

# **"Es trifft sowieso nur die Alten und Kranken"**

## **Risikostatus, Stereotype und Diskriminierung in der Corona-Pandemie**

Clemens Tesch-Römer  
Deutsches Zentrum für Altersfragen

Präsentation im Rahmen der Reihe „COVID-19 und die Folgen“  
des Wissenschaftsschwerpunktes Gesundheitswissenschaften,  
Universität Bremen, 15. Juli 2020

## **Begrifflichkeiten, Befundlage, Apologie**

### – **Begifflichkeiten**

Coronavirus = SARS-CoV-2

COVID-19 = Erkrankung aufgrund von SARS-CoV-2

Beginn der Corona-Pandemie in DE = Mitte März (Lockdown)

### – **Zahl und Qualität der Studien**

- Es gibt viele Publikationen, aber nur wenige empirische Studien zur Situation in der allgemeinen Bevölkerung (Qualität?).

- Es gibt Befunde aus (medizinischen) Kohortenstudien mit klinischen Populationen (z.B. Menschen mit Krebs) → hier nicht berücksichtigt.

### – **Bitte um Vergebung...**

...falls ich nicht alle relevanten Studien gefunden habe

...dass ich im Folgenden Englisch und Deutsch mische

...etc.pp.

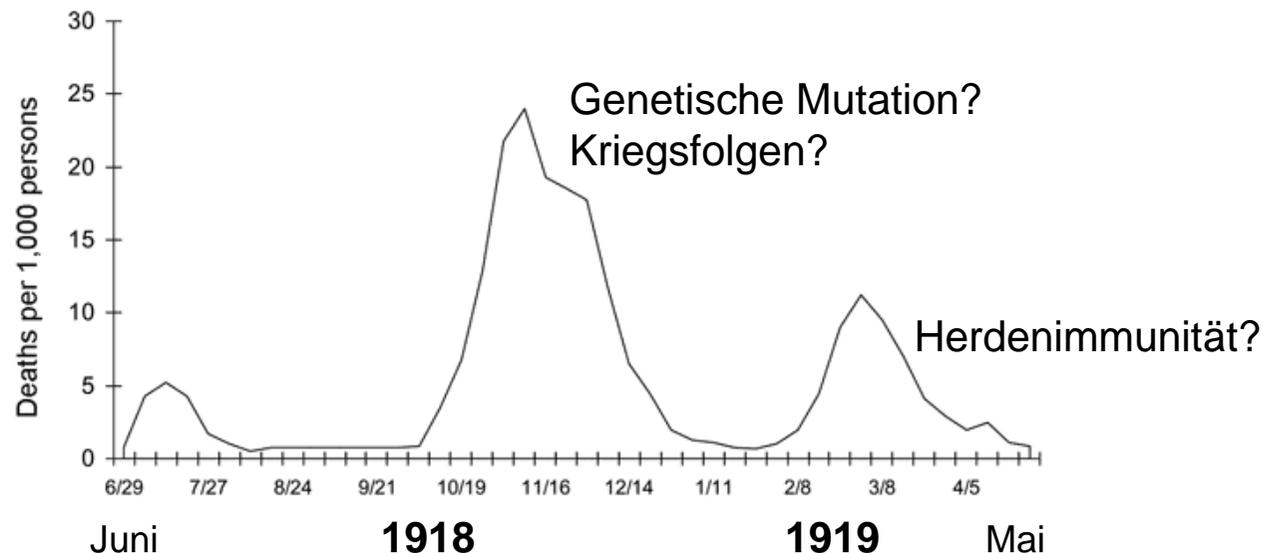
## Überblick

- Einleitung
- Risiko-Status älterer Menschen
- Altersstereotype seit Beginn der Corona-Pandemie
- Lebenssituation älterer Menschen nach Beginn der Corona-Pandemie
- Diskriminierung älterer Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie
- Zusammenfassung und Fazit

## Meine Argumentation

- **Risikostatus:** Risikostatus muss differenziert betrachtet werden, und zwar nach Typ des Risikos und nach unterschiedlichen Altersgruppen.
- **Stereotype:** Im öffentlichen Diskurs und in politischen Maßnahmen werden ältere Menschen als homogene und durchweg vulnerable Gruppe behandelt → Verstärkung negativer Altersstereotype?
- **Lebenssituationen älterer Menschen:** Auswirkungen der Stereotypisierung sind zurzeit kaum von den Wirkungen von Pandemie und Lockdown zu trennen. → Gibt es empirische Befunde zur subjektiven Lebenssituation Älterer „vor Corona“ vs. „nach Onset Corona“?
- **Diskriminierung:** Stereotypisierung kann zu Altersdiskriminierung führen. → Gibt es empirische Befunde zur Zunahme objektiver Altersdiskriminierung, etwa im Bereich des Zugangs zu Behandlung?

## Die drei Wellen der Spanischen Grippe am Beispiel Großbritanniens



### Unterschiede zur Corona-Pandemie

- *Erreger* war unbekannt. Es gab viele irreführende Vermutungen. Erst nach Ende der Pandemie Influenzaforschung (1933 Isolation des Virus).
- *Gegenmaßnahmen* nur lokal verbreitet. Mundschutz-Tragen („Better be ridiculous than dead“) und Verbot von Massenveranstaltungen senkten die Todesrate in amerikanischen Großstädten um bis zu 50 Prozent.

## Wird es weitere Wellen der Corona-Pandemie geben?

- **Vielleicht ja**
  - Unzureichende Gesundheitsinfrastruktur in vielen Ländern
  - Zu frühe Lockerungen von Kontaktbeschränkungen
  - Zunehmende Sorglosigkeit auf individueller Ebene
  
- **Möglicherweise nicht**
  - Weiterhin flexible Anwendung von Kontaktbeschränkungen
  - Vorsicht in weiten Teilen der Bevölkerung
  - Entwicklung, Produktion und Verteilung von Impfstoff(en)
  - In einigen Ländern Herdenimmunität?
  
- In jedem Fall wird die Entwicklung der Pandemie weiterhin dynamisch sein und unvorhersehbare Ereignisse mit sich bringen.  
Wie sieht dabei die Situation älterer Menschen aus?

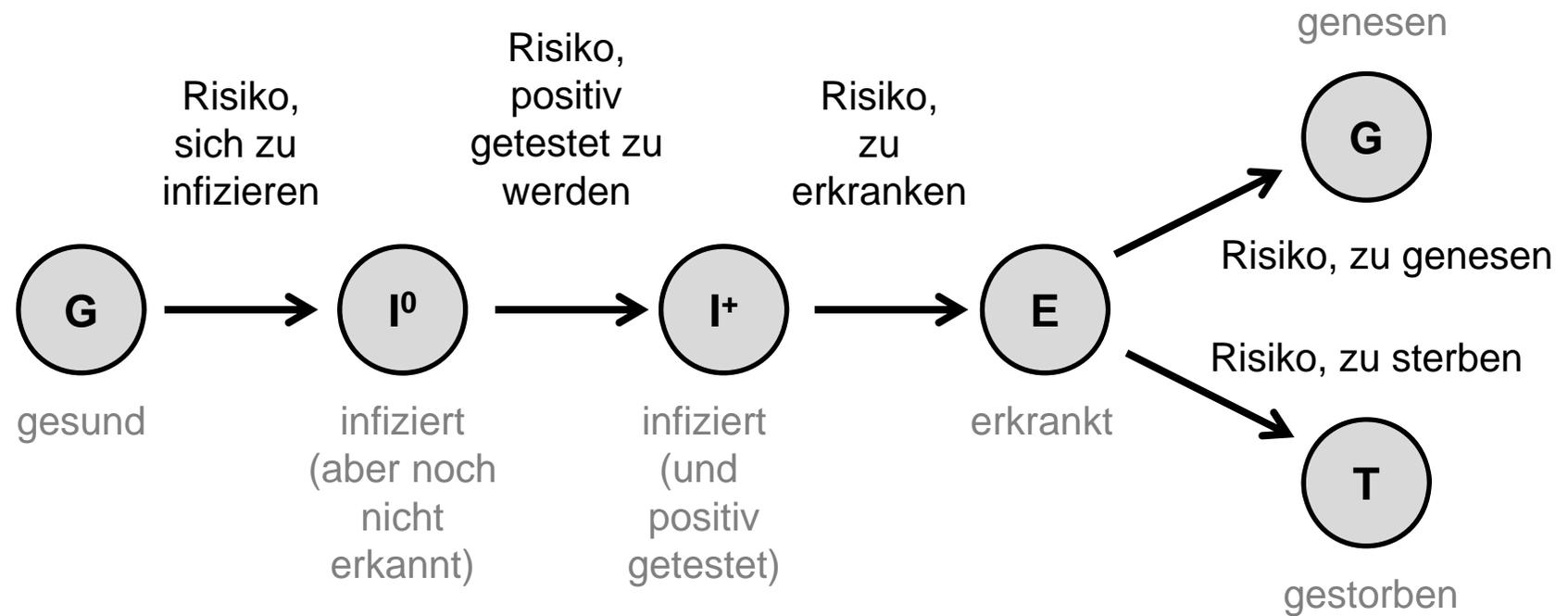
## Fragen

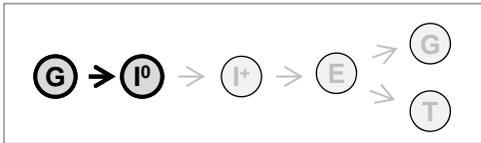
- **Risikostatus**  
Hängt der Risiko-Status in der Corona-Pandemie vom Alter ab?
- **Altersstereotype**  
Haben negative Altersstereotype seit Beginn der Corona-Pandemie zugenommen?
- **Lebenssituation**  
Hat sich die subjektive Lebenssituation älterer Menschen verändert (aufgrund der Bedrohung durch das Corona-Virus, der Kontaktbeschränkungen und/oder der negativen Stereotypisierung)?
- **Diskriminierung**  
Hat die objektive Diskriminierung älterer Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie zugenommen?

## Überblick

- Einleitung
- **Risiko-Status älterer Menschen**
- Altersstereotype seit Beginn der Corona-Pandemie
- Lebenssituation älterer Menschen nach Beginn der Corona-Pandemie
- Diskriminierung älterer Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie
- Zusammenfassung und Fazit

## Verschiedene Risiko-Typen





## Risiko, sich mit dem Coronavirus zu infizieren

### – Riskante Aktivitäten → Altersunterschiede?

Israelisches Gesundheitsministerium: 1 = geringes Risiko bis 9 = hohes Risiko.

1: Essenslieferungen, draußen Sport treiben

2: Museum, Tanken, Campen

3: Eine andere Familie zu sich nach Hause einladen, Arztbesuche, außer Haus Essen gehen, Supermärkte, Stranderholung, auf einer belebten Straße laufen

4: Öffentliches Schwimmbad, Einkaufszentrum, Behörden, Hotelübernachtung

5: Kino, Schulbesuch, Casinos, Büroarbeit, Friseursalon, auf Spielplatz spielen

6: Flugreise, im Restaurant essen, Bus- oder Zugreise, Fitnessstudio, Bowling

7: Umarmung, Händeschütteln, Hochzeit besuchen, von einem Buffet essen

8: Konzertbesuch, Mehr als 10 Menschen in Synagoge, Bars

9: Clubs

*(Benjamin Hammer, ARD, Twitter: <https://t.co/kaxfYnJh1B>)*

### – Anfälligkeit → Altersunterschiede?

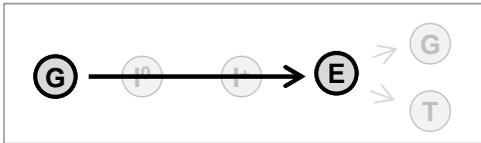
Vorerkrankungen?

Alter?



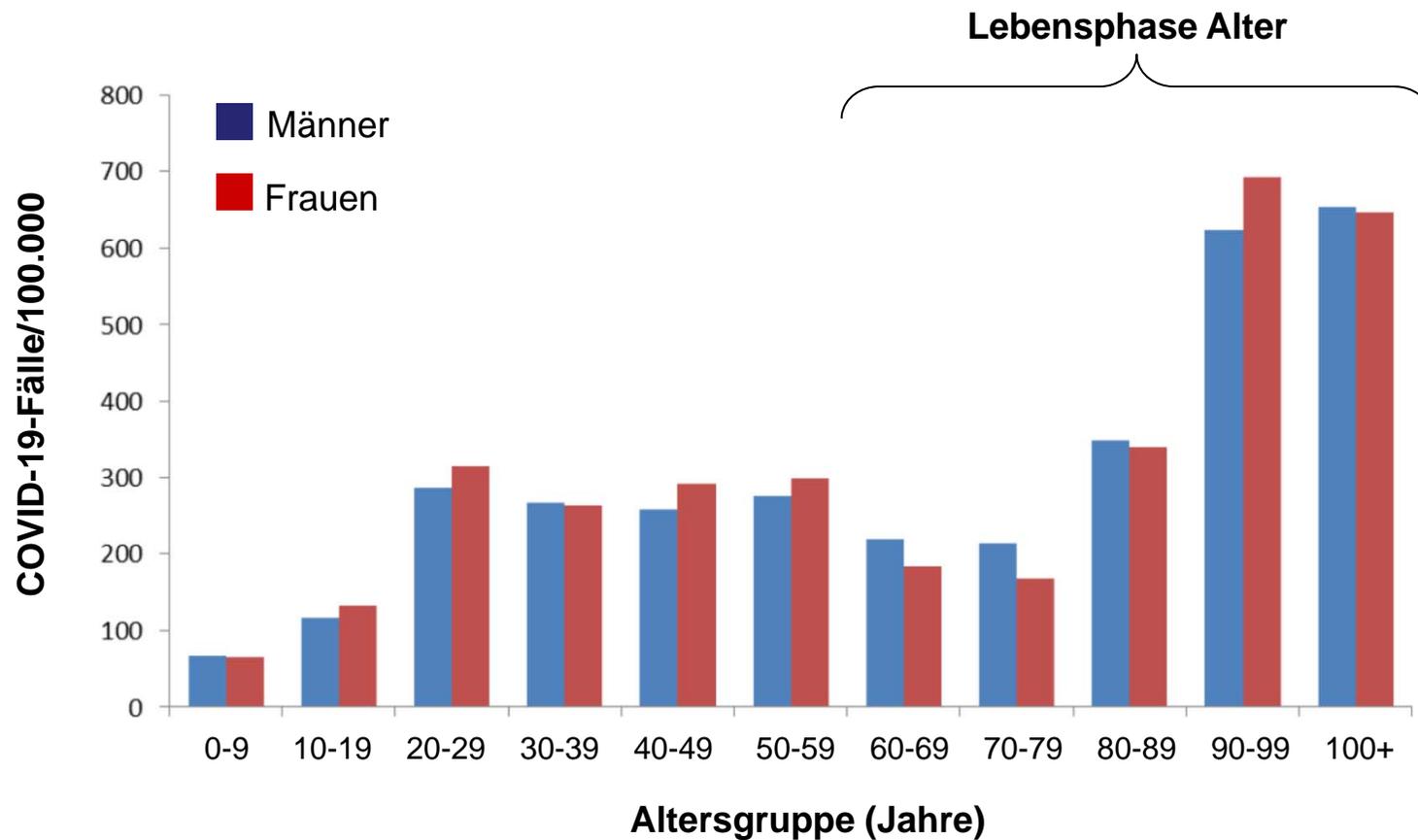
## Wahrscheinlichkeit, auf das Coronavirus positiv getestet zu werden

- **Symptomatische und asymptomatische Verläufe → Altersunterschiede?**  
Die Wahrscheinlichkeit, positiv getestet zu werden, hängt davon ab, ob Corona-Symptome auftreten.  
Es wird geschätzt, dass bei etwa 50 Prozent der Infizierten keine Symptome und Erkrankungen auftreten.  
(*Süddeutsche Zeitung vom 08. Juli 2020*)  
→ Altersunterschiede (etwa aufgrund unterschiedlicher Immunreaktionen)?
- **Testkapazitäten, Testumfang und Testhäufigkeit → Altersunterschiede?**  
Die Wahrscheinlichkeit, positiv getestet zu werden, hängt auch von den Testkapazitäten, Testumfang und Testhäufigkeit ab.  
→ Altersunterschiede (etwa aufgrund von Ungleichbehandlung)?



## Risiko, an COVID-19 zu erkranken (Deutschland)

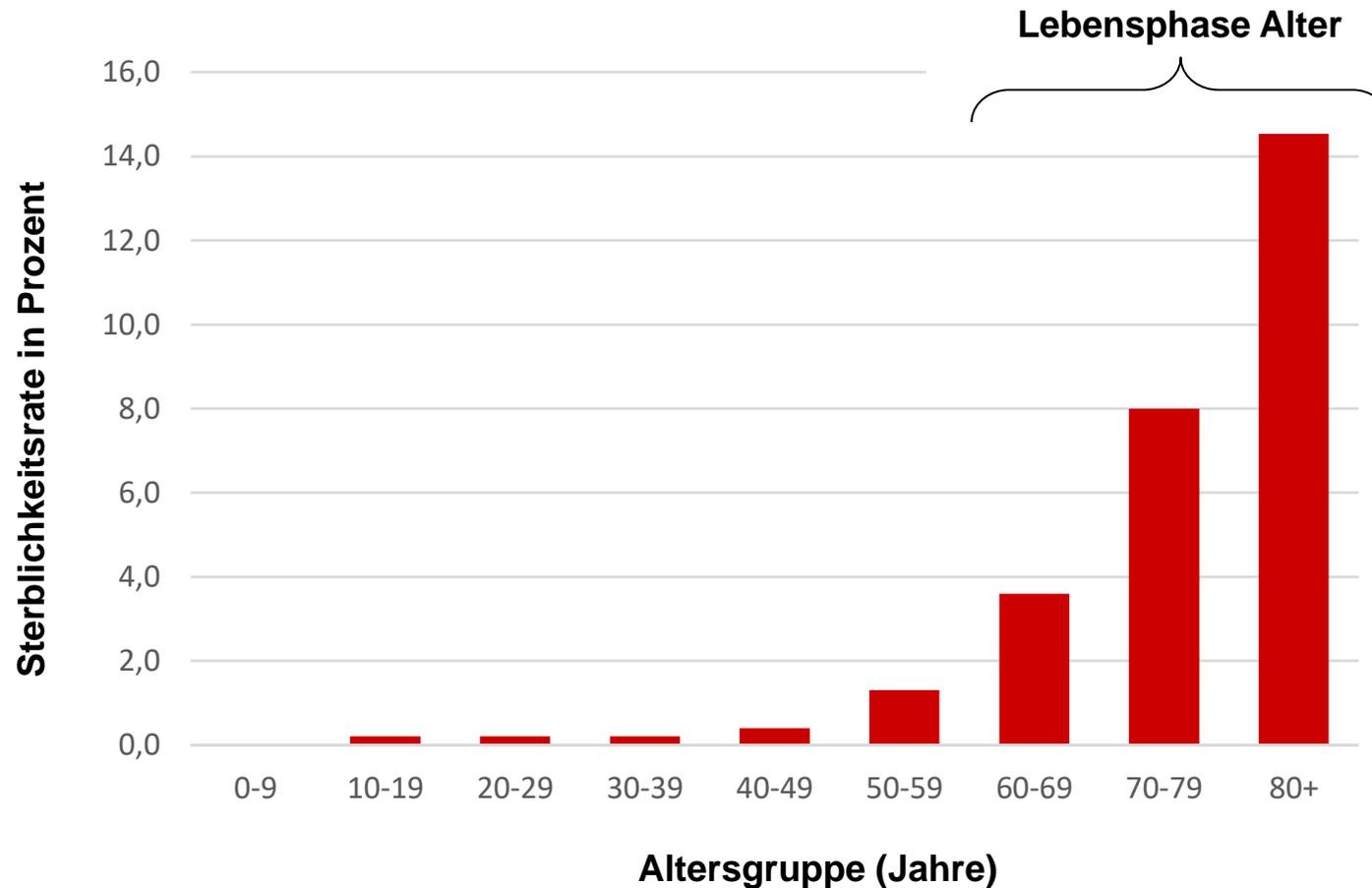
COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner in Deutschland nach Alter und Geschlecht





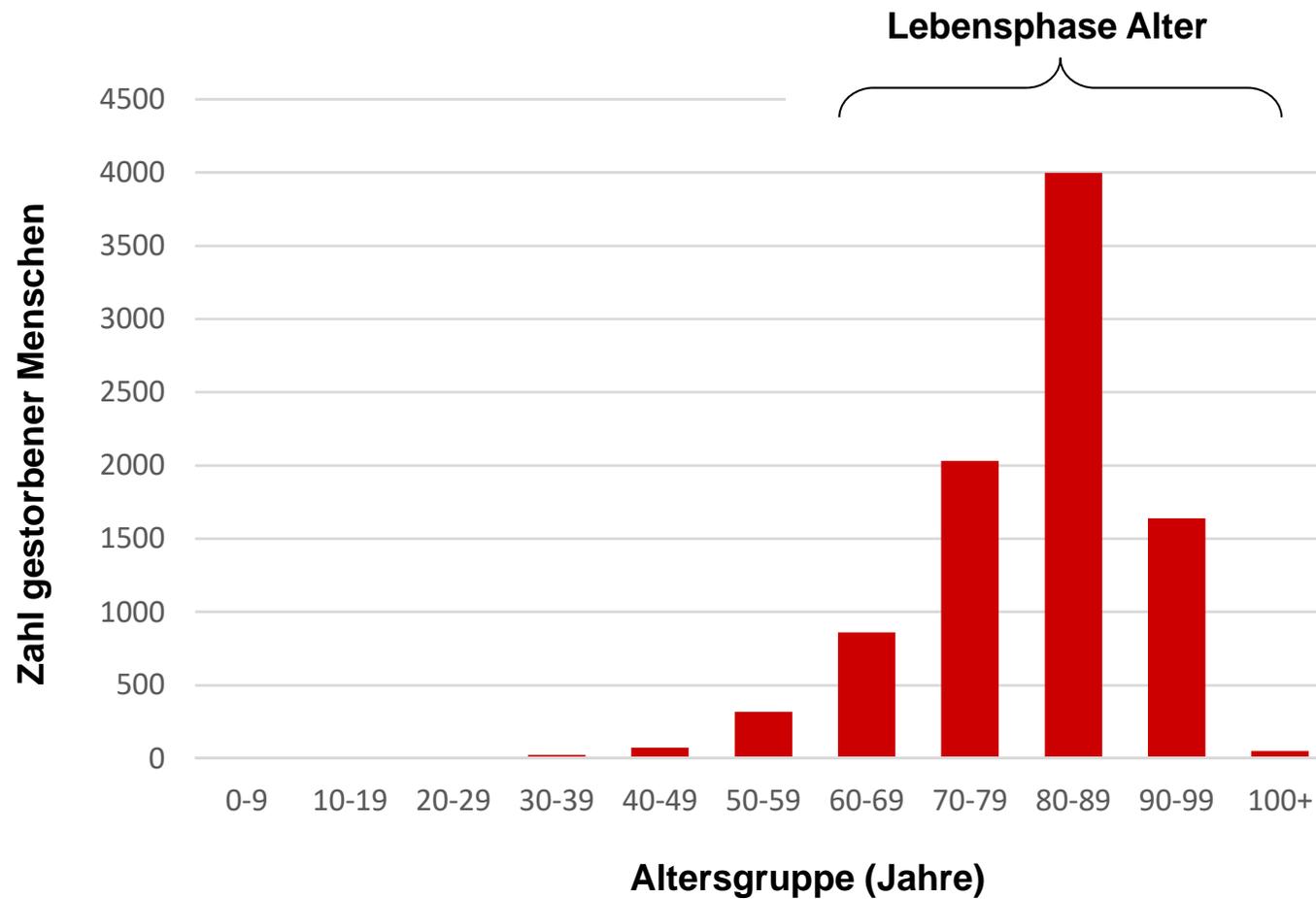
## Risiko, an COVID-19 zu sterben (China)

Anteil Gestorbener an der Gruppe der an COVID-19 Erkrankten





## Zahl der an COVID-19 Gestorbenen (Deutschland)



## Risikostatus: Versuch einer Zusammenfassung

- **Risiko, sich mit dem Coronavirus zu infizieren**

Eine Vielzahl von riskanten Aktivitäten wird in der Lebensphase Alter seltener ausgeübt. Ausnahme: Körperliche Nähe im Kontext von Pflege. Sinkt das Risiko, sich zu infizieren, im „dritten Lebensalter“ und steigt im „vierten Lebensalter“ an?

- **Risiko, an COVID-19 zu erkranken**

Das Risiko, an COVID-19 zu erkranken, ist erst im sehr hohen Alter (90 Jahre und älter) deutlich höher als in anderen Altersgruppen. Im jungen und mittleren Lebensalter (20 bis 59 Jahre) ist es höher als im „dritten“ und zu Beginn des „vierten“ Lebensalters (60 bis 89 Jahre).

- **Risiko, an COVID-19 zu sterben**

Das Mortalitätsrisiko steigt mit dem Lebensalter exponentiell an, bleibt aber auch im sehr hohen Alter möglicherweise unter 20 Prozent.

## Überblick

- Einleitung
- Risiko-Status älterer Menschen
- **Altersstereotype seit Beginn der Corona-Pandemie**
- Lebenssituation älterer Menschen nach Beginn der Corona-Pandemie
- Diskriminierung älterer Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie
- Zusammenfassung und Fazit

## Frühe Warnrufe: Ageism wird durch die Corona-Pandemie verstärkt I

### 1. Reinforcing negative age stereotypes

The public discourse on the corona pandemic portrays older people as helpless, frail, and unable to contribute to society (Ayalon et al., 2020).

### 2. Treating “older persons” as homogenous group

The public discourse on the corona pandemic portrays older people as being all alike despite high inter-individual differences (Ehni et al., 2020).

### 3. Neglecting pandemic related increases in inequality

Policymakers and the public neglect social inequality and forget (older) persons in vulnerable situations (Previtali et al., 2020; Tesch-Römer et al., 2020).

### 4. Damaging intergenerational solidarity

The distinction between young and old reinforces already age-divided societies. „*Single most lethal cocktail is when grandma hugs her grandchild*” (Ayalon, 2020).

## **Frühe Warnrufe: Ageism wird durch die Corona-Pandemie verstärkt II**

### **5. Excluding older people from digital communication**

Despite the positive outcomes of digital communication, older adults are being excluded from access to digital communication (Ehni et al., 2020; Seifert, 2020).

### **6. Patronizing older people**

Many countries have chosen to impose stricter restrictions on older adults, ordering them to remain inside during the pandemic (Fraser et al., 2020).

### **7. Neglecting frail older people in nursing homes**

Slow, and possibly even negligent in preparing a response to COVID-19 (Fraser et al., 2020).

### **8. Accepting chronological age as criterion in triage decisions**

Chronological age might become an accepted criterion for triage decisions (Ehni et al., 2020; Ayalon et al., 2020).

## Empirische Belege für diese Vermutung?

- Gibt es Studien, die die Auswirkungen der **Corona-bezogenen negativen Altersstereotype** auf die Lebenssituation älterer Menschen zeigen?
- Gibt es Studien, die die Auswirkungen der **Pandemie** auf die Lebenssituation älterer Menschen zeigen?
- Gibt es Studien, die die Auswirkungen der **Lockdown-Maßnahmen** auf die Lebenssituation älterer Menschen zeigen?

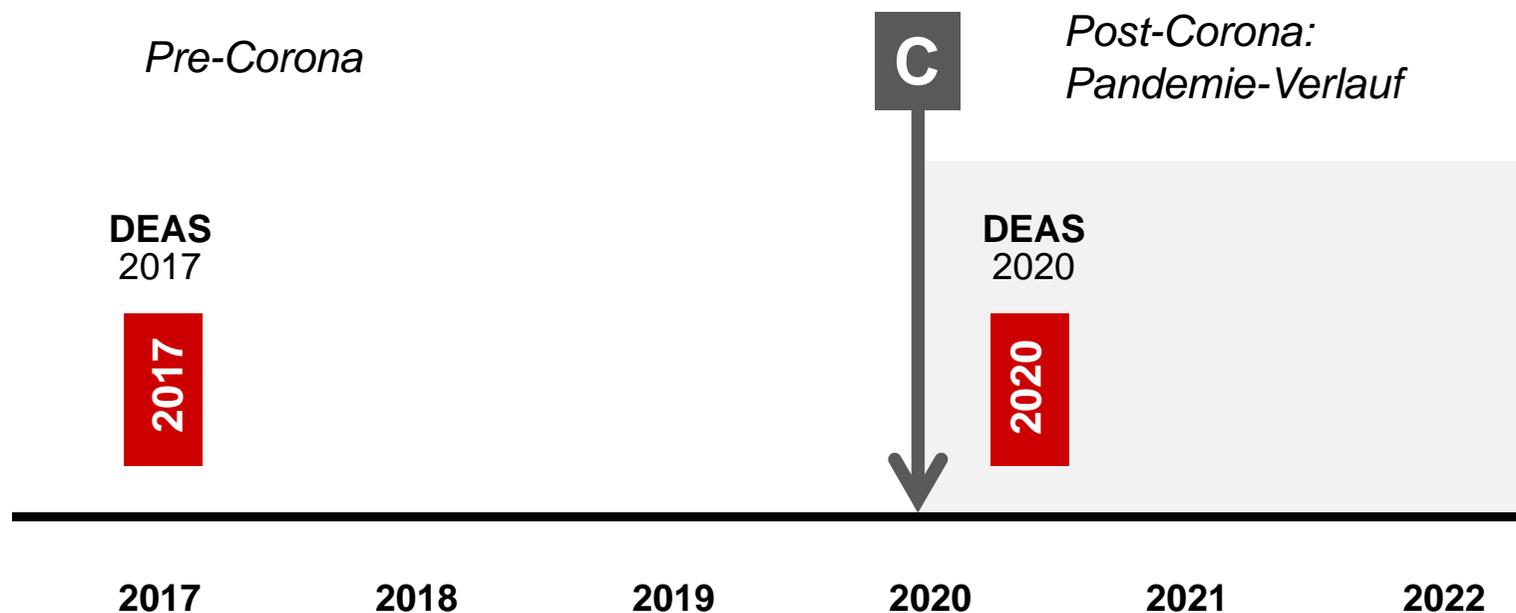
Zurzeit ist es nicht möglich, die Einflüsse von Pandemie, Lockdown und Ageism zu trennen.

Es gibt auch nur wenige Panelstudien, die es ermöglichen, die Situation vor und nach Onset der Pandemie zu vergleichen.

## Panelstudien sind notwendig, um die Effekte der Corona-Pandemie zu untersuchen

**Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) wird Befunde vorlegen...**

...auch zu Altersbildern und -diskriminierung, aber erst ab September 2020



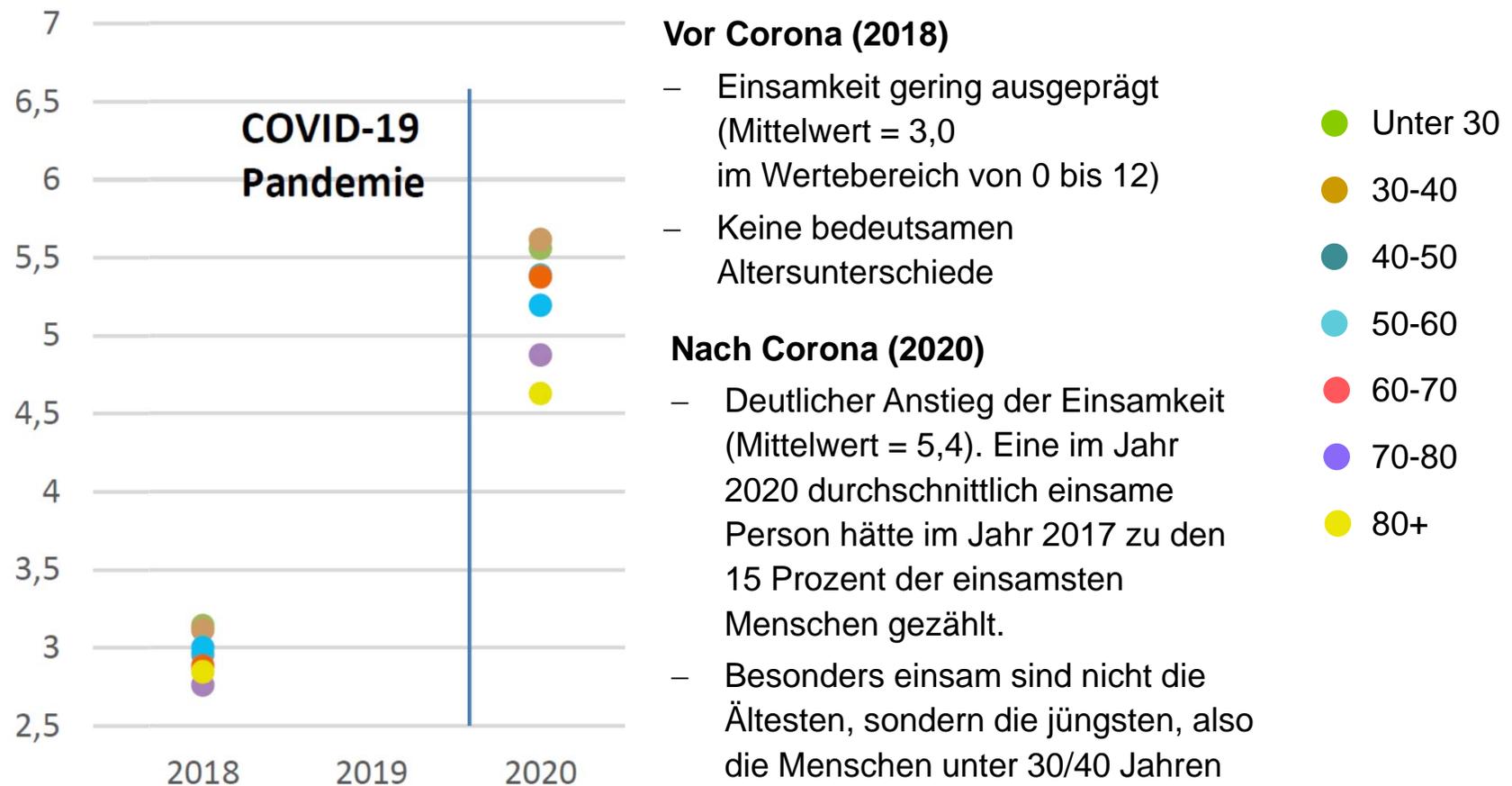
## Überblick

- Einleitung
- Risiko-Status älterer Menschen
- Altersstereotype seit Beginn der Corona-Pandemie
- **Lebenssituation älterer Menschen nach Beginn der Corona-Pandemie**
- Diskriminierung älterer Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie
- Zusammenfassung und Fazit

## Längsschnittliche Corona Studien

1. Pre-post longitudinal Germany (n=3,599, 18+, 2018 vs. 2020), participants are part of the SOEP panel study. General increase in loneliness between 2018 and 2020, but the **increase in loneliness is less strong in older adults** as compared to younger adults (Entringer & Kröger, 2020).
2. Pre-post longitudinal USA (n=1,545, 18-98, before pandemic: Jan/Feb and after onset pandemic: late March and late April). **Older adults are less lonely** compared to younger adults. Increase in loneliness in older adults during outbreak level off after stay-at-home orders (Luchetti et al., 2020).
3. Pre-post cross-cohort UK (18+, 2017/19: UK Household Longitudinal Study, n=31,064, 2020: UCL COVID-19 Social Study, n=60,341). **Young adults had increased odds of being lonely than older adults** (Bu et al. 2020b).
4. Longitudinal online survey after onset in the UK (n= 35,712, 18+ years, four measurements 21.03. to 03.05.). Four latent classes of loneliness trajectories from low to high. **Young individuals** (18-29) have 6.8 times higher odds of being in the **highest loneliness class** compared to adults aged 60+ (Bu et al. 2020a).

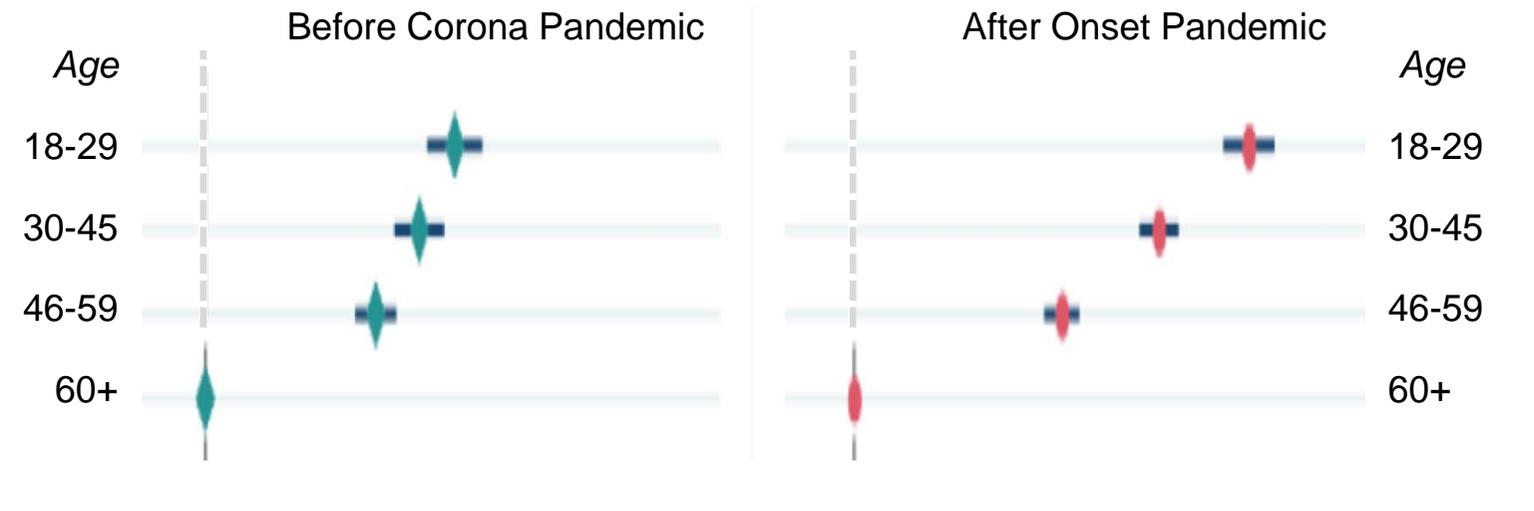
## DE: Einsamkeit vor und nach Beginn der Pandemie



# UK: Loneliness before and after onset of Pandemic

## Odds of being lonely loneliness

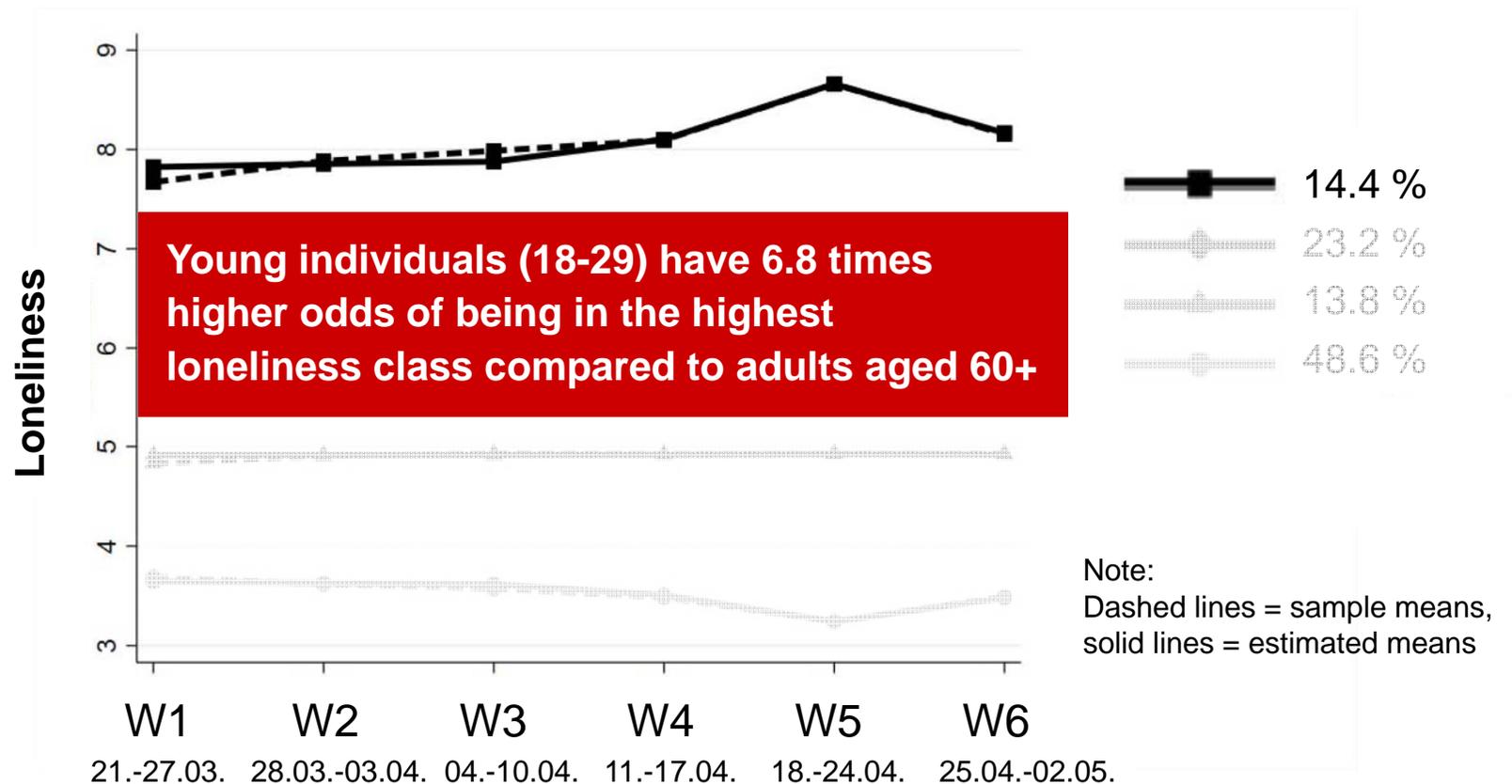
Reference group: 60+, coefficients and 95% confidence intervals



	Before Pandemic	After Onset Pandemic
Sometimes or often lonely	<b>37.1 %</b>	<b>50.8 %</b>

Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020b). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. medRxiv.

## UK: Loneliness trajectories after onset of Pandemic



## Querschnittliche Post-Corona Studien: Einsamkeit und subjektives Wohlbefinden

5. Online (?) study in Spain (n=1,310, 18-88 years, March). Being **younger** and having negative self-perceptions about aging were associated with **higher loneliness** (Losada-Baltar et al., 2020).
6. Online survey in Spain (n=3,480, 18-80+ years, March). **Age negatively related to depression, anxiety and PTSD** (González-Sanguino et al., 2020).
7. Online survey in 25 countries (n=2,565, mean age 40 years, 20% older than 50 years, March/April). **Older people report lower dissatisfaction and anxiety** than younger people (de Pedraza et al., 2020).
8. Online survey in China (n=1,074, 14-68 years, no date given). “**Young people aged 21–40 years are in more vulnerable position** in terms of their mental health conditions and alcohol use” (Ahmed, 2020).
9. Online survey in Hongkong (n=461, 18-78 years, April/May). **Age was negatively correlated with depression and psychosis risk symptoms** and not correlated with anxiety and stress (Tso & Park, 2020).

## Lebenssituation: Versuch einer Zusammenfassung

- **Gerontologische Stereotype**

Zu Beginn der Pandemie waren Vertreter/innen der Altersforschung (insbesondere jene, die sich mit Altersbildern, Altersstereotypen und Altersdiskriminierung beschäftigen) besorgt und nahmen an, dass sich die Corona-Pandemie (mit Lockdown und Altersstereotypisierungen) negativ auf die Lebenssituationen älterer Menschen auswirkt.

- **Lebenswirklichkeiten älterer Menschen**

Ältere Menschen, die in Privathaushalten leben, zeigen Resilienz: Ihnen geht es zwar (auch) nicht gut in der Corona-Pandemie, aber – mit Blick auf Einsamkeit und psychische Gesundheit – besser als jüngeren Menschen.

## **Aber: Wie ist die Situation pflegebedürftiger alter Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen?**

- **Risiken und Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen**  
Risiko für Übertragung des Virus in Pflegeeinrichtungen besonders hoch (ähnlich wie in Krankenhäusern, Wohnheimen, Gefängnissen). Daher strikte Maßnahmen, wie etwa Isolation im Zimmer, Besuchsverbote für Angehörige.
- **Mögliche Auswirkungen**  
Es wird vermutet, dass diese Situation negative Folgen für Bewohner/innen von Pflegeeinrichtungen hat (unter anderem erhöhte Einsamkeit). Zudem kann die Situation in Pflegeeinrichtungen problematisch sein, wenn aus Lockdown-Maßnahmen Zwangsmaßnahmen werden und die Kontrolle durch Besucher/innen fehlt.  
→ Jedoch: Empirische Befunde?

## Überblick

- Einleitung
- Risiko-Status älterer Menschen
- Altersstereotype seit Beginn der Corona-Pandemie
- Lebenssituation älterer Menschen nach Beginn der Corona-Pandemie
- **Diskriminierung älterer Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie**
- Zusammenfassung und Fazit

## Altersdiskriminierung

- **Subjektive Befindlichkeit in der Corona-Pandemie**  
Die subjektive Situation älterer Menschen, die in Privathaushalten leben, und zwar mit Blick auf Einsamkeit und subjektives Wohlbefinden, ist in der Corona-Pandemie nicht schlechter als die jüngerer Menschen, sondern sogar eher besser.
- **Gefahr der objektiven Altersdiskriminierung**  
Kommt es aufgrund zunehmender Altersstereotypisierungen zu einer objektiven Schlechterstellung älterer Menschen (und zwar einer ungerechtfertigten Schlechterstellung), etwa im Bereich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung?

## Wann wird Ungleichbehandlung zur Altersdiskriminierung? Die verflixte Variable „Alter“

### – False attributions to chronological age

“It is not age that predicts the disease trajectory for older adults; it is the chronic health condition, a compromised immune system, or living in a residential facility that may affect older more than younger adults” (Martin, 2020).

→ Chronologisches Alter darf nie Entscheidungskriterium sein

### – Alter als Risikofaktor und als eigenständiger Einflussfaktor

- Alter ist hoch mit steigender Multimorbidität sowie sinkender funktionaler Gesundheit und fernerer Lebenserwartung korreliert.
- Altern als zeitabhängiger Prozess könnte Veränderungen bewirken (z.B. vermindert sich die Effizienz des Immunsystems mit zunehmendem Alter unabhängig von der Krankheitslast).

→ Chronologisches Alter könnte legitimes Entscheidungskriterium sein (mündlicher Austausch mit Geriatern und Alternsbiologen)

## **Empirische Befunde zu Altersdiskriminierung in der Corona-Pandemie**

Empirische Befunde zur Altersdiskriminierung fehlen bislang  
(jedenfalls habe ich keine Veröffentlichungen dazu gefunden)

- Altersdiskriminierung im öffentlichen Diskurs
- Diskussion zur Altersdiskriminierung in „Triage“-Situationen

## Altersdiskriminierung im öffentlichen Diskurs I: Die „Alten“ als Sündenbock

- **Boris Palmer (Oberbürgermeister von Tübingen)**

„Ich sage es Ihnen mal ganz brutal: Wir retten in Deutschland möglicherweise Menschen, die in einen halben Jahr sowieso tot wären – aufgrund ihres Alters und ihrer Vorerkrankungen“.

28. April 2020, <https://www.tagesspiegel.de/politik/boris-palmer-provoziert-in-coronavirus-krise-wir-retten-moeglicherweise-menschen-die-in-einem-halben-jahr-sowieso-tot-waeren/25782926.html>

- **Stefan Huster (Professor für öffentliches Recht, Universität Bochum)**

„Die Lasten [des Lockdown] verteilen sich ungleich zwischen den Generationen: Unter diesen werden die Gruppen, die als Risiko- oder Hochrisikoträger ausgemacht sind, durch den gesellschaftlichen Shutdown maximal geschützt, während sich die folgende Rezession für die Jüngeren in einem massiven Verlust von Lebenschancen auswirkt.“

26. März 2020, <https://taz.de/Krisenmanagement-und-Ungleichheit/!5674368/>

## Altersdiskriminierung im öffentlichen Diskurs II: Die „Alten“ als Ursache für wirtschaftliche Rezession

- **Dan Patrick (Lieutenant Governor of Texas )**

Grandparents “don’t want to sacrifice the country’s economy during the coronavirus crisis”.

24. März 2020, <https://eu.usatoday.com/story/news/nation/2020/03/24/covid-19-texasofficial-suggests-elderly-willing-dieeconomy/2905990001/>

- **Glan Beck (Konservativer US-amerikanischer Blogger)**

„I would rather have my children stay home and all of us who are over 50 go in and keep this economy going and working. ... Even if we all get sick, I would rather die than kill the country. Because it’s not the economy that’s dying, it’s the country.”

25. März 2020, [tps://metro.co.uk/2020/03/25/dj-says-elderly-people-sacrifice-coronavirus-save-economy-12454758//](https://metro.co.uk/2020/03/25/dj-says-elderly-people-sacrifice-coronavirus-save-economy-12454758//)

–

## **Altersdiskriminierung in „Triage“-Situationen I**

### **Traditionell: Schwere der Erkrankung/Verletzung**

1. Vorrangig behandelt werden schwer betroffene Patienten, die ohne die Behandlung sicher oder sehr wahrscheinlich nicht überleben, bei Behandlung jedoch eine gute Prognose haben.
2. In zweiter Reihe werden Patienten behandelt, deren Chance, die Erkrankung zu überleben, auch ohne Behandlung nicht unerheblich ist, aber bei Behandlung noch deutlich steigen würde.
3. Nicht behandelt werden leicht betroffene Patienten, die auch ohne Behandlung eine gute Prognose haben.
4. Bis zur Entspannung der Lage ebenfalls nicht (bzw. lediglich palliativ) behandelt werden diejenigen schwer betroffenen Patienten, die auch bei Behandlung eine schlechte Prognose haben.

## Altersdiskriminierung in „Triage“-Situationen II

### Diskussion in sechs europäischen Ländern

- **Equity (Consensus)**  
All patients (COVID and non-COVID) who require intensive therapy
- **Maximizing benefit (diverse opinions)**
  - DE: Short-term survival, long-term prognosis
  - CH: Preserving as many lives as possible, short-term prognosis
  - AU: Short-term survival, comorbidity
  - IT: Probability of survival, life expectancy, comorbidities/functional status
  - UK: Frailty, optimizing critical care bed usage
  - BE: Medical urgency, frailty, comorbidities
- **Considering age or life expectancy (diverse opinions)**
  - DE, BE: No prioritization “solely because of biological age”
  - CH: Age “not in itself” a criterion but affects short-term prognosis, 85+ as limit
  - IT: Age limit “may ultimately need to be set”
  - AU, UK: Age not mentioned
- **Additional criteria**  
First come, first serve; lottery; social utility („helping the helpers“)

## **Altersdiskriminierung in „Triage“-Situationen III**

### **Einfache Fragen, komplizierte Antworten**

#### **Zeitperspektive des Behandlungserfolgs als Kriterium?**

Längerfristiges Überleben (vor allem in Kombination mit Lebensqualität) hängt stark vom chronologischen Alter ab.

→ Altersdiskriminierung?

#### **Altersgrenzen als Kriterium?**

Im Vergleich zu Diagnostik (z.B. Multimorbidität, Frailty) leicht festzustellen. Freie Kapazitäten können die Rettung anderer Patienten erleichtern

→ Altersdiskriminierung?

#### **Patientenwillen als Kriterium?**

Patienten mit geringer Überlebenschance legen in Patientenverfügung fest, dass sie keine Intensivmedizin, sondern Palliativversorgung wünschen.

→ Altersdiskriminierung?

## Überblick

- Einleitung
- Risiko-Status älterer Menschen
- Altersstereotype seit Beginn der Corona-Pandemie
- Lebenssituation älterer Menschen nach Beginn der Corona-Pandemie
- Diskriminierung älterer Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie
- **Zusammenfassung und Fazit**

## Zusammenfassung und Fazit:

### "Es trifft nicht nur die Alten und Kranken"

- **Risikostatus**

Der Risikostatus, an COVID-19 zu erkranken, ist im dritten Lebensalter (60 bis 80) deutlicher geringer als im jungen und sehr hohen Alter. Das Mortalitätsrisiko steigt mit dem Alter aber stetig und deutlich an.

- **Stereotype**

Im gerontologischen Diskurs wird vermutet, dass aufgrund des öffentlichen Diskurses und politischer Maßnahmen negative Altersstereotype verstärkt wurden. Bislang gibt es dazu keine Befunde.

- **Lebenssituationen älterer Menschen**

Mit Blick auf Einsamkeit und psychische Gesundheit überstehen Ältere die Pandemie bislang offenbar besser als die Jüngeren. Ist das nur deswegen überraschend, weil viele Altersforscher Opfer „gerontologischer Stereotype“ sind?

## **Worüber wir noch zu wenig wissen**

- **Ungleichheiten:**

Die Auswirkungen der Pandemie, des Lockdown, der möglichen Altersstereotypisierungen werden ungleich sein, und zwar nach sozialer Ungleichheit, regionaler Ungleichheit und politischer Ungleichheiten. Dies gilt in besonderer Weise für vulnerable alte Menschen.

→ Unterschiede aufgrund sozialer Ungleichheit (z.B. Bildung, Einkommen) sind in der Regel viel größer als Altersunterschiede.

- **Altersdiskriminierung**

Offene und vehemente Altersdiskriminierung trat zwar nur zu Beginn des öffentlichen Diskurses zum Lockdown zutage und wurde in der Regel nur von Außenseitern vertreten. Allerdings wissen wir nicht, ob sich die – häufig unbeobachtet, nicht wahrgenommene – Altersdiskriminierung im Verlauf der Corona-Pandemie verstärkt.

## Ich bin da eigentlich ganz optimistisch...



Die Bundesregierung, Bundesländer sowie Betreiber von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen suchen dringend nach Fachkräften im Ruhestand.

Die Not ist groß. Deshalb ist Albrecht Broemme (66) gefragt. Der ehemalige Präsident des Technischen Hilfswerks hat den Bau einer 1000-Betten-Klinik nur für Coronapatienten in Berlin geleitet.



**Vielen Dank!**

**"Es trifft sowieso nur die Alten und Kranken"  
Risikostatus, Stereotype und Diskriminierung in der Corona-Pandemie**

Clemens Tesch-Römer  
Deutsches Zentrum für Altersfragen

Präsentation im Rahmen der Reihe „COVID-19 und die Folgen“  
des Wissenschaftsschwerpunktes Gesundheitswissenschaften,  
Universität Bremen, 15. Juli 2020

## Literatur zu „Frühe Warnrufe: Ageism wird durch die Corona-Pandemie verstärkt“

- Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International Psychogeriatrics*, 1-4.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C. & Wahl, H.-W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*.
- Ehni, H.-J., & Wahl, H.-W. (2020). Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic. *Journal of Aging & Social Policy*, 1-11.
- Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., . . . Beaulieu, M. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age and Ageing*.
- Martin, P. (2020). The Effect of a Virus on Adult Development. *Journal of Adult Development*, 27, 81–82.
- Previtali, F., Allen, L. D., & Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 1-9.
- Seifert, A. (2020). The digital exclusion of older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Gerontological Social Work*, 1-3
- Tesch-Römer, C., Vogel, C., Wettstein, M. & Spuling, S.M. (2020). *Alte Menschen sind unterschiedlich, auch in der Corona-Krise*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

## Literatur Einsamkeit und subjektives Wohlbefinden

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian journal of psychiatry*, 102092.
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020a). Loneliness during lockdown: trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 35,712 adults in the UK. *medRxiv*.
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020b). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *medRxiv*.
- de Pedraza, P., Guzi, M., & Tijdens, K. (2020). Life Dissatisfaction and Anxiety in COVID-19 pandemic (No. 544). GLO Discussion Paper.
- Entringer, T., & Kröger, H. (2020). Einsam, aber resilient–Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet (No. 46). DIW Berlin, German Institute for Economic Res
- González-Sanguino, C., Ausín, B., ÁngelCastellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M. d. S., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2020). “We’re staying at home”. Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*.
- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*.
- Tso, I. F., & Park, S. (2020). Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong.