



G 3777
FACHZEITSCHRIFT DES BDP
ZEITSCHRIFT DES BERUFSVERBANDES DEUTSCHER
PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN E.V.
46. JAHRGANG
SEPTEMBER 2021

09|2021

report**psychologie**

Alter und Altern heute



**Körperliche Erkrankun-
gen bei psychischen
Störungen** s. 10

**Junge Menschen und
die Klimakrise** s. 28

Ältere Menschen in Zeiten der COVID-19-Pandemie

Foto: rawpixel.com

Die Weltgesundheitsorganisation erklärte am 11. März 2020 den Ausbruch von COVID-19 zur globalen Pandemie. Seitdem hat sich in Deutschland ebenso wie weltweit das Leben der Menschen maßgeblich verändert. Monatelange Lockdowns, Kurzarbeit, Schließungen von Schulen und Kindergärten, Besuchsverbote in Krankenhäusern und Pflegeheimen – dies sind nur einige Beispiele tiefgreifender Maßnahmen zur Eindämmung des Ausbruchsgeschehens, Entlastung des Gesundheitssystems und zum Schutz älterer Menschen.

In Deutschland sind rund 29 % der Bevölkerung 60 Jahre alt und älter, rund jede 14. Person (7,1 %) ist mindestens 80 Jahre alt. Hat eine Person ein Alter von 80 Jahren erreicht, lebt sie im Durchschnitt noch weitere 8,1 Jahre (Männer) bzw. 9,6 Jahre (Frauen; Statistisches Bundesamt, 2021a). Die Wahrscheinlichkeit, innerhalb eines Jahres zu versterben, liegt im Schnitt für eine 80-jährige Person bei 5,6 % (Männer) bzw. 3,5 % (Frauen), bei einer 90-jährigen Person bei 18,3 % (Männer) bzw. 14,7 % (Frauen; Statistisches Bundesamt, 2021b, 2021c) – zumindest vor der Pandemie.

Dass insbesondere ältere Menschen durch COVID-19 einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, lässt sich anhand trauriger Zahlen belegen. In der ersten Welle hatten rund zwei von drei an COVID-19 Erkrankten im Alter von 60 bis 79 Jahren einen schweren Krankheitsverlauf, mussten also im Krankenhaus behandelt werden bzw. verstarben; in der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren betraf dies rund neun von zehn Personen (Schilling et al., 2020). Von den in Deutschland inzwischen über 91.350 nach Altersgruppe ausgewiesenen COVID-19-Verstorbenen gehörten mehr als 95 % zur Gruppe der 60-Jährigen und Älteren, zwei von drei Verstorbenen waren mindestens 80 Jahre alt (Robert Koch-Institut, 2021). Die Pandemie hat sich damit klar auf das Sterbegeschehen in Deutschland ausgewirkt, das zeigen auch Analysen zur Übersterblichkeit (Nowossadeck, 2020; zur Nieden & Engelhart, 2021). Deutlich erhöhte Sterberaten waren in der ersten Welle vor allem in süddeutschen Bundesländern festzustellen, in der zweiten Welle war ganz Deutschland betroffen, ostdeutsche Bundesländer stärker als westdeutsche. Ersten Schätzungen zufolge führte weltweit die Übersterblichkeit in vielen Ländern dazu, dass

der seit Jahrzehnten anhaltende Trend einer steigenden Lebenserwartung gebrochen wurde (Aburto et al., 2021).

Die pandemiebedingten gesellschaftlichen Einschränkungen und die daran geäußerte Kritik warfen in den vergangenen Monaten fundamentale Fragen zu Alter und Generationensolidarität auf. Bereits in den Anfängen der Pandemie gab es umstrittene öffentliche Äußerungen wie jene des Tübinger Oberbürgermeisters Boris Palmer¹. In anderen Ländern wie den USA wurde unter Twitter-Hashtags wie »boomer remover« zynisch das Virus als sinnvoll diskutiert, um die alternde Babyboomer-Generation zu reduzieren, denn diese belastete das Gesundheits- und Steuersystem und verhindere politischen Wandel durch ihre konservative Haltung (Meisner, 2020). Medienberichte zu Triage in der Versorgung von COVID-19-Erkrankten in Ländern wie Italien, Frankreich oder England führten auch in Deutschland zu Diskussionen und Sorge um Gesundheitsrationierungen zulasten alter Menschen. In der deutschen Politik wurde besonders der Schutz der Älteren hervorgehoben. Bereits am 18. März 2020 appellierte die Bundeskanzlerin in ihrer Fernsehansprache, »[...] am besten kaum noch Kontakte zu den ganz Alten [zu haben], weil sie eben besonders gefährdet sind«, und ein Großteil der Bevölkerung hielt sich über die ersten drei Wellen der Pandemie hinweg an erhebliche Kontakteinschränkungen. Auch die Priorisierung älterer Menschen bei den COVID-19-Schutzimpfungen spiegelt ihren besonderen Schutz wider. Inzwischen sind in Deutschland mehr als drei Viertel der über 60-Jährigen vollständig geimpft.

1 »Wir retten möglicherweise Menschen, die in einem halben Jahr sowieso tot wären – aufgrund ihres Alters und ihrer Vorerkrankungen« (Sat.1-Frühstücksfernsehen, 28.04.2020)



Prof. Dr. Susanne Wurm leitet die Abteilung für Präventionsforschung und Sozialmedizin am Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald.

E susanne.wurm@med.uni-greifswald.de



Dr. Sarah K. Schäfer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) Mainz und Gastwissenschaftlerin in der Abteilung für Präventionsforschung und Sozialmedizin am Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald.

Seelische und soziale Folgen der Pandemie

Vor dem Hintergrund dieser Zahlen und Entwicklungen stellt sich die Frage, wie ältere Menschen in Deutschland seit der ersten Welle durch die Pandemie gekommen sind. Wie stark waren sie belastet, und wo zeigen sich Unterschiede zu jüngeren Altersgruppen? In anderen Worten: Welche seelischen und sozialen Folgen der Pandemie sind bei älteren Menschen in Deutschland zu erkennen? Hinweise dazu liefern Studien, deren Daten in den verschiedenen Wellen der Pandemie seit März 2020 gesammelt wurden, wobei sich die Mehrheit der bisher veröffentlichten Studien auf Daten der ersten Welle bezieht. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen wurden diese Studien überwiegend online, teilweise auch telefonisch durchgeführt. Dies ist mit Blick auf die Aussagekraft der Befunde zu berücksichtigen, denn nur rund zwei Drittel der Menschen ab 65 Jahren in Deutschland nutzen das Internet. Dies steht im Gegensatz zur fast flächendeckenden Nutzung in jüngeren Altersgruppen (96 % bei den 45- bis 64-Jährigen; Statistisches Bundesamt, 2020).

Mehrere Studien machen deutlich, dass die erste Welle in der Bevölkerung allgemein von einem Anstieg im Stresserleben, erhöhter Ängstlichkeit und depressiven Symptomen begleitet war (Bäuerle et al., 2020). Altersdifferenzierte Analysen geben Hinweise darauf, dass ältere Menschen dabei jedoch eher weniger Stress erlebten als jüngere Menschen (Schäfer et al., 2020) und das eigene Risiko, an COVID-19 zu erkranken, nicht höher einschätzten als Jüngere (Gerhold, 2020). Vergleichbare Befunde zum geringeren Stresserleben älterer Menschen im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen finden sich auch international (Sterina, Hermida, Gerber & Lapid, 2021).

Der deutschen »COSMO«-Studie zufolge wiesen ältere Personen zudem ein geringeres Einsamkeitserleben auf als jüngere Altersgruppen: In der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen berichtete Ende Mai 2020 nur etwa jede zehnte Person (11 %), bei den 50- bis 64-Jährigen rund jede fünfte Person (21 %) und bei den 18- bis 49-Jährigen sogar mehr als jede vierte Person (26 %) über Einsamkeit (Böhm et al., 2020). Eine telefonbasierte Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, die auch Menschen ab 80 Jahren einbezog, stellte für diese Altersgruppe ebenfalls niedrige Einsamkeitswerte im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen fest (Entringer & Kröger, 2020). Ein Vergleich von Einsamkeitswerten kurz nach der ersten Welle (Juni/Juli 2020) mit Werten aus Vorjahren macht jedoch deutlich, dass die Einsamkeitsrate im mittleren wie hohen Erwachsenenalter gleichermaßen im Zuge der Pandemie um etwa das 1,5-Fache angestiegen ist (Huxhold & Tesch-Römer, 2021). Die in der ersten Welle festzustellenden Altersgruppenunterschiede lassen sich also nicht dahingehend interpretieren, dass die Einsamkeit bei älteren Menschen weniger angestiegen sei als bei jüngeren. Vielmehr weisen bevölkerungsrepräsentative Studien unabhängig von der Pandemie darauf hin, dass Einsamkeit in jüngeren Bevölkerungsgruppen verbreiteter ist als in älteren und im Zuge der Pandemie in allen Altersgruppen in ähnlichem Ausmaß zugenommen hat.

Eine niederländische Studie, die Menschen im Alter zwischen 65 und 102 Jahren wenige Monate vor Beginn der Pandemie und erneut im Mai 2020 befragte, findet zwar ebenfalls einen Anstieg der Einsamkeitswerte, jedoch keine bedeutsame Veränderung der mentalen Gesundheit (van Tilburg et al., 2020). Eine solche Stabilität der mentalen Gesundheit bestätigt auch eine deutsche Studie, basierend auf der Deutschen Nationalen Kohorte (NAKO) aus dem Mai 2020: Bei den 60-Jährigen und Älteren fand sich kein Anstieg von Angst- und Depressionssymptomen im Vergleich zu vor der Pandemie (Peters et al., 2020).

Erste systematische Überblicksarbeiten, die sich mit psychischen Folgen der COVID-19-Pandemie beschäftigen und auf internationalen Studien beruhen, zeigen übereinstimmend eine kleine, jedoch signifikante Zunahme psychischer Belastung in der Allgemeinbevölkerung (Kunzler et al., 2021; Prati & Mancini, 2021; Robinson, Sutin, Daly & Jones, 2021). Die Übersichtsarbeiten legen jedoch ebenfalls nicht nahe, dass die Zunahme psychischer Belastung für ältere Menschen stärker ausfällt als in jüngeren Altersgruppen, sondern zeigen teilweise vielmehr, dass ein höheres Alter protektiv wirken kann.

Ältere Personen erleben also nicht mehr Belastung als jüngere Personen, obwohl sie durch die Pandemie einem deutlich höheren Risiko ausgesetzt sind. Dies mag gute psychische Ressourcen in dieser Gruppe widerspiegeln, die auf Lebenserfahrung und bereits erfolgreich bewältigten Krisen beruhen könnten. So zeigen weitere Ergebnisse der »COSMO«-Studie, dass ältere Personen während der Pandemie ein höheres Maß an Resilienz und mehr Lebenszufriedenheit aufwiesen als Menschen zwischen 18 und 64 Jahren. Die Resilienzwerte bei den 60-Jährigen und Älteren lagen außerdem höher im Vergleich zu einer 2016 erhobenen, für Deutschland repräsentativen Norm (Kunzler et al., 2018). Erste internationale Forschungsergebnisse legen nahe, dass ältere Personen während der ersten Pandemiewelle vor allem emotionsfokussierte Bewältigungsstrategien einsetzten, die sich positiv auf den Umgang mit der Krise auswirkten (Fuller & Huseth-Zosel, 2021).

Mögliche Präventionsstrategien

Obwohl die derzeitigen deutschen und internationalen Daten zum Einfluss von COVID-19 auf die psychische Gesundheit älterer Menschen nur wenige Hinweise auf eine besondere Belastung dieser Altersgruppe ergeben, sind die langfristigen psychischen und körperlichen Folgen der Pandemie für ältere Menschen noch nicht absehbar. Das werden sie erst in den kommenden Monaten und Jahren sein. Präventionsstrategien sind entscheidend, um langfristige Folgen zu vermeiden oder zumindest abzuschwächen. Im Folgenden werden mehrere Ansatzpunkte skizziert, die im Rahmen von Präventionsmaßnahmen berücksichtigt werden sollten: — *Besondere Aufmerksamkeit ist auf schutzbedürftige Gruppen zu richten.* Dazu zählen neben Kindern jene älteren Menschen, die aufgrund von schweren körperlichen oder kognitiven Veränderungen dazu selbst nicht ausreichend in der Lage sind. Das paternalisti-

Literatur:

Die Literaturliste kann per E-Mail beim Verlag angefordert werden: s.koch@psychologienverlag.de

- sche Schutzprinzip ist jedoch nicht für alle Menschen ab einem bestimmten Alter angemessen. Viele fühlen sich dadurch entmündigt und erleben einen Verlust an eigener Kontrolle und Selbstbestimmung, denn:
- *Keine andere Altersgruppe ist so heterogen wie die Gruppe älterer Menschen.* Nicht nur, weil diese Lebensphase mehrere Jahrzehnte umfasst, sondern vor allem, weil sich Menschen gleichen chronologischen Alters erheblich in ihrer körperlichen wie kognitiven Gesundheit unterscheiden und im Laufe des Lebens unterschiedliche Risiken und Ressourcen kumulieren (Fingerman & Trevino, 2020). Das chronologische Alter ist deshalb keine gute Richtschnur für Maßnahmen. Präventionsmaßnahmen sollten eher spezifische Bedarfsgruppen identifizieren und adressieren, wie z. B. Menschen mit besonderen sozialen Belastungen (z. B. Verlusterfahrungen), mit Demenz oder Mobilitätseinschränkungen, und sich nicht pauschal an alle Menschen ab einem bestimmten Alter richten.
 - *Prävention ist bis ins hohe Alter wichtig.* Neben physiologischen Alterungsprozessen werden auch vorliegende Grunderkrankungen wie Diabetes oder kardiovaskuläre Erkrankungen sowie körperliche Gebrechlichkeit dafür verantwortlich gemacht. Menschen mit Vorerkrankungen könnten daher besonders von Präventionsangeboten profitieren.
 - *Prävention heißt auch, Dinge für den Notfall zu regeln.* In jedem Alter kann es passieren, dass eine Person aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls plötzlich nicht mehr geschäftsfähig, also z. B. nicht mehr in der Lage ist, die eigenen Bankgeschäfte selbstständig zu regeln oder selbst über medizinische Maßnahmen zu entscheiden. Mit steigendem Alter wächst die Wahrscheinlichkeit für eine solche Situation. Dennoch haben nur knapp die Hälfte der Menschen ab 65 Jahren eine Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung (Robert Koch-Institut, 2020). Tritt ein Ernstfall ein, stehen Familien wie medizinisches Personal daher oft vor erheblichen Herausforderungen, da die persönlichen Wünsche unzureichend bekannt sind. Erwachsene aller Altersgruppen sollten stärker dafür sensibilisiert und darin unterstützt werden, Vollmachten und Verfügungen zu erstellen.
 - *Kompetenzstärkung ist ein wichtiger Präventionsansatz – nicht nur, aber auch – im Alter.* Gerade die zahlreichen und nicht immer fundierten Informationen, die in den vergangenen Monaten über COVID-19 kursierten, machen deutlich, dass Präventionsansätze die Gesundheitskompetenz fördern sollten, um Informationen zu verstehen und besser einschätzen zu können, welche Quellen zuverlässig sind. Bei älteren Menschen mangelt es häufiger als bei jüngeren an Kompetenzen im Umgang mit modernen Informations- und Kommunikationstechnologien wie Internet und Smartphone, da sie seltener »automatisch« (z. B. in Schule/Beruf) den Umgang damit erlernt haben. Nicht nur, um sich zu informieren, sondern auch für den sozialen Austausch, der als wichtige Bewältigungsstrategie während der Pandemie gelten kann (Fuller & Huseth-Zosel, 2021), sind niederschwellige Angebote zum Erlernen der Technologien wichtig.
 - *Psychische Erkrankungen sind auch im Alter behandelbar und können Folgeerkrankungen (z. B. Demenz) vorbeugen.* Es gibt Hinweise darauf, dass unter den Versicherten mit diagnostizierter Depression die psychotherapeutische Inanspruchnahme mit dem Alter kontinuierlich abnimmt (Kauhl et al., 2019) – obwohl der Anteil von Menschen mit Depression auch bei den 65-Jährigen und Älteren auf einem insgesamt recht hohen Niveau bleibt und ältere Personen psychosoziale Interventionen gegenüber medikamentösen Behandlungen vorziehen (Riedel-Heller & Luppá, 2013). In der Corona-Krise erhielten viele Menschen Videotherapien anstelle von persönlichen Gesprächen. Damit auch für Personen, die keinen Internetzugang bzw. nicht das technische Wissen für Videokonferenzen haben, eine kontinuierliche psychotherapeutische Behandlung möglich ist, forderte im März 2020 die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie gemeinsam mit dem DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe, dass telefonische Psychotherapien erbracht und abgerechnet werden können sollten. Seit November 2021 stehen für Psychotherapeutinnen und -therapeuten höhere Telefonkontingente zur Verfügung (maximal 200 Minuten pro Quartal; KBV, 2020), die jedoch nur für bekannte Patientinnen und Patienten abgerechnet werden können (mindestens ein Praxisbesuch in den letzten sechs Quartalen vor Telefonkonsultation). Je nach Entwicklung des Infektionsgeschehens kann es sinnvoll sein, über flexiblere Regelungen nachzudenken, die es auch Personen, deren Unterstützungsbedarf während der Pandemie entstanden ist, erlauben, telefonische psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

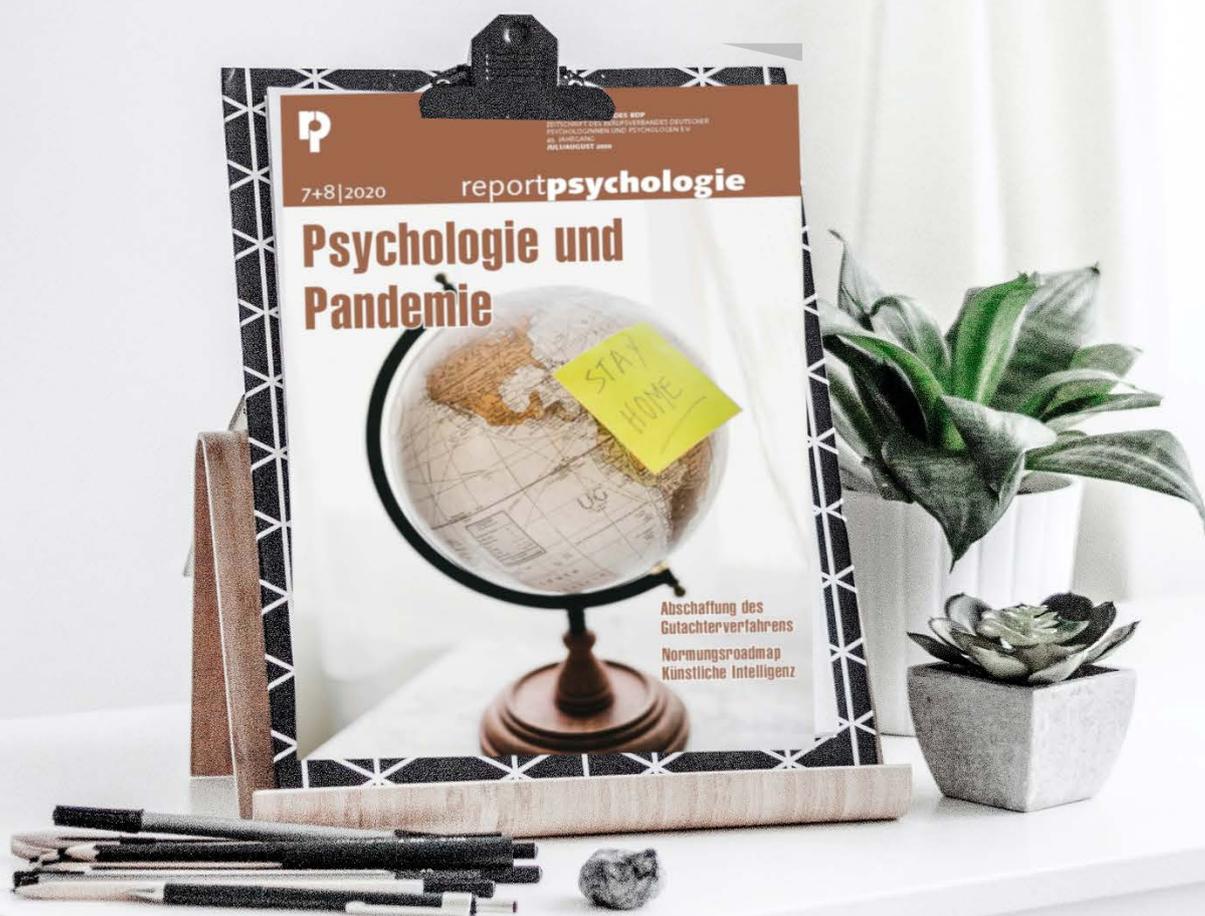
Gesellschaft für alle Altersgruppen

Die Lockdowns der bisherigen Wellen der Pandemie betrafen die gesamte Bevölkerung. Politisch wie medial wurden diese Maßnahmen oftmals mit dem Schutz der älteren Bevölkerung begründet, während sich jüngere Menschen als vergleichsweise immun gegen das Virus und als Opfer der Maßnahmen fühlten (Ayalon et al., 2020). Dies spiegelt sich in Studien wider, die auf eine höhere psychische Belastung bei jüngeren Menschen hinweisen. Die längerfristigen Folgen der Pandemie, nicht allein für Gesundheit und Langlebigkeit, sondern auch für den intergenerationalen Zusammenhalt sind noch nicht absehbar. Das Narrativ, jüngere Menschen schränken ihr Leben nur zum Schutz älterer Menschen ein, birgt das Potenzial, negative Altersstereotype und Altersdiskriminierung zu verstärken. Aufgabe der Politik sollte deshalb sein, einseitige Narrative abzuschwächen, denn auch jüngere Menschen laufen Gefahr, langfristig durch Folgen einer COVID-19-Erkrankung beeinträchtigt zu sein (Yong, 2021). Gerade Psychologinnen und Psychologen kommt die wichtige Aufgabe zu, negative Vorstellungen vom Älterwerden und Altsein zu hinterfragen und Altersdiskriminierung zu vermeiden, damit wir weiterhin in einer Gesellschaft für alle Altersgruppen leben.

Prof. Dr. Susanne Wurm, Dr. Sarah K. Schäfer

reportpsychologie

[Bestellen Sie hier Ihr Probeabonnement](#)



Deutscher
Psychologen
Verlag GmbH

Am Kölnischen Park 2 • 10179 Berlin

verlag@psychologenverlag.de

www.psychologenverlag.de