

## Session 1: Soziale Unterstützung und informelle Hilfe

---

**Michael Bergmann, Melanie Wagner**

*Munich Center for the Economics of Aging (MEA), Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, Technical University of Munich*

*Email: bergmann@mea.mpisoc.mpg.de, wagner@mea.mpisoc.mpg.de*

### **Titel: Consequences of the COVID-19 pandemic on informal help and support in Europe**

**Abstract:** The COVID-19 pandemic hit the European countries at the beginning of 2020. This has particularly become problematic for those in need for help and support. While media attention often focused on the problematic situation of nursing home residents, consequences for the (generational) cohesion of families and social support in general have received less attention. However, lockdown measures installed in almost all European countries might also have impacted the possibility to provide help and support to others as well as to receive help from people outside the own household.

Against this background, we focus on how private support networks were directly or indirectly affected by the pandemic: Was there a change in the frequency of providing and receiving informal help? How did people in need of help living at home (the non-institutionalized) deal with the situation? Did they face (more) problems receiving the support they need? Did they show special protective behavior, such as reducing physical contacts or postponing doctor visits? And how did informal helpers react? Did they decrease their support? Or did they, on the contrary, intensify their visits to help with more tasks than usual?

To answer these questions, we analyze country differences on COVID-19-related changes in providing and receiving help and support as well as in volunteering. Particularly, we use multilevel regression models to analyze determinants for the utilization of informal help. Our analyses are based on preliminary data from the 8<sup>th</sup> wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) until its suspension in March 2020 and the SHARE COVID-19 survey fielded from May to August 2020. Preliminary results based on more than 50,000 respondents show that help from children to parents have increased, while the opposite (parents helping their children) has decreased. Overall, there was great change in helping activities: only 40% kept their helping activities as before the outbreak of the pandemic, while the others either increased or decreased their activities. These preliminary results point to a shift to the nuclear family, but also highlight the consequences for relationships in family and neighborhood regarding social support during crisis situations.

**Martina Brandt, Claudius Garten, Miriam Grates, Judith Kaschowitz, Nekehia Quashie & Schmitz,  
Alina**

*TU Dortmund*

*Email: [martina.brandt@tu-dortmund.de](mailto:martina.brandt@tu-dortmund.de)*

### **Titel: Unterstützung und Wohlbefinden in Zeiten von COVID-19**

**Abstract:** Das Erkrankungsrisiko, die Infektionsschwere wie auch die sozialen, emotionalen und finanziellen Folgen der COVID-19-Pandemie sind ungleich verteilt. Höhere Belastungen sind für diejenigen zu erwarten, die Unterstützung leisten und aufgrund von Pandemiemaßnahmen mit zusätzlichen Anforderungen konfrontiert sind sowie für Personen, die aufgrund der Krise benötigte Unterstützung nicht mehr vollumfänglich bekommen. Eine Pilotstudie der TU Dortmund untersuchte von Mai bis Juni 2020 die Veränderungen von privaten Unterstützungsmustern, Wohlbefinden und Gesundheit infolge von COVID-19 mit Fokus auf Personen im Alter von 40 +. Wenige Studien beschäftigen sich bisher empirisch-quantitativ mit den sozialen Folgen von COVID-19, auch wenn die Datenverfügbarkeit steigt (z.B. SOEP-CoV, SHARE COVID-19, Mannheimer Corona-Studie).

Die Ergebnisse unserer Analyse, die auf Angaben von 425 Befragten beruhen, zeigen Änderungen in Unterstützungsmustern und Wohlbefinden im Zuge der COVID-19-Pandemie. Ein beachtlicher Teil der Befragten gab an, nicht mehr ausreichend unterstützt zu werden. Zugleich berichtete ein anderer Teil der Befragten davon, andere nicht mehr ausreichend unterstützen zu können, wobei sich insbesondere Personen im höheren Alter aus der Unterstützung für andere zurückzogen. Andere berichteten von Betreuungsproblemen für Jüngere und Ältere, wobei ersteres häufiger genannt wurde.

Veränderungen gab es zudem bei der Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleistungen. 30 Prozent derjenigen, die nach eigenen Angaben medizinische Dienstleistungen in Anspruch hätten nehmen müssen, verzichtete auf einen Arztbesuch und knapp die Hälfte auf weitere therapeutische Dienstleistungen wie Physiotherapie.

Die Befragten berichteten einhellig von einer Zunahme der empfundenen Einsamkeit und einer geringeren Lebenszufriedenheit, wobei Frauen und Ältere die stärksten Verluste angaben. Die Regressionsanalysen zeigten, dass auch Personen, die Unterstützung erhalten, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von einer Zunahme der Einsamkeit berichteten. Möglicherweise isolieren sich unterstützungsbedürftige Ältere selbst „vorsorglich“. Deutlich wurde auch, dass Betreuungsprobleme mit älteren oder jüngeren Angehörigen im Zusammenhang mit der Angabe von mehr Einsamkeit standen. Ein durch die Pandemie geschrumpftes Netz an Unterstützer\*innen könnte das Gefühl des Alleinseins verstärken.

Diese ersten Ergebnisse stehen im Einklang mit Studien, die ebenfalls einen Anstieg von Belastungen innerhalb von Familien zeigen und eine erhöhte Einsamkeit insbesondere für Frauen feststellten. Schon jetzt kann auf Basis unserer Ergebnisse festgehalten werden, dass der Erhalt von Unterstützungsangeboten für Ältere dazu beitragen kann, die sozialen und emotionalen Folgen der Pandemie einzudämmen.

**Marina Plugge<sup>1</sup>, Valeria Bordone, Bruno Arpino**

<sup>1</sup>Universität Mannheim, Email: [ates@uni-mannheim.de](mailto:ates@uni-mannheim.de)

**Titel: Does grandparental childcare provision affect number, satisfaction and with whom leisure activities are done?**

**Abstract:** This study investigates the impact of non-intensive and intensive supplementary grandparental child care on grandparents' involvement in leisure activities. Three aspects of leisure activities are investigated: the number/frequency of activities, with whom they are carried out and the subjective satisfaction with them. Beside the possibility of a cumulation effect, the literature suggests that providing grandparental child care might compete with other activities, especially for women. Thus, we consider role enhancement and role strain theories to derive our hypotheses. We use longitudinal data from the German Ageing Survey (DEAS) which contains rich information on the leisure activities of people aged 40 and older. To account for selection into the provision of grandparental child care, we use a within-unit estimation approach (fixed-effects panel models). Our results show that both grandfathers and grandmothers tend to engage in more leisure activities when they provide grandparental child care. While care-giving grandfathers become more likely to engage in activities with family members without changing their engagement outside the family, we found no effect for women in this respect. Nevertheless, grandparental child-care provision modifies satisfaction with leisure activities only for women, reducing it, independently from with whom leisure activities are carried out. These findings suggest that a higher quantity of leisure activities does not necessarily imply higher quality.

## Session 2: Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit

---

**Kerstin Guhlemann, Arno Georg & Christina Meyn**

*TU Dortmund*

*Email: kerstin.guhlemann@tu-dortmund.de*

### **Titel: Die Hölle sind die Anderen – Arbeiten in Zeiten der Pandemie**

**Abstract:** Hintergrund und Fragestellung: Die Corona-Pandemie hat die Arbeitswelt plötzlich verändert. Im Zuge von neuen Anforderungen an Infektions- und Gesundheitsschutz ergeben sich neue Herausforderungen in den Beziehungen zu Kund\*innen, Kolleg\*innen, Vorgesetzten und anderen. Die neue Relevanz des eigenen Umgangs mit der Pandemiesituation für Andere eröffnet neue Abhängigkeitsverhältnisse: zwischen Arbeits- und Lebenswelt, zwischen Führungsverhalten und Maßnahmenakzeptanz, zwischen eigenem Gesundheitsverständnis und Belastungen Dritter. Diese Gemengelage, verbunden mit den sich dynamisch verändernden und widersprüchlichen medialen Diskursen zum korrekten Umgang mit der Bedrohung Covid-19 lässt Arbeits- und Gesundheitsschutz zu einem emotional aufgeladenen Thema werden. Daher stellt sich die Frage, welche unterschiedlichen Konstellationen von gesundheitlichen Einstellungen, Verhaltensspielräumen bei der Arbeit und tatsächlichem Verhalten sich in der betrieblichen Praxis feststellen lassen, welche Belastungen oder Gesundheitspotenziale aus der veränderten Situation entstehen und wie Beschäftigte und Akteure des Arbeits- und Gesundheitsschutzes darauf reagieren.

Empirische Grundlage: Die Basis für den Beitrag bilden ca. 30 qualitative Interviews mit Beschäftigten unterschiedlicher Branchen und betrieblichen wie überbetrieblichen Arbeitsschutzvertretern im Rahmen des BMAS geförderten Projektes CAUSA-A (Compliance, Akzeptanz und Umsetzung von Schutzmaßnahmen gegen Infektionen in der Arbeitsstätte und die Organisation des Betrieblichen Arbeitsschutzes). Diese wurden seit Oktober 2020 per Telefon oder Videocall geführt und nach der Methode der Grounded Theory ausgewertet.

Ergebnisse: In den ersten Ergebnissen zeigen sich deutliche Auswirkungen des Schutzniveaus am Arbeitsplatz auf die privaten Sozialbeziehungen der Beschäftigten und der starke Einfluss der Führungskräfte auf den betrieblichen Umgang mit der Pandemie. Die Priorisierung des Infektionsschutzes gegenüber ergonomischen und gesundheitsgerechten Arbeitssituationen lässt Belastungen in den Vordergrund treten, die vorher weniger bedeutsam waren und neue entstehen. Teilweise müssen so Rückschritte in den etablierten Standards hingenommen oder Kompromisse gefunden werden, die nicht immer im Sinne der Beschäftigten entschieden werden können. Zwischen den Beschäftigten scheint der soziale Zusammenhalt zu steigen, zwischen Beschäftigten und Führungskräften hingegen zu sinken.

Diskussion: Die genannten Entwicklungen treffen unterschiedliche Beschäftigtengruppen unterschiedlich hart. Möglichkeiten, die Arbeit im Home-Office fortzuführen bspw. sind ebenso an den sozioökonomischen Status geknüpft wie die Möglichkeit, dort gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen vorzufinden oder zu schaffen. Die Pandemie verstärkt aber nicht nur bestehende Ungleichheiten, sondern schafft gleichzeitig neue, an der Grenze der „Systemrelevanz“.

**Dr. Jannis Hergesell**

*Technische Universität Berlin & Leibniz Universität Hannover*

*Email: jannis.hergesell@tu-berlin.de*

**Titel: Betriebliches Gesundheitsmanagement in Krisenzeiten Auswirkungen der „Coronakrise“ auf Return to Work-Prozesse**

**Abstract:** Ob Arbeitgeber von langfristig erkrankten Arbeitnehmer\*innen bereit sind limitierte betriebliche Res-sourcen für einen gelingenden Return-to-Work aufzuwenden, ist stark abhängig von der gesundheits-bezogenen, im Alltag „gelebten“ Unternehmenskultur. Ebenso werden gesundheitsfördernden Führungsverhalten und Gesundheitsmanagement durch das betriebliche Umfeld geprägt. So hängt z.B. die Bereitschaft von Vorgesetzten, Mehrarbeit der Kolleg\*innen in Kauf zu nehmen oder gesundheitsbedingte Leitungsminderung als legitim aufzufassen, auch davon ab, ob es sich um stark wettbewerbs-orientierte Unternehmen in einem kompetitiven Branche oder eher „soziale“, Unternehmen mit großer Mitarbeiterbindung handelt.

Die sozialen Folgen von Erkrankungen auf die Arbeitsmarkt(re)integration sind also einerseits durch in Betrieben vorherrschenden Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen sowie branchenspezifischen, normativen Erwartungen an Rekonvaleszent\*innen im Arbeitsalltag geprägt. Andererseits haben auch gesamtgesellschaftliche, konjunkturelle Rahmenbedingungen einen großen Einfluss auf den betrieblichen Umgang mit Krankheit und Gesundheit, die wiederum mit dem internen Gesundheitsmanagement wechselwirken. Diese externen Faktoren – wie die Arbeitsmarktsituation, Konjunkturprognosen, Auftragslage etc. – wirken sich besonders deutlich auf die Bereitschaft von Arbeitgebern aus Ressourcen in ihr Gesundheitsmanagement zu investieren, wenn sie sich unerwartet und dramatisch ändern. Genau solch eine Entwicklung ist zurzeit durch die Regelungen und Einschränkungen der Covid-19-Pandemie zu beobachten.

In meinem Vortrag beschäftigte ich mich mit diesen durch die „Coronakrise“ zu beobachtenden Auswirkungen auf den Umgang mit gesundheitlich eingeschränkten Arbeitnehmer\*innen und betrieblichem Gesundheitsmanagement. Ich gehe den Fragen nach, wie sich der Stellenwert gesundheitsfördernden Führungsverhaltens verändert, wenn Betriebe ihre begrenzten (Integrations)Ressourcen in Krisen neu verteilen müssen. Verändern sich Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in Betrieben und integrative Unternehmenskulturen in Krisenzeiten? Sind davon alle gesundheitlich eingeschränkten Arbeitnehmer\*innen gleich betroffen oder lassen sich Unterschiede hinsichtlich gesundheitlichen Ungleichheiten (sozialer Status, Geschlecht, Alter) oder Erkrankungsspezifika (z.B. psychischen Erkrankungen) feststellen? Mit welchen Strategien bewältigen Vorgesetzte den zusätzlichen Organisationsaufwand zwischen individuellen gesundheitlichen Bedarfen und neu entstehenden Koordinationsproblemen durch Home-Office, Kurzarbeit und Hygieneauflagen?

Datenbasis sind 27 leitfadenstrukturierte Interviews mit Führungskräften und anderen am Gesundheitsmanagement beteiligten Akteuren (Rückkehrer\*innen, Kolleg\*innen, Schwerbehindertenbeauftragten u.ä.), die vor und während der „Coronakrise“ gemäß einer kontrastiven Fallauswahl in der Pflege- und Automobilbranche erhoben und inhaltsanalytisch ausgewertet wurden.

**Stephan Krayter**

*Universität Siegen*

*Email: krayter@soziologie.uni-siegen.de*

**Titel: Arbeitslosigkeit und Kindheit in den Medien - Medikalisierungstrends in der deutschen Qualitätspresse**

**Abstract:** Die Gestaltung sozialpolitischer Maßnahmen ist abhängig davon, was als soziales Problem verstanden wird und daher als politisch zu adressieren gilt. Diese Konstruktion sozialer Wirklichkeit, die sich auf verschiedenen Ebenen vollzieht, ist mitentscheidend im politischen Prozess. Sowohl Arbeitslosigkeit als auch die kindliche Entwicklung sind sozialpolitisch relevante Forschungsbereiche. Medikalisierungs- und Psychologisierungsliteratur legt nahe, dass verschiedene soziale Prozesse zunehmend durch einen medizinischen sowie psychologischen Fokus determiniert werden, welcher sich unter anderem durch Verwendung von medizinischer oder psychologischer Sprache manifestiert.

Der vorliegende Forschungsbeitrag untersucht daher die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) und die Süddeutsche Zeitung (SZ) als Vertreter der deutschen Qualitätspresse hinsichtlich eines Trends medikalisierender und psychologisierender Sprache von 1992 bis 2019. In beiden Zeitungen werden sowohl die Anzahl der Artikel zu Arbeitslosigkeit als auch zu Kindheit in Verknüpfung mit Suchwörtern wie „medizin\*/medika\*“, „arzt\*/ärzt\*“, „gesund\*/krank\*“, „behand\*/therap\*“ und „psych\*“ erhoben (\* als Wortstammsuche). Die erhobenen Zahlen werden dabei jeweils an die jährliche Gesamtartikelzahl der Zeitung und an die Gesamtartikelzahl zu Arbeitslosigkeit bzw. Kindheit adjustiert, um für generelle Trends innerhalb der Zeitungen zu kontrollieren. Somit wird sichergestellt, nur den bereinigten Medikalisierungs- bzw. Psychologisierungstrend zu erhalten.

Ergebnisse zeigen einen steigenden Trend medikalisierender und psychologisierender Sprache in beiden Zeitungen für den Bereich Arbeitslosigkeit, der in der SZ klarer und stärker zu sehen ist als in der FAZ. Im Bereich der kindlichen Entwicklung zeigt sich ein ähnlicher Trend, der wiederum in der SZ klarer und stärker zu sehen ist, als in der FAZ. Insgesamt liefern diese Ergebnisse erste Anhaltspunkte für eine zunehmende Medikalisierung und Psychologisierung von Arbeitslosigkeit und Kindheit in der deutschen Qualitätspresse. Der Unterschied zwischen beiden Zeitungen, der zwar keinen gegenläufigen Trend aufzeigt, sich aber in der Stärke unterscheidet, ist ein interessanter Aspekt, da die SZ charakteristisch eher wohlfahrtsstaatlich ausgerichtet ist, wohingegen sich die FAZ in ihrer Selbstzuschreibung tendenziell eher liberal-konservativ sieht. Die Anschlussfrage stellt sich also, inwieweit Medikalisierung und Psychologisierung durch politische Prägung beeinflusst wird.

**Philipp Linden**

*Universität Siegen*

*Email: linden@soziologie.uni-siegen.de*

**Titel: Arbeitslos + Krank = Bedürftiger? Ein faktorieller Survey zum Einfluss der Medikalisierung von Arbeitslosigkeit auf die öffentliche Meinung von Bedürftigkeit vor und während Corona**

**Abstract:** Die bestehende Forschung zur sozialen Legitimität legt nahe, dass die breite Öffentlichkeit kranke Personen als generell bedürftiger wahrnimmt als arbeitslose Personen. Viele Personen gehören jedoch zu beiden Gruppen, denn Arbeitslosigkeit kann eine Krankheit verursachen und vice versa. Da bisherige Studien beide Gruppen überwiegend im Vergleich, aber nicht in Abhängigkeit voneinander untersucht haben, verbleibt unklar, ob eine Krankheit als Verursacher der Arbeitslosigkeit ebenfalls mit mehr sozialen Rechten und weniger Pflichten innerhalb des deutschen Wohlfahrtsstaates einhergehen. Unsere Studie untersucht daher, wie sich die öffentliche Meinung verändert, wenn Arbeitslosigkeit auf eine Krankheit zurückgeführt wird. Die Daten basieren auf einem faktoriellen Survey (Vignettenstudie), die mit einer quotenbasierten, repräsentativen Stichprobe deutschsprachiger Erwachsener (N=2.621) durchgeführt wurde. Unsere Querschnittsergebnisse zeigen, dass die Befragten Personen, deren Arbeitslosigkeit mit einer medizinischen oder psychischen Erkrankung zusammenhängt, zwar nicht generell eine höhere Leistung zugestehen, diese Gruppe bei Nichteinhaltung von Vorschriften aber signifikant weniger sanktionieren. Jedoch befürworten die Befragten auch eine krankheitsbezogene soziale Kontrolle und stimmen mit einer großen Mehrheit zu, wenn der Leistungsbezugs an verpflichtende medizinische oder psychologische Interventionen geknüpft werden soll. Zusammenfassend lässt sich damit für die Querschnittsanalyse sagen, dass körperliche und psychische Gesundheitszustände die Einstellung gegenüber Arbeitslosen in Bezug auf die soziale Kontrolle beeinflussen, nicht aber in Bezug auf die Bedürftigkeit. In einer weiteren Follow-up-Studie wollen wir die Ergebnisse zudem im Längsschnitt untersuchen, da wir davon ausgehen, dass die einschneidenden Veränderungen durch die Corona-Pandemie einem „Gesundheitsschock“ gleichkommen, der einen Einfluss auf die Bedürftigkeitswahrnehmung haben dürfte. Wir verwenden dazu ein Subsample der bereits befragten Personen (60%), erweitern den faktoriellen Survey um die Zugehörigkeit zu einer COVID-19 Risikogruppe als Begründung für die Arbeitslosigkeit und stellen die Ergebnisse vor und während Corona gegenüber.

### Session 3: Prädiktoren von Covid-19 Erkrankungen und Mortalität

---

**Nico Dragano<sup>1</sup>, Christoph J. Rupprecht<sup>2</sup>, Olga Dortmann<sup>3</sup>, Maria Scheider<sup>3</sup> & Morten Wahrendorf<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Institut für Medizinische Soziologie, Zentrum für Gesundheit und Gesellschaft, Medizinische Fakultät, Universität Düsseldorf, 40225 Düsseldorf, Deutschland,* <sup>2</sup> *AOK Rheinland/Hamburg – die Gesundheitskasse, Stabsbereich Politik und Gesundheitsökonomie, 40213 Düsseldorf, Deutschland,* <sup>3</sup> *AOK Rheinland/Hamburg – die Gesundheitskasse, Versorgungsanalysen, 40213 Düsseldorf, Deutschland*  
Email: Dragano@med.uni-duesseldorf.de

**Titel: Arbeitslosigkeit und Niedriglohn als Risikofaktoren einer COVID-19 Krankenhausdiagnose bei 1,28 Mio. GKV-Versicherten**

**Abstract:** Ziel: Deskriptive sozialepidemiologische Analysen ermöglichen es sozial differenzielle Erkrankungsrisiken aufzudecken und dienen als Basis für tiefergehende gesundheitssoziologische Analysen. In diesem Vortrag präsentieren wir eine Auswertung von Routinedaten, bei der untersucht wurde, ob das Risiko, eine COVID-19 Diagnose im Krankenhaus zu erhalten, bei Versicherten in Arbeitslosigkeit oder in Niedriglohn-Beschäftigung höher ist als bei regulär Beschäftigten.

Methoden: Die Auswertung beruht auf Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg. Insgesamt wurden für den Beobachtungszeitraum 01.01.2020 bis 18.06.2020 Daten zu 1.288.745 Personen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren ausgewertet. Die unabhängige Variable war die Erwerbssituation in vier Ausprägungen: reguläre Erwerbstätigkeit, Niedriglohtätigkeit mit Sozialleistungen, Arbeitslosigkeit mit Bezug von Arbeitslosengeld 1 (ALG1) und Langzeitarbeitslosigkeit mit Bezug von Arbeitslosengeld 2 (ALG2). Die abhängige Variable waren COVID-19 Diagnosen (im einem Krankenhaus gestellt), die anhand der in den Routinemeldungen der Krankenhäuser enthaltenen ICD-Codes U07.1 und U07.2 identifiziert wurden. Berechnet wurden multiple logistische Regressionsmodelle (adjustiert für Alter und Geschlecht).

Ergebnisse: Im Beobachtungszeitraum wurde bei 1.521 Personen COVID-19 entweder als Haupt- oder als Nebendiagnose durch ein Krankenhaus dokumentiert. Dies entspricht einer Rate von 118 Fällen pro 100.000 Versicherter. Ein Vergleich der Raten nach Erwerbssituation zeigte folgende Unterschiede: Im Vergleich zu regulär Erwerbstätigen lag das Odds Ratio für eine Diagnose im Falle von Langzeitarbeitslosigkeit (ALG2) bei 1,94 (KI 95%: 1,74 - 2,15), für Empfänger von ALG1 bei 1,29 (0,86 - 1,94) und für Niedriglohnverdiener bei 1,33 (0,98 - 1,82).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse sind ein Indiz für eine soziale Ungleichheit in der Schwere einer COVID-19 Erkrankung während der ersten Welle der Pandemie. Über mögliche Mechanismen geben die Daten keine Auskunft. Vermutlich spielen sowohl höhere Infektionszahlen, als auch eine schlechtere Prognose aufgrund von Vorerkrankungen und sonstigen Risikofaktoren eine Rolle bei der Erklärung dieses Befundes.

**Manuel Holz & Jochen Mayerl**

*Technische Universität Chemnitz*

*Email: manuel.holz@hsw.tu-chemnitz.de*

**Titel: Early days of the Pandemic – The Role of Economy, Globalization, Health System, and Demography in the development of the death toll by COVID-19 infections**

**Abstract:** Die Studie analysiert länderübergreifende Unterschiede in der Wachstumsrate der Todesfälle durch COVID-19 Infektionen im Zeitraum zwischen dem 31. Dezember 2019 und dem 2. April 2020. Wir untersuchen inwiefern sozioökonomische und soziopolitische Ländercharakteristika die tägliche Anzahl an Todesfällen determinieren. Weiterhin wird die Rolle dieser Ländercharakteristika als Moderatoren der unterschiedlichen Wachstumsstrukturen der täglichen Todesfälle im Zeitverlauf inspiert. Die untersuchten Ländereigenschaften beinhalten Variablen bezüglich der Volkswirtschaft, Globalisierung, Gesundheitsversorgung und Demographie. Wir verwenden veröffentlichte Daten des European Center of Disease Prevention and Control (ECDC) in Kombination mit World Bank Indikatoren und Daten, die durch Webscrape Techniken von Veröffentlichungen nationaler Gesundheitsministerien zugänglich gemacht wurden. In einem konditionellen Wachstumsmodell (spezifiziert als Mehrebenen Regression) mit der Anzahl der Todesfälle durch COVID-19 Infektionen pro Tag als abhängige Variable, zeigen wir, dass volkswirtschaftliche Indikatoren nicht signifikant mit dem Steigen oder Sinken der COVID-19 Todesfälle assoziiert ist. Währenddessen schwächen Variablen der Gesundheitsversorgung (Krankenhausbetten und nationale Gesundheitsausgaben) die tödliche Auswirkung der Pandemie ab. Die Demographie wirkt sich erwartungsgemäß die Todesfälle steigernd aus, wobei Länder mit einem höheren Anteil an über 65-Jährigen eine höhere Wachstumsrate in Todesfällen besitzen. Globalisierungsvariablen erweisen sich ebenfalls als signifikante Prädiktoren: in der Form von der absoluten Anzahl der jährlichen internationalen Touristen im Land, wird die durchschnittliche Anzahl an Todesfällen, sowie dessen Wachstumsrate signifikant erhöht.

**Sebastian Mader<sup>1</sup>, Tobias Rüttenauer<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>University of Bern, Institute of Sociology, Email: [sebastian.mader@soz.unibe.ch](mailto:sebastian.mader@soz.unibe.ch)

<sup>2</sup>University of Oxford, Nuffield College, Email: [tobias.ruttenauer@nuffield.ox.ac.uk](mailto:tobias.ruttenauer@nuffield.ox.ac.uk)

**Titel: Does lockdown save lives in the short term? The effect of non-pharmaceutical interventions on the COVID-19 outbreak on mortality**

**Abstract:** Governments have responded in various ways to the pandemic outbreak of the Coronavirus disease (COVID-19). This includes traditional epidemiological instruments like public information campaigns, testing strategies, as well as contact tracing, and the isolation of infected persons. Moreover, obligations to wear a mouth and nose covering have been introduced. In addition, lockdown-related non-pharmaceutical measures have been imposed by many countries. These range from the closure of schools, workplaces and public transport to restrictions on public events and gatherings to even more draconian measures like stay at home requirements as well as restrictions on domestic and international movements. While all these instruments eventually aim at avoiding fatalities related to COVID-19, evaluations of their efficacy are mainly based on historical anecdotal evidence (Bubonic pest, Spanish flu) and a small number of highly publicized simulation studies with fundamental assumptions and sparse empirical input data if any. In the ongoing pandemic, daily and weekly data on the type and strength of government interventions (Oxford COVID-19 Government Response Tracker) as well as on COVID-19-related mortality (European Centre for Disease Prevention and Control) provide the unique opportunity to empirically investigate the effect of government responses to a viral outbreak on reported short-term disease-related mortality for a large number of countries. Preliminary results of second difference regression models that account for apparent feedback processes and heterogeneous growth indicate that the overall stringency of government responses only has a very small mitigating effect on the daily and weekly COVID-19-related deaths per capita of 150 countries. A closer look at the impact of different types of interventions reveals that only school closings and the testing and treatment of persons with symptoms reduces the number of COVID-19-related short-term mortality in a substantial way. Furthermore, the speed of intervention after the occurrence of the first fatality is decisive: The aforementioned effects only emerge for countries that intervened within seven days since outbreak. In all, this would have straightforward implications for public health policies, since lockdown-related interventions are legally precarious and may have severe detrimental side effects on the economy and individual well-being alike.

## Session 4: Gesundheitliche Versorgung

---

**Petra Beschoner<sup>1</sup>, Marc Jarczok<sup>1</sup>, Maximilian Kempf<sup>1</sup>, Katja Weimer<sup>1</sup>, Franziska Geiser<sup>2</sup>, Kerstin Weidner Yesim Erim<sup>3</sup>, Kerstin Weidner<sup>4</sup>, Christian Albus<sup>5</sup> & Lucia Jerg-Bretzke<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, <sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, <sup>3</sup> Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Erlangen, <sup>4</sup> Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, <sup>5</sup> Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum C. G. Carus, TU Dresden.

Email: [petra.beschoner@uniklinik-ulm.de](mailto:petra.beschoner@uniklinik-ulm.de)

**Titel: EVIPan-Studie zur psychosozialen Belastung durch die Covid-19-Pandemie – spezifische Belastungen bei medizinisch-technischen Assistenten**

**Abstract:** Hintergrund: Die Covid-19-Pandemie stellt die gesamte Bevölkerung vor neue Herausforderungen und zog tiefgreifende Maßnahmen nach sich. Im Medizinischen Bereich sind diese mit weitreichenden Umstellungen und hoher Flexibilität verbunden. Vorbefunde zeigen die Zunahme psychischer Symptome bei medizinischem Personal.

Ziel der Arbeit: Die Studie sollte spezifische Belastungsfaktoren bei Medizinisch-Technischen Assistent\*Innen in Deutschland während der Covid-19-Pandemie identifizieren und abbilden. Material und Methoden: Von Mitte April bis Ende Juni 2020 wurde bei Medizinischem Personal eine Querschnitterhebung im stationären und ambulanten Bereich durchgeführt. Neben validierten Instrumenten (Effort-Reward-Imbalance-Scale, Einzelfragen der Family-Work/Work-Family-Conflict-Scale) enthielt der Online-Fragebogen eine Vielzahl an, in der Arbeitsgruppe entwickelten, Fragen zur Erhebung spezifischer durch die Pandemie bedingter Belastungsfaktoren. Durch deskriptive Analysen, Gruppenvergleiche und Regressionsmodelle wurden relevante Einflüsse identifiziert.

Ergebnisse: In die Analysen gingen insgesamt N = 1792 Datensätze ein. Die befragten MTAs berichteten von einer Belastungszunahme durch die Pandemie. Es zeigt sich, dass die stärksten Probleme die Angst andere zu infizieren und die körperliche und psychische Erschöpfung waren. Die Mehrheit der Befragten gab an unter Arbeitsstress (ERI-Modell) zu leiden. Arbeitsstress erhöhte sich durch schwierige Arbeitsbedingungen, wie fehlendes Personal, Mehrarbeit und fehlende Verlässlichkeit auf Kollegen. Gratifikationskrisen wurden mitunter durch Probleme der Vereinbarkeit von Familie, schlechte Arbeitsbedingungen und Kontakt zu kontaminiertem Material/Infizierten begünstigt.

Diskussion: Aktuelle Arbeitsbedingungen im medizinischen Bereich stellen eine potenzielle Gesundheitsgefährdung für Medizinisch-Technische Assistent\*Innen dar. Die Pandemie führt zu weiteren Belastungen und diese können sich negativ auf die Gesundheit und damit auch auf die Patientenversorgung auswirken. Anpassungsprozesse und Programme zur Verbesserung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen müssen geschaffen werden, um den MTAs nachhaltig ein gesundes und effektives Arbeiten zu ermöglichen.

**Julia Rehsman & Eva Soom Ammann**

*Berner Fachhochschule Gesundheit BFH, Berner Fachhochschule Gesundheit BFH*

*Email: julia.rehsman@bfh.ch, eva.soomammann@bfh.ch*

**Titel: Gegenwart und Zukunft des Sterbens jenseits Corona: Palliative Care in Zeiten der Pandemie**

**Abstract:** Bezugnehmend auf den Titel des Kongresses «Gesundheitssystem der Zukunft – Zukunft der Gesundheit: alles neu nach Corona?», befasst sich dieser Beitrag mit einem Bereich der Gesundheitsversorgung, der in der medialen und wissenschaftlichen Berichterstattung des Corona-Jahres 2020 nur am Rand Beachtung fand: der Palliative Care. Während in der «Corona-Gesellschaft» (Volkmer und Werner 2020) Fragen zu Sterben, Endlichkeit und der Rolle lebensrettender medizinischer Interventionen prominent in den Vordergrund rückten, befasst sich die Palliative Care seit jeher und abseits pandemischer Zeiten mit der Versorgung und Betreuung von Patient\*innen am Lebensende. Die Expertise dieses medizinischen und pflegerischen Spezialgebietes liegt gerade in der Versorgung am Lebensende und der Umsorgung von Sterbenden und Personen mit lebensbedrohenden Erkrankungen. Im Rahmen unseres laufenden ethnographischen Forschungsprojektes «Sterbesettings» (2020 – 2023) beobachten wir ggw. die Gestaltung des Sterbens auf einer Palliative-Care-Station in einem städtischen Spital in der Schweiz und stellen fest: Die Gesundheitsversorgung, und das Sterben, findet auf Palliativ-Stationen unbeirrt von Corona weiterhin statt. Obwohl sich im Kontext der Palliative Care ähnliche Fragen zu medizinischen Interventionen am Lebensende und Wünschen von Patientinnen und Patienten stellen, genießt dieses im Vergleich zu Corona langsame, vorhersehbare Sterben medial und gesellschaftlich gerade weniger Aufmerksamkeit als die Zahlen von Intensivbetten, die Auslastung von Intensivstationen und das isolierte Sterben umgeben von High-Tech-Gerätschaften. Ausgehend von unserer Forschung befasst sich dieser Beitrag mit der Rolle und Zukunft von palliativer Gesundheitsversorgung in (nach-)pandemischen Zeiten. Welchen Platz nimmt dieses personalintensive, aber medizinisch-moderate Feld in der Gesundheitsversorgung der Zukunft ein? Wie wirken sich die gesellschaftlichen Erfahrungen mit drohender Verknappung kurativer Medizin und der Gefahr des einsamen Sterbens in Isolation in der Pandemie auf die Palliative Care aus? Erhalten Palliative-Care-Ideale wie selbstbestimmtes, vorausschauendes Planen des Lebensendes und sozial eingebettetes Sterben durch die neuen gesellschaftlichen Erfahrungen des pandemischen Sterbens Schub, oder treten sie wieder in den Hintergrund, hinter die 'Helden' der Pandemie, die mit allen Mitteln der Intensivmedizin um jedes Leben kämpfen?

**Michael Gemperle, Susanne Grylka-Baeschlin, Jessica Pehlke-Milde, Verena Klamroth, Thomas Ballmer & Brigitte Gantschnig**

*Departement Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften*

*Email: gemr@zhaw.ch*

**Titel: Behandlung auf Distanz. Erfahrungen von Hebammen mit digitalen Medien in Zeiten der Corona-Pandemie.**

**Abstract:** Die Corona-Pandemie hat Berufsfachleute des Gesundheitssektors unvermittelt vor neue Herausforderungen gestellt. Hervorzuheben gilt es die Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregeln, die für alle Formen der Behandlung, Betreuung und Therapie eine grosse Bürde darstellt. Digitale Medien avancierten in dieser Situation innert Kürze zu möglichen Hilfsmitteln für die ansteckungssichere Erbringung von Gesundheitsleistungen.

Der vorgeschlagene Beitrag untersucht, am Beispiel der Berufsgruppe der Hebammen, welche Erfahrungen Berufsfachleute des Gesundheitssektors mit der (erzwungenen) Behandlung auf Distanz gesammelt haben und wie sie den Einsatz digitaler Medien bewerten. Die Berufsgruppe der Hebammen ist deswegen interessant, da sie dem persönlichen Kontakt und der Beziehungspflege im beruflichen Handeln ein hohes Gewicht zukommen lässt. Die empirische Grundlage stellt eine online-Umfrage unter Mitgliedern des Schweizerischen Hebammenverbandes während des Lockdowns im Frühling 2020 dar ( $N = 630$ ).

Erste Ergebnisse der Auswertung der Antworten auf die offenen Fragen nach den wahrgenommenen Vor- und Nachteilen der Behandlung auf Distanz zeigen, dass Hebammen sich gegenüber digitalen Medien trotz der aussergewöhnlichen Lage insgesamt wenig euphorisch zeigen. Zwar erkennen viele in der Behandlung auf Distanz durchaus Vorteile. Diese Vorteile beziehen sich neben der Möglichkeit, die Klientenbeziehungen aufrechtzuerhalten und Beratungen dennoch durchzuführen, jedoch besonders auf die Arbeitnehmerdimension (vgl. Schumann et al. 1982): Verringerung der unbezahlten Arbeitsbelastung durch die einfachere Klärung von niederschweligen Fragen und Wegfall der grösstenteils unbezahlten Reisezeit. Im Gegenzug dazu verweisen die genannten Nachteile vor allem auf die Produzentendimension (vgl. Schumann et al. 1982): Viele Hebammen sahen sich in ihren Möglichkeiten, erforderliche Untersuchungen, Interventionen und Therapien durchzuführen eingeschränkt und sogar in ihrer Fähigkeit beschnitten, die Situation in ihrer Komplexität überhaupt zu erkennen und einzuschätzen. Weitere statistische Analysen zeigen, dass das Behandeln auf Distanz während der Corona-Pandemie mit abnehmendem Alter und mit zunehmenden Möglichkeiten, die Leistungen abzurechnen, eher positiv erlebt werden. Hier zeigen sich diskussionswürdige Unterschiede innerhalb der Berufsgruppe, die nicht nur auf die starke Situationsgebundenheit der Bewertungen digitaler Medien, sondern möglicherweise auch auf unterschiedliche berufliche Dispositionen verweisen.

## Session 5: Gesundheitskompetenz und -verhalten in verschiedenen Lebenslagen

---

Julia Klinger<sup>1</sup>, Monika Mensing<sup>1</sup>, Eva-Maria Berens<sup>1</sup>, Sarah Carol<sup>1,2</sup> & Doris Schaeffer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung, Universität Bielefeld,

<sup>2</sup>University College Dublin

Email: [klinger@wiso.uni-koeln.de](mailto:klinger@wiso.uni-koeln.de)

### **Titel: Gesundheitskompetenz von Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland – Erste Ergebnisse der Studie HLS-MIG**

**Abstract:** Hintergrund: Gesundheitskompetenz – der Umgang mit Gesundheitsinformationen – wird als zentrale Determinante für die individuelle Gesundheit betrachtet. Damit sind nicht nur persönliche Fähigkeiten gemeint, sondern auch der soziale und gesellschaftliche Kontext und die Komplexität des Angebots von Gesundheitsinformationen. Insbesondere in der aktuellen Pandemie, die täglich neue Informationslagen hervorbringt („Infodemie“), die für Jede und Jeden persönlich, aber auch für das soziale Zusammenleben äußerst relevant sind, ist wichtig, dass Menschen gesundheitsbezogene Informationen gut finden, verstehen und beurteilen, um informierte Entscheidungen treffen und umsetzen zu können. Studien zur Gesundheitskompetenz zeigen, dass diesbezüglich starke Unterschiede zwischen sozialen Gruppen bestehen. In Deutschland bisher nicht ausreichend differenziert betrachtet werden dabei Menschen mit Migrationshintergrund, die mehr als ein Viertel der Bevölkerung ausmachen. Ziel des Beitrags ist mit neuen Daten diese heterogen zusammengesetzte Gruppe hinsichtlich ihrer Gesundheitskompetenz zu analysieren und dabei soziale und migrationspezifische Faktoren zu berücksichtigen.

Methode: Mit der Studie HLS-MIG, die mit der repräsentativen Erhebung der Gesundheitskompetenz in Deutschland (HLS-GER 2) verknüpft ist, liegt erstmals eine große Stichprobe für die Untersuchung der Gesundheitskompetenz von Personen mit Migrationshintergrund vor. Dafür wurden im Spätsommer 2020 als Mitglieder der größten Migrationsgruppen in Deutschland jeweils rund 500 volljährige Personen mit türkisch- und russischsprachigem Migrationshintergrund persönlich auf Deutsch oder Türkisch bzw. Russisch befragt. Die Gesundheitskompetenz wurde mithilfe des multidimensionalen Instruments HLS<sub>19</sub>-Q47 gemessen. Untersucht werden die Unterschiede und Besonderheiten innerhalb und zwischen den Gruppen, wobei der Schwerpunkt auf sozialen und migrationspezifischen Merkmalen liegt.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass die Gesundheitskompetenz in beiden Gruppen ähnlich ausgeprägt ist. Der Anteil niedriger Gesundheitskompetenz beträgt jeweils etwa 52%, d.h. ungefähr jede zweite Person bewertet mindestens zwei Drittel der gesundheitsbezogenen Aufgaben als schwierig oder sehr schwierig. Innerhalb der beiden Gruppen lässt sich eine tendenziell niedrigere Gesundheitskompetenz beobachten, wenn Personen eine ausländische Staatsbürgerschaft haben, der ersten Migrationsgeneration angehören oder wenn in ihrem Haushalt Deutsch nicht zu den am häufigsten gesprochenen Sprachen zählt. Weiterhin muss die unterschiedliche Sozialstruktur der Gruppen berücksichtigt werden.

Diskussion: Die Gesundheitskompetenz von Personen mit Migrationshintergrund ist eher gering, aber diese Gruppe sollte nicht generell als vulnerabel bewertet werden. Hingegen weist sie häufiger soziale und migrationsbezogene Faktoren auf, die die Gesundheitskompetenz potentiell schwächen können.

**Axel Franzen<sup>1</sup> & Fabienne Wöhner<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup> Institute of Sociology, University of Bern, <sup>2</sup> Institute of Sociology, University of Bern, corresponding  
Email: fabienne.woehner@soz.unibe.ch*

**Titel: Coronavirus risk perception and compliance with social distancing measures in a sample of young adults: Evidence from Switzerland**

**Abstract:** The health risk of the coronavirus pandemic is age-specific. The symptoms of a COVID-19 infection are usually mild in the healthy population below the age of 65; however, the measures laid down to prevent the spread of the virus apply typically to the whole population. Hence, those who have a low risk of severe symptoms face a social dilemma in cooperating and complying with the safety measures: Cooperating in preventing the spread of the disease is good for society but comes with individual costs. These costs provide an incentive not to cooperate with the safety measures. In this paper we analyze via structural equation modelling a sample of young adults (N = 500) who were surveyed right after the end of the lockdown period in Switzerland. We investigate why and to what extent they cooperated in preventing the epidemic by following the recommendation to stay at home as much as possible. We hypothesize that those respondents who perceive themselves to be personally at risk, or who have relatives belonging to the risk group, complied more often with the safety measures as compared to those without severe risks. Cooperating should also be linked to individuals' pro-social orientation. Furthermore, we hypothesize that those who believe that the virus is dangerous for society or who have a personal interest in protection show higher support for the general safety measures. Our empirical results show that compliance with the coronavirus social distancing measures was generally very high during lockdown. Although young adults perceived themselves to be at low personal risk, they still believed that the virus is dangerous for society. Those who had a personal interest in staying at home because they had relatives belonging to the risk group complied more often with the safety measures. Overall, the results suggest that the support of the preventive measures is the most important promoter of cooperation to prevent the spread of COVID-19.

**Grandy Simone**

*FH Campus Wien*

*Email: simone.grandy@fh-campuswien.ac.at*

## **Titel: Grenzen der Partizipation - Lessons Learned eines Gesundheitsförderungsprojektes für schwer erreichbare Menschen ab 60**

**Abstract:** Einleitung/ Hintergrund: Die Wiener Gesundheitsförderung setzt zwischen 2017 und 2020 das Projekt „*Gesund älter werden in Wien*“ als partizipatives Gesundheitsförderungsprojekt für Menschen ab 60 Jahren um. Es wird aus den Mitteln des Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert und von der Fachhochschule Campus Wien, Department Angewandte Pflegewissenschaft evaluiert. Im Fokus steht die Förderung der sozialen Teilhabe älterer Menschen. Drehpunkt des Projekts sind „Grätzel-Cafés“, 14-tägig stattfindende Treffen in barrierefreien Räumlichkeiten sozialer Organisationen, bei denen partizipativ mit Senior\*innen gesundheitsfördernde Angebote entwickelt und umgesetzt werden. Zielgruppen, die besonders angesprochen werden, sind: (1) einsame Menschen, (2) Menschen, die bisher von gesundheitsfördernden Angeboten nicht erreicht wurden, (3) Menschen mit niedrigem Einkommen, (4) Menschen mit geringer Bildung, (5) Menschen mit Migrationshintergrund und (6) Menschen mit Behinderung. Evaluierungsergebnisse/Empfehlungen: Von den Senior\*innen (n=605), die über die Grätzel-Cafés und umgesetzten Maßnahmen erreicht wurden, verfügt mehr als die Hälfte (54,6 %) über ein geringes Einkommen, fast ein Drittel (29,1 %) hat eine andere Muttersprache als Deutsch, fast die Hälfte (49,8 %) berichtet von mindestens einer körperlichen Einschränkung oder Behinderung.

Das Projekt war als stark partizipatives Projekt angelegt; Partizipation als Grundprinzip von Gesundheitsförderung soll gewährleisten, dass Gesundheitsförderungsaktivitäten gut auf die Bedürfnisse der Zielgruppen abgestimmt sind und schafft somit eine Voraussetzung für Nachhaltigkeit. Auf der anderen Seite, kann die Strategie der Partizipation für manche Teilnehmer\*innen, besonders für Personen aus benachteiligten Gruppen, überfordernd wirken. Das Modell der sozialen Teilhabe von Senior\*innen in der Gesundheitsförderung (Wanke et al. 2016) geht davon aus, dass passive Rollen (mit der Phase: mobilisieren und passiv teilnehmen) und aktive Rollen (mit den Phasen: aktiv teilnehmen, gestalten und verantworten) eingenommen werden können und eine verantwortende Rolle den höchsten Grad der sozialen Teilhabe darstellt.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass Senior\*innen sehr gerne angeleitet durch das Format „World Café“ aktiv am Projekt in gestaltender Rolle teilnehmen, jedoch kaum eine verantwortende Rolle einnehmen möchten: Sie bringen Vorschläge ein, evaluieren Vorschläge vom Umsetzungsteam und treffen gemeinsam Entscheidungen über Vorschläge (= Rolle „shared decision maker“), jedoch wollen Sie weniger mit der tatsächlichen Realisierung der Projekte/Vorschläge zu tun haben und übergeben diese dann dem Projektteam (= Rolle „realization delegator“). Gelungenes Empowerment kann somit auch bedeuten, bewusst und reflektiert nicht auf die letzte Stufe der Partizipation (des Verantwortens) zu steigen. Eine professionelles (monetär entlohntes) Umsetzungsteam mit professioneller Führung der Gruppen nimmt somit eine zentrale Rolle in Gesundheitsförderungsprojekten ein und ermöglicht Senior\*innen niederschwellig eine gestaltende Rolle ohne größere Verantwortungsübernahme.