

ePub^{WU} Institutional Repository

Franz Kolland and Lukas Richter and Theresa Heidinger and Vera Hartmann

Covid-19 und Social Distancing im Alter. Eine Befragung der
Bevölkerungsgruppe 60+ in NÖ

Other (Published)

Original Citation:

Kolland, Franz and Richter, Lukas [ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3304-3491](https://orcid.org/0000-0002-3304-3491) and Heidinger, Theresa and Hartmann, Vera

(2020)

Covid-19 und Social Distancing im Alter. Eine Befragung der Bevölkerungsgruppe 60+ in NÖ.

This version is available at: <https://epub.wu.ac.at/7766/>

Available in ePub^{WU}: November 2020

ePub^{WU}, the institutional repository of the WU Vienna University of Economics and Business, is provided by the University Library and the IT-Services. The aim is to enable open access to the scholarly output of the WU.

This document is the publisher-created published version. It is a verbatim copy of the publisher version.

Covid-19 und Social Distancing im Alter

NÖ



Kompetenzzentrum
Gerontologie und Gesundheitsforschung

Rapid Paper



Covid-19 und Social Distancing im Alter

Eine Befragung der Bevölkerungsgruppe 60+ in NÖ

Rapid Paper Nr. 1

von
Franz Kolland
Lukas Richter
Theresa Heidinger
Vera Hartmann

Krems, August 2020

Impressum

**Karl Landsteiner Privatuniversität für
Gesundheitswissenschaften**
Kompetenzzentrum für Gerontologie
und Gesundheitsforschung
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
3500 Krems an der Donau

**KARL
LANDSTEINER** 
PRIVATUNIVERSITÄT FÜR
GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Design Cover © Dr. Lukas Richter
Coverfoto: @thodonal - stock.adobe.com

1. Altern in Zeiten der Covid-19 Pandemie

Gesellschaftspolitisch und wissenschaftlich höchst relevant ist die Frage, welche Auswirkungen Covid-19 auf die sozialen Beziehungen, das Altersbild und die Alltagsgestaltung älterer Menschen hat. Es ist davon auszugehen, dass die Covid-19 Pandemie und das in diesem Zusammenhang verfolgte Social Distancing Folgen für den Lebensalltag älterer Menschen hat. Denn Maßnahmen der sozialen Kontakteinschränkung bergen für die ältere Bevölkerung gewisse Risiken in sozialer, kognitiver, versorgungsbezogener und emotionaler Hinsicht. Diese Situation verlangt deshalb eine besondere Beobachtung, weil grundsätzlich „bei abnehmenden personalen Ressourcen im hohen Alter die Bedeutung von stützenden Umweltbedingungen zunimmt“ (Amann, Bischof, und Salmhofer 2016, 31). Von daher ist anzunehmen, dass unter kritischen Umweltbedingungen, die Anforderungen an das Individuum erhöht und verstärkte Anpassungsleistungen notwendig sind. Wie sehen diese Anpassungsleistungen in Hinsicht auf die alltägliche Lebensführung, d.h. vom Einkaufen bis zur körperlichen Bewegung, von der Nutzung von Massenmedien bis zu ehrenamtlicher Betätigung aus?

Der hier vorgelegte Projektbericht befasst sich nicht nur mit aktuellen Verhaltensweisen, sondern auch Einstellungen und Einschätzungen, die für die weitere Entwicklung von Bedeutung sind.

Behandelt werden die folgenden vier Fragen:

1. Wie sehen sich ältere Menschen in der Corona-Krise? Wer zählt sich zur Risikogruppe?
2. Welche Veränderungen zeigen sich im Lebensalltag durch die neuen Regeln? Was zeigt sich im Bewegungsverhalten, im Medienkonsum?
3. Welche Auswirkungen hat Social Distancing auf die sozialen Kontakte und die sozialen Beziehungen im Alter? Wird der Einsatz von IKT verstärkt?
4. Wie sehen die Anpassungs- und Bewältigungsstrategien von älteren Menschen in der Covid-19 Pandemie aus?

Gerahmt werden diese Fragen durch das theoretisch-gerontologische Konzept des „erfolgreichen Alterns“ (Rowe und Kahn 1997). Erfolgreiches Altern ist definiert durch eine geringere Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen bzw. krankheitsbedingte Einschränkungen, hohe physische sowie kognitive Funktionalität und Aktivität. Diese drei Komponenten stehen in Wechselbeziehung zueinander und verteilen sich auf drei Handlungsfelder. Es geht um die *proaktive Vermeidung* von Krankheiten, die *proaktive Aufrechterhaltung* physischer und kognitiver Leistungen und ein *proaktives nachhaltiges Engagement* in sozialen und ehrenamtlichen Aktivitäten. Erfolgreiches Altern zielt auf aktive Lebensgestaltung, welche zwar eine individuelle Aufgabe ist, aber stützende Umweltbedingungen braucht. Eine proaktive Vermeidung von Dysfunktionalitäten in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht bedeutet daher auch, jene Bedingungen gesellschaftlich herzustellen, die ein solches Handeln etwa im Sinne von geistiger oder körperlicher Bewegung ermöglichen.

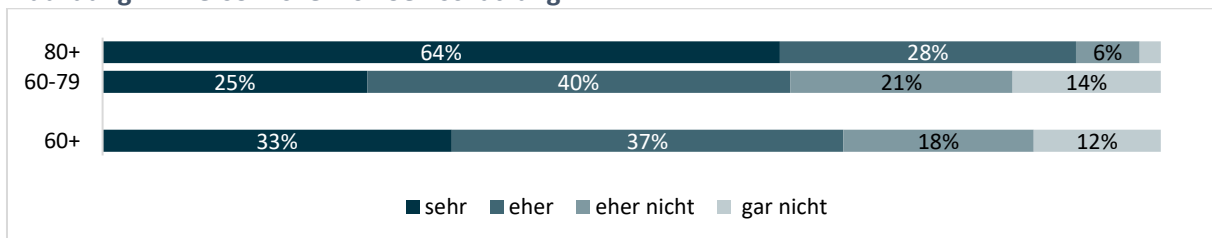
Für den nachfolgenden Bericht wurden 521 Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher 60 Jahre und älter per Telefon zwischen April und Mai 2020 befragt. Personen mit guter Gesundheit sind etwas überrepräsentiert, dies gilt es bei den Ergebnissen zu berücksichtigen.

Die Studie wurde im Auftrag des Landes Niederösterreich durchgeführt.

2. Wie sehen sich ältere Menschen in der Corona-Pandemie? Wer zählt sich zur Risikogruppe?

Eine zentrale Maßnahme, die weltweit zur Eindämmung der Corona-Pandemie gesetzt wurde, ist das Social Distancing. Dieses soziale Distanzhalten sollte und soll insbesondere von Risikogruppen eingehalten werden. Da Menschen ab 60 Jahren als Risikogruppe eingestuft wurden, waren und sind diese besonders aufgefordert, das Social Distancing einzuhalten. Ein solches Distanzhalten ist dann eher wahrscheinlich, wenn sich die betroffenen Personen zur Risikogruppe zählen. Denn, so die These, die persönliche Risikowahrnehmung beeinflusst das Verhalten und Handeln. Wie sehen sich ältere Menschen in Niederösterreich? Gehören Sie nach eigener Einschätzung zur sogenannten Risikogruppe der Corona-Pandemie? Die 60-Jährigen und Älteren ordnen sich zu 33% sehr bzw. 37% eher der Risikogruppe zu, während 30% angeben, eher bzw. gar nicht zur Risikogruppe zu gehören (Abbildung 1).

Abbildung 1 – Persönliche Risikoeinschätzung



Nach Altersgruppen sind statistisch signifikante Unterschiede feststellbar; so schätzen sich die Befragten in der Altersgruppe 80+ zu 92% als zugehörig zur Risikogruppe ein, während es in der Gruppe der 60-79-Jährigen 65% sind. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es nicht.

Was sind nun die Gründe dafür, sich zur Risikogruppe zu zählen? 82% führen ihr Lebensalter an, 42% Vorerkrankungen, 20% nennen den jetzigen Gesundheitszustand, 9% starkes Rauchen und 5% Kontakt zu anderen Menschen aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit. Die Häufigkeit der Nennung der beiden ersten Gründe steigt in den Altersgruppen deutlich an; das Alter als Risikogrund nimmt etwa von 68% im Dritten Lebensalter (60-79 Jahre) auf 95% bzw. um 27 Prozentpunkte im Vierten Lebensalter (80+) zu.

Tabelle 1 – Risikobegründungen

Begründungen für die Zugehörigkeit zur Risikogruppe (in %)						
Grund	60+	Altersgruppen			Geschlecht	
		60-69	70-79	80+	männlich	weiblich
<i>Alter</i>	82	68	87	95	78	8
<i>Vorerkrankung(en)</i>	42	32	44	56	45	39
<i>jetziger Gesundheitszustand</i>	20	11	25	26	21	19
<i>starkes Rauchen</i>	9	11	10	4	13	5
<i>Kontakt zu Personen aufgrund von Erwerbstätigkeit</i>	5	7	3	6	4	6

Der aktuelle Gesundheitszustand als Begründung zeigt ebenso einen Alterstrend, aber auf geringerem Niveau und mit geringerem Anstieg (15 Prozentpunkte). Starkes Rauchen und Kontakt zu anderen werden selten genannt und es gibt keine signifikanten Altersunterschiede. Signifikant differenziert das Geschlecht beim Rauchen (13% der Männer und 5% der Frauen).

Die Begründungen Vorerkrankungen und jetziger Gesundheitszustand stehen in einem eindeutigen Zusammenhang mit dem subjektiven Gesundheitsempfinden. Dieser Zusammenhang besteht sowohl für die 60-79-Jährigen als auch für die 80-Jährigen und Älteren. Vorerkrankungen werden von Menschen im Vierten Lebensalter auch deshalb häufiger als Risikofaktor gesehen, weil sie ein ungünstigeres

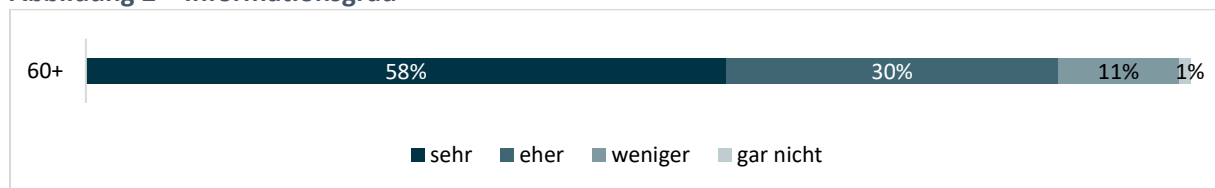
subjektives Gesundheitsempfinden aufweisen. Die 60-79-Jährigen schätzen ihren Gesundheitszustand häufiger positiv ein (zu 61%) als die über 80-Jährigen (31%).

2.1. Einbindungsgrad in Entscheidungsprozesse und Schutz der Älteren

Wie informiert sehen sich ältere Menschen zu Covid-19 in Niederösterreich? Fühlen Sie sich in ihren Interessen von den Medien berücksichtigt und in politische Entscheidungsprozesse eingebunden? Diese Aspekte sind deshalb relevant, weil sie die Akzeptanz der gesetzten Maßnahmen beeinflussen und soziale Teilhabe stützen.

In Hinblick auf den Informationsgrad sehen sich die älteren Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher mehrheitlich sehr (58%) bzw. eher (30%) über die aktuelle Situation informiert (Abbildung 2).

Abbildung 2 – Informationsgrad



Die statistische Analyse zeigt keine Geschlechterunterschiede, hingegen spielt die eigene Risikoeinschätzung eine Rolle. Sowohl mit Schulbildung als auch Einkommen steht der Informationsgrad in positivem Zusammenhang. Mit höherem Bildungsstatus und höherem Einkommen ist es eher wahrscheinlich, dass sich Personen gut informiert fühlen. Das zeigt die Notwendigkeit Informationen niederschwellig zu verbreiten.

Mehr als drei Viertel der Befragten sehen ihre Interessen in den Medien berücksichtigt. Wer sich als zugehörig zur Risikogruppe sieht, sieht sich in den Medien eher berücksichtigt. Menschen, die sich nicht zur Risikogruppe zählen, sehen dies weniger. Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind feststellbar, jedoch gering. Menschen im Vierten Lebensalter sehen sich in den Medien etwas stärker berücksichtigt (84%) als Personen im Dritten Lebensalter (74%).

In politische Entscheidungsprozesse eingebunden fühlen sich 43% der Befragten. Rund ein Fünftel der 60-Jährigen und Älteren fühlt sich gar nicht eingebunden. Die Beurteilung der politischen Einbindung ist auf Basis der statistischen Testung zwischen den Altersgruppen, Geschlechtern und der persönlichen Risikoeinschätzung gleichverteilt.

Tabelle 2 – Berücksichtigung der Interessen älterer Menschen in der Covid-19 Pandemie

Mediale Berücksichtigung und Einbindung in politische Entscheidungsprozesse (in%)							
Interessen in Medien berücksichtigt	60+	Altersgruppen		Geschlecht		Risikoeinschätzung	
		60-79	80+	männlich	weiblich	sehr/eher	eher/gar nicht
<i>sehr</i>	38	35	47	34	41	40	33
<i>eher</i>	38	39	37	38	39	41	34
<i>weniger</i>	19	21	10	24	15	15	29
<i>gar nicht</i>	5	5	5	4	5	5	4
In politischen Entscheidungsprozesse eingebunden							
<i>sehr</i>	13	12	16	10	15	14	11
<i>eher</i>	30	29	32	27	32	30	28
<i>weniger</i>	40	41	35	44	36	38	46
<i>gar nicht</i>	18	18	17	19	17	18	16

Die Datenanalyse zeigt also, dass sich die Mehrheit der älteren Menschen so einschätzt wie es gesundheitspolitisch intendiert ist. Was bedeutet das nun für die älteren Menschen? Sehen sie sich in der Corona-Pandemie als geschützt oder bevormundet?

Mehrheitlich sehen sich die Älteren nicht als gesellschaftlich bevormundet (63%). Sie fühlen sich vielmehr in überwiegendem Ausmaß geschützt (87%). In Hinsicht auf das verwandtschaftliche Netzwerk fühlen sich 83% von der Verwandten in der aktuellen Situation sowohl geschützt als auch nicht bevormundet. Unterschiede zwischen den Altersgruppen finden sich keine. Frauen stimmen letzterer Aussage mit 87% signifikant häufiger zu als Männer. Befragte, die sich eher bzw. gar nicht als Risikogruppe einschätzen, sehen signifikant häufiger eine gesellschaftliche Bevormundung (53%) und weniger häufig einen Schutz durch die Verwandten (75%) als Personen die sich der Risikogruppe zuordnen (87%).

Tabelle 3 – Wahrnehmung von Schutz und Bevormundung

Wahrnehmung von Schutz und Bevormundung (in %)							
Eher Zustimmung zu ...	60+	Altersgruppen		Geschlecht		Risikoinschätzung	
		60-79	80+	männlich	weiblich	sehr/eher	eher/gar nicht
<i>Gesellschaft bevormundet</i>	37	38	32	38	36	30	53
<i>Gesellschaft schützt</i>	87	87	86	87	87	89	82
<i>Verwandtschaft bevormundet</i>	17	18	14	17	17	17	17
<i>Verwandtschaft schützt</i>	83	83	86	79	87	87	75

Wie hängen nun Schutz- und Bevormundungsgefühl zusammen? In Tabelle 4 werden die beiden Variablen gekreuzt und ergeben in Hinsicht auf Gesellschaft und Verwandtschaft je eine Vierfeldertafel. Die Angaben in den einzelnen Zellen geben den Anteil der jeweiligen Gruppe an der Gesamtzahl an Befragten wieder. 59% der Befragten sehen sich von der Gesellschaft geschützt und nicht bevormundet. Bei 35% kommt es zu Dissonanzen: 28% fühlen sich zwar beschützt, gleichzeitig aber bevormundet und 7% sehen sich nicht geschützt und dafür bevormundet. Ein ähnliches Bild zeigt sich für die Wahrnehmung des verwandtschaftlichen Netzwerkes. 71% fühlen sich durch die Verwandtschaft geschützt und nicht bevormundet.

Tabelle 4 – Schutz und Bevormundung in Kombination

Wahrnehmung von Schutz und Bevormundung in Kombination (in %)						
Gesellschaft bevormundet		Gesellschaft geschützt		Verwandtschaft geschützt		
		stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	
	<i>stimme eher nicht zu</i>	59	6	71	12	<i>stimme eher nicht zu</i>
<i>stimme eher zu</i>	28	7	13	4	<i>stimme eher zu</i>	

2.2. Wer sollte zu Hause bleiben? Ist Alter ein Kriterium?

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ergebnisse und dem Konzept des aktiven Alterns stellt sich nun die Frage, ob aus Sicht der älteren Befragten bestimmte Personengruppen zu Hause bleiben sollten. 15% der Befragten geben niemanden an. 85% sprechen sich für ein Zu-Hause-Bleiben nach dem Alter aus, wobei mit 33% am häufigsten die ab 70-Jährigen genannt werden. Personen, die sich selber nicht als Risikogruppe sehen, sind häufiger der Meinung (24%), dass niemand aufgrund seines/ihrer Alters zu Hause bleiben sollte.

41% der 60-64-Jährigen stimmen dafür, dass die ab 70-Jährigen zuhause bleiben sollten; ein ähnlicher Wert findet sich auch bei den 65-69-Jährigen (38%), hingegen nennen die 70 Jahre und Älteren sich selbst mit 28% verhältnismäßig seltener.

Tabelle 5 – Zuhause-Bleiben nach Altersgruppen

Wer zuhause bleiben sollte nach Altersgruppen (in %)				
Zuhause bleiben soll ...	Altersgruppen			60+
	60-64	65-69	70+	
<i>niemand</i>	12	11	18	15
<i>die ab 60-Jährigen</i>	18	16	21	19
<i>die ab 65-Jährigen</i>	28	35	32	32
<i>die ab 70-Jährigen</i>	41	38	28	34

Zusammenfassend:

70% der 60-Jährigen und Älteren sehen sich als zugehörig zur Risikogruppe der Corona-Pandemie, 30% geben an, eher bzw. gar nicht zur Risikogruppe zu gehören.

Auffällig ist der hohe Anteil an Personen, die sich aufgrund ihres kalendarischen Alters zur Risikogruppe zählen (82%). Chronologisches Alter und hohe Risikowahrnehmung stehen in einem engen Zusammenhang. Kalendarisches Alter per se ist allerdings kein günstiges Kriterium für Risikowahrnehmung, weil ältere Menschen in gesundheitlicher, psychologischer, sozialer und ökonomischer Hinsicht keine homogene Gruppe sind.

In Summe fühlt sich die ältere niederösterreichische Bevölkerung sehr gut informiert und 76% sehen ihre Interessen in den Medien sehr bzw. eher berücksichtigt. Personen mit geringer Schulbildung und niedrigem Einkommen fühlen sich weniger gut informiert. Weniger eingebunden fühlt sich die ältere Bevölkerung in politische Entscheidungsprozesse. 43% der Befragten geben an, sich in politische Entscheidungsprozesse eingebunden zu fühlen.

In überwiegendem Ausmaß sehen sich ältere Menschen sowohl gesellschaftlich (87%) als auch durch das verwandtschaftliche Netzwerk geschützt (83%). Gesellschaftlich bevormundet sieht sich rund ein Drittel der älteren Bevölkerung. Von der eigenen Verwandtschaft fühlt sich weniger als ein Fünftel bevormundet. Wer sich nicht als zugehörig zur Risikogruppe fühlt, gibt eher das Gefühl an, bevormundet zu werden. Dissonanz erleben in diesem Kontext 34% der Befragten. 28% der Befragten geben an, sich geschützt aber gleichzeitig bevormundet zu fühlen und 7% sehen sich nicht geschützt aber bevormundet. Die beiden widersprüchlichen Lagen könnten so interpretiert werden, dass die erstere Gruppe zu stark beschützt und in ihrem Aktivitätsbedürfnis eingeschränkt wird und die letztere Gruppe ein Manko an Unterstützung wahrnimmt.

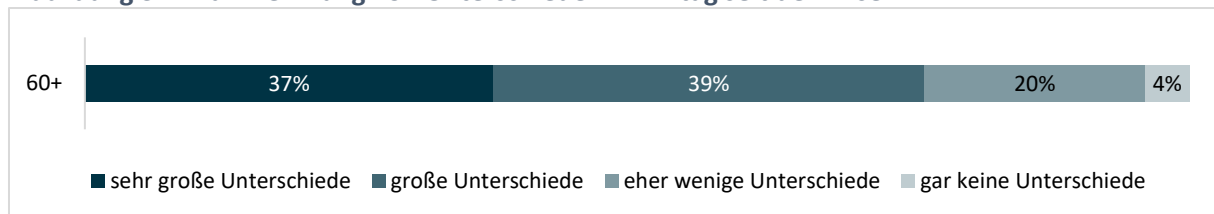
Im sozialen Miteinander gilt es jedenfalls Paternalismus zu vermeiden und die Selbstbestimmung zu fördern, damit aus der Schutzbedürftigkeit nicht sozialer Ausschluss wird.

3. Welche Veränderungen zeigen sich im Lebensalltag älterer Menschen durch die neuen Regeln?

Der Lebensalltag älterer Menschen wird durch die neuen Regeln, ob Social Distancing oder verstärkte Hygiene herausgefordert. Aber es sind nicht nur die vorgegebenen Regeln, sondern auch individuelle Reaktionsformen, die alltagsverändernd wirken.

In der Studie wurden die 60-Jährigen und Älteren nach ihrer Einschätzung der Alltagsveränderungen gefragt. Dabei zeigt sich, dass 37% sehr große und 39% große Unterschiede im Alltag wahrnehmen.

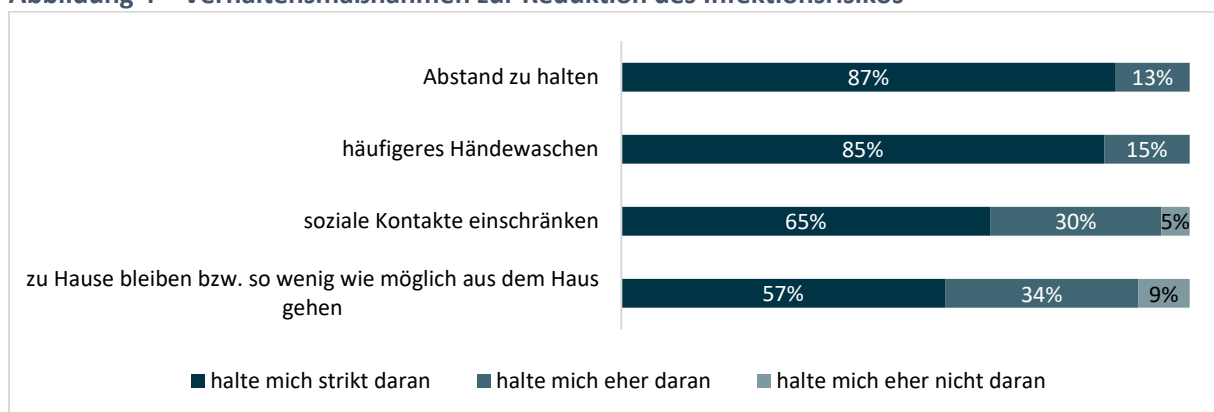
Abbildung 3 – Wahrnehmung von Unterschieden im Alltag seit der Krise



In den Daten finden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen, jedoch solche zwischen Menschen im Dritten und Vierten Lebensalter sowie zwischen jenen, die sich zur Risikogruppe gehörig fühlen und jenen, die das nicht angeben. Mehr als drei Viertel der Menschen im Dritten Lebensalter nehmen große/sehr große Alltagsveränderungen wahr, im Vierten Lebensalter sind es zwei Drittel. Personen, die eine hohe Risikowahrnehmung haben, sehen eher deutliche Alltagsveränderungen.

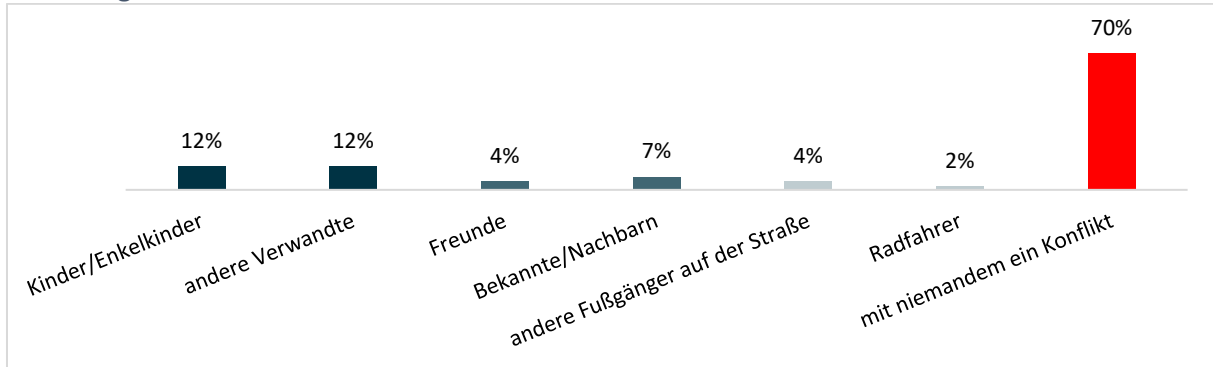
Der Großteil der älteren Niederösterreicher und Niederösterreicherinnen hält sich an die Verhaltensmaßnahmen. Dies gilt insbesondere für das Abstandhalten (87%) und Händewaschen (85%). Etwas weniger strikt ist man bei der Einschränkung sozialer Kontakte (65%) und dem Zuhause-Bleiben (57%). Aber auch in diesem Bereich werden die Maßnahmen generell von zwei Drittel beachtet und nur mit 5% und 9% in wenigen Fällen eher nicht eingehalten.

Abbildung 4 – Verhaltensmaßnahmen zur Reduktion des Infektionsrisikos



Werden neue Regeln eingeführt, dann haben diese das Potential für Konflikte. Unter den Befragten realisierte sich dieses Potential jedoch nur in geringem Ausmaß. 14% der Befragten nahmen in den letzten Wochen vor der Befragung mehr Konflikte als üblich wahr. Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich zwischen den Altersgruppen oder nach dem Geschlecht. 70% der Befragten hatten mit niemandem einen Konflikt, 12% nennen Konflikte mit Kindern/Enkelkindern und 12% mit anderen Verwandten. Die geringe Konfliktwahrnehmung mit anderen Akteuren – Freunden, Bekannten, Radfahrenden etc. – kann als Folge des Social Distancing interpretiert werden.

Abbildung 5 – Konflikte mit ... in den letzten Wochen

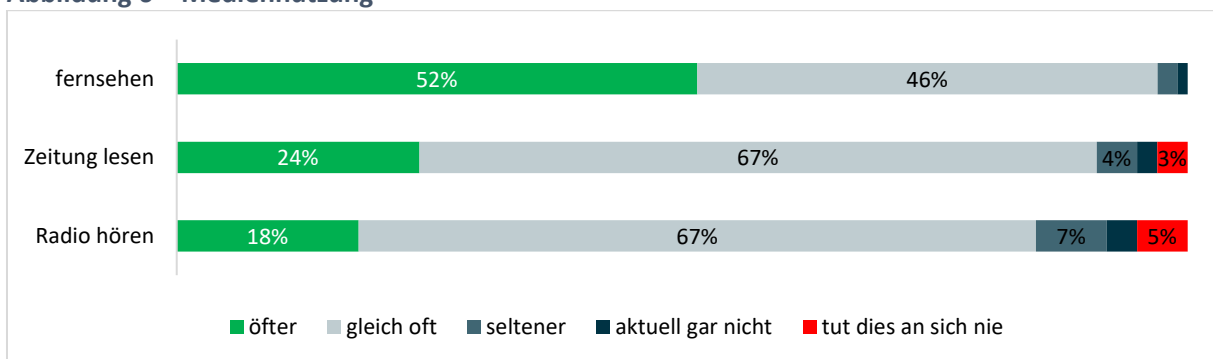


3.1. Was zeigt sich in den Alltagsaktivitäten, im Bewegungsverhalten im Medienkonsum?

Die gerontologische Forschung kann auf Basis zahlreicher Studien belegen, dass die Ausübung von Freizeitaktivitäten, körperliche Bewegung und Freiwilligentätigkeit erfolgreiches Altern gewährleisten. In Hinblick auf die Corona-Pandemie kann davon ausgegangen werden, dass diese die genannten Aktivitäten beeinflusst. Dabei kann es sowohl zu Einschränkungen, zu Verschiebungen als auch zur Ausweitung von Aktivitäten kommen. Wie sieht nun das Aktivitätsverhalten aus? Untersucht wurden Indoor-Aktivitäten: Mediennutzung, Telefonieren, Beten, Bewegung zu Hause und Outdoor-Aktivitäten: Ehrenamt, Einkauf, Bewegung außer Haus.

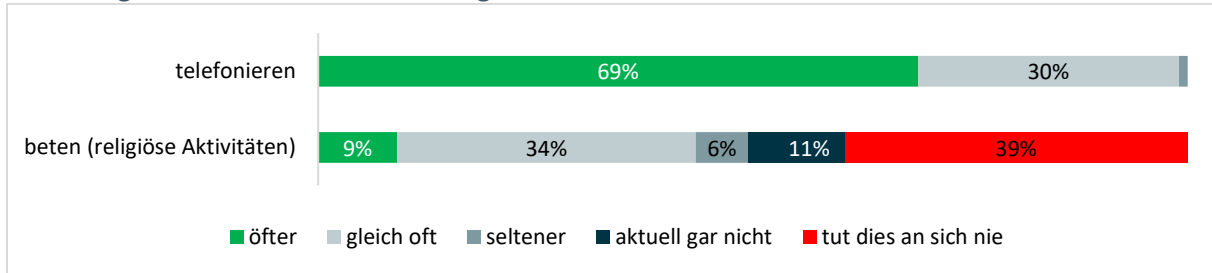
Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass sich die ältere Bevölkerung in Bezug auf die Mediennutzung unterschiedlich verändert hat. 52% sehen nun öfter fern, 46% tun dies gleich oft wie vor der Krise. 24% lesen öfter die Zeitung, 18% hören öfter Radio. Mehrheitlich bleiben Zeitung lesen und Radio hören mit 67% unverändert.

Abbildung 6 – Mediennutzung



Die größte Steigerung erfuhr das Telefonieren – so telefonieren seit der Krise 69% der Befragten öfter. Im Weiteren wird gezeigt, dass dies für einen sehr großen Teil mehrmalige Telefonate in der Woche mit Kindern und Enkelkindern aber auch Freunden und Bekannten bedeutet. Beten bzw. religiöse Aktivitäten werden von 9% der Befragten öfter ausgeübt, d.h. es zeigt sich eine leichte Zunahme. Möglicherweise steckt hinter dieser Zunahme eine Kompensation für den Gottesdienstbesuch, der nicht möglich war.

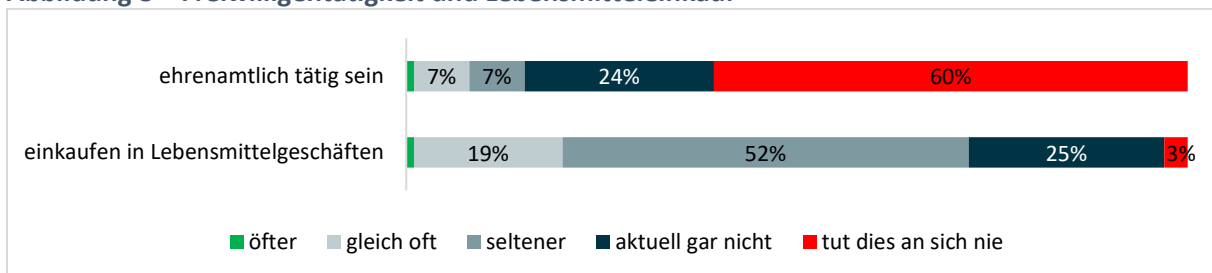
Abbildung 7 – Kommunikation und religiöse Aktivitäten zu Hause



Außerhäusliche Aktivitäten erfuhren eine deutliche Reduktion. Die Möglichkeit zum Lebensmitteleinkauf wurde nicht häufiger genutzt, sondern von 19% gleich oft ausgeübt und von der Mehrheit der Befragten (52%) reduziert und von 25% sogar ausgesetzt und über Lieferdienste und dgl. kompensiert.

Als besonders problematisch gilt die Reduktion des ehrenamtlichen Engagements, weil damit eine wichtige Säule des erfolgreichen Alterns weggefallen ist. Für Menschen in der nachberuflichen Lebensphase ist die Freiwilligentätigkeit deshalb so wichtig, weil diese das Gefühl „gebraucht zu werden“ vermittelt, das eigene Zeiterleben strukturiert und soziale Teilhabe gewährleistet. Nur ein sehr geringer Prozentsatz (7%) konnte die ehrenamtliche Tätigkeit gleich oft ausüben.

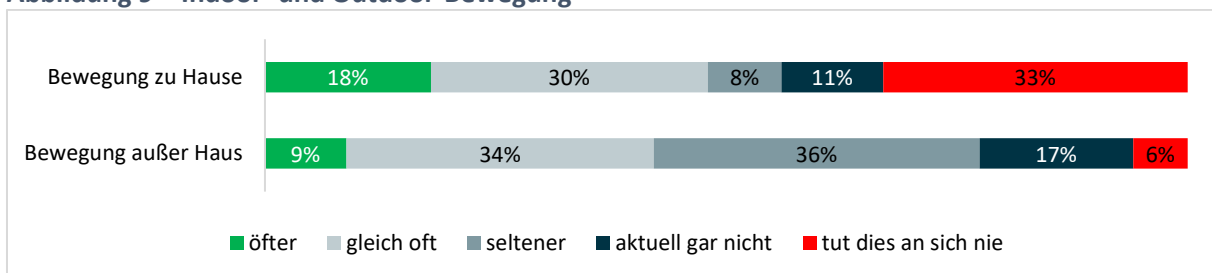
Abbildung 8 – Freiwilligentätigkeit und Lebensmitteleinkauf



Es sind 60% der vor der Corona-Pandemie ehrenamtlich Aktiven, die ihre Tätigkeit eingestellt haben bzw. einstellen mussten. 22% der Vorher-Aktiven konnten ihre Tätigkeit während der Krise stabilisieren oder ausbauen. Signifikante Unterschiede zeigen sich zwischen jenen, die sich der Risikogruppe zugehörig fühlen und jenen, die das nicht tun. Die letztere Gruppe ist auch unter Bedingungen der Corona-Pandemie eher ehrenamtlich engagiert.

Körperliche Bewegung ist in mehrfacher Hinsicht relevant für erfolgreiches Altern. Sie beeinflusst nicht nur den Gesundheitszustand und die kognitiven Fähigkeiten, sondern wirkt sich auch auf die Stimmungslage und die soziale Integration aus. Von den Befragten geben 18% an, mehr Bewegung zu Hause zu machen, 9% mehr Bewegung außer Haus. Problematisch sind jene Personengruppen, die ihr Bewegungsverhalten eingeschränkt haben. Das gilt für die Mehrheit in ihrer Outdoor-Bewegung (53%) und für ein Fünftel (19%) in ihrer Indoor-Bewegung.

Abbildung 9 – Indoor- und Outdoor-Bewegung



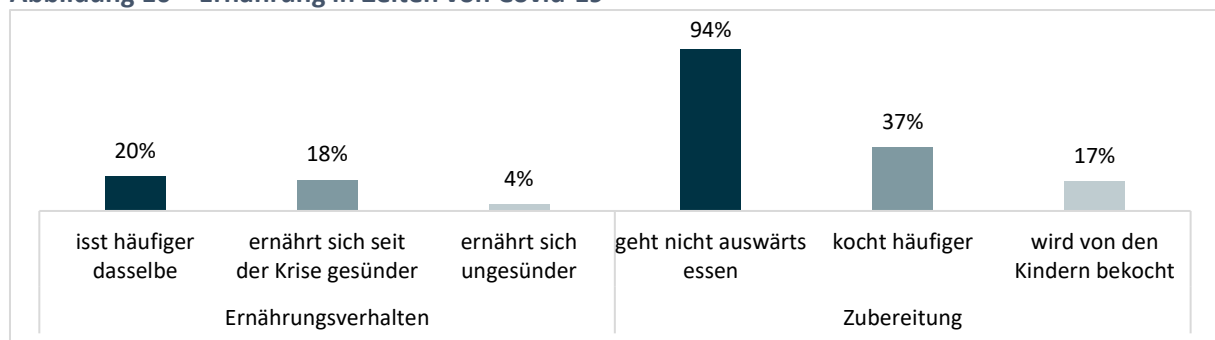
Es hat sich also nicht nur das Niveau der Bewegung außer Haus, sondern auch jenes zu Hause verringert. Zählt man beide Bewegungsformen zusammen, dann bewegt sich knapp ein Drittel der älteren

Bevölkerung seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie öfter, wobei ein Teil Rückgänge in der außerhäuslichen Bewegung durch verstärkte Indoor-Bewegung kompensiert hat. Bei etwas über der Hälfte hat sich das Bewegungsniveau nach eigenen Angaben seit der Krise reduziert. Und rund 15% bewegen sich aktuell oder an sich nicht, d.h. weder außer Haus noch zu Hause.

Zwischen Altersgruppen und Geschlecht finden sich keine Unterschiede, hingegen sind Zusammenhänge mit der Risikoeinschätzung und dem subjektiven Gesundheitsempfinden nachweisbar. Die Gruppe mit geringerer Risikoeinschätzung („Gehöre nicht zur Risikogruppe“) hat ihr Bewegungsverhalten signifikant seltener geändert. Vor allem in der Outdoor-Bewegung haben Personen, die sich nicht der Risikogruppe zugehörig fühlen ihr Verhalten nicht geändert. Unklar ist die Richtung des Zusammenhangs zwischen positivem subjektiven Gesundheitsempfinden und Bewegung. Es ist sowohl möglich, dass mehr Bewegung zu einem positiven Gesundheitsempfinden führt als auch ein positives Erleben der eigenen Gesundheit das Bewegungsinteresse stimuliert.

Gefragt wurde in dieser Studie auch nach Veränderungen im Ernährungsverhalten. 20% der Befragten geben an, nun häufiger dasselbe zu essen, 18% sich gesünder und 4% sich ungesünder zu ernähren. Besonders starke Veränderungen zeigen sich hinsichtlich des Essens außer Haus und im Kochverhalten. Das Essen außer Haus wurde eingestellt. Zu Hause kochen 37% häufiger und 17% greifen auf innerfamiliäre Unterstützung zurück, d.h. die Kinder kochen für sie.

Abbildung 10 – Ernährung in Zeiten von Covid-19



Zusammenfassend:

Mehr als drei Viertel der älteren Menschen nehmen sehr große/große Alltagsveränderungen wahr. Dabei zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Drittem und Viertem Lebensalter. Je jünger, desto stärker die Differenzwahrnehmung. Erklärbar ist dieser Unterschied damit, dass sich hochaltrige Menschen an sich häufiger zu Hause aufhalten, weniger ehrenamtlich engagiert sind.

Die Corona-Pandemie hat zu keinem nennenswerten Anstieg direkter sozialer Konflikte geführt. Lediglich 14% der Befragten nahmen in den letzten Wochen vor der Befragung mehr Konflikte als üblich wahr.

Zu deutlichen Veränderungen ist es im Bewegungsverhalten, im Freiwilligenengagement, in der Medienutzung und in der telefonischen Kommunikation gekommen. Bei etwa der Hälfte der Befragten hat sich das Ausmaß der eigenen Bewegung reduziert. Ein Drittel der älteren Bevölkerung bewegt sich seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie öfter, wobei teilweise eine Verschiebung von Outdoor zu Indoor stattgefunden hat. Ein erhöhtes Risiko ist hier besonders für Gruppen mit einem schlechteren Gesundheitszustand gegeben, weil durch die fehlende Bewegung eine weitere Verschlechterung droht.

Als kritisch ist auch der Rückgang beim Freiwilligenengagement einzustufen. Denn dieses ist eine Manifestation der Produktivität älterer Menschen und wirkt einsamkeitsreduzierend.

Starke Zuwächse zeigen sich in der telefonischen Kommunikation (69%) und in der TV-Nutzung (52%).

4. Welche Auswirkungen hat Social Distancing auf die sozialen Kontakte und die Nutzung der digitalen sozialen Medien?

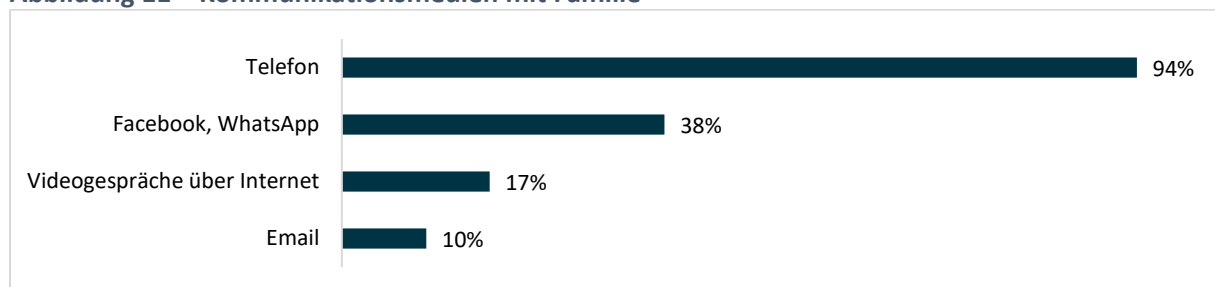
Die Corona-Pandemie wirkt über den Ansatz und Anspruch der Schutzbedürftigkeit älterer Menschen stark positiv auf die familiären Generationenbeziehungen. Trotz räumlicher Distanz zeigt sich soziale Nähe zwischen den Generationen, die in verschiedenen Haushalten leben. 49% der Befragten haben täglichen (telefonischen, digitalen) Kontakt zu ihren Kindern/ Enkelkindern (sofern sie diese haben). Im Vergleich zu einer Befragung 2019 (Gesundheitsbarometer Alter NÖ) ist hier eine Steigerung der Kontaktfrequenz feststellbar. 2019 hatten 28% der älteren Befragten täglich telefonischen Kontakt. Unverändert ist mit 7% im Vergleich zum Gesundheitsbarometer 2019 die Gruppe an Personen, die selten/ nie Kontakt hat. Es zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Frauen haben signifikant häufiger Kontakt (57%). Im Vergleich zu den familialen Beziehungen haben die älteren Befragten mit Freunden und Bekannten etwas weniger häufig Kontakt. 70% haben zumindest mehrmals pro Woche Kontakt zu Freunden/Bekanntem. Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen Altersgruppen oder nach Geschlecht.

Tabelle 6 – Kontakt zu Familienangehörigen, Freunden/Bekanntem

Kontaktfrequenz in Zeiten von Covid-19 (in %)					
Kontakt mit Kindern/Enkelkindern, die nicht im selben Haushalt wohnen	60+	Altersgruppen		Geschlecht	
		60-79	80+	männlich	weiblich
<i>täglich</i>	49	47	57	40	57
<i>mehrmals pro Woche</i>	32	32	29	39	25
<i>mehrmals im Monat</i>	12	13	6	13	11
<i>seltener/nie</i>	7	7	7	8	7
Kontakt mit Freunden und Bekannten					
<i>täglich</i>	24	23	26	25	23
<i>mehrmals pro Woche</i>	43	42	48	38	48
<i>mehrmals im Monat</i>	29	31	20	33	25
<i>seltener/nie</i>	4	3	6	4	4

Wenn von sozialen Kontakten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie die Rede ist, dann stellt sich sofort die Frage, welche Rolle die digitalen Medien haben. Wie folgende Abbildung zeigt, spielt das Telefon (ob Handy oder Festnetz) zwar die zentrale Rolle in der Kommunikation zwischen den Generationen in der Familie (94%) aber auch die digitale Kommunikation hat einen beträchtlichen Stellenwert. 38% kommunizieren über Facebook und WhatsApp, 17% über Videogespräche und 10% per E-Mail.

Abbildung 11 – Kommunikationsmedien mit Familie

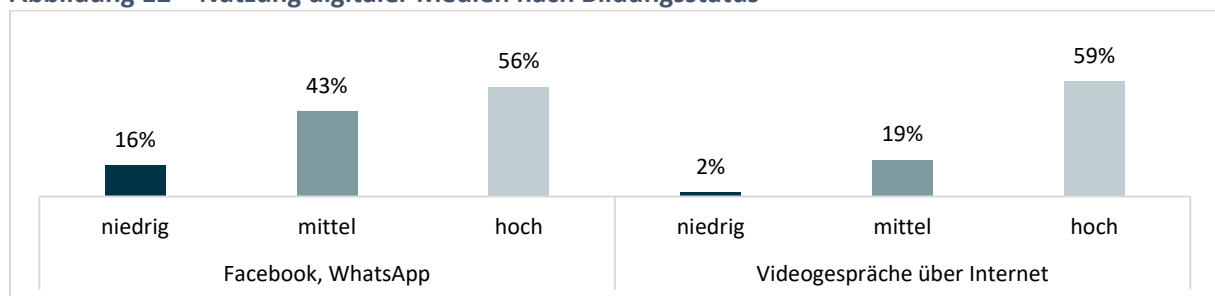


Die Kommunikationsmedien haben in ihrer Nutzung eine hierarchische Verwendungsstruktur – wird von den Befragten ein Medium genutzt, so ist dies das Telefon, bei zwei Medien treten mit 74% Plattformen wie Facebook und WhatsApp hinzu und bei drei Medien erhöht sich sprunghaft der Anteil an Personen, welcher zusätzlich die Videotelefonie (82%) nutzt.

Das Nutzungsverhalten der Kommunikationsmedien unterscheidet sich zwar nicht nach Geschlecht jedoch zwischen den Altersgruppen. Im Dritten Lebensalter ist die Nutzung der neuen Medien beachtlich. Von den 60-79-Jährigen nutzen 43% Facebook/WhatsApp und 21% Videotelefonie. Im höheren Alter nimmt die Nutzung dieser Kanäle deutlich ab. Videogespräche haben in der Gruppe 80+ fast gar keine Bedeutung (2%), Facebook/WhatsApp nutzen 13%.

Die Nutzung digitaler Medien ist einerseits stark abhängig von einer positiven Technikeinstellung und andererseits vom Bildungsstatus. Die nachfolgende Abbildung zeigt die starken Zusammenhänge der Nutzung von Facebook/WhatsApp und dem Videogespräch mit dem Bildungsstatus der älteren Befragten. Die Telefonnutzung ist dagegen nicht bildungsabhängig.

Abbildung 12 – Nutzung digitaler Medien nach Bildungsstatus



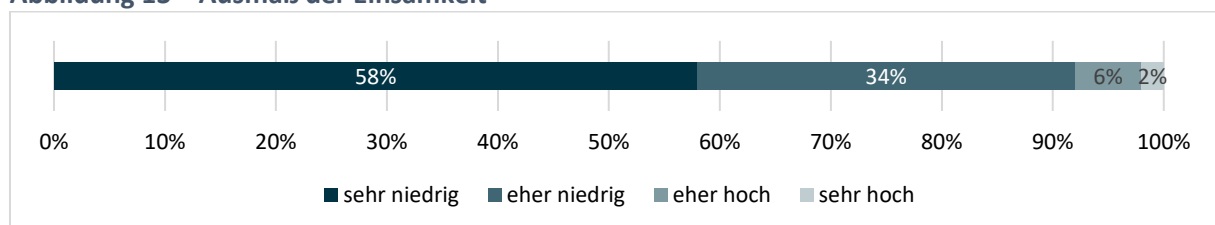
Überraschend ist ein weiteres Ergebnis dieser Studie, welches auf deutliche Lücken in der Akzeptanz digitaler Medien im Alter hinweist. Es wird bei Teilgruppen der Nutzen in Frage gestellt. So geben 79% der 80-Jährigen und Älteren an, dass sie keine sozialen Medien brauchen, 69%, dass sie kein Internet und 22%, dass sie kein Handy brauchen. Bei den 60-79-Jährigen ist die Skepsis deutlich geringer. 7% sagen, sie brauchen kein Handy, 27% brauchen kein Internet und 37% sehen in den sozialen Medien keinen Nutzen für sich.

4.1. Soziale und monetäre Belastungen

Welchen Einfluss hat die Corona-Pandemie auf das Erleben von Einsamkeit und die monetäre Situation?

Der Großteil der Befragten weist eine sehr geringe bis geringe (92%) Einsamkeit auf; der Rest ist als eher einsam (6%) bzw. stark einsam (2%) zu klassifizieren.

Abbildung 13 – Ausmaß der Einsamkeit

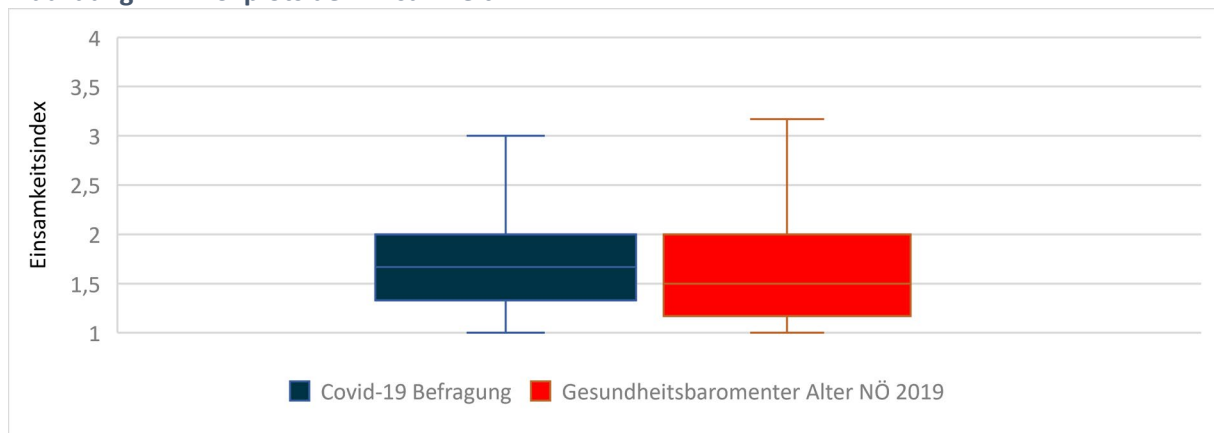


Im Vergleich zu den Daten des Gesundheitsbarometers Alter NÖ 2019 ist ein minimaler Anstieg der Einsamkeit zu verzeichnen. Im Jahr 2019 gab es einen größeren Anteil (67%) an Personen in der Kategorie *sehr niedrig* (aktuell 58%). In der Kategorie *eher niedrig* ist der Anteil in der aktuellen Befragung mit 34% etwas größer als 2019 (26%).

Die leicht unterschiedlichen Verteilungen zwischen 2019 und 2020 werden in der folgenden Abbildung visualisiert. Der Mittelwert beträgt in der aktuellen Befragung 1,73 (Standardabweichung: 0,60), wobei

1 eine sehr niedrige und 4 eine sehr hohe Einsamkeit anzeigen. In der Befragung 2019 wurde ein Durchschnittswert von 1,64 (Standardabweichung: 0,56) errechnet.¹ Die leichte Erhöhung ist jedenfalls mit Vorsicht zu interpretieren, weil keine längsschnittlichen Daten vorliegen.

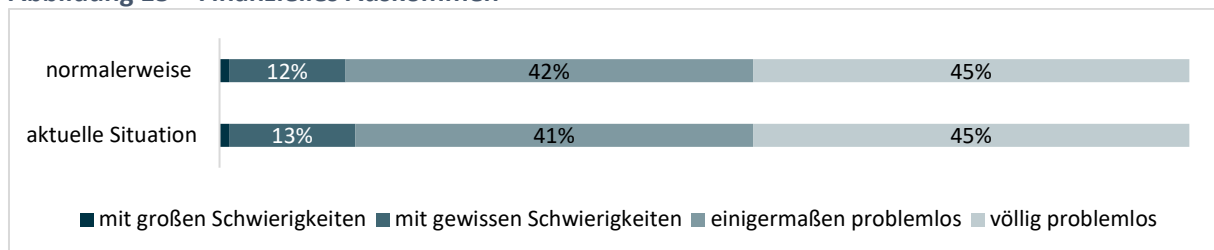
Abbildung 14 – Boxplots der Einsamkeit



Ein mittelstarker statistischer Zusammenhang zeigt sich zwischen Gesundheitszustand und Einsamkeit; zudem unterscheidet sich das Einsamkeitsniveau zwischen Personen, welche in einem Ein- oder Mehrpersonenhaushalt leben; erstere haben einen leicht höheren Einsamkeitswert. Eine hohe Korrelation besteht zwischen der wahrgenommenen sozialen Unterstützung und dem Ausmaß erlebter Einsamkeit. Personen, die sich stark sozial unterstützt fühlen, haben ein geringeres Einsamkeitsrisiko.

Eine andere potentielle Belastungssituation stellt die Einkommenssituation dar. Auch in diesem Bereich sind keine bedeutenden Veränderungen durch die Corona-Pandemie zu verzeichnen. Während rund 12% angeben, normalerweise mit ihren finanziellen Mitteln nur mit großen Schwierigkeiten auszukommen, sind es in der aktuellen Situation 13%.

Abbildung 15 – Finanzielles Auskommen



Auf die Frage nach den Lebenshaltungskosten geben 20% an, dass diese seit der Corona-Pandemie gesunken sind, 23%, dass diese gestiegen und 3%, dass diese stark gestiegen sind.

4.2. Wie sieht die Belastung von Frauen im Alter unter Covid-19 aus?

Empirische Studien belegen, dass Frauen ganz allgemein durch die aktuelle Krise stärker betroffen sind als die Männer (Hipp et al. 2020). Das hat mit ihrer Tätigkeit in den sogenannten systemrelevanten Berufen zu tun und mit starken Betreuungsleistungen (z.B. Home Schooling) zu Hause. Wie sieht nun die Situation für ältere Frauen aus? 46% der 60-Jährigen und Älteren sehen Frauen als stärker belastet als Männer. Knapp die Mehrheit sieht Frauen als gleich belastet. Für 3% hat sich die Belastung verringert. Zwischen den Altersgruppen gibt es keine signifikanten Unterschiede. Nach Geschlecht zeigen

¹ Die Mittelwerte der beiden Erhebung wurden auf Basis von Konfidenzintervallen verglichen (Covid-19 Befragung KI [1,68; 1,78], Gesundheitsbarometer Alter Nö 2019 KI [1,61, 1,66]). Aufgrund der minimalen Überschneidung der Konfidenzintervalle und der ähnlich kleinen Standardabweichungen kann mit einer hohen Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die zwei Mittelwerte tatsächlich signifikant unterscheiden.

sich die erwarteten signifikanten Unterschiede. Während ältere Männer zu 39% ältere Frauen als mehr belastet sehen, sind es bei den Frauen 53%, die einen Belastungsanstieg angeben.

Tabelle 7 – Belastung von Frauen im Alter durch die Corona-Pandemie

Belastung der Frauen im Vergleich zu Männern (in %)					
Frauen sind ...	60+	Altersgruppen		Geschlecht	
		60-79	80+	männlich	weiblich
<i>mehr belastet</i>	46	48	40	39	53
<i>gleich viel belastet</i>	51	50	55	59	44
<i>weniger belastet</i>	3	2	5	2	3

Welche sonstigen Unterschiede finden sich in den Einstellungsmustern zwischen Frauen und Männern 60+ unter Covid-19? In den meisten Einstellungen und Verhaltensweisen sind keine signifikanten Unterschiede zu sehen. Weder bei der Einhaltung von Verhaltensregeln, Berücksichtigung in den Medien und Einbindung in politische Entscheidungsprozesse, der Wahrnehmung von gesellschaftlichem Schutz und Bevormundung, noch beim Informationsgrad, der Mediennutzung, im Bewegungsverhalten oder im Niveau von Einsamkeit zeigen sich Unterschiede.

Tatsächlich lassen sich auf Basis der Daten daher nur wenige Unterschiede finden: Frauen kochen seit Beginn der Krise häufiger als Männer und sie bekommen mehr familiäre bzw. verwandtschaftliche Unterstützung. Frauen 60 Jahre und älter geben öfter an, täglich Kontakt mit der Familie zu haben (57%) als Männer (40%). Zudem werden Frauen stärker von ihren Kindern und Nachbarn bzw. Bekannten beim Lebensmittel- oder Medikamenteneinkauf unterstützt. Männer bekommen hingegen öfter Unterstützung von ihrer Partnerin.

Zusammenfassend:

47% der 60-79-Jährigen und 57% der 80-Jährigen und Älteren haben täglich Kontakt zu jüngeren Familienangehörigen. Die innerfamiliären Beziehungen sind in dieser kritischen Situation eine stabile und starke Säule sozialer Nähe und sozialen Austausches.

Technik spielt eine große Rolle in den sozialen Beziehungen zwischen den Generationen. An erster Stelle steht mit weitem Abstand das Telefon (ob Handy oder Festnetz), welches von 94% genutzt wird. Tägliches Telefonieren schafft trotz räumlicher Distanz soziale Nähe und sozialen Austausch. Danach folgen jene technischen Hilfsmittel, die als neue soziale Medien bekannt sind. 38% kommunizieren über Facebook und WhatsApp, 17% über Videogespräche und 10% per E-Mail. Die neuen sozialen Medien haben zumeist einen ergänzenden Charakter, sie sind in der Lebenswelt alter Menschen kein Ersatz für das Telefongespräch.

Deutlich wird unter Bedingungen der Corona-Pandemie einmal mehr die digitale Kluft, wobei diese besonders zwischen Menschen im Dritten und Vierten Lebensalter gegeben ist. Die 80-Jährigen und Älteren sehen keinen Mehrwert in der Nutzung der neuen sozialen Medien. Sie greifen auch unter kritischen sozialen Bedingungen (Social Distancing) nicht zu den neuen digitalen Kommunikationsmitteln. Mangelnde Kompetenz, Anschaffungskosten und Technikskepsis verhindern ein unmittelbares Upgrading der eigenen Kommunikation in technischer Hinsicht. Wie tief diese Kluft ist, lässt sich auch dadurch veranschaulichen, dass selbst entsprechende Trainingsangebote zur Kompetenzentwicklung in diesem Bereich – Schulungsangebote zum Umgang und Nutzung von Smartphone oder Internet – nur von 20% der 80-Jährigen und Älteren als hilfreich gesehen werden.

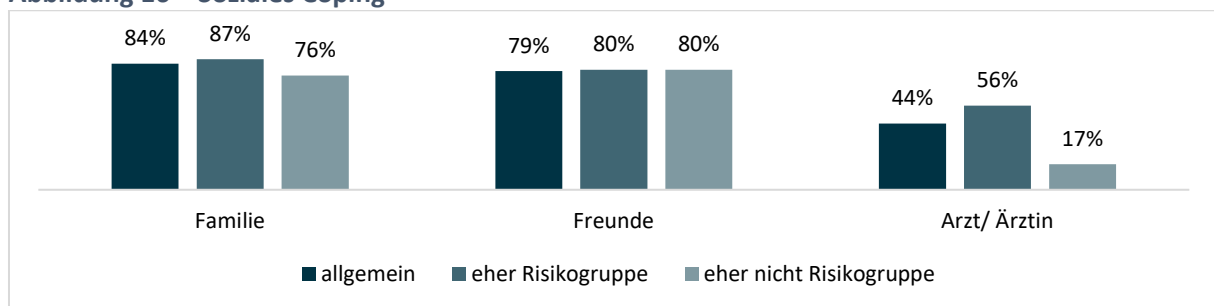
In der gerontologischen Forschung wird auf ein erhöhtes Einsamkeitsrisiko unter Covid-19 hingewiesen. Die hier vorgelegte Studie, kann diese Ergebnisse nicht bestätigen. Die gefundenen Unterschiede sind zu gering. Was dagegen gezeigt werden kann, ist die Wahrnehmung einer höheren Belastung für ältere Frauen unter Covid-19. Es wird damit ein allgemeiner gesellschaftlicher Trend bestätigt.

5. Anpassungs- und Bewältigungsstrategien der älteren Menschen in NÖ

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19 Pandemie führen zu weitreichenden Veränderungen des Alltages. Diese neuen bzw. sich verändernden Lebensbedingungen fordern von Menschen im Alter Bewältigungsstrategien und Anpassung. Was sehen wir da in den Daten?

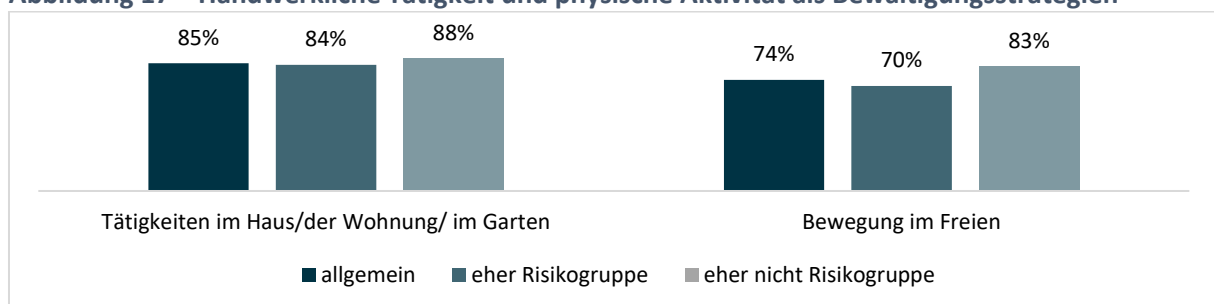
Hilfreich für die Bewältigung von Covid-19 sind an erster Stelle Kontakte zu Familienangehörigen (84%), an zweiter Stelle zu Freunden (79%). Die Familie hat vor allem bei Personen, die sich der Risikogruppe zugehörig fühlen, d.h. eine höhere Risikowahrnehmung aufweisen, eine große Bedeutung. In diesem Fall ist ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden sozialen Ressourcen Familie (87%) und Freunde (80%) gegeben. Ärztliche Unterstützung ist eine weitere Ressource in der Krisenbewältigung. Für Personen, die sich der Risikogruppe zuordnen, ist die ärztliche Unterstützung deutlich wichtiger als für Personen mit geringer Risikoeinschätzung.

Abbildung 16 – Soziales Coping



Neben sozialen sind auch handwerkliche und physische Aktivitäten wesentliche Bestandteile erfolgreichen Alterns. Und das gilt auch für die Beobachtungsperiode. Diese in Form von Tätigkeiten im Haus, in der Wohnung oder im Garten werden von der großen Mehrheit der Befragten zur Bewältigung der Covid-19 Krise als hilfreich eingeschätzt. Die positive Einschätzung erfolgt unabhängig vom Alter, dem Geschlecht und der Risikowahrnehmung.

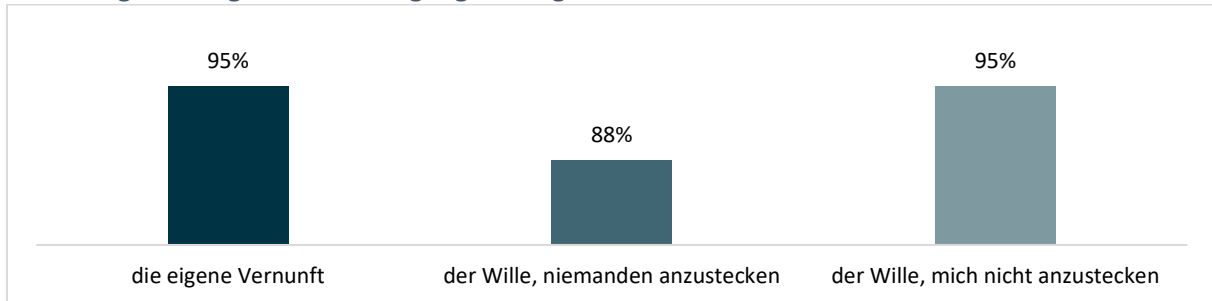
Abbildung 17 – Handwerkliche Tätigkeit und physische Aktivität als Bewältigungsstrategien



Eine weitere Anpassungsstrategie unter Covid-19 ist Bewegung, und zwar vor allem Bewegung im Freien. Bewegung im Freien wird von der Mehrheit der Befragten als hilfreiche Bewältigungsstrategie genannt. Aber: Hier zeigt sich ein signifikanter Unterschied bezüglich der Risikoeinschätzung. 83% der Personen, die sich selbst nicht als zugehörig zur Risikogruppe sehen, geben Bewegung im Freien als hilfreiche Bewältigungsstrategie. Dagegen sind es „nur“ 70%, die sich in der Risikogruppe sehen. Noch geringer fällt das Bewegungsniveau im Freien dann aus, wenn Personen ihre Gesundheit negativ einschätzen. Keine Zusammenhänge gibt es zwischen Bewegung als Bewältigungsstrategie und Geschlecht, Altersgruppen und Wohnsituation (Einfamilienhaus, Bauernhaus, Wohnanlage etc.).

Weitere Bewältigungsstrategien finden sich auf kognitiver Ebene. Dabei ist zu erkennen, dass Vernunft und der Wille selbst nicht angesteckt zu werden bei 95% aller Befragten hilfreich ist, mit der Krise und den Veränderungen zurecht zu kommen. Der Wille andere nicht anzustecken wird von 88% der Befragten als kognitive Anpassungsstrategie gesehen. Bei diesen Bewältigungsstrategien gibt es keine Unterschiede nach Geschlecht, Alters- oder Risikogruppen.

Abbildung 18 – Kognitive Bewältigungsstrategien

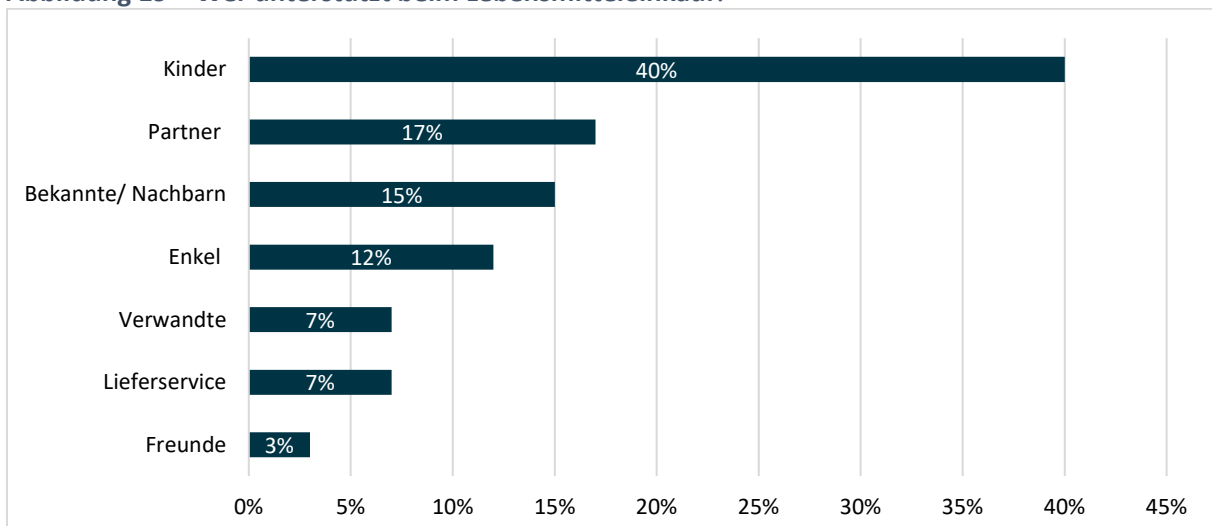


Eine weitere psychische Komponente für erfolgreiches Altern ist Optimismus. Insgesamt schätzen sich 80% der Älteren eher und sehr optimistisch ein. Ein großer signifikanter Unterschied zeigt sich zwischen der Gruppe mit einer hohen Risikoeinschätzung und jener mit einer geringen Risikoeinschätzung. Während unter den Personen, die sich zur Risikogruppe zählen 33% sehr optimistisch sind, liegt dieser Anteil bei den Personen, die sich nicht in der Risikogruppe sehen bei 63%. Das allgemein sehr weit verbreitete optimistische Grundgefühl im Alter ist bei Menschen, die eine hohe Risikowahrnehmung haben stark angegriffen.

Mit abnehmenden personalen Ressourcen oder Möglichkeiten im Alter nimmt die Bedeutung von Unterstützung zu. Soziale Unterstützung bildet einen wichtigen Rückhalt in der Krise. Die Mehrheit der Befragten fühlt sich gut sozial unterstützt (65%), weitere 32% werden ziemlich gut unterstützt und 3% werden wenig unterstützt.

Soziale Unterstützung wurde in zweierlei Hinsicht erfragt: Unterstützung beim Lebensmitteleinkauf und Begleitung zum Arzt/ zur Ärztin. Für die Unterstützung beim Lebensmitteleinkauf spielt die familiäre Situation eine wichtige Rolle. Die Unterstützung kommt dabei zu 40% von den Kindern. 10-20% bekommen Unterstützung von ihrem Partner / ihrer Partnerin, von Nachbarn, Bekannten oder Enkeln. Seltener ist die Unterstützung durch ein Lieferservice oder durch Freunde. Lediglich 1% der Befragten gibt an, keine Unterstützung zu haben.

Abbildung 19 – Wer unterstützt beim Lebensmitteleinkauf?



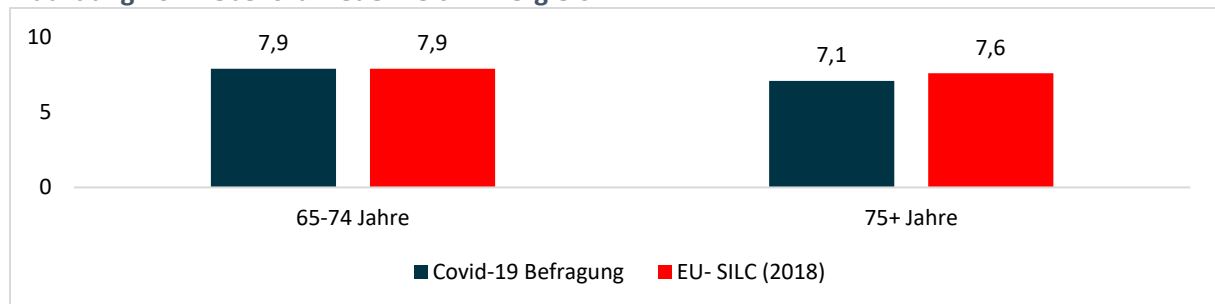
Der zweite Bereich der Unterstützung ist die Begleitung zum Arzt/ zur Ärztin. Diese Unterstützungsform wird von einer kleinen Gruppe unter den älteren Menschen in Anspruch genommen (7%). Das liegt daran, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten diese Unterstützungsform nicht braucht.

Eine größere Bedeutung hat die soziale Unterstützung bei der Beschaffung von Medikamenten. 40% der Befragten geben an, dass sie die Kinder/Enkelkinder dabei unterstützen, 13% Partner/Partnerin, 6% andere Verwandte, 11% Bekannte/Nachbarn und 4% ein Lieferservice.

5.1 Hilfreiches für die Zukunft

Im Zuge der Befragung wurde die Auswirkung der veränderten Lebensumstände auf die Lebenszufriedenheit erhoben. Die Auswirkungen von Covid-19 auf die Lebenszufriedenheit der Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher sind zum Zeitpunkt der Befragung (etwa Woche 6 der Einschränkungen) relativ gering. Diese Einschätzung beruht auf einem Vergleich mit Daten aus einer Befragung der Statistik Austria 2018 (EU-SILC). Allerdings ist der Wert bei Personen ab 75 Jahren doch deutlich geringer.

Abbildung 20 – Lebenszufriedenheit im Vergleich

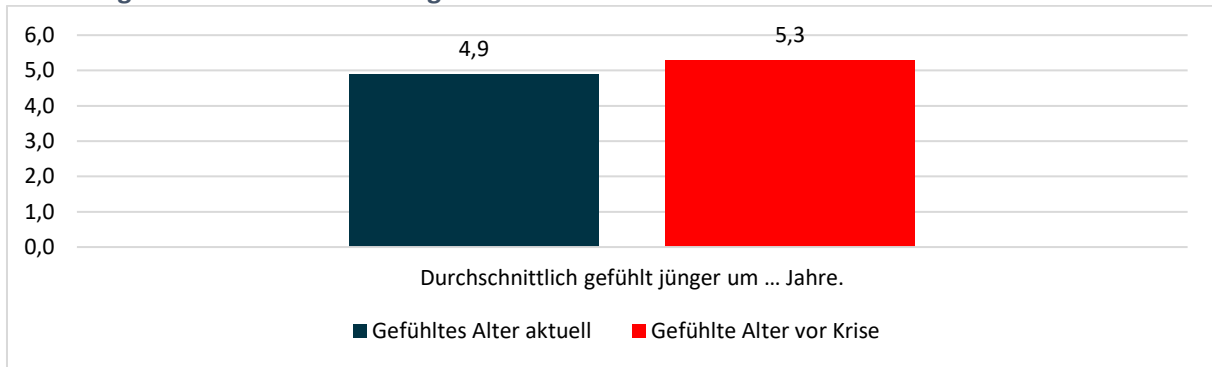


Ein signifikanter Zusammenhang besteht zwischen Lebenszufriedenheit und der Zugehörigkeit zur Risikogruppe. Personen, die sich zur Risikogruppe zählen, geben einen niedrigeren Wert auf der Lebenszufriedenheitsskala an (7,4) als diejenigen, die sich nicht zur Risikogruppe zählen (8,2). Bei Personen, die sich selbst zur Risikogruppe zählen, hat vor allem die ungünstige Einschätzung der eigenen Gesundheit deutliche Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit.

Wie wirkt sich die Corona-Pandemie auf die Einschätzung des subjektiven Alters aus? Grundlegend sehen wir im Alter eine Tendenz, sich jünger zu fühlen, was sich in dem Satz ausdrückt: „Ich fühle mich jünger als ich nach dem Kalender bin“. Es beschränkt also nicht das kalendarische Alter meine Lebenszeit, sondern das subjektiv gefühlte Alter. Welche Auswirkungen hat nun die Corona-Pandemie auf das subjektiv gefühlte Alter? Macht – umgangssprachlich gesagt – die Pandemie älter?

Insgesamt fühlen sich 68% der älteren Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher jünger als es ihrem kalendarischen Alter entspricht, 24% fühlen sich gleich alt und weitere 8% fühlen sich älter als sie nach dem Kalender sind. Die folgende Abbildung zeigt, um wieviel jünger sich die Befragten vor der Covid-19 Pandemie fühlten und wie sich das gefühlte Alter unter Bedingungen von Covid-19 zeigt. Aktuell, d.h. in der Krise liegt das gefühlte Alter im Schnitt 4,9 Jahre unter dem kalendarischen Alter. Für die Zeit vor der Krise lag das gefühlte Alter durchschnittlich 5,3 Jahre unter dem Kalenderalter. Die Corona-Pandemie hat also die ältere Bevölkerung leicht altern lassen.

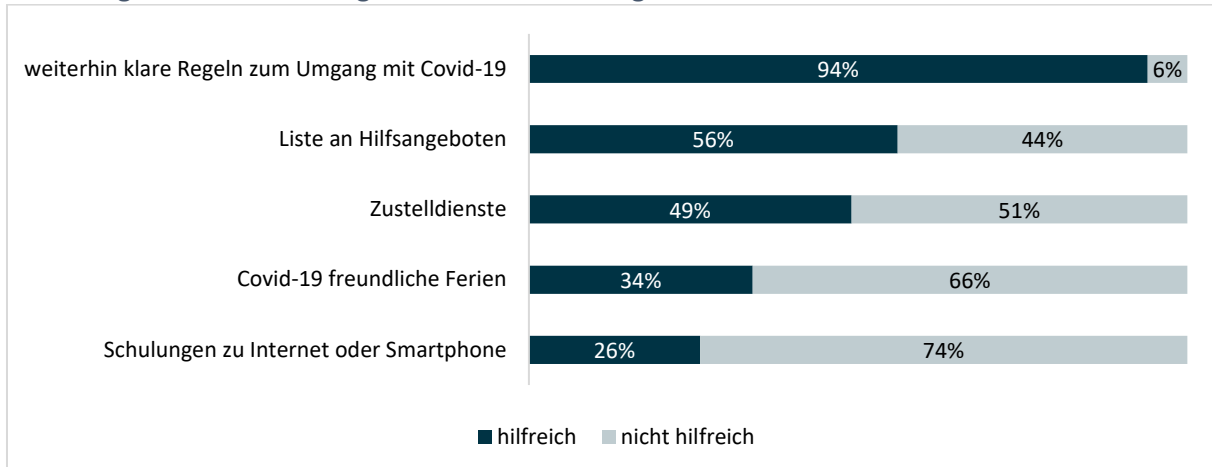
Abbildung 21 – Durchschnittliches gefühltes Alter aktuell und vor der Krise



Am Schluss dieser Studie stehen die Unterstützungsmaßnahmen, die sich ältere Menschen für die weitere Zukunft unter Covid-19 wünschen. Was wird dabei als hilfreich gesehen?

94% aller Befragten meinen, dass klare Regeln zum Umgang mit Covid-19 eine hilfreiche Unterstützung für das weitere Zukunft ist. Etwa die Hälfte der älteren Personen sieht eine Liste an Hilfsangeboten (Lieferservices, Reinigungsdienste etc.) und besser verfügbare Zustelldienste als sinnvoll. Bezüglich der Liste an Hilfsangeboten gibt es einen signifikanten Alterseffekt: die Mehrheit der 60-79-Jährigen schätzt eine solche Liste als hilfreich ein, während mehr als die Hälfte der 80+-Jährigen eine solche Liste als eher nicht hilfreich sieht. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass die Menschen im Vierten Lebensalter sich als ausreichend versorgt sehen. Sie bekommen häufiger externe Unterstützung, z.B. durch Pflegedienste, wodurch eine Liste zu Hilfsangeboten weniger relevant ist. Personen, die sich in der Risikogruppe sehen, geben mehrheitlich an, dass eine solche Liste hilfreich wäre (59%).

Abbildung 22 – Unterstützungsmaßnahmen und Angebote für die nächste Zukunft



Rund die Hälfte der Befragten wünscht sich den weiteren Ausbau von Zustelldiensten. Die Einschätzung ist unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand hängt aber mit der Risikogruppeneinschätzung zusammen. Personen, die sich selbst in der Risikogruppe sehen, geben zu 53% an, dass ein Ausbau der Zustelldienste hilfreich wäre (gegenüber 39% der Personen in der Nicht-Risikogruppe).

Der Gebrauch digitaler Technologien ist im höheren Alter wenig verbreitet. Doch Schulungen zu Internet oder Smartphone werden trotzdem von einer Mehrheit (74%) als wenig hilfreich eingeschätzt. Dabei zeigen sich keine signifikanten Zusammenhänge mit dem Alter oder der Risikogruppeneinschätzung. Als hilfreich sehen jene Personen Schulungen, die sich erst seit Beginn der Corona-Pandemie mit den neuen Technologien befassen und auch entsprechend Anschaffungen getätigt haben. Auch wenn diese Gruppe sehr klein ist, gibt es hier ein Interesse an Schulungen und Ziel sollte sein, diese Personen zu unterstützen, damit sie nicht resignieren und in die Gruppe der Nicht-User zurückfallen.

Zusammenfassend:

Hilfreich für die Bewältigung von Covid-19 sind an erster Stelle Kontakte zu Familienangehörigen (84%), an zweiter Stelle zu Freunden (79%). Die Familie hat vor allem bei Personen, die sich der Risikogruppe zugehörig fühlen, d.h. eine höhere Risikowahrnehmung aufweisen, eine große Bedeutung.

Handwerkliche Tätigkeiten im eigenen Haus, der eigenen Wohnung, im Garten sind für ältere Menschen in Niederösterreich ebenfalls von großer Bedeutung in Zeiten der Krise. Es ist das Tun und Kultivieren, was Sinn schafft und das eigene Selbstwertgefühl positiv beeinflusst.

Bewegung im Freien ist ein dritter Aspekt, der von der Mehrheit der Befragten als hilfreiche Bewältigungsstrategie genannt wird. 73% geben an, dass ihnen Bewegung im Freien in der Corona-Krise geholfen hat. Aber zur Bewegung im Freien zeigt sich auch ein Studienergebnis, welches erhöhte Aufmerksamkeit verlangt. Jene Personen, die eine höhere Risikowahrnehmung haben und gesundheitlich eingeschränkt sind, greifen deutlich seltener auf das Mittel der Bewegung als Coping-Strategie zurück. Erklären lässt sich dieser Sachverhalt weniger über gesundheitliche Einschränkungen, sondern über ungünstige Fremd- und Selbststereotypisierungen. Eine größere Gruppe der Befragten begründet die eigene Risikowahrnehmung mit dem eigenen Lebensalter und zieht sich daraufhin zurück. Damit findet eine gerontologische Covid-19 Erkenntnis Bestätigung: Der Schutz von Menschen auf der Basis des kalendarischen Alters hat die ungünstige Konsequenz, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen – obwohl erlaubt - eher ausbleiben.

Als hilfreich für die nächste Zukunft nennen die 60-Jährigen und Älteren weiterhin klare Regeln zum Umgang mit Covid-19 (94%), gut aufbereitete Informationen zu den Hilfsangeboten (56%), Covid-19-freundliche Ferien (34%) und digitale Schulungsangebote (26%).

Die Ergebnisse dieser Studie zu den Anpassungs- und Bewältigungsstrategien unter Covid-19 demonstrieren sehr deutlich die aktive Auseinandersetzung älterer Menschen in Niederösterreich mit der Krise. Wenn auch das optimistische Grundgefühl bei Menschen mit einer hohen Risikowahrnehmung stark angegriffen ist, so zeigt sich insgesamt sowohl im Dritten als auch Vierten Lebensalter eine erhebliche Robustheit gegenüber den äußeren Veränderungen. Diese Robustheit wird erhalten und gestärkt durch eine Vielzahl von proaktiven Strategien in der alltäglichen Lebensgestaltung. Nach dem vor mehreren Jahrzehnten in Gang gesetzten gesellschaftlichen Aufbruch in ein aktives Altern zeigt sich unter Bedingungen von Covid-19 kein allgemeiner Trend in Richtung einer Rückkehr zum Ruhestand. Menschen im Alter sind aktiv und nutzen ihr Aktivitätspotential gezielt, um eine erfolgreiche Bewältigung der Krise zu erreichen. Nichtsdestoweniger braucht es gesellschafts- und gesundheitspolitisch Unterstützung und Ermutigung für aktives Handeln im Alter, um soziale Teilhabe und das Gefühl gebraucht zu werden zu fördern.

Das Altern beginnt mit der ersten Lebensminute,
das Leben endet mit der letzten Erinnerung.
(Franz Kolland)

Literaturverzeichnis

- Amann, Anton, Christian Bischof, und Andreas Salmhofer. 2016. *Intergenerationelle Lebensqualität. Diversität zwischen Stadt und Land*. Herausgegeben von Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien: ÖGB.
- Cotten, Shelia, William Anderson, und Brandi McCullough. 2013. „Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adults: Cross-Sectional Analysis“. *Journal of Medical Internet Research* 15 (2): e39. <https://doi.org/10.2196/jmir.2306>.
- Hipp, Lena, Mareike Bünning und Stefan Munnes. 2020. Corona-Alltag. <https://wzb.eu/de/pressemitteilung/erwerbsarbeit-in-zeiten-von-corona>
- Lee, Chin Chin, Sara J Czaja, Jerad H Moxley, Joseph Sharit, Walter R Boot, Neil Charness, und Wendy A Rogers. 2019. „Attitudes Toward Computers Across Adulthood From 1994 to 2013“. *The Gerontologist* 59 (1): 22–33. <https://doi.org/10.1093/geront/gny081>.
- Rowe, J. W., und R. L. Kahn. 1997. „Successful Aging“. *The Gerontologist* 37 (4): 433–40. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>.
- Statistik Austria. 2018. „Internetnutzerinnen und Internetnutzer 2018“. 2018. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/073636.html.
- Sum, Shima, R. Mark Mathews, Ian Hughes, und Andrew Campbell. 2008. „Internet Use and Loneliness in Older Adults“. *CyberPsychology & Behavior* 11 (2): 208–11. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0010>.
- Sundström, Gerdt, Eleonor Fransson, Bo Malmberg, und Adam Davey. 2009. „Loneliness among Older Europeans“. *European Journal of Ageing* 6 (4): 267–75. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8>.

Daten der Befragung

Die Befragung wurde als standardisierte, niederösterreichweite, repräsentative Telefonbefragung durchgeführt. Die Erhebung fand April bis Mai 2020 statt. Insgesamt wurden 521 Personen im Alter von 60 Jahren und älter befragt.

Stichprobenverteilungen des Surveys und der Population (60+)					
		ungewichtet		Populationsverteilung (60+)*	
		n	%	n	%
Geschlecht	<i>männlich</i>	221	42	201.677	45,4
	<i>weiblich</i>	300	58	242.671	54,6
Altersgruppen***	<i>60-69</i>	204	39	194.251	43,7
	<i>70-79</i>	191	37	156.586	35,2
	<i>80-89</i>	104	20	74.024	16,7
	<i>90+</i>	22	4	15.874	3,6
Bildungsabschlüsse**	<i>Max. Pflichtschule</i>	90	17	139.592	32,1
	<i>Lehre/mittlere Schule</i>	328	63	230.441	52,9
	<i>Matura</i>	64	12	34.153	7,8
	<i>Hochschule</i>	39	7	31.335	7,2
Haushaltsgröße***	<i>1</i>	192	37	122.600	45,1
	<i>2 oder mehr</i>	328	63	149.500	54,9
Größe des Wohnorts***	<i>bis 2.500</i>	150	28	142.538	32,1
	<i>2501 bis 10.000</i>	186	36	183.138	41,2
	<i>über 10.000</i>	185	36	118.672	26,7

*Daten/Prognose aus 2019; ** Daten aus 2017; *** Daten aus 2018