

Tzscheutschler, Annika Sophie

Die Auswirkungen von Isolation der
Senioren in Folge der Corona Pandemie
bezüglich der Teilhabe am
gesellschaftlichen Leben

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2021

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Barbara Wedler

Zweitprüfer: M.A. Markus Lohse

Bibliographische Beschreibung:

Tzscheutschler, Annika Sophie

Die Auswirkungen von Isolation der Senioren in Folge der Corona Pandemie bezüglich der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

The impacts from the isolation on the senior citizens during the corona pandemic on participation in social life

44 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences, Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2021

Abstract

Die vorliegende wissenschaftliche Abschlussarbeit beschäftigt sich mit den Auswirkungen der Isolation auf die ältere Gesellschaft. Während der Corona Pandemie wurden älteren Menschen aufgrund der Schutzmaßnahmen isoliert, um einen schweren Verlauf des Corona Virus zu verhindern. Dennoch führten die Schutzmaßnahmen zu negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und die Teilhabe älterer Menschen am Leben. Diese wissenschaftliche Arbeit basiert auf Literaturrecherche. Ausgehend von bestehenden Erkenntnissen und Aussagen von Wissenschaftlern, sowie die Auswertung von Studien und Grundlagenliteratur.

Inhaltsverzeichnis

Bibliographische Beschreibung.....	I
1. Einleitung.....	1
2. Alter.....	2
2.1. Die Bestimmung „Alter“	2
3. Teilhabe Senioren.....	6
3.1. Begriff Teilhabe.....	6
3.2. Teilhabe der Senioren vor Corona.....	9
4. Covid-19.....	16
4.1. Corona-Pandemie.....	16
5. Covid-19 und Senioren.....	20
5.1. Einfluss der Isolation auf Senioren und deren Teilhabe am Leben.....	21
5.2. Strategien und Maßnahmen, um die erneute Isolation älterer Menschen zu verhindern.....	26
6. Fazit.....	30
Literaturverzeichnis.....	32
Quellenverzeichnis.....	33
Eigenständigkeitserklärung.....	39

1. Einleitung

In Deutschland wurde erstmals das Corona Virus im Januar 2020 festgestellt. Viele Einschränkungen und Maßnahmen wurden beschlossen, um die Gesellschaft vor einem schweren Verlauf zu schützen. ¹

Ältere Menschen wurden und werden aufgrund der bestehenden Corona-Pandemie in eine Gruppe eingeordnet, die einem hohen Risiko ausgesetzt sind, sich mit dem Corona Virus zu infizieren und einen schweren Verlauf der Krankheit zu bekommen. Als Argumente dafür gelten:

- Ältere Menschen haben ein anfälligeres Immunsystem, und sind somit anfälliger für Viruserkrankungen.
- Ältere Menschen leiden an vielfältigeren Erkrankungen als die jüngere Generation.

Das Durchschnittsalter der Verstorbenen in Deutschland aufgrund COVID-19 liegt bei 81 Jahren. Hohe Infektionszahlen und eine hohe Zahl der ersten Verstorbenen wurden vor allem am Anfang der Corona-Pandemie in Alten- und Pflegeheimen festgestellt. ²

In dieser Abschlussarbeit wird sich primär mit Menschen der zweiten Lebenshälfte (Senioren) und deren Situation durch die Isolation aufgrund des ersten Lockdowns vom 22. März 2020 befasst.

Im Ersten Teil der Bachelorarbeit wird der Autor auf den Begriff „Alter“ eingehen und sich damit auseinandersetzen, ab welchem Lebensalter ein Mensch als „alt“ bezeichnet wird. Im Zweiten Kapitel wird der Begriff „Teilhabe“ erläutert und wie sich die Teilhabe vor der Pandemie in der älteren Gesellschaft gestaltete. Danach wird das Corona-Virus beschrieben und der Autor erläutert die Schutzmaßnahmen in Deutschland. Im Hauptteil wird auf die Folgen der Isolation bei Senioren eingegangen. Diese werden mithilfe von Studien ausgewertet. Danach erfolgen mögliche Strategien, um Senioren in Ausnahmezuständen nicht erneut zu isolieren. Am Ende der Abschlussarbeit erfolgt ein Fazit.

¹ Vgl. Kodzo, Joshua: Ein Jahr im Lockdown (abgerufen am 15.11.2021)

² Vgl. Horn, Vincent;Schweppe, Cornelia: Die Corona Pandemie aus der Sicht alter und hochaltriger Menschen,(abgerufen am 15.11.2021), S. 2

2. Alter

Der Autor wird in diesem Kapitel näher auf den historischen Verlauf der Wahrnehmung des Alters eingehen und den Begriff „Alter“ erläutern. Außerdem wird es um die Dimensionen des Alters gehen.

2.1. Die Bestimmung „Alter“

Der Begriff „Alter“ beziehungsweise „alt sein“, ist nicht einfach zu definieren. Zunächst wird auf den historischen Exkurs des Alters eingegangen.

In der frühen Neuzeit war es üblich, dass das „Alter“ einer enormen Abwertung gegenüberstand. Ein alter Mensch wurde zu dieser Zeit als „Jammergestalt“ bezeichnet. Charakteristische Eigenschaften des alten Menschen war der Abbau und die Rückbildung aller früheren Befähigungen. Mit dem Begriff „Alter“ wurde vor allem Invalidität und Krankheit verbunden. Die jüngeren Generationen zählte zu den Unversehrten und brachten es zu Reichtum. Die alte Bevölkerung wurde der Vergangenheit und dem Tod zugeordnet. In der Neuzeit wurden Menschen als „alt“ deklariert, bei denen geistige und körperliche Funktionen nachließen. Außerdem wurde durch die Kleidung der Menschen bestimmt, ob dieser alt war oder nicht. Im 17. Jahrhundert änderte sich das Denken über das Alter. Die alten Menschen erhielten zunehmend Achtung und Aufmerksamkeit. In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhundert fand eine feierliche Amtseinsetzung des Alters statt (Inthronisation). Das Alter wurde als Weisheit definiert, unter anderem verbunden mit hohem Erfahrungswissen. Bis in das 20. Jahrhundert wurde das Alter von der jüngeren Bevölkerung nicht missachtet, jedoch wurde der älteren Population kaum Aufmerksamkeit gewährt.³

Alter ist ein Lebensabschnitt, der nach der Phase Kindheit und Erwachsenenalter eintritt. Das Alter selbst umfasst wiederum eigene Phasen. Das „jüngere Alter“ ist der dritte Lebensabschnitt. Darunter fallen die 55 bis 60-Jährigen. Geprägt ist die dritte Lebensphase im Alter durch beispielsweise den Eintritt in den Ruhestand. Danach erfolgt die vierte

³ Vgl. Thiele, Gisela, 2001, S. 12 f.

Lebensphase, auch genannt „altes Alter.“ Die 80 bis 85- Jährigen werden dieser Phase zugeordnet. Dieser Abschnitt ist geprägt durch zum Beispiel eine zunehmende Altersschwäche. Letzte Phase ist die fünfte Lebensphase. Das fünfte Lebensalter wird oftmals mit der geringen Entfernung des Todes, Krankheiten und/oder Pflegebedürftigkeit verbunden.⁴

„Das Alter ist eine biometrische Messgröße, die die Lebenszeit anzeigt, die von der Geburt bis heute vergangen ist.“⁵ Das Alter hat keine rechtlich verbindliche Bezeichnung und wird beispielsweise weder im Europarecht noch im Grundgesetz, oder in der europäischen Verfassung definiert. Alte Menschen besitzen trotzdem ein Recht auf Freiheits- und Gleichheitsgrundrechte, außerdem auf das Sozialstaatsgebot, gemäß dem Artikel 20, Absatz 1, im Grundgesetz. Beispielsweise erfordert das Sozialgesetzbuch „Zwölfte Buch“ ein Altersverständnis, um das Alter auch in den Gesetzen nicht eindeutig zu definieren, sondern es wird auf altersbedingte Einschränkungen verwiesen.

Differenziert wird das Alter in vier Dimensionen. Die erste Dimension bezeichnet das chronologische oder auch kalendarische Alter. Das kalendarische Alter gibt die Zahl der Lebensjahre an. Diese Dimension ist wichtig für bestimmte Lebensphasen, wie etwa das Eintreten der Volljährigkeit oder andere bestimmte Berechtigungen, die für verschiedene Handlungen benötigt werden, zum Beispiel Schuleinführungen, Eheschließungen oder der Renteneintritt. Menschen, die ein chronologisches Alter von 60 Jahren Lebenszeit erreicht haben, werden in die Gruppe der älteren Menschen (Senioren) zugeordnet. Allerdings befinden sich nicht alle 60-Jährigen in einem gleichen körperlichen und geistigen Alterungsprozess.

Im Weiteren soll es um die zweite Dimension des Alters, das körperliche oder auch genannt das „biologische Alter“ gehen. Das biologische Alter spiegelt den Zustand des menschlichen Körpers durch den Prozess des Alterns wider. Aus der Sichtweise des biologischen Alters definiert sich das

⁴ Vgl. Stadelbacher, Stephanie et al., 2020, S.4

⁵ Thiele, Gisela: Alter (abgerufen am 16.11.2021)

Alter aus Abbau und Verlust bis hin zum natürlichen Tod.⁶ Unter anderem beeinflussen Umweltfaktoren und genetische Einflüsse das biologische Alter.⁷

Die dritte Dimension des Alters, bezeichnet sich als „psychologisches Alter“. Das psychologische Alter wird nicht beeinflusst von den anderen Dimensionen. Es bezieht sich auf den gesundheitlichen Zustand als auch auf viele soziale Bedingungen, sowie um den allgemeinen Lebenszustand der Person. Dieses Alter wird festgelegt nach den eigenen Empfindungen des Betreffenden.⁸ Eine weitere Einteilung ist das „funktionale Alter“. Dies wird gemessen an Faktoren, wie zum Beispiel durch den geistigen und körperlichen Zustand. Das funktionale Alter gibt an, inwiefern Handlungen und Aufgaben im Alltag ausgeführt werden können.⁹

Eine Zusammenfassung des Altersbegriffes lässt sich bezeichnen als „Sozialwissenschaftlichen Altersbegriff.“ Dieser beinhaltet alle Dimensionen des Alters. Er vergleicht die jüngere Gesellschaft mit den älteren Altersgruppen und beschäftigt sich mit Veränderungen von zum Beispiel Positionen und Rollen im Verlauf des Lebens. Es ist ein relativer Begriff und ein gesellschaftlich vermittelter Altersbegriff.¹⁰

Die Benennung „Senior“ wird verwendet, wenn Menschen ein bestimmtes Alter erreicht haben. Wie bei der Bezeichnung Alter ist keine genaue Bestimmung möglich, ab wann der Begriff Senior benutzt wird. Jedoch wird durchschnittlich die Bezeichnung Senior benutzt, wenn ein chronologisches Alter von 50 und 65 Jahren erreicht ist. Das Wort „Senior“ kommt ursprünglich aus dem lateinischen und lautet übersetzt „der Ältere“. Senior ist eine einfache Ersetzung der Bezeichnung für die Alten.¹¹ Schon im 14. Jahrhundert wurde für Personen ab dem 60. Lebensjahr die Bezeichnung Senior benutzt. Als Senior bezeichnete man ab dem 18. Jahrhundert die älteren Geschäftspartner und Teilhaber oder auch Familienoberhäupter. In den 1970er Jahren setzte sich der Begriff vermehrt durch und somit wurden

⁶ Vgl. Thiele, 2001, S. 19

⁷ Vgl. Thiele, 2020

⁸ Vgl. Thiele, 2001, S.20

⁹ Vgl. Thiele, 2020.

¹⁰ Vgl. Thiele, 2001, S.20

¹¹ Vgl. Meisinger 2020: Senioren (Definition)

alle älteren Menschen als Senioren bezeichnet. Genauso gelten Pensionierte als Senioren. Wenn ein Kind den gleichen Vornamen von einem Elternteil erhält, wird das entsprechende Elternteil zum Senior ernannt. Beispielsweise werden Sportler in verschiedene Leistungsklassen eingeteilt. Ab dem 40. Lebensjahr starten diese in Seniorenklassen.¹²

Zusammenfassend werden Menschen als Senior charakterisiert, wenn diese das Lebensalter von 50 Jahren erreicht haben oder diese sich im Ruhestand befinden und Rente beziehen.

Das Alter(n) ist von verschiedenen Perspektiven abhängig. Aus der biologischen Sichtweise ist das Alter ein physiologischer Verfallsprozess und aus der soziologischen Perspektive ist Alter und Altern als gesellschaftliches Konstrukt zu betrachten: „Alter, Altwerden und Altsein sind ganz allgemein als gesellschaftliche Konstruktionen zu betrachten, d.h. als ein Produkt von kulturellen Zuschreibungen, von politischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Intuitionen bzw. deren Zugriffen auf das Alter sowie von sozialstrukturellen Begrenzungs- bzw. Ermöglichungsräumen.“¹³

¹² Vgl. Meisinger, 2020: Senioren (Definition): Das andere Wort für ältere Menschen

¹³ Stadelbacher, Stephanie et al., 2020, S. 2

3. Teilhabe Senioren

In diesem Kapitel erläutert und definiert der Autor den Begriff „Teilhabe“. Danach wird die Studie des DEAS (Deutscher Alterssurvey) analysiert, um zu erfahren, wie sich die Einsamkeit und soziale Exklusion vor der Corona-Pandemie gestaltete. Danach erfolgt ein Einblick über die allgemeine Teilhabe der Senioren in Zeiten vor Corona.

3.1. Begriff Teilhabe

Die Wörter „Partizipation“ und „Teilhabe“ werden oftmals bedeutungsgleich verwendet. Die Bezeichnung „Partizipation“ hat seinen Ursprung im lateinischen und bedeutet „beteiligt“. „Bei dem Begriff Partizipation handelt es sich um einen Oberbegriff, der Initiativen, Maßnahmen, Modelle und Methoden umfasst, die eine Mitwirkung an (demokratischen) Entscheidungsprozessen ermöglichen.“¹⁴

Der Begriff „Teilhabe“ umfasst die Lebensbereiche im Rahmen der Arbeitswelt, Wohnen, Nachbarschaft sowie der Familie. „Der Begriff Teilhabe beschreibt einerseits die Zugänglichkeit gesellschaftlicher Güter und Rechte und andererseits das Mitmachen, Mitgestalten und Mitentscheiden in Gemeinschaft und Gesellschaft.“¹⁵

Ziel der Teilhabe ist es, aufgrund der aktiven Mitwirkung an öffentlichen Entscheidungen, eine Vergesellschaftung sowie eine andauernde Erneuerung der Gesellschaft.

Gründe für eine längere Lebenserwartung sind zum Beispiel Verbesserung der Hygiene, Ernährung, Bildung und der vielfältigen sozialen Sicherungen. Seit dem 19. Jahrhundert hat sich die Lebensdauer der Menschen verdoppelt. Dies bedeutet für die Gesellschaft, dass auch Menschen im hohen Alter ausreichende Ressourcen besitzen, um wichtige Beiträge für

¹⁴ Naegele, Gerhard; Olbermann, Elke; Kuhlmann, Andrea, 2016, S. 45

¹⁵ Mahne, Katharina; Wolff, Julia Katharina; Simonson, Julia; Tesch-Römer, Clemens, 2017, S. 12

die Allgemeinheit beizutragen. Ausgrenzung, Diskriminierung und Marginalisierung der älteren Menschen muss unterbunden werden, damit die ältere Bevölkerung den Zugang zur Mitwirkung im politischen und wirtschaftlichen Leben gewährleistet werden kann.¹⁶ „Jede Person sollte in Sicherheit und mit Würde alt werden können, und in der Lage sein, in einer sinnvollen Weise zur Gesellschaft beizutragen.“¹⁷ Das Zitat von der United Nation Economic Commission (UNECE) weist daraufhin, dass alle Menschen, unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, Religion oder sonstigen Aspekten, ein Recht auf Teilhabe am ökonomischen, politischen, kulturellen und sozialen Leben besitzen.

Unter ökonomischer Teilhabe wird eine aktive Beteiligung im Arbeitsleben und die zur Verfügung gestellter finanzieller Mittel verstanden.

Politische Teilhabe ist dafür da, um das Recht durchsetzen, Menschen in politische Prozesse zu integrieren. Diese Dimension der Teilhabe soll ermöglichen, dass die Bevölkerung an öffentlichen Entscheidungsprozessen partizipieren kann. Dadurch wird eine direkte Mitwirkung auf Beschlüsse gegeben.

Kulturelle Teilhabe unterstützt den sozialen Zusammenhalt. Eine direkte Integration in die Gesellschaft wird durch kulturelle Teilhabe ermöglicht.¹⁸

Soziale Teilhabe repräsentiert „informelles und persönliches Eingebunden sein in primären Netzwerken wie Familie, Freundeskreis und soziale Aktivitäten in der Gesellschaft.“¹⁹ Die Erschwernisse der sozialen Teilhabe sind, primär bei älteren Menschen, zum Beispiel die Altersarmut, ein fehlendes bzw. zu niedriges Bildungsniveau, Altersdiskriminierung,

¹⁶ Vgl. Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft (abgerufen am 08.10.2021)

¹⁷ Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft, 2010

¹⁸ Vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung: Kulturelle Teilhabe (abgerufen am 08.10.2021)

¹⁹ Naegele et al., 2016, S. 45

schlechter gesundheitlicher Zustand oder auch der fehlende Zugang zu Dienstleistungen.²⁰

Im steigenden chronologischen Alter nimmt die Chance auf Teilhabe im öffentlichen und sozialen Leben an Bedeutsamkeit zu.²¹ Alte Menschen haben das Bedürfnis, nicht nur hilfebedürftige Individuen zu sein, sondern wollen selbst einen Teil in der Gesellschaft beitragen. Senioren haben zunehmendes Verlangen, ihre eigene Lebenswelt engagiert mitzugestalten. Würdiges Altern beinhaltet ebenso die Teilhabe am gesellschaftlich öffentlichen Leben.²²

Teilhabe ist bei älteren Menschen unterschiedlich definiert, da diese abhängig von den eigenen Interessen sind. Eine Teilhabe kann also bestimmt werden, wenn Personen sportlich aktiv sind, kulturelle Aktivitäten ausüben oder auch zwischenmenschliche Beziehungen pflegen. Politische Themen und religiöse Beteiligungen können ebenfalls eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sein.²³

Um eine Teilhabe in der Gesellschaft zu erreichen, müssen Teilhabestrukturen und verschiedene Möglichkeiten partizipiert sein. Voraussetzungen dafür sind, zum einen subjektive Bedingungen, wie Bildungspotenzial, Demokratieverständnis und ein vorhandenes Informationsverhalten. Zum anderen müssen objektive Bedingungen, wie Angebote für Bildung oder gesellschaftliche und politische Strukturen gegeben sein.²⁴ Denn ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Teilhabe im Alter ist die Bildung. Aufgrund Bildung im Alter wird das Leben aktiver und selbstbewusster gelebt. Die Komfortzone wird erweitert. Gleichermäßen kann eine aktive Teilhabe auch das Interesse an Bildung steigern, in dem gesellschaftlich relevante Fragen kritisch durchdacht werden.²⁵ Eine gesellschaftliche Beteiligung kann anhand von aktivem Mitwirken oder an

²⁰ Vgl. Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft, 2010

²¹ Vgl. Naegele et al., 2016, S. 161

²² Vgl. Naegele et al., 2016, S. 162

²³ Vgl. queraum. Kultur- und Sozialforschung: Die gesellschaftliche Teilhabe von älteren Menschen 80+ sichtbar machen und fördern, (abgerufen am 16.11.2021)

²⁴ Vgl. Naegele et al., 2016, S. 47

²⁵ Vgl. Naegele et al., 2016, S. 163

Beteiligungen an Entscheidungen dargestellt werden.²⁶ Soziale Teilhabe ist außerdem abhängig von dem gesundheitlichen Zustand und den vorhandenen sozio-ökonomischen Ressourcen des jeweiligen Menschen.²⁷

Die aktive und individuelle Gestaltung der Lebenswelt trägt zum Erhalt der Gesundheit bei und ermöglicht Menschen den Zugang zu einem größeren sozialen Netzwerk.²⁸

3.2. Teilhabe der Senioren vor Corona

Eine Teilhabe der Senioren ist unter anderem davon abhängig, ob sich Menschen zu der Gesellschaft zugehörig fühlen, oder ob das Gefühl der Einsamkeit bereits überwiegt. Daher muss unbedingt geprüft werden, ob sich Senioren schon vor der Pandemie einsam und sozial exkludiert gefühlt haben, und ob sich demzufolge diese Gefühle aufgrund der Isolation der älteren Menschen veränderten.

Zwischen dem Befinden, sich ausgeschlossen von der Gesellschaft zu fühlen und dem Gefühl der Einsamkeit, besteht ein Zusammenhang. Zum Beispiel das Empfinden von Einsamkeit kann dazu führen, dass diese Person sich ebenfalls sozial exkludiert fühlt.

Der Autor beschäftigte sich mit der Studie von der Deutschen Alterssurvey. Die Studie beinhaltet eine Quer- und Längsschnittbefragung von Menschen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden. Die DEAS ist eine Studie zu Alter und dem Altern in der Bundesrepublik Deutschland. Die Befragungen werden seit mehreren Jahrzehnten und in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Die erste Studie begann im Jahr 1996 und wurde über die Jahre 2008, 2011, 2014, 2017 und 2020 fortgesetzt. Die Teilnehmer sind älter als 40 Jahre und somit sind sie genau in dem Fokus, womit sich die vorliegende Arbeit beschäftigt. Allerdings werden nur die Personen befragt, die in privaten Haushalten leben, ausgenommen sind

²⁶ Vgl. Naegele et al., 2016, S. 47

²⁷ Vgl. Stadelbacher et al., 2020, S. 15

²⁸ Vgl. Naegele et al., 2016, S. 163

Senioren, die ihren Lebensabend in Alters- und Pflegeheimen oder im Betreuten Wohnen verbringen.

Der Autor bezieht sich auf den Bericht der Studie aus den Jahren 1996, 2002, 2008 und 2014. In dieser Studie wurden Personen ab einem chronologischen Alter ab 40 bis 85 Jahren befragt, ob diese sich einsam und/oder ob sie sich von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen. Nun erfolgt eine kurze Erläuterung, wie diese Befragung durchgeführt wurde.

Es wurde eine Einsamkeitsskala erstellt. In dieser befinden sich sechs Angaben, in welche sich die befragten Personen nach ihren Befindlichkeiten eintragen. Es musste sich dabei für jeweils drei positive und ebenso drei negative Aussagen entschieden werden. Eine Skala von eins (trifft genau zu) bis vier (trifft gar nicht zu) sollte angewendet werden. Wenn ein Mittelwert von 2,6 entstand, wäre die Mehrheit der befragten Personen einsam. Ebenfalls wurden nach gleichem System, die Personen nach ihrer eigenen Wahrnehmung, die soziale Exklusion befragt. Es gab vier Aussagen zur Auswahl, eine Skala von eins bis vier und ebenso einen Mittelwert von 2,6. Außerdem wurde nach der persönlichen Integration gefragt.

Die Befragten wurden in Gruppen aufgeteilt. Angefangen beim Alter. Diese wurden in Altersgruppen eingeordnet: 42 bis 47 Jahre, 48 bis 53 Jahre, 54 bis 59 Jahre, 60 bis 65 Jahre, 66 bis 71 Jahre, 72 bis 77 Jahre und 78- bis 83-Jährige. Ebenfalls wurde unterschieden in Mann oder Frau, sowie der Bildung. Die Bildung wurde aufgeteilt in niedrige, mittlere und in hohes Bildungsniveau. Allgemein zeigt die Studie, dass das Einsamkeitsgefühl bei den Senioren beziehungsweise befragten Personen seit dem Jahr 2014 geringer geworden ist und diese sich somit ebenso weniger von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlten. Dennoch zeigt die Studie, dass die Altersgruppe der 70- bis 85- Jährigen sich einsamer fühlten als die Personen in den jüngeren Altersgruppen. Zu erkennen ist außerdem, dass die Befragten mit einem niedrigen Bildungsniveau (14,7%) sich einsamer fühlten als Menschen mit einem hohen Bildungsniveau (7,3%). Im Jahr 2014 wurde von 6,4 Prozent der Befragten angegeben, dass diese sich

sozial exkludiert fühlten. Dabei gab es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder den Altersgruppen. Dennoch ergaben sich auch bei der Frage nach der sozialen Exklusion wieder Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen. Personen mit einer niedrigen Bildung (16,7%) fühlten sich mehr sozial ausgeschlossen von der Gesellschaft als Personen mit einer hohen Bildung (3,7%). Das bedeutet, dass zwischen den sozio-ökonomischen Merkmalen und der Einsamkeit, sowie der sozialen Exklusion ein Zusammenhang besteht. Gleichzeitig einsam und gesellschaftlich ausgeschlossen fühlten sich 2,7 Prozent aller befragten Personen im Jahr 2014. Somit wird aus der Studie entnommen, dass nur eine Minderheit von sozialer Exklusion und Einsamkeit betroffen waren. Die Begründung ist, dass mehr Menschen, im Vergleich zu dem Jahr 1996, in einer Partnerschaft lebten und die Nachkommenschaft zugenommen hatte. Ein weiterer positiver Faktor ist, dass mehr soziale Aktivitäten durchgeführt und auch aufrechterhalten werden konnten, denn dies führte zu einer höheren Teilhabe der älteren Menschen. Zwar wird das soziale Netzwerk mit zunehmendem Alter geringer, doch die Qualität der einzelnen Beziehungen tragen dazu bei, dass sich ältere Menschen nicht einsam fühlen und somit ein Gefühl einer Partizipation der Gesellschaft bekommen. Zu erkennen ist, dass ältere Menschen, die von Armut und/oder niedriger Bildung betroffen sind, ein bedeutend höheres Risiko besitzen für Einsamkeit und sozialer Exklusion.²⁹

Teilhabe zeigt sich vor allem in der politischen Mitwirkung von Menschen in einem sehr hohen Alter. Die Mitwirkung zeigt sich beispielsweise bei der Wahlbeteiligung, so wie auch die vielfältige aktive Mitgliedschaft in politischen Parteien und/oder in politischen Verbänden. Politische Teilhabe der Senioren kommt ebenfalls durch eine erhöhte Interessenvertretung in politischen Parteien zum Vorschein. Diese Dimension von Teilhabe bei Senioren zeigt zivilgesellschaftliches Engagement und hat zum Ziel, dass ältere Menschen das Bedürfnis haben an öffentlichen Entscheidungen und allgemeinen, gemeinwohlorientierten Aktivitäten mitwirken zu wollen. Um

²⁹ Vgl. Mahne et al., 2017, S.265

auch in Zukunft den Verlauf der erhöhten politischen Teilhabe älterer Menschen zu unterstützen sind Faktoren wie:

- Niveauerhöhung in der Bildung
- Erhöhung des Einkommens
- Verbesserung des Gesundheitsniveau
- eine Integration in das Gemeinschaftswesen zu verbessern.³⁰

Die Teilhabe älterer Menschen ist besonders geprägt mit der Vollendung der Erwerbstätigkeit, jedoch meist schon neben der beruflichen Aktivität, durch soziales Engagement. Die soziale Anteilnahme der Senioren ist zu einer Vergesellschaftungsform geworden, die in den vergangen 20 Jahren angestiegen ist.³¹ Unter freiwilligem Engagement oder auch bürgerlichem Engagement ist das freiwillige Ehrenamt zu verstehen.³² „Unter ehrenamtlicher Tätigkeit wird gewöhnlich freiwillige, nicht auf Entgelt ausgerichtete Betätigung im Rahmen von Institutionen, Verbänden, Vereinen und selbstorganisierte Kontexten verstanden.“³³ Die soziale Teilnahme in gesellschaftlichen Bereichen ist angestiegen und wirkt sich häufig auf die Senioren vorteilhaft aus. Bedeutet also, einerseits für die älteren Menschen, die sich aktiv freiwillig im hohen Alter sozial betätigen wirkt es sich positiv auf deren Leben aus, und andererseits auf die älteren Empfänger von diesem Engagement.³⁴

Das freiwillige Engagement bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte wird sozial erwünscht und nimmt an Bedeutung zu. Außerdem wird es politisch gefördert sowie gefordert.

Gründe für den hohen Anstieg des Ehrenamtes, andernfalls der Partizipation innerhalb der Gesellschaft bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte, ist das verbesserte Gesundheitswesen, umfangreiche Zeit nach der Erwerbstätigkeit, ein besseres Bildungsniveau und auch aufgrund der angestiegenen eigenen Interessen und Erfahrungen. Aktivität im Alter ist a) gesellschaftlich und b) individuell zweckvoll. Dass sich das Ehrenamt

³⁰ Vgl. Naegele et al., 2016, S. 46

³¹ Vgl. Stadelbacher et al., 2020, S. 18

³² Vgl. Stadelbacher et al., 2020, S. 202

³³ Stadelacher et al. 2020, S. 204

³⁴ Vgl. Stadelbacher et al. 2020, S. 18

nicht belastend auf den Menschen auswirkt, konnten Studien beweisen. Das Engagieren in der Gesellschaft wirkt sich positiv aus, zum Beispiel auf die Gesundheit.³⁵ Engagement und Ehrenamt fördern die Integration in die Gesellschaft und die jeweils individuelle Teilhabe der Menschen.³⁶

Der Autor bezieht sich im Folgenden auf die empirischen Befunde des Deutschen Alterssurveys. Die Erfassung der Daten erfolgte im Jahr 2014. Es wurden Personen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden, nach Mitgliedschaften in Verbänden und/oder Vereinen und nach ehrenamtlichen Tätigkeiten befragt. Die erste Datenerhebung solcher wurde im Jahr 1996 durchgeführt und beinhaltete die gleichen Fragen. Im Jahr 1996 konnte in den Ergebnissen eine Reduzierung der Mitgliedschaften in Verbänden/Vereinen festgestellt werden, mit dem Faktor des zunehmenden Alters.³⁷ In der Erhebung aus dem Jahr 2014 konnte ein derartiger Rückgang aufgrund steigenden Alters nicht erkannt werden: „In der Altersgruppe der 70- 85- Jährigen sind mit 66% ebenso viele Mitglied, wie bei den 55- bis 69- Jährigen, bei den 40- bis 54- Jährigen sind es 65%.“³⁸ Daran ist zu erkennen, dass die Altersunterschiede von denen in der Studie betrachteten Altersgruppen keine hohen Unterschiede aufweisen. Männer sind, laut der Studie aus 2014, generell häufiges Mitglied mit 69% gegenüber den Frauen mit 63%. Der Vergleich der Studie von Westen und Osten zeigt, dass Mitgliedschaften im Westen öfter vorkommen (70%) als im Osten (50%) Deutschlands. Es lässt sich erfassen, dass eine Mitgliedschaft seit dem Jahr 1996 von 51% auf 66% im Jahr 2014 gestiegen ist. Primär in den höheren Altersgruppen ist die Mitgliedschaft zum Beispiel in Vereinen gestiegen.³⁹

Die höchste Beteiligung war die Teilnahme für freiwillige Hilfen und Tätigkeiten. Auffällig bei der Studie ist, dass die Teilhabe, wie Seniorentreffpunkte oder Seniorenfreizeitangebote, im Jahr 2014 kaum

³⁵ Vgl. Stadelbacher et al. 2020, S. 202

³⁶ Vgl. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat: Die Bedeutung von Ehrenamt und bürgerschaftlichen Engagement, (abgerufen am 15.11.2021)

³⁷ Vgl. Stadelbacher et al., 2020, S. 209

³⁸ Stadelbacher et al., 2020, S. 209

³⁹ Vgl. Stadelbacher et al., 2020, S. 208 f.

Zuwachs erhielten. Bei religiösen Gruppen blieb der Anteil konstant, im Jahr 1996 hatten diese Gruppen einen Anteil von 9% und im Jahr 2014 waren es 10% der Befragten. Das ist gleichzusetzen mit den Mitgliedern der politischen Parteien.

Jeweils waren 4% der Befragten in beiden Jahren Mitglieder in politischen Parteien. Bemerkenswert ist, dass sich immer mehr Senioren in Bürger- und Heimat-, sowie in Sportvereinen integrieren und diese Partizipation nutzen. Ältere Menschen waren 1996 zu 7% in Sportvereinen und im Jahr 2014 zu 22% tätig. Vor allem auch bei den 70- bis 85-Jährigen gab es einen hohen Anstieg im Jahr 2014. Der allgemeine Trend zu mehr Bewegung und Aktivität im hohen Alter ist bei Rehabilitations- und Präventionsangeboten zu erkennen: Bei den älteren Menschen bis zu 85 Jahren waren Männer aus dem Westen von 11 % im Jahr 1996, bis zu 30% im Jahr 2014 tätig. Frauen aus dem Westen nutzten solche Angebote im Jahr 1996 nur 6 %, allerdings im Jahr 2014 bis zu 24%.⁴⁰ Das freiwillige Ehrenamt hat bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte einen deutlichen Zuwachs. Die Aktivität in Verbänden der Kirche oder auch bei Wohlfahrtsverbänden bleibt konstant. Die Quote der freiwillig Engagierten im Alter erhöht sich jährlich. Dennoch nimmt die Teilhabe in Selbsthilfegruppen und in selbstorganisierten Aktivitäten nicht unverhältnismäßig zu.⁴¹

Im Ganzen sind Engagement und Aktivität im Alter in den Jahren von 1996 bis 2014 gestiegen. Bedeutend in den sozialen Bereichen stieg die Anzahl der Senioren. Nicht nur in Ehrenämtern, die spezifisch für ältere Menschen sind, ist die Zahl der Teilnahme gestiegen, sondern in insgesamt allen gesellschaftlichen Bereichen engagierten sich mehr Menschen im Alter. Das ist zu begründen, dass ältere Menschen zunehmend länger leben als früher, aber sich auch die Möglichkeit der Teilhabe positiv entwickelt. Die Angebote für Teilhabe im Alter nimmt zu.⁴²

Für die Zukunft betrachtet, werden ältere Menschen genügend Ressourcen besitzen, um über eine aktive Teilhabe zu verfügen.⁴³

⁴⁰ Vgl. Stadelbacher et al., 2020, S. 210 f.

⁴¹ Vgl. Stadelbacher et al., 2020, S. 212 f.

⁴² Vgl. Stadelbacher et al., 2020, S. 19

⁴³ Vgl. Naegele et al., 2016, S. 46

Im Wandel der Zeit, zeigt sich, dass ältere Menschen auf unterschiedlichster Weise aktiv sind und das „Aktiv sein“ im Alter bedeutsamer wird. Im Alter unproduktiv zu sein, ist für viele Senioren ein Negativszenario. Das Recht auf Arbeit möchte die Mehrzahl der älteren Generation, trotz des Eintretens in den gesetzlichen Ruhestand, fortsetzen. Ältere Menschen erlangen ein stärkeres persönliches Selbstbild und Anerkennung ihrer Persönlichkeit, da zum Beispiel auf dem Arbeitsmarkt ihre Fähigkeiten noch gefragt sind.

Das aktive Alter(n) entwickelt sich positiv und trägt somit je nach eigenen Ressourcen und Lebensführung zu einer gelingenden Teilhabe bei.⁴⁴

⁴⁴ Vgl. Stadelbacher et al., 2020, S.11

4. Covid-19

In diesem und den folgenden Kapiteln wird der Autor auf die allgemeine Aufklärung des Begriffes „Corona-Pandemie“ eingehen. Als erstes erläutert der Autor den Begriff „Pandemie“, danach wird er auf den Ursprung des Corona-Virus eingehen. Es folgen Aufklärungen über die Ausbreitung und Entstehung, sowie auf das Krankheitsbild. Zuletzt wird ein kurzer Überblick über die Schutzmaßnahmen in Deutschland am Beispiel Sachsen gegeben.

4.1. Corona- Pandemie

Der Begriff „Pandemie“ entspricht einer globalen Epidemie. Diese entsteht, wenn ein neuartiger Virus schwere Erkrankungen auslösen kann und diese sich schnell von Menschen zu Menschen verbreiten. Dabei ist es nicht relevant, ob der Verlauf der Erkrankung mild oder schwer verläuft, denn laut der Weltgesundheitsorganisation führt eine hohe Zahl erkrankter Menschen zu einer Überforderung eines Staates. Dieses Risiko besteht vor allem in Entwicklungsländern. Daher müssen Maßnahmen getroffen werden, um die Verbreitung des Virus möglichst schnell einzudämmen.⁴⁵

Mitte der 1960er Jahre wurden Coronaviren zum ersten Mal entdeckt. Es war selten, dass diese Viren von Tieren auf den Menschen übertragen wurden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde im Jahr 2019 erstmals über Krankheitsfälle mit starker Lungenentzündung in der chinesischen Stadt Wuhan informiert. Die Ursache der Krankheit war zu diesem Zeitpunkt unbekannt. Die chinesischen Behörden agnoszierten erstmals am siebten Januar 2020 ein Coronavirus, der zuvor noch nicht bekannt war.⁴⁶

Der Ursprung des Begriffes „Corona“ kommt aus dem lateinischen und ist zurückzuführen auf einen Kranz beziehungsweise einer Krone, da der Virus unter dem Mikroskop die Form einer Krone hat, beziehungsweise einem Kranz gleicht. Corona Viren werden den RNA-Viren zugeschrieben und

⁴⁵ Vgl. Was ist eine Pandemie? (abgerufen am 04.11.2021)

⁴⁶ Vgl. WHO-Regionalbüro für Europa: Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19), (abgerufen am 04.11.2021)

können Erkältungen erzeugen, dennoch sind die Viren sind ebenfalls Verursacher des „Severe Acute Respiratory Syndrome“ (SARS), also des Schweren Akuten Atemwegssyndroms, sowie dem „Middle East Respiratory Syndrome“ (MERS). Ende des Jahres 2019 wurde dann erstmals der neue Corona Virus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) in China nachgewiesen. Die Erkrankung mit dem Virus SARS-Cov-2 wird bezeichnet als COVID-19 (coronavirus disease 2019).⁴⁷

Der Covid-19- Virus ist ein neuartiges Coronavirus des Virenstammes und wurde zuvor noch nicht bei Menschen identifiziert.⁴⁸ Es erfolgen vielfältige Forschungen, wo SARS-Cov-2 ausgebrochen ist. Die Weltgesundheitsorganisation gibt bekannt, dass noch keine eindeutigen Beweise für die Herkunft des Virus vorliegen. Internationale Experten gehen davon aus, dass der Virus durch Fledermäuse übertragen wurde. Wissenschaftliche Beweise, über die Herkunft des neuartigen Virus stehen noch offen. Die WHO ist noch an weiteren Untersuchungen eingebunden.⁴⁹

Zum Abgabetermin der Bachelorarbeit ist die Ursache des Ausbruches des Virus noch nicht bekannt.

SARS-CoV-2 verbreitet sich rapide durch die Tröpfcheninfektion. Die Tröpfchen breiten sich im Rachen des Menschen aus. Darüber hinaus ist eine weitere Übertragungsmöglichkeit die Aerosolinfektion. Das Risiko mit Aerosolen oder Tröpfchen von einer mit dem Virus infizierten Person in Berührung zu kommen, ist trotz eines Abstandes von bis zu zwei Metern in einem geschlossenen Raum enorm hoch. Eine weitere Ausbreitung der SARS-CoV-2-Viren ist die Übertragung durch kontaminierende

⁴⁷ Vgl. Deutsches Zentrum für Infektionsforschung e.V.: Coronavirus, (abgerufen am 04.11.2021)

⁴⁸ Vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V., 2021

⁴⁹ Vgl. Norddeutscher Rundfunk: Hamburger Forscher: Coronavirus stammt wohl aus Labor,(abgerufen am 04.11.2021)

Oberflächen. Forschungen geben an, dass diese Viren unter Laborbedingungen eine Zeitlang infektiös bleiben können.⁵⁰

Am 11. März 2020 erklärte der Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus den Ausbruch des neuen Virus zu einer gesundheitlichen Notlage und erklärte die Lage somit als eine Epidemie. Europa wurde ebenfalls im März 2020 zum Epizentrum der Pandemie.⁵¹

Der Verlauf der Krankheit variiert bei den Menschen sehr stark. Der Krankheitsverlauf von SARS-CoV-2 kann symptomlos verlaufen, jedoch kann es im Verlauf auch zu schweren Lungenentzündungen kommen, die zu einem Lungenversagen und somit zum Tod führen. Der Zeitraum zwischen Infektion mit dem Virus und dem Auftreten von Erkrankungssymptomen wird als Inkubationszeit bezeichnet. Durchschnittlich beträgt diese Zeit zwischen fünf und sechs Tagen. COVID-19 Symptome variieren in ihrer Ausprägung. Die häufigsten Symptome der Erkrankung sind trockener Husten, Schnupfen und Fieber. Außerdem ist oft der Fall, dass es zu Beeinträchtigungen des Geruchs- und Geschmackssinnes kommt. Weitere Symptome sind gleich zu setzen mit dem Influenzavirus, wie zum Beispiel Müdigkeit, Halsschmerzen, Abgeschlagenheit, Erbrechen und Durchfall, sowie Kopf- und Gliederschmerzen.⁵²

Eine Einteilung in Risikogruppen hängt von verschiedenen Einflussfaktoren und Vorerkrankungen ab. Es können zum Beispiel Geschlecht, Gewicht und/oder Alter gewisse Faktoren sein. Laut dem Robert Koch Institut haben Personen in einem Alter von 50 bis 60 Jahren ein erhöhtes Risiko auf einen schweren Krankheitsverlauf. Die Begründung seitens des Robert Koch Institutes ist, dass ältere Menschen ein abgeschwächtes Immunsystem haben können, auch bezeichnet als Immunseneszenz, im Gegensatz zu jüngeren Menschen. Personen werden außerdem zu einer Risikogruppe

⁵⁰ Vgl. Robert- Koch Institut: Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-19, (abgerufen am 06.11.2021)

⁵¹ Vgl. WHO-Regionalbüro für Europa, 2021

⁵² Vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V., 2021

gezählt, wenn sie unter Vorerkrankungen wie zum Beispiel: Erkrankungen der Leber oder Niere, Diabetes, Krebserkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden. Bei Senioren reicht schon ein einziger Faktor aus, um ein erhöhtes Risiko zu haben. Laut Robert Koch Institut können ebenso adipöse Menschen und Raucher sowie schwangere Frauen Faktoren für einen schweren Verlauf besitzen.⁵³

Um die Verbreitung des Virus einzudämmen beziehungsweise zu verlangsamen und um die Bevölkerung zu schützen, wurden mehrere Maßnahmen eingeführt. Es wurde ein Konzept, namens „Lockdown“, von Bund und Ländern erstellt. Ein Lockdown beinhaltet Maßnahmen, wie zum Beispiel Schließungen zahlreicher Geschäfte, Großversammlungen und Gottesdienste wurden abgesagt. Der erste Lockdown wurde in Deutschland am 22. März 2020 in Kraft gesetzt.⁵⁴ Eine weitere Maßnahme ist der medizinische Mund-Nasen-Schutz, um die Freisetzung der Tröpfchen aus Nasen-Rachen-Mund zu verhindern und somit andere Personen zu schützen, der sogenannte Fremdschutz. Empfohlen wird außerdem einen Mindestabstand von 1,50 Meter zu anderen Menschen einzuhalten.⁵⁵

Die Bundesregierung gibt Vorgaben für die Infektionsschutzmaßnahmen. Auf Bundesländerebene werden die Vorgaben angepasst.⁵⁶ Nahezu alle öffentlichen Einrichtungen mussten ihren Betrieb einstellen. Hierzu zählten alle nicht alltäglich notwendigen Institutionen, wie zum Beispiel Museen, Bibliotheken, Schwimmbäder und Theater. Außerdem verordnete man vom 01. April bis zum 20. April 2020 ein Verbot des Verlassens der häuslichen Unterkunft ohne triftigen Grund.⁵⁷

⁵³ Vgl. Robert Koch-Institut: Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf, (abgerufen am 06.11.2021)

⁵⁴ Vgl. Kodzo, Joshua: Wie verlief der erste Lockdown in Deutschland? (abgerufen am 06.11.2021)

⁵⁵ Vgl. Robert Koch-Institut: Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2, (abgerufen am 06.11.2021)

⁵⁶ Vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung: Neue Maßnahmen beschlossen, (abgerufen am 06.11.2021)

⁵⁷ Vgl. Mitteldeutscher Rundfunk: Rückblick: Ein Jahr Corona-Pandemie in Sachsen, (abgerufen am 06.11.2021)

Im März 2020 wurde in Sachsen der Besuch in Pflegeheimen, Altersheimen, Wohngruppen und Wohngemeinschaften, mit zum Beispiel Menschen mit Behinderungen, grundlegend untersagt. Auch schwerkranke Menschen oder im Sterben liegende Menschen durften von ihren Angehörigen nicht mehr besucht oder versorgt werden.⁵⁸

Am 26. Dezember 2020 wurden die ersten Impfungen gegen COVID-19 verabreicht. Insgesamt stehen vier Impfstoffe (BioNTech-Pfizer-, Johnson & Johnson-, Moderna- und Oxford, AstraZeneca-Impfstoff) in Deutschland zu Verfügung. Da Anfangs nicht genug Impfdosen zu Verfügung standen, wurden die Risikogruppen zuerst geimpft (Stand 10. Oktober 2021).⁵⁹

5. Covid- 19 und Senioren

In diesem Abschnitt der vorliegenden Arbeit geht der Autor auf die Auswirkungen der Isolation der älteren Menschen aufgrund der Schutzmaßnahmen ein.

⁵⁸ Vgl. Hennig, Nils: Staatsregierung beschließt Ausgangsbeschränkungen im Freistaat,(abgerufen am 06.11.2021)

⁵⁹ Vgl. Robert Koch-Institut, 2021

5.1. Einfluss der Isolation auf Senioren und deren Teilhabe am Leben

Einschränkungen zu persönlichen Beziehungen oder auch eine unzureichende Art und Weise des Kontaktes zu persönlichen Bezugspersonen sind Auslöser für das Gefühl der Ausgeschlossenheit. Wenn diese Faktoren, wie fehlender qualitativer Kontakt zu persönlichen Beziehungen auftreten, wird dies als Einsamkeit bezeichnet. Die Einsamkeit ist von Bedeutung bei der persönlichen Integration. Einsamkeit kann sich entwickeln, wenn Einbindungen in Beziehungsnetzwerke fehlen. Diese können unter anderem durch Entzug von Kontakten zur engen Familie, Bezugspersonen oder sonstigen sozialen Kontakten entstehen. Wenn diese entsprechenden Netzwerke fehlen, ist die Gefährdung erhöht, dass diese Menschen eher das Gefühl entwickeln, sich einsam zu fühlen.⁶⁰ Laut der Deutschen Alterssurvey (DEAS) bestehen im Vergleich zwischen Männern und Frauen kaum Unterschiede, wer unter Einsamkeit leidet. Dennoch wird in den Studien des DEAS berichtet, dass mehr Frauen die sozialen Netzwerke aufrechterhalten. Festgestellt wurde, dass Personen, die über ein hohes Bildungsniveau verfügen, ein großes soziales Netzwerk besitzen. Bei Menschen mit einem geringeren Bildungsgrad gestaltet sich das soziale Umfeld eingeschränkter. Ebenfalls als hohes Risiko einzuschätzen, ist die Vereinsamung von alleinlebenden Menschen.⁶¹

Aufgrund einer langanhaltenden Isolation und einem Gefühl der Ausgeschlossenheit, können drastische Folgen in vielen verschiedenen Lebensbereichen entstehen. Eine konstante Isolation kann negative Gefühle bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte auslösen. Diese führen oftmals zu psychischen Erkrankungen, wie einer Depression, oder anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Eine der fatalsten Folgen von

⁶⁰ Vgl. Mahne et al., 2017, S. 274

⁶¹ Vgl. Huxhold, Oliver; Tesch-Römer, Clemens: Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich, (abgerufen am 10.11.2021), S. 5

Isolation der Gesellschaft ist die erhöhte Mortalität. Mit Ausblick auf die gesamte Gesellschaft kann eine Isolation zu einem prosozialem Verhalten führen und somit zu einer Gefährdung des sozialen Zusammenhaltes kommen. Deswegen können sich Menschen nicht nur aufgrund der fehlenden persönlichen Beziehung zu den eigenen Bezugspersonen ausgeschlossen fühlen, sondern auch gänzlich von der Gesellschaft, dafür wird der Begriff „soziale Exklusion“ verwendet.⁶²

Ein Anstieg der Einsamkeit könnte je nach Alter unterschiedlich ausfallen. Aufgrund der Einteilung in die Risikogruppen könnte die Einsamkeit sich gehäuft bei Senioren ausprägen, da eine Covid-19-Erkrankung einen schwereren Verlauf nehmen könnte als bei jüngeren Gesellschaftsgruppen. Daher ist es möglich, dass viele ältere Menschen sich aufgrund der Isolation einsamer gefühlt haben als jüngere. Eine Bindung von sozialen Beziehungen ist ein wichtiger Faktor während der Corona-Pandemie.⁶³

Nun wird sich auf die Ergebnisse des Berichtes von der Studie der Deutschen Alterssurvey von den Jahren 2014, 2017 und 2020 bezogen. In der Studie wurde Personen im Alter von 46 bis 90 Jahren befragt.

Zunächst erfolgt ebenfalls eine kurze Erläuterung, wie die Befragung durchgeführt wurde, da diese im Jahr 2014 aufgrund anderer Gruppierungsvariablen zustande kam. Personen wurden mithilfe einer Einsamkeitsskala befragt. Diese Skala enthält drei positive und jeweils drei negative Aussagen. Die Befragten können von 1 (trifft genau zu) bis 4 (trifft gar nicht zu) zustimmen beziehungsweise ablehnen. Als einsam werden Menschen laut der Studie dann bezeichnet, wenn der Mehrzahl der Aussagen zugestimmt wurde. Bei der Erhebung wurden Frauen und Männer zu gleichen Teilen befragt. Es wurden außerdem vier Altersgruppen gebildet. Die erste Gruppe waren die Personen mit einem Alter von 46 bis 55 Jahren (17,1%), die zweite Gruppe waren die, die 56 bis 65 Jahre alt sind (28,8%) die dritte Gruppe befand sich in einem Lebensalter von 66 bis

⁶² Vgl. Mahne et al., 2017, S. 274

⁶³ Vgl. Huxhold; Tesch-Römer, 2021, S. 4 f.

75 Jahren (29,1%) und die letzte Gruppe waren Menschen zwischen 76 und 90 Jahren (25,0%). Dazu wurde jeweils in drei Gruppen die Bildung unterschieden. Menschen mit einem niedrigen Bildungsabschluss (6,3%), Personen mit mittlerem Bildungsabschluss (50,2%) und die Gruppe, die einen hohen Bildungsabschluss besitzen (43,5%).⁶⁴

Die Studie zeigt, dass Aufgrund der Corona-Pandemie und deren Maßnahmen, wie die Kontaktbeschränkungen und die Einstellung öffentlichen Lebens, das Einsamkeitsrisiko gestiegen ist. In allen befragten Altersgruppen stieg das Gefühl der Einsamkeit an. Dabei ist zu erkennen, dass es keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt. Ebenfalls ist ein Anstieg der Einsamkeit in allen Bildungsgruppen analysiert wurden. Es ist nachgewiesen, dass die Faktoren wie Partnerschaften, eine soziale Bindung zu Nachbarn oder in einer Wohngemeinschaft zu leben, das Risiko der Vereinsamung erheblich senkt. Dennoch erhöhte sich die Einsamkeit auch bei den Befragten, die in einer Partnerschaft, Wohngemeinschaft oder guten Kontakt zu ihren Nachbarn pflegen. Zwischen 2014, 2017 und 2020 stieg die Einsamkeitsrate in allen befragten Gruppen gleich an. Am Beispiel dieser Studie wird deutlich, dass die Isolation aufgrund der Corona-Pandemie negative Folgen mit sich brachte. Im Juni und Juli 2020 wurde das Leben, der in der zweiten Lebenshälfte lebenden Menschen, negativ geprägt. In den Jahren 2017 und 2020 erhöhte sich die Einsamkeitsrate der Senioren von neun auf 13,7 Prozent. Damit wird bestätigt, dass die Einsamkeit eine negative Folge der Isolation ist.⁶⁵ Vielen fällt es schwer, sich von allein aus dieser Vereinsamung zu lösen. Diese Personen entwickeln oftmals ein geringes Selbstbewusstsein. Für diese Gruppen wird es beschwerlich, sich nach der Pandemie in der Gesellschaft wieder zu sozialisieren. Einsamkeit bringt ebenfalls negative Folgen, wie eine unerwünschte Entwicklung der mentalen und körperlichen Gesundheit mit sich. Es ist somit nicht auszuschließen, dass psychische Krankheiten, wie Depressionen, sich aufgrund der Isolation erhöht haben und sich die allgemeine körperliche Gesundheit der älteren Menschen verschlechtert

⁶⁴ Vgl. Huxhold; Tesch-Römer, 2021, S. 7 f.

⁶⁵ Vgl. Huxhold; Tesch-Römer, 2021, S. 9

hat. Es ist außerdem davon auszugehen, dass bei Senioren aufgrund der erhöhten Einsamkeit durch die Isolation die Soziale Exklusionsrate steigt. Somit würde das bedeuten, dass Personen, die sich häufig gesellschaftlich ausgeschlossen fühlen, gestiegen ist und weiterhin steigt. Die Entwicklung der sozialen Exklusion bei älteren Menschen war zum Zeitpunkt der Abgabe dieser Arbeit noch nicht von der Deutschen Alterssurvey erfasst.⁶⁶

Das Kontaktverbot und die Isolation konnte für Bewohner mit einer geringen geistigen Leistungsfähigkeit aufgrund des Alters, die zum Beispiel an Demenz leiden, kaum erklärt werden. Diese konnten die Kontaktbeschränkung nicht nachvollziehen und fühlten sich einsam.

Die Maßnahmen der Corona- Pandemie beinhalteten vor allem auch eine Isolation der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. Vollendete Studienergebnisse mit einem signifikanten Bezug auf die Corona-Pandemie gab es zum Zeitpunkt der Abgabe dieser Arbeit noch nicht. Doch die wissenschaftliche Erkenntnislage beweist, dass aufgrund einer Isolation sich die Mortalität, sowie auch die wahrgenommene Einsamkeit erhöhen kann. Schlussfolgernd ist zu verdeutlichen, dass die Corona-Pandemie und die durchgesetzte soziale Isolation diese Faktoren verstärken. Der Bericht des Public Health zu COVID-19 verdeutlicht, dass Einsamkeit und soziale Isolation vor allem auch in Pflege- und Altenheimen zu einer erhöhten Sterblichkeit führen.⁶⁷

Der Autor bezieht sich auf eine Befragung in einer stationären Altenhilfe des Sankt- Elisabeth- Stift GmbH in Sendenhorst. Durchgeführt wurde die Befragung von Professor Doktor Mirko Sporket, der Fachhochschule Münster, am 28. April 2020 bis 11. Mai 2020 in Nordrheinwestfalen. Es wurden die Mitarbeiter der Einrichtung befragt, wie sich die Isolation auf die Bewohner der stationären Altenhilfe auswirkte. Gründe dafür, dass die

⁶⁶ Vgl. Huxhold; Tesch-Römer, 2021, S. 14

⁶⁷ Vgl. Seidler, Andreas; Schubert, Melanie, Petereit-Haack, Gabriela; Horn, Annett; Kämpf, Daniel; Westerman, Ronny: Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen,(abgerufen am 06.11.2021)

Bewohner selbst nicht befragt wurden, waren organisatorische sowie andere erklärbare Gründe.⁶⁸ Ein bedeutsames Thema der Befragung war die Einschätzung des Besuchsverbotes der Bewohner. Die Antworten, wie die Mitarbeiter das Besuchsverbot der Bewohner wahrgenommen haben, waren zum Beispiel: „Viele vermissen die Besuche der Angehörigen“, „Sie fühlen sich einsam“, „Vielen Bewohnern macht die Situation zu schaffen, dass ihre Angehörigen nicht kommen dürfen“, „Einige leiden sehr unter der Distanz zur Familie“.⁶⁹ Beschrieben wird die soziale Isolation aufgrund des Besuchsverbotes mit Verzweiflungs- und Leidgefühlen der Bewohner. In einigen Fällen wurde bei den Senioren eine depressive Stimmung wahrgenommen. Gleichermaßen fühlten sich die Älteren aufgrund der Ausgangsperre als sozial eingeschränkt. Als Beschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft, war zum Beispiel der gewohnte Kirchengang.⁷⁰ Bei der Frage wie sich allgemein die Corona-Pandemie auf die Bewohner auswirkte, antworteten die Befragten, dass viele Bewohner den Gefühlen von Misstrauen und Unverständnis ausgesetzt waren. Andere wiederum wirkten gelassen und verständnisvoll. Deutlich wurde ebenfalls, dass viele kein Verständnis für die massiven Maßnahmen aufbringen konnten. Bei einigen Bewohnern verschlechterte sich der geistige und körperliche Zustand. Zusätzlich isolierten sie sich zu dem selbst, aufgrund der Angst sich bei dem Virus anzustecken.⁷¹

Eine weitere Studie wurde durch eine Telefonumfrage in Deutschland geführt. Es wurden 500 Personen in einem Alter von 75 Jahren oder älter befragt. Die Studie erfolgte im September/Oktober des Jahres 2020. Im Fokus der Studie standen Themen zum Beispiel, wie hoch ihr eigenes Risikoempfinden ist, wie die eigenen Maßnahmen für den Schutz vor COVID-19 sind und wie sich die Pandemie auf ihre individuelle Lebenssituation auswirkte. Ebenfalls wurde nach den Sorgen und Ängsten

⁶⁸ Vgl. Sporket, Mirko: Befragung zur Situation von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemie, (abgerufen am 04.11.2021), S. 1 f.

⁶⁹ Sporket 2020, S. 3

⁷⁰ Vgl. Sporket, 2020, S.3

⁷¹ Vgl. Sporket, 2020, S. 3 f.

der älteren Menschen gefragt.⁷² Ein Viertel der älteren Menschen hat in der Studie angegeben, dass diese seit der Pandemie öfter von depressiven Symptomen betroffen waren als vor der Corona-Pandemie. Ein Faktor für das Auftreten der Symptome ist nach Angaben der Befragten, dass sich während der Pandemie unter anderem der Gesundheitszustand der älteren Menschen verschlechtert hat. Zahlreiche Befragte gaben in der Umfrage an, dass sie sich oft allein fühlten. Fast die Hälfte der befragten alten Menschen berichteten, dass ihnen der soziale Kontakt fehlte. Bereits vorliegende Untersuchungen dieser Studie weisen darauf hin, dass sich die Maßnahmen aufgrund der Corona-Pandemie die Teilhabe am Leben nicht mehr die gleiche Qualität hatte, wie vor dem Auftreten der Schutzmaßnahmen. Dies kam beispielsweise zustande, durch fehlender sozialer Kontakte oder Verbot des Ausführens von Hobbys, dass sich negativ auf ihr allgemeines Befinden der älteren Menschen auswirkt.⁷³

5.2. Strategien und Maßnahmen, um die erneute Isolation älterer Menschen zu verhindern

Am 02. November 2021 erfolgte im Radiosender „Deutschlandfunk“ ein Interview zum Thema „Altersmedizin und Covid-19, die Lage nach zwei Jahren“. Das Thema der „physischen Gesundheit im Alter – Nebenwirkungen der Corona- Schutzmaßnahmen“ war ebenfalls präsent. Zu Gast war Professor Doktor der Medizin Jürgen Bauer. Er ist ärztlicher Direktor des Geriatrischen Zentrums der Universität Heidelberg und zudem Direktor im Netzwerk der Altenforschung an der Universität Heidelberg. Anhand des Interviews werden verschiedene Strategiemöglichkeiten genannt, um ältere Menschen nicht wieder zu isolieren. Senioren haben oftmals, aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, mehr sozialen Kontakt, darum ist es wichtig diese zu schützen, aber wiederum nicht wieder zu isolieren

⁷² Vgl. Horn; Schweppe, 2020, S. 3

⁷³ Vgl. Horn; Schweppe, 2020, S.8 ff.

und deren Teilhabe einzuschränken. In Pflegeheimen muss eine konsequente Kontaktverfolgung der jeweiligen Besucher stattfinden. Personen wie getestet, geimpft oder genesen haben den Zutritt in Pflegeheimen und Altenheimen. Ohne jeglichen Nachweis dieser 3 Faktoren, darf der Zutritt nicht gewährt werden. Die allgemeinen Hygienemaßnahmen müssen kontinuierlicher eingehalten werden.

Aufgrund der abweichenden Infrastrukturen sind Impfunterschiede in Alten- und Pflegeheimen noch immer vorhanden. Viele Heimbewohner sind noch nicht vollständig geimpft. Prof. Dr. med. Bauer empfiehlt, alle Mitarbeiter in Heimen zu impfen, weist aber auch daraufhin, dass eine solche Impfpflicht auch zu Mitarbeiterschwind führen kann. Dies wäre nicht von Vorteil. Ebenso muss eine intensive Aufklärungsarbeit über das Impfen bei älteren Menschen durchgeführt werden. Vor allem bei den Personen, die an Demenz oder anderen psychischen Erkrankungen leiden und aufgrund dessen, das Impfen verweigerten. Generell muss eine Aufklärung bei älteren Menschen vollzogen werden. Menschen in der zweite Lebenshälfte, die nicht Bewohner von Heimen sind, sondern ihre eigene Wohnung beziehungsweise Haus besitzen, haben einen erschwerten Zugang zum Impfen. Daher empfiehlt Prof. Dr. med. Bauer, Mobile Impfteams zu aktivieren, um den älteren Menschen, auch in ländlicher Gegend, entgegenzukommen. Des Weiteren muss die Politik auf der Regionalen- und Landesebene Entscheidungen erbringen, ob und wie viele Impfzentren wieder aktiviert werden, um die Impfquote zu erhöhen und somit Isolierungen der älteren Menschen entgegenzuwirken. Um die Vermehrung des Corona Virus in Heimen einzudämmen, müssten mehr Testungen durchgeführt werden, jedoch wird die Strategie scheitern, da meist nicht genügend Ressourcen des Personals vorhanden sind. Laut Prof. Dr. med. Bauer wäre eine durchgehende Maskenpflicht für ältere Menschen ein erhöhter Schutz, jedoch betonte er auch, dass Senioren mit Begleiterkrankungen, zum Beispiel Atemwegserkrankungen, nicht immer in der Lage sind, konsequent Masken zu tragen. Desweiteren können zum Beispiel Demenzerkrankte das Tragen der Masken nicht verstehen und führt mehr zu Angst und Unsicherheit.

Eine weitere Strategie wurde in dem Interview erwähnt: Jüngere Generationen müssen motiviert werden, sich sorgfältiger zu schützen und somit Prävention leisten.

Neben einer Corona Schutzimpfung wurde ebenfalls für Senioren die Influenza Impfung empfohlen. Denn schwere Verläufe der Influenza und zusätzliche Erkrankungen des Corona Virus führen zu einer Überlastung des Gesundheitssystems und es entstehen unzureichende Behandlungen im Krankenhaus.

Im Falle eines wiederholten und vermehrten Ausbruches in Heimen, auch bei erkranktem Personal, wird empfohlen externe Fachkräfte, wie den Einsatz der Bundeswehr, in Heimen vertreten zu lassen. Wenn vermehrte Ausbrüche bei den Bewohnern selbst eintreten, sollen Maßnahmen verschärft werden, ohne die Person zu isolieren.

Die Politik darf nicht nur Forderungen stellen, sondern auch unterstützend fungieren, verdeutlichte Prof. Dr. med. Bauer.

Außerdem befürwortete Prof. Dr. med. Bauer, dass die Digitalisierung in Alten- und Pflegeheimen beschleunigt werden müsse, um soziale Kontakte aufrechtzuerhalten, trotz solcher Ausnahmesituationen und um Distanzen zu überbrücken.⁷⁴

Außerdem wurde direkt im Anschluss ein Interview mit Professor Doktor Gabriele Maria Wilz durchgeführt. Sie ist Professorin für Klinisch-Psychologische Interventionen an der Universität Jena. Des Weiteren ist Prof. Dr. Wilz die Sprecherin der Interessengruppe Klinische und Gerontopsychologie und Psychotherapie im höheren Lebensalter. Laut Professor Dr. Wilz war es in der Vergangenheit ein Fehler, alle älteren Menschen in eine Gruppe des hohen Risikos einzuordnen und somit alle Menschen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden, zu behandeln als wären diese schwer krank, hilfe- und/oder pflegebedürftig. In so eine Gruppe eingeordnet zu werden, ist nicht von Vorteil für die gesundheitliche Psyche des älteren Menschen. Viele der älteren Menschen waren vor Beginn der Pandemie hoch engagiert. Mit den Schutzmaßnahmen kam das

⁷⁴ Vgl. Pyritz, Lennart; Bauer, Jürgen: Altersmedizin und Covid-19, (abgerufen am 02.11.2021)

Verbot, alle ehrenamtlichen Betätigungen einzudämmen beziehungsweise aufzugeben, um die Verbreitung des Virus zu minimieren. Dabei wurde jedoch nicht unterschieden nach Gesundheitszustand des jeweils Einzelnen. Darum muss in Zukunft, wie Prof. Dr. Wilz im Interview verdeutlichte, eine individuellere Vorgehensweise erfolgen. Es muss feinfühlicher entschieden werden, wer von den Senioren aufgrund von Vorerkrankungen oder einem negativen Gesundheitszustand, in eine Risikogruppe eingeordnet werden muss. Auch im hohen Alter kann man in der Lage sein, trotz Corona Pandemie, sich sozial zu engagieren und weiterhin ehrenamtliche Aktivitäten auszuführen, unter Beachtung und Einhaltung der Schutzmaßnahmen. Zusammengefasst erläuterte Prof. Dr. Wilz: Es muss einen differenzierten und individuellen Blick auf jeden alten Menschen geben. Außerdem hat Prof. Dr. Wilz über Strategien gesprochen, die ein soziales Isolieren der älteren Menschen verhindert: Den Kontakt zu sozialen Netzwerken bestmöglich bestehen lassen, unterstützend von Videotelefonie oder auch der allgemeinen Telefonie. In Heimen müssten Tablets oder andere digitale Bereitstellungen erfolgen, um auch den Bewohnern in einer Pandemiesituation den Kontakt zu ihren Angehörigen zu gewährleisten. Dabei könnten feste Telefontermine erarbeitet werden. Eine weitere Möglichkeit wäre das Treffen mit Familie, Freunden und anderen sozialen Kontakten, geschützt, mit durchsichtigen Trennwänden. Dadurch würde der soziale Kontakt bestehen bleiben. Andernfalls könnten in den Heimen große Räume bereitgestellt werden, um nötige Schutzmaßnahmen während der Besuchszeiten einzuhalten.⁷⁵

⁷⁵ Vgl. Pyritz, Lennart; Wilz, Gabriele Maria: Psychische Gesundheit im Alter – Nebenwirkungen der Corona- Schutzmaßnahmen, (abgerufen am 02.11.2021)

6. Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass eine zu allgemeine Sicht auf ältere Menschen dazu führen kann, dass sich Personen im höheren Lebensalter diskriminiert fühlen. Es darf in Zukunft nicht mehr aufgrund des Alters entschieden werden, welche Maßnahmen getroffen werden müssen, um diese vor einem schweren Verlauf des Corona-Virus zu schützen. Der Gesundheitszustand jeder einzelnen Person sollte als Basis einer solchen Entscheidung von Maßnahmen betrachtet werden.⁷⁶

Es muss verdeutlicht und klargestellt werden, dass nicht alle Menschen der zweiten Lebenshälfte den gleichen gesundheitlichen Zustand haben. Das bedeutet, dass nicht alle Menschen im hohen Alter unter verschiedenen Krankheiten leiden. Ebenfalls sind nicht alle älteren Menschen einem solch hohen Risiko, an einem schweren Verlauf des Corona-Virus zu erkranken, ausgesetzt, wie Menschen mit Vorerkrankungen. Die Tatsache, dass die Hälfte der Personen im Alter von 75- bis 84-Jährigen in Deutschland aufgrund des verbesserten Gesundheitssystem über eine gut funktionierende Gesundheit verfügen, muss beachtet werden. Zahlreiche Studien belegen, dass sich soziale Kontakte positiv auf das eigene Wohlbefinden und für die eigene Wahrnehmung, beispielsweise Zufriedenheit im Leben, auswirkt. Ebenso wird belegt, dass aufgrund des Umganges mit beispielsweise Familie, Freunden, Bekannten, depressive Symptome im Alter vermieden werden können. Das weist daraufhin, dass die soziale Isolation der Senioren sich negativ auswirkt, sowohl körperlich und kognitiv als auch emotional. Während der Corona-Pandemie wird das Wohlbefinden und die Teilhabe der älteren Gesellschaft kaum berücksichtigt. Es wird nur vom Blick der Politik für ältere Menschen argumentiert und fachliche Debatten werden festgelegt.⁷⁷ Das bedeutet, dass ein allgemeines Resultat, wie die Senioren die Isolation und die allgemeinen Maßnahmen aufgrund der Pandemie erlebten und diese sich

⁷⁶ Vgl. Griffig, Karl Michael: Wie die Corona-Pandemie die soziale Teilhabe älterer Menschen verändert -und was nun zu tun ist,(abgerufen am 04.11.2021)

⁷⁷ Vgl. Horn, Vincent; Schweppe, Cornelia, 2020, S. 2

auf die jeweilige individuelle Lebenssituation auswirkt, noch nicht ausreichend belegt ist.⁷⁸

Bisher konnte man erkennen, dass älteren Menschen die Bereitschaft entwickeln, Hilfsangebote wie die Nachbarschaftshilfe anzunehmen. Außerdem ist ein besseres Miteinander, zum Beispiel die gegenseitige Unterstützung der Generationen, zu erkennen. Erneute Einschränkungen der Teilhabe der Senioren darf nicht wieder eintreten, dafür bedarf es vorausschauende Planung und eine bessere Umsetzung von Maßnahmen, um die Gesellschaft zu schützen.⁷⁹

Die wichtigste Erkenntnis ist im Rahmen der Ausarbeitung der Bachelorarbeit geworden, dass eine erneute Betrachtung der Senioren als homogene Gruppe nicht wieder eintreten darf, um diese nicht erneut von der Teilhabe der Gesellschaft auszuschließen. Es muss jeder Mensch aus individueller Sichtweise behandelt beziehungsweise betrachtet werden. Senioren können selbst zu wichtigen Unterstützungsakteuren werden, dies muss weiterhin beachtet werden.⁸⁰

⁷⁸ Vgl. Horn; Schweppe, 2020, S. 3

⁷⁹ Vgl. Pyritz; Wilz, 2021

⁸⁰ Vgl. Horn; Schweppe, 2020, S. 13

Literaturverzeichnis

Mahne, Katharina; Wolff, Julia Katharina; Simonson, Julia; Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.) (2017): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Berlin: Springer VS.

Naegele, Gerhard; Olbermann Elke, Kuhlmann Andrea (Hrsg.) (2016): Teilhabe im Alter gestalten: Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie. Dortmund: Springer VS.

Stadelbacher, Stephanie; Schneider, Werner (Hrsg.) (2020): Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s: Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit. Wiesbaden: Springer VS.

Thiele, Gisela (2001): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Grundlagenwissen für Studium und Praxis. Köln: Fortis Verlag GmbH.

Quellenverzeichnis

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (2020): Die Bedeutung von Ehrenamt und bürgerschaftlichem Engagement, in: Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, 22.09.2020, BMI - Bedeutung von Ehrenamt und bürgerschaftlichem Engagement (bund.de) (abgerufen am 15.11.2020).

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (2021): Erreger, Verlauf der Pandemie, in: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 17.05.2021, <https://www.dguv.de/de/praevention/corona/allgemeine-infos/index.jsp> (abgerufen am 04.11.2021).

Deutsches Zentrum für Infektionsforschung e.V.(2021): Coronavirus, in: Deutsches Zentrum für Infektionsforschung, 17.09.2021, <https://www.dzif.de/de/glossar/coronavirus> (abgerufen am 04.11.2021).

Griffig, Karl Michael (2020): Wie die Corona-Pandemie die soziale Teilhabe älterer Menschen verändert -und was nun zu tun ist, in: Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement, 09.2020, https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/01_News/Aktuelles/2020/BBE-Newsletter_Beitrag_Karl_Michael_Griffig.pdf (abgerufen am 04.11.2021).

Hennig, Nils (2021): Staatsregierung beschließt Ausgangsbeschränkungen im Freistaat, in: Sachsen-online.de, 22.03.2021, <https://deref->

web.de/mail/client/3VH4JCjLwv8/dereferrer/?redirectUrl=https%3A%2F%2Fwww.sachsen-online.de%2Fnachrichten%2Fsachsen%2Fstaatsregierung-beschliesst-ausgangsbeschraenkungen-im-freistaat.html%23more-3627 (abgerufen am 06.11.2021).

Horn, Vincent; Schweppe, Cornelia (2020): Die Corona-Pandemie aus der Sicht alter und hochaltriger Menschen, in: Erziehungswissenschaft Universität-Mainz, 11.2020, https://www.erziehungswissenschaft.uni-mainz.de/files/2020/11/Die-Corona-Pandemie-aus-der-Sicht-alter-Menschen_Nov_2020.pdf (abgerufen am 15.11.2021).

Huxhold, Oliver; Tesch-Römer, Clemens (2021): Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen, 04.2021, https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einsamkeit_in_der_Corona-Pandemie.pdf (abgerufen am 10.11.2021).

Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft. (2010): Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen. https://unece.org/DAM/pau/_docs/age/2010/Policy-Briefs/4-Policybrief_Participation_Ger.pdf (abgerufen am 08.10.2021).

Kodzo, Joshua (2021): Ein Jahr im Lockdown, in: WirtschaftsWoche, 13.03.2021, Corona in Deutschland: Ein Jahr im Lockdown (wiwo.de) (abgerufen am 15.11.2021).

Kodzo, Joshua (2021): Wie verlief der erste Lockdown in Deutschland?, in: WirtschaftsWoche, 05.10.2021, <https://www.wiwo.de/politik/deutschland/coronavirus-wie-verlief-der-erste-lockdown-in-deutschland/26853384.html> (abgerufen am 06.11.2021).

Meisinger, Barbara. (2020): Senioren (Definition): Das andere Wort für Senioren. <https://www.die-senioren.de/senioren-definition/> (abgerufen am 08.10.2021).

Mitteldeutscher Rundfunk (2021): Rückblick: Ein Jahr Corona-Pandemie in Sachsen, in: MDR, 02.03.2021, <https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen/corona-virus-sachsen-chronik-rueckblick-100.html> (abgerufen am 06.11.2021).

Norddeutscher Rundfunk (2021): Hamburger Forscher: Coronavirus stammt wohl aus Labor, in: Norddeutscher Rundfunk, 18.02.2021, <https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/Hamburger-Forscher-Coronavirus-stammt-wohl-aus-Labor,corona6764.html> (abgerufen am 04.11.2021).

Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) (2021): in: Weltgesundheitsorganisation, 2021, <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> (abgerufen am 04.11.2021).

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2021): Kulturelle Teilhabe, in: Staatsministerium für Kultur und Teilhabe, 2021, Kulturelle Teilhabe ([bundesregierung.de](https://www.bundesregierung.de)) (abgerufen am 08.10.2021).

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2021): Neue Maßnahmen beschlossen, in: Die Bundesregierung, 23.01.2021, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/leichte-sprache/neue-massnahmen-beschlossen-1835636> (abgerufen am 06.11.2021).

Pyritz, Lennart; Bauer, Jürgen (2021): Altersmedizin und Covid-19 Die Lage nach zwei Jahren Pandemie [Radiosendung]. Deutschlandfunk. <https://www.deutschlandfunk.de/programmvorschau.281.de.html?drbm:date=02.11.2021> (abgerufen am 02.11.2021).

Pyritz, Lennart; Wilz, Gabriele Maria (2021): Psychische Gesundheit im Alter- Nebenwirkungen der Corona-Schutzmaßnahmen Deutschlandfunk [Radiosendung]. <https://www.deutschlandfunk.de/programmvorschau.281.de.html?drbm:date=02.11.2021> (abgerufen am 02.11.2021).

Queraum. Kultur- und Sozialforschung (o. J.): Die gesellschaftliche Teilhabe von älteren Menschen 80+ sichtbar machen und fördern, in: invisible talents.eu, o. D., https://oead.at/fileadmin/Medien/kef-research.at/04_audio/Factsheet_AT_invisible_talents.pdf (abgerufen am 16.11.2021).

Robert Koch-Institut (2021): Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2, in: Robert Koch Institut, 22.03.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html (abgerufen am 06.11.2021).

Robert-Koch-Institut (2021): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19, in: Robert Koch Institut, 14.07.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html (abgerufen am 06.11.2021).

Robert Koch-Institut (2021): Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf, in: Robert Koch Institut, 29.10.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html (abgerufen am 06.11.2021).

Robert Koch-Institut (2009): Was ist eine Pandemie? in: Robert Koch Institut, 10.06.2009, <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Pandemie/FAQ18.html> (abgerufen am 04.11.2021).

Seidler, Andreas; Schubert, Melanie; Petereit-Haack, Gabriela; Horn Annett; Kämpf, Daniel; Westerman, Ronny (2021): Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen, in: Public Health COVID-19, 10.01.2021, https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_05_18_fact_sheet_soziale-isolation-als-mortalita__tsrisiko_1.pdf (abgerufen am 06.11.2021).

Sporket, Mirko (2020): Befragung zur Situation von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Corona-Pandemie, in: fh-muenster, 08.2020, https://www.fh-muenster.de/iup/mad/media/2020/files/8377_Datei_1.pdf (abgerufen am 04.11.2021).

Thiele, Gisela (2020): Alter, in: Socialnet., 18.03.2020, <https://www.socialnet.de/lexikon/Alter> (abgerufen am 16.11.2021).

United Nations Economic Commission for Europe (2010): Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft, https://unece.org/DAM/pau/_docs/age/2010/Policy-Briefs/4-Policybrief_Participation_Ger.pdf (abgerufen am 08.10.2021).

Vier Digital UG. (2021): Definition. 08.10.2021, <https://definition.cs.de/senioren/> (abgerufen am 16.11.2021).

WHO-Regionalbüro für Europa (2021): Pandemie der Coronavirus Krankheit (COVID-19), in: Weltgesundheitsorganisation, 19.10.2021, <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> (abgerufen am 04.11.2021).

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

A solid black rectangular box used to redact the signature of the author.

Röhrsdorf, 21.11.2021