

Covid-19 und aktives Altern

Forschungsbericht



Franz Kolland
Theresa Heidinger
Katrin Lehner
Vera Gallistl

Karl Landsteiner Privatuniversität für
Gesundheitswissenschaften

Kompetenzzentrum Gerontologie und
Gesundheitsforschung

Krems, Oktober 2021

COVID-19 und aktives Altern

Forschungsbericht

Kolland, F.; Heidinger, T.; Lehner, K. & Gallistl, V.
Oktober 2021



ANMERKUNGEN

Dieser Bericht wurde im Rahmen des Forschungsprojektes „Covid-19 und aktives Altern – Befragung der Bevölkerung 60+ in Niederösterreich“ erstellt, das am Kompetenzzentrum für Gerontologie und Gesundheitsforschung der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften unter Leitung von Prof. Dr. Franz Kolland und mit der Unterstützung des Landes Niederösterreich/NÖGUS durchgeführt wurde.

Zitationsvorschlag: Kolland, F.; Heidinger, T.; Lehner, K.; Gallistl, V. (2021): Covid-19 und aktives Altern. Forschungsbericht. Krems: Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften.

GLIEDERUNG

1	Executive Summary	4
2	Einleitung und Fragestellungen	5
3	Aktives Altern und Covid-19 – Überblick über die aktuelle Forschungsliteratur	6
4	Methoden	10
	Stichprobenbeschreibung	11
	Datenauswertung	12
5	Lebenszufriedenheit in Niederösterreich während der Pandemie	13
	Altersbilder und subjektives Altern während der Covid-19-Pandemie	16
	Einsamkeitserleben in der Pandemie	19
6	Gesundheit und Aktives Altern	24
	Subjektive Gesundheit	24
	Subjektive psychische Gesundheit	26
	Psychische Belastung	26
	Psychische Ressourcen	31
	Selbstwirksamkeit und Bewältigungsstrategien	32
	Subjektive physische Gesundheit	34
	Körperliche Bewegung	35
	Medizinische und pflegerische Versorgung	36
7	Lebenslanges Lernen in der Pandemie	39
8	Soziale Partizipation stützt aktives Altern	42
	Soziale Teilhabe über ehrenamtliches Engagement	43
	Soziale Kontakte	45
9	Wechselwirkungen zwischen Sicherheit und Aktivität im Alter	50
	Risikogruppenzugehörigkeit	50
	Einhaltung der Covid-19-Schutzmaßnahmen	52
	Angst vor Ansteckung	53
10	Fazit	55
11	Abbildungen	58
12	Tabellenübersicht	60
13	Literatur	61

1 EXECUTIVE SUMMARY

Das Forschungsprojekt „Covid-19 und aktives Altern“ fragt nach den Konsequenzen der Covid-19-Pandemie für die Möglichkeiten aktiven Alterns in Niederösterreich. Eine repräsentative Stichprobe von 808 Niederösterreicher*innen über sechzig Jahre wurde zu ihrer Wahrnehmung der Pandemie und Veränderungen ihres Alltags befragt. Die Ergebnisse lassen Schlüsse auf die langfristigen Wirkungen der Pandemie auf den Alltag von älteren Menschen in Niederösterreich zu.

Die Lebenszufriedenheit älterer Menschen während der Pandemie ist durch ein hohes Maß an Stabilität gekennzeichnet. Für die Mehrheit der Befragten (55 %) ist die Lebenszufriedenheit seit Beginn der Pandemie weitgehend gleich geblieben. Dies spricht für ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit gegenüber Belastungen durch die Pandemie im Alter, die einerseits durch psychische Ressourcen und andererseits durch die soziale Eingebundenheit und Aktivität älterer Menschen bedingt ist. Es gaben vor allem jene Personen eine stabile Lebenszufriedenheit an, die in informelle Hilfs- und Freiwilligentätigkeiten eingebunden sind. Jede fünfte Frau über sechzig Jahre in Niederösterreich leistet in der Pandemie öfter Hilfsdienste in der Familie oder Nachbarschaft als vorher. Obwohl ältere Menschen im Verlauf der Pandemie bislang vornehmlich als schützenswerte Risikogruppe adressiert wurden (Ayalon et al., 2020), machen diese Ergebnisse deutlich, dass sie während der Pandemie eine wesentliche Ressource darstellen, um andere in den Herausforderungen zu unterstützen. Für die Sozialpolitik verdeutlichen diese Ergebnisse, dass auch während der Pandemie Interventionen zur Unterstützung von freiwilliger Tätigkeit im Alter gesetzt werden können und sich diese positiv auf die Lebenszufriedenheit im Alter auswirken. Sie verdeutlichen auch die Relevanz von potenzial- und ressourcenorientierten Altersbildern, die diese unterstützenden und produktiven Aktivitäten älterer Menschen sichtbar machen.

Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse eine Kumulation von ungünstigen Lebenslagen älterer Menschen während der Pandemie. Für 45 Prozent der Befragten hat sich die Lebenszufriedenheit verschlechtert, und dies betrifft vor allem jene Personengruppen, die allgemein eine niedrigere Lebenszufriedenheit angaben, nämlich Hochaltrige, Alleinlebende und Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status. Der Anteil der Befragten, die Einsamkeitsgefühle angaben, ist von acht Prozent (2020) auf vierzehn Prozent (2021) gestiegen. Zusätzlich ist die Pandemie selbst im letzten Jahr zu einer psychischen Belastung geworden. Ältere Menschen, die sich an Schutzmaßnahmen halten und sich als Risikogruppe wahrnehmen, gaben stärkere psychische Belastungen an.

Die Studie gibt insgesamt einen Blick auf die Heterogenität und auf die Ambivalenzen des aktiven Alterns während der Covid-19-Pandemie.

2 EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNGEN

Die Covid-19-Pandemie hat die Lebensbedingungen älterer Menschen in Niederösterreich deutlich verändert. Auf Basis einer vom Land NÖ geförderten ersten Studie im Frühsommer 2020 (Kolland et al., 2020) konnte gezeigt werden, dass die ältere Bevölkerung Niederösterreichs die Sicherheitsempfehlungen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie mit großer Mehrheit akzeptierte und das eigene Sozialverhalten entsprechend umstellte. Allerdings machte die Studie auch deutlich, dass diese Umstellung zu Einbußen in Hinsicht auf die eigene körperliche Aktivität und produktive Teilnahme am sozialen Leben führte. Sichtbar wurden diese Einbußen besonders für jene Gruppen, die bereits vor der Pandemie weniger physisch, mental und sozial aktiv waren (Richter & Heidinger, 2020).

Vor diesem Hintergrund stellt sich über ein Jahr nach Beginn der Pandemie in Österreich die Frage, welche langfristigen Effekte sie auf die physischen, mentalen und sozialen Aktivitäten älterer Menschen in Niederösterreich hat und für welche Bevölkerungsgruppen sich besonders starke Veränderungen ergeben haben: Wie haben sich psychische Belastungen und Ressourcen älterer Menschen im letzten Jahr verändert? Wie verändern sich Freizeit und ehrenamtliche Aktivitäten? Wie verändern sich die Chancen und Möglichkeiten aktiven Alterns vor dem Hintergrund der Pandemie?

Die vorliegende Studie schließt an die Ergebnisse der ersten Untersuchung an, indem ein fokussierter Blick auf die produktiven Aktivitäten, Ressourcen und Potenziale älterer Menschen während der Pandemie geworfen wird. In der Studie „**Covid-19 und aktives Altern**“ stehen deshalb die folgenden Forschungsfragen im Zentrum:

Welche langfristigen Auswirkungen hat die Covid-19-Pandemie auf die sozialen Beziehungen und die soziale Teilhabe älterer Niederösterreicher*innen? Wie hat sich das soziale Engagement und damit das Gefühl des Gebrauchtwerdens verändert?

Wie haben sich die von den älteren Menschen in Anspruch genommenen außerhäuslichen Unterstützungs- und Betreuungsleistungen seit Beginn der Covid-19-Pandemie verändert?

Inwiefern wird die Nutzung digitaler Medien verstärkt?

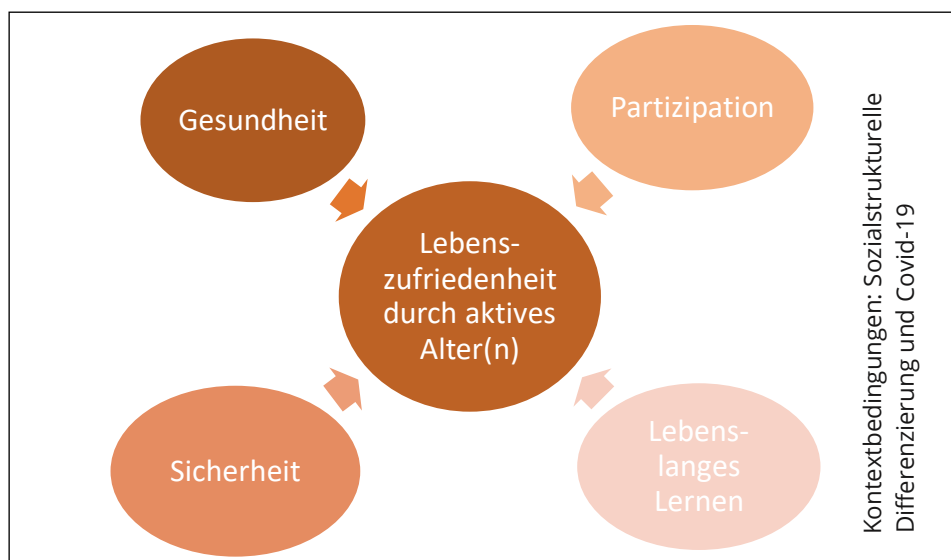
Wie werden das Risiko und die Angst vor einer Erkrankung durch die Bevölkerung 60+ in Niederösterreich eingeschätzt? Wie zeigt sich die psychische Befindlichkeit unter der älteren Bevölkerung in Niederösterreich?

3 AKTIVES ALTERN UND COVID-19 – ÜBERBLICK ÜBER DIE AKTUELLE FORSCHUNGLITERATUR

Aktives Altern wird im Kontext dieser Studie als mehrdimensionales Konstrukt verstanden, das die Potenziale des höheren Alters betont und „den Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten und derart ihre Lebensqualität zu verbessern“, in den Mittelpunkt stellt (World Health Organisation (Hijas), 2002, S. 12). Unterschieden werden hier vier Dimensionen des aktiven Alterns, die zu einer positiven Entwicklung der Lebenszufriedenheit beitragen und in der vorliegenden Studie im Kontext von Covid-19 untersucht werden (siehe Abbildung 1). Berücksichtigt werden bei der Analyse die soziodemografischen Lebensbedingungen älterer Menschen.

Im Konzept des aktiven Alterns angelegt sind dabei Umweltfaktoren, welche die individuellen Möglichkeiten des aktiven Alterns beschränken oder erweitern können. Die WHO (2002) nennt etwa Gesundheit, die physische Umgebung, wirtschaftliche Einflüsse, Kultur und Geschlecht als relevante Kontextfaktoren aktiven Alterns. Die Forschung hat darüber hinaus auf die hohe Relevanz sozioökonomischer Faktoren im aktiven Altern hingewiesen (Fritzell et al., 2020; Barslund et al., 2017). Neben diesen bereits bekannten Umweltfaktoren wird in der vorliegenden Studie die Covid-19-Pandemie in ihrem Einfluss auf die Verwirklichung aktiven Alterns untersucht. Dabei wird dargestellt, wie sich die unterschiedlichen Dimensionen aktiven Alterns innerhalb der niederösterreichischen Bevölkerung über sechzig Jahren verteilen, welche sozialen Faktoren dabei eine Rolle spielen und welche Veränderungen die Covid-19-Pandemie mit sich gebracht hat. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse sind daher in fünf zentrale Bereiche untergliedert: Lebenszufriedenheit, Gesundheit, Partizipation, Lebenslanges Lernen und Sicherheit.

Abbildung 1: Die vier Dimensionen aktiven Alter(n)s (Hijas-Gómez et al., 2020, S. 4)



Es besteht aktuell eine dürftige Forschungslage zum Zusammenhang von aktivem Altern und Covid-19, allerdings existieren Forschungsergebnisse zur Veränderung der unterschiedlichen Dimensionen aktiven Alterns während der Pandemie. Zwei Studien aus dem US-amerikanischen Raum beschreiben eine bislang eher hohe und stabile **Lebenszufriedenheit** älterer Personen während der Pandemie, eine Reduktion der Lebenszufriedenheit wurde eher unter jüngeren als unter älteren Befragten festgestellt, was mit einem subjektiv geringeren Stresserleben und weniger drastischer Lebensveränderung der Lebensphase Alter in Verbindung gebracht wird (Birditt et al., 2021; Clair et al., 2021). Zu diesem Ergebnis kommt auch ein polnisch-deutsches Forscherteam, das eine höhere Lebenszufriedenheit und Lebensqualität bei älteren als jüngeren Befragten während der Pandemie feststellt (Bidzan-Bluma et al., 2020). Auch Daten für Niederösterreich (Kolland et al., 2020) zeigen zu Beginn der Pandemie nur einen geringen Abfall der Lebenszufriedenheit unter älteren Personen, wobei Hochaltrige und solche, die sich der Risikogruppe zugehörig fühlen, eine geringere Lebenszufriedenheit als vor der Pandemie angegeben haben (Kolland et al., 2020). Für die Frage nach aktivem Altern lässt sich auf Basis solcher Studien ein differenzieller Effekt der Pandemie auf die Lebensphase Alter annehmen, der sich durch eine stabile und hohe Lebenszufriedenheit für den Durchschnitt der älteren Menschen gemeinsam mit negativen Effekten auf die Lebensqualität für vulnerable Gruppen ergibt.

Auch Studienergebnisse zur **psychischen Gesundheit** verdeutlichen ein erhebliches Maß an psychischer Resilienz unter älteren Menschen, das ihr Alltagserleben während der Covid-19-Pandemie kennzeichnet. So zeigen Forschungsarbeiten etwa, dass der Anstieg an Einsamkeit und psychischer Krankheit im Alter geringer als erwartet blieb und ältere Menschen sogar seltener betraf als jüngere (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Losada-Baltar et al., 2021a). Ältere Menschen erhalten während der Pandemie seltener Diagnosen, wie Depression, Angst und Posttraumatische Belastungsstörung (Czeisler et al., 2020), und zeigen eine höhere Stresstoleranz als jüngere Personen (Klaiber et al., 2021; Losada-Baltar et al., 2021b). Ältere Befragte gaben auch trotz der Maßnahmen des Social Distancing seltener an, sich sozial abgeschnitten zu fühlen (Clair et al., 2021). Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass im Kontext von Krisen nicht das Alter per se zu einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Probleme führt (Rafiey et al., 2016), sondern sich die Lebensphase Alter im Vergleich mit jüngeren Altersgruppen durch eine hohe Resilienz gegenüber Krisen auszeichnet. Auch hier zeigt die bestehende Forschungsliteratur allerdings eine differenzielle Verteilung der Resilienz älterer Menschen während der Pandemie auf. So konnte gemeinsam mit einem hohen Niveau aus Zufriedenheit und Resilienz in der Vorstudie im Frühjahr 2020 ein minimaler Einsamkeitsanstieg der älteren Niederösterreicher*innen während der ersten Monate der Pandemie gezeigt werden (Heidinger & Richter, 2020), der auch in anderen Studien gefunden wurde (van Tilburg et al., 2020; Losada-Baltar et al., 2021b). Weiter wurde in einigen Studien ein Anstieg der Depressivität und Ängstlichkeit sowie von Schlafproblemen unter älteren Personen verzeichnet (De Pue et al., 2021; Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

Verbunden mit einem hohen Niveau psychischer Resilienz zeigen bestehende Studien zur Lage älterer Menschen während der Covid-19-Pandemie auch, dass deren **soziale Eingebundenheit und Partizipation** in dieser Zeit hoch geblieben sind. Für Niederösterreich zeigte sich in der Vorstudie, dass viele soziale Kontakte während der Pandemie aufrechterhalten oder sogar ausgebaut wurden.

So berichteten 49 Prozent der Befragten, täglichen telefonischen oder digitalen Kontakt zu Familienangehörigen zu haben, was im Vergleich zu 2019 (28 %) einer Zunahme von 21 Prozent entspricht (Kolland et al., 2020). Eine Herausforderung in der Aufrechterhaltung der sozialen Teilhabe während der Pandemie zeigt sich dabei im Bereich des formellen ehrenamtlichen Engagements. Soziale Einbindung und Partizipationsmöglichkeiten waren im Verlauf der Pandemie durch (zumindest temporäre) Schließungen vieler Organisationen eingeschränkt. So zeigt sich in der ersten Welle der Befragung (Kolland et al., 2020), dass sechzig Prozent der Personen, die vor der Pandemie ehrenamtlich engagiert waren, diese Arbeit am Anfang der Pandemie einstellten. Auch eine britische Befragung zeigt, dass die Freiwilligentätigkeit im letzten Jahr auf ein Rekordtief gesunken ist und der Rückgang vor allem unter älteren Freiwilligen stattfand (von 25 % vor der Pandemie zu 10 % im August 2020 unter den 65+-Jährigen) (Roche, 2020¹). Für Österreich ist dabei bekannt, dass es zu einem Rückgang der formellen Freiwilligenarbeit gekommen ist (Ramos et al., 2020²), wobei anzunehmen ist, dass dieser im Alter stärker ausgeprägt ist. Vor der Pandemie wurde die höchste Beteiligungsquote an Freiwilligentätigkeiten in der Altersgruppe 60 bis 69 verzeichnet (57 %), auch bei den 70- bis 79-Jährigen engagierten sich zuvor 43 Prozent der Bevölkerung, bei den 80+-Jährigen waren es immerhin noch ein Viertel (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2019).

Während also anzunehmen ist, dass sich das (formelle) Freiwilligenengagement älterer Menschen während der Covid-19-Pandemie verringert hat, lassen erste Studien zum **lebenslangen Lernen** während Covid-19 den Schluss zu, dass die Pandemie zumindest in Teilen der älteren Bevölkerung als Anlass genommen wurde, neue Kompetenzen, vor allem im Bereich der technisch gestützten Kommunikation, aufzubauen. Bestehende Studien zeigen hier etwa auf, dass digitale Angebote zumindest teilweise die erlebten Einschränkungen ausgleichen konnten, so zum Beispiel eine amerikanische Studie, laut welcher, die, in manchen Fällen fehlende, körperliche Aktivität durch ein medienunterstütztes Sportprogramm im Eigenheim kompensiert wurde (Goethals et al., 2020). Auch Studien zum organisierten Online-Lernen während Covid-19 machen deutlich, dass durch die Aneignung neuer Technologien der intergenerationelle Kontakt während der Pandemie verstärkt wurde (Zhu & Zang, 2021). Das Erlernen neuer Kommunikationstechnologien ist im Kontext des lebenslangen Lernens während der Pandemie besonders in Bezug auf die soziale Teilhabe interessant und wurde in der vorliegenden Studie deshalb detailliert untersucht.

Im Vergleich zur psychischen Gesundheit sind Veränderungen der **physischen Gesundheit** während der Pandemie in den bereits bestehenden Studien weniger gut abgebildet. Generell berichten aktuelle Studien eine Abnahme an körperlicher Aktivität während der Pandemie (Castañeda-Babarro et al., 2020; De Pue et al., 2021; Rodríguez-González et al., 2020). Auch in Niederösterreich konnte auf der Basis der letzten Befragung eine Einschränkung der körperlichen Aktivität älterer Menschen während der Pandemie gezeigt werden. So gaben 53 Prozent der Befragten eine Einschränkung ihrer Bewegung während der Pandemie außerhalb des Hauses bzw. neunzehn Prozent innerhalb des

¹ Veröffentlicht am 10.12.2020 unter: www.nfpsynergy.net/blog/%E2%80%98v%E2%80%99-rate-six-ways-pandemic-has-shaped-volunteering (Zugriff: 20.08.2021).

² Veröffentlicht am 07.08.2020 unter: www.viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog72/ (Zugriff: 20.08.2021).

Hauses an (Kolland et al., 2020), und es waren vor allem Hochaltrige und Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die diese Veränderungen berichteten (Richter & Heidinger, 2020). In diesem Kontext stellt es auch eine Herausforderung dar, dass es in Österreich besonders zu Beginn der Pandemie zu Engpässen der Leistungen von Betreuung und Pflege kam, die teilweise bis in den Sommer 2020 bestehen blieben (Kalleitner, 2020³), wobei sich ein Engpass bei bestimmten Pflege- und Betreuungsleistungen auch auf die physische Gesundheit und körperliche Bewegung besonders von hochaltrigen Personen ausgewirkt haben dürfte.

Ein letzter relevanter Punkt aktiven Alterns während der Covid-19-Pandemie ist das **Sicherheitserleben** älterer Menschen in ihrem Alltag. Generell wurden ältere Personen öfter hospitalisiert und zeigten ein höheres Mortalitätsrisiko (Center of Disease Control and Prevention, 2021). In Österreich werden demnach 65+-Jährige sowie Personen jeden Alters mit Vorerkrankungen als Risikogruppe adressiert. Studien zum Sicherheitsempfinden und Sicherheitsverhalten während Covid-19 zeigen etwa für Frankreich, dass Sicherheitsmaßnahmen im höheren Alter eher eingehalten werden (Brouard et al., 2020), und für Niederösterreich, dass sich siebzig Prozent der Befragten als Teil der Risikogruppe sehen und sich an die vorgegebenen Hygienemaßnahmen halten (Kolland et al., 2020), wobei hier auch gegensätzliche Forschungsergebnisse vorliegen (Bundesinstitut für Risikobewertung, 2021).

Welche Schlüsse lassen die bislang vorliegenden Forschungsergebnisse auf das Ausmaß **aktiven Alterns während der Covid-19-Pandemie** zu? Anzunehmen ist auf Basis nationaler und internationaler Studien, dass ältere Personen im aktiven Altern vor allem in den Bereichen soziale Partizipation durch ehrenamtliche Tätigkeiten sowie körperliche Bewegung eingeschränkt sind. So kam es besonders in den Bereichen der physischen Gesundheit und der sozialen Teilhabe zu ungünstigen Entwicklungen im Laufe des ersten Pandemiejahres, die vor allem Hochaltrige, Personen mit schlechterem Gesundheitszustand und weitere vulnerable ältere Gruppen trafen. Gleichzeitig ist anzunehmen, dass das Erleben der Pandemie im Alter von einem hohen Maß an psychischen Ressourcen und Resilienz geprägt ist. Ältere Personen scheinen große psychische Ressourcen zu besitzen, die während der Krise erfolgreich eingesetzt werden (Losada-Baltar et al., 2021a; González-Sanguino et al., 2020) – hierbei kann beispielsweise auf die Resilienz und die weiterhin hohe Lebenszufriedenheit hingewiesen werden. Für eine Untersuchung von Möglichkeiten und Grenzen aktiven Alterns während der Covid-19-Pandemie in Niederösterreich kann deshalb ein differenzieller Effekt angenommen werden. Außerdem ist zu vermuten, dass besonders vulnerable Gruppen deutliche Einschränkungen in ihren Möglichkeiten aktiven Alterns erleben und gleichzeitig ein hohes Maß an Resilienz und Gestaltungsfähigkeit in den Herausforderungen der Pandemie sichtbar wird.

³Veröffentlicht am 10.07.2020 unter <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog65/> (Zugriff: 20.08.2021).

4 METHODEN

Auf Basis der Ergebnisse der Vorgängerstudie (Kolland et al., 2020) sowie einer Literaturrecherche zum Thema „Aktives Altern unter den Bedingungen von Covid-19“ wurde ein quantitatives, standardisiertes Erhebungsinstrument für eine repräsentative Telefonumfrage entwickelt. Als Grundgesamtheit der Befragung wurden alle Personen definiert, die zum Befragungszeitpunkt über sechzig Jahre alt waren und in Privathaushalten in Niederösterreich lebten. Der Fragebogen wurde in folgende elf thematische Blöcke unterteilt:

Block 1: Alter und Altersbilder

Block 2: Covid-Einstellungen und Veränderungen unter Covid-19

Block 3: Psychische Gesundheit

Block 4: Lebenszufriedenheit und Einsamkeit

Block 5: Selbstwirksamkeit und Coping

Block 6: Soziale Teilhabe

Block 7: Soziale Unterstützung und Nutzung von Hilfsangeboten

Block 8: Soziale Kontakte

Block 9: Maßnahmen Covid-19 Pandemie

Block 10: Technikbereitschaft

Block 11: Demografische Standards

Die Datenerhebung fand durch ein externes Befragungsinstitut (ipr-Umfrageforschung) im Zeitraum Februar/März 2021 statt, telefonisch unterstützt durch CATI (Computer Assisted Telephone Interview). Dafür wurde aus allen niederösterreichischen Privathaushalten, in denen mindestens eine Person über sechzig Jahre lebt, eine, nach allen Gemeinden proportional zur Einwohner*innenzahl vorab geschichtete, Zufallsauswahl gezogen. Die so gewonnene Stichprobe ist repräsentativ für die niederösterreichische Wohnbevölkerung in Privathaushalten über sechzig Jahre.

Für die Untersuchung der angeführten Themen wurden einerseits neue Fragen entwickelt und andererseits bestehende Instrumente angewendet. So wurde Einsamkeit mit der De Jong Gierveld-Skala gemessen (De Jong Gierveld & van Tilburg, 2006). Soziale Unterstützung wurde mit vier Items auf Basis der gekürzten Version des Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SozU-6, Kliem et al., 2015) erhoben. Weiter wurde die Kurzsкала zur Technikbereitschaft (TB, Neyer, Felber & Gebhardt, 2012) eingesetzt. Für die Erhebung der Selbstwirksamkeit wurde die allgemeine Selbstwirksamkeitsskala (ASKU, Beierlein et al., 2012) eingesetzt; die Lebenszufriedenheit wurde mit der Kurzsкала zur Lebenszufriedenheit-1 (L-1, Beierlein et al., 2014) gemessen. Zur Erhebung der subjektiven Altersbilder wurden Fragen aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS, Engstler et al., 2017) übernommen und mit zwei Fragen aus Schmidt-Hertha & Mühlbauer (2012) ergänzt. Zur Erhebung der psychischen Gesundheit sowie der Freiwilligentätigkeit wurden Fragen des Austria-Corona-Panel-Projekt (Kittel et al., 2020) verwendet und erweitert.

Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe dieser Studie umfasst 808 Niederösterreicher*innen über sechzig Jahre in Privathaushalten. Bei 252 handelte es sich um Personen, die bereits im Mai 2020 (Kolland et al., 2020) befragt worden waren. In Tabelle 1 findet sich ein Überblick über die zentralen Hintergrundmerkmale der Befragten.

Tabelle 1: Verteilung der Hintergrundmerkmale in der Stichprobe

		Verteilung	
		N	%
Gesamt		808	100,0 %
Geschlecht	männlich	366	45,3 %
	weiblich	442	54,7 %
Alter	60–69 Jahre	358	44,4 %
	70–79 Jahre	292	36,1 %
	80+ Jahre	158	19,5 %
Bildung	Pflichtschule	232	28,7 %
	Lehre/BMS	452	55,9 %
	Matura	77	9,5 %
	Hochschule	48	5,9 %
Haushaltsgröße	1 Person	236	29,2 %
	2 Personen	436	53,9 %
	3+ Personen	136	16,9 %
Haushaltseinkommen	1. Viertel	198	28,7 %
	2. Viertel	188	27,2 %
	3. Viertel	176	25,4 %
	4. Viertel	129	18,7 %
Region	Waldviertel	80	9,9 %
	Weinviertel	157	19,4 %
	NÖ Mitte	179	22,2 %
	Mostviertel	113	13,9 %
	Industrieviertel	279	34,5 %
Größe des Wohnorts	bis 2500 EW	269	33,3 %
	2501–10 000 EW	305	37,7 %
	über 10 000 EW	234	29,0 %

Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte mittels SPSS 26.0, wobei sowohl deskriptive als auch multivariate Auswertungsverfahren angewendet wurden. Im Bereich der multivariaten Analyseverfahren wurden explorative Faktoranalysen und Reliabilitätsanalysen zur Indexbildung durchgeführt. Für die Analyse der Daten wurden diese gewichtet, um der Verteilung der zentralen Merkmale in der Grundgesamtheit zu entsprechen.

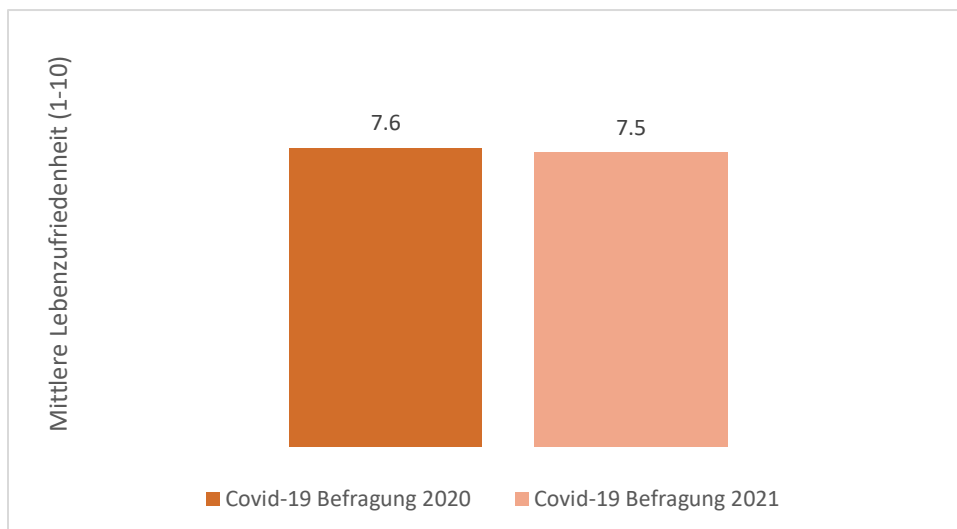
Im Folgenden sind die zentralen Ergebnisse der statistischen Datenanalyse dargestellt. In Häufigkeitsverteilungen oder Kreuztabellen wurde auf volle Prozentzahlen gerundet, wobei es teilweise zu rundungsbedingten Überschreitungen der einhundert Prozent kommt. Sofern nicht anders in der Fußnote angegeben, wurde zur Testung der Signifikanz Chi-Quadrat-Tests bzw. t-Tests und ANOVAS zum Mittelwertvergleich angeführt. Das angewandte Signifikanzniveau beträgt $p < 0,05$. Die Zusammenhangsstärke ist bei signifikanten Zusammenhängen mit den Kennzahlen Cramer's V bzw. Spearman Rho ausgewiesen. Indizes, die für die faktorenanalytischen Überprüfungen herangezogen wurden, sind das Keyser-Meyer-Olkin-Kriterium (KMO) sowie Cronbachs Alpha.

5 LEBENSZUFRIEDENHEIT IN NIEDERÖSTERREICH WÄHREND DER PANDEMIE

Lebenszufriedenheit stellt einen wichtigen Aspekt aktiven Alterns dar und wurde in der Vergangenheit immer wieder als Indikator für aktives, gesundes oder erfolgreiches Altern verwendet. Die Lebenszufriedenheit der älteren Bevölkerung wurde im Kontext der vorliegenden Studie einerseits in ihrem generellen Ausmaß erhoben, andererseits können anhand der Daten Veränderungen während der Pandemie nachgezeichnet werden. Im Kontext dieser Studie wurde sie mithilfe eines standardisierten Messinstruments erhoben (Beierlein et al., 2014), wobei Befragte gebeten wurden, ihre allgemeine Lebenszufriedenheit auf einer Skala von 1 bis 10 einzuschätzen (1 = wenig zufrieden – 10 = sehr zufrieden) sowie anzugeben, ob sie sich während der Pandemie verbessert hat, gleich geblieben ist oder verschlechtert hat. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss daher beachtet werden, dass sich Aussagen zur Lebenszufriedenheit auf diese beiden Fragen beziehen und damit eine gewisse Limitation in der differenzierten Betrachtung besteht.

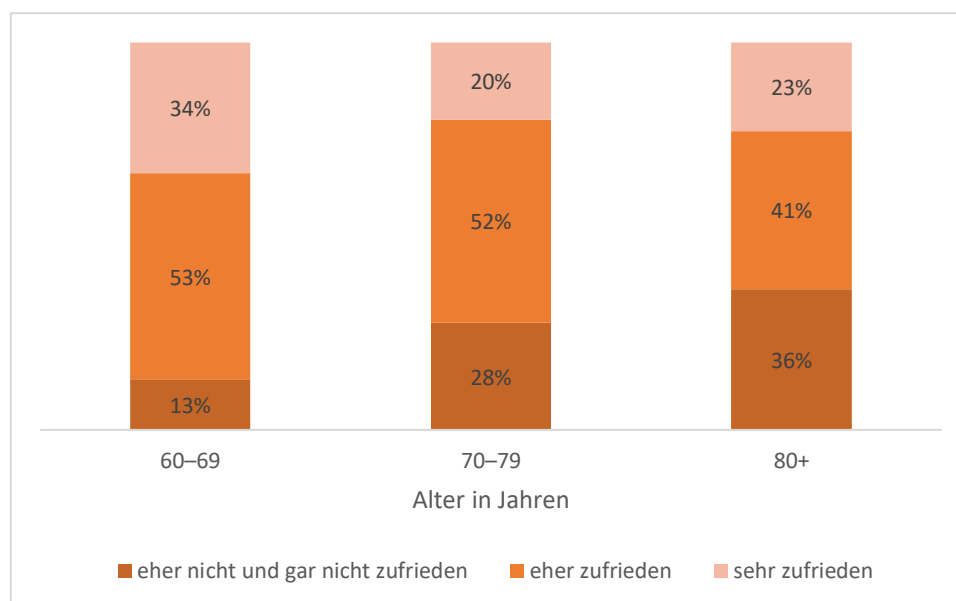
Anhaltend hohe Lebenszufriedenheit in der älteren Bevölkerung. Die Ergebnisse der Befragung verdeutlichen dabei zunächst ein anhaltend hohes Niveau der Lebenszufriedenheit der älteren Bevölkerung in Niederösterreich. Die Mehrheit der Befragten gab an, sehr zufrieden oder eher zufrieden (77 %) mit ihrem Leben zu sein, nur 23 Prozent waren eher weniger und gar nicht zufrieden. Bei der Betrachtung der mittleren Lebenszufriedenheit zeigt sich, dass diese sich im Vergleich zur ersten Befragung 2020 nicht wesentlich verändert hat (Abbildung 2). Für die ältere Bevölkerung in Niederösterreich zeigt sich also ein anhaltend hohes Niveau der Lebenszufriedenheit im Verlauf der Pandemie. Diese Stabilität der Lebenszufriedenheit trifft allerdings nicht auf alle befragten Gruppen im selben Maße zu. Obwohl die Mehrheit der Befragten angab, eher zufrieden mit dem eigenen Leben zu sein, gaben mehr Befragte im Alter von 60 bis 69 Jahren an, sehr zufrieden mit dem eigenen Leben zu sein (34 %), als Befragte der Altersgruppe 80+ (23 %).

Abbildung 2: Mittlere Lebenszufriedenheit im Vergleich (n = 521 für Befragung 2020; n = 808 für Befragung 2021)



Es zeigt sich auch, dass weniger Personen im Alter von 60 bis 69 eher nicht und gar nicht zufrieden mit dem eigenen Leben sind (13 %) als Personen im Alter von 80+ (36 %) (Abbildung 3). Mit Blick auf die bestehende Literatur kann dieser vermeintliche Alterseffekt in der Lebenszufriedenheit durch eine Zunahme von gesundheitlichen Einschränkungen in den älteren Bevölkerungsgruppen erklärt werden, die sich auf die Lebenszufriedenheit auswirkt (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2015).

Abbildung 3: Lebenszufriedenheit nach Alter (n = 807)



Auch in der aktuellen Erhebung gaben Befragte mit besserer subjektiver Gesundheit⁴ und ohne Pflegebedarf⁵ eine höhere Lebenszufriedenheit an. Dieser Zusammenhang zwischen Gesundheit und Lebenszufriedenheit im Alter ist auch im Kontext der Covid-19-Pandemie bedeutsam. So gaben Personen, die sich eher der Covid-19-Risikogruppe zugehörig fühlen, seltener an, mit dem eigenen Leben zufrieden zu sein⁶. Wird Covid-19 also als großes Risiko wahrgenommen, dann ist auch die Lebenszufriedenheit geringer. Neben Gesundheit sind soziodemografische Faktoren für die Lebenszufriedenheit im Alter relevant. Festgestellt werden können hierbei sowohl Zusammenhänge mit der Wohnform⁷ als auch mit dem Haushaltseinkommen⁸ und der höchsten abgeschlossenen Schulbildung⁹, wobei Alleinlebende, Personen mit niedrigem Einkommen und niedriger Schulbildung eine niedrigere Lebenszufriedenheit angaben.

⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,4$, $Rho = -0,51$

⁵ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,38$

⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,33$

⁷ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,17$

⁸ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,22$, $Rho = 0,3$

⁹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,19$, $Rho = 0,23$

Für 55 Prozent der Befragten ist die Lebenszufriedenheit während der Pandemie weitgehend gleichgeblieben.

Befragte Personen wurden auch gebeten einzuschätzen, ob und inwiefern sich ihre Lebenszufriedenheit während der Pandemie verändert hat (Abbildung 4). Mehr als die Hälfte gaben an, dass ihre Zufriedenheit mit dem Leben weitgehend gleich geblieben sei (55 %). Fast die Hälfte der Stichprobe (45 %) gab hingegen an, dass sich ihre Zufriedenheit mit dem eigenen Leben während der Corona Pandemie verschlechtert habe, wobei signifikante Unterschiede nach dem Alter gegeben sind (Abbildung 5). So hat sich die Lebenszufriedenheit während der Pandemie vor allem für Personen über siebzig Jahre¹⁰ und für Alleinlebende¹¹ verschlechtert, was wohl durch geringere soziale Kontakte in Einpersonenhaushalten erklärt werden kann. Je höher die Bildung¹² bzw. das Einkommen¹³, umso eher ist die Lebenszufriedenheit während Corona stabil geblieben.

Abbildung 4: Veränderung der Lebenszufriedenheit während der Pandemie (n = 807)

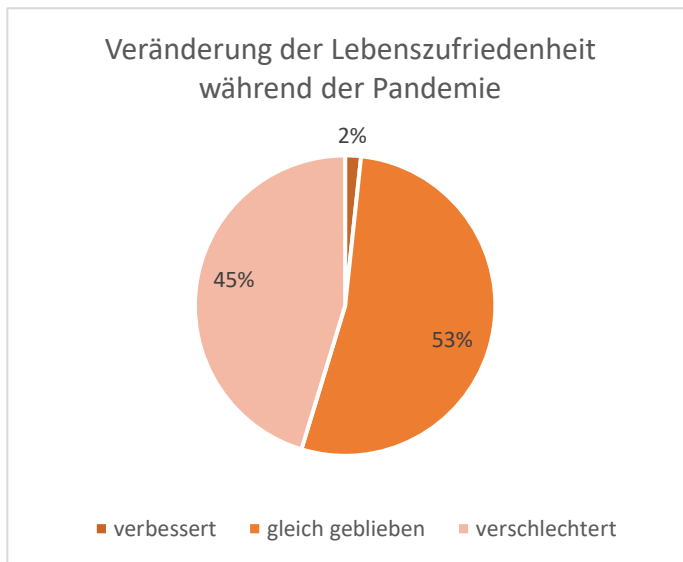
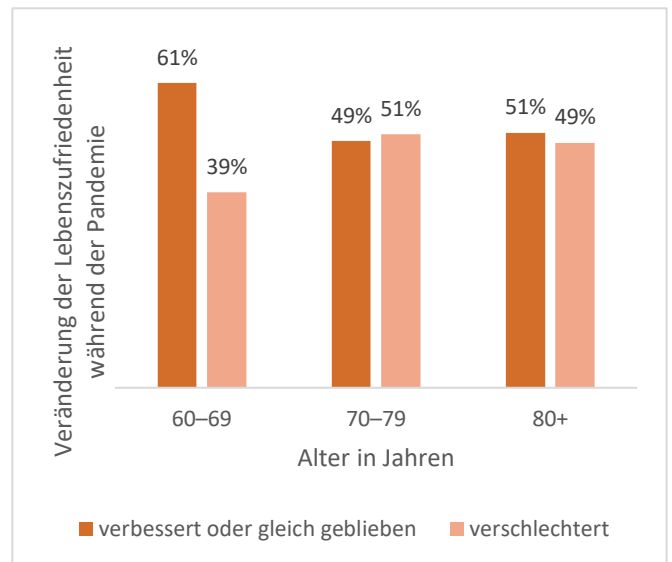


Abbildung 5: Veränderung der Lebenszufriedenheit nach Alter (n = 807)



Personen mit niedriger Lebenszufriedenheit sind durch die Pandemie zusätzlich belastet. Die Daten machen hier einen Kumulationseffekt in der Lebenszufriedenheit während der Pandemie deutlich. So haben Personen, die bereits vor der Pandemie eine niedrigere Lebenszufriedenheit hatten, eine höhere Wahrscheinlichkeit, Einschränkungen in ihrer Lebenszufriedenheit während der Pandemie zu erleben. Denn Personen mit einer hohen Lebenszufriedenheit vor der Pandemie gaben signifikant seltener an, dass sich ihre Lebenszufriedenheit während der Pandemie verschlechtert hätte (13 %), während Personen, die vor der Pandemie eher unzufrieden mit dem eigenen Leben waren, signifikant häufiger (77 %) ¹⁴ eine Verschlechterung ihrer Lebenszufriedenheit während der Pandemie angaben.

¹⁰ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,11$

¹¹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,07$

¹² signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,16$, Rho = 0,23

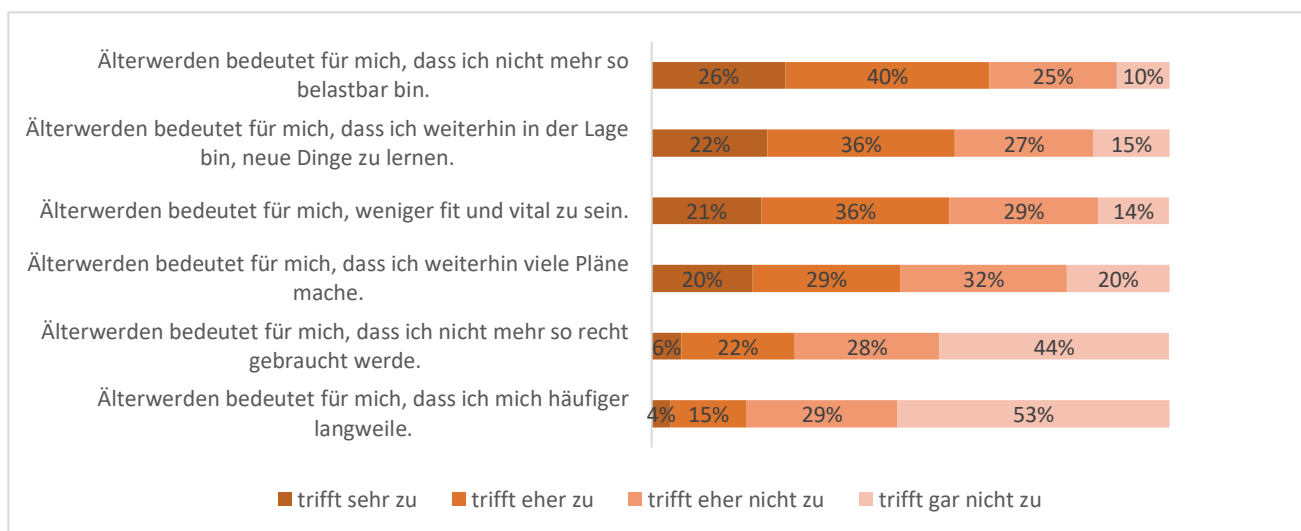
¹³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,17$, Rho = 0,3

¹⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,46$

Altersbilder und subjektives Altern während der Covid-19-Pandemie

In der Forschungsliteratur gibt es Verweise darauf, dass die Kategorisierung älterer Menschen als besonders gefährdete Gruppe während der Covid-19-Pandemie negative Auswirkungen auf das subjektive Erleben des Alterns und das gesellschaftliche und individuelle Altersbild hat. So wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass sich im Verlauf der Pandemie negative und defizitorientierte Altersbilder aufs Neue realisierten und in den Mittelpunkt der medialen Berichterstattung gerückt sind (Rahman & Jahan, 2020; Ayalon et al., 2020). Auch in der vorliegenden Studie wurden die Teilnehmer*innen zu ihrem subjektiven Alterserleben während der Pandemie befragt. Erhoben wurde dabei das subjektive Erleben von Belastbarkeit, Lernfähigkeit, Vitalität, Zukunftsplanung, Gebrauchtwerden und Langeweile im Alter. Die Mehrheit der Befragten stimmte dabei den Aussagen zu, die Älterwerden mit einer geringeren Belastbarkeit (66 %) oder einer geringeren Vitalität (57 %) in Verbindung bringen. Weniger verbreitet ist unter den Befragten ein Altersbild, das Alter mit Langeweile assoziiert. Nur eine kleine Gruppe (19 %) stimmte der Aussage zu, sich im Alter häufiger zu langweilen (Abbildung 6). Aus den sechs Fragen zum persönlichen Erleben des Älterwerdens wurde anschließend ein Index^{15,16} zum Altersselbstbild erstellt. Er gibt an, wie positiv (niedriger Wert) oder negativ (hoher Wert) die Person dem Altern gegenüber eingestellt ist. Dabei zeigt sich, dass 60- bis 69-Jährige durchschnittlich ein positiveres Altersselbstbild als Hochaltrige (80+)¹⁷ angaben und unter Personen mit einem höheren Bildungsniveau¹⁸, höheren Haushaltseinkommen¹⁹ und in Mehrpersonenhaushalten²⁰ die Einstellung gegenüber dem Älterwerden signifikant positiver ausfällt.

Abbildung 6: Verteilung der Altersbilder (Item 1: n = 808, Item 2: n = 808, Item 3: n = 808, Item 4: n = 807, Item 5: n = 806, Item 6: n = 805)



¹⁵ KMO = 0,81; Cronbachs Alpha = 0,87

¹⁶ Zur Indexbildung wurde ein Summenindex aus den sechs Altersselbstbilder-Items (1–4) errechnet.

¹⁷ signifikant, $p < 0,05$

¹⁸ signifikant, $p < 0,05$

¹⁹ signifikant, $p < 0,05$

²⁰ signifikant, $p < 0,05$

Der Anteil jener Personen, die sich älter fühlen, als sie sind, hat sich seit dem Beginn der Pandemie fast verdreifacht. Nachdem im Rahmen der Befragung das Geburtsjahr erhoben worden war, wurde anschließend nach dem subjektiven Alter gefragt, also wie alt sich die Befragten aktuell fühlen. Dabei gaben 2021 65 Prozent an, sich jünger als ihr biologisches Alter zu fühlen, vierzehn Prozent fühlten sich gleich alt und knapp ein Fünftel der Befragten (22 %) gab an, sich älter zu fühlen, als sie sind. Interessant ist hier der Vergleich mit den Daten aus der ersten Studie 2020, denn er zeigt, dass der Anteil an Personen, die sich jünger fühlen, über die zwei Messzeitpunkte zwar relativ konstant ist (68% zu 65%), jedoch in 2020 mehr Personen angegeben hatten, sich ihrem biologischen Alter entsprechend (24 %), und deutlich weniger, sich älter zu fühlen, als sie tatsächlich sind (8 %) (Abbildung 7). Demnach hat sich der Anteil der Personen, die sich 2021 älter als ihr biologisches Alter fühlten, gegenüber 2020 fast verdreifacht. So gaben Befragte 2021 an, sich im Durchschnitt 3,9 Jahre jünger zu fühlen als ihr biologisches Alter (Abbildung 8). Im Frühjahr 2020 lag der Wert bei 4,9 Jahren (Kolland et al., 2020), was die Auswirkungen der Pandemie auf das subjektive Alter verdeutlicht.

Abbildung 7: Vergleich des subjektiven Alters über die zwei Befragungen (2020: n = 513, 2021: n = 808)

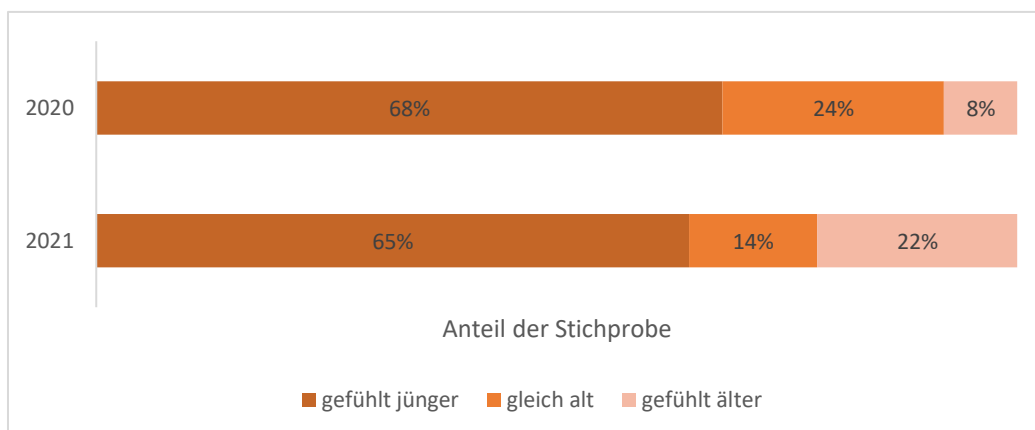
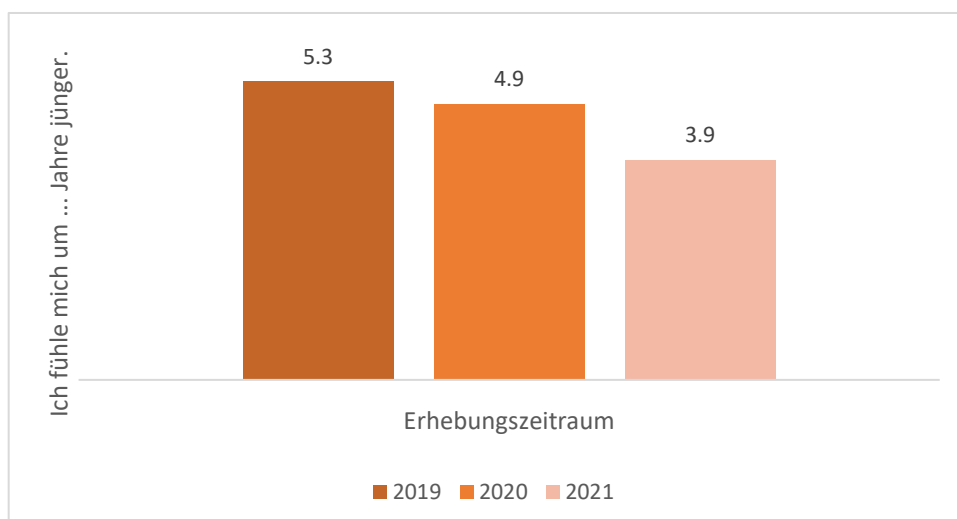
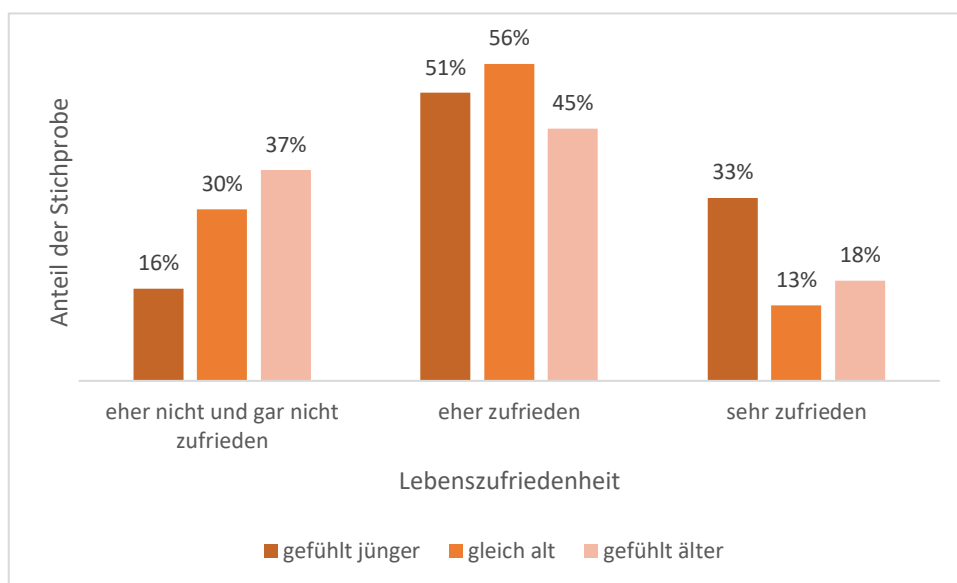


Abbildung 8: Veränderung des subjektiven Lebensalters über den Verlauf der Krise (2019: n = 513, 2020: n = 513, 2021: n = 808)



Personen, die sich älter fühlen, als sie sind, zeigen geringere Lebenszufriedenheit und Resilienz. Die Relevanz des subjektiven Alters wird dadurch unterstrichen, dass ein deutlicher Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit nachgewiesen werden kann²¹. So gaben Personen, die sich älter fühlen, als sie sind, eine geringere Lebenszufriedenheit an als jene, die sich ihrem biologischen Alter entsprechend oder jünger fühlen (Abbildung 9). Weiter besteht ein Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit²², also wie gut mögliche Probleme der Pandemie bewältigt werden können. Hier zeigt sich, dass die Selbstwirksamkeit bei jenen Befragten, die sich älter fühlen, als sie sind, geringer ausfällt als bei der Gruppe jener, die ihr subjektives Alter als „gleich alt“ oder „jünger“ einschätzten. Auch mit der Anzahl an psychischen Belastungen²³ und der Resilienz²⁴ konnte ein Effekt gemessen werden. So gaben Personen, welche sich älter als ihr biologisches Alter fühlen, zu 42 Prozent eine oder mehrere Belastungen an, während jene Personengruppe, die sich jünger als ihr tatsächliches Alter fühlt, dies nur zu 27 Prozent angab. Betrachtet man die psychische Resilienz, also die Anzahl der positiv empfundenen Emotionen, zeigt sich, dass auch hier Befragte, die sich subjektiv älter fühlen, beinahe dreimal so häufig (27 %) keine positiven Emotionen empfanden wie Befragte, die sich jünger fühlen (10 %, Abbildung 10).²⁵

Abbildung 9: Subjektives Alter nach Lebenszufriedenheit (n = 808)



Einen weiteren Hinweis auf den Zusammenhang zwischen dem Verlauf der Pandemie und dem subjektiven Altern liefert der Befund, dass sich Personen, die sich subjektiv zur Risikogruppe des Covid-19-Virus zählen, im Durchschnitt auch ein höheres subjektives Altern angeben: 27 Prozent fühlen sich älter, als sie es nach dem Kalender sind.

²¹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,17$, $Rho = -0,23$

²² signifikant, $p < 0,05$

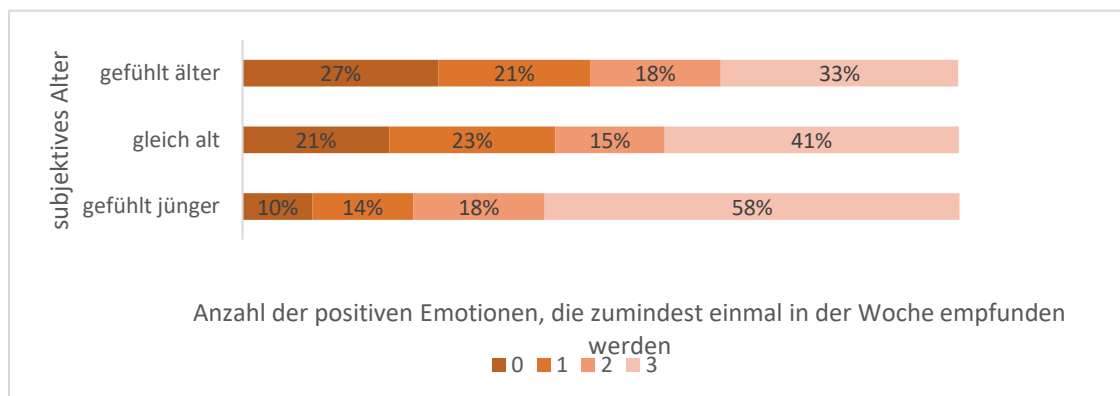
²³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,13$, $Rho = 0,17$

²⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,19$, $Rho = -0,25$

²⁵ Weitere Ergebnisse zur Selbstwirksamkeit, der psychischen Belastungen und der Resilienz finden sich im entsprechenden Kapitel der subjektiven psychischen Gesundheit.

Umgekehrt fühlen sich Personen, die sich selbst nicht der Covid-19-Risikogruppe zuordnen, signifikant jünger: Achtzig Prozent dieser Gruppe gaben an, sich jünger zu fühlen, als sie es nach dem Kalender sind^{26,27}.

Abbildung 10: Subjektives Alter nach Resilienz (n = 808)



Einsamkeitserleben in der Pandemie

Einsamkeit ist aus verschiedenen Gründen ein wichtiges Thema während der Pandemie. So wurden die Auswirkungen von Social Distancing auf das Einsamkeitserleben im Alter zum Gegenstand der Diskussion. Ausgangsbeschränkungen, die zum Schutz vor dem Virus eingesetzt wurden, könnten zu einem potenziellen Anstieg der Einsamkeit und somit zu schädlichen Konsequenzen für das aktive Altern über geminderte Gesundheit sowie Lebenszufriedenheit führen. Ein solcher leichter Anstieg der Einsamkeit in der Pandemie konnte bereits 2020 gezeigt werden (Heidinger & Richter, 2020). In der vorliegenden Untersuchung wurden mehrere Fragen gestellt, die Rückschlüsse auf das Erleben von Einsamkeit während der Covid-19-Pandemie zulassen. Grundsätzlich kann dabei zwischen dem Erleben von emotionaler und dem von sozialer Einsamkeit unterschieden werden²⁸ (Tabelle 2).

Die Mehrheit der Befragten erlebt keine soziale Einsamkeit. Generell zeigt sich dabei zunächst, dass die soziale Einsamkeit unter der älteren Bevölkerung in Niederösterreich eher gering ist. Der Großteil der Befragten nannte Personen, auf die sie sich verlassen können (75 %), denen sie sich eng verbunden fühlen (85 %) und die ihnen bei Problemen helfen würden (87 %). Stärker ausgeprägt als die soziale Einsamkeit ist allerdings die emotionale Einsamkeit während der Pandemie. So gaben fünfzehn Prozent der Befragten an, sich im Stich gelassen zu fühlen, 24 Prozent vermissen Geborgenheit und Wärme und 43 Prozent vermissen Menschen, bei denen sie sich wohlfühlen. Dieser Befund lässt den Schluss zu, dass es während der Pandemie schwieriger war, intensive und

²⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,24$

²⁷ Kein Zusammenhang konnte hingegen mit dem Geschlecht, der Größe der Wohngemeinde und der Haushaltsgröße festgestellt werden.

²⁸ Emotionale Einsamkeit liegt beim Fehlen einer engen Bindung zu Mitmenschen vor, soziale Einsamkeit entsteht beim Fehlen eines sozialen Netzwerkes (Schwab, 1997).

tiefgehende soziale Kontakte aufrechtzuerhalten, die sich auf die emotionale Geborgenheit auswirken.

Auch im Kapitel zur sozialen Partizipation zeigt sich, dass es vor allem haushaltsnahe Personen wie Nachbar*innen sind, zu denen während der Pandemie der persönliche Kontakt gehalten werden

Tabelle 2: Verteilung der Einsamkeit (Item 1: n = 799, Item 2: n = 802, Item 3: n = 805, Item 4: n = 802, Item 5: n = 794, Item 6: n = 800)

		Zustimmung (trifft sehr/eher zu)
soziale Einsamkeit	Es gibt genug Menschen, die mir helfen würden, wenn ich Probleme habe.	87 %
	Es gibt genügend Menschen, denen ich mich eng verbunden fühle.	85 %
	Ich kenne viele Menschen, auf die ich mich wirklich verlassen kann.	75 %
emotionale Einsamkeit	Ich vermisse Leute, bei denen ich mich wohlfühle.	43 %
	Ich vermisse Geborgenheit und Wärme.	24 %
	Ich fühle mich häufig im Stich gelassen.	15 %

konnte, während der Kontakt zu emotional nahestehenden Personen wie Familienmitgliedern stärker auf das Telefon verlagert wurde.

Diese neuen Kontaktarrangements während der Pandemie könnten dazu geführt haben, dass zwar keine soziale, stattdessen jedoch emotionale Einsamkeit verstärkt erlebt wird. Aus den sechs genannten Aussagen wurde ein sogenannter Einsamkeitsindex²⁹ gebildet, der das Erleben von Einsamkeit zum Befragungszeitpunkt beschreibt, wobei Einsamkeit mit einem Skalenwert größer als 2,5 definiert wird³⁰. Vierzehn Prozent der befragten Niederösterreicher*innen sind demnach als einsam einzustufen. Der Einsamkeitsindex wurde dann, nach dem Vorbild des letzten Berichts³¹, in vier Stufen klassiert (sehr niedrige Einsamkeit, eher niedrige Einsamkeit, eher hohe Einsamkeit und sehr hohe Einsamkeit). Es zeigt sich, dass vier Prozent der Befragten sehr hoch einsam und zehn Prozent eher hoch einsam sind. Die Mehrheit der Befragten weist jedoch eine sehr niedrige oder eher niedrige Einsamkeit auf (86 %). Auch hier zeigt sich zunächst, dass das Alter einen signifikanten Einfluss auf das Ausmaß der erlebten Einsamkeit hat, wobei ein Zusammenhang zwischen höherem Alter und Einsamkeit besteht³². Signifikante Zusammenhänge zeigen sich zudem nach Bildung³³,

²⁹ KMO = 0,81; Cronbachs Alpha = 0,82

³⁰ Dieser Wert orientiert sich an der internationalen Forschung (Huxhold & Tesch-Römer, 2021).

³¹ Klassen wurden mit Cut-offs gebildet, wobei Cut-off-Grenzen entsprechend dem Bericht des Vorjahres (Kolland et al., 2020) gesetzt wurden, um die Vergleichbarkeit zu erhalten.

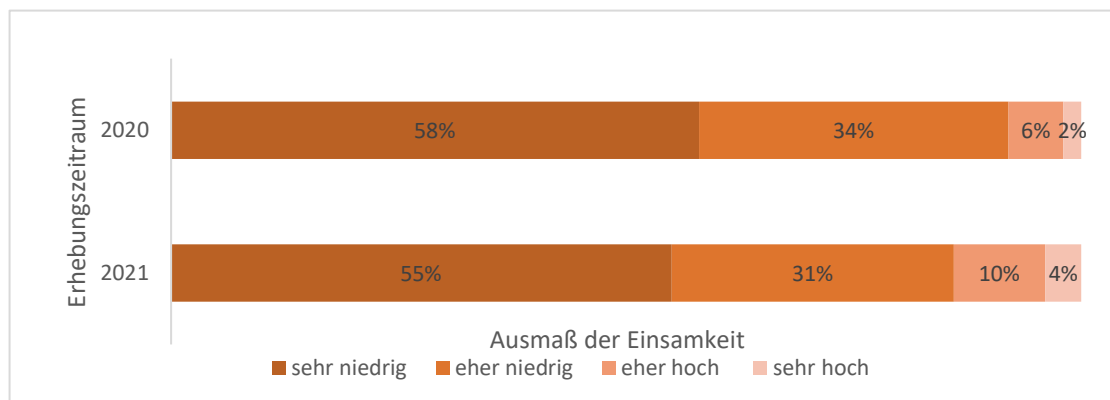
³² signifikant, p < 0,05

³³ signifikant, p < 0,05

Haushaltseinkommen³⁴, Haushaltsgröße³⁵ und Gesundheit³⁶, wobei niedrig gebildete Befragte, Personen mit geringem Einkommen, Alleinlebende und Personen mit schlechterer Gesundheit eine durchschnittlich höhere Einsamkeit angaben.³⁷

Der Anteil von eher und sehr einsamen Personen ist seit dem Vorjahr von acht Prozent auf vierzehn Prozent gestiegen. Während bei der Befragung im Jahr 2020 58 Prozent ein sehr niedriges und 34 Prozent ein eher niedriges, sechs Prozent ein eher hohes und zwei Prozent ein sehr hohes Niveau an Einsamkeit aufwiesen (n = 501), zeigt sich im Vergleich mit der aktuellen Erhebung (Abbildung 11) ein Negativtrend: Befragte gaben mehr Einsamkeit an als im Vorjahr. Gleichzeitig geht der Anteil jener Personen, die eine sehr niedrige Einsamkeit angaben, im Beobachtungszeitraum leicht zurück (von 58 auf 55 %). Dieses Ergebnis lässt den Schluss zu, dass es zu einem Anstieg der generellen Einsamkeit während der Pandemie innerhalb der älteren Bevölkerung Niederösterreichs gekommen ist.

Abbildung 11: Vergleich des Einsamkeitserlebens während der Pandemie im Frühjahr 2020 (n = 521) und Frühjahr 2021 (n = 785)



Einsame Personen fühlen sich subjektiv älter und weisen ein negatives Altersselbstbild auf. Besonders interessant erscheint in diesem Kontext der Zusammenhang der Einsamkeit mit dem subjektiven Alter sowie dem Altersselbstbild. So gaben einsame Personen signifikant häufiger an, sich gleich alt oder älter zu fühlen³⁸. Weiter gaben sie häufiger ein negatives Altersselbstbild³⁹ an (Abbildung 12). Aus diesem Befund kann abgeleitet werden, dass sich Interventionen für ein aktives Altern auch positiv auf das Einsamkeitserleben auswirken. Präventive Gesundheitsmaßnahmen wie Vorsorgeuntersuchungen und Arztbesuche könnten hier positiv entgegenwirken. Nahestehende Menschen haben maßgeblichen Einfluss auf das Einsamkeitsempfinden der älteren Niederösterreicher*innen.

³⁴ signifikant, p < 0,05

³⁵ signifikant, p < 0,05

³⁶ signifikant, p < 0,05

³⁷ Kein signifikanter Zusammenhang konnte in diesem Fall mit dem Geschlecht, der Größe der Wohngemeinde, sowie der subjektiven Zugehörigkeit zur Covid-19-Risikogruppe festgestellt werden.

³⁸ signifikant, p < 0,05

³⁹ signifikant, p < 0,05

Dies verdeutlicht das Ergebnis, dass Personen, die angaben, während der Pandemie einen verringerten Kontakt zu Kindern und Enkelkindern zu haben, ein höheres Einsamkeitsniveau (24 %) aufweisen als jene, deren Kontakt zu Kindern und Enkelkindern sich verstärkt hat (7 %) (Abbildung 13).

Abbildung 12: Mittlere Verteilung der Altersselbstbilder nach Ausprägung der Einsamkeit (n = 779)

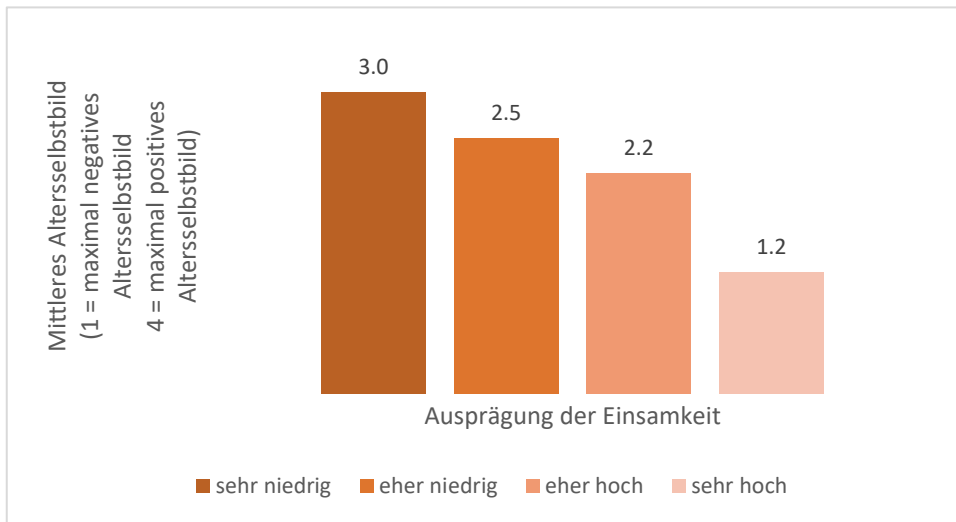
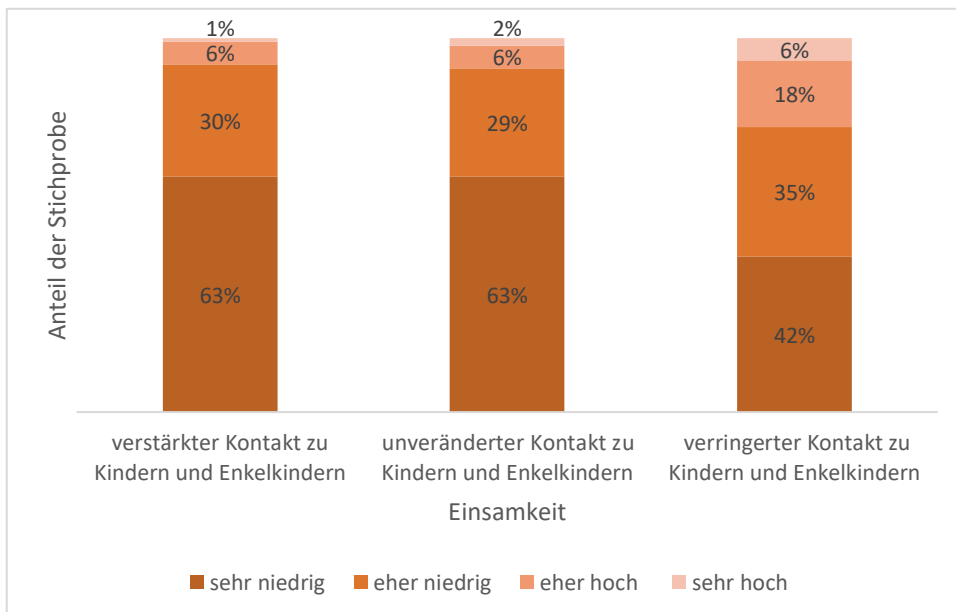


Abbildung 13: Ausprägung der Einsamkeit nach Veränderung des Kontakts zu Kindern und Enkelkindern (n = 726)



Zusammenfassung: Lebenszufriedenheit während der Pandemie

- Die Lebenszufriedenheit der älteren Menschen befindet sich in Niederösterreich auf einem stabil hohen Niveau: Auf einer Skala von 1 bis 10 gaben die Befragten im Durchschnitt eine Lebenszufriedenheit von 7,5 Punkten an.
- Für die Mehrheit der Befragten ist die Lebenszufriedenheit seit Beginn der Pandemie weitgehend gleichgeblieben. Verschlechtert hat sie sich für 45 Prozent der Befragten, wobei besonders jene Personen Einschränkungen erleben, die bereits vor der Pandemie eine niedrigere Lebenszufriedenheit angegeben haben.
- Verändert hat sich das subjektive Alter im Laufe der Pandemie. Der Anteil jener Personen, die sich zum Erhebungszeitpunkt 2021 älter als ihr kalendarisches Alter fühlten, ist fast dreimal so hoch wie 2020: ein Anstieg von acht Prozent auf 22 Prozent.
- Leicht erhöht hat sich zwischen dem Frühjahr 2020 und dem Frühjahr 2021 das Einsamkeitsniveau. Der Anteil an älteren Menschen mit deutlichen Einsamkeitsgefühlen ist in diesem Zeitraum von acht Prozent auf vierzehn Prozent gestiegen. Dabei wird emotionale Einsamkeit häufiger erlebt als soziale Einsamkeit. Dies weist darauf hin, dass es während der Pandemie nicht zu einem generellen Rückgang der sozialen Kontakte gekommen ist, sondern es eine Herausforderung darstellt, das Gefühl der Verbundenheit und Nähe zu engen Kontaktpersonen aufrechtzuerhalten.

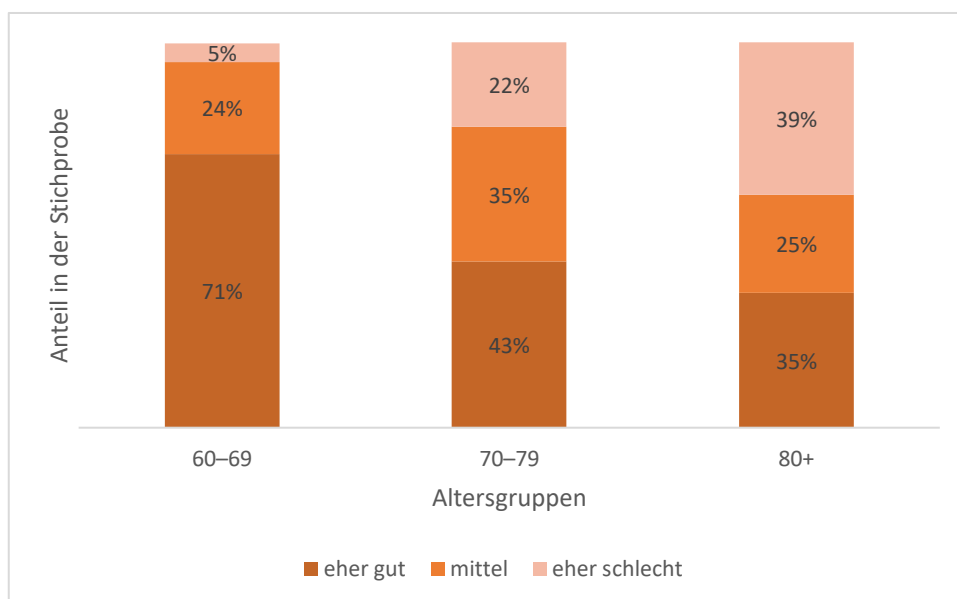
6 GESUNDHEIT UND AKTIVES ALTERN

Als grundlegende Pfeiler des aktiven Alterns wurden in der vorliegenden Befragung der derzeitige Gesundheitszustand der befragten Personen sowie Veränderungen während der Pandemie erhoben. Hierzu wurden folgende drei Bereiche beleuchtet: (1) Die subjektive Gesundheit erfasst die Einschätzung der eigenen Gesundheit, die ganzheitlich betrachtet wird – physische und psychische Aspekte werden hier kombiniert. Außerdem wird auf die (2) psychische und die (3) physische Gesundheit eingegangen.

Subjektive Gesundheit

Im Zuge der Befragung wurden Personen gebeten, ihren derzeitigen subjektiven (physischen und psychischen) Gesundheitszustand einzuschätzen. Generell gab die Mehrheit der Befragten einen eher guten Gesundheitszustand an (54 %), fast ein Fünftel (18 %) der Befragten gab hingegen einen eher schlechten Gesundheitszustand an. Knapp ein Viertel der befragten Personen (28 %) bewerteten ihren Gesundheitszustand als mittel. Die Einschätzung der eigenen Gesundheit ist signifikant mit dem Alter korreliert (Abbildung 14)⁴⁰. Während die Mehrheit der 60- bis 69-Jährigen ihren Gesundheitszustand als „eher gut“ (71 %) bezeichnet, ist dies bei den 70- bis 79-Jährigen bei etwas weniger als der Hälfte aller Befragten der Fall (43 %). Knapp ein Drittel (35 %) der über 80-Jährigen gab einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand an. Weiter können hier signifikante Unterschiede nach dem Bildungs- und Einkommensniveau der befragten Personen^{41,42} gezeigt werden: Je höher die abgeschlossene Schulbildung und das Einkommen, desto besser wurde der subjektive Gesundheitszustand eingeschätzt (Tabelle 3).

Abbildung 14: Subjektive Gesundheit nach Alter (n = 808)



⁴⁰ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,28, Rho = 0,36

⁴¹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,19, Rho = -0,24

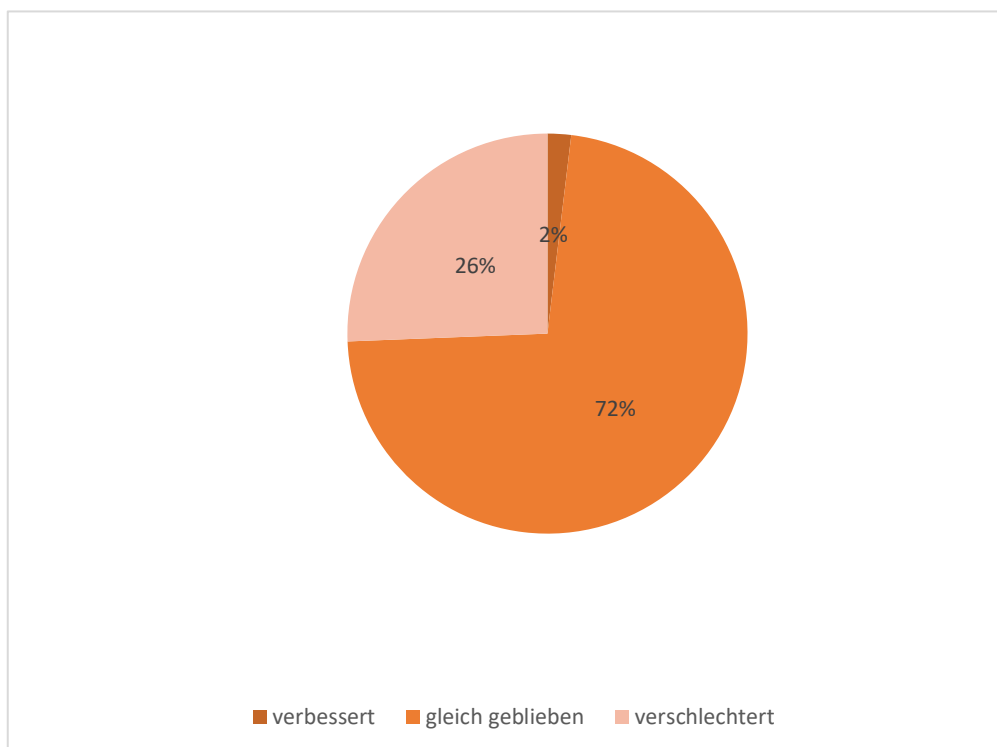
⁴² signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,25, Rho = -0,35

Tabelle 3: Subjektive Gesundheit nach Bildung (n = 808) und Einkommen (n = 691)

		Subjektive Gesundheit		
		eher gut	mittel	eher schlecht
Bildung	max. Pflichtschule	43 %	30 %	27 %
	Lehre / mittlere Schule	52 %	32 %	17 %
	mindestens Matura	83 %	12 %	5 %
Einkommen	bis 2000 €	38 %	33 %	29 %
	2001–300 €	63 %	29 %	8 %
	über 3000 €	78 %	16 %	6 %

Für 72 Prozent der Befragten hat sich der subjektive Gesundheitszustand während der Pandemie nicht verändert. Die Mehrheit der Befragten gab an, keine Veränderungen ihres Gesundheitszustands im Vergleich zu der Zeit vor Covid-19 wahrzunehmen (72 %). Bei rund einem Viertel (26 %) hatte sich das subjektive Gesundheitsempfinden verschlechtert (Abbildung 15), wobei ältere Personen signifikant öfter eine Verschlechterung angaben als Jüngere⁴³.

Abbildung 15: Veränderung des subjektiven Gesundheitszustandes während Covid-19 (n = 807)



⁴³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,23$

Ähnlich wie beim aktuellen Gesundheitszustand gaben auch hier Personen mit höherer Bildung⁴⁴ bzw. mit höherem Einkommen⁴⁵ seltener eine Verschlechterung an. So gaben 34 Prozent der Befragten mit Pflichtschulabschluss an, dass sich ihre Gesundheit während der Pandemie verschlechtert hätte, im Vergleich zu acht Prozent der befragten Akademiker*innen. Ebenso gaben sieben Prozent der höchsten Einkommensgruppe ungünstige Veränderungen der Gesundheit während der Pandemie an, gegenüber 37 Prozent der niedrigsten Einkommensgruppe. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass es – ähnlich wie bei der Lebenszufriedenheit – auch im Bereich der subjektiven Gesundheit zu einem Kumulationseffekt während der Pandemie gekommen ist. So gaben Personen, die ihren Gesundheitszustand generell als schlechter einschätzen, auch häufiger an, eine Verschlechterung der Gesundheit seit dem Beginn der Pandemie erlebt zu haben⁴⁶.

Subjektive psychische Gesundheit

Zur psychischen Gesundheit wurden vier Belastungen (niedergeschlagen, ängstlich, gestresst und schlechter Schlaf) ebenso wie drei Ressourcen (ruhig und gelassen, optimistisch, gut fühlen) erhoben. Dabei wurden jeweils der aktuelle Zustand (Häufigkeit des Auftretens in der letzten Woche) sowie die Veränderung seit Beginn der Pandemie abgefragt (häufiger, gleich oft, seltener). Zusätzlich wurden die derzeitige Schlafqualität und die Selbstwirksamkeit, definiert als die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen auf Grund eigener Kompetenz bewältigen zu können (Schwarzer & Jerusalem, 2002), abgefragt.

Psychische Belastung

Aktuell zeigt sich nur ein geringes Ausmaß an psychischer Belastung durch die Pandemie.

Beim Blick auf die Belastungen wird klar, dass die Stichprobe zum Zeitpunkt der Erhebung eher wenig belastet⁴⁷ ist (Abbildung 16): Vier Fünftel der Befragten haben keine/kaum Schlafprobleme und 89 Prozent sehen zuversichtlich in den Tag (nie oder nur an manchen Tagen ängstlich). Niedergeschlagenheit wurde von dreizehn Prozent, Stress von zwölf Prozent der Befragten berichtet. Dabei hängt die subjektive Gesundheit signifikant mit dem Erleben von psychischen Belastungen zusammen⁴⁸. Personen, die eine eher schlechte subjektive Gesundheit berichteten, gaben eher psychische Belastungen an als solche mit einer eher guten subjektiven Gesundheit.

⁴⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,18$

⁴⁵ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,26$

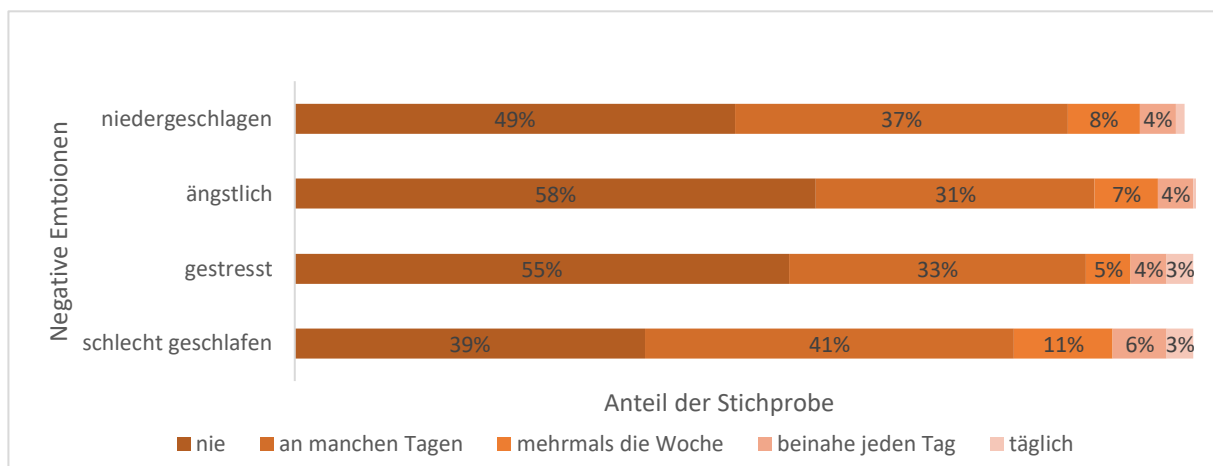
⁴⁶ signifikant, $p < 0,05$; Cramer's $V = 0,57$

⁴⁷ Eher wenig belastet wurde wie folgt definiert: Auftreten der psychischen Belastung „nie“ oder „an manchen Tagen“, darüber hinaus wird eine eher starke Belastung angenommen.

⁴⁸ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V : niedergeschlagen = 0,46, ängstlich = 0,40, gestresst = 0,14, schlechter Schlaf = 0,36

Ein Geschlechtereffekt zeigt sich bei der Niedergeschlagenheit⁴⁹, der Ängstlichkeit⁵⁰ und dem schlechten Schlaf⁵¹, wo ältere Frauen mehr Belastungen angaben als ältere Männer.

Abbildung 16: Verteilung der psychischen Belastungen (n = 804 für niedergeschlagen, n = 804 für ängstlich, n = 802 für gestresst, n = 803 für schlecht schlafen)



Bei Anteilen < 2 % wurde die Beschriftung unterlassen. Der Anteil der Personen, die täglich niedergeschlagen beziehungsweise ängstlich waren, macht ein Prozent der Stichprobe aus.

Neben der Häufigkeit des schlechten Schlafes wurden die Befragten auch gebeten, generell die Schlafqualität in der letzten Zeit zu bewerten. Hier bezeichneten 74 Prozent ihren Schlaf als eher gut; eher schlecht schliefen 26 Prozent. Auch hier besteht ein Zusammenhang mit dem Geschlecht⁵² und der subjektiven Gesundheit⁵³ (Tabelle 4): Frauen schliefen deutlich häufiger eher schlecht als Männer.

Tabelle 4: Schlafqualität nach Geschlecht (n = 802) und subjektivem Gesundheitszustand (n = 801)

		Zur weiteren Analyse	
		Schlafqualität	
		eher gut	eher schlecht
Geschlecht	männlich	80 %	20 %
	weiblich	68 %	32 %
subjektiver Gesundheitszustand	eher gut	91 %	9 %
	mittel	69 %	31 %
	eher schlecht	27 %	73 %

der psychischen Gesundheit wurde ein Belastungsscore berechnet, wobei alle abgefragten

⁴⁹ signifikant, p < 0,05, Cramer's V = 0,14

⁵⁰ signifikant, p < 0,05, Cramer's V = 0,13

⁵¹ signifikant, p < 0,05, Cramer's V = 0,11

⁵² signifikant, p < 0,05, Cramer's V = 0,13

⁵³ signifikant, p < 0,05, Cramer's V = 0,53, Rho = 0,50

Belastungen summiert wurden. Hierbei wurde die Person als belastet klassifiziert, wenn die psychische Belastung mehrmals in der letzten Woche, beinahe jeden Tag oder täglich auftrat. Personen konnten also keine Belastungen (0) bis hin zu multiplen Belastungen aufweisen (max. 4). Personen mit höheren Werten auf dem Belastungsscore sind demnach stärker psychisch belastet als solche, die einen niedrigeren Wert erreichen.

68 Prozent gaben keine psychischen Belastungen und vierzehn Prozent multiple psychische Belastungen an. Psychisch Belastete sind während der Pandemie seltener freiwillig aktiv. Im Durchschnitt gaben die Befragten weniger als eine Belastung an (0,6). Daraus kann abgeleitet werden, dass die Stichprobe eine geringe psychische Belastung aufweist. Des Weiteren wurden Personen ohne Belastung (68 %), solche mit einer Belastung (18 %) und solche mit multiplen Belastungen (14 %) verglichen. Es kann auch ein Zusammenhang mit den Freiwilligentätigkeiten gezeigt werden: Personen, die keine Belastung oder eine Belastung angaben, engagierten sich während Covid-19 eher freiwillig, im Vergleich zu Personen, die multiple Belastungen angaben⁵⁴ (Abbildung 17). Die psychische Belastung zeigt einen Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit: Personen, die mindestens eine Belastung mitteilten, gaben eine niedrigere Lebenszufriedenheit an⁵⁵ (Abbildung 18).

Abbildung 17: Hilfstätigkeit nach psychischer Belastung (n = 802)

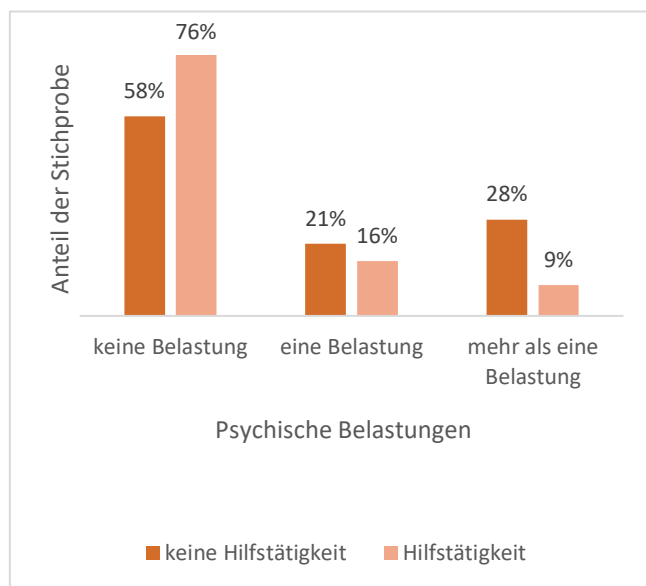
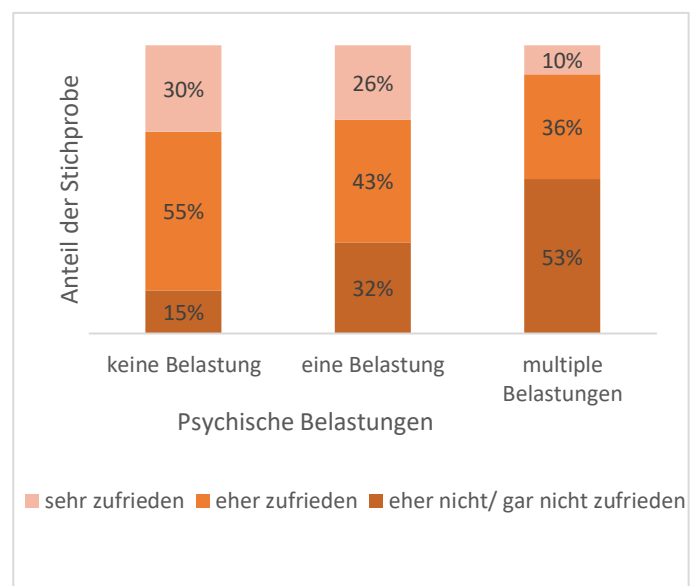


Abbildung 18: Lebenszufriedenheit nach Anzahl psychischer Belastungen (n=809)



Außerdem kann ein Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit⁵⁶ und der Einsamkeit⁵⁷ gezeigt werden: Personen, die zwei oder mehr Belastungen angaben, waren tendenziell einsamer und weniger selbstwirksam als Personen, die keine oder eine Belastung angaben (Abbildung 19 und Abbildung 20).

⁵⁴ signifikant, p < 0,05

⁵⁵ signifikant, p < 0,05, Cramer's V = 0,24, Rho = -0,27

⁵⁶ signifikant, p < 0,05

⁵⁷ signifikant, p < 0,05

Abbildung 19: Einsamkeit nach psychischer Belastung (n = 785)

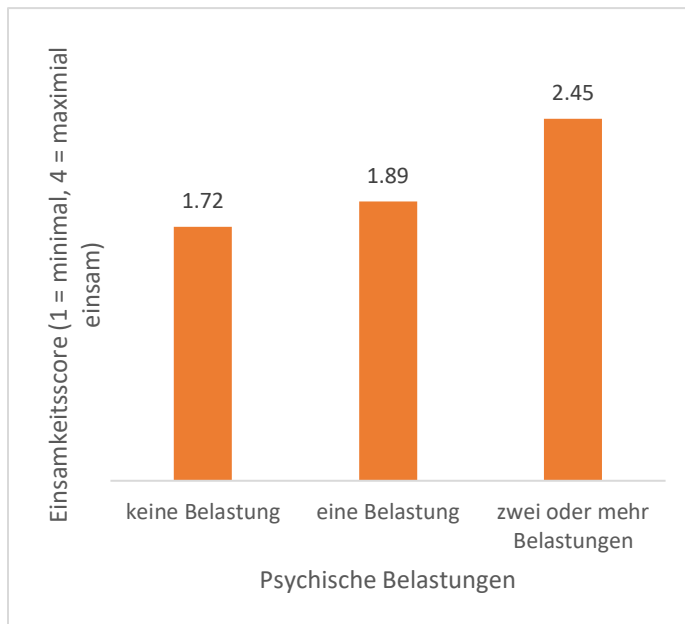
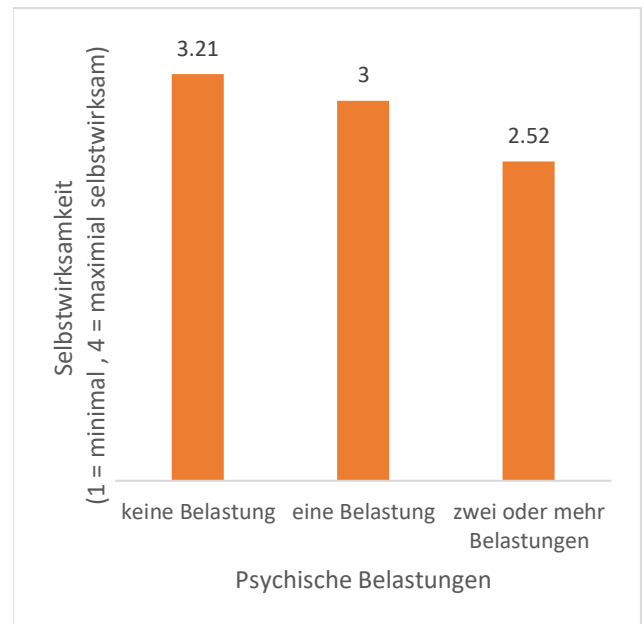


Abbildung 20: Selbstwirksamkeit nach psychischer Belastung (n = 797)



Veränderungen der psychischen Belastung während Covid-19. Es zeigen sich Veränderungen in der psychischen Belastung im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie (Abbildung 21). So fühlten sich dreißig Prozent der Befragten niedergeschlagener und 34 Prozent ängstlicher, 21 Prozent gaben an, häufiger schlechter zu schlafen. Diese Werte weisen auf eine hohe Stabilität im Erleben von Belastungen hin; in allen abgefragten Belastungen gab die Mehrheit der Befragten an, keine Veränderungen während des letzten Jahres erlebt zu haben – die Pandemie scheint für den Großteil der Befragten nicht mit einer höheren Belastung einhergegangen zu sein. Personen, die eine erhöhte Belastung angaben, haben tendenziell einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand⁵⁸ und ein geringeres Einkommen⁵⁹.

COVID-19-Syndrom? Personen, die sich streng an die Sicherheitsmaßnahmen halten, gaben mehr psychische Belastungen während der Pandemie an. Neben den generellen Effekten der Pandemie machen die Daten auch deutlich, dass der Umgang mit der Pandemie selbst als psychische Belastung bei einem Teil der befragten Niederösterreicher*innen erlebt wird. So scheint die Adressierung als Risikogruppe einen Effekt auf die psychische Belastung zu haben. Personen, die sich zur Risikogruppe zählen, gaben eher an, eine Verstärkung von psychischen Belastungen wahrzunehmen: 48 Prozent der Personen, die sich zur Risikogruppe zählen, fühlten sich während der Pandemie häufiger ängstlich, gegenüber zwölf Prozent, die sich nicht der Risikogruppe zugehörig fühlen^{60,61} (Abbildung 22).

Gleichzeitig wird deutlich, dass Personen, die Social-Distancing-Maßnahmen einhalten (zu Hause bleiben und soziale Kontakte einschränken, siehe Kapitel 9), häufiger psychische Belastungen

⁵⁸ niedergeschlagen: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,46$; ängstlich: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,45$; gestresst: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,24$; schlechter Schlaf: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,35$

⁵⁹ niedergeschlagen: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,22$; ängstlich: signifikant, $p < 0,05$; Cramer's $V = 0,22$; gestresst: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,12$; schlechter Schlaf: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,20$

⁶⁰ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,36$

⁶¹ niedergeschlagen: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,33$; gestresst: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,16$; schlechter Schlaf: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,31$

angaben⁶². Während im Durchschnitt also ein hohes Maß an psychischen Ressourcen und nur geringe Belastungen in der älteren Bevölkerung in Niederösterreich aufgezeigt werden können, finden sich in den Daten gleichzeitig Hinweise dafür, dass die Pandemie selbst zunehmend als psychische Belastung erlebt wird.

Abbildung 21: Veränderung der Wahrnehmung von psychischen Belastungen im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie (n = 798 für niedergeschlagen, n = 798 für ängstlich, n = 798 für gestresst, n = 799 für schlecht geschlafen)

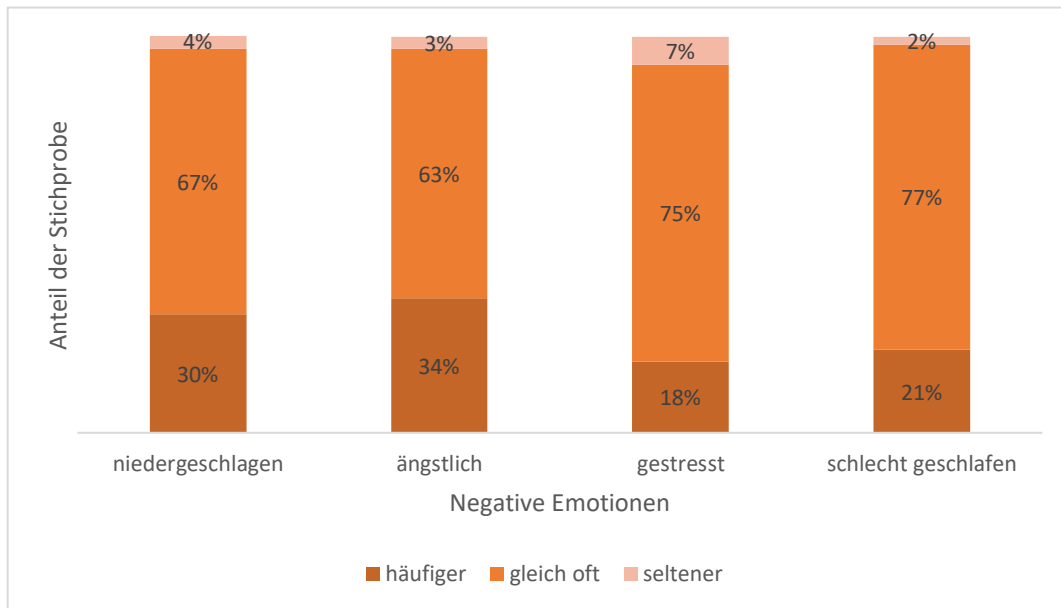
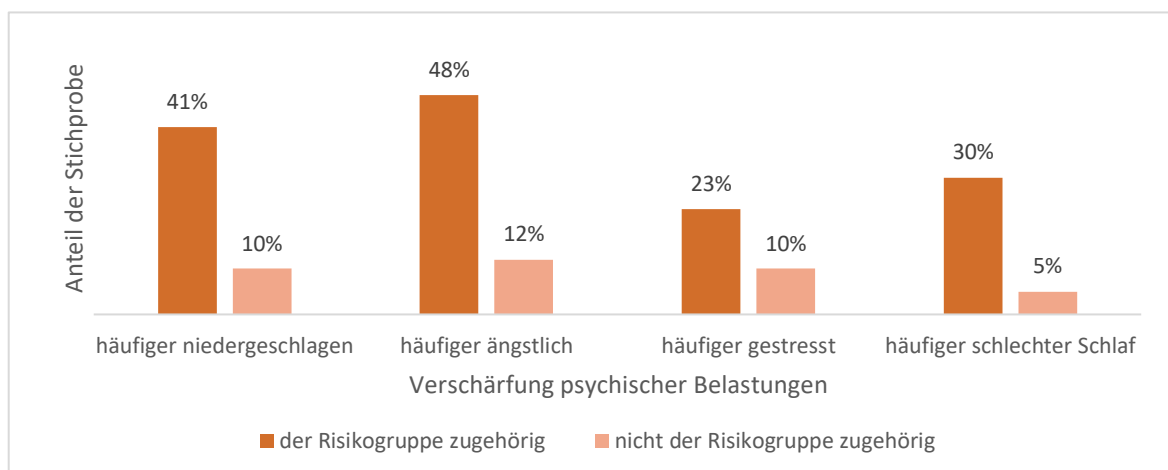


Abbildung 22: Veränderung der psychischen Belastung nach Risikogruppenzugehörigkeit (niedergeschlagen n = 785, ängstlich n = 786, gestresst n = 787, schlechter Schlaf n = 787)

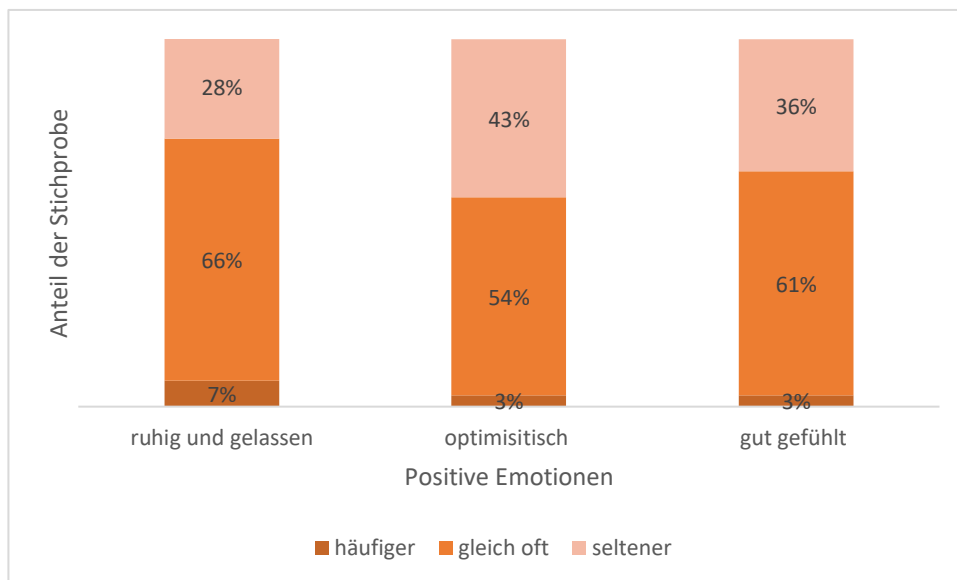


⁶² zu Hause bleiben: niedergeschlagen: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,19$; ängstlich: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,17$; gestresst: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,13$; schlechter Schlaf: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,17$; soziale Kontakte einschränken: niedergeschlagen: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,16$; ängstlich: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,13$; gestresst: nicht signifikant; schlechter Schlaf: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,10$

Psychische Ressourcen

Obwohl das generelle Ausmaß an psychischen Ressourcen hoch ist, zeigen sich Einschränkungen durch die Pandemie. 43 Prozent der Befragten fühlten sich seltener optimistisch als vor der Pandemie. Bezogen auf die erfragten psychischen Ressourcen (ruhig und gelassen, optimistisch, gut fühlen), gab etwas mehr als die Hälfte der Befragten an, diese mindestens mehrmals in der letzten Woche gefühlt zu haben: 75 Prozent fühlten sich ruhig und gelassen, 69 Prozent fühlten sich gut und 61 Prozent optimistisch. Des Weiteren ist eine Abnahme der Ressourcen während der Pandemie zu erkennen: So gaben über ein Viertel der Befragten an, weniger ruhig und gelassen zu sein (28 %), über ein Drittel, sich seltener gut zu fühlen (36 %) und fast die Hälfte, sich seltener optimistisch zu fühlen (43 %, siehe Abbildung 23).

Abbildung 23: Veränderungen der Wahrnehmung von psychischen Ressourcen während der Pandemie (n = 801 für ruhig und gelassen, n = 792 für optimistisch, n = 803 für gut gefühlt)



Über alle psychischen Ressourcen finden sich Effekte der Gesundheit und der Risikogruppenzugehörigkeit: Personen, die der Risikogruppe angehören, gaben eher an, auch seltener optimistisch⁶³ sowie ruhig und gelassen⁶⁴ zu sein und sich gut zu fühlen⁶⁵ als solche, die sich nicht zur Risikogruppe zählen. Gleichzeitig gaben Personen mit einer guten subjektiven Gesundheit seltener eine Abnahme an psychischen Ressourcen an als solche, die einen eher schlechten Gesundheitsstatus berichteten⁶⁶. Weiter kann ebenso in allen psychischen Ressourcen ein Einkommenseffekt gesehen werden: Personen mit niedrigem Einkommen zeigen die größte

⁶³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,24$

⁶⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,21$

⁶⁵ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,28$

⁶⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V : ruhig und gelassen = 0,31, optimistisch = 0,31, gut fühlen = 0,45

Abnahme in Optimismus (52 %) ⁶⁷, Ruhe und Gelassenheit (36 %) ⁶⁸ und Wohlbefinden (49 %) ⁶⁹ im Vergleich zu Personen mit höherem Einkommen. Personen, die weniger Einkommen beziehen und während der Pandemie einem größeren finanziellen Stress ausgesetzt sind, gaben damit auch weniger psychische Ressourcen während der Pandemie an.

Generell findet sich eine hohe Resilienz unter älteren Menschen in Niederösterreich, wobei Personen mit geringerer Gesundheit und einsame Personen eine weniger hohe Resilienz angaben. Äquivalent zum Belastungsscore wurde für die psychischen Ressourcen ein Resilienzscore erstellt, der die Anzahl der Ressourcen beschreibt, die zumindest mehrmals wöchentlich erlebt werden. Im Durchschnitt wurden zwei psychische Ressourcen (von maximal drei) zumindest mehrmals die Woche erlebt, was auf eine sehr positive Grundstimmung in der Stichprobe hindeutet. Auch hier gibt es einen Gesundheitseffekt: Je schlechter die subjektive Gesundheit eingeschätzt wurde, desto geringer ist der Resilienzscore ⁷⁰, ebenso korreliert die Einsamkeit ⁷¹ mit der Resilienz: Einsamere Personen erreichen, verglichen mit weniger einsamen (2,2), einen geringen Resilienzscore (1).

Selbstwirksamkeit und Bewältigungsstrategien

Die Selbstwirksamkeit ist in der Coronapandemie eine wesentliche Ressource, um psychische Belastungen zu verringern und mit Herausforderungen umzugehen. Selbstwirksamkeit wurde im Kontext der Befragung gemeinsam mit Copingstrategien erhoben, wobei der Frage nachgegangen wurde, wie ältere Menschen in Niederösterreich ihre Selbstwirksamkeit während der Pandemie erleben, welche Effekte eine hohe Selbstwirksamkeit auf das Erleben der Pandemie hat und welche Copingstrategien eingesetzt werden, um mit den Herausforderungen umzugehen. Die Selbstwirksamkeit wurde im Kontext der Befragung mittels eines validierten Kurzinstruments erhoben, das auch eine gute interne Konsistenz erzielte ⁷².

Freiwilligentätigkeit während der Pandemie unterstützt eine hohe Selbstwirksamkeit. Die Daten machen dabei zunächst deutlich, dass die Selbstwirksamkeit während der Pandemie signifikant mit psychischer Belastung bzw. den vorhandenen psychischen Ressourcen zusammenhängt. Personen, die eine höhere Selbstwirksamkeit angaben, erreichten auch eher einen hohen Resilienzscore ⁷³ und gaben weniger psychische Belastungen ⁷⁴ an (Abbildung 24). Gleichzeitig wurde deutlich, dass sich Freiwilligentätigkeiten positiv auf die Selbstwirksamkeit im Alter auswirken können. So weisen Personen mit Engagement in mindestens einem der abgefragten Bereiche freiwilliger Tätigkeit eine höhere Selbstwirksamkeit auf als diejenigen, die sich nicht engagieren

⁶⁷ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,18

⁶⁸ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,18

⁶⁹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,25

⁷⁰ signifikant, $p < 0,05$

⁷¹ signifikant, $p < 0,05$

⁷² KMO = 0,747, Cronbachs Alpha = 0,90

⁷³ signifikant, $p < 0,05$

⁷⁴ signifikant, $p < 0,05$

(Abbildung 25).⁷⁵ Eine erhöhte Selbstwirksamkeit scheint gleichzeitig auf die Lebenszufriedenheit zu wirken. So geht höhere Selbstwirksamkeit mit höherer Lebenszufriedenheit einher⁷⁶. Weitere signifikante Einflussfaktoren auf die Selbstwirksamkeit finden sich in der subjektiven Gesundheit⁷⁷, der Bildung⁷⁸ und dem Einkommen⁷⁹, wobei gesündere, höher gebildete und besser verdienende Personen eine höhere Selbstwirksamkeit angeben.

Abbildung 24: Selbstwirksamkeit nach Anzahl der psychischen Belastungen (n = 797)

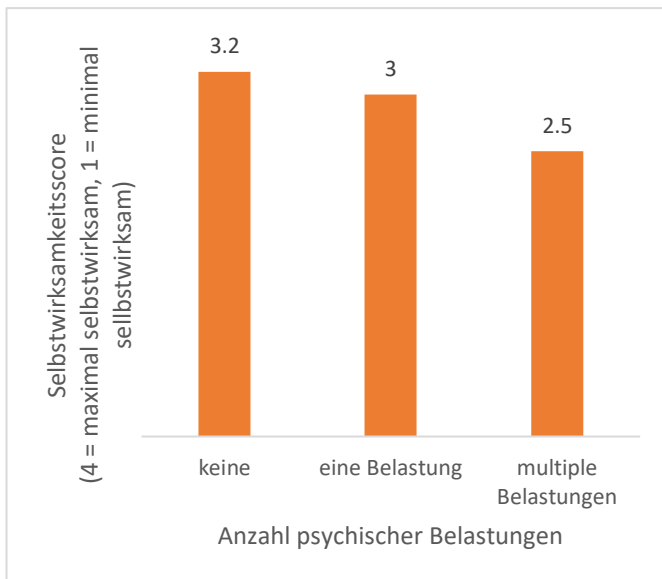
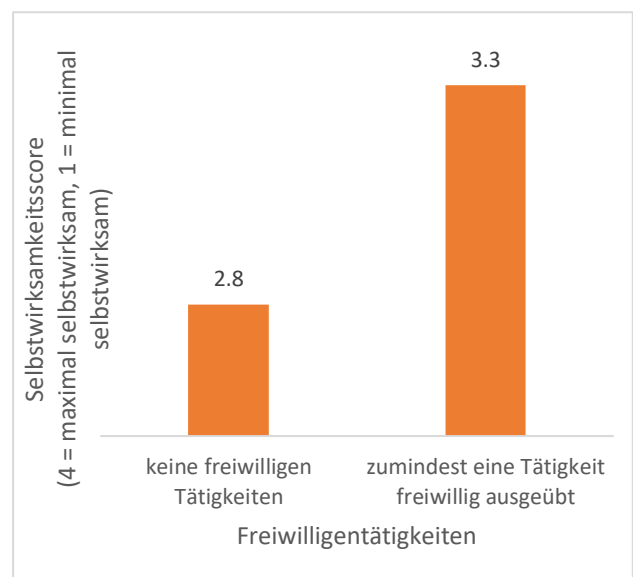


Abbildung 25: Selbstwirksamkeit nach Freiwilligentätigkeiten (n = 790)



Die Hälfte der Befragten setzt Bewegung außer Haus als Bewältigungsstrategie im Umgang mit den Herausforderungen der Pandemie ein. Als Bewältigungsstrategien (auch Copingstrategien) im Kontext der Pandemie wurden einige Tätigkeiten (Tabelle 5) in den Fragebogen aufgenommen. Es wurde jeweils eruiert, inwiefern sie bei der Bewältigung des Alltags als hilfreich erlebt wurden. Generell zeigt sich, dass für die Mehrheit der Stichprobe die Mediennutzung (57 %), der soziale Kontakt (56 %) und die Bewegung außer Haus (52 %) effektive Copingstrategien sind. Über ein Viertel der Befragten nannte Lesen als Bewältigungsstrategie (28 %), Handarbeit oder künstlerische Aktivität wurde von 22 Prozent angebracht. Ein Achtel der Befragten gab außerdem Bewegung im Haus als Copingstrategie an.

⁷⁵ signifikant, $p < 0,05$

⁷⁶ signifikant, $p < 0,05$

⁷⁷ signifikant, $p < 0,05$

⁷⁸ signifikant, $p < 0,05$

⁷⁹ signifikant, $p < 0,05$

Tabelle 5: Nutzung von verschiedensten Tätigkeiten als Copingstrategien (n = 808)

Als Copingstrategie angegeben ...	
Mediennutzung	57 %
soziale Kontakte / Gespräche	56 %
Bewegung außer Haus	52 %
Lesen	28 %
Handarbeit / künstlerische Tätigkeit	22 %
Sonstiges	22 %
Bewegung im Haus	20 %
Informationshotlines	8 %

Achtzig Prozent der Befragten setzten gezielte Aktivitäten, um mit den Herausforderungen der Pandemie umzugehen. Zur weiteren Analyse wurde ein Summenindex der Copingstrategien gebildet, der beschreibt, wie viele aktive Tätigkeiten zur Bewältigung der Krise im Alltag der Befragten gesetzt wurden. Dabei zeigt sich in der Analyse deutlich, dass die Mehrheit mindestens eine aktive Strategie angewandt hat. Anders als negative Altersbilder, die ältere Menschen als vulnerabel und passiv während der Pandemie kennzeichnen (Ayalon et al., 2020), macht dieses Ergebnis deutlich, dass ältere Menschen in Niederösterreich aktiv mit der Pandemie umgehen und bewusst Strategien einsetzen, um ihren Herausforderungen zu begegnen. Achtzig Prozent der Befragten nutzen zumindest zwei der Tätigkeiten zur Bewältigung der Krise, mehr als vier Tätigkeiten nutzen immerhin noch knapp ein Viertel (24 %). Keine dieser Tätigkeiten nutzen vier Prozent, eine Tätigkeit wurde von sechzehn Prozent der Befragten angegeben.

Subjektive physische Gesundheit

Die körperliche Gesundheit wurde mittels einer Frage zur Veränderung der körperlichen Bewegung (Wenn Sie an Ihre körperliche Bewegung denken, bewegen Sie sich jetzt mehr, gleich häufig oder weniger als vor der Krise?) sowie einer Frage nach der Veränderung in der Nutzung ärztlicher Versorgungsdienste (Im Vergleich zu vor der Krise, wie oft waren Sie nach dem Ausbruch von Corona auf ärztliche Versorgung angewiesen?) gemessen. Außerdem wurde die Nutzung einiger formeller Pflege- und Hilfsdienste während der Pandemie abgefragt.

Körperliche Bewegung

58 Prozent gaben an, dass sich ihre körperliche Bewegung während der Pandemie nicht verändert hat. Für die Mehrheit der Befragten hat sich die körperliche Bewegung im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie nicht verändert (58 %), dennoch berichteten ein Drittel, weniger Bewegung zu machen (34 %), Abbildung 26). Einschränkungen in der körperlichen Bewegung zeigen sich dabei am ehesten bei den 70- bis 79-Jährigen⁸⁰. Diese gaben demnach am ehesten an, im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie weniger Bewegung zu machen (42 %); bei den jüngeren und älteren Befragten gaben dies 29 % und 33 % an (Abbildung 27). Weiter werden ein Bildungseffekt⁸¹ und ein Einkommenseffekt deutlich: Personen mit Hochschulabschluss gaben seltener eine Verringerung der körperlichen Bewegung an. Mit 45 Prozent gaben Personen, die höchstens 2000 Euro im Monat verdienen, die höchste Verringerung der Bewegung an⁸². Des Weiteren wird auch hier ein Effekt der Gesundheit gesehen: Verglichen mit Personen, die ihren subjektiven Gesundheitszustand als „eher gut“ einschätzen (22 %), gaben fünfzig Prozent mit schlechtem Gesundheitszustand eine Verminderung ihrer körperlichen Bewegung an⁸³.

Abbildung 26: Veränderung der Bewegung während Covid-19 (n = 808)

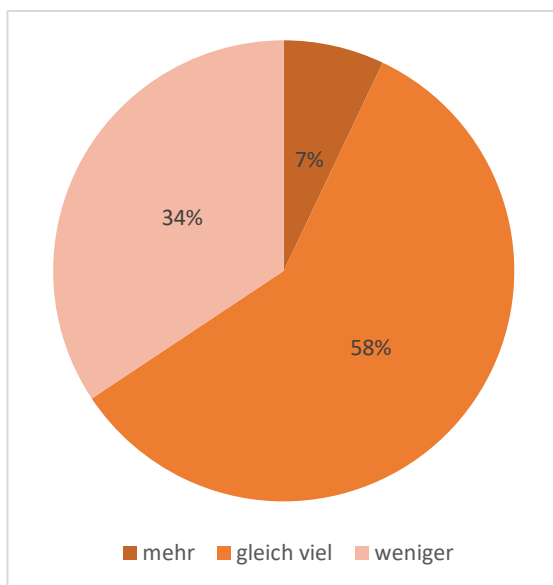
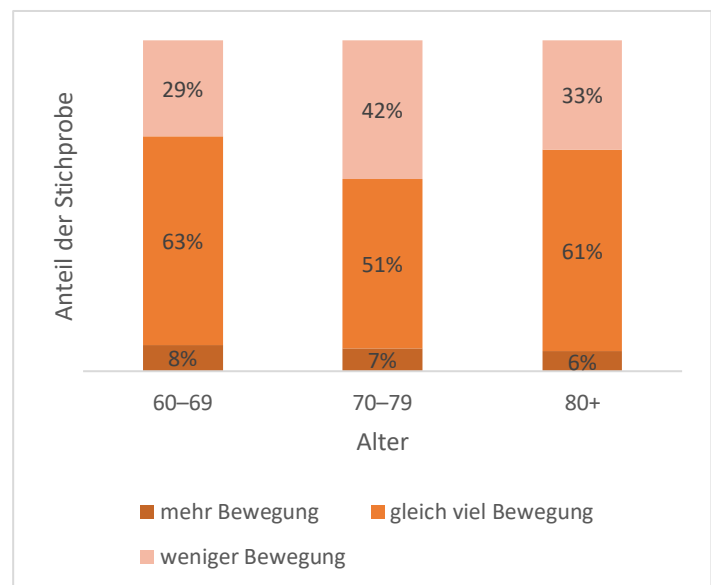


Abbildung 27: Verteilung der Veränderung körperlicher Bewegung während der Pandemie nach Alter (n = 808)



Gefragt nach Bewältigungsstrategien in der Krise wird die Bewegung außerhalb des Hauses an dritter Stelle genannt, 52 Prozent der Befragten nutzten diese Strategie. Bewegung im Haus wird weniger oft als Bewältigungsstrategie genutzt, zwanzig Prozent der Stichprobe gab an, dass ihnen Bewegung innerhalb des Hauses geholfen habe, mit der Covid-Situation umzugehen. Bewegung außerhalb des Hauses wurde eher von jüngeren (60 % im Vergleich zu 33 % der über 80-jährigen)⁸⁴ und gesünderen

⁸⁰ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,09, Rho = 0,08

⁸¹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,13, Rho = -0,04

⁸² signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,15; Rho = -0,21

⁸³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,29, Rho = 0,28

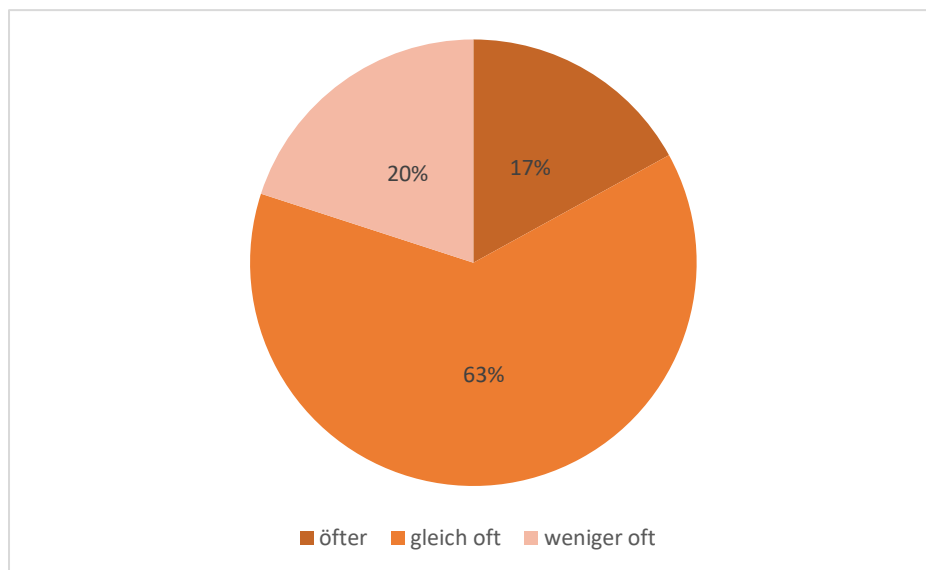
⁸⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,21, Rho = -0,20

Personen (63 % mit „eher gutem“ versus 20 % mit „eher schlechtem“ Gesundheitszustand)⁸⁵ angegeben. Bei der Bewegung im Haus findet sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Altersgruppen. Wurde Bewegung als Bewältigungsstrategie genutzt⁸⁶, werden auch eine geringe psychische Belastung⁸⁷ und eine höhere Resilienz sichtbar. Personen, die weder Bewegung innerhalb noch außerhalb des Hauses zur Bewältigung der Krise nutzten, erlebten im Durchschnitt weniger positive Emotionen in der letzten Woche⁸⁸ als diejenigen, die Bewegung zum Coping benutzten (2,18). Weiter gaben sie an, sich seltener optimistisch zu fühlen⁸⁹.

Medizinische und pflegerische Versorgung

Die Studienteilnehmer*innen wurden außerdem gefragt, ob sie im Vergleich zu der Zeit vor der Coronapandemie jetzt mehr, gleich viel oder weniger auf ärztliche Hilfe angewiesen seien (Abbildung 28): Etwa ein Fünftel der Befragten gaben einen erhöhten Bedarf an, zwei Drittel sahen keine Veränderung und ein Fünftel berichtete einen verringerten Bedarf. Wenig erstaunlich ist, dass Personen, die eine schlechtere Gesundheit angaben, öfter ärztliche Hilfe brauchten (50 %) als Personen, die sich als eher gesund einschätzten (3 %)⁹⁰.

Abbildung 28: Verteilung des Bedarfs an ärztlicher Versorgung (n = 806)



Außerdem benötigten Personen, die der Risikogruppe angehören, signifikant öfter ärztliche Hilfe (25 %) als Personen, die sich nicht zur Risikogruppe zählen (3 %)⁹¹. Auch hier gibt es einen Alterseffekt: Über 70-Jährige brauchten signifikant mehr ärztliche Versorgung in der Pandemie als unter 70-

⁸⁵ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,32$, $Rho = -0,29$

⁸⁶ zumindest eine Art der Bewegung (im Haus oder außer Haus) angegeben

⁸⁷ signifikant, $p < 0,05$

⁸⁸ signifikant, $p < 0,05$

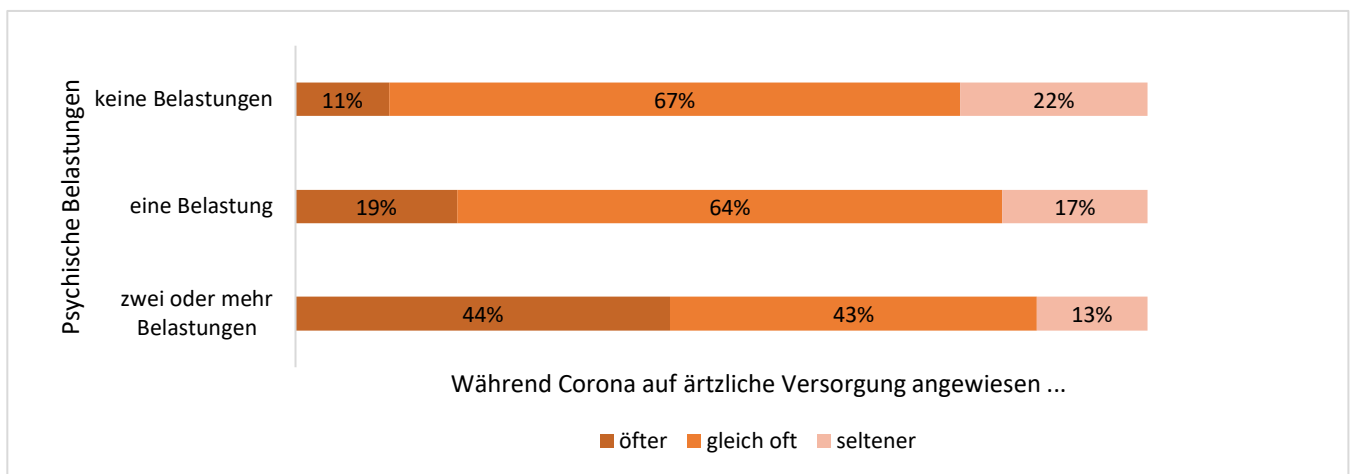
⁸⁹ signifikant, $p < 0,05$

⁹⁰ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,33$, $Rho = -0,37$

⁹¹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,29$, $Rho = -0,25$

Jährige⁹². Ein weiterer wichtiger Zusammenhang wird mit der psychischen Belastung gezeigt: 44 Prozent der Personen, die multiple Belastungen berichteten, gaben einen erhöhten Bedarf an ärztlicher Versorgung an, gegenüber elf Prozent, die keine psychischen Belastungen berichteten (Abbildung 29)⁹³. Es kann ein kritischer Zusammenhang mit der Risikogruppe gesehen werden: 25 Prozent der Personen, die sich zur Risikogruppe zugehörig fühlen, gaben einen vermehrten ärztlichen Bedarf an (nicht Risikogruppe: 2 %⁹⁴).

Abbildung 29: Ärztlicher Bedarf nach psychischer Belastung (n = 804)



Pflege- und Hilfsdienste wurden von einem geringen Teil der Stichprobe genutzt; fünf Prozent der Befragten nutzten die mobile Pflege und Essen auf Rädern, sechs Prozent die Heimhilfe und nur zwei Befragte nutzten eine 24-Stunden-Hilfe (< 1 %) (Tabelle 6). Es bestehen keine signifikanten Unterschiede nach Wohnortgröße (keine Stadt-Land-Unterschiede). Unter den Nutzer*innen wurde außerdem mehrheitlich angegeben, dass es nicht schwieriger war, die Leistung während der Pandemie zu erhalten. 72 % – 24-Stunden-Betreuung, 85 % – Heimhilfe, 85 % – Essen auf Rädern gaben an, dass die Leistung nicht schwerer zu erhalten war.

Tabelle 6: Nutzung von Pflege- und Hilfsangeboten während Covid-19 jeweils (n = 808)

Pflege- und Hilfsangebote	Ja
24-Stunden-Pflege	< 1 %
Mobile Pflege	5 %
Heimhilfe	6 %
Essen auf Rädern	5 %

Zusammenfassung: Veränderungen der Gesundheit

⁹² signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,14, Rho = -0,17

⁹³ signifikant, $p < 0,05$; Cramer's V = 0,21, Rho = -0,21 (keine Belastung = Belastungsscore 0, multiple Belastungen = Belastungsscore 2+)

⁹⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,29

- Die Mehrheit der Befragten schätzt die eigene Gesundheit trotz Corona positiv ein. Ältere Menschen haben eine hohe Anpassungsfähigkeit. Nichtsdestoweniger sollte jenes Viertel der Bevölkerung, das die eigene Gesundheit als Folge der Pandemie als verschlechtert einschätzt, besondere Aufmerksamkeit bekommen.
- Die Coronapandemie drückt bei einem Fünftel bis einem Drittel der älteren Menschen auf die Stimmungslage. Die psychischen Belastungen zeigen sich in Niedergeschlagenheit und Ängstlichkeit. Rund ein Fünftel der Befragten bringt die eigenen Schlafschwierigkeiten mit der Coronapandemie in Zusammenhang. Auf der anderen Seite des Stimmungsbarometers finden sich Optimismus und Gelassenheit, die sich günstig auf die psychische Situation auswirken. Unter der Coronapandemie stärker gelitten hat der Optimismus (43 % weniger optimistisch), weniger die Gelassenheit (28 % weniger gelassen).
- Zur Bewältigung der Pandemiesituation wurden am ehesten der Medienkonsum (57 %), der soziale Kontakt (56 %) und die Bewegung im Freien (52 %) als Copingstrategien genannt. Generell setzten achtzig Prozent aktive Handlungen, um mit den Herausforderungen der Pandemie umzugehen.
- Als eine starke Strategie gegen die Krise setzten ältere Menschen körperliche Bewegung ein. Auch wenn sich das Bewegungsverhalten insgesamt eher ungünstig entwickelt hat, stellt körperliche Bewegung im Freien für die Mehrheit der älteren Menschen (52 %) unabhängig vom Alter eine wesentliche Bewältigungsstrategie dar.
- Der Bedarf an ärztlicher Versorgung hat sich für zwei Drittel der Befragten nicht verändert, knapp ein Fünftel hat weniger Leistungen in Anspruch genommen und ein Fünftel gab einen höheren Bedarf an. Der Zusatzbedarf ist zum Teil durch die Zunahme an psychischen Belastungen zu erklären.
- Nutzer*innen von Pflege- und Hilfsangeboten gaben mehrheitlich an, keine Probleme beim Zugang zu diesen Dienstleistungen während Covid-19 gehabt zu haben.

7 LEBENSLANGES LERNEN IN DER PANDEMIE

Die Techniknutzung ist ein zentraler Bereich und digitale Kompetenzen stellen einen wichtigen Grundpfeiler des lebenslangen Lernens im Alter dar. Im letzten Jahr wurde die Nutzung digitaler Technologien aufgrund der Lockdowns und der Einschränkungen der sozialen Kontakte stark in den Vordergrund gerückt. Durch neue Kommunikationsmöglichkeiten bis hin zur Reorganisation des Alltags, beispielsweise über Onlineeinkäufe, Onlinebanking oder auch die Beschaffung von Informationen (Online- oder Telefonberatungsangebote) kann generell von einer stärkeren Techniknutzung als vor einem Jahr ausgegangen werden.

Die Technikbereitschaft ist seit der ersten Befragung unverändert, die Technikakzeptanz ist leicht erhöht. Die Technikbereitschaft wurde mit einer abgewandelten Version eines normierten Instruments (Neyer, Felber & Gebhart, 2012) erhoben, wobei jeweils zwei Items zur Technikakzeptanz und zur Technikkompetenzüberzeugung genutzt wurden. Generell zeigen sich ähnliche Werte in der Technikbereitschaft: Nur 31 Prozent der Befragten werden als eher technikbereit eingestuft (in 2020 30 %), wobei sich die Technikakzeptanz (Neugierde und Interesse an neuer Technologie) seit der letzten Erhebung leicht verbessert hat. 2020 gaben 27 Prozent der Befragten an, Gefallen und Interesse an technischen Neuentwicklungen zu haben, in 2021 waren es 31 Prozent. Die Kompetenzüberzeugung im Umgang mit Technik blieb hingegen konstant, 49 Prozent fühlten sich eher kompetent im Umgang mit der Technik, 51 Prozent eher nicht kompetent. Diese Befunde deuten auf einen leichten Trend zur erhöhten Technikakzeptanz hin, zeigen aber auch eine weiterhin bestehende Kompetenzproblematik auf. Es kann ein Zusammenhang zwischen Technikbereitschaft und Selbstwirksamkeit gezeigt werden, Personen, die eher technikbereit sind, erreichen einen höheren Wert auf der Selbstwirksamkeitsskala (3,7) als diejenigen, die eher nicht technikbereit sind (2,8)⁹⁵. Auch die Veränderung der Lebenszufriedenheit korreliert mit der Technikbereitschaft: Personen, die technikbereiter sind, gaben signifikant seltener eine Verschlechterung der Lebenszufriedenheit an (27 % zu 53 %)⁹⁶.

44 Prozent der Befragten haben während der Pandemie ein neues Kommunikationsmittel erlernt – Lernprozesse finden sich sowohl unter den „jungen Alten“ als auch unter Hochaltrigen. Fast die Hälfte der Befragten gab an, dass während der Pandemie ein neues technisches Gerät erlernt wurde. Diese Lernfähigkeit im Kontext neuer Technologien, die durch dieses Ergebnis verdeutlicht wird, bleibt auch bis ins hohe Alter bestehen. Jede vierte befragte Person über achtzig Jahre gab an, ein neues technisches Kommunikationsmedium nutzen gelernt zu haben⁹⁷ (Tabelle 7). Die sozialen Medien wurden von etwa einem Viertel der Befragten genutzt, um mit Freund*innen zu kommunizieren, mit Kindern und Enkeln zu 24 Prozent und mit anderen Familienmitgliedern zu etwa sechzehn Prozent. Videofonie wurde hingegen selten genutzt: Sechs Prozent der Befragten nutzten diese zur Kommunikation mit Freund*innen und der Kernfamilie.

⁹⁵ signifikant, $p < 0,05$

⁹⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,25$

⁹⁷ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,23$

Tabelle 7: Erlernen eines neuen Kommunikationsmediums nach Alter (n = 808)

Altersgruppe	In der Coronapandemie habe ich für mich neue technische Kommunikationsmöglichkeiten nutzen gelernt.
60–69 Jahre	55 %
70–79 Jahre	41 %
80+ Jahre	25 %

Personen, die sich eher an die Ausgangsbeschränkungen⁹⁸ gehalten und ihre sozialen Kontakte verringert haben⁹⁹, nutzten seltener die neuen Kommunikationstechnologien. Bei ihnen sind keine diesbezüglichen Lerneffekte festzustellen (Tabelle 8). Dies zeigt eine problematische Entwicklung auf: Personen, die sich zur Vermeidung einer Covid-19-Ansteckung eher abschotteten, haben seltener neue technische Kommunikationsmittel nutzen gelernt als solche, die sich auch während des letzten Jahres eher weniger an die kontakteinschränkenden Maßnahmen gehalten haben. Es kann davon ausgegangen werden, dass jene Personen auf der Strecke geblieben sind, wenn es um die Implementierung neuer Kommunikationstechnologie (beispielsweise Videofonie über das Internet) in den Alltag geht.

Tabelle 8: Implementierung neuer Kommunikationstechnologie nach Einhaltung der Maßnahmen zu Hause bleiben (n = 808) und soziale Kontakte einschränken (n = 808)

Maßnahmen		Ich habe eine neue Kommunikationstechnik nutzen gelernt.
zu Hause bleiben bzw. so wenig wie möglich aus dem Haus gehen	halte mich strikt daran	29 %
	halte mich eher daran	51 %
	halte mich nicht daran	73 %
soziale Kontakte einschränken	halte mich strikt daran	31 %
	halte mich eher daran	52 %
	halte mich eher nicht daran	76 %

Außerdem zeigt sich auch hier ein Bildungs- und Einkommenseffekt. Je höher die angegebene Schulbildung der Person, desto eher wurde das Erlernen neuer Kommunikationstechniken berichtet (Hochschule = 61 % versus max. Pflichtschule = 36 %)¹⁰⁰. Ähnliches gilt auch für den Einfluss des Einkommens. Personen, die ein sehr geringes Einkommen haben, blieben von den neuen

⁹⁸ signifikant, p < 0,05, Cramer's V = 0,31

⁹⁹ signifikant, p < 0,05, Cramer's V = 0,30

¹⁰⁰ signifikant, p < 0,05, Cramer's V = 0,14

elektronischen Kommunikationsmöglichkeiten weitgehend ausgeschlossen¹⁰¹. Außerdem sind Unterschiede nach Größe des Wohnorts zu erkennen¹⁰²: Vierzig Prozent der Personen, die in kleineren Gemeinden leben (< 5000 Einwohner*innen), gaben an, neue technische Kommunikationsmittel erlernt zu haben, gegenüber 55 Prozent der Personen in größeren Gemeinden (> 15 000 Einwohner*innen). Dieses Ergebnis könnte durch geografische Nähe und niedrigere Anonymität in kleineren Gemeinden erklärt werden, da die Kommunikation dort eventuell weiterhin eher ohne den Einsatz moderner Kommunikationsmedien, also face to face, funktioniert.

Zusammenfassung: Veränderungen im lebenslangen Lernen

- Digitale Kommunikationsmedien sind für ein Viertel der über 60-Jährigen in der Coronapandemie zu einem wesentlichen Kontaktinstrument geworden.
- Die Stichprobe ist weiterhin eher wenig technikbereit, es zeigt sich jedoch ein leichter Anstieg in der Technikakzeptanz (Interesse und Gefallen an Technik etwas öfter mitgeteilt als in der Studie 2020).
- Im letzten Jahr haben 44 Prozent der Befragten ein neues Kommunikationsmedium nutzen gelernt, wobei Lernprozesse mit digitalen Technologien sowohl bei „jüngeren Alten“ (60–69 Jahren) als auch bei Hochaltrigen (80+) stattfanden.
- Als ungünstig erweist sich, dass vor allem jene, die sich besonders stark an die Einschränkung von sozialen Kontakten halten, weniger oft angaben, eine neue Technologie erlernt zu haben. Obwohl sich hier ein besonders starker Bedarf nach digitalen sozialen Kontakten annehmen lässt, wurden in dieser Gruppe weniger häufig neue digitale Kommunikationsmedien nutzen gelernt.

¹⁰¹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,11$

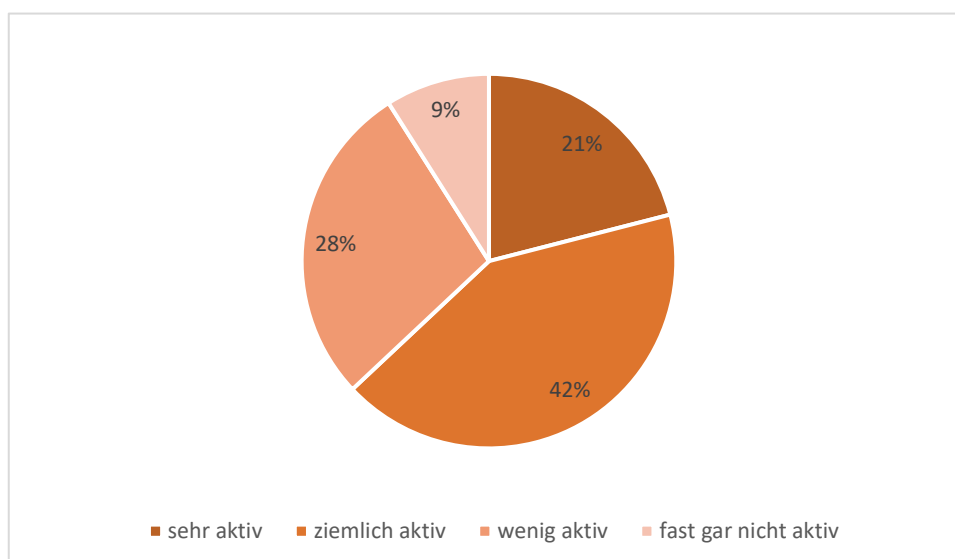
¹⁰² signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,11$

8 SOZIALE PARTIZIPATION STÜTZT AKTIVES ALTERN

Eine weitere Dimension des aktiven Alterns stellt die soziale Partizipation dar. Neben der Gesundheit, der Sicherheit und dem lebenslangen Lernen trägt sie maßgeblich zum Erhalt der Lebenszufriedenheit bei (Rowe & Kahn, 1997). Im vorliegenden Kapitel soll daher dargestellt werden, inwieweit sich die soziale Teilhabe und das soziale Engagement älterer Menschen in Niederösterreich während der Covid-19-Pandemie verändert haben. Dazu wird erstens das allgemeine Aktivitätsniveau der befragten Personen analysiert, zweitens das soziale Engagement über Hilfeleistungen in Organisationen, der Familie oder der Nachbarschaft betrachtet und drittens werden die sozialen Kontakte der Befragten untersucht.

63 Prozent der älteren Niederösterreicher*innen haben auch während der Pandemie ein hohes Aktivitätsniveau. 63 Prozent der befragten 60-Jährigen und Älteren haben ein sehr hohes bzw. hohes Aktivitätsniveau. Die Lebensphase Alter ist also auch in der Zeit der Coronapandemie nicht vorwiegend durch Rückzug, sondern durch Aktivität und soziale Teilhabe gekennzeichnet (Abbildung 30). Achtzig Prozent der Personen im Alter von 60 bis 69 gaben an, sehr aktiv oder ziemlich aktiv zu sein, bei den 70- bis 79-Jährigen mehr als die Hälfte (54 %) und bei den Hochaltrigen (80+) 41 Prozent. Hierbei wird ein Einfluss des Alters¹⁰³ auf die Aktivität ersichtlich, jedoch kann auch für Hochaltrige (80+) ein hohes Aktivitätsniveau berichtet werden. Neben dem Einfluss des Alters zeigt sich, dass Personen mit einer guten subjektiven Gesundheit¹⁰⁴, einem hohen Bildungsabschluss¹⁰⁵ und höherem Haushaltseinkommen¹⁰⁶ bzw. in einem Mehrpersonenhaushalt¹⁰⁷ lebend sich als sehr aktiv einschätzen.¹⁰⁸

Abbildung 30: Verteilung des Aktivitätsniveaus (n = 807)



¹⁰³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,28$, $Rho = 0,37$

¹⁰⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,49$, $Rho = 0,61$

¹⁰⁵ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,26$

¹⁰⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,33$

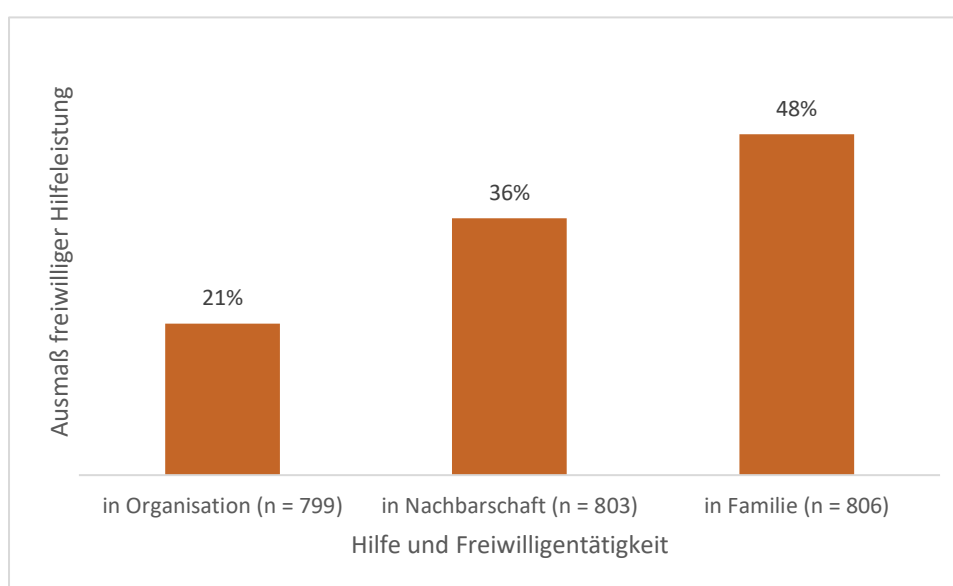
¹⁰⁷ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,19$

¹⁰⁸ Kein Zusammenhang wurde mit dem Geschlecht und der Größe der Wohngemeinde festgestellt.

Soziale Teilhabe über ehrenamtliches Engagement

Die Daten zeigen – trotz Coronapandemie – ein hohes Maß an Freiwilligen- und Hilfstätigkeiten der älteren Bevölkerung in Niederösterreich. Zum Befragungszeitpunkt haben sich 21 Prozent der über 60-Jährigen in Organisationen engagiert, 36 Prozent leisteten in der Nachbarschaft Hilfe und etwa die Hälfte in der Familie (Abbildung 31). Freiwillige Hilfe wird weniger häufig geleistet, wenn Personen älter sind¹⁰⁹, ein niedriges Bildungsniveau aufweisen¹¹⁰, über ein geringes Haushaltseinkommen verfügen¹¹¹ oder in Einpersonenhaushalten leben¹¹². Darüber hinaus wirkt sich eine schlechte subjektive Gesundheit¹¹³ und die subjektive Zugehörigkeit zur Covid-19-Risikogruppe¹¹⁴ negativ auf Hilfeleistungen aus.¹¹⁵

Abbildung 31: Verteilung der freiwilligen Hilfeleistungen (n = 799 für Frage zur Organisation, n = 803 für Frage zur Nachbarschaft, n = 806 für Frage zur Familie)



Intensivierung der Hilfstätigkeiten in der Nachbarschaft zeigt sich vor allem bei älteren Frauen. Trotz eines hohen Niveaus an Hilfeleistungen in der Familie und der Nachbarschaft während der Pandemie zeigt sich in den Daten vor allem für Frauen, dass es zu einer deutlichen Intensivierung von Hilfstätigkeiten in der Nachbarschaft gekommen ist (Tabelle 9). Allgemein gaben zwischen acht und zwanzig Prozent der befragten Frauen an, dass sich ihr Engagement in den unterschiedlichen Bereichen intensiviert hätte, gegenüber sechs bis neunzehn Prozent der befragten Männer. Ältere Frauen erbringen damit signifikant öfter Hilfeleistungen während der Pandemie als ältere Männer¹¹⁶ und gaben auch häufiger an, dass sich ihre Hilfeleistungen intensiviert hätten. Dass das freiwillige Engagement auch auf die Ausübenden selbst zurückwirkt, konnte in den Daten insofern festgestellt

¹⁰⁹ signifikant, $p < 0,05$

¹¹⁰ signifikant, $p < 0,05$

¹¹¹ signifikant, $p < 0,05$

¹¹² signifikant, $p < 0,05$

¹¹³ signifikant, $p < 0,05$

¹¹⁴ signifikant, $p < 0,05$

¹¹⁵ Kein signifikanter Zusammenhang wurde mit dem Geschlecht und der Größe des Wohnorts festgestellt.

¹¹⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,13$ (Freiwilligentätigkeit in Organisationen), Cramer's $V = 0,18$ (Nachbarschaftshilfe), Cramer's $V = 0,17$ (Hilfsdienste innerhalb der Familie)

werden, als es sich positiv auf deren Stimmung auswirkt. Denn Personen, die während der Pandemie Hilfstätigkeiten häufiger ausüben als davor, weisen eine höhere Lebenszufriedenheit¹¹⁷ und ein geringeres Einsamkeitsgefühl¹¹⁸ auf.

Tabelle 9: Verteilung des sozialen Engagements während Covid-19 (Frage 1: n = 735, Frage 2: n = 724, Frage 3: n = 711)

		Zustimmung		
		Gesamt	Frauen	Männer
in Familie	Öfter	20 %	20 %	19 %
	gleich oft	57 %	51 %	66 %
	Seltener	23 %	29 %	16 %
in Nachbarschaft	Öfter	16 %	19 %	12 %
	gleich oft	67 %	59 %	76 %
	Seltener	17 %	22 %	12 %
in Organisation	Öfter	7 %	8 %	6 %
	gleich oft	75 %	70 %	81 %
	Seltener	18 %	22 %	13 %

Zwanzig Prozent engagierten sich häufig in der Familie, sechzehn Prozent in der Nachbarschaft. Wie aus Tabelle 9 ersichtlich, kommt es in der Nachbarschaftshilfe, den Diensten innerhalb der Familie und der Freiwilligenarbeit in Organisationen in Teilen der Stichprobe zu vermehrtem Engagement, in anderen jedoch zu einer Reduktion. Dies scheint sich bei den Hilfsdiensten innerhalb der Familie sowie der Nachbarschaftshilfe auszubalancieren, bei der Freiwilligentätigkeit in Organisationen gaben achtzehn Prozent eine Reduktion an, während sieben Prozent eine Steigerung berichteten; hier gab es während der Pandemie einen deutlichen Einschnitt, der auf das Schließen von Organisationen und Vereinen während des Lockdowns zurückzuführen sein kann. Weiter weisen die Befragten, die das Ausmaß an Hilfstätigkeiten in Familie und Nachbarschaft im Vergleich zu der Zeit vor der Covid-19-Pandemie erhöht haben, eine höhere Selbstwirksamkeit¹¹⁹ auf als jene, die ihr Engagement in den beiden Bereichen nicht erhöht oder reduziert haben (Abbildung 32).

Freiwilligen- und Hilfstätigkeiten stehen im Zusammenhang mit subjektivem Gesundheitsempfinden und psychischer Resilienz. Neben der höheren Lebenszufriedenheit und dem geringeren Einsamkeitsempfinden, das Personen aufweisen, die ein häufigeres Ausüben von Hilfeleistung während der Pandemie angaben, zeigt sich auch ein Effekt auf das perzeptive Gesundheitsempfinden¹²⁰ und die psychische Resilienz¹²¹. So bewerteten Personen mit erhöhtem

¹¹⁷ signifikant, $p < 0,05$

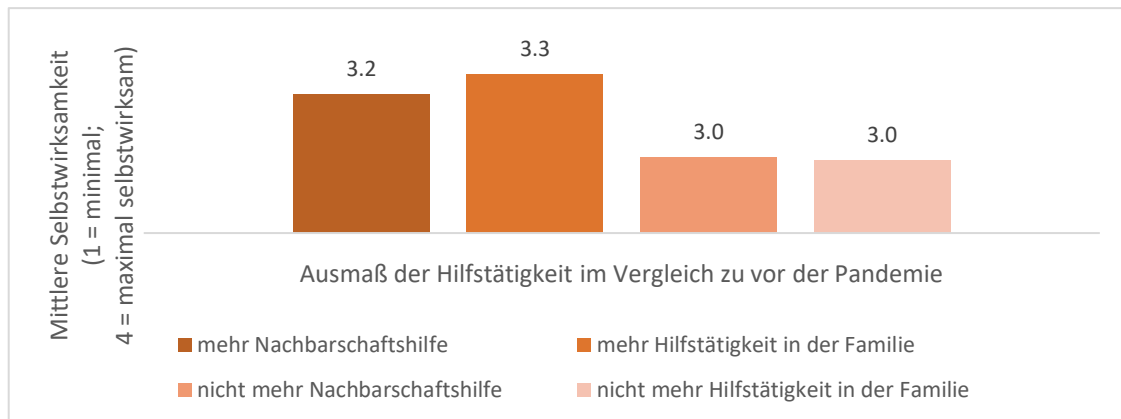
¹¹⁸ signifikant, $p < 0,05$

¹¹⁹ signifikant, $p < 0,05$

¹²⁰ signifikant, $p < 0,05$

¹²¹ signifikant, $p < 0,05$

Abbildung 32: Mittlere Selbstwirksamkeit nach Ausmaß der Hilfstätigkeiten im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie (n = 715 für Nachbarschaftshilfe, n = 726 für Hilfstätigkeit in der Familie)



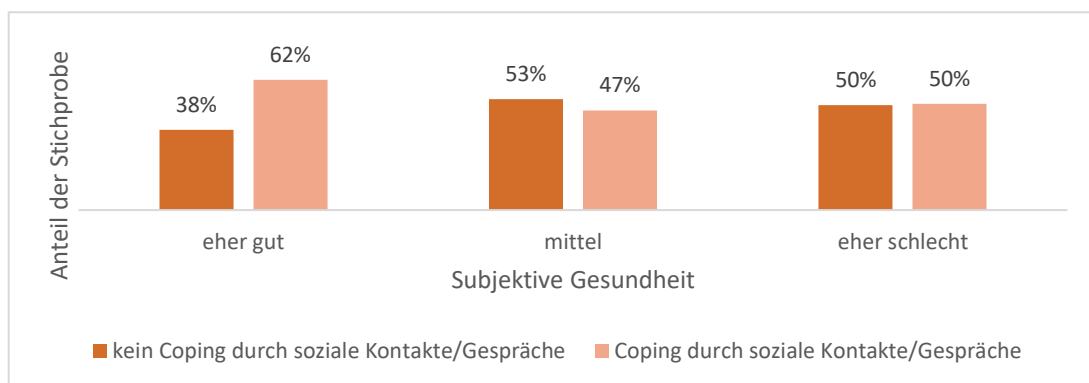
Freiwilligenengagement ihren Gesundheitszustand und ihre Fähigkeit, mit Belastungen durch die Pandemie umzugehen, besser.

Soziale Kontakte

Soziale Kontakte stellen während der Pandemie einen wesentlichen Faktor sozialer Integration dar. Im vorliegenden Report wird hier zu Beginn auf soziale Kontakte und Gespräche als Copingmechanismen eingegangen. Anschließend wird einerseits veranschaulicht, mit welchen Personengruppen die Befragten Kontakt haben, wie regelmäßig dieser Kontakt besteht und über welche Wege Kontakt gehalten wird, sowie andererseits, wie sich die Veränderung der Kontaktintensität während der Pandemie gestaltet.

56 Prozent der Personen gaben an, dass ihnen soziale Kontakte und Gespräche in der Zeit der Pandemie geholfen haben, den Alltag zu bewältigen. Bei Personen mit einem hohen Bildungsniveau¹²² und einer guten subjektiven Gesundheit¹²³ war dies signifikant häufiger der Fall (Abbildung 33).

Abbildung 33: Zustimmung zu Coping durch soziale Kontakte und Gespräche nach subjektiver Gesundheit (n = 807)

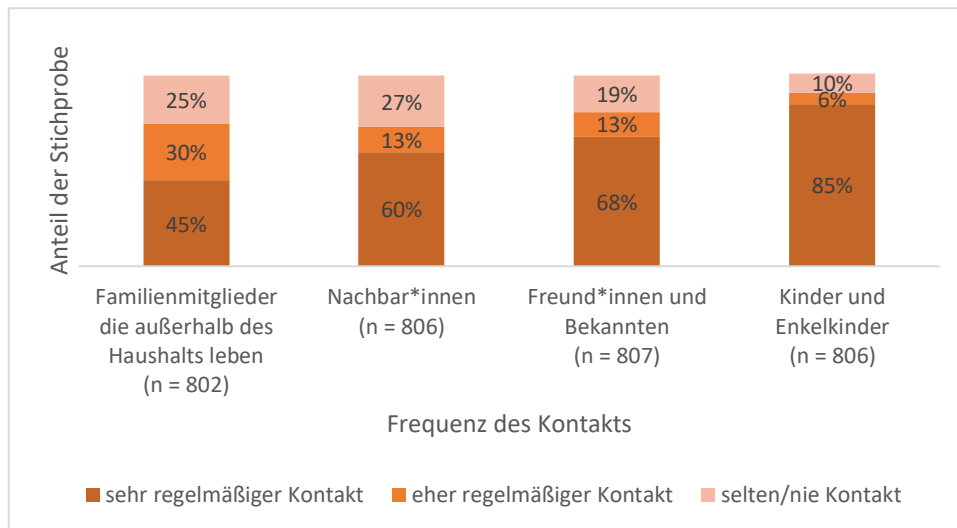


¹²² signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,12$

¹²³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,14$

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Personengruppen und die Regelmäßigkeit des jeweiligen Kontakts (Abbildung 34). Deutlich wird hier ein durchweg hohes Kontaktniveau der Befragten mit allen Personengruppen, wobei besonders zu Kindern und Enkelkindern sehr regelmäßiger Kontakt besteht. Neben der Familie stellen Nachbar*innen eine wichtige Ressource für sozialen Kontakt während der Pandemie dar, die sich vor allem durch die starke Fokussierung des

Abbildung 34: Verteilung der aktuellen sozialen Kontakte



Soziallebens auf den privaten Wohnraum und die unmittelbare Wohnumgebung erklären lässt. So stellen Nachbar*innen nach Kindern und Enkelkindern die drittwichtigste Personengruppe dar, zu der soziale Kontakte gepflegt werden, und sie sind etwas wichtiger als andere Familienmitglieder, die nicht im selben Haushalt leben.

Persönliche Kontakte bestehen vor allem zu Nachbar*innen. Deutlich wird in den Daten darüber hinaus, dass das Telefon und persönliche Kontakte eine wesentliche Rolle während der Pandemie spielen. Während E-Mail und Videofonie für den Austausch mit den genannten Gruppen kaum genutzt wurden, wies Social Media eine etwas höhere Beliebtheit auf (Abbildung 35). Vor allem mit Kindern und Enkelkindern sowie Nachbar*innen wird jedoch die Relevanz von persönlichen Kontakten ersichtlich. So gaben 69 Prozent der Befragten an, dass sie auch während der Pandemie persönlichen Kontakt zu Kindern und Enkelkindern gehalten hätten. Doch auch der telefonische Kontakt spielt im Austausch mit Kindern und Enkelkindern eine bedeutende Rolle – 86 Prozent gaben an, dass dieser Kontakt über das Telefon bestand. Häufiger bestand während der Pandemie jedoch telefonischer Kontakt mit anderen, außerhalb des Haushalts lebenden Familienmitgliedern (93 %) sowie mit Freund*innen und Bekannten (93 %).

Soziale Kontakte wurden zu Kindern und Enkelkindern verstärkt, zu Freund*innen und Bekannten eher verringert. Ob und wie die Intensität der sozialen Kontakte durch die Umstände der Coronapandemie beeinflusst wurde, veranschaulicht das Diagramm zur Veränderung der Kontaktfrequenz (Abbildung 36). Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede darin, zu welchen Personengruppen sich der Kontakt verändert hat. Während jeweils ein großer Teil (36 % bis 54 %) angab, dass sich soziale Kontakte nicht verändert hätten, zeigen sich bei etwa der Hälfte des Samples

deutliche Dynamiken im sozialen Beziehungsgeschehen. So wurden vor allem die Beziehungen zu Kindern und Enkelkindern intensiviert: 31 Prozent der Befragten gaben an, dass sie nun stärkeren Kontakt hätten als vor der Pandemie. Eingeschränkt wurde hingegen vor allem der Kontakt zu Freund*innen und Bekannten: Hier gab knapp die Hälfte der Befragten an, nun weniger Kontakt zu haben als vor der Pandemie.

Abbildung 35: Art des Kontakts (n = 779 für Frage zu Freund*innen und Bekannten, n = 746 für Frage zu Kindern und Enkelkindern, n = 744 für Frage zu außerhalb des Haushalts lebenden Familienmitgliedern, n = 756 für Frage zu Nachbar*innen)

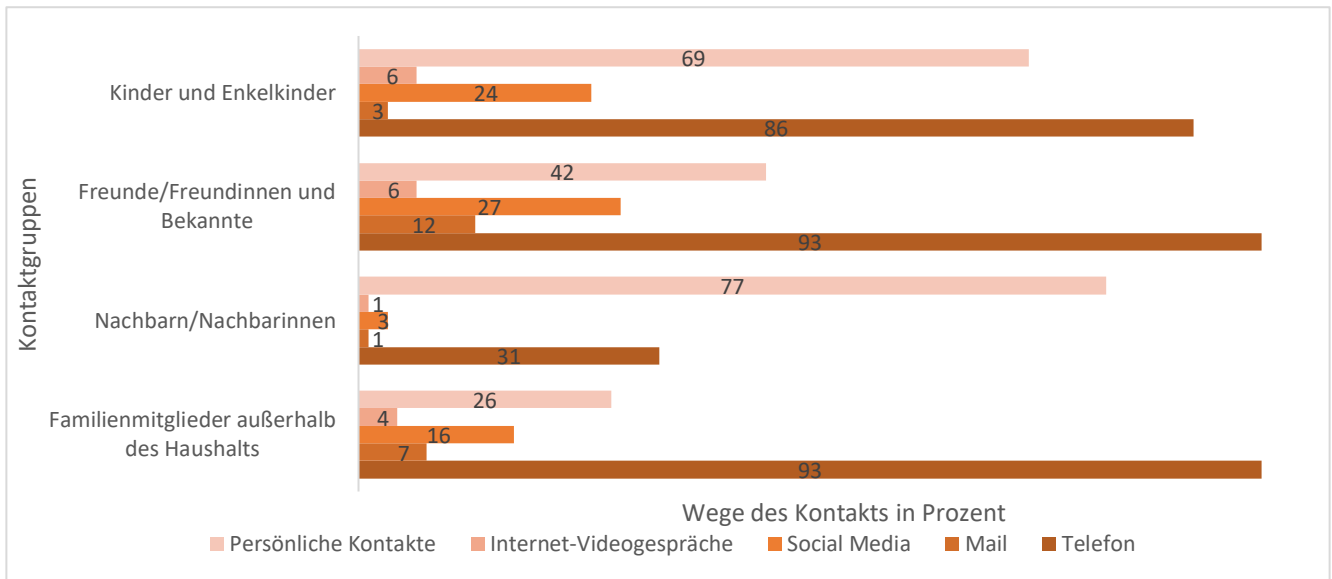
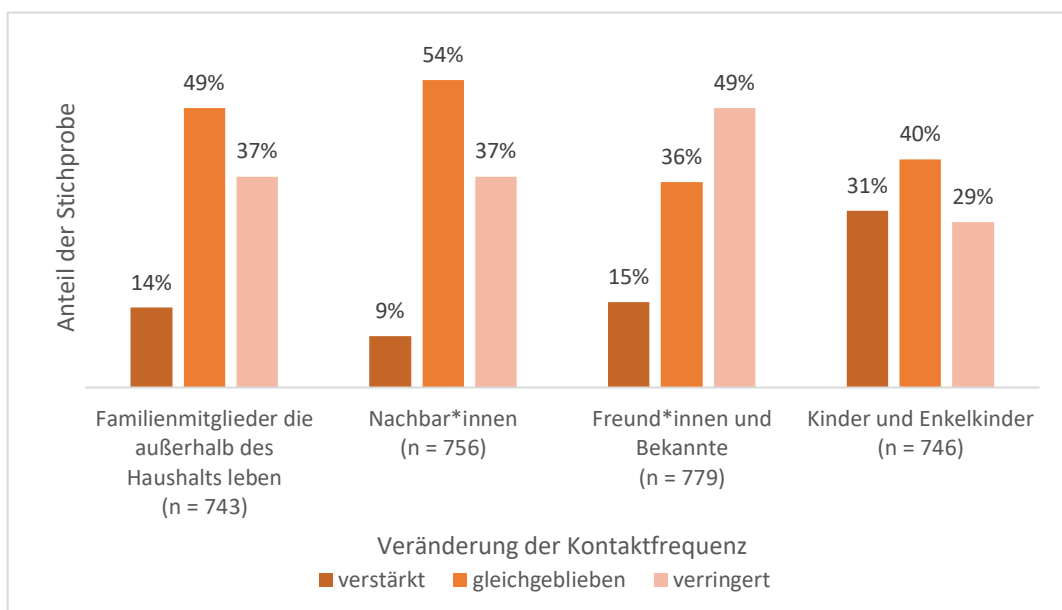


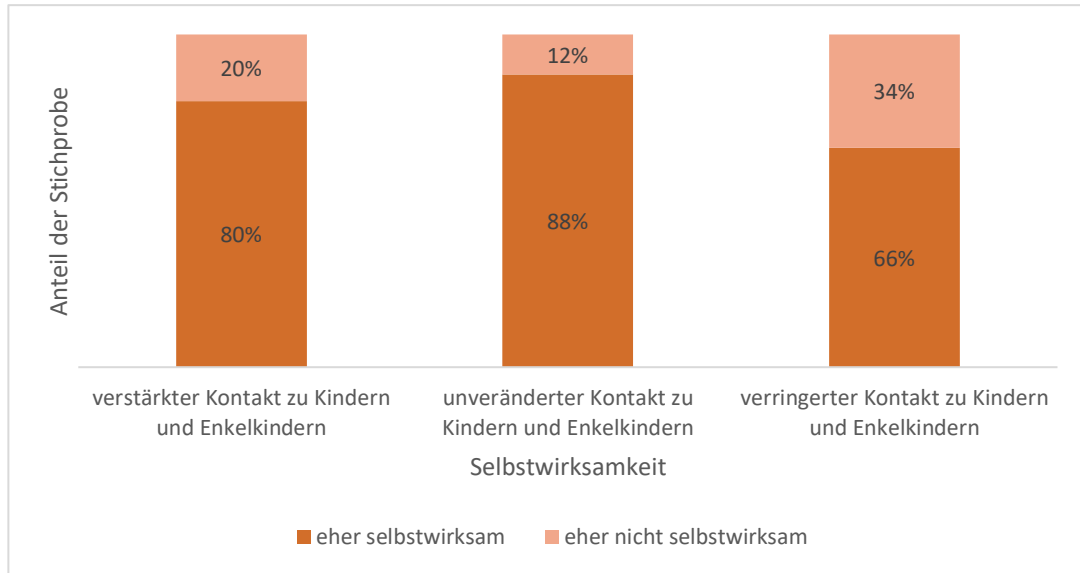
Abbildung 36: Veränderung der Kontaktfrequenz



In den Daten zeigt sich damit eine Reduzierung sozialer Kontakte mit gleichzeitiger Intensivierung von Beziehungen im engen Familienkreis. So wurden bestimmte Kontakte – jene zu Freund*innen

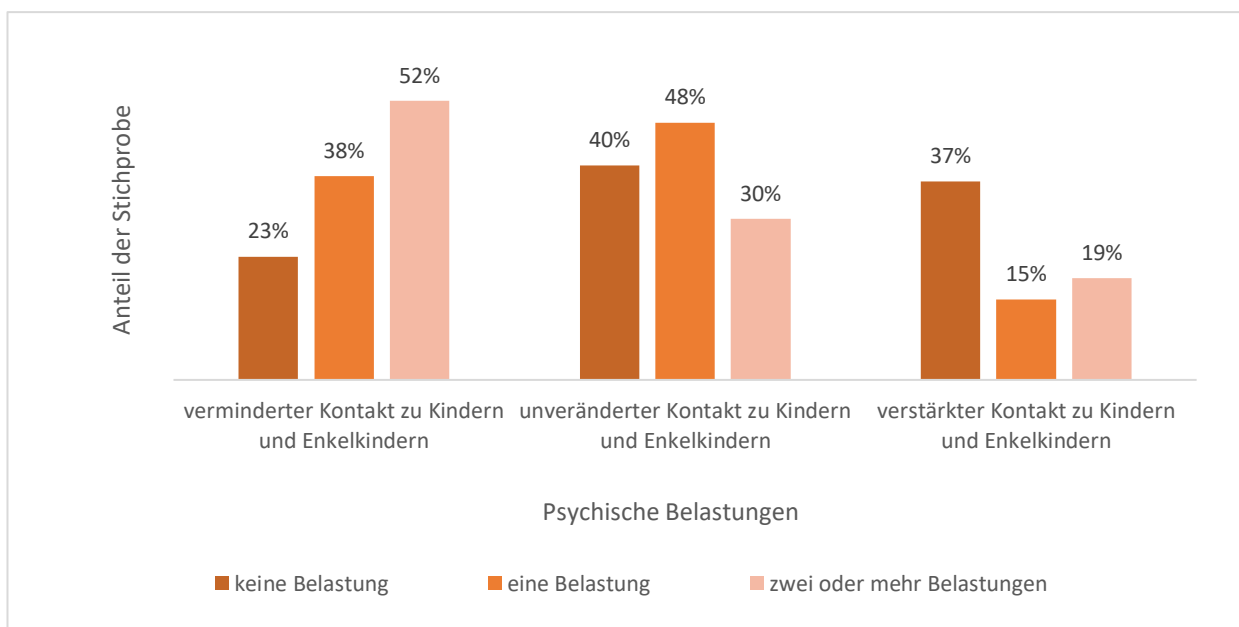
und Bekannten – eher reduziert, während die Kontakte zum engen Familienkreis während der Pandemie eher aufrechterhalten oder sogar verstärkt wurden. Weiter verdeutlichen die Ergebnisse

Abbildung 37: Veränderung des Kontakts zu Kindern und Enkelkindern während der Pandemie nach Selbstwirksamkeit (n = 736)



einen Zusammenhang zwischen der Intensivierung des sozialen Kontakts zu Kindern und Enkelkindern und der Selbstwirksamkeit (Abbildung 37). sind achtzig Prozent jener Personen, die verstärkten Kontakt zu Kindern und Enkelkindern während der Pandemie angaben, selbstwirksam, im Vergleich zu 66 Prozent der Personen, die einen verringerten Kontakt angaben. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich auch bei der psychischen Belastung¹²⁴.

Abbildung 38: Psychische Belastung nach Veränderung des Kontakts zu Kindern und Enkelkindern während der Pandemie (n = 746)



¹²⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,19, Rho = 0,25

Bei verringertem Kontakt zu Kindern und Enkelkindern zeigen sich eher psychische Belastungen, als wenn der Kontakt verstärkt wurde oder gleich geblieben ist (Abbildung 38). Ein konstanter oder verstärkter Kontakt zu Kindern und Enkelkindern während der Pandemie scheint demnach einen Einfluss darauf zu haben, wie Probleme bewältigt werden und wie mit psychischen Belastungen umgegangen wird.

Abschließend können die obigen vier Abbildungen dadurch kontextualisiert werden, dass ältere Menschen in Niederösterreich im Alter über sechzig ein durchweg hohes Niveau an sozialen Kontakten angaben. Dies wird vor allem am Kontakt mit Kindern und Enkelkindern, die nicht im gleichen Haushalt leben, deutlich. Obwohl die Stärke des Kontakts im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie ein durchweg hohes Niveau aufweist, wurde auch hier zu Kindern und Enkelkindern der Kontakt am meisten verstärkt. Weiter zeigt sich, dass das Telefon, gefolgt vom persönlichen Kontakt, am liebsten genutzt wurde, um soziale Kontakte zu pflegen. Es zeigt sich jedoch auch, dass die Pandemie verschiedene Personengruppen unterschiedlich trifft und zu einer Kumulation von Problemlagen führen kann.

Zentrale Ergebnisse: Veränderung der sozialen Teilhabe

- Informelle Freiwilligenarbeit (Nachbarschaftshilfe, Hilfe in der Familie) wird ähnlich oft wie vor der Pandemie ausgeführt, es zeigt sich eine Reduktion der formellen Freiwilligenarbeit. 28 Prozent der Befragten gaben an, mindestens eine Hilfstätigkeit nun häufiger auszuüben als vor der Coronapandemie.
- Eine Steigerung von informeller Freiwilligenarbeit zeigt sich dabei vor allem bei älteren Frauen: Circa jede fünfte Frau (20 %) leistete öfter Hilfsdienste in der Familie als vor der Pandemie, etwa gleich viele (19 %) gaben an, nun öfter in der Nachbarschaft zu helfen, und rund acht Prozent engagierten sich öfter freiwillig in einer Organisation.
- Kinder, Enkelkinder und Freund*innen wurden als wesentlichste Kontaktpersonen angegeben, wobei der Kontakt überwiegend per Telefon oder persönlich stattfindet. Durch die Pandemie hat sich das soziale Beziehungsgeschehen deutlich verändert: So wurde der Kontakt zu Freund*innen meist reduziert, während er zu Kindern und Enkelkindern intensiviert wurde. Als wichtigste Personengruppe für persönlichen Kontakt wurden Nachbar*innen angegeben.

9 WECHSELWIRKUNGEN ZWISCHEN SICHERHEIT UND AKTIVITÄT IM ALTER

Risikogruppenzugehörigkeit

Ältere Bevölkerungsgruppen wurden seit Beginn der Pandemie als Risikogruppe einer Covid-19-Infektion und einer damit verbundenen höheren Wahrscheinlichkeit eines sogenannten schweren Verlaufs adressiert und dazu aufgefordert, sich an die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zu halten (Ärztammer, 2020). Tatsächlich zeigen Zahlen für Niederösterreich, dass die Letalität von Covid-19, d. h. die Wahrscheinlichkeit, an einer Erkrankung zu versterben, mit steigendem Alter zunimmt: Bezogen auf die Infektions- und Sterbezahlen in Niederösterreich 2021 zeigt sich bei den Altersgruppen bis 64 Jahre eine Letalität von weniger als ein Prozent, bei den 65- bis 74-Jährigen von unter fünf Prozent (männlich) und zwei Prozent (weiblich) und bei den über 84-Jährigen sogar von 30 Prozent bei Männern und 18 Prozent bei Frauen (Stand August 2021) (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, 2021). Neben diesen objektiven Zahlen ist dabei eine subjektive Komponente der Risikogruppenzugehörigkeit zu berücksichtigen: Neben der Frage, inwiefern ältere Menschen ein höheres Risiko haben, an Covid-19 (schwer) zu erkranken, ist zu eruieren, inwiefern sich ältere Menschen selbst als Covid-19-Risikogruppe wahrnehmen und welche sozialen Determinanten und Gründe hierbei eine Rolle spielen.

63 Prozent der älteren Bevölkerung identifizieren sich als Risikogruppe einer Covid-19-Infektion. Generell zeigen die Daten der Befragung 2021, dass sich die Mehrheit (63 %) der Befragten über sechzig Jahre der Risikogruppe der Covid-19-Pandemie zuordnen (Abbildung 39 und Abbildung 40). Besonders hoch ist der Anteil bei älteren Befragten (83 % unter den über 80-Jährigen)¹²⁵ und bei Personen mit einem negativ erlebten Gesundheitszustand (94 %)¹²⁶. Als signifikante Einflussfaktoren zeigen sich hier auch die maximal abgeschlossene Schulbildung¹²⁷ und das Haushaltseinkommen¹²⁸, wobei Personen mit niedriger Bildung und niedrigerem Einkommen – vermutlich verbunden mit dem durchschnittlich geringeren Gesundheitszustand – eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, sich als Teil der Risikogruppe zu fühlen.

Im Vergleich der beiden Erhebungswellen zeigt sich dabei eine geringe Abnahme von Personen, die sich sehr stark als Teil der Risikogruppe wahrnehmen (33 % zu Beginn der Pandemie gegenüber 26 % in der aktuellen Befragung) und eine leichte Zunahme von älteren Personen, die sich nicht als Teil der Risikogruppe wahrnehmen (12 % zu Beginn der Pandemie gegenüber 14 % in der aktuellen Befragung).

¹²⁵ signifikant, $p < 0,05$

¹²⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,40$

¹²⁷ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,18$

¹²⁸ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,23$

Abbildung 39: Verteilung der subjektiven Wahrnehmung als Risikogruppe der Covid-19-Pandemie in der Befragung 2020 (n = 521)

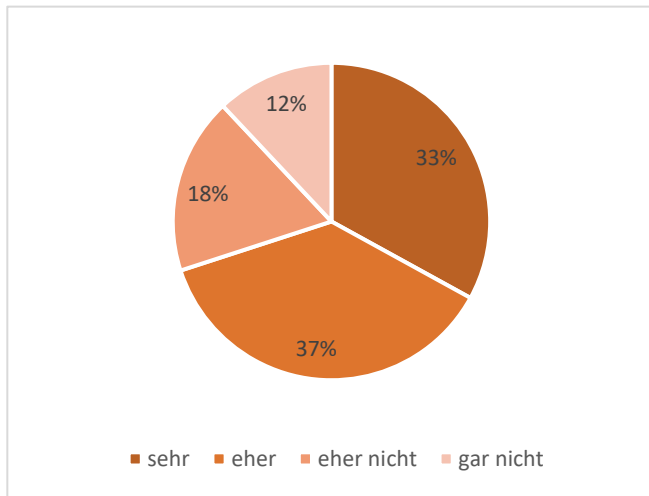
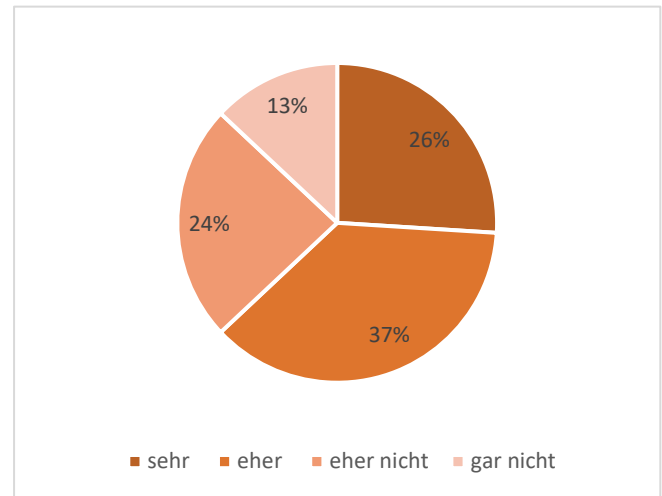


Abbildung 40: Verteilung der subjektiven Wahrnehmung als Risikogruppe der Covid-19-Pandemie in der Befragung 2021 (n = 808)



Das Alter als Begründung für die Zugehörigkeit zur Risikogruppe geht zurück. Werden die Gründe, warum sich eine befragte Person zur Risikogruppe zählt, im Detail betrachtet, so wird deutlich, dass das Alter zwar immer noch für die Mehrheit der Befragten (76 %) eine entscheidende Rolle spielt, seine Wichtigkeit allerdings seit Beginn der Pandemie abgenommen hat (Tabelle 10). So gaben zu Beginn der Pandemie noch 79 Prozent der Befragten an, sich aufgrund ihres Alters als Teil der Risikogruppe zu fühlen. Hier zeigt sich eine Verschiebung dahingehend, dass sich nun mehr Personen aufgrund ihres jetzigen Gesundheitszustandes als Teil der Risikogruppe wahrnehmen. Der Anteil derer, die sich aufgrund von Vorerkrankungen als Teil der Risikogruppe sehen, scheint sich hingegen im Verlauf der Pandemie kaum verändert zu haben.

Tabelle 10: Verteilung der Gründe für die subjektive Wahrnehmung als Risikogruppe in der Befragung 2021 (n = 808) und 2020 (n = 455)

Weshalb zählen Sie sich zur Risikogruppe der Covid-19-Pandemie?	2021	2020
Alter	76 %	79 %
Vorerkrankungen	42 %	41 %
Jetziger Gesundheitszustand	28 %	19 %

Für Personen in der Risikogruppe hat sich der Alltag in der Pandemie deutlicher verändert. Welche Konsequenzen hat die Identifikation als Teil der Risikogruppe für den Alltag der Befragten und das Erleben von aktivem Altern? Hier wird in den Daten zunächst deutlich, dass Personen, die sich als Teil der Risikogruppe wahrnehmen, stärkere Einschränkungen in ihrem Alltag erleben.

So gaben 31 Prozent an, dass sich ihr Alltag seit der Pandemie sehr stark verändert hätte, gegenüber 23 Prozent, die sich eher nicht als zugehörig zur Risikogruppe sehen¹²⁹. Zusätzlich gab diese Gruppe auch häufiger an, dass sich ihre Lebenszufriedenheit während der Pandemie verschlechtert hätte: So zeigt sich in dieser Hinsicht ein Verhältnis von 56 zu 27 Prozent¹³⁰.

Einhaltung der Covid-19-Schutzmaßnahmen

Eine wichtige Determinante im Sicherheitsgefühl während der Covid-19-Pandemie stellt die Wahrnehmung und das Einhalten der unterschiedlichen Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung des Virus in Österreich dar. Sicherheit ist aber nicht nur in der Coronapandemie ein bedeutsames Element der Lebenszufriedenheit im Alter, sondern auch sonst eine wichtige Einflussgröße. Das hat mit den biologischen, sozialen, kulturellen und ökonomischen Veränderungen im Alter zu tun. Die innere und äußere Dynamik erhöht das Bedürfnis nach Sicherheit. Als Sicherheitselemente während der Pandemie sind die Schutzmaßnahmen zu nennen. Im vorliegenden Report wurde untersucht, inwiefern und in welchem Ausmaß sich ältere Menschen in Niederösterreich an die gängigen Schutzmaßnahmen halten und diese Sicherheit gewährleisten.

Generell zeigt sich in den Daten eine hohe Bereitschaft der älteren Bevölkerung, die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie in Österreich mitzutragen. Tabelle 11 verdeutlicht, dass alle abgefragten Schutzmaßnahmen von rund vier Fünftel der älteren Bevölkerung strikt oder eher umgesetzt werden. Die höchste Bereitschaft zur Einhaltung ist in Hinsicht auf die FFP2-Maske gegeben, gefolgt vom sozialen Abstand, vor allem im öffentlichen Raum. Vergleichsweise etwas weniger Personen halten sich an die Regelungen zur Einschränkung sozialer Kontakte und zum Verbleib im eigenen Wohnraum.

Tabelle 11: Verteilung der Einhaltung der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie (n = 808)

Einhaltung der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie in Österreich	Zustimmung (halte mich strikt oder eher daran)
FFP2-Maske tragen	99,8 %
Abstand halten	97,8 %
Häufiges Händewaschen	97,7 %
Soziale Kontakte einschränken	89,7 %
Zu Hause bleiben bzw. so wenig wie möglich außer Haus gehen	86,1 %

Bei den letzten beiden Maßnahmen (soziale Kontakte einschränken und zu Hause bleiben) zeigen sich signifikante Unterschiede nach Geschlecht. Frauen halten sich eher an die Maßnahmen als

¹²⁹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,13$

¹³⁰ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,28$

Männer¹³¹. Die Schulbildung ist ebenfalls eine signifikante Einflussvariable. So gaben 25 Prozent der Personen mit akademischem Abschluss an, nicht verstärkt zu Hause zu bleiben¹³², und 29 Prozent, ihre sozialen Kontakte nicht einzuschränken¹³³. Gleichzeitig zeigen sich in den Daten auch Gruppen, die sich sehr stark an die Covid-19-Schutzmaßnahmen halten. Das trifft vor allem auf Personen zu, die sich selbst als besonders vulnerabel für eine Covid-19-Erkrankung einschätzen. Diese gaben signifikant häufiger an, ihre sozialen Kontakte einzuschränken¹³⁴ und so wenig wie möglich außer Haus zu gehen¹³⁵.

Angst vor Ansteckung

Eine hohe Identifikation als Teil der Risikogruppe führt dazu, sich strenger an die Maßnahmen zu halten, und betrifft gleichzeitig ältere Befragte mit einem negativen Gesundheitszustand besonders stark. Die Wahrnehmung als Risikogruppe kann also einerseits als protektives Element, andererseits als erhöhte Wahrnehmung von Vulnerabilität gelesen werden. Um das Element der Wahrnehmung von Vulnerabilität im Detail zu messen, wurde in der Erhebung eine Skala, die Angst und Sorge vor Erkrankungen generell misst, auf die Situation während Covid-19 angepasst und so die generelle Angst vor einer Ansteckung bei der älteren Bevölkerung in Niederösterreich erhoben. Die Mehrheit der Befragten (57 %) gab an, sich viele Sorgen über das Coronavirus zu machen (Tabelle 12) wobei der Anteil derer, die sich eher Sorgen machen, vor allem bei Frauen¹³⁶(61 %), Hochaltrigen¹³⁷ (70 %) und gesundheitlich belasteten Personen¹³⁸ (91 %) signifikant erhöht ist.

Tabelle 12: Verteilung der Sorgen über Covid-19 (n = 808)

Sorgen über Covid-19	Zustimmung (stimme sehr oder eher zu)
Ich mache mir viele Sorgen über das Coronavirus.	57 %
Ich gehe davon aus, dass ich ein hohes Risiko habe, am Coronavirus zu erkranken.	44 %
Wenn ich vom Coronavirus höre, denke ich oft, dass ich es haben könnte.	28 %

Zentrale Ergebnisse: Sicherheit

¹³¹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V (zu Hause bleiben) = 0,13, Cramer's V (soziale Kontakte einschränken) = 0,15

¹³² signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,23

¹³³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,19, Rho = 0,24

¹³⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,24, Rho = 0,22

¹³⁵ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,27, Rho = 0,27

¹³⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,12

¹³⁷ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,20, Rho = -0,26

¹³⁸ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,30, Rho = 0,10

- Die Mehrheit der Befragten (63 %) gab an, sich selbst als Teil der Risikogruppe einer Covid-19-Infektion wahrzunehmen. Als häufigster Grund dafür wird das Alter genannt; Vorerkrankungen und der aktuelle Gesundheitszustand spielen eine vergleichsweise geringere Rolle in der subjektiven Risikoeinschätzung.
- Es findet sich eine anhaltend hohe Bereitschaft zur Einhaltung der Covid-19-Schutzmaßnahmen unter der älteren Bevölkerung. Die Bereitschaft, Maske zu tragen und Abstand zu halten, ist stärker ausgeprägt als die Bereitschaft, zu Hause zu bleiben.

10 FAZIT

Die vorliegende Studie präsentiert ein umfassendes Bild älterer Personen während der Covid-19-Pandemie und fragt nach den Konsequenzen der Pandemie und den damit verbundenen Schutzmaßnahmen für die Möglichkeiten des aktiven Alterns in Niederösterreich. Aktives Altern ist den Ergebnissen dieser Studie zufolge auch im Kontext von Covid-19 möglich: So erweisen sich ältere Menschen in Niederösterreich im Kontext der Pandemie als sozial stark eingebunden; darüber hinaus zeigt sich im Durchschnitt eine hohe Resilienz und Lebenszufriedenheit. Die Daten verdeutlichen allerdings auch Problemlagen während der Pandemie im Alter, die vor allem vulnerable ältere Gruppen betreffen.

Als zentrales Ergebnis dieser Studie kann die durch hohe Stabilität und Kontinuität gekennzeichnete Lebenszufriedenheit der älteren Bevölkerung in Niederösterreich im Laufe der Pandemie genannt werden. Für die Mehrheit der Befragten (55 %) ist die Lebenszufriedenheit seit Beginn der Pandemie weitgehend gleich geblieben und wird weiterhin hoch eingeschätzt. Dieses Ergebnis deckt sich mit nationalen und internationalen Befunden, in denen eine erstaunliche psychische Widerstandsfähigkeit älterer Personen während der Pandemie berichtet wird (De Pue et al., 2021; Klaiber et al., 2021). Dies spricht für ein hohes Maß an Resilienz und Anpassungsfähigkeit gegenüber Belastungen durch die Pandemie innerhalb der älteren Bevölkerung. Diese Stabilität der Lebenszufriedenheit älterer Menschen während der Pandemie ist einerseits bedingt durch ein hohes Maß an psychischen Ressourcen – denn die Mehrheit der Befragten (68 %) sind psychisch nur wenig belastet – und andererseits durch ein hohes Maß an sozialer Eingebundenheit und Aktivität. So zeigen die Daten, dass vor allem jene Personen eine hohe Lebenszufriedenheit während der Pandemie angaben, die in informelle Hilfs- und Freiwilligentätigkeiten eingebunden sind und ein hohes Maß an Aktivität aufweisen.

Die Ergebnisse dieser Studie machen auch deutlich, dass ältere Menschen für ihr Umfeld eine wesentliche Ressource zur Bewältigung der Herausforderungen der Pandemie darstellen. Bemerkenswert ist dabei, dass die informelle Freiwilligenarbeit (Nachbarschaftshilfe, Hilfe in der Familie) ähnlich häufig ausgeführt wird wie vor der Pandemie. Eine deutliche Steigerung der informellen Freiwilligentätigkeit zeigt sich unter älteren Frauen: Jede fünfte Frau über sechzig Jahre in Niederösterreich (20 %) leistet öfter Hilfsdienste in der Familie als vor der Pandemie; etwa gleich viele (19 %) gaben an, nun häufiger in der Nachbarschaft zu helfen. Die Involvierung in Hilfsdienste hat hierbei einen doppelten Effekt: Für die älteren Personen zeigen sich positive Zusammenhänge mit der Selbstwirksamkeit und der psychischen Gesundheit; weiter stellen ältere Menschen – im Speziellen ältere Frauen – in Niederösterreich durch Hilfs- und Unterstützungstätigkeiten eine wesentliche Ressource dar, um anderen bei Herausforderungen durch die Pandemie zur Seite zu stehen. Diese Befunde werden bestätigt durch die internationale Forschungsliteratur, die eine deutliche Veränderung der Adressierung von älteren Menschen während der Covid-19-Pandemie fordert (Ayalon et al., 2020): Ältere Menschen stellen im Kontext der Pandemie nicht (nur) eine vulnerable Risikogruppe, sondern auch eine produktive Personengruppe dar, die ihrem sozialen Umfeld in der Bewältigung der Pandemie Hilfs- und Unterstützungsleistungen bietet. Ressourcen- und potenzialorientierte Altersbilder sichtbar zu machen, hilft dabei, die produktiven Rollen älterer

Menschen während der Pandemie zu stärken und zu fördern. Für die Sozialpolitik verdeutlichen diese Ergebnisse, dass auch während der Pandemie Interventionen zur Unterstützung von freiwilliger Tätigkeit im Alter gesetzt werden können.

Dass ältere Menschen in Niederösterreich ein hohes Maß an Resilienz und Widerstandsfähigkeit im Kontext der Pandemie aufweisen, zeigt sich in den Ergebnissen dieser Studie auch daran, dass die Mehrheit der Befragten bewusst Aktivitäten zur Bewältigung der Herausforderungen der Covid-19-Pandemie setzt. Obwohl ältere Menschen in den Medien häufig als vulnerable, schutzbedürftige und passive Gruppe dargestellt wurden (Ayalon et al., 2020), verdeutlichen die Daten dieser Studie, dass ältere Menschen in Niederösterreich diverse, vielfältige und aktive Bewältigungsstrategien finden, um mit der Pandemie umzugehen. Unabhängig vom Alter stellt dabei für die Mehrheit der Befragten Bewegung im Freien eine wesentliche Strategie dar.

Als besonders wichtig im Kontext der Bewältigungsstrategien stellt sich der Kontakt zur Familie, besonders zu Kindern und Enkelkindern dar. Dieser wurde über das letzte Jahr intensiviert, während der Kontakt zu Freund*innen und Bekannten reduziert wurde. Der Trend zur Intensivierung familiärer Beziehungen zeigte sich bereits in der Vorstudie (Kolland et al., 2020) und setzt sich nun über die Pandemien Monate fort. Der Kontakt zur Familie wirkt positiv auf die berichtete Selbstwirksamkeit und Einsamkeit – Personen, die den Kontakt zu ihrer Kernfamilie verstärkt haben, berichteten weiter, sich weniger Sorgen über das Virus zu machen, und gaben weniger psychische Belastungen an.

Allerdings zeigen die Ergebnisse auch eine deutliche Kumulation von ungünstigen Lebenslagen bezüglich der Lebenszufriedenheit und des Gesundheitsempfindens im Alter im Verlauf der Pandemie. Für 45 Prozent der Befragten hat sich die Lebenszufriedenheit während der Pandemie verschlechtert. Dies betrifft vor allem jene Personengruppen, die allgemein eine niedrigere Lebenszufriedenheit angaben: allein lebende Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status sowie Hochaltrige. Für die Sozialpolitik verdeutlicht dies die Notwendigkeit von zielgruppenspezifischen, psychosozialen Unterstützungsangeboten. Einen Ansatzpunkt für solche Angebote liefern Forschungsergebnisse dieser Studie, die verdeutlichen, dass für vulnerable Gruppen älterer Menschen nicht nur die Lebenszufriedenheit abgenommen, sondern auch die Einsamkeit deutlich zugenommen hat. So ist der Anteil der Befragten, die Einsamkeitsgefühle angaben, zwischen 2020 und 2021 von acht Prozent auf vierzehn Prozent gestiegen. Ein Problem zeigt sich hier weniger im Bereich der sozialen als der emotionalen Einsamkeit. Psychosoziale Unterstützungsangebote sollten hier ansetzen und darauf abzielen, Gefühle der Verbundenheit und Nähe – trotz Einschränkungen durch Social Distancing – innerhalb vulnerabler Gruppen älterer Menschen zu fördern.

Neben der Kumulation von ungünstigen Lebenslagen zeigen die Daten auch einen Anstieg der psychischen Belastung in der Stichprobe, wobei etwa ein Drittel der Befragten angab, nun häufiger ängstlich oder niedergeschlagen zu sein. Die Befragten fühlten sich auch seltener wohl (ruhig und gelassen, optimistisch, gut) als vor der Pandemie; darüber hinaus berichteten 43 Prozent, sich seltener optimistisch zu fühlen. Diese steigende psychische Belastung hängt auch mit dem Bedarf an ärztlicher Versorgung zusammen, wobei belastete Personen einen viermal so hohen Bedarf angaben

als Personen, die keine psychische Belastung berichteten. Die Pandemie selbst scheint im letzten Jahr zu einer psychischen Belastung für die ältere Bevölkerung geworden zu sein: Denn in den Daten finden sich Hinweise auf eine ansteigende Covid-Müdigkeit innerhalb der älteren Bevölkerung. So gaben ältere Menschen, die sich als Risikogruppe adressiert fühlten, eine höhere psychische Belastung während der Pandemie an. Dies trifft auch auf Personen zu, die sich sehr streng an die Schutzmaßnahmen (z. B. Social Distancing, zu Hause bleiben) halten. Als kritisch zu sehen ist, dass in dieser Gruppe auch die Entwicklung neuer technischer Kompetenzen (z. B. das Erlernen eines neuen digitalen Kommunikationsmittels) seltener berichtet wurde, obgleich ein starker Bedarf angenommen werden kann. Ungeachtet dessen, dass 44 Prozent der Stichprobe angaben, eine neue digitale Technik während der Pandemie kennen und nutzen gelernt zu haben, deuten diese Ergebnisse auf ein Weiterbestehen der digitalen Kluft in Teilen der älteren Bevölkerung hin.

Die hier vorgelegte Studie verweist auf die Heterogenität und die Ambivalenzen des aktiven Alterns während der Covid-19-Pandemie. Diese Erkenntnis wird auch die weitere Forschung auf diesem Themengebiet kennzeichnen.

11 ABBILDUNGEN

Abbildung 1: Die vier Dimensionen aktiven Alter(n)s (Hijas-Gómez et al., 2020, S. 4).....	6
Abbildung 2: Mittlere Lebenszufriedenheit im Vergleich (n = 521 für Befragung 2020; n = 808 für Befragung 2021)	13
Abbildung 3: Lebenszufriedenheit nach Alter (n = 807)	14
Abbildung 4: Veränderung der Lebenszufriedenheit während der Pandemie (n = 807)	15
Abbildung 5: Veränderung der Lebenszufriedenheit nach Alter (n = 807)	15
Abbildung 6: Verteilung der Altersbilder (Item 1: n = 808, Item 2: n = 808, Item 3: n = 808, Item 4: n = 807, Item 5: n = 806, Item 6: n = 805).....	16
Abbildung 7: Vergleich des subjektiven Alters über die zwei Befragungen (2020: n = 513, 2021: n = 808).....	17
Abbildung 8: Veränderung des subjektiven Lebensalters über den Verlauf der Krise (2019: n = 513, 2020: n = 513, 2021: n = 808).....	17
Abbildung 9: Subjektives Alter nach Lebenszufriedenheit (n = 808)	18
Abbildung 10: Subjektives Alter nach Resilienz (n = 808)	19
Abbildung 11: Vergleich des Einsamkeitserlebens während der Pandemie im Frühjahr 2020 (n = 521) und Frühjahr 2021 (n = 785)	21
Abbildung 12: Mittlere Verteilung der Altersselbstbilder nach Ausprägung der Einsamkeit (n = 779).....	22
Abbildung 13: Ausprägung der Einsamkeit nach Veränderung des Kontakts zu Kindern und Enkelkindern (n = 726)	22
Abbildung 14: Subjektive Gesundheit nach Alter (n = 808).....	24
Abbildung 15: Veränderung des subjektiven Gesundheitszustandes während Covid-19 (n = 807)....	25
Abbildung 16: Verteilung der psychischen Belastungen (n = 804 für niedergeschlagen, n = 804 für ängstlich, n = 802 für gestresst, n = 803 für schlecht schlafen).....	27
Abbildung 17: Hilfstätigkeit nach psychischer Belastung (n = 802)	28
Abbildung 18: Lebenszufriedenheit nach Anzahl psychischer Belastungen (n=809)	28
Abbildung 19: Einsamkeit nach psychischer Belastung (n = 785).....	29
Abbildung 20: Selbstwirksamkeit nach psychischer Belastung (n = 797)	29
Abbildung 21: Veränderung der Wahrnehmung von psychischen Belastungen im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie (n = 798 für niedergeschlagen, n = 798 für ängstlich, n = 798 für gestresst, n = 799 für schlecht geschlafen).....	30
Abbildung 22: Veränderung der psychischen Belastung nach Risikogruppenzugehörigkeit (niedergeschlagen n = 785, ängstlich n = 786, gestresst n = 787, schlechter Schlaf n = 787)	30
Abbildung 23: Veränderungen der Wahrnehmung von psychischen Ressourcen während der Pandemie (n = 801 für ruhig und gelassen, n = 792 für optimistisch, n = 803 für gut gefühlt)	31
Abbildung 24: Selbstwirksamkeit nach Anzahl der psychischen Belastungen (n = 797)	33
Abbildung 25: Selbstwirksamkeit nach Freiwilligentätigkeiten (n = 790)	33
Abbildung 26: Veränderung der Bewegung während Covid-19 (n = 808).....	35
Abbildung 27: Verteilung der Veränderung körperlicher Bewegung während der Pandemie nach Alter (n = 808).....	35
Abbildung 28: Verteilung des Bedarfs an ärztlicher Versorgung (n = 806).....	36
Abbildung 29: Ärztlicher Bedarf nach psychischer Belastung (n = 804).....	37
Abbildung 30: Verteilung des Aktivitätsniveaus (n = 807)	42
Abbildung 31: Verteilung der freiwilligen Hilfeleistungen (n = 799 für Frage zur Organisation, n = 803 für Frage zur Nachbarschaft, n = 806 für Frage zur Familie)	43
Abbildung 32: Mittlere Selbstwirksamkeit nach Ausmaß der Hilfstätigkeiten im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie (n = 715 für Nachbarschaftshilfe, n = 726 für Hilfstätigkeit in der Familie).....	45

Abbildung 33: Zustimmung zu Coping durch soziale Kontakte und Gespräche nach subjektiver Gesundheit (n = 807)	45
Abbildung 34: Verteilung der aktuellen sozialen Kontakte	46
Abbildung 35: Art des Kontakts (n = 779 für Frage zu Freund*innen und Bekannten, n = 746 für Frage zu Kindern und Enkelkindern, n = 744 für Frage zu außerhalb des Haushalts lebenden Familienmitgliedern, n = 756 für Frage zu Nachbar*innen)	47
Abbildung 36: Veränderung der Kontaktfrequenz	47
Abbildung 37: Veränderung des Kontakts zu Kindern und Enkelkindern während der Pandemie nach Selbstwirksamkeit (n = 736)	48
Abbildung 38: Psychische Belastung nach Veränderung des Kontakts zu Kindern und Enkelkindern während der Pandemie (n = 746)	48
Abbildung 39: Verteilung der subjektiven Wahrnehmung als Risikogruppe der Covid-19-Pandemie in der Befragung 2020 (n = 521)	51
Abbildung 40: Verteilung der subjektiven Wahrnehmung als Risikogruppe der Covid-19-Pandemie in der Befragung 2021 (n = 808)	51

12 TABELLENÜBERSICHT

Tabelle 1: Verteilung der Hintergrundmerkmale in der Stichprobe.....	11
Tabelle 2: Verteilung der Einsamkeit (Item 1: n = 799, Item 2: n = 802, Item 3: n = 805, Item 4: n = 802, Item 5: n = 794, Item 6: n = 800).....	20
Tabelle 3: Subjektive Gesundheit nach Bildung (n = 808) und Einkommen (n = 691)	25
Tabelle 4: Schlafqualität nach Geschlecht (n = 802) und subjektivem Gesundheitszustand (n = 801)	27
Tabelle 5: Nutzung von verschiedensten Tätigkeiten als Copingstrategien (n = 808)	34
Tabelle 6: Nutzung von Pflege- und Hilfsangeboten während Covid-19 jeweils (n = 808)	37
Tabelle 7: Erlernen eines neuen Kommunikationsmediums nach Alter (n = 808).....	40
Tabelle 8: Implementierung neuer Kommunikationstechnologie nach Einhaltung der Maßnahmen zu Hause bleiben (n = 808) und soziale Kontakte einschränken (n = 808)	40
Tabelle 9: Verteilung des sozialen Engagements während Covid-19 (Frage 1: n = 735, Frage 2: n = 724, Frage 3: n = 711)	44
Tabelle 10: Verteilung der Gründe für die subjektive Wahrnehmung als Risikogruppe in der Befragung 2021 (n = 808) und 2021 (n = 455).....	51
Tabelle 11: Verteilung der Einhaltung der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie (n = 808)	52
Tabelle 12: Verteilung der Sorgen über Covid-19 (n = 808)	53

13 LITERATUR

- Ärztchamber für Wien (2020). „Covid-19-Gesetz“ kundgemacht – Ab heute in Kraft. Abgerufen am 14.1. 2020 von <https://www.medinlive.at/gesundheitspolitik/covid-19-gesetz-kundgemacht-ab-heute-kraft>.
- Ayalon, L.; Chasteen, A.; Diehl, M.; Levy, B. R.; Neupert, S. D.; Rothermund, K.; Tesch-Römer, C.; Wahl, H.-W. (2020). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, gbaa051.
- Barslund, M.; von Werder, M.; Zaidi, A. (2017). Inequality in Active Ageing: Evidence From a New Individual-Level Index for European Countries. *Ageing Soc*, 10, S0144686X17001052.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2012). *Ein Messinstrument zur Erfassung subjektiver Kompetenzerwartungen: Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU)*. (GESIS-Working Papers, 2012/17). Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften
- Beierlein, C., Kovaleva, A., László, Z., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2014). *Eine Single-Item-Skala zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit: Die Kurzskala Lebenszufriedenheit-1 (L-1)*. (GESIS-Working Papers, 2014/33). Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Birditt, K. S.; Turkelson, A.; Fingerman, K. L.; Polenick, C. A.; Oya, A. (2021). Age Differences in Stress, Life Changes, and Social Ties During the COVID-19 Pandemic: Implications for Psychological Well-being. *The Gerontologist*, 61(2), 205–216.
- Bidzan-Bluma, I.; Bidzan, L.; Bidzan, M.; Jurek, P.; Knietzsch, J.; Stueck, M. (2020). A Polish and German Population Study of Quality of Life, Well-Being, and Life Satisfaction in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 585813.
- Brouard, S.; Vasilopoulos, P.; Becher, M. (2020). Sociodemographic and Psychological Correlates of Compliance With the Covid-19 Public Health Measures in France. *Canadian Journal of Political Science / Revue canadienne de science politique*, 53(2), 253–258.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) (2021). *BfR-Corona-Monitor*, 30.–31. März 2021, Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2015). *Alter und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren (5. Auflage)*. Wien: Druckerei des Sozialministeriums.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2019) *3. Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich*. Verfügbar unter: <https://www.freiwilligenweb.at/wp-content/uploads/2020/06/Freiwilligenbericht-2019.pdf>.
- Castañeda-Babarro, A.; Arbillaga-Etxarri, A.; Gutiérrez-Santamaría, B.; Coca, A. (2020). Physical Activity Change During COVID-19 Confinement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 68–78.
- Center of Disease Control and Prevention (CDC) (2021). *Older Adults at Greater Risk of Requiring Hospitalization or Dying if Diagnosed With COVID-19*. Abgerufen am 25.08.2021 von <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
- Clair, R.; Gordon, M.; Kroon, M.; Reilly, C. (2021). The Effects of Social Isolation on Well-Being and Life Satisfaction During Pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1–6.

- Czeisler, M. É.; Lane, R. I.; Petrosky, E.; Wiley, J. F.; Christensen, A.; Njai, R.; Rajaratnam, S. M. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic – United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049.
- De Jong Gierveld, J. & van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598.
- De Pue, S.; Gillebert, C.; Dierckx, E.; Vanderhasselt, M. A.; De Raedt, R.; Van den Bussche, E. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Wellbeing and Cognitive Functioning of Older Adults. *Scientific Reports*, 11(1), 1–11.
- Engstler, H.; Vogel, C.; Böger, A.; Franke, J.; Klaus, D.; ...; Tesch-Römer, C. (2017). *Deutscher Alterssurvey (DEAS): Instrumente der DEAS-Erhebung 2017*. Verfügbar unter: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Publikationen/DEAS2017__Instrumentenband.pdf
- Fritzell, J.; Lennartsson, C.; Zaidi, A. (2020). Trends and Inequality in the New Active Ageing and Well-Being Index of the Oldest Old: A Case Study of Sweden. *Journal of Population Ageing*, 1–18.
- Goethals, L.; Barth, N.; Guyot, J.; Hupin, D.; Celarier, T.; Bongue, B. (2020). Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR aging*, 3(1), e19007.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 172-176.
- Heidinger, T.; Richter, L. (2020). The Effect of COVID-19 on Loneliness in the Elderly. An Empirical Comparison of Pre-and Peri-Pandemic Loneliness in Community-Dwelling Elderly. *Frontiers in Psychology*, 11, 2595.
- Hijas-Gómez, A. I.; Ayala, A.; Rodríguez-García, M. P.; Rodríguez-Blazquez, C.; Rodríguez-Rodríguez, V.; Rojo-Pérez, F.; Forjaz, M. J. (2020). The WHO Active Ageing Pillars and Its Association With Survival: Findings From a Population-Based Study in Spain. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104-114.
- Huxhold, O., & Tesch-Römer, C. (2021). *Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich*. dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-71693-0>
- Kalleitner, F. (2020). *Pflege in Österreich in Zeiten von Corona: Veränderungen, Probleme und ihre Auswirkungen (10.07.2020)*. Austrian Corona Panel Project (ACPP). Abgerufen am 20.08.2021 von <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog65/>.
- Klaiber, P.; Wen, J. H.; DeLongis, A.; Sin, N. L. (2021). The Ups and Downs of Daily Life During COVID-19: Age Differences in Affect, Stress, and Positive Events. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e30–e37.
- Kittel, B., Kritzinger, S., Boom Kittel, B., Kritzinger, S., Boomgaarden, H., Prainsack, B., Eberl, J. M., Kalleitner, F., ... & Schlogl, L. (2021). The Austrian Corona Panel Project: monitoring individual and societal dynamics amidst the COVID-19 crisis. *European Political Science*, 20(2), 318-344. gaarden, H., Prainsack, B., Eberl, J. M., Kalleitner, F., ... & Schlogl, L. (2021). The Austrian Corona Panel Project: monitoring individual and societal dynamics amidst the COVID-19 crisis. *European Political Science*, 20(2), 318-344.

-
- Kliem, S.; Mößle, T.; Rehbein, F.; Hellmann, D. F.; Zenger, M.; Brähler, E. (2015). A Brief Form of the Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU) Was Developed, Validated, and Standardized. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(5), 551–562.
- Kolland, F.; Richter, L.; Heidinger, T.; Hartmann, V. (2020). *Covid-19 und Social Distancing im Alter. Eine Befragung der Bevölkerungsgruppe 60+ in NÖ*. Verfügbar unter: https://www.noegv.at/noe/Familien/Covid19_RapidReport.pdf
- Losada-Baltar, A.; Jiménez-Gonzalo, L.; Gallego-Alberto, L.; Pedroso-Chaparro, M. D. S.; Fernandes-Pires, J.; Márquez-González, M. (2021a). "We are staying at home." Association of Self-Perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e10–e16.
- Losada-Baltar, A., Martínez-Huertas, J. Á., Jiménez-Gonzalo, L., del Sequeros Pedroso-Chaparro, M., Gallego-Alberto, L., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2021b). Longitudinal correlates of loneliness and psychological distress during the lockdown situation due to COVID-19. Effects of age and self-perceptions of aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. gbab012.
- Malani, P. N.; Solway, E.; Kullgren, J. T. (2020). Older Adults' Perspectives on a COVID-19 Vaccine. In *JAMA Health Forum* 1(12), e201539–e201539). American Medical Association.
- Neyer, F. J.; Felber, J.; Gebhardt, C. (2012). Entwicklung und Validierung einer Kurzsкала zur Erfassung von Technikbereitschaft. *Diagnostica*. 58, 87–99.
- Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES). (2021). *AGES Dashboard COVID19*. Abgerufen am 26.08.2021 von https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Tod.html?area=3.
- Ozamiz-Etxebarria, N.; Dosil-Santamaria, M.; Picaza-Gorrochategui, M.; Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, Anxiety, and Depression Levels in the Initial Stage of the COVID-19 Outbreak in a Population Sample in the Northern Spain. *Cadernos de saude publica*, 36, e00054020.
- Rafiey, H.; Momtaz, Y. A.; Alipour, F.; Khankeh, H.; Ahmadi, S.; Khoshnami, M. S.; Haron, S. A. (2016). Are Older People More Vulnerable to Long-Term Impacts of Disasters? *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1791.
- Rahman, A.; Jahan, Y. (2020). Defining a "Risk Group" and Ageism in the Era of COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 631–634.
- Ramos, R.; Renn Andrews, M.; Stamm, T. (2020). *Physisch, aber nicht sozial distanziert: Freiwilligenarbeit in Zeiten von COVID-19 (07.08.2020)*. Austrian Corona Panel Project (ACPP). Abgerufen a, 20.08.2021 von <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog72/>.
- Richter, L.; Heidinger, T. (2020). Caught Between Two Fronts: Successful Aging in the Time of COVID-19. *Working With Older People*, 24(4), 273-280.
- Roche, M. (2020). *The "V" Rate – Six Ways the Pandemic Has Shaped Volunteering (10.12.2020)*. Nfp Synergy. Abgerufen am 20.08.2021 von <https://nfpsynergy.net/blog/%E2%80%98v%E2%80%99-rate-six-ways-pandemic-has-shaped-volunteering>.
- Rodríguez-González, R.; Facal, D.; Martínez-Santos, A. E.; Gandoy-Crego, M. (2020). Psychological, Social and Health-Related Challenges in Spanish Older Adults During the Lockdown of the COVID-19 First Wave. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1393.
- Rowe, J. W.; Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37, 433–440.

- Schmidt-Hertha, B., & Mühlbauer, C. (2012). Lebensbedingungen, Lebensstile und Altersbilder älterer Erwachsener. In *Individuelle und kulturelle Altersbilder* (S. 109-149). VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Schwab, R. (1997). *Einsamkeit – Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention*. 1. Auflage. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.
- Schwarzer, R.; Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. *Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft, 44*, 28–53.
- Sepúlveda-Loyola, W.; Rodríguez-Sánchez, I.; Pérez-Rodríguez, P.; Ganz, F.; Torralba, R.; Oliveira, D. V.; Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 24*(9), 1–10.
- Van Tilburg, T. G.; Steinmetz, S.; Stolte, E.; van der Roest, H.; de Vries, D. H. (2020). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B, 76*(7), 249–255.
- World Health Organization (WHO). (2002). *Aktiv altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*. Genf: World Health Organisation (WHO), Ageing and Lifecourse.
- Zhu, Y.; Zhang, W. (2021). *Intergenerational Learning for Active Ageing: Chinese Senior Immigrants' Online Learning During the COVID-19*. Präsentiert an der Postgraduate Conference on Interdisciplinary Learning: Re-Imagining Postgraduate Studies in the 21st Century and Beyond. Lingnan University, Hong Kong.

