ROBERT KOCH INSTITUT

MÄRZ 2021
SPECIAL ISSUE 4

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES
GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS

Journal of **Health Monitoring**

Zur Situation älterer Menschen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie: Ein Scoping Review

Journal of Health Monitoring · 2021 6(S4)
DOI 10.25646/7856
Robert Koch-Institut, Berlin

Beate Gaertner [1], Judith Fuchs [1], Ralph Möhler [2, 3], Gabriele Meyer [4], Christa Scheidt-Nave [1]

[1] Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
[2] Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie
[3] Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft
[4] Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Eingereicht: 22.12.2020
Akzeptiert: 12.02.2021
Veröffentlicht: 17.03.2021

Zur Situation älterer Menschen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie: Ein Scoping Review

Abstract

Das vorliegende Scoping Review widmet sich den Evidenzlücken zu den Auswirkungen auf Gesundheit, Teilhabe und Lebenswelt älterer Menschen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Grundlage bildet eine systematische datenbankgestützte Recherche der internationalen Literatur von Dezember 2019 bis Juni 2020. Ergänzend wurde eine Recherche von Internetseiten ausgewählter Organisationen in Deutschland durchgeführt (Stichtag: 29.06.2020). Eingeschlossene Beiträge wurden nach Publikationstyp (empirische Studie, Review, Diskussionsbeitrag) unterschieden. Inhalte wurden nach Themenbereichen geordnet tabellarisch zusammengefasst. Zentrale Inhalte waren die hohe, jedoch je nach Zugehörigkeit zu bestimmten Untergruppen unterschiedliche Gefährdung älterer Menschen für schwere COVID-19-Verläufe sowie indirekte Folgen der Pandemie für körperliche und psychische Gesundheit, körperliche und kognitive Funktionsfähigkeit und Teilhabe. Soziale Isolation, Einsamkeit, verringerte körperliche Aktivität und mangelnde Versorgungskontinuität wurden als wesentliche Gesundheitsrisiken diskutiert. Altersdiskriminierung wurde themenübergreifend angesprochen. Dabei wurde die Notwendigkeit, aber auch die Chance einer gesellschaftlichen Sensibilisierung für die Bedarfslagen älterer Menschen in verschiedensten Lebenskontexten hervorgehoben. Dringender Forschungsbedarf wurde zu den biologischen und sozialen Ursachen für das hohe Infektionsrisiko älterer Menschen und der differenzierten Anpassung von Maßnahmen (Infektionsschutz, soziale Unterstützung, medizinische und pflegerische Versorgung) gesehen.

COVID-19 · PANDEMIE · SARS-COV-2 · ÄLTERE MENSCHEN · SCOPING REVIEW

1. Einleitung

Ältere Menschen ab 60 Jahren, Männer mehr als Frauen und von diesen insbesondere diejenigen, die 80 Jahren alt und älter sind oder vorbestehende Erkrankungen haben, gelten als Hauptrisikogruppen für eine COVID-19-Erkrankung mit schwerem oder tödlichem Krankheitsverlauf [1–4]. Da Schutzimpfungen und wirksame medikamentöse Behandlungen für COVID-19 in der Anfangsphase der Pandemie nicht zur Verfügung standen, waren nichtpharmazeutische Interventionen nötig, um die Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen einzudämmen und eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu vermeiden. Ab März 2020 wurden zunächst in Italien und später in allen europäischen Ländern unterschiedliche Maßnahmen zur Reduzierung physischer Kontakte umgesetzt, darunter Empfehlungen oder Verordnungen zur

Selbstisolation bei Symptomen einer Atemwegserkrankung, Schließungen von Schulen, Kindergärten und Betreuungseinrichtungen sowie weitreichende Bewegungs- und Reiseeinschränkungen bis hin zu Ausgangssperren [5]. Zum Schutz der älteren Bevölkerung wurden zudem in Deutschland und anderen Ländern Empfehlungen zu Besuchs- und Kontakteinschränkungen für Bewohnerinnen und Bewohner von Langzeitpflegeeinrichtungen ausgesprochen [6]. Hinzu kam, dass die Aufrechterhaltung der ambulanten medizinischen Versorgung sowie der pflegerischen Versorgung im häuslichen Umfeld und in der stationären Langzeitpflege in der Pandemie erschwert war [7–10].

Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass die COVID-19-Pandemie vielfältige Folgen für Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen hat und noch haben wird. Die vorliegende Arbeit dient einer systematischen Bestandsaufnahme der Situation älterer Menschen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Den inhaltlich-konzeptionellen Rahmen für diese Arbeit bildet ein wissenschaftliches Rahmenkonzept für ein Public-Health-Monitoring in der Bevölkerung ab 65 Jahren [11, 12]. In Anlehnung an den Aktionsplan Alter und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden über einen strukturierten Konsensprozess drei zentrale Handlungsfelder und zugehörige Themenbereiche identifiziert: gesundheitliche/funktionelle Ressourcen (körperliche und psychische Gesundheit, körperliche und kognitive Funktionsfähigkeit, Gesundheitsverhalten), Aktivitäten/Teilhabe und Lebenswelt (Gesundheitsversorgung, pflegerische Versorgung, Wohnumfeld) [11]. Im vorliegenden Beitrag werden die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in der Anfangsphase auf die drei genannten Handlungsfelder betrachtet [11–14]. Auf dieser Grundlage soll auch herausgearbeitet werden, in welchen Bereichen offensichtliche Evidenzlücken bestehen und sich Fragen eröffnen, die eine fortgesetzte und vertiefte Bearbeitung verlangen.

2. Methode

Um einen breiten Überblick zur genannten Fragestellung zu erhalten, wurde die Methode eines „Scoping Reviews“ nach Arksey und O'Malley [15] gewählt. Dies beinhaltet die Recherche relevanter Studien, die Studienauswahl, Darstellung der Daten, Zusammenfassung und Berichterstattung der Ergebnisse.

Identifizierung relevanter Studien und Studienauswahl

Seit Januar 2020 wird im Robert Koch-Institut (RKI) eine fortlaufende Recherche der internationalen Literatur zur COVID-19-Pandemie in den Datenbanken PubMed und Embase durch das Team der Bibliothek durchgeführt. Für die Recherche in den Datenbanken wurden zwei Komplexe mit Suchbegriffen gebildet und miteinander verknüpft, um relevante Literatur zu identifizieren. Beide Komplexe wurden bei Bedarf fortlaufend mit neuen Begriffen ergänzt (zum Beispiel wurde der Komplex mit Begriffen zum Virus um „SARS-CoV-2“ erweitert, als das zunächst namenlose Virus die Bezeichnung „Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2“ erhielt). Die beiden Komplexe sind in Annex Tabelle 1 dargestellt. Außerdem wurden die folgenden Datenbanken mit Vorab-Veröffentlichungen, sogenannte Preprint-Server, durchsucht: arXiv, ChemRxiv, medRxiv/bioRxiv, Preprints.org und Social Science Research Network (SSRN). Die verwendeten Suchbegriffe sind in Annex Tabelle 2 dargestellt. Alle seit dem 01.12.2019 identifizierten

Publikationen werden mit ihren Zitationen in dem Literaturverwaltungsprogramm EndNote archiviert und allen Mitarbeitenden am RKI zur Verfügung gestellt (Abbildung 1).

Die systematische Recherche für dieses Scoping Review wurde mit dem Recherchestand vom 16.06.2020 durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt lagen vier getrennte Literaturarchive mit den identifizierten Publikationen für verschiedene Zeiträume vor (Abbildung 1), die sich aufgrund ihrer Dateigröße zunächst nicht in eine Datenbank überführen ließen. Deswegen wurden alle Zitationen mit Fokus auf die Zielgruppe älterer Menschen in den vier getrennten Archiven mittels Suche in EndNote identifiziert (Stichworte „aged" oder Freitext-Begriffe „aged", „elder*" oder „older adult*" in Titel/Abstract). Danach war es möglich, die identifizierten Treffer aus den vier Archiven in eine Literaturdatenbank in EndNote zu überführen und anschließend automatisiert Dubletten zu entfernen. In dieser Literaturdatenbank wurden separate Suchabfragen für die drei Handlungsfelder (gesundheitliche/funktionelle Ressourcen, Aktivitäten/Teilhabe und Lebenswelt) durchgeführt (Annex Tabelle 3). Alle so identifizierten Zitationen wurden pro Handlungsfeld von zwei Personen gesichtet, zunächst wurden Titel und Abstract überprüft und anschließend der Volltext der verbliebenen relevanten Treffer. Abweichungen in der Beurteilung wurden durch Diskussion beziehungsweise unter Einbezug weiterer Mitglieder der Gruppe der Autorinnen und des Autors gelöst. Folgende Ausschlusskriterien wurden im Vorfeld für die zweistufige Sichtung festgelegt: (1) kein Bezug zu SARS-CoV-2 oder COVID-19, (2) kein Fokus auf ältere Menschen, (3) nicht auf Englisch oder Deutsch publiziert, (4) fehlender Bezug zu einem der drei oben genannten Handlungsfelder, (5) Studienprotokoll und (6) Medikamentenstudie.

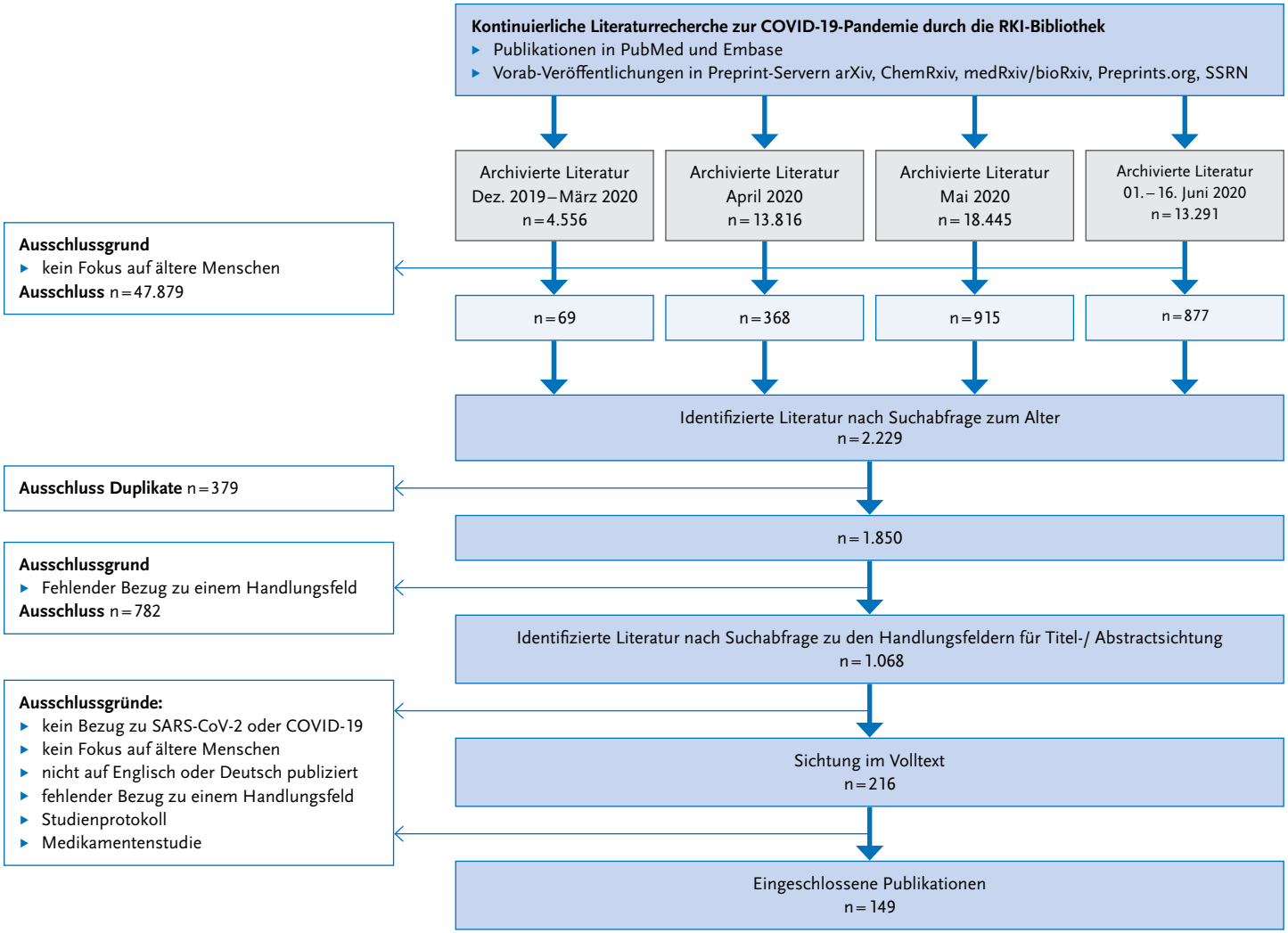
Zusätzlich wurden die Internetseiten von vorab ausgewählten nationalen Organisationen (z. B. Fachgesellschaften, Selbsthilfeorganisationen oder Forschungsnetzwerke) mit Stichtag 29.06.2020 auf Veröffentlichungen mit Bezug zur Gesundheit älterer Menschen im Zusammenhang mit COVID-19 durchsucht. Die Auswahl der insgesamt 14 Organisationen gründet sich auf ihren speziellen Bezug zur Gesundheit älterer Menschen beziehungsweise zu gesundheitlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. Eine Liste kann Annex Tabelle 4 entnommen werden. Die Auswahl der relevanten Veröffentlichungen wurde ebenfalls unabhängig durch zwei Personen und anhand der vorab festgelegten sechs Ausschlusskriterien durchgeführt.

Aufbereitung und Zusammenfassung der Daten

Die Aufbereitung und zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse erfolgte tabellarisch, getrennt für Ergebnisse der internationalen datenbankgestützten Literaturrecherche (Tabelle 1) und Ergebnisse der Internetrecherchen von Internetseiten ausgewählter Organisationen in Deutschland (Tabelle 2). Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und zur Vermeidung von Redundanzen erfolgt die Ergebnisdarstellung im Text summarisch und ohne Referenzen.

Über die internationale systematische Literaturrecherche eingeschlossene Publikationen wurden im Hinblick auf Inhalte, Methoden und Hauptergebnisse gesichtet. Die Ergebnisse wurden stichwortartig dokumentiert. Zudem wurden alle Beiträge nach Dokumententyp (Diskussionsbeitrag, Review oder empirische Studie) charakterisiert und das Herkunftsland der Publikation beziehungsweise der Erstautorin oder des Erstautors dokumentiert.

Abbildung 1
Flussdiagramm zur systematischen Publikationsauswahl
Quelle: Eigene Darstellung



COVID-19=Coronavirus-Krankheit-2019, RKI=Robert Koch-Institut, SARS-CoV-2=Severe Acute Respiratory Syndrome Corona-Virus 2, SSRN=Social Science Research Network

Das Risiko für schwere COVID-19-Verläufe bei älteren Menschen unterscheidet sich nach soziodemografischen Faktoren und Lebenskontexten.

Da das Ziel des Scoping Reviews eine inhaltliche Bestandsaufnahme war, wurden im nächsten Schritt zentrale Inhalte der einzelnen Publikationen kategorisiert und gemäß des zugrunde liegenden wissenschaftlichen Rahmenkonzeptes [11, 12] innerhalb der Handlungsfelder den zugehörigen Themenbereichen zugeordnet. Für das Handlungsfeld Teilhabe und Aktivitäten befassten sich beispielsweise neun Arbeiten mit dem Thema „Körperliche Aktivitäten im Kontext der Kontakt- und Bewegungsbeschränkungen" und die Ergebnisse der Arbeiten beziehungsweise die Thesen der Diskussionspapiere bezogen sich übereinstimmend auf die Reduktion von körperlichen Aktivitäten im Zusammenhang mit den Kontakt- und Bewegungsbeschränkungen. In der tabellarischen Zusammenfassung der Ergebnisse sind für jede Inhaltskategorie die jeweils zugrunde liegenden Publikationen ausgewiesen. Ebenso werden die Gesamtzahl der Publikationen und der Anteil empirischer Publikationen nach Inhaltskategorie, Themenbereich und Handlungsfeld ausgewiesen (Tabelle 1).

Die eingeschlossenen Publikationen ausgewählter Organisationen in Deutschland wurden einzeln gelistet (Tabelle 2). Titel, Quelle und verantwortliche Organisation wurden angegeben, zentrale Inhalte wurden stichwortartig beschrieben.

3. Ergebnisse

Rechercheergebnis

Im RKI wurden bis zum 16.06.2020 insgesamt 50.108 Publikationen zur SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19-Erkrankung in vier Literaturdatenbanken archiviert (Abbildung 1). Davon wurden 47.879 Publikationen ohne Fokus auf ältere Menschen mittels Suchabfrage in EndNote ausgeschlossen. Von den verbliebenen 2.229 Publikationen wurden 379 Duplikate automatisiert ausgeschlossen. Die verbliebenen 1.850 Publikationen bildeten die Basis für die systematische Recherche dieser Arbeit. Die initiale Recherche zu den Handlungsfeldern mittels EndNote in der Literaturdatenbank ergab insgesamt 1.068 Treffer (für alle Handlungsfelder). In der ersten Sichtung (Titel und Abstract) wurden 852 Publikationen ausgeschlossen und 216 Publikationen durch Lesen des Volltexts auf Einschluss geprüft.

Insgesamt wurden 149 Publikationen in den vorliegenden Beitrag eingeschlossen. Davon waren 95 Diskussionsbeiträge [16–110], vier Reviews [111–114] und 50 empirische Beiträge [115–164]. Für das Handlungsfeld gesundheitliche und funktionelle Ressourcen wurden 77 Publikationen identifiziert, für das Handlungsfeld Lebenswelt 71 und für Teilhabe und Aktivität 26 Publikationen. Einzelne Publikationen waren für mehrere Handlungsfelder relevant. Deren Ergebnisse wurden daher in verschiedenen Handlungsfeldern berücksichtigt.

Die 149 Publikationen stammten aus den folgenden 26 Ländern: 52 aus den USA [16, 18, 24, 30, 31, 39, 42, 49, 51, 52, 56, 57, 59–62, 73, 77–80, 83, 85, 91–93, 95–98, 100, 103, 104, 107–112, 115, 117–119, 123, 135, 143, 144, 149, 152, 157, 160, 162], 13 aus China [36, 72, 102, 105, 120, 137–139, 147, 153, 154, 163, 164], 13 aus Italien [26, 33, 34, 40, 41, 43, 55, 58, 121, 131, 141, 146, 148], zehn aus dem Vereinigten Königreich [21, 29, 44, 48, 63, 89, 113, 130, 136, 161], acht aus Kanada [17, 20, 45, 47, 54, 66, 94, 156], sieben aus Spanien [67, 74, 90, 128, 129, 140, 150], sechs aus Indien [22, 23, 35, 99, 145, 155], fünf aus Deutschland [46, 53, 86, 124, 132], fünf aus der Schweiz [32, 68, 76, 81, 82], vier aus Australien

[38, 101, 142, 159], vier aus Brasilien [71, 87, 88, 125], zwei aus Bangladesch [64, 75], zwei aus Belgien [122, 133], zwei aus Frankreich [37, 127], zwei aus Irland [84, 114], zwei aus Israel [70, 158], zwei aus Norwegen [50, 151], zwei aus Taiwan [65, 106] und je eine Publikation aus Chile [69], Ghana [19], Japan [116], Philippinen [28], Thailand [25], der Türkei [27], Ungarn [134] und Vietnam [126].

In der narrativen Synthese wurden für die verschiedenen Handlungsfelder unterschiedliche thematische Schwerpunkte identifiziert, die in Tabelle 1 mit der zugehörigen Literatur genannt sind. Eine detaillierte Analyse der Ergebnisse war nicht das Ziel dieses Scoping Reviews.

Handlungsfeld gesundheitliche und funktionelle Ressourcen

Dem Handlungsfeld gesundheitliche und funktionelle Ressourcen wurden 77 Artikel zugeordnet. Darunter waren 37 Diskussionsbeiträge [20, 22, 23, 25, 26, 28, 30–32, 37, 38, 42, 60, 63, 65, 66, 69–71, 73, 81, 82, 84, 86, 87, 89–93, 97–99, 101–103, 105], zwei Reviews [112, 113] und 38 empirische Studien [115–122, 124, 125, 127, 129, 131–134, 136–138, 140–142, 145, 147–151, 153–159, 161, 163, 164].

Im Themenbereich körperliche Gesundheit werden in einigen Beiträgen Untergruppen mit besonders hohem Risiko für schwere oder tödliche COVID-19-Verläufe beschrieben und hervorgehoben, dass biologisches und nicht chronologisches Alter zur Einschätzung des Risikos für schwere COVID-19-Verläufe herangezogen werden muss. In Übersichtsarbeiten werden genetische, hormonelle und immunologische Faktoren diskutiert, die zur hohen Gefährdung älterer Menschen durch eine SARS-CoV-2-Infektion beitragen könnten. Besonderer Forschungsbedarf wird für ein besseres Verständnis altersspezifischer Veränderungen des Immunsystems gesehen, auch im Hinblick auf die Wirksamkeit von SARS-CoV-2-Schutzimpfungen. Zur Symptomatik von COVID-19 wird an Fallstudien aufgezeigt, dass die Infektion bei alten Menschen untypisch (d. h. mit anderen Symptomen) verlaufen kann. In Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie werden Verschlechterungen des körperlichen Gesundheitszustandes älterer Menschen aufgrund verminderter körperlicher Aktivität, sozialer Isolation und Einsamkeit sowie Veränderungen der medizinischen Versorgungssituation erwartet. Ein besonderes Risiko wird für ältere Menschen mit Krebserkrankungen, Parkinson-Erkrankung, Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Osteoporose gesehen. Es wird befürchtet, dass sich die Mundgesundheit älterer Menschen verschlechtert. Eine Modellierungsstudie kommt zu dem Schluss, dass anhaltende körperliche Inaktivität bei sonst aktiven älteren Menschen mit Prädiabetes zum Anstieg der Diabetes-Neuerkrankungsraten führen könnte. Eine empirische Studie zur neurologischen Notfallversorgung älterer Menschen in Zeiten der COVID-19-Pandemie weist auf eine verschlechterte Prognose aufgrund verzögerter Inanspruchnahme medizinischer Versorgung hin.

Für die psychische Gesundheit werden durch die pandemiebedingte Einsamkeit und soziale Isolation schwerwiegende Auswirkungen in einigen Beiträgen befürchtet. Es wird eine Zunahme verschiedener psychischer Störungen und Symptome erwartet, insbesondere, wenn Menschen psychische Vorerkrankungen oder Demenzerkrankungen haben, in Pflegeheimen leben oder ins Krankenhaus aufgenommen werden. Der einge-

schränkte Zugang zum Gesundheitssystem sowie die intensive Berichterstattung mit zum Teil negativen Altersbildern könnten dies noch verstärken. Auf der anderen Seite berichtet die Mehrzahl älterer Menschen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie über eine gute psychische Gesundheit, insbesondere im Vergleich mit jüngeren Erwachsenen. Ältere Menschen mit höherem Einsamkeitsempfinden berichten ebenso wie diejenigen mit chronischen Vorerkrankungen jedoch über mehr Angstsymptome und Depressivität.

Im Themenbereich körperliche Funktionsfähigkeit wird davon ausgegangen, dass körperliche Inaktivität durch häufiges Sitzen oder Liegen sowie Einsamkeit zu einer Verschlechterung der körperlichen Funktionsfähigkeit führen. Gebrechlichkeit gilt als Risikofaktor für schwerwiegendere bis hin zu tödlichen Verläufen einer SARS-CoV-2-Infektion.

Für die kognitive Funktionsfähigkeit wird durch Einsamkeit, Isolation, weniger Unterstützung und Aktivierung eine Verschlechterung der kognitiven Funktion erwartet; insbesondere bei vorbestehender Demenzerkrankung, Hospitalisierung und nach einer SARS-CoV-2-Infektion. Menschen mit kognitiven Einschränkungen haben oftmals Schwierigkeiten, die empfohlenen Hygienemaßnahmen zu verstehen und umzusetzen, dadurch haben sie ein erhöhtes SARS-CoV-2-Infektionsrisiko (insbesondere Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner). Nach der vorliegenden Studienlage ist unklar, inwieweit eine Demenzerkrankung das Mortalitätsrisiko bei einer COVID-19-Erkrankung erhöht.

Für den Themenbereich Gesundheitsverhalten wird diskutiert, dass die soziale Distanz die körperliche Aktivität reduziert, was den Abbau von Muskeln und Ausdauer und die Zunahme von Gebrechlichkeit begünstigt. Im Hinblick auf die Ernährung werden Schwierigkeiten bei der Selbstversorgung mit gesunden Lebensmitteln beschrieben. Im Hinblick auf den Konsum von Alkohol wird befürchtet, dass während der Pandemie der Substanzmissbrauch zunehmen könne. Im Vergleich zu jüngeren hatten ältere Menschen ihren Alkoholkonsum während der Pandemie jedoch seltener erhöht. Eine ökologische Studie ermittelte auf regionaler Ebene einen negativen Zusammenhang zwischen COVID-19-Erkrankungsraten und der Inanspruchnahme von Grippeschutzimpfungen im vorhergehenden Jahr bei älteren Menschen. Das heißt, dass sich dort, wo viele Menschen eine Grippeschutzimpfung in Anspruch genommen hatten, niedrige COVID-19-Erkrankungsraten fanden und umgekehrt. Auch zeigte sich, dass ältere Menschen mit niedriger Bildung Infektionsschutzmaßnahmen seltener befolgten als diejenigen mit höherer Bildung; ebenso befolgten Männer seltener als Frauen diese Maßnahmen.

Kontaktbeschränkungen erhöhen vermutlich das Risiko für soziale Isolation, Einsamkeit und körperliche Inaktivität von älteren Menschen, mit negativen Folgen für Gesundheit und Funktionsfähigkeit.

Handlungsfeld Teilhabe und Aktivität

Dem Handlungsfeld Teilhabe und Aktivität wurden 26 Publikationen zugeordnet. Davon waren 19 Diskussionsbeiträge [20, 21, 24, 31, 36, 45, 46, 54, 57, 61, 78, 83, 85, 88, 98, 100, 103, 104, 110], zwei Reviews [111, 114] und fünf empirische Studien [116, 127, 128, 152, 162].

Im Mittelpunkt der Arbeiten stehen die Folgen der pandemiebedingten Kontakt- und Bewegungsbeschränkungen für die Gesundheit von älteren Menschen. Dabei thematisiert die Mehrzahl der Arbeiten die Erwartung eines erhöhten Risikos für soziale Isolation und Einsamkeit unter älteren Menschen als Folge der Kontaktbeschränkungen sowohl in Pflegeheimen als auch in der eigenen Häuslichkeit. Einige Beiträge diskutierten in diesem

Infektionsschutz, soziale Unterstützung sowie medizinische und pflegerische Versorgung müssen an die Bedarfe älterer Menschen in bestimmten Lebenskontexten und ihrer Lebenssituation angepasst werden.

Zusammenhang die Rolle verschiedener Berufsgruppen (zum Beispiel von Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeitern und Gesundheitsfachpersonal) und der öffentlichen Gesundheitsversorgung sowie den potenziellen Nutzen von Informationstechnologien. Um eine soziale Isolation älterer Menschen zu vermeiden, überprüften zwei Studien Programme mit telefonischen Kontakten. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit mit dem Angebot. Ein Cochrane Rapid Review fand dagegen keine Belege dafür, dass Videoanrufe mit älteren Menschen soziale Isolation, Einsamkeit oder depressive Symptomen verringern können, allerdings war die Zahl der Studien und die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz gering.

Generell wird die Pandemie für ältere Menschen als Herausforderung beschrieben. Einige Beiträge befassen sich mit der sehr pauschalen Einordnung älterer Menschen als Risikogruppe und beschreiben als mögliche Folge eine verstärkte Stigmatisierung bis hin zur Diskriminierung. Als weitere Herausforderungen der Pandemie gelten neben sozialer Isolation auch finanzielle Einbußen, Unterbrechung von Unterstützungsleistungen oder Verstärkung sozialer Ungleichheit. Einzelne Beiträge beschreiben auch Chancen, wie den verstärkten Einsatz von und verbesserten Umgang mit Technik, die Stärkung familiärer Netzwerke oder die gesellschaftliche Sensibilisierung für die Belange älterer Menschen.

Handlungsfeld Lebenswelt

Insgesamt 71 Publikationen wurden für das Handlungsfeld Lebenswelt eingeschlossen. Darunter wurden 57 Arbeiten als Diskussionsbeiträge [16–19, 27, 29, 31, 33–35, 37, 39–41, 43, 44, 46–53, 55, 56, 58, 59, 61, 62, 64–69, 72–77, 79, 80, 83, 84, 94–96, 98, 99, 103, 105–109], zwei als Reviews [112, 113] und 12 als empirische Beiträge [115, 123, 126, 130, 135, 139, 143, 144, 146, 150, 157, 160] klassifiziert.

Die Publikationen behandeln Settings, in denen ältere Menschen unter Pandemiebedingungen leben, gepflegt und behandelt werden. Das Infektionsausbruchgeschehen in Pflegeheimen und im betreuten Wohnen wird in mehreren empirischen Beiträgen analysiert. Maßnahmen der Infektionskontrolle in Gesundheitseinrichtungen werden diskutiert und Vorschläge zur Bewältigung sozialer Isolation, Langeweile, Kontaktbeschränkung und Quarantäne unterbreitet. Einerseits wird für die Gruppe der älteren Menschen ein erhöhter Schutz- und Unterstützungsbedarf beschrieben, andererseits müsse soziale Isolation vermieden und die gesundheitliche Versorgung und soziale Unterstützung in Pflegeheimen und zu Hause sichergestellt sein. Dazu werden Modelle zur sektorenübergreifenden Versorgung und Nachbetreuung von älteren COVID-Patientinnen und -Patienten benötigt. Einige Beiträge analysieren die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung unter Pandemiebedingungen bei spezifischen Indikationen wie Oberschenkelhalsbruch.

Die Angehörigen der Heilberufe stehen bezüglich Arbeitsschutz und -belastung vor großen Herausforderungen, insbesondere bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Einschränkungen. Behandelt werden auch Fragen des Umgangs mit begrenzten Ressourcen der Gesundheitsversorgung (einschließlich Triage und Priorisierung), aber auch palliative Versorgung, Stereotype und Altersdiskriminierung. Auch Fragen der sozialen Fürsorge und Sicherung sowie die Auswirkungen von Gesetzen und Anordnungen auf ältere Menschen werden diskutiert.

Beiträge durch Organisationen zum Thema Pandemie und ältere Menschen in Deutschland

Für 13 der 14 vorab festgelegten Organisationen konnten bis zum 29.06.2020 auf den Internetseiten Beiträge zum Thema Pandemie und ältere Menschen identifiziert werden. Von den 57 identifizierten Beiträgen wurden 47 Beiträge von insgesamt zehn Organisationen in die vorliegende Publikation eingeschlossen [165–211]. Sie beinhalten Stellungnahmen, Kommentare und Forderungen zu den Themen: Infektionsschutz bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Pflegenden in Pflegeheimen, die Ausstattung der Pflegeheime (z. B. mit Schutzausrüstung, IT-Infrastruktur), Besuchsverbote und -beschränkungen, die Situation von pflegenden Angehörigen im häuslichen Umfeld sowie die öffentliche Wahrnehmung von älteren Menschen im Kontext der COVID-19-Pandemie. Eine Übersicht der Dokumente gibt Tabelle 2.

Die Beiträge zu den Besuchsbeschränkungen thematisieren die Veränderungen, die im Verlauf der Lockerungen der Kontaktbeschränkungen stattfanden und im Vergleich zu anderen Personengruppen für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen erst zeitverzögert in Kraft traten. Im Kontext der Besuchsverbote wird auf das Risiko für soziale Isolation älterer Menschen und deren potenziellen negativen Folgen hingewiesen. Viele Beiträge kritisieren die sehr unterschiedlichen Regeln der verschiedenen Bundesländer und die unterschiedliche Umsetzung der Lockerungen in den Pflegeheimen. Auch die Situation pflegender Angehöriger wird thematisiert, zum Beispiel die Belastungen durch fehlende Betreuungsangebote wie Tagespflege, die Schwierigkeiten für berufstätige pflegende Angehörige und die besonderen Belastungen von Angehörigen, die Menschen mit Demenz pflegen. Weitere Themen sind die Forderung nach einem differenzierten Bild von älteren Menschen, zum Beispiel hinsichtlich der Risiken bei einer SARS-CoV-2-Infektion, und die Vermeidung von Altersdiskriminierung.

Handlungsfeld bzw. Themenbereich	Inhalte der eingeschlossenen Publikationen	Anzahl der Publikationen	Anzahl empirische Studien [Quelle]
Gesundheitliche und funktionelle Ressourcen			
Körperliche Gesundheit	COVID-19-Mortalität bei älteren Menschen [93, 137, 138], bei älteren Männern [148, 154], bei Menschen mit Schenkelhalsfraktur [150], bei Menschen in Pflegeheimen [115]	7	6 [115, 137, 138, 148, 150, 154]
	Erhöhtes Risiko für SARS-2-CoV-Infektion bei Menschen, die in Pflegeheimen leben [134], die familiär eingebunden sind [97], die aufgrund sensorischer Einschränkungen Informationen zu aktuellen Hygienemaßnahmen nicht erhalten [22, 23]	4	1 [134]
	Erklärungsansätze zur hohen Gefährdung älterer Menschen durch eine SARS-CoV-2-Infektion: genetische, hormonelle, immunologische und durch Vorerkrankungen bedingte Faktoren [26, 86, 90, 148, 154]	5	2 [148, 154]
	Scores zur Abbildung des biologischen Alters als Risikofaktor für COVID-19-Mortalität scheinen besser geeignet als das chronologische Alter oder das Geschlecht [26, 113]	2	0

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 1
Identifizierte Literatur nach Handlungsfeld beziehungsweise Themenbereich mit der Einordnung der Dokumententypen in abgegrenzte Referenzbereiche: Diskussionsbeiträge [16–110], Reviews [111–114] und empirische Studien [115–164]
Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 1 *Fortsetzung*
Identifizierte Literatur nach Handlungsfeld beziehungsweise Themenbereich mit der Einordnung der Dokumententypen in abgegrenzte Referenzbereiche: Diskussionsbeiträge [16–110], Reviews [111–114] und empirische Studien [115–164]
Quelle: Eigene Darstellung

Handlungsfeld bzw. Themenbereich	Inhalte der eingeschlossenen Publikationen	Anzahl der Publikationen	Anzahl empirische Studien [Quelle]
	Symptomatik Älterer mit COVID-19 [82, 113, 151, 157, 163]	5	3 [151, 157, 163]
	Effektivität des Impfens [86]	1	0
	Einnahme von Medikamenten als Risikofaktor für schwerwiegenden COVID-19-Verlauf: Antihypertensiva [87], potenziell unerwünschte Interaktion der medikamentösen Dauertherapie von chronischen Erkrankungen mit Hydroxychloroquin als Kandidat für medikamentöse Therapie bei COVID-19 [156]	2	1 [156]
	Verschlechtertes Gesundheitsverhalten als Risiko für Verschlechterung des Gesundheitszustands [28], insbesondere aufgrund von Inaktivität Beförderung von Krankheitsprozessen [92], Erhöhung der Anzahl der an Diabetes mellitus Neuerkrankten [136]	3	1 [136]
	Beeinträchtigung des Gesundheitszustands bei Nichtinanspruchnahme der Gesundheitsversorgung (z. B. Kontrolltermine, Notfallversorgung) [125, 132] bzw. eingeschränktem Zugang zur Gesundheitsversorgung [92]	3	1 [132]
	Beeinträchtigung des Gesundheitszustands durch soziale Isolation bzw. Einsamkeit [65, 98, 113] oder durch andauerndes Angst- und Risikoerleben [92]: dadurch ausgelöster chronischer Stress schwächt die Immunabwehr [22, 65]	4	0
	Veränderungen des Gesundheitszustands bei Menschen mit Vorerkrankungen: neurodegenerative Erkrankungen [60], kardiovaskuläre Erkrankungen [89], Osteoporose [99], Schlaganfall [102], Morbus Parkinson [25], kardiometabole Risikofaktoren [90]	6	0
	Stationär aufgenommene Patientinnen und Patienten mit Frakturen (Knochenbrüchen) während der Pandemie [131, 133], Bedeutung von Prophylaxemaßnahmen zur Verhinderung von Frakturen während des Lockdowns [164]	3	3 [131, 133, 164]
	Verschlechterte Mundgesundheit mit negativen Folgen für die körperliche Gesundheit [69, 73]	2	0
Psychische Gesundheit	Inzidenz verschiedener psychischer Störungen bzw. Symptome wie Depression, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung, Anpassungsstörung, Schlafstörung, Essstörung, paranoider Störung und Suizid durch Einsamkeit und soziale Isolation [22, 23, 28, 37, 38, 42, 63, 65, 98, 101, 103, 105, 112, 113, 145]	15	1 [145]
	Inzidenz somatoformer Störungen, paranoider Störungen, von Ängsten, Misstrauen in das Gesundheitssystem durch mediale Berichterstattung (d. h. „information overload“) [22, 23, 101, 145, 155]	5	2 [145, 155]

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 1 *Fortsetzung*
Identifizierte Literatur nach Handlungsfeld beziehungsweise Themenbereich mit der Einordnung der Dokumententypen in abgegrenzte Referenzbereiche: Diskussionsbeiträge [16–110], Reviews [111–114] und empirische Studien [115–164]
Quelle: Eigene Darstellung

Handlungsfeld bzw. Themenbereich	Inhalte der eingeschlossenen Publikationen	Anzahl der Publikationen	Anzahl empirische Studien [Quelle]
	Besondere Risikogruppen für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit: Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner, Krankenhauspatientinnen und -patienten (z. B. Besuchsverbote), Alleinlebende (z. B. mit geringer sozialer Unterstützung), Menschen mit psychischen Vorerkrankungen und Demenzerkrankungen [37, 38, 63, 65, 71, 101, 105, 124, 125, 145, 155]	11	4 [124, 125, 145, 155]
	Unterdiagnostik und inadäquate Behandlung von psychischen (Vor-) Erkrankungen durch eingeschränkte Gesundheitsversorgung und Diskriminierung („Ageism“) und ihre Folgen [22, 23, 37, 38, 70, 71, 101, 105], z. B. Verschlechterung von psychischen Vorerkrankungen	8	0
	Erschwerte Umsetzung bzw. Nichteinhalten der Hygienemaßnahmen aufgrund psychischer Vorerkrankungen [23] oder aufgrund von Überreaktionen durch Angst und Unsicherheit [22]	2	0
	Mehrheit berichtet keine Depressivität, Angst oder Stresserleben [129, 147, 158, 159]; Prävalenzzahlen variieren und sind schwer vergleichbar, höchste Raten von 37 % für Angst- oder Depressionssymptome gemäß der Instrumente PHQ-9 oder GAD-7 [147]	4	4 [129, 147, 158, 159]
	Geringere Depressivität und Angstsymptome im Vergleich mit jüngeren Erwachsenen [118, 129, 149], bei Menschen ohne vs. mit chronischen Vorerkrankungen [129], Männern vs. Frauen [129]	3	3 [118, 129, 149]
	Höheres Stresserleben als jüngere Menschen [129] oder in der Allgemeinbevölkerung [70]	2	1 [129]
	Positive Korrelation zwischen Einsamkeit und psychischen Symptomen wie Angst, Depression oder peritraumatischer Belastung [158]	1	1 [158]
	„Well-Being“ als Resilienzfaktor gegen negative Pandemieauswirkungen [140]	1	1 [140]
Körperliche Funktionsfähigkeit	Verschlechterung der körperlichen Funktionsfähigkeit durch körperliche Inaktivität (insbesondere durch Krankenhausaufenthalte oder bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern) [20] und Einsamkeit [65, 113]	3	0
	Zusammenhang zwischen Frailty-Status und schwerwiegenden COVID-19-Verläufen [81, 122, 161]; z. B. Assoziation mit Mortalität [122, 161]	3	2 [122, 161]
Kognitive Funktionsfähigkeit	Verschlechterung der kognitiven Funktion (Demenzerkrankung) durch Einsamkeit, Isolation, weniger Unterstützung und Aktivierung [22, 28, 30, 37, 38, 65, 103, 113] oder schlechte psychische Gesundheit [65, 105]	9	0

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 1 *Fortsetzung*
Identifizierte Literatur nach Handlungsfeld beziehungsweise Themenbereich mit der Einordnung der Dokumententypen in abgegrenzte Referenzbereiche: Diskussionsbeiträge [16–110], Reviews [111–114] und empirische Studien [115–164]
Quelle: Eigene Darstellung

Handlungsfeld bzw. Themenbereich	Inhalte der eingeschlossenen Publikationen	Anzahl der Publikationen	Anzahl empirische Studien [Quelle]
	Besondere Risikogruppen für eine Verschlechterung der kognitiven Funktion: Menschen mit Demenzerkrankung, Krankenhauspatientinnen und -patienten (mit bzw. ohne COVID-19-Erkrankung) und Menschen nach SARS-CoV-2-Infektion [32, 63, 124]	3	1 [124]
	Kognitive Einschränkungen (Demenzerkrankungen) führen zu Fehlinformation und erschweren die Umsetzung von Hygienemaßnahmen (z. B. soziale Isolation) [22, 23, 38, 66, 84, 112], dadurch erhöhtes SARS-CoV-2-Infektionsrisiko (insbesondere im Pflegeheim) [84]	6	0
	Unklarer Zusammenhang zwischen Demenz und Mortalitätsrisiko bei COVID-19-Erkrankung [121, 122]	2	2 [121, 122]
Gesundheitsverhalten	Pandemie könnte negative Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten haben (z. B. geringere körperliche Aktivität, ungesunde Ernährung, mehr Tabak- und Alkoholkonsum, ungünstige Schlafmuster) [28, 65]	2	0
	Lockdown führt zur Abnahme der körperlichen Aktivität [31, 92, 116, 127]	4	2 [116, 127]
	Zum Essverhalten zeigt sich, dass es Geschlechterunterschiede gibt, und Frauen eher zusätzliche Nahrungsmittel einkaufen und auf eine ausgewogene Zusammensetzung achten [117]; (Online-)Einkaufen bereitet allerdings Schwierigkeiten, was zu Veränderungen des Ernährungsverhaltens führen könnte [92, 153]	3	2 [117, 153]
	Angenommen wird, dass der Alkoholkonsum zunimmt [91], was sich in einer Studie nicht zeigt [142]	2	1 [142]
	Impfen: Menschen mit Grippeschutzimpfungen scheinen seltener an COVID-19 zu erkranken [141]	1	1 [141]
	Befolgen der Empfehlungen zur Pandemieeindämmung: ältere Menschen bemühen sich, den Empfehlungen zur Vermeidung einer Infektion zu folgen [119], aber es gibt alters- und bildungsspezifische Unterschiede [117, 120]	3	3 [117, 119, 120]
Teilhabe und Aktivitäten			
	Reduktion körperlicher Aktivitäten durch Kontakt- und Bewegungsbeschränkungen [20, 88, 100, 103, 104, 111, 116, 127, 152], z. B. verringerte Teilnahme an Aktivitätsprogrammen [127]	9	3 [116, 127, 152]
	Entwicklung von videobasierten Interventionen zur Förderung der körperlichen Aktivität älterer Menschen zu Hause [116]	1	1 [116]

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 1 *Fortsetzung*
Identifizierte Literatur nach Handlungsfeld beziehungsweise Themenbereich mit der Einordnung der Dokumententypen in abgegrenzte Referenzbereiche: Diskussionsbeiträge [16–110], Reviews [111–114] und empirische Studien [115–164]
Quelle: Eigene Darstellung

Handlungsfeld bzw. Themenbereich	Inhalte der eingeschlossenen Publikationen	Anzahl der Publikationen	Anzahl empirische Studien [Quelle]
	Verstärkte soziale Isolation bzw. Einsamkeit durch Kontaktbeschränkungen in Pflegeheimen und in der eigenen Häuslichkeit [21, 24, 31, 36, 45, 85, 98, 100, 103, 104, 111, 127, 152, 162]	14	3 [127, 152, 162]
	Einsatz von Informationstechnologien zur Reduktion von sozialer Isolation und Einsamkeit bzw. zum Erhalt der psychischen Gesundheit [36, 57, 83, 104, 110, 111, 128]; bislang unklarer Nutzen [114, 152, 162]	9	3 [128, 152, 162]
	Herausforderungen und Chancen der COVID-19-Pandemie für ältere Menschen [78], z. B. Sorge vor Verschärfung sozialer Ungleichheit (insbesondere in ländlichen Gebieten) aufgrund ungleich verteilter Ressourcen und Zugänge zu neuen Informationstechnologien [61] bzw. gesellschaftliche Sensibilisierung für die Belange Älterer [78]	2	0
	Verstärkte Altersdiskriminierung bzw. Ausgrenzung von älteren Menschen [46, 54, 98]	3	0
Lebenswelt			
Gesundheitsversorgung	Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schmerzen [94], mit Glioblastom [160], mit osteoporotischen Frakturen [99], mit Hüftfrakturen im Krankenhaus (operativ und nichtoperativ, mit/ohne COVID-19) [150], mit Kopf- und Halstumoren [95]; Mundgesundheit und orale Gesundheitsversorgung [69, 73], psychiatrische Versorgung in der Gemeinde [105]	8	2 [150, 160]
	Rehabilitation bei Atemschwierigkeiten, Ergebnisse der Lungenfunktion. Patientenberichtete Ergebnisse („patient reported outcomes“) [139]	1	1 [139]
	Kriteriengestützte Zuteilung zur Behandlung („Triage Pathway“) für Menschen mit Typ-2-Diabetes mit Fußulzerationen [146]	1	1 [146]
	Kritische Diskussion von Alter als Triage-Kriterium [33, 35]	2	0
	Versorgungskonzepte unter Pandemiebedingungen: geriatrisch [34, 75, 113], geriatrisch-onkologisch [43, 55, 80]	6	0
	Barrieren der Beendigung oder Reduktion von Medikamenten in einem geplanten Prozess („deprescribing“) und ihre Überwindung während der Pandemie [47]	1	0
	Herausforderungen der Notfallversorgung im Krankenhaus unter Pandemiebedingungen [96]	1	0
	Handlungsempfehlungen zur Palliativversorgung in Pflegeheimen und zu Hause [50, 68]	2	0
	Verfahrensweisen der Infektionskontrolle in der Langzeitpflege [16, 72, 106]	3	0

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 1 *Fortsetzung*
Identifizierte Literatur nach Handlungsfeld beziehungsweise Themenbereich mit der Einordnung der Dokumententypen in abgegrenzte Referenzbereiche: Diskussionsbeiträge [16–110], Reviews [111–114] und empirische Studien [115–164]
Quelle: Eigene Darstellung

Handlungsfeld bzw. Themenbereich	Inhalte der eingeschlossenen Publikationen	Anzahl der Publikationen	Anzahl empirische Studien [Quelle]
	Transmission und Angemessenheit von symptombasiertem Screening im Pflegeheim [115, 130, 135, 143, 144] und im betreuten Wohnen [157]	6	6 [115, 130, 135, 143, 144, 157]
	Spezifika von Teststrategien bei älteren Menschen [113]	1	0
	Beiträge aus verschiedenen Disziplinen zur Bewältigung der Pandemie: geriatrische Forschung [83], Demenzforschung [27], Ausschluss aus Therapieforschung [113], Demografie in der Planung nichtpharmazeutischer Pandemiemaßnahmen im lokalen und nationalen Kontext [44], Forensik: postmortale Untersuchungen zur Klärung nicht bekannter Dispositionen älterer Menschen [40]	5	0
	Multifaktorielle Interventionen zur Stärkung des sozialen und Gesundheitssystems mit dem Ziel, Wohlbefinden, Prävention und Zugang zu Gesundheitsversorgung zu sichern [64]	1	0
	Rationierung limitierter Ressourcen der Gesundheitsversorgung: Advance Care Planning, Priorisierung, prognostische Scoring-Systeme, Triage [51, 52, 74]	3	0
	Bedingungen des Gesundheitssystems (z. B. Anzahl der Krankenhausbetten, Personalausstattung) spielen neben anderen Faktoren (wie Anteil >65-Jähriger) entscheidende Rolle für die Sterblichkeit COVID-19-erkrankter Menschen [126]	1	1 [126]
	Aufbau, Implementierung und Evaluation post-akuter Behandlungszentren für COVID-19-Patientinnen und -Patienten aus dem Krankenhaus, der Notaufnahme, der Häuslichkeit und dem Pflegeheim [67]	1	0
	Pandemiebedingte Rekonfiguration der Familienmedizin [58]	1	0
	Angepasste Versorgungskonzepte für ältere Menschen [39, 76, 77], zielgruppenspezifische Aufklärung anhand der Bedarfe [79]	4	0
Pflegerische Versorgung	Hohe Vulnerabilität von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern und Infektionsausbreitung in Pflegeheimen [17, 29, 41]	3	0
	Public-Health-Aktivitäten verschiedener kooperierender Akteure zur Sicherstellung angemessener pflegerischer Versorgung älterer Menschen [53]	1	0
	Probleme in der Versorgung von Menschen mit psychiatrischen Störungen oder kognitiven Einschränkungen (Demenzerkrankungen): Umsetzung von Hygienemaßnahmen (Arbeitsüberlastung), Ethik (Patientenrechte), Arbeitsschutz für Personal und andere Menschen (Infektionsschutz) [37, 66, 84, 112, 123], z. B. Zustimmung zu SARS-CoV-2-Test, motorische Unruhe, Isolationsmaßnahmen, Fixierung und Sedierung	5	1 [123]

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 1 *Fortsetzung*
Identifizierte Literatur nach Handlungsfeld beziehungsweise Themenbereich mit der Einordnung der Dokumententypen in abgegrenzte Referenzbereiche: Diskussionsbeiträge [16–110], Reviews [111–114] und empirische Studien [115–164]
Quelle: Eigene Darstellung

Handlungsfeld bzw. Themenbereich	Inhalte der eingeschlossenen Publikationen	Anzahl der Publikationen	Anzahl empirische Studien [Quelle]
	Aufgabe der Gesundheitsversorgenden: Methodenentwicklung zur Identifikation von und Maßnahmen zu Überwindung sozialer Isolation und Einsamkeit [103]	1	0
	Implikationen der Pandemie auf diverse Settings, in denen ältere Menschen gepflegt werden [107]	1	0
Wohnumfeld	Mangelnde Ausstattung und Vorbereitung des Betreuten Wohnens, mangelnde Infektionskontrolle, Personalausstattung [16]	1	0
	Setting Pflegeheim mit besonders hohem Risiko behaftet, das intensives Testen und Infektionskontrolle, adäquate Personalausstattung nötig macht sowie Supervision, um Vernachlässigung und Gewalt vorzubeugen, da keine soziale Kontrolle durch Familie [56]	1	0
	Notwendigkeit, die Kommunikationskanäle zwischen Angehörigen und Pflegeheimen während der Pandemie zu optimieren [59]	1	0
	Gefährdung älterer Menschen in ländlichen Gebieten, da der Zugang zu sozialen und Gesundheitsleistungen unter pandemischen Bedingungen erschwert ist [61]	1	0
	Betreutes Wohnen berücksichtigen bei Planung der Pandemiestrategien [109]	1	0
Soziales Umfeld	Gefährdete soziale Netzwerke und soziale Sicherung älterer Menschen unter Pandemiebedingungen [19]	1	0
	Zuständigkeit in der sozialen Fürsorge im Vereinigten Königreich in Anbetracht der Pandemie [48]	1	0
	Seniorenfreundliche Serviceangebote in der Pandemie in allen Settings [62] und in der Gemeinde [18], mit besonderem Fokus auf Prävention, zum Opfer zu werden [49]	3	0
	Verändertes soziales Umfeld und Alltagsleben, d. h. weniger soziale Kontakte und Unterstützung, durch Kontaktbeschränkungen [31, 65, 98]; inkl. Ansätze zur Überwindung [31, 65]	3	0
	Gesetze und Erlasse unter Pandemiebedingungen mit positiven Auswirkungen für ältere Menschen [108]	1	0
	Stereotype und Herabwürdigung des Wertes des Lebens älterer Menschen und Vorschläge gegen Altersdiskriminierung („Ageism“) [46, 98]	2	0

COVID-19 = Coronavirus-Krankheit-2019, PHQ-9 = 9-item Patient Health Questionnaire, GAD-7 = Generalizied Anxiety Disorder Scale-7, SARS-CoV-2 = Severe Acute Respiratory Syndrome Corona-Virus 2

Tabelle 2
Beiträge von nationalen Organisationen
Quelle: Eigene Darstellung

Organisation	Titel [Quelle]	Publiziert	Inhalt
Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO)	Menschenleben schützen – Zusammenhalt stärken. Empfehlungen der BAGSO in Zeiten der Ausbreitung des Coronavirus [165]	24.03.2020	Ausstattung und Unterstützung für Menschen mit Pflegebedarf im Pflegeheim und zu Hause
	Corona-Epidemie in Deutschland: Menschen in der Pflege nicht allein lassen! Stellungnahme der BAGSO zum Tag der älteren Generation am 1. April 2020 [169]	30.03.2020	Prävention von bzw. Angebote bei sozialer Isolation von älteren Menschen
	Soziale Isolation von Menschen in Pflegeheimen beenden! Dringende Empfehlungen der BAGSO an die Politik [170]	27.04.2020	Lockerung und Vereinheitlichung der Kontaktbeschränkungen
	Pflegende Angehörige in der Corona-Situation besser unterstützen! Dringende Empfehlungen der BAGSO an die Politik [171]	04.05.2020	Unterstützung für pflegende Angehörige
	Besuche in Pflegeheimen: Einrichtungen brauchen klare Vorgaben und mehr Unterstützung. Aufruf der BAGSO an die Bundesländer – der Bundesregierung zur Kenntnis [166]	25.05.2020	Einheitliche Regeln für Kontaktbeschränkungen in Pflegeheimen und ausreichende Ausstattung mit Schutzausrüstung
	Besuche in Pflegeheimen: Einige Bundesländer müssen dringend nachbessern. Eine Zwischenbilanz der BAGSO vier Wochen nach dem Bund-Länder-Beschluss zur Wiedererermöglichung solcher Besuche [168]	03.06.2020	Lockerung und Vereinheitlichung der Kontaktbeschränkungen
	Digitale Grundversorgung in Alten- und Pflegeheimen sicherstellen. Fünf Forderungen der BAGSO [167]	18.06.2020	Bessere digitale Ausstattung von Pflegeheimen
Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA)	Corona-Virus – Auswirkungen auf Pflegebedürftige [173]	12.03.2020	Informationen für Angehörige zu den Regeln zu Beginn der Pandemie
	Besuchsbeschränkungen in Pflegeheimen aufgrund der Corona-Krise. BIVA-Positionspapier [172]	26.03.2020	Verhältnismäßigkeit von Kontaktbeschränkungen für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner
	Corona: Pflegeheimbewohner besser schützen! [175]	31.03.2020	Vermeidung der Ausbreitung von COVID-19 Infektionen in Pflegeheimen durch bessere Ausstattung (z. B. Schutzausrüstung) und regelmäßige Tests für das Pflegepersonal
	Corona-Krise und der „real existierende Pflegealltag“ in stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Gastkommentar von BIVA-Mitglied Claus Völker [174]	03.04.2020	Meinungsbeitrag zur Situation in Pflegeheimen während der Pandemie
	Pflegeheimbewohner weiterhin gefährdet – Helfende Angehörige sind systemrelevant [176]	12.05.2020	Zugang für Angehörige in Pflegeheimen verbessern

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 2 *Fortsetzung*
Beiträge von nationalen Organisationen
Quelle: Eigene Darstellung

Organisation	Titel [Quelle]	Publiziert	Inhalt
	Lockerungen des Besuchsverbotes in Alten- und Pflegeheimen unzureichend umgesetzt [177]	22.05.2020	Abbau der Kontaktbeschränkungen in Pflegeheimen
	Ernüchterndes Umfrageergebnis: Besuchsmöglichkeiten in Pflegeheimen sind unzureichend und die Folgen der sozialen Isolation gravierend [179]	29.05.2020	Abbau der Kontaktbeschränkungen in Pflegeheimen, Wiederaufnahme der Prüfungen durch Medizinischen Dienst und Heimaufsichten
	Besuchsregelungen in Altenheimen: Konflikte vermeidbar machen [178]	12.06.2020	Umsetzung der geänderten Kontaktbeschränkungen in Pflegeheimen
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG)	Corona-Virus: So können sich ältere Menschen schützen oder „Kein Küsschen für Oma“ [186]	13.03.2020	Vermeidung von Infektionen mit COVID-19 bei älteren Menschen
	COVID-19 und Senioren: Geriater stellen Maßnahmen zum Schutz und zur Versorgung älterer Menschen vor [187]	20.03.2020	Schutzmaßnahmen und bessere Versorgung von älteren Menschen
	Engpass Pflegeversorgung: Geriater fordern Krisen-Konzept für Corona-Risikogruppe [188]	20.03.2020	Infektionsschutz für Pflegepersonal im Kontext von COVID-19
	Ergänzende Empfehlungen für die Situation heimversorgter geriatrischer Patienten zu den „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie“ der DIVI, DGINA, DGAI, DGIIN, DGP[1], DGP[2], AEM [210]	22.04.2020	Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie
	Nach Corona-Lockerungen empfehlen Altersmediziner weiteren Schutz älterer Menschen: „SARS-CoV-2 ist noch nicht verschwunden!“ [189]	08.05.2020	Lockerung und Vereinheitlichung der Kontaktbeschränkungen
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG)	Statement der DGGG: Möglichkeit für telefonische Psychotherapie für alte und vulnerable Patientinnen während der Coronapandemie erleichtern [191]	18.03.2020	Zugang zu Videosprechstunden für ältere und vulnerable Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen
	Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie zur COVID-19-Pandemie [190]	31.03.2020	Zielgerichtete Maßnahmen nach Risiko, nicht ausschließlich nach Alter
	Öffentliche Kommunikation und Berichterstattung zu „Corona & Alter“: Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG), Sektion III (Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie) [197]	01.04.2020	Empfehlungen zur öffentlichen Kommunikation zu Alter und COVID-19
	Soziale Notlagen älterer Menschen im Zuge der COVID-19-Pandemie: Empfehlung zur Einrichtung, Unterstützung und Förderung lokaler Nothilfeinitiativen [199]	07.04.2020	Flächendeckender Aufbau von lokalen Nothilfeprogrammen durch Kommunen

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 2 *Fortsetzung*
Beiträge von nationalen Organisationen
Quelle: Eigene Darstellung

Organisation	Titel [Quelle]	Publiziert	Inhalt
	Gemeinsames Statement der Sektionen für Geriatrische Medizin (II), Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III), Soziale Gerontologie und Altenhilfe (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG e. V.): Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen [198]	24.04.2020	Selbstbestimmung, Partizipation und soziale Teilhabe für ältere Menschen fördern
	Gemeinsames Statement der Sektionen Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III) und Soziale Gerontologie und Altenarbeit (IV) der DGGG: Teilhabe und Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in Zeiten von Corona und darüber hinaus [195]	10.05.2020	Teilhabe und Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf im Kontext von COVID-19
Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)	Alte Menschen sind unterschiedlich, auch in der Corona-Krise [209]	06.04.2020	Differenzierung des Altersbilds, Vermeidung sprachlicher Altersdiskriminierung
	Altersdiskriminierung und Altersbilder in der Corona-Krise [208]	07.04.2020	Förderung von körperlichen Aktivitäten von älteren Menschen
	Ältere Menschen und ihre Nutzung des Internets. Folgerungen für die Corona-Krise [194]	08.04.2020	Minimierung von negativen Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen für ältere Menschen
	Risiken der Kontaktsperre für soziale Kontakte, soziale Unterstützung und ehrenamtliches Engagement von und für ältere Menschen [196]	08.04.2020	Verbesserung der digitalen Teilhabe für älteren Menschen
	Körperliche Aktivität älterer Menschen in der Corona-Krise [211]	08.04.2020	Stärkere Orientierung am Risiko bei Beschränkungen und Unterstützungsangeboten
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (DAlzG)	Corona-Virus: Die besondere Situation von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz berücksichtigen [180]	13.03.2020	Stärkere Unterstützung von pflegenden Angehörigen
	Corona-Krise: Regelungen zu Besuchen in Pflegeheimen [181]	18.03.2020	Informationen zu Kontaktbeschränkungen in Pflegeheimen
	Corona-Virus: Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert die Politik zum Handeln auf [182]	25.03.2020	Unterstützung für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit
	Menschen mit Demenz schützen! Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert schnellstmögliche Lockerung der Besuchsverbote in Heimen [183]	05.05.2020	Lockerung der Besuchsverbote in Pflegeheimen
	Besuche in Pflegeheimen: Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert verbindliche Regelungen für alle Einrichtungen [185]	12.06.2020	Einheitliche Besuchsregeln in Pflegeheimen

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 2 *Fortsetzung*
Beiträge von nationalen Organisationen
Quelle: Eigene Darstellung

Organisation	Titel [Quelle]	Publiziert	Inhalt
	Geschlossene Tagespflegeeinrichtungen – finanzieren pflegende Angehörige den Corona-Rettungsschirm? [184]	17.06.2020	Unterstützung für pflegende Angehörige
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (EbM-Netzwerk)	COVID-19-Pandemie: So viel Zeit muss sein! Keine Experimente mit der alten und chronisch kranken Bevölkerung ohne wissenschaftliche Begleitung [192]	27.03.2020	Systematische Dokumentation und Versorgungsforschung im Kontext von sozialer Isolation und Besuchsverbot
	Corona-Virus in unseren Pflegeheimen – ein evidenzfreies Drama in drei Akten [193]	28.04.2020	Klinisch-epidemiologische Datenbasis zu COVID-19 durch systematisches Testen in Pflegeheimen, Aufbau eines Registers
Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. (KDA)	Die COVID-19-Pandemie und die Situation der älteren Menschen in Deutschland. Eine Stellungnahme des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) [200]	07.04.2020	Schutz, Teilhabe und Selbstbestimmung älterer und pflegebedürftiger Menschen erhalten und ermöglichen
	Gefahren und Abwege der Sozialpolitik im Zeichen von Corona. Zur affirmativen Rezeption von Corona in Kultur, Geist und Seele der „Altenpolitik“ [205]	14.05.2020	Sicherung von Selbstbestimmung und Teilhabe für ältere Menschen während der Kontaktbeschränkungen durch COVID-19
Kompetenznetz Public Health COVID-19	Müssen ältere Beschäftigte dem Arbeitsplatz fernbleiben? Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche („Rapid Scoping Review“) [206]	24.04.2020	Maßnahmen zum Schutz von älteren Beschäftigten am Arbeitsplatz
	Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche („Rapid Scoping Review“), ergänzt durch eine qualitative Erhebung [207]	18.05.2020	Folgen von sozialer Isolation und Einsamkeit für die Gesundheit in Pflegeheimen und Aufhebung der Kontaktbeschränkungen
Pflegeethik Initiative	Nicht Leben und nicht Sterben dürfen [203]	26.03.2020	Verhältnismäßigkeit der Kontaktbeschränkungen, Positionen verschiedener Professionen zum Thema Sterben
	Generelle Besuchsverbote in Heimen sind unmenschlich!!! [204]	17.03.2020	Generelle Besuchsverbote in Pflegeheimen und ihre Auswirkungen

Fortsetzung nächste Seite

Tabelle 2 *Fortsetzung*
Beiträge von nationalen Organisationen
Quelle: Eigene Darstellung

Organisation	Titel [Quelle]	Publiziert	Inhalt
	Falsche Prioritäten gesetzt und ethische Prinzipien verletzt [202]	15.04.2020	Kontaktbeschränkungen als zwangsfürsorgliche Maßnahmen und deren Folgen für ältere Menschen
	CORONA-BRANDBRIEF: Besuchsverbote in Pflegeheimen sind unmenschlich und unverhältnismäßig. Sie sind daher sofort aufzuheben! [201]	03.05.2020	Fehlende Angemessenheit der Kontaktbeschränkungen, Forderung der sofortigen Aufhebung

BAGSO = Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V., BIVA = Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V., DAlzG = Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz, DGG = Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V., DGGG = Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V., DZA = Deutsches Zentrum für Altersfragen, EbM-Netzwerk = Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V., KDA = Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V., Pflegeethik Initiative = Pflegeethik Initiative Deutschland e. V., DIVI = Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V., DGINA = Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V., DGAI = Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V., DGIIN = Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e. V., DGP[1] = Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V., DGP[2] = Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., AEM = Akademie für Ethik in der Medizin e. V., COVID-19 = Coronavirus-Krankheit-2019, SARS-CoV-2 = Severe Acute Respiratory Syndrome Corona-Virus 2

4. Diskussion

Das vorliegende Scoping Review hatte zum Ziel, eine Übersicht von internationalen und nationalen Veröffentlichungen zu direkten und indirekten gesundheitlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ältere Menschen in der ersten Jahreshälfte 2020 zu geben. Auf Basis dieser Bestandsaufnahme sollten vor allem Evidenzlücken und damit zukünftiger Forschungsbedarf in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie aufgezeigt werden. Ausgehend von einem biopsychosozialen Gesundheitsverständnis und orientiert am Public-Health-Rahmenkonzept des WHO-Aktionsplans zu Alter und Gesundheit wurden dabei Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die drei Handlungsfelder gesundheitliche/funktionelle Ressourcen, Teilhabe/Aktivität und Lebenswelt betrachtet [11, 12, 14].

Die vorliegende Bestandsaufnahme zu Veröffentlichungen in den ersten sechs Monaten der COVID-19-Pandemie zeigt, dass nur ein sehr kleiner Anteil des überaus hohen Publikationsaufkommens speziell auf die Gesundheit älterer Menschen bezogen war. Auf Basis der eingeschlossenen Publikationen wurden in allen drei Handlungsfeldern und den zugehörigen Themenbereichen Hinweise auf schwerwiegende Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen gefunden. Allerdings überwiegen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie insgesamt Diskussionsbeiträge (z. B. Stellungnahmen, Positionspapiere), während Literaturreviews (4/149) und empirische Studien (50/149) zusammen nur ein gutes Drittel ausmachen. Die Verteilung empirischer Studien auf die Handlungsfelder war sehr unterschiedlich, mit Anteilen von jeweils knapp unter 20 % in den Handlungsfeldern Lebenswelt und Teilhabe/Aktivität im Vergleich zu 49 % im Handlungsfeld gesundheitliche und funktionelle Ressourcen.

Die empirischen Studien basierten häufig auf einmalig durchgeführten Online-Befragungen mit kleinen Gelegenheitsstichproben ohne Anspruch auf Repräsentativität [z. B. 117, 119, 140, 149, 158, 159], Fallserien [z. B. 132, 133, 138, 150, 154, 163, 164] oder Einzelfallstudien [z. B. 151, 161].

Die Aussagekraft dieser Studien ist begrenzt, da insbesondere gesundheitlich eingeschränkte ältere und hochaltrige Personen wie Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner für eine Studienteilnahme andere Zugänge benötigen [212–214]. Zudem besteht zur Abschätzung der Pandemiefolgen für ältere Menschen ein dringender Bedarf an repräsentativen bevölkerungsbasierten Studien für zu Hause lebende ältere Menschen in verschiedenen Lebenskontexten (z. B. allein in Privathaushalten lebende Personen mit unterschiedlichem Unterstützungs- und Pflegebedarf, Personen mit Pflegestufe, pflegende Angehörige). Hier können die Auswertungen epidemiologischer Daten in Deutschland, die im Verlauf der Pandemie am RKI erhoben werden (z. B. GEDA 2019/2020-EHIS, COSMO60+, RKI-Corona-Monitoring, MonAge/Gesundheit 65+), einen Beitrag zur Beschreibung des Wohlbefindens und des Gesundheitszustands älterer Menschen vor und während der Pandemie leisten [z. B. 215, 216].

In Anbetracht des begrenzten Recherchezeitraums (01.12.2019 bis 16.06.2020), der sich auf die ersten Monate der Pandemie beschränkt, erscheint es plausibel, dass empirische Daten überwiegend aus den Ländern stammen, die zu Beginn der Pandemie stark betroffen waren, wie China [120, 137–139, 147, 153, 154, 163, 164], Italien [121, 131, 141, 146, 148] und Spanien [128, 129, 140, 150]. Dies gilt insbesondere für empirische Studien in Pflegeheimen. Nur zwei der insgesamt 50 empirischen Studien kamen aus Deutschland, beide mit Bezug auf die medizinische Versorgung. Hier muss bedacht werden, dass in anderen Ländern übliche kontinuierliche Datenerhebungen, zum Beispiel in US-amerikanischen Pflegeheimen mit dem Resident Assessment Instrument (RAI), in Deutschland nicht stattfinden. Während der Pandemie waren Datenerhebungen in deutschen Pflegeheimen nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen möglich [192]. Die Dokumentationspflicht war in den Heimen in Deutschland aufgehoben. Zusätzlich entfielen die aufsuchenden und kontrollierenden Besuche durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Heimaufsicht beziehungsweise waren diese drastisch reduziert worden. Dies gilt ebenso für ärztliche Besuche. Es fehlte somit an sozialer Kontrolle. Informationen über die Pflegequalität in Pandemiezeiten liegen nur begrenzt vor [193]. Dies betrifft ebenso die Häufigkeit der medikamentösen Ruhigstellung, Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen oder dem Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen bei Demenz. Zur Situation in der häuslichen Pflege lagen zum Stichtag keine empirischen Daten aus Sicht von Betroffenen, des Pflegepersonals oder von pflegenden Angehörigen vor. Mittlerweile gibt es solche Studien auch für Deutschland. Ein Überblick zur verfügbaren Evidenz wird vom Kompetenznetz Public Health COVID-19 zusammengetragen. Empirische Daten zur körperlichen Gesundheit, die im Recherchezeitraum identifiziert werden konnten, begrenzen sich weitgehend auf die Beobachtung eines hohen Risikos für schwere COVID-19-Verläufe bei besonders vulnerablen Gruppen älterer Menschen. Dazu zählten ältere Menschen in Pflegeheimen und gebrechliche ältere Menschen, die notfallmäßig wegen einer Schenkelhalsfraktur stationär aufgenommen wurden. Generell sind die Problemlagen älterer Menschen verschiedener Länder sicherlich ähnlich. Aufgrund länderspezifischer Versorgungssysteme sind jedoch nicht alle Befunde, vor allem auch bezüglich eingeschränkter Gesundheitsversorgung

Die COVID-19-Pandemie hat die Gefahr der Altersdiskriminierung aufgezeigt und die Notwendigkeit einer gesellschaftlichen Sensibilisierung dafür hervorgehoben, dass ältere Menschen eine heterogene Gruppe sind.

während der COVID-19-Pandemie, so auf Deutschland übertragbar.

Insgesamt scheinen Männer mehr als Frauen für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung gefährdet zu sein. Zu möglichen indirekten Auswirkungen der Pandemie auf die körperliche Gesundheit älterer Menschen lagen im Recherchezeitraum noch sehr wenige empirische Studien vor. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich Befürchtungen negativer gesundheitlicher Folgen durch verringerte körperliche Aktivität im Zuge der Kontaktbeschränkungen, aber auch durch verzögerte Inanspruchnahme bestätigen könnten. Erste empirische Studien zu den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit älterer Menschen bestätigen die pauschale Erwartung negativer Folgen eher nicht [217, 218]. Allerdings lagen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie Daten zu längerfristigen Folgen noch nicht vor.

Im Recherchezeitraum waren keine empirischen Daten zur medizinischen Versorgung von älteren Menschen mit COVID-19-Erkrankung verfügbar. Dies schließt die medizinische Akutversorgung, aber auch die medizinische und pflegerische Nachbetreuung älterer Menschen ein, die eine COVID-19-Erkrankung überstanden haben. Ebenso wurden keine empirischen Daten zur Beurteilung der Qualität der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung von multimorbiden oder gebrechlichen älteren Menschen unter Pandemiebedingungen beziehungsweise zur Entwicklung von Qualitätsstandards identifiziert. Unbeantwortet ist auch die Frage nach dem Ausmaß der kurz- und mittelfristigen gesundheitlichen Folgen der Pandemie für ältere Menschen. Hierzu zählen Verschlechterungen der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie der körperlichen und kognitiven Funktionsfähigkeit von älteren Menschen in Pflegeheimen und Privathaushalten. Offen ist auch, wie sich die ursachenspezifische Exzess-Mortalität entwickelt und welche Veränderungen der Sterblichkeit sich nach Sterbeort ergeben. Im Zusammenhang mit der Schutzimpfung gegen COVID-19 besteht Forschungsbedarf zur Effektivität der verschiedenen verfügbaren Impfstoffe gerade auch bei gebrechlichen und hochaltrigen Personen.

Eine zentrale Frage, die auch in internationalen Publikationen zunehmend diskutiert wird [z. B. 219], ist, wie die empirische Forschung zu den oben genannten Fragestellungen gefördert werden kann, insbesondere Forschung, die mit persönlichem Kontakt durchgeführt werden muss. Geklärt werden sollte auch, welche Analysen zu den COVID-19-Folgen auf Basis der amtlichen Statistik, von Routinedaten und in epidemiologischen Studien möglich sind. Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, ist ein öffentlich zugängliches Online-Repositorium (d. h. ein wissenschaftlicher Dokumentenserver) zur systematischen Zusammenführung von Ergebnissen empirischer Studien bei älteren Menschen wünschenswert, wie es zum Beispiel für die Langzeitpflege aufgebaut ist (Beispiel: LTC-COVID).

In vielen Beiträgen wurde handlungsfeld- und themenübergreifend angesprochen, dass die COVID-19-Pandemie gesellschaftliche Tendenzen zur Altersdiskriminierung sichtbar gemacht hat. Dabei wurden pauschale Risikobeurteilung und medizinische Triage bei COVID-19 anhand des chronologischen Lebensalters ebenso genannt wie eine undifferenzierte Anwendung von Maßnahmen der Kontakt- und Mobilitätsbeschränkung. In einigen Beiträgen wurde

auch vor einer paternalistischen Haltung gewarnt, die Erwartungen an ein bestimmtes Verhalten von älteren Menschen suggeriert (z. B. die Forderung nach Selbstisolation), welche deren Entscheidungsfreiheit einschränken kann [46, 54]. Gefordert wurde ein gesellschaftlicher Diskurs zur Heterogenität des Alters und die Anpassung medizinischer, pflegerischer und sozialer Versorgungsstrukturen an die sehr unterschiedlichen Bedarfslagen von älteren Menschen beziehungsweise den besonders vulnerablen Gruppen (z. B. pflegebedürftige, sozial isolierte oder auch körperlich und kognitiv eingeschränkte Personen). Als Herausforderungen, aber auch als Chance, wurden Möglichkeiten gesehen, neue Technologien und digitale Medien in die Anpassungsprozesse mit einzubeziehen und auf individueller und kommunaler Ebene entsprechende Infrastrukturen und Angebote zu schaffen.

Dieses Scoping Review hat Stärken und Limitationen. Die Recherche wurde für den Zeitraum vom 01.12.2019 bis 16.06.2020 in vom RKI erstellten Literaturarchiven durchgeführt und bezieht sich damit ausschließlich auf die Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Für die systematische Recherche wurden die wichtigsten medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Datenbanken PubMed und Embase sowie mehrerer Preprint-Server durchsucht. Die Suchbegriffe wurden von den Autorinnen und dem Autor breit diskutiert und konsentiert und beinhalteten sowohl Stichwörter als auch Freitext-Begriffe. Um die Situation in Deutschland darzustellen, wurde die Recherche von nationalen Beiträgen über die Internetseiten relevanter Organisationen flankiert. Für unser Studienziel, einen systematischen Überblick zum aktuellen Diskurs zur Situation älterer Menschen unter COVID-19-Pandemiebedingungen in der Anfangsphase zu geben, erscheint diese Suchstrategie geeignet, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Eine wichtige Limitierung unserer Analyse ist die fehlende Qualitätsbewertung der Studien. Allerdings war das Ziel der Übersicht eine Bestandsaufnahme zu den vorhandenen Themen und Fragestellungen und nicht die Bewertung der Studienergebnisse. Darüber hinaus liegen für Diskussionsbeiträge, die die Mehrzahl der eingeschlossenen Beiträge ausmachen, keine Instrumente zur Qualitätsbewertung vor.

Es besteht dringender Forschungsbedarf zu den Folgen der nichtpharmazeutischen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung für ältere Menschen.

Fazit

Die Ergebnisse der vorliegenden systematischen Literaturübersicht bis zum Juni 2020 zeigen, dass vielfältige direkte und indirekte Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen bereits in der Anfangsphase der Pandemie zu erwarten sind. Es besteht dringender Bedarf an empirischer Forschung, insbesondere an Begleit- und Interventionsforschung, die sowohl den Infektionsschutz als auch Folgen der Maßnahmen für ältere Menschen in den verschiedensten Lebenssituationen über den gesamten COVID-19-Pandemieverlauf thematisiert. Dabei müssen individuelle (intrinsische) gesundheitliche, funktionelle und soziale Ressourcen und externe Kontextfaktoren wie Lebensumstände, medizinische und pflegerische Versorgung und soziale Unterstützungsangebote berücksichtigt werden. In der COVID-19-Pandemie ist deutlich geworden, dass eine fortlaufende und systematische Gesundheitsberichterstattung für die Bevölkerung ab 65 Jahren benötigt wird, die auch die Heterogenität dieser Altersgruppe berücksichtigt. Hierzu müssen Datengrundlagen aufgebaut werden, die

niederschwellig nutzbar sind und zeitnahe Analysen ermöglichen. Die COVID-19-Pandemie hat die Gefahr eines pauschalisierenden und teilweise diskriminierenden Umgangs mit dem Thema Alter aufgezeigt. Die Realität des demografischen Wandels erfordert, sich diesem Thema in allen Bereichen der Gesellschaft differenziert und zukunftsorientiert zu stellen.

Korrespondenzadresse
Dr. Christa Scheidt-Nave
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: Scheidt-NaveC@rki.de

Zitierweise
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): 2–39. DOI 10.25646/7856

Förderungshinweis

Die Erstellung der Publikation wurde im Rahmen des Projekts „Erweiterung des bisherigen RKI-Monitorings durch die Einbindung von Hochaltrigen und gesundheitlich eingeschränkten älteren Menschen“ (MonAge; Förderkennzeichen: ZMVI1-2518FSB410) durch das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt (Beate Gaertner). Darüber hinaus haben die anderen Autorinnen und der Autor keine Förderung für diese Publikation erhalten.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und der Autor geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Danksagung

Wir bedanken uns bei den Mitarbeitenden der RKI-Bibliothek für die kontinuierliche Literaturrecherche und -beschaffung. Darüber hinaus bedanken wir uns bei Denise Ducks für die sorgfältige Unterstützung der Recherchedokumentation, der Literaturverwaltung und der Erstellung des Literaturverzeichnisses.

Literatur

1. Robert Koch-Institut (RKI) (2020) Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html (Stand: 13.05.2020)
2. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2020) Ältere Menschen und Corona (03.04.2020). https://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2020-04-03-aeltere-menschen-und-corona/ (Stand: 30.04.2020)
3. World Health Organization (WHO) (2020) Statement – Older people are at highest risk from COVID-19, but all must act to prevent community spread. https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread (Stand: 02.04.2020)
4. Reilev M, Kristensen KB, Pottegard A et al. (2020) Characteristics and predictors of hospitalization and death in the first 11 122 cases with a positive RT-PCR test for SARS-CoV-2 in Denmark: a nationwide cohort. Int J Epidemiol 49(5):1468–1481
5. Flaxman S, Mishra S, Gandy A et al. (2020) Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. Nature 584(7820):257–261
6. Die Bundesregierung (2020) Pressekonferenz von Bundeskanzlerin Merkel zu Maßnahmen der Bundesregierung im Zusammenhang mit dem Coronavirus. https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-zu-massnahmen-der-bundesregierung-im-zusammenhang-mit-dem-coronavirus-1731022 (Stand: 17.09.2020)

7. Blankenfeld H, Kaduszkiewicz H, Kochen MM et al. (2020) Neues Coronavirus (SARS-CoV-2) – Informationen für die hausärztliche Praxis. DEGAM S1– Handlungsempfehlung (AWMF-Register-Nr. 053–054). Version 12. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), Ulm. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/054-054l_S1_Neues_CORONA_Virus_2020-06_01.pdf (Stand: 30.06.2020)

8. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) (2020) Anforderungen an die Organisation der ambulanten hausärztlichen Versorgung während der COVID-19-Pandemie. https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/Zi_DEGAM_Versorgungsplanung_2020-05-06_final.pdf (Stand: 20.06.2020)

9. World Health Organization (WHO) (2020) Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic (Stand: 20.06.2020)

10. World Health Organization (WHO) (2020) Statement – Invest in the overlooked and unsung: build sustainable people-centred long-term care in the wake of COVID-19. https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-invest-in-the-overlooked-and-unsung-build-sustainable-people-centred-long-term-care-in-the-wake-of-covid-19 (Stand: 20.06.2020)

11. Grube M, Fuchs J, Meyer G et al. (2017) Entwicklung eines Rahmenkonzepts für ein Public-Health-Monitoring der Bevölkerung ab 65 Jahren. Bundesgesundheitsbl 60(8):879–882

12. Grube MM, Möhler R, Fuchs J et al. (2019) Indicator-based public health monitoring in old age in OECD member countries: a scoping review. BMC Public Health 19(1):1068

13. World Health Organization (WHO) (2020) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). https://www.who.int/classifications/icf/en/ (Stand: 20.06.2020)

14. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA et al. (2016) The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. Lancet 387(10033):2145–2154

15. Arksey H, O'Malley L (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol 8(1):19–32

16. American Geriatrics Society (AGS) (2020) American Geriatrics Society (AGS) Policy Brief: COVID-19 and Assisted Living Facilities. J Am Geriatr Soc 68(6):1131–1135

17. Andrew M, Searle SD, McElhaney JE et al. (2020) COVID-19, frailty and long-term care: Implications for policy and practice. J Infect Dev Ctries 14(5):428–432

18. Angel JL, Mudrazija S (2020) Local Government Efforts to Mitigate the Novel Coronavirus Pandemic among Older Adults. J Aging Soc Policy 32(4–5):439–449

19. Arthur-Holmes F, Agyemang-Duah W (2020) Reaching older adults during the COVID-19 pandemic through social networks and Social Security Schemes in Ghana: Lessons for considerations. J Gerontol Soc Work 63(6–7):699–701

20. Aubertin-Leheudre M, Rolland Y (2020) The Importance of Physical Activity to Care for Frail Older Adults During the COVID-19 Pandemic. J Am Med Dir Assoc 21(7):973–976

21. Baker E, Clark LL (2020) Biopsychopharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. Br Community Nurs 25(5):231–238

22. Banerjee D (2020) 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. Asian J Psychiatr 51:102154

23. Banerjee D (2020) The Impact of COVID-19 Pandemic on Elderly Mental Health. Int J Geriatr Psychiatry 35(12):1466–1467

24. Berg-Weger M, Morley JE (2020) Editorial: Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. J Nutr Health Aging 24(5):456–458

25. Bhidayasiri R, Virameteekul S, Kim JM et al. (2020) COVID-19: An Early Review of Its Global Impact and Considerations for Parkinson's Disease Patient Care. J Mov Disord 13(2):105–114

26. Bonafè M, Prattichizzo F, Giuliani A et al. (2020) Inflamm-aging: Why older men are the most susceptible to SARS-CoV-2 complicated outcomes. Cytokine Growth Factor Rev 53:33–37

27. Bostancikliogl M, Temiz E (2020) Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 is penetrating to dementia research. Curr Neurovasc Res 17(4):342–343

28. Buenaventura RD, Ho JB, Lapid MI (2020) COVID-19 and Mental Health of Older Adults in the Philippines: A Perspective from a Developing Country. Int Psychogeriatr 32(10):1129–1133

29. Burki T (2020) England and Wales see 20 000 excess deaths in care homes. Lancet 395(10237):1602

30. Butler MJ, Barrientos RM (2020) The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. Brain Behav Immun 87:53–54

31. Campbell AD (2020) Practical Implications of Physical Distancing, Social Isolation, and Reduced Physicality for Older Adults in Response to COVID-19. J Gerontol Soc Work 63(6–7):668–670

32. Carda S, Invernizzi M, Bavikatte G et al. (2020) COVID-19 pandemic. What should Physical and Rehabilitation Medicine specialists do? A clinician's perspective. Eur J Phys Rehabil Med 56(4):515–524

33. Cesari M, Proietti M (2020) COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. J Am Med Dir Assoc 21(5):576–577

34. Cesari M, Proietti M (2020) Geriatric Medicine in Italy in the Time of COVID-19. J Nutr Health Aging 24(5):459–460

35. Chehrehgosha M (2020) The Unpreparedness of the Healthcare System for the Management of COVID-19 Pandemic Leading to the Mistreatment of the Elderly: A Newly Emerging Moral Dilemma. J Nutr Health Aging 24(9):973–974

36. Chen K (2020) Use of Gerontechnology to Assist Older Adults to Cope with the COVID-19 Pandemic. J Am Med Dir Assoc 21(7):983–984

37. Chevance A, Gourion D, Hoertel N et al. (2020) Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. L'Encephale 46(3):193–201

38. Chong TWH, Curran E, Ames D et al. (2020) Mental health of older adults during the COVID-19 pandemic: lessons from history to guide our future. Int Psychogeriatr 32(10):1249–1250

39. Cohen MA, Tavares J (2020) Who are the Most At-Risk Older Adults in the COVID-19 Era? It's Not Just Those in Nursing Homes. J Aging Soc Policy 32(4–5):380–386

40. Cordasco F, Scalise C, Sacco MA et al. (2020) The silent deaths of the elderly in long-term care facilities during the COVID-19 pandemic: The role of forensic pathology. Med Leg J 88(2):66–68

41. de Leo D, Trabucchi M (2020) COVID-19 and the Fears of Italian Senior Citizens. Int J Environ Res Public Health 17(10):3572

42. Dell NA, Sasaki N, Stewart M et al. (2020) Service Needs of Older Adults with Serious Mental Illness. J Gerontol Soc Work 63 (6–7):659–661

43. Desideri I, Pilleron S, Battisti NML et al. (2020) Caring for older patients with cancer during the COVID-19 pandemic: A Young International Society of Geriatric Oncology (SIOG) global perspective. J Geriatr Oncol 11(7):1175–1181

44. Dowd JB, Andriano L, Brazel DM et al. (2020) Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. Proc Natl Acad Sci U S A 117(18):9696–9698

45. Eghtesadi M (2020) Breaking Social Isolation Amidst COVID-19: A Viewpoint on Improving Access to Technology in Long-Term Care Facilities. J Am Geriatr Soc 68(5):949–950

46. Ehni HJ, Wahl HW (2020) Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic. J Aging Soc Policy 32(4–5):515–525

47. Elbeddini A, Prabaharan T, Almasalkhi S et al. (2021) Barriers to conducting deprescribing in the elderly population amid the COVID-19 pandemic. Res Social Adm Pharm 17(1):1942–1945

48. Elliott L (2020) COVID-19: Is it time that Social Care for the elderly was part of the National Health Service in the United Kingdom? J Psychiatr Ment Health Nurs (efirst)

49. Elman A, Breckman R, Clark S et al. (2020) Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and Response in New York City: Initial Lessons. J Appl Gerontol 39(7):690–699

50. Eriksen S, Grov EK, Lichtwarck B et al. (2020) Palliative treatment and care for dying nursing home patients with COVID-19. Tidsskr Nor Laegeforen 140(8)

51. Farrell TW, Ferrante LE, Brown T et al. (2020) AGS Position Statement: Resource Allocation Strategies and Age-Related Considerations in the COVID-19 Era and Beyond. J Am Geriatr Soc 68(6):1136–1142

52. Farrell TW, Francis L, Brown T et al. (2020) Rationing Limited Healthcare Resources in the COVID-19 Era and Beyond: Ethical Considerations Regarding Older Adults. J Am Geriatr Soc 68(6):1143–1149

53. Fischer F, Raiber L, Boscher C et al. (2020) COVID-19 and the Elderly: Who Cares? Front Public Health 8:151

54. Fraser S, Lagace M, Bongue B et al. (2020) Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? Age Ageing 49(5):692–695

55. Fratino L, Procopio G, Di Maio M et al. (2020) Coronavirus: Older Persons With Cancer in Italy in the COVID-19 Pandemic. Front Oncol 10:648

56. Gardner W, States D, Bagley N (2020) The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. J Aging Soc Policy 32 (4–5):310–315

57. Gould CE, Hantke NC (2020) Promoting Technology and Virtual Visits to Improve Older Adult Mental Health in the Face of COVID-19. Am J Geriatr Psychiatry 28(8):889–890

58. Grattagliano I, Rossi A, Cricelli I et al. (2020) The changing face of family medicine in the covid and post-covid era. Eur J Clin Invest 50(7):e13303

59. Hado E, Friss Feinberg L (2020) Amid the COVID-19 Pandemic, Meaningful Communication between Family Caregivers and Residents of Long-Term Care Facilities is Imperative. J Aging Soc Policy 32(4–5):410–415

60. Hascup ER, Hascup KN (2020) Does SARS-CoV-2 infection cause chronic neurological complications? Geroscience 42(4):1083–1087

61. Henning-Smith C (2020) The Unique Impact of COVID-19 on Older Adults in Rural Areas. J Aging Soc Policy 32(4–5):396–402

62. Hoffman GJ, Webster NJ, Bynum JPW (2020) A Framework for Aging-Friendly Services and Supports in the Age of COVID-19. J Aging Soc Policy 32(4–5):450–459

63. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH et al. (2020) Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. Lancet Psychiatry 7(6):547–560

64. Hossain MM, Mazumder H, Tasnim S et al. (2020) Geriatric Health in Bangladesh during COVID-19: Challenges and Recommendations. J Gerontol Soc Work 63(6–7):724–727

65. Hwang TJ, Rabheru K, Peisah C et al. (2020) Loneliness and Social Isolation during the COVID-19 Pandemic. Int Psychogeriatr 32(10):1217–1220

66. Iaboni A, Cockburn A, Marcil M et al. (2020) Achieving Safe, Effective, and Compassionate Quarantine or Isolation of Older Adults With Dementia in Nursing Homes. Am J Geriatr Psychiatry 28(8):835–838

67. Inzitari M, Udina C, Len O et al. (2020) How a Barcelona post-acute facility became a referral center for comprehensive management of subacute patients with COVID-19. J Am Med Dir Assoc 21(7):954–957

68. Kunz R, Minder M (2020) COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. Swiss Med Wkly 150:w20235

69. Leon S, Giacaman RA (2020) COVID-19 and Inequities in Oral Health Care for Older People: An Opportunity for Emerging Paradigms. JDR Clin Trans Res 5(4):290–292

70. Levi-Belz Y, Aisenberg D (2020) Together we stand: Suicide risk and suicide prevention among Israeli older adults during and after the COVID-19 world crisis. Psychol Trauma 12(S1):S123–S125

71. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima I et al. (2020) The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). Psychiatry research 287:112915

72. Lum T, Shi C, Wong G et al. (2020) COVID-19 and Long-Term Care Policy for Older People in Hong Kong. J Aging Soc Policy 32(4–5):373–379

73. Marchini L, Ettinger RL (2020) COVID-19 pandemics and oral health care for older adults. Spec Care Dentist 40(3):329–331

74. Martínez-Sellés D, Martínez-Sellés H, Martinez-Sellés M (2020) Ethical Issues in Decision-making Regarding the Elderly Affected by Coronavirus Disease 2019: An Expert Opinion. Eur Cardiol 15:e48–e48

75. Mazumder H, Hossain MM, Das A (2020) Geriatric Care during Public Health Emergencies: Lessons Learned from Novel Corona Virus Disease (COVID-19) Pandemic. J Gerontol Soc Work 63(4):257–258

76. Mesa Vieira C, Franco OH, Gómez Restrepo C et al. (2020) COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. Maturitas 136:38–41

77. Mills JP, Kaye KS, Mody L (2020) COVID-19 in older adults: clinical, psychosocial, and public health considerations. JCI Insight 5(10):e139292

78. Morrow-Howell N, Galucia N, Swinford E (2020) Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. J Aging Soc Policy 32(4–5):526–535

79. Naylor MD, Hirschman KB, McCauley K (2020) Meeting the Transitional Care Needs of Older Adults with COVID-19. J Aging Soc Policy 32(4–5):387–395

80. Nguyen NP, Vinh-Hung V, Baumert B et al. (2020) Older Cancer Patients during the COVID-19 Epidemic: Practice Proposal of the International Geriatric Radiotherapy Group. Cancers 12(5):1287

81. Nickel CH, Rueegg M, Pargger H et al. (2020) Age, comorbidity, frailty status: effects on disposition and resource allocation during the COVID-19 pandemic. Swiss Med Wkly 150:w20269

82. Nickel Christian H, Bingisser R (2020) Mimics and chameleons of COVID-19. Swiss Med Wkly 150(13–14)

83. Nicol GE, Piccirillo JF, Mulsant BH et al. (2020) Action at a Distance: Geriatric Research during a Pandemic. J Am Geriatr Soc 68(5):922–925

84. O'Shea E (2020) Remembering people with dementia during the COVID-19 crisis. HRB open research 3:15

85. Patel SS, Clark-Ginsberg A (2020) Incorporating issues of Elderly Loneliness into the COVID-19 Public Health Response. Disaster Med Public Health Prep 14(3):e13–e14

86. Pawelec G, Weng NP (2020) Can an effective sars-cov-2 vaccine be developed for the older population? Immun Ageing 17(1):8

87. Peron JPS, Nakaya H (2020) Susceptibility of the Elderly to SARS-CoV-2 Infection: ACE-2 Overexpression, Shedding, and Antibody-dependent Enhancement (ADE). Clinics (Sao Paulo) 75:e1912–e1912

88. Roschel H, Artioli GG, Gualano B (2020) Risk of Increased Physical Inactivity During COVID-19 Outbreak in Elderly People: A Call for Actions. J Am Geriatr Soc 68(6):1126–1128

89. Rowland B, Kunadian V (2020) Challenges in the management of older patients with acute coronary syndromes in the COVID-19 pandemic. Heart 106(17):1296–1301

90. Saban-Ruiz J, Ly-Pen D (2020) COVID-19: A Personalized Cardio-metabolic Approach for Reducing Complications and Costs. The Role of Aging beyond Topics. J Nutr Health Aging 24(6):550–559

91. Satre DD, Hirschtritt ME, Silverberg MJ et al. (2020) Addressing problems with alcohol and other substances among older adults during the COVID-19 pandemic. Am J Geriatr Psychiatry 28(7):780–783

92. Schrack JA, Wanigatunga AA, Juraschek SP (2020) After the COVID-19 Pandemic: The Next Wave of Health Challenges for Older Adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 75(9):e121–e122

93. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B et al. (2020) COVID-19 and Older Adults: What We Know. J Am Geriatr Soc 68(5):926–929

94. Shanthanna H, Strand NH, Provenzano DA et al. (2020) Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. Anaesthesia 75(7):935–944

95. Sharma A, Crosby DL (2020) Special considerations for elderly patients with head and neck cancer during the COVID-19 pandemic. Head Neck 42(6):1147–1149

96. Sonis JD, Kennedy M, Aaronson EL et al. (2020) Humanism in the Age of COVID-19: Renewing Focus on Communication and Compassion. West J Emerg Med 21(3):499–502

97. Stokes JE, Patterson SE (2020) Intergenerational Relationships, Family Caregiving Policy, and COVID-19 in the United States. J Aging Soc Policy 32(4–5):416–424

98. Tyrrell CJ, Williams KN (2020) The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of COVID-19. Psychol Trauma 12(S1):S214–S216

99. Upadhyaya GK, Iyengar K, Jain VK et al. (2020) Challenges and strategies in management of osteoporosis and fragility fracture care during COVID-19 pandemic. J Orthop 21:287–290

100. Van Orden KA, Bower E, Lutz J et al. (2020) Strategies to Promote Social Connections Among Older Adults During 'Social Distancing' Restrictions. Am J Geriatr Psychiatry (efirst)

101. Wand APF, Zhong BL, Chiu HFK et al. (2020) COVID-19: The implications for suicide in older adults. Int Psychogeriatr 32(10):1225–1230

102. Wang H, Tang X, Fan H et al. (2020) Potential mechanisms of hemorrhagic stroke in elderly COVID-19 patients. Aging 12(11):10022–10034

103. Wu B (2020) Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. Glob Health Res Policy 5:27

104. Xie B, Charness N, Fingerman K et al. (2020) When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19. J Aging Soc Policy 32(4–5):460–470

105. Yang Y, Li W, Zhang Q et al. (2020) Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry 7(4):e19

106. Yen MY, Schwartz J, King CC et al. (2020) Recommendations for protecting against and mitigating the COVID-19 pandemic in long-term care facilities. J Microbiol Immunol Infect 53(3):447–453

107. Young HM, Fick DM (2020) Public Health and Ethics Intersect at New Levels With Gerontological Nursing in COVID-19 Pandemic. J Gerontol Nurs 46(5):4–7

108. Young HM, Quinn W, Brassard A et al. (2020) COVID-19 Pandemic Spurs Policy Changes Benefiting Older Adults. J Gerontol Nurs 46(6):19–23

109. Zimmerman S, Sloane PD, Katz PR et al. (2020) The Need to Include Assisted Living in Responding to the COVID-19 Pandemic. J Am Med Dir Assoc 21(5):572–575

110. Zubatsky M, Berg-Weger M, Morley J (2020) Using Telehealth Groups to Combat Loneliness in Older Adults through COVID-19. J Am Geriatr Soc 68(8):1678–1679

111. Banskota S, Healy M, Goldberg EM (2020) 15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. West J Emerg Med 21(3):514–525

112. Cabrera MA, Karamsetty L, Simpson SA (2020) Coronavirus and its implications for psychiatry: a rapid review of the early literature. Psychosomatics 61(6):607-615

113. Lithander FE, Neumann S, Tenison E et al. (2020) COVID-19 in Older People: A Rapid Clinical Review. Age Ageing 49(4):501–515

114. Noone C, McSharry J, Smalle M et al. (2020) Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. Cochrane Database Syst Rev 5:Cd013632

115. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC et al. (2020) Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. N Engl J Med 382(22):2081–2090

116. Aung MN, Yuasa M, Koyanagi Y et al. (2020) Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: a lesson from Tokyo. J Infect Dev Ctries 14(4):328–331

117. Barber SJ, Kim H (2021) COVID-19 Worries and Behavior Changes in Older and Younger Men and Women. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 76(2):e17–e23

118. Bruine de Bruin W (2021) Age Differences in COVID-19 Risk Perceptions and Mental Health: Evidence From a National U.S. Survey Conducted in March 2020. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 76(2):e24–e29

119. Canning D, Karra M, Dayalu R et al. (2020) The association between age, COVID-19 symptoms, and social distancing behavior in the United States. medRxiv : https://doi.org/10.1101/2020.04.19.20065219 (Stand: 18.04.2020)

120. Chan EYY, Huang Z, Lo ESK et al. (2020) Sociodemographic Predictors of Health Risk Perception, Attitude and Behavior Practices Associated with Health-Emergency Disaster Risk Management for Biological Hazards: The Case of COVID-19 Pandemic in Hong Kong, SAR China. Int J Environ Res Public Health 17(11):3869

121. Covino M, De Matteis G, Santoro M et al. (2020) Clinical characteristics and prognostic factors in COVID-19 patients aged >/=80 years. Geriatr Gerontol Int 20(7):704–708

122. De Smet R, Mellaerts B, Vandewinckele H et al. (2020) Frailty and mortality in hospitalized older adults with COVID-19: retrospective observational study. medRxiv: https://doi.org/10.1101/2020.05.26.20113480 (Stand: 27.05.2020)

123. Fahed M, Barron GC, Steffens DC (2020) Ethical and Logistical Considerations of Caring for Older Adults on Inpatient Psychiatry During the COVID-19 Pandemic. Am J Geriatr Psychiatry 28(8):829–834

124. Fatke B, Holzle P, Frank A et al. (2020) Psychische Probleme in der Pandemie – Beobachtungen während der COVID-19-Krise. Dtsch Med Wochenschr 145(10):675–681

125. Forlenza OV, Stella F (2020) Impact of SARS-CoV-2 pandemic on mental health in the elderly: perspective from a psychogeriatric clinic at a tertiary hospital in Sao Paulo, Brazil. Int Psychogeriatr 32(10):1147–1151

126. Giang TL, Vo DT, Vuong QH (2020) COVID-19: A Relook at Healthcare Systems and Aged Populations. Sustainability 12(10):4200

127. Goethals L, Barth N, Guyot J et al. (2020) Impact of home quarantine on physical activity for older adults living at home during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. JMIR Aging 3(1):e19007

128. Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J et al. (2020) Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. J Med Internet Res 22(5):e19434

129. Gorrochategi MP, Munitis AE, Santamaria MD et al. (2020) Stress, anxiety, and depression in people aged over 60 in the COVID-19 outbreak in a sample collected in Northern Spain. Am J Geriatr Psychiatry 28(9):993–998

130. Graham NSN, Junghans C, Downes R et al. (2020) SARS-CoV-2 infection, clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes. J Infect 81(3):411–419

131. Gumina S, Proietti R, Polizzotti G et al. (2020) The impact of COVID-19 on shoulder and elbow trauma: an Italian survey. J Shoulder Elbow Surg 29(9):1737–1742

132. Hecht N, Wessels L, Werft FO et al. (2020) Need for ensuring care for neuro-emergencies-lessons learned from the COVID-19 pandemic. Acta Neurochir (Wien) 162(8):1795–1801

133. Hernigou J, Morel X, Callewier A et al. (2020) Staying home during "COVID-19" decreased fractures, but trauma did not quarantine in one hundred and twelve adults and twenty eight children and the "tsunami of recommendations" could not lockdown twelve elective operations. Int Orthop 44(8):1473–1480

134. Kemenesi G, Kornya L, Tóth GE et al. (2020) Nursing homes and the elderly regarding the COVID-19 pandemic: situation report from Hungary. Geroscience:1–7

135. Kimball A, Hatfield KM, Arons M et al. (2020) Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility – King County, Washington, March 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 69(13):377–381

136. Kipps C, Hamer M, Hill N et al. (2020) Enforced inactivity in the elderly and diabetes risk: initial estimates of the burden of an unintended consequence of COVID-19 lockdown. medRxiv: https://doi.org/10.1101/2020.06.06.20124065 (Stand: 08.06.2020)

137. Leung C (2020) Risk factors for predicting mortality in elderly patients with COVID-19: A review of clinical data in China. Mech Ageing Dev 188:111255–111255

138. Li P, Chen L, Liu Z et al. (2020) Clinical features and short-term outcomes of elderly patients with COVID-19. Int J Infect Dis 97:245–250

139. Liu K, Zhang W, Yang Y et al. (2020) Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. Complement Ther Clin Pract 39:101166–101166

140. Lopez J, Perez-Rojo G, Noriega C et al. (2020) Psychological Well-Being among Older Adults during the COVID-19 Outbreak: A Comparative Study of the Young-Old and the Old-Old Adults. Int Psychogeriatr 32(11):1365–1370

141. Marin-Hernandez D, Schwartz RE, Nixon DF (2020) Epidemiological Evidence for Association between Higher Influenza Vaccine Uptake in the Elderly and Lower COVID-19 Deaths in Italy. J Med Virol 93:64–65

142. McCaffery K, Dodd RH, Cvejic E et al. (2020) Disparities in COVID-19 related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours by health literacy. Public Health Res Pract 30(4):10.1101

143. McMichael TM, Clark S, Pogosjans S et al. (2020) COVID-19 in a Long-Term Care Facility – King County, Washington, February 27–March 9, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 69(12):339–342

144. McMichael TM, Currie DW, Clark S et al. (2020) Epidemiology of COVID-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. N Engl J Med 382(21):2005–2011

145. Mehra A, Rani S, Sahoo S et al. (2020) A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. Asian J Psychiatr 51:102114

146. Meloni M, Izzo V, Giurato L et al. (2020) Management of diabetic persons with foot ulceration during COVID-19 health care emergency: Effectiveness of a new triage pathway. Diabetes Res Clin Pract 165:108245

147. Meng H, Xu Y, Dai J et al. (2020) Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. Psychiatry Research 289:112983

148. Michelozzi P, de'Donato F, Scortichini M et al. (2020) Mortality impacts of the coronavirus disease (COVID-19) outbreak by sex and age: rapid mortality surveillance system, Italy, 1 February to 18 April 2020. Euro Surveill 25(19):2000620

149. Moore RC, Lee A, Hancock JT et al. (2020) Experience with Social Distancing Early in the COVID-19 Pandemic in the United States: Implications for Public Health Messaging. medRxiv: https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057067 (Stand: 11.04.2020)

150. Muñoz Vives JM, Jornet-Gibert M, Cámara-Cabrera J et al. (2020) Mortality Rates of Patients with Proximal Femoral Fracture in a Worldwide Pandemic: Preliminary Results of the Spanish HIP-COVID Observational Study. J Bone Joint Surg Am 102(13):e69

151. Neerland BE, Dobloug A, Nore KG et al. (2020) COVID-19 in an elderly woman with acute functional decline. Tidsskr Nor Laegeforen 140(7)

152. Office EE, Rodenstein MS, Merchant TS et al. (2020) Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact. J Am Med Dir Assoc 21(7):948–950

153. Pan SL, Cui M, Qian J (2020) Information Resource Orchestration during the COVID-19 Pandemic: A Study of Community Lockdowns in China. Int J Inf Manage 54:102143

154. Qin L, Li X, Shi J et al. (2020) Gendered effects on inflammation reaction and outcome of COVID-19 patients in Wuhan. J Med Virol 92(11):2684–2692

155. Rana U (2020) Elderly Suicides in India: An Emerging Concern during COVID-19 Pandemic. Int Psychogeriatr 32(10):1251–1252

156. Ross SB, Wilson MG, Papillon-Ferland L et al. (2020) COVID-SAFER: Deprescribing Guidance for Hydroxychloroquine Drug Interactions in Older Adults. J Am Geriatr Soc 68(8):1636–1646

157. Roxby AC, Greninger AL, Hatfield KM et al. (2020) Detection of SARS-CoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults – Seattle, Washington, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 69(14):416–418

158. Shrira A, Hoffman Y, Bodner E et al. (2020) COVID-19 Related Loneliness and Psychiatric Symptoms among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. Am J Geriatr Psychiatry 28(11):1200–1204

159. Stanton R, To QG, Khalesi S et al. (2020) Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. Int J Environ Res Public Health 17(11):4065

160. Tabrizi S, Trippa L, Cagney D et al. (2020) A quantitative framework for modeling COVID-19 risk during adjuvant therapy using published randomized trials of glioblastoma in the elderly. Neuro Oncol 22(7):918–927

161. Tay HS, Harwood R (2020) Atypical presentation of COVID-19 in a frail older person. Age Ageing 49(4):523–524

162. van Dyck LI, Wilkins KM, Ouellet J et al. (2020) Combating Heightened Social Isolation of Nursing Home Elders: The Telephone Outreach in the COVID-19 Outbreak Program. Am J Geriatr Psychiatry 28(9):989–992

163. Zhao M, Wang M, Zhang J et al. (2020) Comparison of clinical characteristics and outcomes of patients with coronavirus disease 2019 at different ages. Aging 12(11):10070–10086

164. Zhu Y, Chen W, Xin X et al. (2020) Epidemiologic characteristics of traumatic fractures in elderly patients during the outbreak of coronavirus disease 2019 in China. Int Orthop 44(8):1565–1570

165. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) (2020) Stellungnahme: Menschenleben schützen – Zusammenhalt stärken. Empfehlungen der BAGSO in Zeiten der Ausbreitung des Coronavirus. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/20200325_Menschenleben_schuetzen_Zusammenhalt_staerken.pdf (Stand: 30.06.2020)

166. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) (2020) Stellungnahme: Besuche in Pflegeheimen: Einrichtungen brauchen klare Vorgaben und mehr Unterstützung. Aufruf der BAGSO an die Bundesländer – der Bundesregierung zur Kenntnis. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/barrierefrei_BAGSO_4_seiter_stellungnahme_besuche_in_pflegeheimen_corona....pdf (Stand: 30.06.2020)

167. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) (2020) Stellungnahme: Digitale Grundversorgung in Alten- und Pflegeheimen sicherstellen. Fünf Forderungen der BAGSO. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Stellungnahme_Digitale_Grundversorgung_in_Pflegeheimen.pdf (Stand: 30.06.2020)

168. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) (2020) Stellungnahme: Besuche in Pflegeheimen: Einige Bundesländer müssen dringend nachbessern. Eine Zwischenbilanz der BAGSO vier Wochen nach dem Bund-Länder-Beschluss zur Wiedererermöglichung solcher Besuche. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/BAGSO-Stellungnahme_Besuche_in_Pflegeheimen_Zwischenbilanz.pdf (Stand: 30.06.2020)

169. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) (2020) Stellungnahme: Corona-Epidemie in Deutschland: Menschen in der Pflege nicht allein lassen! Stellungnahme der BAGSO zum Tag der älteren Generation am 1. April 2020. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Stellungnahme_Menschen_in_der_Pflege_nicht_allein_lassen.pdf (Stand: 30.06.2020)

170. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) (2020) Stellungnahme: Soziale Isolation von Menschen in Pflegeheimen beenden! Dringende Empfehlungen der BAGSO an die Politik. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Stellungnahme_Soziale_Isolation_Pflegeheime.pdf (Stand: 30.06.2020)

171. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) (2020) Stellungnahme: Pflegende Angehörige in der Corona-Situation besser unterstützen! Dringende Empfehlungen der BAGSO an die Politik. https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Stellungnahme_pflegende_angehoerige_besser_unterstuetzen.pdf (Stand: 30.06.2020)

172. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschutzbund) (2020) Besuchsbeschränkungen in Pflegeheimen aufgrund der Corona-Krise. BIVA-Positionspapier. https://www.biva.de/positionspapier-besuchsbeschraenkungen-pflegeheim/ (Stand: 30.06.2020)

173. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschutzbund) (2020) Corona-Virus – Auswirkungen auf Pflegebedürftige. https://www.biva.de/corona-virus-auswirkungen-auf-pflegeheime/ (Stand: 30.06.2020)

174. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschutzbund) (2020) Corona-Krise und der „real existierende Pflegealltag" in stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Gastkommentar von BIVA-Mitglied Claus Völker. https://www.biva.de/corona-krise-und-der-real-existierende-pflegealltag/ (Stand: 30.06.2020)

175. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschutzbund) (2020) Corona: Pflegeheimbewohner besser schützen! https://www.biva.de/corona-pflegeheimbewohner-besser-schuetzen/ (Stand: 30.06.2020)

176. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschutzbund) (2020) Pflegeheimbewohner weiterhin gefährdet – Helfende Angehörige sind systemrelevant. https://www.biva.de/pflegeheimbewohner-weiterhin-gefaehrdet/ (Stand: 30.06.2020)

177. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschutzbund) (2020) Lockerungen des Besuchsverbotes in Alten- und Pflegeheimen unzureichend umgesetzt. https://www.biva.de/lockerungen-des-besuchsverbotes-in-alten-und-pflegeheimen-unzureichend-umgesetzt/ (Stand: 30.06.2020)

178. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschutzbund) (2020) Besuchsregelungen in Altenheimen: Konflikte vermeidbar machen. https://www.biva.de/besuchsregelungen-in-altenheimen-konflikte-vermeidbar-machen/ (Stand: 30.06.2020)

179. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschutzbund) (2020) Ernüchterndes Umfrageergebnis: Besuchsmöglichkeiten in Pflegeheimen sind unzureichend und die Folgen der sozialen Isolation gravierend. https://www.biva.de/umfrage-besuche-im-pflegeheim-noch-unzureichend/ (Stand: 30.06.2020)

180. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAlzG) (2020) Corona-Virus: Die besondere Situation von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz berücksichtigen. https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/corona-virus-die-besondere-situation-von-pflegenden-angehoerigen-von-menschen-mit-demenz-beruecksicht.html (Stand: 30.06.2020)

181. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAlzG) (2020) Corona-Krise: Regelungen zu Besuchen in Pflegeheimen. https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/corona-virus-die-deutsche-alzheimer-gesellschaft-fordert-die-politik-zum-handeln-auf.html (Stand: 30.06.2020)

182. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAlzG) (2020) Corona-Virus: Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert die Politik zum Handeln auf. https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/corona-virus-die-deutsche-alzheimer-gesellschaft-fordert-die-politik-zum-handeln-auf.html (Stand: 30.06.2020)

183. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAlzG) (2020) Menschen mit Demenz schützen! Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert schnellstmögliche Lockerung der Besuchsverbote in Heimen. https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/menschen-mit-demenz-schuetzen-deutsche-alzheimer-gesellschaft-fordert-schnellstmoegliche-lockerung-de.html (Stand: 30.06.2020)

184. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAlzG) (2020) Geschlossene Tagespflegeeinrichtungen – finanzieren pflegende Angehörige den Corona-Rettungsschirm? https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/geschlossene-tagespflegeeinrichtungen-finanzieren-pflegende-angehoerige-den-corona-rettungsschirm.html (Stand: 30.06.2020)

185. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAlzG) (2020) Besuche in Pflegeheimen: Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert verbindliche Regelungen für alle Einrichtungen. https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/besuche-in-pflegeheimen-deutsche-alzheimer-gesellschaft-fordert-verbindliche-regelungen-fuer-alle-e.html (Stand: 30.06.2020)

186. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) (2020) Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG): Corona-Virus: So können sich ältere Menschen schützen oder „Kein Küsschen für Oma". https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/200313-dgg-pressemeldung-corona-wie-sich-aeltere-menschen-schuetzen-koennen.pdf (Stand: 30.06.2020)

187. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) (2020) Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG): COVID-19 und Senioren: Geriater stellen Maßnahmen zum Schutz und zur Versorgung älterer Menschen vor. https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/200320-dgg-pressemeldung-covid-19-und-senioren-schutz-massnahmen-und-versorgung.pdf (Stand: 30.06.2020)

188. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) (2020) Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG): Engpass Pflegeversorgung: Geriater fordern Krisen-Konzept für Corona-Risikogruppe. https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/200320-dgg-pressemeldung-engpass-pflegeversorgung.pdf (Stand: 30.06.2020)

189. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) (2020) Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG): Nach Corona-Lockerungen empfehlen Altersmediziner weiteren Schutz älterer Menschen: „SARS-CoV-2 ist noch nicht verschwunden!". https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/200508-dgg-pressemeldung-covid-19-lockerungen-schutz-aelterer-menschen.pdf (Stand: 30.06.2020)

190. Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG) (2020) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie zur COVID-19 Pandemie. https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200331_covid-19_Praesidium-statement.pdf (Stand: 30.06.2020)

191. Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG) (2020) Statement der DGGG: Möglichkeit für telefonische Psychotherapie für alte und vulnerable Patientinnen während der Coronapandemie erleichtern. https://www.dggg-online.de/covid-19-news/telefonische-psychotherapie.html (Stand: 30.06.2020)

192. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (EbM-Netzwerk) (2020) Stellungnahme: COVID-19 Pandemie: So viel Zeit muss sein! Keine Experimente mit der alten und chronisch kranken Bevölkerung ohne wissenschaftliche Begleitung. https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200327-covid19-begleitforschung (Stand: 30.06.2020)

193. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (EbM-Netzwerk) (2020) Stellungnahme: Corona-Virus in unseren Pflegeheimen – ein evidenzfreies Drama in drei Akten. https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/nachrichten/corona-virus-in-unseren-pflegeheimen-ein-evidenzfreies-drama-in-drei-akten (Stand: 30.06.2020)

194. Endter C, Hagen C, Berner F (2020) DZA-Fact Sheet: Ältere Menschen und ihre Nutzung des Internets. Folgerungen für die Corona-Krise. Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/Fact_Sheet_Corona4_Digitalisierung.pdf (Stand: 30.06.2020)

195. Hämel K, Kümpers S, Olbermann E et al. (2020) Gemeinsames Statement der Sektionen Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III) und Soziale Gerontologie und Altenarbeit (IV) der DGGG: Teilhabe und Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in Zeiten von Corona und darüber hinaus. Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG), Berlin. https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200510_DGGG_Statement_Sektionen_III_IV_Menschen_mit_Pflegebedarf.pdf (Stand: 30.06.2020)

196. Huxhold O, Engstler H, Klaus D (2020) DZA-Fact Sheet: Risiken der Kontaktsperre für soziale Kontakte, soziale Unterstützung und ehrenamtliches Engagement von und für ältere Menschen. Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/Fact_Sheet_Corona3_Kontaktsperre.pdf (Stand: 30.06.2020)

197. Kessler EM, Gellert P (2020) Öffentliche Kommunikation und Berichterstattung zu „Corona & Alter": Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG), Sektion III (Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie). Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG), Berlin. https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200401_Paper-Kommunikation-Alter-und-Corona-SektionIII.pdf (Stand: 30.06.2020)

198. Kessler EM, Strumpen S, Kricheldorff C et al. (2020) Gemeinsames Statement der Sektionen für Geriatrische Medizin (II), Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III), Soziale Gerontologie und Altenhilfe (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG e. V.): Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen. Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG), Berlin. https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200424_DGGG_Statement_Sektionen_II_III_IV_Soziale_Teilhabe_und_Partizipation.pdf (Stand: 30.06.2020)

199. Kümpers S, Olbermann E, Strümpen S et al. (2020) Soziale Notlagen älterer Menschen im Zuge der COVID-19 Pandemie: Empfehlung zur Einrichtung, Unterstützung und Förderung lokaler Nothilfeinitiativen. Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG), Berlin. https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200407_SektionIV-DGGG-Empfehlung-LokaleNothilfe.pdf (Stand: 30.06.2020)

200. Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. (KDA) (2020) Die COVID-19-Pandemie und die Situation der älteren Menschen in Deutschland. Eine Stellungnahme des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA). https://kda.de/wp-content/uploads/2020/04/Stellungnahme-KDA-Corona-kompakt.pdf (Stand: 30.06.2020)

201. Pflegeethik Initiative Deutschland e. V. (2020) CORONA-BRANDBRIEF: Besuchsverbote in Pflegeheimen sind unmenschlich und unverhältnismäßig. Sie sind daher sofort aufzuheben! http://pflegeethik-initiative.de/wp-content/uploads/2020/05/Corona-Brandbrief.pdf (Stand: 30.06.2020)

202. Pflegeethik Initiative Deutschland e. V. (2020) Falsche Prioritäten gesetzt und ethische Prinzipien verletzt. http://pflegeethik-initiative.de/2020/04/15/corona-krise-falsche-prioritaeten-gesetzt-und-ethische-prinzipien-verletzt/ (Stand: 30.06.2020)

203. Pflegeethik Initiative Deutschland e. V. (2020) Nicht Leben und nicht Sterben dürfen. http://pflegeethik-initiative.de/2020/03/26/nicht-leben-und-nicht-sterben-duerfen/ (Stand: 30.06.2020)

204. Pflegeethik Initiative Deutschland e. V. (2020) Generelle Besuchsverbote in Heimen sind unmenschlich!!! http://pflegeethik-initiative.de/2020/03/17/besuchsverbote-in-heimen-sind-unangemessen-und-unmenschlich/ (Stand: 30.06.2020)

205. Schulz-Nieswandt F (2020) Gefahren und Abwege der Sozialpolitik im Zeichen von Corona. Zur affirmativen Rezeption von Corona in Kultur, Geist und Seele der „Altenpolitik". Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Berlin. https://sozialpolitik.uni-koeln.de/sites/sozialpolitik/user_upload/RZ_KDA_Corona_2.pdf (Stand: 30.06.2020)

206. Seidler A, Petereit-Haack G, Riedel-Heller S et al. (2020) Müssen ältere Beschäftigte dem Arbeitsplatz fernbleiben? Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche („Rapid Scoping Review"). Kompetenznetz Public Health COVID-19. https://www.ghup.de/wp-content/uploads/2020/05/2020_04_23_Fact_Sheet_Auswirkungen_auf_ltere_Beschftigte_V3.pdf (Stand: 30.06.2020)

207. Seidler A, Schubert M, Petereit-Haack G et al. (2020) Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche („Rapid Scoping Review"), ergänzt durch eine qualitative Erhebung. Kompetenznetz Public Health COVID-19. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_05_18_fact_sheet_soziale-isolation-als-mortalita__tsrisiko_1.pdf (Stand: 30.06.2020)

208. Spuling SM, Wettstein M, Tesch-Römer C (2020) DZA-Fact Sheet: Altersdiskriminierung und Altersbilder in der Corona-Krise. Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/Fact_Sheet_Corona2_Altersbilder.pdf (Stand: 30.06.2020)

209. Tesch-Römer C, Vogel C, Wettstein M et al. (2020) DZA-Fact Sheet: Alte Menschen sind unterschiedlich, auch in der Corona-Krise. Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/Fact_Sheet_Corona1_Ungleichheit.pdf (Stand: 30.06.2020)

210. Wedding U, Thiem U, Heppner HJ (2020) Ergänzende Empfehlungen für die Situation heimversorgter geriatrischer Patienten zu den „Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie" der DIVI, DGINA, DGAI, DGIIN, DGP, DGP, AEM. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), Berlin. https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/200422-dgg-ergaenzende-empfehlungen-fuer-heimversorgte-patienten.pdf (Stand: 30.06.2020)

211. Wettstein M, Nowossadeck S, Spuling SM et al. (2020) DZA-Fact Sheet: Körperliche Aktivität älterer Menschen in der Corona-Krise. Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/Fact_Sheet_Corona5_Koerperl.Aktiv.pdf (Stand: 30.06.2020)

212. Kelfve S (2019) Underestimated Health Inequalities Among Older People-A Consequence of Excluding the Most Disabled and Disadvantaged. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 74(8):e125–e134

213. Gaertner B, Lüdtke D, Koschollek C et al. (2019) Effects of a sequential mixed-mode design on participation, contact and sample composition – Result of the pilot study „IMOA – Improving Health Monitoring in Old Age" Survey Insights: Methods from the Field. https://surveyinsights.org/?p=10841 (Stand: 06.05.2019)

214. Gaertner B, Seitz I, Fuchs J et al. (2016) Baseline participation in a health examination survey of the population 65 years and older: who is missed and why? BMC Geriatr 16:21

215. Santos-Hövener C, Busch MA, Koschollek C et al. (2020) Seroepidemiologische Studie zur Verbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung an besonders betroffenen Orten in Deutschland – Studienprotokoll von CORONA-MONITORING lokal. Journal of Health Monitoring 5(S5):2–18. https://edoc.rki.de/handle/176904/6929.4 (Stand: 15.02.2021)

216. Damerow S, Rommel A, Prütz F et al. (2020) Die gesundheitliche Lage in Deutschland in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie: Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 5(4):3–22. https://edoc.rki.de/handle/176904/7548 (Stand: 15.02.2021)

217. Picaza Gorrochategi M, Eiguren Munitis A, Dosil Santamaria M et al. (2020) Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. Am J Geriatr Psychiatry 28(9):993–998

218. Hamm ME, Brown PJ, Karp JF et al. (2020) Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID-19 Pandemic: A Multicity, Mixed-Methods Study. Am J Geriatr Psychiatry 28(9):924–932

219. Richardson SJ, Carroll CB, Close J et al. (2020) Research with older people in a world with COVID-19: identification of current and future priorities, challenges and opportunities. Age Ageing 49(6):901–906

Annex Tabelle 1
Literaturdatenbanken und verwendete Suchstrings der Bibliothek des Robert Koch-Instiuts für Publikationen zu SARS-CoV-2 beziehungsweise COVID-19 (Stand 16.06.2020)
Quelle: Eigene Darstellung

PubMed

- Suchstring 1: ("Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2"[Supplementary Con-cept] OR "COVID-19" [Supplementary Concept] OR "spike glycoprotein, COVID-19 virus" [Supplementary Concept] OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2"[tiab] OR ncov*[tiab] OR COVID*[tiab] OR sars-cov-2[tiab] OR "sars cov 2"[tiab] OR "SARS Corona-virus 2"[tiab] OR "Severe Acute Respiratory Syndrome CoV 2"[tiab] OR "Wuhan corona-virus"[tiab] OR "Wuhan seafood market pneumonia virus"[tiab] OR "SARS2"[tiab] OR "2019-nCoV"[tiab] OR "2019 novel coronavirus*"[tiab] OR "2019 novel human coronavirus*"[tiab] OR "coronavirus disease-19"[tiab] OR "corona virus disease-19" [tiab] OR "coronavirus dis-ease 2019"[tiab] OR "corona virus disease 2019"[tiab] OR "2019 coronavirus disease"[tiab] OR "2019 corona virus disease"[tiab] OR "new coronavirus*"[tiab] OR "coronavirus out-break" [tiab] OR "coronavirus epidemic"[tiab] OR "coronavirus pandemic"[tiab] OR "pan-demic of coronavirus"[tiab]) AND ("2019/12/01"[PDAT] : "2099/12/31"[PDAT])

- Suchstring 2: ("wuhan"[tiab] or china[tiab] or hubei [tiab]) AND ("Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2"[Supplementary Concept] OR "COVID-19" [Supplementary Con-cept] OR "coronavirus*"[tiab] OR "corona virus*"[tiab] OR ncov[tiab] OR COVID*[tiab] OR sarscov2[tiab] OR "sars cov 2"[tiab])

Embase

- Suchstring 1: ('severe acute respiratory syndrome coronavirus 2':ti,ab OR 'severe acute res-piratory syndrome coronavirus 2'/exp OR 'COVID-19':ti,ab OR 'COVID 19'/exp OR 'spike gly-coprotein, COVID-19 virus':ti,ab OR ncov*:ti,ab OR COVID*:ti,ab OR 'sars cov 2':ti,ab OR 'sars coronavirus 2':ti,ab OR 'sars coronavirus 2'/exp OR 'severe acute respiratory syndrome cov 2':ti,ab OR 'wuhan coronavirus':ti,ab OR 'wuhan seafood market pneumonia virus':ti,ab OR sars2:ti,ab OR '2019 ncov':ti,ab OR '2019 novel coronavirus*':ti,ab OR 'novel coronavirus 2019'/exp OR '2019 novel human coronavirus*':ti,ab OR 'coronavirus disease-19':ti,ab OR 'corona virus disease-19':ti,ab OR 'coronavirus disease 2019':ti,ab OR 'coronavirus disease 2019'/exp OR 'corona virus disease 2019':ti,ab OR '2019 coronavirus disease':ti,ab OR '2019 corona virus disease':ti,ab OR 'new coronavirus*':ti,ab OR 'coronavirus outbreak':ti,ab OR 'coronavirus epidemic':ti,ab OR 'coronavirus pandemic':ti,ab OR 'pandemic of coronavirus':ti,ab) AND 2020:py

- Suchstring 2: (wuhan:ti,ab OR china:ti,ab OR hubei:ti,ab) AND ('severe acute respiratory syndrome coronavirus 2':ti,ab OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2'/exp OR 'COVID-19':ti,ab OR 'COVID 19'/exp OR coronavirus*:ti,ab OR 'corona virus*':ti,ab OR ncov:ti,ab OR COVID*:ti,ab OR sarscov2:ti,ab OR 'sars cov 2':ti,ab OR 'sars coronavirus 2'/exp)

Annex Tabelle 2 *links*
Verwendete Preprint-Server und jeweilige Suchstrings der Bibliothek des Robert Koch-Instiuts für Publikationen zu SARS-CoV-2 beziehungsweise COVID-19 (Stand 16.06.2020)
Quelle: Eigene Darstellung

Preprint-Server:

- arXiv: https://arxiv.org/search/advanced?advanced=&terms-0-operator=AND&terms-0-term=COVID-19&terms-0-field=title&terms-1-operator=OR&terms-1-term=SARS-CoV-2&terms-1-field=abstract&terms-3-operator=OR&terms-3-term=COVID-19&terms-3-field=abstract&terms-4-operator=OR&terms-4-term=SARS-CoV-2&terms-4-field=title&terms-5-operator=OR&terms-5-term=coronavirus&terms-5-field=title&terms-6-operator=OR&terms-6-term=coronavirus&terms-6-field=abstract&classification-physics_archives=all&classification-include_cross_list=include&date-filter_by=all_dates&date-year=&date-from_date=&date-to_date=&date-date_type=submitted_date&abstracts=show&size=200&order=-announced_date_first&source=home-COVID-19
- ChemRxiv: https://chemrxiv.org/search?q=COVID%20OR%20sars-cov-2&sortBy=first_online_date&sortType=desc
- medRxiv/bioArxiv: https://connect.medrxiv.org/relate/content/181
- Preprints.org: https://www.preprints.org/search?search1=COVID&field1=title_keywords&clause=OR&search2=sars-cov-2&field2=title_keywords&search_subject_area=&search_subject_sub_area=&date_from=&date_to=&search_btn
- SSRN: https://www.ssrn.com/index.cfm/en/coronavirus

Annex Tabelle 3 *rechts*
Verwendete Suchstrings je Handlungsfeld
Quelle: Eigene Darstellung

Handlungsfeld Lebenswelt:

("Social Environment"[MeSH] OR "Social Support"[Mesh] OR "social environment" [TIAB] OR environment*[TIAB] OR "social support"[TIAB] OR "health care"[TIAB] OR "Health Services"[MeSH] OR "health service*"[TIAB] OR "Nursing Care"[MeSH] OR "nursing care"[TIAB] OR "Residence Characteristics"[MeSH])

Handlungsfeld Teilhabe:

("social participation"[MeSH] OR "Social Isolation"[MeSH] OR "Leisure Ac-tivities"[MAJR] OR participation[TIAB] OR participat*[TIAB] OR "Activities of Daily Living"[MeSH] OR activit*[TIAB] OR inclusion[TIAB] OR "Health Literacy"[MeSH] OR "health literacy"[TIAB] OR "Health Behavior"[MeSH] OR "Health Behavior"[TIAB] OR "Health Behaviour"[TIAB] OR "Aging in Place"[TIAB])

Handlungsfelder gesundheitliche/funktionelle Ressourcen:

(health[MeSH] OR health*[TIAB] OR "life expectancy"[MeSH] OR life expectancy[TIAB] OR mortality[MeSH] OR mortality[TIAB] OR "mental health"[MeSH] OR "mental health"[TIAB] OR depression[MeSH] OR depress*[TIAB] OR anxiety[MeSH] OR anx*[TIAB] OR suicide[MeSH] OR suicid*[TIAB] OR frailty[MeSH] OR frail*[TIAB] OR "physical function*"[TIAB] OR functioning[TIAB] OR cognition[MeSH] OR cognit*[TIAB] OR memory[MeSH] OR memory[TIAB] OR dementia [MeSH] OR dementia[TIAB] OR "health behav-ior"[MeSH] OR "health behav*"[TIAB] OR "health-related behav*"[TIAB] OR lifestyle[TIAB] OR "alcohol drinking"[MeSH] OR alcohol [TIAB] OR smoking[MeSH] OR smok*[TIAB] OR exercise [MeSH] OR exercise[TIAB] OR "diet, healthy"[MeSH] OR "healthy diet*"[TIAB]) OR sleep[MeSH] OR sleep[TIAB])

Annex Tabelle 4
Liste der ausgewählten nationalen Organisationen
Quelle: Eigene Darstellung

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (www.bagso.de)
Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (www.biva.de)
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (www.deutsche-alzheimer.de)
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (www.dggeriatrie.de)
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (www.dggg-online.de)
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (www.dg-pflegewissenschaft.de)
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (www.degam.de)
Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (www.dgi-net.de)
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (www.dgpalliativmedizin.de)
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (www.ebm-netzwerk.de)
Deutsches Zentrum für Alterfragen (www.dza.de/informationsdienste.html)
Kompetenznetz Public Health COVID-19 (www.public-health-COVID19.de)
Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. (www.kda.de)
Pflegeethik Initiative Deutschland e. V. (www.pflegeethik-initiative.de)

Impressum

Journal of Health Monitoring

Herausgeber
Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion
Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Franziska Prütz,
Dr. Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz
Kerstin Möllerke, Alexander Krönke

Bildnachweis
Aufnahme von SARS-CoV-2 auf Titel und Marginalspalte:
© CREATIVE WONDER – stock.adobe.com

ISSN 2511-2708

Hinweis
Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit