also die Hände haben wir oft gewaschen, sobald man halt hinausgegangen ist, oder. Ja, aber eigentlich bin ich gar nicht so viel weggegangen, ich bin immer schön zuhause geblieben und hab halt das im Fernsehen und im Rundfunk alles verfolgt.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

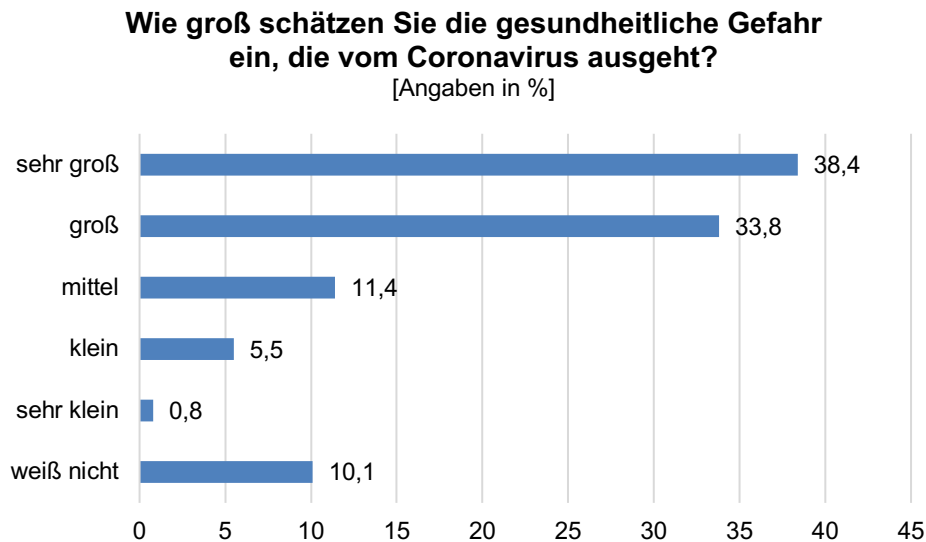


Abbildung 1: Subjektive Einschätzung der Gefährlichkeit des Coronavirus

Anmerkung. n=237

Eher noch als Angst oder große Verunsicherung finden sich im Datenmaterial Hinweise darauf, dass manche Teilnehmer/innen die Gefährlichkeit der Pandemie ein wenig unterschätzt haben, wie etwa folgende 86-jährige Teilnehmerin:

„Also meine erste Reaktion war das, dass ich das gar nicht glauben hab können. Ich bin nämlich im Seniorenclub auch drinnen gewesen, hab mich getroffen mit anderen, und hab mir immer gedacht, na, so ein Blödsinn, was die machen, so ein Tamtam. Also so war die erste Einstellung, ja. (...) Weil ich ja am Anfang geglaubt hab, ach, das ist nur, das ist nicht so arg und so. Und ich hab mich eh Grippe impfen lassen und ich hab das einfach nicht so begriffen, dass dieser Virus ja doch schlimm ist und die Leute erkranken, also, das ist mir dann erst später bewusst geworden.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

Eine Herausforderung für hochaltrige Menschen speziell in den ersten Tagen und Wochen der Pandemie war die Versorgung mit Lebensmitteln. Gerade sie sollten ja als besonders gefährdete „Risikogruppe“ zu ihrem Schutz auf vermeidbare Aktivitäten außer Haus möglichst verzichten. Da viele der befragten Hochaltrigen über ein relativ dichtes Netz an sozialen Beziehungen verfügen und daher bei Bedarf auf vielfältige Unterstützungsleistungen zurückgreifen können, stellte sich dies häufig als nicht allzu schwierig dar:

„Ah, das war recht einfach. Unsere, also meine Stieftochter, die Tochter meiner Frau, die ältere, die hat das an sich gerissen, hat ((lacht)) also alles, was wir gebraucht haben, und selbst Dinge, die wir nicht gebraucht haben, waren also ständig vor der Haustüre in der Früh oder, wenn sie halt vom Einkaufen zurückkam. Und, also so waren wir eigentlich sehr gut versorgt, wir haben alles zugestellt bekommen.“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

Die wenigsten Probleme hatten solche Personen, deren Kinder in der unmittelbaren Nachbarschaft oder sogar im selben Haus leben:

„Da hab ich eine Tochter im Haus, und die hat alles für mich erledigt. (...) Die ist für mich einkaufen gegangen, also ich hab da gar keine Einschränkungen gehabt, ich bin schön zuhause geblieben. (...) Weil die ist in der Arbeit und die geht sowieso einkaufen für sich selbst auch, und wir leben ja nebeneinander, schon zwei Haushalte, aber nebeneinander.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

„Ja ich wohn zwar allein, aber die Tochter und der Schwiegersohn, die wohnen 30 Meter oberhalb von mir, und das brauch ich dann nur aufschreiben und der Schwiegersohn bringt uns das mit ((lacht)). (...) Ich muss alles schön aufschreiben, die Größe, die Farbe, von der Firma ((lacht)), aber er bringt es alles super mit.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Auch für andere Besorgungen des täglichen Bedarfs war es erforderlich, auf die Hilfe von Angehörigen zurückzugreifen, z.B. für die Versorgung mit Medikamenten:

„Ich brauche meine Medikamente und den Arzt anrufen und das alles richten und der Schwiegersohn holt dann, es geht ja, es geht, sicher ist man eingeschränkt, aber, da muss man immer denken, es gibt Schlimmeres ((lacht)).“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Fragt man hochbetagte Menschen danach, ob und wie stark sich ihre Lebenssituation durch die Corona-Krise und die damit verbundenen Einschränkungen verändert hat, ergibt sich eine klare Mehrheit, die diese Frage eher verneint (gar nicht: 30,6%, etwas: 52,8%). Auch persönliche Einschränkungen durch die Corona-Maßnahmen empfanden die Teilnehmer/innen überwiegend wenig bis gar nicht (gar nicht: 26,9%, etwas: 46,3%). Eine Rolle spielt dabei allerdings der gesundheitliche und funktionale Zustand der Teilnehmer/innen: Weniger durch die Maßnahmen eingeschränkt erachteten sich vor allem Personen, die aufgrund von funktionalen Einschränkungen schon vorher weniger mobil waren. Hier stehen 28,4% aus der Gruppe der Teilnehmer/innen ohne Hilfe- oder Pflegebedarf 23,5% aus der Gruppe mit Hilfebedarf gegenüber, die angeben, sich durch die Pandemie und die Maßnahmen ziemlich oder sehr eingeschränkt gefühlt zu haben. Auch Männer berichten häufiger als Frauen von empfundenen Einschränkungen in ihrem persönlichen Alltag (32,6% vs. 23%). Auch das bildet sich anschaulich in den qualitativen Interviews ab. Hohes Alter, funktionale Einschränkungen und entsprechend verminderte Mobilität finden sich in den Gesprächen häufig als Begründung dafür, weshalb sich die Betroffenen durch die Pandemie und die Maßnahmen nicht allzu stark eingeschränkt fühlten:

„Ja, ich bin in meiner Aktivität ja stark eingeschränkt, ich kann allein nicht mehr aus dem Haus gehen, und da hab ich also vieles nicht so direkt verspürt.“ (Herr Z., 86 Jahre, Niederösterreich)

„Ich hab mich natürlich, mehr oder weniger ohne Probleme, an die Richtlinien halten können, ich bin ja alt genug, um ständig zuhause zu sein. Also ich hatte eigentlich keine Probleme, mich danach zu richten, wie also die Vorgaben eben waren.“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

Das bedeutet nicht, dass pandemie- bzw. maßnahmenbedingte Einschränkungen keinerlei negative Auswirkungen auf hochaltrige Menschen und ihre Lebensqualität hatten. Vor allem die weitgehende Einschränkung sozialer Kontakte betraf Hochbetagte in besonderem Maße, insbesondere solche, die nach wie vor ein recht aktives Sozialleben pflegten.

Im Bereich der Sozialkontakte lassen sich folgerichtig auch die größten Veränderungen bzw. Einschränkungen im Alltagsleben der Teilnehmer/innen verorten: 87,1% von ihnen geben an, während der Pandemie auf Treffen mit Freunden und Bekannten verzichtet zu haben (davon 55,6% völlig). Weniger stark fielen Einschränkungen beim Kontakt mit der Familie aus (65,7%), davon verzichteten 21,3% völlig auf persönliche familiäre Kontakte. Auch die Mobilität im öffentlichen Raum haben die hochaltrigen Teilnehmer/innen überwiegend recht stark reduziert. So geben rund drei Viertel (75,9%) an, öffentliche Orte eher gemieden und die Wohnung möglichst nur für die nötigsten Dinge wie Einkaufen oder Arztbesuche verlassen zu haben (76,8%).

Die vergleichsweise gelassene und flexible Haltung haben sich die hochaltrigen Teilnehmer/innen auch im weiteren Verlauf der Pandemie, insbesondere im Hinblick auf die Lockdowns im Herbst und Winter 2020/21, weitgehend bewahrt. Für viele kamen die erneuten Lockdowns nicht überraschend, sie hatten durchaus damit gerechnet, dass während der Grippezeit die Fallzahlen wieder steigen würden. Daher konnten sich die meisten von ihnen gut darauf einstellen, so wie der im Folgenden zitierte 86-jährige Niederösterreicher:

„Ja, also, bevor das also kam, hat man ja selbst schon erahnen können, dass also so eine Einschränkung wieder auf uns zukommt, war also keine Überraschung, dass es tatsächlich kam. Und in gewisser Weise war man eigentlich schon, ja, aus der Vergangenheit gewöhnt daran, und man hat sich darauf, also, wieder eingestellt. War nicht sehr einschneidend für mich.“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

Wenn in den Interviews davon die Rede ist, man habe sich mit der Zeit an die lockdownbedingten Einschränkungen „gewöhnt“, so reflektiert sich darin durchaus der einschränkende Charakter der Pandemie und der Maßnahmen. Auch für hochaltrige Menschen waren diese Einschränkungen häufig unangenehm:

„Ich... einfach man gewöhnt sich mehr daran. Zuerst [beim ersten Lockdown] ist man wirklich ganz traurig gewesen, und weil ich nicht den Arzt nicht selber besuchen kann, nicht einkaufen kann, zur Bank nicht gehen kann. Aber das, man gewöhnt sich daran. Also, was heißt gewöhnt? Es ist so und ich bin zufrieden. (...) Sicher bin ich froh, wenn es wieder wirklich ganz gelockert wird, aber es ist nicht so schlimm.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Es ergibt sich somit aus den quantitativen und qualitativen Daten das Bild, dass hochaltrige Menschen in Österreich im Hinblick auf ihre eigene Person die Auswirkungen der Pandemie und insbesondere der Maßnahmen eher relativieren. Es wurde bereits auch darauf hingewiesen, dass ein Großteil von ihnen eher wenig besorgt war wegen einer möglichen COVID-19-Erkrankung. Die Pandemie und die Maßnahmen, so ließe sich die Position der Hochaltrigen zusammenfassen, betreffen uns eigentlich nicht besonders. Die betreffen eher andere.

Dies lässt sich vor allem daran ablesen, dass sich die in der Befragung ausgedrückten Sorgen in erster Linie auf die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen der Pandemie und der Lockdownmaßnahmen beziehen, etwa hinsichtlich einer Vergrößerung der Kluft zwischen Arm und Reich (51,8%), dem drohenden Konkurs kleiner Unternehmen (40,7%) oder einer wirtschaftlichen Rezession (39,8%). Sorge bereitete teilweise auch eine mögliche pandemiebedingte Überlastung des Gesundheitssystems (37,1%) sowie Tendenzen einer zunehmenden gesellschaftlichen Spaltung (13,9%). Dies deckt sich weitgehend mit der allgemeinen Einschätzung der Corona-Krise und ihrer Folgen durch die Teilnehmer/innen. Danach gefragt, welche Risiken oder Folgen der Corona-Krise aus ihrer Sicht überwiegen – die gesundheitlichen, die wirtschaftlichen oder die Gefahr einer gesellschaftlichen Spaltung – rangieren die Sorgen um die wirtschaftlichen Folgen (Arbeitslosigkeit, Einkommens- und Wohlfahrtsverluste, Wirtschaftskrise, Zunahme von Armut etc.) mit 32,4% vor den gesundheitlichen Risiken (25,9%) und der Sorge um eine mögliche Spaltung der Gesellschaft (20,4%), etwa aufgrund unterschiedlicher Meinungen über die Corona-Maßnahmen oder einer Spaltung zwischen Geimpften und Ungeimpften. Etwa ein Fünftel (20,4%) gibt an, sich weder um die gesundheitlichen noch um die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen der Corona-Krise Sorgen zu machen.

Zu bedenken ist bei der Interpretation der Ergebnisse allenfalls, dass zum Zeitpunkt der Befragung die gesundheitliche Gefahr durch Corona bereits etwas in den Hintergrund getreten sein dürfte (Ende der Grippezeit, bereits erfolgte Impfung von Risikogruppen etc.), während die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen der Corona-Krise und der Lockdown-Politik etwas mehr in den Fokus rückten. Vor diesem Hintergrund könnten entsprechende Sorgen inzwischen eventuell etwas größeres Gewicht erlangt haben, als dies noch zu früheren Zeitpunkten während der Pandemie der Fall gewesen wäre.

Es wird in einem späteren Kapitel noch etwas ausführlicher auf die konkrete Beurteilung der politischen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie durch die Teilnehmer/innen eingegangen. Zuvor soll allerdings ein Blick auf das Hygiene- und Schutzverhalten hochaltriger Menschen während der Pandemie geworfen werden.

2. „Das mach ich sowieso...“

Hygiene- und Schutzverhalten hochaltriger Menschen in der Pandemie

Das Hygiene- und Schutzverhalten der Befragten steht in weitgehender Übereinstimmung mit der Beurteilung der Gefährlichkeit des Coronavirus in dieser Altersgruppe. Da das Coronavirus von den Befragten überwiegend als gefährlich eingeschätzt wurde, hat sich der Großteil der Befragten an die Maßnahmen gehalten und im Alltag Hygiene- und Schutzmaßnahmen ergriffen bzw. umgesetzt. Nur eine kleine Minderheit (5,5%) gibt an, es sei ihr schwer gefallen, sich an Verhaltensregeln wie Abstand halten, Maskentragen oder Kontaktbeschränkungen zu halten. Für die meisten jedoch waren Hygiene- und Schutzmaßnahmen selbstverständlich und sind schnell „ins Blut übergegangen“, wie es eine 88-jährige Wienerin ausdrückt:

„Ja, [Hygiene war] gar nicht viel anders. Also Händewaschen war vielleicht um zwei, drei Mal mehr ((lacht)). Nein also, und Abstand halten, nein, das ist, es ist mir ins Blut übergegangen und war selbstverständlich.“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

Tabelle 2 gibt das Hygiene- und Schutzverhalten der Teilnehmer/innen, geordnet nach der Häufigkeit der einzelnen Maßnahmen, wieder:

Tabelle 2: Hygiene- und Schutzverhalten (n=108)

Maßnahme	Trifft teilweise/völlig zu	Trifft eher nicht/ gar nicht zu
Abstand von mind. 1,5 Meter zu anderen Personen in der Öffentlichkeit	95,4%	4,6%
Verzicht auf Körperkontakte (z.B. Umarmungen, Händeschütteln)	94,4%	5,6%
Verzicht auf Treffen mit Freunden und Bekannten	87,1%	12,9%
Maskentragen im Kontakt mit anderen Menschen	81,4%	17,6%
Verlassen der Wohnung nur für notwendigste Dinge	76,8%	23,2%
Meiden öffentlicher Orte	75,9%	24,1%
Häufigeres Händewaschen	70,4%	29,6%

Tabelle 2 (Fortsetzung): Hygiene- und Schutzverhalten

Maßnahme	Trifft teilweise/völlig zu	Trifft eher nicht/ gar nicht zu
Verzicht auf Treffen mit Familie	65,7%	34,3%
Meiden öffentlicher Verkehrsmittel	58,3%	41,7%
Verzicht, Einkäufe selbst zu erledigen	45,3%	54,7%
Häufigeres Lüften	36,1%	63,9%
Corona-Tests ³	25,9%	74,1%
Vermeiden von Arztbesuchen	21,3%	78,7%

Hier ist abermals zu berücksichtigen, dass die Befragung erstens retrospektiv und zweitens zu einem Zeitpunkt mit niedrigem Infektionsgeschehen und bereits hoher Impfquote in der Zielpopulation stattgefunden hat. Die Werte in den einzelnen Bereichen wären also bei einer Befragung während früherer Phasen der Pandemie eventuell noch höher ausgefallen.

Die mit Abstand am häufigsten genannten Hygiene- und Schutzmaßnahmen betreffen den Abstand zu anderen Menschen und den Verzicht auf enge Körperkontakte wie Händeschütteln oder Umarmungen. Hier geben fast alle Befragten an, zumindest teilweise auf solche Maßnahmen zurückgegriffen zu haben. Eine große Rolle spielte auch der Verzicht auf soziale Kontakte sowie das Tragen von Masken, wobei sich diese Frage vor allem auf Situationen bezog, in denen das Maskentragen nicht ohnehin per Verordnung vorgeschrieben war. Viele hochaltrige Personen haben die Maske also auch unabhängig von der Maskenpflicht zu ihrem Schutz verwendet. Zur Maske, die ja geradezu zu einer Art Symbol der Corona-Pandemie avanciert ist, haben die hochaltrigen Teilnehmer/innen gleichwohl – trotz der in dieser Altersgruppe hohen „Disziplin“ hinsichtlich des Maskentragens – gemischte Gefühle. Einerseits stößt die Maske auf breite Akzeptanz, und schon zu ihrem eigenen Schutz war es vielen Befragten von Anfang an ein Anliegen, Mund und Nase zu bedecken:

„Von Anfang an hab ich schon einen Schal gehabt, das hab ich, vom ersten Tag an, hab ich schon einen Schal um Nase und Mund gehabt, und dann mit Maske.“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

„Aber sonst im Großen und Ganzen, wenn ich jetzt von mir ausgehe, hab ich dann immer brav die Maske getragen und, wenn ich halt zum Arzt geh oder irgendwohin, hab ich die Maske immer getragen.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

³ Merkmalsausprägungen: „regelmäßig/manchmal“ versus „selten/nie“

Andererseits wird die Maske von einigen auch als unangenehm empfunden, und es wird offen ausgesprochen, dass sie nur getragen wird, „weil es sein muss“:

„Na ja gut, wenn es sein muss, muss es sein, wenn es zur Vorsichtsmaßnahme... Also, mich hat es nicht, wer weiß wie, aus dem Gleichgewicht gebracht. Ich bin wieder froh, wenn wir keine [Maskenpflicht] mehr haben, aber mich stört es auch nicht, wenn wir sie haben.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Hier kommt noch hinzu, dass vor allem alte Menschen aufgrund von chronischen Atemwegserkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen mitunter Probleme beim Maskentragen haben, wie etwa eine 89-jährige Steirerin:

„Ich leide so Schwindel mit, wenn ich nicht richtig Luft atmen kann und mit der Maske, das war so schwierig für mich und naja. (...) Ich bin herzmäßig angeschlagen und komme ich halt so leicht in Panik. Das hab ich zwar schon fast immer, also Platzangst hatte ich immer und das... da fühl ich mich unter der Maske auch so, weiß nicht, eingesperrt irgendwie ((lacht)).“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Ein weiterer wesentlicher Aspekt des individuellen Schutzverhaltens war die Reduktion von sozialen Kontakten. Diese betraf stärker Kontakte außerhalb der eigenen Familie. Auch auf Treffen mit der Familie haben zwar fast zwei Drittel der Befragten (65,7%) zumindest teilweise verzichtet. Das sind jedoch deutlich weniger als hinsichtlich anderer Sozialkontakte, etwa mit Freunden und Bekannten (87,1%).

Etwa drei Viertel der Befragten geben an, während der Pandemie öffentliche Räume eher gemieden zu haben und die Wohnung möglichst nur für die nötigsten Dinge, wie z.B. Einkaufen oder Arztbesuche, verlassen zu haben. Vergleichsweise weniger haben die Befragten öffentliche Verkehrsmittel gemieden (58,3%). Dies könnte aber auch darauf zurückzuführen sein, dass viele von ihnen – vor allem Stadtbewohner/innen – für Alltagswege auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind und es sich daher nicht immer so leicht vermeiden ließ, auf diese zu verzichten.

Auch das Vermeiden von Einkaufsgängen gehörte wesentlich zum Schutzverhalten hochaltriger Menschen, wobei dies – wie bereits an früherer Stelle erwähnt – solchen Personen erheblich leichter fiel, die für die Lebensmittelversorgung auf die Unterstützung von Angehörigen zurückgreifen konnten:

„Aber einkaufen, das hab ich vermieden, weil ich es ja nicht unbedingt muss, weil ich ja die Tochter hab, die was mir alles besorgt. Und dann ist noch ein wichtiger Punkt bei mir, ich hab Essen auf Räder. Ich kriege mein Essen zugestellt, also, fällt da schon einmal viel einkaufen weg, gell?“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

Mehr als die Hälfte der Teilnehmer/innen gibt jedoch an, Einkäufe während der Pandemie überwiegend selbst erledigt zu haben. Auch das kann ein Hinweis darauf sein, dass sich Einkäufe für zahlreiche Personen schlicht nicht vermeiden ließen, etwa weil diese über keine oder weniger helfende Angehörige oder sonstige Personen im sozialen Umfeld verfügten, an

die solche Tätigkeiten delegiert hätten werden können. Dafür spricht, dass Teilnehmer/innen, die ihren Angaben zufolge eher schwer auf Unterstützung durch Angehörige zurückgreifen können, auch etwas häufiger angeben, Einkäufe während der Pandemie selbst erledigt zu haben, als Personen, die leichter familiäre Hilfe in Anspruch nehmen können (63,6% vs. 50%). Dieses Ergebnis ist allerdings mit Vorsicht zu bewerten, da der Anteil der Personen mit weniger familiärer Unterstützung in der Stichprobe generell sehr klein ist.

Worauf die Befragten trotz der Pandemie größtenteils nicht verzichtet haben, sind Arztbesuche. Die Angst vor einer Ansteckung scheint demnach in dieser Altersgruppe überwiegend nicht dazu geführt zu haben, dass notwendige Arztbesuche vermieden wurden, wenngleich der Anteil von Personen, die angeben, aus Angst vor einer Ansteckung nicht zum Arzt gegangen zu sein, mit 21,3% sicherlich nicht zu vernachlässigen ist. Hier kann es mitunter, zumindest zeitweilig, zu einer medizinischen Unterversorgung gekommen sein.

Sehr unterschiedlich sind die Ergebnisse bezüglich Hygienemaßnahmen wie Händewaschen und Lüften. Während 70,4% angeben, sich seit Pandemiebeginn häufiger die Hände zu waschen als sonst, sind es beim Lüften nur 36,1%. Vermutlich lüften viele der Befragten auch unabhängig von Corona ihre Wohnung regelmäßig oder gehen zumindest davon aus, dies in ausreichendem Maße zu tun, sodass sie ihr Verhalten diesbezüglich nicht stark veränderten. Generell sind Hygienemaßnahmen wie Händewaschen und Lüften habitualisierte Praktiken, die bei einem großen Teil der Menschen schon lange vor Corona Teil ihres Alltagshandelns gewesen sein dürften. Dementsprechend geben manche Teilnehmer/innen an, an ihrem Hygieneverhalten während der Pandemie nicht allzu viel verändert zu haben:

„Ja, das, ich mein das [Händewaschen] mach ich sowieso so oft und jetzt sollte ich bei jeder irgendwas, wenn ich die Zeitung schon in der Früh hereinhol, geh ich dann Händewaschen, man weiß ja nicht wer die Zeitung in der Hand hatte und so. Ach, das macht man schon.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Gleichwohl gibt es beim Hygiene- und Schutzverhalten durchaus manche Differenzen, etwa nach Geschlecht (Abbildung 2). Hier kann allgemein gesagt werden, dass Frauen häufiger und konsequenter Maßnahmen im Alltag ergriffen haben als Männer. Dies zeigt sich vor allem, wenn man ausschließlich die Angaben über eine besonders konsequente Umsetzung bestimmter Schutzmaßnahmen („trifft völlig zu“) betrachtet. Beispielsweise geben Frauen deutlich häufiger an als Männer, komplett auf Treffen mit Freunden und Bekannten verzichtet zu haben. Sie haben häufiger auf die Teilnahme an privaten Feiern verzichtet, ebenso haben sie öfter öffentliche Orte gemieden. Auch beim Hygieneverhalten, etwa beim Händewaschen, rangieren Frauen relativ deutlich vor den Männern. Eine gewisse „Nachlässigkeit“ wird dabei von manchem männlichen Teilnehmer in den qualitativen Interviews durchaus offen zugegeben:

„Also wenig. Wenn ich weggegangen bin oder irgendwo, ja, jemanden getroffen hab, dann hab ich eine Maske aufgesetzt. Das Händewaschen, also, das hab ich wirklich nur gemacht, wenn ich also von irgendeinem Ausgang zurückgekommen bin, ja, und mich meine Frau erinnert hat daran, selbst hab ich gar nicht gedacht daran. Na, da bin ich etwas nachlässig, hab es aber, ja, mehr oder weniger vollzogen.“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

Gering sind hingegen die geschlechtsspezifischen Unterschiede, wenn es um eine Beschränkung des Verlassens der Wohnung nur auf notwendige Erledigungen oder das Meiden öffentlicher Verkehrsmittel geht. Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass Männer speziell in ihrem unmittelbaren privaten Bereich weniger zu Einschränkungen bereit waren.

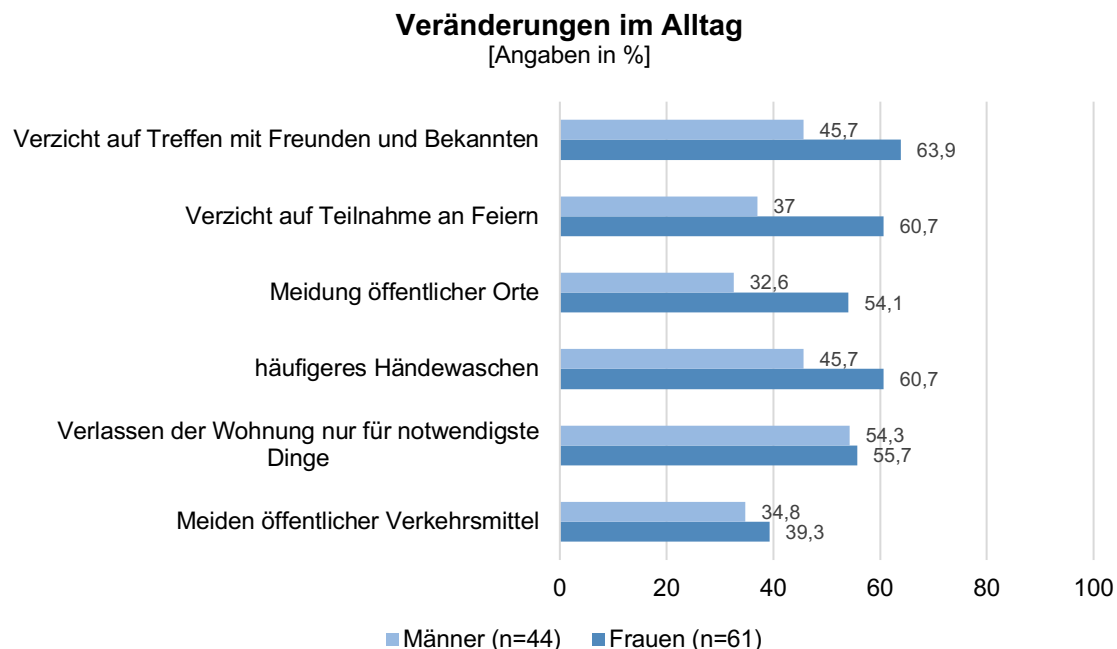


Abbildung 2: Hygiene- und Schutzverhalten nach Geschlecht

Anmerkung. n=105; Merkmalsausprägung: „trifft völlig zu“

Eine relativ geringe Rolle spielte in dieser Altersgruppe das Testen. Lediglich ein Viertel der Teilnehmer/innen (25,9%) gab an, sich regelmäßig oder zumindest manchmal testen zu lassen. Zum Teil dürfte das natürlich daran liegen, dass ein großer Teil der Teilnehmer/innen zum Zeitpunkt des Interviews bereits geimpft war. Aber vor allem den qualitativen Interviews lässt sich entnehmen, dass auch vor der Impfung das Testangebot wenig wahrgenommen wurde, insbesondere deshalb, weil die Teilnehmer/innen ohnehin darauf bedacht waren, öffentliche Orte zu meiden, und Corona-Tests daher nicht für notwendig erachtet wurden. Bei manchen mag eventuell auch eine gewisse Angst mitgespielt haben, sich durch den Gang ins Testzentrum einem unnötigen Infektionsrisiko auszusetzen, wie folgendes Zitat illustriert:

„Angst vor Ansteckung. Und am Anfang war das ja recht mühsam, jetzt geht das in der Apotheke und so, aber zuerst hat man ja müssen irgendwohin fahren und dort lang warten. (...) Und weil wir auch nirgends waren, wo wir uns anstecken hätten können. Also die Gefahr, uns beim Test anzustecken, war größer, als wenn wir überhaupt nur zuhause bleiben.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

Eine größere Rolle spielten Tests dann, wenn häufig Orte mit Testpflicht aufgesucht wurden, etwa bei Friseurbesuchen oder bei Besuchen von pflegebedürftigen Angehörigen im Pflegeheim. So berichtet eine 86-jährige Salzburgerin, sich regelmäßig einmal in der Woche testen zu lassen, um am Wochenende ihre Schwester im Pflegeheim besuchen zu können:

„Ja, also wir haben das Glück, dass am Anfang beim Seniorenheim, wenn ich meine Schwester besuchen wollte, bin ich da im Seniorenheim beim Eingang getestet worden. Und natürlich haben die auch Personaleinschränkungen in X (Ort in Salzburg), und dann, Gott sei Dank, ist auf der Gemeinde (...) jetzt eine Teststation und da geh ich einmal in der Woche zum Testen hin, immer jeden Freitag Nachmittag, dann hab ich die Möglichkeit, dass ich Samstag und Sonntag meine Schwester besuchen kann, solange hält der Test an.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

Insgesamt kann gesagt werden, dass in der Gruppe der Hochaltrigen eine hohe Bereitschaft und Disziplin in der Einhaltung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu konstatieren ist. Für sie als „Risikogruppe“, die Hochaltrige in der Corona-Pandemie darstellen, wiegt bereits das Motiv des Eigenschutzes sehr stark, um Empfehlungen und Vorschriften zum Schutz vor Infektionen Folge zu leisten. Zuweilen mussten sich manche von ihnen daher auch ärgern, wenn andere Menschen diese Disziplin vermissen ließen:

„Ich hab das als richtig empfunden und hab mich furchtbar aufgeregt, wenn es die anderen nicht gemacht haben ((lacht)). (...) Ich versteh das nicht, dass man nicht eine Maske aufsetzt, ja? Ich versteh das nicht, dass man keinen Abstand hält, und ich versteh das nicht, dass man sich nicht testen lässt, wenn man wohin geht. Versteh es nicht ((lacht)). (...) Die Menschen sind sowas von eigenwillig und eigensinnig, da könnte ich mich wahnsinnig aufregen. Weil das ist ja, das ist doch ganz selbstverständlich, und wenn wir uns mehr gehalten hätten alle, dann wäre vielleicht schon ein Vierteljahr früher es ein bisschen besser gewesen, nicht? Weil warten Sie jetzt ab, was jetzt wiederkommt.“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

3. „Ich bin froh, dass ich schon geimpft bin, aber eine Impfung beim Hausarzt wäre mir lieber gewesen...“

Einstellungen und Erfahrungen bezüglich der CoV-Impfung

Ab Jänner 2021 wurden in Österreich die ersten Corona-Impfungen verabreicht. Aufgrund ihres hohen Risikos für schwere Krankheitsverläufe und einer entsprechenden Priorisierung vulnerabler Gruppen hatten hochaltrige Menschen bereits frühzeitig die Gelegenheit, sich impfen zu lassen. Zum Zeitpunkt der Interviews hatten daher die meisten der Teilnehmer/innen ihre Schutzimpfung bereits erhalten. In der Stichprobe der qualitativen Interviews traf dies auf sechs von sieben Teilnehmer/innen zu. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung (Ende September 2021) lag die Impfquote (doppelt geimpft) in der Altersgruppe 75+ bei rund 88%.⁴

Als Angehörige der vielleicht größten Risikogruppe liegt für hochaltrige Menschen eine wesentliche Motivation zur Impfung in einem höheren Sicherheitsgefühl durch den Schutz vor einer schweren COVID-19-Erkrankung. Das bedeutet zwar nicht, dass man nicht auch weiterhin vorsichtig sein sollte, um eine Ansteckung zu vermeiden, aber man geht wieder „irgendwie ruhiger“ und sicherer durchs Leben, wie es eine 82-jährige Salzburgerin im Interview ausdrückt:

„Also das Einzige was ich mir gedacht hab oft, jetzt bin ich froh, dass ich schon geimpft worden bin, weil da gehst du irgendwo ruhiger. Du bist zwar genauso vorsichtig wie sonst, aber man geht irgendwo ruhiger einkaufen, sicherer.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Angst vor möglichen Nebenwirkungen der Impfung spielte bei den meisten Teilnehmer/innen aufgrund des hohen Erkrankungs- und Sterberisikos im Falle einer Corona-Infektion eine untergeordnete Rolle:

„Nein, ich, weil wir haben uns mit meinem Sohn besprochen, (...) und der hat gesagt, das ist, kann nicht so schlimm sein, die Impfung, als wenn du die Krankheit hast, und das ist eigentlich logisch gewesen, und darum haben wir auch keine Angst gehabt vor der Impfung.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Herausfordernd waren für Angehörige dieser Altersgruppe eher organisatorische und administrative Aspekte der Impfung, etwa die Modalitäten der Anmeldung zur Impfung. Zwar sagen fast drei Viertel der Teilnehmer/innen (73,2%), sie hätten sich ausreichend über die Impfung informiert gefühlt, den Ablauf und die Art und Weise der Anmeldung usw., und es sei leicht für sie gewesen, an die entsprechenden Informationen zu gelangen. Bei genauerer Nachfrage im Rahmen der qualitativen Interviews zeigt sich jedoch, dass der Weg zur Impfung und insbesondere die Impfanmeldung für manche mit manchen Hürden gepflastert war.

Eine wesentliche Hürde ist dabei digitaler Natur und betrifft das Erfordernis, sich über das Internet zur Impfung anzumelden. Digitalisierung ist heute zwar in aller Munde, und gerade die Corona-Krise hat die Digitalisierung nochmals erheblich vorangetrieben. Nicht übersehen

⁴ Quelle: Impfdashboard des BMSGPK, Durchimpfungsraten nach Alter (Stand 28. September 2021), <https://info.gesundheitsministerium.at>

werden sollte dabei allerdings, dass manche Bevölkerungsgruppen nur einen eingeschränkten Zugang zu bzw. geringere Kompetenzen im Umgang mit digitalen Geräten und Applikationen besitzen. Und dazu gehören insbesondere auch alte und hochaltrige Menschen. Laut den Ergebnissen der ÖIHS verfügen weniger als die Hälfte der hochaltrigen Menschen über einen Internetanschluss (ÖPIA 2022). Das Problem geringer Technologienutzung und mangelnder digitaler Kenntnisse bestimmter Bevölkerungsgruppen in einer zunehmend digitalisierten Welt wird im wissenschaftlichen Diskurs u.a. unter dem Stichwort „digital divide“ diskutiert (Zillien 2009).

Symptomatisch dafür mag folgendes Zitat eines 86-jährigen Niederösterreichers stehen. Dieses veranschaulicht vor allem, dass selbst bei Vorliegen von zumindest grundlegenden digitalen Kenntnissen die Online-Anmeldung zur Impfung hochaltrige Menschen teilweise vor Probleme stellte. Dass der Teilnehmer im Nachhinein darüber lachen und sein Erlebnis als heitere Anekdote erzählen kann, liegt insbesondere daran, dass sich das Problem unter Mithilfe seiner Stieftochter leicht und rasch beheben ließ:

„Ja, Impfung, das war lustig, ja ((lacht)). Ich hab das, ich war relativ bald dran, nicht? Und na ja, dann war eben die Vorgabe, ab 10 Uhr kann man da einbuchen, buchen halt, und hab meinen Computer hergenommen und hab das also nicht für so tragisch... na ja. Halt um 10 schalte ich ihn einmal ein und vielleicht so, weiß ich, um 10 nach 10 oder was, hab ich das einmal versucht, das war natürlich, da war ich (...) bei Weitem weg vom Fenster, also ich hab keine Chance mehr gehabt, also irgendeine Nummer zu kriegen, nicht? Aber das hab ich also völlig falsch eingeschätzt, nicht? Also der erste Durchgang, der war für mich nicht mehr ergreifbar. Dann hab ich das erzählt meiner zweiten Tochter meiner Frau, die ist ja sehr flink am Computer. Die hat gesagt, also beim nächsten Mal, da mach ich das. (...) Die ist gekommen, hat sich neben mich hingesetzt, hat das am Handy erledigt, ich hab am Computer zugeschaut, wie das alles abläuft. In Windeseile hab ich also da eine Nummer gehabt. Also da war ich schon überrascht, wie das geht, wenn man es kann, gescheit ((lacht)).“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

Auch andere Probleme im Zusammenhang mit der Anmeldung werden in den Interviews erwähnt. Eine 86-jährige Wienerin schildert z.B. ihre Beobachtung, dass bei einer Anmeldung zur Impfung offenbar nicht Rücksicht auf den Wohnbezirk des Impflings genommen werde, um weite Anfahrtswege für alte Menschen zu vermeiden, oder dass Ehepartner für Impfungen in verschiedenen Impfzentren und zu unterschiedlichen Terminen vorgemerkt würden:

„Ah ja, Impfung. Finde ich, ist ein Chaos. (...) Weil da weiß niemand etwas Genaues. Niemand weiß, wann wer wo drankommt, es wird nicht Rücksicht genommen, wo man wohnt. Sie schicken dich aus X (Bezirk in Wien) in den Y-Bezirk und die, die dort neben dem X (Einkaufszentrum) wohnen, schicken sie in den Z-Bezirk. Mann und Frau, wenn sie gleich alt sind, schicken sie zu verschiedenen Terminen an verschiedene Orte.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

Eine weitere (potentielle) Hürde ist, dass hochaltrige Menschen in Angelegenheiten wie einer Impfung eher auf ihren Hausarzt vertrauen und bevorzugt von diesem geimpft werden möchten. Auf manche wirkte die Vorstellung einer Impfung in einer Impfstraße sogar

abschreckend und veranlasste sie teilweise dazu, mit der Impfung zuzuwarten, bis die Impfung auch vom Hausarzt angeboten würde:

„Ich hab (...) eine verzögerte Impfung gehabt, weil ich mir eingebildet hab, dass mich mein Hausarzt impft, ja? Ich wollte nicht in eine Impfstraße. Und da hab ich ein bisschen zugewartet und wie ich dann gehört hab, dass der Hausarzt nicht, also das nicht so schnell geht, hab ich mit, hab ich mich mit ihm unterhalten telefonisch, und der hat gesagt, nein, melden Sie sich an. Und ich hab mich angemeldet und hab zwei Tage später schon einen Impftermin gehabt. (...) Das liegt eigentlich in meiner Jugend. Ich hab diese Gesundheitsämter, die früher waren, ja, und mit den Glasspritzen und so, ich hab das alles abgelehnt und hab meine Kinder und alles immer beim Hausarzt impfen lassen.“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

Auch die bereits zitierte 86-jährige Wienerin wollte auf die Impfung beim Hausarzt warten. Sie war auch die einzige unter den Teilnehmer/innen an den qualitativen Interviews, die zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht geimpft war. Ihre Begründung verdeutlicht abermals, dass dabei auch Hürden wie die oben genannten eine maßgebliche Rolle spielen können:

„Ich hab es nicht versucht [mich für die Impfung anzumelden], weil also bei der 1450 [Nummer der Corona-Hotline] kommt man ja tagelang nicht durch bei der Telefonnummer, und Internet hab ich nicht, bin ein altmodischer Mensch. Also ich kann nicht mit E-Mail oder sowas mich anmelden, und auch von unseren gleichaltrigen Bekannten haben wir gehört, dass auch das nicht gut geklappt hat. (...) Also die ein Internet haben, haben auch gehört, also, keine Leitung frei und abgestürzt, Computerausfall und so weiter. (...) Also wir haben uns nicht angemeldet und sind nicht geimpft. Wir warten, bis es der Hausarzt macht.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

4. „Eingeschränkt sind eher die anderen...“ Beurteilung der Maßnahmen und der Corona-Politik

Generell werden die zur Eindämmung der Pandemie ergriffenen Maßnahmen von den Befragten mit großer Mehrheit als sinnvoll und richtig beurteilt. Der hohe Grad an Zustimmung reicht von 93,5% bei der Maskenpflicht in Geschäften und Öffis, 89,8% bei Corona-Tests, 89,8% bei Kontaktbeschränkungen und 81,4% bei Ausgangsbeschränkungen während der Lockdowns. Diese hohen Zustimmungswerte stehen stark im Einklang mit der Einschätzung der Gefährlichkeit des Virus in dieser Altersgruppe und verweisen darauf, dass hochaltrigen Menschen als Risikogruppe die Notwendigkeit der Maßnahmen unmittelbar einsichtig war. Auch das dürfte zu einem wesentlichen Teil dazu beigetragen haben, dass die Wahrnehmung und das Empfinden von Einschränkungen durch die Maßnahmen in dieser Altersgruppe recht gering ausgeprägt sind: Die Maßnahmen erschienen angesichts der von Corona ausgehenden Gefahr als notwendig, weshalb es erforderlich war, die Maßnahmen und die davon ausgehenden Einschränkungen im Alltag zu akzeptieren.

Zum Teil könnte der hohe Grad an Zustimmung auch darin begründet liegen, dass diese Altersgruppe in ihrer langen Lebenszeit bereits vieles erlebt hat und durchaus auch „krisenerprobt“ ist. Beispielsweise hat sie noch die Kriegs- und Nachkriegszeit miterlebt. So stimmen 80,5% der Befragten der Aussage zu, Corona und die damit zusammenhängenden Einschränkungen hätten sie nicht als so einschneidend empfunden, weil sie in ihrem Leben schon viel Schlimmeres erlebt hätten als die Corona-Pandemie. Kriegserfahrungen werden von manchen Teilnehmer/innen auch in den qualitativen Interviews ausdrücklich thematisiert und als Grund dafür angesprochen, weshalb die Maßnahmen im Kontext der Pandemie nicht als außerordentlich einschneidend erlebt wurden:

„Ich kann eigentlich nicht viel sagen, wie gesagt, wir gehen, mein Mann und ich, wir gehen ab und zu mal ein bisschen spazieren, also wir haben insofern wirklich keine Schwierigkeiten wegen der Pandemie, dass das... Es ist halt, man ist halt irgendwo im weitesten Sinn eingesperrt, aber ich denk mir, wissen Sie, ich bin schon so alt, ich hab den Krieg überlebt, da waren die Bombenangriffe und das war alles zehn Mal schlechter, da hast du noch viel mehr Angst haben müssen als jetzt bei der Pandemie. Wenn irgendwas ist, dann nehme ich das viel leichter hin vielleicht als die Jugend heutzutage. (...) Wie gesagt, die Bombenangriffe, das waren für mich wesentlich schlimmere Erfahrungen. Und ich hab noch lange keinen Kriegsfilm oder irgendwas, auch keinen Tatsachenbericht anschauen können, weil mich das alleweil, wenn da irgendwo eine Sirene geheult hat, weil mich das irgendwo alleweil an die Bombenangriffe erinnert hat, aber wie gesagt, das war eben wesentlich schlimmer als das jetzige Corona-Ding.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Auch relativiert sich die eigene Situation, wenn die Folgen der Pandemie und der Maßnahmen global betrachtet werden. Gemessen daran sind die eigenen Einschränkungen durch Lockdowns, Kontaktbeschränkungen, Corona-Tests etc. „Lächerlichkeiten“, wie es ein 86-jähriger Niederösterreicher ausdrückt:

„Ja, also wirklich leiden tue ich darunter nicht, also das mit den Testungen, das muss man halt machen, das ist also eben zu berücksichtigen, dass man, wenn man irgendwo hinfährt oder irgendwo hingeht, dass man halt diese Prozedur vorher über sich ergehen lässt so, also. Aber ich, gemessen an dem Schicksal, das weltweit einfach doch dramatisch ist, sind das Lächerlichkeiten, das ist mir wurscht, nicht? Das macht man einfach. Also ich, für mich ist das keine wirkliche starke Belastung, finde ich.“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

Generell herrscht unter hochaltrigen Menschen ein starkes Bewusstsein dafür vor, dass von den negativen Auswirkungen der Maßnahmen weniger sie selbst, sondern vor allem andere betroffen sind, etwa die Gastronomie oder Berufstätige:

„Ja, die Gasthäuser, das kann ich mir schon vorstellen, dass das für die sehr schwierig ist, weil wenn die so lang zu haben, es ist schon sehr tragisch, aber, naja. Wie gesagt, es gibt schlimmere Sachen. Für die ist das natürlich tragisch, wenn die davon leben sollen. Wir sind ja, Gott sei Dank, mit der Rente abgesichert, aber die, alle Leute, die berufstätig sind, das ist eigentlich schon traurig, wenn man sagt, die verlieren womöglich ihre Arbeit oder, wie gesagt, wenn ich oft die Alleinerziehenden höre, wie arm dass die oft durchkommen, mit wenig Geld durchkommen müssen, hohe Mieten haben, das, naja belasten kann ich nicht gerade sagen, aber es macht mich eigentlich schon traurig irgendwo, gell?“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Besonders die Belastung für Kinder und Jugendliche durch Schulschließungen und Ausgangsbeschränkungen wird problematisiert und erfüllt so manche/n mit Sorge, etwa im Hinblick auf Bewegungsmangel oder drohende Bildungsdefizite:

„[Die Kinder] haben sich jetzt gewöhnt, nur mehr in das Internet hineinzuschauen statt miteinander zu spielen, statt draußen in der frischen Luft irgendwas machen zu können. Dann, die Universitäten und die Schulen sind im Chaos. Ich hab also viele Bekannte, die Enkelkinder haben und die haben einmal Schule, einmal nicht Schule. Die Matura ist jetzt, wenn man will, kann man eine mündliche machen, wenn man nicht will, macht man halt keine. Die Medizinstudenten haben plötzlich keine Praktika, die machen ihre Prüfungen nicht mehr beim Professor sondern mit dem Computer mit drei Farbauswahlkasterl. Also ob man da ein guter Arzt werden wird, weiß ich nicht.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

Im Großen und Ganzen – und trotz der durchaus klaren Wahrnehmung der Lockdown-Folgen – äußern sich die Teilnehmer/innen jedoch überwiegend als zufrieden mit der Corona-Politik. Es herrscht insgesamt ein großes Verständnis für die Politik vor: Die Maßnahmen waren aus Sicht vieler Teilnehmer/innen nun einmal leider notwendig. Sicherlich haben die Maßnahmen auch viele Probleme und menschliches Leid verursacht, und manchmal sind bestimmt auch Fehler passiert. Aber letztlich sind Politiker/innen auch nur Menschen, und keinesfalls beneidet man sie um die schweren Entscheidungen, die sie während der Pandemie treffen mussten. Diese verständnisvolle Beurteilung der Corona-Politik wird prägnant von einer 88-jährigen Wienerin zum Ausdruck gebracht:

„Ja, ich hab mir halt gedacht, ich hab so nachgedacht, wenn ich selber entscheiden müsste, ich wüsste auch nicht, was ich tue, weil es war ja doch alles neu, es hat ja jeder eine andere Meinung gehabt, nicht? Wie soll denn dann so eine Regierung, so arme Manderln, dann richtig entscheiden, nicht? Natürlich haben sie daneben gegriffen, ist aber menschlich ((lacht)).“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

Grundsätzliche Kritik an den Maßnahmen und der Corona-Politik hat hochaltrige Menschen eher verärgert:

„Mich hat halt das meistens gestört, dass immer diese Beschimpfungen der Politik, also ich war zufrieden, so wie die Politik das gemacht hat, und mich stört halt das, dass, also, dass die Leute nicht mit Ruhe arbeiten können und dass sie halt alleweil immer dagegenreden und so, ja.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

„Das ist ja, es sind ja Menschen, die so dagegen sind, gegen Impfungen und so, und die nur schimpfen, und über die Regierung, das bringt nichts, das bringt ja nichts. Man muss immer selber was tun dazu, oder?“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Gar kein Verständnis hatten manche Teilnehmer/innen – trotz des Bewusstseins über soziale Härten und Folgen von Lockdowns –, wenn der Unmut über lockdownbedingte Einschränkungen und „Kollateralschäden“ auf die Straße getragen wurde und sich in Form von Demonstrationen artikulierte:

„Ja, ich ((atmet aus)), ich verstehe noch immer nicht welche, die so gegen und auf die Straße gehen und alles Blödsinn, und alles Blödsinn, und halli galli, das geht nicht. Das geht nicht. Ich mein, je mehr dass man sich recht jetzt einhältet, umso früher würden wir wahrscheinlich loswerden mit dieser Geschichte, oder?“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Trotz des weitgehenden Verständnisses für die Politik und die überwiegende Übereinstimmung mit den Maßnahmen äußerten manche Teilnehmer/innen aber durchaus auch Kritik an der Corona-Politik. Kritikwürdig erachteten sie z.B. Maßnahmen, die sie als unverhältnismäßig oder unlogisch empfanden, oder die aus ihrer Sicht schlecht funktionierten. So beklagt etwa eine 86-jährige, selbst noch in einem Sportverein aktive Wienerin die monatelange Schließung von Sportstätten für Zuschauer/innen sowie das Verbot vieler sportlicher Aktivitäten während der Lockdowns:

„Ich hab auch viele [Maßnahmen] für nicht sehr gescheit gehalten. (...) Weil ((räuspert sich)) warum soll man in einem Stadion, wo 80.000 Leute hineingehen, nicht 3.000 hineinlassen, mit Abstand von, weiß ich, 50 Meter zwischen den Leuten? Also warum sollen Leute nicht beim Sport zuschauen dürfen? Oder warum sollen Leute nicht Tennis spielen dürfen, wenn einer dort und einer da steht? Und demonstrieren dürfen sie mit 50.000 Leuten ohne Maske.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

Auch Probleme bei der Kontaktnachverfolgung (Contact Tracing) werden angesprochen, die im Fall der Interviewten offenbar nicht funktioniert hat:

„Na ja, manche Maßnahmen klappen ja überhaupt nicht, und die werden auch in der Zukunft nicht klappen. Zum Beispiel bei unserer Bastelgruppe, wo ich auch war, sind zwei [Personen] Corona-krank gewesen, eine im Spital, die andere nicht so arg krank, und die sind nie gefragt worden, mit wem sie beisammen waren. Und wir, ich war also mit denen beisammen zwei Wochen vor der, also vor Ausbruch, und auch während des Ausbruchs der Krankheit. Na wir haben es ja nicht gewusst. Ich hab dann erst erfahren, dass die Leiterin der Bastelgruppe gesagt hat, ab sofort ist die Bastlerei eingestellt, weil die Sowieso im Spital liegt mit Corona. (...) Also ich hätte nichts davon erfahren, dass eine ganz nahe Person Corona-krank ist. Und die ist nicht gefragt worden. (...) Es hat ja niemand gewusst, dass ich Kontakt hatte mit ihr. Weil sie ist nicht gefragt worden und ich nicht.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

Die breite Zustimmung zu den Maßnahmen in dieser Altersgruppe wird durch solche Detailkritik jedoch nicht geschmälert. Auch wenn Fehler passiert sein mögen, nicht alles gleichermaßen funktioniert hat, ja manche Maßnahmen vielleicht sogar überzogen waren und letztlich durch Lockdowns ökonomische und soziale Schäden entstanden sind – insgesamt waren die politischen Entscheidungen für den Großteil der befragten Hochaltrigen nachvollziehbar und nicht grundsätzlich zu beanstanden.

Schwierig war für die Altersgruppe eher, an bestimmte Corona-bezogene Informationen zu gelangen und diese adäquat einordnen zu können. So äußern etwa 23,2% der Teilnehmer/innen, sie hätten es schwierig gefunden, an ausreichend Informationen über die Impfung zu gelangen (z.B. zu Wirkung und Nebenwirkungen der Impfstoffe, bezüglich Anmeldung zur Impfung etc.). Mehr als ein Drittel (39,8%) gibt auch an, Probleme gehabt zu haben, die Vertrauenswürdigkeit der Informationen über das Coronavirus in den Medien zu beurteilen. Eine verwirrende Meinungsvielfalt sowie widersprüchliche und sich häufig ändernde Informationen in den Medien werden auch in den qualitativen Interviews gelegentlich angesprochen. Im nachfolgenden Zitat einer 89-jährigen Steirerin scheint sich beispielsweise eine gewisse Skepsis über die mediale Darstellung der Gefährlichkeit sowohl des Coronavirus als auch der Impfung zu reflektieren:

„Da hab ich dann einfach nicht mehr darüber nachgedacht, weil man ja so verschiedene Meinungen gehört hat. Jetzt, irgendeine ist ja vielleicht wahr und das andere ist alles, ist gar nicht so. Ich denke schon oft, dass viel mehr auf die Impfung dann geschoben wird, was vielleicht der eine sowieso gehabt hätte. Eine Grippe war fast jeden Winter einmal bei jedem, ja. Und jetzt, wenn halt irgendein Wehwehchen auftritt, dann ist es Corona.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Auch Corona-Verordnungen mit ihren häufig wechselnden Vorschriften und Einschränkungen waren für Angehörige dieser Altersgruppe manchmal verwirrend:

„Ich hab mich schon informiert gefühlt, aber verwirrend war es manchmal schon. Und manchmal hab ich schon gedacht, na, darf man das jetzt eigentlich oder darf man das nicht ((lacht)).“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

Was die mediale Berichterstattung insgesamt betrifft, ist immerhin mehr als die Hälfte der Teilnehmer/innen (53,7%) der Meinung, das Thema Corona sei in den Medien recht „aufgeblasen“ worden. Das deutet darauf hin, dass vielen hochaltrigen Menschen die Corona-Berichterstattung zu viel und in ihrer Form und Aufmachung teilweise vielleicht auch zu reißerisch war.

5. „Das war eigentlich das Lästigste an den ganzen Maßnahmen...“ Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen auf das Sozialleben

Trotz der weitgehenden Zustimmung zu den Maßnahmen und der subjektiv eher in geringem Ausmaß empfundenen Einschränkungen durch diese können konkrete Auswirkungen der Pandemie und der dagegen ergriffenen Maßnahmen auf verschiedene Lebensbereiche der hochaltrigen Bevölkerung konstatiert werden. Wie für die meisten anderen Menschen seit März 2020 betrafen diese Auswirkungen insbesondere das Sozialleben. Diese Auswirkungen sind vielfältig und betreffen in unterschiedlichen Ausprägungen nahezu alle hochaltrigen Personen, wenn auch nicht alle gleichermaßen.

Die in der Befragung am häufigsten von den Befragten genannten Effekte auf das Sozialleben sind Einschränkungen von Gastronomiebesuchen (53,6%), Einschränkungen von sozialen Aktivitäten (z.B. Sport oder Kulturveranstaltungen) (53,2%), Einschränkungen der Bewegungsfreiheit (48,1%), Familienfeiern und Begräbnissen nicht beiwohnen zu können (43,0%) sowie Kinder und Enkelkinder nicht persönlich sehen zu können (39,2%) (Tabelle 3).

Mehr als ein Drittel der Befragten (35,2%) gibt an, dass während der Pandemie häufig wichtige soziale Kontakte nicht gepflegt werden konnten. 23,1% sagen weiters, sie waren oftmals in der Ausübung von Hobbys gehindert. Vor allem Personen, die vor Corona noch recht mobil waren und ein entsprechend aktives Sozialleben führen konnten, waren besonders von diesen Einschränkungen betroffen bzw. gaben diese entsprechend häufiger als solche zu Protokoll.

Tabelle 3: Einschränkungen im Sozialleben

Einschränkungen	Häufigkeit (in %)
Einschränkung von Gastronomiebesuchen	53,6%
Einschränkung sozialer Aktivitäten (z.B. Sport oder Kulturveranstaltungen)	53,2%
Einschränkung der Bewegungsfreiheit	48,1%
Keine Teilnahme an Familienfeiern und Begräbnissen	43,0%
Kein persönlicher Kontakt zu Kindern und Enkelkindern	39,2%
Wahrnehmung wichtiger sozialer Kontakte häufig nicht möglich*	35,2%
Häufig in der Ausübung von Hobbys gehindert*	23,1%

Anmerkung. n=237, außer * n=108

Die Situation, Kinder und Enkelkinder nicht mehr sehen bzw. persönlich treffen zu können, wird auch in den qualitativen Interviews häufig thematisiert. Nicht nur der eingeschränkte Kontakt an sich, sondern auch das Fehlen von Zärtlichkeiten, von Umarmungen mit Kindern und Enkelkindern wird von einigen Teilnehmer/innen explizit angesprochen:

„Ja, die [erste Zeit der Pandemie] war sehr traurig, meine Urenkel können nicht mich umarmen und ((lacht)) es, ich bin jedes Jahr, der Sohn ist schon 38 Jahre in Deutschland, jedes Jahr bin ich hinausgefahren und das ist alles weggefallen heuer, da war ich zuerst schon traurig, aber je länger es dauert, je mehr muss man sich damit abfinden.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

„Na ja, man ist halt ein bisschen eingeengt, und am meisten ist mir abgegangen die Gespräche mit meinen Kindern, also die Besuche meiner Kinder, nicht? Und dass man sie nicht umarmen kann, das ist mir abgegangen, aber es war notwendig, also, es hat mich nicht weiß ich wie erschüttert ((lacht)), es war halt so.“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

Generell wurden persönliche Kontakte mit anderen Personen während der Pandemie stark reduziert. Ein großer Teil der Sozialkontakte musste daher überwiegend telefonisch stattfinden. 77,8% der Befragten gaben an, während der Pandemie mehrmals pro Woche mit nahestehenden Personen telefoniert zu haben, davon 31,5% jeden Tag. Dass sie mehr telefoniert haben als sonst, um den fehlenden persönlichen Kontakt zu kompensieren, wird von den Teilnehmer/innen auch selbst bemerkt:

„Umstellung war es nicht so gewaltig, aber es war halt so, dass du nicht so viel Kontakt gehabt hast, persönlichen, aber mit dem Telefonieren, wir haben uns dann wieder ein bisschen gut unterhalten. Die Telefonrechnung wird ein bisschen höher geworden sein.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Bei manchen scheint das tägliche Telefonat auch zu einer Art Ritual geworden zu sein, und teilweise haben sich Angehörige abgewechselt, damit ein regelmäßiger Kontakt zur betagten Mutter oder Großmutter bzw. zum Vater oder Großvater hergestellt bleibt. Auch Freunde und Bekannte, die vor der Pandemie zu regelmäßigen Treffen, z.B. zum Kartenspielen, zusammengekommen sind, haben versucht, den Kontakt während der Pandemie telefonisch aufrechtzuerhalten:

„Na ja, also es war immer ein Tag, wo einer angerufen hat von den Kindern, also, ich hab zwei Söhne und eine Schwiegertochter, und die haben sich abgelöst, dass jeden Tag... Und dann hat mein Bruder noch angerufen, dass ich jeden Tag ein Telefongespräch gehabt hab, von 20 Minuten ungefähr.“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

„Na ja, wir haben uns halt, weiß ich, jeder hat einmal den anderen angerufen, weil wir haben uns eigentlich immer einmal in der Woche zum Kartenspielen getroffen, nicht? Das ist natürlich auch weggefallen, nicht? Aber wir haben halt geplaudert und ja. Natürlich, also ich muss sagen, natürlich geht es mir ab, aber es ist nicht das Malheur ((lacht)), nicht?“ (Frau W., 88 Jahre Wien)

Einschränkungen im Sozialleben erscheinen in den Gesprächen mit Hochaltrigen insgesamt als jene Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen, die mit Abstand am tiefgreifendsten und störendsten empfunden wurden – trotz aller sonstigen expliziten Versicherungen, durch die Corona-Maßnahmen nicht übermäßig betroffen oder gar subjektiv belastet zu sein. Freunde und Bekannte nicht mehr persönlich treffen, nicht mehr zum Stammtisch, zur Kartenrunde, in den Seniorenclub oder zum Kaffeekränzchen gehen zu können, das war für viele der Befragten eindeutig das „Lästigste“ an den Eindämmungsmaßnahmen. Vor allem mit Fortdauer der Einschränkungen wurde den Betroffenen oft bewusst, wie tief die Einschränkungen reichen und was einem eigentlich alles fehlt. Häufig folgt die Relativierung noch im selben Atemzug, quasi nach dem Motto: Sozialkontakte nicht mehr wie gewohnt wahrnehmen zu können, das war ohne Frage unangenehm und einschränkend, aber „was nicht geht, geht halt nicht“:

„Obwohl, je länger es dauerte, desto mehr wurde einem so bewusst, was man eigentlich nicht machen kann, nicht? Also ich hab also zum Beispiel einen Stammtisch, der also monatlich einmal stattfindet. Den haben wir natürlich streichen müssen, nicht? Ja. Sonstige Treffen halt auch, nicht, also das war das Lästigste. (...) Das hat mich schon gestört, weil ich doch etliche Freunde und Bekannte seither, ja, wirklich nicht mehr gesehen hab, nicht?“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

„Ja, die Ausgangsbeschränkungen, das war halt, weil ich sonst wöchentlich in den Seniorenclub gegangen bin und hab mich da mit den anderen Mitgliedern getroffen, das hat mir halt sehr leid getan, aber bitte, wenn es nicht geht, dann geht es halt nicht, ja.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

„Belastet hat mich eigentlich nichts. Irgendwo einmal ist mir das abgegangen, ich bin alleweil gern turnen und tanzen gegangen und wir haben eine Kaffeerunde schon seit 50, 60 Jahren, ganz schön lang, also ungefähr. Das ist mir irgendwo abgegangen, aber an und für sich belastet hat mich nichts.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

„Es wird besser, ja. Zuerst denk ich, mein Gott, das kann jetzt aber echt nicht sein, nicht? Ich hab da eine bekannte, zwei bekannte Familien, wo wir immer Karten gespielt haben, und das ist mir, und das geht mir schon jetzt auch noch ab, aber jetzt muss ich halt denken, es ist so und kann ja noch besser werden, wenn ich noch ein bisschen länger lebe, na was ((lacht)). Das geht mir eigentlich schon ab, ja, muss ich schon sagen.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Auch Urlaube, Geburtstagsfeiern und Opern- und Konzertbesuche werden als soziale Aktivitäten genannt, auf die die Teilnehmer/innen während der Pandemie leider verzichten mussten und die sie zum Teil sehr vermissen:

„Das ist also natürlich ein Nachteil, eine Einschränkung, das würde ich schon sagen, dass mich das stört. Und, ja, Urlaube, ja. Ich meine, in der Phase, wo der Lockdown stattfand, hätte ich sowieso keinen Urlaub gemacht, also Schifahren hab ich schon lang aufgehört, also war es für mich persönlich wurscht. Und Sommerurlaube, die werden natürlich stattfinden, davon gehe ich aus, und ist auch schon gebucht.“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

„Ja, schon, also dass wir uns einfach nur begrüßen bei der Tür, hallo und ((seufzt)), aber keine Geburtstagfeiern, nix gibt es, nicht? ((lacht))“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

„Na ja, ich will nicht sagen leiden, aber natürlich fehlt mir, ich war zwei Mal im Jahr immer in der Oper und mehrere Konzerte und so, das geht mir natürlich ab.“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

Besonders einschneidend waren Lockdowns und Kontaktbeschränkungen für Personen mit pflegebedürftigen Angehörigen, die in einem Altenpflegeheim leben. Dadurch waren Besuche über längere Zeiträume hinweg plötzlich nicht mehr möglich:

„Was mich beeinträchtigt hat, das war das, dass ich eine Schwester hab, die in X (Ort in Salzburg) im Seniorenheim ist, und da hab ich natürlich dann diese Besuche nicht mehr machen können, das war für mich eine große Einschränkung.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

Bei manchen haben die maßnahmenbedingten Einschränkungen auch dazu geführt, dass frühere Hobbys und alltagsstrukturierende Beschäftigungen dauerhaft weggefallen sind, weil die Betroffenen infolge der Einschränkungen die Lust daran verloren haben. So etwa eine 86-jährige Wienerin, die seit Jahren für den Weihnachtsmarkt in einem Pensionistenheim Weihnachtsschmuck gebastelt hat, der nun aufgrund der Pandemie und der Maßnahmen nicht mehr stattfinden konnte:

„Und da fällt mir noch etwas ein, was mir sehr weh getan hat. Ich mach im Pensionistenheim jedes Jahr einen Weihnachtsmarkt und spende den Erlös dann dem Weißen Ring, und das war verboten. Also mein, die Pensionisten, die sich sehr gefreut haben über meinen Weihnachtsmarkt mit Bastelsachen, Gestecken, Christbäumen und Engerl und allem möglichen, haben die sehr vermisst sicherlich. Und ich hab es, meine Bastelsachen kann ich mir jetzt auf den Hut stecken. (...) Weil ich hab jetzt die ganzen Sachen und weiß nicht, was ich damit machen soll. Und dadurch freut mich jetzt das Basteln nicht mehr, weil ich hab immer den ganzen Sommer gebastelt und im Herbst verkauft.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

Aus solchen Beispielen wird ersichtlich, dass maßnahmenbedingte Einschränkungen für hochaltrige Menschen durchaus weitreichende Auswirkungen auf ihr Alltagsleben hatten und oftmals auch als solche empfunden wurden, auch wenn viele von ihnen dazu neigen, die subjektive Betroffenheit und Belastung durch die Maßnahmen zu relativieren. Dies gilt vor allem für Kontaktbeschränkungen. Immerhin fällt rund ein Viertel der Teilnehmer/innen (25,9%) insbesondere dadurch auf, dass diese, den eigenen Aussagen zufolge, in der Zeit der

Pandemie keinerlei persönliche Sozialkontakte hatten. Dies spricht für ein beträchtliches Ausmaß an sozialer Isolation bei einem relativ großen Teil der Befragten.

Das höchste Risiko für soziale Isolation aufgrund von Lockdowns und Kontaktbeschränkungen hatten Alleinlebende, und hier vor allem – aufgrund ihrer höheren Verwitwungsrate – Frauen. Dessen sind sich auch viele der Teilnehmer/innen bewusst. Vor allem verheiratete Frauen weisen in den Interviews explizit darauf hin, dass sie als Alleinstehende oder Verwitwete bestimmt schlechter durch die Pandemie gekommen wären, weil sie besonders während der harten Lockdowns ganz allein und einsam gewesen wären:

„Nicht so tragisch, mein Mann und ich, wir sind eh zu zweit daheim, da ist das nicht so tragisch.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

„Na, ich war hauptsächlich mit meinem Mann zuhause, aber, weil ich das Glück habe, einen Garten zu haben und einen Balkon im Winter, hat uns das nicht so viel ausgemacht. (...) Und besonders wichtig war, dass wir zu zweit sind, mein Mann und ich. Also die Witwen, die haben es viel schwerer, wenn sie allein zuhause sitzen.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

Für Verwitwete war die Situation wiederum dann leichter zu meistern, wenn die Kinder in der unmittelbaren Nachbarschaft leben:

„Ja, das war schon blöd, muss ich sagen, weil der Sohn ist natürlich nicht hergekommen zum Besuch mit den Enkelkindern, weil das hat, das sollte man ja vermeiden, das ist nicht gegangen. Aber ich hab ja die Tochter praktisch im Haus, also ich selber bin nicht einsam gewesen, ja.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

Besser auszuhalten war die Pandemiesituation, nach Auffassung mancher Teilnehmer/innen, nicht zuletzt auch dann, wenn man am Land lebte oder zumindest ein Zweithaus außerhalb der Stadt hatte. So konnte man jederzeit ins Freie und vermeiden, dass einem während diverser Lockdown-Phasen die sprichwörtliche Decke auf den Kopf fällt:

„Ich denk, ich bin halt immer der Meinung, ich lebe am Land und dass wir trotzdem glücklich sein müssen, ich denk immer an die Menschen in der Stadt, an Familien mit Kindern, die überhaupt nicht raus konnten, das für die ist es schon schwierig, da muss man da am Land ja dankbar sein, dass man da lebt.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

„Ich muss auch sagen, ich war über den Sommer im Garten, also, und fahr jetzt am Montag wieder auch bis 30. September in den Garten. (...) Das ist die Sommerfrische, ja ((lacht)). (...) Ja, na wir haben so ein Sommerhaus beim X-See (See im Burgenland), und da ich eine Naturliebhaberin bin und den Garten wirklich gern hab und so viel wie möglich noch selber mach, und was halt schwerer ist macht mein Sohn, und das baut mich jetzt wieder auf ((lacht)). (...) Die Wohnung ist, natürlich fällt dir die Decke auf den Kopf, es ist nicht jeder Tag schön ((lacht)).“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

Im Großen und Ganzen scheinen sich also Einschränkungen im Sozialleben infolge der Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen einigermaßen im Rahmen gehalten zu haben

oder wurden von den befragten hochaltrigen Personen zumindest nicht als allzu einschneidend empfunden. Dies zeigt sich auch daran, dass sich die Teilnehmer/innen trotz der zahlreichen Einschränkungen im Sozialleben überwiegend sehr zufrieden äußern mit ihren Sozialkontakten und ihren sozialen Beziehungen. So geben 81,5% der Teilnehmer/innen an, dass sie Häufigkeit und Frequenz ihrer Sozialkontakte als ausreichend empfinden. Ungefähr gleich viel (82,4%) äußern sich als sehr oder eher zufrieden mit ihren Sozialkontakten.

Dem gegenüber stehen jedoch immerhin 16,7%, die das Gefühl haben, dass ihnen Gesellschaft fehlt. 6,5% fühlen sich häufig isoliert. Auch ein Vergleich mit den Daten der ÖIHS aus den Monaten vor Ausbruch der Pandemie deutet zumindest auf teilweise negative Effekte der Pandemie hin (Abbildung 3). So hat sich zwar an der Einschätzung von Sozialkontakten als „ausreichend“ seit Pandemiebeginn wenig geändert (vor der Pandemie: 82,4%; Juni 2021: 81,5%). Die Zufriedenheit mit den Sozialkontakten hat unter den Teilnehmer/innen jedoch während der Zeit der Pandemie etwas abgenommen (vor der Pandemie: 93,5%; Juni 2021: 82,4%).

Auch mit Blick auf Aktivitäten und Mobilität außer Haus zeigt sich in der längsschnittlichen Perspektive, dass diese seit Beginn der Pandemie in der Stichprobe abgenommen haben. Während vor der Pandemie noch 75% angaben, zumindest einmal täglich das Haus zu verlassen, sind es mehr als ein Jahr später nur noch 48,2%. Das deutet darauf hin, dass sich das Sozialleben hochaltriger Menschen durch die Pandemie durchaus verändert hat und sich trotz einer deutlichen Entspannung der epidemischen Lage zum Zeitpunkt der Befragung ihr Leben wesentlich stärker in den eigenen vier Wänden abspielte als vor der Pandemie.

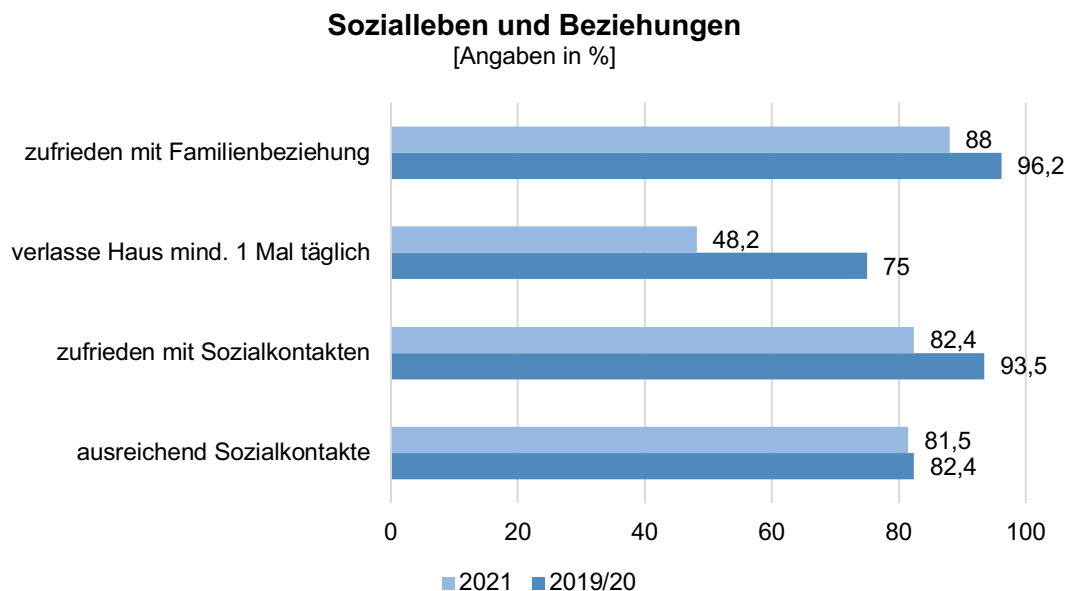


Abbildung 3: Sozialleben und Beziehungen – Vergleich 2019/20 und 2021

Anmerkung. (n=108)

Wie die Daten zeigen, hatte die Corona-Krise mitunter auch Auswirkungen auf Familienbeziehungen. Es wurde während der Pandemie gelegentlich in den Medien darüber berichtet, dass Corona zahlreiche Familien sowie Freundschaften schwer auf die Probe stellte und teilweise auch nachhaltig belastete, etwa wegen unterschiedlicher Meinungen über Corona und die Corona-Politik. Auch von den befragten Hochaltrigen gaben 20,4% an, dass es während der Pandemie zu größeren oder kleineren Meinungsverschiedenheiten und Konflikten mit Familienangehörigen gekommen sei. Und ein Großteil davon kam durch Meinungsverschiedenheiten bezüglich Corona zustande, z.B. im Hinblick auf die Einschätzung der Pandemie, auf die Beurteilung der Maßnahmen usw. Insgesamt geben 18,5% zu Protokoll, wegen Corona in konflikthafte Situationen mit Angehörigen gekommen zu sein. Die in letzter Zeit öfters konstatierte „Spaltung der Gesellschaft“ verläuft also mitunter auch quer durch Familien und unterschiedliche Generationen.

Das zeigt sich auch daran, dass die Zufriedenheit mit der familiären Beziehung im Vergleich zu Daten der ÖIHS aus der Zeit vor der Pandemie etwas abgenommen hat. Zwar äußern sich 88% nach wie vor als sehr oder eher zufrieden mit ihrer Beziehung zur Familie. Eineinhalb Jahre früher sagten dies jedoch noch 96,2% der Befragten. Vor allem die „sehr Zufriedenen“ sind deutlich weniger geworden – das waren vor Corona noch 79,2%, im Juni 2021 traf dies jedoch nur noch auf 60,2% zu. Das lässt durchaus darauf schließen, dass die Familienbeziehung bei einigen Teilnehmer/innen während der Pandemie etwas gelitten hat, wenn auch, in Anbetracht der insgesamt sehr hohen Zufriedenheit, auf eher moderatem Niveau.

6. Auswirkungen auf medizinische Versorgung, Pflege und Betreuung

Ein Bereich, in dem ebenfalls negative Auswirkungen der Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen zu befürchten waren, sind die medizinische Versorgung sowie Pflege- und Betreuungsleistungen – etwa durch zeitweilig geschlossene Arztpraxen, Verschiebung von Operationsterminen oder Ausfall von Pfleger/innen (z.B. wenn 24-Stunden-Betreuer/innen aus dem Ausland, wie vor allem zu Beginn der Pandemie, nicht mehr einreisen konnten). Solche Einschränkungen sind gerade mit Blick auf hochaltrige Menschen relevant, da diese aufgrund einer höheren Wahrscheinlichkeit für gesundheitliche und funktionale Einschränkungen häufig auf entsprechende Leistungen angewiesen sind. Eine unzureichende Gesundheitsversorgung könnte darüber hinaus zu einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit in weiterer Folge zu einer Reduktion von Lebensqualität führen.

Retrospektiv – und ausgehend von der vorliegenden Stichprobe – kann gesagt werden, dass sich die Pandemie und die Maßnahmen in den Bereichen medizinische Versorgung und Pflege für hochaltrige Menschen offenbar vergleichsweise gering ausgewirkt haben. 11,1%, also nur etwas mehr als jede/r Zehnte, geben an, dass sie eine oder mehrere medizinische Behandlungen, die sie benötigt hätten, nicht in Anspruch nehmen konnten. Häufigster Grund dafür (in ca. 50% der Fälle) war, dass die Behandlung wegen Corona verschoben werden musste.

Tabelle 4: Pandemiebedingte Einschränkungen bei medizinischer Versorgung und Pflege- und Betreuung

Einschränkungen	Häufigkeit (in %)
Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf (n=108)	11,1%
Einschränkungen bei Pflege- und Betreuungsleistungen (n=25)	16,0%

Über pandemiebedingte Terminverschiebungen wurde auch in den qualitativen Interviews am häufigsten berichtet, wobei die Betroffenen dies überwiegend als wenig problematisch erachteten:

„Ich hab nicht viel gebraucht, also das, ich hab die Augenklinik, weil ich mit den Augen zu tun hab, und da ist es einmal verschoben worden und dann ist es ganz normal... (...) Naja, es war, ich hätte am 29. März einen Termin gehabt und da, der wurde verschoben, weil sie nicht gewusst haben, wie sie es machen, und bin dann am 15. April eben nach X (Bezirk in Wien) (...) in das Gesundheitszentrum.“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

„Ich hab in der Zwischenzeit eine Operation gehabt, ich hab noch, vor der Pandemie hab ich noch eine Augen-, Grauer-Star-Operation gehabt und dann während der hab ich eigentlich – na wie heißt das denn schnell? – eine Operation gehabt im... hm. Ah, Speiseröhre, hab ich gehabt, Operation, jetzt fällt es mir ein. Und das ist, da hab ich aber auch das nach der Pandemie, das haben wir so verschoben, dass das nach der Pandemie dann gewesen ist und das hat eigentlich alles gepasst.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Unangenehmer wurde es dann empfunden, wenn Termine über einen längeren Zeitraum hinweg verschoben werden mussten. So berichtet etwa ein 86-jähriger Niederösterreicher von einer Zahnbehandlung in Ungarn, die aufgrund des ersten Lockdowns erst fünf Monate später als geplant durchgeführt werden konnte:

„Ja, eine Zahnbehandlung, die begonnen wurde vorher und durch die Pandemie gestoppt werden musste, äußerst lästig. Und ja, hab ich dann eben nach, das war aber im vorigen Jahr, nicht, also 2020, (...) Ja, das war so einschneidend, dass ich genau mir das Datum gemerkt habe, wann also die Grenze nach Ungarn gesperrt wurde, zum Beispiel. Die Zahnbehandlung fand in Ungarn statt, ja. Am 16. März wurde gesperrt ((lacht)), und am 18. hab ich den wesentlichen Termin gehabt ((lacht)). Der wurde, der ist ((lacht)) also ausgefallen, nicht? Und dieser Termin konnte im August nachgeholt werden, so lang war Pause.“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

Teilweise waren auch andere Gründe, wie etwa wegen der Corona-Krise geschlossene Praxen oder Kliniken oder lange Wartelisten bzw. Wartezeiten ausschlaggebend. Generell sei es schwieriger gewesen, Termine zu bekommen, weil Ärzte den Ordinationsbetrieb reduzierten:

„Na ja, Arztbesuche, Untersuchungen hab ich schon des Öfteren gehabt, da muss man halt mit der Maske im Wartezimmer sitzen, das ist... Ansonsten? Einen Termin zu kriegen war etwas schwieriger, weil die Ärzte selber ihren Betrieb reduziert haben.“ (Herr Z., 86 Jahre, Niederösterreich)

Eine eher geringe Rolle spielte offenbar die Vermeidung von Arztbesuchen aus Angst, sich mit Corona zu infizieren. Dies wird nur von 8,3% als Grund für die Verschiebung eines Arzttermins oder das Nicht-Wahrnehmen einer notwendigen Untersuchung bzw. Behandlung während der Pandemie angegeben. So bestätigt auch eine Teilnehmerin im Rahmen der qualitativen Interviews:

„Nein, Angst hab ich eigentlich nicht gehabt, weil ich mir gedacht hab, ich behalte meinen Abstand und tue alleweil desinfizieren, und auch wenn ich heimkomme, wieder gleich Hände waschen. Also mehr wie aufpassen kann man eh nicht und wenn man überängstlich ist, dann passiert einem viel leichter etwas, finde ich.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Nicht übersehen werden sollte dabei allerdings, wie schon an früherer Stelle dargestellt, dass immerhin 21,3% der Befragten angeben, während der Pandemie zumindest teilweise auf Arztbesuche verzichtet zu haben. Dies kann dazu geführt haben, dass üblicherweise wahrgenommene Vorsorge- oder Kontrolluntersuchungen in einigen Fällen unterblieben sind, wie etwa bei dieser 86-jährigen Wienerin:

„Na ja, ich hab nicht notwendige Zahnarztbesuche hinausgeschoben, bin nicht zum Frauenarzt gegangen (...). Und eben alle Routineuntersuchungen, die ich jedes Jahr mache, Haut, Frauen, Augen, Ohren, Zähne, Zähne putzen [meint wahrscheinlich Mundhygiene], hab ich nicht gemacht.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

Auch Einschränkungen bei Pflege- und Betreuungsleistungen scheinen eher selten gewesen zu sein. Bezogen auf alle Personen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf in der Stichprobe ergibt sich ein Anteil von 16%, die von Einschränkungen betroffen waren. Das heißt, bei diesen konnte zumindest zeitweilig die Betreuung nicht so stattfinden wie gewohnt oder kam es pandemiebedingt zu Veränderungen im Pflegeablauf oder in der konkreten Erbringung der Pflegeleistung. Die genaue Art und der Umfang der Veränderungen oder Einschränkungen wurden jedoch nicht erhoben.

7. „Ich bin da recht anpassungsfähig...“

Die Bedeutung von Resilienz für die Bewältigung pandemiebedingter Einschränkungen

Eine große Rolle für die individuelle Bewältigung einer Herausforderung wie einer Pandemie spielt Resilienz. Der Begriff Resilienz bezieht sich auf „die Möglichkeit trotz vorliegender Risikofaktoren (mit Hilfe protektiver Faktoren) negative Konsequenzen zu vermeiden oder auch normales Funktionieren nach Rückschlägen wiederherzustellen“ (Staudinger/Greve 2001: 98). Resilienz ist vor diesem Hintergrund mit Blick auf alte und hochaltrige Menschen schon deshalb relevant, da das hohe Alter generell als eine Lebensphase betrachtet werden kann, die durch zunehmende funktionale Einschränkungen und Verluste gekennzeichnet ist. Die Bewältigung solcher Einschränkungen und Verluste erfordert daher von alternden Menschen den Rückgriff auf protektive Merkmale und Fähigkeiten, etwa in Form von ideellen oder materiellen Ressourcen, die Menschen im Laufe ihres Lebens erworben bzw. entwickelt haben und die sie in der Auseinandersetzung mit altersbedingten Verlusten zu stärken und zu schützen vermögen. Häufig werden solche Ressourcen sogar überhaupt erst in Situationen mit erhöhtem Anforderungscharakter, wie sie etwa im hohen Alter infolge einer erhöhten Vulnerabilität verstärkt auftreten, abgerufen und aktualisiert (Kruse 2017: 192). Auch die COVID-19-Pandemie stellt eine Situation mit „erhöhtem Anforderungscharakter“ dar, die nun zu den täglichen Herausforderungen des hohen Alters gewissermaßen erschwerend hinzukommt.

In diesem Kapitel soll daher der Frage nachgegangen werden, welche Ressourcen hochaltrige Menschen während der Zeit von Lockdowns und pandemiebedingten Einschränkungen mobilisieren konnten, um so gut wie möglich durch die Pandemie zu kommen. Der Fokus liegt dabei vor allem auf ideellen Ressourcen, wie z.B. Charaktereigenschaften, persönlichen Lebenserfahrungen und individuellen Zugängen und Kompetenzen zur Lösung von Problemen.

Solchen ideellen Ressourcen waren eigene Fragenblöcke sowohl in der Telefonbefragung als auch in den qualitativen Interviews gewidmet. So enthielt der im Rahmen der Telefonbefragung eingesetzte Erhebungsbogen Fragen zu verschiedenen individuellen Persönlichkeitsmerkmalen wie Optimismus oder Lebenserfahrung (Tabelle 5). In den qualitativen Interviews wurde dem Problem des Umgangs mit der Pandemiesituation und den dabei zur Verfügung stehenden (ideellen) Ressourcen u.a. durch die Frage nachgegangen, ob und welche Dinge es gegeben hat, die den Teilnehmer/innen während der Zeit der Pandemie besonders geholfen haben.

Auf der Grundlage der erhobenen quantitativen und qualitativen Daten lassen sich verschiedene protektive Faktoren identifizieren, die positiv zur Bewältigung der pandemie- und maßnahmenbedingten Herausforderungen beigetragen haben dürften:

Anpassungsfähigkeit

Als hilfreich im Umgang mit pandemiebedingten Einschränkungen erwies sich – auch in der subjektiven Selbstwahrnehmung von Teilnehmer/innen – eine gewisse Anpassungsfähigkeit. Wer sich auf die neue Situation und die davon ausgehenden Einschränkungen im Alltagsleben, etwa durch Lockdowns und Kontaktbeschränkungen, einstellen konnte, war eher in der Lage, damit umzugehen, ohne dadurch „bleibend beeindruckt“ zu sein, wie es ein 86-jähriger Niederösterreicher ausdrückt:

„Na, ich bin da recht anpassungsfähig, ((lacht)) muss ich dazu sagen. Und, erstens anpassungsfähig, zweitens hab ich eine schlechte Erinnerung. (...) Es hat mich nicht wirklich getroffen, das, also persönlich. Es war, ich mein, es ist zwar unangenehm, aber es ist nicht etwas, was mich also bleibend beeindruckt, also.“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

Interessant ist dabei auch die im Zitat hergestellte Verknüpfung von Anpassungsfähigkeit und Vergesslichkeit. Die schlechte Erinnerung trägt ihrerseits zur Anpassung an die neue Situation bei. Gleichsam nach dem Motto aus dem bekannten Couplet aus der Fledermaus von Johann Strauss (Sohn): „Glücklich ist, wer vergisst, das, was nicht zu ändern ist“, fällt die Anpassung an eine neue Situation umso leichter, je weniger präsent der alte Zustand ist und je weniger man schon allein deshalb an diesem festhalten muss. Die zitierte Aussage des Teilnehmers erhält auf diese Weise allerdings eine gewisse Ambivalenz: Anpassung kann auch Hinnahme und Fügsamkeit bedeuten und sich dadurch unter Umständen auch als Einschränkung statt als protektiver Faktor erweisen.

Selbstwirksamkeit

Ein zweiter wesentlicher Faktor neben Anpassungsfähigkeit ist ein Gefühl der Selbstwirksamkeit. Einschränkungen, wie sie durch die Pandemie und die politisch dagegen ergriffenen Maßnahmen im Leben der Menschen gesetzt wurden, wirken sich unmittelbar auf die Autonomie und Selbstbestimmung der Menschen aus. Ein Indikator für den produktiven Umgang mit solchen Einschränkungen ist daher ein Gefühl der Selbstwirksamkeit, das es trotz des Erlebens von Einschränkungen im persönlichen Alltag erlaubt, sich weiterhin als selbstbestimmt wahrzunehmen. Wie die Ergebnisse der Befragung zeigen, war diese Selbstwahrnehmung beim größten Teil der Teilnehmer/innen auch nach mehr als einem Jahr Pandemie intakt. So stimmten 94,5% der Aussage zu, ihr Leben selbst in der Hand zu haben (Tabelle 5). Entsprechend gering fällt die Zustimmung zur gegenteiligen Aussage aus, das Leben werde zum großen Teil von anderen bestimmt (10,2%).

In gewisser Spannung stehen diese deutlichen Befunde zu den Ergebnissen im Hinblick auf die Aussage „Meine Pläne werden oft vom Schicksal durchkreuzt“, die immerhin bei mehr als einem Drittel der Teilnehmer/innen Zustimmung findet. Allerdings kann dies auch so gelesen werden, dass viele Teilnehmer/innen im Laufe ihres bereits recht langen Lebens auch schwere Zeiten und Schicksalsschläge erlebt haben. Zu den hohen Werten hinsichtlich Selbstbestimmung steht dies daher nicht zwingend in Widerspruch. Wie sich noch zeigen wird, stellt die Erfahrung mit persönlichen wie gesellschaftlichen Krisen auch einen Faktor dar, der von den Teilnehmer/innen mit einer gewissen psychischen Widerstandskraft in Verbindung gebracht wird und nicht unwesentlich zur Resilienz im hohen Alter beiträgt.

Tabelle 5: Charaktereigenschaften und Resilienz

Aussagen	Zustimmung (in %)
„Ich habe mein Leben selbst in der Hand.“	94,5%
„Mein Leben wird zum großen Teil von anderen bestimmt.“	10,2%
„Meine Pläne werden oft vom Schicksal durchkreuzt.“	37,9%
„Ich bin im Allgemeinen ein optimistischer Mensch.“	89,8%
„Meine positive Lebenseinstellung hat mir sehr geholfen, die Zeit der Pandemie gut zu bewältigen.“	92,6%
„Ich finde mir leicht eine Beschäftigung, um mit Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen gut zurechtzukommen.“	96,3%
„Corona und die damit zusammenhängenden Einschränkungen habe ich persönlich nicht als so einschneidend empfunden, weil ich in meinem Leben schon viel Schlimmeres erlebt habe als die Corona-Pandemie.“	80,5%

Anmerkung. n=108

Fähigkeit, sich zu beschäftigen

Zum Gefühl der Selbstwirksamkeit trägt insbesondere die Fähigkeit bei, sich auch unter den Bedingungen von Einschränkungen, wie sie z.B. während der Lockdowns gegeben waren, selbst beschäftigen zu können. Fast alle Teilnehmer/innen (96,3%) stimmten während der Befragung der Aussage zu, sich leicht eine Beschäftigung gefunden zu haben, um mit Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen gut zurecht zu kommen. Vor allem in den qualitativen Interviews kam die Rolle einer ausreichenden Beschäftigung für die individuelle Bewältigung der Pandemie häufig und ausführlich zur Sprache:

„Also, ich hab gewusst, ich muss zuhause bleiben und hab mir Beschäftigung gesucht, ich hab viel gepuzzlet, also Puzzle gemacht, sehr viel ferngesehen und Radio gehört, und Bücher gelesen, und Handarbeiten gemacht und hab mich halt beschäftigt, dass ich nicht verblöde ((lacht)). (...) Ich find die Maßnahmen in Ordnung, und natürlich ist man eingeschränkt und je länger es dauert, umso mehr wird man ein bisschen kribbelig, ja? Aber man muss sich eben, wie ich gesagt hab, man muss sich eben beschäftigen. Wenn ich mich den ganzen Tag nur hinsetze und jammere, dann wird es mir schlecht gehen.“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

Beschäftigung kann dabei, wie in manchen Aussagen von Teilnehmer/innen zum Ausdruck kommt, durchaus Selbstzweckcharakter annehmen. Wichtig sei, sich irgendwie zu beschäftigen, um die durch die Maßnahmen auferlegten Einschränkungen im Alltag einigermaßen kompensieren zu können. Eine 89-jährige Steirerin berichtet zum Beispiel nicht ohne Selbstironie über ihren – wie sie es nennt – „Putzfimmel“. Das regelmäßige Putzen verschafft ihr die notwendige Beschäftigung, gerade in Zeiten, in denen sie als alter Mensch angehalten war, zu Hause zu bleiben. Einen darüber hinausgehenden Nutzen stiftet diese Beschäftigung, wie sie selbst weiß, wenig – schon allein deshalb, weil sie unter den Bedingungen von Lockdowns und Kontaktbeschränkungen ohnehin keine Besuche empfangen konnte. Wichtig ist hier vielmehr die Funktion der Beschäftigung an sich:

„Ich denke mir oft, weil ich ein bisschen einen Putzfimmel hab. Ich putze und putze, die Tochter sagt, ja du mit deinem Putzen. Dann denk ich mir hinterher, was mach ich das, es kommt ja eh niemand ((lacht)). Aber irgendwas muss man ja zu tun haben. Einen Vorgarten hab ich, dann hab ich, ich hab sehr viele Fensterblumen, 18 Kisterl, 80-Zentimeter-Kisterln, hab ich jetzt schon Blumen gekauft. (...) Also, man muss halt selber sich ein bisschen eine Beschäftigung suchen.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Wirft man einen genaueren Blick darauf, welche konkreten Tätigkeiten von hochaltrigen Menschen zum Zweck der Beschäftigung in Zeiten pandemiebedingter Einschränkungen ausgeübt wurden, so stellt sich als ein wesentlicher Aspekt Bewegung und körperliche Aktivität heraus. Vor allem regelmäßige Spaziergänge und Bewegung im Freien werden häufig genannt. Spaziergänge waren ja selbst in Zeiten harter Lockdowns erlaubt. Einige Teilnehmer/innen betonen dabei auch die Rolle körperlicher Aktivität für ihre Gesundheit, die sie damit bewusst stärken wollten. Und wenn der Spaziergang aufgrund der Einschränkungen nicht in der gewohnten Form stattfinden konnte, so wurde er kurzerhand in den eigenen Garten verlegt:

„Und ich geh jeden Tag also spazieren, in der Nähe hab ich so ein Augebiet, und da, wie ich noch besser beieinander war, bin ich da zwei Mal täglich in die Au gegangen mit dem Hund, Hund haben wir keinen mehr, aber ich geh trotzdem jeden Tag spazieren in die Au und mache halt etwas für meine Gesundheit.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

„Früher bin ich mit dem Stock einzelne Häuserblocks gegangen und jetzt hab ich mir angewöhnt, mit dem Stock innerhalb des Gartens Runden zu drehen. (...) Das sind in die eine Tour 50 Meter Länge, also, wenn ich zwei Mal durch den Garten geh, hab ich, da hab ich 100 Meter. Da geh ich ums Schwimmbecken herum und um die Wäschetrockenspinne, und da hab ich halt so meine Runde, das macht insgesamt 50 Meter aus.“ (Herr Z., 86 Jahre, Niederösterreich)

Manche haben während der Pandemie auch alte Hobbys wiederentdeckt und quasi reaktiviert. So erzählt etwa eine 86-jährige Salzburgerin, dass sie, um sich zu beschäftigen, wieder mit Handarbeiten begonnen habe:

„Ich hab wieder zum Stricken angefangen. Socken stricken, hab eine Wolle gefunden. Dann gestickt, gestickt hab ich sogar ((lacht)).“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

Aber auch ganz neue Beschäftigungen haben sich teilweise eröffnet. Eine 82-jährige Salzburgerin hat etwa von ihren Kindern einen Computer bekommen, der sodann für „Abwechslung“ im Lockdown sorgte:

„Ja, hab ich jetzt... meine Kinder haben uns ein Internet, einen Computer her[geschafft], und da tue ich ganz gern, oder mit meinem Mann auch, tun wir ganz gern Karten spielen, und das ist eigentlich dann unsere Abwechslung.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

Psychische Stärke

Ein weiterer Aspekt, der sich als möglicher protektiver Faktor für die Bewältigung pandemiebedingter Einschränkungen aus dem Datenmaterial ergibt, ist eine psychische Stärke und Widerstandsfähigkeit der hochaltrigen Studienteilnehmer/innen. Diese Widerstandskraft im Umgang mit Einschränkungen oder Krisen kann sich dabei aus unterschiedlichen Quellen speisen. Eine Salzburgerin nennt in diesem Zusammenhang etwa ihr soziales Umfeld, ihre Beziehung zu ihrer Familie und ihren Kindern. Diese würde ihr die erforderliche Stärke verleihen, um auch mit Situationen wie einer Pandemie fertig zu werden:

„So im Großen und Ganzen bin ja ich ein recht ein starker Mensch, der das alles so gut verarbeiten kann. (...) Ja, das ist einfach meine Stärke, was ich hab. (...) Na ja, also einfach ein gutes, geregeltes Leben und gute Kinder rundherum, das ist alles eigentlich, ja.“ (Frau S., 86 Jahre Salzburg)

Aber auch Erfahrung mit Verlusten kann zu einer ausgeprägten psychischen Widerstandsfähigkeit beitragen. Hier ist zunächst einmal an das hohe Alter der Teilnehmer/innen zu denken. Aufgrund ihres Alters sind es die meisten von ihnen gewohnt, mit Einschränkungen, vor allem physischer und funktionaler Natur, umgehen zu müssen. Das allein erfordert bereits eine gewisse Widerstandsfähigkeit bei alltäglichen Verrichtungen, die jüngeren, funktional intakten Personen nicht in diesem Ausmaß abverlangt wird. Auch gehört dazu, mit Verlusten umgehen zu müssen – zum einen wieder in physischer Hinsicht (funktionale Einschränkungen), zum anderen aber auch in sozialer, z.B. bei Verwitwung.

Auch Erfahrungen in der Kindheit erfordern manchmal die Entwicklung einer starken Persönlichkeit, von der man dann im Alter noch profitieren kann. So stellt etwa eine 89-jährige Steirerin eine Verbindung zwischen ihrer schweren Kindheit und ihrer psychischen Stärke her, die es ihr nun, während der Pandemie, ermögliche, gut mit Einschränkungen umzugehen, ohne besonders darunter leiden zu müssen:

„Nein, ich könnte nicht sagen, dass ich darunter [unter der Pandemie und den Maßnahmen] noch leide. Wissen Sie, ich war ganz ein armes Kind, ich hatte so viel Schlimmes mitgemacht und ich schätze daher alles Gute in Menschen, in jeder Pflanze, kann ich schätzen, und so bin ich eigentlich gut durch das Leben gekommen. Mich wollte meine Mutter schon, als ich eine Woche alt war [unverständliches Wort] und dann mit sechs Jahren noch einmal. Es... ich hab so viel überstanden schon und, dass mich das jetzt auch

gar nicht so aus der Ruhe bringt, vielleicht ist es das auch. (...) Ja, ich mein, dass man dann im Leben stärker wird, ich, mit 14, ich war ab dem 14. Lebensjahr komplett auf mich gestellt, und ich hatte aber nie Schwierigkeiten, als ich gearbeitet [habe], ich wurde respektvoll behandelt, ich hab mein Leben lang gern gearbeitet, immer mehr als was ich eigentlich musste und... und darum bin ich für alles Gute eben jetzt auch noch dankbar.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

Wie bereits an früherer Stelle erwähnt, kommt in manchen Interviews auch die Kriegsvergangenheit zur Sprache, Erinnerungen an Bombennächte und die schwere Zeit während und nach dem Krieg. Damit geben die Teilnehmer/innen zu verstehen, dass sie in ihrem Leben schon einiges erlebt haben, das schlimmer war als die Corona-Pandemie, und unter anderem auch deshalb mit den Einschränkungen durch die Eindämmungsmaßnahmen im Großen und Ganzen ganz gut zurechtkommen. Generell stimmen mehr als drei Viertel aller Teilnehmer/innen (80,5%) der Aussage zu, dass sie in ihrem Leben schon viel Schlimmeres erlebt hätten als die Corona-Pandemie.

Optimismus und eine positive Lebenseinstellung

Als ein fünfter Faktor lässt sich schließlich eine positive, optimistische Einstellung anführen. Bereits die Auswertung der fragebogengestützten Telefonerhebung weist die Teilnehmer/innen als sehr optimistische Persönlichkeiten aus. Immerhin 89,8% der Befragten geben an, im Allgemeinen optimistische Menschen zu sein (siehe oben Tabelle 5). Und 92,6% stimmen der Aussage zu, ihre positive Lebenseinstellung hätte ihnen sehr geholfen, die Zeit der Pandemie gut zu bewältigen.

Auch in den qualitativen Interviews wird eine „positive Einstellung“ von manchen Teilnehmer/innen ausdrücklich als wesentlicher Grund und quasi als Rezept für einen möglichst positiven und resilienten Umgang mit pandemiebedingten Einschränkungen genannt. Gut zusammengefasst wird dies von einer 89-jährigen Teilnehmerin aus der Steiermark als Antwort auf die Frage, was ihr während der Pandemie am meisten geholfen hat:

„Ja ich glaube, das ist bestimmt aus meiner positiven Einstellung. Weil ich immer, weil es gibt gar nichts, es gibt keine Dinge, wo nicht was Positives dahintersteckt oder wo man nicht was Positives machen kann daraus. Und ich bin eben ein sehr positiver Mensch.“ (Frau D., 89 Jahre, Steiermark)

8. Psychische Auswirkungen der Pandemie

Trotz des sich aus den Befragungsdaten und insbesondere aus den qualitativen Interviews ergebenden Eindrucks, dass hochaltrige Menschen überwiegend sehr gut durch die Pandemie gekommen sind und pandemie- bzw. maßnahmenbedingte Einschränkungen gut bewältigt haben, hatte die Pandemie durchaus Auswirkungen auf ihre Lebensqualität und ihr psychisches Wohlbefinden. Zur Erfassung der psychischen Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen wurden im Rahmen der Telefonbefragung verschiedene Aspekte des psychischen Wohlbefindens wie z.B. Einsamkeit, Niedergeschlagenheit oder Angstgefühle abgefragt sowie deren Häufigkeit und Stärke (Tabelle 6).

Die Auswertung ergibt dabei zunächst eine relativ geringe Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens in der Stichprobe. Die Werte bei den einzelnen Items bewegen sich überwiegend im einstelligen Prozentbereich – von 2,8% für Panikanfälle, über 4,7% für Hoffnungslosigkeit mit Blick auf die Zukunft, 5,6% für Angstzustände bis hin zu 9,3% für Einsamkeit. Einschränkungen im psychischen Wohlbefinden betreffen also eine relativ kleine Gruppe aller Befragten. Auch schwerwiegende Symptome wie depressive Verstimmungen (4,8%) oder Suizidgedanken (2,8%) sind eher die Ausnahme. Höher sind die Werte bei verminderten Glücksgefühlen sowie Lebensfreude. Hier geben jeweils 17,6% der Befragten an, sich selten oder nie glücklich zu fühlen oder Lebensfreude zu empfinden.

Das Bild verändert sich allerdings etwas, wenn die Ergebnisse differenziert nach bestimmten soziodemographischen Faktoren betrachtet werden. Dann zeigt sich, dass manche Personengruppen wesentlich stärker von psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Besonders stark betroffen sind Alleinlebende. Bei diesen liegen die Werte in einzelnen Bereichen um den Faktor 3 bis 4 über jenen von Nicht-Alleinlebenden (z.B. Einsamkeit, depressive Symptome, Interesselosigkeit). Die Befunde legen daher nahe, dass Alleinlebende sowie sozial isolierte Personen durch die Pandemie und die Corona-Maßnahmen teilweise unter erheblichen psychischen Belastungen gelitten haben. Auch Frauen sind deutlich häufiger von Einsamkeit betroffen als Männer. Hingegen erweist sich ihr psychisches Wohlbefinden insgesamt höher als das von männlichen Teilnehmern, z.B. mit Blick auf Lebensfreude oder Glücksempfinden.

Tabelle 6: Psychisches Befinden – gesamt und differenziert nach Haushaltsgröße (alleinlebend/nicht alleinlebend) und Geschlecht

	Gesamt (n=107)	Alleinlebend (n=51)	nicht alleinlebend (n=56)	Männer (n=46)	Frauen (n=61)
Interesselosigkeit (+)	7,5%	11,7%	3,6%	8,7%	6,6%
Gefühl d. Wertlosigkeit (+)	2,8%	5,9%	-	4,4%	1,6%
Hoffnungslosigkeit (+)	4,7%	5,9%	3,6%	4,3%	4,9%
Nervosität (+)	3,7%	5,9%	1,8%	2,2%	4,9%
Panikanfälle (+)	2,8%	4,0%	1,8%	2,2%	3,2%
Suizidgedanken (+)	2,8%	2,0%	-	2,2%	-
Ruhelosigkeit (+)	3,7%	3,9%	3,6%	4,3%	3,3%
Angst (+)	5,6%	7,8%	3,6%	4,4%	6,6%
Einsamkeit (*)	9,3%	15,7%	3,6%	6,5%	11,5%
Depressive Symptome (*)	4,8%	7,9%	1,8%	4,4%	4,9%
Gefühl der Exklusion (*)	4,8%	5,9%	5,4%	6,5%	4,9%
Isolationsgefühle (*)	6,5%	5,9%	7,1%	6,5%	6,5%
Glücksgefühle (*) (selten/nie)	17,6%	21,6%	14,3%	23,9%	13,1%
Lebensfreude (*) (selten/nie)	17,6%	17,7%	17,9%	21,7%	14,8%

Anmerkung. „Wie stark litten Sie in den vergangenen zwei Wochen unter folgenden Gefühlen?“ (1 = überhaupt nicht, 5 = sehr stark) (+)
 „Wie oft haben Sie folgende Gefühle?“ (1 = nie, 5 = immer) (*)

Noch deutlichere Hinweise auf Auswirkungen hinsichtlich des psychischen Wohlbefindens und der Lebensqualität ergibt ein Vergleich mit Befragungsdaten der Teilnehmer/innen aus der Zeit vor den ersten Lockdowns im Rahmen der ÖIHS (Abbildung 4). Hier zeigt sich

beispielsweise, dass die Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation seit Pandemiebeginn etwas gesunken ist. Zwar befindet sich diese mit 82,4% („sehr“ oder „eher zufrieden“) nach wie vor auf sehr hohem Niveau. Vor der Pandemie befand sich dieses Niveau der Lebenszufriedenheit in der Stichprobe jedoch bei 90,5%.

Besonders deutlich sind die Befunde mit Blick auf Einsamkeit: Vor der Pandemie berichteten lediglich 4,6% der Teilnehmer/innen über zumindest gelegentliche Einsamkeitsgefühle. Zum Zeitpunkt der vorliegenden Erhebung (Juni 2021) waren es hingegen 26,9% – also mehr als jede/r Vierte. Davon entfallen 9,3% auf häufige oder sogar ständige Einsamkeitsgefühle.

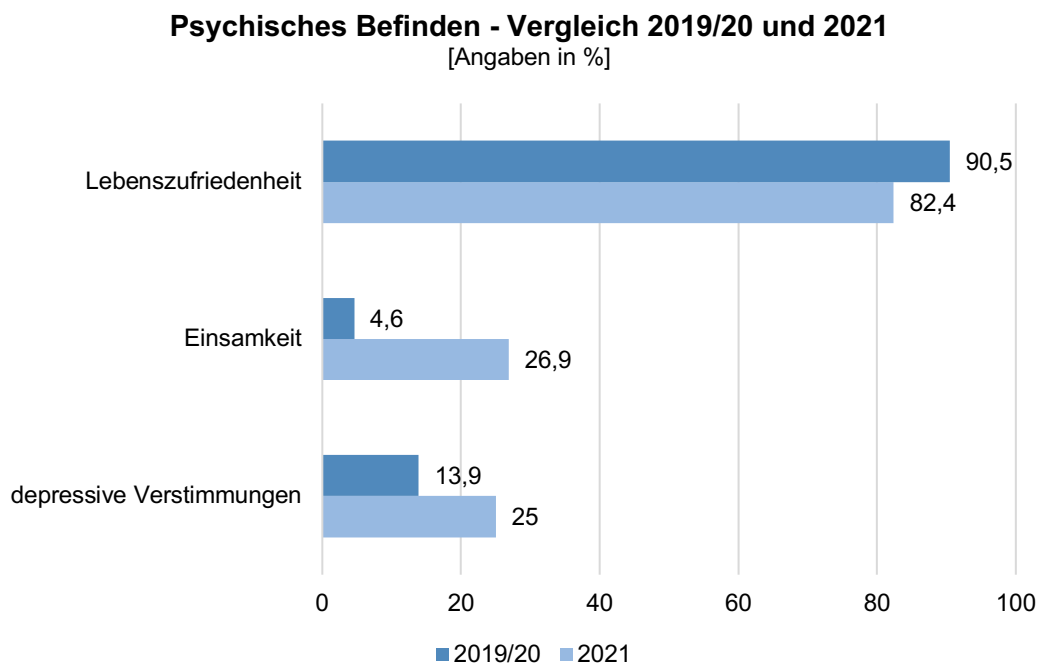


Abbildung 4: Psychisches Befinden – Vergleich 2019/20 und 2021

Anmerkung. n=108; Lebenszufriedenheit (sehr zufrieden/eher zufrieden), Einsamkeit (manchmal/oft/immer), depressive Verstimmungen (manchmal/oft/immer)

Ähnliche Befunde ergeben sich im Hinblick auf depressive Verstimmungen: Hier hat sich die relative Häufigkeit für zumindest gelegentliche depressive Symptome in der Stichprobe seit Pandemiebeginn von 13,9% auf 25% fast verdoppelt. Ein wenig relativiert wird dieser Befund dadurch, dass davon lediglich 4,6% auf häufige oder ständige depressive Verstimmungen entfallen, d.h. die depressive Symptomatik befindet sich beim Großteil der Betroffenen auf einem moderaten Niveau. Allerdings entspricht auch dies mehr als einer Verdopplung des Anteils gegenüber dem Befragungszeitpunkt vor der Pandemie (1,9%). Diese Befunde lassen darauf schließen, dass trotz einer überwiegend guten Bewältigung der mit der Pandemie verbundenen Herausforderungen diese Zeit für manche hochaltrigen Menschen mit negativen Auswirkungen auf ihre Lebensqualität und insbesondere ihr psychisches Wohlbefinden einherging.

9. „Wir werden mit dem Virus leben müssen...“

Perspektiven auf die Zukunft und den weiteren Verlauf der Pandemie

Ein abschließender Punkt in den Interviews befasste sich schließlich mit den Perspektiven auf die Zukunft: Was erwarten sich hochaltrige Menschen von den kommenden Monaten? Welche Hoffnungen, aber möglicherweise auch Sorgen haben sie im Hinblick auf die Zukunft und insbesondere hinsichtlich des weiteren Verlaufs der Pandemie?

Speziell die qualitativen Interviews mit hochaltrigen Menschen vermitteln ein sehr realistisches Bild von den kommenden Entwicklungen. Die meisten Interviewten gehen davon aus, dass uns das Virus auch in Zukunft erhalten bleiben wird, ähnlich wie andere grippeähnliche Atemwegserkrankungen, und dass wir als Gesellschaft mit dem Virus auch weiterhin leben werden müssen:

„Ja, die werden wir also nicht loswerden so schnell, diesen Virus. Also, ich bin, nachdem der weltweit grassiert und in verschiedenen Gegenden ja noch viel stärker als das bei uns war, werden wir den also sicher im Herbst in irgendeiner Form wieder kriegen, meiner Ansicht nach. Ich glaube, das wird sich wie, wie so in einer Welle, wird sich das abspielen. Wir werden das also nochmal durchspielen nächsten Winter, und dann, vielleicht in einem Jahr ist es dann eher vorbei, hoffentlich. Also da bin ich nicht sehr optimistisch.“ (Herr S., 86 Jahre, Niederösterreich)

„Ja, also ich glaube, dass man die Pandemie nicht ganz in den Griff kriegen wird, also (...) Es, na es wird so sein wie mit der Grippe, es sterben halt ein paar Tausend Leute jedes Jahr auch an der Grippe, obwohl man impfen kann, und so wird es auch mit dem Corona sein. Es wird weiter Corona geben, aber eben so wie halt die anderen Krankheiten. (...) Man wird weiter vorsichtig Hände waschen und vielleicht Masken tragen müssen bei gewissen Situationen, aber sonst wird das Leben weitergehen, normal.“ (Frau N., 86 Jahre, Wien)

Was die Teilnehmer/innen eher optimistisch stimmt, ist die Möglichkeit der Impfung. Vor allem für hochaltrige Menschen als besonders gefährdete Risikogruppe bietet eine wirksame Impfung die Möglichkeit, sich vor einer schweren Erkrankung zu schützen – und dies gegebenenfalls, wie auch schon bei anderen Infektionskrankheiten wie Influenza, durch eine regelmäßige Impfung:

„Was soll ich Ihnen sagen? Ich schau ganz gut in die Zukunft, mein Mann glaubt zwar alleweil noch, das wird nicht... bis in den Sommer nicht fertig sein, wird alleweil wiederkommen, aber ich bin ein positiv denkender Mensch und ich hoffe, dass das, dass sie das alles so gut wie möglich durch die Impfungen in den Griff kriegen.“ (Frau R., 82 Jahre, Salzburg)

„Ich schau in die Zukunft, dass uns dieser Virus eben bleiben wird, so eine Art wie eine Grippe, und, also wahrscheinlich geht das nächstes Jahr auch so weiter, und ich werde mich halt dann impfen lassen, also ich sehe das Ganze als nicht so negativ, also ich bin bereit, das anzunehmen.“ (Frau S., 86 Jahre, Salzburg)

Vereinzelt wird allerdings auch die Sorge geäußert, dass gerade die Impfung viele Menschen in einer falschen Sicherheit wiegen könnte und sich dies möglicherweise kontraproduktiv auf die Pandemiebekämpfung auswirkt. In der entsprechenden Aussage einer 88-jährigen Wienerin scheint sich dabei zugleich ein gewisses Unbehagen auszudrücken vor der Aussicht, in regelmäßigen Abständen eine Auffrischungsimpfung zu benötigen:

„Ich fürchte mich, dass sehr viele Leute wieder ganz einfach sagen, ich bin geimpft, mir kann nichts mehr passieren, und da wird halt dann wahrscheinlich... Und was mich noch sehr ding, die Reisewut von den Leuten, ja? Weil dann, dass die sagen, man muss ans Meer fahren, das kann ich nicht verstehen. Ich bin zwar reiselustig gewesen ((lacht)). Ich war viel in der Welt, aber ich kann es nicht verstehen, also, ich würde mich jetzt in keinen Flieger setzen. (...) [Ich hoffe], dass man es bald im Griff hat, dass wir nicht gar zu viel impfen müssen ((lacht)).“ (Frau W., 88 Jahre, Wien)

Obwohl also die Interviewten grosso modo recht zuversichtlich in die Zukunft blicken, gibt es dennoch manche Dinge, die einigen von ihnen Sorgen bereiten. Auf Sorgen hinsichtlich der wirtschaftlichen Folgen der Pandemie und der Maßnahmen sowie vor einer Spaltung der Gesellschaft wurde weiter oben bereits hingewiesen. Immerhin mehr als die Hälfte (51,8%) befürchten eine Vergrößerung der Kluft zwischen Arm und Reich im Zuge der Pandemie. Auch wirtschaftliche Folgen, wie der mögliche Konkurs kleiner Unternehmen (40,7%) oder generell einer wirtschaftlichen Rezession (39,8%) bereiten hochaltrigen Menschen Sorge. Auch die Sorge vor einer zunehmenden gesellschaftlichen Spaltung der Gesellschaft vor dem Hintergrund der Pandemie wird zumindest von Teilen der Befragten (13,9%) geäußert.

Darüber hinaus wurden die Teilnehmer/innen im Rahmen der Telefonbefragung gefragt, ob und, wenn ja, welche Auswirkungen und Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie sie in der näheren Zukunft befürchten. Dabei ergibt sich – je nach Fragestellung – ein Anteil von bis zu einem Drittel, die auch in Zukunft Auswirkungen auf ihr Leben sowie künftige Einschränkungen durch Corona und damit assoziierte Maßnahmen erwarten. Die am häufigsten genannten Sorgen betreffen: Einschränkungen von sozialen Aktivitäten (29,6%), Einschränkungen der Bewegungsfreiheit (27,8%), Einschränkungen bei Pflege- und Betreuungsleistungen (27,8%), Einschränkung von Gastronomiebesuchen (25,9%), Einschränkungen im Kontakt mit Kindern und Enkelkindern (19,5%) sowie Verschlechterung der finanziellen Situation (13,7%).

Tabelle 7: Sorgen im Hinblick auf die Zukunft (n=108)

Befürchtete Pandemiefolgen	Häufigkeit (in %)
Vergrößerung der Kluft zwischen Arm und Reich	51,8%
Konkurs kleiner Unternehmen	40,7%
Wirtschaftliche Rezession	39,8%
Einschränkung von sozialen Aktivitäten	29,6%
Einschränkungen der Bewegungsfreiheit	27,8%
Einschränkungen bei Pflege- und Betreuungsleistungen	27,8%
Einschränkungen im persönlichen Kontakt zu Kindern und Enkelkindern	19,5%
Spaltung der Gesellschaft	13,9%
Verschlechterung der finanziellen Situation	13,7%

Anmerkung. n=108

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Ergebnisse der Befragung unter hochaltrigen Menschen zeichnen ein ambivalentes Bild im Hinblick auf das subjektive Erleben und die Auswirkungen der Pandemie bzw. der Corona-Maßnahmen: Einerseits drücken die Befragten eine große Übereinstimmung mit Eindämmungsmaßnahmen wie Maskenpflicht, Kontaktbeschränkungen und Lockdowns sowie eine hohe „Compliance“ in der Einhaltung und Umsetzung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen aus. Ebenso gibt die absolute Mehrheit der Befragten an, sich nicht allzu sehr von den Maßnahmen eingeschränkt gefühlt oder gar darunter gelitten zu haben. Für die meisten war die Notwendigkeit und die Angemessenheit der Eindämmungsmaßnahmen unmittelbar einsichtig – nicht zuletzt, da sich die Teilnehmer/innen überwiegend als „Risikogruppe“ wahrnahmen und das Coronavirus als entsprechend gefährlich einschätzten.

Dies geht besonders deutlich auch aus den qualitativen Interviews hervor: Formulierungen wie „Die Einschränkungen waren unangenehm, aber nicht weiter tragisch“ ziehen sich in der einen oder anderen Form mehr oder weniger durch das gesamte Datenmaterial. Die Maßnahmen und die damit verbundenen Einschränkungen waren aus der Sicht der meisten hochaltrigen Studienteilnehmer/innen notwendig, daher war es erforderlich, diese Einschränkungen zu akzeptieren und sich auf die Situation einzustellen. Pandemie- und maßnahmenbedingte Einschränkungen werden darüber hinaus auch weniger im Hinblick auf die eigene Altersgruppe als einschneidend wahrgenommen, sondern vor allem mit Blick auf die jüngere Generation, z.B. Berufstätige und Familien. Diese waren aus Sicht hochaltriger Menschen erheblich mehr und schwerer von den Einschränkungen betroffen als sie selbst. Dies rührt vor allem daher – und wird auch von den Befragten mehrheitlich so begründet –, dass im hohen Alter der Alltag ohnehin wesentlich stärker auf die eigenen vier Wände konzentriert ist, nicht zuletzt aufgrund altersbedingter gesundheitlicher und funktionaler Einschränkungen. Die pandemiebedingten Einschränkungen, etwa mit Blick auf die Bewegungsfreiheit oder in Form von Kontaktbeschränkungen, „Social Distancing“ etc., wirken sich unter diesen Prämissen auch in der subjektiven Wahrnehmung weniger gravierend auf den eigenen Alltag aus als in anderen Bevölkerungs- und Altersgruppen.

Die Ergebnisse deuten in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass hochaltrige Menschen ihre eigene Betroffenheit durch die Pandemie generell eher geringer gewichten als andere Pandemiefolgen. So hatten den Befragungsergebnissen zufolge nur etwas mehr als 20 Prozent Angst davor, selbst durch das Coronavirus zu Schaden zu kommen oder nahe Angehörige durch die Krankheit zu verlieren. Erheblich größer stellte sich hingegen die Besorgnis wegen „Kollateralschäden“ durch die Pandemie und die zu ihrer Eindämmung verhängten Maßnahmen dar, so etwa die Auswirkungen auf die Wirtschaft oder das drohende Anwachsen der Kluft zwischen Arm und Reich. Befürchtungen dieser Art wurden mit Anteilen im Bereich von 40 bis 50 Prozent deutlich häufiger in der Befragung artikuliert. Auch diese Befunde werden durch das qualitative Material bekräftigt: „Durch die Pandemie eingeschränkt bzw. betroffen sind eigentlich primär die anderen“ – dieses sinngemäße Zitat steht stellvertretend für die subjektiven Bezugnahmen vieler hochaltriger Menschen auf die Folgen der Pandemie in den Interviews.

Ein Schwerpunkt der Studie lag auch auf Resilienz und deren Bedeutung für die individuelle Bewältigung der mit der Pandemie verbundenen Einschränkungen und Herausforderungen. Dabei stand vor allem im Mittelpunkt des Interesses, welche (ideellen) Ressourcen hochaltrige Menschen mobilisieren konnten, um eine Situation wie die COVID-19-Pandemie möglichst gut zu bewältigen. Hier erwiesen sich in der Eigenwahrnehmung der Betroffenen vor allem Aspekte und Eigenschaften wie Anpassungsfähigkeit, psychische Stärke, die Fähigkeit sich zu beschäftigen und eine positive Lebenseinstellung als zentral. Anpassungsfähigkeit bezieht sich in diesem Zusammenhang etwa auf die Fähigkeit, sich auf neue Situationen angemessen einzustellen. Und wenn dies gelingt, kann auch eine schwierige Situation bewältigt werden, ohne davon besonders erschüttert zu werden. Die psychische Stärke, die es erlaubt, mit schwierigen Situationen umzugehen, führen die Teilnehmer/innen häufig auf frühere Lebenserfahrungen, teilweise auch Einschnitte in der eigenen Biographie zurück, etwa auf eine schwere Kindheit. Diese erforderte es, eine gewisse psychische Widerstandsfähigkeit zu entwickeln, um möglichst rasch auf eigenen Beinen stehen zu können. Von dieser Widerstandsfähigkeit und Stärke zehren manche hochaltrige Menschen auch heute im hohen Alter und können diese bei Bedarf, insbesondere in Situationen mit erhöhtem Anforderungscharakter, mobilisieren. Relativ häufig zur Sprache kommen in dieser Generation auch noch Kriegserfahrungen, z.B. Erinnerungen an Bombennächte. Auch mit solchen Bezugnahmen verweisen hochaltrige Menschen auf die Erfahrungen eines langen und nicht immer einfachen Lebens, auf die sie in einer Situation wie der COVID-19-Pandemie zurückgreifen können.

Generell scheint die Lebenserfahrung und das Wissen darum, schon vieles erlebt zu haben, auch schwere Zeiten, eine wesentliche Ressource zu sein, die hochaltrige Menschen subjektiv mit der Bewältigung der pandemiebedingten Herausforderungen verbinden und die sich als Motiv im Prinzip durch das gesamte qualitative wie quantitative Datenmaterial zieht. Mehr als 80 Prozent der Teilnehmer/innen haben in der Befragung z.B. der Aussage zugestimmt, die Pandemie und die Einschränkungen nicht als so einschneidend empfunden zu haben, weil sie in ihrem Leben schon Schlimmeres als Corona erlebt hätten. Auch Optimismus und eine positive Lebenseinstellung sind den Ergebnissen zufolge – und in Übereinstimmung mit den Befunden zahlreicher Hochaltrigenstudien (Lee et al. 2019; Lagacé/Bergeron 2021) – eine weit verbreitete Charaktereigenschaft hochaltriger Menschen, die das ihrige zu einem positiven und resilienten Umgang mit schwierigen Lebenssituationen beiträgt.

Auch die CoV-Impfung hat sicherlich erheblich zur positiven Bewältigung der Pandemie beigetragen, indem sie nicht nur objektiv, sondern auch subjektiv zu einem erhöhten Sicherheitsgefühl unter hochaltrigen Menschen führte. Man geht „irgendwie ruhiger“ durchs Leben, wie es eine Teilnehmerin im Interview ausdrückte. Herausfordernd gestaltete sich allerdings für manche der organisatorische und administrative Aspekt der Impfkampagne: Digitale Anmeldeprozeduren sind für hochaltrige Menschen oftmals aufgrund eines fehlenden Internetzugangs und/oder unzureichender digitaler Kompetenzen ein Problem – auch wenn sich der „digital divide“ auch im hohen Alter langsam schließt. Auch Impfstraßen wirkten in einer Altersgruppe, die sehr stark auf ihren Hausarzt vertraut, offenbar auf manche etwas abschreckend.

Die Studienergebnisse deuten in diesem Lichte also insgesamt darauf hin, dass die meisten hochaltrigen Personen im Wesentlichen recht gut durch die Pandemie gekommen sind. Auf der anderen Seite zeigt sich jedoch bei etwas genauerer Betrachtung, dass trotz der breiten Zustimmung zu den Maßnahmen und einer weitgehenden Zurückhaltung mit Klagen über pandemie- und maßnahmenbedingte Einschränkungen im persönlichen Alltagsleben zum Teil erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität hochaltriger Menschen zu konstatieren sind. Die Pandemie bedeutete gravierende Einschränkungen für das soziale Leben, für soziale Kontakte zu Familie und Freunden, für soziale Aktivitäten, was sich insbesondere in einer Zunahme von Einsamkeit und depressiven Symptomen niederschlägt. Auch fallen einige Teilnehmer/innen durch reduziertes Glücksempfinden und geringe Lebensfreude auf. Besonders im Vergleich zu Befragungsdaten aus der Zeit vor dem ersten Lockdown im März 2020 können durchaus beträchtliche Zuwachsraten in der Stichprobe im Hinblick auf Einsamkeit und depressive Symptome beobachtet werden. Dies deckt sich im Wesentlichen mit den Befunden anderer Studien, die während der Pandemie im Hinblick auf die Auswirkungen der Maßnahmen auf die Lebensqualität und das psychische Befinden älterer Menschen durchgeführt wurden. Stolz et al. (2021) haben etwa, u.a. auf der Grundlage von SHARE-Daten, dargelegt, dass die pandemiebedingten Einschränkungen zu einer deutlichen Zunahme von Einsamkeit und Gefühlen der sozialen Isolation unter älteren Menschen geführt haben. Besonders stark davon betroffen waren Alleinlebende. Auch das stimmt mit den Ergebnissen der hier vorgelegten Erhebung unter hochaltrigen Menschen überein. Dies könnte dadurch zu erklären sein, dass Alleinlebende, vor allem infolge von Verwitwung, durch den pandemiebedingten Wegfall aller anderen Sozialkontakte nun besonders sozial isoliert waren, im Gegensatz zu verheirateten oder in Partnerschaft lebenden Personen, die sich auch im Lockdown zumindest in der Gesellschaft des Partners bzw. der Partnerin befanden.

Hervorzuheben sind auch manche längsschnittliche Effekte auf sozialer Ebene: So zeigen die Befragungsergebnisse im Abgleich mit den Daten aus der Zeit vor den ersten Lockdowns, dass beispielsweise die Außer-Haus-Mobilität und entsprechende Aktivitäten unter den befragten Personen seit Beginn der Pandemie deutlich abgenommen haben. Während vor der Pandemie noch drei Viertel der Befragten angaben, mindestens einmal täglich das Haus zu verlassen, waren es etwas mehr als ein Jahr später weniger als die Hälfte. Dabei ist auch bemerkenswert, dass zum Zeitpunkt der Erhebung (Juni 2021) sowohl das Infektionsgeschehen aufgrund der Saisonalität des Coronavirus bereits weitgehend zurückgegangen als auch Maßnahmen stark reduziert waren. Dies kann daher ein Hinweis darauf sein, dass zahlreiche Hochaltrige zum Teil aufgrund erhöhter Vorsicht ihre Außer-Haus-Aktivitäten weiterhin auf ein Minimum reduzierten, zum Teil aber auch darauf, dass möglicherweise manche sozialen Aktivitäten und Sozialkontakte außerhalb des eigenen Haushalts durch die bereits relativ lange andauernden pandemiebedingten Einschränkungen verloren gegangen sind.

Auch auf Familienbeziehungen hochaltriger Menschen hatten die Pandemie und die Maßnahmen teilweise Auswirkungen. So hat sich gezeigt, dass ein beträchtlicher Anteil der Befragten während der Pandemie in konflikthafte Auseinandersetzungen mit Angehörigen geraten ist, wobei die COVID-19-Pandemie ein wesentliches Konfliktthema darstellte, z.B. aufgrund von Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Maßnahmen und der Corona-Politik. Immerhin fast jede/r Fünfte gab während der Befragung zu Protokoll, wegen Corona Konflikte

mit Angehörigen gehabt zu haben. Dies schlägt sich wiederum in einem Rückgang der subjektiven Zufriedenheit mit der Familienbeziehung nieder, verglichen mit den Werten aus der Zeit vor den ersten Lockdowns – auch wenn die Zufriedenheit nach wie vor auf sehr hohem Niveau rangiert.

Vergleichsweise wenig betroffen scheinen hochaltrige Menschen von Einschränkungen im Bereich medizinischer Leistungen und einem daraus resultierenden unerfüllten Behandlungsbedarf gewesen zu sein, etwa infolge pandemiebedingter Terminverschiebungen oder anderer Corona-bezogener Gründe. Mit einem Anteil von rund 11 Prozent betrafen Einschränkungen der regulären medizinischen Versorgung Hochaltrige offenbar sogar seltener als jüngere Altersgruppen (vgl. Schmidt et al. 2021). Zwar gibt mehr als jede/r Fünfte an, zumindest teilweise auf Arztbesuche verzichtet zu haben. Dass eine notwendige Untersuchung oder Behandlung aufgrund der Pandemie nicht stattfinden konnte, wird jedoch von den meisten Teilnehmer/innen verneint.

Zu berücksichtigen ist bei der Interpretation der Ergebnisse, dass die Befragung zum Teil zu einem Zeitpunkt mit niedrigem Infektionsgeschehen und vergleichsweise wenigen Einschränkungen durchgeführt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass die Auswirkungen auf die Lebensqualität und das psychische Befinden während früherer Phasen der Pandemie, z.B. während der ersten Lockdowns im Frühjahr 2020, noch bedeutend einschneidender gewesen sein könnten, als sich dies aus den vorliegenden Daten ablesen lässt. Die im Vergleich zu früheren Messzeitpunkten deutlich erhöhten Werte bezüglich Einsamkeit und depressiven Symptomen lassen ebenfalls darauf schließen, dass einige hochaltrige Menschen in Österreich während der Pandemie eine erhebliche Einbuße an Lebensqualität erfahren haben, die sich möglicherweise auch noch längerfristig auswirken wird.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass das Sample der vorliegenden Studie durch eine gewisse Selektivität gekennzeichnet ist. Relativ gesunde und funktional intakte Personen sind im Sample ebenso überrepräsentiert wie Angehörige höherer Bildungsschichten. Es befinden sich nur wenige im engeren Sinne pflegebedürftige Menschen in der Stichprobe. Die vorliegenden Ergebnisse sind daher primär für hochaltrige Menschen mit nach wie vor vergleichsweise gutem Gesundheitszustand, in relativ guter sozioökonomischer Lage und mit starker sozialer Einbindung gültig. Und diese scheinen, den Ergebnissen zufolge, mit der Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen im Großen und Ganzen recht gut zurechtgekommen zu sein. Es ist durchaus davon auszugehen, dass die Situation für Menschen in schlechter sozioökonomischer Lage eine deutliche Zuspitzung erfahren hat, worauf erste Studienergebnisse hindeuten (vgl. BMSGPK 2020b; Haas et al. 2021).

Darüber hinaus ist auch hier wieder einschränkend auf die bemerkenswerte Ambivalenz der Befunde hinzuweisen. Ausgehend von den Angaben der Teilnehmer/innen, bedeuteten die Pandemie und die Maßnahmen für sie mehrheitlich keine große Einschränkung, die als besonders belastend erlebt worden wäre. Dem gegenüber stehen jedoch Ergebnisse, die bei einigen Teilnehmer/innen – vor allem in der längsschnittlichen Perspektive – auf beträchtliche Einbußen in der Lebensqualität und im psychischen Befinden hindeuten. Zumindest teilweise scheinen die Einschränkungen und die Auswirkungen der Maßnahmen auf das soziale Leben der Befragten größer gewesen zu sein, als dies angegeben wird.

Es ist aus der gerontologischen Forschung bekannt, dass eine große Sorge alter und insbesondere hochbetagter Menschen häufig darin besteht, anderen Personen oder der Gesellschaft zur Last zu fallen (Pleschberger 2005). Gerade Corona hatte, vor allem zu Beginn der Pandemie, als gesellschaftliches Thema eine sehr starke „generationenpolitische“ Komponente, zumal die Lockdowns mitsamt den damit verbundenen Einschränkungen und wirtschaftlichen Folgen explizit mit dem Schutz alter Menschen als Risikogruppen begründet wurden, was wiederum den Altersdiskurs stark prägte (Stückler 2020). Vor diesem Hintergrund wäre es durchaus möglich, dass die Teilnehmer/innen, angesichts der schwerwiegenden gesellschaftlichen Folgen von Lockdownmaßnahmen, dazu tendierten, ihre eigene Betroffenheit durch die Maßnahmen zu relativieren: Wenn die Maßnahmen schon zum Schutz alter Menschen und unter Inkaufnahme erheblicher ökonomischer und gesellschaftlicher Schäden zur Anwendung kommen, dann erschien es vielleicht gerade als alter Mensch nicht opportun, sich über die individuellen Gestehungskosten und Auswirkungen auf den eigenen Alltag zu beklagen – auch wenn diese mitunter gravierend ausfallen können.

LITERATURVERZEICHNIS

- Baureithel, Ulrike (2020): Triage: Leben oder sterben, in: Blätter für deutsche und internationale Politik 5/2020, S. 37-40.
- Bioethikkommission (2020): Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie. Stellungnahme der Bioethikkommission. Wien: Bioethikkommission.
- BMSGPK (2020a): COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen, 2020. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- BMSGPK (2020b): Armutsbetroffene und die Corona-Krise. Eine Erhebung zur sozialen Lage aus der Sicht von Betroffenen. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Bugger, Heiko/Gollmer, Johannes/Pregartner, Gudrun/Wünsch, Gerit/Berghold, Andrea/Zirlik, Andreas/von Lewinski, Dirk (2020): Complications and mortality of cardiovascular emergency admission during COVID-19 associated restrictive measures, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239801>
- Chen, Shanquan/Jones, Peter B./Underwood, Benjamin R./Fernandez-Egea, Emilio/Qin, Pei/Lewis, Jonathan R./Cardinal, Rudolf N. (2020): Risk Factors for Excess Deaths Among Older Adults Without Confirmed COVID-19 During Lockdown: A Retrospective Cohort Study, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3672334>
- Comas-Herrera, Adelina/Ashcroft, Elizabeth C./Lorenz-Dant, Klara (2020): International examples of measures to prevent and manage COVID-19 outbreaks in residential care and nursing home settings. Report in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 11 May 2020.
- Ghisolfi, Selene/Almås, Ingvild/Sandefur, Justin C./von Carnap, Tillman/Heitner, Jesse/Bold, Tessa (2020): Predicted COVID-19 fatality rates based on age, sex, comorbidities and health system capacity, in: BMJ Global Health 5(9), <https://gh.bmj.com/content/5/9/e003094>
- Haas, Sabine/Antony, Daniela/Antony, Gabriele/Gaiswinkler, Sylvia/Griebler, Robert/Marbler, Carina/Weigl, Marion/Winkler, Petra (2021): Soziale Faktoren der Pandemie. Wien: Gesundheit Österreich.
- Holt-Lundstad, Julianne/Smith, Timothy B./Baker, Mark/Harris, Tyler/Stephenson, David (2015): Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review, in: Perspectives on Psychological Science 10(2), 227-237.
- Horn, Vincent/Schwepe, Cornelia (2020): Die Corona-Pandemie aus der Sicht alter und hochaltriger Menschen, https://www.erziehungswissenschaft.uni-mainz.de/files/2020/11/Die-Corona-Pandemie-aus-der-Sicht-alter-Menschen_Nov_2020.pdf

- Kortüm, S./Frey, P./Becker, D./Ott, H.-J./Schlaudt, H.-P. (2020): Corona-Independent Excess Mortality Due to Reduced Use of Emergency Medical care in the Corona Pandemic: A Population-Based Observational Study, <https://doi.org/10.1101/2020.10.27.20220558>
- Kruse, Andreas (2017): Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife. Berlin: Springer.
- Lagacé, Martine/Bergeron, Caroline D. (2021): Exceptional longevity. Exploring personality factors and resilience in the life stories of Canadian centenarians, in: Poulain, Michel/Mackowicz, Jolanta (Hg.): Positive Ageing and Learning from Centenarians. London: Routledge.
- Lee, Lewina O./James, Peter/Zevon, Emily S./Kubzansky, Laura D. (2019): Optimism is associated with exceptional longevity in 2 epidemiologic cohorts of men and women, in: PNAS 116(37), 18357-18362.
- ÖPIA (2018): Individuelle und soziale Potenziale für ein „gutes Leben“ im hohen Alter. Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie, Welle II (2015-2018) – Qualitative Fokusstudie. Wien: ÖPIA.
- ÖPIA (2022): Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie, Welle III: Die Herausforderungen des hohen Alters. Wien: ÖPIA.
- Pleschberger, Sabine (2005): Nur nicht zur Last fallen. Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Rodrigues, Ricardo/Simmons, Cassandra/Schmidt, Andrea E./Steiber, Nadia (2020): Care in times of COVID-19: the impact of the pandemic on informal caregiving in Austria, in: European Journal of Ageing 18, 195-205.
- Schmidt, Andrea E./Stumpfl, Sophie/Rodrigues, Ricardo/Simmons, Cassandra/Steiber, Nadia (2021): Unerfüllter medizinischer Behandlungsbedarf während der COVID-19-Krise. Factsheet. Wien: Gesundheit Österreich.
- Staudinger, Ulrike M./Greve, Werner (2001): Resilienz im Alter, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. Opladen: Leske + Budrich, 95-144.
- Stolz, Erich/Mayerl, Hannes/Freidl, Wolfgang (2021): The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria, in: European Journal of Public Health 31(1), 44-49.
- Steiber, Nadia/Siegert, Christina/Vogtenhuber, Stefan (2021): The impact of the COVID-19 pandemic on the employment situation and financial well-being of families with children in Austria: Evidence from the first ten months of the crisis, in: SocArXiv, doi: 10.31235/osf.io/r7ugz

- Stückler, Andreas (2020): „Die Alten“ und die Corona-Krise. Ein Kommentar aus alterssoziologischer Sicht, in: Sozblog – Journal des Instituts für Soziologie der Universität Wien, <https://sozblog.univie.ac.at/wp/2020/04/27/die-alten-und-die-corona-krise>
- Wu, Jianhu/Mamas, Mamas A./Mohamed, Mohamed O./Kwok, Chun Shing/Roebeck, Chris/Humberstone, Ben/Denwood, Tom/Luescher, Thomas/de Belder, Mark A./Deanfield, John E./Gale, Chris P. (2021): Place and causes of acute cardiovascular mortality during the COVID-19 pandemic, in: Heart 107(2), 113-119.
- Zillien, Nicole (2009): Digitale Ungleichheit. Neue Technologien und alte Ungleichheiten in der Informations- und Wissensgesellschaft. Wiesbaden: VS.

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1: Subjektive Einschätzung der Gefährlichkeit des Coronavirus.....	11
Abbildung 2: Hygiene- und Schutzverhalten nach Geschlecht	19
Abbildung 3: Sozialleben und Beziehungen – Vergleich 2019/20 und 2021	34
Abbildung 4: Psychisches Befinden – Vergleich 2019/20 und 2021	47

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe	9
Tabelle 2: Hygiene- und Schutzverhalten (n=108).....	15
Tabelle 3: Einschränkungen im Sozialleben.....	29
Tabelle 4: Pandemiebedingte Einschränkungen bei medizinischer Versorgung und Pflege- und Betreuung.....	36
Tabelle 5: Charaktereigenschaften und Resilienz	41
Tabelle 6: Psychisches Befinden – gesamt und differenziert nach Haushaltsgröße (alleinlebend/nicht alleinlebend) und Geschlecht	46
Tabelle 7: Sorgen im Hinblick auf die Zukunft (n=108)	50

