



DOKUMENTATION

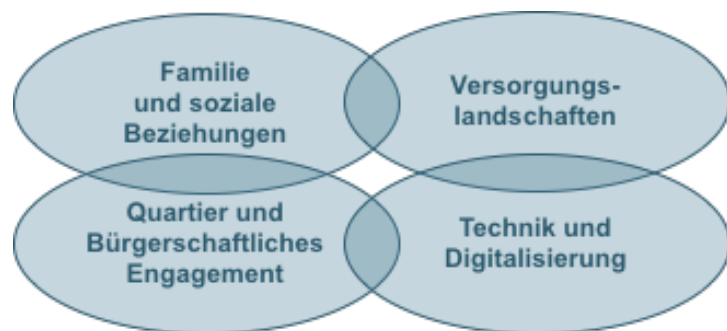
„Wissen zum Altwerden“

Abschlusskollegtagung
5. September 2018

Abschlusskollegtagung 2018 „Wissen zum Altwerden“

Das NRW Forschungskolleg GROW lud am 5. September 2018 zur siebten Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung ein. Unter dem Motto „Wissen zum Altwerden“ wurden die Forschungsergebnisse der Promotionen präsentiert und diskutiert. Das Besondere an dieser Kollegtagung war nicht nur die Tatsache, dass sie als Pre-Conference des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie 2018 angekündigt war. Es war auch die letzte Kollegtagung der ersten Gruppe von Doktorand*innen des Forschungskollegs – und damit die Abschlusskollegtagung von GROW I.

Praxisakteur*innen, Forscher*innen und Kooperationspartner*innen folgten der Einladung zur Tagung und wurden von Frau Prof. Dr. Susanne Zank, Sprecherin von GROW und Dekanin der Humanwissenschaftlichen Fakultät, am Tag der Veranstaltung begrüßt. Frau Prof. Dr. Zank hat zu Beginn einen kurzen Rückblick auf die vergangenen Jahre und auf die Anfänge von GROW geworfen. Im Mittelpunkt des Programms standen die Forschungsergebnisse der Promotionen im Forschungskolleg. Die elf Doktorand*innen der ersten Kohorte forschen seit Februar 2015 und noch bis Ende 2018 zu den vier Themenschwerpunkten:



Nach der Begrüßung wurden jeweils fünf Promotionsprojekte parallel in zwei aufeinanderfolgenden Sessions vorgestellt. Die Doktorand*innen präsentierten ihre Forschungsergebnisse und diskutierten diese in kleinen Gruppen mit den Teilnehmer*innen. Anschließend fand eine freie Posterausstellung statt, in der ein vertiefter Austausch zu den Forschungsergebnissen möglich war. Einige Teilnehmer*innen nutzten die Zeit, um sich mit den ihnen noch unbekanntem Postern vertraut zu machen, während andere das Gespräch mit den jeweiligen Doktorand*innen suchten, um vertiefende Fragen zu stellen.

Den inhaltlichen Abschluss der Veranstaltung bildete ein Ausblick auf die zweite Förderphase des NRW Forschungskollegs GROW von 2019 bis 2022. Es folgten ein Ausklang mit Gesprächen bei Fingerfood.





Posterpräsentationen

Themenfeld

„Soziale Beziehungen“

Katrin Alert

Eine biographische Perspektive auf Generativität und soziale Beziehungen bei kinderlosen Älteren

Wie wird Kinderlosigkeit im Alter erlebt?

Zur Beantwortung dieser Frage hat Katrin Alert biographische Interviews mit kinderlosen und alleinlebenden Älteren geführt und analysiert, wie Kinderlosigkeit erlebt wird, Generativität relevant ist und die sozialen Netzwerke aussehen.

Es zeigten sich dabei drei unterschiedliche Typen: Einer ist gekennzeichnet durch eine geringe Relevanz von Kinderlosigkeit und es wird ein Fokus auf Funktionalität, z.B. bei sozialen Beziehungen gelegt. Der zweite Typ akzeptiert die Kinderlosigkeit und zeichnet sich durch ehrenamtliches Engagement und eine gute soziale Einbindung aus. Bei einem dritten Typ wird die Kinderlosigkeit als Leerstelle empfunden.

Zusammenfassend können heterogene soziale Netzwerke kinderloser Älterer und die Übernahme von Selbstverantwortung als Form von generativität als Ressourcen festgehalten werden. Risiken oder Herausforderungen können sich durch fehlende Vertrauenspersonen, eine sich verschlechternde Gesundheit oder mangelnde Möglichkeiten für generativen Austausch ergeben.

Neben der Rolle der Biographiearbeit wurden die Vielfalt der Lebensformen, Rolle und Einfluss von Politik und der klassischen Familienbildern mit den Teilnehmer*innen diskutiert.

Eine biographische Perspektive auf Generativität und soziale Beziehungen bei kinderlosen Älteren

Katrin Alert

Betreuer*in: Prof. Dr. Susanne Zank, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln
Prof. Dr. Frank Oswald, Arbeitsbereich Interdisziplinäre Alterswissenschaft, Goethe Universität, Frankfurt am Main



Hintergrund	Fragestellung
<ul style="list-style-type: none"> • zunehmende Zahl kinderlos und alleinstehend älter werdender Menschen (Engstler & Tesch-Römer, 2010) • heterogenere, bei Hilfebedürftigkeit allerdings weniger belastbare Netzwerke (vgl. Albertini & Kohli, 2009) • (groß)elternähnliches Engagement Kinderloser bei Kindern von Geschwistern, Nachbar*innen oder Freund*innen (Dykstra & Hagestad, 2007) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie wird Kinderlosigkeit im Alter erlebt? 2. Wie wird Generativität über den Lebensverlauf für kinderlose Menschen relevant? 3. Wie sehen das soziale Netzwerk kinderloser Älterer und dessen Nutzung aus?

Empirische Typenbildung: Generativität und soziale Beziehungen bei kinderlosen Älteren

Methodischer Zugang: Biographieforschung Ziel: Rekonstruktion des subjektiven Erlebens von Kinderlosigkeit im Alter mit Fokus auf Generativität und soziale Beziehungen Erhebung: narrative Interviews (vgl. Schütze, 1983) Auswertung: biographische Fallrekonstruktion (vgl. Rosenthal, 2014)	Sample (N = 15) Geschlecht: 12 Frauen, 3 Männer Alter: Ø 70,9 Jahre (58-80 Jahre) Familienstand: 9 ledig, 5 geschieden, einer in Partnerschaft, nicht zusammen lebend
--	--

	Martha Möllenkamp *1936	Karin Ott *1949	Manfred Schüller *1941
Kinderlosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Partnerschaften, keine Familiengründung • Nutzung finanzieller und zeitlicher Ressourcen für Gesundheitsmanagement <p>geringe Relevanz des Themas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • keine Partnerschaften • Kinderwunsch war vorhanden • Fokus auf Beruf und soziale Beziehungen <p>Akzeptanz der Kinderlosigkeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • später Kinderwunsch, keine Umsetzung in Partnerschaften • Reflexion und therapeutische Bearbeitung <p>Kinderlosigkeit als Leerstelle</p>
Generativität	<ul style="list-style-type: none"> • keine familiären Verbindungen mehr • sporadischer Kontakt zu Jüngeren (z.B. zu ihrer Putzfrau und deren Enkelin) <p>Indirekte Generativität, wenig Interesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ersatz-Großmutter für Enkelkinder ihrer verstorbenen Schwester • selbstgewähltes Engagement <p>Generativität innerhalb und außerhalb der Familie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kaum Kontakt zu Jüngeren • Anteilnahme durch Beobachtung und Austausch mit Freunden <p>Indirekte Generativität, Interesse</p>
Soziale Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> • keine Vertrauenspersonen • funktionale Unterstützung durch Nachbar*innen und professionelle Dienstleister <p>Funktionalität wichtiger als emotionale Verbundenheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauenspersonen • familiär und außerfamiliär eingebunden <p>emotionaler Rückhalt und funktionale Unterstützung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauenspersonen • breites außerfamiliäres Netzwerk • Austausch und gemeinsame Aktivitäten <p>gut eingebunden, Funktionalität noch nicht im Vordergrund</p>
Typ	<p>Funktionalität, Kontrolle und geringe Relevanz von Kinderlosigkeit</p> <p>„So, ja ich lebe jetzt alleine hier in der Wohnung, komm mit Unterstützung auch sehr gut zurecht, weiß mich zu beschäftigen.“</p>	<p>Akzeptierte Kinderlosigkeit zwischen Ehrenamt und Selbstfürsorge</p> <p>„Das sind für mich, sage ich mal, meine Enkelkinder dann geworden.“</p>	<p>Kinderlosigkeit als Leerstelle und Reflexion der Biographie</p> <p>„Die [Erfahrung Kinder zu haben] kann ich mir auch letztlich nicht vorstellen, aber ich weiß: Das ist das Entscheidende, was mir fehlt.“</p>

Zusammenfassung:

- Kinderlosigkeit ist eine Differenzkategorie, aber für das Alter(n) weniger relevant
- Familiäre und außerfamiliäre Formen von Generativität, keine Nutzung spezifischer Angebote
- heterogene Netzwerke, funktionale und emotionale Unterstützung durch soziale Beziehungen

Fazit	Diskussionsfragen
Ressourcen + heterogene und funktionale soziale Netzwerke, z.T. mit Vertrauenspersonen + Balance zwischen Selbstfürsorge und selbstgewähltem Engagement + Gestaltungsspielräume und Selbstverantwortung	<ul style="list-style-type: none"> • Wie können vertrauensvolle Kontakte im Alter aufgebaut werden? • Welche Bedeutung und Sichtbarkeit hat nicht institutionell eingebettetes Engagement? • Gibt es Raum für Austausch bezüglich Kinder- und Enkellosigkeit im Alter? • Welchen Stellenwert nimmt Biographiearbeit mit älteren Menschen in der Praxis ein?
Herausforderungen - fehlende Vertrauenspersonen und emotionale Unterstützung - Verschlechterung der Gesundheit und Umgang damit - niedrigschwellige Möglichkeiten für nicht-familiären generativen Austausch	

Albertini, M., Kohli, M. (2009). What childless older people give: Is the generational link broken? Ageing and Society, Vol. 29, Special Issue 08, S. 1261-1274. | Dykstra & Hagestad (2007). Roads less taken. Developing a nuanced view of older adults without children. Journal of Family Issues, 28(10), 1275-1310. | Engstler, H. & Tesch-Römer, C. (2010). Lebensformen und Partnerschaft. In: Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Altern im Wandel. Beträge des Deutschen Alterssaarveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 163-187. | Rosenthal, G. (2014). Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung, 4., aktualisierte und erw. Aufl., Weinheim [u.a.] Juventa. | Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. Neue Praxis, 13(3), S.283-293.

Kontakt:
Katrin Alert
kalert@uni-koeln.de

gefördert durch:
Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen



Regina Hilz

Einflüsse des Familienstandes und der Eheauflösung auf das Gesundheitsverhalten im Alter

In dieser Untersuchung ging es um den Zusammenhang von Partnerschaft und Gesundheit bei über 40-Jährigen. Regina Hilz hat in ihrer Arbeit Verheiratete und Unverheiratete in Bezug auf ihren Raucherstatus, ihre sportlichen Aktivitäten, ihr Körpergewicht und ihre Teilnahme an medizinischen Vorsorgeuntersuchungen verglichen. Außerdem wurden Veränderungen durch eine Trennung betrachtet.

Als Datengrundlage verwendete Frau Hilz Daten von zwei großen repräsentativen Befragungen in Deutschland: den Deutschen Alterssurvey und das Sozioökonomische Panel. Es zeigte sich ein Schutzeffekt der Ehe: Verheiratete waren seltener Raucher, sportlich aktiver und nahmen häufiger an medizinischen Vorsorgeuntersuchungen teil. Das Risiko für Fettleibigkeit war bei Verheirateten allerdings erhöht. Eine Trennung stand vor allem bei Frauen in Verbindung mit einem verschlechterten Gesundheitsverhalten. Zum Teil reduzierte sich dieser Effekt in einer neuen Partnerschaft.

Es ist daher wichtig, die Einflüsse von Partnerschaft bei der Entwicklung von Programmen zur Gesundheitsförderung für Ältere zu beachten. Die Befunde regten außerdem Diskussionen zu diversen Punkten an. Welche Einflüsse ergeben sich, wenn Kinderlosigkeit berücksichtigt wird? Können schon auf Ebene der Familienberatung Gesundheitsprobleme positiv beeinflusst werden? Sollten die Krankenkassen Selbsthilfegruppen für Partnerschaftsverlust stärker unterstützen? Lassen sich die Ergebnisse in Bezug zum politischen Diskurs der Ehe für alle setzen?

Einflüsse des Familienstands und der Eheauflösung auf das Gesundheitsverhalten im Alter

Hilz, Regina;¹ Hank, Karsten;² Wagner, Michael²

¹NRW Forschungskolleg GROW „Gerontological Research on Well-Being“, Universität zu Köln
²Institut für Soziologie und Sozialpsychologie (ISS), Universität zu Köln

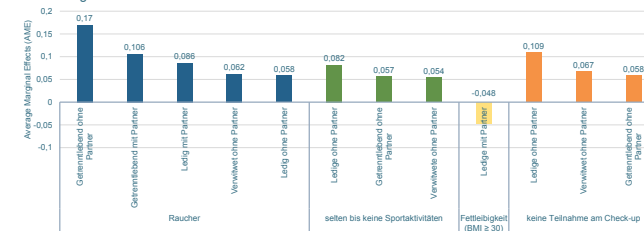


Hintergrund und Zielsetzung	Forschungsfragen
Obwohl unzählige Studien bestätigen, dass verheiratete länger und gesünder leben als unverheiratete Personen, gibt es nur wenige Untersuchungen zum Einfluss der partnerschaftsbezogenen Lebensführung auf das Gesundheitsverhalten älterer Menschen in Deutschland. Diese Forschungslücke greift die vorliegende Arbeit auf, indem Ursache- und Wirkungszusammenhänge erklärt und analysiert werden.	<ol style="list-style-type: none"> (1) Weisen unverheiratete Personen (Ledige, Getrenntlebende, Geschiedene, Verwitwete) einen gesundheitsriskanteren Lebensstil auf als Verheiratete? (2) Wird das Risiko eines riskanten Gesundheitsverhaltens durch uneheliche Partnerschaften reduziert? (3) Wie verändert sich kurz- und langfristig das Gesundheitsverhalten bei Frauen und Männern, die sich ab 40 Jahren scheiden lassen?

Theoretisches Konzept	Datengrundlage und Methode
<p>Partnerschaft und Ehe</p> <ul style="list-style-type: none"> soziale Unterstützung soziale Kontrolle <p>Eheauflösung</p> <ul style="list-style-type: none"> Trennung/Scheidung Verwitwung 	<p>Gesundheitsverhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> Rauchen Sportaktivitäten Körpergewicht (BMI) Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen
	<ol style="list-style-type: none"> (1) Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) <ul style="list-style-type: none"> 40 bis 85 Jahre aus Privathaushalten, die 2008 (n=6205) oder 2014 (n=6002) an der Erstbefragung teilgenommen haben Methode: Binäre logistische Regression (2) Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) <ul style="list-style-type: none"> Ab 40 Jahre, die zwischen 1985 und 2016 einen Wechsel von verheiratet zu geschieden angegeben haben (n=1.404) Methode: Fixed Effects Regression (FE)

Ergebnisse

Abb. 1: Ergebnisse zum Einfluss des Partnerschaftsstatus und Familienstands auf das Gesundheitsverhalten

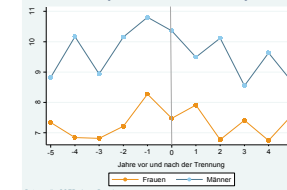


- Im Vergleich zu Verheirateten haben...
- Getrenntlebende/Geschiedene, Verwitwete und Ledige ein erhöhtes **Raucherrisiko** → **Schutzeffekt der Ehe**
 - Ledige, Getrenntlebend/Geschiedene und verwitwete Personen, die keine/n Partner/in haben, ein höheres Risiko für **sportliche Inaktivität** → **Schutzeffekt der Ehe & Partnerschaft**
 - Ledige, die in einer Partnerschaft leben, ein geringeres Risiko für **Fettleibigkeit** → **Negativer Effekt der Ehe**
 - partnerlose Ledige, Verwitwete und Getrenntlebend/Geschiedene eine höhere Wahrscheinlichkeit für die **Nichtteilnahme am Gesundheits-Check-up** → **Schutzeffekt der Ehe & Partnerschaft**

Anmerkungen: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Basisstichproben von 2008 und 2014 des Deutschen Alterssurveys, ungewichtet (N=12.207). Die Referenzkategorie sind verheiratete Personen. Unter Einbezug der Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und Erhebungsjahr. Nur signifikante Koeffizienten wurden angezeigt.

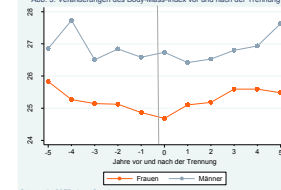
- Bei Frauen erhöht sich kurz- und langfristig der **Zigarettenkonsum** nach der Trennung. → **Kriseneffekt der Eheauflösung**
- Frauen, die nach der Trennung mit einem neuen Partner im Haushalt leben, rauchen weniger Zigaretten als vor der Scheidung. → **Schutzeffekt der Partnerschaft**
- Kurzfristige **Gewichtsabnahme** bei Männern und Frauen nach der Trennung. → **Kriseneffekt der Eheauflösung**
- Gewichtszunahme bei Frauen mit neuen Partnern nach der Trennung. → **Schutzeffekt der Partnerschaft**
- Frauen, die nach der Trennung mit einem neuen Partner im Haushalt leben, treiben weniger Sport als vor der Trennung. → **Negativer Effekt der Partnerschaft**
- Reduktion der Sportaktivität bei Männern zwei Jahre nach der Trennung. → **Kriseneffekt der Eheauflösung**

Abb. 2: Durchschnittlicher Zigarettenkonsum vor und nach der Trennung bei Geschiedenen



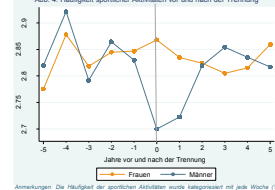
Quelle: SOEP eigene Berechnungen

Abb. 3: Veränderungen des Body-Mass-Index vor und nach der Trennung



Quelle: SOEP eigene Berechnungen

Abb. 4: Häufigkeit sportlicher Aktivitäten vor und nach der Trennung



Anmerkungen: Die Häufigkeit der sportlichen Aktivitäten wurde kategorisiert mit jede Woche (1), jeden Monat (2), seltener (3) oder nie (4). Quelle: SOEP eigene Berechnungen

Schlussfolgerungen

Die Datenanalyse hat bestätigt, dass die Ehe eine schützende Wirkung auf gesundheitsriskante Verhaltensweisen, wie rauchen, wenig Bewegung und mangelnde Gesundheitsvorsorge hat. Nachteile der Ehe wurden bei einem erhöhten Fettleibigkeitsrisiko festgestellt. Das Ereignis Scheidung ruft deutliche Kriseneffekte bei Frauen hervor, wie einen erhöhten Zigarettenkonsum und Gewichtsverlust. Dieser Kriseneffekt wird durch neue Partnerschaften abgedefet. Die Berücksichtigung partnerschaftsspezifischer Einflussfaktoren auf gesundheitsriskante Verhaltensweisen kann bei der Entwicklung von Gesundheitsförderprogrammen hilfreich sein.

Eigene Publikationen:
 Hilz, Regina (2017): Gesund und allein oder zweiam? In: Fachzeitschrift für Gesundheitsförderung, 12(1), 1-11.
 Hilz, Regina; Wagner, Michael (2018): Marital Status, Partnership and Health Behaviour: Findings from the German Ageing Survey (DEAS). Comparative Population Studies, Vol. 43: 65-98 (doi: 10.12765/CPoS-2018-08en).

Kontakt:
 Regina Hilz
 r.hilz@uni-koeln.de

gefördert durch:
 Ministerium für Kultur und Wissenschaft
 des Landes Nordrhein-Westfalen

Wohlbefinden von Großeltern: Welche Rolle spielt die Betreuung von Enkelkindern?

Merih Ates

Betreuer: Prof. Dr. Karsten Hank, Universität zu Köln
Prof. Dr. Lea Eilwardt, Universität zu Köln



Relevanz des Themas

- > Die gemeinsame Lebenszeit, die Großeltern gesund und aktiv mit ihren Enkelkindern erleben können, ist aufgrund sozio-demographischer Prozesse bedeutend gestiegen.
- > Allerdings verläuft der Prozess nicht linear! Der Aufschub von Eheschließung und Fertilität beeinflusst ebenfalls wann und wie lange Großelternschaft erlebt und aktiv gelebt werden kann. Viele Menschen haben keine Enkelkinder.
- > Die aktive Ausgestaltung der Großelternrolle, insbesondere die Auswirkungen der Enkelkinderbetreuung, spielen eine wichtige Rolle in der Erforschung von Wohlbefinden im Alter.
- > Die bisherige Forschung zeigt eine Reihe positiver Effekte. Großeltern haben durch die Betreuung:
 - eine bessere **Gesundheit**
 - eine höhere **Lebenszufriedenheit**
 - eine bessere kognitive **Funktionsfähigkeit**.

Allerdings:

- > **Methodische Schwächen!**
- > **Einige Studien konnten keinen Effekt beobachten.**

Theoretischer Zugang

- > Das Paradigma des „Erfolgreichen Alterns“ dominiert den Diskurs in der Altersforschung.
- > Demnach stellt soziales Engagement und die damit einhergehende Rollenidentität einen zentralen Faktor dar, um Wohlbefinden im Alter zu erhalten.
- > Kein anderer Ansatz der Altersforschung findet so enormen Niederschlag in Politik und zivilgesellschaftlicher Praxis:

„Wer rastet, der rostet.“

Allerdings:

- > Das Paradigma des Erfolgreichen Alters löst enorme Kritik aus und wird in der wissenschaftlichen Literatur kontrovers diskutiert.
- > Kern der Kritik: Strukturelle Ungleichheiten werden marginalisiert. Eine gute und gelingende Lebensführung liegt vermeintlich in der Verantwortung des einzelnen Individuums.
- > In Abgrenzung zu Ansätzen des Erfolgreichen Alterns geht die vorliegende Arbeit nicht a priori davon aus, dass Großelternschaft immer, im Sinne des Wohlbefindens, als eine positive Rolle empfunden wird.

Zentrale Thesen:

- > Großelternschaft ist eingebettet in soziale Strukturen, wie z.B. **Familiennormen, Geschlechter-differenzierte Arbeitsteilung oder sozio-ökonomischer Status**, die Ungleichheit produzieren können.
- > Die Betreuung von Enkelkindern kann in bestimmten Kontexten **identitätsstiftend** wirken und das Wohlbefinden von Großeltern **positiv** beeinflussen.
- > Die Betreuung von Enkelkindern kann allerdings auch (**strukturelle**) **Ambivalenz** und somit **negative** Folgen verursachen.
- > Die Analysen beruhen auf Längsschnittdaten des **Deutschen Alterssurveys (DEAS, www.dza.de/fdz/deutscher-alterssurvey)**.



1. Studie: Gesundheitliches Wohlbefinden



Ergebnisse

Vgl. zwischen Großeltern:
Positiver Zusammenhang mit subjektiver Gesundheit

Vgl. innerhalb derselben Person (vorher, nachher):
Der statistisch signifikante Zusammenhang liegt nicht länger vor.

Der beobachtete Zusammenhang wird daher als **Selektionseffekt** und nicht als **Kausaleffekt** interpretiert.



2. Studie: Subjektives Wohlbefinden

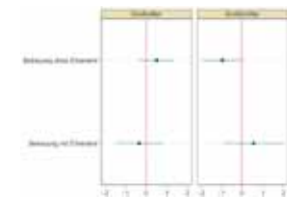


Abbildung 1: Marginale Effekte der Enkelkinderbetreuung unter Berücksichtigung ehrenamtlicher Tätigkeit

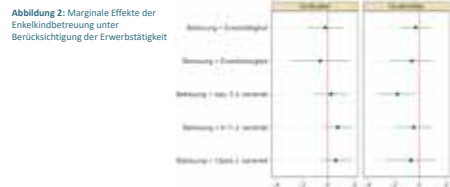
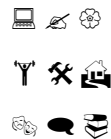


Abbildung 2: Marginale Effekte der Enkelkinderbetreuung unter Berücksichtigung der Erwerbstätigkeit

3. Studie: Soziales Wohlbefinden



	♂	♀
Ø Aktivitäten	5,29	5,11
Ø Veränderung in der Ausübung von Aktivitäten	1,00	1,00
δ	0,16	0,23
δ δ δ	0,35	0,27

Fazit

Der positive Einfluss von Enkelkinderbetreuung auf das Wohlbefinden der Großeltern darf nicht überbewertet werden.

In bestimmten Kontexten werden negative Effekte beobachtet.

Kontakt:
Merih Ates
ates@uni-mannheim.de

gefördert durch:
Maximilians-Fac.
Kultur und Pädagogik
des Landes Nordrhein-Westfalen



Merih Ates

Generationsbeziehungen im Alter - Welchen Einfluss hat die Betreuung von (Enkel)kindern auf die Gesundheit der Großeltern?

Die Untersuchung von Merih Ates stellt die generelle Ansicht, dass eine Enkelbetreuung das Wohlbefinden der Großeltern fördert, in Frage. Es soll untersucht werden, wann die Betreuung als sinnstiftend und wann als stressreich erlebt wird.

Den Analysen liegen Daten des Deutschen Alterssurveys zugrunde. Vergleicht man die subjektive Gesundheit von älteren Personen bevor und nachdem sie Enkelkinder betreuen, ist kein Effekt der Betreuung feststellbar. Auch wenn Unterschiede in Erwerbstätigkeit, Ehrenamt oder Pflegetätigkeit berücksichtigt werden, zeigte sich für Männer keine Auswirkung von der Betreuung auf das Wohlbefinden. Bei Frauen, die ehrenamtlich tätig sind, hatte die Betreuung eine positive Auswirkung. Daraus kann gedeutet werden, dass eine Beschränkung auf innerfamiliäre häusliche Tätigkeiten von Frauen nicht als sinnstiftend wahrgenommen wird.

Eine positive Wirkung der Enkelkinderbetreuung auf das Wohlbefinden darf insgesamt nicht überschätzt und generalisiert werden. Es müssen immer die Rahmenbedingungen und die sozialen Strukturen beachtet werden.



Posterpräsentationen

Themenfeld

„Quartier und Bürgerschaftliches Engagement“

Andreas Bergholz

Bilder junger Menschen aus der Sicht älterer Quartiersbewohner

In dem Dissertationsprojekt von Andreas Bergholz geht es um das intergenerationale Zusammenleben im Quartier. In jüngerer Zeit werden immer mehr Begegnungsstätten für Jung und Alt geschaffen. Anhand von Interviews wurde untersucht, wie Begegnungen zwischen den Generationen tatsächlich zustande kommen und welche Bedeutung vorherige Erfahrungen und Denkbilder dabei haben. Zuvor hat Herr Bergholz bereits ein Quartiersportrait des Krefelder Kronprinzenviertels erarbeitet.

Die älteren Teilnehmer*innen der Interviews haben Begegnungen mit jungen Menschen in ganz unterschiedlichen Situationen beschrieben. Es gab Zufallsbegegnungen, Begegnungen in institutionalisierten Abläufen, direkte Kontaktaufnahmen, aber auch reine Beobachtungen. Gerade durch die Beobachtungen findet eine Auseinandersetzung mit der jüngeren Generation und dem Jungsein statt. Besonders die Beobachtung von Techniknutzung gibt einen Anstoß zum Nachdenken. Man kann daher diskutieren, ob Quartiere ein Ort für einen eher passiven Austausch zwischen den Generationen sind.

In der Diskussion mit dem Publikum wurde dieser Punkt aufgenommen und vertieft. Ältere Menschen müssten die Möglichkeit zur Teilhabe bekommen. Auch wenn diese vielleicht nur passiv und beobachtend genutzt wird, bekommen ältere Menschen dadurch die Möglichkeit, Anteil am öffentlichen Leben im Quartier zu nehmen.

Bilder von jungen Menschen aus der Sicht älterer Quartiersbewohner

Andreas Bergholz

Betreuer: Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln
Praxispartner: Sandy Schilling, Caritasverband für die Region Krefeld e.V.



Projektbeschreibung

Quartiere sollen wieder verstärkt zu Orten des gemeinsamen Zusammenlebens, des auf einander Achtens, der Teilhabe und Gestaltung für alle Altersgruppen werden. Diese (sozialpolitische) Entwicklung vollzieht sich im Rahmen demographischer Alterung häufig vor dem Hintergrund der Altersfreundlichkeit oder Altengerechtigkeit. Dabei wird zunehmend das intergenerationale Gefüge von Sozialräumen in den Blick genommen, zum Beispiel durch die Schaffung intergenerationaler Begegnungsstätten. Diese Entwicklung aufgreifend fragt das Projekt nach Bildern von jungen Menschen aus Sicht Älterer in einem konkreten Quartier einer nordrhein-westfälischen kleinen Großstadt. Aus einer mikrosoziologischen Perspektive wird untersucht, welche Erfahrungen ältere Quartiersbewohner im Alltag mit jungen Menschen machen. Dabei liegt das Erkenntnisinteresse einerseits auf dem handlungsleitenden Erfahrungswissen mit seinen räumlichen Implikationen und andererseits auf stereotypen Vorstellungen über junge Menschen. Empirische Basis der Forschungsarbeit ist einerseits ein Quartiersportrait, welches das Viertel anhand von amtlich-statistischen Daten und Stadteilbegehungen beschreibt. Andererseits fußt die Arbeit auf 14 problemzentrierten Einzelinterviews¹ mit Quartiersbewohnern zwischen 55 und 89 Jahren. Die Arbeit verschriftet sich der praxeologischen Wissenssoziologie² nach Bohnsack und nutzt die Dokumentarische Methode³, um Bilder von jungen Menschen aus der Sicht Älterer zu rekonstruieren.

Metatheoretisches Handlungsmodell

Orientierungsschemata⁴ – kommunikativ-generalisierendes Wissen („Was-jeder-weiß-Wissen“)

Orientierungsrahmen⁴ – konjunktives, implizites Wissen

Kronprinzenviertel



Bilder von jungen Menschen aus der Sicht Älterer

Denkbilder⁵

Begrifflich fassbare Vorstellungen:
 • von als jung wahrgenommenen Personen
 • vom Jungsein als Lebensphase
 • vom Prozess des Alterns bei jungen Menschen

Theoretische Bezüge:
 • Soziale Identität⁶ als stereo-
 type Kategorisierung und Fremdentifizierung
 • Virtuale soziale Identität⁶ als normative
 Erwartungen

Empirische Erfassbarkeit anhand von:
 • Theoretisierungen
 • Argumentation
 • Bewertungen

LEITDIFERENZ

Erfahrungsbilder⁵

Vorreflexive innere bildliche Repräsentation:
 • von als jung wahrgenommene Personen
 • vom Jungsein als Lebensphase
 • vom Prozess des Alterns bei jungen Menschen

Theoretische Bezüge:
 • Orientierungsrahmen als in der Handlungspraxis
 verankerte implizite Wissensbestände und
 mentale Bilder⁴

Empirische Erfassbarkeit anhand von:
 • Erzählungen
 • Beschreibungen

Empirisches Teilergebnis: Erfahrungsbilder als Art und Weise der Begegnung und Interaktion mit jungen Menschen

Art der Erfahrungsbilder

Die rekonstruierten Erfahrungsbilder respektive Orientierungsrahmen beinhalten stets auch die Art und Weise von Begegnungen und Interaktionen mit jungen Menschen. Auf Basis dieser Auswertungen wird dargestellt, unter welchen Bedingungen und vor welchem Hintergrund es zu Begegnungen mit jungen Menschen kommt. Die Art und Weise von Begegnungen und Interaktionen wird durch eine implizite Regelmäßigkeit im Fall und komparativer Analyse zwischen den Fällen herausgearbeitet.

Art und Weise der Begegnung und Interaktion

Zufall
 Begegnungen werden nicht gesucht sondern ergeben sich aufgrund von Alltagsroutinen
 • Wohnhaus
 • Öffentlicher Personennahverkehr
Institutionalisiert
 Eingebundenheit in intergenerative institutionalisierte Strukturen:
 • Familie
 • Vereine
 • Ehrenamtliche Tätigkeiten
Zugehend
 Proaktive Kontaktaufnahme
 • Lernend
 • Vermittelnd
Beobachtend
 Erfahrungswissen über junge Menschen dokumentiert sich anhand von Beobachtungen

Fazit und Diskussionsthese

Es zeigt sich, dass Teilhabe am Leben von jungen Menschen ungeachtet von Interaktionen stattfinden kann. Beobachtung und daraus resultierende gedankliche Auseinandersetzung generieren und aktualisieren Erfahrungswissen und verweisen auf indirekte generative Prozesse. Demzufolge basiert eine interessierte Haltung gegenüber jungen Menschen nicht nur auf direktem Kontakt zu jungen Menschen zum Beispiel in institutionalisierten Settings. Dies zeigt sich u.a. vor der Thematik der technischen Entwicklung in der Gesellschaft, welche im Alltag evident ist und die gedankliche Auseinandersetzung mit jüngeren Generationen anregt.

These zur Diskussion:
 Quartiere sollten nicht nur als Ort der aktiven Begegnung und des unmittelbaren Austauschs verstanden und entwickelt werden, sondern auch eine passive Anteilnahme ermöglichen.

Literaturangaben: ¹Witzel, Andreas: 1995: Das problemzentrierte Interview. S. 227-256 in: Gerd Jüttemann (Hg.), Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundlagen, Verfahrenswissen, Anwendungsgebiete. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. ²Bohnsack, Ralf: 2011: Praxeologische Wissenssoziologie. S. 137-138 in: Ralf Bohnsack, Winfried Maletzki und Michael Meuser (Hg.), Handb. qualitativer Sozialforschung. 3. Auflage. Opladen: West-Verlag. ³Witzel, Andreas: 2012: Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis. 4., überarbeitete Auflage. Weinheim: Springer VS. ⁴Bohnsack, Ralf: 2012: Orientierungsschemata, Orientierungsrahmen und Heftigkeit. S. 119-152 in: Karin Brohm (Hg.), Qualitative Bildung und Arbeitsmarktforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien. ⁵Schaffter, Burkhard: 2010: Abteil – Deaktil – Erfahrungswelt. S. 207-232 in: Julia Ederius und Burkhard Schaffter (Hg.), Typisierung und Typologisierung. Opladen und Fernregion Hills: Verlag Barbara Budrich. ⁶Koffman, Irving: 2014: Stigma. Über Techniken der Bewältigung technischer Identität. 22. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Kontakt:
 Andreas Bergholz
 andreas.bergholz@uni-koeln.de

gefördert durch:
 Heiner Heineke für
 Kultur und Wissenschaft
 des Landkreises Neuss-Heubach

Natalia Schulz

Lebenswelt älterer Spätaussiedler*innen

In dieser Untersuchung ging es um alltägliche, außerfamiliäre Aktivitäten von älteren Spätaussiedler*innen zur Förderung des Wohlbefindens.

Natalia Schulz hat hierfür eine Gruppe älterer Migrantinnen aus der ehemaligen Sowjetunion, die sich regelmäßig zum Karten spielen treffen, über einen längeren Zeitraum begleitet. Es fanden teilnehmende Beobachtungen der Kartenrunden, aber auch Interviews mit den einzelnen Personen statt.

Die Runde war durch ein intimes Beziehungsgeflecht gekennzeichnet. Nach außen fand eine Abgrenzung über Ethnie, Alter und Geschlecht statt. Bei der Analyse wurde auch deutlich, dass das Spielen einen Rückzugsraum darstellt. Hier konnten Traditionen und Identität gelebt werden. Im Spiel haben die Frauen immer die gleichen Gewinner- und Verliererrollen eingenommen, wodurch Zusammenhalt vermittelt wurde. Der Halt und die Sicherheit durch die Gruppe waren für das Wohlbefinden der Spielenden sehr bedeutsam, insbesondere weil das eigene Stadtviertel als unsicher wahrgenommen wurde.

Die Ergebnisse stehen in Spannung zu Forderungen nach Integration durch interkulturelle Angebote. Erst durch den geschützten, abgeschlossenen Raum hatte das selbstorganisierte Kartenspielen eine positive Wirkung auf Identität und Wohlbefinden. Forderungen für die Praxis wurden diskutiert.

„Kartenspielen für's Wohlbefinden“ – Die Bedeutung von niedrigschwelligen Freizeitangeboten am Beispiel einer selbstorganisierten Gruppe älterer Spätaussiedlerinnen

Natalia Schulz
Betreuer: Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln



Forschungsprojekt



In diesem Projekt geht es um die Untersuchung der Lebenswelt älterer Migrantinnen und deren alltäglichen Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung von Wohlbefinden. Mittels eines ethnografischen Ansatzes habe ich ein Jahr lang an Aktivitäten einer Gruppe älterer Spätaussiedlerinnen beobachtend teilgenommen und aus einer mikrosoziologischen Perspektive die sozialen Praktiken beobachtet und analysiert. Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung zeigen, dass gerade niederschwellige Engagementangebote das alltägliche Wohlbefinden bei älteren Migrantinnen fördern und zur Lebensqualität beitragen. Dieses Promotionsprojekt ist aus einer inter- und transdisziplinären Zusammenarbeit mit Praxisakteuren aus dem Bereich der Gesundheitsprävention entstanden, um auf diese Weise neue Erkenntnisse und Anregungen für eine innovative Praxis zu bieten.

Forschungsdesign – Der (Um-) Weg ins Feld



Die Bedeutung niedrigschwelliger Angebote für ältere Spätaussiedlerinnen



Felderfahrungen und Beobachtungen

- > Grenzerfahrungen und interne ‚Spielregeln‘
- > Ein- und Ausschlussmechanismen über Kategorien: Alter, Ethnie, Geschlecht
- > Nähe und Distanz Dynamik: Wandel des Teilnehmerstatus
- > Erleben von Unsicherheiten im Viertel
- > Erlebnisse von Einsamkeit

Erkenntnisse zur Bedeutung des ‚Kartenspiels‘

- > Vergemeinschaftung
- > Kooperations- und Solidaritätsverbund
- > Herstellung von Routinen und Normalität
- > Identitätsbildung
- > sozialer Halt
- > Selbstbestimmung und erfolgreiche Bewältigung von Situationen
- > „Schutzraum“
- > Herstellung von Stabilität und Sicherheit

Tipps für die Praxis:

- > Anerkennung und Förderung von niederschwelligen Engagements
- > außerfamiliärer Ressourcen nutzen
- > Stärkung kultureller Ressourcen und Stabilitätsbildung



Literaturangaben:

Brown, R. (2000). Social Identity Theory: Past Achievements, current Problems and future Challenges. *European Journal of Social Psychology*, 30, 745-778.
Hilzer, R. & Eisevicht, P. (2016). Lebensweltanalytische Ethnographie. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
Lamont, M. (2000). *The Dignity of Working Men. Morality and the Boundaries of Race, Class, and Immigration*. Cambridge: Harvard University Press.
Schulz, N. (2018). Wie die Ornis zu meinem Horne wurden: Zur Ertragung des Teilnehmerstatus in der untersuchten Gruppe älterer Spätaussiedlerinnen. In: Hilzer, R., et al. (Hrsg.): 6. FFT Tagungsband „Heimuschwiffeln – aufspüren – entfalten. Ethnographie als heimdsümmige und reflexive Praxis.“
Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1996). *Grounded Theory*. Weinheim: Beltz/PVU.

Kontakt:
Natalia Schulz
nat.schulz@gmx.de

gefördert durch:
Mittelrhein-OP
Kultur und Wissenschaft
des Landes Nordrhein-Westfalen



Posterpräsentationen

Themenfeld

„Versorgungslandschaften“

Jaroslava Zimmermann

Organisationsbezogene Determinanten der Versorgungsqualität in stationären Altenpflegeeinrichtungen

In den Untersuchungen von Jaroslava Zimmermann ging es darum, welchen Einfluss strukturelle und prozessuale Merkmale von Altenpflegeeinrichtungen auf die Versorgungsqualität haben.

Grundlage bildeten Ergebnisse des Projektes „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (EQisA) vom Diözesan-Caritasverband Köln. Auf struktureller Ebene zeigte sich, dass es in stationären Pflegeeinrichtungen, die über mehr Pflegefach- und Betreuungspersonal verfügen, bei Bewohner*innen mit höchstens leichten kognitiven Beeinträchtigungen seltener zu unbeabsichtigtem Gewichtsverlust kommt. In NRW waren bei höherer Pflegefachquote kognitiv eingeschränkte Bewohner*innen weniger von schweren Sturzfolgen betroffen. In anderen Bundesländern war das Risiko für schwere Stürze unter diesen Umständen aber erhöht.

Auf prozessualer Ebene zeigten sich Unterschiede zwischen segregierter und integrativer Versorgung von Demenzkranken. Bei einer segregierten Versorgung waren Sturzfolgen von nicht kognitiv eingeschränkten Personen seltener, mit Ausnahme von Einrichtungen in Bayern. Kognitiv beeinträchtigte Bewohner*innen stürzten und verletzten sich dabei in einer segregierten Versorgung häufiger, mit Ausnahme von Einrichtungen in NRW. Das Hausgemeinschaftskonzept war bei kognitiv eingeschränkten Personen mit weniger Sturzfolgen verbunden als bei integrativen Versorgungsformen.

Die Versorgungsqualität ist daher von den organisationsbezogenen Determinanten abhängig. Zukünftige Untersuchungen sollten organisatorische Merkmale sowie zusätzliche Variablen der Versorgungsqualität berücksichtigen.

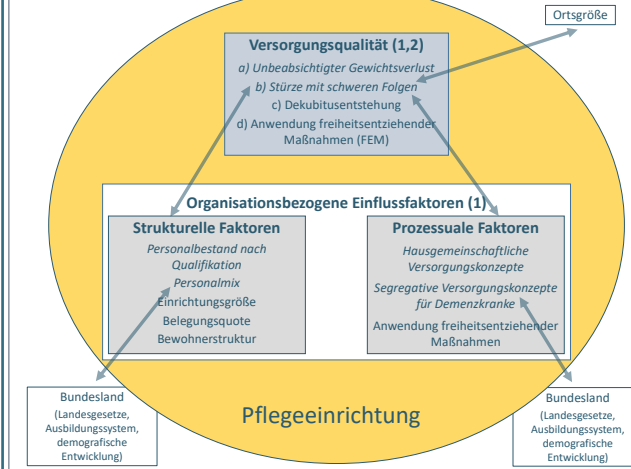
Organisationsbezogene Determinanten der Versorgungsqualität in stationären Altenpflegeeinrichtungen

Jaroslava Zimmermann

Betreuer:
Prof. Dr. Holger Pfaff, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Universität zu Köln
Prof. Dr. Michael Wagner, Institut für Soziologie und Sozialpsychologie, Universität zu Köln
Praxismentorin:
Dr. Heidemarie Kelleter, Bereich Gesundheits-, Alten- und Behindertenhilfe, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln



Kontextfaktoren (2)



Datengrundlage

- Die Doktorarbeit wurde in Zusammenarbeit mit dem Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. durchgeführt.
- Als Datengrundlage der Arbeit dienen ausgewählte Ergebnisse des Projektes EQisA „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, vom Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. zur Verfügung gestellt.
- Der Datensatz beinhaltet Informationen zu Qualitätsindikatoren der Versorgungsqualität und organisationsbezogenen Merkmalen der Pflegeeinrichtungen, die im Frühjahr 2016 erhoben wurden.
- Es liegen Daten zu 221 Pflegeeinrichtungen mit knapp 16 000 Pflegeheimbewohnern vor.
- Die Stichprobe bezieht Einrichtungen aus 9 Bundesländern ein: Bayern (n = 119), NRW (n = 80), Baden-Württemberg (n = 8), Rheinland-Pfalz (n = 6), Schleswig-Holstein (n = 3), Hessen (n = 2), Saarland (n = 1), Hamburg (n = 1) und Niedersachsen (n = 1).

Fragestellung

- Wie wirken sich organisations- und kontextbezogene Einflussfaktoren der Pflegeeinrichtungen auf die Qualitätsindikatoren aus?

Strukturelle Faktoren

a) Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (3)

- Kognitiv nicht eingeschränkte Bewohner:** In Pflegeeinrichtungen mit niedriger Anzahl an Pflegefachkräften und Betreuungskräften haben diese Bewohner ein erhöhtes Risiko unabsichtlich abzunehmen.
- Kognitiv eingeschränkte Bewohner:** Der unbeabsichtigte Gewichtsverlust steht in keinem Zusammenhang mit unterschiedlichen Einflussfaktoren

b) Stürze mit schweren Folgen (4)

- Kognitiv nicht eingeschränkte Bewohner:** Die schweren Sturzfolgen bei diesen Bewohnern stehen nicht in Zusammenhang mit personellen Strukturen.
- Kognitiv eingeschränkte Bewohner:** In nordrhein-westfälischen Pflegeeinrichtungen mit höherer Pflegefachkraftquote kommt seltener zu schweren Sturzfolgen. In den Pflegeeinrichtungen aus anderen Bundesländern, die über höhere Pflegefachkraftquote verfügen, haben diese Bewohner ein erhöhtes Risiko unter schweren Sturzfolgen zu leiden.

c - d) Dekubitusentwicklung und Anwendung von FEM

- Diese Qualitätsindikatoren stehen in keinem Zusammenhang mit unterschiedlichen organisationsbezogenen Einflussfaktoren.

Prozessuale Faktoren

Stürze mit schweren Folgen (4)

- Kognitiv nicht eingeschränkte Bewohner:** In den Pflegeeinrichtungen, die Demenzkranke in segregierten Pflegebereichen versorgen, kommt in Bayern häufiger und in anderen Bundesländern seltener zu Stürzen mit schweren Folgen.
- Kognitiv nicht eingeschränkte Bewohner:** Die Bundeslandunterschiede wurden ebenfalls bei den Sturzverletzungsraten bei den Hochgefährdeten festgestellt. Diese Bewohner stürzen und verletzen sich dabei seltener schwer in nordrhein-westfälischen und öfter in Einrichtungen mit segregativen Pflegebereichen aus anderen Bundesländern im Vergleich zu der traditionellen Versorgung.
- Kognitiv eingeschränkte Bewohner:** In den Pflegeeinrichtungen, die nach Hausgemeinschaftskonzept arbeiten, kommt zu schweren Sturzfolgen bei hochgefährdeten Bewohnern seltener als in traditionell organisierten Pflegeeinrichtungen.

Alle vier Indikatoren der Versorgungsqualität (5)

- Der Vergleich der nordrhein-westfälischen Pflegeeinrichtungen zeigte, dass Einrichtungen mit segregativen Pflegebereichen niedrigere Sturzraten mit schweren Folgen, Dekubitusentwicklung sowie seltener freiheitsentziehende Maßnahmen anwenden als die Einrichtungen mit integrativer Versorgung kognitiv beeinträchtigter Bewohner.

Fazit

- Die Ergebnisse der Doktorarbeit deuten darauf hin, dass die Versorgungsqualität durch organisationsbezogene Merkmale der stationären Altenpflegeeinrichtungen sowie durch ihren Kontext beeinflusst wird.
- In den zukünftigen Forschungsprojekten sollten einerseits repräsentative Stichproben einbezogen und andererseits weitere Einflussfaktoren (wie Arbeitsklima, Vertrauenskultur, Fluktuation) und Qualitätsindikatoren (wie Erhaltung der Mobilität, Verhaltensauffälligkeit, Schmerzen) berücksichtigt werden.

Literatur:

- (1) Donabedian, A. (2003): An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press.
- (2) Schrippa, M., Pfaff, H. (2016): Versorgungsforschung vor neuen Herausforderungen. Konsequenzen für Definition und Konzept. In: Gesundheitswesen 78 (11), S. 689-694.
- (3) Zimmermann, Jaroslava, Pfaff, Holger (2018): Influence of nurse staffing levels on resident weight loss within German nursing homes. In: Res Geriatr Nurs 11 (1), S. 48-56.
- (4) Zimmermann, Jaroslava, Seppa, Michael, Pfaff, Holger, Zank, Susanna: Organizational factors of fall injuries among residents within German nursing homes. In: (eingereicht bei European Journal of Aging)
- (5) Zimmermann, Jaroslava, Kelleter, Heidemarie (2018): Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen. In: Pflegezuschrift 20 (7/8), S. 7-15.

Kontakt:

Jaroslava Zimmermann
jaroslava.zimmermann@uni-koeln.de

gefördert durch:

Ministerium für Kultur und Wissenschaft
des Landes Nordrhein-Westfalen

Erfassung von Einstellungen zu Sterben, Tod und Endlichkeit des Lebens in der Versorgung

Bernadette Groebe

BetreuerInnen: Prof. Dr. Raymond Voltz, Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln
 Prof. Dr. Christian Rietz, Institut für Erziehungswissenschaft (IE), Pädagogische Hochschule Heidelberg
 Dr. Dr. Julia Strupp, Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln



Hintergrund

- Hospiz- und Palliativgesetz (HPG; 2015): Individuelle **gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase** in der Altenpflege
- Inhalt der Planung: Dokumentation der Position zu Versorgung am Lebensende
- Gespräche über das Lebensende gehen mit **weniger aggressiven medizinischen Therapien** in der Sterbephase und **besserer Lebensqualität** einher¹

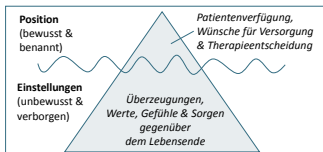


Abbildung. Eisberg-Modell: Gespräche über das Lebensende (in Anlehnung an Freuds Eisberg-Metapher)

Einstellungen zu Sterben, Tod und Endlichkeit sind facettenreich:
 Gedanken – Gefühle – Verhalten
 positiv/neutral (u.a. Akzeptanz) ↔ negativ (u.a. Ängste, Vermeidung)

- Strukturierte Erhebungsverfahren können „**Türöffner**“ zu Gesprächen über Einstellungen zum Lebensende sein²
- Wie können Einstellungen zum Lebensende im Versorgungsalltag detaillierter erfasst werden?

Methode

Fokustruppen
 Interviews mit ExpertInnen aus der Versorgung am Lebensende über deren Erfahrungen

Systematic Review
 Übersicht über bestehende Erhebungsmethoden in der Forschungsliteratur

Forschungsfrage 1

Welche **Voraussetzungen, Bedingungen und Anforderungen** müssen erfüllt sein, um mit Menschen am Lebensende über ihre Einstellungen zum Lebensende ins Gespräch zu kommen?

Zeit und Ort des Gesprächs (Wann?)

- Angemessene & ruhige Gesprächsatmosphäre: „*nicht mal eben im Flur im Vorbeigehen*“
- Zustand & akute Belastung der Person berücksichtigen: Sterbephase ist zu „*eng und geladen*“

Der Gesprächspartner (Wer?)

- Jeder kommt als Gesprächspartner in Frage
- Vertrauensverhältnis
- Gute Kommunikationsfähigkeiten, sichere Gesprächsführung
- Professionelle palliative & hospizliche Haltung

Die Art der Gesprächsführung (Wie?)

- Gesprächsbereitschaft signalisieren
- „Brücken bauen“ zum Einstieg: niederschwellige, alltagsnahe Gesprächsimpulse geben
- Impulse des Patienten / Bewohners aufgreifen
- Positiver Gesprächsabschluss
- Mit validen psychometrischen Erhebungsverfahren (Forschung)
- Angehörige mit in Gespräche einbeziehen

Forschungsfrage 2

Welche **Methoden und Verfahren zur Erfassung** von Einstellungen zum Sterbeprozess existieren bereits? Welche davon werden in Versorgungskontexten am Lebensende eingesetzt?

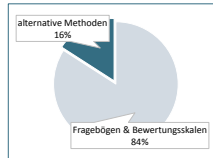


Abbildung. Methoden & Verfahren zur Erfassung von Einstellungen zum Sterbeprozess (N=44)

- Wenige Methoden zur umfassenden Erhebung mehrerer Facetten der Einstellung (n=6)
- Wenige Verfahren für Anwendung in der Versorgung entwickelt und validiert (n=4)

Für Versorgung am Lebensende:
 • DADS – Death and Dying Distress Scale^{3,4}: Fokus auf erfahrene Belastung („distress“), 15 Items

Forschungsfrage 3

Wie können **Erhebungsverfahren im Versorgungskontext** adäquat eingesetzt werden?

- Wie ist die Passung bestehender Verfahren?
- Was sollte bei der Entwicklung neuer Methoden beachtet werden?

Zu A)

	Vorteile	Nachteile
Umfassende Erhebungsverfahren („Forschung“)	Mehrere Facetten: negativ & positiv, Gefühle & Gedanken	(Zu) lang (21 – 144 Items), nicht für Versorgungskontext validiert/erprobt
Erhebungsverfahren für Versorgung („Versorgung“)	Kurz (12 – 15 Items)	Nur eine Facette: negative Gefühle (Angst, „distress“)

Tabelle. Vor- und Nachteile bestehender Methoden zur Erfassung von Einstellungen zum Sterbeprozess

Zu B)

- Länge der Anwendung / des Gesprächs
- Individualität berücksichtigen und abbilden
- Offene Formate mit niederschwelligem & alltagsnahem Einstieg, die den Befragten das Gespräch führen lassen
- Alternative, kreative Erhebungsmethoden nutzen
- Validierung von Erhebungsmethoden
 - Validierung in Stichproben aus Versorgung am Lebensende
 - Konstruktvalidität (abgefragte Facetten der Einstellung prüfen)

Fazit

Anforderungen an den Versorgungsalltag:

- **Anpassung der Strukturen & Abläufe der Versorgung** zur Ermöglichung von Gesprächen über das Lebensende
- **Stärkung des professionellen Selbstverständnisses der Versorgenden** durch Einsatz von Erhebungsmethoden in Fortbildungen und im Alltag

Implikationen für Entwicklung von Erhebungsmethoden:

- „Verfahren für Versorgung“ **inhaltlich erweitern** (nicht nur Ängste und Belastungen)
- „Forschungsverfahren“ in **Versorgungskontext überprüfen**

Eigene Publikationen:
 • Groebe, B. et al. (2018). Measuring attitudes towards the dying process: A systematic review of tools. *Palliative Medicine*, 32(4), 315-337.
 • Groebe, B. et al. How to talk about the end-of-life: A qualitative study on experiences of healthcare professionals and voluntary staff in nursing homes and other end-of-life settings. *Journal of Applied Gerontology* (submitted).

Kontakt:
 Bernadette Groebe
 b.groebe@uni-koeln.de

gefordert durch:
 Heisenberg 01:
 FWF und Wissenschaft:
 des Landes Nordrhein-Westfalen

Literatur:
 1) Wright, A, Zhang, B, Ray, A, et al., 2008. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *JAMA* 300, 1665-1673. 2) Bernadette, B, Brock, S, 2014. Communication about serious illness care goals: a review and synthesis of best practices. *JAMA Internal Medicine* 174, 1994-2003. 3) Lo, C, Hales, S, Zimmerman, C, et al., 2011. Measuring death-related anxiety in advanced cancer: preliminary psychometrics of the Death and Dying Distress Scale. *J Palliat Care* 27, 24-32. 4) Engelmann, D, Scheffl, R, Friedrich, M, et al. Death-Related Anxiety in Patients With Advanced Cancer: Validation of the German Version of the Death and Dying Distress Scale. *J Pain Symptom Manage* 2016; 52, 582-591.

Bernadette Groebe

Erfassung von Einstellungen zu Sterben, Tod und der Endlichkeit des Lebens in der Versorgung

Eine ganzheitliche Erfassung der Einstellung zu Sterben, Tod und der Endlichkeit des Lebens kann sowohl für die palliative Versorgung als auch für die Forschung einen großen Nutzen haben.

Bernadette Groebe hat Interviews mit Expert*innen aus der palliativen und hospizlichen Versorgung geführt, um zu untersuchen, unter welchen Umständen Gespräche über das Lebensende möglich sind. Wichtig sind eine ruhige und angemessene Gesprächsatmosphäre, eine vertrauensvolle Beziehung der Gesprächspartner und ein sensibles Vorgehen in der Gesprächsführung. Es wurde betont, wie wichtig es sei, Brücken in ein solches Gespräch zu bauen. Niederschwellige und alltagsnahe Gesprächsimpulse scheinen hilfreich zu sein. Insgesamt ergibt sich die Forderung, Strukturen in der Versorgung anzupassen, um Gespräche zu ermöglichen.

Um zu erfahren, welche Methoden zur Erfassung der Einstellungen bisher vorliegen, wurde eine systematische Übersicht der Literatur erstellt. Diese zeigte, dass es bisher kaum Methoden für eine Erhebung mehrerer Facetten gibt. Gleichzeitig sind nur wenige Verfahren für die Anwendung in der Versorgung überprüft. Um sie in der Versorgung einzusetzen, müssten bestehende Verfahren an die Anforderungen der Versorgung angepasst und ihr Einsatz dort erprobt werden.

Bei der Entwicklung einer neuen Methode ist vor allem auf die Länge und den inhaltlichen Fokus des Verfahrens zu achten. Das Instrument sollte auch in der Lage sein, die Individualität der Einstellungen zum Lebensende einer Person abzubilden. Dabei ist der Gebrauch von alternativen Erhebungsmethoden mit kreativen und offenen Formaten zu empfehlen.

Saskia Bordne

Ressourcen und Barrieren für Funktionalität und subjektives Wohlbefinden bei geriatrischen Patienten

Geriatrischen Patienten stellen eine besondere Gruppe dar: Sie haben häufig mehrere (chronische) Krankheiten und es gibt einen hohen Bedarf an Medikamenten. Es stellt sich die Frage, welche Faktoren mit dem Erhalten und Wiederherstellen von Lebensqualität in dieser Gruppe zusammenhängen. Häufig ist eine vollständige Genesung nicht erreichbar, daher gewinnt das subjektive Wohlbefinden gegenüber dem objektiven Funktionsniveau an Bedeutung.

Saskia Bordne hat subjektives Wohlbefinden (Lebenszufriedenheit, Lebensbewertung, Affekt, Depressivität, Autonomie) und Funktionalität bei geriatrischen Patienten zu mehreren Zeitpunkten erhoben. Während des Aufenthalts in der geriatrischen Rehabilitation zeigten sich Verbesserungen in der Funktionalität und auch im Wohlbefinden. Eine Ausnahme stellen die sinkenden Autonomiewerte dar. Bei der Messung drei Monate nach Entlassung waren viele Werte des subjektiven Wohlbefindens wieder verschlechtert.

Es ist noch eine offene Frage, wie die Entwicklung nach sechs und nach zwölf Monaten aussieht. Diskutiert wurde, ob sich eine differenzierte Betrachtung der Reha-Anlässe und Krankheitsbilder anbietet, wie sich die berichtete Zufriedenheit mit der Reha darstellt und ob Verbesserungen des Übergangsmangements gefordert werden müssten.

Ressourcen und Barrieren für Funktionalität und subjektives Wohlbefinden bei geriatrischen Patienten

Saskia Bordne

Betreuer: Prof. Dr. Susanne Zank, Lehrstuhl für rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie, Universität zu Köln
Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, St. Marien-Hospital Köln



Hintergrund

Ausgangspunkte der Dissertation:

- Geriatrische Patienten sind besonders vulnerabel durch fortgeschrittenes Lebensalter, Multimorbidität, Polymedikation und hohes Maß an Gebrechlichkeit¹
- Vollständige Genesung („Restitutio ad integrum“) stellt bei dieser Patientengruppe kein realistisches Ziel mehr dar²
- Lebensqualität (LQ) gilt als zentrales Kriterium für den Erfolg geriatrischer Behandlung³
- **Aber:** Obwohl eine Restitutio ad integrum nicht mehr möglich ist, wird LQ fast immer verkürzt auf Fortschritte im Gesundheitszustand und in der Funktionalität, während andere Aspekte wie das subjektive Wohlbefinden (SWB) oder potentielle Einflussfaktoren wenig Berücksichtigung finden

Forschungsinteressen:

- Längsschnittliche Erfassung von Funktionalität und SWB als Indikatoren für LQ bei geriatrischen Patienten in der stationären geriatrischen Rehabilitation
- Längsschnittliche Betrachtung möglicher biopsychosozialer Einflussfaktoren

Methodik

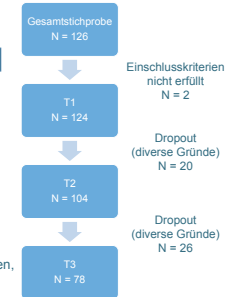
Erhebungsort: Stationäre geriatrische Rehabilitationsklinik des St. Marien-Hospitals Köln

3 Erhebungszeitpunkte:

- Aufnahme (T1), Entlassung (T2), Follow-up 3 Monate nach Entlassung (T3)
- T1 | T2: Durchführung des Geriatrischen Assessments (GA) und eines standardisierten Interviews
- T3: verkürztes standardisiertes Interview

Erhebungsinhalte:

- GA: **Funktionalität**→Aktivitäten des tägl. Lebens (ADL), Mobilität, Kognition
- Interview: **Funktionalität**→instrumentelle Aktivitäten des tägl. Lebens (IADL)
- SWB**→Lebenszufriedenheit, Lebensbewertung, Affekt (PA, NA), Einsamkeit, Depressivität; nur T1: Lebenssinn, Selbst-Akzeptanz
- biopsychosoziale Variablen**→selbsteingeschätzte Gesundheit (SRH), Schmerzempfinden, Kontrollüberzeugungen, gesundheitliche Vergleichsprozesse, nur T1: Persönlichkeitsfaktoren, soziale Unterstützung

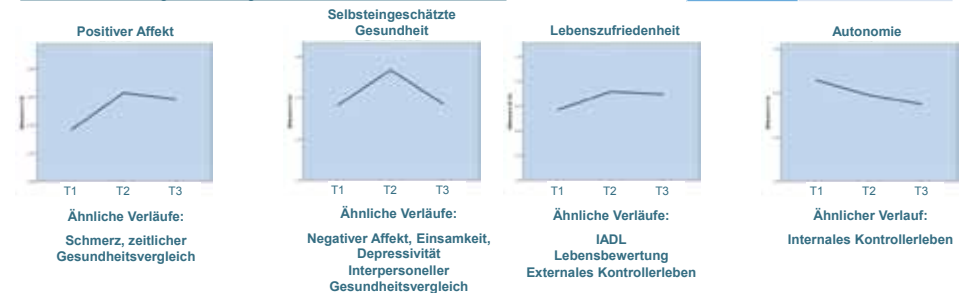


Ergebnisse: T1 – T2

T1 – T2: Veränderungen während des Aufenthaltes in der geriatrischen Rehabilitation:



T1 – T2 – T3: Mittelfristige Veränderungen über den stationären Aufenthalt hinaus:



Diskussion

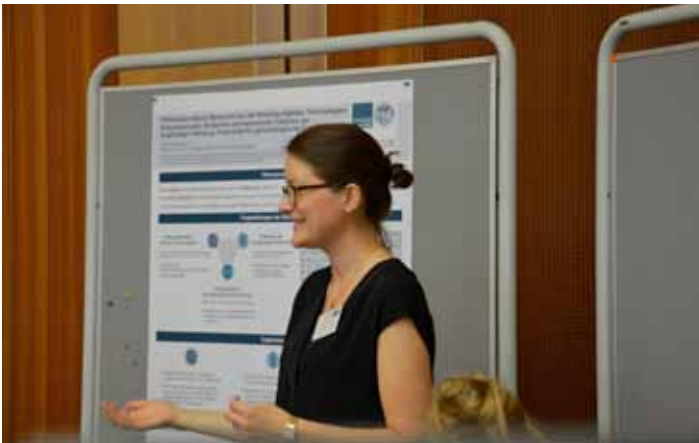
1. Während der Rehabilitation zeigen sich in fast allen Bereichen Fortschritte. Funktionalität, SWB wie auch die weiteren biopsychosozialen Parameter entwickeln sich alles in allem positiv.
2. Drei Monate nach Entlassung lässt sich allerdings beobachten, dass sich die Mehrheit der erhobenen Variablen wieder dem Ausgangsniveau angleicht.
Offene Fragen:
 1. Welche Rolle spielen die biopsychosozialen Variablen für Funktionalität und SWB?
 2. Welche Entwicklungsverläufe ergeben sich langfristig (6 Monate später, 12 Monate später)?

Literaturangaben:

- ¹Wilkommm, M. (2013). *Praktische Geriatrie. Klinik - Diagnostik - Interdisziplinäre Therapie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
²Schulz, R.-J., Kurtal, H. & Steinlagen-Thiessen, E. (2008). Rehabilitative Versorgung alter Menschen. In A. Kuhlmeij & D. Schaeffer (Eds.), *Alter, Gesundheit und Krankheit* (p. 334-351). Bern: Hans Huber.
³Martin, M., Schneider, R., Eicher, S. & Moor, C. (2012). The Functional Quality of Life (FQOL)-Model. *GerPsych*, 25 (1), 33-40.

Kontakt:
Saskia Bordne
Saskia.Bordne@uni-koeln.de

gefördert durch:
Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen



Posterpräsentationen

Themenfeld

„Technik und Digitalisierung“

Katja von Storch

Telemedizinische Geräte für chronisch kranke, ältere Menschen

In der Arbeit von Katja von Storch geht es um telemedizinische Geräte für chronisch kranke, ältere Menschen.

Hierzu hat sie zunächst in einer qualitativen Studie die Einstellungen und Erwartungen zur Nutzung von Wearables, am Körper getragenen elektronischen Geräten herausgearbeitet. Es zeigte sich, dass vor allem individuell Bedürfnisse für einen erfolgreichen Einsatz beachtet werden sollten und die Nutzung der Geräte im besten Falle in ein begleitetes Gesundheitsprogramm eingebettet wird.

Im nächsten Schritt hat Frau von Storch das Gesundheitsangebot der Central Krankenversicherung zur Unterstützung von Diabetes Typ 2 Patientinnen evaluiert. Ziel der Studie war die Erforschung der Auswirkungen der telemedizinischen Geräte auf Laborparameter, das Selbstmanagement und die subjektive Gesundheit, sowie die Wahrnehmung des Technikeinsatzes. Der Blutzucker-Wert verbesserte sich und es zeigte sich ein verbessertes Diabetes-Selbstmanagement in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Es wurde über Selektionseffekte bei der Zuweisung zu Interventions- und Kontrollgruppe diskutiert, die Frage der Kosten und Finanzierung wurde aufgeworfen und es wurden weitere Anregungen zum Ineinandergreifen von Technik und Coaching gesammelt. Zukünftig könnten außerdem die Wirkmechanismen, die hinter den Verbesserungen bei der Nutzung von Wearables stehen, weiter untersucht werden.

Telemedizinische Geräte für chronisch kranke, ältere Menschen

Katja von Storch

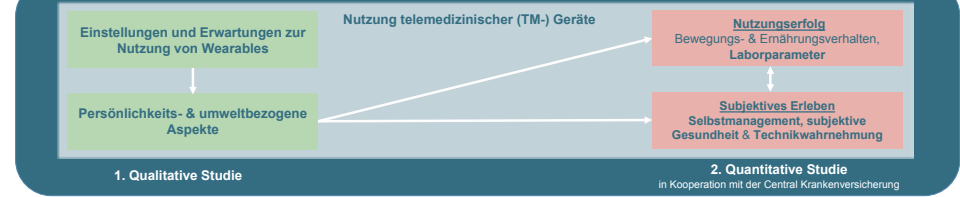
BetreuerInnen: Prof. Dr. Christiane Woopen; Uniklinik Köln, Universität zu Köln
 Prof. Dr. Christian Rietz; Pädagogische Hochschule Heidelberg
 Prof. Dr. M. Cristina Polidori; Uniklinik Köln
 Praxispartnerin: Elisabeth Graaf, Central Krankenversicherung AG, Köln



Hintergrund

- ❖ Politische Forderung nach mehr Eigenständigkeit im Gesundheitssystem¹
- ❖ Zunehmende Integration technischer Geräte in alltägliches Leben²
- ❖ Vielfältige Möglichkeiten der Nutzung von diesen Geräten im Gesundheitsbereich²
- ❖ Bisheriger Fokus auf technischer Machbarkeit, Handhabbarkeit und Akzeptanz^{3,4}
- ❖ Bereitstellung verschiedener technischer Geräte durch Krankenkassen, bspw. Wearables, ABER wenig strukturierte Programme^{5,6}

Dissertationsprojekt im Forschungskolleg GROW



1. Qualitative Studie (N=14)

Wearables zur Unterstützung des Selbstmanagements bei chronischen Erkrankungen

Design
 Teilstrukturierte Interviews; inhaltsanalytische Auswertung

Ziel
 ❖ Untersuchung der Hintergründe der Nutzungsintention
 ❖ Herausarbeitung der Auswirkungen von Persönlichkeits- und Umweltaspekte und auf das Selbstmanagement der Erkrankung

Zentrale Ergebnisse der qualitativen Studie

Veröffentlichung:
 von Storch K et al. (2017) Wearables zur Unterstützung chronisch kranker älterer Menschen. Z. Gerontol Geriatr. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1323-2>

Fazit der qualitativen Studie

- Individuelle Unterstützung inkl. Bedarfsanalyse
- Schaffen infrastruktureller Voraussetzungen
- Veränderung der Angebotsstrukturen
- Technikeinsatz zusammen mit begleitetem Gesundheitsprogramm

2. Quantitative Studie (N=116)

Technikgestützte Lebensstilintervention für Diabetes Typ 2 Patientinnen

Design
 Zwei-armige, randomisierte Studie; bivariate & deskriptive Datenanalyse

Ziel
 Erforschung der Auswirkungen einer technikgestützten Lebensstilintervention auf Laborparameter, Selbstmanagement und die subjektive Gesundheit sowie die Wahrnehmung des Technikeinsatzes

Zentrale Ergebnisse der quantitativen Studie

Effekte der technikgestützten Lebensstilintervention

Technikwahrnehmung (Auszug):
 ❖ 93 % der TN hatten die Nutzung der TM-Geräte für wichtig
 ❖ 76 % der TN gaben an, dass die TM ihnen Sicherheit geben
 ❖ 43 % der TN hatten Spaß bei der Nutzung der TM-Geräte
 ❖ 8 % der TN fühlten sich durch die TM-Geräte überwacht
 ❖ 6 % der TN hätten mehr Unterstützung bei der Bedienung der TM-Geräte benötigt

Fazit der quantitativen Studie

- Positive Bewertung Einsatz telemedizinischer Geräte
- Langzeitblutzucker sig. gesenkt
- Diabetes-Selbstmanagement der PatientInnen sig. gesteigert
- subjektive Gesundheit verbessert

Literaturangaben: 1) Bohn K, Mansdorf S (2009) Wie teuer wird das Altern? Ökonomische Chancen und Herausforderungen einer alternden Gesellschaft. BfL 21 (4) p.1 (2016) Measuring self-care in persons with type 2 diabetes: a systematic review. Eval Health Prof 31(3):1-14 3) Kang HJ et al. (2010) In situ monitoring of health in older adults: technologies & issues. J Am Geriatr Soc 58:1579-1586 4) Mercer K et al. (2016) Acceptance of commercially available wearable activity trackers among adults over 50 with chronic disease: a mixed methods evaluation. BMC Health Health 4(1):1-7 5) Techniker Krankenkasse: <https://www.tk.de/TK/themes/praevention-und-fortzukunft/gesundheitsdienstleistungen/744592> 6) Der Tagesspiegel: <https://www.tagesspiegel.de/meldungen/watch-zustuts-von-der-gesundheitskasse/12142203.html>

Kontaktadressen:
 Katja von Storch
 k.storch@uni-koeln.de

gefördert durch:
 Ministerium für
 Kultur und Wissenschaft
 des Landes Nordrhein-Westfalen

Präferenzen älterer Menschen bei der Nutzung digitaler Technologien: Nutzungsmuster, fördernde und hemmende Faktoren der langfristigen Nutzung, Potenziale für gerontologische Forschung

Anna Schlomann^{1,2}

Betreuer: Prof. Dr. Christian Rietz³, Prof. Dr. Susanne Zank²

¹ NRW Forschungskolleg GROW – Gerontological Research on Well-Being / Wohlbefinden bis ins hohe Alter, Universität zu Köln

² Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln

³ Forschungsmethoden nach dem Mixed-Methods-Ansatz, Pädagogische Hochschule Heidelberg



Hintergrund

Neue **digitale** Technologien als integraler Bestandteil des **alltäglichen** Lebens [1].

Auch **ältere Menschen** sind immer häufiger Nutzerinnen und Nutzer dieser Technologien, aber weiterhin Unterschiede nach Altersgruppen [2].

Bisher wenig belastbare Forschungsergebnisse Bereich Digitalisierung und Alter, v.a. **kaum repräsentative** Daten oder **längsschnittliche** Beobachtungen.

Fragestellungen der Dissertation

Nutzungsmuster mobiler Technologien

Telefonische Repräsentativbefragung bei Personen 50+ in der Schweiz (n = 1.013)

- Nutzeranteile
- Eigenschaften von (Nicht-)Nutzern
- Nutzungsgründe



Potenziale für gerontologische Forschung

Methodisch-konzeptionelle Betrachtung

- Möglichkeiten zur Datenerhebung
- Positive und negative Aspekte des Einsatzes

Faktoren der langfristigen Nutzung

Wiederholte Leitfadenterviews bei Personen 65+ (n = 15)

- Integration in den Alltag
- Gründe für / gegen langfristige Nutzung

Schlomann, A., von Storch, K., Rasche, P., & Rietz, C. (2016). Means of Motivation or of Stress? The Use of Fitness Trackers for Self-Monitoring by Older Adults. *Healthcare Science*, 7(3), 111-116. doi: 10.1007/s16024-016-0275-6.

Schlomann, A. (2017). A case study on older adults' long-term use of an activity tracker. *Gerontechnology*, 16(2), 115-124. doi:10.4017/gt.2017.16.2.007.00.

Seifert, A., Schlomann, A., Rietz, C., & Schelling, H. R. (2017). The use of mobile devices for physical activity tracking in older adults' everyday life. *Digital Health*, 3, 1-12. doi: 10.1177/2055207617740088.

Schlomann, A. & Rietz, C. (im Druck). *Erhebung von Daten in der älteren Bevölkerung*. In: K. Hank, F. Schulz-Nieswandt, M. Wagner, & S. Zank (Hrsg.): *Altersforschung. Handbuch für Wissenschaft und Studium*. Kapitel 26. Baden-Baden: Nomos-Verlag.

Ergebnisse



- Repräsentative Daten zur Nutzung mobiler Technologien in der Gruppe 50+
- 20.5% der befragten Personen ab 50 Jahre nutzen heute mobile Geräte zur Bewegungsmessung; 29.0% nutzen keine mobilen Technologien
- Alter und Geschlecht sind Unterscheidungsmerkmale
- Hauptgründe: Monitoring und Motivation, wenig Austausch mit anderen



- Entwicklung individueller Nutzungsroutinen über ein Jahr
- Meist „passive“ Integration in den Alltag (Fokus auf Hauptfunktionen, wenig Austausch mit anderen)
- Faktoren der langfristigen Nutzung: u.a. „täglicher Begleiter“, Erinnerungsfunktion, Gesundheitsbezug
- Faktoren des Nutzungsabbruchs: u.a. fehlende Alltagspassung, Handhabbarkeit, nachlassendes Interesse



- Innovative Studiendesigns durch digitale Technologien: Online-Befragungen und Ambulante Assessments
- Potentiale: u.a. Berücksichtigung individueller physischer und kognitiver Voraussetzungen, Erhebung objektiver Parameter
- Herausforderungen: u.a. Erreichbarkeit, Teilnahmebereitschaft, informiertes Einverständnis, Barrierefreiheit, Notwendigkeit von Trainings

Schlussfolgerungen und Ausblick

Inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit nötig, um Auswirkungen der Digitalisierung auf den Alltag Älterer weiter zu untersuchen.

Einbezug der Zielgruppe von Anfang an: **Partizipative**, Nutzer*innen-zentrierte Ansätze bei der Entwicklung neuer Technologien und Anwendungen.

Zukünftige Forschung an der Universität zu Köln

- Für NRW repräsentative Hochaltrigenstudie **NRW80+**: Fragen zur Technik- und Internetnutzung
- Themenfeld und Arbeitsgruppe in **GROW II**: Technik und Digitalisierung im hohen Alter

Referenzen:
[1] Initiative D21. (2018). D21-Digital-Index 2017/2018: Jährliches Lagebild der Digitalen Gesellschaft. Abgerufen von: https://initiated21.de/app/uploads/2018/01/d21-digital-index_2017_2018.pdf
[2] Frees, B., & Koch, W. (2015). Internetnutzung: Frequenz und Vielfalt nehmen in allen Altersgruppen zu: Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2015. *Media Perspektiven*, 9, 366-377.

Kontakt:
Anna Schlomann
anna.schlomann@uni-koeln.de

gefördert durch:
Ministerium für
Kultur und Wissenschaft
des Landes Nordrhein-Westfalen



Anna Schlomann

Präferenzen älterer Menschen bei der Nutzung digitaler Technologien: Nutzungsmuster, fördernde und hemmende Faktoren der langfristigen Nutzung, Potenziale für gerontologische Forschung

Digitale Technologien werden auch von älteren Menschen immer mehr genutzt, doch über die Präferenzen und Einstellungen bei der Nutzung ist bisher wenig bekannt: Welche Menschen nutzen mobile Technologien? Welche Menschen nutzen Technologien zum Erfassen ihrer Bewegung (Fitness Tracker) und warum werden diese Technologien genutzt? Von welchen Faktoren ist die längerfristige Nutzung abhängig? Inwiefern ist digitale Technik in der gerontologischen Forschung einsetzbar?

In der Untersuchung von Anna Schlomann werden diese Fragen anhand einer telefonischen Repräsentativbefragung und leitfadengestützter Interviews beantwortet. Bei der Frage, wer Technik nutzt, stellten sich Alter und Geschlecht als entscheidende Merkmale heraus. Bei der Nutzung von Fitness-Trackern haben sich nach einem Jahr individuelle Nutzungsroutinen entwickelt. Häufige Gründe für den Nutzungsabbruch waren Probleme der Handhabbarkeit, fehlende Alltagsanpassung und mangelndes Interesse. Durch den Einsatz digitaler Technik in der gerontologischen Forschung können neue Studiendesigns ermöglicht werden. Herausforderungen bestehen jedoch unter anderem in der Erreichbarkeit der Zielgruppe, Barrierefreiheit und ausreichender Einweisung.

Insgesamt ist es daher wichtig, bei der Entwicklung neuer Technologien die Nutzer*innen einzubeziehen. Dadurch kann eine fehlende Anpassung der Technik im Alltag reduziert und die Einsatzmöglichkeiten für die Forschung verbessert werden.



Weiter wachsen – Ausblick auf GROW II

Weiter wachsen – Ausblick auf GROW II

Zum Abschluss der Veranstaltung gaben Prof. Dr. Karsten Hank, Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt und Prof. Dr. Susanne Zank aus dem Kreis der Professor*innen von GROW einen Ausblick auf die zweite Förderphase des Forschungskollegs. Ab Januar 2019 werden zehn neue Doktorand*innen in ihren Dissertationen den Themenbereich Wohlbefinden bis ins hohe Alter weiter erforschen.

In GROW II steht dabei das Wohlbefinden und die Lebensqualität von Menschen über achtzig Jahren im Mittelpunkt. Die Dissertationen sind drei Themenfeldern zugeordnet:

- 1) Digitalisierung und Technik im hohen Alter
- 2) Vernetzte Versorgung: Sorgende Gemeinschaften für vulnerable Menschen im hohen Alter
- 3) Lebenslauf, soziale Ungleichheit und Gesundheit

Zu den Themenfeldern werden inter- und transdisziplinäre Arbeitsgruppen gebildet. Mitglieder dieser Arbeitsgruppen sind Doktorand*innen, Betreuer*innen, begleitende Postdocs und Praxispartner*innen. In den Arbeitsgruppen werden Kooperationsprojekte entwickelt und geplant zudem findet eine Diskussion über die Dissertationsthemen und Forschungsergebnisse statt. Auch die Wissenschaft-Praxis-Kollegtagungen bleiben als etabliertes Format zum gemeinsamen Austausch in GROW II bestehen.

In einem kurzen Ausblick wurden abschließend die drei Themenfelder und mögliche Fragestellungen genauer vorgestellt.

Das Themenfeld „Digitalisierung und Technik im hohen Alter“ befasst sich unter anderem mit der Frage, ob hochaltrige Menschen an der digitalen Transformation teilhaben und ob eine gesellschaftliche Inklusion hochaltriger Menschen durch technische Innovationen gelingen kann. Auch Chancen für die gesundheitliche Versorgung durch technische Innovationen sollen in diesem Themenfeld erforscht werden.

Im Themenfeld „Vernetzte Versorgung“ werden Bedarfe, Konzepte und Ziele der Versorgung hochaltriger Menschen in den Blick genommen. Die geplanten Promotionen befassen sich dabei unter anderem mit den Themenkreisen Quartiersentwicklung, lokale sorgende Gemeinschaften oder Einstellungen zu Sterben, Tod und Trauer.

Die geplanten Promotionen im dritten Themenfeld „Lebenslauf, soziale Ungleichheit und Gesundheit“ erforschen die Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden Hochaltriger. Dazu werden unter anderem die Ergebnisse der Befragung „Lebensqualität“ und subjektives Wohlbefinden hochaltriger Menschen in NRW (NRW80+) ausgewertet.





DOKUMENTATION

Redaktion

Clara Hose

Christina Pagés

Dr. Anna Schlomann

Gestaltung, Fotos, Layout

Christina Pagés

Kontakt

Dr. Anna Schlomann

Tel.: 0221 470-1176

Fax: 0221 470-1186

anna.schlomann@uni-koeln.de