Population and Policy

Discussion Paper

No 13

Mai 2021

Herausgeberin

Emily Lines

Post-Pandemic Populations

Die soziodemografischen Folgen der COVID-19-Pandemie in Deutschland

POPULATION EUROPE

THE NETWORK OF EUROPE'S LEADING DEMOGRAPHIC RESEARCH CENTRES

Impressum

Population Europe Secretariat
Markgrafenstraße 37
10117 Berlin, Germany

Fon +49 30 2061383-30
Fax +49 30 2061383-50
E-Mail office@population-europe.eu

Web www.population-europe.eu
Twitter @PopulationEU

© 2021 Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e. V. im Namen des Netzwerks „Population Europe“. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendigerweise die Meinung der Herausgeber*innen oder der Redaktion wieder. Der Abdruck von Artikeln, Auszügen und Grafiken ist nur für nicht kommerzielle Zwecke erlaubt. Um Zusendung von Belegexemplaren wird gebeten.

Gefördert vom

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

ISSN
2512-6172

Herausgeberin
Emily Lines

Übersetzungen aus dem Englischen
(Beiträge von Albert Esteve und Sergi Trias-Llimós, Emily Lines, Alessandra Minello und Elena von der Lippe)
Judith Wenk, Dresden

Layout
The Brettinghams GmbH, Berlin, Germany
Karen Olze / Judith Miller

Satz
Karen Olze

Fotonachweis
Cover © Jirsak_iStock

Druck
LASERLINE GmbH
Scheringstr. 1
13355 Berlin
www.laser-line.de

No 13 / Mai 2021

Herausgeberin Emily Lines

Post-Pandemic Populations

Die soziodemografischen Folgen der COVID-19-Pandemie in Deutschland

Inhalt

Einleitung
Emily Lines 5

Die COVID-19-Pandemie:
Die Rolle von Demografie und Demograf*innen
Albert Esteve und Sergi Trias-Llimós 8

Das Mortalitätsgeschehen während der COVID-19-Pandemie
in Deutschland und anderen europäischen Ländern
Markus Sauerberg 14

Vulnerable Gruppen bei COVID-19: Deutschland im Vergleich zu Europa
Elena von der Lippe 20

COVID-19 und natürliche Bevölkerungsentwicklung
aus der Perspektive des Lebenslaufs:
Gesundheitliche Auswirkungen der Pandemie auf die Lebensphasen Jugend und Alter
Gabriele Doblhammer und Heike Trappe 28

Wie die gesundheitlichen Folgen der Pandemie von
sozialen Ungleichheiten abhängen – und was wir daraus lernen sollten
Jan Paul Heisig 34

Die Corona-Pandemie und ihre psychosozialen Konsequenzen
für ältere Menschen in Deutschland:
Ein Zwischenresümee aktuell verfügbarer Evidenz
Markus Wettstein und Hans-Werner Wahl 42

Der Kontakt zwischen Enkeln und Großeltern während des ersten Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 in Deutschland
Alexandra Langmeyer 52

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das transnationale System der häuslichen Pflege zwischen Deutschland und Polen
Susanne Bartig, Niklas Harder, Mathis Herpell, Magdalena Nowicka, Theresa Schwass, Kamil Matuszczyk 58

Sozioökonomische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie
Markus M. Grabka und Carsten Schröder 64

Die Bildungskonsequenzen der COVID-19-Pandemie: Erhebliche Lernverluste und wachsende Ungleichheiten
Arun Frey 78

Geschlechterrollen von Paaren bei der Kinderbetreuung während der Pandemie
Alessandra Minello 84

Datenerfordernisse und -defizite in der gegenwärtigen Forschungsdateninfrastruktur
Andreas Backhaus 92

Fazit – der Blick nach vorn
Emily Lines 98

Die Autor*innen 102

POST-COVID-19

Einleitung

Emily Lines
Population Europe / Max-Planck-Institut für demografische Forschung

Im März des Jahres 2020 rief die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine weltweite Pandemie aus, da sich das schwere akute Atemwegssyndrom SARS-CoV-2 (auch bekannt als Auslöser der Lungenkrankheit COVID-19) immer weiter in Europa verbreitete (WHO, 2020). Zu diesem Zeitpunkt verhängten immer mehr Länder einen Lockdown, so auch Deutschland. Schulen, Kindertagesstätten und Geschäfte wurden geschlossen, die Menschen wurden angewiesen, zu Hause zu bleiben und ihre Kontakte zu reduzieren, und Reisen wurden fast vollständig ausgesetzt. Jede*r war gewissermaßen gezwungen, ein neues Leben zu führen, ohne zu wissen, wann sich die Dinge wieder „normalisieren" würden.

Als die Anzahl der COVID-19-Fälle zunahm, konzentrierten sich die Regierungsvertreter*innen auf allen Ebenen der Politik darauf, die Infektions- und Sterberaten so niedrig wie möglich zu halten. Dienstleister im Gesundheitsbereich und Krankenhäuser hatten mit Versorgungsengpässen zu kämpfen, stießen mit ihrer Ausstattung an Kapazitätsgrenzen und standen vor der Herausforderung, sich an diese Situation anpassen zu müssen. Doch es war offensichtlich, dass sich die COVID-19-Pandemie auf alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens auswirken würde, nicht nur auf die gesundheitliche Versorgung. Eltern mussten von zu Hause aus arbeiten und sich gleichzeitig um ihre Kinder kümmern, die nicht in der Schule oder einer Kita betreut werden konnten und sich mit dem Lernen auf Distanz arrangieren mussten. Es wurde erkannt, dass insbesondere ältere Erwachsene durch das Virus schwer erkrankten. Aus diesem Grund wurde empfohlen, diese Gruppe möglichst zu isolieren, und es wurde deutlich, welche Herausforderungen für die Pflege damit einhergehen. Nationale und internationale Migrationsbewegungen wurden gestoppt. Schnell sah man die wirtschaftlichen Effekte und lernte, welche Berufe „systemrelevant" waren. Außerdem mussten Mittel und Wege gefunden werden, um jenen, die ihre Arbeitstätigkeit zeitweise aufgeben mussten, wirtschaftliche Unterstützung anbieten zu können.

Seit Beginn der Pandemie arbeiten Wissenschaftler*innen aller Fachgebiete daran, die unterschiedlichen Aspekte im Zusammenhang mit dem Virus und der Pandemie besser zu verstehen. Demograf*innen und Sozialwissenschaftler*innen untersuchten schon frühzeitig die gesellschaftlichen Auswirkungen der Pandemie und mögliche Folgen für Mortalität, Fertilität und Migration (Balbo et al., 2020).

Mit finanzieller Unterstützung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde das Projekt „Post-Pandemic Populations. Die demografischen Folgen der COVID-19-Pandemie in Deutschland" ins Leben gerufen, um einen Beitrag zu der Diskussion über das Leben nach der COVID-19-Pandemie zu leisten. Ziel des Projekts war es, zu zeigen, welche wichtige Rolle Demograf*innen und auf anderen Fachgebieten tätige Sozialwissenschaftler*innen spielen, wenn es darum geht zu verstehen, mit welchen langfristigen gesellschaftlichen Folgen die Pandemie verbunden sein wird. Das vorliegende Diskussionspapier umfasst Beiträge von an führenden Forschungsinstituten tätigen Wissenschaftler*innen und bietet einen Überblick über die soziodemografischen Folgen der COVID-19-Pandemie für Deutschland und Europa.

Vor der Veröffentlichung des Diskussionspapiers fand im Januar 2021 ein Expert*innentreffen statt, an dem die Autor*innen, Vertreter*innen verschiedenster gesellschaftlicher Organisationen sowie Vertreter*innen der Ministerien der Länder und des Bundes teilgenommen haben. Obwohl es offensichtlich war, dass in Bezug auf Deutschland noch nicht von einer postpandemischen Gesellschaft die Rede sein konnte, waren sich die Teilnehmer*innen darin einig, dass es wichtig sei, darüber zu sprechen, was man aus 2020 gelernt hatte und wie es weiter gehen könne. Die Ergebnisse dieses Expert*innentreffens können im Population Europe Policy Brief „Das Leben nach der Pandemie: Erfahrungen aus dem Jahr 2020" nachgelesen werden (https://population-europe.eu/research/policy-briefs).

Zu Beginn des Diskussionspapiers erklären **Albert Esteve** und **Sergi Trias-Llimós** vom Centre for Demographic Studies der Autonomous University of Barcelona, warum es wichtig ist zu erkennen und zu verstehen, welchen Einfluss die Pandemie auf unterschiedliche demografische Parameter hat. Dazu zählen die Auswirkungen der Pandemie auf die Fertilität, Mortalität, Migration sowie das Familien- und Arbeitsleben, die Altenpflege und weitere Aspekte. Während die epidemiologische und virologische Forschung bereits viel Beachtung finden, darf nicht vergessen werden, dass auch die demografische Forschung eine bedeutende Rolle spielt, wenn es darum geht, Ursachen und Folgen der Pandemie zu verstehen. Die Folgen sind sowohl direkter (Einfluss auf die Mortalitätsrate) als auch indirekter Natur (Einfluss auf die Fertilitätsraten und Migrationsströme). Darüber hinaus kann es auch hilfreich sein, eine Vorstellung von den vorhandenen Formen des Zusammenlebens beziehungsweise der Zusammensetzung der Haushalte in der Gesellschaft zu haben, um die Ausbreitung des Virus zu erklären.

Zunächst stehen die direkten Effekte der Pandemie im Vordergrund, wobei der Fokus auf den Menschenleben liegt, die man durch COVID-19 verloren hat. Erwartungsgemäß besteht das Hauptziel der Regierungen und der Gesellschaften darin, das Virus zu kontrollieren und zu verhindern, dass täglich eine signifikante Zahl von Menschen ihr Leben verliert. Doch wie viele Todesfälle genau auf eine Infektion mit COVID-19 zurückzuführen sind, lässt sich nicht so einfach feststellen. Zudem ist erkennbar, dass nicht alle Menschen gleichermaßen betroffen sind. **Markus Sauerberg** (Institut für Demographie (ÖAW), Wittgenstein Centre (IIASA, ÖAW, Universität Wien)) widmet sich in dem von ihm verfassten Kapitel den Mortalitätsdaten, die für die Monate Januar bis Dezember 2020 vorliegen. Dabei geht er auch auf die Schwächen dieser Daten ein. Er betrachtet insbesondere die Übersterblichkeit sowie die alters- und geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Mortalitätsraten. Die Wissenschaftlerin **Elena von der Lippe** zeigt, wie sich COVID-19 auf das Leben der Menschen der einzelnen Risikogruppen, insbesondere auf jene mit chronischen Erkrankungen, ausgewirkt hat und vergleicht in diesem Zusammenhang auch, wie Deutschland hier im Vergleich zu anderen europäischen Ländern abschneidet. Im Beitrag von **Gabriele Doblhammer** (Universität Rostock und Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen) und **Heike Trappe** (Universität Rostock) geht es ebenso um Personen mit chronischen Erkrankungen. Im Fokus stehen an dieser Stelle jedoch die Personengruppen, die in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege untergebracht sind, sowie die Wirkung der Pandemie auf die mentale und psychische Gesundheit der Menschen. **Jan Paul Heisig** (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung und Freie Universität Berlin) richtet den Blick in seinem Beitrag anschließend darauf, inwieweit einzelne Gruppen von dem Virus betroffen sind, wenn man nach sozioökonomischen Merkmalen und nach ethnischer Zugehörigkeit unterscheidet. Aus den wirtschaftlichen und ethnischen Unterschieden, die schon vor der Pandemie bestanden, ergeben sich in Bezug auf die Ausbreitung des Virus und die damit zusammenhängenden negativen Auswirkungen eindeutige Abweichungen zwischen bestimmten Bevölkerungsgruppen.

Verstärkte Aufmerksamkeit wurde auch den älteren Generationen zuteil, weil sie durch das Virus besonders gefährdet sind. **Markus Wettstein** (Deutsches Zentrum für Altersfragen) und **Hans-Werner Wahl** (Universität Heidelberg) beschäftigen sich mit der Frage, wie die Pandemie sich in psychosozialer Hinsicht auf den älteren Teil der Bevölkerung auswirkt. Dabei schauen sie sich auch an, auf welche Art und Weise ältere Menschen Diskriminierung ausgesetzt sind, weil sie als äußerst schwach und besonders gefährdet angesehen werden beziehungsweise davon ausgegangen wird, dass sie eine Infektion mit COVID-19 nicht überleben würden. In Bezug auf jene älteren Mitglieder der Gesellschaft, die rund um die Uhr gepflegt werden müssen, steht die ambulante Pflege vor diversen Herausforderungen. **Susanne Bartig und ihre Kolleg*innen** (Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) und University of Warsaw) stellen die Ergebnisse ihrer kürzlich durchgeführten Umfrage vor, die sich damit beschäftigte, wie sich die pandemiebedingten Reisebeschränkungen und die Schließung der deutsch-polnischen Grenze auf den Pflegesektor ausgewirkt haben. Viele Erbringer*innen von Dienstleistungen kommen aus Polen und pendeln zwischen den Ländern. So haben die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit neue Herausforderungen für diese Branche geschaffen.

Des Weiteren ist es wichtig, die sozioökonomischen Auswirkungen der Pandemie zu verstehen. Die Lockdowns, die im Zuge der Pandemie verhängt wurden, haben die Wirtschaft stark beeinflusst. **Carsten Schröder** (Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW)) und **Markus Grabka** (SOEP am DIW und Freie Universität Berlin) sind der Ansicht, dass politische Entscheidungsträger*innen die erforderlichen Maßnahmen in die Wege leiten müssen, damit sich die Wirtschaft erholen kann. Sie gehen dabei darauf ein, wie sich die Pandemie auf den Arbeitsmarkt ausgewirkt hat und was dies für unterschiedliche Gruppen bedeutet. Im Verlauf der Pandemie drehte sich ein Großteil der öffentlichen Diskussion neben den sozioökonomischen Auswirkungen auch um die Frage, ob Schulen offen gehalten oder geschlossen werden sollten. **Arun Frey** (University of Oxford, Leverhulme Centre for Demographic Science) stellt die Ergebnisse einer Studie vor, in deren Rahmen in den Niederlanden untersucht wurde, welche Folgen Schulschließungen für Kinder haben. In der Studie wurde festgestellt, dass Kinder während der häuslichen Lernzeit weniger Lernfortschritte erzielten. Frey fordert eine genauere Datenerhebung, um sich ein Bild über die möglichen Folgen für Kinder in Deutschland zu machen. Seiner Ansicht nach sei zu erwarten, dass man zu ähnlichen, wenn nicht sogar noch schlechteren Befunden kommen würde.

Als die ersten Lockdown-Maßnahmen verhängt wurden, wollten Forschende wissen, wie sich die Haushalte daran anpassen und die Verantwortung für Aufgaben im Haushalt aufteilen würden. **Alexandra Langmeyer** (Deutsches Jugendinstitut, DJI) fasst die Ergebnisse einer Studie des DJI zum Thema „Kind sein in Zeiten von Corona“ zusammen. Sie geht darauf ein, welche Folgen der Lockdown und die Kontaktbeschränkungen für den Kontakt zwischen Enkeln und Großeltern gehabt haben. **Alessandra Minello** (University of Padua) beschäftigte sich mit der Frage, ob die häuslichen Aufgaben zwischen den Geschlechtern ausgewogener aufgeteilt waren, da Paare, vor allem jene mit Kindern, zu Hause oft das Arbeiten im Homeoffice, die häuslichen Pflichten und die Kinderbetreuung miteinander vereinbaren mussten. Obwohl heute mehr Frauen einer Erwerbsarbeit nachgehen als früher und viele in „systemrelevanten Berufen“ arbeiten, haben Väter zu Hause nicht signifikant mehr Arbeit übernommen. In einigen Studien wurde sogar festgestellt, dass der Lockdown die traditionelle Rollenverteilung der Geschlechter bestätigt und sogar verstärkt habe. Es scheint, als sei die geschlechtliche Gleichberechtigung eine bleibende Herausforderung.

In allen Beiträgen wurde mehrheitlich festgestellt, dass eine bessere Dateninfrastruktur benötigt werde. **Andreas Backhaus** (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung) geht in seinem Beitrag näher darauf ein, wie die pandemiebedingte Nachfrage nach Daten in Deutschland ein größeres Bewusstsein für die Defizite bei der Erhebung und Verfügbarkeit von Daten geschaffen hat. So benötige man beispielsweise bessere, vergleichbare und schnell verfügbare Daten, um die Auswirkungen des Virus auf die Mortalität zu untersuchen. Bisher sei es jedoch nicht immer möglich, solche Daten zu erhalten.

Die nachfolgenden einzelnen Beiträge sind in kurze und leicht verständlich geschriebene Kapitel gegliedert. Alle Beiträge umfassen auch Handlungsempfehlungen für politische Entscheidungsträger*innen, die darlegen, wie die Herausforderungen der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Verfasser*innen am besten angegangen werden können. In jedem Beitrag wird der aktuelle Forschungsstand zu verschiedenen pandemierelevanten soziodemografischen Fragestellungen dargelegt.

Wir danken den Verfasser*innen der im vorliegenden Diskussionspapier enthaltenen Beiträge und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Unterstützung dieses Projekts.

Literatur

— Balbo, N., Kashnitsky, I., Melegaro, A., Meslé, F., Mills, M. C., de Valk, H. A. G. & Vono de Vilhena, D. (2020). Demography and the Coronavirus Pandemic. *Population & Policy Compact 25*, Berlin: Max-Planck-Gesellschaft/Population Europe. https://www.population-europe.eu/research/policy-briefs/demography-and-coronavirus-pandemic

— Weltgesundheitsorganisation (11. März 2020). WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

Die COVID-19-Pandemie: Die Rolle von Demografie und Demograf*innen

Albert Esteve und Sergi Trias-Llimós
Centre for Demographic Studies, Autonomous University of Barcelona

Empfehlungen

- **Die COVID-19-Todesfälle sind nur die Spitze eines Eisbergs. Staatliche Maßnahmen zur Unterstützung von Familien könnten die Auswirkungen der Pandemie auf andere demografische Ereignisse, wie zum Beispiel die Fertilität, abmildern.**
- **Bei der Bekämpfung von COVID-19 sollten politische Entscheidungsträger*innen berücksichtigen, inwiefern die Altersstruktur und Formen des Zusammenlebens die Infektions- und Todeszahlen beeinflussen können.**
- **Auf nationaler Ebene müssen die statistischen Ämter ihre Datenerfassungssysteme verbessern, sodass auf Registerdaten besser und schneller zugegriffen werden kann.**
- **Das Ausmaß der Übersterblichkeit variiert stark zwischen europäischen Ländern, und auch innerhalb eines Landes gibt es deutliche Unterschiede. Die genauen Gründe für den Erfolg oder Misserfolg einer Region stehen noch nicht fest, sodass in diesem Bereich mehr Forschung notwendig ist.**

Die Bedeutung der Demografie für das Verständnis der Ursachen und Folgen von COVID-19

Aufgrund der epidemiologischen Eigenschaften von COVID-19 und den damit einhergehenden Morbiditäts- und Mortalitätsmustern hat die Demografie eine neue Bedeutsamkeit erlangt. Seit dem Beginn der Pandemie haben Demograf*innen auf diesem Gebiet Artikel veröffentlicht – manche davon in hochrangigen Fachzeitschriften – und dabei den Fokus auf die demografischen Einflussfaktoren für die Verbreitung von COVID-19 und die direkten Folgen für die Mortalitäts- und Populationsdynamik gelegt. Klassische demografische Einflussfaktoren wie die Bevölkerungsdichte, Mobilität oder Bevölkerungsstruktur trugen dazu bei, dass wir die Verbreitung des Virus modellieren und Schätzwerte für die Krankheits- und Sterbelast ermitteln konnten. Unter allen demografisch relevanten Größen stellt das Alter einen zentralen Faktor dar, der in dieser Krise sogar der entscheidende Faktor sein könnte. Ältere Menschen haben bei einer Infektion mit dem Virus ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und ein höheres Sterberisiko. In allen Ländern einschließlich Deutschland wurden innerhalb der älteren Bevölkerungsgruppen die meisten Todesfälle verzeichnet. Länder mit einem hohen Anteil an älteren Menschen führen die Sterbestatistiken an. Trotz der umfassenden und sehr guten öffentlichen Gesundheitsversorgung in den europäischen Ländern sind diese aufgrund ihrer Altersstruktur anfällig für die Krankheit. Seit vor einem Jahr der erste Fall in Europa diagnostiziert wurde, nimmt die Zahl der Todesfälle weiterhin europaweit zu. Die Gesundheitsbehörden und politischen Entscheidungsträger*innen sind zuversichtlich, dass die massiven Impfprogramme fortlaufende

Krankheitswellen verhindern werden, aber es gibt angesichts der Virusmutabilität auch Bedenken hinsichtlich der Verfügbarkeit und Wirksamkeit der Impfung sowie der Impfgeschwindigkeit. Doch diese Krise könnte über die Mortalität hinaus auch anderweitig negative Folgen haben.

COVID-19: Abgrenzung zwischen direkten und indirekten Effekten

Die direkten demografischen Auswirkungen von COVID-19 sind offensichtlich. Zu den direkten Effekten zählen die Auswirkungen des Virus auf die Mortalität. In Bezug auf die Übersterblichkeit werden die Zahlen des Jahres 2020 in Europa im Vergleich zu den letzten 50 Jahren Rekordwerte erreichen, was vermutlich auch für das Jahr 2021 gelten dürfte. Was die Lebenserwartung betrifft, so rechnen Demograf*innen im Vergleich zu 2019 mit einem Rückgang von ungefähr einem oder sogar mehr als einem Jahr in Ländern wie Spanien, England oder Wales (Aburto et al., 2021; Trias-Llimós et al., 2020). Obwohl diese Zahlen auf vorläufigen Schätzwerten beruhen, so lassen sie doch erahnen, in welcher Größenordnung sich COVID-19 direkt auf die Mortalität auswirkt. Dies werden prospektive Studien bestätigen, wenn die endgültigen Werte aus Daten zur Mortalität nach Todesursache veröffentlicht werden.

Neben den direkten Auswirkungen auf die Mortalität können auch die indirekten Effekte von COVID-19 nicht außer Acht gelassen werden. Die indirekten demografischen Effekte der Pandemie sind jene, die aus der Anwendung von präventiven Maßnahmen resultieren, die sich negativ auf das gesellschaftliche Leben, die Wirtschaft und die Lebensqualität des Einzelnen auswirken. Bei den präventiven Maßnahmen hat man sich überwiegend auf die Beschränkung der Mobilität und sozialer Kontakte konzentriert, um die Verbreitung des Virus zu minimieren. Lockdowns, Beschränkungen der Mobilität sowie die Einschränkung der Öffnungszeiten von Bars, Restaurants und Einkaufszentren zählen zu den Maßnahmen, die in allen Ländern am häufigsten umgesetzt wurden. Doch die Auswirkungen dieser Maßnahmen auf den demografischen Wandel wurden bisher noch nicht ausreichend untersucht.

Es gibt gewichtige Gründe für die Annahme, dass sich die indirekten Effekte von COVID-19 negativ auf die Fertilität und die Migrationsdynamik auswirken werden. Zum einen haben die Einschränkungen der Mobilität eine erhebliche Wirkung auf die Migration. Das könnte sich kurz- und mittelfristig auf das Bevölkerungswachstum auswirken, da dieses Wachstum der Bevölkerung in vielen westlichen Ländern von Migration abhängt. Zum anderen werden sich die Maßnahmen auch auf die Fertilitätsdynamik auswirken. Die langsame, aber fortwährende Erholung der Fertilität, die in Deutschland über die letzten Jahre beobachtet werden konnte, könnte durch die Verschlechterung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zum Erliegen kommen. Die präventiven Maßnahmen, die zur Eindämmung von COVID-19 ergriffen wurden, haben in den europäischen Ländern negative wirtschaftliche Folgen und verstärken soziale Ungleichheiten. Die Arbeitsbedingungen verschlechtern sich und die Unsicherheit nimmt zu. In Deutschland ist die Zahl der Arbeitslosen gestiegen und die Zahl der Erwerbstätigen in Kurzarbeit bewegte sich 2020 auf einem höheren Niveau als während der Großen Rezession (Eichhorst, 2020). Durch diese Trends könnten sich die prekäre wirtschaftliche Situation und die Arbeitsbedingungen für junge Erwachsene noch weiter verschlechtern, die ihre Familienplanung so unter Umständen aufschieben oder ganz auf Kinder verzichten.

Formen des Zusammenlebens und ihre Rolle bei der Ausbreitung und Abschwächung von COVID-19

Neben dem Fokus auf die Rolle demografischer Variablen und der Aufschlüsselung in direkte und indirekte Effekte auf die demografischen Ergebnisse sollten Sozialwissenschaftler*innen und politische Entscheidungsträger*innen auch beachten, welche Rolle Haushalte beziehungsweise Formen des Zusammenlebens in dieser Krise spielen. Die überwiegende Mehrheit der Menschen lebt in Privathaushalten mit anderen Menschen zusammen, und zwar hauptsächlich mit Verwandten ersten Grades. Haushalte sind zum Minimalmaß der Beschränkung geworden. Aufgrund geltender Maßnahmen wurden die physischen Kontakte außerhalb des Haushalts reduziert und die Zeit, die zusammen mit Mitgliedern des Haushalts

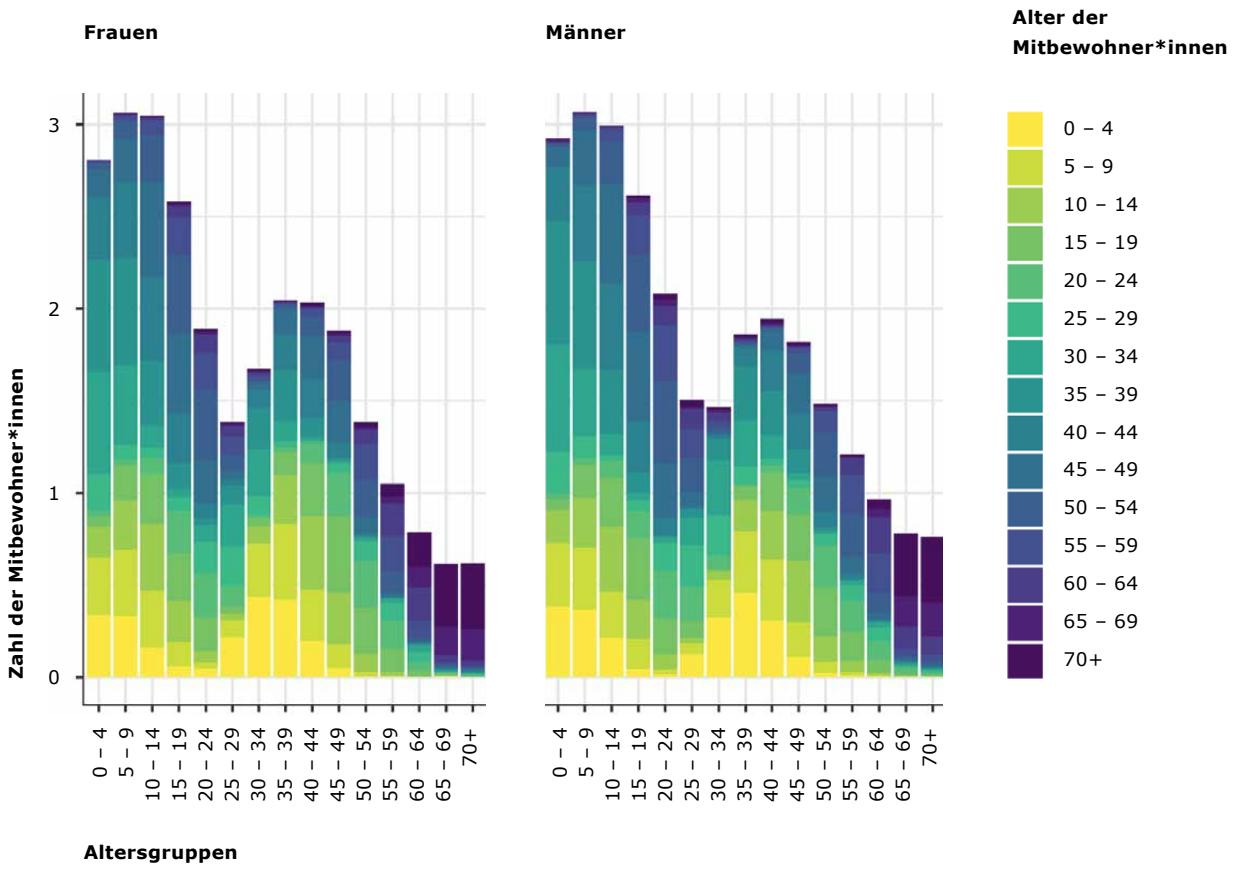
verbracht wird, hat zugenommen. Im Vergleich zu anderen demografischen Fragestellungen wurde vergleichsweise wenig untersucht, wie Haushalte mit der Krise zurechtkommen. Es gibt jedoch immer mehr Belege für die Rolle von Haushalten bei der Verbreitung des Virus: Typischerweise finden mehr als 50 % der Ansteckungen innerhalb von Haushalten statt. Große Haushalte sind dabei stärker betroffen als kleine, da hier eine größere Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass sich ein Haushaltsmitglied infiziert und weitere Mitglieder ansteckt. Am wichtigsten ist die Form des Zusammenlebens jedoch, wenn es um ältere Menschen geht (Brandén et al., 2020). Diesbezüglich gibt es weltweit große Unterschiede (Esteve et al., 2020a). In Europa zum Beispiel leben ältere Menschen häufiger allein als in jeder anderen Region der Welt. Aus diesem Grund haben ältere Erwachsene in Europa innerhalb ihres Haushalts typischerweise weniger Kontakt zu anderen Personen.

In Abbildung 1 wird dies für Männer und Frauen in Deutschland im Jahr 2018 mithilfe von Daten aus der Arbeitskräfteerhebung von Eurostat veranschaulicht (European Labour Force Survey). Die Abbildung zeigt die durchschnittliche Zahl der Haushaltsmitglieder nach Alter gruppiert. Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren wohnen im Durchschnitt mit fast 3 weiteren Personen zusammen, wohingegen Erwachsene im Alter von 70 oder mehr Jahren im Durchschnitt mit weniger als einer weiteren Person zusammenleben. Aus der Abbildung ist auch ersichtlich, dass ältere Personen mit Personen gleichen Alters zusammenleben und dass es im Alter eher selten vorkommt, dass mehrere Generationen zusammenleben. Dies hat natürlich

Abb. 1: Formen des Zusammenlebens nach Alter und Geschlecht, Deutschland 2018

Quelle: Eurostat, Labour Force Survey für Deutschland, 2018

Anmerkung: In Einrichtungen (z. B. Pflegeheimen) lebende Bevölkerungsgruppen wurden in Abb. 1 nicht berücksichtigt.



einen Einfluss auf die Übertragung des Virus, da ältere Menschen in Europa im Vergleich zu anderen Regionen in der Welt innerhalb ihres Haushalts weniger Kontakten ausgesetzt sind. So ist es zum Beispiel wenig wahrscheinlich, dass Kinder oder junge Erwachsene ältere Menschen zu Hause anstecken, weil es nicht üblich ist, dass Kinder und ältere Personen in einem Haushalt zusammenwohnen. Der seltene Kontakt zwischen älteren Erwachsenen und den jüngeren Generationen kann stärker gefährdete Gruppen vor Ansteckung mit dem Virus schützen. Doch dies könnte gewiss auch negative Folgen für das psychische Wohlbefinden der älteren Bevölkerungsgruppe haben (Arpino et al., 2020).

Pflegeheime gelten wegen der schnellen Verbreitung des Virus aufgrund dort fehlender Ressourcen in der gesundheitlichen Versorgung und Pflege auch als Hotspot für COVID-19-Infektionen in den gefährdeten Bevölkerungsgruppen. Die Mortalität ist aufgrund des schlechten Gesundheitszustands der Bewohner*innen deutlich gestiegen. Gleichzeitig wird die Quantifizierung des Einflusses von COVID-19 in Pflegeheimen durch das Vorliegen einer erhöhten Prävalenz von Komorbidität und das daraus resultierende Mortalitätsrisiko zusätzlich erschwert. Es besteht trotzdem kein Zweifel daran, dass Pflegeheime als ein wichtiger Ausgangsort die Verbreitung des Virus deutlich begünstigt haben. Aus diesem Grund wird der Impfung von Pflegeheimbewohner*innen in den meisten Ländern eine hohe Priorität eingeräumt.

Herausforderungen beim Messen der direkten und indirekten demografischen Auswirkungen von COVID-19 hinsichtlich Mortalität, Fertilität und Migration

Das Messen der direkten und indirekten Auswirkungen von COVID-19 auf die demografische Entwicklung wird Demograf*innen in den kommenden Jahren vor ernst zu nehmende methodologische und datenbedingte Herausforderungen stellen. Angesichts der beschränkten Verfügbarkeit von Daten und aufgrund diverser weiterer Faktoren könnten die Ergebnisse in Abhängigkeit von den verwendeten Methoden und Datenquellen stark variieren. Auf dem Teilgebiet der Mortalität ist die Übersterblichkeit im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren bisher der am häufigsten genutzte Indikator. Nicht alle zusätzlichen Todesfälle sind jedoch notwendigerweise auf COVID-19 zurückzuführen. Die todesursachenspezifischen Sterbeziffern, die in den kommenden Monaten und Jahren veröffentlicht werden, werden sich bei der Unterscheidung dahingehend als hilfreich erweisen. Außerdem wird die Klassifikation der Todesursache im Einklang mit den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Zeiten von COVID-19 zusätzliche Anstrengungen erfordern. Die Lebenserwartung wird im Jahr 2020 zweifellos sinken. Inwieweit die Lebenserwartung wieder das Niveau von 2019 erreichen wird, wird in großem Maße von den Auswirkungen der Krankheit auf die Gesundheit von den Millionen Menschen abhängen, die sich infiziert haben. Außerdem wird es darauf ankommen, inwieweit Impfstoffe und sonstige präventive Maßnahmen das pandemische Geschehen beenden oder zumindest minimieren können. Unabhängig davon, wann die Pandemie gestoppt wird, können wir eine schnelle Verbesserung der Mortalitätsbedingungen nicht ausschließen, weil die Pandemie unter älteren Menschen mit Vorerkrankungen zu mehr Todesfällen führt (der sogenannte „Harvesting-Effekt“ beziehungsweise erwartete Todesfälle). Dadurch wiederum würden die Sterberaten sinken, so wie es nach schweren Grippewellen zu beobachten ist.

Eine langfristige und anspruchsvollere Aufgabe wird es sein, zu messen, welchen Einfluss die Pandemie auf die Fertilität und die Migrationsbewegungen hat. Die wirtschaftliche Erholung und das Vertrauen der Bürger*innen in die Zukunft werden für die Fertilität maßgeblich sein, da Paare schon in jungen Jahren Unsicherheiten in der Zukunft minimieren, um ihre Wunschvorstellung in Sachen Familienplanung verwirklichen zu können. In Europa liegt die bevorzugte Kinderzahl weiterhin bei zwei, so auch in Deutschland. Doch in kaum einem Land in der westlichen Welt wird dieser Wert erreicht. In den meisten Ländern hat die Fertilität in den letzten Jahrzehnten abgenommen. Im Jahr 2021 wird der Effekt der Pandemie auf die Fertilität erstmalig messbar sein. In Bezug auf die Migration lässt sich beobachten, dass die Bevölkerungsentwicklung infolge der Mobilitätsbeschränkungen weniger dynamisch verläuft. Aus diesem Grund hat die Zuwanderung im Jahr 2020 vermutlich ebenfalls abgenommen. Wenn sich die Lage verbessert, werden die Migrationsströme jedoch auch wieder ihr ursprüngliches Niveau erreichen.

Erkenntnisse aus der Demografie: Empfehlungen für die Datenerhebung und -modellierung

Demograf*innen können aus der Krise wichtige Erkenntnisse ziehen. Die demografische Perspektive ist wichtig, um die Ursachen und Folgen der COVID-19-Pandemie zu verstehen. Die Altersstruktur und Dichte der Bevölkerung sowie die Formen des Zusammenlebens sollten als Schlüsselvariable betrachtet werden, die Auskunft über die Verbreitung und die Folgen des Virus geben und für die Modellierung genutzt werden können. Um akkurate Vorhersagen treffen zu können, sind sie jedoch nicht ausreichend. Die alltäglich stattfindenden Kontakte zwischen einzelnen Personen werden in den üblichen demografischen Datenquellen nur spärlich erfasst. Daten zur täglichen Mobilität, geordnet nach Altersgruppen, wären von hohem Nutzen gewesen. Mobilfunkunternehmen und Unternehmen aus der Big-Data-Branche könnten dazu beitragen, diese Datenlücke zu schließen. Doch die Zusammenführung so gewonnener Daten mit den demografischen Daten stellt für Sozialwissenschaftler*innen eine ernsthafte Herausforderung dar. Auf nationaler Ebene müssen die statistischen Ämter ihre Datenerfassungssysteme verbessern, sodass auf Registerdaten besser und schneller zugegriffen werden kann.

Die Flut von Daten und Kennzahlen, die von staatlichen Behörden, Forschungsinstituten und Medien bereitgestellt werden, könnte den falschen Eindruck erwecken, dass wir bereits über gute Indikatoren für die Folgen von COVID-19 verfügen. Durch die Pandemie wurden zahlreiche Anstrengungen unternommen, Daten zu erheben und zu harmonisieren, um sie vergleichen und Schlussfolgerungen ziehen zu können. Die Zahl der Visualisierungen in den sozialen Medien und wissenschaftlichen Publikationen ist exponentiell gestiegen. Allerdings ist bei diesen Analysen Vorsicht geboten, da sie häufig auf vorläufigen und unvollständigen Daten beruhen. Die statistischen Ämter benötigen noch Zeit, um die finalen Werte zur Verfügung stellen zu können. In den kommenden Jahren werden Demograf*innen damit beschäftigt sein, die neu generierten Daten zu erklären und kritisch zu analysieren, um die Auswirkungen von COVID-19 auf die demografische Entwicklung besser zu verstehen.

Literatur

— Aburto, J. A., Kashyap, R., Schöley, J., Angus, C., Ermisch, J., Mills, M. C. & Dowd, J. (2021). Estimating the Burden of COVID-19 on Mortality, Life Expectancy and Lifespan Inequality in England and Wales: A Population-level Analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*. http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-215505

— Arpino, B., Pasqualini, M., Bordone, V. & Solé-Auró, A. (2020). Older People's Nonphysical Contacts and Depression During the COVID-19 Lockdown. *The Gerontologist* gnaa144, https://doi.org/10.1093/geront/gnaa1442020

— Brandén, M., Aradhya, S., Kolk, M., Härkönen, J., Drefahl, S., Malmberg, B., Rostila, M., Cederström, A., Andersson, G. & Mussino, E. (2020). Residential Context and COVID-19 Mortality Among Adults Aged 70 Years and Older in Stockholm: A Population-based, Observational Study Using Individual-level Data. *The Lancet Healthy Longevity, 1*(2), e80–e88. https://doi.org/10.1016/S2666-7568(20)30016-7

— Eichhorst, R. (2020): IZA COVID-19 Crisis Response Monitoring: Germany (December 2020).

— Esteve, A., Reher, D. S., Treviño, R., Zueras, P. & Turu, A. (2020). Living Alone over the Life Course: Cross-National Variations on an Emerging Issue. *Population and Development Review, 46*(1), 169-189. https://doi.org/10.1111/padr.12311

— Esteve, A., Permanyer, I., Boertien, D. & Vaupel, J. (2020). National and Coresidence Patterns Shape COVID-19 Vulnerability. *PNAS, 117*(28),16118 – 16120. https://doi.org/10.1073/pnas.2008764117.

— Trias-Llimós, S., Riffe, T. & Bilal, U. (2020). Monitoring Life Expectancy Levels During the COVID-19 Pandemic: Example of the Unequal Impact of the First Wave on Spanish Regions. *PloS one, 15*(11), e0241952. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241952.

Das Mortalitätsgeschehen während der COVID-19-Pandemie in Deutschland und anderen europäischen Ländern

Markus Sauerberg
Institut für Demographie (ÖAW), Wittgenstein Centre (IIASA, ÖAW, Universität Wien)

Empfehlungen

- **Der bisherige Forschungsstand zeigt eindeutig, dass insbesondere hochbetagte Menschen an COVID-19 sterben. Deswegen sollte man diesen Menschen auch vorrangig Schutz und Hilfe anbieten.**
- **Die Befunde deuten darauf hin, dass in Ländern mit sehr hoher Übersterblichkeit auch viele Menschen an den indirekten Folgen der Pandemie verstorben sind. Es sollte daher sichergestellt werden, dass jeder Mensch die nötige medizinische Hilfe bekommt, die er benötigt.**
- **Das Ausmaß der Übersterblichkeit variiert stark zwischen europäischen Ländern, und auch innerhalb eines Landes gibt es deutliche Unterschiede. Die genauen Gründe für den Erfolg oder Misserfolg einer Region stehen noch nicht fest, sodass in diesem Bereich mehr Forschung notwendig ist.**

Einleitung

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie am Anfang des Jahres 2020 herrscht ein großes gesellschaftliches Interesse an Informationen zu den sogenannten COVID-19-Sterbefällen. Damit sind diejenigen Personen gemeint, die in Verbindung mit der Coronavirus-Krankeit-2019 (COVID-19) verstorben sind. Insbesondere zu Beginn des Jahres führte das mangelhafte Wissen über die neuartige Krankheit zu einer großen Unsicherheit in der Bevölkerung. Die geringe Datengrundlage ließ Spekulationen zu, die die Letalität von COVID-19 sowohl mit der Spanischen Grippe als auch mit einer herkömmlichen Influenza verglichen. Das Virus bleibt zwar noch gegen Ende des Jahres 2020 überwiegend unerforscht, aber trotzdem lassen Auswertungen der aktuellen Todesfallstatistik einen ersten Einblick in das Ausmaß der COVID-19-Sterblichkeit zu. Der vorliegende Beitrag gibt einen kurzen Überblick über das Mortalitätsgeschehen zwischen Januar und Dezember 2020 in Deutschland und anderen europäischen Ländern. Zuerst werden jedoch die zahlreichen methodischen Probleme erläutert, die eine präzise Bewertung des Risikos, an COVID-19 zu versterben, weiterhin erschweren.

COVID-19-Sterblichkeit: Messen, definieren und vergleichen

In der Epidemiologie wird die Letalität einer Krankheit häufig durch die sogenannte Fallsterblichkeitsrate gemessen. Diese Maßzahl setzt die Todesfälle einer bestimmten Krankheit mit der Gesamtzahl der erkrankten Personen ins Verhältnis. In Bezug auf COVID-19 besteht die Rate also aus der Anzahl derjenigen, die an COVID-19 gestorben sind (Zähler) und der Anzahl von Personen mit einer COVID-19-Diagnose (Nenner). Sowohl Zähler als auch Nenner sind in der Praxis nicht leicht zu bestimmen. Ein COVID-19-Sterbefall kann sich zum Beispiel auf eine Person beziehen, die zwar positiv auf COVID-19 getestet wurde, aber eventuell

an einer anderen (Vor-)Erkrankung verstorben ist. Selbst wenn es gelingt, die Todesursache präzise zu bestimmen, ist die Größe der Maßzahl immer noch stark vom Nenner, also der Anzahl der COVID-19-Diagnosen, abhängig. Aus diesem Grund unterscheidet sich die COVID-19-Fallsterblichkeit erheblich zwischen Ländern und auch im Zeitverlauf. In Italien gab es zum Beispiel im April 2020 viele potenzielle COVID-19-Fälle, jedoch nur geringe Testkapazitäten, sodass vorrangig Patient*innen mit schweren Symptomen getestet wurden. Dementsprechend fiel die Fallsterblichkeit zu Beginn der Pandemie vergleichsweise hoch aus und nahm im weiteren Zeitverlauf ab.

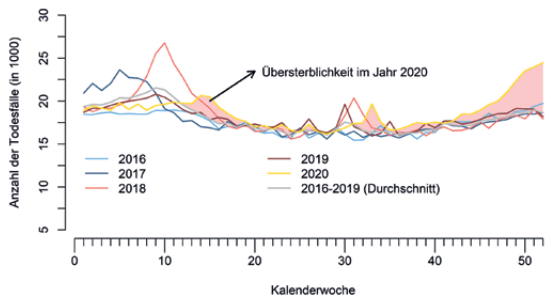
Das Maß der Übersterblichkeit als Alternative

Im Gegensatz zur Fallsterblichkeitsrate bezieht sich das Maß der Übersterblichkeit nicht auf das Sterberisiko einer bestimmten Krankheit, sondern misst das Ausmaß der Gesamtsterblichkeit in einer Bevölkerung. Für die Maßzahl spielt es demnach keine Rolle, wie ein COVID-19-Sterbefall definiert ist, da ohnehin alle Sterbefälle in die Berechnung miteinbezogen werden. Demzufolge werden auch Personen berücksichtigt, die an den indirekten Folgen der Pandemie versterben. Dazu zählen zum Beispiel potenzielle Sterbefälle, die auf versäumte medizinische Leistungen zurückzuführen sind. Dabei kann sowohl ein überlastetes Gesundheitssystem als auch die Angst vor einer COVID-19-Infektion der Grund dafür sein, dass eine Person keine hinreichende ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen konnte. Mathematisch ist das Maß der Übersterblichkeit als Differenz zwischen der Anzahl erwarteter und beobachteter Sterbefälle definiert. Dabei wird die Anzahl der erwarteten Sterbefälle häufig als Durchschnitt der letzten Jahre definiert (z. B. als Durchschnittswert der letzten 5 Jahre). Hier sollte beachtet werden, dass das Einschließen oder Ausschließen eines bestimmten Jahres (mit einer besonders hohen oder niedrigen Sterbefallanzahl) einen Einfluss auf die erwarteten Sterbefälle hat und damit die Schätzung der Übersterblichkeit verzerren kann. Des Weiteren weisen zur Nieden, Sommer und Lüken (2020) auf den Einfluss der veränderten Altersstruktur hin. So ist zum Beispiel die Zahl der 80-Jährigen und Älteren in Deutschland zwischen 2016 und 2019 um 15 % gestiegen. Entsprechend wird auch ohne Pandemie in dieser Altersgruppe eine höhere Sterbefallzahl als im Durchschnitt der vorherigen Jahre erwartet.

Übersterblichkeit während der COVID-19-Pandemie in Deutschland

Die vorliegende Analyse basiert auf der Statistik der wöchentlichen Sterbefälle aus den Jahren 2016 bis 2020, die von der Human Mortality Database (https://www.mortality.org) bereitgestellt werden. Die erwartete Anzahl an Sterbefällen pro Kalenderwoche im Jahr 2020 ergibt sich aus dem Durchschnitt der wöchentlichen Sterbefälle, die zwischen 2016 und 2019 beobachtet wurden.[1] Sobald dieser Durchschnittswert in einer Kalenderwoche überschritten wird, liegt eine Übersterblichkeit in dem entsprechenden Zeitraum vor. Das ist in Deutschland in den Kalenderwochen 13 bis 18, 32 bis 34 und seit der 43. Kalenderwoche im Jahr 2020 zu beobachten (rot schraffierte Fläche in Abbildung 1).

Abb.1 Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland



Die meisten Sterbefälle wurden in diesem Jahr in der 52. Kalenderwoche beobachtet (24.818 Sterbefälle im Jahr 2020 verglichen mit 18.639 Sterbefällen als Durchschnittswert 2016 – 2019). Im selben Zeitraum erreichte auch die Anzahl der COVID-Todesfälle ihren Höhepunkt (5.298 Verstorbene durch COVID-19 in der 52. Kalenderwoche). Daher liegt es nahe, dass die beobachtete Übersterblichkeit in diesem Zeitraum auf die Auswirkungen der Pandemie zurückzuführen ist. Die Sterbefallanzahl im August (33. Kalenderwoche) ist mit 19.660 Fällen ebenfalls erhöht, jedoch befanden sich darunter lediglich 32 Personen mit einer nachgewiesenen COVID-19-Erkrankung.

Die Übersterblichkeit in den Sommerwochen ist demnach vorwiegend mit einer überdurchschnittlich hohen Anzahl an Hitzetoten zu erklären. Generell zeigt die Abbildung 1, dass die Verteilung der Sterbefälle einem saisonalen Trend folgt mit erhöhter Sterblichkeit in den Wintermonaten und niedriger Mortalität in den wärmeren Kalenderwochen. Nichtsdestotrotz treten in manchen Jahren eindeutige Abweichungen von diesem Trend auf. Variationen in der jährlichen Sterbefallstatistik sind nicht unbedingt ungewöhnlich und können auch ohne eine COVID-19-Pandemie vorkommen. In der Regel stehen sie mit dem Ausmaß der jährlichen Grippewelle und den saisonalen Temperaturunterschieden (ungewöhnlich kalte Winter bzw. heiße Sommer) in Verbindung. Im Jahr 2018 gab es zum Beispiel eine besonders schlimme Grippewelle in Deutschland, die zu einer außergewöhnlich hohen Sterbefallanzahl in den Wintermonaten geführt hat (ca. 9. bis 13. Kalenderwoche).

Übersterblichkeit während der COVID-19-Pandemie im Ländervergleich

Die europäischen Länder unterscheiden sich erheblich in Hinsicht auf das Ausmaß der beobachteten Übersterblichkeit. Deutschland zeigte während der ersten Welle der Pandemie eine eher geringe Übersterblichkeit, aber seit Oktober 2020 starben deutlich mehr Menschen, als anhand der Sterbefallzahlen der vergangenen Jahre zu erwarten gewesen wäre. Nichtsdestotrotz ist die bisherige Übersterblichkeit in Deutschland im internationalen Vergleich immer noch eher gering ausgeprägt. Länder wie Spanien, England und Wales, Belgien, Italien, Frankreich und die Niederlande waren insbesondere während der ersten Welle stärker von der Pandemie betroffen (Abbildung 2.1 und 2.2).

In Spanien verstarben zwischen März und April 2020 mehr als doppelt so viele Personen, als es die Sterbefallzahlen der vergangenen Jahre erwarten lassen (bis zu 150 % mehr Sterbefälle verglichen mit dem Durchschnitt 2016 bis 2019 für über 65-Jährige). Dieser Anstieg steht eindeutig mit der COVID-19-Pandemie in Verbindung. Interessanterweise kann das hohe Ausmaß der Übersterblichkeit in Spanien und Italien nicht allein durch die offiziell gemeldeten COVID-19-Sterbefälle erklärt werden. Diese Diskrepanz setzt sich vermutlich sowohl aus ungetesteten COVID-19-Sterbefällen als auch aus den bereits erwähnten indirekten Todesfällen der Pandemie zusammen (infolge versäumter medizinischer Hilfe durch Überlastung des Gesundheitssystems). Vor allem Krebserkrankungen können hier eine wichtige Rolle spielen, da sie zu den häufigsten Todesursachen in Europa gehören und eine erfolgreiche Behandlung stark vom Diagnosezeitpunkt abhängt. Eine Studie aus England warnt bereits vor einem Anstieg an Sterbefällen durch verspätete Krebsdiagnosen (Maringe et al., 2020). Im frühen Erwachsenenalter zählen vorwiegend Verkehrsunfälle (oft in Verbindung mit Alkoholkonsum) zu den häufigsten Todesursachen. Die gesellschaftlichen Einschrän-

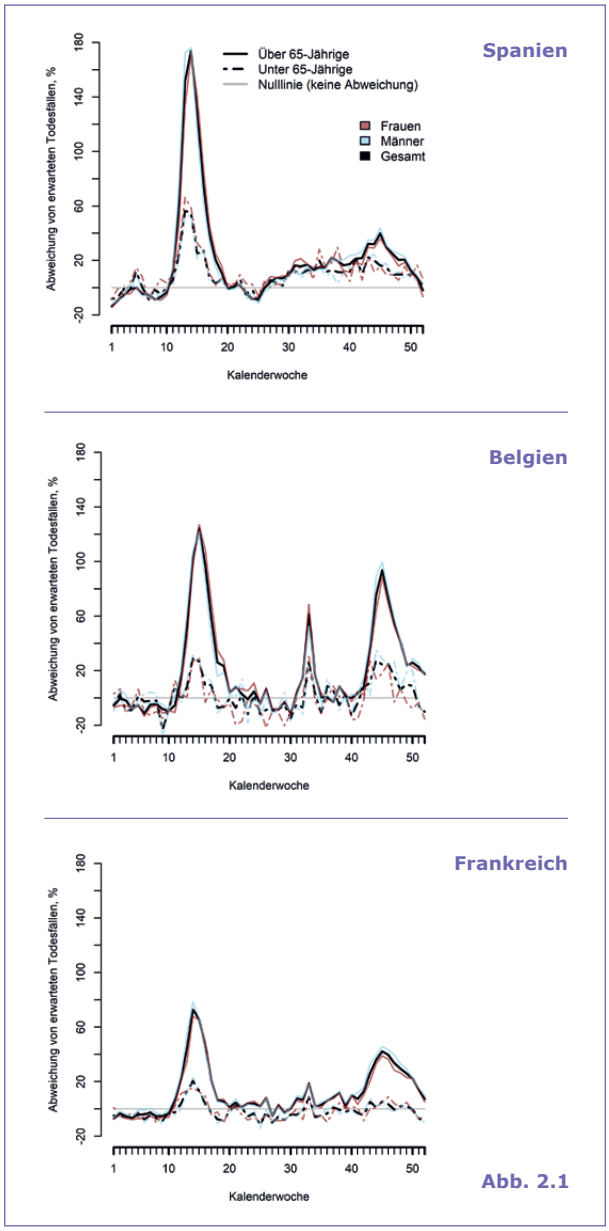


Abb. 2.1

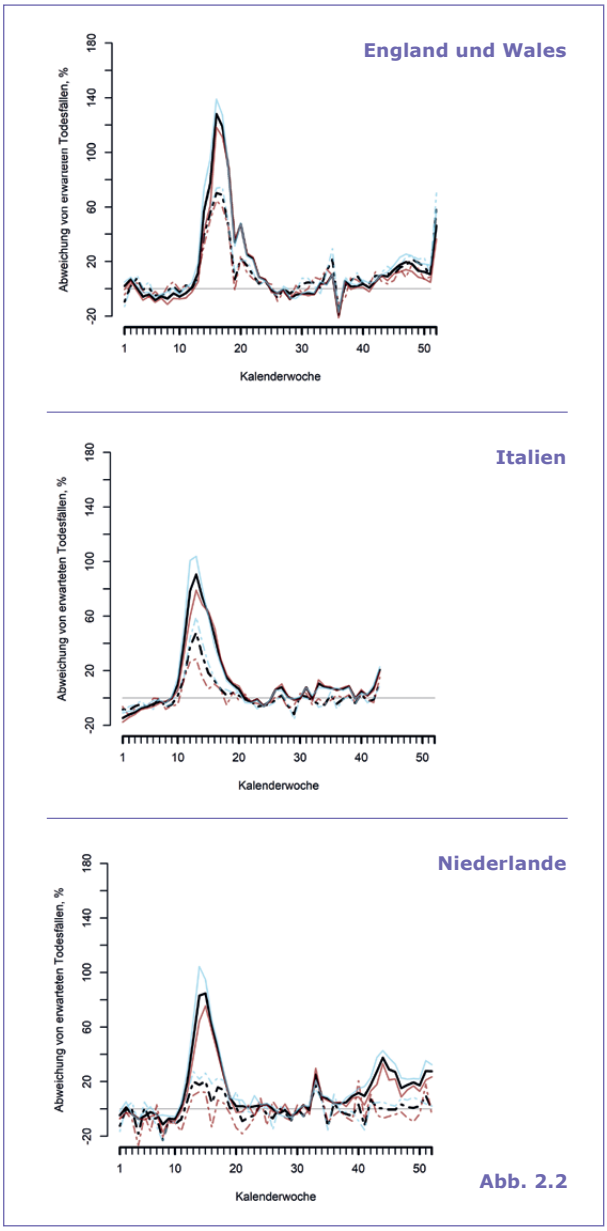


Abb. 2.2

kungen könnten deswegen eine geringere Sterbefallzahl als erwartet in der jungen Altersgruppe bewirken. Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass die Anzahl an Todesfällen im jungen Alter ohnehin gering ist und selbst ein starker Rückgang in dieser Altersgruppe nur wenig Einfluss auf das gesamte Sterblichkeitsgeschehen in einem Land besitzt.

Warum in manchen europäischen Ländern wie Deutschland bisher eine vergleichsweise geringe Übersterblichkeit beobachtet wurde, kann zu diesem Zeitpunkt nicht sicher beantwortet werden. Generell ist der Erfolg eines Landes während einer Pandemie jedoch von drei Hauptdeterminanten abhängig (siehe Kontis et al., 2020 für mehr Details):

— Zum einen sind bestimmte demografische Merkmale, wie der Anteil von Alten und Vorerkrankten an der Gesamtbevölkerung (Prävalenz für Übergewicht und Diabetes), die Haushaltsgröße (Eingenerationshaushalt vs. Mehrgenerationenhaushalt) und die ökonomische Situation des Landes ausschlaggebend für die Anzahl der schweren COVID-19-Verläufe.

— Zum anderen spielen Politik und Gesundheitswesen eine wichtige Rolle (Sicherstellung von Tests, Kontaktverfolgung und Schutzmasken).

— Außerdem ist die Belastbarkeit des Gesundheitssystems entscheidend für den Erfolg eines Landes während einer Pandemie (die Anzahl an freien Krankenhausbetten und ausreichend Pflegefachkräfte).

COVID-19-Sterblichkeit nach Altersgruppen

Das Risiko an COVID-19 zu versterben ist stark altersabhängig und folgt generell dem Muster der Gesamtmortalität. Kinder und junge Menschen sind also nur einem sehr geringen Sterberisiko ausgesetzt. Das Risiko steigt dann aber exponentiell an, sodass die meisten Todesfälle unter den Hochbetagten auftreten. Das Robert Koch-Institut (RKI) meldet zum Beispiel am 05.01.2021, dass bisher von allen gemeldeten COVID-19-Todesfällen 88 % mindestens 70 Jahre alt waren (31.402 von 35.518). Der Altersmedian für alle Todesursachen zusammen lag in Deutschland im Jahr 2017 bei ca. 81 Jahren. Damit ist die Anzahl der verlorenen Lebensjahre durch COVID-19 verglichen mit anderen Epidemien, die vorwiegend jüngere Menschen betrafen (z. B. die Spanische Grippe von 1918 oder die HIV-Epidemie in den 1980er Jahren),[2] eher gering. Ist COVID-19 deswegen unbedeutend für das Mortalitätsgeschehen? Europa hat eine alternde Bevölkerung mit einer großen Anzahl an Hochbetagten. In Deutschland lag der Anteil der über 65-Jährigen beispielsweise bei 22 %[3] (ca. 18,1 Millionen Menschen). Ein ungehindertes Ausbreiten der Pandemie würde also nicht nur zu einer Vielzahl von zusätzlichen Sterbefällen im hohen Alter führen, sondern auch das Gesundheitssystem erheblich überlasten. Die Zahlen aus Italien, Spanien und England belegen dies

insbesondere für die erste Welle der Pandemie. Dort hat die rasante Ausbreitung der COVID-19-Erkrankung zusätzlich zu der erheblichen Übersterblichkeit im hohen Alter auch zu einer stark erhöhten Sterblichkeit bei den unter 65-Jährigen geführt.

COVID-19-Sterblichkeit nach Geschlecht

Männer und Frauen weisen deutliche Unterschiede in ihrer Morbidität und Mortalität auf, die sich in der COVID-19-Sterblichkeit widerspiegeln. In der Regel versterben mehr Männer als Frauen an COVID-19. Das Robert Koch-Institut meldete zum Beispiel am 05.01.2021, dass bisher 35.452 Personen in Verbindung mit COVID-19 in Deutschland verstarben. Davon waren 18.545 (52 %) männlich und 16.907 (48 %) weiblich. Der erhöhte Anteil an COVID-19-Sterbefällen in der männlichen Bevölkerung zeigt sich ebenfalls in anderen Ländern, für die geschlechtsspezifische Daten vorliegen.[4] In Italien waren beispielsweise gegen Ende April 2020 ca. 62 % der COVID-19-Sterbefälle männlich. Die genauen Gründe für den Überlebensvorteil von Frauen sind noch nicht hinreichend geklärt, aber generell werden sowohl biologische als auch verhaltensbedingte Faktoren als mögliche Ursachen vermutet. Männer leiden zum Beispiel häufiger unter Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, chronischen Lungenkrankheiten oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf erhöhen können. Dementsprechend zeigen Daten aus Italien, dass während der ersten Welle in der Lombardei drei- bis viermal so viele Männer wie Frauen in Krankenhäusern beatmet werden mussten (Gebhard et al., 2020). Interessanterweise sind die Geschlechtsunterschiede in der Übersterblichkeit deutlich geringer. In den Niederlanden, England und Wales, Italien, Frankreich und Spanien ist die prozentuale Abweichung zwischen der beobachteten und erwarteten Sterbefallanzahl zwar stärker in der männlichen Bevölkerung ausgeprägt, aber nicht so sehr, wie es die gemeldeten COVID-19-Todesfälle vermuten lassen. In Belgien lassen sich sogar keine Unterschiede in der Übersterblichkeit zwischen Männern und Frauen feststellen, obwohl auch in Belgien zwischen April und März 2020 deutlich mehr männliche Personen an COVID-19 verstarben. Der Grund dafür ist möglicherweise, dass in der männlichen Bevölkerung ohnehin mehr Sterbefälle erwartet werden, da Männer eine niedrigere Lebenserwartung besitzen als Frauen. Dementsprechend ist die Abweichung zwischen erwarteter und beobachteter Sterbefallanzahl trotz vieler männlicher COVID-19-Todesfälle vergleichsweise gering.

Fazit

Die COVID-19-Pandemie führte in Deutschland während der ersten Welle zu einer geringen bis moderaten Übersterblichkeit (13. bis 18. Kalenderwoche). Seit Oktober 2020 (43. Kalenderwoche) übersteigt die beobachtete Sterbefallanzahl allerdings deutlich den Durchschnittswert der Jahre 2016 bis 2019. Es ist davon auszugehen, dass diese erhöhte Sterblichkeit in Verbindung mit der COVID-19-Pandemie steht, da im selben Zeitraum die meisten COVID-19-Sterbefälle vom RKI gemeldet wurden. Die Grippewelle im Jahr 2018 verursachte ebenfalls eine erhöhte Sterblichkeit, die in ihrem Ausmaß mit der Übersterblichkeit im Jahr 2020 verglichen werden kann. Dieser Vergleich sollte jedoch nicht so interpretiert werden, dass die Grippe und COVID-19 in ihrer Letalität vergleichbar sind. Im Jahr 2020 wurden erhebliche Maßnahmen ergriffen, um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten möglichst gering zu halten. Ohne diese Maßnahmen wären in Deutschland vermutlich deutlich mehr Menschen an den direkten und indirekten Folgen der Pandemie verstorben. Die Analyse anderer europäischer Länder wie Spanien, England und Wales, Belgien, Italien, Frankreich und die Niederlande verdeutlichen die potenzielle Gefahr von COVID-19. In diesen Ländern wurde insbesondere im Frühjahr eine stark ausgeprägte Übersterblichkeit beobachtet. Vor allem unter den hochbetagten Menschen war diese während der ersten Welle extrem hoch (bis zu 150 % Abweichung für über 65-Jährige in Spanien). Bisher steht noch nicht fest, welche exakten Maßnahmen zu dem (Miss-)Erfolg eines Landes (oder einer Region) führen. Daher ist in diesem Bereich mehr Forschung nötig. Darüber hinaus betont die vorliegende Analyse die Relevanz für das Maß der Übersterblichkeit als Mortalitätsindikator während der Pandemie. Es berücksichtigt sowohl Personen, die direkt an COVID-19 versterben, als auch diejenigen, die durch die indirekten Folgen der Pandemie versterben. Zusätzlich steht der Indikator bereits in

Relation zum Mortalitätsgeschehen der vergangenen Jahre und ist daher eindeutig interpretierbar – die Dimension von ca. 1.000 COVID-19-Todesfällen am Tag ist für viele Menschen schwieriger einzuordnen als die Information, dass in der letzten Kalenderwoche ca. 30 % mehr Sterbefälle beobachtet wurden als in den letzten Jahren. Die exakte Letalität des neuartigen Coronavirus kann allerdings erst bestimmt werden, sobald mehr Daten (z. B. Todesursachenstatistik) zur Verfügung stehen.

Fußnoten

1 Die Berechnung der Übersterblichkeit in absoluten und relativen Zahlen stützt sich teilweise auf den *Sourcecode des „Excess deaths tracker" von The Economist.* https://github.com/TheEconomist/covid-19-excess-deaths-tracker https://www.economist.com/graphic-detail/2020/07/15/tracking-covid-19-excess-deaths-across-countries

2 https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Geschichte/Bildband_Salon/1981-1990.html

3 https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!a=20,65&g

4 https://dc-covid.site.ined.fr/en

Literatur

— Gebhard, C., Regitz-Zagrosek, V., Neuhauser, H. K., Morgan, R. & Klein, S. L. (2020). Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biology of Sex Differences, 11*(29). https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9

— Ghislandi, S., Muttarak, R., Sauerberg, M., Scotti, B. (2020). *News from the front: Estimation of excess mortality and life expectancy in the major epicentres of the COVID-19 pandemic in Italy.* medRxiv. https://doi.org/10.1101/2020.04.29.20084335

— Giattino, C., Ritchie, H., Roser, M. et al. (2020). *Excess mortality during the Coronavirus pandemic (COVID-19).* Our World in Data. https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid.

— Goldstein, J. R. & Lee, R. D. (2020). Demographic perspectives on the mortality of COVID-19 and other epidemics. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 117*(36), 22035–22041. https://doi.org/10.1073/pnas.2006392117

— Kontis, V., Bennett, J. E., Rashid, T. et al. (2020). Magnitude, demographics and dynamics of the effect of the first wave of the COVID-19 pandemic on all-cause mortality in 21 industrialized countries. *Nature Medicine, 26*, 1919–1928. https://doi.org/10.1038/s41591-020-1112-0

— Maringe, C., Spicer, J., Morris, M. et al. (2020). *The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. Lancet Oncology, 21*(8), 1023–1034. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30388-0

— Petersen, E., Koopmans, M., Go, U. et al. (2020). Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *Lancet Infectious Diseases, 20*(9), e238–e244. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30484-9

— Robert Koch-Institut (2020). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 05.01.2020.* https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2021/2021-01-05-de.pdf?__blob=publicationFile.

— Scortichini, M., Schneider dos Santos, R., De' Donato, F. et al. (2020). Excess mortality during the COVID-19 outbreak in Italy: a two-stage interrupted time-series analysis. *International Journal of Epidemiology.* https://doi.org/10.1093/ije/dyaa169

— Scully, E. P., Haverfield, J., Ursin, R. L., Tannenbaum, C. & Klein, S. L. (2020). Considering how biological sex impacts immune responses and COVID-19 outcomes. *Nature Reviews Immunology, 20*, 442–447. https://doi.org/10.1038/s41577-020-0348-8

— zur Nieden, F., Sommer, B. & Lüken, S. (2020). Sonderauswertung der Sterbefallzahlen 2020: Daten zur Einordnung einer zeitweisen Übersterblichkeit im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. *WISTA – Wirtschaft und Statistik, 4/2020*, 38–50. https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2020/04/sonderauswertung-sterbefallzahlen-042020.html

Vulnerable Gruppen bei COVID-19: Deutschland im Vergleich zu Europa

Elena von der Lippe
Wissenschaftlerin

Empfehlungen

- **Die Forschung hat gezeigt, dass Alter und Morbidität die wichtigsten Faktoren für einen schweren COVID-19 Krankheitsverlauf sind. Es ist sehr wichtig, die Risikogruppen getrennt voneinander zu betrachten und insbesondere die Größe der einzelnen Gruppen zu ermitteln, besonderes für die Entwicklung langfristig effektiver gesundheitspolitischer Maßnahmen.**

- **Alternde Bevölkerungen sind eine Herausforderung für Politik und Sozialsysteme. Bei der Entwicklung von politischen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung ist es wichtig, die Lebensbedingungen und Formen des familiären Zusammenlebens älterer Menschen zu berücksichtigen.**

- **Die steigende Prävalenz von Adipositas in vielen Ländern zeigt, dass bessere Gesundheitsverhaltensweisen weiterhin gefördert und unterstützt werden sollten. Aktivitäten zur Gesundheitsprävention müssen weiter verstärkt werden. Dies könnte dazu beitragen, die Zahl der Menschen mit chronischen Krankheiten zu verringern.**

COVID-19 und vulnerable Bevölkerungsgruppen

Die COVID-19-Pandemie beeinflusst weltweit die Lebensbedingungen der Menschen und die Gesundheitssysteme aller Länder. Nachdem die Pandemie Deutschland im März 2020 erreicht hatte, sanken die Inzidenzraten und Todesfälle im Sommer langsam. Im darauffolgenden Winter 2020/21 stiegen die Werte jedoch wieder an. Eine derartige Entwicklung der Zahlen war in allen europäischen Ländern zu beobachten, doch die konkreten Inzidenz- und Todesraten der einzelnen Länder wichen sehr stark voneinander ab. Als Ende 2020/Anfang 2021 in ganz Europa verschiedene Lockdown-Regelungen implementiert wurden, begannen die Inzidenz- und Todesraten in den ersten Monaten des Jahres 2021 wieder zu sinken.

Seit Beginn der Pandemie im März 2020 konnten viele Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie sich die Krankheit entwickelt, welche Bevölkerungsgruppen stärker gefährdet sind und durch welche Schutzmaßnahmen die Verbreitung der Krankheit verhindert werden kann. Da immer mehr evidenzbasierte Informationen erhoben werden, können die Risikogruppen in der Bevölkerung immer klarer definiert werden. Die meisten Wissenschaftler*innen sind sich im Großen und Ganzen darin einig, dass das Alter einer der wichtigsten Faktoren ist, der zu einem erhöhten Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs führt. Überall auf der Welt scheinen die über 60-Jährigen häufiger von Komplikationen betroffen zu sein. Menschen dieser Altersgruppe werden häufiger in Intensivstationen eingewiesen oder sterben. Weitere Faktoren, die das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf erhöhen, umfassen Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Erkrankungen des Herzens und der Lunge sowie Diabetes, Adipositas oder Krebs (WHO, 2020). Insbesondere gesundheitliche Beeinträchtigungen, die zu einer Schwächung des Immunsystems führen, wie beispielsweise Organtransplanta-

tionen, werden im Zusammenhang mit COVID-19 mit einer höheren Mortalität in Verbindung gebracht.

Doch wie gefährdet eine Bevölkerung ist, hängt nicht nur von den vorhandenen Vorerkrankungen ab. Auch die soziale Lage spielt eine Rolle. Berichten zufolge haben wirtschaftlich oder sozial benachteiligte Menschen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Die Lebensumstände der Menschen dürften ebenso einen Einfluss auf die Inzidenzrate und die Schwere des Krankheitsverlaufs haben (Brandén et al., 2020). Studien besagen, dass die Geschlechter unterschiedlich stark anfällig für COVID-19 sind und dass es bei Männern häufiger zu einem schweren Krankheitsverlauf oder Tod kommt (Kalabikhina, 2020; Sobotka et al., 2020; Schilling et al., 2020). Es wird davon ausgegangen, dass Menschen aus diesen Risikogruppen mit größerer Wahrscheinlichkeit einen schweren Krankheitsverlauf erleiden, weniger Ressourcen zur Verfügung haben und die Krankheit weniger gut verkraften, mit größerer Wahrscheinlichkeit ins Krankenhaus eingewiesen werden müssen und ein höheres Sterberisiko sowie ein höheres Risiko für langfristige gesundheitliche Folgeschäden haben. Es ist sehr wichtig, die Risikogruppen getrennt voneinander zu betrachten und insbesondere die Größe der einzelnen Gruppen zu ermitteln, nicht nur für den Umgang mit Krankheitsverläufen und Mortalität, sondern auch für die Entwicklung langfristig effektiver gesundheitspolitischer Maßnahmen.

Der nachfolgende Text konzentriert sich nur auf die Vulnerabilität, die sich aus dem Alter ergibt. Außerdem wird auf einige gesundheitliche Aspekte und die Morbidität eingegangen. Es werden die entsprechenden Risikogruppen in den Ländern der Europäischen Union (EU) beschrieben und die Größe der wichtigsten Gruppen angegeben.

Alternde Bevölkerungen

Es wurde schon vor geraumer Zeit erkannt, dass die europäischen Gesellschaften altern und ein demografischer Wandel eingesetzt hat. Beides steht oft im Fokus der wissenschaftlichen Forschung und wird häufig diskutiert (Phellas, 2013; Vaupel und Edel, 2017). Das Altern der Gesellschaften ist für Gesellschaft, Politik sowie die bestehenden Wirtschafts- und Sozialsysteme mit diversen Herausforderungen verbunden. Die Europäische Kommission geht davon aus, dass der Altenquotient in der EU (Anzahl der Menschen, die 65 Jahre und älter sind, im Verhältnis zur Anzahl jener im Alter von 15 bis 64 Jahren) von 29,6 % im Jahr 2016 bis 2060 auf 51,6 % steigen wird (Europäische Kommission, 2018). Da ältere Menschen häufiger schon unter Vorerkrankungen leiden, haben besonders alternde Gesellschaften Schwierigkeiten damit, die COVID-19-Pandemie unter Kontrolle zu bringen. Die jeweiligen Lebensumstände und Formen des familiären Zusammenlebens spielen im Fall von älteren Menschen eine besondere Rolle. Ältere Menschen, die in Mehrgenerationenhaushalten leben, haben ein höheres Infektions- und Sterberisiko. In einer schwedischen Studie wurde festgestellt, dass die Sterblichkeitrate bei älteren Menschen, die mit mindestens einer Person im arbeitsfähigen Alter zusammenlebten, im Vergleich zu Menschen, die nur mit Personen über 65 Jahren in einem Haushalt zusammenlebten, signifikant erhöht war (Brandén et al., 2020).

Menschen mit chronischen Erkrankungen

Im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen sind Wissenschaftler*innen allerorts übereinstimmend immer wieder zu einem ähnlichen Schluss gekommen: Bei Menschen, bei denen COVID-19 einen schweren Verlauf nahm, lag häufiger auch mindestens eine Vorerkrankung vor (Schilling et al., 2020). Die meisten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens sowie Forschungsinstitute geben an, dass Bluthochdruck, Erkrankungen des Herzens und der Lunge, Diabetes, Adipositas oder Krebs zu den Erkrankungen zählen, die stark mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sowie einer höheren Sterberate korrelieren.

Bluthochdruck

Bluthochdruck ist in der europäischen Bevölkerung eine weit verbreitete Krankheit. Im Durchschnitt haben 22 % der Menschen über 15 Jahren berichtet,

dass bei ihnen Bluthochdruck diagnostiziert wurde. Das würde bedeuten, dass für diese ungefähr 94 Millionen Menschen aufgrund ihres Bluthochdrucks eine erhöhte Gefahr von COVID-19 ausginge. Zu den Ländern mit der höchsten Prävalenz gehören Ungarn (32 %), Bulgarien (29,7 %) und Deutschland (28,6 %), wohingegen für Schweden (16,5 %), Irland (16,1 %) und Frankreich (14,7 %) die niedrigste Prävalenz verzeichnet wurde. In Abbildung 1 wurden anhand von Daten von Eurostat die prozentualen Anteile der Menschen mit Bluthochdruck, die 15 Jahre oder älter sind, für das Jahr 2014 dargestellt.

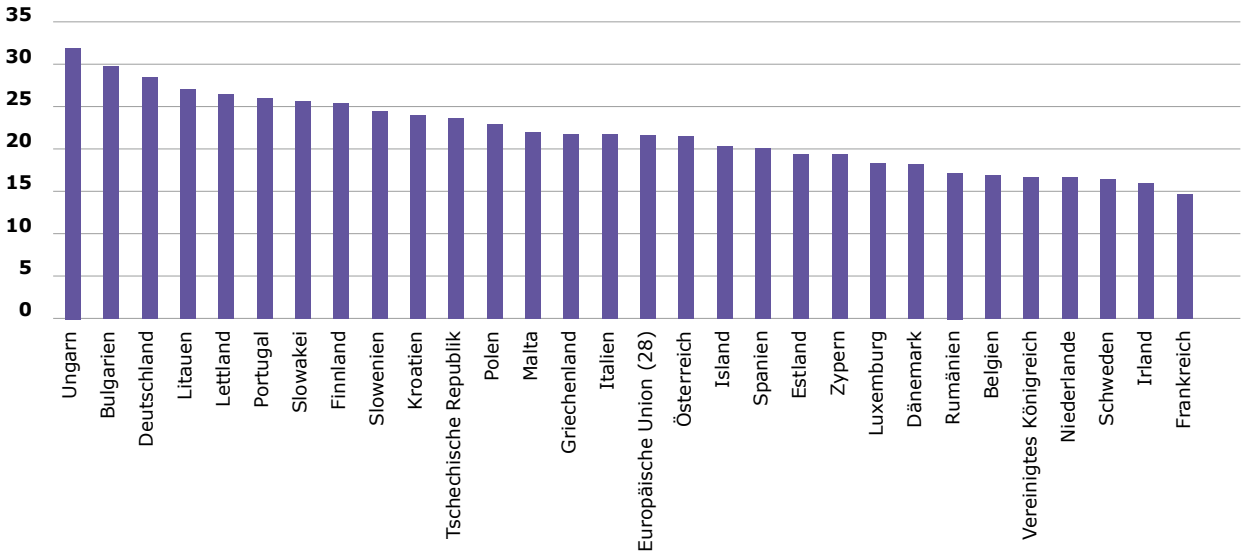
Im Rahmen einer Meta-Analyse des Zusammenhangs zwischen Bluthochdruck und Schweregrad des Krankheitsverlaufs von COVID-19 (Zhang et al., 2020) hat sich herausgestellt, dass bei 38 % der Patienten mit Bluthochdruck ein schwerer Krankheitsverlauf zu beobachten war. Bei Patienten ohne Bluthochdruck trat ein schwerer Verlauf nur in 20 % der Fälle auf. Außerdem hatten Bluthochdruckpatient*innen ein annähernd 3,48-mal so hohes Risiko, an COVID-19 zu sterben wie Patient*innen ohne Bluthochdruck (Zhang et al., 2020). Chen et al. (2020) kamen in ihrer Studie zu ähnlichen Ergebnissen und stellten fest, dass Bluthochdruck und die Schwere des Krankheitsverlaufs von COVID-19 in starkem Maße korrelieren (Chancenverhältnis: 2,3).

Diabetes

Diabetes hat eine geringere Prävalenz als Bluthochdruck. In Bezug auf den Krankheitsverlauf lässt sich jedoch sagen, dass Diabetes in der Regel mit einer Reihe von Komplikationen verbunden ist und folglich signifikant zur Krankheitslast der Bevölkerung beiträgt. Global gesehen ist die Prävalenz von Diabetes in der EU vergleichsweise hoch (Abb. 2). Im Durchschnitt beträgt sie in der EU für die Bevölkerungsgruppe im Alter von 15 oder mehr Jahren 6,9 %. Bezogen auf die Größe der Bevölkerung würde das bedeuten, dass in der EU für die annähernd 29 Millionen Menschen dieser Altersgruppe ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht oder auch dafür, an COVID-19 zu sterben. Zu den Ländern mit der höchsten Prävalenz von Diabetes zählen Griechenland (9,5 %), Portugal (9,8 %) und Frankreich (9,9 %). Am anderen Ende der Skala befinden sich Island (4,2 %), Litauen (4,2 %) und Lettland (3,7 %). Berichten zufolge leiden in Deutschland 7 % der Menschen, die 15 Jahre oder älter sind, an Diabetes, womit die Prävalenz in Deutschland fast dem EU-Durchschnitt entspricht.

Die Forschung hat gezeigt, dass auch Diabetes in starker Verbindung mit schweren COVID-19-Verläufen sowie hohen Todesraten steht. Im Rahmen einer

Abb.1: Prozentualer Anteil der Menschen mit Bluthochdruck (15 Jahre oder älter)
Quelle: Eurostat, 2014



Meta-Analyse haben Chen et al. (2020) festgestellt, dass COVID-19 bei Diabetiker*innen mit 2,67-mal so großer Wahrscheinlichkeit einen schweren Verlauf nimmt wie bei Menschen ohne Diabetes. Außerdem haben Diabetiker*innen im Falle einer COVID-19-Infektion ein um 50 % höheres Sterberisiko als Menschen ohne Diabetes (Hollstein, 2020).

Adipositas

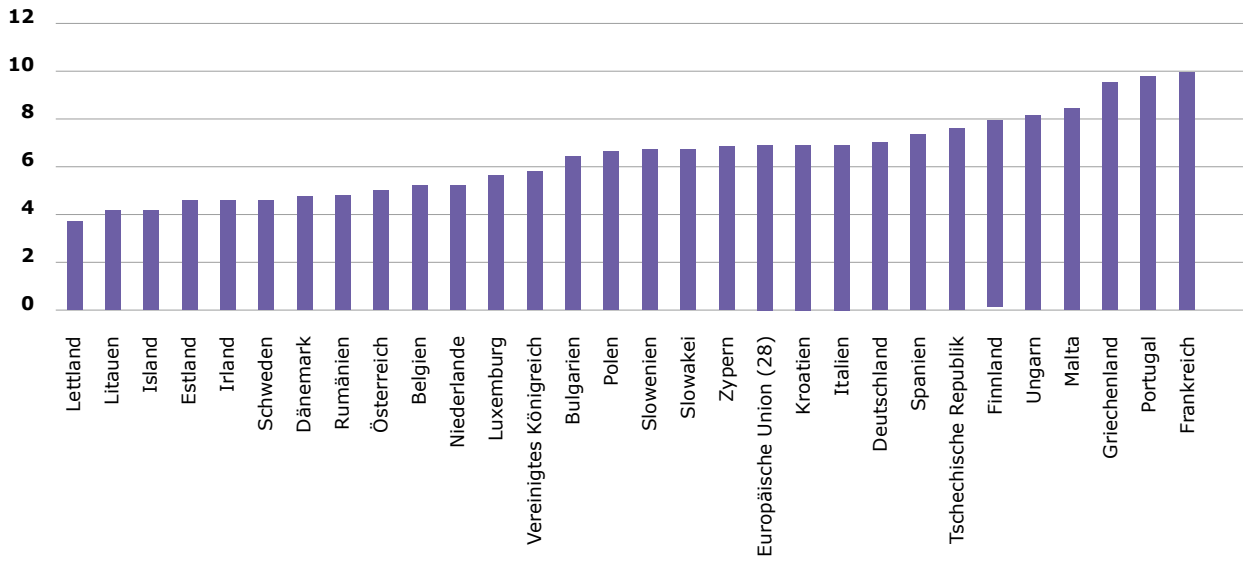
In Abbildung 3 (S. 24) wird die altersstandardisierte Prävalenz von Adipositas im Jahr 2016 für Menschen, die 18 Jahre oder älter sind, dargestellt. Die durchschnittliche Prävalenz der europäischen Länder beträgt 22,9 %. Es gibt jedoch recht starke Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. In Dänemark, Italien, Österreich und Slowenien ist die Prävalenz mit Werten von ungefähr 20 % am niedrigsten, in Litauen und Ungarn hingegen liegt die Prävalenz leicht über 26 % und im Vereinigten Königreich und auf Malta ist sie mit 27,8 % beziehungsweise 28,9 % am höchsten. In Deutschland liegt die Prävalenz bei 22,3 % und somit leicht unter dem EU-Durchschnitt.

In der Forschung ist man übereinstimmend der Ansicht, dass es zwischen Adipositas und schweren COVID-19-Verläufen eine Verbindung gibt. Forscher*innen sind sich darüber einig, dass beides in einer fast linearen Beziehung zueinander steht. Eine aktuelle Studie hat gezeigt, dass Menschen mit Adipositas nach einer Infektion mit COVID-19 eine um 113 % größere Wahrscheinlichkeit hatten, ins Krankenhaus eingewiesen zu werden als Menschen mit gesundem Körpergewicht. Sie wurden zudem mit einer um 74 % größeren Wahrscheinlichkeit auf die Intensivstation verlegt und hatten ein um 48 % höheres Sterberisiko (Popkin et al., 2020).

Ein starker Zusammenhang blieb auch unter Kontrolle von anderen Faktoren wie Alter und Geschlecht bestehen. Zum Beispiel wurde in einem Bericht von Public Health England (PHE) über die unterschiedlich starke Ausprägung der Risiken im Zusammenhang mit COVID-19 aufgezeigt, dass selbst nach Bereinigung um alters- und geschlechtsbezogene Effekte fast 8 % der schwer an COVID-19 erkrankten Patienten auf den Intensivstationen unter morbider Adipositas leiden, wohingegen dies nur auf rund 3 % der allgemeinen Bevölkerung zutrifft (PHE, 2020).

Dieser starke Zusammenhang zwischen Adipositas und COVID-19 setzt die Prioritäten der Gesundheitspolitik in den europäischen Ländern noch einmal in ein anderes Licht. Adipositas gehört als Risikofaktor, im Gegensatz zu nicht beeinflussbaren Faktoren wie Erbanlagen, zu der Gruppe der sogenannten modifi-

Abb. 2: Prozentualer Anteil der Menschen mit Diabetes (15 Jahre oder älter)
Quelle: Eurostat, 2014



zierbaren Risikofaktoren. Adipositas ist demnach etwas, dem man vorbeugen kann und was entsprechend in die verschiedenen Programme zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit integriert werden kann.

Es ist zudem besorgniserregend, wie sich die Zahlen in Europa in Bezug auf Adipositas entwickeln. Einer Studie zufolge, in der die zukünftige Entwicklung der Adipositasprävalenz bis 2025 prognostiziert wurde, wird die Zahl der adipösen Menschen in allen Ländern der EU weiter zunehmen (Pineda et al., 2018). Sollten sich die aktuellen Entwicklungen fortsetzen, so ist davon auszugehen, dass in manchen Ländern die Adipositasprävalenz auf 30 % oder sogar 40 % und mehr ansteigen wird. Eine solche Zunahme würde vermutlich auch bewirken, dass die Krankheitslast sowie die gesundheitlichen Kosten für damit verbundene nicht übertragbare Krankheiten steigen werden (Pineda et al., 2018).

Multimorbidität

Mit steigendem Alter leiden die Menschen gewöhnlich zunehmend unter mehr als einer Krankheit. Der Zusammenhang zwischen COVID-19 und Multimorbidität (das Vorliegen von zwei oder mehr chronischen Erkrankungen) wird noch immer erforscht. Allgemein wird angenommen, dass mit einer größeren Zahl von Vorerkrankungen das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf signifikant höher ausfällt. Wissenschaftler*innen kritisieren jedoch, dass nur wenige und unvollständige Daten zu Multimorbidität vorliegen. Infolgedessen gibt es bisher auch nur sehr wenige Studien darüber, wie sich COVID-19 im Falle vorhandener Mehrfacherkrankungen auswirkt, obwohl bekannt ist, dass die Prävalenz von Mehrfacherkrankungen weltweit steigt (Mair et al., 2020).

In der Europäischen Gesundheitsumfrage (European Health Interview Survey – EHIS) und der Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU Statistics on Income and Living Conditions – EU-SILC) sind jeweils auch Fragen enthalten, um Menschen zu erfassen, die unter mindestens einer chronischen Erkrankung leiden (hierzu zählen Erkrankungen mit einer Dauer von mindestens sechs Monaten). Die Befragungsteilnehmer*innen werden gebeten, anzugeben, ob sie unter einer chronischen

Abb.3: Prävalenz von Adipositas in Europa (alterstandardisiert) im Jahr 2016 (15 Jahre und älter)
Quelle: WHO, 2016

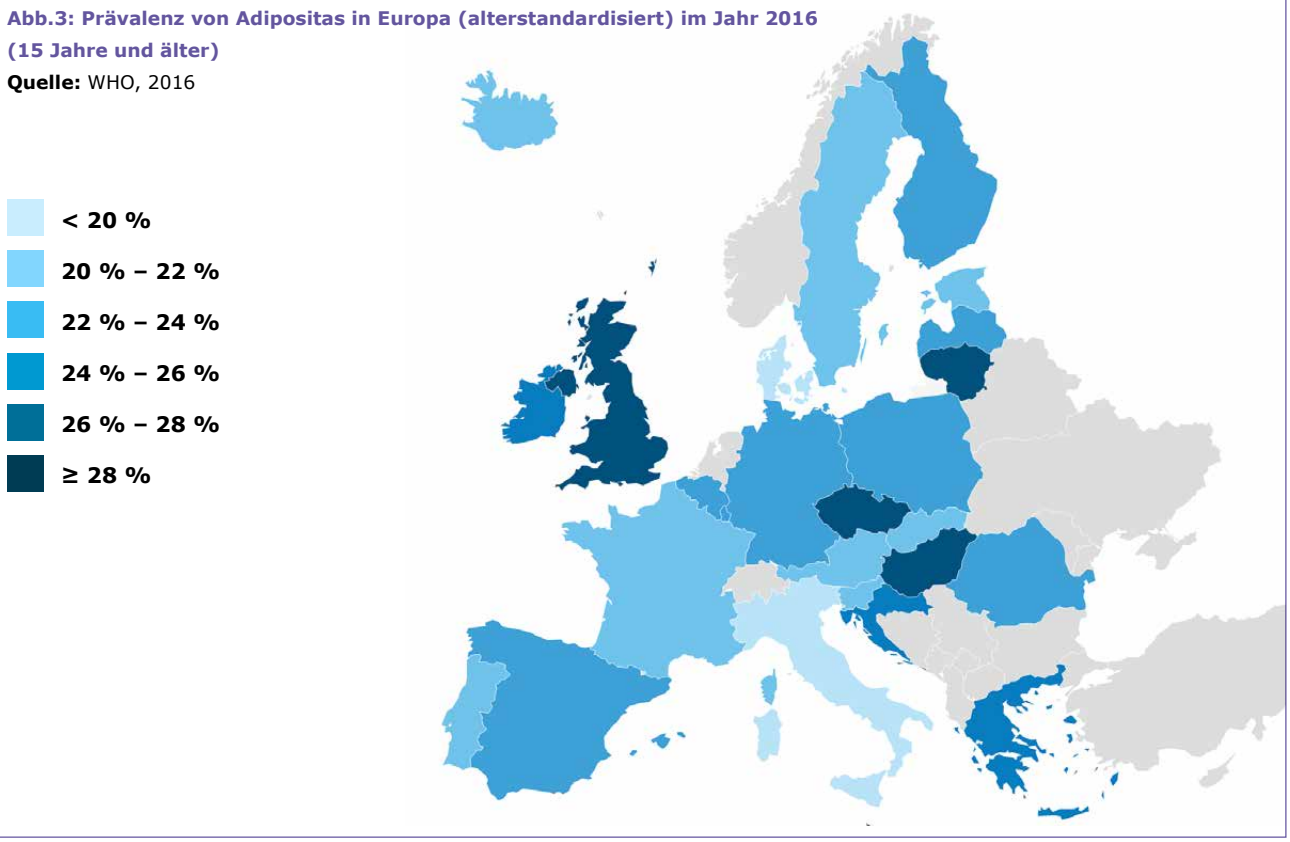
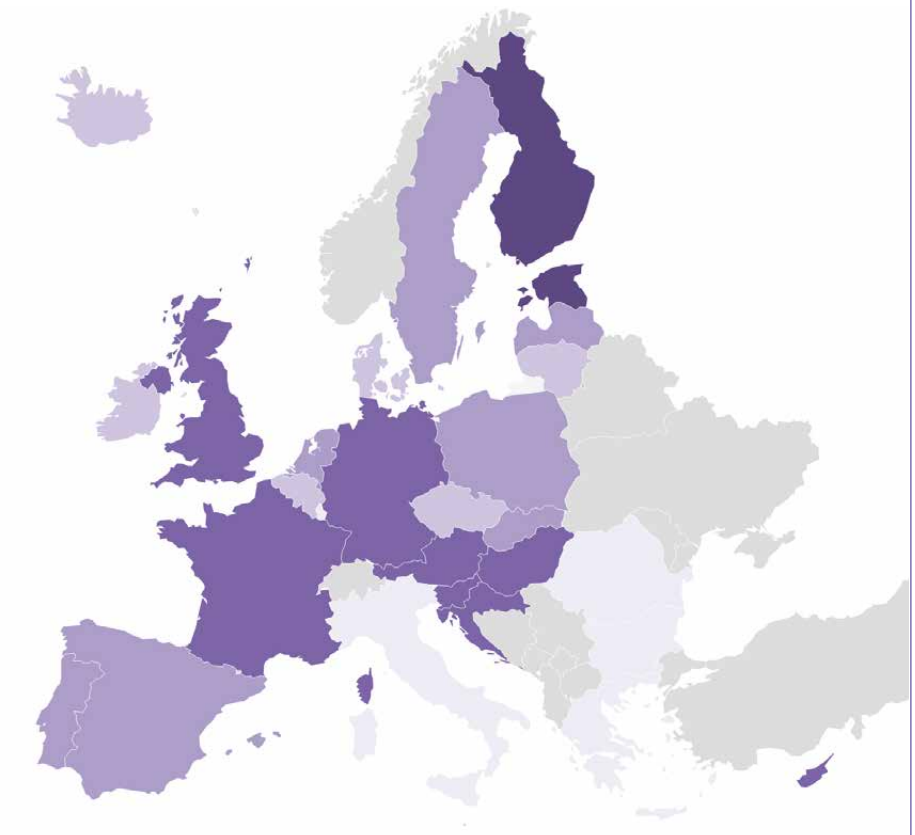


Abb. 4: Prävalenz von chronischen Erkrankungen in Europa in den Jahren 2010 (oben) und 2019 (unten) (15 Jahre oder älter)

Quelle: Eurostat

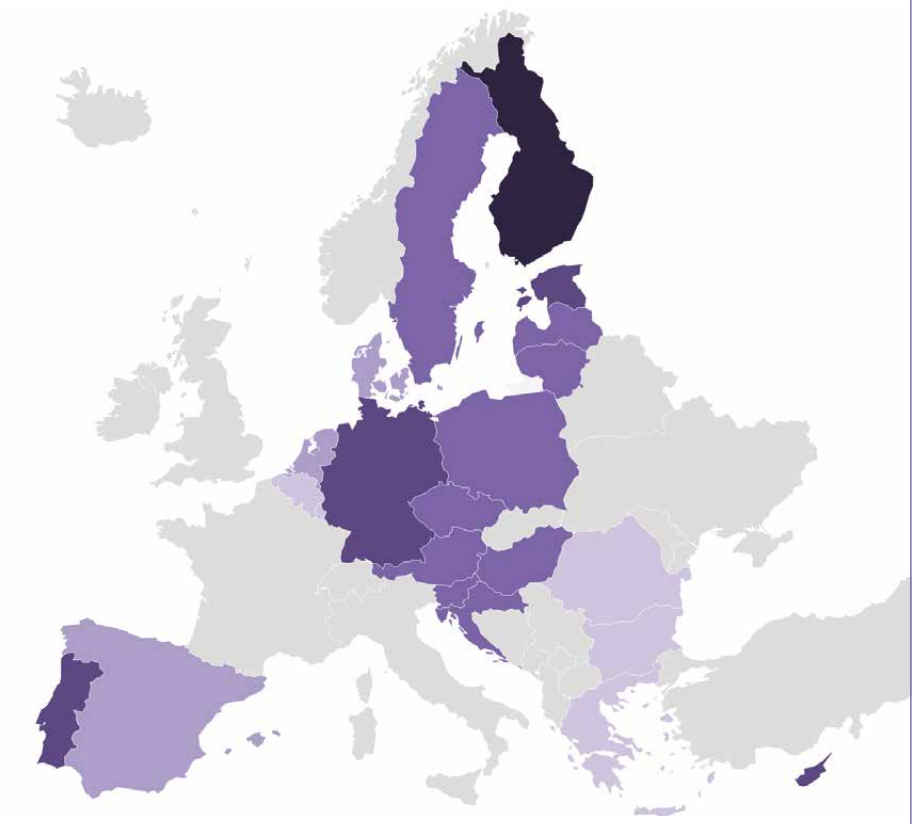
2010

- < 25 %
- 25 % – 30 %
- 30 % – 35 %
- 35 % – 40 %
- ≥ 40 %



2019

- < 30 %
- 30 % – 35 %
- 35 % – 40 %
- 40 % – 45 %
- ≥ 45 %



Erkrankung oder anderweitigen gesundheitlichen Beschwerden leiden. 2019 waren in den europäischen Ländern im Durchschnitt 37,2 % der Menschen von zumindest einer chronischen Erkrankung betroffen (s. Abb. 4, S. 25). Im Vergleich zu 2010 entspricht das einer Erhöhung um vier Prozentpunkte. Für fast alle Länder wurde ein signifikanter Anstieg verzeichnet (soweit Daten verfügbar waren). Deutschland gehört zu den Ländern, in denen prozentual gesehen viele Menschen mit einer chronischen Erkrankung leben. 2010 fielen hier 36,3 % der über 15-Jährigen darunter. Bis 2019 war dieser Anteil auf 44,8 % gestiegen. Lediglich in Finnland ist der Anteil der Menschen mit chronischen Erkrankungen noch größer – 50,1 % im Jahr 2019.

Folgen der Pandemie für die Bevölkerung der EU

Da die Pandemie noch in vollem Gang ist, können die wichtigsten Folgen für die europäischen Gesellschaften noch nicht klar umrissen werden. Unter anderem gilt das Interesse der Forschung der Frage, ob die Mortalitätsraten insgesamt steigen werden und wie sich die Pandemie auf die Lebenserwartung auswirken wird. Natürlich hängt all das auch davon ab, wie lang die Pandemie andauern wird, worüber sich noch keine Aussage treffen lässt. Einigen Berichten zufolge werden wir einen allgemeinen Anstieg der Mortalitätsraten und eine kalendarische Verschiebung in den Sterbefällen sehen, was bedeutet, dass für das nächste Jahr erwartete Sterbefälle in diesem Jahr eintreten würden (sog. „Mortality Displacement Effect", Kalabikhina, 2020). Andere Studien deuten darauf hin, dass Männern aufgrund von COVID-19 14 Lebensjahre verloren gehen und Frauen 12 Jahre (Hanlon et al., 2020). Eine Studie zur Situation in Deutschland stellte fest, dass durch COVID-19 im Jahr 2020 im Durchschnitt 9,6 Lebensjahre verloren gingen, wobei Frauen weniger Jahre verloren als Männer (8,1 Jahre vs. 11,0 Jahre) (Rommel et al., 2021). Wie sich die Mortalitätsraten und die Lebenserwartung weiter entwickeln werden, hängt von den COVID-19-Prävalenzraten und Impfraten ab. Sollte die Prävalenz von COVID-19 weiterhin bei 10 % liegen, wird die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt in Europa Berechnungen von Marois et al. (2020) zufolge um ungefähr ein Jahr sinken. Ein Anstieg der Prävalenzrate würde die Lebenserwartung entsprechend weiter sinken lassen. Sollte die Prävalenz jedoch 1–2 % betragen, wird das höchstwahrscheinlich keine merklichen Folgen für die Lebenserwartung haben. Mohanty et al. (2020) haben in einer Studie gezeigt, dass sich bis Mai 2020 die Lebenserwartung in Deutschland durch auf COVID-19 zurückzuführende Todesfälle um 0,1 Jahre verringert hat und so ungefähr 0,1 Millionen Lebensjahre verloren gegangen sind.

Die Ausbreitung der Pandemie und ihre Auswirkungen auf vulnerable Gruppen haben gezeigt, dass weitere Anstrengungen unternommen werden müssen, um gesundheitsbewusste Verhaltensweisen in der Bevölkerung zu fördern. Die Förderung von gesunden Ernährungsweisen und körperlicher Aktivität ist beispielsweise eine Möglichkeit, durch die man auf die Adipositasprävalenz Einfluss nehmen kann. Würde die Zahl der Menschen mit Übergewicht und Adipositas sinken, würde dies automatisch das Risiko für eine Reihe von Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Typ-2-Diabetes verringern.

Literatur

— Brandén, M., Aradhya, S., Kolk, M., Härkönen, J., Drefahl, S., Malmberg, B., Rostila, M., Cederström, A., Andersson, G. & Mussino, E. (2020). Residential Context and COVID-19 Mortality Among Adults Aged 70 Years and Older in Stockholm: A Population-based, Observational Study Using Individual-level Data. *The Lancet Healthy Longevity, 1*(2), e80–e88. https://doi.org/10.1016/S2666-7568(20)30016-7

— European Commission (2018). *The 2018 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016–2070)*. (Institutional Paper 079). https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079_en.pdf

— Hanlon, P., Chadwick, F., Shah, A., Wood, R., Minton, J., McCartney, G., Fischbacher, C., Mair, F. S., Husmeier, D., Matthiopoulos, J. & McAllister, D. A. (2020). COVID-19 – exploring the implications of long-term condition type and extent of multimorbidity on years of life lost: a modelling study (version 3; peer review: 3 approved.) *Wellcome Open Research 5:*75. https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15849.3

— Hanlon, P., Chadwick, F., Shah, A., Wood, R., Minton, J., McCartney, G., Fischbacher, C., Mair, F. S., Husmeier, D., Matthiopoulos, J. & McAllister, D. A. (2020). COVID-19 – exploring the implications of long-term condition type and extent of multimorbidity on years of life lost: a modelling study (version 3; peer review: 3 approved.) *Wellcome Open Research 5:*75. https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15849.3

— Hollstein, T. (2020). COVID-19 und Diabetes – eine unheilige Allianz. *Deutsches Ärzteblatt, 117*(26), A-1231. https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=214485

— Kalabikhina, I. E. (2020). Demographic and social issues of the pandemic. *Population and Economics, 4*(2), 103–122. https://doi.org/10.3897/popecon.4.e53891

— Mair, F. S., Foster, H. M. E. & Nicholl, B. I. (2020). Multimorbidity and the COVID-19 pandemic – An urgent call to action. *Journal of Comorbidity, 10,* 1–2. https://doi.org/10.1177/2235042X20961676

— Marois, G., Muttarak, R. & Scherbov, S. (2020). Assessing the potential impact of COVID-19 on life expectancy. *PLoS ONE, 15*(9), e0238678. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238678

— Mohanty, S. K., Dubey, M., Mishra, U. S. & Sahoo, U. (2020). *Impact of COVID-19 Attributable Deaths on Longevity, Premature Mortality and DALY: Estimates of USA, Italy, Sweden and Germany.* medRxiv. https://doi.org/10.1101/2020.07.06.20147009

— Phellas, C. (Hrsg.) (2013). *Aging in European Societies. Healthy Aging in Europe*. Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8345-9

— Pineda, E., Sanchez-Romero, L. M., Brown, M., Jaccard. A., Jewell, J., Galea, G., Webber, L., & Breda, J. (2018). Forecasting Future Trends in Obesity across Europe: The Value of Improving Surveillance. *Obesity Facts, 11*(5), 360–371. https://doi.org/10.1159/000492115

— Popkin, B. M., Du, S., Green, W. D., Beck, M. A., Algaith, T., Herbst, Ch. H., Alsukait, R. F., Alluhidan, M., Alazemi, N. & Shekar, M. (2020). Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obesity Reviews, 21*(11), e13128. https://doi.org/10.1111/obr.13128

— Public Health England (2020). *Disparities in the risk and outcomes of COVID-19.* https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-review-of-disparities-in-risks-and-outcomes

— Rommel, A., von der Lippe, E., Plaß, D., Ziese, T., Diercke, M., an der Heiden, M., Haller, S. & Wengler, A. (2021). COVID-19-Krankheitslast in Deutschland im Jahr 2020 – Durch Tod und Krankheit verlorene Lebensjahre im Verlauf der Pandemie. *Deutsches Ärzteblatt International, 118*(9), 145–151. https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0147

— Schilling, J., Lehfeld, A. S., Schumacher, D., Ullrich, A., Diercke, M., Buda, S., Haas, W. & RKI COVID-19 Study Group (2020). Krankheitsschwere der ersten COVID-19-Welle in Deutschland basierend auf den Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz. *Jounal of Health Monitoring, 5*(S11). 2–20. https://doi.org/10.25646/7169

— Sobotka, T., Brzozowska, Z., Muttarak, R., Zeman, K., & di Lego, V. (2020). *Age, gender and COVID-19 infections.* medRxiv. https://doi.org/10.1101/2020.05.24.20111765

— Vaupel, J. W. & Edel, A. (Hrsg.) (2017). *Grünbuch Alternde Gesellschaft: Wie das "neue Altern" unser Leben verändern wird*. Discussion Paper No. 6. Berlin: Max-Planck-Gesellschaft/Population Europe.

— Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1. Dezember 2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

— Yingyu, C., Gong, X., Wang, L. & Guo, J. (2020). *Effects of hypertension, diabetes and coronary heart disease on COVID-19 diseases severity: a systematic review and meta-analysis.* medRxiv. https://doi.org/10.1101/2020.03.25.20043133

— Zhang, J., Wu, J., Sun, X., Xue, H., Shao, J., Cai, W., Jing, Y., Yue, M. & Dong, C. (2020). Association of hypertension with the severity and fatality of SARS-CoV-2 infection: A meta-analysis. *Epidemiology and Infection, 148,* e106, 1–7. https://doi.org/10.1017/S095026882000117X

COVID-19 und natürliche Bevölkerungsentwicklung aus der Perspektive des Lebenslaufs

Gesundheitliche Auswirkungen der Pandemie auf die Lebensphasen Jugend und Alter

Gabriele Doblhammer
Universität Rostock und Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen

Heike Trappe
Universität Rostock

Empfehlungen

- **Entwicklung einer Langfriststrategie zur gesellschaftlichen Aufwertung von informellen Pflegeleistungen und professionellen Pflegetätigkeiten (z. B. Entwicklung neuer Qualifikationen in der Langzeitpflege)**
- **Differenzierter Umgang mit älteren Menschen (Lebenssituation, Vorerkrankungen, usw.) zur Vermeidung der Verfestigung von Altersstereotypen und Vermeidung der Stereotypisierung junger Menschen im Hinblick auf die Folgen der Pandemie**
- **Fortwährende Neujustierung des Verhältnisses der Maßnahmen zum Schutz vulnerabler Gruppen und zur Vermeidung von sozialer Isolation unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes**
- **Psychotherapeutische Beratungs- und niedrigschwellige Unterstützungsangebote für alle Altersgruppen**
- **Nachhaltige Bildungsplanung und -förderung zum langfristigen Ausgleich von Beschränkungen während der Pandemie (z. B. Unterstützung beim Nachholen von Qualifikationen, Auslandserfahrungen, Praktika oder dem Übergang ins Arbeitsleben)**

Hintergrund

Die COVID-19-Pandemie und ihre gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen betreffen im Sinne eines Periodeneffekts (fast) alle Aspekte des Lebens in allen Gesellschaftsgruppen. Menschen verschiedenen Alters erleben diese Auswirkungen jedoch auf sehr unterschiedliche Weise. Dass die Krise neben Alters- und Periodeneffekten auch Kohorteneffekte zeitigen wird, ist aufgrund ihrer deutlichen indirekten Folgen für junge Menschen zu erwarten. Dieser Beitrag konzentriert sich auf gesundheitliche Auswirkungen und zeigt, dass direkte Folgen der Pandemie

vor allem in vulnerablen Gruppen zu verzeichnen sind. Nach einer kurzen Zusammenfassung der Übersterblichkeit durch COVID-19 wird auf die beiden am stärksten gesundheitlich betroffenen Bevölkerungsgruppen – Bewohner*innen von Pflegeheimen und chronisch Erkrankte – eingegangen. Danach weitet sich der Fokus auf psychische Erkrankungen und mentale Gesundheit und thematisiert damit auch indirekte Auswirkungen auf junge Menschen. Abschließend werden mögliche soziodemografische Konsequenzen der Pandemie resümiert.

Übersterblichkeit und natürliche Bevölkerungsentwicklung

Definiert man die natürliche Bevölkerungsentwicklung, wie in der Demografie üblich, als das Zusammenspiel von Fertilität und Mortalität, wird die mit COVID-19-Infektionen verbundene Sterblichkeit zu keinen gravierenden kurz- und damit auch langfristigen Veränderungen der Bevölkerungsstruktur führen. Dies betrifft sowohl die erste und voraussichtlich auch die zweite, stärkere Welle der Pandemie.

Nimmt man das Jahr 2016 als Vergleichsjahr, so lässt sich für das Jahr 2020 eine Übersterblichkeitsphase von etwa der 12. bis zur 18. Kalenderwoche feststellen (zur Nieden et al., 2020; Nowossadeck, 2020) sowie erneut ab Anfang November (Statistisches Bundesamt, 2020; siehe Beitrag von Sauerberg in dieser Sammlung, S. 14 ff.).

Historisch verursachten seit Ende des 19. Jahrhunderts Choleraepidemien und Kriege (Erster und Zweiter Weltkrieg), oft in Verbindung mit Hungersnöten und weiteren Epidemien/Pandemien, tiefe Einbrüche bei der Perioden-Lebenserwartung (Periodeneffekt). Den Anstieg der Lebenserwartung im zeitlichen Verlauf hielten sie jedoch nicht auf (Oeppen und Vaupel, 2002). Zwar lassen sich für Personen, die während Kriegen und Hungersnöten geboren wurden, im Sinne von Kohorteneffekten gesundheitliche Nachteile im Vergleich zu den davor bzw. danach Geborenen feststellen (Fritze et al., 2020), doch hatte dies nur einen geringen Einfluss auf die zeitliche Entwicklung der Lebenserwartung.

Welche langfristigen Effekte könnte die COVID-19-Pandemie auf die Lebenserwartung haben? Der Lockdown, das Tragen von protektiven Gesichtsmasken sowie Abstands- und Hygieneregeln trugen in der ersten Welle nicht nur zur Eindämmung von COVID-19-Infektionen bei, sondern auch von Grippeinfektionen. Studien zu influenza-ähnlichen Krankheiten und menschlichen Coronaviren legen nahe, dass das Tragen von Masken infektiöse Tröpfchen erfolgreich eindämmen kann. Nimmt man die Lehren der Pandemie ernst und sollte sich das Tragen von Masken auch in Europa etablieren, so wie dies bereits in Asien der Fall ist, könnte es in Zukunft zu einer Eindämmung von schweren Grippewellen und damit zu einem zusätzlichen Anstieg der Lebenserwartung in der älteren Bevölkerung kommen. Ein weiterer positiver Effekt der Pandemie könnte im rasanten technologischen Fortschritt der Entwicklung von Erbgut-basierten (mRNA) Impfstoffen liegen, die das Immunsystem in die Lage versetzen, feindliche Tumorzellen zu erkennen und damit Patienten durch die Krebs-Impfung völlig von Tumorzellen zu befreien und zu heilen.

Langfristig könnte die COVID-19-Pandemie aber auch den Anstieg der Lebenserwartung verlangsamen und soziale sowie räumliche Unterschiede der Sterblichkeit verstärken. In der ersten Welle waren vor allem die prosperierenden Regionen Süddeutschlands stark betroffen (zur Nieden et al., 2020), was mit der Nähe zu ausländischen Hotspots wie Ischgl und den Superspreader-Veranstaltungen zur Karnevalszeit zu tun hatte. Dies änderte sich mit fortschreitendem Infektionsgeschehen. Während des Lockdowns und danach fanden Infektionen vermehrt in Regionen mit einem hohen Anteil an Bewohner*innen von Pflegeheimen, Menschen mit Migrationshintergrund, Saisonarbeitern und Arbeitern in Schlachtbetrieben statt (Doblhammer et al., 2020).

Epidemiologische und Public-Health-Ansätze müssen über das Infektions- und Sterbegeschehen unter älteren Menschen hinausgehen und vulnerable Gruppen und ihre Lebenslagen identifizieren. Dabei gilt es zwei verschiedene Aspekte zu unterscheiden: Erstens eine COVID-19-Infektion zu haben oder mit jemandem verbunden zu sein, der infiziert ist (direkte Auswirkung), und zweitens von den sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und psychologischen Folgen von COVID-19 betroffen zu sein (indirekte Folgen). Eine zunehmende Zahl von Befunden zeigt, dass nicht nur Überlebende schwerer COVID-19-Erkrankungen mit Langzeitfolgen zu kämpfen haben, sondern auch jene, die nur unter

„milden“ Symptomen litten. Hinzu kommt, dass auch nicht direkt von der Virusinfektion Betroffene an physischen und psychischen Folgen der Pandemie leiden.

Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen

Wie dramatisch die Situation in Pflegeheimen während der ersten Welle war und noch immer ist, zeigt sich daran, dass zwischen 30 % und 50 % aller COVID-19-Sterbefälle in Europa in Pflegeeinrichtungen auftraten (ECDC, 2020). Auch wenn in Deutschland die Zahl der Todesfälle in Pflegeeinrichtungen auf einem international vergleichsweise niedrigen Niveau war (OECD/European Union, 2020), so machen sie, nach einer Studie der Universität Bremen (Rothgang et al., 2020), dennoch 60 % aller Todesfälle bundesweit aus. Dies ist umso bemerkenswerter, als nur etwa 8,5 % der registrierten COVID-19-Infektionen in stationären Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegesettings auftraten. Im Dezember 2020 warnte das Robert Koch-Institut erneut vor einem starken Anstieg an Infektionen in den Pflegeheimen, mit Ansteckungszahlen wie im Frühjahr, gerade unter den über 80 Jahre alten Menschen.

Die Infektionen in Pflegeheimen waren während der ersten Welle in wenigen, oft kleinen Einrichtungen konzentriert, während 80 % der Heime keine bestätigten COVID-19-Fälle hatten. Auch die Mitarbeiter*innen in Pflegeheimen waren einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt, das in stationären Pflegeeinrichtungen etwa sechsmal so hoch und in ambulanten Pflegediensten doppelt so hoch war wie in der Normalbevölkerung (Rothgang et al., 2020). Die hohe Sterblichkeit der Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen hat einerseits mit ihrer Alters- und Morbiditätsstruktur zu tun, da sowohl ein hohes Alter als auch chronische Vorerkrankungen, mit schweren COVID-19-Verläufen und Sterblichkeit assoziiert sind (Alterseffekt). Gleichzeitig ist sie aber auch ein warnender Hinweis auf Schwachstellen im System der Langzeitpflege. Immer wieder werden das Fehlen von (qualifizierten) Fachkräften in Verbindung mit erschwerten Arbeitsbedingungen und niedriger Entlohnung als systemimmanente Qualitätseinbußen der Pflege genannt. Dazu kamen während der ersten Welle der Pandemie unzureichende persönliche Schutzausrüstung und fehlende Tests auf COVID-19-Infektionen in Europa generell, aber auch in Deutschland (Rothgang et al., 2020).

Zum Schutz der Pflegeheimbewohner*innen wurden strenge Isolationsmaßnahmen und eingeschränkte Besuchsmöglichkeiten eingeführt. Auch wenn epidemiologisch begründet, wurden diese oft beklagt und führten zu sozialer Isolation, die sich wiederum negativ auf die Gesundheit auswirken und mit chronischen physischen Symptomen, Frailty, Herzerkrankungen, Mangelernährung, Krankenhauseinweisungen, erhöhter Sterblichkeit, Depressionen, Angst, Psychosen, kognitivem Abbau und Lebensmüdigkeit einhergehen kann. Heimbewohner*innen haben ein erhöhtes Risiko, an sozialen Rückzugssymptomen und Depressionen zu leiden (siehe Beitrag von Wettstein und Wahl in dieser Sammlung, S. 42 ff.). Menschen mit Demenzen litten besonders unter den Isolationsmaßnahmen, da ihre kognitive Beeinträchtigung das Verstehen der Situation erschwerte. Entsprechend wird aktuell immer wieder darauf hingewiesen, dass ein Schutz der Pflegeheimbewohner*innen und ihrer Angehörigen jenseits strenger sozialer Isolationsmaßnahmen möglich sein muss und entsprechende Konzepte, inklusive Testung und Impfung, entwickelt werden müssen.

Personen mit chronischen Erkrankungen

COVID-19 hat auch dazu geführt, dass Patient*innen in der Akut- und Chronikversorgung mit Unterbrechungen in der Grundversorgung konfrontiert waren, da Diagnosen verzögert waren, Behandlungen unterlassen wurden und somit die Kontinuität der Versorgung unterbrochen wurde. In Deutschland wurden elektive Operationen verschoben, um freie Kapazitäten bei Personal und Krankenhausbetten zu schaffen (OECD, 2020a). Es kam zu einem signifikanten Rückgang der Gesamtzahl der Einweisungen (30 % weniger als im gleichen Zeitraum 2019) und Einweisungen aufgrund kardiovaskulärer Ereignisse in der Notaufnahme (minus 41 %). In Großbritannien gingen die Diagnosen von Erkrankungen des Kreislaufsystems und Typ-2-Diabetes-Diagnosen zurück, und auch die Anzahl der Erstverschreibungen von entsprechenden Medikamenten war niedriger als für den gleichen Zeitraum erwartet. Für England wurde geschätzt, dass Diagnoseverzögerungen die Zahl der Todesfälle bei

Darmkrebs um etwa 16 %, bei Brustkrebs um 9 %, bei Speiseröhrenkrebs um 6 % und bei Lungenkrebs um 5 % über die nächsten fünf Jahre erhöhen werden. In Frankreich könnten verzögerte Krebsdiagnosen zu einer Übersterblichkeit von 10–15 % pro Monat der Verzögerung führen.

Das hohe Risiko von schweren COVID-19-Erkrankungen und Sterblichkeit, das mit steigendem Alter und chronischen Erkrankungen einhergeht (siehe Beitrag von von der Lippe in dieser Sammlung, S. 20 ff.) wurde im allgemeinen Diskurs auf alle als „alt" kategorisierten Personen ausgedehnt. Entsprechend wurden präventive Maßnahmen wie z. B. körperliche Distanzierung auf ältere Erwachsene ausgerichtet, ungeachtet ihres individuellen Zustands. Damit schränkten sie nicht nur die individuelle Autonomie ein, sondern trugen zu einer Stigmatisierung älterer Menschen bei und beförderten tradierte Altersstereotypen, auch wenn alte Menschen den psychischen Herausforderungen der Pandemie oft mit größerer Resilienz begegneten als junge (Bäuerle et al., 2020), wie Studien zu psychischer und mentaler Gesundheit zeigten.

Psychische und mentale Gesundheit

Es ist unbestritten, dass COVID-19 einen signifikanten und negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit hat, wobei Menschen, die an der Krankheit erkrankt waren, solche mit chronischen Erkrankungen oder psychiatrischen und substanzbezogenen Problemen sowie Bewohner*innen von Pflegeheimen ein besonderes Risiko für negative psychosoziale Folgen haben. Dies gilt aufgrund hoher emotionaler Belastungen verstärkt für Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich.

Die Lockdown-Phasen haben sich durch den Verlust von sozialer Teilhabe am Arbeitsplatz und in der Freizeit sowie durch den Rückgang an körperlicher Bewegung negativ auf die psychische Gesundheit ausgewirkt, wobei derartige Folgen durch einen niedrigen sozioökonomischen Status verstärkt wurden. Menschen, die während des Lockdowns weiterarbeiteten oder im Homeoffice arbeiten konnten, berichteten seltener von Depressionen und Angstzuständen als diejenigen, die ihre Tätigkeit einstellen mussten (OECD/European Union, 2020).

In Deutschland zeigt sich darüber hinaus, dass ältere Menschen nicht nur geringere psychische Belastungen, sondern auch ein niedrigeres durchschnittliches Niveau der Einsamkeit als jüngere Menschen aufwiesen (Buecker et al., 2020). Umfragen fanden hohe Werte generalisierter Angst, psychischer Belastung und COVID-19-bezogener Angst, wobei Frauen und jüngere Menschen wiederum stärker betroffen waren als Ältere (Bäuerle et al., 2020). Jugendliche und junge Erwachsene leiden besonders stark unter eingeschränkten Sozialkontakten, da sie auf sozialen Austausch angewiesen sind, um auf Basis eigener Erfahrungen den Übergang ins Erwachsenenalter bewältigen zu können. Im Vergleich aller Altersgruppen fühlten sie sich im gesamten Pandemieverlauf am stärksten psychisch belastet, einsam und niedergeschlagen, wobei das bislang höchste durchschnittliche Belastungsempfinden im Januar 2021 erreicht wurde (Universität Erfurt, 2021). Erste differenziertere Analysen verweisen auf die Heterogenität und Vielschichtigkeit der Erfahrungen junger Menschen während der Pandemie. Demzufolge waren positive Folgen für ihr Wohlbefinden im Sinne einer Stressreduktion und negative Konsequenzen, wie eine zunehmende Einsamkeit, annähernd gleichermaßen verbreitet (Walper und Reim, 2020). Pauschalisierende Zuschreibungen, wie die einer „Generation Corona", werden der Lebensrealität junger Menschen nicht gerecht (Pelizäus und Heinz, 2020). Dennoch macht die unverhältnismäßig starke durchschnittliche psychische Belastung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch die Folgen der COVID-19-Pandemie diese ebenfalls zu einer vulnerablen Gruppe. Die starke direkte gesundheitliche Betroffenheit älterer Menschen durch die Pandemie und die hohe psychische Belastung jüngerer Menschen durch deren Folgen wird mittlerweile auch international als besonderes Charakteristikum der Corona-Krise angesehen (Powell, 2021).

Fazit

Vor allem ältere Menschen sind gefährdet, an einer COVID-19-Infektion schwer zu erkranken und zu versterben. Unter ihnen brauchen Pflegebedürftige und chronisch Erkrankte einen besonderen Schutz. Der starke Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Risiko, eine schwere Form der Krankheit zu entwickeln und daran zu versterben, ist aber auch eine

direkte Folge ihres Lebenslaufs und nicht nur per se des chronologischen Alters. Viele der Risikofaktoren für einen schweren Verlauf wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs entwickeln sich über den Lebenslauf ausgehend von den Lebensumständen während der Schwangerschaft der Mutter und den ersten Lebensjahren (Doblhammer, 2004). Das zugrundeliegende Risiko, eine schwere Reaktion auf eine COVID-19-Infektion zu entwickeln, kann zwischen Individuen desselben Alters daher stark variieren. Ein Lebensverlaufsansatz muss über das chronologische Alter hinausgehen und sich der lebenslangen Exposition gegenüber Risikofaktoren zuwenden. Damit kommt verstärkt die soziale Differenzierung der Gesundheit in das Blickfeld, da Risikofaktoren oft gebündelt in sozial benachteiligten Gruppen auftreten (siehe Beitrag von Heisig in dieser Sammlung, S. 34 ff.). Aktuell fehlen für Deutschland Daten zu soziodemografischen Charakteristika der an COVID-19-Erkrankten und Verstorbenen. Ökologische Studienansätze, die Assoziationen zwischen der Inzidenz von COVID-19-Erkrankungen und räumlichen Strukturmerkmalen untersuchen, weisen aber bereits jetzt darauf hin, dass sich im Verlauf der ersten Welle ein immer stärkerer negativer sozialer Gradient in den Infektionen auftat. Um die zukünftigen Auswirkungen der Pandemie besser beurteilen zu können, ist es unumgänglich, mehr Informationen über den sozialen Hintergrund der Betroffenen zu erheben.

Auch wenn die Pandemie für alle betroffenen Menschen eine einschneidende Erfahrung ist, wird sie auf der Bevölkerungsebene nur geringe Veränderungen nach sich ziehen. Die Entwicklung der weiteren Lebenserwartung und der Bevölkerungsstruktur, vor allem das Zahlenverhältnis der jüngeren zur älteren Bevölkerung, wird sich durch die Pandemie nicht ändern. Dies gilt auch, wenn es in Abhängigkeit vom Verlauf der zweiten Welle der Infektionen durchaus noch zu einem kurzfristigen Rückgang in der Lebenserwartung kommen kann, wie dies bereits in Großbritannien oder Schweden geschehen ist. Eine einseitige Konzentration auf die Folgen der Pandemie für die Älteren greift jedoch zu kurz, auch unter gesundheitlichen Aspekten. Trotz ihres erhöhten Risikos begegnen Ältere der Pandemie vergleichsweise resilient, halten sich an die Vorgaben zur physischen und sozialen Distanzierung und ziehen Kraft aus ihrer Lebenserfahrung, um mit den Herausforderungen durch veränderte soziale Beziehungen und Aktivitätsbeschränkungen umzugehen.

Jugendliche und junge Erwachsene sind in der sensiblen Statuspassage des Übergangs ins Erwachsenenalter hingegen weniger durch direkte Auswirkungen auf ihre physische Gesundheit, sondern vermehrt durch hohe psychische Belastungen betroffen. Gerade in dieser Lebensphase sind junge Menschen auf vielfältigen sozialen Austausch angewiesen. Unsicherheiten und Zukunftsängste erschweren und verzögern die komplexen Übergänge zwischen Schule, Ausbildung, Studium, Beruf, Partnerschaft und Familie. Ursprüngliche diesbezügliche Pläne, die durch die Folgen der Pandemie verhindert oder eingeschränkt wurden, müssen unter sich verändernden Rahmenbedingungen überdacht und angepasst werden. Frühzeitige Erfahrungen des Scheiterns können mit verringerten Selbstwirksamkeitsüberzeugungen einhergehen und langfristige Folgen für alle Lebensbereiche haben.

Junge Menschen sind darüber hinaus ökonomisch stärker betroffen als Ältere, da sie eher einer Erwerbstätigkeit im Niedriglohnsektor und in instabilen Beschäftigungsverhältnissen nachgehen, häufiger arbeitslos werden und Einbußen im verfügbaren Einkommen haben (OECD, 2020b). Erhöhte Gefühle von Stress, Unsicherheit, Angst und Einsamkeit wirken sich direkt auf ihre mentale Gesundheit aus. Zukünftige Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur könnten daher im Sinne eines Kohorteneffekts vor allem aus der Gruppe der heute jungen Erwachsenen resultieren. Dies wäre dann der Fall, wenn die ökonomischen Langzeitfolgen der Pandemie zu einer Ausweitung sozialer Unterschiede in der Familienbildung beitragen und darüber hinaus Ungleichheiten in Gesundheit und Lebenserwartung verstärken.

Literatur

— Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M. et al. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, *42*(4), 672–678. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106

— Buecker, S., Horstmann, K. T., Krasko, J., Kritzler, S., Terwiel, S., Kaiser, T. & Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness for German residents during the first four weeks of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine, 265*, 113541. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113541

— Doblhammer, G. (2004). *The late life legacy of very early life.* Springer-Verlag Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-10349-4

— Doblhammer, G., Reinke C. & Kreft, D. (2020). *Social disparities in the first wave of COVID-19 infections in Germany: A county-scale explainable machine learning approach.* medRxiv. https://doi.org/10.1101/2020.12.22.20248386

— European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2020). COVID-19 in care homes [Infographic]. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-care-homes-infographic

— Fritze, T., Reinke, C., van den Berg, G. J. & Doblhammer, G. (2020). *World War II cohorts and diabetes mellitus, coronary heart disease and cerebrovascular disease later in life: An observational cohort study based on German claims data.* medRxiv. https://doi.org/10.1101/2020.11.11.20227660

— Nowossadeck, E. (2020). Sterblichkeit Älterer während der COVID-19-Pandemie in den ersten Monaten des Jahres 2020. Gab es Nord-Süd-Unterschiede? *Journal of Health Monitoring, 10*(9). http://dx.doi.org/10.25646/7060

— OECD (2020a). *Country Policy Tracker.* https://www.oecd.org/coronavirus/country-policy-tracker

— OECD (2020b). *Youth and COVID-19: Response, recovery and resilience.* http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/youth-and-covid-19-response-recovery-and-resilience-c40e61c6

— *OECD/European Union (2020b). Health at a Glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle.* OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/82129230-en

— Oeppen, J. & Vaupel, J. W. (2002). Broken limits to life expectancy. *Science, 296*(5570), 1029–1031. https://dx.doi.org/10.1126/science.1069675

— Pelizäus, H. & Heinz, J. (2020). Stereotypisierungen von Jung und Alt in der Corona-Pandemie. *Aus Politik und Zeitgeschichte, 70*(52–53), 10–16. https://www.bpb.de/apuz/generationen-2020/324487/stereotypisierungen-von-jung-und-alt-in-der-corona-pandemie

— Powell, A. (2021). Pandemic Pushes Mental Health to the Breaking Point. *Harvard Gazette* 27.1.2021: https://news.harvard.edu/gazette/story/2021/01/pandemic-pushing-people-to-the-breaking-point-say-experts

— Rothgang, H., Domhoff, D., Friedrich, A.-C., Heinze, F., Preuss, B., Schmidt, A. et al. (2020). Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime. *Pflege, 33*(5), 265–275. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000760

— Statistisches Bundesamt (2021). *Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen der Jahre 2020/2021.* DESTATIS. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html

— Universität Erfurt (2021). *COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring.* https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web

— Walper, S. & Reim, J. (2020). Young People in the COVID-19 Pandemic: Findings from Germany. *ISSBD Bulletin, 78*(2), 18–20.

— zur Nieden, F., Sommer, B. & Lüken, S. (2020). Sonderauswertung der Sterbefallzahlen 2020. *WISTA–Wirtschaft und Statistik, 4,* 38–50. https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2020/04/sonderauswertung-sterbefallzahlen-042020.html

Wie die gesundheitlichen Folgen der Pandemie von sozialen Ungleichheiten abhängen – und was wir daraus lernen sollten

Jan Paul Heisig
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung und Freie Universität Berlin

Empfehlungen

- **Angesichts ausgeprägter sozialer Ungleichheiten in den gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie gilt es, benachteiligte Bevölkerungsgruppen besser vor einer Infektion mit dem Coronavirus zu schützen. Vielversprechende Ansätze könnten Verbesserungen des Infektions- und Arbeitsschutzes wie die Ausstattung mit geeigneter Schutzausrüstung und die Intensivierung zielgruppenspezifischer Aufklärungsmaßnahmen sein. Die Berücksichtigung relevanter Vorerkrankungen bei der Priorisierung von Impfungen erscheint ebenfalls sinnvoll.**

- **Längerfristig sollten die strukturellen Ursachen gesundheitlicher Ungleichheiten entschiedener bekämpft werden. Zu diesen Ursachen gehören berufliche und familiäre Belastungen und der damit verbundene Stress oder die Exposition gegenüber Schadstoffen und anderen schädlichen Umwelteinflüssen wie Lärm und Hitze.**

- **Ein weiteres wichtiges Ziel sollte der Aufbau einer Daten- und Befragungsinfrastruktur sein, die eine bessere Erforschung sozial-gesundheitlicher Ungleichheiten ermöglicht und im Pandemiefall schnell belastbare Erkenntnisse über wichtige Risikofaktoren und Ansteckungswege liefern kann.**

Einleitung

Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 und die durch dieses hervorgerufene Erkrankung COVID-19 wurden erstmals um den Jahreswechsel 2019/2020 in der chinesischen Provinz Hubei identifiziert. In den Folgemonaten breitete sich das Virus mit großer Geschwindigkeit in fast allen Ländern der Erde aus. Am 11. März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen den Ausbruch zu einer globalen Pandemie. Bereits in den ersten Wochen der Corona-Pandemie gab es zahlreiche Hinweise, dass benachteiligte Bevölkerungsgruppen wie Personen mit niedrigem sozialem Status und ethnische Minderheiten besonders häufig von schweren oder sogar tödlich verlaufenden Infektionen mit SARS-CoV-2 betroffen sind. Inzwischen wurde dieses Muster von zahlreichen weiteren Studien und für viele verschiedene Länder bestätigt. Der vorliegende Beitrag fasst zunächst einige der wichtigsten internationalen Studien zu sozialen Ungleichheiten in den gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie zusammen und geht anschließend auf die wenigen vorhandenen Arbeiten zur Situation in Deutschland ein. In weiteren Abschnitten werden mögliche Erklärungen für die beobachteten Ungleichheiten skizziert und einige Schlussfolgerungen für die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Verbesserung der Dateninfrastruktur gezogen.

Ethnische und sozioökonomische Ungleichheiten in USA und UK

Nach Beginn der Corona-Pandemie wurde schnell klar, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen gleich stark von dem Virus betroffen sind. So wurde schon früh ein starker Zusammenhang zwischen Sterblichkeit und Lebensalter deutlich, ein Muster, das inzwischen durch zahlreiche Studien und einige Metaanalysen bestätigt worden ist (O'Driscoll et al., 2020). Das Geschlecht spielt ebenfalls eine Rolle: Die Sterblichkeit von Männern ist höher als die von Frauen. Aber auch jenseits von Alter und Geschlecht sind einige Bevölkerungsgruppen systematisch stärker betroffen als andere. So berichtete die *New York Times* bereits Mitte April 2020 über eine starke Ungleichverteilung von Infektionen und Todesfällen zuungunsten von Afroamerikaner*innen und ethnischen Minderheiten. Der Anteil von Afroamerikaner*innen an den Personen mit positivem Testergebnis lag im Bundesstaat Illinois zu diesem Zeitpunkt bei 28 % und der Anteil an den auf COVID-19 zurückgeführten Todesfällen sogar bei 43 % – bei einem Bevölkerungsanteil von nur 15 % (Eligon et al., 2020). Der obersten US-amerikanischen Behörde für den Schutz der öffentlichen Gesundheit zufolge waren die alterskorrigierten Hospitalisierungs- und Mortalitätsraten für Schwarze und Afroamerikaner*innen bis zum 18. Februar 2021 2,9 bzw. 1,9 mal so hoch wie für nicht-hispanische Weiße (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Für Native Americans und Hispanics bzw. Latinos waren die Risiken sogar noch etwas stärker erhöht. Für das Vereinigte Königreich lagen ebenfalls schon frühzeitig ganz ähnliche Befunde vor. Eine aktuelle Metaanalyse von 42 US-amerikanischen und 8 britischen Studien bestätigt diese Muster (Sze et al., 2020). Für Deutschland gibt es bisher keine vergleichbaren Befunde, da eine systematische Erfassung des Migrationshintergrunds nicht stattfindet: nicht bei der Testung, nicht im Krankenhaus, nicht bei der Krankenkasse und auch nicht auf dem Totenschein bzw. im Sterberegister.

Ein wichtiger Grund für die erhöhten Gesundheitsrisiken von ethnischen Minderheiten ist deren niedrigerer sozioökonomischer Status, der in der Sozialforschung und Sozialepidemiologie typischerweise über das Bildungsniveau, das Einkommen, den Beruf oder eine Kombination dieser drei Faktoren bestimmt wird. Zahlreiche Studien belegen inzwischen, dass ein niedriger sozialer Status mit erhöhten Infektions-, Erkrankungs- und Sterberisiken einhergeht. So wird auf den Todesbescheinigungen im Vereinigten Königreich – wiederum anders als in Deutschland – der Beruf des/der Verstorbenen erfasst. Auswertungen des offiziellen statistischen Amtes des Vereinigten Königreichs können auf dieser Grundlage zeigen, dass die COVID-19-Sterblichkeit bei den 20- bis 64-Jährigen stark mit dem Beruf zusammenhängt. Für Beschäftigte in Berufen mit niedrigem und mittlerem Qualifikationsniveau lag sie bis Ende 2020 deutlich über der durchschnittlichen COVID-Sterblichkeit für diese Altersgruppe, für Beschäftigte in hochqualifizierten Berufen hingegen deutlich darunter (Office for National Statistics, 2021).

Laut einer Überblicksarbeit von Wachtler et al. (2020b) lagen zum 15. Juni 2020 bereits 46 – größtenteils noch nicht abschließend begutachtete – Arbeiten zu sozioökonomischen Ungleichheiten in den gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie vor. Auch hier gilt, dass sich eine große Mehrheit der Studien auf die USA oder das Vereinigte Königreich bezieht. Viele Autor*innen wählen dabei notgedrungen einen ökologischen Ansatz. In Ermangelung von Individualdaten zu sozioökonomischem Status und Coronainfektionen oder Krankheitsverläufen werden in ökologischen Studien die entsprechenden Zusammenhänge auf lokaler oder regionaler (Aggregat-)Ebene untersucht, so etwa zwischen der Zahl der Infektionen oder Todesfälle pro Kopf und der regionalen Armutsquote, dem regionalen Durchschnittseinkommen oder einem multidimensionalen regionalen Deprivationsindex. Derartige Analysen liefern grundsätzlich wertvolle Hinweise, bergen zugleich aber die Gefahr sogenannter ökologischer Fehlschlüsse, denn Zusammenhänge auf Aggregatebene implizieren nicht zwangsläufig entsprechende Zusammenhänge auf Individualebene. So würde, um ein beliebtes Beispiel zu nennen, aus einem positiven Zusammenhang zwischen regionalem Migrant*innenanteil und dem Stimmenanteil rechter Parteien keinesfalls folgen, dass Migrant*innen zur Wahl dieser Parteien neigen.

Ökologische Fehlschlüsse können nur mit Individualdaten sicher vermieden werden. Zudem sind Individualdaten in der Regel besser geeignet, den möglichen Ursachen für soziale Disparitäten auf die Spur zu kommen. Die häufige Nutzung von Regional- bzw.

Aggregatdaten hat denn auch vor allem praktische Gründe. Die Erhebung von Befragungsdaten ist aufwendig und zeitintensiv, sodass die Auswertung oftmals erst mit erheblicher Verzögerung erfolgen kann. Regionale Fall- und Mortalitätsdaten sind hingegen oftmals fast tagesaktuell verfügbar, und Gleiches gilt für Indikatoren zur lokalen Sozialstruktur, die zumindest kurzfristig auch hinreichend stabil sind. Hinzu kommt, dass Infektionen und erst recht Todesfälle auch bei einer sich rasant entwickelnden Epidemie zumindest anfangs noch zu selten sind, um sie auf der Grundlage mittelgroßer repräsentativ-prospektiver Studien zu untersuchen. So befragt das Sozio-oekonomische Panel (SOEP), eine der größten Befragungen in Deutschland, regelmäßig etwa 30.000 Personen. Bis Mitte November 2020 war das Coronavirus bei ca. einem Prozent der deutschen Bevölkerung durch einen positiven Test nachgewiesen worden (die Zahl der tatsächlichen Infektionen lag mit Sicherheit höher, allerdings können unentdeckte Infektionen im Rahmen gewöhnlicher Befragungen auch kaum zuverlässig erfasst werden). Dies bedeutet, dass von ca. 300 positiven Testergebnissen bei den Befragten des SOEP auszugehen ist. Bei einer Infektionssterblichkeit von ca. einem Prozent wäre daher mit etwa drei COVID-bedingten Todesfällen unter den Befragten des SOEP zu rechnen. Eine zeitnahe Untersuchung des Infektionsgeschehens auf Individualebene erfordert daher andere Erhebungsansätze und Dateninfrastrukturen. Wichtige Beispiele sind sogenannte Fall-Kontroll-Designs, bei denen positiv Getestete gezielt rekrutiert werden (Vandenbroucke et al., 2020), und die Nutzung von (Routine-)Daten aus Bevölkerungsregistern, Sozialversicherungssystemen oder anderen Teilen der öffentlichen Verwaltung (Heisig et al., im Erscheinen).

Ethnische und sozioökonomische Ungleichheiten im schwedischen Bevölkerungsregister

Eindrucksvoll illustriert wird der Nutzen administrativer Daten durch eine wichtige Studie von Drefahl et al. (2020) für den Zeitraum vom 13. März bis zum 7. Mai 2020. Auf Grundlage schwedischer Registerdaten für die gesamte Wohnbevölkerung zeigen die Autor*innen, dass Einwander*innen aus sogenannten „Low and Middle Income Countries“, Menschen mit niedrigem Einkommen und Menschen mit niedriger Bildung deutlich häufiger an COVID-19 verstarben – und dies auch nach statistischer Kontrolle der jeweils anderen Faktoren und weiterer Merkmale. Interessanterweise sind die Einkommens- und Bildungsunterschiede bei der COVID-19-bedingten Sterblichkeit dabei insgesamt ähnlich stark ausgeprägt wie für alle anderen Todesursachen (die Einkommensunterschiede bei Frauen sogar tendenziell etwas schwächer). Bei den Einwander*innen unterscheiden sich die Muster jedoch deutlich zwischen COVID-19 und anderen Todesursachen: Einem deutlich erhöhten Risiko COVID-19-bedingter Todesfälle steht hier ein etwas geringeres Risiko, aus anderen Gründen zu versterben, gegenüber. Diese geringere Sterblichkeit aus anderen Gründen ist auf den zweiten Blick weniger überraschend als zunächst erscheinen mag, zeigen doch viele frühere Arbeiten ganz ähnliche Befunde – ein Muster, das in der Literatur auch als „healthy migrant effect“ bezeichnet wird (Razum, 2008). Nichtsdestotrotz bzw. gerade deshalb unterstreichen die gegensätzlichen Befunde für COVID-19-bedingte Todesfälle aber, wie viel stärker Einwander*innen aus weniger wohlhabenden Ländern in Schweden von der ersten Welle der Pandemie betroffen waren. Die schwedischen Ergebnisse belegen auch noch einen weiteren wichtigen Punkt: dass auch ein starker Wohlfahrtsstaat und ein gut ausgestattetes, universell zugängliches Gesundheitssystem alleine nicht ausreichen, um größere soziale Ungleichheiten in den gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie zu verhindern. Die US-amerikanischen Befunde allein auf das dortige Gesundheitssystem und weitere Besonderheiten wie das Fehlen eines allgemeinen Anspruchs auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall zurückzuführen, griffe also zu kurz (was nicht heißt, dass diese Faktoren nicht eine wichtige Rolle spielen können).

Befunde aus Deutschland

In Deutschland ist die Datenlage zu sozialen Ungleichheiten in den gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie bisher sehr überschaubar. Wie bereits angedeutet, liegt dies auch daran, dass im Rahmen der Corona-Testung oder der Sterbestatistik keine geregelte Erhebung des Migrationshintergrunds oder des sozialen Status stattfindet. Auch administrative Gesundheitsdaten können nur sehr eingeschränkt und unter strengen Auflagen für Forschungszwecke

genutzt werden. Zudem sind die Datenbestände aufgrund der Vielzahl gesetzlicher Krankenkassen zum Teil stark fragmentiert.

Trotz dieser zahlreichen Hindernisse gibt es inzwischen zumindest einige belastbare empirische Befunde. Zwei ökologische Studien zum Zusammenhang von Sozialstruktur und Infektions- (Plümper und Neumayer, 2020; Wachtler et al., 2020a) sowie Todeszahlen (Plümper und Neumayer, 2020) auf Kreisebene belegen hier für die Frühphase der Pandemie bis Mitte April zunächst einen umgekehrten „sozialen Gradienten“: Sowohl absolut als auch relativ zur Bevölkerungszahl fanden sich besonders hohe Infektions- und Todeszahlen in den ersten Wochen der Pandemie vor allem in Landkreisen mit hohem Durchschnittseinkommen und niedriger sozialer Deprivation. Dahinter verbirgt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit ein „Ischgl-Effekt“: Die Einführung des Virus durch überwiegend gut situierte Winterurlauber*innen spielte für das Frühgeschehen der Pandemie in Deutschland bekanntermaßen eine zentrale Rolle. Im weiteren Verlauf der Pandemie bildete sich dann jedoch zunehmend das zu erwartende Muster einer stärkeren Betroffenheit von Kreisen mit niedrigem Durchschnittseinkommen bzw. hoher sozialer Deprivation heraus.

Die bisher wohl einzige Studie auf Basis eines großen Individualdatensatzes findet klare Belege für soziale Ungleichheiten in der Wahrscheinlichkeit schwerer Krankheitsverläufe (Wahrendorf et al., 2021). In den Versichertendaten der Allgemeinen Ortskrankenkassen Rheinland und Hamburg wurden im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 4. Juni 2020 insgesamt 1.311 COVID-19-bedingte Krankenhausaufenthalte bei ca. 1,3 Mio. Versicherten registriert. Dabei zeigen sich ausgeprägte Unterschiede nach der sozioökonomischen Lage der Versicherten, die hier näherungsweise über den Bezug von Sozialleistungen erfasst wird. Nach der Berücksichtigung von Alter und Geschlecht hatten erwerbslose Bezieher*innen von Arbeitslosengeld (ALG) II im Vergleich zu Beschäftigten im Untersuchungszeitraum eine um 94 % erhöhte „Chance“ (engl. „Odds“), in einem Krankenhaus wegen COVID-19 behandelt zu werden. Auch für erwerbstätige Bezieher*innen von ALG II und Bezieher*innen von ALG I war die „Hospitalisierungschance“ höher als für Erwerbstätige, nämlich um 33 bzw. 29 %; diese Unterschiede waren jedoch statistisch nicht signifikant.

Erklärungsansätze

Wie lassen sich die beschriebenen, zum Teil dramatischen Unterschiede nach Migrationshintergrund und sozialem Status erklären? In Anlehnung an die sozialepidemiologische Literatur können hier drei allgemeine Erklärungsansätze unterschieden werden (vgl. dazu auch Wahrendorf et al., 2021; Quinn und Kumar, 2014): Exposition, Vulnerabilität und Versorgung.

Soziale Ungleichheiten in der Exposition gegenüber dem Coronavirus und anderen Krankheitserregern sind aus einer Reihe von Gründen zu erwarten. Wichtige Beispiele sind beruflich bedingte Unterschiede in der Kontaktintensität am Arbeitsplatz (Arbeit im Einzelbüro vs. Arbeit an der Supermarktkasse) und in der Möglichkeit, von zu Hause aus zu arbeiten. Die Wahrscheinlichkeit von Ansteckungen innerhalb der Familie hängt unter anderem von der Größe der Wohnung und den Möglichkeiten zur Isolierung erkrankter Familienangehöriger ab. Neben solchen „strukturellen“ Expositionsunterschieden aufgrund von Wohnumfeld und beruflicher Tätigkeit könnten auch soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten eine Rolle spielen, etwa hinsichtlich des Tragens von Schutz- und Alltagsmasken, der Einhaltung von Hygienemaßnahmen (z. B. regelmäßiges, gründliches Händewaschen) oder der Reduktion sozialer Kontakte. Für die Frühphase der Pandemie in Deutschland zeigen Hoenig und Wenz (2021), dass Verhaltensanpassungen zur Reduktion von Infektionsrisiken bei höher gebildeten Personen zwar insgesamt etwas häufiger sind; die Unterschiede nach dem Bildungsniveau sind insgesamt aber recht gering und insbesondere deutlich kleiner als für die verstärkte Nutzung des „Home Office“. Die Autor*innen interpretieren dies als Indiz, dass soziale Unterschiede in freiwilligen Verhaltensanpassungen im Vergleich zu strukturellen Erklärungen eine untergeordnete Rolle spielen, konstatieren zugleich aber, dass hier weiterer Forschungsbedarf besteht.

Bei der Vulnerabilität geht es in erster Linie um soziale Ungleichheiten in der Prävalenz von Vorerkrankungen, die das Risiko schwerer oder sogar tödlicher Verläufe einer Coronainfektion erhöhen (z. B. Adipositas, Diabetes mellitus oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Dass die Prävalenz solcher nichtübertragbarer Krankheiten auch in reichen Volkswirtschaften

mit gut entwickelten Gesundheitssystemen sehr stark vom sozialen Status abhängt, ist hinreichend dokumentiert (vgl. dazu z. B. Mackenbach, 2019). Für Einwander*innen und ethnische Minderheiten ist die Befundlage komplexer (vgl. dazu auch die obigen Anmerkungen zum „healthy immigrant paradox“).

Das Schlagwort „Versorgung“ stellt schließlich darauf ab, dass sozial benachteiligte Gruppen auch im Falle der gleichen relevanten Vorerkrankungen schlechter versorgt und behandelt werden könnten. Auch hierfür gibt es eine Reihe möglicher Ursachen. Zunächst ist dabei an den Zugang zu und die Qualität des Versicherungsschutzes zu denken sowie an die Möglichkeit, besonders vielversprechende Therapien auf eigene Kosten durchführen zu lassen. Subtilere Ursachen wie Unterschiede in der Qualität der Kommunikation zwischen Ärzt*innen und Patient*innen sind ebenfalls vorstellbar. Auch für eine direkte (unbewusste oder bewusste) Ungleichbehandlung und Diskriminierung benachteiligter Patient*innengruppen gibt es eine Reihe von Belegen (Krieger, 2014).

Diese knappen Ausführungen machen deutlich, dass die drei allgemeinen Erklärungsansätze zwar sehr nützlich für eine erste analytische Annäherung an die beschriebenen Ungleichheiten sind, dass sie zugleich aber in sich komplex und differenzierungsbedürftig sind und entsprechenden Forschungsbedarf implizieren. Nichtsdestotrotz erlauben die dargestellten Befunde erste vorläufige Schlussfolgerungen. Die schwedische Registerstudie von Drefahl et al. (2020) ist ein gutes Beispiel. Hier sprechen der generell gute Gesundheitszustand von Einwander*innen und die damit verbundene niedrigere Mortalität „aus anderen Gründen“ dafür, dass die Erklärungen für die hohe COVID-19-Sterblichkeit dieser Gruppe eher in einer höheren Exposition und/oder einer schlechteren Versorgung liegen dürften.

Schlussfolgerungen

Die Befundlage zu den sozial ungleichen gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie ist in doppelter Hinsicht ernüchternd. Sie ist erstens deshalb ernüchternd, weil die vorliegenden Studien trotz zahlreicher (oftmals unvermeidlicher) Unvollkommenheiten schon jetzt klar belegen, dass sich Angehörige ethnischer Minderheiten und Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status deutlich häufiger mit dem Coronavirus infizieren und häufiger schwer oder sogar tödlich erkranken. Dieses Muster ist für eine Reihe reicher Volkswirtschaften dokumentiert, darunter auch Länder wie Schweden, die über ein gut ausgestattetes Gesundheitssystem mit weitgehend gleichen Zugangschancen für alle Bürger*innen verfügen. Dieses Muster ist insofern nicht neu, als ähnliche Ungleichheiten auch für andere Infektionskrankheiten wie die Influenza dokumentiert sind. Dies ändert aber nichts daran, dass sich aus diesen Befunden klare, sowohl kurz- als auch längerfristige Handlungsbedarfe ergeben.

Kurzfristig gilt es, benachteiligte Bevölkerungsgruppen besser vor einer Infektion mit dem Coronavirus zu schützen. Vielversprechende Ansätze könnten Verbesserungen des Infektions- und Arbeitsschutzes wie die Ausstattung mit geeigneter Schutzausrüstung und die Intensivierung zielgruppenspezifischer Aufklärungsmaßnahmen sein. Maßnahmen zur Vermeidung häuslicher Ansteckungen wie die vorübergehende Unterbringung von Infizierten in Pensionen und Hotels könnten benachteiligten Familien besonders helfen, da diese oftmals auf besonders engem Raum zusammenleben – mit entsprechenden Folgen für das Infektionsrisiko. Auch ein bevorzugter Zugang zu Impfstoffen wäre sinnvoll. Dieser müsste nicht direkt am sozialen Status anknüpfen. Wenn neben dem Alter und beruflicher Exposition auch relevante Vorerkrankungen wie Übergewicht, Diabetes mellitus oder Bluthochdruck bei der Priorisierung von Impfungen berücksichtigt werden, sollte dies zur Verringerung sozialer Ungleichheiten beitragen – denn die höhere Prävalenz dieser Risikofaktoren unter benachteiligten Gruppen ist ein wichtiger Grund für deren erhöhte Neigung zu schweren Krankheitsverläufen.

Ein längerfristiges Ziel muss denn auch sein, die strukturellen Ursachen dieser Ungleichheiten im allgemeinen Gesundheitszustand entschiedener zu bekämpfen. Hier geht es zum Beispiel um soziale Unterschiede in beruflichen und familiären Belastungen und dem damit verbundenen Stress oder um die Exposition gegenüber Schadstoffen und anderen schädlichen Umwelteinflüssen wie Lärm und Hitze (Wu et al., 2020). Ohne Frage besteht hier an vielen Punkten weiterer Forschungsbedarf, sowohl im Hinblick auf die genauen Ursachen sozial-gesundheitlicher

Ungleichheiten als auch im Hinblick auf geeignete Interventionen. Dieser Forschungsbedarf kann aber keine Tatenlosigkeit rechtfertigen, denn dafür sind die relevanten Zusammenhänge inzwischen zu gut belegt.

Insbesondere wenn es um Deutschland geht, ist die Befundlage zu den sozial ungleichen Folgen der Corona-Pandemie aber auch noch aus einem zweiten Grund ernüchternd. Das weitgehende Fehlen belastbarer empirischer Erkenntnisse für Deutschland unterstreicht nämlich, wie weit wir von einer Dateninfrastruktur entfernt sind, mit der wir schnell und präzise bestimmen könnten, welche Gruppen besonders stark von der Pandemie betroffen sind. Zentrale Schwachpunkte der deutschen Dateninfrastruktur – und Positivbeispiele aus anderen Ländern – sind oben hinreichend thematisiert worden und sollen hier nicht im Einzelnen wiederholt werden. Im Hinblick auf eventuelle zukünftige Pandemien sei aber explizit auf eine vielversprechende Idee hingewiesen: die Schaffung einer langfristigen Befragungsinfrastruktur im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens, zum Beispiel über eine Smartphone-App und ein Internetportal des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der gesetzlichen Krankenkassen. Im Pandemiefall könnte eine solche Infrastruktur genutzt werden, um schnell belastbare Erkenntnisse über wichtige Risikofaktoren und Ansteckungswege zu gewinnen – und so auch dazu beizutragen, dass sozial-gesundheitliche Ungleichheiten verringert werden.

Literatur

— Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death By Race/Ethnicity.* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-race-ethnicity.html. Updated February 18, 2021.

— Drefahl, S., Wallace, M., Mussino, E., Aradhya, S., Kolk, M., Brandén, M., Malmberg, B. & Andersson, G. (2020). A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden. *Nature Communications, 11*(1), 5097. https://doi.org/10.1038/s41467-020-18926-3

— Eligon, J., et al. (2020, April). Black Americans Face Alarming Rates of Coronavirus Infection in Some States. *New York Times.* https://www.nytimes.com/2020/04/07/us/coronavirus-race.html

— Heisig, J. P., Li, J. & Allmendinger, J (im Erscheinen). Gesundheitsdaten als öffentliches Gut. In P. van der Eijk, D. Ganten & R. Marek (Eds.), *Was ist Gesundheit? Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur.* Walter de Gruyter.

— Hoenig, K. & Wenz, S. E. (2021). Education, health behavior, and working conditions during the pandemic: Evidence from a German sample. *European Societies, 23*(sup1), S275–S288. https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1824004

— Krieger, N. (2014). Discrimination and Health Inequities. *International Journal of Health Services, 44*(4), 643–710. https://doi.org/10.2190/HS.44.4.b

— Mackenbach, J. P. (2019). *Health Inequalities: Persistence and Change in European Welfare States*. Oxford: Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780198831419.001.0001

— O'Driscoll, M., Dos Santos, G. R., Wang, L., Cummings, D. A. T., Azman, A. S., Paireau, J., Fontanet, A., Cauchemez, S. & Salje, H. (2020). Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. *Nature*, 1–6. https://doi.org/10.1038/s41586-020-2918-0

— Office for National Statistics (2021). *Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 28 December 2020*. Release date: 25 January 2021.

— Plümper, T. & Neumayer, E. (2020). The pandemic predominantly hits poor neighbourhoods? SARS-CoV-2 infections and COVID-19 fatalities in German districts. *European Journal of Public Health*, ckaa168. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa168

— Quinn, S. C. & Kumar, S. (2014). Health Inequalities and Infectious Disease Epidemics: A Challenge for Global Health Security. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science, 12*(5), 263–273. https://doi.org/10.1089/bsp.2014.0032

— Razum, O. (2008). Migrant Mortality, Healthy Migrant Effect. In W. Kirch (Ed.), *Encyclopedia of Public Health* (S. 932–935). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_2188

— Sze, S., Pan, D., Nevill, C. R., Gray, L. J., Martin, C. A., Nazareth, J., Minhas, J. S., Divall, P., Khunti, K., Abrams, K. R., Nellums, L. B. & Pareek, M. (2020). Ethnicity and clinical outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine,0*(0).https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100630

— Vandenbroucke, J. P., Brickley, E. B., Vandenbroucke-Grauls, C. M. J. E. & Pearce, N. (2020). A Test-Negative Design with Additional Population Controls Can Be Used to Rapidly Study Causes of the SARS-CoV-2 Epidemic. *Epidemiology 31*(6), 836. https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001251

— Wachtler, B., Michalski, N., Nowossadeck, E., Diercke, M., Wahrendorf, M., Santos-Hövener, C., Lampert, T. & Hoebel, J. (2020a). Sozioökonomische Ungleichheit im Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 – Erste Ergebnisse einer Analyse der Meldedaten für Deutschland. *Journal of Health Monitoring, 5*(S7). https://doi.org/10.25646/7056

— Wachtler, B., Michalski, N., Nowossadeck, E., Diercke, M., Wahrendorf, M., Santos-Hövener, C., Lampert, T. & Hoebel, J. (2020b). Sozioökonomische Ungleichheit und COVID-19 – Eine Übersicht über den internationalen Forschungsstand. Online-Zusatzmaterial. Übersicht über die eingeschlossenen Veröffentlichungen. *Journal of Health Monitoring, 5*(S7), 3–17. https://doi.org/10.25646/7110

— Wahrendorf, M., Rupprecht, C. J., Dortmann, O., Scheider, M. & Daragano, N. (2021). Erhöhtes Risiko eines COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthaltes für Arbeitslose: Eine Analyse von Krankenkassendaten von 1,28 Mio. Versicherten in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 64, 314–321.

— Wu, X., Nethery, R. C., Sabath, M. B., Braun, D. & Dominici, F. (2020). Air pollution and COVID-19 mortality in the United States: Strengths and limitations of an ecological regression analysis. *Science Advances, 6*(45), eabd4049. https://doi.org/10.1126/sciadv.abd4049

Die Corona-Pandemie und ihre psychosozialen Konsequenzen für ältere Menschen in Deutschland

Ein Zwischenresümee aktuell verfügbarer Evidenz

Markus Wettstein
Deutsches Zentrum für Altersfragen

Hans-Werner Wahl
Netzwerk Alternsforschung & Psychologisches Institut, Universität Heidelberg

Empfehlungen

- **Ältere Menschen kommen nach jetzigem Forschungsstand insgesamt in Bezug auf psychosoziale Konsequenzen relativ gut durch die Corona-Krise. Es gibt aber auch stärker gefährdete Subgruppen wie Pflegeheimbewohner*innen. Die Ergebnisse von bereits veröffentlichten Studien zeigen, dass in Privathaushalten lebende ältere Menschen sich durch die Pandemie insgesamt keineswegs stärker psychosozial belastet fühlen als jüngere Menschen. Allerdings sind hochaltrige Menschen, die in Pflegeheimen leben, in der Corona-Krise in besonderer Weise von sozialer Isolation bedroht. Dieser muss unter allen Umständen entgegengewirkt werden.**

- **In der Corona-Krise sind ältere Menschen womöglich gefährdeter, diskriminiert und stigmatisiert zu werden. Diesem Trend müssen Wissenschaft, Gesellschaft, Politik und Medien entgegentreten. Auch wenn ältere Menschen für schwere oder gar tödliche Krankheitsverläufe bei Ansteckung mit dem COVID-19-Virus gefährdeter sind, sollte allzu einseitigen und pauschalen Darstellungen älterer Menschen als homogene und hoch verletzliche Risikogruppe deutlich widersprochen werden.**

- **Die COVID-19-Krise zeigt die noch mangelnde Digitalisierung bei älteren Menschen auf, was wahrscheinlich auch mit negativen psychosozialen Folgen verbunden ist. Zwar ist die Datenlage zu den Potenzialen von digitalen Technologien und Medien zur Bewältigung psychosozialer Anforderungen in der Corona-Krise sehr unbefriedigend. Sie zeigt aber deutlich die bisher nur mangelhaften Digitalisierungsbestrebungen vor allem im Bereich Pflege und Alter auf.**

- **Der existierende Forschungsstand zu den psychosozialen Konsequenzen der Corona-Pandemie muss als vorläufig betrachtet werden, und die Forschung zu den Folgen der Pandemie muss intensiviert, gut koordiniert und vernetzt fortgesetzt sowie interdisziplinär und international ausgerichtet werden. Die Entwarnung, die Befunde teilweise zu geben scheinen, muss nicht Bestand haben, wenn sich das Corona-Virus noch weitere Monate oder sogar Jahre ausbreitet und wenn sich die Lage immer wieder in Form von drastischen Infektionsanstiegen zuspitzt.**

Ausgangslage

Die Corona-Pandemie hat weltweit die Lebenssituationen und -gewohnheiten vieler Menschen grundlegend verändert. Deutschland ist zunächst im Vergleich mit anderen europäischen Ländern relativ gut durch die Pandemie gekommen, was Infektionsausbreitung und Todesraten betrifft, musste jedoch zum Jahresende 2020 infolge einer zweiten Infektionswelle erneut drastische Lockdown- und Kontaktbeschränkungsmaßnahmen ergreifen. Politische und individuelle Maßnahmen zur Eindämmung des COVID-19-Virus sowie zum Schutz vor eigener Ansteckung haben auch in Deutschland Menschen vor die erhebliche Herausforderung gestellt, ihr Alltagsleben, die Pflege ihrer sozialen Beziehungen sowie ihre Freizeitgestaltung grundlegend neu zu organisieren. Die Pandemie hält gegenwärtig, trotz begonnener Impfungen, noch immer an, und eine Rückkehr zum Alltagsleben bzw. zu einer stabilen „neuen Normalität" ist zeitnah nicht in Sicht.

Daher ist die Corona-Pandemie nicht nur eine Gesundheitskrise, sie hat auch bedeutende psychologische Implikationen (Zacher und Rudolph, 2020). Sie ist daher keineswegs nur ein Forschungsfeld der Virologie und Epidemiologie, sondern ebenso der Psychologie und der Sozialwissenschaften. Für viele stellt die Corona-Krise eine erhebliche psychosoziale Belastung dar. Die direkten negativen psychosozialen und gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie könnten besonders ältere Menschen treffen, für die das durchschnittliche Risiko eines schweren oder gar tödlichen Krankheitsverlaufs bei Infektion mit dem COVID-19-Virus größer ist als für jüngere Personen (Robert Koch-Institut, 2020). Dies könnte mit erhöhtem psychischen Belastungs-, Angst- und Stresserleben für ältere Menschen verbunden sein. Daneben könnte es auch indirekte Auswirkungen der Pandemie auf ältere Menschen geben, etwa weil sie sich möglicherweise häufiger wegen ihres Alters diskriminiert fühlen (Ehni und Wahl, 2020; Gaertner et al., 2021). Ältere Menschen wurden seit Beginn der Pandemie, etwa in der medialen Berichterstattung (Lichtenstein, 2020), häufig sehr pauschal als „Risikogruppe" stigmatisiert, und sie kamen in öffentlichen Debatten selten selbst zu Wort (Pelizäus und Heinz, 2020). Negative Altersstereotype und Altersdiskriminierung können sich schädlich auf Gesundheit, Lebensqualität sowie die Langlebigkeit der betroffenen Personen auswirken (Levy et al., 2020).

Andererseits ist die hohe Heterogenität der Gruppe der über 65-Jährigen empirisch längst etabliert (Nelson und Dannefer, 1992). Es sind also nicht alle Älteren gleichermaßen gefähdet, schwer an COVID-19 zu erkranken, und es sind auch aufgrund individuell höchst unterschiedlicher Risiko- und Schutzfaktorkonstellationen nicht alle älteren Menschen durch die Pandemie gleichermaßen psychisch belastet. Auch ist keinesfalls zu vernachlässigen, dass zunehmendes Lebensalter nicht nur mit biopsychosozialen Verlusten einhergeht, sondern auch mit einem Anstieg der psychischen Widerstandskraft (Resilienz; Staudinger und Greve, 2017). Zudem sind bestimmte durch die Pandemie verschärfte Belastungen wie familiäre und berufliche Verpflichtungen, finanzielle Aspekte, etwa Sorgen über Einkommenseinbußen durch Kurzarbeit, für die meisten Älteren deutlich weniger gegeben als etwa für Personen im frühen und mittleren Erwachsenenalter.

Psychosoziale Konsequenzen der Corona-Pandemie für ältere Menschen: Versuch eines evidenzbasierten Zwischenresümees

Was kann die Forschung zum jetzigen Zeitpunkt, noch mitten in der Pandemie, über die tatsächlichen psychosozialen Krisenfolgen für ältere Erwachsene und darüber, wie diese mit der Pandemiesituation zurechtkommen, sagen? Im Folgenden wird der stetig wachsende Forschungsstand in Bezug auf die psychosozialen Konsequenzen der Pandemie für ältere Menschen in Deutschland zusammengefasst und im Vergleich zu anderen Altersgruppen insbesondere zu jüngeren Menschen betrachtet.

Dabei werden besonders die Auswirkungen der Pandemie auf (1) Wohlbefinden, Gesundheit und Lebensqualität, (2) Einsamkeit sowie auf (3) das Erleben von Altersdiskriminierung thematisiert. Zudem soll, da die meisten Studien nur in Privathaushalten lebende ältere Erwachsene einbezogen haben, kurz gesondert auf die besondere Situation der im Pflegeheim lebenden älteren Menschen eingegangen werden. Auch wird die Rolle von digitalen Technologien und Medien als

Tabelle 1: Psychosoziale Konsequenzen der Pandemie für Menschen in Deutschland: Übersicht über Maße und Ergebnisse

	Typische Indikatoren	Befunde
Wohlbefinden	— Lebenszufriedenheit — Erleben positiver und negativer Emotionen (affektives Wohlbefinden) — depressive Symptome — wahrgenommener Stress — Indikatoren psychischer Gesundheit wie Angststörungen	— Nach dem Auftreten der Pandemie haben depressive Symptome, Ängste, psychische Belastung und psychische Störungen in Deutschland zugenommen (Bäuerle et al., 2020; Entringer und Kröger, 2020; Entringer et al., 2020; Gilan et al., 2020; Munk et al., 2020; Petzold et al., 2020). — Lebenszufriedenheit und affektives Wohlbefinden blieben im April 2020 gegenüber dem Vorjahr relativ stabil (Entringer und Kröger, 2020), sind aber zwischen März und Mai zurückgegangen (Zacher und Rudolph, 2020). — Von Einbußen im Wohlbefinden und psychischer Belastung scheinen jüngere Menschen stärker betroffen zu sein als ältere Menschen, die eine höhere Resilienz aufweisen (Bäuerle et al., 2020; Benke et al., 2020; Gilan et al., 2020; Peters et al., 2020; Röhr et al., 2020; Schlomann et al., in press).
Subjektive Gesundheit und Gesundheitsängste	— selbsteingeschätzte Gesundheit, Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit — Sorgen um die eigene Gesundheit — Pandemiespezifisch: Angst vor COVID-19	— Sorgen um die eigene Gesundheit sind im April 2020 zurück gegangen und die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen (Entringer et al., 2020; Entringer und Kröger, 2020). Ein erheblicher Anteil an Erwachsenen schätzt während der Pandemie die eigene Gesundheit besser ein, als sie das zu einem Zeitpunkt vor der Pandemie taten (Peters et al., 2020). Dagegen ist die Angst vor dem COVID-19-Virus jedoch im März 2020 größer als in den Vormonaten (retrospektiv bewertet; Jungmann und Witthöft, 2020). Im Juni und Juli 2020 fühlten sich die meisten Menschen in der zweiten Lebenshälfte aber nicht stark durch die Corona-Krise bedroht (Wettstein et al., 2020). — Von der Pandemie stark bedroht fühlen sich nicht mehr ältere Erwachsene als Erwachsene im mittleren Erwachsenenalter (Wettstein et al., 2020).
Einsamkeit	— Einsamkeitserleben	— Einsamkeit ist im April 2020 gegenüber den Vorjahren in allen Altersgruppen angestiegen (Entringer et al., 2020; Entringer und Kröger, 2020; Huxhold und Tesch-Römer, 2021), jedoch am stärksten bei jungen Erwachsenen (Entringer und Kröger, 2020); die Einsamkeit ist mit dem Einsetzen der pandemiebedingten Beschränkungsmaßnahmen im März zunächst leicht angestiegen, jedoch nach zwei Wochen wieder leicht abgesunken (Buecker et al., 2020).
Alters-diskriminierung	— Erleben von (eigener/allgemeiner) Altersdiskriminierung	— Erwachsene ab 50 Jahren stimmen der These, dass Ältere im Zuge der Corona-Pandemie diskriminiert würden, nicht mehrheitlich zu, lehnen diese jedoch auch nicht mehrheitlich ab (Wahl et al., 2020). Diese Einschätzungen variieren nicht mit dem Lebensalter der Befragten.

potenzielle Hilfsmittel zur psychosozialen Bewältigung der Corona-Pandemie abschließend kurz diskutiert.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die psychosozialen Bereiche, die fokussiert werden, sowie über die empirischen Ergebnisse, die dazu bereits vorliegen.

Wohlbefinden: Wie geht es älteren Menschen psychisch während der Corona-Krise?

Altersunabhängige Trends in der deutschen Erwachsenenbevölkerung: Das Wohlbefinden vieler Menschen in Deutschland ist zu Beginn der Corona-Pandemie gesunken (Zacher und Rudolph, 2020), bei vielen traten eine erhöhte psychische Belastung sowie Angst (Petzold et al., 2020) auf. Auch die „Life With Corona"-Studie berichtet, dass zwischen März und Mai 2020 die Lebenszufriedenheit in der Mehrheit der untersuchten Länder, auch in Deutschland, zurückgegangen ist (https://lifewithcorona.org/survey-highlights-week-26). Zwar berichten Entringer und Kröger (2020) auf der Grundlage des Sozioökonomischen Panels, dass Lebenszufriedenheit und emotionales Wohlbefinden im April 2020 gegenüber dem Vorjahr bei deutschen Erwachsenen stabil geblieben sind (s. auch Damerow et al., 2020); auch in dieser Stichprobe sind jedoch Angst- und Depressionssymptomatik gegenüber 2019 angestiegen (s. auch Entringer et al., 2020). Ähnlich zeigen Befunde aus der COSMO-Studie auf (Gilan et al., 2020), dass die psychische Belastung der Befragten im März und April im Vergleich zu deutschen Normstichproben höher war. Zudem zeichnet sich bereits jetzt ein sehr wahrscheinlich durch die Pandemie (mit)verursachter Anstieg psychischer Störungen in Deutschland ab (z. B. Bäuerle et al., 2020; Munk et al., 2020). Im retrospektiven Vergleich nehmen dagegen Personen im mittleren und höheren Alter kaum eine pandemiebedingte Veränderung ihrer Lebenszufriedenheit sowie ihrer Zufriedenheit mit Familienleben und sozialen Kontakten wahr (Wahl et al., 2020), während es im „echten Längsschnitt" offenbar durchaus einen Trend hin zu einer geringen Zufriedenheit mit dem Leben allgemein (Zacher und Rudolph, 2020) sowie mit dem Familien- und Arbeitsleben im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie gibt (Möhring et al., 2020).

Altersabhängige Trends in der deutschen Erwachsenenbevölkerung: In Studien mit deutschen Stichproben zeigte sich, dass die psychische Belastung während der Pandemie bei jüngeren Personen stärker ausfällt als bei älteren (Bäuerle et al., 2020; Benke et al., 2020; Gilan et al., 2020; Peters et al., 2020; Schlomann et al., in press). Ältere schätzen zudem während der frühen Pandemiezeit im März und April 2020 ihre Resilienz höher ein als jüngere Personen (Gilan et al., 2020). Die Ausprägungen älterer Menschen hinsichtlich Ängstlichkeit, Depressivität und psychischem Stress liegen während des ersten Lockdowns in Deutschland im April 2020 nicht über den etablierten Normwerten, die aus der Zeit vor der Pandemie stammen (Röhr, Reininghaus und Riedel-Heller, 2020).

Allerdings legen neue Ergebnisse aus der COSMO-Studie (https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/23) nahe, dass die psychische Belastung Erwachsener im Oktober – vermutlich infolge der wieder ansteigenden Infektionsraten – in der deutschen Bevölkerung zugenommen hat, und zwar am stärksten in der jüngsten (18 – 29 Jahre) und in der ältesten (65 – 74 Jahre) Gruppe. Der Anteil derer, die sich belastet fühlen, ist jedoch auch im Oktober bei den Personen unter 65 Jahren größer als bei älteren Menschen (https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/24).

Gesundheit: Wie gesund fühlen sich ältere Menschen während der Corona-Krise, und wie sehr sorgen sie sich um ihre Gesundheit?

Altersunabhängige Trends in der deutschen Erwachsenenbevölkerung: Was die Gesundheit betrifft, scheinen interessanterweise Sorgen und Ängste um die eigene Gesundheit in der Corona-Krise allgemein zurückgegangen zu sein, während die Zufriedenheit mit der Gesundheit im Mittel angestiegen ist (Entringer und Kröger, 2020; Entringer et al., 2020). Auch die NAKO-Studie berichtet, dass knapp ein Drittel der Befragten während der Pandemie im April und Mai 2020 ihre eigene Gesundheit besser bewertete als noch vor der Pandemie (Peters et al., 2020).

Fragt man jedoch ganz spezifisch nach „Corona-Virus-Angst", geben deutsche Erwachsene im März 2020 an,

dass ihre Angst größer ist als noch im Dezember 2019 und im Januar 2020 (retrospektiv bewertet; Jungmann und Witthöft, 2020). Dennoch fühlten sich die meisten Menschen in der zweiten Lebenshälfte, wie Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys zeigen, im Juni und Juli nicht stark bedroht durch die Corona-Krise (Wettstein et al., 2020): Knapp 50 % halten die Bedrohung für gering, weniger als 10 % fühlen sich stark bedroht, und die übrigen 40 % stufen die Bedrohung als mittel ein.

Altersabhängige Trends in der deutschen Erwachsenenbevölkerung: Wie sehr sich Menschen in der zweiten Lebenshälfte individuell bedroht fühlen durch die Corona-Krise, ist relativ altersunabhängig (Wettstein et al., 2020): Ca. 50 % in jeder Altersgruppe (mittleres Erwachsenenalter, „junge Alte" und „alte Alte") nehmen die Bedrohung als gering wahr, und zwischen 7 % und 12 % halten die Bedrohung für groß. Die individuellen Einflussmöglichkeiten auf eine eigene Ansteckung mit dem Corona-Virus halten mehr als 80 % in jeder dieser Altersgruppen für mittel bis hoch (Wettstein et al., 2020).

Einsamkeit: Hat die Corona-Krise ältere Menschen isoliert?

Altersunabhängige Trends in der deutschen Erwachsenenbevölkerung: Einsamkeit ist offenbar bei deutschen Erwachsenen im April 2020 deutlich angestiegen, wenn man die Werte mit Werten aus den Vorjahren vergleicht (Entringer und Kröger, 2020; Entringer et al., 2020; Huxhold und Tesch-Römer, 2021). Auf Tagesebene betrachtet, gab es offenbar einen leichten Anstieg in der Einsamkeit von Mitte März an, dem Beginn der Maßnahmen zur Eindämmung des Virus, nach zwei Wochen jedoch ging das Einsamkeitsempfinden wieder leicht zurück (Buecker et al., 2020).

Altersabhängige Trends in der deutschen Erwachsenenbevölkerung: Gemäß der Ergebnisse aus der SOEP-CoV-Studie (Entringer und Kröger, 2020) sind es keineswegs ältere Menschen, deren Einsamkeit am stärksten angestiegen ist, sondern vielmehr junge Personen unter 30 Jahren. Jedoch fiel der auf Tagesebene betrachtete Anstieg in der Einsamkeit zwischen März und April mit steigendem Alter größer aus (Buecker et al., 2020). Innerhalb der zweiten Lebenshälfte scheint es in allen Altersgruppen von 46 bis 90 Jahren zu einem ähnlich großen Anstieg der Einsamkeit im Sommer 2020 gegenüber den Jahren 2014 und 2017 gekommen zu sein (Huxhold und Tesch-Römer, 2021).

Altersdiskriminierung während der Corona-Pandemie: Erleben sich Ältere als stigmatisiert?

Altersunabhängige Trends in der deutschen Erwachsenenbevölkerung: In einer Online-Befragung (Juli – September 2020) mit deutschen Erwachsenen ab 50 Jahren fand die Aussage, dass Ältere im Zuge der Corona-Pandemie diskriminiert würden, mehrheitlich keine klare Zustimmung, aber auch keine klare Ablehnung (Wahl et al., 2020). Offenbar gibt es hier sehr unterschiedliche Wahrnehmungen, aber jedenfalls keine mehrheitliche Meinung dahingehend, dass die Pandemie Alterdiskriminierung befeuert habe. Weltweit deuten aber Begriffe wie „(Baby) Boomer Remover" (Meisner, 2020), wie das COVID-19-Virus teilweise umschrieben wurde, durchaus darauf hin, dass es altersdiskriminierende Tendenzen gibt. Im Deutschen Alterssurvey gaben im Sommer 2020 ungefähr 5 % der befragten Menschen in der zweiten Lebenshälfte an, sie seien seit dem Beginn der Pandemie wegen ihres Alters benachteiligt oder schlechter gestellt worden (Wettstein und Nowossadeck, 2021).

Altersabhängige Trends in der deutschen Erwachsenenbevölkerung: In der beschriebenen Studie von Wahl et al. (2020) war die Zustimmung bzw. Ablehnung der Aussage, Ältere würden im Zuge der Pandemie diskriminiert, unabhängig vom Alter. Auch im Deutschen Alterssurvey war der Anteil der Personen, die berichteten, Altersdiskriminierung erfahren zu haben, in allen Altersgruppen vom mittleren bis ins hohe Erwachsenenalter ähnlich groß (Wettstein und Nowossadeck, 2021).

Psychosoziale Folgen bei Heimbewohner*innen

Die etwa 800.000 in (Pflege-)Heimen lebenden Personen in Deutschland sind allgemein gesehen eine

hoch vulnerable Gruppe und wahrscheinlich die verletzlichste Gruppe in der Corona-Krise überhaupt (Rothgang et al., 2020), jedoch in den bisher beschriebenen Studien nicht oder nur in sehr geringer Zahl repräsentiert. Ihre relativ abgetrennte Wohnform sowie ihre spezifischen Charakteristika (z. B. hohe Verwitwungsrate, häufig starke motorische, sensorische und kognitive Einschränkungen) gehen mit einem erhöhten Isolationsrisiko einher, das sich in der Corona-Krise bzw. dem Lockdown und während der Besuchsverbote weiter erhöht und einen kritischen Wert erreicht hat. Soziale Isolation gefährdet die psychische Gesundheit und erhöht das Krankheits- und Sterblichkeitsrisiko (Hawkley und Cacioppo, 2010). Befunde aus verschiedenen Ländern zeigen, dass Trauer, Depressivität, Angst und Einsamkeit bei den Heimbewohner*innen, teilweise auch bei den Besuchern und Angehörigen, infolge der Besuchs- und Kontaktrestriktionen auftraten (Benzinger et al., 2021).

Rolle von digitalen Technologien und Medien zur psychosozialen Bewältigung der Corona Krise

Nach den Befragungsergebnissen von Domhoff, Seibert, Rothgang und Wolf-Ostermann (in press) werden in der Pandemie im Bereich von Pflegeheimen und auch in der ambulanten Pflege verstärkt digitale Technologien mit Erfolg zur Minderung des Infektionsrisikos der Mitarbeiter*innen, zur Verbesserung professioneller Kommunikation sowie zur Reduktion sozialer Isolation der Heimbewohner eingesetzt (s. auch Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) und SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, 2020). Die wenigen in Bezug auf nichtpflegebedürftige ältere Menschen in Privathaushalten vorliegenden Daten sprechen dafür, dass Informations- und Kommunikationsmedien in der Pandemie, etwa als Ersatz für wegfallende persönliche Treffen, auch von älteren Menschen als nützlich erlebt, jedoch eher nicht deutlich häufiger genutzt werden (Wahl et al., 2020). Ältere Menschen scheinen ihre weiter bestehende digitale Exklusion in der COVID-Krise besonders deutlich auch als allgemeine sozial-gesellschaftliche Exklusion zu erleben (Seifert et al., 2020). Insgesamt hat COVID-19 die noch mangelhaften Anstrengungen in Richtung Digitalisierung im Pflegebereich, trotz ihres erheblichen Pozentials gerade in diesem Bereich (Benzinger et al., 2021), deutlich gemacht (vgl. auch Deutscher Bundestag, 2020).

Fazit

Die Pandemie und die durch sie bedingte Lockdown-Maßnahmen haben bei vielen zu einem verringerten Wohlbefinden und einem erhöhten Einsamkeitserleben geführt, und dies gilt für alle Altersgruppen. Allerdings legen altersvergleichende Studien nahe, dass ältere Menschen weniger gefährdet sind als jüngere Menschen, erhebliche Einbußen im Wohlbefinden und einen deutlichen Anstieg im Einsamkeitserleben zu erleben. Dies mag zunächst überraschen, spiegelt aber auch andere Befunde wider, die zeigen, dass ältere Menschen allgemein gut in der Lage sind, sich widrigen Umständen wie Gesundheitseinbußen anzupassen und ein hohes Wohlbefinden durch Prozesse von Selbst- und Emotionsregulation (z. B. Charles und Carstensen, 2010) aufrechtzuerhalten. Dies gilt aber wahrscheinlich nicht für Pflegeheimbewohner*innen; diese sind die wohl psychosozial am stärksten gefährdete Gruppe älterer Menschen.

Insgesamt ist eine Sicht auf die Pandemie wichtig, die diese nicht nur als eine Krise rein medizinischer Natur betrachtet. Die Pandemie zeigt, dass ein biopsychosozialer Gesundheitsbegriff in der gesundheitlichen Versorgungspraxis noch keineswegs etabliert ist. Maßnahmen während der Pandemie müssen über Infektionsschutz und Impfungen hinausreichen, und „der Schutz psychosozialer Gesundheit muss integraler Bestandteil im Corona-Krisenmanagement sein“ (Röhr, Müller, et al., 2020, S. 187).

Altersdiskriminierung, die sich mit dem Einsetzen der Pandemie verschärft haben könnte, ist ein ernst zu nehmendes Problem. Wissenschaft, Medien und Politik müssen einseitigen Altersstereotypen, welche die Verletzlichkeit älterer Menschen überbetonen, entgegentreten und dazu beitragen, dass neben der Verletzlichkeit im höheren Alter auch Aspekte von Kompetenz, Erfahrung und Anpassungsfähigkeit thematisiert werden und so ausgewogene anstatt einseitiger Altersbilder vermittelt werden. Die Heterogenität des Alters (Nelson und Dannefer, 1992) sollte auch im

öffentlichen Diskurs mehr Berücksichtigung finden. Nicht zuletzt könnten ältere Menschen infolge ihrer Resilienz und Krisenerfahrung wichtige Ratgeber während der Krise sein.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass die beschriebenen Studien und die ihnen zugrundeliegenden Daten auch mit verschiedenen methodischen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Nicht bei allen Untersuchungen handelt es sich um echte Längsschnittstudien, sondern teilweise um Retrospektiveinschätzungen. Ferner läuft Forschung unter Corona-Bedingungen Gefahr, infolge selektiver Stichproben (wie Teilnehmende an Online-Studien) von überwiegend gesunden bzw. gut gebildeten Personen nur eingeschränkt repräsentativ für die Gesamtbevölkerung zu sein, sodass die aus diesen Studien resultierenden Befunde nicht zwingend generalisierbar sind. Allerdings scheint nach einer anfänglichen Phase vieler ad-hoc-Studien nun eine Phase eingetreten zu sein, in der zunehmend auch längsschnittliche Daten mit verfügbaren „Prä-Corona-Vergleichszeitpunkten" ausgewertet und, etwa im Rahmen von „COVID-19 Special Issues" von Zeitschriften (z. B. *Journal of Gerontology, European Journal of Ageing* und *The Gerontologist*), publiziert wurden bzw. geplant sind.

Abschließend ist nochmals darauf hinzuweisen, dass die Pandemie noch anhält, deshalb stellen die in diesem Papier beschriebenen psychosozialen Folgen eine empirische Momentaufnahme überwiegend aus dem Frühjahr und Sommer 2020 dar. Viele weitere Studienergebnisse werden und müssen folgen (s. auch Gaertner et al., 2021), wenn die mittel- und langfristigen psychosozialen Folgen der Pandemie für Ältere besser verstanden werden sollen. Dies erfordert intensive, gut koordinierte und interdisziplinär ausgerichtete Forschung.

Künftige Studien sollten auch ermitteln, wer diejenigen sind, die aktuell besonders unter den Pandemie-Konsequenzen leiden und Unterstützung benötigen. Diese Frage nur auf Altersgruppen zu beschränken, ist sicherlich ein zu einfacher Ansatz. Mehr als unser Lebensalter dürften etwa unsere materielle, psychische, physische und soziale Ressourcenausstattung sowie Merkmale der Umwelt entscheidend dafür sein, wie gut wir die aktuelle Krisensituation bewältigen.

Literatur

— Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., … Skoda, E.-M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*. https://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106

— Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research, 293*, 113462. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462

— Benzinger, P., Kuru, S., Keilhauer, A., Hoch, J., Prestel, P., Bauer, J. M., & Wahl, H.-W. (2021). Psychosoziale Auswirkungen der Pandemie auf Pflegekräfte und Bewohner von Pflegeheimen sowie deren Angehörige – Ein systematisches Review. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. https://doi.org/10.1007/s00391-021-01859-x

— Buecker, S., Horstmann, K. T., Krasko, J., Kritzler, S., Terwiel, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness for German residents during the first four weeks of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine, 265*, 113541. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113541

— Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and Emotional Aging. *Annual Review of Psychology, 61*(1), 383–409. https://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448

— Damerow, S., Rommel, A., Prütz, F., Beyer, A.-K., Hapke, U., Schienkiewitz, A., … Allen, J. (2020). Die gesundheitliche Lage in Deutschland in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA-EHIS 2019. *Journal of Health Monitoring, 5*(4), 3–22. http://dx.doi.org/10.25646/7171

— Deutscher Bundestag. (2020). *Achter Bericht zu Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Ältere Menschen und Digitalisierung – und Stellungnahme der Bundesregierung.* Drucksache 19/21650 vom 13.08.2020. Deutscher Bundestag, Berlin https://www.achteraltersbericht.de/bericht

— Domhoff, D., Seibert, K., Rothgang, H., & Wolf-Ostermann, K. (in press). Die Nutzung von digitalen Kommunikationstechnologien in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen während der Covid-19-Pandemie. In D. Frommeld, U. Scorna, S. Haug & K. Weber (Hrsg.), *Gute Technik für ein gutes Leben im Alter? Akzeptanz, Chancen und Herausforderungen altersgerechter Assistenzsysteme.* transcript-Verlag.

— Ehni, H.-J., & Wahl, H.-W. (2020). Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Aging & Social Policy, 32*(4–5), 515–525. https://dx.doi.org/10.1080/08959420.2020.1770032

— Entringer, T. & Kröger, H. (2020). Einsam, aber resilient – Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet. *DIW Aktuell*, 46.

— Entringer, T., Kröger, H., Schupp, J., Kühne, S., Liebig, S., Goebel, J., … Zinn, S. (2020). *Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil* (SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research No. 1087). Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin.

— Gaertner, B., Fuchs, J., Möhler, R., Meyer, G. & Scheidt-Nave, C. (2021). Zur Situation älterer Menschen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie: Ein Scoping Review. *Journal of Health Monitoring, 6*(S4). https://doi.org/10.25646/785

— Gilan, D., Röthke, N., Blessin, M., Kunzler, A., Stoffers-Winterling, J., Müssig, M., … Lieb, K. (2020). Psychische Belastungen, Resilienz, Risiko- und protektive Faktoren während der SARS-CoV-2-Pandemie. *Deutsches Ärzteblatt International, 117*(38), 625632. https://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2020.0625

— Hawkley, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 218 – 227. https://dx.doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

— Huxhold, O., & Tesch-Römer, C. (2021). Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. *DZA Aktuell 04/2021*. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einsamkeit_in_der_Corona-Pandemie.pdf

— Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) und SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. (2020). *Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie: Ergebnisse einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege.* https://www.uni-bremen.de/fb11/corona-update-fb11/zur-situation-der-langzeitpflege-in-deutschland-waehrend-der-corona-pandemie

— Jungmann, S. M. & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders, 73*, 102239. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239

— Levy, B. R., Slade, M. D., Chang, E.-S., Kannoth, S., & Wang, S.-Y. (2020). Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist, 60*(1), 174–181. https://dx.doi.org/10.1093/geront/gny131

— Lichtenstein, B. (2020). From „Coffin Dodger" to „Boomer Remover": Outbreaks of Ageism in Three Countries With Divergent Approaches to Coronavirus Control. *The Journals of Gerontology: Series B.* https://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbaa102

— Meisner, B. A. (2020). Are You OK, Boomer? Intensification of Ageism and Intergenerational Tensions on Social Media Amid COVID-19. *Leisure Sciences.* https://dx.doi.org/10.1080/01490400.2020.1773983

— Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Krieger, U., … Blom, A. G. (2020). The COVID-19 pandemic and subjective well-being: longitudinal evidence on satisfaction with work and family. *European Societies, 23*(sup. 1), S601–S617. https://dx.doi.org/10.1080/14616696.2020.1833066

— Munk, A. J. L., Schmidt, N. M., Alexander, N., Henkel, K. & Hennig, J. (2020). Covid-19 – Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. *PLoS ONE, 15*(8), e0236688. https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0236688

— Nelson, E. A. & Dannefer, D. (1992). Aged heterogeneity: fact or fiction? The fate of diversity in gerontological research. [Review]. *Gerontologist, 32*(1), 17–23. https://doi.org/10.1093/geront/32.1.17

— Pelizäus, H., & Heinz, J. (2020). Stereotypisierungen von Jung und Alt in der Corona-Pandemie. *Aus Politik und Zeitgeschichte, 70*(52 – 53), 24 – 30.

— Peters, A., Rospleszcz, S., Greiser, K. H., Dallavalle, M., & Berger, K. (2020). COVID-19-Pandemie verändert die subjektive Gesundheit. *Deutsches Ärzteblatt International, 117* (50), 861 – 867. https://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2020.0861

— Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., … Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior, 10*(9), e01745. https://dx.doi.org/10.1002/brb3.1745

— Robert Koch-Institut (2020). *SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)*. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief

— Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A. & Riedel-Heller, S. G. (2020). Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. [Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review]. *Psychiatrische Praxis, 47*(4), 179 – 189. https://dx.doi.org/10.1055%2Fa-1159-5562

— Röhr, S., Reininghaus, U. & Riedel-Heller, S. G. (2020). Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatrics, 20*(1), 489. https://dx.doi.org/10.1186/s12877-020-01889-x

— Rothgang, H., Domhoff, D., Friedrich, A.-C., Heinze, F., Preuss, B., Schmidt, A., … Wolf-Ostermann, K. (2020). Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime. *Pflege, 33*(5), 265 – 275. https://dx.doi.org/10.1024/1012-5302/a000760

— Schlomann, A., Bünning, M., Hipp, L. & Wahl, H. W. (in press). Aging during COVID-19 in Germany: A Longitudinal Analysis of Psychosocial Adaptation and Attitudes Toward Aging.

— Seifert, A., Cotten, S. R. & Xie, B. (2020). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B, 76*(3), e99 – e103. https://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbaa098

— Staudinger, U. M., & Greve, W. (2017). Resilience and Aging. In N. A. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology*. Singapore: Springer Science + Business Media.

— Wahl, H. W., Wurm, S., Schlomann, A. & Ehni, H. J. (2020). Ältere Menschen in der Zeit der Corona-Pandemie: Theoretische Konzepte und eigene Studienergebnisse. *Medien & Alter, 7*(17), 9 – 24.

— Wettstein, M. & Nowossadeck, S. (2021). Altersdiskriminierung in der Pandemie ist nicht die Regel – Jede zwanzigste Person in der zweiten Lebenshälfte berichtet erfahrene Benachteiligung wegen ihres Alters. *DZA Aktuell, 06/2021. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_06_2021_Altersdiskriminierung.pdf*

— Wettstein, M., Vogel, C., Nowossadeck, S., Spuling, S. M., & Tesch-Römer, C. (2020). Wie erleben Menschen in der zweiten Lebenshälfte die Corona-Krise? Wahrgenommene Bedrohung durch die Corona-Krise und subjektive Einflussmöglichkeiten auf eine mögliche Ansteckung mit dem Corona-Virus. *DZA Aktuell, 01/2020*. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einstellungen_Corona.pdf

— Zacher, H., & Rudolph, C. W. (2020). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist, 76*(1), 50 – 62. https://dx.doi.org/10.1037/amp0000702

„Also ich wäre sehr gerne bei denen gewesen, aber wegen Corona geht das ja nicht!"[1]

Der Kontakt zwischen Enkeln und Großeltern während des ersten Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 in Deutschland

Alexandra Langmeyer
Deutsches Jugendinstitut

Empfehlungen

- **Bei Kita- und Schulschließungen Notbetreuung nicht nur für Kinder anzubieten, deren Eltern in systemrelevanten Berufen arbeiten oder alleinerziehend sind, damit Großeltern nicht die Kinderbetreuung übernehmen müssen**
- **Formulierung von Empfehlungen für Familien, wie der Enkel-Großeltern-Kontakt in Pandemiezeiten gestaltet werden kann**
- **Unterstützung der älteren Generation bei der Nutzung digitaler Medien, die derzeit eine zentrale Rolle im Austausch der Generationen spielen (z. B. durch Altenpfleger*innen)**

Großeltern als Risikogruppe einer Corona-Infektion und die Studie „Kind sein in Zeiten von Corona"

Die Coronavirus-Pandemie hat im Frühjahr 2020 das Familienleben von heute auf morgen auf den Kopf gestellt und den Alltag von Familien vollkommen verändert. Insbesondere während der Zeit der strengen Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen führten Kindergarten- und Schulschließungen für die Kinder, berufliche Herausforderungen und Homeoffice für Eltern sowie die Beschränkungen im Freizeitbereich zu merklichen Belastungen innerhalb der Familien. Die Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen hatten auch Auswirkungen auf den Kontakt zwischen Enkeln und Großeltern, insbesondere da Großeltern aufgrund ihres Alters zumeist zur Risikogruppe für eine Infektion mit dem Corona-Virus zählen. Dies stellte eine enorme Herausforderung für Eltern und Kinder dar, vor allem vor dem Hintergrund, da Großeltern vor Corona oftmals die Betreuung ihrer Enkelkinder übernahmen, wenn die institutionelle Kinderbetreuung nicht genutzt werden konnte (z. B. bei Krankheit der Kinder oder in Ferienzeiten) oder die Betreuungszeiten nicht ausreichten (vgl. Alt et al., 2021).

Vor diesem Hintergrund hat das Deutsche Jugendinstitut eine Studie durchgeführt, die untersucht, wie Eltern und Kinder die Corona-Krise erleben und bewältigen. In der Studie „Kind sein in Zeiten von Corona" wurden Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 15 Jahren in einer Online-Umfrage befragt (Langmeyer et al., 2020).

Dank des breiten Studienaufrufs nahmen in der Zeit vom 22. April bis 21. Mai 2020 insgesamt 12.628 Personen aus allen Bundesländern an der Untersuchung teil. Wie in vielen anderen aktuellen Online-Umfragen (z. B. Cohen et al., 2020) haben auch hier vor allem Eltern mit einem hohen formalen Bildungsabschluss (74 % der Eltern haben einen Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluss) teilgenommen sowie Familien, die finanziell gut zurechtkommen (51 %). In der Zeit erster Lockerungen der Maßnahmen vom 26. Mai bis 8. Juni 2020 wurde zusätzlich eine qualitative Interviewstudie durchgeführt, die die Ergebnisse der Online-Elternumfrage um die Stimmen von 22 Kindern und 21 Eltern ergänzt, die telefonisch befragt wurden.

Teilweise übernahmen Großeltern auch im Lockdown die Kinderbetreuung

Bei insgesamt 16 % der befragten Familien wurden die Kinder durch Großeltern betreut, obwohl seitens der Politik und Virolog*innen die Empfehlung ausgesprochen wurde, auf persönliche Kontakte mit den Großeltern zu verzichten. Dies traf vor allem bei jüngeren Kindern im Kindergartenalter zu (vgl. Abbildung 1): Hier waren es 21 % der Eltern, die angaben, dass ihr Kind durch die Großeltern betreut wird. Hingegen waren es nur 7 %, wenn das Kind im Sekundarstufenalter war. Dass entgegen der Empfehlung Großeltern oftmals für die Betreuung ihrer Enkel einsprangen, ist auf verschiedene Begründungen zurückzuführen: Der Druck, die eigene Erwerbsarbeit und die Kinderbetreuung gleichzeitig zu bewältigen, kann dazu geführt haben, dass auf die Unterstützung der Großeltern zurückgegriffen wurde. Hierfür spricht einerseits, dass vor allem bei den jüngeren Kindern, die kaum ohne direkte Betreuung zurechtkommen, Großeltern zum Einsatz kamen. Andererseits wurden Großeltern auch häufiger von Alleinerziehenden für die Betreuung ihrer Kinder genutzt (22 % vs. 15 %), für die das Funktionieren im Homeoffice bei gleichzeitiger Kinderbetreuung die größte Herausforderung war. Denkbar ist aber auch, dass diejenigen Großeltern, die die Betreuung übernommen haben, jünger sind und sich selbst als nicht besonders gefährdet einschätzen und in diesen schwierigen Zeiten verstärkt ihre Unterstützung anboten.

Diese Interpretation stützt der Vergleich mit den Betreuungsquoten von Großeltern vor der Corona-Pandemie: Vor allem bei den Schulkindern sind es deutlich weniger Kinder, die von Großeltern betreut werden, als vor Corona-Zeiten. In der Studie „Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten 2019 (AID:A 2019)“ berichten rund die Hälfte der befragten Eltern, dass ihre Grundschulkinder zusätzlich zur institutionellen Betreuung und anderen privaten Betreuungsformen auch von den Großeltern betreut werden (vgl. Alt et al., 2020). Dieser Anteil ist deutlich höher als in der vorliegenden Studie. Geht man davon aus, dass mit höherem Alter der Kinder auch das Alter der Großeltern steigt und somit auch das Risiko eines schwierigen Verlaufs einer Infektion mit dem Corona-Virus, wurde wahrscheinlich bei älteren Großeltern häufiger auf den Betreuungseinsatz verzichtet. Auch bei den Kindergartenkindern liegen die Betreuungsquoten durch Großeltern in der Studie „Kind sein in Zeiten von Corona“ unter denen der AID:A-Studie 2019: mit rund 10 Prozentpunkten Unterschied, jedoch nicht so deutlich wie bei den Grundschulkindern. Auch andere Studien berichten von einem eher hohen Anteil an Kindern, die während des ersten Lockdowns von Großeltern betreut wurden (z. B. Cohen et al., 2020).

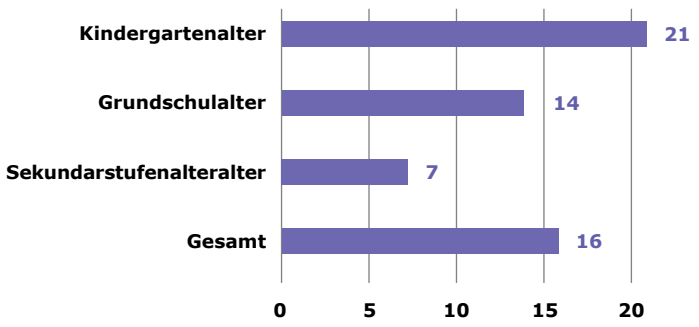


Abb. 1: Anteil der Kinder mit Betreuung durch Großeltern (in Prozent)

Anmerkungen: n = 3.092 – 9.293
Fragewortlaut: Wie wurde Ihr Kind in den vergangenen 14 Tagen während der Corona-Krise betreut?
Quelle: DJI-Studie „Kind sein in Zeiten von Corona“, Stand 01.2021

Differenziert man hinsichtlich der Wohnsituation der Familie, fällt auf, dass in ländlicheren Gebieten Großeltern häufiger als Betreuungspersonen genutzt wurden als in Städten (21 % vs. 11 %). Dies kann damit begründet werden, dass in ländlicheren Regionen Großeltern näher an ihren Enkeln wohnen und Großeltern häufiger zur Betreuung herangezogen wurden, wenn die Wohndistanz weniger weit war. Interessanterweise spielt auch die Dauer der Corona-Pandemie für die Nutzung von Großeltern in der Kinderbetreuung eine Rolle: Je später die Familien an der Befragung teilnahmen, desto häufiger berichteten sie von einer Betreuung durch Großeltern (erste Befragungswoche: 14 %, Anstieg bis zur vierten Befragungswoche: 22 %). Dieser Befund kann damit begründet werden, dass der Bedarf an Unterstützung im Laufe der andauernden Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen immer größer geworden ist und Urlaubskonten abgebaut waren, sodass die Familien nicht darauf verzichten konnten. Andererseits kann dieses Ergebnis auch mit den Lockerungen der strengen Maßnahmen in Zusammenhang stehen. So war es in der letzten Befragungswoche in den meisten Bundesländern wieder erlaubt, einen weiteren Haushalt zu treffen.

Reduzierter Kontakt zwischen den Generationen

Unabhängig von Betreuungsaufgaben berichtete die überwiegende Mehrheit der befragten Familien (87 %), dass durch die Corona-Situation der Kontakt der Kinder mit den Großeltern deutlich weniger geworden ist. Die Interviewstudie zeigt, dass sich Enkel und Großeltern vermissen: „Sie (die Großeltern) finden es auch nicht so schön, dass sie jetzt nicht mehr zu uns kommen können und wir nicht mehr zu ihnen, und sie vermissen uns auch. Genauso wie wir sie“ (Beate, 9 Jahre).[2] Dennoch gelang es nahezu allen Kindern (98 %), zumindest sporadisch im Austausch mit den Großeltern zu bleiben (vgl. Abbildung 2). Dabei hatte immerhin die Hälfte der Kinder häufigen oder sogar sehr häufigen Kontakt zu den Großeltern. Am häufigsten hatten Kinder im Kindergartenalter Austausch mit den Großeltern, gefolgt von den Grundschülern und Sekundarstufenkindern. Dies liegt zum einen daran, dass wie oben beschrieben insbesondere jüngere Kinder während der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen in manchen Familien auch von den Großeltern betreut wurden. Zum anderen ist zu vermuten, dass bei Kindern im Grundschul- und Sekundarstufenalter der Austausch mit Peers gegenüber einem Austausch mit Familienmitgliedern an Bedeutung gewinnt.

Insgesamt ergeben sich keine bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich der elterlichen Bildung, der finanziellen Situation der Familie, des Geschlechts des Kindes und der Antwortperson sowie der Wohnsituation. Jedoch ist ein schwacher Zusammenhang zum Alter des teilnehmenden Elternteils zu erkennen: je älter die Eltern, desto weniger häufig besteht Kontakt zwischen Kindern und Großeltern. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass ein höheres Alter der Eltern mit einem höheren Alter der Großeltern einhergeht und diese aufgrund des wahrgenommenen Risikos, sich durch den Kontakt mit Corona zu infizieren, seltener persönlich zusammengetroffen sind. Zusätzlich fällt es älteren Großeltern womöglich auch schwerer, den Kontakt zu ihren Enkeln durch digitale Medien zu halten.

Einige Großeltern entdeckten den digitalen Austausch mit ihren Enkeln

In der Studie „Kind sein in Zeiten von Corona“ wurden die befragten Eltern auch zu den Kontaktwegen der Kinder zu den Großeltern gefragt. Über alle Altersgruppen hinweg zeigt sich (vgl. Abbildung 3), dass an erster Stelle das Telefon als Mittel der Wahl für den Kontakt zu den Großeltern stand: 87 % der Kinder hatten zumindest selten über das Telefon Kontakt mit den Großeltern. An zweiter Stelle folgt der Videochat. Vor allem für die jüngsten Kinder im Kindergartenalter war dies eine gute Möglichkeit, im Austausch mit den Großeltern zu bleiben. Hier berichten 47 % der Eltern, dass ihre Kinder manchmal bzw. häufig per Video mit den Großeltern telefoniert haben. Bei den Kindern im Grundschulalter waren es mit 36 % schon etwas weniger Kinder. In der Interviewstudie, in der die meisten Familien – vor allem in der ersten Phase der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen – sehr konsequent den Empfehlungen der Politik folgten, den näheren Kontakt zu den Großeltern und insbesondere zwischen Großeltern und Enkeln möglichst zu vermeiden (vgl. Winklhofer und

Abb. 2: Kontakthäufigkeit zu Großeltern mit mindestens einem Medium nach Alter der Kinder (in Prozent)

Anmerkungen: n = 5.293 – 5.391. Index über alle Kontaktwege.

Quelle: DJI-Studie „Kind sein in Zeiten von Corona“, Stand 01.2021

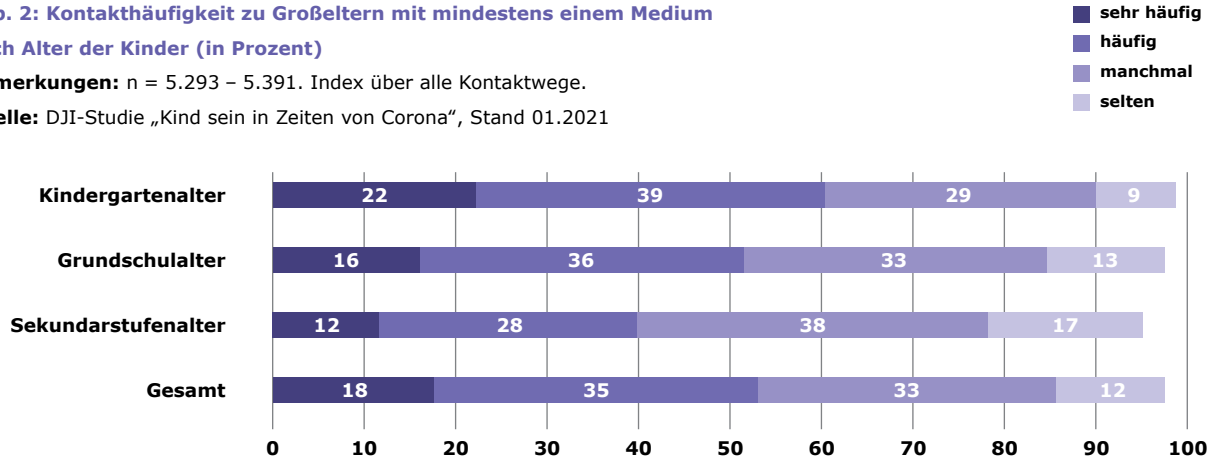
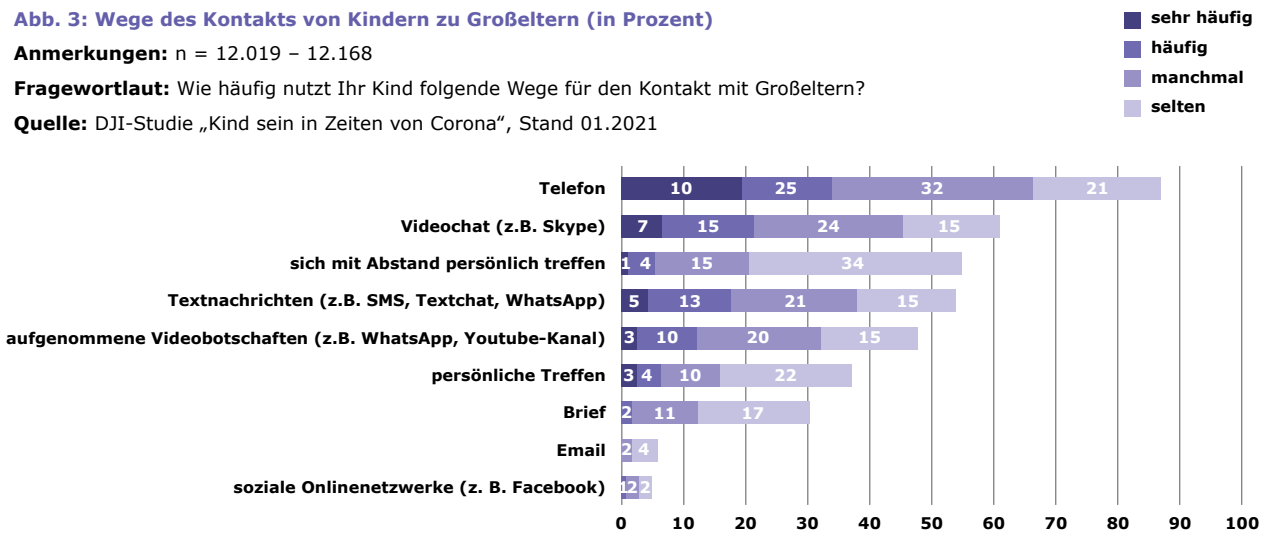


Abb. 3: Wege des Kontakts von Kindern zu Großeltern (in Prozent)

Anmerkungen: n = 12.019 – 12.168

Fragewortlaut: Wie häufig nutzt Ihr Kind folgende Wege für den Kontakt mit Großeltern?

Quelle: DJI-Studie „Kind sein in Zeiten von Corona“, Stand 01.2021



Urlen, 2020), zeigt sich auch, dass der digitale Austausch teilweise eine gewinnbringende Alternative war. So konnten in manchen Familien Großeltern die Kinder über Videotelefonie beim Lernen unterstützen oder es wurde auf Skype gemeinsam Mensch-ärgere-Dich-nicht gespielt.

In anderen Familien ergaben sich jedoch auch Schwierigkeiten im digitalen Austausch. Dies lag zum einen auf Seiten der jüngeren Kinder, deren Aufmerksamkeitsspanne noch nicht so hoch ist und die dann beispielsweise doch lieber etwas Anderes machen wollten, als die Oma auf Skype etwas vorlesen wollte. Zum anderen waren einige Großeltern nicht auf die digitalen Kontaktwege vorbereitet „sie ist natürlich noch nicht internetaffin, Smartphone geht gar nicht“ (Mutter von Aron, 8 Jahre).

Hingegen konnten sich manche Großeltern mit den neuen Formen des Austauschs schnell anfreunden: „Mein Opa hat jetzt noch nicht lange ein Handy, da ruft er mich halt manchmal an und entdeckt das Handy. Er hat da noch nicht so eine Ahnung von, aber er freut sich dann immer, wenn ihn jemand anruft und ruft uns auch ab und zu mal an“ (Jan, 14 Jahre). Im Sekundarstufenalter stand an zweiter Stelle nicht die Videotelefonie, sondern das Verfassen von Textnachrichten. 65 % der Kinder haben sich per Textnachricht mit den Großeltern unterhalten. Etwas weniger als die Hälfte dieser Altersgruppe (43 %) sah die Großeltern jedoch per Video. Während bei den Kindergartenkindern, die selbst noch keine Texte verfassen können, aufgenommene Videobotschaften zur Kommunikation mit den Großeltern eine weitere gute Gelegenheit boten, waren es bei den Grundschulkindern die Textnachrichten selbst.

Ein Austausch mit Großeltern durch Online-Netzwerke fand in keiner der Altersgruppen in nennenswertem Umfang statt, ebenso wie der Austausch per E-Mail. Briefe an die Großeltern wurden hingegen zumindest in den jüngeren beiden Altersgruppen bei rund einem Drittel (Kindergarten: 33 %; Grundschule: 36 %) verfasst bzw. erhielten die Kinder selbst Briefe oder Post von den Großeltern. Für Kindergartenkinder stellt der Brief eine gute Möglichkeit dar, Selbstgemaltes und Gebasteltes mit den Verwandten zu teilen. Sicherlich wurden die jüngeren Kinder beim Verfassen der Briefe von ihren Eltern unterstützt bzw. haben die Eltern die Briefe geschrieben und die Kinder vielleicht eher ein selbst gemaltes Bild beigefügt. Insgesamt zeigt die Interviewstudie, dass der digitale Austausch zwischen den Generationen nicht die persönlichen Kontakte ersetzten konnte. Daher ist es nicht verwunderlich, dass neben dem Austausch per Telefon und Brief oder dem Kontakt mittels digitaler Medien auch dem „persönlichen Treffen mit Abstand" eine nicht unbedeutende Rolle zukam. Gut die Hälfte der Kinder (55 %) hat ihre Großeltern persönlich gesehen, wenn auch aus der Ferne, mit Abstand und eher selten. Dass die Familien auch einige Ideen entwickelten, wie sie trotz Abstand in Kontakt bleiben konnten, zeigen die Interviews mit den Eltern und Kindern: So berichtet beispielsweise eine Familie, dass die Großmutter vor dem Gartenzaun auf einem Stuhl saß und ihren Enkeln auf der anderen Seite des Zauns vorgelesen hat.

In einer anderen Familie führten die Enkel Theaterstücke im Garten auf, welche die Großeltern vom Balkon beobachten konnten. Diese persönlichen Treffen mit Abstand waren für alle Beteiligten jedoch nicht immer einfach: „… Wir gehen auch nicht mehr da ins Haus rein, jetzt haben wir uns mal auf der Terrasse getroffen, so mit Abstand, aber die Kinder dürfen halt auch nicht nah ran. … Ja, und das fällt auch schwer, das fällt der Schwiegermutter natürlich auch extrem schwer, ist ja klar." Mutter von Beate, 9 und drei weiteren Töchtern (4, 7, 11).

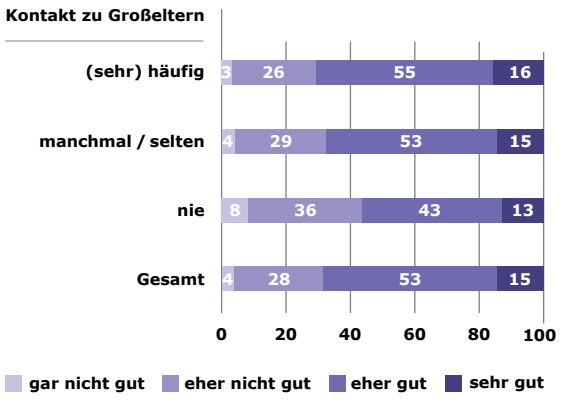
Persönliche Treffen ohne Abstand fanden hingegen nur bei einem geringen Teil der Kinder häufig oder sehr häufig statt. Auch hier gibt die Interviewstudie einen vertieften Einblick: Eltern entschieden sich vor allem dann zu persönlichen Treffen (mit und ohne Abstand) entgegen der Empfehlungen, wenn sie Sorgen hatten, die Großeltern würden zu sehr unter der Einsamkeit leiden, vor allem dann, wenn ein Großelternteil allein lebte, weil er oder sie erst kürzlich ihre Partnerin bzw. ihren Partner verloren hatten. So berichtet eine Mutter: „Problematisch war die Versorgung der Großeltern, da gebe ich ganz offen zu, da haben wir dann auch gegen Corona-Regeln verstoßen und haben die Schwiegermutter dann auch einmal in der Woche zu uns geholt zum Essen, damit sie uns nicht vereinsamt" (Mutter von Aron, 8 Jahre).

Großelternkontakt als Ressource für Kinder zur Bewältigung der Corona-Situation

Mit den Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen ging in den Familien eine deutliche Verringerung von Aktivitäten einher und Sozialbeziehungen außerhalb des Haushalts waren für Kinder nur eingeschränkt möglich. Um einen Gesamteindruck zu gewinnen, wie Kinder die neue Situation bewältigen, wurden die Eltern um eine Einschätzung gebeten, wie gut ihr Kind mit der aktuellen Situation zurechtkam. Insgesamt gibt die Mehrheit (68 %) der Befragten an, dass ihre Kinder die Corona-Krise eher gut oder sehr gut bewältigen (vgl. Abbildung 4). Dennoch berichtet ein nicht unbeachtlicher Anteil von knapp einem Drittel (32 %), dass die Zeit der Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen für die Kinder eine Belastung darstellte. Interpretiert man diesen Befund vor dem Hintergrund der Selektivität der vorliegenden Stichprobe, wird deutlich, dass die Corona-Zeit, zumindest für einen Teil der Kinder, eine größere Belastungsprobe darstellte. Für die Bewältigung des Lockdowns durch die Kinder scheinen Großelternbeziehungen zumindest teilweise eine positive Ressource zu sein: So berichten 29 % der Eltern, dass ihre Kinder nicht gut mit der neuen Situation zurechtkamen, wenn diese einen häufigen oder sehr häufigen Kontakt zu ihren Großeltern hatten. Hatten die Kinder nie Kontakt mit ihren Großeltern, waren es mit 44 % deutlich mehr Eltern, die von Schwierigkeiten ihrer Kinder berichten. Scheinbar kommt den Kindern ein Austausch mit Großeltern – unabhängig durch welche Medien – zugute.

Zwar wurde in der Studie „Kind sein in Zeiten von Corona" die Perspektive der Großeltern selbst nicht beleuchtet, es ist jedoch vor dem Hintergrund dieses Ergebnisses davon auszugehen, dass auch Großeltern von einem Austausch mit den Enkeln während der

Abb. 4: Bewältigung der Corona-Krise der Kinder nach Kontakt zu Großeltern (in Prozent)



Anmerkung: n = 11.473 – 11.824
Fragewortlaut: Wie gut kommt Ihr Kind insgesamt mit der aktuellen Situation zurecht?
Quelle: DJI-Studie „Kind sein in Zeiten von Corona", Stand 01.2021

Corona-Pandemie profitieren, denn es ist bekannt, dass das aktive Ausüben der Großelternrolle sinnstiftend ist und somit dem Wohlbefinden der Großeltern zuträglich ist (Seilbeck und Langmeyer, 2018). Auch vor dem Hintergrund aktueller Studien, die zeigen, dass die Großelternbetreuung scheinbar keine Mitschuld an der Ausbreitung des Corona-Virus trägt (Boll und Nikolka, 2020) und kein Zusammenhang zwischen intergenerationaler Co-Residence und den coronaspezifischen Todesfällen nachweisbar ist (Arpino et al., 2020), sollten die positiven Aspekte des generationenübergreifenden Austauschs auch in Corona-Zeiten nicht unbeachtet bleiben. Eine Intensivierung des generationenübergreifenden Austauschs könnte dem Anstieg des Einsamkeitserlebens in der zweiten Lebenshälfte seit Beginn der Pandemie (vgl. Entringer und Kröger, 2020; Huxhold und Tesch-Römer, 2021) entgegenwirken.

Fußnoten

1 Hannelore, 7 Jahre

2 Die Namen der interviewten Eltern und Kinder wurden anonymisiert. Bei Bedarf wurden die Aussagen zur besseren Lesbarkeit sprachlich leicht geglättet.

Literatur

— Alt, C., Linberg, A., Langmeyer, A. & Kuger, S. (2021). Private-Public-Partnership – zum Betreuungsmix von Kindern bis zum Ende der Grundschule. In S. Kuger, S. Walper & T. Rauschenbach (Hrsg.), *Aufwachsen in Deutschland 2019 – Alltagswelten von Kindern, Jugendlichen und Familien.* Bielefeld: wbv Media.

— Arpino, B., Bordone, V., & Pasqualini, M. (2020). No clear association emerges between intergenerational relationships and COVID-19 fatality rates from macro-level analyses. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 117*(32), 19116–19121. https://doi.org/10.1073/pnas.2008581117

— Boll, C. & Nikolka, T. (2020). Rightly blamed the 'bad guy'? Grandparental child care and Covid-19. *Covid Economics, 1*(62), 155–175.

— Cohen, F., Oppermann, E. & Anders, Y. (2020). *Familien & Kitas in der Corona-Zeit. Zusammenfassung der Ergebnisse.* https://www.uni-bamberg.de/fileadmin/efp/forschung/Corona/Ergebnisbericht_Corona-Studie_2020.pdf

— Entringer, T. & Kröger, H. (2020). Einsam, aber resilient – Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet. *DIW Aktuell, 46.*

— Huxhold, O. & Tesch-Römer, C. (2021). *Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich.* Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

— Langmeyer, A., Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M. & Winklhofer, U. (2020). *Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020.* https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/kind-sein-in-zeiten-von-corona.html

— Seilbeck, C. & Langmeyer, A. (2018). *Ergebnisse der Studie „Generationenübergreifende Zeitverwendung: Großeltern, Eltern, Enkel".* https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2018/WEB_DJI_GenerationZeit.pdf

— Winklhofer, U. & Urlen, M. (2020). Ergebnisse der Interviewstudie mit Eltern und Kindern. In A. Langmeyer, A. Guglhör-Rudan, T. Naab, M. Urlen & U. Winklhofer (Hrsg.), *Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020* (S. 71–100). https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/kind-sein-in-zeiten-von-corona.html

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das transnationale System der häuslichen Pflege zwischen Deutschland und Polen

Susanne Bartig, Niklas Harder, Mathis Herpell, Magdalena Nowicka, Theresa Schwass
Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) e. V.

Kamil Matuszczyk
University of Warsaw

Empfehlungen

- **Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus verdeutlichen, dass es einer stärkeren Vernetzung der verschiedenen Akteursgruppen des „Marktes" bedarf, um effektiv auf derartige Situationen reagieren zu können und sowohl Umfang als auch Qualität der häuslichen Betreuung älterer Menschen durch osteuropäische Betreuungskräfte sicherzustellen.**

- **Die ausländischen Betreuer*innen sind häufig in prekären Arbeitsverhältnissen beschäftigt, die sich während der Pandemie noch weiter verschärften. Es bedarf arbeitsrechtlicher Regulierungen und Standards, um die Arbeits- sowie Lebensbedingungen der Betreuungskräfte zu verbessern und die Qualität der häuslichen Versorgung zu gewährleisten.**

- **Um das Ziel der Qualitätssicherung zu erreichen, sollten Interessenvertretungen der Agenturen, die sich für legale Versorgungskonzepte einsetzen, politisch stärker einbezogen werden.**

Das transnationale System der häuslichen Altenpflege

Seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie ist das Interesse an häuslicher Betreuung älterer Menschen deutlich gestiegen. Viele Personen in Deutschland werden bei der Pflege älterer Angehöriger durch osteuropäische Betreuungskräfte unterstützt. Seit den 1990er Jahren entwickelte sich zwischen Polen und Deutschland ein transnationales System der Altenpflege bzw. -betreuung, das häufig von Agenturen organisiert wird, die die Betreuungskräfte mit dem Angebot einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung an Haushalte in Deutschland vermitteln.

Das transnationale System umfasst verschiedene Akteur*innen: Neben den migrantischen Betreuer*innen und den Agenturen zählen dazu auch ambulante Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Ärzt*innen und Physiotherapeut*innen, die für die medizinische Pflege zuständig sind und zu denen die ausländischen Betreuungskräfte komplementär in häuslicher Betreuung arbeiten. Versteht man Altenpflege als ein Unterstützungsnetzwerk (Carsten, 2000; Langstrup, 2013), ermöglichen auch Familienmitglieder oder Nachbar*innen das Altern in der eigenen Wohnung. Den Betreuungsoptionen, Formen der Mobilität und Beschäftigung der ausländischen Betreuungskräfte werden rechtliche Rahmen gesetzt, daher sind die Regulierungsbehörden ebenfalls als Teil des

Systems zu verstehen. Das Pflege- und Betreuungssystem kann zudem als Bestandteil des Gesundheitssystems verstanden werden. Die unterschiedlichen rechtlichen Regelungen, der transnationale Charakter sowie die Aufgaben der Betreuer*innen (Petermann et al., 2017) sprechen jedoch dafür, das transnationale System der häuslichen Betreuung separat zu betrachten.

In Deutschland beschäftigen ca. 300.000 Haushalte eine osteuropäische Betreuungskraft (VHBP, 2020). Die hauptsächlich weiblichen Betreuer*innen aus Polen (24h-Pflege Check, 2020; Goździak, 2016) wohnen in der Regel mit den Kund*innen in einem Haushalt zusammen (in unserer Befragung > 93,2 %) und arbeiten normalerweise in einem Rotationssystem, das heißt, dass sie sich in regelmäßigen Abständen mit einer weiteren Betreuungskraft abwechseln. Die Betreuer*innen pendeln in einem bestimmten Rhythmus zwischen Polen und Deutschland (Kniejska, 2016; Rand, 2011). Schätzungen zufolge wird die Mehrheit der Betreuungskräfte aus Osteuropa in Deutschland informell beschäftigt (Petermann et al., 2020), auch wenn die Zahl der Vermittlungsagenturen wächst (Horn et al., 2019; Leiber et al., 2019). In unserer Studie hatten zur Zeit der Befragung 89,6 % einen Vertrag (73,1 % mit einer polnischen Agentur); davon gaben jedoch gut 86 % an, von informell beschäftigten Betreuer*innen vertreten zu werden.

Die Reisebeschränkungen zur Eindämmung der Pandemie stellten dieses transnationale System der häuslichen Betreuung in Deutschland vor große Herausforderungen, um den Umfang und die Qualität der Betreuung aufrechtzuerhalten. Vor diesem Hintergrund haben wir im Rahmen des Projekts „Häusliche Pflege in Zeiten der Pandemie: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie bedingten Reiseeinschränkungen auf die betroffenen Familien in Deutschland und deren Pfleger*innen aus Osteuropa“ Expert*innen und Vertreter*innen von Vermittlungsagenturen in Deutschland und Polen zu den kurz-, mittel- und langfristigen Folgen der Pandemie für das transnationale Betreuungssystem befragt. Zusätzlich haben wir im Zeitraum zwischen Oktober 2020 und Februar 2021 eine Online-Umfrage geschaltet, um polnische Betreuer*innen direkt zu ihren Erfahrungen in der ersten Welle der Pandemie zu befragen.

COVID-19-Pandemie und Resilienz des transnationalen Pflegesystems

Das transnationale System der häuslichen Betreuung älterer Pflegebedürftiger in Deutschland ist von dem Angebot der ausländischen Pflegekräfte abhängig und setzt sowohl deren Bereitschaft als auch die Möglichkeit zur grenzüberschreitenden Mobilität voraus. Die Reiseeinschränkungen, die Polen und Deutschland im März 2020 einführten, um die Verbreitung des Virus einzudämmen, offenbarten sowohl die Resilienz des Systems als auch seine Schwachstellen. Resilienz bezieht sich dabei auf die Fähigkeit eines Systems, Schockereignisse (wie den Ausbruch einer Pandemie) zu bewältigen (d. h. Auffangen, Anpassen und Umwandeln) und aus ihnen zu lernen. Das Konzept der Resilienz kann helfen, komplexe soziotechnische Systeme zu untersuchen und zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen sie leistungsfähiger und langlebiger werden können (Thomas et al., 2020). Angesichts der COVID-19-Pandemie appellieren die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und die Europäische Union (EU), die internationale Koordination zu verbessern (OECD und EU, 2020). Darüber hinaus wird die Resilienz der unterschiedlichen Gruppen von Patient*innen, insbesondere von älteren Menschen, in den Fokus genommen (u. a. Chen, 2020; Strametz et al., 2020).

Wir haben zwischen Juni und Oktober 2020 insgesamt 10 Expert*innen und 30 Vertreter*innen von Vermittlungs- und Entsendeagenturen in Deutschland und Polen befragt, welche Herausforderungen für sie in der Pandemie relevant waren und wie sie mit der Situation umgegangen sind. Die Agenturen wurden zunächst mittels eigener Recherche identifiziert (206 in Deutschland und 199 in Polen) und anschließend zufällig ausgewählt. Alle Agenturen vermitteln polnische Betreuer*innen an Privathaushalte in Deutschland. Die Online-Umfrage wurde über mehrere Kanäle verbreitet, darunter Facebook-Gruppen.[1]

Für diesen Beitrag konnten die Antworten von 279 polnischen Betreuer*innen ausgewertet werden. Davon wurden 220 über Facebook erreicht, 40 durch Weiterleitungen des Umfragelinks und 19 über weitere Kanäle. Diese Daten zeichnen kein repräsentatives Bild, das für alle polnischen Betreuungskräfte in Deutschland

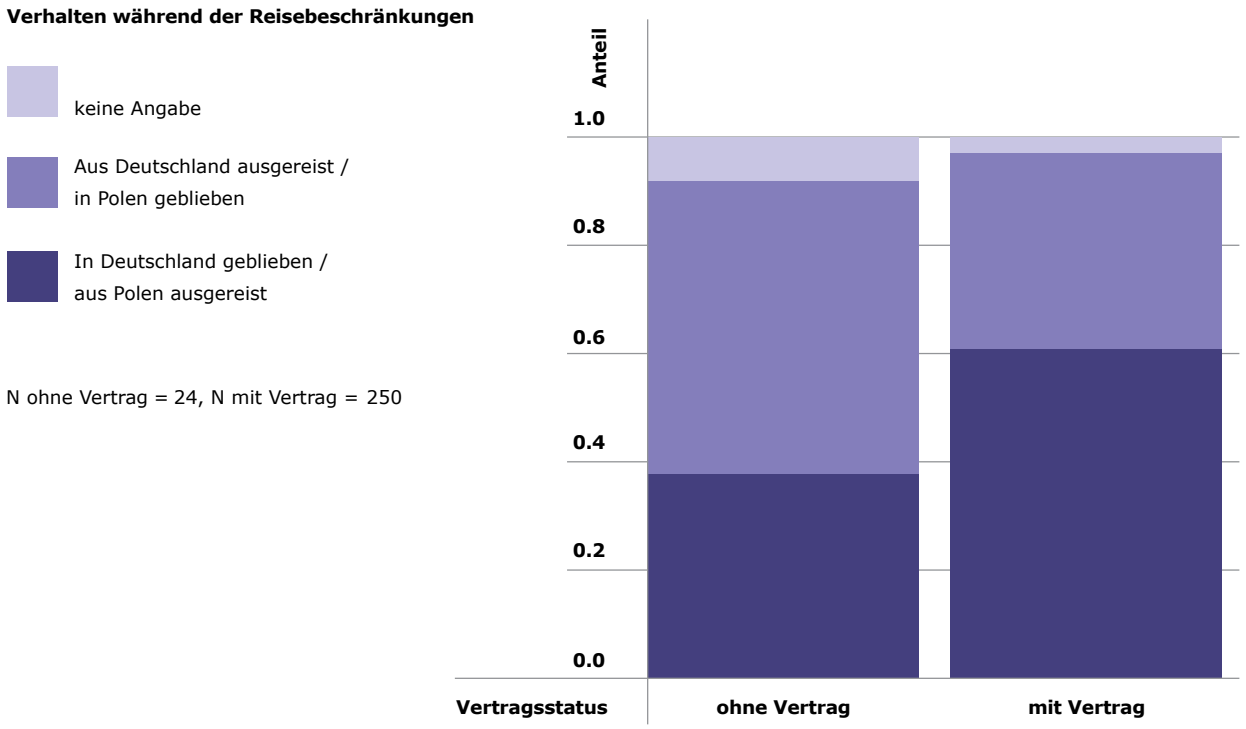
gültig ist. Gleichwohl sind die Daten aufgrund des schwierigen Feldzugangs wertvoll und ergänzen die Interviews durch zusätzliche Informationen.

Alle Agenturen verwiesen auf die erheblichen Einschränkungen der grenzüberschreitenden Mobilität als Hauptproblem in der ersten Welle der Pandemie. Zwischen Mitte März und Mitte Juni 2020 schränkte Polen den Grenzverkehr massiv ein und verpflichtete Reisende aus dem Ausland zu einer 14-tägigen Quarantäne. Darüber hinaus wurden der Flug- und Zugverkehr eingestellt. Mit Einschränkungen war das Reisen mit einem PKW oder einem Linienbus zwar möglich, jedoch stornierten die größeren Busunternehmen (wie z. B. Flixbus) viele Verbindungen zwischen Deutschland und Polen. In dieser Situation befürchteten die Agenturen, dass die Betreuer*innen nicht nach Deutschland ausreisen konnten oder wollten. Damit wäre die häusliche Versorgung der älteren Menschen in Deutschland nicht im gleichen Umfang und zu der gewohnten Qualität möglich gewesen. Laut den Agenturen entschied sich jedoch die Mehrheit der Betreuungskräfte aufgrund der Reisebeschränkungen und der Quarantänepflicht in Polen für eine Verlängerung des Einsatzes in Deutschland. Aus der Befragung der Betreuer*innen ergibt sich, dass 68,4 % der Befragten, die am 15. März 2020 in Deutschland waren, auch dort geblieben sind. Von denjenigen, die sich zu demselben Zeitpunkt in Polen aufhielten, verblieben nur 52 % dort (Abbildung 1).[2]

Am häufigsten wurde als Grund für den Verbleib in Polen angegeben, sich dort sicherer zu fühlen und bei der Familie sein zu wollen. Der häufigste Grund für den Verbleib in Deutschland war, dass die Lage in Deutschland insgesamt als sicherer eingeschätzt wurde.

Eine weitere Herausforderung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, die von den Vertreter*innen der Agenturen und den Expert*innen berichtet wurde, bezieht sich sowohl auf die Sicherstellung der Qualität der Betreuung als auch auf die Versorgung der Kund*innen und Betreuer*innen mit notwendigen Informationen und Hygienesets (Desinfektionsmittel, Handschuhe und Mund-/Nasenschutzmasken). In der Umfrage gaben die Betreuer*innen am häufigsten an, die Informationen zu den pandemiebezogenen Maßnahmen von den Agenturen (117 Nennungen) zu

Abb. 1: Reiseverhalten von polnischen Betreuungskräften



erhalten oder eigene Recherchen (113 Nennungen) durchgeführt zu haben. 21,7 % der Befragten, die bei einer Agentur unter Vertrag standen, haben Hygienesets von der Agentur erhalten. 48,4 % gaben an, solche Sets von den Familien der zu betreuenden Person erhalten zu haben; 29,8 % kümmerten sich selbst um Hygienemittel und nur 8,7 % der Befragten hatten keinerlei Hygienemittel zur Verfügung.[3]

Drittens verwiesen die Agenturen und die Expert*innen in Deutschland auf die verschlechterten Arbeitsbedingungen der Betreuer*innen und die Frage nach ihrer individuellen Resilienz während der unfreiwillig verlängerten Aufenthalte in Deutschland.

Der Umgang der Akteur*innen des transnationalen Pflegesystems mit den pandemiebedingten Herausforderungen lässt sich in drei Aspekte unterteilen, die die Resilienz eines Systems erfassen. Diese werden im Folgenden diskutiert.

Auffangen und Anpassen

Die befragten Expert*innen und Vertreter*innen der Agenturen in Deutschland und Polen berichteten, dass trotz aller Einschränkungen das Reisen zwischen Polen und Deutschland während des gesamten Zeitraums für die Betreuer*innen möglich war. Allerdings verlangte die Situation einen erheblichen logistischen Aufwand aller Beteiligten. In Einzelfällen sind die Betreuer*innen mit ihrem privaten PKW nach Deutschland gereist. Die Transportlücke wurde jedoch vor allem von neuen Akteur*innen, den kleineren Busunternehmen, geschlossen: Minibusse brachten die Betreuer*innen zur deutsch-polnischen Grenze, die diese dann zu Fuß überquerten und in Deutschland von einem weiteren Minibus zu den Privathaushalten gefahren wurden. Diese angepasste Praxis half, die Mobilität aufrechtzuerhalten, führte jedoch zu einer Erhöhung der Reisekosten, die die Agenturen auffangen mussten. Da ein Großteil der Betreuer*innen den Einsatz in Deutschland verlängerte, standen den Agenturen diese eingesparten Mobilitätskosten zur Deckung der gestiegenen Transportpreise zur Verfügung. Ob dadurch tatsächlich der Umfang der Betreuung auf demselben Niveau wie vor der Pandemie erhalten werden konnte, ist unklar. So blieb nicht nur ein Teil der Betreuer*innen in Polen, sondern es fehlten aufgrund der Reiserestriktionen auch Betreuungskräfte aus anderen osteuropäischen Ländern (z. B. Ukraine, Bulgarien und Rumänien) fast vollständig.

Befürchtete Ansteckungen (51 Nennungen „Deutschland erschien mir sicherer“) und die empfundene Verpflichtung gegenüber den älteren Pflegeempfänger*innen (33 Nennungen) motivierten die Mehrheit der Betreuer*innen zum Verbleib in Deutschland. Zudem setzten die Agenturen finanzielle Anreize für eine Verlängerung des Einsatzes in Deutschland in Form eines „Corona-Bonus“ – eine einmalige Prämie – für die Betreuer*innen (ca. 200 Euro). In der Befragung gaben allerdings nur 12,6 % derjenigen, die einen Vertrag mit einer Agentur hatten, an, eine Prämie erhalten zu haben.

Unklarheiten bestanden darüber, wer für die regelmäßige Bereitstellung der neuesten Informationen zu den Maßnahmen zur Eindämmung des Virus und für die Versorgung mit den Hygienesets zuständig ist (die polnische Entsende- oder die deutsche Vermittlungsagentur). Während in einigen Fällen die Versorgung in Kooperation gewährleistet wurde (die Sets aus Polen wurden über die deutsche Agentur verteilt), übernahm teilweise ausschließlich die deutsche oder die polnische Agentur die Verantwortung. Die unklaren Zuständigkeiten führten jedoch zu Konflikten. Manche Entsendeagenturen passten die Arbeitsverträge der Betreuer*innen der neuen Situation an und inkludierten eine Hygiene- bzw. Arbeitsschutzklausel. Um die erforderlichen Informationen einzuholen und die Maßnahmen anzupassen, traten viele der polnischen Agenturen in einen intensiveren Austausch miteinander. Die deutschen Agenturen berichteten von einer Intensivierung des Kontakts mit den deutschen Familien der Pflegebedürftigen.

Im Hinblick auf die Arbeitsbelastungen, die schon vor der Pandemie bestanden, berichteten 136 Betreuer*innen in der Online-Umfrage von körperlichen und 110 Befragte von psychischen Belastungen.

Die interviewten Expert*innen verwiesen zudem darauf, dass sich aus den verlängerten Einsatzzeiten zusätzliche physische sowie psychische Belastungen für die Betreuer*innen ergaben. In diesem Zusammenhang berichteten die Agenturen und Expert*innen von einem hohen Bedarf an Beratung und psychologischer Unterstützung, die die Agenturen nicht vollständig

leisten konnten. So mussten die Agenturen, die auf eine derartige Situation nicht vorbereitet waren, täglich neue Informationen einholen, Handlungen anpassen und persönliche Ressourcen einsetzen, um die Kund*innen und Betreuer*innen angemessen zu versorgen.

Die Auswertung des Interviewmaterials zeigt, dass die Akteur*innen des transnationalen Pflegesystems die mit der Pandemie einhergehenden Herausforderungen im Wesentlichen auffangen konnten. Jedoch wurde auch deutlich, dass die fehlende Integration des Systems, unklare Rollenverteilungen, das Fehlen von Leadership und Koordinationsplattformen effiziente Reaktionen auf diese bisher einmalige Krisensituation erschwerten.

Umwandlung

Während die Pandemie anhält, ist es schwierig, den Wandel des Systems zu bewerten. Die Interviews bieten jedoch erste Anhaltspunkte für eine Diskussion der notwendigen Änderungen des Systems, die für eine Erhöhung der Resilienz erforderlich wären. Diese müssen jedoch im Kontext der längerfristigen Entwicklungen eingeordnet werden. Dazu gehört der hohe Bedarf an ausländischen Pflege- und Betreuungskräften, der nicht gedeckt werden kann. So mangelt es in Polen an Pflege- und Betreuungspersonal für den einheimischen und auch für den ausländischen Markt. Insbesondere qualifizierte Personen mit Deutschkenntnissen sind kaum zu finden, wobei einige Agenturen in Polen bereits Deutschkurse anbieten. Zweitens sind im Jahr 2020 zwei wichtige Gesetze in Kraft getreten, die auch den Pflegemarkt betreffen – die Neuregelung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes und die geänderte EU-Direktive über die Entsendung von Arbeitnehmer*innen. Beide beeinflussen die Bedingungen der Erbringung der Dienstleistungen von den EU- und den Nicht-EU-Bürger*innen in Deutschland. Drittens ergeben sich noch ungeklärte Folgen aus dem Urteil zum Mindestlohn bei der sog. „24h-Pflege“. Die Pandemie führte vielen Akteur*innen vor Augen, warum sowohl die Formalisierung und Legalisierung als auch die Verbesserung der Beschäftigungs- und Vertragsbedingungen für die Betreuer*innen wichtig sind. So arbeiteten 60,8 % der legal beschäftigten Befragten auch während der Pandemie in Deutschland, wo sie krankversichert sind und im Falle einer Infektion mit dem Virus einen Anspruch auf Behandlung haben. Von den informell Beschäftigten blieben hingegen nur 37,5 % während der Pandemie in Deutschland (vgl. Abbildung 1). Auch den Familien, die eine ausländische Betreuung einstellten, gab der rechtliche Rahmen eine höhere Sicherheit bezüglich der Kontinuität der Pflege. Die Agenturen, insbesondere in Polen, haben die Vorteile der Vernetzung innerhalb der Verbände erkannt. So profitierten sie während der Pandemie von dem Austausch und der gegenseitigen Unterstützung. Agenturen, die legal arbeiten, können den Druck zur Legalisierung durch ihre Interessenvertretungen weiter vorantreiben (Habel und Tschenker, 2020).

Für die Resilienz des transnationalen Pflegesystems ist jedoch auch die Zusammenarbeit in Europa, hier zwischen Deutschland und Polen, unerlässlich. Da der deutsche Staat den grauen Markt toleriert (Lutz und Palenga-Möllenbeck, 2010) und die polnische Regierung das Thema der Altenpflege und Auswanderung systemrelevanter Arbeitskräfte weitgehend ignoriert, wird weiterhin kein rechtlicher Rahmen geschaffen, um Kontinuität und Qualität der Pflege zu sichern.

Fußnoten

1 Weitere Informationen zur Befragung und eine detaillierte Beschreibung des Datensatzes sind in Kürze auf www.dezim-institut.de zu finden.

2 Dies ist ein substanzieller und nach einem „Welch Two Sample T-Test“ statistisch signifikanter Unterschied.

3 Aufgrund von Mehrfachnennungen addieren sich diese Prozentwerte nicht auf 100 %.

Literatur

— 24h-Pflege Check (2020). *BRANCHENREPORT 2020. Häusliche 24-Stunden-Pflege und -Betreuung.* Bielefeld. https://www.24h-pflege-check.de/assets/downloads/Branchenreport-2020.pdf. Zugegriffen: 4. Oktober 2020.

— Carsten, J. (2000). Introduction: Cultures of relatedness. In J. Carsten (Hrsg.), *Cultures of relatedness: New approaches*

to the study of kinship (S. 1–36). Cambridge: Cambridge University Press.

— Chen, L.-K. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. *Archives of gerontology and geriatrics, 89*, 104124. https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104124

— Goździak, E. (2016). Biała emigracja: variegated mobility of Polish care workers. *Social Identities, 22*(1), 26–43. https://doi.org/10.1080/13504630.2015.1110354

— Habel, S., & Tschenker, T. (2020). Stay At Work. *Soziale Sicherheit,* 6.

— Horn, V., Schweppe, C., Böcker, A. & Bruquetas-Callejo, M. (2019). Live-in migrant care worker arrangements in Germany and the Netherlands: motivations and justifications in family decision-making. *International Journal of Ageing and Later Life, 13*(2), 83–113. https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.18410

— Kniejska, P. (2016). *Migrant Care Workers aus Polen in der häuslichen Pflege: Zwischen familiärer Nähe und beruflicher Distanz.* Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

— Langstrup, H. (2013). Chronic care infrastructures and the home. *Sociology of health & illness, 35*(7), 1008–1022. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12013

— Leiber, S., Matuszczyk, K. & Rossow, V. (2019). Private Labor Market Intermediaries in the Europeanized Live-in Care Market between Germany and Poland: A Typology. *Zeitschrift für Sozialreform, 65*(3), 365–392. https://doi.org/10.1515/zsr-2019-0014

— Lutz, H. & Palenga-Möllenbeck, E. (2010). Care Work Migration in Germany: Semi-Compliance and Complicity. *Social Policy and Society, 9*(3), 419–430. https://doi.org/10.1017/S1474746410000138

— OECD & EU (2020). How resilient have European health systems been to the COVID-19 crisis? In OECD & EU (Hrsg.), *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*, (S. 23–81). Paris.

— Petermann, A., Ebbing, T. & Paul, M. (2017). *Das Tätigkeitsprofil von Betreuungspersonen in häuslicher Gemeinschaft.* Saarbrücken: Berufsakademie für Gesundheits- und Sozialwesen Saarland.

— Petermann, A., Giorgio, J. & Schrader, K. (2020). Fairness und Autonomie in der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft – Ergebnisse einer empirischen Studie. In B. Städtler-Mach & H. Ignatzi (Hrsg.), *Grauer Markt Pflege: 24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische Betreuungskräfte* (S. 99–122). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

— Rand, S. (2011). Undeclared Labour of Polish Women in Private Households in Germany and Austria. In C. Larsen, R. Hasberg, A. Schmid, M. Bittner, & F. Clément (Hrsg.), *Measuring Geographical Mobility in Regional Labour Market Monitoring: State of the Art and Perspectives* (S. 133–141). Mering: Rainer Hampp Verlag.

— Strametz, R., Raspe, M., Ettl, B., Huf, W. & Pitz, A. (2020). Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der COVID-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. *Zentralblatt fur Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 70*, 264–268. https://doi.org/10.1007/s40664-020-00405-7

— Thomas, S., Sagan, A., Larkin, J., Cylus, J., Figueras, J. & Karanikolos, M. (2020). Strengthening health systems resilience: Key concepts and strategies. *Policy Brief 36.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332441/Policy-brief%2036-1997-8073-eng.pdf

— VHBP (2020). *Standard rechtskonformer Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (BihG).* https://www.vhbp.de/fileadmin/user_upload/201026_VHBP_-_Standard_Rechtskonformit%C3%A4t_BihG_see.pdf

Sozioökonomische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Markus M. Grabka
Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung

Carsten Schröder
Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung und Freie Universität Berlin

Empfehlung

— **Die Politik ist bei aller Dringlichkeit des Handelns gefordert, stets nach der gesellschaftlichen Notwendigkeit zu fragen und möglichst zielgenau zu intervenieren. Zudem muss für die mittelfristige Bewältigung der fiskalischen Konsequenzen der Corona-Pandemie eine faire Lastenverteilung gefunden werden.**

Einleitung

Die Corona-Pandemie ist eine enorme Herausforderung für die Gesellschaftssysteme weltweit. Die restriktiven politischen Entscheidungen zu ihrer Eindämmung, wie z. B. (lokale) Lockdowns, Kontaktbeschränkungen, Reisebeschränkungen sowie Schliessungen von Unternehmen und Bildungseinrichtungen haben 2020 auch das gesellschaftliche Leben stark verändert.

Die Pandemie bedeutet deshalb nicht nur eine Herausforderung für das Gesundheitssystem. Sie hat auch das sozioökonomische System erschüttert: Auf Makroebene spiegelt sich dies vor allem in einem substanziellen Rückgang der wirtschaftlichen Produktion weltweit wider. Auf Mikroebene bedeutet die Pandemie für viele Menschen Einkommensverluste, Sorgen um oder Verlust des Arbeitsplatzes, neue Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und generell eine gestiegene Unsicherheit.

Um die negativen Auswirkungen der Pandemie abzumildern, wurden verschiedene politische Maßnahmen implementiert. Hierzu zählen in Deutschland nicht nur umfangreiche Investitionen in den Bereich Gesundheit – etwa in Krankenhaus- und Laborkapazitäten oder in die Entwicklung eines Impfstoffs. Flankierend dazu wurden Konjunkturprogramme aufgelegt, Investitionen in das Schulsystem gelenkt, der Bezug des Kurzarbeitergelds vereinfacht, Regelungen bei Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung abgemildert und direkte Transferzahlungen an bestimmte Gruppen (Selbständige oder Haushalte mit Kindern) eingeführt. Bei all diesen Maßnahmen ging es also vor allem um eine Stabilisierung der Ökonomie sowie eine Abfederung hoher individueller Risiken.

Die Vielzahl der Maßnahmen in Kombination mit den weltweiten Auswirkungen der Pandemie lassen erwarten, dass sich die sozioökonomische Situation verschiedener Bevölkerungsgruppen in verschiedenen Lebensbereichen verändern wird. Diese Auswirkungen werden wahrscheinlich so lange zu beobachten sein, bis ein ausreichendes Maß an Immunität/Durchimpfung in der Bevölkerung erreicht ist, um eine großflächige Ausbreitung wirksam zu verhindern.

Die Maßnahmen ebenso wie die pandemiebedingten Einnahmenausfälle bedeuten eine enorme Belastung des Staatshaushalts. Die Politik ist daher bei aller Dringlichkeit des Handelns gefordert, stets nach der gesellschaftlichen Notwendigkeit zu fragen und möglichst zielgenau zu intervenieren. Zudem muss für die mittelfristige Bewältigung der fiskalischen Konsequenzen der Corona-Pandemie eine faire Lastenverteilung gefunden werden. Diese ist umso einfacher, je besser es gelingt, mit den Maßnahmen für eine schnelle

wirtschaftliche Erholung zu sorgen, die ihrerseits dazu beitragen wird, wie nach der Finanzmarktkrise, aus den zusätzlichen Schulden herauszuwachsen.

Dieser Bericht gibt einen Überblick über die schnell wachsende Literatur zu den sozioökonomischen Auswirkungen der Pandemie in Deutschland zum Stand Herbst 2020. Dabei lassen sich methodisch drei Typen von Analysen unterschieden:

1. Prognosen, die auf Daten vor Ausbruch der Pandemie basieren und nachfolgend nicht betrachtet werden, da inzwischen empirische Daten zur Beschreibung der aktuellen Situation vorliegen;

2. beschreibende deskriptive Vergleiche der Situation vor und während der Pandemie;

3. Kausalanalysen, die den tatsächlichen Effekt der Pandemie auf verschiedene Ergebnisgrössen zu quantifizieren beabsichtigen.

Eine Übersicht über die hier thematisierten und ausgewählten weiteren Studien gibt Tabelle 1, während Tabelle 2 die in den Studien verwendeten Datengrundlagen zusammenfasst. (s. S. 63 bis 68)

Beschäftigung

Laut Statistischem Bundesamt (2020) ist die Zahl der Erwerbstätigen zwischen dem 3. Quartal 2019 und 3. Quartal 2020 um 654.000 auf ca. 44,7 Mio. gesunken. Bei den Selbständigen fiel der Rückgang mit -4,1 % stärker aus als bei Arbeitnehmern (-1,2 %). Parallel dazu hat sich die Zahl der registrierten Arbeitslosen laut Bundesagentur für Arbeit (2020) im Oktober 2020 im Vergleich zum Vorjahresmonat um 556.000 oder um 25 % erhöht. Der im Vergleich zu anderen Ländern moderate Anstieg der Arbeitslosigkeit wird insbesondere auf das Instrument der Kurzarbeit zurückgeführt, das in der Pandemie in deutlich stärkerem Maße in Anspruch genommen wird als in der Finanzmarktkrise 2008/09 (vgl. Gehrke und Weber, 2020; Adams-Prassl et al., 2020).

Die größten relativen Zuwächse der Arbeitslosigkeit finden sich in Bayern und Baden-Württemberg mit fast 40 %, die geringsten in Sachsen-Anhalt und Brandenburg mit knapp über 10 % (BA, 2020, S. 14/15; vgl. auch Böhme et al., 2020). Bei den Branchen, die besonders vom Lockdown im Frühjahr 2020 betroffen waren, handelte es sich um Luftfahrt, Hotel und Gastronomie, Reisedienstleistungen, Kultureinrichtungen sowie Freizeit-, Unterhaltungs- und Sportbetriebe. Diese Branchen haben verstärkt mit Entlassungen reagiert. Beschäftigungsrückgänge verzeichnen u. a. auch die Metall-, Elektro- und Stahlindustrie mit einem Rückgang von 149.000 Beschäftigten im Oktober 2020 im Vergleich zum Vorjahr und in der Arbeitnehmerüberlassung mit einem Minus von 106.000 Beschäftigten. Beschäftigungszuwächse im Vorjahresvergleich finden sich im Gesundheitswesen, Pflege und Soziales (jeweils +53.000) sowie im Öffentlichen Dienst (+47.000) (BA, 2020, S. 10). Dabei haben größere Betriebe seltener Beschäftigte entlassen als kleinere (Gürtzgen et al., 2020).

Während die oben genannten Studien reine Deskriptionen der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt sind, untersuchen Bauer und Weber (2020) den kausalen Zusammenhang zwischen staatlichen coronabedingten Einschränkungen des Wirtschaftsgeschehens und Beschäftigung. Für die Identifikation nutzen sie Unterschiede in Art und Timing der Einschränkungen zwischen den Bundesländern. Nach ihrer Studie sind rund 60 % der Wechsel von Erwerbstätigkeit in Arbeitslosigkeit auf die Corona-Einschränkungen im April 2020 zurückzuführen. Zusätzlich hat die Reduktion der Neueinstellungen zu einer Reduktion der Erwerbstätigenzahlen geführt.

Arbeitszeit und Kurzarbeit

Das aggregierte Volumen der geleisteten Arbeitszeit ist zwischen dem 2. Quartal 2019 und dem 2. Quartal 2020 um 8,9 % gesunken (Statistisches Bundesamt, 2020). Bezogen auf die geleistete tatsächliche Wochenarbeitszeit finden Frodermann et al. (2020) im Zeitraum April/Mai 2020 sogar einen Rückgang um 15 %. Der Rückgang des Arbeitsvolumens speist sich aus der geringeren Zahl von und kürzeren Arbeitszeiten der Beschäftigten: Schröder et al. (2020) und Frodermann et al. (2020) berichten einen Rückgang der wöchentlichen Arbeitszeit um mehr als vier Stunden. *(> weiter auf Seite 72)*

Tabelle 1 / Daten

Datensatz	Typ	Form	Beobachtungszeitraum
Leben und Erwerbstätigkeit in Zeiten von Corona (HOPP)	S	Q/P	08/05–25/05/2020
IAB-Stellenerhebung	S	P	Quartalsweise seit 1989
Linked Personnel Panel	S	P	Jährlich seit 2012
Mannheimer Corona-Studie (MCS)	S	P	Wöchentlich 29/03/–10/06/2020
SOEP-CoV	S	P	Zweiwöchentlich/Wöchentlich 01/05/–28/06/2020
SOEP	S	P	1984–2019
HBS-Erwerbstätigenbefragung	S	Q/P	03/04–14/04/2020
Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt (MBAA)	A		Monatlich seit 1950
BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung	S	P	Unregelmäßig, zuletzt 2017/18
Leistungsstatistiken SGB III	A		Monatlich
IW-COVID-Panel	S	Q	30/07–13/08/2020
bidt-Kurzbefragung	S	P	Zweimalige Befragung März und Juni 2020
Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks	S	P	Unregelmäßig, zuletzt 2016

Tabelle 2 / Übersicht zu COVID-19-Studien

Titel	Autor & Jahr	Art der Analyse
Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys	Adams-Prassl et al. (2020)	Deskriptiv
COVID-19: How much unemployment was caused by the shutdown in Germany?	Bauer und Weber (2020)	Kausal
Arbeitsmarkt auf schwierigem Erholungskurs	Bauer, Fuchs et al. (2020)	Prognose

S = Befragung, A = Administrativdaten, Q = Querschnitt, P = Panel, I = Individuum, H = Haushalt, B = Betrieb, R = Region

Beobachtungs-einheit	Anzahl der Beobachtungen (ca.)	Fokale Inhalte
I	11.512	Arbeitslosigkeit, Homeoffice, Kurzarbeit…
B	8.500	Stellenangebot in Deutschland
B/I	769/6.494	Erwerbstätigkeit, Personalentwicklung, Vergütung, Digitalisierung, Arbeitsbedingungen, etc.
I	3.600	Arbeitssituation, verfügbares Einkommen, Homeoffice…
I	12.000	Arbeitssituation, verfügbares Einkommen, Homeoffice…
I/H	30.000/20.000	Soziodemografie, Erwerb, Bildung, Einkommen, Vermögen, subjektive Indikatoren, etc.
I	7.677	Finanzielle Sorgen, Arbeitsmarkt, Kurzarbeit, etc.
I	Universal	Arbeitslosigkeit, Homeoffice, Kurzarbeit, etc.
I	20.000	Erwerbstätigkeit, Ausbildung, berufliche Entwicklung
I	Universal	Kurzarbeit
B/I	555	Kurzarbeit, Entlassungen, Sektorenunterschiede
I	1.500	Berufstätige, Homeoffice, Arbeitgeberinitiative
I	55.000	Arbeit, Studium

Datensatz	Kernergebnis
Eigener Survey	Kurzarbeit als valides Instrument zur Verhinderung von Arbeitslosigkeit in Deutschland, Vergleich Deutschland, USA, UK, jeweils ca. 4.500 Beobachtungen
HOPP	Die Corona-Einschränkungen der Bundesregierung sind in kurzer Frist für 60 % der Wechsel von Erwerbstätigen in die Arbeitslosigkeit und für 50 % der Rückgänge in den Neueinstellungen verantwortlich und mit 117.000 zusätzlichen Arbeitslosen verbunden.
MBAA	Prognostizierter Rückgang der Erwerbstätigen 2020 um 400.000, des BIP um 5,2 % und der Arbeitszeit um 4 %.

Titel	Autor & Jahr	Art der Analyse
Warum der coronabedingte Anstieg der Arbeitslosigkeit in manchen Regionen deutlich höher ausfällt als in anderen	Böhme et al. (2020)	Deskriptiv
The costs and benefits of home office during the COVID-19 pandemic: Evidence from infections and an input-output model for Germany	Fadinger und Schymik (2020)	Kausal
Wie Corona den Arbeitsalltag verändert hat	Frodermann et al. (2020)	Deskriptiv
Rückzug vom Arbeitsmarkt? Das Angebot an Arbeitskräften sinkt seit Beginn der Corona-Krise stark	Fuchs et al. (2020)	Deskriptiv
Beschäftigte in Minijobs sind VerliererInnen der coronabedingten Rezession	Grabka et al. (2020)	Deskriptiv
COVID-19: A crisis of female self-employed	Graeber et al. (2020a)	Deskriptiv
Großbetriebe haben während des COVID-19-Shutdowns seltener als kleine Betriebe Beschäftigte entlassen	Guertzgen et al. (2020)	Deskriptiv
Frauen in Corona-Krise stärker am Arbeitsmarkt betroffen als Männer	Hammerschmid und Schmieder (2020)	Deskriptiv
Corona-Krise: 14 Prozent in Kurzarbeit – 40 Prozent können finanziell maximal drei Monate durchhalten – Pandemie vergrößert Ungleichheiten	Hans Böckler Stiftung (2020)	Deskriptiv
Soziale Lebenslagen, soziale Ungleichheit und Corona – Auswirkungen für Erwerbstätige: eine Auswertung der HBS-Erwerbstätigenbefragung im April 2020	Hövermann (2020)	Deskriptiv
Working from Home, Wages, and Regional Inequality in the Light of COVID-19	Irlacher und Koch (2020)	Kausal
Studierende in der Corona-Krise: Wir wissen uns nicht mehr zu helfen	Klein (2020)	Deskriptiv
Corona-Pandemie wird zur Krise für Selbständige	Kritikos et al. (2020)	Deskriptiv

Datensatz	Kernergebnis
MBAA	Im April bis Juli 2020 sind von Arbeitslosigkeit vor allem der Service-Sektor betroffen und hier vor allem Betriebe mit 1–9 Mitarbeitenden.
Eurostat Data	Ein 1-prozentiger Anstieg der Arbeitnehmer in Heimarbeit führt zu 0,9 weniger Toten auf 100.000 Einwohner.
LPP	Im Mai 2020 sind 27 % aller Beschäftigten in Kurzarbeit gewechselt, die geleisteten Stunden sind um 15 % im Vergleich zum Vorjahresmonat gesunken. 20 % aller Erwerbstätigen, die vorher nicht in Heimarbeit waren, wechselten in Heimarbeit.
IAB-Stellenerhebung	Arbeitssuchende haben sich in der Pandemie verstärkt aus dem Arbeitsmarkt zurückgezogen.
Quartalsbericht Minijobzentrale / SOEP / MBAA	Im Juni 2020 ist die Anzahl der Minijobber im Vergleich im Vorjahresmonat um 12,3 % gesunken und bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um 0,2 %.
SOEP-CoV	Selbständige Frauen erlitten in Folge der COVID-19 Pandemie mit einer um 35 % höheren Wahrscheinlichkeit Einkommensverluste als selbständige Männer. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass diese überproportional in von der Krise besonders stark betroffenen Branchen tätig sind.
Leistungsstatistiken SGB III / IAB-Stellen-erhebung	Im ersten Quartal 2020 mussten 8,8 % aller kleinen Betriebe (1–9 Beschäftigte) coronabedingt Mitarbeitende entlassen. Bei großen Betrieben (250+ Beschäftigte) lag dieser Wert bei 4,3 %. U. a. sind Unternehmen im Dienstleistungssektor betroffen.
SOEP-CoV	Frauen sind stärker von Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit in der Coronakrise (Frühjahr 2020) betroffen, da sie häufig in Sektoren arbeiten, die besonders stark von der Krise betroffen sind oder in Minijobs tätig sind, die ebenfalls stärker von der Krise betroffen sind.
HBS-Erwerbs-tätigen-Befragung	Durch Kurzarbeit vergrößerte Ungleichheiten in Deutschland. Frauen profitieren seltener von Aufstockungen als Männer.
HBS-Erwerbs-tätigen-Befragung	Erwerbstätige mit geringem Einkommen, im Gastgewerbe und mit geringerer Bildung machen sich in der Coronakrise (Frühjahr 2020) mehr Sorgen um ihre finanzielle Situation.
BIBB/BAuA Employment Survey	Arbeit im Homeoffice findet bei besser bezahlter Tätigkeit häufiger statt. Starke Unterschiede gibt es auch zwischen Ost- und Westdeutschland.
Sozialerhebung des DSW	Studierende hoher Anteil an den Minijobbern
SOEP-CoV	60 % der Selbständigen beklagen (Frühjahr 2020) Einkommensverluste in der Pandemie, sie machen sich mehr Sorgen um die Zukunft und sind weniger zufrieden mit ihrem Familienleben. 50 % von ihnen nutzen staatliche Hilfsmaßnahmen oder haben Kurzarbeit angemeldet.

Titel	Autor & Jahr	Art der Analyse
Kurzarbeit in der Corona-Krise: Wer ist wie stark betroffen?	Kruppe and Osiander (2020)	Deskriptiv
IAB-Stellenerhebung 1/2020: Einbruch am Stellenmarkt im ersten Quartal	Kubis (2020a)	Deskriptiv
IAB-Stellenerhebung 2/2020: Fast 500.000 weniger offene Stellen als ein Jahr zuvor	Kubis (2020)	Deskriptiv
Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zum subjektiven Arbeitslosigkeitsrisiko der Beschäftigten in Deutschland	Möhring et al. (2020)	Deskriptiv
Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zur Erwerbstätigkeit in Deutschland	Möhring et al. (2020a)	Deskriptiv
Bei niedrigen Einkommen wird eine höhere Erstattungsquote als angemessen erachtet	Osiander et. al. (2020)	Deskriptiv
Erwerbstätige sind vor dem COVID-19-Virus nicht alle gleich	Schröder et al. (2020)	Deskriptiv
Kurzarbeit im Zeichen von Corona – Trotz düsterer Aussichten ein paar Lichtblicke	Stettes und Schleiermacher (2020)	Deskriptiv
Digitalisierung durch Corona? Verbreitung und Akzeptanz von Homeoffice in Deutschland: Ergebnisse zweier bidt-Kurzbefragungen	Stürz et al. (2020)	Deskriptiv
Kurzarbeit, Entlassungen, Neueinstellungen: Wie sich die Corona-Krise von der Finanzkrise 2009 unterscheidet	Weber und Gehrke (2020)	Deskriptiv / Hochrechnung
Trifft die Corona-Krise ältere Erwerbstätige stärker als jüngere?	Westermeier (2020)	Kausal / Deskriptiv
Auswirkungen des Corona-Konjukturprogramms auf Wirtschaft und Erwerbstätigkeit	Wolter et al. (2020)	Prognose

Datensatz	Kernergebnis
HOPP	20 % aller Beschäftigten waren im Mai 2020 in Kurzarbeit. Bei diesen fiel die Arbeitszeit im Schnitt um 60 %. Personen in finanziell besser gestellten Haushalten sowie mit höherer Bildung sind weniger stark betroffen.
IAB-Stellenerhebung	Rückgang der offenen Stellen im ersten Quartal um 36 % im Vergleich zum Vorjahresquartal
IAB-Stellenerhebung	Im zweiten Quartal gab es 36 % weniger offene Stellen als im Vorjahresquartal. Im verarbeitenden Gewerbe ist der Rückgang mit 56 % am größten.
MCS	Zwischen Januar und März 2020 ist ein leichter Anstieg des empfundenen Arbeitslosigkeitsrisikos zu beobachten. Der Anstieg ist vor allem durch Beschäftigte der Branchen „Kunst, Unterhaltung, Erholung", „Gastgewerbe" und „wirtschaftliche Dienstleistungen" getrieben.
MCS	Rund 25 % aller Erwerbstätigen können im Frühjahr 2020 in das Homeoffice wechseln, insbesondere solche mit hoher Schulbildung und mehr als 2.500 € Einkommen.
HOPP	Erwerbstätige mit geringen Einkommen halten bei hundertprozentiger Kurzarbeit eine höhere Erstattungsquote für angemessen als Besserverdiener.
SOEP-CoV	20 % aller Erwerbstätigen befinden sich im April 2020 in Kurzarbeit. Erwerbstätige mit niedrigen Einkommen und geringer Bildung sind öfter betroffen, während Bessergestellte eher ins Homeoffice wechseln können.
IW-Covid-19-Panel	55 % der befragten Unternehmen haben im April 2020 Kurzarbeit angezeigt; Industrie-Unternehmen mit 57 %. 17 % aller Unternehmen, die noch keine Kurzarbeit anzeigt haben, erwägen diesen Schritt.
bidt-Kurzbefragung	Die Intensität der Nutzung des Homeoffice hat im Zuge der Pandemie flächendeckend zugenommen.
Leistungsstatistiken SGB III	Kurzarbeit wurde im März/April acht Mal öfter angezeigt als in der Finanzkrise 2009. In der Gastronomie wurde für 93 % aller Beschäftigten Kurzarbeit angezeigt; im verarbeitenden Gewerbe für 40 %.
IAB-Stellenerhebung	Mai 2020: Über 55-Jährige wechseln öfter in Arbeitslosigkeit als jüngere Gruppen. Auch ihre Arbeitszeit wird im Schnitt stärker reduziert. Dennoch sind sie zufriedener mit dem Krisenmanagement der Bundesregierung.
HOPP	Das Krisenbewältigungspaket der Bundesregierung wird den Rückgang der Erwerbstätigen in 2020 um 200.000 Individuen reduzieren. Das BIP wird um 1,4 % weniger fallen.

Überdurchschnittliche Rückgänge der Arbeitszeit werden dabei vor allem von Haushalten mit einem Haushaltseinkommen von unter 2.000 Euro berichtet (Westermeier, 2020), die häufig Service- und Dienstleistungstätigkeiten mit Kundenkontakt ausüben.

Für die kürzeren Arbeitsumfänge von abhängig Beschäftigten ist in erster Linie das Instrument des Kurzarbeitergelds verantwortlich. Es ermöglicht Betrieben in einer schwierigen wirtschaftlichen Lage die Belegschaft zu halten, indem Arbeitskosten zu einem Teil durch die Bundesagentur für Arbeit erstattet werden. Im April 2020 erreichte die Zahl der Beschäftigten mit Bezug von Kurzarbeitergeld mit knapp 6 Mio. bzw. knapp 18 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ihren bisherigen Höchststand (BA, 2020, S. 10; vgl. auch Osiander et al., 2020; Schröder et al., 2020).

Insbesondere Unternehmen in Branchen, die direkt von den Lockdowns betroffen waren, haben das Kurzarbeitergeld in Anspruch genommen. Dies gilt insbesondere für das Gastgewerbe, wo für 93 % der Beschäftigten Kurzarbeitergeld beantragt wurde (Gehrke und Weber, 2020) sowie sonstige Dienstleister (z. B. Reisebüros), Kunst, Unterhaltung und Erholung und Privathaushalte.

Andere Branchen, die indirekt von den Lockdown-Maßnahmen betroffen sind und ebenfalls Kurzarbeit angemeldet haben, sind u. a. Verkehr und Lagerei, Baugewebe, Immobilien, freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen und Handel. Faktisch keine Kurzarbeitermeldungen finden sich erwartungsgemäß für die Branche öffentliche Verwaltung, Verteidigung bzw. Sozialversicherung.

Neueinstellungen

Auch Neueinstellungen wurden durch die Pandemie gebremst: Die Zahl offener Stellen ging im ersten Quartal 2020 um knapp 36 % im Vergleich zum Vorjahresquartal zurück (Kubis, 2020a; vgl. auch Kubis, 2020b zu freien Stellen). Damit ist es für arbeitslose Personen schwieriger geworden, wieder im Arbeitsmarkt Fuß zu fassen (Gehrke und Weber, 2020). Parallel dazu ist das Erwerbspersonenpotenzial bis zum Juni 2020 um 523.000 Arbeitskräfte gesunken. Da rein demografisch bedingt die Zahl nur um 115.000 gesunken wäre (Fuchs et al., 2020), deutet dies darauf hin, dass in der Pandemie Arbeitssuchende verstärkt mit einem Rückzug aus dem Arbeitsmarkt reagiert haben.

Einkommenssituation

Unter den Erwerbstätigen geben 20 % an, infolge der Pandemie Einkommensverluste erlitten zu haben, wobei eine U-förmige Verteilung in Abhängigkeit des Haushaltsnettoeinkommens vorliegt (Schröder et al., 2020). Unter den Selbständigen berichten 60 %, dass diese im Frühjahr 2020 Einkommensverluste aufgrund der Auswirkungen der Pandemie erfahren haben (Kritikos et al., 2020). Mehr als die Hälfte davon nimmt staatliche Unterstützungsmaßnamen in Anspruch und/oder hat Kurzarbeit angemeldet. Dabei erlitten weibliche Selbständige mit einer rund 35 % höheren Wahrscheinlichkeit Einkommensverluste als Männer. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass diese überproportional in Branchen tätig sind, die besonders stark von der Krise betroffen waren (Graeber et al., 2020).

Homeoffice

Eine der von der Bundesregierung empfohlenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie umfasst Kontaktbeschränkungen. Dies wurde von Arbeitgebern aufgegriffen und Beschäftigten wurde die Möglichkeit des mobilen Arbeitens als auch des Arbeitens von zu Hause (Homeoffice) ermöglicht.

Die Verlagerung des Arbeitsorts trug mit dazu bei, dass diese Beschäftigungsverhältnisse fortgeführt werden konnten und somit weniger von Arbeitslosigkeit bedroht sind (Adams-Prassl et al., 2020). Gut ein Drittel bis zu etwa der Hälfte der Erwerbstätigen im Frühjahr 2020 geben an, dass sie sich im Homeoffice befinden (Schröder et al., 2020; Möhring et al., 2020a; Frodermann et al., 2020). Der Wechsel ins Homeoffice tritt aber nicht für alle Arbeitnehmer gleichermaßen ein. Beschäftigte mit hohem Bildungsniveau geben mehr als doppelt so häufig an, ins Homeoffice gewechselt zu haben, wie Personen mit

niedrigem oder mittlerem Bildungsniveau (Schröder et al., 2020, Möhring et al., 2020A). Dies korrespondiert auch mit dem Bruttoerwerbseinkommen, da mit höherer Entlohnung häufiger im Homeoffice gearbeitet wird. Frauen befinden sich dabei häufiger im Homeoffice als Männer (Frodermann et al., 2020), was auch mit der Art der ausgeübten Tätigkeit erklärt werden kann. Denn Beschäftigte in der Produktion sind erwartungsgemäß deutlich seltener im Homeoffice als z. B. Beschäftigte im Vertrieb oder in der Verwaltung (Frodermann et al., 2020). Auch die Intensität der Nutzung des Homeoffice hat im Zuge der Pandemie zugenommen (Stürz et al., 2020).

Inwiefern die Tätigkeit im Homeoffice das Pandemiegeschehen beeinflusst, untersuchen Fadinger und Schymik (2020). Nach ihrer Analyse reduziert sich durch einen 1-prozentigen Anstieg des Anteils der geleisteten Arbeit im Homeoffice die Anzahl der Corona-Toten um 0,9 je 100.000 Einwohner. Die Einbußen im wirtschaftlichen Output durch das Homeoffice sind dabei wesentlich geringer als die, die aus Ansteckungen resultieren. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass immerhin ca. 10 % der Beschäftigten im Homeoffice angeben, dort produktiver als am Arbeitsplatz zu sein (Schröder et al., 2020).

Subjektive Indikatoren

Die Pandemie wirkt sich auch auf verschiedene subjektive Indikatoren aus. Schröder et al. (2020) zeigen, dass sich die Erwerbstätigen, unabhängig von Einkommen oder Bildung, im zweiten Quartal 2020 zwar mehr Sorgen um die gesamtwirtschaftliche Lage machen als im Vorjahresmonat, nicht aber um die eigene wirtschaftliche Lage. Dieses asymmetrische Muster war auch während der Finanzmarktkrise zu beobachten. Möhring et al. (2020b) zeigen allerdings, dass bei vielen Erwerbstätigen das subjektiv empfundene Arbeitslosigkeitsrisiko zwischen Januar und März 2020 gestiegen ist. Kritikos et al. (2020) zeigen ferner, dass die Sorgen von Selbständigen um ihre eigene wirtschaftliche Situation während der Pandemie deutlich gestiegen sind.

Neue und alte sozioökonomische Risikogruppen

Die Pandemie hat zur Folge, dass sich neben alten auch neue Gruppen bilden, die sich in einer gesundheitlich und/oder sozioökonomisch schwachen Position befinden. Zwar tragen alle Menschen ein Risiko, an COVID-19 zu erkranken, die gesundheitlichen Risiken liegen nach heutigem Wissensstand aber insbesondere bei älteren Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen, also solchen, die auch vor der Pandemie zu den Risikogruppen zählten.

Aus sozioökonomischer Sicht schafft die Pandemie neue Risikogruppen und tangiert auch vor der Pandemie als sozioökonomisch schwach geltende Gruppen.

Die von Arbeitslosigkeit überdurchschnittlich betroffenen Branchen zeichnen sich oft dadurch aus, dass hier der Anteil weiblicher Beschäftigter hoch ist. Damit sind Frauen stärker vom pandemiebedingten Anstieg der Arbeitslosigkeit betroffen als Männer (Hammerschmid et al., 2020). Da klassische Studierenden-Jobs in der Gastronomie als Service-Kraft oder als Aushilfe gerade in den Lockdown-Perioden teilweise komplett weggefallen sind, ist 2020 auch die Einkommenssituation vieler Studierender oft angespannt (Berkes et al., 2020).

Eine Beschäftigtengruppe, die besonders stark vom Verlust des Arbeitsplatzes betroffen ist, sind Minijobber. Nach Angaben der Minijobzentrale lag deren Zahl im Juni 2020 um 12 % oder 850.000 niedriger als ein Jahr zuvor. Dies erklärt sich unter anderem dadurch, dass Minijobber keinen Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben, häufig über keinen oder nur einen befristeten Arbeitsvertrag verfügen und oftmals in Branchen eingesetzt werden, die besonders vom Lockdown im Frühjahr 2020 betroffen waren (Grabka et al., 2020). Unter den Beschäftigten in dieser Gruppe liegt der Frauenanteil bei 61 % (Hammerschmid et al. 2020). Es finden sich zudem überdurchschnittlich viele Minijobber unter jungen Erwachsenen (hierbei vor allem Studierende, vgl. Klein, 2020) und unter Personen ab 65 Jahren (vgl. Westermeier, 2020). In der Gruppe der Minijobber, die 2019 diese Beschäftigung ausgeübt haben und im Zuge der Corona-Pandemie ihre Beschäftigung verloren haben, ist die Gruppe derjenigen mit einem geringen Haushaltsnettoeinkommen

überdurchschnittlich oft vertreten (Grabka et al., 2020). Auch Personen mit einem geringen Bildungsniveau haben häufiger ihre Beschäftigung aufgegeben.

Eine neue sozioökonomische Risikogruppe sind Selbständige. So zeigen Kritikos et al. (2020), dass sich durch den Nachfrageausfall während des ersten Lockdowns die Einkommenssituation vieler Selbständiger – zumindest vorübergehend – drastisch verschlechtert hat. Rund 60 % unter ihnen beklagen Einkommensverluste. Gleichzeitig erhalten viele Selbständige im Vergleich zu abhängig Beschäftigten relativ geringe direkte staatliche Ausgleichszahlungen bzw. gab es zeitliche Verzögerungen bei den Unterstützungsleistungen. Mehr als die Hälfte davon nimmt staatliche Unterstützungsmaßnamen in Anspruch und/oder hat Kurzarbeit angemeldet. Besonders beunruhigend ist der Befund, dass rund die Hälfte der von der Krise negativ betroffenen Selbständigen angibt, nur noch über Liquiditätsreserven für maximal drei Monate zu verfügen, womit die Gefahr vieler Insolvenzen verbunden wäre.

Insgesamt ist zu beobachten, dass die Erwerbseinkommensverluste nicht für alle Beschäftigten gleich sind. Schröder et al. (2020) zeigen, dass Einkommensverluste besonders häufig von Beschäftigten berichtet werden, die in einem Haushalt leben, der entweder im unteren oder oberen Drittel der Haushaltsnettoeinkommensverteilung liegt. Sowohl Kruppe und Osiander (2020) als auch Schröder et al. (2020) zeigen, dass Beschäftigte in finanziell besser gestellten Haushalten seltener von Kurzarbeit betroffen waren, während Beschäftigte mit Hauptschulabschluss überdurchschnittlich häufig diesen Transfer erhielten. Für die Inanspruchnahme von Kurzarbeitergeld spielt auch eine Rolle, ob Beschäftigte die Möglichkeit des Arbeitens von zu Hause haben. Personen, die angeben, gut auch mobil arbeiten zu können, waren weniger in Kurzarbeit. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Personen mit einem niedrigen Erwerbseinkommen und niedrigerem Bildungsabschluss eine geringere Chance haben, ihrem Beruf im Homeoffice nachzugehen und damit auch eine höhere Exposition mit dem Virus haben, zumal viele Erwerbstätige mit niedrigem Einkommen im Handel, in der Pflege oder Gastronomie arbeiten und ergo viele Kontakte mit anderen Menschen haben (Schröder et al., 2020).

Inwiefern sich Kurzarbeit auf das Arbeitsentgelt auswirkt, hängt auch davon ab, ob der Arbeitgeber sich bereit erklärt, das Kurzarbeitergeld aufzustocken. Dies ist bei einem Drittel der Kurzarbeitenden der Fall. Sozialpolitisch problematisch ist, dass gerade Beschäftigte mit niedrigen Haushaltsnettoeinkommen seltener von einer Aufstockung profitieren als Beschäftigte mit hohem Haushaltseinkommen und weibliche Beschäftigte seltener als männliche Beschäftigte (Hans-Böckler-Stiftung, 2020). Dabei ist zu beachten, dass gerade Frauen verstärkt in Kurzarbeit wechseln, obwohl diese durchschnittlich niedrigere Erwerbseinkommen als männliche Beschäftigte erzielen. Hier verstärken sich also sozioökonomische Unterschiede, die schon vor der Pandemie bestanden.

Fazit

Die Pandemiesituation ist neu für Deutschland, ihr künftiger Verlauf im November 2020 immer noch ungewiss. Trotz dieser Unsicherheiten und nur bruchstückhaften Kenntnisse muss die Politik zeitnah Antworten finden.

Zumindest erscheinen aber einige kurzfristige sozioökonomische Konsequenzen der Pandemie für das Jahr 2020 als gesichert: Klar ist, dass die Pandemie einen deutlichen Einbruch in der Wirtschaftsleistung nach sich gezogen hat, der sich auch auf dem Arbeitsmarkt und in den Einkommen vieler Beschäftigter niederschlägt. Diese Effekte sind aber nicht für alle Menschen gleich. Vielmehr können sie die sozioökonomischen Ungleichheiten sowohl innerhalb als auch zwischen sozialen Gruppen grundlegend verändern. So haben sich die Risiken am Arbeitsmarkt nicht für alle Beschäftigten gleich verändert. Sie sind z.B. in der Gastronomie wesentlich stärker gestiegen als im Versandhandel. Schließungen von Geschäften und Kultureinrichtungen haben das Einkommensrisiko bei Selbständigen, insbesondere bei Frauen, auch stärker erhöht als bei vielen Angestellten (Graeber et al., 2020b, Kritikos et al., 2020). Diese Heterogenität der sozioökonomischen Folgen der Pandemie stellt eine enorme Herausforderung für den Wohlfahrtsstaat dar, dessen inhärente Aufgaben ja darin bestehen, Risiken abzusichern und Ressourcen zur Minderung von Ungleichheiten umzuverteilen.

Entscheidungen über geeignete staatliche Interventionen erfordern daher auch belastbare empirische Befunde, die es den politischen Entscheidungsträgern ermöglichen, die Auswirkungen der Pandemie und der damit verbundenen Präventivmaßnahmen nicht nur auf die Gesundheit sondern auch auf Wohlstand und Wohlergehen der Bevölkerung zu beurteilen. Dafür essenziell sind seriöse wissenschaftliche Studien auf Basis qualitativ hochwertiger und aktueller Daten (siehe die Beiträge in dieser Sammlung von Backhaus, S. 92, und Heisig, S. 34).

Dank

Wir danken Paul Brockmann für seine wertvolle Unterstützung bei der Erstellung des Aufsatzes.

Literatur

— Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M. & Rauh, C. (2020). Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. *Journal of Public Economics,* 189, 104245. https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104245

— Bauer, A. & Weber, E. (2020). COVID-19: How much unemployment was caused by the shutdown in Germany? *Applied Economics Letters*, 1–6. https://doi.org/10.1080/13504851.2020.1789544

— Bauer, A., Fuchs, J., Gartner, H., Hummel, M., Hutter, C., Wanger, S. & Zika, G. (2020). IAB-Prognose 2020/2021: Arbeitsmarkt auf schwierigem Erholungskurs. *IAB-KURZBERICHT,* 19/2020.

— Berkes, J., Peter, F. & Spieß, C.K. (2020). Wegfall von Studi-Jobs könnte Bildungsungleichheiten verstärken. *DIW aktuell*, 44.

— Böhme, S., Burkert, C., Carstensen, J., Eigenhüller, L., Hamann, S., Niebuhr, A., … Wiethölter, D. (2020). Warum der coronabedingte Anstieg der Arbeitslosigkeit in manchen Regionen deutlich höher ausfällt als in anderen. *IAB-Forum*, (September), 1–13.

— Bundesagentur für Arbeit. (2020). *Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit (ANBA) – November 2020.* Nürnberg.

— Fadinger, H. & Schymik, J. (2020). The costs and benefits of home office during the Covid-19 pandemic: Evidence from infections and an input-output model for Germany. *Covid Economics, 1*(9), 107–122.

— Frodermann, C., Grunau, P., Haepp, T., Mackeben, J., Ruf, K., Steffes, S. & Wanger, S. (2020). *Wie Corona den Arbeitsalltag verändert hat. Nürnberg.* https://www.iab.de/194/section.aspx/Publikation/K200623B06

— Fuchs, J., Weber, B. & Weber, E. (2020). Rückzug vom Arbeitsmarkt? Das Angebot an Arbeitskräften sinkt seit Beginn der Corona-Krise stark. *IAB-Forum* (2020, August 12). https://www.iab-forum.de/rueckzug-vom-arbeitsmarkt-das-angebot-an-arbeitskraeften-sinkt-seit-beginn-der-corona-krise-stark

— Grabka, M., Braband, C. & Göbler, K. (2020). Beschäftigte in Minijobs sind VerliererInnen der coronabedingten Rezession. *DIW Wochenbericht*, 45.

— Gürtzgen, N., Kubis, A. & Küfner, B. (2020). Großbetriebe haben während des Covid-19-Shutdowns seltener als kleine Betriebe Beschäftigte entlassen. *IAB-Forum* (2020, Juli 3). https://www.iab-forum.de/grossbetriebe-haben-waehrend-des-covid-19-shutdowns-seltener-als-kleine-betriebe-beschaeftigte-entlassen

— Hammerschmid, V. A. & Schmieder, J. (2020). Frauen in Corona-Krise stärker am Arbeitsmarkt betroffen als Männer. *DIW Aktuell*, 42.

— Hans-Böckler-Stiftung. (2020, November 20). Corona-Krise: *14 Prozent in Kurzarbeit – 40 Prozent können finanziell maximal drei Monate durchhalten – Pandemie vergrößert Ungleichheiten*. https://www.boeckler.de/de/pressemitteilungen-2675-23098.htm

— Hövermann, A. (2020). Soziale Lebenslagen, soziale Ungleichheit und Corona – Auswirkungen für Erwerbstätige: Eine Auswertung der HBS-Erwerbstätigenbefragung im April 2020. *Policy Brief WSI,* No. 44. Düsseldorf.

— Irlacher, M. & Koch, M. (2020). *Working from Home, Wages, and Regional Inequality in the Light of COVID-19* (CESifo Working Paper No. 8232). https://www.cesifo.org/node/54807

— Klein, S. (2020, November 20). Studierende in der Corona-Krise: Wir wissen uns nicht mehr zu helfen. *Süddeutsche*

Zeitung. https://www.sueddeutsche.de/bildung/studium-nothilfe-corona-1.4929159

— Kritikos, V. A. S., Graeber, D. & Seebauer, J. (2020). Corona-Pandemie wird zur Krise für Selbständige. *DIW Aktuell*, 47.

— Kruppe, T. & Osiander, C. (2020). Kurzarbeit in der Corona-Krise: Wer ist wie stark betroffen? *IAB-Forum* (2020, Juni 30). https://www.iab-forum.de/kurzarbeit-in-der-corona-krise-wer-ist-wie-stark-betroffen

— Kubis, A. (2020a). IAB-Stellenerhebung 1 / 2020: Einbruch am Stellenmarkt im ersten Quartal. *IAB-Forum* (2020, Mai 5). https://www.iab-forum.de/iab-stellenerhebung-1-2020-einbruch-am-stellenmarkt-im-ersten-quartal/?pdf=15805

— Kubis, A. (2020b). IAB-Stellenerhebung 2 / 2020: Fast 500.000 weniger offene Stellen als ein Jahr zuvor. *IAB-Forum* (2020, August 4). https://www.iab-forum.de/iab-stellenerhebung-2-2020-fast-500000-weniger-offene-stellen-als-ein-jahr-zuvor

— Möhring, K., Heinemann, F., Naumann, E., Reifenscheid, M., Wenz, A. & Rettig, T. (2020a). *Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zur Erwerbstätigkeit in Deutschland.* https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/2020-04-16_Schwerpunktbericht_Erwerbstaetigkeit.pdf

— Möhring, K., Heinemann, F., Naumann, E., Reifenscheid, M., Wenz, A. & Rettig, T. (2020b). *Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zum subjektiven Arbeitslosigkeitsrisiko der Beschäftigten in Deutschland.* http://madoc.bib.uni-mannheim.de/55269/1/MCS_Arbeitslosigkeitsrisiko_Bericht.pdf

— Osiander, C., Senghaas, M., Stephan, G., Struck, O. & Wolff, R. (2020). Bei niedrigen Einkommen wird eine höhere Erstattungsquote als angemessen erachtet. *IAB-Kurzbericht*, (17).

— Schröder, C., Entringer, T., Goebel, J., Grabka, M. M., Graeber, D., Kroh, M., … Zinn, S. (2020). Erwerbstätige sind vor dem Covid-19-Virus nicht alle gleich. *SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research*, (1080).

— Statistisches Bundesamt. (2020, November 20). *3. Quartal: Pressemitteilung Nr. 457 vom 17. November 2020*. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/11/PD20_457_13321.html

— Stürz, R. A., Stumpf, C., Mendel, U., & Harhoff, D. (2020). *Digitalisierung durch Corona? Verbreitung und Akzeptanz von Homeoffice in Deutschland: Ergebnisse zweier bidt-Kurzbefragungen*. Bayerisches Forschungsinstitut für Digitale Transformation. https://doi.org/10.35067/xypq-kn62

— Stettes, O. & Schleiermacher, T. (2020). Kurzarbeit im Zeichen von Corona: Trotz düsterer Aussichten ein paar Lichtblicke. *IW-Kurzberichte,* 56/2020.

— Weber, E. & Gehrke, B. (2020). Kurzarbeit, Entlassungen, Neueinstellungen: Wie sich die Corona-Krise von der Finanzkrise 2009 unterscheidet. *IAB-Forum* (2020, May 28). https://www.iab-forum.de/kurzarbeit-entlassungen-neueinstellungen-wie-sich-die-corona-krise-von-der-finanzkrise-2009-unterscheidet

— Westermeier, C. (2020). Trifft die Corona-Krise ältere Erwerbstätige stärker als jüngere? *IAB-Forum* (2020 Juli 8). https://www.iab-forum.de/trifft-die-corona-krise-aeltere-erwerbstaetige-staerker-als-juengere

— Wolter, M. I., Helmrich, R., Schneemann, C., Weber, E. & Zilka, G. (2020). Auswirkungen des Corona-Konjunkturprogramms auf Wirtschaft und Erwerbstätigkeit. *IAB-Discussion Paper, 18*. http://doku.iab.de/discussionpapers/2020/dp1820.pdf

Die Bildungskonsequenzen der COVID-19-Pandemie: Erhebliche Lernverluste und wachsende Ungleichheiten

Arun Frey
Department of Sociology, University of Oxford und Leverhulme Centre for Demographic Science

Empfehlungen

- **Schulschließungen können zu erheblichen Lernverlusten führen und vor allem Kinder aus bildungsfernen Familien besonders benachteiligen – das ergibt unsere Studie anhand von Daten zu Schultestergebnissen aus den Niederlanden. In Deutschland muss aufgrund des länger andauernden Lockdowns und der unzureichenden Digitalisierung der Schulen mit noch gravierenderen Lerneinbußen gerechnet werden.**

- **Angesichts der Lernverluste und der Verstärkung sozialer Ungleichheiten gilt es, die Wiederöffnung der Schulen und die Rückkehr zum Präsenzunterricht bei Lockdown-Entscheidungen zu priorisieren. Falls die Rückkehr zum Präsenzunterricht nicht gleich möglich ist, kann dieser Übergang auch phasenweise durch Wechselunterricht und gestaffelten Unterrichtsbeginn erfolgen. Solche Modelle sollten erprobt und deren Nutzen begleitend erforscht werden.**

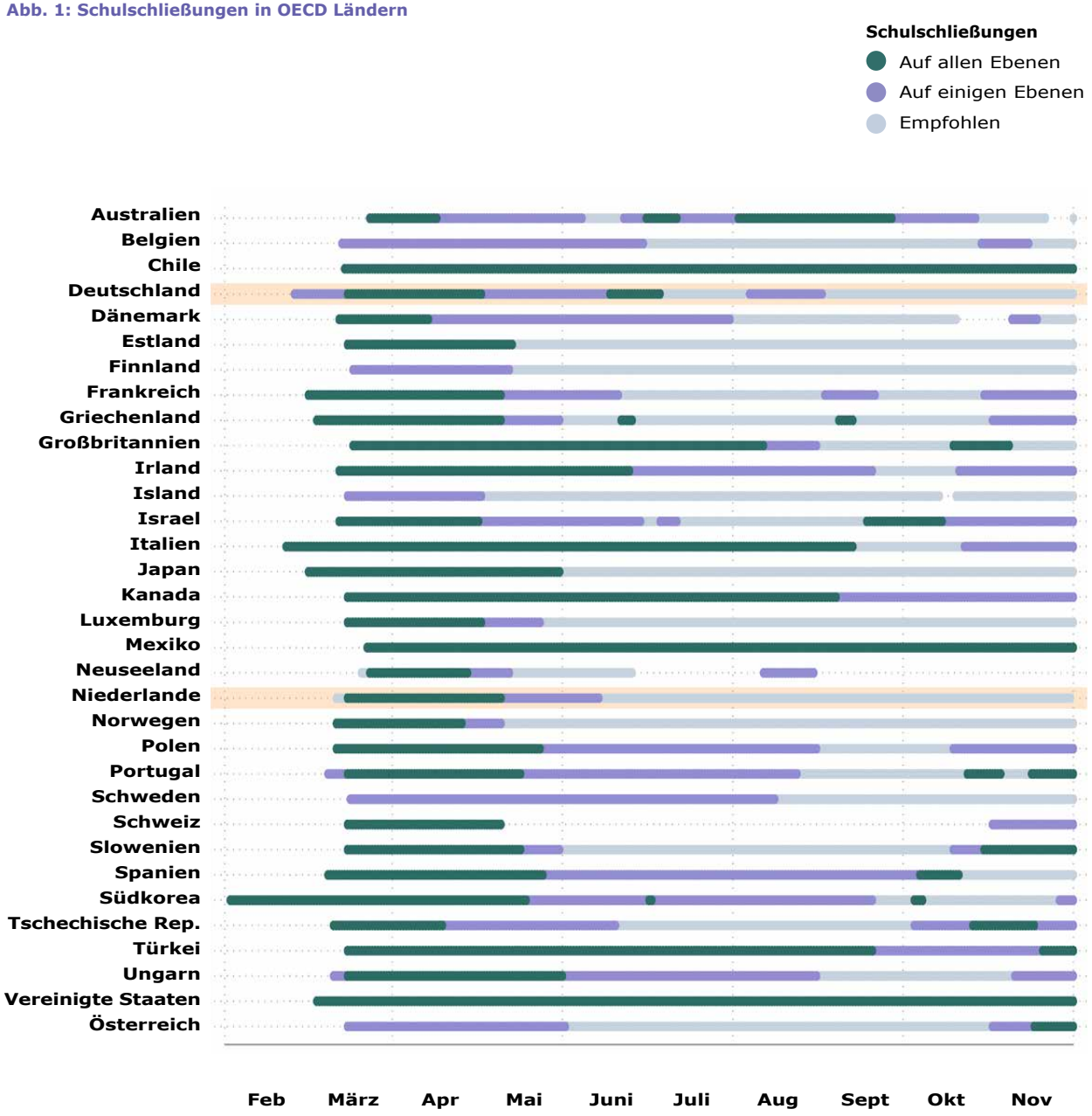
- **Unsere Studie zeigt auch, dass es einige wenige Schulen trotz erheblicher Lernverluste schaffen, den negativen Effekt der Schulschließungen zu kompensieren. Hier sind weitere gezielte Studienerkenntnisse besonders wichtig, um daraus Impulse zu gewinnen, wie zukünftigen Lernverlusten entgegengewirkt werden kann.**

- **Momentan gibt es keinen Weg, auf Testdaten an deutschen Schulen in größerem Umfang zuzugreifen, und somit bestehen auch kaum Möglichkeiten, die potenziellen Lernverluste in Deutschland empirisch zu untersuchen. Um wissenschaftliche Arbeiten zum Lernverlust an Schulen in Zukunft auch in Deutschland durchführen zu können, bedarf es des Aufbaus einer robusten Dateninfrastruktur, die Wissenschaftler*innen zeitnahen Zugang zu Bildungsdaten auf Individualebene ermöglicht.**

Einleitung

Um die Ausbreitung der COVID-19-Pandemie einzudämmen, wurde im Frühjahr 2020 von zahlreichen Regierungen die Entscheidung getroffen, Schulen zu schließen und temporär zum Fernunterricht überzugehen. In vielen Ländern sind Schulen noch immer geschlossen, sodass weltweit manche Schulkinder mittlerweile seit fast einem Jahr nicht mehr an Präsenzunterricht teilgenommen haben (siehe Abb. 1). Auch in Deutschland kam es am 16. März 2020 zunächst zu einem mehrwöchigen Lockdown. Nach einer temporären Öffnung der Schulen nehmen Schüler*innen in den meisten Bundesländern seit Ende der Weihnachtsferien wieder nur online am Unterricht teil.

Abb. 1: Schulschließungen in OECD Ländern



Schon früh war in Anbetracht der Pandemielage die Sorge groß, dass Schulschließungen und mangelnder Präsenzunterricht zu erheblichen Lernverlusten führen könnten – vor allem für Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen (Di Pietro et al., 2020; United Nations, 2020). Beim Distanzunterricht wird die schulische Aufsicht, die unter normalen Umständen durch die pädagogische Arbeit der Lehrer*innen im Klassenzimmer abgedeckt wird, den Eltern zusätzlich auferlegt. Inwieweit Eltern ihre Kinder bei schulischen Aufgaben unterstützen können, hängt mitunter von der eigenen Vertrautheit mit Bildungssystem und Landessprache sowie dem elterlichen Bildungsstand ab. Gerade in Zeiten einer Pandemie sind Eltern zudem aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen, wirtschaftlicher Not, beengter Wohnverhältnisse und erhöhter psychischer Belastung oft weniger in der Lage, zusätzliche Zeit für die Unterstützung bei der Schularbeit aufzubringen. Die Sorge, dass Schulschließungen während einer Pandemie sowohl zu erheblichen Lernausfällen als auch zu verstärkter Chancenungleichheit zwischen Kindern mit unterschiedlichem familiärem und sozialem Hintergrund führen können, ist also durchaus berechtigt.

Erkenntnisse aus anderen Studien

Trotz dieser Sorgen sind die Auswirkungen der coronabedingten Schulschließungen auf den tatsächlichen Lernerfolg weitgehend unerforscht. Anders als Informationen zur ökonomischen Lage, Krankenhausauslastung oder zu Sterbefällen werden Daten zu schulischen Testergebnissen erst mit mehrjähriger Verzögerung veröffentlicht, was einen schnellen Rückschluss auf die Bildungskonsequenzen der Pandemie erheblich erschwert. Bisher haben Wissenschaftler*innen zu anderen Datenquellen gegriffen, um die schulischen Auswirkungen der Pandemie zu untersuchen. Daten aus Lern- und Nachhilfeplattformen weisen auf einen Rückgang der abgeschlossenen Hausarbeiten sowie auf eine erhöhte Streuung der Resultate seit Beginn der Pandemie hin (Chetty et al., 2020, Delve, 2020). Elternbefragungen ergaben zudem, dass Schüler*innen während des Fernunterrichts deutlich weniger Zeit mit schulischen Aktivitäten verbringen: In Deutschland halbierte sich während der Schulschliessungen die Stundenzahl, die Kinder täglich mit schulischen Aktivitäten verbrachten, von 7,4 auf nur 3,6 Stunden (Grewenig et al., 2020). Auch hier fällt der Rückgang für leistungsschwächere (Grewenig et al., 2020) und sozial benachteiligte Kinder deutlich größer aus (Dietrich et al., 2020). Unklar bleibt allerdings, inwiefern sich diese Veränderungen auf den Lernfortschritt und die schulische Leistung auswirken.

Die Auswirkungen von COVID-19 auf den schulischen Lernerfolg

Die Aussetzung des Präsenzunterrichts an Schulen aufgrund der COVID-19-Pandemie hat zu massiven Bedenken hinsichtlich der Folgen für den schulischen Lernfortschritt geführt. Lernen Schulkinder während des Fernunterrichts weniger als erwartet, und fallen benachteiligte Schüler*innen besonders zurück? Diesen Fragen gehen wir in einer neuen Studie nach und liefern dank eines außergewöhnlich detaillierten Datensatzes aus den Niederlanden neue Erkenntnisse darüber, wie sich Schulschließungen auf schulische Leistungen ausgewirkt haben (Engzell et al., 2021). In den Niederlanden werden Schüler*innen zweimal pro Jahr landesweiten Tests unterzogen, die das erlernte Wissen abfragen. Diese Tests finden jährlich während (Jan – Feb) und zum Ende (Juni – Juli) des akademischen Schuljahrs statt (siehe Abb. 2).

Abb. 2: Testdaten und Zeitraum der Schulschließungen in den Niederlanden, 2017 – 2020

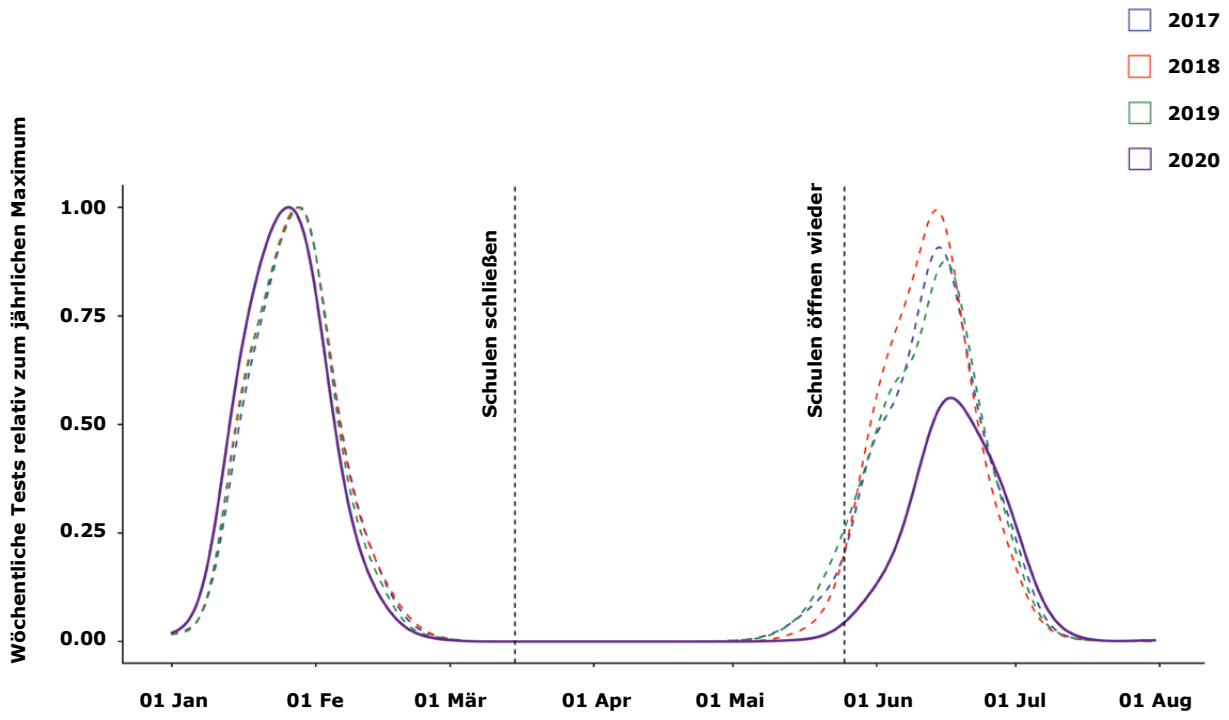
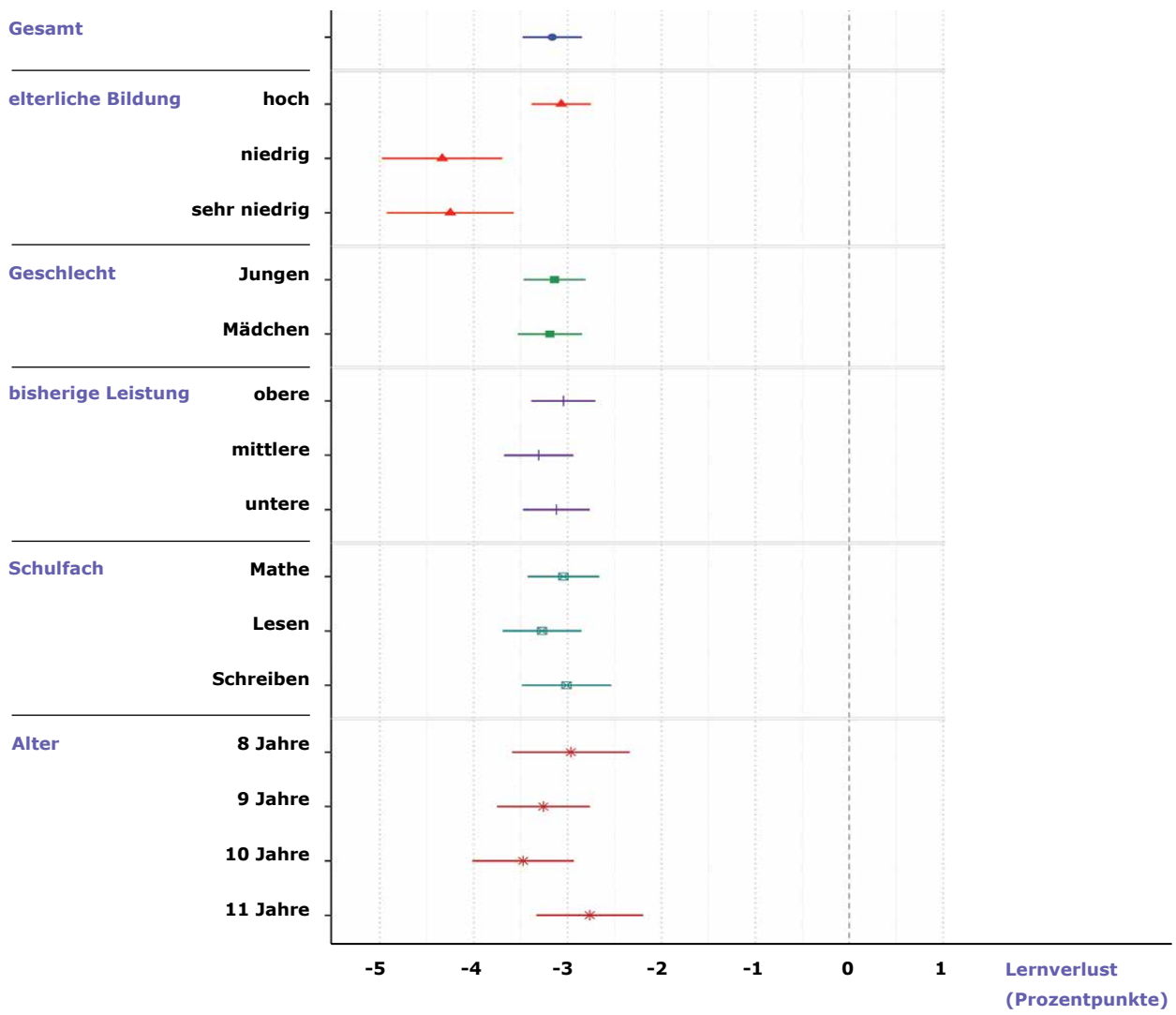


Abb. 3: Schätzungen des Lernverlusts für die gesamte Stichprobe und nach Untergruppe und Test



Da es zwischen diesen Prüfungen im vergangenen Jahr in den Niederlanden zu einem achtwöchigen Lockdown kam, können wir anhand der Daten aus den Testergebnissen die Auswirkungen der Schulschließungen auf die Schulleistung analysieren und diese mit dem erwarteten Fortschritt aus den drei vorherigen Jahren vergleichen.

Was passierte also mit der Schulleistung, als die niederländischen Schulen für acht Wochen geschlossen wurden? Trotz eines vergleichsweise kurzen Lockdowns kam es zu besorgniserregenden Lernverlusten. Im Vergleich zu den Vorjahren schnitten Grundschulkinder nach den Schulschließungen im Durchschnitt rund 3 Prozentpunkte (8 % einer Standardabweichung) schlechter ab (Abb. 3). Dieser Verlust entspricht in etwa 20 % des gesamten zu erwartenden Fortschritts im akademischen Schuljahr (Azevedo et al., 2021) und damit genau der Zeit, für die Schulen in den Niederlanden tatsächlich geschlossen blieben. Mit anderen Worten legen unsere Befunde nahe, dass Schüler*innen beim Lernen von zu Hause kaum oder gar keine Fortschritte gemacht haben. Diese Verluste treten bei allen untersuchten Lernkategorien (Mathematik, Lesen und Schreiben) auf unabhängig von Geschlecht und Alter und sind sowohl bei leistungsstärkeren und -schwächeren Schüler*innen gleichermaßen nachweisbar.

Besonders besorgniserregend ist allerdings, dass bei Schulkindern mit Eltern ohne Universitätsausbildung der Lernverlust besonders ausgeprägt ist – für sie war der Lernverlust nochmal um etwa 50 % größer als bei den anderen Schüler*innen.

Manche Schulen kompensieren für die pandemiebedingten Lernverluste

Es bleibt abzuwarten, ob diese Verluste über die Zeit von Schulen und Lehrkräften ausgeglichen werden können. Unsere Ergebnisse deuten allerdings schon jetzt darauf hin, dass das Ausmaß des Lernverlusts auf Schulebene zu variieren scheint. Während sich die überwiegende Mehrheit der Schüler*innen während des Distanzunterrichts verschlechtert, kommt es in manchen Schulen nur zu geringen Rückständen und in einigen wenigen Schulen sogar zu überhaupt keinem Lernverlust während der Schulschließungen. Dies unterstreicht die Bedeutung von Schulen und Lehrkräften, die negativen Bildungskonsequenzen der Pandemie auszugleichen. Weitere Studienerkenntnisse, welche die Gründe für Unterschiede auf Schulebene näher beleuchten, sind hier besonders wichtig und können wertvolle Impulse geben und Handlungsoptionen aufzeigen, wie zukünftigen und bereits eingetretenen Lernverlusten entgegengewirkt werden kann.

Die Niederlande als „Best-Case"-Szenario

Mit Blick auf Deutschland sind unsere Ergebnisse besonders beunruhigend, da die Niederlande vergleichsweise gut auf die neuen Herausforderungen des Fernunterrichts vorbereitet waren. Die Niederlande sind europaweiter Spitzenreiter, was landesweiten Internet-Breitband-Zugang angeht. Selbst in den ärmsten Haushalten haben mehr als 95 % aller Familien Internetzugang zu Hause (CBS, 2018). In Deutschland liegt der Anteil für Haushalte im unteren Einkommensbereich dagegen bei 83 % (Di Pietro et al., 2020). Zudem war die Infrastruktur für digitales Lernen an niederländischen Schulen auch schon vor der Pandemie weitläufig ausgebaut. Niederländische Schulen waren also vergleichsweise gut auf die neuen Herausforderungen des Online-Unterrichts vorbereitet. In Deutschland wiederum bemängeln laut Daten des deutschen Schulbarometers selbst heute noch mehr als die Hälfte der Lehrer*innen die schlechte technische Ausstattung der Schulen und die unzureichende Versorgung der Lehrkräfte mit digitalen Medien – und das 10 Monate nach Beginn der Pandemie (Deutsches Schulportal, 2021). Zudem beklagen 40 % der Lehrkräfte, dass es auch ein Dreivierteljahr nach Ausbruch von COVID-19 keine verbindlichen Konzepte an allen Schulen gibt, die den Kontakt zu Schülern regulieren. Diese Kritik spiegelt sich auch in einer Elternumfrage des Ifo Instituts wieder: Hier zeigen Ergebnisse, dass während des ersten Lockdowns nur 6 % der Schüler*innen täglich gemeinsam online unterrichtet wurden, mehr als die Hälfte weniger als einmal die Woche (Grewenig et al., 2020). Aufgrund der vergleichsweise länger andauernden Schulschließungen und der unzureichenden digitalen Ausstattung deutscher Schulen deuten unsere Ergebnisse daher auf noch stärkere Verluste in Deutschland hin.

Schlussfolgerungen

Da sich weite Teile der Welt auf weitere Wellen der Pandemie vorbereiten, ist es von entscheidender Bedeutung, Erkenntnisse über die Auswirkung von Schulschließungen auf den Fortschritt der Schüler*innen zu erlangen und den unverhältnismäßig großen Schaden für Kinder aus benachteiligten Haushalten zu bedenken. Unsere Studie belegt, dass eine achtwöchige Schulschließung in den Niederlanden zu erheblichen Lernverlusten bei Schulkindern geführt hat, und sie zeigt auch, dass die Lernverluste für Schüler*innen aus benachteiligten Haushalten besonders ausgeprägt waren.

Angesichts der neuen Sperrmaßnahmen, die derzeit in Erwägung gezogen werden, liefern Studien wie diese den politischen Entscheidungsträger*innen wichtige Grundlagen und Informationen. Insgesamt unterstreichen unsere Ergebnisse die Notwendigkeit, die Bildungsbedürfnisse der Schüler*innen deutlicher zu adressieren und bei den Entscheidungen über Schulschließungen mit zu berücksichtigen. Das Offenhalten von Schulen und die Teilhabe am Präsenzunterricht haben sowohl bildungsspezifische als auch soziale

Vorteile. Bei den Lockdown-Entscheidungen sollte die Bedeutung des Präsenzunterrichts in seinen Facetten entsprechend priorisiert werden. Konzepte zur Verbesserung des Distanzunterrichts und für die Einrichtung von Wechselunterricht bei der phasenweisen Lockerung sind wichtige Maßnahmen, die zur Reduktion der negativen Auswirkungen auf die Schüler*innen beitragen können, und sollten in Zukunft durch wissenschaftliche Projekte begleitet und näher untersucht werden.

Literatur

— Azevedo, J. P., Hasan, A., Goldemberg, D., Iqbal, S. A. & Gerven, K. (2021). Simulating the potential impacts of COVID-19 school closures on schooling and learning outcomes: A set of global estimates. *The World Bank Research Observer, 36*(1), 1–40. https://doi.org/10.1093/wbro/lkab003

— CBS – Statistics Netherlands (2018, Feb. 3). *The Netherlands leads Europe in Internet Access*. https://www.cbs.nl/en-gb/news/2018/05/the-netherlands-leads-europe-in-internet-access

— Chetty, R., Friedman, J., Hendren, N & Stepner, M. (2020). *How did COVID-19 and stabilization policies affect spending and employment?* (NBER Working Paper 27431). https://www.nber.org/papers/w27431

— The DELVE Initiative (2020). *Balancing the risks of pupils returning to schools.* https://rs-delve.github.io/reports/2020/07/24/balancing-the-risk-of-pupils-returning-to-schools.html

— Dietrich, H., Patzina, A. & Lerche, A. (2020). Social inequality in the homeschooling efforts of German high school students during a school closing period. *European Societies, 23*(sup. 1), S348-S369. https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1826556.

— Di Pietro, G., Biagi, F., Costa, P.,Karpinski, Z. & Mazza, J. (2020). *The likely impact of COVID-19 on education: Reflections based on the existing literature and recent international datasets.* European Commission. https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC121071/jrc121071.pdf

— Engzell, P., Frey, A. & Verhagen, M. D. (2021). Learning inequality during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 118*(17), e2022376118. https://doi.org/10.1073/pnas.2022376118

— Grewenig, E., Lergetporer, P., Werner, K., Woessmann, L. & Zierow, L. (2020). COVID-19 and Educational Inequality: How School Closures Affect Low- and High-Achieving Students. *IZA Discussion Paper Series* 13820. https://www.iza.org/publications/dp/13820/covid-19-and-educational-inequality-how-school-closures-affect-low-and-high-achieving-students

— United Nations (2020). Policy Brief: *Education during COVID-19 and beyond.* https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf

Geschlechterrollen von Paaren bei der Kinderbetreuung während der Pandemie

Alessandra Minello
University of Padua

Empfehlungen

- **Die Pandemie hat gezeigt, dass die traditionellen Rollen bei der Betreuung von Kindern noch immer stark ausgeprägt sind: Aktuelle Politikmaßnahmen, die zum Ziel haben, dass Männer sich verstärkt an der Betreuung beteiligen, müssen ausgebaut werden, um allgemein eine bessere Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen.**

- **Politische Maßnahmen sollten sich an die Gruppen richten, die sich nur in geringem Maß an der Care-Arbeit beteiligen, also hauptsächlich an Männer mit geringer und mittlerer Qualifikation.**

- **Forschungsinstitute sollten weiterhin Daten erheben, bei Onlineumfragen jedoch die damit verbundenen Einschränkungen berücksichtigen.**

Erwerbstätigkeit und Care-Arbeit vor der Pandemie

Laut den Daten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ist die Erwerbstätigenquote der Frauen in Deutschland im Verlauf des vergangenen Jahrzehnts kontinuierlich gestiegen: Im Jahr 2010 waren 66,2 % der Frauen im Alter von 15 bis 64 Jahren erwerbstätig, im Jahr 2019 ist ihr Anteil auf 72,8 % gewachsen. Deutschland ist eines der Länder, in dem die Erwerbstätigenquote der Frauen im Verlauf der ersten drei Quartale des Pandemiejahrs 2020 am wenigsten stark eingebrochen ist. Obwohl die Erwerbstätigenquote der Frauen in Deutschland weiterhin noch über dem Durchschnitt der Europäischen Union liegt (61,3 % in 2019), besteht bei der Aufteilung der Care-Arbeit zwischen den Geschlechtern noch immer ein Ungleichgewicht, und zwar zugunsten der Männer, die weniger Zeit für Pflege und Betreuungsaufgaben aufwenden als Frauen.

Als Care-Arbeit werden „weit gefasst Tätigkeiten definiert, die die Betreuung der physischen, psychologischen, emotionalen und entwicklungsspezifischen Bedürfnisse von einer oder mehreren anderen Personen umfassen“ (ILO, 2007, S. 27). Während der Unterschied zwischen den Geschlechtern in Bezug auf deren Beteiligung am Arbeitsmarkt im Laufe der Zeit immer kleiner geworden ist – heute fällt er 10 % geringer aus als noch in den 1990er-Jahren – ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern in Sachen Care-Arbeit nach wie vor groß (Hobler et al., 2020). Laut den Daten des Gleichstellungsindex (Gender Equality Index) ist der Abstand zwischen den Geschlechtern in Deutschland seit 2005 von 15 % auf 7 % geschrumpft, doch Frauen übernehmen weiterhin den Großteil der in ihren Familien anfallenden Care-Arbeit (EIGE, 2020). Recherchen des deutschen Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) zeigen ebenfalls, dass Männer für Care-Arbeit und Aufgaben im Haushalt weniger Zeit aufwenden als Frauen (siehe z. B. Zabel und Heintz-Martin, 2013; Leopold et al., 2018). Die Hälfte der Frauen im Alter von 25 bis 49 Jahren verbringen täglich eine oder mehrere Stunden mit Care-Arbeit, im Vergleich dazu tun dies nur 30 % der Männer derselben Altersgruppe. Für Paare mit Kindern gilt, dass sich 83 % der Frauen um die Familienarbeit kümmern, allerdings nur 61 % der Männer.

72 % der Frauen vs. 29 % der Männer sind mindestens eine Stunde pro Tag damit beschäftigt, zu kochen und sich um den Haushalt zu kümmern. Klünder und Meier-Gräwe (2017) zeigen im Einzelnen, dass Männer sich im Durchschnitt während eines Werktags nur ungefähr drei Stunden um die Kinderbetreuung und den Haushalt kümmern, wohingegen Frauen dafür durchschnittlich pro Tag fast 5,5 Stunden aufwenden.

Care-Arbeit bzw. das Spannungsverhältnis zwischen Arbeit und Familie waren auch schon vor der Pandemie ein viel beachtetes Thema. Aktuelle politische Reformen wie der Ausbau der Kinderbetreuung für Kinder unter 3 Jahren und Maßnahmen zur Förderung des väterlichen Engagements in der Kinderbetreuung haben dazu geführt, dass sich der Anteil der Mütter, die einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen, etwas erhöht hat (Geyer et al., 2015; Zimmert, 2019). Doch die Pandemie könnte die Unterschiede zwischen den Geschlechtern wieder verschärft haben, beispielsweise aufgrund der pandemiebedingten Schließung von Schulen und Kindertagesstätten. Wie hat sich die Aufteilung der Care-Arbeit zwischen den Geschlechtern im Zuge der Pandemie verändert? Mit dieser Frage und der damit zusammenhängenden Dynamik von Geschlechterrollen möchte sich dieser Beitrag beschäftigen. Dabei richtet sich der Fokus zunächst darauf zu erkennen, dass heute auf nationaler Ebene sogar noch eine größere Notwendigkeit für politische Maßnahmen besteht, in deren Mittelpunkt die Auseinandersetzung um die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie beziehungsweise die Balance zwischen Karriere und Care-Arbeit steht, sowohl für Frauen als auch für Männer (BMFSFJ, 2020). Im folgenden Abschnitt werden wir auf die wichtigsten Erkenntnisse aus der aktuellen soziologischen und demografischen Literatur zu dieser Problematik eingehen. Anschließend werden wir neuere Daten vorstellen, die erhoben wurden, um die aktuellen Trends in Sachen Care-Arbeit zu untersuchen.

Die Pandemie und die geschlechtsspezifische Aufteilung der Care-Arbeit

Von den während der Pandemie stattfindenden Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt waren vor allem Frauen betroffen. Im April 2020 arbeiteten 35 % der Angestellten in Deutschland teilweise oder vollständig im Homeoffice (Grabka et al., 2020). Im Vergleich zu Männern und kinderlosen Personen arbeiten anteilig mehr Frauen und Eltern von zu Hause, insbesondere Mütter mit Kindern unter 13 Jahren (Arntz et al., 2020). Eltern haben ihre Arbeitszeit stärker reduziert als Kinderlose, und Mütter haben ihre Arbeitszeit stärker eingeschränkt als Väter (Hipp und Bünning, 2020). Frauen haben außerdem häufiger ihr Arbeitsverhältnis gekündigt oder ihre Arbeitszeit reduziert als Männer (Hammerschmid et al., 2020; Möhring et al., 2020; Kohlrausch and Zucco, 2020; Reichelt et al., 2020).

Ein Großteil der Forschung auf diesem Gebiet zeigt, dass insgesamt die Care-Arbeit in den Haushalten weiterhin ungleich verteilt ist – zum Nachteil der Frauen. Kreyenfeld und Zinn (2021) stellen fest, dass sowohl Mütter als auch Väter angaben, während der Pandemie mehr Zeit mit ihren Kindern verbracht zu haben als in den Jahren zuvor. Väter verbrachten 2020 im Durchschnitt 2,5 Stunden mehr Zeit mit ihren Kindern als noch im Jahr zuvor und hatten so ihr zeitliches Engagement in absoluten Zahlen um annähernd gleich viele Stunden erhöht wie die Mütter. Ausgangspunkt für die Untersuchung war das Jahr 2019, in welchem Mütter täglich 4,8 Stunden, Väter jedoch täglich nur 2,5 Stunden mit ihren Kindern verbrachten. Väter blieben somit schon damals hinter den Müttern zurück, sodass bereits 2019 ein geschlechterspezifisches Muster zu beobachten war und sich 2020 fortsetzte. Die Forschungen von Hipp und Bünning (2020) bestätigen, dass zusätzliche Betreuungsaufgaben, die während des Lockdowns anfielen, mehrheitlich von den Müttern geschultert wurden. Sie haben festgestellt, dass nach einer anfänglichen Zunahme der gleichberechtigten Aufteilung der Kinderbetreuung zu Beginn des ersten Lockdowns in späteren Monaten eine Abnahme zu verzeichnen war.

In den aktuellen Studien lag der Fokus größtenteils auf der Frage, ob die Traditionalisierung von Geschlechterrollen in deutschen Haushalten zugenommen habe. Hank und Steinbach (2020) haben festgestellt, dass sich auf Aggregatebene die Aufteilung der Care-Arbeit während der Pandemie nicht verändert hat. Allerdings sei die Zahl der Paare gestiegen, bei denen die Aufteilung am jeweils äußeren Ende des Spektrums lag und die entweder das Modell

der traditionellen Aufteilung von Hausarbeit und Kinderbetreuung lebten oder bei denen die Männer für die meisten dieser Aufgaben verantwortlich waren. Des Weiteren bestätigen Hank und Steinbach (2020) auch, dass in Haushalten, in denen vor der COVID-19-Pandemie die Care-Arbeit eher gleichberechtigt aufgeteilt worden war, die Frauen während des Lockdowns die Verantwortung für fast all diese Aufgaben übernahmen. Selbst wenn die Väter sich stärker beteiligten, wurde selten eine gleichberechtigte Aufteilung der Care-Arbeit erreicht.

Arntz et al. (2020) bestätigen ebenfalls, dass die Pandemie in vielen Familien die „traditionellen Rollen" verfestigt hat. Dennoch hat die Pandemie in ungefähr 30 % der deutschen Haushalte dazu geführt, dass eine Verschiebung der Arbeitslast von den Müttern hin zu den Vätern stattgefunden hat, weil Mütter häufiger in als „systemrelevant" eingestuften Berufen arbeiten und daher trotz Lockdowns zur Arbeit gehen mussten oder weniger flexible Arbeitszeiten hatten. In den restlichen Haushalten wurde die traditionelle Geschlechterrollenverteilung durch den Lockdown gefestigt oder sogar verstärkt. Hipp und Bünning (2020) sowie Zoch et al. (2020) sind sich einig, dass die Verteilung der elterlichen Aufgaben zu einer Verstärkung der Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern in Deutschland beiträgt. Laut Zoch et al. (2020) war die Care-Arbeit zwischen Müttern, die in systemrelevanten Berufen und weiterhin außer Haus arbeiteten – z. B. im Gesundheitswesen, in der Lebensmittelbranche, im öffentlichen Verkehrswesen –, und ihren Partnern nicht gleichberechtigt aufgeteilt, was zum Teil im Widerspruch zur Studie von Arntz et al. (2020) steht. Väter, die ihre Arbeitszeit erhöhten, beteiligten sich weniger an der Care-Arbeit. Während in einem Drittel der Familien die Verantwortung für die Care-Arbeit ausschließlich von den Müttern übernommen wurde, kam es umgekehrt selten vor, dass Väter die ausschließliche Verantwortung dafür übernahmen. Außerdem zeigen sie, dass dieses Muster der geschlechterspezifischen Aufteilung von Care-Arbeit unter Paaren mit traditioneller Rollenverteilung sogar noch stärker ausgeprägt ist.

Kulic et al. (2020) haben wiederum untersucht, inwiefern sich die Beteiligung an der Kinderbetreuung ändert, wenn sich der wirtschaftliche Beitrag von Männern und Frauen zum Haushaltseinkommen ändert. Sie haben festgestellt, dass Männer und Frauen, deren wirtschaftlicher Beitrag gesunken war, entsprechend in gleichem Maße mehr Zeit für die Kinderbetreuung aufgewendet hatten. Doch wendeten Frauen, deren wirtschaftlicher Beitrag gestiegen oder gleich geblieben war, ebenfalls mehr Zeit für die Kinderbetreuung auf – viel mehr Zeit als Männer unter den gleichen Umständen. In diesem Fall zogen sich Frauen nicht aus ihrer Rolle als Mutter zurück, obwohl sie weniger Zeit zur Verfügung hatten, und erfüllten somit gewissermaßen die mit dem traditionellen Rollenbild verknüpfte Erwartung an Frauen, ihr Geschlecht in der Rolle der Mutter zum Ausdruck zu bringen.

Wie schon angemerkt wurde, sind die Merkmale der Haushaltsmitglieder (z. B. Alter der Kinder, Art der Arbeit der Eltern, geschlechtsspezifische Einstellungen) entscheidend für das Verteilungsmuster der Care-Arbeit während der Pandemie. Ein zusätzliches Beispiel hierfür liefert die Studie von Kreyenfeld et al. (2020). Anhand der Untersuchung der Merkmale von Vätern konnte sie zeigen, dass Väter mit geringer und mittlerer Qualifikation ihren Zeitaufwand für Care-Arbeit stärker erhöhten als höher qualifizierte Väter. Ein Zuwachs war häufiger bei jenen zu verzeichnen, die sich vor der Pandemie nur mäßig an der Kinderbetreuung beteiligt hatten. Dies könnte unter Umständen auf die Berufe ihrer Partnerinnen zurückzuführen sein, die unter Umständen potenziell häufiger in systemrelevanten Berufen arbeiteten. Dieses Resultat sowie die zuvor vorgestellten Ergebnisse verdeutlichen, wie wichtig es ist, detaillierte Daten zur Verfügung zu haben, um diese Problematik zu untersuchen. Dies wird auch im nächsten Abschnitt deutlich.

Erhebung von Daten zur Care-Arbeit zur Zeit der Pandemie

Forschungsinstitute reagierten prompt und schnell auf die Pandemie. Wie man anhand des letzten Abschnitts sehen kann, begannen viele Wissenschaftler*innen schon 2020 damit, die geschlechtsspezifische Rollenverteilung während der Pandemie zu untersuchen und ihre Erkenntnisse dazu zu veröffentlichen. Tabelle 1 beinhaltet eine vorläufige Liste der wichtigsten Umfragen zu dieser Problematik. Alle führenden Forschungszentren in Deutschland auf dem Gebiet der Sozialforschung haben während des

pandemiebedingten Lockdowns gezielte Datenerhebungen durchgeführt: Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP), das Nationale Bildungspanel (NEPS) und das Beziehungs- und Familienpanel (Pairfam) beinhalteten eigene Fragen rund um die Hausarbeit und Kinderbetreuung, die nach geschlechtsspezifischen Aspekten ausgewertet werden können. Auch das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) haben eine eigene Umfrage mit Informationen zum Thema des vorliegenden Berichts durchgeführt. Alle Umfragen und Datenerhebungen wurden während des ersten Lockdowns vorbereitet und durchgeführt. Aufgrund geltender Beschränkungen im Rahmen der Pandemie wurden die Befragungen online oder telefonisch durchgeführt. Schon vorhandene Paneldaten stammten aus vorhergehenden Datenerhebungen.

Angesichts der gegebenen Beschränkungen dieser via Internet und Telefon erhobenen Daten (Selbstselektion der Teilnehmer*innen und Repräsentativität der Stichprobe sowie Befragungsabbruch oder Nichterreichbarkeit von Teilnehmer*innen) müssen

Tabelle 1

Liste der Umfragen mit Fragen und Informationen zur Kinderbetreuung während des Lockdowns

Name der Umfrage	Datum	Methode	Stichprobe
Corona-Alltag. Paralleltitel: Everyday life during the COVID-19 pandemic. Durchgeführt vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)	März bis August 2020	Offen zugängliche Onlinebefragung	14.754 Teilnehmer*innen in der ersten Erhebungswelle (23. März bis 10. Mai 2020), 7.574 Teilnehmer*innen in der zweiten Erhebungswelle (20. April bis 14. Juni 2020) und 6.397 Teilnehmer*innen in der dritten Erhebungswelle (3. Juni bis 2. August 2020)
Beziehungs- und Familienpanel (Pairfam)	Mitte Mai bis Anfang Juli 2020	Onlinebefragung	3.108 Fragebögen
Hochfrequentes Online-Personen-Panel (HOPP)	Erste Erhebungswelle: Mai 2020	Onlinebefragung	7.500 Teilnehmer*innen
Nationales Bildungspanel	15. Mai bis 22. Juni 2020	Onlinebefragung	Alle Teilnehmer*innen aus den vorhergehenden Erhebungswellen
SOEP-CoV, eine Teilstichprobe des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP)	1. April und 4. Juli 2020	Telefonische Befragung	12.000 Haushalte

Anmerkung: Auskunft über die genaue Anzahl der Teilnehmer*innen erhalten Sie auf der Website bzw. bei den Organisatoren der jeweiligen Studie.

bei der Besprechung der bisher vorgestellten Studienergebnisse einige besondere Aspekte hinsichtlich der Daten zur Care-Arbeit beachtet werden. Erstens können bei den subjektiven Angaben zum Zeitaufwand für Care-Arbeit Falschangaben vorkommen (Kan, 2008): Sollten dabei geschlechtsbezogene Verzerrungseffekte (gender bias) vorliegen, könnte es Unterschiede geben, die in den Daten nicht erfasst sind. Im Fall der nicht panelbasierten Umfragen könnte bei den retrospektiven Daten eine zusätzliche Verzerrung auftreten: Unterschiede zwischen der Aufteilung der Care-Arbeit in der Vergangenheit und in der Gegenwart können unter- oder überschätzt werden. Außerdem könnten sich je nach Art der für die Befragung verwendeten Methode Unterschiede in den Angaben, wie viel Zeit für Care-Arbeit aufgewendet wurde, ergeben (Jäckle et al., 2015). Die Pairfam-Umfrage wurde zum Beispiel früher telefonisch durchgeführt, während der Pandemie jedoch online. Die Antworten der Teilnehmer*innen könnten auch durch die Anwesenheit der eigenen Partner*innen beeinflusst worden sein. Im Rahmen der panelbasierten Umfragen können Wissenschaftler*innen – sofern detaillierte Angaben zu den Merkmalen von Personen, die nicht an der Umfrage teilgenommen haben, gemacht wurden – sorgfältig konstruierte Gewichtungsfaktoren für die Korrektur von Antwortausfällen und die Nachgewichtung nutzen. Trotz dieser Einschränkungen können wir die Erkenntnisse, die so über die Aufteilung der Care-Arbeit zwischen den Geschlechtern zur Zeit der Pandemie gewonnen wurden, insgesamt als recht plausibel einordnen. Trotzdem werden aktualisierte Daten benötigt, und einige der genannten Institute sind schon im Begriff, weitere Befragungen zu organisieren oder haben bereits neue Daten gesammelt. Die Forschungsinstitute haben mehrheitlich neue Erhebungswellen für 2021 angekündigt.

Schlussfolgerungen

Kennzeichnend für Deutschland ist die hohe Erwerbsquote der Frauen in Kombination mit einer traditionellen Rollenaufteilung in Sachen Care-Arbeit. Doch durch die Pandemie könnte sich dies in vielerlei Hinsicht ändern. Dank der Initiative der führenden Forschungszentren in Deutschland auf dem Gebiet der Sozialforschung, die entsprechende Daten schnell und effektiv erhoben haben, konnte die Problematik der Aufteilung der Care-Arbeit zwischen den Geschlechtern ausführlich untersucht werden. In der neueren Literatur steht die Überprüfung von zwei möglichen Szenarien im Fokus. Auf der einen Seite könnte die traditionelle Aufteilung der Care-Arbeit überschätzt worden sein. Auf der anderen Seite könnte auch eine Verlagerung der Care-Arbeit zugunsten der Frauen stattgefunden haben – hauptsächlich hervorgerufen dadurch, dass Frauen verstärkt in systemrelevanten Berufen tätig sind. Ein drittes Szenario, welches oft nicht in Erwägung gezogen wurde, ist jenes, welches tatsächlich eingetreten ist. Nämlich, dass sich insgesamt nichts verändert hat und schon vorhanden gewesene Ungleichgewichte fortbestehen. Selbst wenn in einigen Haushalten (in jenen, wo die Mütter in systemrelevanten Berufen arbeiten, und, noch allgemeiner, jenen, wo die Väter von zu Hause aus, die Mütter jedoch ausschließlich außer Haus arbeiten) die Kinderbetreuung zeitlich gerechter aufgeteilt wurde, so kam es doch zu keiner vollkommen ausgeglichenen Aufteilung zwischen den Geschlechtern. Gleichzeitig verbringen Frauen nach wie vor mehr Zeit mit Care-Arbeit als Männer, obwohl sich Väter an der Care-Arbeit zunehmend stärker beteiligen. Doch es hat weder eine extreme Traditionalisierung der Rollenverteilung stattgefunden, noch sind geschlechtsspezifische Ungleichheiten verschwunden.

Für die Gleichstellung der Geschlechter wurde in Deutschland schon viel getan, beispielsweise durch Maßnahmen, die ergriffen wurden, um für Frauen Anreize zur Beteiligung am Arbeitsmarkt, aber auch eine Vereinbarkeit zwischen Arbeits- und Familienleben zu schaffen. Als Beispiel sei hier eine Reihe von Maßnahmen und Initiativen für *Partnerschaftlichkeit in Familie und Beruf* genannt, durch die eine gleichberechtigte Verteilung von Familie und Arbeit gefördert werden soll: *Die Elternzeitreform* von 2015, welche umgesetzt wurde, damit Väter häufiger Elternzeit in Anspruch nehmen; *Elterngeld Plus*, durch welches Teilzeitarbeit geschützt und gefördert wird; *Familienarbeitszeit*, durch die Eltern dabei unterstützt werden, ihre Arbeitszeit zu reduzieren; und schließlich auch die Investitionen in die Kinderbetreuung. All diese Maßnahmen müssen weiterhin umgesetzt und verstärkt werden, um langfristige Ergebnisse zu erzielen. Denn auch wenn damit schon positive Ergebnisse erzielt wurden – zum Beispiel die höhere Erwerbsquote der Frauen und eine Reduzierung der

ungleichen Verteilung der Care-Arbeit zwischen den Geschlechtern – sind wir in Bezug auf die Kinderbetreuung noch weit von einer Gleichstellung der Geschlechter entfernt.

Aus der Literatur gewonnene Informationen können für die Ausgestaltung künftiger Maßnahmen relevant sein: Die Gleichstellung der Geschlechter ist in allen Bereichen ein Thema. Ausgehend von den Studien, die im vorliegenden Beitrag zitiert wurden, lässt sich Folgendes sagen: Etwaige Care-Aufgaben, die während des Lockdowns hinzukamen, wurden hauptsächlich von den Müttern übernommen, insbesondere in Haushalten, in denen nach wie vor ausschließlich die Mütter für die Care-Arbeit verantwortlich sind. In den Haushalten, in denen Frauen ihren wirtschaftlichen Beitrag erhöhten, sahen diese es trotzdem als notwendig an, ebenfalls mehr Care-Aufgaben zu übernehmen. Diese Befunde zeigen, dass es Frauen und Männern sehr schwerfällt, die traditionelle Rollenverteilung aufzugeben. Hier zeigt sich ein klar erkennbares, kulturell tief verankertes Muster. Um dieses Problem zu lösen, ist es wichtig, dass weiterhin sowohl die Erwerbstätigkeit von Frauen als auch die Beteiligung von Vätern an der Care-Arbeit gefördert werden, so wie es in Deutschland in der Vergangenheit bereits getan wurde. Ebenso wichtig ist die Förderung eines Mentalitätswandels, und zwar weg von einer Mentalität, durch welche die traditionelle Rollenverteilung aufrechterhalten wird. Im Vergleich zu besser ausgebildeten Vätern beteiligen sich Väter mit geringem oder mittlerem Bildungsniveau immer noch in eher moderatem Maße an der Kinderbetreuung. Neue Maßnahmen sollten sich an diese Väter richten, die über ein geringes oder mittleres Bildungsniveau verfügen und welche pandemiebedingt nun auch schon etwas stärker in die Kinderbetreuung involviert sind. In Deutschland müssen sowohl junge Frauen als auch junge Männer bereit sein, sich die Care-Arbeit gleichberechtigt zu teilen. Die einzig wirkliche Lösung ist altbekannt und besteht darin, langfristig die Gleichstellung der Geschlechter zu fördern.

Literatur

— Arntz, M., Yahmed, S. B. & Berlingieri, F. (2020). *Working from home and COVID-19: the chances and risks for gender gaps* (ZEW-Kurzexpertise, Nr. 20–09). http://ftp.zew.de/pub/zew-docs/ZEWKurzexpertisen/EN/ZEW_Shortreport2009.pdf

— BMFSFJ (2020). *Familie heute. Daten. Fakten. Trends. Familienreport 2020.* https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/familie-heute-daten-fakten-trends-familienreport-2020-163110

— EIGE (2020). *Gender Equality Index Germany.* https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2020/DE

— Geyer, J., Haan, P. & Wrohlich, K. (2015). The effects of family policy on maternal labor supply: Combining evidence from a structural model and a quasi-experimental approach. *Labour Economics, 36*, 84–98. https://doi.org/10.1016/j.labeco.2015.07.001

— Grabka, M. M., Graeber, D., Goebel, J., Kröger, H., Kroh, M., Kühne, S., Liebig, S., Schupp, J., Schröder, C., Seebauer J. & Zinn, S. (2020). Vor dem Covid-19-Virus sind nicht alle Erwerbstätigen gleich. *DIW aktuell,* 41.

— Hammerschmid, A., Schmieder, J. & Wrohlich, K. (2020). Frauen in Corona-Krise stärker am Arbeitsmarkt betroffen als Männer. *DIW Aktuell,* 42.

— Hank, K. & Steinbach, A. (2020). The virus changed everything, didn't it? Couples' division of housework and childcare before and during the Corona crisis. *Journal of Family Research*. https://doi.org/10.20377/jfr-488

— Hipp, L. & Bünning, M. (2020). Parenthood as a driver of increased gender inequality during COVID-19? Exploratory evidence from Germany. *European Societies, 1*(sup. 1), 658–673. https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1833229

— Hobler, D., Lott, Y., Pfahl, S. & Buschoff, K. S. (2020). Stand der Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland. *Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut WSI Report,* 56, 1–50.

— ILO (2007). *A manual for gender audit facilitators: The ILO participatory gender audit methodology,* 2nd Edition. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_187411.pdf

— Jäckle, A., Lynn, P. & Burton, J. (2015). Going online with a face-to-face household panel: Effects of a mixed mode design on item and unit non-response. *Survey Research Methods, 9*(1), 57–70. https://doi.org/10.18148/srm/2015.v9i1.5475

— Kan, M. Y. (2008). Measuring housework participation: the gap between "stylised" questionnaire estimates and diary-based estimates. *Social Indicators Research, 86*, 381–400. https://doi.org/10.1007/s11205-007-9184-5

— Klünder, N. & Meier-Gräwe, U. (2017). Essalltag und Arbeitsteilung von Eltern in Paarbeziehungen – Eine quantitative Analyse auf Basis der repräsentativen Zeitverwendungsdaten 2012/13 und 2001/02. *Zeitschrift für Familienforschung, 29*(2), 179–201. https://doi.org/10.3224/zff.v29i2.03

— Kohlrausch, B. & Zucco, A. (2020). Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt. Weniger Erwerbseinkommen und mehr Sorgearbeit. *Policy Brief WSI, 40. https://www.wsi.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-007676*

— Kreyenfeld, M. & Zinn S. (2021). Coronavirus and care: How the coronavirus crisis affected fathers' involvement in Germany. *Demographic Research, 44*(4), 99–124. https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2021.44.4

— Kulic, N., Dotti Sani, G. M., Strauss, S. & Bellani, L. (2020). Economic disturbances in the COVID-19 crisis and their gendered impact on unpaid activities in Germany and Italy. *European Societies, 21*(sup. 1), 400–416. https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1828974

— Leopold, T., Skopek, J. & Schulz, F. (2018). Gender convergence in housework time: A life course and cohort perspective. *Sociological Science, 5,* 281–303. https://dx.doi.org/10.15195/v5.a13

— Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M. & Cornesse, C. (2020). *Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zu Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung.*

— OECD (2020). *Labour force participation rate*. https://data.oecd.org/emp/labour-force-participation-rate.htm

— Reichelt, M., Makovi, K. & Sargsyan, A. (2020). The impact of COVID-19 on gender inequality in the labor market and gender-role attitudes. *European Societies, 23*(sup. 1), 228–245. https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1823010

— Zabel, C. & Heintz-Martin, V. K. (2013). Does children's age impact the division of housework? *European Societies, 15*(5), 663–685. https://doi.org/10.1080/14616696.2012.749413

— Zimmert, F. (2019). Early child care and maternal employment: empirical evidence from Germany. *IAB-Discussion Paper,* 2/2019. http://doku.iab.de/discussionpapers/2019/dp0219.pdf

— Zoch, G., Bächmann, A. C. & Vicari, B. (2020). Who cares when care closes? Care-arrangements and parental working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany. *European Societies, 23*(sup. 1), 576–588. https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1832700

Datenerfordernisse und -defizite in der gegenwärtigen Forschungsdateninfrastruktur

Andreas Backhaus
Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

Empfehlungen

- **Die Erfassung der Sterbefälle und der Todesursachen sollte verbessert werden.**
- **Die Konsistenz des Datenangebots sollte sichergestellt werden.**
- **Synergien zwischen vorhandenen Forschungsdaten sollten stärker genutzt werden.**
- **Die Forschungsdateninfrastruktur sollte mit den gewachsenen Möglichkeiten und Erfordernissen evidenzbasierter Forschung Schritt halten.**

Die Forschungsdateninfrastruktur Deutschlands und ihre Defizite sind seit mehreren Jahren ein bedeutendes Thema in der wissenschaftlichen Gemeinschaft. So betonten die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina et al. (2015) bereits die Bedeutung bevölkerungsweiter Längsschnittstudien für Wissenschaft und Gesellschaft. Exemplarisch für mehrere wissenschaftliche Vereinigungen setzte sich der Verein für Socialpolitik im darauffolgenden Jahr erfolgreich für eine längere Speicherfrist der Unternehmensindikatoren in administrativen Datensätzen ein (VfS, 2016). Der Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD) sprach 2017 Empfehlungen für die sozial-, verhaltens- und wirtschaftswissenschaftliche Survey-Landschaft in Deutschland aus (RatSWD, 2017).

Durch die COVID-19-Pandemie hat die Thematik der Forschungsdateninfrastruktur einen neuen und zusätzlichen Auftrieb erhalten. Erstens hat die Pandemie ein breiteres Bewusstsein für mehrere, bereits seit längerem bekannte Defizite geschaffen. Dies betrifft vor allem die zeitnahe und standardisierte Erfassung der Mortalität in Deutschland. Zweitens stellt die Pandemie neuartige Herausforderungen an bestehende Strukturen und Abläufe der Sammlung und Bereitstellung von Forschungsdaten. Drittens müssen Zugänglichkeit und Tiefe des Datenangebots mit der sich weiterentwickelnden Methodik der empirischen Sozialwissenschaften Schritt halten.

Eine zeitnahe und standardisierte Mortalitätserfassung

Die zeitnahe, umfassende und präzise Erfassung der Mortalität ist sowohl für die zukünftige Forschung zu demografischen Folgen der COVID-19-Pandemie als auch für die gesellschaftliche Debatte, welche die Pandemie stets begleitet hat, von Relevanz. So führen Verzögerungen bei der Erfassung von Sterbefällen im öffentlichen Diskurs im Rahmen der COVID-19-Pandemie immer wieder zu verfrühten Meldungen über vermeintliche sinkende Todeszahlen (Backhaus, 2020).

Das Problem der Mortalitätserfassung und entsprechende Lösungsvorschläge werden im Rahmen der COVID-19-Pandemie bereits breit auf internationaler Ebene diskutiert (Setel et al., 2020; Vital Strategies und World Health Organization, 2020), begleitet von Empfehlungen für die Implementierung so genannter „Rapid Mortality Surveillance“ (RMS). Mit Blick auf

Deutschland identifizieren Schneider et al. (2020) drei Defizite der gegenwärtigen Sterblichkeitserfassung:

1. Die zu langen Informationsflüsse von lokalen Gesundheitsämtern und Meldeeinrichtungen zum Robert Koch-Institut, den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder oder anderen zentralen Einrichtungen.

2. Die fehlende zentrale Erfassung des allgemeinen Sterblichkeitsgeschehens und der Todesursachen.

3. Den verbesserungswürdigen Zugang von Forschung und Öffentlichkeit zu aussagekräftigen Mortalitätsdaten. Schneider et al. (2020) empfehlen den vollständigen Wechsel auf elektronische Systeme zur Mortalitätsmeldung, den Aufbau eines Nationalen Mortalitätsregisters sowie die Nutzung eines stochastischen Überlagerungsverfahrens, um auch kleine Fallzahlen gesichert anonymisiert publizieren zu können.

Ein konsistentes und konsolidiertes Datenangebot

Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie hat im historischen Vergleich zu einer bisher nicht gekannten Dokumentation der Pandemie und ihrer Folgen durch neue und schnell bereitgestellte Daten geführt. Auch demografische und sozialwissenschaftliche Forschungseinrichtungen haben begonnen, entsprechende Daten und auf diese gestützte Evidenz zu liefern. So haben mehrere bereits regelmäßig in Deutschland erhobene Surveys Sonderbefragungen mit speziellem Bezug zu COVID-19 eingerichtet und/oder ihren Fragenkatalog um entsprechende Module erweitert. Allerdings haben die europaweiten Kontaktbeschränkungen die Erhebung neuer Daten erheblich erschwert, da die Möglichkeiten zur persönlichen Befragung der Teilnehmer*innen überwiegend nicht mehr gegeben waren. Als Konsequenz sind Surveys verstärkt zur telefon- und computergestützten Befragung übergegangen. Dokumentiert sind diese Schritte u. a. für den „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“ (SHARE) (Scherpenzeel et al., 2020) und für das „German Family Panel“ (pairfam) und den „Generations and Gender Survey“ im Rahmen der FReDA-Infrastruktur (Gummer et al., 2020). Stellenweise wurden existierende Survey-Strukturen auch genutzt, um gänzlich neue, rein auf die COVID-19-Pandemie ausgerichtete Surveys zu starten, so im Fall der Mannheimer Corona-Studie, welche auf dem „German Internet Panel“ aufbaut (Blom et al., 2020).

Eine Herausforderung, die sich aus diesem neuen Datenangebot ergibt, ist die Sicherstellung der Vergleichbarkeit und ggf. auch der Verknüpfbarkeit der neu erhobenen Daten mit den in der Forschungsdateninfrastruktur existierenden Beständen. Daten, die während der COVID-19-Pandemie erhoben werden, sollten idealerweise mit bereits existierenden Daten, die die Situation vor der Pandemie abbilden, in Verbindung gebracht werden können, um vorher-nachher-Vergleiche zu ermöglichen. Dieser Anspruch kann gelockert werden, wenn Aggregate und nicht Individuen im Mittelpunkt der Analyse stehen; in diesem Fall muss lediglich die Repräsentativität der Datenquellen vor und während der Pandemie sichergestellt sein. So greifen beispielsweise Bujard et al. (2020) auf Daten des Mikrozensus aus den Vorjahren zurück, um Beschäftigungs- und Familiensituation verschiedener Bevölkerungsgruppen vor der Pandemie zu charakterisieren und diese dann mit den während der Pandemie ermittelten Werten zu vergleichen.

Während die Verknüpfbarkeit der Daten auf aggregierter Ebene somit ein geringes Problem darstellt, werden auf Individualebene nicht immer diejenigen Personen befragt, die bereits in früheren Survey-Runden zur Verfügung standen, oder es wurde eine neue Befragung anlässlich der Pandemie begonnen. In diesen Situationen stehen generell keine Individualdaten aus der Zeit vor der Pandemie zur Verfügung. Einige Surveys behelfen sich deshalb mit retrospektiven Befragungen zur Situation vor Ausbruch der Pandemie. Die dabei erhobenen Informationen spiegeln jedoch teilweise subjektive Einschätzungen wider und sind nicht so präzise wie beispielsweise administrative Daten. Eine Lösung könnte hier ein Ausbau der Verlinkungen innerhalb der Forschungsdateninfrastruktur darstellen, d. h. die Verknüpfung von Individualdaten einzelner Surveys mit größeren, administrativen Datenbanken. Eine solche Verlinkung besteht beispielsweise schon zwischen in Deutschland erhobenen SHARE-Daten und den Daten der Deutschen Rentenversicherung (Börsch-Supan et al., 2020).

Egger (2020) präsentiert eine aktuelle Zusammenstellung von in Deutschland erhobenen Mikrodatensätzen mit vorwiegend wirtschaftswissenschaftlichem Bezug. Unter diesen bietet das Forschungsdatenzentrum des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) einen sowohl im deutschen als auch im internationalen Vergleich sehr umfangreichen Datensatz zu sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten an (Müller und Wolter, 2020), welcher sich für weitere Verlinkungen anbieten könnte.

An dieser Stelle sollen zwei Beispiele aus der aktuellen Forschung die Potenziale einer umfangreichen, zugänglichen und gleichzeitig sicheren Forschungsdateninfrastruktur unterstreichen: Alstadsæter, Bjørkheim et al. (2020) nutzen norwegische Registerdaten, um annähernd in Echtzeit die durch die Pandemie in Norwegen verursachten Entlassungen zu dokumentieren, wobei sie letztere nach Umfang, Dynamik und sozioökonomischen Charakteristika der Entlassenen differenzieren können. In diesen Registerdaten sind Informationen über 2,67 Millionen der insgesamt 5,37 Millionen Einwohner*innen Norwegens enthalten. Ebenfalls auf Basis umfangreicher norwegischer Daten schätzen Alstadsæter, Bratsberg et al. (2020) Stärke und Verteilung der Umsatzeinbrüche der dortigen Unternehmen während der Pandemie und können zudem die Wirkungen verschiedener Maßnahmen zur Unternehmenshilfe simulieren. Für diese Analyse konnten Daten von etwa 158.000 norwegischen Unternehmen herangezogen werden.

Eine Forschungsdateninfrastruktur für evidenzbasierte Forschung

Die im Zuge der COVID-19-Pandemie ergriffenen politischen Maßnahmen haben weitreichende Auswirkungen auf das soziale und wirtschaftliche Leben der jeweiligen Gesellschaften. Während beispielsweise Kontaktbeschränkungen, Reisewarnungen und im US-amerikanischen Raum sogenannte „stay-at-home"-Anweisungen darauf abzielen, das soziale und damit auch zwingenderweise das wirtschaftliche Leben herunterzufahren, um das Infektionsgeschehen zu verlangsamen und zu unterbrechen, treten begleitend oft konjunktur- und sozialpolitische Maßnahmen in Kraft, um die wirtschaftlichen Folgen der gesundheitspolitischen Eingriffe abzumildern.

Die Wirksamkeit sowohl der gesundheits- als auch der wirtschaftspolitischen Maßnahmen steht aktuell im Mittelpunkt der evidenzbasierten Forschung. Letzterer stellt ein in den letzten Jahren stark gewachsenes Instrumentarium an empirischen Methoden zur Verfügung, um kausale Wirkungszusammenhänge zwischen Ereignissen verschiedenster Art und den jeweils zu beeinflussenden Ergebnissen zu schätzen. Die Herausforderung bei diesen Schätzungen besteht insbesondere darin, dass die betreffenden politischen Interventionen typischerweise nicht nach dem Charakter einer randomisierten kontrollierten Studie erfolgen, sondern eher dort und dann ergriffen werden, wo es besonders notwendig erscheint. Dies hat u. a. zur Folge, dass die Beobachtungseinheiten, die zu einem gegebenen Zeitpunkt einer politischen Maßnahme oder einem anders gearteten „Treatment" unterliegen, grundsätzlich von vorneherein nicht mit denjenigen Beobachtungseinheiten vergleichbar sind, die dieser Maßnahme nicht unterliegen („Control"). Ein einfacher vorher-nachher-Vergleich der Ergebnisse beider Gruppen ist daher nicht geeignet, um die kausale Wirkung der Maßnahme herauszustellen. Instrumentalvariablen, der Differenzen-in-Differenzen-Ansatz sowie sogenannte „Event Studies" sind einige der in den empirischen Sozialwissenschaften verbreiteten Methoden, die es unter variierenden Annahmen erlauben, kausale Wirkungszusammenhänge auch in nicht-experimentellen Datensätzen zu identifizieren. Einen einleitenden methodischen Überblick bieten Angrist und Pischke (2008, 2014) im Allgemeinen sowie Goodman-Bacon und Marcus (2020) mit direktem Bezug zur COVID-19-Pandemie. Auch demografische Auswirkungen der Pandemie werden mit diesen und ähnlichen Methoden empirisch untersucht. Für die deutschsprachigen Wirtschaftswissenschaften hat der Verein für Socialpolitik bereits entsprechende Leitlinien und Empfehlungen veröffentlicht (VfS, 2015).

Teilweise hängen die Datenerfordernisse für derartige empirische Methoden unmittelbar mit den bereits genannten Aspekten zusammen und stellen daher ähnliche Ansprüche an die Forschungsdateninfrastruktur. Beispielsweise wird die Validität des Differenzen-in-Differenzen-Ansatzes hinsichtlich einer bestimmten Forschungsfrage üblicherweise mit der Darstellung von Trendlinien der Kontroll- und Treatment-Gruppen vor Beginn des Treatment überprüft. Auch hier sind also konsistente Daten der Studienteil-

nehmer*innen, seien es Individuen, Unternehmen, Familien oder administrative Einheiten, vor und nach Beginn der Intervention erforderlich. Oftmals wird zur Schätzung kausaler Zusammenhänge auch die geografisch und zeitlich unterschiedliche Implementierung von Politikmaßnahmen ausgenutzt, um die Studienpopulation entlang dieser Dimensionen in Kontroll- und Treatment-Gruppen einzuteilen. Hier steht die Forschungsdateninfrastruktur vor der Herausforderung, überhaupt genügend Befragungen und Erhebungen anbieten zu können, die dafür konzipiert worden sind, auch unterhalb der Bundesebene repräsentativ für die entsprechenden Populationen, wie beispielsweise die Bevölkerungen der einzelnen Bundesländer, zu sein. Hier ist die dezentrale, an vielen verschiedenen Instituten und Universitäten angesiedelte Forschungsdatenstruktur als ein Hinderungsgrund zu vermuten. Stark disaggregierte geografische Merkmale wie der Wohnort oder Kreis, in dem eine Person oder ein Unternehmen ansässig sind, sind zudem aus datenschutzrechtlichen Gründen meist auch nicht in den sogenannten „Scientific Use Files" enthalten, sondern können nur durch die sogenannte „On-Site-Nutzung" in den entsprechenden Einrichtungen abgefragt werden. Einen aktuellen Überblick zum sogenannten „Remote Access" zu Daten der amtlichen Statistik und der Sozialversicherungsträger liefert RatSWD (2019). In dieser Hinsicht impliziert die dezentrale Ansiedlung der Forschungsdateninfrastruktur ggf. einen nicht zu unterschätzenden Reiseaufwand für Forscher*innen, der durch die COVID-19-Pandemie zusätzlich erhöht worden ist.

Literatur

— Alstadsæter, A., Bjørkheim, J. B., Kopczuk, W. & Økland, A. (2020). *Norwegian and US policies alleviate business vulnerability due to the Covid-19 shock equally well* (NBER Working Paper 27367). http://www.nber.org/papers/w27637

— Alstadsæter, A., Bratsberg, B., Eielsen, G., Kopczuk, W., Markussen, S., Raaum, O. & Røed, K. (2020). *The first weeks of the coronavirus crisis: Who got hit, when and why? Evidence from Norway* (NBER Working Paper 27131). https://www.nber.org/papers/w27131

— Angrist, J. D. & Pischke, J. S. (2008). *Mostly harmless econometrics: An empiricist's companion.* Princeton University Press.

— Angrist, J. D. & Pischke, J. S. (2014). *Mastering 'Metrics: The Path from Cause to Effect.* Princeton University Press.

— Backhaus, A. (2020). Common Pitfalls in the Interpretation of COVID-19 Data and Statistics. *Intereconomics, 55*, 162–166. https://doi.org/10.1007/s10272-020-0893-1

— Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Reifenscheid, M., Naumann, E., Möhring, K., ... & Fikel, M. (2020). *Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand: Bericht zur Lage vom 20. März bis 30. Juni 2020.*

— Börsch-Supan, A., Czaplicki, C., Friedel, S., Herold, I., Korbmacher, J. & Mika, T. (2020). SHARE-RV: Linked Data to Study Aging in Germany. *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, 240*(1), 121–132. https://doi.org/10.1515/jbnst-2018-0034

— Bujard, M., Laß, I., Diabaté, S., Sulak, H. & Schneider, N. F. (2020). *Eltern während der Corona-Krise. Zur Improvisation gezwungen.* Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Wiesbaden.

— Egger, P. H. (2020). Introduction to the special issue on German micro datasets. *German Economic Review, 21*(3), 271–271. https://doi.org/10.1515/ger-2020-0053

— Goodman-Bacon, A. & Marcus, J. (2020). Using Difference-in-Differences to Identify Causal Effects of COVID-19 Policies. *Survey Research Methods, 14*(2), 153–158. https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7723

— Gummer, T., Schmiedeberg, C., Bujard, M., Christmann, P., Hank, K., Kunz, T., ..., Neyer, F. J. (2020). The impact of Covid-19 on fieldwork efforts and planning in pairfam and FReDA-GGS. *Survey Research Methods, 14*(2), 223–227. https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7740

— Müller, D. & Wolter, S. (2020). German labour market data – Data provision and access for the international scientific community. *German Economic Review, 21*(3), 313–333. https://doi.org/10.1515/ger-2019-0127

— Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, Union der deutschen Akademien der Wissenschaften (2015). *Wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Bedeutung bevölkerungsweiter Längsschnittstudien.* Halle (Saale).

— OECD (2020). *The Territorial Impact of COVID-19: Managing the Crisis Across Levels of Government. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*. http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1

— RatSWD [Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten] (2017). *Die sozial-, verhaltens- und wirtschaftwissenschaftliche Survey-Landschaft in Deutschland – Empfehlungen des RatSWD.* RatSWD Output 6(5). Berlin, Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD). https://doi.org/10.17620/02671.5.

— RatSWD [Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten] (2019). *Remote Access zu Daten der amtlichen Statistik und der Sozialversicherungsträger.* RatSWD Output 5(6). Berlin, Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD). https://doi.org/10.17620/02671.42

— Scherpenzeel, A., Axt, K., Bergmann, M., Douhou, S., Oepen, A., Sand, G., ... & Börsch-Supan, A. (2020). Collecting survey data among the 50+ population during the COVID-19 outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Survey Research Methods, 14*(2), 217–221. https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7738

— Schneider, N. F., Mueller, U. & Klüsener, S. (2020). *Sterblichkeit in Deutschland muss schneller und besser erfasst werden – Lehren aus der Covid-19-Pandemie* (BiB Working Paper 1/2020). Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.

— Setel, P., AbouZahr, C., Atuheire, E. B., Bratschi, M., Cercone, E., Chinganya, O., ... & Karpati, A. (2020). Mortality surveillance during the COVID-19 pandemic. *Bulletin of the World Health Organization, 98*(6), 374. http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.263194

— VfS [Verein für Socialpolitik] (2015). Leitlinien und Empfehlungen des Vereins für Socialpolitik für Ex post-Wirkungsanalysen.

— VfS [Verein für Socialpolitik] (2016). Offener Brief zur Novelle des Bundesstatistikgesetzes. Frankfurt.

— Vital Strategies & World Health Organization (2020). *Revealing the Toll of COVID-19: A Technical Package for Rapid Mortality Surveillance and Epidemic Response.* New York: Vital Strategies.

Fazit – der Blick nach vorn

Emily Lines
Population Europe / Max-Planck-Institut für demografische Forschung

Durch die COVID-19-Pandemie stehen die Menschen, Regierungen und Gesellschaften vor großen Herausforderungen. Nachdem sie ein Jahr unter Pandemiebedingungen gelebt haben, besteht durch die begonnene Verteilung der Impfungen Anlass zur Hoffnung, dass das Leben wieder zu einer gewissen Normalität zurückkehren wird. Doch mit jedem Schritt, mit dem wir uns auf das Ende der Pandemie zubewegen, wird deutlich, dass sich die Gesellschaften verändert haben und dass das Leben aller Menschen in unterschiedlichem Maße durch die Pandemie beeinflusst wurde. Auf dem Weg in die Zukunft haben Wissenschaftler*innen bereits einige wichtige Erkenntnisse gewonnen, die nicht in Vergessenheit geraten sollten.

Veränderungen der Mortalität und Lebenserwartung

Im Zuge der Pandemie sind unzählige Leben verloren gegangen, und die Aufmerksamkeit der Menschen hat sich vor allem auf die steigenden Mortalitätsraten fokussiert. Kurzfristig werden die Mortalitätsraten aufgrund der COVID-19-Pandemie höher ausfallen – zumindest für das Jahr 2020. **Markus Sauerberg** merkte hierzu an, dass dies zum Teil in vielen Ländern auf mangelndes Testen in der Anfangszeit der Pandemie zurückgeführt werden könne, was bedeutete, dass nur Menschen mit schwerwiegenden Symptomen getestet wurden. Dies kann zu einer höheren Fallsterblichkeit im frühen Stadium der Pandemie beigetragen haben. Im Vergleich zu anderen Ländern bewegt sich die Übersterblichkeit in Deutschland auf einem relativ niedrigen Niveau, sogar unter Einbeziehung der steigenden Todeszahlen seit Oktober 2020. Doch es muss noch untersucht werden, welche Maßnahmen dazu beigetragen haben, dass es bestimmten Ländern „besser“ gelungen ist, eine höhere Todesrate abzuwenden.

Bestimmte Gruppen sind durch das Virus stärker gefährdet. **Jan Paul Heisig** erläutert, dass Wissenschaftler*innen Ungleichheiten abhängig vom Migrationshintergrund oder der ethnischen Zugehörigkeit in Schweden, den USA und dem Vereinigten Königreich identifizieren konnten. Leider ist es bisher in Bezug auf Deutschland noch nicht möglich gewesen, die mit den gesundheitlichen Auswirkungen des COVID-19-Virus zusammenhängenden sozialen Ungleichheiten zu untersuchen. Heisig betonte, dass bessere Daten benötigt werden, um diese sozialen Ungleichheiten in puncto Gesundheit besser zu erfassen. Dann wäre man auch in der Lage, Hauptrisikofaktoren zu identifizieren und letztlich alle Mitglieder der Gesellschaft besser zu schützen. **Elena von der Lippe** betonte, wie wichtig es sei, dass Regierungen Programme zur gesundheitlichen Intervention und Vorsorge förderten, um auf diese Weise zu einer Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten beizutragen. Durch solche Bemühungen könnte das erhöhte Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf bei bestimmten Gruppen gesenkt werden.

Gabriele Doblhammer und **Heike Trappe** führten aus, dass Personen mit chronischen Erkrankungen durch die Unterbrechungen in der medizinischen Grundversorgung zusätzlichen Belastungen ausgesetzt seien, da Diagnosen später gestellt würden und die weitere medizinische Versorgung so verzögert erfolgen würde. Die Verzögerung von medizinischen Behandlungen sei ein wichtiger Grund dafür, dass in der Zukunft möglicherweise ein durch andere Krankheiten verursachter Anstieg der Mortalität zu erwarten sei. In Deutschland – wie in fast allen Ländern – haben Störungen der medizinischen Versorgung dazu geführt, dass weniger Menschen in die Krankenhäuser eingewiesen wurden und elektive Operationen verschoben wurden. Derlei Verzögerungen könnten die Behandlungschancen von Patienten, zum Beispiel im Falle von Krebserkrankungen, signifikant beeinflusst haben. Die frühzeitige Behandlung im Fall von Krebsdiagnosen spielt eine wichtige Rolle,

wenn es darum geht, die Zahl der Todesfälle zu senken. Es ist zu erwarten, dass die durch die Pandemie entstandenen Verzögerungen zu einem Anstieg der Mortalitätsraten aufgrund von Krebserkrankungen führen werden.

Hinzu kommt, dass noch nicht klar ist, wie sich COVID-19 langfristig auf die Gesundheit von Infizierten auswirkt, was wiederum Einfluss auf die künftige Entwicklung der Lebenserwartung hat. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Lebenserwartung um ungefähr ein Jahr verringern wird, wobei diese Abnahme jedoch aller Wahrscheinlichkeit nach nicht von Dauer sein wird. Ob die Lebenserwartung wieder das Niveau von 2019 erreichen wird, hängt **Albert Esteve** und **Sergi Trias-Llimós** zufolge zum Teil davon ab, in welchem Ausmaß mit COVID-19 infizierte Personen langfristige gesundheitliche Folgen davontragen werden. Ein weiterer Faktor ist, inwieweit man in der Lage sein wird, das Virus zu kontrollieren, und ob Abstandsregeln sowie Hygienemaßnahmen weiterhin befolgt werden (beispielsweise gründlicheres Händewaschen und das Tragen von Masken). Wir konnten sehen, dass es Gesellschaften aufgrund dieser Vorsichtsmaßnahmen im Jahr 2020 geschafft haben, die sonst übliche Grippewelle zu umgehen. Sowohl Sauerberg als auch Doblhammer und Trappe postulieren in ihren Beiträgen, dass sich die Lebenserwartung der älteren Bevölkerungsgruppen langfristig wieder verbessern könne, sofern die Hygienemaßnahmen, die im Zuge der Pandemie ergriffen wurden, weiter umgesetzt werden.

Herausforderungen für die jüngeren und älteren Generationen

Aufgrund der Lockdowns und geltenden Kontaktbeschränkungen mussten alle Menschen lernen, mit größerer gesellschaftlicher Isolation umzugehen. Doblhammer und Trappe stellen in ihrem Beitrag fest, dass insbesondere die mentale Gesundheit der jüngeren Generationen darunter gelitten hat. Verglichen mit anderen Altersgruppen hatten vor allem Jugendliche und junge Erwachsene, die sonst viele soziale Kontakte hatten, während der Pandemie mit seelischen Belastungen zu kämpfen und fühlten sich einsam und depressiv. Sie verspürten eine stärkere Unsicherheit, da sie nicht wussten, was die Pandemie für ihre Zukunft bedeuten würde, etwa in Bezug auf den Übergang zum Studium, den Berufseinstieg, künftige Beziehungen oder die Familienplanung. Auch finanziell waren junge Erwachsene aufgrund ihrer geringeren Einkommen und häufig unsicheren Arbeitsverhältnisse stärker betroffen als ältere Erwachsene. Doblhammer und Trappe argumentieren, dass dies einen Kohorteneffekt nach sich ziehen und die sozialen Ungleichheiten in Bezug auf die Familiengründung, Gesundheit und Lebenserwartung vergrößern könnte.

Richtet man den Blick gezielt auf Kinder im Schulalter, so stellt man fest, dass die Schulschließungen und die andauernde Diskussion darüber, ob die Kinder wieder in die Klassenzimmer zurückkehren sollten, auch an ihnen nicht spurlos vorübergegangen sind. **Arun Frey** hat angemerkt, dass die Schließungen aller Wahrscheinlichkeit nach zu einer ungleichen Verteilung der Lebenschancen für Kinder führen werden und die Chancen eines Kindes dabei in erster Linie von dessen familiärem und sozialem Hintergrund abhängen. In seiner Studie ging es zwar primär um Kinder in den Niederlanden, doch er postuliert, dass deutsche Kinder wahrscheinlich aufgrund der Länge der Lockdowns und der schlechten digitalen Infrastruktur der Schulen noch schlechter abschneiden. Die diversen Herausforderungen, mit denen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen konfrontiert sind, könnten die soziale Ungleichheit zukünftig weiter vergrößern. Dies verdeutlicht, dass politische Entscheidungsträger*innen Maßnahmen ergreifen müssen, um die Auswirkungen der Lernverluste aus dieser Zeit abzufedern, und Wege gefunden werden müssen, um ein besseres Lernen auf Distanz zu ermöglichen, solange die Pandemie andauert.

Ältere Erwachsene bilden eine weitere Gruppe, für die die gesellschaftliche Isolation erhebliche Folgen hatte. Sowohl **Markus Wettstein** und **Hans-Werner Wahl** als auch Doblhammer und Trappe diskutieren dieses Thema in ihren Beiträgen. Es wurde versucht, die älteren Mitglieder – vor allem die Hochrisikogruppe der Pflegeheimbewohner*innen – durch strikte Isolierung und durch eine Reduzierung der Kontakte mit Besucher*innen vor dem Virus zu schützen. Aus epidemiologischer Sicht gab es berechtigte Gründe für diese Maßnahmen, doch die fehlenden Kontakte führten in der Folge zu sozialer Isolation. In beiden Beiträgen wird angemerkt, dass es durch

Isolation zu Depressionen, Angstzuständen und Einsamkeit kommen kann, wodurch das Risiko, krank zu werden oder zu sterben, steigen kann. Daraus ergibt sich die Forderung nach alternativen Konzepten für den Schutz von Pflegeheimbewohner*innen, die nicht nur auf der Maßgabe der strikten sozialen Isolation aufbauen, sondern in deren Mittelpunkt das Testen und Impfen steht.

Um die Isolation in Pandemiezeiten etwas abzumildern, kamen 2020 verstärkt digitale Technologien zum Einsatz. **Alexandra Langmeyer** berichtet von Großeltern, die via Handy oder Videoanruf mit ihren Enkeln kommuniziert und interagiert haben, was vor der Pandemie so nicht der Fall war. Doch obwohl digitale Technologien als Ersatz für persönliche Treffen genutzt wurden, kamen diese Wettstein und Wahl zufolge nicht zwangsweise häufiger zum Einsatz. Ältere Menschen waren während der Pandemie digital weiterhin außen vor, wodurch sie noch stärker isoliert waren.

Eine weitere Herausforderung stellte im Zuge der Pandemie die Pflege von älteren, nicht in Pflegeheimen wohnenden Menschen dar. Der Lockdown und die Reise- und Kontaktbeschränkungen hatten erhebliche Folgen für Pflegefachkräfte, vor allem jene, die grenzüberschreitend tätig sind. **Susanne Bartig und ihre Kolleg*innen** fanden in einer Studie heraus, dass es durch die für die Ein- und Ausreise geltenden Beschränkungen schwieriger war, die häusliche Pflege mithilfe dieser Gruppe während der Pandemie auf gleichem Niveau sicherzustellen. Pflegedienste und Pflegekräfte passten sich der Situation an, doch die prekäre Situation ausländischer Pfleger*innen trat durch die Pandemie noch einmal deutlicher hervor. Es hat sich deutlich gezeigt, dass gesetzliche Regelungen und Standards benötigt werden, damit die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert und die Qualität in der häuslichen Pflege sichergestellt werden kann.

Folgen für Frauen

Es war auch schon zu Beginn des ersten Lockdowns absehbar, dass die Pandemie mit starken wirtschaftlichen Auswirkungen verbunden sein würde. **Markus M. Grabka** und **Carsten Schröder** zeigen in ihrem Beitrag auf, wie sich die Pandemie auf dem Arbeitsmarkt auswirkt und welche Folgen das für einen Großteil der Erwerbstätigen hat. Die Zahl der Arbeitslosen ist gestiegen, Menschen fanden keine neuen Jobs und bei vielen sank das Einkommen. Menschen fingen an, von zu Hause zu arbeiten, insbesondere jene mit hohen Bildungsabschlüssen und höheren Einkommen. Doch im weiteren Verlauf der Pandemie kristallisierten sich neue Risikogruppen heraus. Hierzu zählten erwerbstätige Frauen, da sie öfter arbeitslos wurden als Männer. Besonders betroffen war die Gruppe der „Minijobber“, die in Schwierigkeiten gerieten, weil sie keinerlei Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben, und von denen zwei Drittel Frauen waren. Die wirtschaftliche Unsicherheit spielt auch in puncto Fertilität eine Rolle. Es wird davon ausgegangen, dass die Fertilität abnehmen wird, weil sich Paare entscheiden, ihren Kinderwunsch aufgrund einer ungewissen Zukunft aufzuschieben. Aus diesem Grund wird es von großer Bedeutung sein, dass politische Entscheidungsträger*innen Wege finden, um den Wohlstand und das Wohlergehen der Bevölkerung zu sichern.

Die Schließungen von Schulen und Kindertagesstätten haben den Alltag in den Familien beeinträchtigt, insbesondere den der Frauen. Langmeyer schlägt vor, dass nicht nur Eltern mit systemrelevanten Berufen, sondern alle erwerbstätigen Eltern einen Notbetreuungsanspruch haben sollten, um zu verhindern, dass sie für die Kinderbetreuung auf die Hilfe der Großeltern zurückgreifen müssen. Im Rahmen einer Studie hat das Deutsche Jugendinstitut festgestellt, dass viele Familien, vor allem die mit sehr kleinen Kindern – trotz der Forderungen, den Kontakt zu beschränken – ihre Kinder durch die Großeltern betreuen ließen. Vielen Familien blieb nach Schließung der Kindertagestätten und Schulen nichts anderes übrig.

Dass Familien für die Kinderbetreuung auf die Unterstützung der Großeltern angewiesen waren, kommt auch in dem Beitrag von **Alessandra Minello** zur Sprache, in dem sie die fortwährende ungleiche Aufteilung der Kinderbetreuung und Hausarbeit zwischen den Geschlechtern hervorhebt (Gender Gap). Obwohl es zu Beginn Anzeichen für eine gleichberechtigtere Aufteilung der Haus- und Care-Arbeit gab, kümmerten sich in vielen Haushalten immer noch eher die Frauen um diese Aufgaben als die Männer. Die „traditionelle“ Rollenverteilung schien durch die

Pandemie verstärkt worden zu sein, und es kam selten vor, dass Väter die ausschließliche Verantwortung für die Care-Arbeit für Kinder und ältere Familienmitglieder übernahmen. Deswegen muss die Regierung auch zukünftig weiterhin die Erwerbstätigkeit von Frauen, das väterliche Engagement in der Care-Arbeit und einen Mentalitätswandel in puncto Aufteilung der Care-Arbeit fördern.

Verbesserung der Erhebung von Daten

Aus allen hier vorliegenden Beiträgen geht hervor, dass mehr und bessere Daten benötigt werden, um sämtliche Auswirkungen der Pandemie besser zu verstehen. **Andreas Backhaus** erklärt hierzu in seinem Beitrag, dass die Pandemie uns die Schwächen der Dateninfrastrukturen vor Augen geführt habe; das gelte vor allem für Deutschland. Die anderen Verfasser*innen teilen diese Ansicht. Das finge bei den Mortalitätsdaten an, die oft nicht schnell verfügbar und leicht abrufbar seien und auch nicht zentral gesammelt würden. Sauerberg hat angemerkt, dass es zudem schwierig gewesen sei, die Zahlen der auf COVID-19 zurückzuführenden Todesfälle miteinander zu vergleichen, weil die einzelnen Länder die Todesursache nicht einheitlich klassifizierten. Dadurch ergebe sich eine ungenaue Unterscheidung zwischen jenen, die aufgrund der Infektion mit dem Virus verstorben sind, und jenen, die sich zwar mit dem Virus infiziert hatten, aber aus anderen Gründen verstorben sind.

Im Zuge der Pandemie sind bereits zahlreiche Studien durchgeführt worden, die untersuchen, welche Folgen sich aus ihr für die verschiedensten Lebensbereiche ergeben. Doch es fehlte an dieser Stelle an Koordination und die Daten lassen sich nicht einfach miteinander vergleichen. Für ein besseres Verständnis der Auswirkungen der Pandemie ist es jedoch sehr wichtig, dass Daten aus der Zeit der Pandemie mit davor und danach erhobenen Daten verglichen werden können. Hier müssen Anstrengungen dahingehend unternommen werden, dass die Vergleichbarkeit und Zusammenführbarkeit von Daten gewährleistet wird und datentechnische Infrastrukturen besser miteinander verbunden werden, sodass individuelle Datensätze in größere administrative Datenbanken eingespeist werden können.

Alle an diesem Diskussionspapier beteiligten Verfasser*innen haben betont, dass an dieser Stelle ein großer Verbesserungsbedarf besteht. Wissenschaftler*innen aus allen Bereichen der Forschung benötigen für ihre Arbeit repräsentative, verlässliche, leichter zugängliche und vergleichbare Daten auf nationaler Ebene. Nur so können Regierungen und Gesellschaften die gesellschaftlichen Auswirkungen der Pandemie vollständig überblicken. Mithilfe solcher Daten wäre die Wissenschaft in der Lage, politische Entscheidungsträger*innen mit den evidenzbasierten Informationen zu versorgen, die spezifische Daten benötigen, um angemessene politische Entscheidungen zu treffen und den Bedürfnissen der unterschiedlichen Gruppen Rechnung zu tragen. Zum Beispiel werden in Deutschland mehr Daten benötigt, um zu untersuchen, in welchem Maße sich die Pandemie auf das Leben von Gruppen mit verschiedenen sozioökonomischen Merkmalen und ethnischen Zugehörigkeiten ausgewirkt hat und welche Bedürfnisse Kinder aufgrund der Schulschließungen genau haben. Es sollten schon jetzt Maßnahmen ergriffen werden, um sowohl die Erhebung und Verfügbarkeit von Daten zu verbessern als auch die Erstellung neuer Umfragen mit schon vorhandenen Daten abzustimmen, sodass Vorher-Nachher-Vergleiche angestellt werden können.

Die in diesem Diskussionspapier gesammelten soziodemografischen Einblicke geben einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu den gesellschaftlichen Auswirkungen der Pandemie. Es liegt auf der Hand, dass wir die Folgen der Pandemie noch lange nach ihrem Ende spüren werden. Wissenschaftler*innen werden noch jahrelang damit beschäftigt sein, sie zu untersuchen und zu analysieren, und politische Entscheidungsträger*innen werden Wege finden müssen, um mit den langfristigen Folgen umzugehen. Nur wenn sie eine bessere Vorstellung davon haben, wie sich die Pandemie auf das Leben von Schulkindern, Familien, Frauen, älteren Generationen und Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Hintergründen ausgewirkt hat, können politische Entscheidungsträger*innen und die Gesellschaften zielgenauere Unterstützung für die Gestaltung der Zukunft bereitstellen.

Die Autor*innen

Dr. Andreas Backhaus
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
Andreas.Backhaus@bib.bund.de

Susanne Bartig
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) e. V.
bartig@dezim-institut.de

Prof. Dr. Gabriele Doblhammer
Lehrstuhlinhaberin für Empirische Sozialforschung und Demographie, Universität Rostock,
Leiterin der Forschungsgruppe Demographie, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Bonn
gabriele.doblhammer@uni-rostock.de

Prof. Dr. Albert Esteve
Direktor und Wissenschaftler
Centre for Demographic Studies (CED), Autonomous University of Barcelona
aesteve@ced.uab.es

Arun Frey
Doktorand
Department of Sociology, University of Oxford,
Leverhulme Centre for Demographic Science
arun.frey@stcatz.ox.ac.uk

Dr. Markus M. Grabka
Mitglied im Direktorium des SOEP und kommissarischer Leiter des Bereichs Wissenstransfer,
Sozio-oekonomisches Panel (SOEP), Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
mgrabka@diw.de

Dr. Niklas Harder
Co-Abteiltungsleiter für Integration
Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) e. V.
harder@dezim-institut.de

Prof. Dr. Jan Paul Heisig
Leiter der Forschungsgruppe Gesundheit und soziale Ungleichheit,
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung
Professor, Freie Universität Berlin
jan.heisig@wzb.eu

Mathis Herpell
Studentischer Mitarbeiter
Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) e. V.
herpell@dezim-institut.de

Dr. Alexandra Langmeyer
Leiterin der Fachgruppe „Lebenslagen und Lebenswelten von Kindern“
Deutsches Jugendinstitut
langmeyer@dji.de

Emily Lines
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Population Europe / Max-Planck-Institut für demografische Forschung
lines@demogr.mpg.de

Kamil Matuszczyk
Associate Researcher
Centre for Migration Research, University of Warsaw
kamil_t_matuszczyk@uw.edu.pl

Dr. Alessandra Minello
Assistant Professor für Demografie
University of Padua
alessandra.minello@unipd.it

Prof. Dr. Magdalena Nowicka
Leiterin Abteilung Integration
Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) e. V.
nowicka@dezim-institut.de

Dr. Markus Sauerberg
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Institut für Demographie (ÖAW), Wittgenstein Centre (IIASA, ÖAW, Universität Wien)
Markus.Sauerberg@oeaw.ac.at

Prof. Dr. Carsten Schröder
Vize-Direktor SOEP und Bereichsleitung Angewandte Panelanalysen in der Infrastruktureinrichtung
Sozio-oekonomisches Panel (SOEP), Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung,
Professur für Finanzwissenschaft und Sozialpolitik, Freie Universität Berlin
CSchroeder@diw.de

Theresa Schwass
Studentische Mitarbeiterin
Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) e. V.
schwass@dezim-institut.de

Prof. Dr. Heike Trappe
Lehrstuhlinhaberin für Soziologie mit Schwerpunkt Familiendemographie,
Universität Rostock
heike.trappe@uni-rostock.de

Dr. Sergi Trias-Llimós
Researcher
Centre for Demographic Studies (CED), Autonomous University of Barcelona
strias@ced.uab.es

Dr. Elena von der Lippe
Wissenschaftlerin
E.vonderLippe@gmx.de

Prof. Dr. Hans-Werner Wahl
Seniorprofessor
Netzwerk Alternsforschung & Psychologisches Institut, Universität Heidelberg
wahl@nar.uni-heidelberg.de

Dr. Markus Wettstein
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Deutsches Zentrum für Altersfragen
wettstein@nar.uni-heidelberg.de

Bildnachweise

Prof. Dr. Jan Paul Heisig: © David Ausserhofer
Emily Lines: © Gesine Born
Dr. Markus Wettstein: © Christoph Soeder/DZA

Population Europe Discussion Papers Series

No 01 / August 2012
Perspectives of Policy-relevant Population Studies
Tommy Bengtsson et al.

No 02 / December 2015
Demographic Change on the Political Agenda of the European Commission
Ann Zimmermann

No 03 / December 2015
EU Civil Society and Demographic Change
Ann Zimmermann

No 04 / February 2017
Social Vulnerability as an Analytical Perspective
Ann Zimmermann

No.05 / April 2017
Family Diversity and its Challenges for Policy Makers in Europe
Daniela Vono de Vilhena and Livia Sz. Oláh

No 06 / June 2017
Green Book Ageing Society: How "New Ageing" Will Change Our Lives
Editors: James W. Vaupel and Andreas Edel

No 07 / March 2018
Knowing the Unknown. Irregular Migration in Germany
Daniela Vono de Vilhena

No 08 / September 2018
Similar but Different: Inclusion and Exclusion of Immigrant Communities Sharing Similar Cultural Backgrounds with Their Host Societies
Aimie Bouju and Andreas Edel

No 09 / September 2018
Ageing Workforce, Social Cohesion and Sustainable Development: Political Challenges within the Baltic Sea Region
Editors: Paul Becker, Johanna Schütz and Ann Zimmermann

No 10 / December 2018
Gender (In)Equality over the Life Course: Evidence from the Generations & Gender Programme
Editors: Anne H. Gauthier, Irena E. Kotowska and Daniela Vono de Vilhena

No 11 / December 2019
Migrant Families in Europe: Evidence from the Generations & Gender Programme
Editors: Teresa Castro Martin, Judith Koops and Daniela Vono de Vilenha

No 12 / January 2021
Crossing Borders: How Public Should Science Be?
Andreas Edel, Lukas Kübler, Emily Lines, Patrizia Nanz, Katja Patzwaldt, Guido Speiser, Dorota Stasiak and Markus Weißkopf

population-europe.eu