

Abstractband

Gemeinsame Jahrestagung der Sektion III: Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie und der Sektion IV: Soziale Gerontologie und Altenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatric (DGGG) Mannheim 2015

Inhalt

S17-01 Versorgung älterer Menschen nutzerorientiert gestalten! Raum-, Nutzer- und Akteursperspektiven.....	5
S17-01-01 Sozialräumliche Analysemethoden mit Älteren im städtischen Raum: Methodologische Verortungen, forschungspraktische Erfahrungen und nutzerorientierte Ergebnisperspektiven.....	6
S17-01-02 Von Lebensorten zu Lebenswelten alleinlebender hilfe- und pflegebedürftiger Frauen	7
S17-01-03 Versorgungsherausforderungen und Handlungsoptionen in ländlichen Regionen aus Akteurssicht.....	8
S17-01-04 Mobil, flexibel, nutzerorientiert!? Konzepte und Implementationsherausforderungen mobiler Versorgungseinrichtungen für die ländliche Bevölkerung.....	9
S17-02 Assistenzsysteme zur Unterstützung sozialer Teilhabe	10
S17-02-01 Integrierte Forschung zwischen Anspruch und Wirklichkeit - Erfahrungen zu Forschungsansätzen im Kontext der Entwicklung von technischen Assistenzsystemen.....	11
S17-02-02	12
S17-02-03 Technik und professionelle Pflege: Konturen eines (noch?) schwierigen Verhältnisses	13
S17-02-04	14
S17-03 Orte der Teilhabe - Entwicklungsperspektiven in verschiedenen sozial-räumlichen Kontexten	15
S17-03-01 Mehr Selbstständigkeit für blinde und stark sehbehinderte Menschen: Entwicklung eines mobilen Eingabegerätes zur Bedienung unterschiedlicher elektronischer Haushaltsgeräte.....	16
S17-03-02 Einfluss betrieblicher Faktoren auf die Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer	17
S17-03-03 Gestaltung außerfamiliärer Generationenbeziehungen auf kommunaler Ebene	18
S17-03-04 StrateG!N: „Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum - Innovative Strategien durch Vernetzung“	19
S17-04 Roundtable - „Gerontologische Aus- und Weiterbildung“	20
S17-05 Zur Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen - Gibt es Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Räumen?	21
S17-05-01 Vernetzte Versorgung von Menschen mit Demenz - Zeigen sich Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Nutzer/innen?.....	22
S17-05-02 Die Gestaltung von Versorgungsarrangements in Demenznetzwerken in Deutschland - Einblicke aus der DemNet-D-Studie.....	23
S17-05-03 Osteuropäische Haushaltshilfen in familiären Pflegesettings bei Demenz im ländlichen Raum.....	24
S17-05-04 Perspektiven einer regional-ländlichen Versorgungsstruktur für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen.....	25
S17-06 Session Altern im privaten Raum	26
S17-06-01 Häusliche Lebensführung im Alter - zur Gestaltbarkeit einer soziomaterialen Praxis.....	26
S17-06-02 Zur Interdependenz von Mensch und Raum - Perspektiven zur Raumgestaltungspraxis bei der Pflege von Demenzpatienten im häuslichen Umfeld.....	27
S17-06-03 Bewältigungsstrategien berufstätiger Männer in der häuslichen Pflege	28
S17-07 Partizipation und partizipative Methoden - Die Position des Arbeitskreises Kritische Gerontologie	29
S17-07-01 Diskussionspapier Partizipation und partizipative Methoden in der Gerontologie - eine Einführung.....	30
S17-07-02 QuartiersNETZ: Herausforderungen und Lernprozesse partizipativer Quartiersentwicklung	31
S17-08 Aktuelle rechtliche Reformen und Interventionsstudien zur Förderung der häuslichen Pflege	32
S17-08-01 Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie in Deutschland	33
S17-08-02 Problemlösen in der Pflegeberatung (PLiP Studie): Erste Erfahrungen mit dem Translationsprojekt	34
S17-08-03 Eine sektorenübergreifende Intervention für Hüftfrakturpatienten mit kognitiven Einschränkungen und deren Angehörige: Studienprotokoll und Ergebnisse der Pilotstudie.....	35
S17-08-04 Eine Kostenanalyse am Beispiel der TIPS Studie	36
S18-01 Psychotherapie mit älteren Menschen. Zugänge - Settings - Verfahren.....	37

S18-01-01 Voraussetzungen und Hindernisse für den Zugang älterer Menschen zu ambulanter Psychotherapie aus Sicht von HausärztInnen und PsychotherapeutInnen	38
S18-01-02 Der Zugang älterer mobilitätseingeschränkter Menschen zu ambulanter Psychotherapie aus Sicht von PsychotherapeutInnen	39
S18-01-03 Aufsuchende Psychotherapie im Pflegeheim - eine qualitative Studie zu den Erfahrungen von Verhaltenstherapeut/innen im Rahmen eines Pilotprojektes	40
S18-02 Urbanes Altern und Mobilität im Zeichen des Klimawandels - Beiträge aus interdisziplinären Forschungsprojekten.....	41
S18-02-01 Alltagsmobilität älterer Menschen in Stuttgart - Analyse klimatischer Bedingungen und urbaner Infrastrukturen	42
S18-02-02 Alltägliche Mobilität Älterer im urbanen Raum unter Berücksichtigung von Klimaerleben und Handlungsflexibilität	43
S18-02-03 Cool Towns for the Elderly - Altersgerechte Städte im (Klima-)Wandel.....	44
S18-02-04 Walkability in Stuttgart - Unterscheiden sich Ältere aus unterschiedlichen Stadtgebieten in ihrem alltäglichen Gehverhalten?.....	45
S18-03 Care: Die normative Kraft des Faktischen ?	46
S18-03-01 Sorge, Sinn und System - Zu den theoretischen und ethischen Grundlagen der Bedeutung von Care	47
S18-03-02 Persönliche Assistenz statt Fürsorge - ein Modell für alte Menschen mit Pflegebedarf?	48
S18-03-03 Qualifikationen für Care.....	49
S18-04 Session Lebenslagen	50
S18-04-01 Orte zum Lernen für eine lange Erwerbstätigkeit: verschiedene Varianten anhand von experimentellen Versuchen in Japan	50
S18-04-02 Regionale Disparitäten und die Lebenssituationen älterer Menschen: Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey	51
S18-04-03 Jung trifft Alt: Intergenerationelle Beziehungen im öffentlichen Raum von Schule und Quartier.....	52
S18-05 Teilhabe braucht Raum	53
S18-05-01 "Frei"räume für inklusive, sozialraumorientierte Sozialplanung? Möglichkeiten und Grenzen partizipativer, sozialraumorientierter, hilfesystemübergreifender Planungsansätze für das Alter(n).....	54
S18-05-02 Möglichkeitsräume für die Beteiligung „schwach vertretener Interessen“.....	55
S18-05-03 UNSICHTBARES SICHTBAR MACHEN	56
S18-06 Session Altern im ländlichen Raum.....	57
S18-06-01 Erfolgsfaktoren von Begegnungsstätten im unterversorgten ländlichen Raum	57
S18-06-02 Altern im ländlichen Raum - Spezielle Problemlagen und Bedarfe am Beispiel der Stadt Waldershof	58
S18-06-03 Begegnungsstätten auf dem Land: assistiv, sozial, multifunktional	59
S18-06-04 Raumplanung und Pflege im Dialog: Über das Vierte Lebensalter in ländlichen Räumen Österreichs.....	60
S18-07 Maskulinität und Räumlichkeit im Alter - Empirische Facetten von Raumbezug und Männlichkeitserleben im mittleren und höheren Alter	61
S18-07-01 Soziale Einbindung und Einsamkeitserleben bei privat wohnenden hochaltrigen alleinlebenden Männern - eine vernachlässigte Risikogruppe?	62
S18-07-02 „Das ist die streng bewachteste Tür, die es gibt“ - Zur Bedeutung des direkten Wohnumfelds für die Männlichkeitskonstruktion hochaltriger Männer	63
S18-07-03 'Gendered Health Literacy' - Gibt es geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheitskompetenz älterer Männer im urbanen Kontext?.....	64
S18-07-04 Zum Verhältnis von chronischer Erkrankung und Männlichkeit - eine intersektionale Analyse	65
S18-08 Wege zur digitalen Inklusion: Person- und Umweltaspekte zur Nutzung von Technik im Alter	66
S18-08-01 Soziale Exklusion älterer Menschen im digitalen Zeitalter am Beispiel der Internetnutzung im Alter	67
S18-08-02 Förderliche und hinderliche Faktoren für den Umgang mit neuen Informations- und Kommunikationstechnologien im Alter.....	68
S18-08-03 Technikhandhabung im Alter: Die Rolle von kognitiver Leistungsfähigkeit, persönlichkeitsnahen Einstellungen und Überzeugungen	69
S18-08-04 Mobile Learning für Senioren: Vergleichsstudie zu Tablet- und Laptopnutzung und Good Practice Ansätze	70
S18-09 Session Gesundes Altern	71
S18-09-01 Depressive Symptomatik, Alltagskompetenz und Kontrollüberzeugungen bei Pflegeheimbewohnern	71
S18-09-02 Gesund älter werden - Potentiale und Herausforderungen.....	72
S18-09-03 Subjektive Wahrnehmung des eigenen Ruhezustands: Unterschiede und Einflussfaktoren	73
S18-10 Session Quartier	74
S18-10-01 Älter werden in München. Eine Studie in fünf Siedlungstypen.....	74
S18-10-02 Wohnbedingungen und Teilhabechancen im Quartier - Die Perspektive älterer Menschen mit Migrationshintergrund und Unterstützungs- bzw. Pflegebedarf	75
S18-10-03 Wohnzufriedenheit und soziale Nachbarschaft - längsschnittliche Betrachtung in urbanen Quartieren	76
S18-10-04 Die 55-74-Jährigen in den unterschiedlichen Quartierstypen der Großstadt München	77
S18-11 Bildung und Beratung in Sozialraum und Quartier	78
S18-11-01 Beratung und Bildung im Kontext von Bürgerbeteiligungsprozessen	79
S18-11-02 Prozessmoderation auf dem Dorf - Curriculum Dorfmoderation Südniedersachsen	80

S18-11-03 Altern im ländlichen Raum - Bedarfe für Bildung und Beratung.....	81
S18-11-04 Beratung in der nachberuflichen Phase - Chancen und Herausforderungen eines neuen Angebots im Sozialraum	82
S18-12 Partizipative Quartiersentwicklung im Dialog - Zwischen Anspruch und Wirklichkeit	83
S18-12-01 Konzepte „altengerechter“ Quartiersentwicklung auf dem Prüfstand.....	84
S18-12-02 Quartiere im Aufbruch - Kontrastierende Ergebnisse eines Begleitforschungsprojekts zur Entwicklung von Quartiersnetzen.....	85
S18-12-03 Partizipation im Quartier - Teilhabe für Alle?.....	86
S18-12-04 Von ExpertInnen der Lebenswelt lernen: Subjektive Sichtweisen auf Versorgungsstrukturen im Quartier.....	87
S18-13 "Lebensorte verbinden"- ein Mannheimer Symposium	88
S18-13-01 ...sie funktionieren anders als ein Dosenöffner Altersspezifische Stadtwahrnehmungen und Bewegungsformen im Kontext von Stadt und Raum	89
S18-13-02 Niedrigschwellige Kommunikation im höheren Lebensalter- Technik und Sozialarbeit verbinden ältere Menschen in Mannheim und ihre entfernt lebenden Angehörigen und Freunde	90
S18-13-03 Nischen als Utopie- Pflegeheime und ihre „geheimen Räume“ aus Bewohnersicht.....	91
S18-13-04 Aspekte des Raums in der Lebensqualität hochaltriger Menschen in Mannheim.....	92
S18-14 Sensorische Beeinträchtigungen im Alter.....	93
S18-14-01 Lebenssituation sehbeeinträchtigter älterer Menschen im Vergleich zu Frühsehbehinderten.....	94
S18-14-02 Subjektive Hörfähigkeit.....	95
S18-14-03 Zusammenhang zwischen kognitiver Leistungsfähigkeit und subjektivem Wohlbefinden im Alter: Welche Rolle spielen sensorische Beeinträchtigungen und Alltagskompetenz?.....	96
S18-14-04 Praxis der Demenzdiagnostik bei sehbeeinträchtigten Menschen.....	97
S18-15 Puzzlesteine für eines aktives Leben im Quartier: Teilhabe, Achtsamkeit, Ehrenamt, neue Dienstleistungen und Technik	98
S18-15-01 Alltag trotz(t) Demenz - ein Konzept zur sichtbaren und unsichtbaren Sensibilisierung eines Quartiers für den Umgang mit Menschen mit Demenz	99
S18-15-02 Mobil im Quartier trotz Demenz (mobQdem) - Identifizierung und Berücksichtigung ethisch relevanter Parameter für den Einsatz von GPS-Tracking und Geofencing	100
S18-15-03 Senioren erleben digitales Miteinander - Beitrag moderner Kommunikationstechnik für die Teilhabe im Alter.....	101
S18-15-04 Sensorbasiertes adaptives Monitoringsystem zur Sicherung der Pflege- und Assistenzqualität für die Zukunft (SAMDY) - Technische Assistenz für die Verbesserung der Betreuungsqualität und als Baustein der Milieugestaltung	102
S18-16 Session Innovative Prävention- und Interventionsansätze.....	103
S18-16-01 Prävention von Depression bei altersbedingter Makuladegeneration kurz: Previ-Mak.....	103
S18-16-02 Psychische Problemlagen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit: Entwicklung eines evidenzbasierten Kompendiums für die Pflegeberatung.....	104
S18-16-03 Tiergestützte Interventionen für Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - eine quantitativ-qualitative Studie	105
S18-17 Methoden der Quartiersarbeit.....	106
S18-17-01 Qualitative Sozialraumanalyse im Projekt GeiSt - Auswertung von Schlüsselpersoneninterviews als Grundlage für die Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements und der Quartiersarbeit in der Stadt Steinheim	107
S18-17-02 Der Wohnortwechsel im hohen Lebensalter. Kritisches Lebensereignis oder Chance auf persönliche Weiterentwicklung?.....	108
S18-17-03 Qualifiziert fürs Quartier	109
S18-18 Neue Versorgungssettings für pflegende Familien bei Demenz	110
S18-18-01 FABEL - Zugehende Familienbegleitung bei Demenz im ländlichen Raum	111
S18-18-02 Evaluation von "EduKationDEMENZ", einem psychoedukativen Schulungsprogramm für Angehörige Demenzkranker.....	112
S18-18-03 Mobile Demenzberatung als niedrigschwelliges Hilfeangebot für pflegende Angehörige.....	113
Moderierte Postersession.....	114
P01 Demenzbilder bei jungen Erwachsenen. Einstellungen, Erfahrungen, Prädiktoren	114
P02 Allgemeine und mobile Internet-Nutzung im Alter	115
P03 SPORT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ - im Tandem zu mehr Bewegungsangeboten in Nordrhein-Westfalen	116
P04 Der Einsatz opportunitätsbasierter Indikatoren als Erweiterung schichtsoziologischer Ansätze zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit	117
P05 Distance Caregiving (DiCa): Pflege- und Hilfpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg.....	118
P06 Gegenseitige Unterstützung und Selbsthilfe in der Bocholter Bürgergenossenschaft - Chancen und Herausforderungen für die Gestaltung ehrenamtlicher Fürsorge im Sozialraum.....	119
P07 NationenWohnen - Analyse von multikulturellen und kulturspezifischen Wohnstrukturen altersgerechter Wohnprojekte in den Niederlanden.....	120
P08 Patientenbegleitung - Freiwillige begleiten alte und alleinstehende Personen bei Krankenhausaufenthalten oder zu schwierigen Arztbesuchen	121
P09 SwissDRG - quo vadis? Ausw.der Fallpauschalen auf ältere Patienten in der Schweizer Gesundheitsversorgung - ethische Kriterien und rechtliches Korrelat	122

P10 Pflegende und betreuende Angehörige älterer Menschen stützen - Pflegenetze planen	123
P11 Long Independent Living Assistant (LILA) - Medizin. Telemonitoring und individ. Teleberatung auf Basis eines AAL-Assistenten.....	128
P12 "Ubiquitous Information For Senior's Life" - A Pedagogical Approach To Diminish The Digital Divide.....	129
Autorenverzeichnis.....	126

S17-01 Versorgung älterer Menschen nutzerorientiert gestalten! Raum-, Nutzer- und Akteursperspektiven

A. Nikelski; J. Kutzner¹; K. Hämel¹; C. Bleck²; A. Nauerth³; D. Schaeffer¹
Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich (InBVG),
Fachhochschule Bielefeld, ¹ Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität
Bielefeld, Bielefeld; ² Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Fachhochschule
Düsseldorf, Düsseldorf; ³ Lehrereinheit Pflege und Gesundheit, Fachbereich Wirtschaft
und Gesundheit, Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld;

Altern verläuft sozial und räumlich ungleich. Die Existenz regionaler Disparitäten hinsichtlich sozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Bedarfslagen sowie verfügbarer Versorgungsangebote führt zu Diskussionen über lokale Versorgungserfordernisse und Lösungsansätze. Um eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung vor Ort zu stärken, ist die Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten und der Perspektiven der Nutzer/innen und Versorgungsakteure unerlässlich. Ziel des Symposiums der Forschungskoooperation „Nutzerorientierte Versorgung bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit“ (NuV) von Fachhochschule und Universität Bielefeld ist es, die jeweiligen Perspektiven zu beleuchten und herauszustellen, wie sie miteinander zu verknüpfen sind.

Heterogene Räume und Bedarfslagen erfordern kleinräumige Analysen. Gleichwohl sind die Lebensorte älterer Menschen als Aneignungs- und Erfahrungsräume zu verstehen. Die Lebensbedingungen älterer Menschen zu erfassen und ihren Alltag zu verstehen, erfordert lebensweltorientierte Konzepte und partizipative Forschung. Vorgestellt werden sozialräumliche Analysemethoden mit älteren Menschen im städtischen Bereich aus dem Forschungsprojekt „Soziale Ressourcen für altersgerechte Quartiere“ (SORAQ) (Christian Bleck) und eine Forschungsarbeit der Forschungskoooperation NuV, in der Stadtteilanalysen in unterschiedlichen sozialen Räumen und die Perspektiven älterer hilfe-/pflegebedürftiger Frauen zusammengeführt werden (Angela Nikelski). In Bezug auf die Frage nach Versorgungsverantwortung und -gestaltung wird unter dem Stichwort „kommunale Daseinsvorsorge“ aktuell die Rolle der Kommunen diskutiert. Wie sich die Versorgungsherausforderungen und Handlungsoptionen in ländlichen Räumen aus Akteurssicht darstellen, zeigen erste Ergebnisse eines Forschungsprojektes (Janina Kutzner). Neue Versorgungsmodelle werden besonders für ländliche Regionen gefordert. International haben mobile Einrichtungen zur Vermeidung von Unterversorgung Verbreitung gefunden. Welche Implementationsherausforderungen sich aus Nutzer- und Akteursperspektive ergeben, ist Thema des letzten Beitrags (Kerstin Hämel, Janina Kutzner, Jonas Vorderwülbecke). Unter der Moderation von Annette Nauerth bietet das Symposium die Möglichkeit Implikationen für Praxis, Politik und Forschung zu diskutieren.

S17-01 Versorgung älterer Menschen nutzerorientiert gestalten! Raum-, Nutzer- und Akteursperspektiven

S17-01-01

Sozialräumliche Analysemethoden mit Älteren im städtischen Raum: Methodologische Verortungen, forschungspraktische Erfahrungen und nutzerorientierte Ergebnisperspektiven

C. Bleck

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Fachhochschule Düsseldorf, Düsseldorf;

Das Forschungsprojekt ‚Soziale Ressourcen für altersgerechte Quartiere (SORAQ)‘ untersuchte in den Jahren 2011 bis 2014 in sechs ausgewählten Düsseldorfer Stadtteilen, welche sozialen Ressourcen (z.B. Kontaktmöglichkeiten) sowie infrastrukturellen Angebote und Voraussetzungen (z.B. Einkaufsmöglichkeiten und räumlich-bauliche Strukturen) für ältere Menschen in ihrem Wohnumfeld von besonderer Bedeutung sind. Dazu wurden Expert_innen-Interviews (mit Fachkräften der offenen Seniorenarbeit, Schlüsselpersonen aus Kirchengemeinden, Vereinen etc.) sowie standardisierte Befragungen und sozialräumliche Analyse- und Beteiligungsmethoden mit älteren Bürger_innen durchgeführt. Gefördert wurde das Projekt durch die BMBF-Förderlinie ‚Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter - SILQUA‘.

In Fokus des Vortrags stehen die qualitativ und partizipativ orientierten sozialräumlichen Methoden, die innerhalb von SORAQ - eingebunden in so genannte ‚Sozialräumliche Workshop-Reihen‘ - angewendet wurden. Mit diesen Methoden haben wir an Zugänge der Sozialraumorientierung und -forschung angeschlossen, die „Sozialräume als ‚Lebenswelten‘“ verstehen (vgl. verschiedene raumanalytische Ansätze z.B. bei Riege & Schubert 2005) und uns insbesondere auf Deinet und Krisch bezogen, welche zahlreiche Methoden der Sozialraum- und Lebensweltanalyse für das Praxisfeld der Kinder- und Jugendarbeit dokumentiert haben (z.B. Deinet 2009, Krisch 2009). Diese haben wir für die Arbeit mit Älteren adaptiert und erprobt (hier die Methoden ‚Nadelmethode‘, ‚Stadtteilbegehung‘ und ‚Subjektive Landkarte‘) sowie durch neue methodische Instrumente (‚Individuelle Infrastrukturtabelle‘ und ‚Strukturierte Sozialraumtagebücher‘) erweitert. Im Rahmen des Symposiums werden die von uns (weiter)entwickelten sozialräumlichen Analyse- und Beteiligungsmethoden vorgestellt, methodologisch reflektiert sowie zentrale Erfahrungen und Ergebnisse aus ihrer Anwendung mit Älteren in Düsseldorfer Stadtteilen erörtert.

S17-01 Versorgung älterer Menschen nutzerorientiert gestalten! Raum-, Nutzer- und Akteursperspektiven

S17-01-02

Von Lebensorten zu Lebenswelten alleinlebender hilfe- und pflegebedürftiger Frauen

A. Nikelski; A. Nauerth ¹

Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich (InBVG), ¹
Lehrereinheit Pflege und Gesundheit, Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit,
Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld;

Das Wohnumfeld gewinnt für Menschen mit zunehmendem Alter an Bedeutung und beeinflusst entscheidend ihre Lebensqualität. Die Bedingungen des Wohnumfeldes sind zentrale Ressourcen für den „Erhalt einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung und der gesellschaftlichen Teilhabe bis ins hohe Lebensalter“ (Mahne et al. 2010: 142). Insbesondere im Fall von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit wächst die Bedeutung bedarfs- und bedürfnisgerechter räumlicher und sozialer Infrastrukturen und wohnortnaher Unterstützungs- und Versorgungsangebote. Der mehrheitliche Wunsch, möglichst lange im gewohnten Umfeld zu leben, und die Tatsache, dass 1,76 Mio. pflegebedürftige Menschen in ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden (vgl. Statistisches Bundesamt 2013), untermauern die Notwendigkeit, sich auch auf wissenschaftlicher Ebene mit diesen Umgebungen auseinanderzusetzen. Dabei ist die Wohnumgebung nicht nur als formaler Lebensort zu betrachten, sondern als Lebenswelt der Menschen in den Blick zu nehmen. Im Rahmen dessen sind Bedarfs- und Strukturanalysen auf Stadtteil- oder Quartiersebene ebenso zentral wie die Einbindung der Perspektiven der Bewohner_innen und Akteure. Erst die kombinierte Betrachtung objektiver Bedarfe und Handlungsmöglichkeiten und subjektiver Bedürfnisse und wahrgenommener Optionen führt zu einem vollständigen Bild, um Empfehlungen für eine zielgruppenspezifische Lebensraum- und nutzerorientierte Versorgungsgestaltung geben zu können. Die Versorgung stärker an den Bedürfnissen der Nutzer_innen auszurichten, ist ein Ziel der Forschungs Kooperation NuV „Nutzerorientierte Versorgung bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit“. Das im Vortrag vertretene Teilprojekt beschäftigt sich explizit mit den Lebens- und Versorgungssituationen älterer alleinlebender hilfe-/pflegebedürftiger Frauen im städtischen Raum. Vorgestellt werden erste Forschungsergebnisse, die auf Grundlage differenzierter Stadtteilanalysen und qualitativer Interviews Einblicke in die Lebenswelten der älteren Damen geben.

S17-01 Versorgung älterer Menschen nutzerorientiert gestalten! Raum-, Nutzer- und Akteursperspektiven

S17-01-03

Versorgungsherausforderungen und Handlungsoptionen in ländlichen Regionen aus Akteurssicht

J. Kutzner

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld;

Gesellschaftliche Entwicklungen wie der demografischen Wandel und der steigende Pflegebedarf erfordern eine intensive Auseinandersetzung mit der Versorgungsverantwortung und -gestaltung. Die Zahl alter und pflegebedürftiger Menschen steigt zunehmend und wird sich Prognosen zufolge regional unterschiedlich darstellen und vor allem ländliche Regionen treffen. Die Angebote und Strukturen pflegerischer Versorgung, die in den Kommunen zu Verfügung stehen, variieren dabei zum Teil erheblich und haben großen Einfluss auf das Altern in der Region. Auch das Altern selbst und die Bedürfnisse der Menschen ändern sich. Diese Entwicklungen führen vor Augen, dass es vor allem in ländlichen Regionen einer Neuausrichtung pflegerischer Versorgung bedarf, um diese auch in Zukunft vor Ort sicherzustellen. Der regional unterschiedlichen pflegerischen Infrastruktur und den Herausforderungen der pflegerischen Versorgung in ländlichen Regionen ist daher vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken. Vor diesem Hintergrund wird aktuell zunehmend die Stärkung der Rolle der Kommunen in Bereich der pflegerischen Versorgung diskutiert, da sie eine zentrale Rolle bei der Neuausrichtung pflegerischer Versorgung spielen können.

Der Vortrag beschäftigt sich mit der Gestaltung pflegerischer Versorgung in ländlichen Regionen und fokussiert dabei Versorgungsherausforderungen aus der Sicht regionaler AkteurInnen sowie mögliche Handlungsoptionen. Grundlage dafür bilden ExpertInneninterviews mit unterschiedlichen AkteurInnen der pflegerischen Versorgung in ländlichen Regionen, die im Rahmen eines Teilprojekts der Forschungskoooperation „Nutzerorientierte Versorgung bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit“ (NuV) geführt wurden. Erste Eindrücke aus den Interviews zu den Perspektiven der Akteure auf die pflegerische Versorgung vor Ort sowie zur Rolle der Kommunen werden dargestellt und diskutiert.

S17-01 Versorgung älterer Menschen nutzerorientiert gestalten! Raum-, Nutzer- und Akteursperspektiven

S17-01-04

Mobil, flexibel, nutzerorientiert!? Konzepte und Implementationsherausforderungen mobiler Versorgungseinrichtungen für die ländliche Bevölkerung

K. Hämel; J. Kutzner; J. Vorderwülbecke

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld;

Hintergrund: Die Sicherstellung einer wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung stellt in ländlichen Regionen Deutschlands eine zunehmende Herausforderung dar. Gefordert sind Konzepte und Modelle, die gezielt darauf reagieren und besonders den steigenden Bedarf an Versorgungsleistungen für ältere und alte Menschen adressieren. Bislang in Deutschland noch wenig beachtet, aber international schon seit vielen Jahrzehnten verbreitet, ist der Einsatz mobiler Versorgungseinrichtungen. Welche Konzepte hier entwickelt sind und vor welche Implementationsherausforderungen mobile Einrichtungen gestellt sind, ist Thema des Beitrags.

Methode: Der Beitrag basiert auf einer Literatur- und Dokumentenrecherche und -auswertung. Recherchiert wurde in den Datenbanken PubMed und MobileHealthMap.org.

Ergebnisse: Mobile Versorgungseinrichtungen zielen auf die Vermeidung regionaler Unterversorgung und hier insbesondere die Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen ab. In der Literatur werden überwiegend Einrichtungen beschrieben, die spezifische Gesundheitsrisiken adressieren, wobei Screenings, Impfprogrammen und spezialisierten Versorgungsleistungen (z.B. Diabetes, Zahnheilkunde) eine hohe Aufmerksamkeit zukommt. Ebenfalls sind Einrichtungen etabliert, die eine umfassende, teils multiprofessionelle wohnortnahe Basisversorgung für chronisch kranke und ältere Menschen anbieten. Die Implementation mobiler Einrichtungen ist anspruchsvoll; zentrale Herausforderungen sind die Ausrichtung des Leistungsspektrums am Bedarf der regionalen Bevölkerung, ein nutzerfreundlicher/orientierter Zugang und die Förderung der Bekanntheit und Akzeptanz des Angebots sowie die Einbindung in bestehende Versorgungsstrukturen zur Sicherstellung einer koordinierten Gesundheitsversorgung. Um diese Anforderungen realisieren zu können, sind eine gemeindeorientierte Arbeitsweise und die Beteiligung der NutzerInnen und Akteure vor Ort bei der Programmentwicklung und -implementierung essentielle Grundlage.

Schlussfolgerungen: Mobile Versorgungseinrichtungen könnten auch für die Versorgung älterer und alter Menschen in ländlichen Regionen Deutschlands ein interessantes Modell darstellen. Internationale Erfahrungen stellen einen wichtigen Ausgangspunkt dar und sollten bei der Konzeptentwicklung berücksichtigt werden.

S17-02 Assistenzsysteme zur Unterstützung sozialer Teilhabe

C. Kricheldorff

Institut für Angewandte Forschung und Entwicklung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Das Forschungsfeld Assistive Technologien beschäftigt sich mit der Anwendung neuer Formen von Technikunterstützung im Alltag sowie in der Pflege und Gesundheitsversorgung für Menschen mit Hilfebedarf. Mögliche Anwendungen sind z.B. die Erkennung von Gefahrensituationen wie Sturz oder Brandgefahr, Einsatz von Videokommunikation, Erinnerungssysteme zur Medikamenteneinnahme, spielerische Systeme zum körperlichen und kognitiven Training oder aber auch Systeme zur Kompensation von nachlassenden sensorischen Fähigkeiten. Entsprechende Lösungsansätze werden in der Forschung häufig auch unter dem Begriff „Ambient Assisted Living“ (AAL) zusammengefasst.

Zur Entwicklung und Untersuchung solcher AAL-Anwendungen haben die Hochschule Furtwangen, die Hochschule Ravensburg-Weingarten und das Steinbeis-Innovationszentrum Sozialplanung, Qualifizierung und Innovation, Weingarten, sowie die Katholische Hochschule Freiburg gemeinsam mit der Universität Freiburg ein „Zentrum für Angewandte Forschung AAL“ eingerichtet. Die Besonderheit des neuen Zentrums besteht in der engen Verflechtung zwischen technischen, sozialwissenschaftlichen und gerontologischen Kompetenzen: Im ZAFH-AAL arbeiten Wissenschaftler aus den Ingenieurwissenschaften, der Informatik, der Soziologie, der Pflegewissenschaft sowie der Sozialen Gerontologie in praxisorientierten interdisziplinären Projekten zur Entwicklung neuer Assistenzsysteme zusammen. In verschiedenen Teilprojekten werden neue Technologien entwickelt - sozialwissenschaftliche, ethische und gerontologische Fragestellungen werden im Prozess kontinuierlich mit den technischen Entwicklungen verknüpft, reflektiert und integriert. Dabei geht es um grundlegende Fragen zu Anforderungen, Trends und Rahmenbedingungen für AAL-Systeme. Diese werden untersucht und in einem breiten partizipativen Diskurs zu ethischen, sozialen und sozialrechtlichen Fragen vorangetrieben.

Im Symposium sollen Extrakte des Diskurses aus diesem sowie aus einschlägigen Vorgängerprojekten vorgestellt und diskutiert werden.

Beiträge im Symposium kommen von:

1. Christophe Kunze (HS Furtwangen)
2. Sigrid Kallfaß (Steinbeis-Innovationszentrum Sozialplanung, Qualifizierung und Innovation, Weingarten)
3. Maik Winter (HS Ravensburg-Weingarten)
4. Cornelia Kricheldorff/ Lucia Tonello (KH Freiburg)

S17-02-01

Integrierte Forschung zwischen Anspruch und Wirklichkeit - Erfahrungen zu Forschungsansätzen im Kontext der Entwicklung von technischen Assistenzsystemen

C. Kunze

Hochschule Furtwangen, Furtwangen;

Fragestellung:

Im Kontext der Forschungsförderung zu technischen Assistenzsystemen zur Unterstützung sozialer Interaktion wird, insbesondere seitens des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, in den letzten Jahren der Ansatz der Integrierten Forschung (BMBF, 2013) postuliert. Damit verbunden ist der Anspruch, Fragestellungen zu Nutzerbedürfnissen und Nutzerakzeptanz, zu ethischen, rechtlichen und sozialen Fragestellungen oder auch zu ökonomischen Aspekten nicht in Form von Begleitforschungsprojekten getrennt von technischen Forschungsarbeiten zu behandeln, sondern deren Bearbeitung von Beginn an in Entwicklungsprojekte zu integrieren. In der Forschungspraxis bestehen bei Umsetzung dieses Zieles erhebliche Herausforderungen, beispielsweise im gegenseitigen Verständnis von Forschungsfragen, -ansätzen und -zielen, in der Planung und Synchronisierung von Forschungsaktivitäten, oder auch in Bezug auf die Balance zwischen Theorie- und Praxisorientierung, Abstraktion und Konkretisierung.

Methoden:

Im Beitrag werden Erfahrungen aus verschiedenen Forschungsprojekten zu methodischen Ansätze zur Verzahnung von technischer und sozialwissenschaftlicher Forschung vorgestellt und mit mit Erfahrungen aus der Literatur abgeglichen.

Ergebnisse:

Eine wesentliche Erfahrung besteht darin, dass für interdisziplinäre Aushandlungsprozesse „greifbaren“ Forschungs- und Entwicklungsartefakten und deren für alle Seiten verständliche Repräsentation eine große Bedeutung zur Förderung eines reflexiven Diskurses zukommt. In diesem Kontext haben sich beispielsweise Ansätze aus dem Scenario-based Design (Rosson und Carroll, 2009) und erlebbare Technologiedemonstratoren (Müller, Kötteritzsch und Budweg, 2012) neben teilnehmenden Beobachtungen in Versorgungsprozessen als Aushandlungsartefakte bewährt. Eine zweite wesentliche Erfahrung legt nahe, an Stelle einer phasenorientieren, langfristigen Vorausplanung sehr kurze iterative Forschungszyklen vorzusehen, und in Anlehnung an agile Entwicklungsprozesse in einer gemeinsamen Reflexion Forschungsaktivitäten für die jeweils nächste Iteration zu planen. Hierdurch kann eine wesentlich höhere Transparenz über Aktivitäten im Forschungsverbund erreicht werden. Für die Akzeptanz solcher Forschungsprozesse ist es wesentlich, entsprechende Aktivitäten und Ressourcen in der Projektplanung explizit vorzusehen und auch Rollen und Verantwortlichkeiten für die Moderation des Austauschprozesses explizit festzulegen.

S17-02-02

Inklusives Leben im ländlichen Raum: Fördert technikgestützte soziale Interaktion die Teilhabe älterer Menschen?

S. Kallfaß

Sozialplanung, Qualifizierung und Innovation, Steinbeis-Innovationszentrum, Meersburg;

In der Präsentation wird eine Untersuchung im Rahmen des BMBF-geförderten Projekts KoopAS (Unterstützung lokaler kooperativer Sozialmodelle im ländlichen Raum durch planerisch-technische Assistenzsysteme) vorgestellt. Es werden mittels zweier qualitativer Befragungen die Potenziale bestehender Familienstrukturen, nachbarschaftlicher Systeme und der Gemeinde im Blick auf die Erhaltung selbständigen und integrierten Lebens vor und nach Einsatz eines Tablets, mit dessen Hilfe Bewohner der Gemeinde sich über Gemeindeaktivitäten informieren, wichtige Dienstleistungen anfordern und Kontakte zu anderen Nutzern pflegen können, erhoben. Die Fragestellung unserer Untersuchung zielt auf Erkenntnisse dahingehend, in welchen Lebensformen derartige Tablets mit Erfolg eingesetzt werden können, das heißt, auf Wirkungen der Verwendung der Tablets im Blick auf neue und schon bestehende soziale Beziehungen.

Juni 2012: Leitfadeninterviews bei 20 zufällig ausgewählten Personen zwischen 60 und 85 Jahren.

Mittels QDA-Software wurden vier Bewohnertypen entwickelt.

Die vier Bewohnertypen / Lebensformen sind:

Typ 1: Der ganzheitlich familiengebundene, sich auf die Angehörigen verlassende ältere Mensch, der Planung und Technik den unterstützenden Angehörigen überlässt. Er lebt meist im Mehrgenerationenhaus, meist im Außenbereich, aber auch „im Dorf“.

Typ 2: Der Mensch, der sich in einer multilokalen Mehrgenerationenfamilie (Bertram / Beck-Gernsheim) eingebunden fühlt, selbständig lebt, meist „im Dorf“ wohnt und sich für alles interessiert, was seine Autonomie, Freiheit und selbständige Beziehungsaufnahme stärkt.

Typ 3: Der alleinlebende, sozial interessierte und offene Mensch.

Typ 4: Der allein, zurückgezogen lebende Mensch.

Bei Personen aus diesen 4 Gruppen wurden in einem Beteiligungsverfahren entwickelte Tablets eingesetzt. In einer Befragung nach dem Feldtest im April 2015 wird noch einmal auf die Wirkung geblickt, die die Nutzung der verschiedenen Funktionen des Tablets auf den Alltag der Nutzer, aber auch auf ihre sozialen Bezüge (Familie, Nachbarschaft, Gemeinde) haben. Insbesondere ist von Interesse, ob neue soziale Strukturen entstehen und bestehende, funktionierende alte Strukturen ersetzt werden. Die Methode entspricht der ersten Erhebung und Auswertung.

S17-02-03

Technik und professionelle Pflege: Konturen eines (noch?) schwierigen Verhältnisses

M. H.-J. Winter; B. Weber-Fiori

Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit, Pflege, Hochschule Ravensburg-Weingarten, Weingarten;

Professionelle Pflege versteht sich einerseits als prozesshafte und interaktive Dienstleistung, die sich an der zu pflegenden Person, ihren Ressourcen sowie ihrem soziokulturellen Umfeld und somit an allgemeinem (wissenschaftlich fundiertem?) Regelwissen sowie hermeneutischem Fallverstehen orientiert. Andererseits wird professionelle Pflege zunehmend mit AAL- Technik konfrontiert: Insbesondere die pflegenahen Jahrgänge sind nicht selten bereits mit Assistenzsystemen ausgerüstet wenn sie pflegerische Hilfen beanspruchen. Desweiteren wird AAL- Technik häufig erst im Laufe einer professionellen Pflege, beispielsweise auf Wunsch von Angehörigen, in der Häuslichkeit installiert. Hierbei kommt den verantwortlichen Pflegekräften eine entscheidende Beratungs-/ Anleitungsfunktion zu, die teils auch berufsrechtlich verankert ist. Ferner ist Pflege verpflichtet, technische Innovationen in sinnvoller Weise in ihre Therapiepläne einzubinden, um einen größtmöglichen Nutzen für alle Beteiligten zu erzielen.

Methode: Der Beitrag basiert auf a.) Befunden einer schriftlichen Befragung zur technikgestützten Geruchssensorik bei 60 Pflegefachkräften aus drei Altenheimen unter Nutzung teils standardisierter Instrumente zur Technikakzeptanz sowie b.) auf Ergebnissen einer Fokusgruppendifkussion mit 13 ambulant tätigen Pflegefachkräften zum Thema Monitoring in der Pflege.

Ergebnisse: Die Bereitschaft professioneller Pflege zum Einsatz von Assistenzsystemen ist eng verknüpft mit Erwartungen an eine Zeitersparnis bei der Durchführung pflegerischer Interventionen sowie an eine fehlerlose Funktion der Technik. Zugleich wird deutlich, dass die gewonnenen zeitlichen Ressourcen keinesfalls direkt den Pflegebedürftigen zu Gute kommen, sondern anderweitig genutzt werden (müssen). Ferner fühlt sich professionelle Pflege durch den Einsatz der Assistenzsysteme in ihrer Professionalität bedroht, v.a. dann, wenn die Systeme körpernah zum Einsatz kommen. Darüber hinaus wird befürchtet, technikinduzierte neue Bedarfe zu identifizieren, die aus unterschiedlichsten Gründen nicht befriedigt werden können und ein bereits bestehendes "pflegerisches Unbehagen" hinsichtlich der Versorgung verstärken.

Diskussion: AAL Technik im Kontext professioneller Pflege wirft offensichtlich auch Fragen nach einem Interessenausgleich auf, d.h. technikinduzierte Innovationen können bei Pflegebedürftigen Effekte erzielen, die in der professionellen Pflege eher als Bedrohung und/ oder Belastung wahrgenommen werden.

S17-02-04

Sozialgerontologische und ethische Dialogprozesse - mehr als eine Feigenblattfunktion?

C. Kricheldorf; L. Tonello

Institut für Angewandte Forschung und Entwicklung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Hintergrund: Entwicklung und Einsatz von technischen Systemen für Menschen mit Hilfebedarf führen zwangsläufig zu sozialwissenschaftlichen und ethischen Fragestellungen. In der mittlerweile breit gefächerten Diskussion wird deutlich, dass es sich dabei um eine intensive interdisziplinäre Auseinandersetzung handeln muss. Um diesem Anspruch zu entsprechen, hat der Projektverbund ZAFH-AAL ein Metaprojekt als verbindende Schnittstelle etabliert. Dieses hat die Ermöglichung, Unterstützung und Förderung des interdisziplinären und prospektiven Dialogs zur Kernaufgabe. Unter Berücksichtigung der Ausrichtung auf Soziale Teilhabe bietet sich hier die Soziale Gerontologie als zentrale Bezugswissenschaft an, von der aus die weiteren Perspektiven bearbeitet werden.

Methode: Die Vorgehensweise des Metaprojektes ist vorwiegend prozessgeleitet. Die ermöglichende Grundstruktur basiert auf drei parallelen methodischen Ausrichtungen. Zentral ist eine Workshop-Reihe (1), die, im Sinne von Gruppendiskussionen, zur Bearbeitung der unterschiedlich relevanten Perspektiven dient. Weiterhin finden zu gegebenen Anlässen bilaterale Expertengespräche mit den Forscherteams der jeweiligen Teilprojekte statt (2) sowie eine prozessbegleitende Analyse der internen interdisziplinären Arbeit (3). Damit werden Teilergebnisse und aktuelle Fragestellungen generiert, die in den weiteren Prozess einfließen.

Ergebnisse: So entstand ein Konsens zur Profilbildung des Metaprojektes. Dieses basiert auf einer Trias aus Theorien der Sozialen Gerontologie /Inklusionstheorien, der Ethik und der Alter(n)sphilosophie. Darauf aufbauend konnte bereits eine Wertepositionierung entwickelt werden. Ferner wurde ein verbindliches Statement zum Begriffs- und Theorieverständnis der „Sozialen Teilhabe“ entwickelt. Zusätzlich entstand ein Dialoginstrument, das sowohl zur Förderung und Unterstützung des interdisziplinären Dialogs, als auch zum Transfer der verbindlichen Positionierungen auf konkrete Technologieentwicklungen dient.

Diskussion: Es ist ein deutlicher Fortschritt von einer multidisziplinären hin zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit zu verzeichnen. Vor allem zeigen sich methodische Ansätze, basierend auf den Sozial- und Humanwissenschaften, die einen Transfer in andere, ähnliche Projekte möglich machen, die auf den Technikeinsatz im Lebensalltag und in Pflegesituationen zielen.

S17-03 Orte der Teilhabe - Entwicklungsperspektiven in verschiedenen sozial-räumlichen Kontexten

E. Olbermann; A. Kuhlmann

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie, Technische Universität Dortmund, Dortmund;

Ein zentrales Anliegen aktueller sozialgerontologischer Forschungsprojekte besteht darin, Teilhabemöglichkeiten im Alter zu verbessern und nachhaltige Strukturen und Instrumente zu entwickeln, die Älteren mehr Beteiligungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Kontexten eröffnen. Besonderes Augenmerk ist hier auf die zunehmend von Ungleichheit bedrohten und betroffenen Lebenslagen Älterer zu richten: gefragt sind unterschiedliche Strategien, die auch bislang teilhabeferne und exkludierte Gruppen erreichen. Innovationen und nachhaltige Veränderungen dazu finden derzeit auf unterschiedlichen sozial-räumlichen Ebenen statt: im sozialen Nahraum der persönlichen Wohnumgebung, in der Arbeitswelt, in den Kommunen und Regionen.

Im Rahmen des Symposiums sollen in diesem Sinne verschiedene Orte der Teilhabe betrachtet und diskutiert werden. Anhand von Ergebnissen unterschiedlicher Forschungsprojekte aus den Themenbereichen Alter und Technik, Erwerbsbeteiligung sowie kommunale soziale und gesundheitliche Infrastrukturentwicklung werden exemplarisch verschiedene demografie- und alter(n)sensible Strategien und Entwicklungen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf Teilhabechancen im Alter vorgestellt.

Beiträge:

- Mehr Selbstständigkeit für blinde und stark sehbehinderte Menschen: Entwicklung eines mobilen Eingabegerätes zur Bedienung unterschiedlicher elektronischer Haushaltsgeräte (A. Ehlers, A. Teichmüller, Institut für Gerontologie an der TU Dortmund & T. Winterstein, TU Darmstadt, Fachgebiet Mikrotechnik und Elektromechanische Systeme)
- Einfluss betrieblicher Faktoren auf die Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer (J. Bauknecht, Institut für Gerontologie an der TU Dortmund)
- Gestaltung außerfamiliärer Generationenbeziehungen auf kommunaler Ebene (S. Lechtenfeld, E. Olbermann, Institut für Gerontologie an der TU Dortmund)
- StrateG!N: „Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum - Innovative Strategien durch Vernetzung“ (A. Giesecking, V. Gerling, Institut für Gerontologie an der TU Dortmund)

S17-03-01

Mehr Selbstständigkeit für blinde und stark sehbehinderte Menschen: Entwicklung eines mobilen Eingabegerätes zur Bedienung unterschiedlicher elektronischer Haushaltsgeräte

A. Ehlers; A.-K. Teichmüller; T. Winterstein ¹

Institut für Gerontologie, Technische Universität Dortmund, Dortmund; ¹ Elektrotechnik und Informationstechnik, Institut für Elektromechanische Konstruktionen, Technische Universität Darmstadt, Darmstadt;

Krankheit und Behinderung gewinnen im Zuge des demografischen Wandels als zentrale Dimensionen sozialer Ungleichheit an Relevanz. So sind beispielsweise Blindheit und Sehbehinderung in Deutschland vor allem ein Problem des Alters: 2030 wird mehr als die Hälfte der Betroffenen zum Zeitpunkt der Neuerblindung 80 Jahre und älter sein. Dabei sind Frauen etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Sowohl die selbstständige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit als auch die gesellschaftliche Teilhabe durch die unabhängige Nutzung von elektronischen Medien sind stark eingeschränkt, wenn sich elektronische Geräte vom Fernseher über das Radio bis zur Waschmaschine aufgrund einer Sehbehinderung nicht mehr bedienen lassen.

Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen des Projektes STARK (Steigerung der Lebensqualität durch tragbare, örtlich aufgelöste Displaysysteme für die taktile Kommunikation) ein mobiles Eingabegerät entwickelt, das den technischen Unterstützungsbedarfen älterer sehbeeinträchtigter Menschen angepasst wird. Hierfür werden Eigenschaften einer klassischen Fernbedienung um in die Tasten integrierte, fühlbare und aktive Elemente erweitert. Durch Oberflächendeformation lassen sich Informationen taktil darstellen (taktile Icons) und somit situationsbezogen, beispielsweise für die Bedienung unterschiedlicher elektronischer Haushaltsgeräte, abrufen. Es werden Demonstratoren entwickelt und in zwei Nutzertest-Wellen von stark sehbehinderten und blinden Menschen erprobt. Experteninterviews und eine Literaturrecherche ergänzen das methodische Vorgehen.

Wie die Ergebnisse aus dem ersten Nutzertest (n=41) zeigen, ist der Bedarf für ein universales Eingabegerät mit taktile Darstellung groß. Benachteiligungen in der selbstständigen Lebensführung bis hin zur gesellschaftlichen Isolation ziehen sich als Querschnittsthemen durch einen Großteil der Interviews mit den Testpersonen. Auf Basis der Ergebnisse werden Designrichtlinien für statische taktile Icons als Grundlage für adaptive Schnittstellen in der Mensch-Technik-Interaktion präsentiert und Einsatzszenarien für das neue Gerät vorgestellt.

S17-03 Orte der Teilhabe - Entwicklungsperspektiven in verschiedenen sozial-räumlichen Kontexten

S17-03-02

Einfluss betrieblicher Faktoren auf die Erwerbstätigkeit älterer

Arbeitnehmer

J. Bauknecht

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie, Technische Universität Dortmund, Dortmund;

Fragestellung

Eine hohe Erwerbstätigkeit Älterer (Erwerbsquote und Erwerbsumfang) hat positive Effekte auf die Finanzierbarkeit der Sozialsysteme, die Einkommen der Betroffenen sowie, vermittelt über die Verfügbarkeit von Arbeitskräften, auf die ökonomische Performanz. Neben der Nachfrage nach der Arbeit Älterer, die aus demographischen Gründen in den kommenden Jahren weiter ansteigen dürfte, ist das Arbeitskräfteangebot Älterer eine notwendige Voraussetzung für eine hohe Erwerbstätigkeit. Dieses Angebot wird durch Makrofaktoren (z.B. die implizite Besteuerung von Arbeit durch Steuer- und Sozialsysteme) beeinflusst sowie durch Mikrofaktoren (z.B. Gesundheitszustand, finanzielle Verhältnisse, familiäre Verpflichtungen). Die Wirkungen beider Ebenen können als relativ gut erforscht gelten. Auf der weniger gut erforschten Mesoebene (z.B. Betriebe) kann angenommen werden, dass die Bedingungen der täglichen Arbeit entscheidend für das Arbeitskräfteangebot sind. Dieser Beitrag stellt dar, welche Arbeitsbedingungen ausschlaggebend für den Wunsch sind, früher oder später in Rente zu gehen und für den Wunsch, in Vollzeit oder in Teilzeit erwerbstätig zu sein.

Methodik

Sekundärdatenanalysen verschiedener quantitativer Erhebungen in europäischen Staaten, teilweise aus dem Projekt MoPAct („Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe“), Arbeitspaket 3 („Extending Working Lives“).

Ergebnisse

Unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen wird der Einfluss verschiedener Faktoren und Wahrnehmungen seitens älterer Erwerbstätiger aufgezeigt, die als veränderbar angesehen werden können und somit potentielle Handlungsbereiche zur Fachkräftesicherung sind. Die Ergebnisse werden sektorenspezifisch dargestellt.

S17-03 Orte der Teilhabe - Entwicklungsperspektiven in verschiedenen sozial-räumlichen Kontexten

S17-03-03

Gestaltung außerfamiliärer Generationenbeziehungen auf kommunaler Ebene

S. Lechtenfeld; E. Olbermann

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie, Technische Universität Dortmund, Dortmund;

Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels gewinnen außerfamiliäre Generationenbeziehungen an Bedeutung. Kontakte zwischen den Generationen außerhalb der Familie sind häufig Gelegenheitskontakte, die eine eher kurze Dauer und geringe Intensität aufweisen. Insgesamt erhöht sich das Risiko, dass es zwischen den Lebenswelten von Alt und Jung zunehmend weniger direkten Kontakt und Austausch geben wird. Mit Blick auf gesellschaftliche Partizipation im Alter sind soziale und räumliche Strukturen im Quartier erforderlich, die Begegnungen und Austauschmöglichkeiten zwischen den Generationen initiieren und fördern.

Fragestellung: Im Rahmen des Projektes „Wissenschaftliche Begleitung des intergenerationellen Senioren- und Jugendzentrums für Lemgo“ (02/2014 - 01/2017) soll ein generationenübergreifendes Konzept entwickelt und umgesetzt werden. Ziel ist die organisatorische, konzeptionelle und arbeitspraktische Zusammenführung der Seniorenarbeit und Jugendarbeit auf der kommunalen Ebene. Das Projekt verfolgt dabei einen explizit partizipativen Ansatz. Die zentralen Fragestellungen des Projektes sind: Inwieweit können neue Formen der Beteiligung und Mitgestaltung entwickelt und etabliert werden? Welche (neuen) Rollen und Aufgaben können Jugendliche und Senioren/-Innen ausüben? Wie werden die Konzeptumsetzung und die jeweiligen Angebote von den Nutzer/-Innen wahrgenommen und bewertet?

Methodik: Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung werden qualitative und quantitative Forschungsmethoden angewendet:

- Interviews und schriftliche Befragungen der jüngeren und älteren Zielgruppe
- teilnehmende Beobachtungen im Jugend- und Seniorenbegegnungszentrum
- Entwicklung und Umsetzung partizipativer Forschungsmethoden

Ergebnisse: Im Rahmen des Beitrages werden Ergebnisse der Interviews und der schriftlichen Befragung der Senior/-Innen und Jugendlichen sowie erste Erfahrungen mit partizipativen Verfahren vorgestellt und diskutiert.

S17-03 Orte der Teilhabe - Entwicklungsperspektiven in verschiedenen sozial-räumlichen Kontexten

S17-03-04

StrateGIN: „Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum - Innovative Strategien durch Vernetzung“

A. Giesecking; V. Gerling

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie, Technische Universität Dortmund, Dortmund;

Das Projekt StrateGIN wurde von Januar 2012 bis April 2015 von der Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs), Zentrale wissenschaftliche Einrichtung der TU Dortmund (Projektleitung) und dem Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (IfG) in enger Kooperation mit der Brancheninitiative Gesundheitswirtschaft Südwestfalen e.V. durchgeführt.

Ziel des Projektes war es, mit einer Vielzahl von Netzwerkpartnern eine abgestimmte Strategie zur nachhaltigen Sicherung einer demografiesensiblen, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung in Südwestfalen zu entwerfen.

Dazu wurden eine Vielzahl von Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten durchgeführt, wobei sich wissenschaftlich-analytische und praxisbezogene Vorgehensweisen ergänzten.

Im Rahmen dieses Beitrages wird insbesondere das Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg-Herscheid vorgestellt, welches im Rahmen des Projekts StrateGIN aufgebaut und wissenschaftlich begleitet wurde. Dabei wird insbesondere auf den Aspekt der Teilhabe eingegangen. Mit dem Instrument der interkommunalen Zusammenarbeit zielt das Netzwerk darauf ab, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Plettenberg und Herscheid zu optimieren sowie mittel- und langfristige sicherzustellen, so dass die Bürgerinnen und Bürger an einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung teilhaben können. An drei Runden Tischen (1) Vermeidung von Einsamkeit und Isolation im Alter, (2) Angebote zur Demenzversorgung und (3) Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung haben sich sowohl hauptamtliche als auch ehrenamtliche Akteure engagiert. Die Teilhabe älterer Menschen an diesem Prozess wurde u.a. durch die Seniorenvertretung realisiert. Als Ergebnis der Arbeit der Runden Tische ist für die nächsten Jahre eine Roadmap entwickelt worden, die aufzeigt, welche Handlungsstränge in welcher Verantwortung von welchen Akteuren umgesetzt werden sollen.

S17-04 Roundtable - „Gerontologische Aus- und Weiterbildung“

A. Franke; E.-M. Kessler ¹; A. Hoff ²

Gesundheitswissenschaften / Methoden der Sozialen Arbeit, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Ludwigsburg; ¹ Abteilung für Psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ² Fakultät Sozialwissenschaften, Hochschule Zittau/Görlitz, Görlitz;

Die Gesellschaft des längeren Lebens, insbesondere der rapide Anstieg der Zahl multimorbider, pflegebedürftiger Menschen, stellt gerade die Berufsgruppen vor besonders große Herausforderungen, die unmittelbar an der Leistungserbringung im geriatrischen und im Altenhilfe-Bereich beteiligt sind. Der Anteil der über 80-Jährigen, also der überdurchschnittlich von Pflegebedürftigkeit betroffenen Bevölkerungsgruppe, wird sich bis 2030 im Vergleich zur Jahrtausendwende mehr als verdoppelt haben (Eurostat 2011), während zugleich eine abnehmende Zahl potentieller familiärer und professioneller Pflegekräfte prognostiziert wird. Diese demografischen Veränderungen führen eindringlich die Notwendigkeit der Nachwuchsgewinnung hochqualifizierten gerontologischen und geriatrischen Fachpersonals ebenso vor Augen wie die der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung des vorhandenen Personals. Während akademisches gerontologisches Wissen immer weiter wächst, stagniert die Zahl an Standorten, an denen eine grundständige Hochschulausbildung sowie Fort- und Weiterbildung in Geriatrie und der Gerontologie stattfindet. Die Organisator/innen des Workshops möchten zu einer gemeinsamen Diskussion einladen und plädieren für die Einreichung eines interdisziplinären Arbeitskreises „Gerontologische Aus- und Weiterbildung“. Dieser soll an den fruchtbaren Vorarbeiten, die seit vielen Jahren in der DGGG existieren, anknüpfen (Backes et al., 2007; DGGG-Arbeitskreis Studiengänge, 2002; Karl et al., 2002; Kessler et al., 2013). Der Arbeitskreis soll in der Sektion III angesiedelt sein, ein Austausch mit den anderen Sektionen der DGGG ist aber ausdrücklich gewünscht. Ziel des Arbeitskreises ist es, eine aktualisierte Landkarte zur gerontologischen und geriatrischen Aus- und Weiterbildung an Hochschulen im deutschsprachigen Raum zu erstellen. Außerdem sollen Vorschläge zur Entwicklung eines Katalogs zu den inhaltlichen Voraussetzungen und Anforderungen dieser Studiengänge erarbeitet werden, unter besonderer Berücksichtigung der aktuellen internationalen gerontologischen Qualifikationsmöglichkeiten (Pelham et al., 2012).

Quellen:

Backes, G.M., Klie, T., & Lasch, V. (2007). Stand der Entwicklung der gerontologischen Studienangebote. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40, 401-402.

DGGG-Arbeitskreis Studiengänge (2002) Ein Kernprofil der Gerontologie in Studium und Beruf. In: Karl, F. & Zank, S. (Hrsg.) *Zum Profil der Gerontologie*. Kassel: Universitätsbibliothek Kassel, S. 43-46.

Karl, F., Augst, C., Backer, G. M., Naegele, G., & Schmitt, E. (2002). Studienreform und Leitdisziplinen. In: Karl, F. & Zank, S. (Hrsg.) *Zum Profil der Gerontologie*. Kassel: Universitätsbibliothek Kassel, S. 57-66.

Kessler, E.-M., Agines, S., Schmidt, C., & Muhlig, S. (2013). Qualifikationsmöglichkeiten im Fachgebiet Gerontopsychologie. *Empirische Bestandsaufnahme, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 4, 337-344.

Pelham, A., Schafer, D., Abbott, P., & Estes, C. (2012). Professionalizing Gerontology: Why AGHE Must Accredit Gerontology Programs, *Gerontology & Geriatrics Education*, 33:1, 6-19.

S17-05 Zur Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen - Gibt es Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Räumen?

L. Schirra-Weirich; H. Wiegelmann ¹
Sozialwesen, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Aachen; ¹
Forschungsschwerpunkt Teilhabeforschung, Katholische Hochschule
Nordrhein-Westfalen, Köln;

Das wissenschaftliche und politische Interesse am Zustand der medizinischen, pflegerischen und psycho-sozialen Versorgung in ländlichen Räumen wächst. Ländliche Räume, so die allgemeine Feststellung, stehen vor besonderen Herausforderungen hinsichtlich der demographischen Alterung und der finanziellen Ausweitung der Angebotskapazitäten. Innerhalb der Debatte nehmen demenzielle Veränderungen eine zentrale Position ein, wobei räumliche Determinanten der Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen noch unzureichend diskutiert werden. Das Symposium möchte einen Beitrag zum Diskurs leisten und sich vergleichend (städtisch-ländlich) aus Perspektive der Versorgungsforschung der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in urbanen und ländlichen Räumen widmen. (1) Der eröffnende Beitrag „Vernetzte Versorgung von Menschen mit Demenz - Zeigen sich Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen NutzerInnen?“ von Karin Wolf-Ostermann geht daher der Frage nach, ob sich Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen NutzerInnen von Demenznetzwerken zeigen, die andere Schwerpunktsetzungen in der Versorgung erforderlich machen. Dabei greift Sie auf Erkenntnisse des Dem-Net-D Projekts zurück. (2) Franziska Laporte-Urbe blickt in ihrem Vortrag „Die Gestaltung von Versorgungsarrangements in Demenznetzwerken in Deutschland - Einblicke aus der DemNet-D-Studie“ auf die praktische Umsetzung und Organisation von Multi-Akteurs-Kooperationen in Versorgungsarrangements. Im Vergleich ländlicher und urbaner Räume eruiert Sie ob Differenzen u.a. in der Inanspruchnahme von Hilfe existieren. Ihre Ausführungen geben Hinweise auf die Rolle von Demenznetzwerken als Akteure regionaler Versorgungsstrukturen. (3) Herausforderungen der Einbindung osteuropäischer Haushaltshilfen thematisiert Jasmin Kiekert in Ihrem Beitrag „Osteuropäische Haushaltshilfen in familiären Pflegesettings bei Demenz im ländlichen Raum“. Ferner fragt sie nach strategischen Möglichkeiten häusliche Versorgungsarrangements in ländlichen Räumen zu verbessern. (4) Abschließend werden Liane Schirra-Weirich und Henrik Wiegelmann in ihrem Beitrag „Perspektiven einer regional-ländlichen Versorgungsstruktur für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen“ zukünftige Herausforderungen vernetzter Versorgungsstrukturen fokussieren und dabei auch anhand von Diskursfragmenten „die Redeweise“ über die Zukunft der Demenzversorgungsstrukturen in ländlichen Räumen kritisch beleuchten.

S17-05 Zur Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen - Gibt es Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Räumen?

S17-05-01

Vernetzte Versorgung von Menschen mit Demenz - Zeigen sich Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Nutzer/innen?

K. Wolf-Ostermann; S. Meyer; A. Schmidt; F. Laporte Uribe ¹; J. R. Thyrian ²; S. Schäfer-Walkmann ³; J. Gräske

FB 11, Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen, Bremen; ¹ Standort Witten, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Witten; ² Teilstandort Greifswald des Standortes Rostock/ Greifswald, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Greifswald; ³ Institut für angewandte Sozialwissenschaften (IfaS), DHBW Stuttgart, Stuttgart;

Hintergrund

In Deutschland werden derzeit ca. 1,5 Mio. Menschen mit Demenz (MmD) überwiegend in der eigenen Häuslichkeit durch Angehörige und/oder ambulante Pflegedienste versorgt. Um Schnittstellenproblematiken zu überwinden, ist eine vernetzte Versorgung von Gesundheitsdienstleistern z.B. durch regionale Demenznetzwerke (DNW) sinnvoll und notwendig. Im Rahmen der bundesweiten DemNet-D-Studie (2012-2015) wurden Versorgungsverläufe und -outcomes von MmD analysiert, die eine solche vernetzte Versorgung erfahren. Der Beitrag geht der Frage nach, ob sich Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Nutzer/innen zeigen, die andere Schwerpunktsetzungen in der Versorgung erforderlich machen.

Methodik

Im Rahmen persönlicher Interviews mit MmD und deren Angehörigen wurden nebensoziodemografische und regionalbezogenen Daten, die Demenzschwere (FAST), herausforderndes Verhalten (CMAI), Depression (GDS) sowie Alltagsfähigkeiten (IADL) und die Inanspruchnahme netzwerkbezogener Leistungen erfasst. Hauptzielkriterien sind die empfundene Lebensqualität (QoL-AD), die soziale Inklusion (SACA) sowie der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.

Ergebnisse

Bundesweit wurden 560 MmD in die Studie eingeschlossen. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (58,3 %) sind weiblich, das Durchschnittsalter beträgt 79,7 Jahre und es wird von den Angehörigen ein hoher Demenzschwergrad (FAST: Median 6) berichtet. Die Teilnehmer/innen wohnen überwiegend (61,2%) mit Angehörigen zusammen, dieser Anteil ist auf dem Land signifikant höher als in der Stadt (64,6% vs. 58,0%; $p = 0,002$). MmD, welche durch ein städtisches DNW versorgt werden, sind signifikant älter (80,8 vs. 78,6 Jahre) und zeigen einen schlechteren Ernährungszustand (MNA-SF: 9,5 vs. 10,1; alle $p < 0,05$). In den weiteren Zielparametern (CMAI, GDS, IADL, QoL-AD, SACA) zeigen sich zu Studienbeginn keine signifikanten Unterschiede. Ergebnisse zu Versorgungsverläufen werden derzeit noch erarbeitet,

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen erstmals Versorgungsergebnisse von MmD auf, welche ambulant durch städtische bzw. ländliche DNW versorgt werden. Fehlende regionale Unterschiede bzgl. Nutzer/innen würden das Hauptaugenmerk einer gelingenden Versorgung weniger auf den regionalen Bezug als auf eine gute Vernetzung bestehender Versorger legen.

S17-05 Zur Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen - Gibt es Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Räumen?

S17-05-02

Die Gestaltung von Versorgungsarrangements in Demenznetzwerken in Deutschland - Einblicke aus der DemNet-D-Studie

F. Laporte Uribe; K. Wolf-Ostermann¹; S. Schäfer-Walkmann²; J. R. Thyrian³; B. Holle

Standort Witten, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Witten; ¹ FB 11, Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen, Bremen; ² Institut für angewandte Sozialwissenschaften (IfaS), DHBW Stuttgart, Stuttgart; ³ Teilstandort Greifswald des Standortes Rostock/ Greifswald, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Greifswald;

Hintergrund

Demenznetzwerke, in denen verschiedene Berufsgruppen und Institutionen zusammenarbeiten, um Menschen mit Demenz und deren Angehörige in einem hoch fragmentierten ambulanten Versorgungssystem gezielt zu unterstützen, stehen zunehmend im Fokus von Praxis, Forschung und Politik. Die Frage danach, wie dies in der praktischen Umsetzung gelingt und organisiert wird, stellte einen thematischen Schwerpunkt des Projektes DemNet-D dar. Ergebnisse der Analysen in Bezug auf Versorgungsarrangements in Demenznetzwerken werden in diesem Beitrag präsentiert.

Methoden

Als Teil der multizentrischen, multiprofessionellen und multivariaten Follow-Up-Studie DemNet-D wurden qualitative und quantitative Interviews in 13 deutschen Demenznetzwerken durchgeführt. Dabei wurden u.a. Daten mit dem Instrument zur Erfassung von Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz (D-IVA) zur Baseline (t0) und 12 Monate später (t1) erhoben.

Ergebnisse

Analysen zeigten, dass von den 560 Pflegenden mit einem Altersdurchschnitt von 63,9 Jahren (SD ± 12,9) 74,3% weiblich und 536 informell Pflegende waren. Mehr als jeder fünfte Teilnehmer mit Demenz (21,4%) lebte zu t0 allein im eigenen Haushalt. Etwa 90% der Menschen mit Demenz wurde durch formelle und/oder informelle Hilfen in der eigenen Häuslichkeit unterstützt. Dabei übernahmen (Ehe-)Partner des Menschen mit Demenz anteilig die meisten Aufgaben (z.B. Betreuung, Haushalt, Körperpflege, Organisatorisches). Ambulante Pflegedienste und Tagesgruppen gehörten zu beiden Erhebungszeitpunkten zu den am häufigsten genutzten formellen Unterstützungsangeboten. Es gab Hinweise darauf, dass formelle Hilfen (z.B. Tagespflege und Betreuungsgruppen) in unterschiedlichem Maße von Menschen mit Demenz in städtischen und in ländlichen Demenznetzwerken genutzt wurden.

Schlussfolgerung

Zum ersten Mal stehen umfassende Daten zu nutzerbezogenen Outcomes in Demenznetzwerken in Deutschland zur Verfügung. Für den Vortrag werden Ergebnisse im Vergleich städtischer und ländlicher Demenznetzwerke dargestellt. Damit sind u.a. Hinweise zur Rolle von Demenznetzwerken als regionale Versorgungsstrukturen möglich.

S17-05 Zur Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen - Gibt es Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Räumen?

S17-05-03

Osteuropäische Haushaltshilfen in familiären Pflegesettings bei Demenz im ländlichen Raum

J. Kiekert

Institut für Angewandte Forschung und Entwicklung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Theoretischer Hintergrund:

Für viele pflegebedürftige ältere Menschen stellt die Anstellung einer Betreuungskraft aus Osteuropa eine Möglichkeit dar, im gewohnten häuslichen Umfeld zu bleiben. Bisherige Studien zeigen, dass in 50 % der Fälle, in denen eine Osteuropäerin tätig ist eine dementielle Erkrankung vorliegt. Im Zuge der Verteilung der Settings zwischen Stadt und Land lässt sich eine Tendenz hin zum ländlichen Raum erkennen. Eine interne Studie war Basis für das Projekt EUMIP. Untersucht wurden die Landkreise Breisgau- Hochschwarzwald, Emmendingen und Freiburg Stadt. Die Herausforderungen der ländlichen Infrastruktur wurden deutlich.

Methode:

Das Projekt EUMIP agiert mit einem Mehrebenenansatz in den Regionen Freiburg-Stadt-Land und Frankfurt/Main: leitfadenorientierte Interviews mit MigrantInnen und in Familien, sowie Experteninterviews mit Pflegediensten. Quantitative Befragung von Fachstellen (Migration, Soziale Arbeit, Pflegestützpunkte).

Projekt:

Das Forschungs- und Entwicklungsprojekt fragt nach Möglichkeiten, die Situation der Pflegearrangements in den Haushalten zu verbessern. Strategien sind auf mehreren Ebenen anzusetzen.

1. Da Angehörige Haushaltshilfen insbesondere in Erwägung ziehen, wenn bei Pflegebedürftigen eine starke demenzielle Veränderung festzustellen ist (vgl. Neuhaus u.a. 2009), soll besondere Aufmerksamkeit auf Haushalte mit Pflegebedürftigen mit einer demenziellen Veränderung gelegt werden.

2. Maßnahmen setzen an, bei der Perspektive der Pflege, die Qualifikation der Betreuungskräfte, ihren Arbeitsbedingungen und der Zusammenarbeit mit Pflegediensten.

3. Die Sichtweise der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen in den Blick zu nehmen und ihre Bedürfnisse und Bedarfe einzubeziehen.

4. Das Projekt zielt daher über eine Verbesserung des Umfelds und der Arbeitsbedingungen von Live-ins auf eine verbesserte häusliche Pflege.

Das Projekt ergänzt die aktuelle Forschung in anwendungsbezogener Perspektive. Die Katholische Hochschule Freiburg kann mit dem Projekt realistische und nachhaltige Veränderungsprozesse in der Praxis initiieren, Auf wissenschaftlicher Ebene spiegelt sich das Spannungsfeld in der wissenschaftlichen Kooperation von Migrationsforschung, Gerontologie und Pflege wider und wird anschlussfähige Erkenntnisse für migrationsbezogene, pflegewissenschaftliche und gerontologische Fragestellungen im ländlichen Raum erbringen. Durchgeführte Projekte wie „Pflegemix“ fließen in die Betrachtung ein.

S17-05 Zur Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen - Gibt es Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Räumen?

S17-05-04

Perspektiven einer regional-ländlichen Versorgungsstruktur für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

L. Schirra-Weirich; H. Wiegelmann¹

Sozialwesen, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Aachen; ¹

Forschungsschwerpunkt Teilhabeforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Köln;

Hintergrund:

Eine lückenhafte wohnortnahe Versorgungsstruktur ist bereits heute in Teilen ländlicher Räume Realität. Für die Zukunft wird, insbesondere für ländliche Räume, zusätzlich ein doppeltes Defizit hinsichtlich professioneller und informeller Unterstützungspotenziale prognostiziert. Dies wird älteren Menschen mit gesundheitlichen Herausforderungen und deren versorgenden Angehörigen den Zugang zu Hilfe- und Unterstützungsstrukturen erschweren. Debatten zum Trotz fehlt es noch immer an ausreichend wissenschaftlichen Erkenntnissen, wie z.B. die Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in ländlichen Räumen sichergestellt werden kann. Bezugnehmend auf Daten der wissenschaftlichen Begleitevaluation des Modelprojekts „DemenzNetz StädteRegion Aachen“ behandelt der Vortrag Herausforderungen für regional-ländliche Versorgungsstrukturen und, anhand fragmentarischer Diskurselemente, die „Redeweise“ über die Zukunft der Demenzversorgung in ländlichen Räumen.

Methodik:

Zur Ermittlung von ExpertInnenansichten wurde eine 3-stufige multimethodisch angelegte Delphi-Befragung durchgeführt. Die Zusammenstellung der ExpertInnen-Gruppe orientierte sich am Prinzip der Interdisziplinarität. Der Auftrag an die ExpertInnen bestand darin, den Status quo, neuralgische Punkte und mögliche Interventionen/Szenarien herauszuarbeiten.

Ergebnisse:

Den ExpertInnen folgend kommt ehrenamtlichen Strukturen in Zukunft eine wichtige Funktion zur Sicherstellung der Versorgung in ländlichen Räumen zu. Betont wird ebenso der Bedarf an wohnortnahen psycho-sozialen Versorgungsstrukturen. Zudem zeigt sich ein starkes Votum für die Entwicklung und Umsetzung sozialer Innovationen (neue Formen der Kommunikation und Kooperation). Konträr dazu fördert die Analyse Diskursfragmente zu Tage, die Prinzipien der ökonomischen Effizienz und finanziellen Machbarkeit maßgebliche Geltung auch in Zukunft zusprechen.

Schlussfolgerungen:

Die Ergebnisse der Delphi-Befragung reflektieren einen der großen Zielkonflikte im Diskurs um die Zukunft des Gesundheitssystems: Während auf der einen Seite ein starkes Votum für eine am bio-psycho-sozialen Model der Demenz orientierte ländliche Demenzversorgung hervortritt, wird gleichzeitig die maßgebliche Bedeutung ökonomischer Effizienzkriterien betont. Verweisen die Ergebnisse auf eine Re-Informalisierung der Versorgung in ländlichen Räumen? Kann daher allgemein von einer zukünftigen Zuspitzung räumlicher Disparitäten gesprochen werden?

S17-06 Session

Altern im privaten Raum

S17-06-01

Häusliche Lebensführung im Alter - zur Gestaltbarkeit einer soziomaterialen Praxis

T. Birken; H. Pelizäus-Hoffmeister; P. Schweiger

Fakultät für Staats- und Sozialwissenschaften, Universität der Bundeswehr München, Neubiberg;

Alltägliche Lebensführung wird traditionell primär als Handlungsmodus und Leistung der Person beschrieben, während ihre konkreten Orte - das Habitat, in dem sich Alltag vollzieht - eher unterbelichtet bleiben. Im Rahmen unseres Beitrags entwerfen wir im Gegensatz dazu am Beispiel der häuslichen Lebensführung Älterer eine konzeptionelle Perspektive, die explizit auf die Interdependenzen der Praxis der Lebensführung und ihren vielfältigen materialen Bezügen fokussiert. Die stoffliche Beschaffenheit und Ausgestaltung des Wohnraums erscheinen vor diesem Hintergrund nicht mehr als periphere Randbedingungen, sondern als zentrale Determinanten der im Alltag realisierbaren Handlungsspielräume und damit als zentrale Stellschrauben zur Verbesserung der Lebensqualität.

In forschungsmethodischer Hinsicht wird dieser Zusammenhang allerdings erst fassbar, wenn man sich dem Gegenstand der häuslichen Lebensführung nicht allein auf der Basis ihrer verbalen Repräsentation nähert, sondern auch auf der Ebene seiner unmittelbaren Praxis. Im Rahmen laufender Forschungsarbeiten zu Anwendungsfeldern für Technik im Alltag Älterer haben wir entsprechend eine Forschungsstrategie entwickelt, die leitfadengestützte Interviews mit ethnografisch orientierten Methoden der teilnehmenden Beobachtung kombiniert und es auf diese Weise erlaubt, der Soziomaterialität der alltäglichen Lebensführung ganz unmittelbar „zu Leibe zu rücken“.

Im Zuge unserer Erhebungen zeigte sich, dass die materiale Wohnumgebung der von uns besuchten Älteren auf den ersten Blick oft wie historisch „eingefroren“ wirkt, was als Beleg für deren generelle „Innovationsresistenz“ in Hinblick auf die Anpassung der Wohnumgebung an veränderte Anforderungen im Alter verstanden werden könnte. Bei genauerem Hinsehen wurde dagegen deutlich, dass die untersuchten Älteren ihr materiales Lebensumfeld oft in sehr kreativer - wenn auch mehr oder weniger „unsichtbarer“ - Art und Weise an sich verändernde Bedürfnisse und Lebensbedingungen anpassen. Der Horizont dieser Veränderungen scheint jedoch spezifische Grenzen aufzuweisen, die an biographischen Prägungen, spezifischen Kosten-Nutzen-Rechnungen und individuelle (Nicht-)Wissensbestände gekoppelt sind. Die typologisierende Rekonstruktion dieser Grenzverläufe erscheint uns als notwendige Voraussetzung für deren Verschiebung in Richtung einer systematischeren Erschließung der Potenziale einer aktiven Wohnumfeldgestaltung und die damit verbundene Erhöhung der Lebensqualität im Alter.

S17-06 Session
Altern im privaten Raum

S17-06-02

Zur Interdependenz von Mensch und Raum - Perspektiven zur Raumgestaltungspraxis bei der Pflege von Demenzpatienten im häuslichen Umfeld

T. A. Müller; K. Ninnemann ¹

Akademie für Hochschullehre, ¹ School of Engineering und Architecture, SRH-Hochschule Heidelberg, Heidelberg;

Mit der Gestaltung und Ordnung von Räumen werden soziale Handlungsprozesse in die gebaute Umwelt eingeschrieben und verankert. Durch eine Demenzerkrankung können aufgrund der eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeiten u.a. gelernte Raummuster und -symboliken nicht mehr erkannt und entsprechend gehandhabt werden. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle und des Sozialverhaltens begleitet, welches die Bewältigung des Alltags nicht nur mit der menschlichen sondern wiederum auch der räumlichen Umwelt erschwert. Durch die Wirkung von Farben, Licht, Materialien und Formen haben architektonische Räume aber einen direkten Einfluss auf kognitive und emotionale Aspekte sowie auf die Modulation sozialer Prozesse. Mit der Analyse von Wahrnehmungs- und Verhaltensmerkmalen bei Demenzerkrankungen sollen Erkenntnisse zur Raumwirkung identifiziert und Maßnahmen bei der Raumkonstitution abgeleitet werden. Die theoretische Reflexion zur gegenseitigen Beeinflussung von Mensch und Raum wird mit aktuellen, empirischen Forschungsergebnissen aus dem Kontext institutioneller Pflege inhaltlich zusammengeführt. Durch eine Kategorisierung sollen Handlungsempfehlungen zur Raumgestaltung bei der Pflege von Demenzpatienten im häuslichen Umfeld generiert werden, um die Bewältigung des Alltags der verschiedenen Betroffenenengruppen zu erleichtern.

S17-06 Session
Altern im privaten Raum

S17-06-03

Bewältigungsstrategien berufstätiger Männer in der häuslichen Pflege

E. C. Dosch

IfG, Universität Vechta, Vechta;

Häusliche Pflege- und Sorgearbeit für ältere pflegebedürftige Menschen wird zum größten Teil, d.h. zu ca. zwei Dritteln, von Frauen geleistet. Auch wenn Männer in den letzten Jahren zunehmend häusliche Pflegeverantwortung übernehmen, bewegen sie sich weiterhin in einem weiblich geprägten Bereich, der für sie eher untypisch ist. Bisher ist das Thema Pflege und männliche Identität trotz seiner Brisanz ein immer noch rudimentär bearbeitetes Forschungsfeld.

Anhand einer qualitativen Befragung von 30 pflegenden Männern im erwerbsfähigen Alter zwischen 32 und 64 Jahren wird der Frage nachgegangen, wie Männer ihre Pflegeaufgaben in einer weiblich konnotierten Pflegewelt erleben und mit welchen Bewältigungsstrategien sie versuchen, ihre (männliche) Identität zu wahren.

Die vorliegenden Forschungsbefunde indizieren, dass pflegende Männer unterschiedliche Strategien zur Bewältigung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und damit zur Aufrechterhaltung ihrer Identität wählen. Die Spannweite variiert von der Erhaltung der bisherigen Lebensgestaltung und Wahrung der Distanz zur Pflegesituation bis hin zum Altruismus und einer kompletten Veränderung der beruflichen und privaten Sphäre. Die Gestaltungsspielräume in den Pflegearrangements divergieren erheblich und stehen u.a. auch in engem Zusammenhang mit bestehenden Werten und Normen. Ebenso ist das (gemeinsame) Wohnumfeld bzw. der Wohnraum, d.h. die gemeinsame Haushaltsführung mit dem Angehörigen im Hinblick auf die Identität von Relevanz.

S17-07 Partizipation und partizipative Methoden - Die Position des Arbeitskreises Kritische Gerontologie

K. Aner

Institut für Sozialwesen, Humanwissenschaften, Universität Kassel, Kassel;

Der Begriff der „Partizipation“ hat seit Jahren Konjunktur. Den Zugang zu finanziellen Ressourcen verbinden Kommunen wie auch Einrichtungen der Forschungsförderung zunehmend mit der Forderung nach „Partizipation der Zielgruppen“. Praktiker/-innen und Wissenschaftler/-innen agieren in diesem Kontext oft ohne die Möglichkeit des Austauschs über die Zielsetzung und Anforderungen an die Qualität der geforderten Partizipation. Der AK Kritische Gerontologie hat vor diesem Hintergrund ein Positionspapier erarbeitet, das in diesem Forum vor- und anhand eines aktuellen Projekts zur Diskussion gestellt wird.

S17-07 Partizipation und partizipative Methoden - Die Position des Arbeitskreises Kritische Gerontologie

S17-07-01

Diskussionspapier Partizipation und partizipative Methoden in der Gerontologie - eine Einführung

K. Falk; A. Richter¹

Institut für gerontologische Forschung e. V., Berlin; ¹ Institut für Sozialwesen, Humanwissenschaften, Universität Kassel, Kassel;

Der einführende Beitrag gibt einen Überblick über das Positionspapier. Er berichtet Verlauf und Stand der Diskussion im Arbeitskreis. Es werden die zentralen Perspektiven des Papiers erläutert, die Stufen der Partizipation und die Chancen, Risiken und Grenzen des Konzepts aus Sicht der beteiligten AutorInnen vorgestellt. Mögliche Kriterien für die Anwendung emanzipatorisch-kritisch verstandener partizipativer Methoden in gerontologischer Forschung und Praxis werden benannt.

S17-07-02

QuartiersNETZ: Herausforderungen und Lernprozesse partizipativer Quartiersentwicklung

M. Vukoman; L. Heite¹; H. Rößler; M. Grates; A.-C. Kotschate
Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Dortmund,
Dortmund; ¹ Generationennetz Gelsenkirchen e. V.

Der Beitrag knüpft mit einem aktuellen Beispiel an das Positionspapier an. Anhand des Forschungs- und Entwicklungsverbundprojekts „QuartiersNETZ“ werden Methoden der partizipativen Quartiersentwicklung vorgestellt, erste Einschätzungen zu den Methoden formuliert und die Herausforderungen partizipativer Quartiersentwicklung und Lernprozesse aller beteiligten Akteure nachgezeichnet.

Ausgangspunkt des Projekts ist, dass mit dem Alter einerseits das Wohnumfeld als Lebensraum immer wichtiger wird, sich andererseits die Bedeutung der Wohnumwelt andererseits nicht nur mit der Abnahme von physischen Fähigkeiten und der gleichzeitigen Zunahme an wohnungszentrierter Lebensgestaltung begründen lässt. Ältere wollen auch ihre je eigenen Interessen im Quartier berücksichtigt sehen. Von zukunftsweisender Bedeutung ist daher die altersintegrierte Quartiersentwicklung unter Beteiligung insbesondere älterer Menschen und deren Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben vor Ort. Das Forschungs- und Entwicklungsverbundprojekt „QuartiersNETZ“ bezieht in vier exemplarisch ausgewählten Quartieren der Stadt Gelsenkirchen (Referenzstadt für die Region Ruhrgebiet) Ältere über verschiedene Wege in die Quartiersentwicklung und das Quartiersleben entscheidend mit ein. Es beinhaltet zudem die partizipative Entwicklung von innovativen, altersgerechten Interaktions- und Kommunikationsmedien, einer digitalen Quartiersplattform inklusive eines Vermittlungskonzepts, die partizipative Entwicklung von Geschäftsmodellen sowie demokratischer Strukturen in den Stadtteilen und ihrer Integration in die kommunalpolitischen Entscheidungsstrukturen. Hier werden erste Ergebnisse der prozessbegleitenden Evaluation der Quartierskonferenzen und thematischen Arbeitsgruppen zur Diskussion gestellt.

S17-08 Aktuelle rechtliche Reformen und Interventionsstudien zur Förderung der häuslichen Pflege

Organisation: M. Schäufele; K. Pfeiffer ¹;

Diskutant: H.-W. Wahl ²

Fakultät Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim; ¹ Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ² Abteilung für psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut und Netzwerk Altersforschung, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg;

Die Förderung der häuslichen Pflege, die sich in Deutschland traditionell auf die Angehörigenpflege gründet, entspricht nicht nur dem Wunsch der meisten Menschen, sondern ist in den Sozialgesetzbüchern umfassend verankert. Neben Rahmendaten zur Situation der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz im Kontext neuer gesetzlichen Regelungen, werden im Symposium aktuelle und innovative Interventionsstudien in unterschiedlichen ambulanten Versorgungssettings vorgestellt. Abgerundet wird der Themenschwerpunkt durch die Kostenanalyse einer Intervention bei pflegenden Angehörigen.

Im Auftaktbeitrag "Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz in Deutschland: Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie" (M. Schäufele, I. Hendlmeier) werden die Möglichkeiten und Grenzen der jüngsten Reformen des Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetzes mit dem Fokus auf die häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz durch Angehörige beleuchtet. Die nachfolgenden Beiträge richten sich auf die Förderung der häuslichen Pflege durch Interventionen bei unterschiedlichen Zielgruppen. Eine gemeinsame Basis dieser Interventionen bilden strukturierte Problemlöseansätze für die Beratung pflegender Angehöriger.

K. Pfeiffer präsentiert die Interventionsstudie "Problemlösen in der Pflegeberatung (PLiP Studie): Erste Erfahrungen mit dem Translationsprojekt" und diskutiert die bisherigen Befunde im Kontext der Implementationsforschung.

Im Beitrag „Eine sektorenübergreifende Intervention für Hüftfrakturpatienten mit kognitiven Einschränkungen und deren Angehörige: Studienprotokoll und Ergebnisse der Pilotstudie“ (M. Groß, I. Hendlmeier, M.Kohler) spielt Beratung im häuslichen Umfeld mittels strukturiertem Problemlösen ebenfalls eine große Rolle. Weitere Schwerpunkte dieses Programms sind der Einsatz eines Zielfindungsassessments sowie ein motorisches Training unter Einbeziehung von Laieninstruktoren.

In „Eine Kostenanalyse am Beispiel der TIPS Studie“ kann Tanja Wollensak schließlich zeigen, dass signifikante Verbesserungen in psychosozialen Endpunkten bei pflegenden Angehörigen durch eine telefonische Intervention nicht mit einer erhöhten Inanspruchnahme von medizinischen und sonstigen Leistungen verbunden waren.

S17-08 Aktuelle rechtliche Reformen und Interventionsstudien zur Förderung der häuslichen Pflege

S17-08-01

Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie in Deutschland

M. Schäufele; I. Hendlmeier

Fakultät Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim;

Hintergrund: In Deutschland trat zum 1. Januar 2015 die gemeinsame Reform des Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetzes in Kraft. Intention seitens des Gesetzgebers war, die rechtlichen Rahmenbedingungen den demografischen bedingten Erfordernissen einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sowie einer verlängerten Lebensarbeitszeit anzupassen.

Ziele: Vor diesem Hintergrund soll die Studie die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz in Deutschland beleuchten. Der Fokus liegt auf der Situation pflegender Angehöriger, insbesondere auf den Anforderungen und Belastungen durch Erwerbstätigkeit und Pflege.

Methodik: Ausgehend von einer bundesweiten Repräsentativerhebung durch TNS Infratest Sozialforschung wurden über 60jährige Personen mit Hilfebedarf und kognitiven Auffälligkeiten in Privathaushalten zufällig ausgewählt (N=306, Durchschnittsalter: 80,2 Jahre, 68,6% Frauen) und deren Hauptpflegeperson (HPP) (N=262) und mittels eines standardisierten Interviews untersucht (Förderung: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).

Ergebnisse: Die häusliche Betreuung und Pflege wurde fast ausschließlich von Familienangehörigen getragen (Durchschnittsalter: 61 Jahre, 73% Frauen). 33% der (noch erwerbsfähigen) HPP von Demenzkranken haben ihre Erwerbstätigkeit zu Gunsten der Pflege eingeschränkt oder aufgegeben. Aktuell erwerbstätig waren 26,4%. Im erwerbsfähigen Alter (angesetzt bis 64 Jahre) waren immerhin 60%. Die subjektive Belastung der HPP nahm unter anderem mit dem Vorliegen nicht-kognitiver Symptome seitens der Pflegebedürftigen signifikant zu; der Erwerbstätigkeitsstatus beeinflusste das Belastungserleben nicht.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz nur eingeschränkt und unter bestimmten Bedingungen vereinbart werden können. Skepsis ist angebracht, dass die jüngsten Reformen die Vereinbarkeit der Pflege von Menschen mit Demenz und Erwerbstätigkeit ausreichend fördern können.

S17-08 Aktuelle rechtliche Reformen und Interventionsstudien zur Förderung der häuslichen Pflege

S17-08-02

Problemlösen in der Pflegeberatung (PLiP Studie): Erste Erfahrungen mit dem Translationsprojekt

K. Pfeiffer; A. Pendergrass; D. Klein; J. Grünwald¹; C. Becker; M. Hautzinger¹
Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ¹ Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut, Eberhard Karls Universität Tübingen, Tübingen;

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl an Interventionsstudien zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Die erfolgreiche Translation und Implementierung entsprechender evidenzbasierter Konzepte in Versorgungssettings ist von wenigen Ausnahmen abgesehen (z.B. Nichols et al. 2014) bislang jedoch nur in sehr bescheidenem Umfang gelungen. Dies mag zum einen daran liegen, dass die bezüglich Diagnosen (z.B. Demenz, Schlaganfall) und Zeitpunkten (z.B. beginnende demenzielle Entwicklung, Palliativpflege) ausdifferenzierten wissenschaftlichen Untersuchungen meist nur wenig oder zumindest geringer ausdifferenzierten Versorgungsangeboten gegenüberstehen. Die Translation und Implementierung wird des Weiteren durch eine große regionale Varianz von Anbietern und deren jeweilige Vernetzung sowie institutionsspezifischer Hindernisse erschwert.

Mit der PLiP Studie wird mit einem strukturierten Problemlöseansatz eine Methode aufgegriffen, die in unterschiedlichen Settings erfolgreich erprobt wurde. Mit dem Ansatz sollen im Rahmen einer erweiterten Beratung nach 7a SGB XI pflegende Angehörige gezielt durch die Pflegeberater von gesetzlichen Pflegekassen unterstützt werden. In einem clusterrandomisierten Design werden hierfür derzeit 50 Pflegeberater/-innen von gesetzlichen Pflegekassen in dieser Methode geschult. Die Weiterqualifikation beinhaltet drei Schulungstage sowie ein 6-monatiges Coaching durch einen Psychotherapeuten. Überprüft werden auf der Ebene der Pflegeberater die Akzeptanz und Anwendbarkeit des Ansatzes sowie auf der Ebene der beratenen pflegenden Angehörigen die Verbesserung des psychischen und körperlichen Wohlbefindens.

Es werden die bisherigen Erfahrungen in der Umsetzung des Projekts und den bislang durchgeführten vier Schulungsgruppen vorgestellt und vor dem Hintergrund aktueller Implementationsforschung diskutiert.

S17-08 Aktuelle rechtliche Reformen und Interventionsstudien zur Förderung der häuslichen Pflege

S17-08-03

Eine sektorenübergreifende Intervention für Hüftfrakturpatienten mit kognitiven Einschränkungen und deren Angehörige: Studienprotokoll und Ergebnisse der Pilotstudie

A. Dautel; I. Hendlmeier¹; M. Kohler²; K. Hauer³; M. Schäufele¹; K. Pfeiffer²
Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ¹ Fakultät Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim; ² Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart; ³ Geriatrisches Zentrum am Klinikum der Universität Heidelberg, Agaplesion Bethanien-Krankenhaus, Heidelberg;

Hintergrund: Zu wirkungsvollen sektorenübergreifenden und poststationären Interventionsansätzen, die die Mobilität und Aktivität von älteren Hüft- oder Beckenfrakturpatienten fördern, liegen bislang für kognitiv eingeschränkte Patienten nur wenige Daten vor. Es werden für diese Zielgruppe Interventionen benötigt, die auch nach der Entlassung aus der stationären Rehabilitation im häuslichen Setting durchgeführt werden können.

Ziele: Ziele der Studie sind a) die Entwicklung eines interdisziplinären, multifaktoriellen Interventionsprogramms für Hüft- und Beckenfrakturpatienten mit leichten bis moderaten kognitiven Einschränkungen und deren Angehörige, welches spezifisch die Übergangsphase von der stationären Rehabilitation bis zur Wiedereingliederung zu Hause berücksichtigt, b) die Entwicklung und Überprüfung eines neuen Zielfindungs-Assessments für Patienten mit leichten bis moderaten kognitiven Einschränkungen und c) die Wirksamkeitsprüfung des Programms.

Methodik: Das interdisziplinäre Interventionsprogramm verbindet Wissen aus der gerontologischen Rehabilitations- und Sportwissenschaft mit neuen Ansätzen der Pflegeberatung sowie Erkenntnissen aus der Versorgung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf (z.B. durch niedrigschwellige Unterstützungs- und Betreuungsangebote). Die innovative, viermonatige Intervention besteht aus den zwei Modulen a) „Motorisches Training unter Einbeziehung von Laieninstruktoren“ und b) „(Pflege-) Beratung mit Schwerpunkt Aktivitäts- und Partizipationsförderung“. In einer Pilotstudie wurde das Modul 1 bereits auf seine Anwendbarkeit getestet und an Hand der gewonnenen Erfahrungen optimiert. Die Überprüfung der Effektivität erfolgt von 2015-2019 anhand einer durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten randomisiert-kontrollierten Studie (RCT).

Ergebnisse/Stand: Im Beitrag werden das Studiendesign, das Interventionsprogramm sowie die Anwendung eines Zielfindungsassessments unter den Aspekten der interdisziplinären Zusammenarbeit von Physiotherapie, Sportwissenschaft und Sozialarbeit sowie der Einbeziehung von Freiwilligen vorgestellt.

S17-08-04

Eine Kostenanalyse am Beispiel der TIPS Studie

T. Wollensak; D. Klein ¹; S. Glaser ²; C. Ernst; R. Jung ²; K. Pfeiffer ¹

Lehrstuhl für Ökonomik und Management sozialer Dienstleistungen, Institut für Health Care & Public Management, ² Fg. Statistik und Ökonometrie II, Institut für Volkswirtschaftslehre, Universität Hohenheim, ¹ Klinik für Geriatrische Rehabilitation, Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart;

International wurden soziale Problemlösetherapien und -trainings zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen in einer Reihe von Studien untersucht. Die Wirksamkeit dieser aus der kognitiven-Verhaltenstherapie stammenden Interventionsform konnte im Rahmen der TIPS Studie (Telefonische Intervention für pflegende Angehörige von Schlaganfall-Betroffenen) gezeigt werden (Pfeiffer et al. 2014). Für die Translation und Implementierung in Routinesettings sind neben dem Wirksamkeitsnachweis auch Angaben zu ökonomischen Aspekten von großer Bedeutung.

Methode:

Für die Durchführung einer Kostenanalyse wurden im Rahmen der TIPS Studie die Gesundheitskosten auf breiter Basis per Interview sowohl vom pflegebedürftigen Schlaganfall-Betroffenen als auch dessen Hauptpflegeperson erfasst. Für alle Angaben wurden entsprechende Geldäquivalente ermittelt. Des Weiteren wurden die Kosten der Intervention berechnet. Die verwendeten Kostensätze basieren zum Großteil auf publizierten Abrechnungsdaten und Auswertungen von Akteuren des Gesundheitswesens sowie des statistischen Bundesamtes.

Ergebnisse:

Im Rahmen der Kostenanalyse konnten für die Schlaganfall-Betroffenen vier Hauptkostenbereiche der direkten Kosten identifiziert werden: Heilmittelleistungen, stationäre Versorgung, ambulante Pflegedienste sowie Arzneimittel. Für die Hauptpflegepersonen entfiel ein Großteil der direkten Kosten auf die ambulante Versorgung, Arzneimittel sowie Rehabilitations- und Krankenhausaufenthalte. Darüber hinaus ergab die Kostenanalyse, dass indirekte Kosten in Form von informeller Pflege einen nicht unerheblichen Kostenfaktor darstellen.

Es konnte gezeigt werden, dass für keinen der analysierten Bereiche signifikanten Unterschiede der durchschnittlichen Kosten zwischen Interventions- und Kontrollgruppe vorhanden sind. Die im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikanten Verbesserungen in psychosozialen Endpunkten wurden in der Interventionsgruppe ohne eine Steigerung der Inanspruchnahme von medizinischen und sonstigen Leistungen erreicht.

Im Beitrag werden das methodische Vorgehen, die absoluten Kosten sowie deren Verteilung auf die wichtigsten Kostenbereiche vorgestellt und diskutiert.

S18-01 Psychotherapie mit älteren Menschen. Zugänge - Settings - Verfahren

Moderation: J. Heusinger;

Diskutantin: I. Himmelsbach ¹

Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg; ¹ Soziale Gerontologie, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Epidemiologische Studien zeigen, dass psychische Erkrankungen unter älteren Menschen in Deutschland ähnlich verbreitet sind wie in jüngeren Altersgruppen. Unter den Behandlungsverfahren kommt die Psychotherapie trotz ihrer wiederholt belegten Wirksamkeit und besonderer Risiken der pharmakologischen Therapie bei älteren Menschen jedoch seltener zur Anwendung. Dort, wo Zugänge gelingen, erfolgt das sozial disparat. Bisher liegen nur wenige Erkenntnisse vor, worauf dies zurückzuführen ist. Das Symposium geht den Fragen nach, welche Zugänge und Barrieren zur Psychotherapie für ältere Menschen bestehen, in welchen Settings Psychotherapie mit älteren Menschen stattfindet, und welche Erfahrungen mit unterschiedlichen Verfahren bestehen.

Beiträge:

- Falk, Katrin; Kammerer, Kerstin: Voraussetzungen und Hindernisse für den Zugang älterer Menschen zu ambulanter Psychotherapie aus Sicht von HausärztInnen und PsychotherapeutInnen

- Kessler, Eva-Marie: Aufsuchende Psychotherapie im Pflegeheim - eine qualitative Studie zu den Erfahrungen von Verhaltenstherapeuten im Rahmen eines Pilotprojektes

Diskutantin:

- Himmelsbach, Ines

S18-01-01

Voraussetzungen und Hindernisse für den Zugang älterer Menschen zu ambulanter Psychotherapie aus Sicht von HausärztInnen und PsychotherapeutInnen

K. Kammerer; K. Falk; J. Heusinger¹

Institut für gerontologische Forschung e. V., Berlin; ¹ Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg;

Hintergrund: Rund ein Viertel der Menschen ab 65 Jahren gilt als von psychischen Erkrankungen betroffen, wobei Depressionen zu den häufigsten zählen (Weyerer & Bickel 2007, Helmchen et al. 1996). Obwohl die Wirksamkeit von Psychotherapie auch für ältere Menschen belegt ist (Heuft et al. 2006), sind sie seltener in psychotherapeutischer Behandlung als jüngere. Die BMBF-geförderte Studie „PSYTIA - Psychotherapie im Alter“ untersucht daher den Zugang über 60-jähriger, zu Hause lebender Menschen mit depressiver Erkrankung zu ambulanter Psychotherapie. Ein Fokus liegt dabei auf der Bedeutung der Wahrnehmungen und Handlungsorientierungen von HausärztInnen und PsychotherapeutInnen für den Zugang.

Zielsetzung: Der Symposiumsbeitrag stellt dar, welche Voraussetzungen und Hindernisse HausärztInnen und PsychotherapeutInnen für den Zugang älterer Menschen zu ambulanter Psychotherapie sehen.

Methode: Durchgeführt wurden zwei schriftliche Befragungen, eine unter LehrärztInnen des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité Universitätsmedizin in Kooperation mit PD Dr. Christoph Heintze, eine unter Mitgliedern der Psychotherapeutenkammer Berlin in Kooperation mit der Kammer. Präsentiert werden die Ergebnisse der inhaltsanalytischen Auswertung der Freitext-Antworten nach Voraussetzungen und Hindernissen für den Zugang älterer Menschen mit depressiver Erkrankung zu psychotherapeutischer Versorgung.

Ergebnisse: Beide Versorgergruppen verorten Hindernisse und Voraussetzungen für eine erfolgreiche Weitervermittlung bzw. einen gelingenden Zugang zu Psychotherapie überwiegend auf Seiten der (potentiellen) PatientInnen sowie im Versorgungssystem (Wartezeiten, Verfügbarkeit von Plätzen). Die eigene professionelle Rolle wird demgegenüber eher nachrangig thematisiert.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass beide Versorgergruppen externe Zugangsbarrieren als besonders bedeutsam wahrnehmen, die nur teilweise innerhalb ihrer Handlungsmöglichkeiten zu liegen scheinen. Dies ist einerseits ein deutlicher Hinweis auf strukturelle Mängel im Versorgungssystem (Wartezeiten, Verfügbarkeit von Therapieplätzen). Andererseits zeigen einzelne Antworten, dass auch unter den gegebenen Bedingungen Handlungsspielräume bestehen.

S18-01-02

Der Zugang älterer mobilitätseingeschränkter Menschen zu ambulanter Psychotherapie aus Sicht von PsychotherapeutInnen

K. Falk; K. Kammerer; J. Heusinger¹

Institut für gerontologische Forschung e. V., Berlin; ¹ Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg;

Hintergrund: Obwohl die Wirksamkeit von Psychotherapie auch für ältere Menschen belegt ist, sind diese seltener in psychotherapeutischer Behandlung als jüngere. Mit zunehmendem Alter steigt gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit körperlicher Beeinträchtigungen. Eine selbstbestimmte Mobilität und in der Folge der Zugang zu Psychotherapie kann dann durch Barrieren besonders erschwert werden. Die Beseitigung von Barrieren setzt entsprechendes Problembewusstsein bspw. der Akteure des Versorgungssystems voraus.

Zielsetzung: Der Beitrag geht vor diesem Hintergrund der Frage nach, auf welche Barrieren und Möglichkeiten über 60-jährige, zu Hause lebende Menschen mit Mobilitätseinschränkungen aus Sicht von PsychotherapeutInnen beim Zugang zu ambulanter Psychotherapie stoßen und welche kompensatorischen Maßnahmen den Zugang gegebenenfalls ermöglichen.

Methode: Im Rahmen der BMBF-geförderten Studie „PSYTIA - Psychotherapie im Alter“ wurden in Kooperation mit der Berliner Psychotherapeutenkammer deren Mitglieder schriftlich u. a. zu Zugangswegen älterer mobilitätseingeschränkter PatientInnen in die psychotherapeutische Behandlung befragt. Die Freitext-Antworten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Etwa die Hälfte der 409 an der Befragung teilnehmenden PsychotherapeutInnen gab an, Erfahrungen mit der Behandlung mobilitätseingeschränkter PatientInnen zu haben. Die Kompensation der Mobilitätsbeeinträchtigung erfolgte in der Mehrzahl der berichteten Fälle durch die PatientInnen selbst, die z. B. unter Rückgriff auf ihr soziales Netz oder Mobilitätsdienste in die Praxis kamen. In einigen Fällen kam es zu Anpassungen des therapeutischen Settings, z. B. durch Hausbesuche, andere Orte oder Telefonate; berichtet wurde auch von Pausen oder dem Abbruch der Psychotherapie.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten PsychotherapeutInnen vor allem Erfahrungen mit PatientInnen beschreiben, die Einschränkungen der Mobilität selbst kompensieren, dabei jedoch häufig auf die Unterstützung durch Dritte oder andere Ressourcen angewiesen sind. Anpassungen auf Seiten der Psychotherapie bzw. der Abbau von Mobilitätsbarrieren werden kaum thematisiert. Die Ergebnisse werfen die Frage nach den Implikationen solcher Arrangements für den psychotherapeutischen Prozess auf sowie nach der Sicherstellung des Zugangs für ältere Menschen, die nicht auf die genannten Ressourcen zurückgreifen können.

S18-01-03

Aufsuchende Psychotherapie im Pflegeheim - eine qualitative Studie zu den Erfahrungen von Verhaltenstherapeut/innen im Rahmen eines Pilotprojektes

E.-M. Kessler

Abteilung für Psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut Netzwerk Altersforschung (NAR), Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg;

Zielsetzung: Es besteht großer Bedarf, psychotherapeutische Behandlungsansätze für Pflegeheimbewohner/innen mit Depression zu entwickeln und zu implementieren. In Ergänzung einer kleiner Anzahl quantitativer Outcome-Studien gibt die vorliegende Studie einen Einblick in die Praxiserfahrungen von Psychotherapeut/innen, die im Rahmen eines Pilotprojektes aufsuchende verhaltenstherapeutische Depressionsbehandlung im ambulanten einzeltherapeutischen Setting in Pflegeheimen angeboten haben. Ziel war es, handlungsleitendes Wissen zu generieren, welches die Versorgungspraxis und damit die Lebensqualität von Pflegeheimbewohner/innen mit Depression verbessern soll.

Design und Methode: Der methodische Ansatz bestand aus einer Triangulation zwischen Verhaltensbeobachtung und Fokusgruppeninterviews. Es fand eine 3,5stündige Gruppendiskussion mit sechs Therapeut/innen und zwei Supervisor/innen statt. Diese wurde auf der Basis von Grounded Theory ausgewertet und umfasste auch Diskussionen mit Expert/innen aus den Bereichen Alterspsychotherapie, Soziologie und Public Health.

Ergebnis: Die Therapeut/innen schwankten zwischen klaren Vorstellungen von einer Therapeutenrolle, die sich an die besondere psychophysische und soziale Lebenssituation der Patient/innen anpasste, und Unsicherheit hinsichtlich ihrer Rolle, weil sie in deren drängende alltägliche und existentielle Bedürfnisse hineingezogen wurden. Insgesamt nahmen die Therapeut/innen eine aktiv-unterstützende, haltgebende und strukturvermittelnde therapeutische Rolle ein. Dabei standen sie gleichzeitig der Herausforderung gegenüber, nicht zu „Rundumtherapeuten“ der Patient/innen bzw. ‚Therapeut/innen der Institution‘ zu werden.

Implikation: Die therapeutische Arbeit mit Pflegeheimbewohner/innen mit Depression erfordert eine veränderte professionelle Schwerpunktsetzung und Ausrichtung der psychotherapeutischen Rolle. Weitreichende Flexibilisierungen von Strukturen der gesundheitlichen Versorgung erscheinen notwendig, um ein systematisches und koordiniertes Arbeiten von Psychotherapeuten in Pflegeheimen zu ermöglichen.

S18-02 Urbanes Altern und Mobilität im Zeichen des Klimawandels - Beiträge aus interdisziplinären Forschungsprojekten

Organisation: F. Oswald; S. Penger;

Diskutant: W. Schlicht ¹

Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung, Fachbereich

Erziehungswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt Main, Frankfurt a. M.; ¹ SRI

Human Factors in Ageing, Technology, and Environment, Lehrstuhl Sport- und

Gesundheitswissenschaften I, Universität Stuttgart, Stuttgart;

Herausforderungen des demographischen Wandels treffen schon heute aber noch verstärkt in absehbarer Zukunft auf Herausforderungen der Urbanisierung und des Klimawandels. So werden immer mehr ältere Menschen besonders in urbanen Räumen mit Auswirkungen der Klimaveränderungen konfrontiert. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass neben sozioökonomisch und sozial-räumlich benachteiligten Personen gerade ältere Menschen besonders vulnerabel hinsichtlich gesundheitlicher und sozialer Auswirkungen des Klimawandels sind. Auch die alltägliche Mobilität älterer Menschen als wesentliche Voraussetzung zur Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit und sozialer Teilhabe ist bei zu erwartenden Häufungen extremer Wetterverhältnisse (Hitze) gefährdet. Aktivität beeinflusst aber Gesundheit, Wohlbefinden und Selbstständigkeit positiv. Neben bio-psychischen Voraussetzungen bedingen Nachbarschaft, gebaute Umwelt, Erreichbarkeit von Dienstleistern und klimatische Bedingungen, ob ältere Menschen im Alltag aktiv und mobil sind und bleiben können. Daher ist es von besonderem Interesse, Ursachen und Wirkungen von Mobilität und Aktivität im Angesicht von zu erwartenden Klimaveränderungen zu kennen und systematisch zu untersuchen. Vor diesem Hintergrund werden im Symposium ausgewählte Forschungsergebnisse zur Mobilität älterer Menschen im urbanen Raum und klimatischen Veränderungen aus unterschiedlichen disziplinären Perspektiven und Projekten vorgestellt: Reyer et al. zeigen aus bewegungswissenschaftlicher Disziplin auf, wie sich das Gehverhalten Älterer in Quartieren unterschiedlicher Walkability differenzieren lässt. Penger et al. fokussieren aus psychologischer Sicht das Erleben von und Einstellungen zu Mobilität und Klima Älterer mittels eines standardisierten Verfahrens zur Erfassung mobilitätsbezogener Handlungsflexibilität und Klimaerleben. Conrad et al. betrachten aus Perspektive der Stadt- und Verkehrsplanung die Stadt Stuttgart hinsichtlich klimatischer und räumlicher Vulnerabilität und stellen diese Ergebnisse dem Mobilitätsverhalten älterer Menschen gegenüber. Wanka et al. untersuchen die Auswirkungen von Hitze auf das außerhäusliche Verhalten von älteren Menschen in Wien aus soziologischer Perspektive mit Fokus auf soziale und räumliche Ungleichheiten. Wolfgang Schlicht wird die verschiedenen Beiträge zu Mobilität und Aktivität Älterer im urbanen Raum unter Berücksichtigung klimatischer Herausforderungen vor allem aus einer bewegungswissenschaftlichen Sicht diskutieren.

S18-02 Urbanes Altern und Mobilität im Zeichen des Klimawandels - Beiträge aus interdisziplinären Forschungsprojekten

S18-02-01

Alltagsmobilität älterer Menschen in Stuttgart - Analyse klimatischer Bedingungen und urbaner Infrastrukturen

K. Conrad; D. Wittowsky

Forschungsgruppe Alltagsmobilität und Verkehrssysteme, ILS-Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung, Dortmund;

Die Stadt- und Verkehrsplanung steht vor großen Herausforderungen, wenn sie die alltägliche Mobilität und Lebensqualität älterer Menschen in den Kommunen erhalten und verbessern will. Denn neben einem wachsenden Anteil an älteren Menschen und einer älter werdenden Bevölkerung, von der immer mehr Menschen in Städten leben werden, wird auch eine stetige Veränderung klimatischer Bedingungen prognostiziert. Da das Wohnumfeld mit steigendem Alter aufgrund eines sich verkleinernden Aktionsradius und einer Verringerung der körperlichen Bewegung zukünftig noch mehr an Bedeutung gewinnen wird, bedarf es kleinräumiger Anpassungen städtischer Räume an diese Trends. Handlungsbedarf besteht vor allem dann, wenn vulnerable Umwelt- und Raumbedingungen konzentriert auftreten, wie bspw. ein Quartier in einer ungünstigen thermischen Belastungszone mit mangelnder Nahversorgung und unzureichenden Gesundheitseinrichtungen. Inwiefern klimatische und räumliche Voraussetzungen wiederum das Mobilitätsverhalten älterer Menschen beeinflussen, ist weitgehend unerforscht. Diesem Forschungsbedarf wird im Rahmen des Projektes „Die altersfreundliche Stadt - Autonomie und nachhaltige Mobilität im Zeichen des Klimawandels (autonomMOBIL)“ nachgegangen.

In einer ersten Analyse der Raumstruktur und des Verkehrssystems der Stadt Stuttgart, die aufgrund ihrer Talkessellage schon heute in bestimmten Räumen von klimatischen Belastungen geprägt ist, wird gezeigt, in welchen Stadtteilen ungünstige klimatische Bedingungen für ältere Menschen vorherrschen und zudem auch noch Defizite in der Erreichbarkeit urbaner Infrastrukturen (wie bspw. fehlende Einrichtungen der Daseinsvorsorge) bestehen. Diese räumlich-objektiven Ergebnisse werden dann dem individuell, realisierten Mobilitätsverhalten älterer Menschen, basierend auf einer Haushaltsbefragung zum Verkehrsverhalten der Stuttgarter Bevölkerung, gegenübergestellt und diskutiert. Dabei stehen Mobilitätskennziffern wie bspw. der Modal-Split, das Verkehrsaufkommen, die Mobilitätszeit sowie die Zielwahl im Mittelpunkt der Betrachtung. Abschließend wird ein Ausblick auf das weitere methodische Vorgehen im Rahmen des Projektes autonomMOBIL gegeben.

S18-02 Urbanes Altern und Mobilität im Zeichen des Klimawandels - Beiträge aus interdisziplinären Forschungsprojekten

S18-02-02

Alltägliche Mobilität Älterer im urbanen Raum unter Berücksichtigung von Klimaerleben und Handlungsflexibilität

S. Penger; F. Oswald

Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung, Fachbereich Erziehungswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt Main, Frankfurt a. M.;

Die Aufrechterhaltung alltäglicher außerhäuslicher Mobilität ist bis ins sehr hohe Alter bedeutsam für Selbständigkeit und Wohlbefinden. Dies gilt auch und gerade angesichts von Klimaveränderungen im urbanen Kontext. Ausgehend von der Fragestellung, welche Einflussgrößen in Zusammenhang mit der außerhäuslichen Alltagsmobilität älterer Menschen im urbanen Raum stehen, haben sich einerseits die Handlungsflexibilität unter besonderer Berücksichtigung der Mobilität und andererseits das subjektive Klimaerleben als relevante und bislang wenig erforschte Konstrukte in der Psychologie herausgestellt. Im Rahmen der Juniorforschungsgruppe autonomMOBIL fokussiert diese Arbeit daher insbesondere das Erleben und Verhalten der älteren Person mit ihren biographisch gewachsenen Bedürfnissen, Einstellungen sowie persönlichen Handlungspräferenzen zur Erhaltung der außerhäuslichen Alltagsmobilität. Ein erstes Ziel der Arbeit besteht in der Entwicklung eines standardisierten Messinstruments zur Erfassung des Klimaerlebens und der mobilitätsbezogenen Handlungsflexibilität. Hierfür wurde eine domänenspezifische Anpassung des Fragebogens TEN-FLEX (Brandtstädter & Renner, 1990) vorgenommen und für die Erfassung des subjektiven Klimaerlebens der Fragebogen des Projekts STOPHOT (Wanka et al., 2014) über den Aspekt der Hitze hinaus an weitere Klimamodalitäten angepasst. Die generierten Items wurden in einer ersten Pilotstudie an einer Stichprobe von N = 326 Personen unterschiedlichen Alters getestet. Der Fragebogen wurde mittels faktorenanalytischer Verfahren analysiert und auf psychometrische Gütekriterien hin untersucht. Erste ausgewählte Ergebnisse werden präsentiert. Der Fragebogen wird im Laufe des Projekts in einer standardisierten quantitativen Befragung älterer Personen in ausgewählten Quartieren Stuttgarts angewendet, um Einflüsse dieser Konstrukte sowie weiterer individueller Hintergrundvariablen und Umweltmerkmale auf die außerhäusliche Mobilität, die Selbständigkeit und das Wohlbefinden privatwohnender Älterer zu untersuchen. Diese Arbeit leistet einen Beitrag dazu, relevante psychologische Aspekte außerhäuslicher Alltagsmobilität älterer Menschen standardisiert und individuell zu erfassen, um deren Einfluss auf beispielsweise die Nutzung und Akzeptanz von Stadtplanungsmaßnahmen besser zu verstehen.

S18-02 Urbanes Altern und Mobilität im Zeichen des Klimawandels - Beiträge aus interdisziplinären Forschungsprojekten

S18-02-03

Cool Towns for the Elderly - Altersgerechte Städte im (Klima-)Wandel

A. Wanka; F. Kolland; B. Alex¹; A. Arnberger¹; R. Eder¹; H.-P. Hutter²; P. Wallner²; B. Blättner³; H. A. Grewe³

Institut für Soziologie, Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften, Universität Wien,

¹ Institut für Landschaftsentwicklung, Erholungs- und Naturschutzplanung, Universität

für Bodenkultur Wien, ² Institut für Umwelthygiene, Zentrum für Public Health,

Medizinische Universität Wien, Wien/A; ³ Fachbereich Pflege & Gesundheit,

Hochschule Fulda, Fulda;

Aus der Alterung der städtischen Bevölkerung ergeben sich neue Herausforderungen für

die Stadtplanung und das Management urbaner Versorgungsstrukturen, die sich im Diskurs über

alter(n)sgerechte Städte niederschlagen. Der Klimawandel spielt darin noch eine untergeordnete Rolle. Dabei liefert die Altersforschung liefert durchaus Modelle zum Zusammenhang von Umwelt und Kompetenz, die mit klimatischen Bedingungen erweiterbar sind. Im Vortrag gehen wir daher der Frage nach, i) wie altersgerechte Städte in Zeiten des Klimawandels gestaltet werden können und ii) welche Gefährdungspotentiale im Klimawandel durch Intersektionalitäten sozial-struktureller und sozial-räumlicher Benachteiligung entstehen.

Dazu werden Daten des interdisziplinären (Soziologie, Medizin, Raumplanung) Projekts STOPHOT (2011-2014) vorgestellt. Ausgangspunkt des Projekts ist die Gefährdung älterer Menschen in urbanen Lebensräumen durch die Zunahme der Durchschnitts-Temperaturen. Dichte Verbauung und Mangel an Grün- und Freiflächen produzieren einen „Hitzeinsel-Effekt“, der thermischen Stress für die urbane Bevölkerung auslösen kann. Die Hitzewelle 2003 forderte europaweit etwa 70.000 Todesopfer, besonders in Großstädten und unter älteren Menschen. Das Projekt STOPHOT untersuchte die Belastungen älterer StadtbewohnerInnen durch Hitze, Coping-Strategien bei Hitze sowie städtebauliche, wohnpolitische und sozialstrukturelle Aspekte von hitzebedingtem Stress am Beispiel der Stadt Wien. Das methodische Forschungsdesign folgte einem Mixed-Methods-Ansatz, in dem zwei quantitative Primärerhebungen mit (n=1.100) und problemzentrierte Stakeholder-Interviews trianguliert wurden. Zentrale Ergebnisse zeigen, dass Hitzestress ein ernsthaftes Problem ist - 16% der befragten Personen über 65 Jahre können als „Risikogruppe“ klassifiziert werden -, das allerdings noch von wenigen Stakeholdern erkannt und auf das daher noch kaum reagiert wird. Individuelle Coping-Strategien sind jedoch unzureichend, da sie durch zahlreiche, intersektionale Ungleichheiten beschränkt werden. Sozial-strukturell, sozial-räumlich und gesundheitlich benachteiligte Ältere und Personen, die besonders unter Hitzestress leiden, ziehen sich bei Hitze vermehrt aus dem öffentlichen Raum zurück. Dieses Verhalten bedroht letztlich die Lebensqualität im Alter, da mit diesem Rückzug soziale Kontakte, körperliche Aktivität und außerhäusliche Partizipationsmöglichkeiten eingeschränkt werden.

S18-02-04

Walkability in Stuttgart - Unterscheiden sich Ältere aus unterschiedlichen Stadtgebieten in ihrem alltäglichen Gehverhalten?

M. Reyer; S. Fina¹

SRI Human Factors in Ageing, Technology, and Environment, Lehrstuhl Sport- und Gesundheitswissenschaften I, ¹ Institut für Raumordnung und Entwicklungsplanung, Universität Stuttgart, Stuttgart;

Hintergrund

Forschung der vergangenen zehn Jahre zeigt, dass neben motivationalen und volitionalen Prozessen auch die gebaute Umwelt den Umfang körperlicher Aktivität beeinflusst. Aktivitäts-volumina sind mit der Bewegungsfreundlichkeit des direkten Wohnumfelds, assoziiert. Die Aussagen basieren auf US-amerikanischen oder australischen Studien, mit den dort typischen Stadtstrukturen. Ob sich die Befunde für Städte in Deutschland replizieren lassen, ist ebenso die Frage, wie die, ob sich für ältere Probanden stärkere Assoziationen finden lassen. Ältere sind umweltabhängiger als junge Menschen, eine Erkenntnis, die in der Umwelt-Gerontologie belegt ist.

Methode

Auf Basis von Geoinformationsdaten der Stadt Stuttgart wurden auf Baublockebene der Walkability-Index und der Walk Score® berechnet. Beide verweisen auf eine gute bis sehr gute walkability im Stadtzentrum und auf eine moderate walkability in den städtischen Randbezirken. Die Berechnungen dienten anschließend als Basis für eine Akzelerometer- und Wegetagebuch-Studie mit einer Stichprobe von jungen Alten (55 bis 75 Jahre) aus beiden Stadtbereichen. Die Probanden trugen über den Zeitraum von einer Woche einen Akzelerometer zur Erfassung ihrer körperlichen Aktivität. Sie füllten parallel ein Wegetagebuch aus, in das sie Wegstrecken, Verkehrsmittel und Zweck der Wege notierten.

Ergebnisse

Erste Analysen deuten an, dass das Alltagsverhalten (z.B. Wege für Erledigungen) mit den baulichen Gegebenheiten des Wohnumfelds assoziiert ist. Ältere, die in dichter besiedelten Wohngebieten mit einem hohen Flächennutzungs-Mix leben und in denen das Straßen- und Wegenetz viele Kreuzungen aufweist, sind alltagsaktiver (Transport) als jene, die in Stadtrandlagen leben. Dagegen gehen Personen aus Stadtrandlagen häufiger spazieren. Die Gesamtvolumina körperlicher Aktivität scheinen jedoch nicht mit walkability assoziiert zu sein.

Fazit

Die internationalen Befunde zur Assoziation von Walkability und Alltagsaktivität lassen sich überwiegend auch für Ältere in Stuttgart replizieren, z.B. für den aktiven Transport zu Fuß. Dies ist ein wichtiger Hinweis, den es zu beachten gilt, wenn wir künftig unsere Städte gestalten. Dass die Gesamtvolumina körperlicher Aktivität unabhängig von walkability zu sein scheinen, zeigt aber auch, dass Ältere eigeninitiativ aktiv sind und aktiv dazu beitragen, dass ihre Autonomie und Selbständigkeit im Alter erhalten bleibt.

S18-03 Care: Die normative Kraft des Faktischen ?

Moderation: U. M. Fichtmüller; S. Kühnert ¹;

Diskutantinnen: K. Hämel ²; M. Röber ³

Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Sachsen e. V., Dresden; ¹ Ev.

Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe, Bochum; ² Fakultät für

Gesundheitswissenschaften, Institut für Pflegewissenschaft an der Universität

Bielefeld, Bielefeld; ³ FB 4 Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Frankfurt, Frankfurt a. M.;

In der Diskussion um die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung und des Verständnisses von professioneller Pflege wird seit einiger Zeit eine Differenzierung von Pflege in die Bereiche von „cure“ und „care“ vorgenommen und deren Sinnhaftigkeit kontrovers diskutiert. Trotz bislang noch ausstehender theoretischer und konzeptioneller Klärung der Begrifflichkeiten werden auf Grundlage dieser Differenzierung Ansätze für eine Neuordnung ihrer leistungsrechtlichen Grundlagen entwickelt. Zudem werden - angesichts des Fachkräftemangels und einer möglichen zukünftigen generalistischen Pflegeausbildung - Tendenzen erkennbar, Berufe und Qualifikationen im Beschäftigungsfeld von Care auf einem niedrigeren Niveau als eigenständige und von der Pflege getrennte Qualifikationsbereiche festzuschreiben, ohne dies fachlich in einem umfassenden Berufsgruppenkonzept zu begründen.

Das Ziel des eingereichten Symposiums besteht deshalb im Versuch einer Standortbestimmung in der Diskussion um die Bedeutung von Cure und Care und deren theoretischer Fundierung, die im Unterschied zur USA bislang noch aussteht. Fragen wie „Gibt die Übersetzung des Begriffs „care“ in „Sorge und Sorgearbeit“ dessen ursprüngliche Bedeutung korrekt wieder? Bedarf es mit Blick darauf einer Standortbestimmung und eines Wertedialogs? Was bedeutet eine derartige Unterscheidung für die Ausgestaltung professioneller Pflege und welche Probleme sind damit verbunden?“ Ist die faktisch sich abzeichnende Zuschreibung von Care an unterschiedliche vielfach geringer qualifizierte Berufsgruppen im Feld von Hauswirtschaft und Betreuung sinnvoll und fachlich angemessen? Welche Konsequenzen ergeben sich bei einer derartigen Differenzierung für Qualifikationen und Berufsgruppenkonzepte?“ Diese Fragen sollen im Symposium aufgegriffen und diskutiert werden.

Einleitend erfolgt mit dem Vortrag von Kohlen „**Sorge, Sinn und System - Zu den theoretischen und ethischen Grundlagen der Bedeutung von Care**“ eine Auseinandersetzung zum grundsätzlichen Verständnis von Care. Im Anschluss daran setzt sich der Beitrag von Zander „**Persönliche Assistenz statt Fürsorge - ein Modell für alte Menschen mit Pflegebedarf?**“ damit auseinander, was es bedeuten würde, Prinzipien der persönlichen Assistenz auf den Care-Bereich zu übertragen. Im dritten Beitrag „**Qualifikationen für Care**“ werden von Heislbetz und Strauch Konsequenzen für die Ausgestaltung von Qualifikationsprofilen in diesem Beschäftigungsfeld und Gefahren einer möglichen Dequalifizierung diskutiert. Abschließend werden Hämel und Röber als Diskutantinnen anhand von Thesen mögliche Konsequenzen und Problem in Bezug auf das Leistungsrecht, die Gesundheitspolitik und die Professionalisierungsdebatte in der professionellen Pflege diskutieren.

S18-03 Care: Die normative Kraft des Faktischen ?

S18-03-01

Sorge, Sinn und System - Zu den theoretischen und ethischen Grundlagen der Bedeutung von Care

H. Kohlen

Lehrstuhl Care Policy und Ethik, Philosophisch-Theologische Hochschule, Vallendar;

Seit den 1990er Jahren hat sich im Gesundheits- und Pflegewesen ein Autonomie- resp. Selbstbestimmungsdiskurs im Rahmen von ethischen Fragestellungen durchgesetzt, sei es im Kontext von Patientenverfügungen, der Pränatal - Diagnostik oder dem Assistierte Suizid. Care-(Ethik) Diskurse hatten dabei bisher eine Randstellung, selbst in nationalen Pflege(ethik)- Debatten.

In meinem Einführungsvortrag zeichne vor dem Hintergrund von Befunden einer internationalen Care-(Ethik) Agenda, die Entwicklung des nationalen Caring-(Ethik) Diskurses nach und stelle theoretische Ansätze vor, die ethisch-politisch relevant für Fragen in der Auseinandersetzung mit dem demographischen Wandel sind. Zur Diskussion stelle ich folgende Fragen: Wie kann konkrete Sorgearbeit in Pflegebereichen aussehen bzw. darf sie nicht aussehen? Welchen Sinn macht eine Care-Orientierung für wen? Welche Rolle spielt eine kritische Care- Positionierung im aktuellen (Gesundheits- und Pflege-) System?

S18-03 Care: Die normative Kraft des Faktischen ?

S18-03-02

Persönliche Assistenz statt Fürsorge - ein Modell für alte Menschen mit Pflegebedarf?

M. Zander

Hochschule Magdeburg-Stendal, Stendal;

Im Zuge des US-amerikanischen „Independent Living Movement“ und der westdeutschen „Krüppelbewegung“ entwickelten behinderte Menschen ab den 1970er Jahren eine neue Form der Hilfe, die sie für sich und andere einforderten. Persönliche Assistenz hinterfragte das überkommene Verständnis von professioneller Pflege und privater Fürsorge und stellte die Selbstbestimmung behinderter Menschen in den Mittelpunkt. Die zentrale Idee von Assistenz besteht darin, dass die behinderte Person kontrolliert, wer ihr wie, wo, wann und wobei hilft. Die Vergütung von Assistenz aus öffentlichen Mitteln gewährleistet dabei die relative Unabhängigkeit Behinderter von persönlicher Hilfsbereitschaft und paternalistischen Vorstellungen von Fürsorge.

Der Vortrag geht der Frage nach, inwiefern Persönliche Assistenz ein zukunftsträchtiges Modell für alte Menschen mit Pflegebedarf darstellt (vgl. Zander 2015) - sei es als Alternative zu oder als Teil von „Care“. Beleuchtet werden sollen dabei auch Problem- und Konfliktpotenziale in folgenden Bereichen:

- Persönliche Assistenz wird bisher nicht durch ein Bundesgesetz, sondern lediglich durch Vereinbarungen in den Ländern geregelt.
- Assistenz ist kein Berufsbild, aber eine anspruchsvolle, hochqualifizierte Leistung (vgl. Kotsch 2012), der allerdings keine entsprechende Vergütung gegenübersteht. Eine formalisierte berufliche Qualifikation würde jedoch das Tätigkeitsfeld für Ungelernte schließen und die Wahlfreiheit der Behinderten einschränken.
- Bemühungen, die Arbeitsbedingungen von Pflegenden zu verbessern - z.B. im Rahmen einer „Care Revolution“ (vgl. Winker 2015) -, vernachlässigen oft die Perspektive der Pflegebedürftigen.

Literatur

Kotsch, Lakshmi (2012). Assistenzinteraktionen. Wiesbaden: Springer VS.

Winker, Gabriele (2015). Care Revolution. Berlin: transcript.

Zander, Michael (2015). Autonomie bei (ambulantem) Pflegebedarf im Alter. Bern: Hans Huber.

S18-03 Care: Die normative Kraft des Faktischen ?

S18-03-03

Qualifikationen für Care

C. Heislbetz; I. Strauch

Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V., München;

Das Konzept von Care schafft wichtige Erweiterungen in den Gestaltungsmöglichkeiten von Versorgungsarrangements für sorgebedürftige - nicht nur - ältere Menschen. Diese Erweiterungen sind notwendig, da angesichts des demografischen Wandels und des damit einhergehenden Fachkräftemangels die Versorgung in den bisherigen Arrangements nicht mehr sicherzustellen ist und diese den veränderten Lebenslagen älterer Menschen und den damit verbundenen Erwartungen an Pflege und Versorgung immer weniger gerecht werden. Nicht zuletzt zur Stabilisierung von Versorgungsarrangements in der eigenen Häuslichkeit und/oder im Quartier sowie zur Sicherung sozialer Teilhabe ist es unausweichlich, das Professions- und Berufsfeld Care zu stärken.

Im Feld von Care gelangen Kompetenzen insbesondere in den Bereichen der sozialen Betreuung und der hauswirtschaftlichen Versorgung in den Blick, die bislang zu wenig Aufmerksamkeit fanden. Mit ihrer zunehmenden Bedeutung muss eine vertikale und horizontale Differenzierung und Professionalisierung auch in diesem Bereich einhergehen. Beispielsweise ist dem verbreiteten Irrtum zu begegnen, die Aufgaben der sozialen Betreuung seien exklusiv auf der Hilfskraftebene anzusiedeln. Die vertikale und horizontale Differenzierung ist in den Qualifikationsprofilen ebenso abzubilden, wie die Kompetenz zur interprofessionellen Zusammenarbeit und zur Integration der verschiedenen humandienstlichen Leistungen im Sinne eines breiten Berufsgruppenkonzeptes zwischen Cure und auch Care.

S18-04 Session Lebenslagen

S18-04-01

Orte zum Lernen für eine lange Erwerbstätigkeit: verschiedene Varianten anhand von experimentellen Versuchen in Japan

K. Haga

Deutsches Institut für Japanstudien, Tokio/J;

Eine Herausforderung des demographischen Wandels ist der Rückgang der Zahl der Arbeitskräfte. Längere Erwerbstätigkeit bis zu einem höheren Alter wird wirtschaftspolitisch erwartet. Ältere Menschen sind heute in besseren körperlichen und kognitiven Konditionen als zu dem Zeitpunkt, zu dem die gegenwärtig noch praktizierten und regulierten Vorgaben entstanden; viele ältere Menschen haben auch den Wunsch, weiter noch einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Das Berufsleben als Angestellte geht heutzutage über die konventionelle Vorstellung über die zeitliche Länge hinaus in ein höheres Alter. Ein kritischer Punkt ist die Einstellung zum Berufsleben. Ältere Angestellte sollten ihre Einstellung zu ihrem Berufsleben an ihre verlängerte Lebensspanne anpassen. Wer schafft Möglichkeiten und Orte für sie zur Umstellung für ein längeres Berufsleben?

Dieser Beitrag untersucht diese Frage anhand von Interviews und teilnehmenden Beobachtungen in Japan. Japan macht das Problem mit dem Umdenken von älteren Angestellten deutlich, weil die Bedürfnisse für Umorientierung deutlicher und nachhaltiger angesprochen werden. Viele wollen nach dem Erreichen der betrieblichen Altersgrenze berufstätig bleiben, aber nicht alle können bei der Firma bleiben und müssen nach einer anderen Stelle suchen. Viele stoßen wegen ihrer konventionellen, überholten Einstellung zur Arbeit trotz ihren Kompetenzen auf massive Schwierigkeiten. Eine Lösung wird gesucht, und verschiedene Experimente werden durchgeführt, damit ältere Angestellte ihrem Wunsch besser nachgehen können.

Aus den Beobachtungen wurde herausgefunden, dass eine Reflexion über das Ziel, die Vision des Berufslebens und die Kernkompetenz für ein langes Berufsleben und Training zu einer selbständigen (lebenslangen) Erwerbsperson essentiell und wichtig sind, damit ausgeschiedene Angestellte ihr weiteres Berufsleben mit Erfolg und Zufriedenheit gestalten. Langfristig sollte der Karriereplan an ein längeres Berufsleben angepasst werden. Sowohl Unternehmen als auch Universitäten scheinen hierzu Anbieter von Trainingsprogrammen sein zu können. Ob eine Marktlösung hierfür realistisch ist, ist im Augenblick eine offene Frage.

S18-04-02

Regionale Disparitäten und die Lebenssituationen älterer Menschen: Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey

C. Tesch-Römer; S. Nowossadeck; J. Simonson; O. Huxhold
Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin;

Einleitung: Menschen leben in räumlichen Kontexten und werden dort alt. In diesem Beitrag wird untersucht, welchen Einfluss der Lebensort auf das Befinden und die Aktivität alter Menschen hat. Als räumlicher Kontext wurde die Ebene der (Land-)Kreise und kreisfreien Städte gewählt. Zum einen sind dort wesentliche Infrastrukturen für das Leben im Alter zu finden, zum anderen existiert auf dieser Ebene die umfangreichste Datenbasis räumlicher Indikatoren.

Methode: Für die Beschreibung räumlicher Disparitäten wurden Indikatoren des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) verwendet. Neben Einzelindikatoren (z.B. Bevölkerungsdichte) wurden auch Indices (z.B. German Index of Multiple Deprivation) und Regionstypen verwendet. Individualdaten stammen aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS), einer bundesweit repräsentativen, aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte (40 Jahre und älter). Die teilnehmenden Personen werden seit 1996 umfassend zu ihrer Lebenssituation befragt.

Ergebnisse: Querschnittliche Analysen zeigen, dass Menschen in der zweiten Lebenshälfte, die in stärker deprivierten Regionen leben (geringe Wirtschaftskraft, hohe Arbeitslosigkeit, geringeres Durchschnittseinkommen), schlechtere funktionale und subjektive Gesundheit, höhere Depressivität und geringere soziale Teilhabe berichten als Menschen, die in Vergleichsregionen mit geringer Deprivation leben. Im Längsschnitt zeigt sich, dass die Stabilität von sozialer Teilhabe in wirtschaftlich prosperierenden Regionen höher ist als in wirtschaftlich weniger wohlhabenden Regionen. Zudem zeigt sich, dass die Entwicklung sozialer Aktivitäten vom regionalen Angebot an Interaktionspartnern beeinflusst wird.

Diskussion: Ältere Menschen, die in wirtschaftlich benachteiligten Regionen leben, sind zweifach von regionaler Ungleichheit betroffen. Zum einen leben sie in Regionen, die aufgrund einer wechselseitigen Verstärkung von Strukturschwäche und demografischer Alterung nur wenige Möglichkeiten haben, über Pflichtaufgaben hinaus Infrastrukturen und Dienstleistungen anzubieten. Zum anderen haben ältere Menschen in diesen Regionen höheren individuellen Unterstützungsbedarf und verfügen in geringerem Maße über soziale Unterstützungspotenziale und Selbsthilferessourcen als ältere Menschen in wirtschaftlich und strukturell stärkeren Regionen.

S18-04 Session
Lebenslagen

S18-04-03

Jung trifft Alt: Intergenerationelle Beziehungen im öffentlichen Raum von Schule und Quartier

S. Ehret

Institut für Gerontologie, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg;

Beziehungen zwischen den Generationen werden heutzutage nicht mehr unbedingt unter dem Stichwort Generationenkonflikt sondern eher der Generationendistanz diskutiert. Experten aus der Praxis sprechen von einem zunehmenden Auseinanderdriften der Generationen in eigene Lebenswelten.

Im Projekt Echo der Generationen werden intergenerationelle Beziehungen zwischen jungen und sehr alten Menschen initiiert. Hierfür wurde konsequent auf Grundlagenwissen zurückgegriffen und dies in Lebensweltkontexte und Lebensorte im Quartier transportiert. In zwei Modellkommunen sollen durch begleitete themenzentrierte Begegnungen individuelle Kontakte in Dyaden zwischen SchülerInnen von 12-18 Jahren und hochaltrigen Menschen, die Kompetenz und Erfahrung an Jüngere weitergeben möchten, hergestellt werden. Hierfür wurden Lebensentwürfe von jungen Menschen und entsprechende Biographien Hochaltriger in Passung gebracht. In einem anderen Quartier wird ein öffentlicher Raum des Spiels von Jung und Alt untersucht.

Der Vortrag widmet sich zunächst der Projektkonzeptionierung und Methodik. Die Forschung im Feld wird durch teilnehmende Beobachtung, eine Tagebuchstudie und psychometrische Fragebögen unterstützt. Die wissenschaftliche Analyse untersucht das Band zwischen den Generationen im Kontext von Spiel, Sprache und Lebenswelt, ein Band an dessen beiden Enden Entwicklungsprozesse von Jung und Alt befördert werden sollen. Erste Ergebnisse zum Altersbild junger Menschen, zu den Möglichkeiten der Spezifizierung guter fördernder Bedingungen in den Interaktionsdyaden sowie zur psychologischen Interaktion im Spiel werden diskutiert.

S18-05 Teilhabe braucht Raum

S. Frewer-Graumann; C. Rohleder

Fachbereich Sozialwesen, Katholische Hochschule NRW, Münster;

Die Frage der Partizipation von älteren Menschen an kommunalen Planungsprozessen ist in den letzten Jahren vermehrt in den Fokus gerückt. Im Rahmen bestehender Planungskulturen beteiligen sich jedoch benachteiligte ältere Menschen kaum. Aktuell findet die Einbindung dieser bisher ‚schwach vertretenen Interessen‘ unzureichend statt. Der (Begegnungs)Raum, den klassische Verfahren der Bürgerbeteiligung wie Zukunftswerkstätten und Bürgerforen eröffnen, ist in seiner organisatorischen und inhaltlichen Ausrichtung an Personengruppen gerichtet, die ihre Interessen so artikulieren, dass sie auf Anhieb wahrgenommen und verstanden werden. Der Frage, welchen Raum Bürger*innen brauchen, deren Interessen bisher schwach vertreten sind und was dabei Aufgabe der Planungsverantwortlichen in der Gestaltung dieses sozialen Raums sein kann, widmet sich dieses Symposium.

Der Fokus soll auf notwendigen Teilhabe orientierten Veränderungsprozessen liegen, die es ermöglichen (Begegnungs)Räume zu eröffnen und soziale Räume so zu gestalten, dass alle Bürger*innen aktiv partizipieren können. Das Symposium nähert sich dieser Thematik aus drei Perspektiven: Der Perspektive der Planungsverantwortlichen in der Kommune, der Perspektive von Menschen mit lebensbegleitender Behinderung im Alter und der Perspektive von Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf.

Der sozialplanerischen Perspektive der Teilhabe widmet sich das Forschungsprojekt "SoPHiA". In diesem Projekt wurden Methoden und Möglichkeiten entwickelt, um Menschen mit und ohne Behinderung im Alter und ihre Interessen in kommunale Planungsprozesse einzubinden. Christiane Rohleder und Susanne Frewer-Graumann werden in dem Beitrag: „Frei“räume für inklusive, sozialraumorientierte Sozialplanung? Möglichkeiten und Grenzen partizipativer, hilfesystemübergreifender Planungsansätze für das Alter(n)“ die Erkenntnisse aus dem o.g. Projekt vorstellen (1). Der Beitrag von Michael Katzer (2) mit dem Titel: „Möglichkeitsräume für die Beteiligung „schwach verteilter Interessen“ stellt ein Konzept vor, mit dem Menschen, die nicht verbal kommunizieren können, an kommunalen Planungsprozessen teilhaben können. Janine Fleckenstein und Anne Dörstelmann werden in ihrem Beitrag mit dem Titel „Unsichtbares sichtbar machen“ (3) die Perspektive von Personen mit Unterstützungsbedarf für kommunale Sozialplanungsprozesse beleuchten.

S18-05 Teilhabe braucht Raum

S18-05-01

**„Frei“räume für inklusive, sozialraumorientierte Sozialplanung?
Möglichkeiten und Grenzen partizipativer, sozialraumorientierter,
hilfesystemübergreifender Planungsansätze für das Alter(n)**

S. Frewer-Graumann; C. Rohleder

Fachbereich Sozialwesen, Katholische Hochschule NRW, Münster;

Der demografische Wandel hat in den letzten Jahren zunehmend die Einrichtungen der Behindertenhilfe erreicht und die Suche nach neuen Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen vorangetrieben. Zugleich fordert die UN-Konvention der Rechte behinderter Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit einer lebenslangen oder im Alter erworbenen Behinderung an allen gesellschaftlichen Regelsystemen. Dieser Anspruch führt auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen zu der Notwendigkeit, das vormals getrennt operierende Hilfe- und Planungssysteme stärker zusammenarbeiten müssen. Mit Blick auf das Alter(n) behinderter Menschen ist dementsprechend eine gemeinsame, inklusive Sozialplanung von Alten- und Behindertenhilfe vonnöten. Dies erfordert, die bisherigen unterschiedlichen Planungspraxen aufeinander zu bewegen. Dieser Erprobung hat sich das Projekt „Sozialraumorientierte kommunale Planung von Hilfe- und Unterstützungsarrangements für Menschen mit und ohne lebensbegleitende Behinderung im Alter“ der Katholischen Hochschule NW in zwei Modellregionen gewidmet. Der Vortrag stellt ausgewählte Ergebnisse des nunmehr abgeschlossenen Projektes dar. Deutlich werden bestehende Chancen, aber auch die gegenwärtigen strukturellen Grenzen eines gemeinsamen, quartiersbezogenen, teilhabeorientierten Planungsverfahrens aus Sicht der kommunalen und überörtlichen Planungsverantwortlichen in der Alten- und Behindertenhilfe.

S18-05 Teilhabe braucht Raum

S18-05-02

Möglichkeitenräume für die Beteiligung „schwach verteilter Interessen“

M. Katzer

Fachbereich Sozialwesen, Katholische Hochschule NRW, Münster;

Bei der Realisierung von inklusiven Sozialplanungsprozessen gilt es, auch sog. „schwach vertretene Interessen“ zu erheben, zu berücksichtigen und in konkrete Planungen einzubinden. Besonders für Menschen, die als schwer geistig behindert bezeichnet werden und in ihrer Lebenswelt auf umfassende Assistenz angewiesen sind, gibt es nur wenige erprobte Methoden und Herangehensweisen. Ziel des Beitrages ist es, anhand einer konkreten Erhebungsmethode aufzuzeigen, welche partizipativen Möglichkeitenräume denk- und gestaltbar sind. Partizipation als Leitidee einer inklusiven Sozialplanung wird dabei als relationales und mehrstufiges Modell und auf der pragmatischen Ebene als grundsätzlich möglich, geboten und als nicht abschließbarer Prozess verstanden. Auf der Grundlage der jeweils individuellen Lebensgeschichte und unter Rückgriff auf die Überlegungen von Wolfensberger zur „social role valorization“ sowie auf Modelle der emotionalen und kognitiven Entwicklung können neue Strategien zur Verbesserung des sozialen Ansehens und der Erweiterung von Kompetenzen identifiziert und Möglichkeitenräume für die Beteiligung „schwach verteilter Interessen“ eröffnet werden.

S18-05 Teilhabe braucht Raum

S18-05-03

UNSICHTBARES SICHTBAR MACHEN

A. Dörstelmann; J. Fleckenstein

Fachbereich Sozialwesen, Katholische Hochschule NRW, Münster;

Teilhabe ist ein Menschenrecht und Kommunen sind in der Pflicht, die Inklusion von Menschen mit lebenslanger Behinderung in Sozialplanungsprozessen zu realisieren. Das Forschungsprojekt UNSICHTBARES SICHTBAR MACHEN greift mit der Fokussierung auf „schwach vertretene Interessen“ von „unsichtbaren“ Personengruppen zentrale Themen sozialer Ungerechtigkeit in Sozialplanungsprozessen auf. Indem UNSICHTBARES SICHTBAR MACHEN die Nutzer*innenperspektive in den Mittelpunkt rückt, können Aussagen über Grundfähigkeiten im Sinne des Capability Approaches hinsichtlich Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen von Senior*innen mit Unterstützungsbedarf in einem ländlichen Sozialraum, die bisher nicht am Sozialplanungsprozess teilhaben, getroffen werden. Die interviewten Senior*innen mit Unterstützungsbedarf leben in einem ländlichen Raum, sind über 70 Jahre alt und werden von Hauptpflegepersonen (in der Regel Angehörige) oder durch ambulante Pflegekräfte betreut und versorgt.

Das Projekt verfolgt die Ziele, Unsichtbares sichtbar zu machen und für den Planungsprozess notwendige Bedürfnisse, Fähigkeiten und Interessen zu identifizieren. Dies erfordert zwei unterschiedliche theoretische Perspektiven: Während bei der Identifizierung von Bedürfnissen, Fähigkeiten und Interessen von Personen mit Unterstützungsbedarf primär eine hermeneutische Grundhaltung notwendig ist, bedarf es für die Konkretisierung der Personengruppe sowie der Rückführung in den Sozialplanungsprozess vorrangig einer gesellschaftskritischen Perspektive. Durch diese beiden Perspektiven ist es gelungen, Bedürfnisse, Fähigkeiten und Interessen der fokussierten „unsichtbaren“ Personengruppe zu erheben und für den Sozialplanungsprozess in Form der vier Dimensionen UNTERSTÜTZUNGSARRANGEMENT, FREUDE AM LEBEN, TEILHABERAUM und SOZIALRAUM zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus wurde ein auf andere Kommunen übertragbares Modell hinsichtlich der Beteiligung „schwach verteilter Interessen“ an Sozialplanungsprozessen ausgearbeitet, sodass UNSICHTBARES SICHTBAR MACHEN einen Beitrag zur inklusiven Ausrichtung von Sozialplanungsprozessen liefert.

S18-06 Session

Altern im ländlichen Raum

S18-06-01

Erfolgsfaktoren von Begegnungsstätten im unterversorgten ländlichen Raum

A. S. Esslinger; J. Preckel; I. Schröder
Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hochschule Fulda, Fulda;

Der demografische Wandel führt zur Unterversorgung im ländlichen Raum, von der vor allem ältere, weniger mobile Menschen betroffen sind. Mit Hilfe von neuen Konzepten wie z. B. Begegnungsstätten, kann hier eine Versorgung aufrechterhalten werden. Begegnungsstätten werden als ein Ort der Zusammenführung verschiedener Dienstleister und Bürger betrachtet.

Zielsetzung des Beitrags ist, die Erfahrungen bei der Ermittlung von Erfolgsfaktoren für Begegnungsstätten hinsichtlich Konzeption und Umsetzung auszuführen. Es wurde untersucht, ob und wie erfolgsversprechend Begegnungsstätten für die Aufrechterhaltung einer Grundversorgung im ländlichen Raum sind.

Es sollten Fragen als „Status Quo“ für eine Bedarfsanalyse von unterversorgten Gemeinden generiert werden.

Die methodische Vorgehensweise ist zweigeteilt. Auf Basis der Analyse von Best practices konnten Erfolgsfaktoren für Begegnungsstätten ermittelt werden. Anhand der Literatur und Best Practice Analyse wurde ein Gesprächsleitfaden entwickelt und im Pretest erprobt. Die Erfolgsfaktoren "Zielgruppenbezug, Settingansatz, niederschwellige Arbeitsweise, Innovation und Nachhaltigkeit sowie Kosten-Nutzen-Relation" sind zentral für den Erfolg. Anfang 2014 hat sich in Fulda ein interdisziplinärer Arbeitskreis gebildet, der es sich u. a. zum Ziel gemacht hat in der Region Fulda das Konzept der Begegnungsstätten umzusetzen. Im Rahmen dessen ist geplant den entwickelten Gesprächsleitfaden zur Bedarfsanalyse einzusetzen.

Im Fazit können Begegnungsstätten für die Aufrechterhaltung der Grundversorgung im ländlichen Raum erfolgsversprechend sein. Voraussetzung ist, dass sich das Dienstleistungsangebot optimal am Bedarf der unterversorgten Bevölkerung orientiert. Durch die Einhaltung der Erfolgsfaktoren, die gleichzeitig als Handlungsempfehlungen anzusehen sind, können Begegnungsstätten erfolgsversprechend aufgebaut und geführt werden.

S18-06-02

Altern im ländlichen Raum - Spezielle Problemlagen und Bedarfe am Beispiel der Stadt Waldershof

R. Rupprecht; A. Dummert; K. Meixner; F. R. Lang
Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg,
Nürnberg;

Nach Angaben des statistischen Jahrbuchs (2013) leben ca. 31.1 % (N=18.901.475) der bundesdeutschen Gesamtbevölkerung in eher ländlich geprägten Räumen. Ländliche Räume sind häufig durch ein höheres Durchschnittsalter der Bevölkerung, schlechtere Gesundheitsversorgung, schlechtere Anbindung an den öffentlichen Verkehr und Abwanderung der jüngeren Generation etc. gekennzeichnet. Ob solche Strukturmerkmale Auswirkungen auf die Lebensqualität der älteren Bevölkerung haben, wird in der gerontologischen Forschung seit Jahren (zum Teil kontrovers) diskutiert.

Im Mittelpunkt der vorliegenden Studie steht deshalb die Frage, welche speziellen Problem- und Bedarfslagen sich bei der Bevölkerung 60+ am Beispiel der Kleinstadt Waldershof (4.320 Einwohner) identifizieren lassen.

In einem Mixed-Method-Design wurden Fragebogendaten bei der Gesamtbevölkerung 60+ erhoben sowie leitfadengestützte Interviews mit Bewohnern 60+ und Personen, die aufgrund beruflicher oder ehrenamtlicher Tätigkeit in den Bereichen Teilhabe, Versorgung oder Verwaltung häufig Kontakt zu dieser Bevölkerungsgruppe haben („Experten“) durchgeführt.

Von den N=1.340 Bewohnern der Stadt Waldershof ab 60 Jahren nahmen 28.8 % (N=386) im Alter von 60 bis 95 Jahren (MW = 73.3; s = 8.5) an der Fragebogenstudie teil. 54.4 % (N=216) der Teilnehmer waren weiblich. Darüber hinaus konnten jeweils 16 vertiefende Interviews mit Bewohnern (N=12 Frauen / N=4 Männer im Alter von 60 bis 80 Jahren) und „Experten“ durchgeführt werden.

Die Analyse der Daten ergab u. a. Problemlagen in Bereich der Gesundheit, Selbständigkeit und Mobilität. Fast 43 % der Befragten bewerten ihre Gesundheit als weniger gut oder schlecht. Dies korrespondiert mit einer hohen Anzahl von Personen mit Behinderungen und subjektiven Einschränkungen im Alltag. Ein weitere Herausforderung stellt der hohe Prozentsatz an nicht barrierefrei gestaltetem Wohnraum dar (ca. 70 % - 80 %), der bereits jetzt bei ca. 14 % der Bewohnern Alltagseinschränkungen verursacht. Mobilitätsdefizite zeigen sich darin, dass 9 % - 13 % der Bewohner Einrichtungen der Nahversorgung, Ärzte oder Freizeitangebote nur mit Unterstützung durch Dritte wahrnehmen können. Anhand verschiedener Indikatoren wurde zudem eine Personengruppe von ca. 37 % der Bevölkerung 60+ identifiziert, die aktuell Hilfen im Alltag in Anspruch nehmen muss bzw. bei denen zu erwarten ist, dass diese Personen in der näheren Zukunft auf umfangreichere Unterstützungsmaßnahmen angewiesen sein werden.

S18-06 Session
Altern im ländlichen Raum

S18-06-03

Begegnungsstätten auf dem Land: assistiv, sozial, multifunktional

A. S. Esslinger; J. Preckel; I. Schröder

Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hochschule Fulda, Fulda;

Die älter werdende Gesellschaft birgt verschiedentliche Herausforderungen. So leben in ländlichen Regionen zunehmend vor allem Ältere. Dort sind z.B. Güter des täglichen Bedarfs und Versorgungsleistungen (Gesundheits- und Pflegeleistungen) schwerer verfügbar als in Städten. Auch soziale Beziehungen und Aktivitäten sind potenziell schlechter zu verwirklichen und weniger vielfältig (z.B. Bildungs-, Freizeit- und Kulturangebote). Älteren Menschen ist aufgrund der fehlenden Unterstützung der Erhalt der Selbständigkeit erschwert. Technische Lösungen (Ambient Assisted Living/AAL) sind denkbar aber insbesondere Ältere akzeptieren und nutzen diese vergleichsweise wenig. Der ländliche Raum muss also attraktiver gestaltet werden, damit er für eine heterogene Bevölkerung attraktiv bleibt, die mit flexiblen Konzepten an einer attraktiven Versorgung teilhaben kann.

Methodisch betrachtet wurde anhand des Action Research im Projekt „dabei in Fulda“ im Landkreis Fulda an einer entsprechenden Lösung aktiv und beobachtend mitgewirkt.

Es wurde eine zentrale Anlaufstelle als Treffpunkt für soziales Miteinander, Hilfe und Lernen geschaffen (Menschen, Dienstleistungsangebote und Technik kamen zusammen). Die Innovationskraft liegt in der zu fördernden Technikakzeptanz der älteren Gesellschaft durch Schulungen, Vorführungen, „Musterwohnung“ etc. Zur Umsetzung des Projektes erfolgten durch die Wissenschaftler eine Erfolgsfaktorenanalyse und eine Bedarfsanalyse. Die Prüfung der Voraussetzungen an etwaigen Standorten erfolgte durch weitere Projektteilnehmer. Bei Stakeholdern wurden Verständnis und Akzeptanz geschaffen. Die angemessene Technikunterstützung wurde im interdisziplinären Team erörtert und nutzbar gemacht (Anbieter finden, verhandeln, überzeugen). Konkret wurden Dienstleister identifiziert und aktiviert teilzunehmen, sodass eine „Passung“ des Konzepts für die Region entstand. Die Nachhaltigkeit wurde durch effektive Angebotsgestaltung und begleitende, noch andauernde Evaluation der Wirksamkeit gewährleistet.

Neben dem Erhalt der Attraktivität des ländlichen Raums und der Nutzung vorhandener Ressourcen (Wohnraum etc.) steigen Akzeptanz und Solidarität in der heterogenen Gesellschaft. Kosten der Versorgung der alternden Bevölkerung werden positiv beeinflusst, da Menschen insb. aufgrund der Nutzung technischer Innovationen länger selbständig und unabhängig in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und Unterstützung aus unmittelbarer Nähe erfahren.

S18-06-04

Raumplanung und Pflege im Dialog: Über das Vierte Lebensalter in ländlichen Räumen Österreichs

T. Fischer

Institut für Raumplanung und Ländliche Neuordnung, Department für Raum, Landschaft und Infrastruktur, Universität für Bodenkultur Wien, Wien/A;

Die öffentliche Diskussion in Österreich zum Thema Betreuung und Pflege verläuft auf räumlich abstraktem Niveau. Im Kontext ländlicher Räume fällt sowohl aus raum- und planungswissenschaftlicher Perspektive aus auch aus kritischer Innensicht der Pflegepraxis auf, dass

1. die politisch favorisierte Priorisierung „ambulant vor stationär“ in Bezug auf die Langzeitpflege weder differenziert auf den soziodemographischen und -ökonomischen Wandel eintritt, noch sozialräumliche Entflechtungen der Familienmitglieder, neue Lebensformen und multilokale Lebensführungen mitberücksichtigt,
2. die Anforderungen an die ProfessionistInnen in der ambulanten Pflege auch aufgrund der wachsenden Anteile der Wegzeiten an der Gesamtarbeitszeit und des Wenigerwerdens pflegender An- und Zugehöriger zunehmen,
3. An- und Zugehörige ob der Nicht-Übernahme von Pflege ohne Auseinandersetzung der dahinter stehenden raumbezogenen Bestimmungsfaktoren zunehmend ins Kreuzfeuer der Kritik geraten,
4. in Bezug auf die Bedarfs- und Angebotsplanung der stationären Langzeitpflege die nähere Auseinandersetzung der (künftigen) NachfragerInnenprofile fehlt sowie
5. im Sinne einer abgestuften integrativen Altenbetreuung die Kriterien der Angebotsplanung im mobilen wie stationären Bereich nicht transparent sind.

Vor dem Hintergrund der gemeinsamen zentralen Anliegen von Raumplanung und Pflege, gleichwertige Lebensverhältnisse und optimale Versorgungsqualität zu schaffen, stellen struktur- und funktionsräumliche Aspekte die Bedarfs- und Angebotsplanung für Personen im Vierten Lebensalter vor allem in demographisch alternden ländlichen Räumen vor große Herausforderungen.

Dieser Beitrag stellt den Stand der interdisziplinären Auseinandersetzung im Kontext des Vierten Lebensalters „auf dem Land“ in Österreich vor, wobei

1. die Zielstellungen, Zugänge und inhaltlichen Schwerpunktsetzungen beider Disziplinen einander gegenübergestellt werden,
2. die Schnittmenge in Bezug auf die bisherige Berücksichtigung und zukünftige Relevanz raumbezogener Bestimmungsfaktoren für die Organisation des Vierten Lebensalters abgebildet wird und
3. Potenziale der zukünftigen „Zusammenarbeit“ im Sinne einer evidenzbasierten Politikgestaltung aufgezeigt werden.

S18-07 Maskulinität und Räumlichkeit im Alter - Empirische Facetten von Raumbezug und Männlichkeitserleben im mittleren und höheren Alter

Moderation: M. Leontowitsch; F. Oswald;

Diskutant: I. Fooker

AB Interdisziplinäre Alternswissenschaft, Fachbereich Erziehungswissenschaften,
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt a. M.;

Die Zahl der Männer, die ein hohes und sehr hohes Alter erreichen, nimmt heute, anders als in vorherigen Generationen, deutlich zu. Das Leben alternder Männer erscheint dabei manchmal widersprüchlich. Einerseits kann es als weitgehend unproblematisch betrachtet werden, da alternde Männer z.B. auf Grund höherer Renten und dem gesicherten Zusammenleben mit Ehefrau/Partnerin materiell und emotional gut „versorgt“ sind. Andererseits gilt das Leben älterer Männer, vor allem wenn sie alleine leben, als riskant im Hinblick auf soziale Isolation, erhöhte Mortalität und psychische Erkrankung. Ein Fokus auf die Wohnumwelt nach dem Übergang in die berufsfreie Zeit ist wichtig, da dieser häufig mit der Partnerin neu verhandelt werden muss. Darüber hinaus ist der unmittelbare Lebensort oft stärker durch Frauen und ihre sozialen Netzwerke definiert. Auch die Organisation des alltäglichen Wohnens innerhalb und außerhalb der eigenen vier Wände insbesondere bei Hochaltrigkeit wird selten aus der Sicht älterer Männer betrachtet. Jenseits dieser vornehmlich traditionellen Lebensweltbetrachtung ist in den nachrückenden jüngeren Geburtskohorten das Alter für Männer mit einer HIV Infektion durch neue Herausforderungen geprägt. Diese ergeben sich aus der bis vor kurzem noch unerwarteten Lebenserwartung für Menschen mit HIV, sowie den unbeständigen sozialen Netzwerken von chronisch kranken älteren Männern.

Vor diesem Hintergrund werden im Symposium einige ausgewählte Facetten von Männlichkeit und Alter empirisch adressiert: Werny zeigt, welchen Einfluss das direkte räumliche Umfeld auf die Männlichkeitspräsentation hat. Konopik et al. rekonstruieren biographische Muster von Gesundheitserleben und ihre Bedeutung für die Gesundheitskompetenz älterer Männer. Wolf et al. adressieren das Erleben des Wohnalltags alleinlebender hochbetagter Männer im urbanen Kontext. Ahmad und Langer widmen sich einer anderen Geburtskohorte und dem Erleben von HIV bei Männern. Die Projekte beleuchten unterschiedliche Wohn- und Lebensformen, in denen ältere Männer leben, welche Dimensionen (z.B. Gesundheit oder finanzielle Absicherung) ihre Lebensorte beeinflussen und die Heterogenität der Lebensentwürfe im Alter. Die Beiträge werden zusammenführend von Insa Fooker diskutiert, die aufzeigen kann, dass manche Männer im Alter heute neue Wege gehen. Gleichzeitig bleiben die Strukturen und Erfahrungen ihres bisherigen Lebens zentrale Säulen ihrer Identität und Maskulinität.

S18-07 Maskulinität und Räumlichkeit im Alter - Empirische Facetten von Raumbezug und Männlichkeitserleben im mittleren und höheren Alter

S18-07-01

Soziale Einbindung und Einsamkeitserleben bei privat wohnenden hochaltrigen alleinlebenden Männern - eine vernachlässigte Risikogruppe?

F. Wolf; S. Penger; F. Oswald

Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung, Fachbereich Erziehungswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt Main, Frankfurt a. M.;

Gerade im sehr hohen Alter sind Wohlbefinden, Selbständigkeit und Lebensqualität eng verknüpft mit Fragen der Wohn- und Haushaltform. Im privaten Haushalt bis ins sehr hohe Alter auch allein zurechtzukommen, war lang eine Herausforderung, vor der typischerweise Frauen standen. Mittlerweile leben aber auch immer mehr hochbetagte Männer allein in privaten Haushalten. Im Projekt „Hier will ich wohnen bleiben!“ - Zur Bedeutung des Wohnens in der Nachbarschaft für gesundes Altern (BEWOHNT) wurde unter anderem die Frage verfolgt, ob und wenn ja, worin sich in der Stadt privat wohnende hochbetagte alleinlebende von nicht allein lebenden Männern im Kontrast zu Frauen desselben Alters unterscheiden. Ein Fokus lag dabei auf Aspekten des sozialen Austausches (Anzahl und Bewertung sozialer Kontakte [PRQ-K]) und des Erlebens sozialer Einbindung (Nachbarschaftserleben [Social Cohesion / Control], soziale und emotionale Einsamkeit) sowie auf grundlegenden Indikatoren „gesunden Alterns“ (subjektive Gesundheit [PRQ-K], Alltagsselbständigkeit [ADL/IADL], psychisches Wohlbefinden [Valuation of Life] und Zukunftsbewertung). Die Befunde basieren auf Daten von Hausbesuchen zum ersten Messzeitpunkt des Projekts mit insgesamt 595 allein oder mit ihrem Partner lebenden Frauen und Männer aus drei Frankfurter Stadtteilen (stratifiziert nach Alter 70-79 vs. 80-89 Jahre alt, Stadtteil und Haushaltsform). Verglichen wurden für diese Auswertung 35 alleinlebende hochaltrige Männer (M = 83,2 Jahre alt) mit 86 im Partnerhaushalt lebenden hochaltrigen Männern (M = 83,5 Jahre alt) und 109 allein lebenden hochaltrigen Frauen (M = 84,6 Jahre alt). Erste deskriptive Gruppenvergleiche verweisen auf weitgehende Ähnlichkeit in allen Indikatoren „gesunden Alterns“. Allerdings können auch Unterschiede in der Verfügbarkeit und Bewertung sozialer Beziehungen sowie im Erleben von Einsamkeit beschrieben werden. So ist die Haushaltsform und nicht das Geschlecht entscheidend für unterschiedliches Erleben der genannten Faktoren. Alleinlebende Männer verfügen über weniger Kontakte und bewerten diese auch negativer. Gleiches gilt für das Einsamkeitserleben, wobei hier alleinlebende Frauen allerdings eine geringere emotionale Einsamkeit aufweisen als alleinlebende Männer. Die Befunde verweisen darauf, dass diese zunehmend wachsende Gruppe von Personen auch im Hinblick auf die Vermeidung nachbarschaftlicher Risikokonstellationen und die zukünftige Stärkung sozialer Beziehungen im Quartier Beachtung verdient.

S18-07 Maskulinität und Räumlichkeit im Alter - Empirische Facetten von Raumbezug und Männlichkeitserleben im mittleren und höheren Alter

S18-07-02

„Das ist die streng bewachteste Tür, die es gibt“ - Zur Bedeutung des direkten Wohnumfelds für die Männlichkeitskonstruktion hochaltriger Männer

R. Werny

Interdisziplinäre Alterswissenschaft, Fachbereich Erziehungswissenschaften,
Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt a. M.;

Wie passen das (Er)leben von Männlichkeit, Lebensalter und Wohnsituation zusammen, oder haben diese Kategorien keine belegbaren Schnittmengen? Diese Arbeit fokussiert die komplexe Wechselwirkung und Ko-Konstruktion der beiden Kategorien Alter(n) und Männlichkeit. Diese werden aufgezeigt anhand der diversen und gleichzeitig diffusen Stellung älterer Männer zwischen Statusgewinn und Marginalisierung, die Jeff Hearn (2010) als abwesende Anwesenheit bezeichnet. Der Beitrag bearbeitet demnach nicht die Frage, ob Männlichkeit etwas ist, das bis ins hohe Alter hinein performativ hergestellt werden muss, sondern wie sie hergestellt wird und welche Stellung in diesem Kontext das direkte Wohnumfeld einnimmt. Im Rahmen meiner Bachelorarbeit wurden zwei biographisch-narrative Interviews mit 84 bis 89 jährigen Männern geführt und gemäß der rekonstruktiven Fallanalyse nach Rosenthal ausgewertet. Diese ermöglicht es, die Kategorien eingebettet in den Gesamtzusammenhang der Lebensgeschichte zu analysieren und die Strategien zur Präsentation und Konstruktion von (hegemonialer) Männlichkeit im Verhältnis zu Lebensalter und Wohnsituation zu untersuchen.

Die Analyse zeigt, dass das direkte Wohnumfeld in lebensgeschichtlichen Erzählungen ein wichtiger Bezugspunkt der Männlichkeitskonstruktion hochaltriger Männer ist. Die Möglichkeiten der Männlichkeitspräsentation im direkten Wohnumfeld sind demnach stark von Mobilität, sozialen Netzwerken und Gesundheit abhängig. Einer der Teilnehmer konnte sich in nachbarschaftlichen Interaktionen gegenüber jüngeren und älteren Nachbar*innen als Helfer und Experte inszenieren und sein Expertenwissen in andere Bereiche und Beziehungen übertragen. Im Kontrast dazu steht ein Teilnehmer, der auf die Unterstützung seiner Nachbar*innen angewiesen war und seine Abhängigkeit und seinen Kontrollverlust anhand seiner Wohnungstür thematisierte. Gleichzeitig präsentierte er sich als Mann, der jungen Männern in seinem Wohnumfeld seine Ideale auf verbaler Ebene vermittelt und in Auseinandersetzungen mit ihnen eine hegemoniale Machtposition einnimmt. Dies verweist zum Einen darauf, dass die Männlichkeitspräsentation auf verbaler und performativer Ebene eine hohe Heterogenität aufweist, die sich stellenweise als brüchig zeigt. Zum Anderen lässt sich feststellen, dass die Positionierung im Raum für die Männlichkeitskonstruktion hochaltriger Männer innerhalb dieser Arbeit eine zentrale Rolle spielt, die in Zukunft eingehender untersucht werden sollte.

S18-07 Maskulinität und Räumlichkeit im Alter - Empirische Facetten von Raumbezug und Männlichkeitserleben im mittleren und höheren Alter

S18-07-03

‘Gendered Health Literacy’ - Gibt es geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheitskompetenz älterer Männer im urbanen Kontext?

N. Konopik; I. Himmelsbach¹; F. Oswald

Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung, Fachbereich

Erziehungswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt Main, Frankfurt a. M.; ¹ Soziale Gerontologie, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Gesundheitskompetenz („Health Literacy“) wird nicht mehr nur aus einer Public Health Perspektive beforscht, sondern ist auch in der Gerontologie angekommen. So verweist der Europäische Health Literacy Survey (HLS-EU) darauf, dass gerade hochbetagte privat lebende Menschen als besonders vulnerabel gelten. Welchen Stellenwert hat neben dem Lebensalter und der Wohnsituation aber die im biographischen Erleben verankerte traditionelle Geschlechterrolle von Männern? Insbesondere mit Blick auf die wachsende Zahl hochbetagter Männer gibt es hier einen Forschungsbedarf. Die hier vorgestellten Auswertungen basieren auf dem Frankfurter Forschungsprojekt Gesund altern in der Stadt (GAIS) und verfolgen zwei Ziele: (1) Eine Verbesserung des Verständnisses gesundheitsförderlichen Handelns im Alter unter der Perspektive von Person-Umwelt Austauschprozessen im urbanen Kontext; (2) Die Erforschung männlichen Gesundheitserlebens und Gesundheitshandelns über die Lebensspanne aus biografischer Perspektive. Die Daten stammen aus 12 biographischen-problemzentrierten Interviews, stratifiziert nach Alter (70-89 Jahre alt), Geschlecht, Gesundheitszustand, SES und Stadtteil. Erste Ergebnisse mit Bezug zur ersten Frage zeigen, dass Aspekte von Gesundheitshandeln bei Männern und Frauen in verschiedenen Dimensionen von Umwelt (sozial, physisch, technisch, institutionell) sichtbar werden. Mit Bezug zur zweiten Frage zeigt sich, dass männliches Gesundheitserleben und gesundheitsbezogene Handlungen im höheren Lebensalter in Verbindung gebracht werden können mit traditionellen gesellschaftlichen Männerbildern und Geschlechterrollen. Dies wird anhand eines Fallportraits dargestellt. Die Befunde sollen in einem weiteren Schritt zur Verbesserung von Praxis- und Bildungsangeboten mit dem Schwerpunkt der urbanen und quartiersnahen Förderung der Gesundheitskompetenz im Alter genutzt werden.

S18-07 Maskulinität und Räumlichkeit im Alter - Empirische Facetten von Raumbezug und Männlichkeitserleben im mittleren und höheren Alter

S18-07-04

Zum Verhältnis von chronischer Erkrankung und Männlichkeit - eine intersektionale Analyse

A.-N. Ahmad; P. C. Langer

Soziologie, Gesellschaftswissenschaften, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt a. M.;

In den Ländern des globalen Nordens gerät in den letzten Jahren zunehmend eine Entwicklung in den Blick, die vielen noch vor wenigen Jahren undenkbar erschien: Aufgrund der besseren Behandelbarkeit von HIV und Aids seit Ende der 1990er Jahre steigt das durchschnittliche Lebensalter der Menschen mit HIV und Aids, der Anteil älterer Menschen unter den HIV-Infizierten wird somit immer größer. In Deutschland sollen Prognosen zufolge in der Zukunft mehr als die Hälfte der 80 000 HIV-positiven in Deutschland 50 Jahre und älter sein. Da in Deutschland bislang dazu keine belastbaren Daten vorlagen, wurden in einer bundesweiten Studie 50plushiv im Sinne der Triangulation verschiedene qualitative Methoden integriert, um die Lebenswirklichkeiten älterer HIV-positiver Menschen in Deutschland zu untersuchen. In der ersten, explorativen Feldphase wurden Expert*innen u.a. aus dem medizinischen Bereich, der Versorgung und psychosozialen Beratung u.a. zu den Herausforderungen von älteren HIV-Positiven befragt. Die transkribierten Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und interpretativ verdichtet. In der zweiten Feldphase wurden 33 narrative Interviews mit älteren HIV-positiven Männern im Alter zwischen 50-80 Jahren durchgeführt und dabei ego-zentrierte Netzwerkkarten mit den Interviewpartnern angelegt. Die transkribierten Interviews wurden kodiert und die biographisch-narrativen Elemente fallrekonstruktiv mittels der dokumentarischen Methode analysiert. Zudem wurden drei ethnographische Studien in verschiedenen Einrichtungen der Pflege- und Versorgung durchgeführt. In dem Vortrag sollen auf Basis des Intersektionalitätsansatzes die Befunde der Studie bezüglich des Lebens- und Wohnortes sowie dem Verhältnis von Maskulinität in diesen Räumen kritisch diskutiert und reflektiert werden. Dazu werden drei, auf Interviews basierende Fallportraits von älteren HIV-positiven Männern vorgestellt sowie Erkenntnisse aus den Ethnographien aufgezeigt. Die Daten offenbaren äußerst heterogene Lebenswirklichkeiten und Lebensentwürfe und verdeutlichen die komplexe Interaktion von Gesundheitszustand, sozioökonomischer Situation, sozialer Netzwerke sowie sexuellen Orientierung.

S18-08 Wege zur digitalen Inklusion: Person- und Umweltaspekte zur Nutzung von Technik im Alter

Organisation: M. Doh; L. Schmidt;

Diskutanten: H.-W. Wahl; M. Marquard ¹

Abteilung für psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut und Netzwerk Altersforschung, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹ ZAWIW, Universität Ulm, Ulm;

Moderne Gesellschaften vollziehen derzeit einen Transformationsprozess, der durch Alterung der Bevölkerung und Mediatisierung gekennzeichnet ist. Damit verbunden werden Alltags- und Lebenswelten älterer Menschen zunehmend durch neue Technologien und Medien geprägt. Diese Innovationen bieten vielfältige Potenziale und Ressourcen zur Kommunikation, Information, Bildung, gesellschaftlichen Teilhabe, Mobilität und Autonomie. Gleichwohl stellen diese Innovationen mit ihrer hohen Veränderungsdynamiken für ältere Menschen in besonderer Weise einen Umweltdruck dar und bergen Risiken des Autonomieverlusts, der Ausgrenzung und der Obsoleszenz.

Dabei besteht nicht nur eine Digitale Kluft zwischen Alt und Jung, sondern gleichermaßen auch zwischen soziodemografischen Gruppen älterer Menschen. Insbesondere alleinlebende hochaltrige Frauen, bildungsferne und einkommensschwache Personen, ältere Migranten und Personen aus dem ländlichen Raum weisen eine erhöhte Technikdistanz auf und sind verstärkt von Zugangsbarrieren zu neuen Technologien betroffen. Das Symposium beleuchtet diese Thematik aus verschiedenen interdisziplinären Blickwinkeln und will Möglichkeiten und Wege zur Überwindung von personenzentrierten und umweltbezogenen Barrieren diskutieren.

Alexander Seifert betrachtet anhand repräsentativer Befragungsdaten aus der Schweiz verschiedene Ausprägungen der Internetnutzung im Alter, aber auch Hindernisse und die wahrgenommene Gefahr der sozialen Exklusion, gefolgt von einer Diskussion zu möglichen Interventionsmaßnahmen.

Michael Doh berichtet Befunde aus der bundesweiten Initiative der „Senioren-Technik-Botschafter“. Technikerfahrene ältere Menschen fungierten hierbei als Wissensvermittler für technikunerfahrene ältere Menschen. Im wissenschaftlichen Fokus stand die Erfassung von förderlichen und hinderlichen Person- und Umweltaspekten im Umgang mit mobilen IKT.

Laura Schmidt untersucht die Technikhandhabung älterer Menschen mit und ohne leichte kognitive Beeinträchtigung in einer experimentellen Studie, in der sowohl kognitive Indikatoren als auch psychologische Konstrukte aus dem Bereich der Einstellungen und Überzeugungen zur Erklärung der Leistung herangezogen werden.

Eline Leen und Sonia Hetzner präsentieren Daten der Vergleichsstudie „MobiSen“ zur Nutzung von Laptops und Tablet-PCs bei älteren, unerfahrenen IKT Nutzern im Rahmen von E-Learning Kursen. Desweiteren werden Leitlinien für E-Learning Kurse für Senioren vorgestellt.

S18-08 Wege zur digitalen Inklusion: Person- und Umweltaspekte zur Nutzung von Technik im Alter

S18-08-01

Soziale Exklusion älterer Menschen im digitalen Zeitalter am Beispiel der Internetnutzung im Alter

A. Seifert

Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich, Zürich/CH;

In der heutigen Wahrnehmung von Technik im Alltag fällt häufig das Akronym „IKT“, mit dem Informations- und Kommunikationstechnologien wie beispielsweise das Internet gemeint sind. In den letzten Jahrzehnten haben der Computer und das Internet die Gesellschaft und deren Kommunikationsverhalten nachhaltig beeinflusst. Für die Gerontologie stellt sich hier die Frage, inwieweit ältere Menschen diese Technologien akzeptieren und in ihren Alltag integrieren. Das Thema „Internet im Alter“ kann dabei ambivalent betrachtet werden. Auf der einen Seite erzeugen neue Techniken Ungleichheiten im Alter, wenn ältere Menschen diese Techniken erst mühsam neu erlernen müssen oder wenn ihnen durch die Nichtnutzung Nachteile (z.B. bei der Informationsbeschaffung oder beim Zugang zu Dienstleistungen) entstehen. Auf der anderen Seite hilft das Internet, das Leben im Alter zu bewältigen und Beeinträchtigungen zu kompensieren.

Anhand der für die Schweiz repräsentativen Befragungsdaten soll diese Frage der Ambivalenz des Themas „Internetnutzung im Alter“ besprochen werden. Grundlage hierfür ist die aktuelle Befragung bei 1037 Personen ab 65 Jahren (Seifert & Schelling 2015) als auch die vorhergehende Befragung bei 1105 Personen (Schelling & Seifert 2010). Im Vortrag werden die Nutzungstypen, die Hindernisse und Schwierigkeiten, die wahrgenommene Gefahr der sozialen Exklusion als auch mögliche Interventionsmassnahmen besprochen.

Die Befragungsstudien zeigen dabei Chancen und Barrieren der Internet-Nutzung im Alter auf und geben Hinweise auf Massnahmen, die geeignet sind, die potenzielle „digitale Ausgrenzung“ älterer Menschen zu überwinden.

S18-08 Wege zur digitalen Inklusion: Person- und Umweltaspekte zur Nutzung von Technik im Alter

S18-08-02

Förderliche und hinderliche Faktoren für den Umgang mit neuen Informations- und Kommunikationstechnologien im Alter

M. Doh; L. Schmidt; F. Herbolsheimer; M. Jokisch; J. Schoch¹; H.-W. Wahl
Abteilung für psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut und Netzwerk Altersforschung, ¹ Institut für Gerontologie, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg;

Die sogenannte Digitalisierung mit den Schlüsselmedien Computer und Internet hat in den letzten zwei Jahrzehnten einen gesellschaftlichen Wandel angestoßen, mit weitreichenden Auswirkungen auf die Kommunikationsformen und den damit verbundenen öffentlichen und privaten Raum. Doch bleibt besonders für ältere Generationen der Zugang zu dieser digitalen Welt aufgrund von vielfältigen Barrieren auf Person-, Produkt- und Umweltebene erschwert. Gleichwohl wuchs in den letzten Jahren eine neue Generation technikerfahrener und -affiner älterer Menschen heran.

Vor diesem Hintergrund legte 2013 das BMBF eine bundesweite Initiative der „Senioren-Technik-Botschafter“ auf, bei der technikerfahrene ältere Menschen als ehrenamtlich tätige Wissensvermittler moderner Technologien für technikunerfahrene ältere Menschen eingesetzt werden. Hierzu erhielten 18 Teilprojekte eine einjährige Förderung. Der Großteil dieser Projekte beinhaltete niedrigschwellige Bildungsangebote (quartiersnahe Kurse, Infotreffe, Hausbesuche) zu mobilen Endgeräten wie Laptops, Tablets oder Smartphones. Nach Ablauf dieser Anschubfinanzierung startete Ende 2014 das Forschungsprojekt FUTA seine wissenschaftliche Untersuchung zur Erfassung von „förderlichen und hinderlichen Faktoren im Umgang mit Informations- und Kommunikations-Technologien im Alter“. Hierbei wurden über einen Beobachtungszeitraum von sechs Monaten per Online-Befragung 135 Botschafter (Ø 68.0 Jahre, SD = 6.7) zu zwei Messzeitpunkten erfasst. Zusätzlich wurden mittels Fragebogen (Online-, Papierversion) 145 (Ø 68.4 Jahre, SD = 7.2) ältere Teilnehmer aus IKT-Kursen einbezogen sowie fünf Fokusgruppen mit insgesamt 25 Projektleitern, Botschaftern und Kursteilnehmern durchgeführt.

Die Befunde unterstreichen die Problematik vielfältiger Umweltbarrieren, besonders in strukturschwachen, ländlichen Regionen. Zudem mangelt es weiterhin an nachhaltigen Bildungs- und technischen Unterstützungs- und Serviceangeboten. Gleichwohl erweisen sich zwei förderliche Faktoren als zentral: Zum einen eröffnen mobile Endgeräte - auch für bislang technikdistanze Zielgruppen - neue Zugangswege zur digitalen Welt und die Möglichkeit, eigene mobile Geräte zu verwenden, was für den Lernprozess förderlich ist. Zum anderen profitieren besonders Personen mit niedriger Technikkompetenz und Selbstwirksamkeitserwartung von der Wissensvermittlung von altersähnlichen Kursleitern. Implikationen für Bildungs- und Unterstützungsangebote werden diskutiert.

S18-08 Wege zur digitalen Inklusion: Person- und Umweltaspekte zur Nutzung von Technik im Alter

S18-08-03

Technikhandhabung im Alter: Die Rolle von kognitiver Leistungsfähigkeit, persönlichkeitsnahen Einstellungen und Überzeugungen

L. Schmidt; H.-W. Wahl; H. Plischke¹

Abteilung für psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut und Netzwerk Altersforschung, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg; ¹ Department of Applied Sciences and Mechatronics, Hochschule für angewandte Wissenschaften München, München;

Eine der Herausforderungen eines hohen Lebensalters besteht darin, wichtige psychologische und physische Kompetenzen aufrechtzuerhalten, und damit auch in dieser Lebensphase Lebensqualität und Wohlbefinden aufrechtzuerhalten. Damit verknüpfte Ziele wie ein möglichst unabhängiges und selbstständiges Leben oder die Gestaltung sozialer Beziehungen können durch technische Geräte und Systeme unterstützt werden. Die vorliegende Studie untersucht die Technikhandhabung älterer Probanden (N=80, M=73 Jahre, SD=5.3 Jahre, 50% Frauen) anhand von Aufgaben mit einem Blutdruckmessgerät, einem Handy und einem E-Book Reader. 39 der Probanden hatten eine leichte kognitive Beeinträchtigung (MCI) und 41 waren kognitiv unbeeinträchtigt; die Gruppen unterschieden sich nicht in ihrem Alter, dem Bildungsstand und dem Geschlechterverhältnis. In einem mixed methods Design wurden etablierte kognitive Testverfahren und Fragebögen mit einer standardisierten Erfassung der Performanz über die Bearbeitungszeit und die Fehlerzahl kombiniert (Videoanalyse der Fehler: Interrater agreement=94%). Insgesamt zeigten die kognitiv gesunde Untersuchungsgruppe eine signifikant bessere Leistung hinsichtlich Effizienz und Fehlerzahl im Vergleich zur MCI-Gruppe. Größere Differenzen ergaben sich für komplexere Geräte und Aufgaben, bei denen durch eine größere Anzahl hierarchischer Ebenen navigiert werden musste (Interaktionseffekt von Untersuchungsgruppe und Gerät). Regressionsanalytisch konnten sowohl kognitive Indikatoren (z.B. Exekutivfunktionen) als auch das Ausmaß der Selbstwirksamkeit die Technikperformanz erklären. Obsoleszenzerleben, ein persönlichkeitsnahes Einstellungsmaß, das ein Gefühl von Rückständigkeit und Entfremdung aufgrund der Dynamik des gesellschaftlichen Wandels umfasst, medierte den Effekt der kognitiven Beeinträchtigung auf die Performanz. Die Ergebnisse unterstreichen, dass sowohl kognitive Fähigkeiten als auch subjektive Überzeugungen und Einstellungen zur Erklärung interindividueller Unterschiede in der Technikhandhabung beitragen. Selbstwirksamkeit und Obsoleszenz können als mögliche Ansatzpunkte für Interventionen diskutiert werden, insbesondere hinsichtlich der vulnerablen Gruppe von Menschen mit MCI.

S18-08 Wege zur digitalen Inklusion: Person- und Umweltaspekte zur Nutzung von Technik im Alter

S18-08-04

Mobile Learning für Senioren: Vergleichsstudie zu Tablet- und Laptopnutzung und Good Practice Ansätze

P. Held; S. N. Hetzner; E. Leen; A. Tenckhoff-Eckhardt

Institut für Lern-Innovation, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Fürth;

E-Learning oder Blended Learning Kurse sind eine gute Alternative zu Frontalunterricht um Senioren mit IKT Aspekten vertraut zu machen; dies zeigten bereits verschiedene Studien und Projekt des Instituts für Lern-Innovation. Bisher wurden die IKT Kompetenzen jedoch immer an normalen PCs trainiert. Die Fragestellung der Vergleichsstudie MobiSen war daher, ob Tablet-PCs Vorteile oder Nachteile gegenüber Laptops haben, wenn IKT Anfänger Basisfunktionen wie E-Mailnutzung, Internettelefonie oder das Aufrufen von Internetinhalten zum Erlernen.

Dazu wurden zwei Gruppen mit jeweils 18 Senioren (Durchschnittsalter 71,5 Jahre) gebildet, die keine oder nur geringe IKT Kenntnisse hatten. Pro Gruppe fanden innerhalb von vier Wochen vier Kurseinheiten mit Trainern vor Ort statt, dies wurde mit eigenständigem E-Learning Zuhause am selben Gerät ergänzt. Eine Gruppe erhielt Tablets-PCs und die andere Gruppe Laptops.

Am Ende der Kurse fühlten sich alle Nutzer größtenteils sicher im Umgang mit Tablet-PCs oder Laptop. Die Tabletgruppe brauchte jedoch weniger Übung um dasselbe Lernniveau zu erreichen und fühlte sich auch schneller sicher im Umgang als die Laptopgruppe. Unterschiede bezüglich der Nachhaltigkeit des Lernerfolgs und des Lernvergnügens wurden keine gefunden. Für den Einstieg sind beide Geräte geeignet, wenn auch die Nutzung eines Tablet-PCs einen schnelleren Erfolg verspricht. Besonders für Nutzer ohne Vorkenntnisse war die Handhabung der Tablets intuitiver als die Handhabung der Laptops mit Tastatur und Maus.

In weiteren Interviews und Studien wurden außerdem Handlungsempfehlungen generiert, die für Seniorenteilnehmer mit beiden Gerätetypen und sowohl für den blended als auch den reinen E-Learning Kontext gelten. Dies sind die Beachtung sozialer Aspekte, eine gute Kommunikation mit anderen Teilnehmern und Tutoren, individuelles Feedback, Wiederholungsmöglichkeiten, praktische Beispiele und Möglichkeiten des nachhaltigen Lernens.

S18-09 Session Gesundes Altern

S18-09-01

Depressive Symptomatik, Alltagskompetenz und Kontrollüberzeugungen bei Pflegeheimbewohnern

M. Diegelmann; H.-W. Wahl; C.-P. Jansen; K. Claßen; O. Schilling; K. Hauer ¹

Abteilung für psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut und Netzwerk Altersforschung, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, ¹ Geriatrisches Zentrum am Klinikum der Universität Heidelberg, Agaplesion Bethanien-Krankenhaus, Heidelberg;

Depressive Symptome sowie Einschränkungen in basaler (BaCo) und erweiterter (ExCo; siehe Baltes et al., 1993, für die Differenzierung) Alltagskompetenz sind prävalent bei Pflegeheimbewohnern. In ihrem behavioralen Modell der Depression im Pflegeheim-Kontext nehmen Meeks und Depp (2003) Kontrollverlust bei Alltagstätigkeiten als einen Mediator zwischen vorausgehender Bedingung (z.B. verstärkter körperlicher Einschränkung) und verstärkter Depression an. An einer Stichprobe von 191 Pflegeheimbewohnern (M = 83.6 Jahre, SD = 9.4 Jahre) wurde mittels Strukturgleichungsmodellierung untersucht, inwiefern BaCo (maximale Ganggeschwindigkeit) und ExCo (fremdbeurteilte Kontaktaufnahme und Teilnahme an Heimaktivitäten) depressive Symptome der Bewohner (Geriatric Depression Scale) im Querschnitt vorhersagen. Zusätzlich wurde untersucht, inwiefern generalisierte Kontrollüberzeugung den Zusammenhang vermittelt. Ein Viertel der untersuchten Bewohner überschritt den Cut-off klinisch bedeutsamer Symptomatik. Vorläufige Ergebnisse weisen auf die Relevanz von BaCo und ExCo für die Depressivität von Heimbewohnern hin; zusätzlich weisen sie auf die Bedeutsamkeit von Kontrollüberzeugungen als Mediator hin. Je mehr die Bewohner sich im Heim sozial einbrachten (je größer ihre ExCo) und je schneller sie gehen konnten (je größer ihre BaCo), desto geringer waren ihre depressiven Symptome im Querschnitt. Außerdem könnte gelten: Je größer ihre BaCo ist, desto größer ist ihre generalisierte Kontrollüberzeugung und desto geringer sind ihre depressiven Symptome im Querschnitt. Zukünftige Forschung sollte längsschnittlich untersuchen, inwiefern sich Veränderungen der Alltagskompetenz auf depressive Symptome bei Heimbewohnern auswirken.

S18-09 Session
Gesundes Altern

S18-09-02

Gesund älter werden - Potentiale und Herausforderungen

J. P. Ziegelmann

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin;

Dieser Beitrag fasst die aktuelle Befundlage zum Thema „Gesund älter werden“ zusammen und benennt in einem zweiten Schritt besondere Potenziale und Herausforderungen.

Da die Fundamente für ein gesundes Leben und gute Gesundheit im hohen Alter schon früh gelegt werden, sollte in der Förderung des gesunden älter Werdens kein exklusiver Fokus auf die älteren Menschen gelegt werden, sondern es sollten im Sinne lebenslangen Lernens Menschen aller Altersgruppen angesprochen werden.

Gesundheitliche Eigenverantwortung wird hierbei durch ressourcenförderliche und für alle Lebensalter bedarfsgerecht ausgestaltete Lebensumwelten bestärkt und unterstützt. Altersgerechte Produkte und Dienstleistungen, aber auch eine an den Herausforderungen ausgerichtete Kommunalpolitik tragen zu förderlichen Lebensumwelten und damit zu zukunftsfähigen Gemeinschaften bei.

Während bereits in den letzten Jahren Gesundheitsverhaltensweisen wie gesunde Ernährung und körperliche Aktivität in vielen Programmen zur Gesundheitsförderung im Alter thematisiert wurden, ist die Förderung der Partizipation im Alter noch im Anfangsstadium. Daher wird in diesem Beitrag auch ein Modell zur möglichst breiten Förderung von Gesundheit im Alter vorgestellt.

S18-09 Session
Gesundes Altern

S18-09-03

Subjektive Wahrnehmung des eigenen Ruhestands: Unterschiede und Einflussfaktoren

V. Cihlar; A. Mergenthaler

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden;

S18-10 Session Quartier

S18-10-01

Älter werden in München. Eine Studie in fünf Siedlungstypen

U. Otto; G. Steffen¹; P. Klein¹; L. Abele¹

Careum Forschung, Gesundheit, Kalaidos Fachhochschule, Zürich/CH; ¹ Institut für Stadtplanung und Sozialforschung, Weeber+Partner, Stuttgart;

AUSGANGSLAGE: Die Bev.-prognosen sprechen für sich. München ist von Zuzug geprägt.

Die Zahl der Hochbetagten (75+) wird bis 2030 um 40% auf 140.000 steigen. Die zukünftigen

Altersgenerationen werden sich von den heutigen stark unterscheiden:

hinsichtlich der Lebensstile und -lagen,

der Familienstrukturen,

des Mobilitäts- und Freizeitverhaltens

der zunehmenden Heterogenisierung der Bevölkerung durch internat. Zuwanderung.

FOKUS: Die Studie untersucht die vielfältigen Facetten großstädtischen Älterwerdens und die

dabei entstehenden Bedürfnisse an den Stadtraum, das Wohnen und das soziale Umfeld in

München. Sie berücksichtigt ebenso die Herausforderungen der besonders hohen Entwicklungsdynamik mit ihrem mehrdimensionalen Verdrängungswettbewerb (bspw. auf dem

Wohnungsmarkt) wie die sprichwörtl. Münchner Lebensqualität und -art. Im Mittelpunkt stehen

die Wünsche und Vorstellungen der heute 55-64-Jährigen. Ziel sind konkrete Vorschläge für

die Ausgestaltung der Lebenswelten der zukünftigen Älteren. Dabei sind auch neue Lösungsansätze gesucht, die für andere Gemeinden von Nutzen sein können.

STICHPROBE/METHODEN: Neben den „Babyboomern“ sollen zum Vergleich die 65-75-

Jährigen einbezogen werden. Kernstück ist eine standardisierte Befragung mit rund 10.000

Fragebögen. Die Ergebnisse werden mit Sekundärdaten aus einschlägigen Münchner Befragungen/ Statistiken gespiegelt. Ausserdem werden qualitative Interview-Verfahren u.a.

mit Blick auf schlechter erreichbare Teilgruppen eingesetzt. Zugleich werden sie i.S. des beteiligungsorientierten Studiendesigns genutzt.

SPEZIFISCH FÜR DIE STUDIE IST

die sozialräumliche Anlage mit Fokus auf 10 Stadtteile in 5 untersch. Quartierstypen, das Mehrmethodendesign mit zugleich aktivierenden Elementen,

die Zentrierung auf die Babyboomer-Generation, verbunden mit der

prospektiven Fragerichtung: wie können wir uns heute darauf vorbereiten, dass diese ressourcenreiche Gruppe deutlich anders altern wird und ihr Altern gestalten möchte

als

bisherige Kohorten?

AUFTRAGGEBER der Studie ist die LHS München zus. mit der Obersten bayr. Baubehörde.

Im Forschungsteam kooperiert das Institut Weeber+Partner (Stgt) mit dem Kompetenzzentrum

Generationen der FHS St. Gallen.

DER VORTRAG präsentiert erste Auswertungen der Studie.

S18-10 Session
Quartier

S18-10-02

Wohnbedingungen und Teilhabechancen im Quartier - Die Perspektive älterer Menschen mit Migrationshintergrund und Unterstützungs- bzw. Pflegebedarf

B. Wolter

Institut für gerontologische Forschung e. V., Berlin;

Der Beitrag setzt sich mit der Bedeutung des Quartiers für ein gesundes, selbstbestimmtes Leben im Alter auseinander. Ältere Menschen orientieren mit abnehmender Gesundheit ihre Aktionsräume zunehmend auf das Wohnumfeld, das damit an Bedeutung für die Bewältigung des Alltags und für die soziale Teilhabe gewinnt. Die Angebotslandschaft im Quartier und das sozialräumlich ausgerichtete Engagement der Akteure beeinflussen ebenso die Chancen auf ein gutes Leben im Alter, wie die Qualität der öffentlichen Räume und der Zusammenhalt der Nachbarschaft.

Insbesondere alte Menschen mit geringen ökonomischen Ressourcen und eingeschränkter Mobilität sind auf Angebote in ihrem Wohnumfeld angewiesen. Eine Gruppe, die hier bislang nur wenig im Fokus der Aufmerksamkeit stand, sind ältere Menschen mit Migrationshintergrund und Unterstützungs- bzw. Pflegebedarf. Ein neues Forschungsprojekt des Instituts für Gerontologische Forschung e. V. untersucht die Wohn- und Teilhabemöglichkeiten bzw. -bedarfe von Angehörigen dieser Zielgruppe mit türkischen und arabischen Wurzeln. Die qualitative Studie wird exemplarisch in einem innerstädtischen Berliner Quartier durchgeführt. Der Beitrag stellt das methodische Vorgehen und erste Ergebnisse vor und diskutiert vorläufige Schlussfolgerungen.

S18-10 Session
Quartier

S18-10-03

Wohnzufriedenheit und soziale Nachbarschaft - längsschnittliche Betrachtung in urbanen Quartieren

A. Beyer; S. Kamin; F. R. Lang

Institut für Psychogerontologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg;

Eine Vielzahl von Studien zeigt, dass ältere Menschen eine hohe Wohnzufriedenheit aufweisen und dass Wohnzufriedenheit sowohl von objektiven Wohnbedingungen als auch individuellen Personenmerkmalen abhängt. Bekannt ist zudem, dass die Nachbarschaft mit zunehmendem Alter für viele Menschen wichtiger wird. Nur wenig bekannt ist allerdings, wie sich das emotionale Erleben von Nachbarschaft im Alter auf die Veränderungen der Wohnzufriedenheit auswirkt. Hat das Erleben von Unterstützung, Ärger oder Verbundenheit in der Nachbarschaft einen Einfluss auf den Verlauf der Wohnzufriedenheit über einen Zeitraum von zwei Jahren? Im Rahmen des vom BMBF geförderten Projektes „EMN-Moves - die Metropolregion Nürnberg macht mobil“ wurden im Zeitraum von 2012 bis 2014 drei postalische Befragungen bei Bewohnern (60+) in urbanen Stadtquartieren durchgeführt. Der Abstand zwischen den Befragungen betrug jeweils 12 Monate. Die Basisstichprobe (t1) umfasste N = 149 Personen. Der Altersmittelwert lag bei 71.8 Jahren (SD = 7.61; Range: 60-92) und etwa 42 % der Befragten sind männlich. Die Wohndauer in der aktuellen Wohnung variierte zwischen einem und 51 Jahren (M = 22.6 Jahre, SD = 19.34). Die Wohnzufriedenheit der Befragten wurde auf einer 11-stufigen Skala (0 bis 11) erfasst und betrug zu t1 MW = 8.01 (SD=2.50). Zur Erfassung des Erlebens der sozialen Nachbarschaft wurde der Multidimensional Measure of neighboring (MMN) eingesetzt. Erste Befunde weisen auf einen Einfluss des nachbarschaftlichen Ärgers und der nachbarschaftlichen Verbundenheit auf die Wohnzufriedenheit über alle Messzeitpunkte hin: die Verbundenheit ist positiv und der nachbarschaftliche Ärger negativ mit der Wohnzufriedenheit korreliert. Die nachbarschaftliche Unterstützung sowie die Qualität der Bekanntschaftsbeziehungen (weak ties) erweisen sich dabei als wenig bedeutsam für die Wohnzufriedenheit. Die Befunde legen nahe, dass die Wohnzufriedenheit älterer Menschen in hohem Maße von positiven emotionalen Erfahrungen in der Nachbarschaft abhängt. Dies hat wichtige Implikationen für die Gestaltung der Wohn- und Lebensverhältnisse im Alter.

S18-10 Session
Quartier

S18-10-04

Die 55-74-Jährigen in den unterschiedlichen Quartierstypen der Großstadt München

U. Otto; L. Abele ¹; P. Klein ¹; G. Steffen ¹

Careum Forschung, Gesundheit, Kalaidos Fachhochschule, Zürich/CH; ¹ Institut für Stadtplanung und Sozialforschung, Weeber+Partner, Stuttgart;

Zu Themenstellung und Hintergrund

München wächst, ist eine vergleichsweise untypisch junge Stadt und hat eine hohe Veränderungsdynamik. Außerdem weist sie einen hochprekären Wohnungsmarkt und hohe soziale Ungleichheit auf. Vor allem Jüngere ziehen zu, Ältere ziehen weg. Aber auch hier wird die Zahl der Alten und Hochaltrigen in den nächsten zwei Jahrzehnten stark wachsen. Wer und wie sind die dann Alten und Hochaltrigen?

Die LHS München wollte wissen, ob und wie sich die heranwachsende Generation Älterer - einschließlich der „Babyboomer“ - von der heutigen unterscheidet und welche Konsequenzen dies für die verschiedenen Handlungsfelder der Stadtentwicklung, -planung und -politik hat.

Zur Studie und ihren Methoden

Im Auftrag der Stadt München sowie der Obersten Baubehörde Bayern haben Weeber+Partner und Careum Forschung 2013-15 eine große Studie zu vielen Aspekten des Älterwerdens in München durchgeführt. Dazu wurden bewusst elf unterschiedliche Quartiere ausgesucht, die für fünf unterschiedliche Quartierstypen stehen. Diesen Quartierstypen liegen unterschiedliche städtebauliche Leitbilder zugrunde.

Im Zentrum stand eine standardisierte schriftliche Befragung von 10.000 Haushalten, 2.750 Fragebögen konnten ausgewertet werden. Daneben fanden umfangreiche Experteninterviews, Stadtteilbegehungen, Stadtteilspaziergänge, Quartiersforen sowie Zielgruppenforen statt.

Ergebnisse und Vortragsfokus

Die Studie macht deutlich, wie das Älterwerden der Babyboomer (55-64-Jährige) und der etwas Älteren (65-74-Jährige) sich kleinräumlich im Stadtviertel unterschiedlich gestaltet - und wie städtebauliche ebenso wie sozial-kulturelle Merkmale dabei ineinander greifen.

Im Zentrum dieses Vortrags stehen Wohnbedingungen, Wohnzufriedenheit und Wohnbedürfnisse sowie das Thema Wohnmobilität (freiwillige bzw. erzwungene Mobilität, Umzugswünsche bzw. -notwendigkeiten. Teilthemen beziehen sich dabei auf die Zusammenhänge zwischen Wohnung, Wohnumfeld und Quartier, auf sozial- und stadträumliche Aktivitäts- und Netzwerkumuster, auf Wünsche bzgl. innovativer u.a. gemeinschaftlicher Wohnformen.

Es werden einerseits ausgewählte Daten präsentiert, sowie Schlussfolgerungen mit Blick auf prospektive Fragen gezogen - auf die neuen empirischen München-Ergebnisse abgestützt, aber zugleich mit Bezug auf eine große Bandbreite der aktuell diskutierten gerontologischen Herausforderungen. Dabei werden teilweise Bezüge zu anderen Studien zum Älterwerden und Wohnen in der Großstadt (bspw. Wien, Zürich) herangezogen.

(Abgrenzung:

Der vorliegende Vortrag bezieht sich wie Vortrag A1505/1001 auf die o.g. Münchenstudie. Während der vorliegende Vortrag aber auf den Themenbereich Wohnen, Wohnumfeld, Sozialraum, Quartiers- bzw. Siedlungstyp fokussiert, geht es im anderen Vortrag vorrangig u.a. um Soziale Netzwerke, Gesundheit und Lebenslagen, Beratung, Unterstützung und Pflege).

S18-11 Bildung und Beratung in Sozialraum und Quartier

C. Kricheldorf

Institut für Angewandte Forschung und Entwicklung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Moderation: Prof. Dr. Elisabeth Bubolz-Lutz, Düsseldorf

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungsprozesse, im Kontext des demografischen Wandels, bekommen neue Wohn- und Lebensformen eine wachsende Bedeutung. Es geht dabei auch um die Bedeutung und Wertigkeit intergenerationeller Bezüge und deren Gestaltungsmöglichkeiten sowie um die Verbesserung der Bedingungen für das individuelle und kollektive Altern in sozialräumlichen Kontexten.

Die Fachdebatten um die Ermöglichung eines gelingenden Alterns im Quartier oder in der Gemeinde werden zunehmend mit Fragen von Qualität und Gestaltungsmöglichkeiten sozialer Beziehungen verknüpft, als polarisierende Szenarien drohender sozialer Isolation versus neuer Formen der Vergemeinschaftung. Diskutiert werden in diesem Kontext Modelle von Caring Communities oder sorgenden bzw. tragenden Gemeinschaften, die auf Unterstützungsbereitschaft und Solidarität aller Generationen setzen (vgl. Kricheldorf 2013) sowie die Notwendigkeit bürgerschaftlicher Beteiligung. Damit eng verknüpft ist der Fachdiskurs um die Potenziale des Alters und einer Ermöglichungskultur, die älteren Menschen neue Rollen und gesellschaftlich nützliche Aufgaben eröffnen soll.

Die Rolle der Geragogik, die dabei mit ihren spezifischen Bildungs- und Beratungsansätzen in den Blick gerät, soll in dem Symposium aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet und kritisch diskutiert werden.

Beiträge im Symposium:

1. Cornelia Kricheldorf, Freiburg

Beratung und Bildung im Kontext von Bürgerbeteiligungsprozessen

2. Hartmut Wolter, Göttingen

Prozessmoderation auf dem Dorf

3. Ines Himmelsbach, Freiburg

Altern im ländlichen Raum - Bedarfe für Bildung und Beratung

4. Vera Gallistl/ Anna Wanka, Wien

Bildungsberatung in Österreich

S18-11 Bildung und Beratung in Sozialraum und Quartier

S18-11-01

Beratung und Bildung im Kontext von Bürgerbeteiligungsprozessen

C. Kricheldorf

Institut für Angewandte Forschung und Entwicklung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Hintergrund:

Im Mittelpunkt des Beitrags stehen die Erfahrungen und Ergebnisse einer 2-jährigen Modellprojekts, im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels bestand das zentrale Ziel des Projekts darin, das Konzept des Pflegemix, also der engen Verknüpfung von unterschiedlichen Ressourcen in koordinierten Pflegesettings vor Ort, zur Sicherung der Pflege in den Kommunen, auf den Weg zu bringen und damit das Fundament für Lokale Verantwortungsgemeinschaften zu schaffen. Dafür wurden vier Modellkommunen ausgewählt, die für typische Demografieprofile im Land stehen. Im Rahmen des Modellprojekts „Pflegemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften“ sollten in diesen Kommunen neue Prozesse zur Förderung von intergenerationeller Solidarität und Bürgerbeteiligung initiiert und begleitet werden. Bildungsprozesse und spezifische Beratungsansätze waren dabei tragende Elemente.

Methodik:

Neben Haushaltsbefragungen, im Sinne von aktivierenden Zugängen zu Bürgerinnen und Bürgern, wurde mit vielfältigen Methoden gearbeitet, unter anderem mit Experteninterviews, Planungswerkstätten, Runden Tischen, Arbeitskreisen sowie Stadtteil- und Gemeindebegehungen.

Ergebnisse:

Neben strukturbildenden Teilergebnissen in den Modellkommunen wurde zum Projektabschluss ein „Handbuch für Kommunen“ entwickelt, das nun landesweite Verbreitung in den Kommunen, aber auch bei Verbänden und politisch Verantwortlichen findet und auch über die Landesgrenzen hinaus wichtige Impulse liefert.

Implikationen:

Die Erfahrungen im Projekt zeigen deutlich die Relevanz von Bildung und Beratung im Kontext von Bürgerbeteiligungsprozessen auf und verweisen auf die Notwendigkeit gerontologischer Expertise in diesem Feld.

S18-11-02

**Prozessmoderation auf dem Dorf - Curriculum Dorfmoderation
Süd-niedersachsen**

H. Wolter

Freie Altenarbeit Göttingen e.V. , Göttingen;

Hintergrund:

Innerhalb des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten dreijährigen Modellprojekts "Engagiert und qualifiziert - Mobile sozialraumorientierte Wohnberatung" (2012 -2014) hat die Freie Altenarbeit Göttingen e.V. das Curriculum "Dorfmoderation Süd-niedersachsen" entwickelt. Die Fortbildung richtet sich an freiwillig Engagierte, die partizipative Prozesse im ländlichen Raum zur Verbesserung der Wohn- und Lebensqualität initiieren wollen. Die sich zunehmend abzeichnenden Auswirkungen der Veränderungsprozesse in Familien- und Gesellschaftsstrukturen lassen den Bedarf an neuen biografie-, sozialraum- und demografieorientierte Beratungs- und Bildungskonzepten erkennen, die in besonderer Weise auf den ländlichen Raum ausgerichtet sind.

Methodik:

Im Fokus stehen die Aktivierung vorhandener Ressourcen und Potenziale sowie die Gestaltung von Netzwerken zur Selbsthilfe und Selbstversorgung. Mit der Verknüpfung von Bildung, Begleitung und Beratung werden praxisnahe und an den Kompetenzen der Menschen orientierte Konzepte für die Dorfmoderation entwickelt und erprobt. Im Mittelpunkt steht in diesem Kontext die Moderation der Dorfversammlung, die als kontinuierliches Angebot und zentraler Treffpunkt die Identität mit dem Sozialraum fördert.

Ergebnisse:

Seit 2013 sind Dorfmoderatoren/innen in Süd-niedersachsen entweder an ihrem Wohnort (interne Moderation) oder auf Anfrage als externe Moderatoren in einem anderen Dorf tätig. Eine besondere Herausforderung liegt in der Herstellung und Förderung der Akzeptanz der Dorfmoderatoren durch die Verantwortlichen der Kommunalpolitik.

Implikationen:

Das Projekt „Engagiert und qualifiziert“ und insbesondere das Curriculum Dorfmoderation wurde maßgeblich von Prof. Peter Alheit, bis 2013 Vereinsvorsitzender der Freien Altenarbeit Göttingen e.V., mit konzipiert, wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Die inhaltliche als auch methodische Ausrichtung des Projekts orientierte sich wesentlich an den Forschungsergebnissen und Expertisen zur Biographizität nach Alheit.

S18-11-03

Altern im ländlichen Raum - Bedarfe für Bildung und Beratung

I. Himmelsbach

Soziale Gerontologie, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Vor dem Hintergrund aktueller Debatten zum Thema Bildung und Beratung im Alter und der sich verstärkenden Auseinandersetzung mit Altern im ländlichen Raum beleuchtet der Beitrag Forschungsdesiderate und Spezifika von Bildung im Alter für den ländlichen Raum.

Dabei gilt es einigen Fragen nachzuspüren:

- Benötigt Altern auf dem Land spezifische Konzepte von Bildung und Beratung?
- Welche ländlichen Infrastrukturen lassen sich unterscheiden und was bedeutet dies für Bildung und Beratung?
- Wer wird beraten im ländlichen Raum? Kommunen, ältere Menschen selbst oder alle Generationen?

Altern in ländlichen Räumen ist sehr heterogen und vielschichtig. Der Beitrag beleuchtet an-hand von demografischen Daten, geografischen Übersichten unterschiedliche Problemlagen des Alterns im ländlichen Raum und die Konsequenzen nicht nur für Ältere selbst, sondern für alle Generationen. Diesen Mustern werden aktuelle Diskurse von Bildung und Beratung zugeordnet und die Heterogenität im Hinblick auf bspw. sorgende Gemeinschaften, aber auch der Notwendigkeit der Stärkung von (professionellen) Infrastrukturen zugeordnet.

Der Beitrag versteht sich als überblicksartige Analyse aktueller Debatten, aber auch konkreter Projekte und will zur Diskussion in der Vielfalt von Notwendigkeiten und Lösungsvorschlägen beitragen.

S18-11-04

Beratung in der nachberuflichen Phase - Chancen und Herausforderungen eines neuen Angebots im Sozialraum

A. Wanka; V. Gallistl

Institut für Soziologie, Universität Wien, Wien/A;

Titel des Symposiums: „Bildung und Beratung im Sozialraum und Quartier“

Hintergrund. In einer postmodernen Gesellschaft werden Alter und Altern entwicklungs-offene, gestaltungsfähige Begriffe. Diese individuelle Gestaltung der dritten, nachberuflichen Lebensphase eröffnet nicht nur Möglichkeiten im Rahmen einer „späten Freiheit“, sondern stellt auch Anforderungen an die Selbstverantwortlichkeit für Entwicklungserfolge und -misserfolge sowie die Bearbeitung von biographischen Übergängen. Nachberufliche Beratung und Begleitung kann vor diesem Hintergrund Unterstützung anbieten, ist allerdings gleichzeitig ein bislang unerforschtes Feld.

Methodik. Das österreichische Forschungsprojekt „Nachberufliche Bildungsberatung“ (2013) untersucht Gestaltungsmöglichkeiten von nachberuflicher Beratung. In einer explorativ-hypothesengenerierenden Phase wurden 15 problem-zentrierte Interviews mit ExpertInnen und PraktikerInnen im Bereich Bildung und Beratung Älterer, sowie vier teilstrukturierte Interviews mit Personen in der nachberuflichen Phase geführt. Die Hypothesen wurden in einer konfirmatorisch-quantitativen Phase durch standardisierte Telefoninterviews mit Personen zwischen 55 und 75 Jahren getestet (n=705).

Ergebnisse. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Nachfrage nach Angeboten nachberuflicher Bildungsberatung besteht, verschiedene Zielgruppen jedoch unterschiedliche Vorstellungen davon haben, wie diese Angebote gestaltet sein sollen. Nicht nur Bildungsbiographie und sozialer Status, sondern auch sozialräumliche Milieus beeinflussen Nachfrage und Gestaltungswünsche. Besonders im ländlichen Raum besteht Nachfrage nach einer Beratung, die sich Fragen des Alltags und der Lebensgestaltung widmet und diese Fragen zum Anlass nimmt, informelle und non-formale Bildungsprozesse anzustoßen.

Implikationen. Bildungsberatung für die heterogene Lebensphase Alter muss mit heterogenen Ansprüchen und Wünschen verschiedener Zielgruppen umgehen können. Für Beratungsangebote, die einem sozialräumlichen Ansatz folgen, werden praktische Implikationen - Wünsche der Zielgruppe an Beratungsthemen, didaktische Ausgestaltung (z.B. Einzel- & Gruppenberatung, Rolle der Beratungsperson) sowie Möglichkeiten und Räume der Ansprache - aus dem österreichischen Kontext vorgestellt und diskutiert.

S18-12 Partizipative Quartiersentwicklung im Dialog - Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Organisation: J. Stiel; V. Miesen ¹;

DiskutantIn: J. Heusinger ²

FB Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Dortmund, Dortmund; ¹

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Aachen; ² Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg;

Die Verantwortung der Kommunen bei der Gestaltung der demografischen Alterung rückt zunehmend ins Zentrum wissenschaftlicher und politischer Debatten. In diesem Kontext sind längst auch Quartiere als kleinräumige Handlungsebene in den Blick geraten und mit ihnen zahlreiche Entwicklungskonzepte.

Das Symposium widmet sich aktuellen „Rezepten“ und Praxisbeispielen zur Entwicklung von Quartieren für das Alter(n), den Chancen und Risiken ihrer Umsetzung und blickt auf Weiterentwicklungsbedarfe aus der Perspektive spezifischer Gruppen Älterer. Je einem kritisch-konzeptionellen Beitrag wird ein empirischer beigelegt.

Janina Stiel wird zu Beginn bekannte überregionale Quartiersentwicklungskonzepte u.a. daraufhin analysieren, auf welcher theoretischen und methodischen Grundlage sie basieren, welche räumlichen Umwelten sie fokussieren, welche Handlungsfelder gesehen werden und welche Rolle Partizipation älterer Menschen darin spielt.

Demgegenüber wird Ann-Christin Kotschate an einem abgeschlossenen Begleitforschungsprojekt zeigen, wie in der Stadt Gelsenkirchen - die als Vorreiter in Sachen Quartiersentwicklung gelten kann - Partizipations-, Kooperations- und Unterstützungsstrukturen in den Quartieren geschaffen werden. Ein kontrastierender Blick auf zwei Quartiere zeigt u.a. wie flexibel mit verschiedenen Voraussetzungen umgegangen werden muss.

Im zweiten konzeptionellen Beitrag lenkt Vera Miesen vertiefend den Blick auf die Bedeutung der Analyse von Machtstrukturen bei Partizipationsprozessen. Welche Chancen und Risiken ergeben sich bei der Ausrichtung von Teilhabeprozessen auf den Sozialraum (u.a. Gemeinwesenarbeit, community organizing), insbesondere für sozial- und bildungsbenachteiligte Ältere?

Während sich die Forschung (und Praxis) dieser Gruppe Älterer zunehmend widmet, stellt Susanne Frewer-Graumann zum Abschluss die Perspektive einer Gruppe dar, die bisher kaum im Fokus von Quartiersentwicklung steht: pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Als Hauptbezugspersonen wissen sie u.a. wo (Versorgungs-)Strukturen im Quartier nicht auf die eigenen gestalteten Unterstützungsarrangements passen und was im Quartier getan werden kann, um das familiäre Pflegepotential stärker zu unterstützen.

Sowohl die Beiträge als auch die gemeinsame von Josefine Heusinger moderierte Diskussion dienen dazu, einen kritischen Blick auf die Konzepte zu lenken, auf das jeweilige Verständnis von Partizipation und auf Potenziale ihrer Weiterentwicklung.

S18-12 Partizipative Quartiersentwicklung im Dialog - Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

S18-12-01

Konzepte „altengerechter“ Quartiersentwicklung auf dem Prüfstand

J. Stiel

FB Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Dortmund, Dortmund;

Hintergrund

Die Entwicklung "altengerechter" Wohnquartiere ist eine wichtige Zukunftsaufgabe in alternden Gesellschaften. Aber: ein "altengerechtes"/ "altersfreundliches"/ "generationengerechtes"/ "inklusives" Quartier - was ist das eigentlich?

Auch wenn es natürlich das "altengerechte" Quartier nicht geben kann, so sind gerade in den letzten Jahren vielfältige Konzepte vorgelegt worden, wie ein solches zu entwickeln wäre. Da diese den Kommunen und weiteren Akteuren als Orientierung dienen dürften, steht ihre Analyse im Zentrum dieses Beitrags.

Methodik

Untersucht werden folgende überregionale, in den letzten 10 Jahren in Deutschland vorgelegte Konzepte, Zielsysteme, Handlungsempfehlungen zur Entwicklung von Quartieren für das Alter:

Hochtief Construction et al.: „WohnQuartier4 - Die Zukunft altersgerechter Quartiere gestalten“

V. Kreuzer: „Altengerechte Wohnquartiere - Stadtplanerische Empfehlungen für den Umgang mit der demografischen Alterung auf kommunaler Ebene“

BMVBS & BBSR: Ergebnisse des EXWoSt-Forschungsfelds „Innovationen für familien- und altengerechte Stadtquartiere“

MGEPA: „Masterplan altengerechte Quartiere NRW“

KDA-Ansatz: „Quartiersentwicklung“

Der Siebte Altenbericht: "Sorge und Mitverantwortung in der Kommune" (wird ergänzt sobald er erscheint)

Als internationaler Vertreter wird das vielbeachtete Konzept der World Health Organisation (WHO) „Age-friendly Cities“ in den Vergleich einbezogen.

Mit einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse werden die Konzepte u.a. dahingehend systematisiert, auf welcher theoretischen und methodischen Grundlage sie basieren, welche Zielgrößen sie verfolgen, welche räumliche Umwelt sie fokussieren, welche Handlungsfelder gesehen werden und inwieweit dabei die Heterogenität des Alters beachtet wird.

Ergebnisse und Diskussion

Die gewählten Konzepte unterscheiden sich zum Teil wesentlich in ihrer Herangehensweise (deduktiv, induktiv, mit/ohne Theoriebezug), ihrem Ziel (z.B. Versorgungssicherheit, Selbstbestimmung, active ageing), den Handlungsfeldern und ihrer Gültigkeit für nur bestimmte Räume oder Gruppen Älterer. Dies ermöglicht die Diskussion darüber, welchen Beitrag die Soziale Gerontologie leisten kann, blinde Flecken der transdisziplinären Aufgabe der Gestaltung von Umwelten für das Alter zu schließen. Kritisch ist vor allem zu diskutieren welche Rolle den Älteren in den Konzepten zugeordnet ist und welche gesamtgesellschaftliche Verantwortung dem Quartier.

S18-12 Partizipative Quartiersentwicklung im Dialog - Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

S18-12-02

Quartiere im Aufbruch -

Kontrastierende Ergebnisse eines Begleitforschungsprojekts zur Entwicklung von Quartiersnetzen

A.-C. Kotschate

Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Dortmund, Dortmund;

Hintergrund

Im Zentrum der Ausführungen steht die kontrastive Betrachtung der Entwicklung von Quartiersnetzen in Gelsenkirchen. Eingebettet ist diese Entwicklung in den demographie- und seniorenpolitischen Reformprozess der Stadt. In Gelsenkirchen werden unter der handlungsleitenden Konzeption des Partizipationsparadigmas wohnortnahe Ermöglichungs- und entsprechende quartiersbezogene Unterstützungs- und Kooperationsstrukturen geschaffen. Dies dient den Zielen, dass ältere Menschen am Quartiersleben teilhaben (soziale Partizipation), durch Quartiersnetze Unterstützung finden und selbstbestimmt so lange wie möglich im Wohn-/Nahraum verbleiben sowie zugleich als Akteure der örtlichen Sozialraumgestaltung neue gesellschaftliche Rollen, wie etwa die von Ko-Produzenten der Quartiersnetzentwicklung (politische Partizipation), einnehmen können.

Methodik

Das einjährige Begleitforschungsprojekt „Gerne älter werden in Gelsenkirchen“ (ein Kooperationsprojekt zwischen der FH Dortmund und der Stadt Gelsenkirchen), auf das im Beitrag Bezug genommen wird, untersuchte exemplarisch die Entwicklung von Quartiersnetzen (d.h. Partizipations-, Kooperations- und Unterstützungsstrukturen) in zwei Quartieren. Hierzu wurden zunächst quartiersbezogene Bestandsaufnahmen durchgeführt, welche sich im Wesentlichen auf leitfadenorientierte Experteninterviews, Stadtteilbegehungen und Sekundäranalysen stützten. Die zweite Projektphase widmete sich dann primär der Prozessbeobachtung und -analyse durch teilnehmende Beobachtung der Vor-Ort-Prozesse.

Ergebnisse und Diskussion

Der Beitrag stellt die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen und Perspektiven, Rollen, Zielvorstellungen sowie (Akteurs-)Konstellationen der partizipativen Quartiersnetzentwicklung beider Quartiere kontrastierend vor. Wie gestaltet sich jeweils der Prozess der Quartiersnetzentwicklung? Wie ist das Zusammenspiel der unterschiedlichen Akteure in den Quartieren angelegt und wie können die Ziele (nachhaltig) erreicht werden? In welcher Art und Weise sind bürgerschaftliche Partizipationsstrukturen mit akteursbezogenen Netzwerk- bzw. Kooperationsstrukturen verknüpft? Schließlich sollen Rückschlüsse dahingehend gezogen werden, welche (Schlüssel-)Qualifikationen, Methodenkompetenzen und professionellen Haltungen auf Seiten der in solchen Prozessen involvierten verantwortlichen Akteure erforderlich sind.

S18-12 Partizipative Quartiersentwicklung im Dialog - Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

S18-12-03

Partizipation im Quartier - Teilhabe für Alle?

V. Miesen

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Aachen;

Hintergrund

Partizipations- und Teilhabeprozesse im Alter werden verstärkt auf das Quartier ausgerichtet. Insbesondere zur Erreichung sozial- und bildungsbenachteiligter Älterer hat sich die Ansprache über den Sozialraum als erfolgreich erwiesen.

Nach Bourdieu ist das Quartier jedoch auch durch Herrschaftsdimensionen und Konfliktlinien geprägt. Die Verteilung von Klassen und Akteuren im Quartier ist als wichtiger Faktor der Reproduktion gesellschaftlicher Positionen zu sehen.

Im Kontext dieses Spannungsfeldes setzt sich der Beitrag mit Chancen und Risiken der Gestaltung sozialraumorientierter Partizipationsprozesse auseinander.

Methodik

Ausgehend von der These, dass das Quartier als wesentlicher Teil der symbolischen Ordnung zu sehen ist, in der die übergeordneten Klassen ihre Sichtweisen der sozialen Welt durchsetzen, nimmt der Beitrag Bezug auf die theoretischen Ansätze Pierre Bourdieus zur Aneignung des physischen Raums und der Position im sozialen Raum sowie Martina Löws Arbeiten zum relationalen Raumverständnis.

Auf Grundlage dieser theoretischen Ansätze werden bestehende Sozialraumkonzepte (u.a. Gemeinwesenarbeit, community organizing) kritisch beleuchtet, um darauf aufbauend Potenziale der Ansätze zu identifizieren sowie Hinweise für die Gestaltung von Partizipationsprozessen im Alter zu formulieren.

Ergebnisse und Diskussion

Der Beitrag skizziert die Bedeutung der Analyse von Machtstrukturen im Sozialraum, um auf dieser Grundlage die Rolle der Sozialen Gerontologie zu diskutieren. Insbesondere das Konzept der Gemeinwesenarbeit scheint für die Erreichung sozial- und bildungsbenachteiligter Älterer anschlussfähig zu sein, da es den Abbau sozialer Ungleichheit fokussiert und zudem die Lösung struktureller Probleme nicht ausschließlich im Quartier sucht, sondern immer auch die gesamtstädtische SeniorInnenarbeit im Blick hat.

S18-12 Partizipative Quartiersentwicklung im Dialog - Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

S18-12-04

Von ExpertInnen der Lebenswelt lernen: Subjektive Sichtweisen auf Versorgungsstrukturen im Quartier

S. Frewer-Graumann

Fachbereich Sozialwesen, Katholische Hochschule NRW, Münster;

Der überwiegende Teil der Menschen mit Demenz wird in Privathaushalten von Angehörigen betreut. Hauptbezugspersonen von demenziell erkrankten Menschen leisten dabei den Großteil täglicher Betreuungs- und Pflegeleistungen. Aufgrund gesellschaftlicher Transformationsprozesse ist davon auszugehen, dass das familiäre Pflegepotenzial weiter abnehmen wird. Entsprechende Strukturen im Quartier, wie sie in Konzepten wie der demenzfreundlichen Kommune zu finden sind, können unterstützend und entlastend wirken. Als ExpertInnen ihrer Lebenswelt verfügen Hauptbezugspersonen über einen großen Wissensfundus in Bezug auf Möglichkeiten, Hindernisse und Grenzen ihrer Alltagsbewältigung. Dennoch ist relativ wenig darüber bekannt, wie sie ihren Alltag arrangieren, wo und wie sie Unterstützung erfahren und wo aus ihrer Perspektive Versorgungsstrukturen im Quartier nicht auf die sehr individuell gestalteten Unterstützungsarrangements passen. An dieser Stelle setzt der vorliegende Beitrag an, in dem Einblicke in eine qualitativ-rekonstruktive Forschung gegeben werden. Grundlage sind Interviews mit Hauptbezugspersonen und teilweise mit Menschen mit Demenz, die mittels eines Leitfadens erhoben und mit der Grounded Theory ausgewertet wurden. Im Beitrag werden Forschungsergebnisse vorgestellt, die die Perspektive der Angehörigen auf bestehende Versorgungsstrukturen im Quartier verdeutlichen, Hinweise auf ihr Aneignungshandeln geben und aufzeigen, wo Planungsverantwortliche diese Perspektive stärker einbeziehen sollten, um das familiäre Pflegepotential zu flankieren.

S18-13 "Lebensorte verbinden"- ein Mannheimer Symposium

Moderation: A. Hedtke-Becker;

Diskutant: U. Otto ¹

Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim; ¹ Careum Forschung, Gesundheit, Kalaidos Fachhochschule, Zürich/CH;

1. .sie funktionieren anders als ein Dosenöffner

Altersspezifische Stadtwahrnehmungen und Bewegungsformen im Kontext von Stadt und Raum

Diana Böhm, Stuttgart

2. Niedrigschwellige Kommunikation im höheren Lebensalter- Technik und Sozialarbeit verbinden ältere Menschen in Mannheim und ihre entfernt lebenden Angehörigen und Freunde

Thomas Ihme, Astrid Hedtke-Becker, Hans-Peter Haar, Robert Kettler, Julius Matuschek-Geisler, alle Mannheim

3. Nischen als Utopie- Pflegeheime und ihre „geheimen Räume“ aus Bewohnersicht

Martina Wolfinger, München/Benediktbeuern; Astrid Hedtke-Becker, Mannheim, Stephan Baas, Mainz

4. Aspekte des Raums in der Lebensqualität hochaltriger Menschen in Mannheim

Eva Stengel, Mainz

S18-13-01

...sie funktionieren anders als ein Dosenöffner

Altersspezifische Stadtwahrnehmungen und Bewegungsformen im Kontext von Stadt und Raum

D. Böhm

SI Städtebau-Institut, Universität Stuttgart, Stuttgart;

Wir werden in den Städten künftig nicht nur mehr, sondern vor allem älter. Das lässt uns schon jetzt wissen, dass ‚die Stadt‘ (dann) mehr hergeben muss, als die gewohnten Formen von Wohnen, Einkaufen und Mobilität. Um auf diesen Trend reagieren zu können und verstehen zu lernen, wie die Stadt als neuer erweiterter Lebensraum für eine älter werdende Gesellschaft funktionieren kann, müssen wir uns mehr denn je mit Städten, den Bewohnern und dem alltäglichen Leben in Städten auseinandersetzen.

Zwar lassen Altersanzüge und Simulationen nachempfinden, wie sich Gebrechlichkeit und Mobilitätseinschränkung anfühlen wird, wie verschwommen man dann sieht, wie ungeschickt man sich bei einfachsten Handgriffen anstellen wird und wie schwer die Beine beim Treppensteigen werden. Wie sich das „Alt-sein“ aber tatsächlich anfühlt, und wie die motorischen Einschränkungen dabei empfunden werden, können im Grunde aber nur diejenigen berichten, die jetzt schon im echten Altersanzug stecken - die heute 70jährigen. In einer Vergleichsstudie mit jungen (24-29jährigen) und älteren (70-75jährigen) Personen wurden im Rahmen des Forschungsprojekts Blickwechsel der Robert Bosch Stiftung zwei ganz unterschiedliche Probandengruppen in echten Lebenssituation einer Stadtstudie befragt. Das Forschungsinteresse war dabei auf die Stadtwahrnehmung bei der Bewegung durch den Realraum der Stadt Mannheim gerichtet. Bei einem Spaziergang galt es herauszufinden, worin sich das Verhalten in bekannten und neuen Situationen unterscheidet, woran man sich in der Stadt orientiert und wie sich dieses Empfinden auf die jeweilige Altersgruppe der Testpersonen auswirkt.

Es wurde die Frage gestellt, wie wir auf diese Erkenntnisse als Architekten und Planer bzw. als Kommunen reagieren und bei der praktischen Übersetzung auf den Stadtraum ansetzen können? Wo und wie können wir den Stadtraum so gestalten, dass zum einen die Bedürfnisse und Wünsche der (alternden) Gesellschaft erfüllt und gleichzeitig anspruchsvolle, die ältere Gesellschaft fordernde Raumfolgen und Orte entstehen?

S18-13-02

Niedrigschwellige Kommunikation im höheren Lebensalter- Technik und Sozialarbeit verbinden ältere Menschen in Mannheim und ihre entfernt lebenden Angehörigen und Freunde

T. Ihme; A. Hedtke-Becker¹; H.-P. Haar¹; R. Kettler¹; J. Matuschek-Geisler¹
Institut für Robotik, Fakultät für Informatik, ¹ Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim;

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien durchdringen immer mehr unsere Lebens- und Arbeitswelt. Dabei müssen wir uns stets mit aktuellen und neuen Technologien auseinandersetzen. Die Lebens- und Erfahrungswelt älterer Menschen (über 75 Jahre) war während ihrer beruflich aktiven Zeit bei weitem nicht so stark von Informations- und Kommunikationstechnologien geprägt, wie heute. Senioren entscheiden sich z.B. dafür, den neuen Entwicklungen nach Möglichkeit auszuweichen („Internet brauche ich nicht“), oder sie beschäftigen sich im Gegenteil intensiv mit den neuen Techniken (z.B. Webredakteure eines Selbsthilfevereins). Auch krankheitsbedingt können die Fähigkeiten zur Nutzung moderner Technologien eingeschränkt sein, etwa in frühen Stadien einer Demenz oder auf Grund einer Sehbehinderung. Diese Studie beschäftigt sich hauptsächlich mit dem Personenkreis, der nicht technik-affin und die Nutzung der neuen Technologien eher ablehnend gegenüber steht.

Für ältere Menschen ist es wichtig, dass sie so lange wie möglich selbstbestimmt leben können. Da

Verwandte oft berufsbedingt nicht in der Nähe wohnen können, ist es schwierig, einen Anschluss an das Familienleben durch häufige Besuche aufrecht zu erhalten. Die Studie greift die Idee auf, niedrigschwellige Kommunikations-Mehrwertdienste zu schaffen, die sich in die Lebens- und Erfahrungswelt älterer Menschen integrieren und psychosoziale Belange gleichermaßen berücksichtigen. Niedrigschwellig bezieht sich dabei sowohl auf die technischen Komponenten und auf deren Bedienbarkeit als auch auf psychosoziale Barrieren. Durch technische und soziale Maßnahmen wird dafür gesorgt, dass den existierenden Nutzungsvorbehalten möglichst entgegen gewirkt wird. Das wird beispielsweise dadurch erreicht, dass ein Gesprächsaufbau nur dann erfolgt, wenn ein Telefonhörer abgehoben wird. Gleichzeitig werden aber Möglichkeiten zur Bildtelefonie genutzt, um eine möglichst gute Teilhabe am Familienleben zu ermöglichen. Der zur Bildtelefonie verwendete Bildschirm kann zusätzlich als Pinnwand und Nachrichtenzentrale genutzt werden.

Hierdurch entstehen Mehrwertdienste, die in vielfältiger Weise weitergenutzt und erweitert werden können. Durch die gleichgewichteten technischen und sozialarbeiterischen Kompetenzen im Kernteam können transdisziplinäre Fragestellungen identifiziert und bearbeitet werden. Ziel der Studie ist, die bisher nur in wenigen Prototypen realisierte Technologie verfügbar zu machen, mit entsprechenden Nutzergruppen zu testen und neue Szenarien für die Anwendbarkeit niedrigschwelliger Kommunikations-Mehrwertdienste zu finden.

S18-13-03

Nischen als Utopie- Pflegeheime und ihre „geheimen Räume“ aus Bewohnersicht

M. Wolfinger; A. Hedtke-Becker¹; S. Baas²

Abteilung Benediktbeuern, Katholische Stiftungsfachhochschule München, Benediktbeuern; ¹ Fakultät für Sozialwesen, Hochschule Mannheim, Mannheim; ² Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH, Mainz;

Die Institution Pflegeheim, als ein Bestandteil gesellschaftlicher Wirklichkeitskonstruktion, funktioniert wesentlich nach formalen und informellen Regulierungen. Die damit verbundenen Machtstrukturen und Konflikte wurden theoretisch-konzeptionell gefasst sowie diese „fremde Welt Pflegeheim“ (Koch-Straube) empirisch analysiert. Die dort lebenden Bewohner und Bewohnerinnen weisen, über das Wohnen - reduziert auf Einzel- bzw. Doppelzimmer sowie der Nutzung von Gemeinschaftsräumen - hinausgehend, weitere typische Aspekte ihrer Lebenslage auf:

1. Ihre gesundheitliche Lage ist vulnerabel.
2. Sie haben i.d.R. einen hohen Pflegebedarf und damit verbunden, einen hohen Autonomieverlust in ihrer Alltagsgestaltung.
3. Die sozialen Netzwerke können teils nicht selbst gewählt bzw. selbständig aufrechterhalten werden.

Alles in allem, kann man von stark deterministischen Bedingungen ausgehen, die massiv in die alltägliche Handlungspraxis der Bewohner hineinwirken und ihre subjektive Lebensqualität beeinflussen. Aus interventionsgerontologischer bzw. sozialarbeiterischer Sicht ist die Selbstbestimmung der Bewohner der Schlüssel zu einer eigenständigeren Gestaltung der Lebenswelt Pflegeheim und damit auch zu einer Verbesserung ihres Wohlbefindens.

Das hier vorzustellende Praxis-Forschungsprojekt, wurde vom Sozialministerium Baden-Württemberg gefördert (Laufzeit 2011-2014). Beteiligte sind die Hochschule Mannheim und das ISM Mainz sowie der Qualitätssicherungsverbund stationärer Pflegeeinrichtungen im Landkreis Heilbronn (QSV). Entwickelt wurde ein praxistaugliches Instrument zur Erfassung und Beeinflussung des Wohlbefindens der Bewohner/innen.

Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, wie die institutionellen Rahmenbedingungen beeinflusst werden können und, wie die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sinnvollerweise intervenieren können, um das Wohlbefinden der älteren Menschen zu fördern. Diese verbringen an dem Ort ihren Alltag, der für die anderen Akteure Arbeitsstelle oder Besuchsort ist. Gerade deshalb ist i.R. des Projektes die Handlungsorientierung der Bewohner von wesentlicher Bedeutung. Inwiefern ist Selbstbestimmung (als Kernkategorie von Wohlbefinden) für die Älteren überhaupt handlungsleitend? Welche Ressourcen stehen ihnen zur Verfügung und wie und in welchen Lebensbereichen schaffen sich die dauerhaft im Heim Lebenden entsprechende „Nischen“?

Qualitative, leitfadengestützte Interviews wurden mit Bewohnern und Bewohnerinnen von vier Einrichtungen des eines Qualitätsverbundes stationärer Einrichtungen geführt. Inhaltsanalytisch konnten verschiedene „Nischenaktivitäten“ und Gestaltungsressourcen entdeckt werden, die der Selbstbestimmung dienen.

Gleichzeitig muss das Offenlegen dieser Handlungspraxen aber kritisch reflektiert werden. Denn indem alltägliches Handeln für die Interaktion sichtbar sowie institutionell erfass- bzw. beeinflussbar wird, könnte das damit verfolgte Ziel, die Verbesserung des Wohlbefindens der Bewohner und Bewohnerinnen, ad absurdum geführt werden. Die Forschergruppe reflektiert deshalb auch das eigene Vorgehen und den Forschungs-Praxis-Transfer, um wirklich zielführende Interventionen, für mehr Wohlbefinden in der stationären Pflege, entwickeln zu können.

S18-13-04

Aspekte des Raums in der Lebensqualität hochaltriger Menschen in Mannheim

E. Stengel

Institut für Sozialpädagogische Forschung gGmbH, Mainz;

Was verstehen hochaltrige Menschen in der eigenen häuslichen Umgebung selbst unter Lebensqualität? Diese Fragestellung bildet den Ausgangspunkt der Ergebnisse der vorliegenden Masterarbeit an der Hochschule Mannheim. Es wurden neun problemzentrierte Interviews mit hochaltrigen, zuhause lebenden Mannheimer/innen geführt und auf Basis der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Beschreibung der Lebensqualität ist komplex. Viele wechselseitig aufeinander wirkende Komponenten ergeben in ihrer Gesamtheit das Konstrukt der Lebensqualität. In der eigenen qualitativen Forschung konnten elf Dimensionen von Lebensqualität ausfindig gemacht werden. Im Rahmen des Symposiums soll besonderes Augenmerk auf die Aspekte des Raums gelegt werden. Dieser ist per se eng mit der Lebensqualität, den Möglichkeiten und Grenzen sämtlichen Eingebundenseins der älteren Menschen verbunden. Die Gestaltung des Raums bedeutet somit auch die Gestaltung der Lebensbedingungen und letztendlich der Lebensqualität für die ältere Bevölkerung.

„Mobilität“, „Freizeitaktivitäten“, „Räumliche Lebensumwelt“ und „Am Leben Teilnehmen“ wurden als relevante Kategorien der Thematik extrahiert und stehen im Fokus.

Die „Mobilität“ wurde als zentrale Lebensqualitätsdimension identifiziert. Einschränkungen können zu einem Rückgang der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben führen und wurden vielfach als Verminderung der Lebensqualität wahrgenommen. Auch die Ausgestaltung von „Freizeitaktivitäten“ hängt von der Mobilität, die viel mehr ist als sich bewegen zu können, ab. Lebensqualitätsfaktoren bezüglich der Wohnung sowie des Wohnumfelds wurden unter der Kategorie „räumliche Lebensumwelt“ zusammengefasst. Die Ausgestaltung der eigenen Wohnung hat gerade bei multimorbiden Älteren eine wichtige Bedeutung hinsichtlich Lebensqualität und Mobilität. Bezüglich des Wohnumfelds wurden vor allem das Erleben von Natur und das Bewegen außer Haus als Bezug zur räumlichen und sozialen Umwelt als zentral verortet. „Am Leben teilnehmen“ wurde als In-Vivo-Code übernommen und beschreibt den zentralen Wunsch sich selbst in Wechselbeziehung zu anderen bzw. dem Äußeren zu sehen wird damit beschrieben. Zu allen Kategorien steht umfangreiches Material zur Verfügung, aus dem beispielhaft präsentiert wird.

S18-14 Sensorische Beeinträchtigungen im Alter

A. Seifert; K. Müller ¹

Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich, Zürich/CH; ¹ Lehrstuhl der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, Ludwig-Maximilians-Universität München, München;

Sensorische Beeinträchtigungen haben mit steigendem Lebensalter zunehmende Prävalenz, gleichzeitig aber weitreichende Folgen für die Alltagsgestaltung und den Verlauf des Alternsprozesses. Mehr als zwei Drittel aller Menschen mit schweren Sehbeeinträchtigungen ist 60 Jahre oder älter und auch die Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen des visuellen Systems (z. B. Katarakt, Makuladegeneration) steigt mit zunehmendem Alter. Die Prävalenz für Altersschwerhörigkeit liegt bei den 60- bis 69-Jährigen bei etwa 35% und bei den 70- bis 79-Jährigen sogar bei rund 60%. Das Symposium nimmt nun zum einen psychosoziale Auswirkungen von Seh- als auch Hörbeeinträchtigungen im Alter in den Blick. Seifert vergleicht die Lebenssituation sehbeeinträchtigter älterer Menschen mit Frühsehbehinderten. Müller beschreibt anhand von Survey-Daten den subjektiven Hörstatus, die Versorgungslage und die Auswirkungen einer Höreinbuße bei älteren Erwachsenen. Wettstein et al. untersuchen die moderierende Rolle von Seh- und Hörbeeinträchtigungen für den Zusammenhang zwischen kognitiver Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden im Alter. Zum anderen werden behandelt der Beitrag von Becker und Blaser auf der Grundlage von Experteninterviews die Praxis der Demenzdiagnostik bei sehbeeinträchtigten Menschen.

- Alexander Seifert (Universität Zürich): Lebenssituation sehbeeinträchtigter älterer Menschen im Vergleich zu Frühsehbehinderten
- Katharina Müller (LMU München): Subjektive Hörverluste
- Markus Wettstein, Hans-Werner Wahl & Vera Heyl (Universität Heidelberg, Pädagogische Hochschule Heidelberg): Zusammenhang zwischen kognitiver Leistungsfähigkeit und subjektiven Wohlbefinden im Alter: Welche Rolle spielen sensorische Beeinträchtigungen und Alltagskompetenz?
- Stefanie Becker & Regula Blaser (Berner Fachhochschule): Praxis der Demenzdiagnostik bei sehbeeinträchtigten Menschen

S18-14 Sensorische Beeinträchtigungen im Alter

S18-14-01

Lebenssituation sehbeeinträchtigter älterer Menschen im Vergleich zu Frühsehbehinderten

A. Seifert

Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich, Zürich/CH;

Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung steigt die Zahl der Personen, die im Alter neu mit einer Sehbeeinträchtigung konfrontiert sind. Die damit verbundenen Krankheitsbilder werden in den nächsten Jahren nicht nur medizinisch, sondern auch gesellschaftlich an Bedeutung gewinnen. Aber wie sieht die Lebenssituation und Lebensqualität der älteren Menschen mit einer sich erst im Alter manifestierenden Sehbehinderung aus und wie unterscheidet sie sich von der Lebenssituation von Frühsehbehinderten? Mittels qualitativen Interviews wurden 22 Personen mit einer schweren Sehbeeinträchtigung ab einem Alter von 65 Jahren befragt. Es wurden sowohl Personen interviewt, welche bereits vor dem Pensionierungsalter einen teilweisen bis vollständigen Sehverlust hatten, als auch Personen, welche erst nach der Pensionierung diesen Verlust erlitten. Somit kann auch ein Gruppenvergleich gezogen werden. Neben der Befragung der betroffenen Personen konnte eine Expertenrunde (N = 14) durchgeführt werden. Es kann gezeigt werden, dass eine mit dem Alter eintretende Sehbehinderung einen starken Einfluss auf die Ausübung alltäglicher Tätigkeiten, den Tagesablauf sowie auf die Mobilität und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte hat. Die betroffenen Personen sprechen von einem spürbaren Verlust der Lebensqualität, gerade wenn bisherige Aktivitäten nicht mehr ausgeführt werden können. Sehbehinderung im Alter zu erleben bedeutet meist, einen zusätzlichen Verlust an Autonomie zu akzeptieren. Dies führt insbesondere bei einer schleichenden Verschlechterung zu unterschiedlichen Anpassungsprozessen. Als wichtigste Ressourcen werden neben informellen Hilfen von PartnerInnen und der Familie auch technische Hilfsmittel und Beratungsangebote angegeben. Die beiden untersuchten Gruppen (vor/nach Pensionierung) unterscheiden sich hinsichtlich des Ressourcennetzwerks und der Nutzung von Hilfsmitteln und Beratungsangeboten. Mit der Vorstudie konnten bisherige Erkenntnisse aus der gerontologischen Forschung bestätigt, aber auch neue Impulse und Forschungsfragen aufgezeigt werden. Es ist daher geplant, die Erkenntnisse und relevanten Dimensionen in eine weiterführende Studie (ab Mitte 2015) in der Schweiz einfließen zu lassen.

S18-14 Sensorische Beeinträchtigungen im Alter

S18-14-02

Subjektive Hörfähigkeit

K. Müller

Lehrstuhl der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik,
Ludwig-Maximilians-Universität München, München;

Ziel der vorgestellten Studie war es, ein möglichst umfangreiches deskriptives Bild von dem subjektiven Hörstatus, der Versorgungslage und den Auswirkungen einer Höreinbuße (soziale Kontakte; Wohlbefinden) bei der Generation 60+ zu erhalten. Die Datenlage hierzu ist bislang als eher ungesichert anzusehen, da es sich in erster Linie um Schätzungen handelt bzw. um Untersuchungen an vorselektierten Gruppen.

Im Zentrum des Interesses steht dabei nicht das objektive Hörvermögen sondern die subjektive Einschätzung, da die subjektive Bewertung für die Bewältigung und die Nutzung von Hilfsmitteln entscheidender ist und zugleich vermutet werden kann, dass sich die subjektive Einschätzung nicht immer mit der objektiven Messung deckt.

Es wurde eine schriftliche Fragebogenerhebung bei einer proportional geschichteten randomisierten Stichprobe durchgeführt. Die Stichprobe (N=6000) wurde aus der Bevölkerung (ab einem Lebensalter von 60 Jahren) der Stadt München gezogen, wobei Alter und Geschlecht als Schichtungsmerkmale herangezogen wurden und es ansonsten keinerlei Ein- bzw. Ausschlusskriterien gab. Die Rücklaufquote beträgt ca. 27%.

Es wurden Daten zu folgenden Bereichen erhoben: subjektiver Hörstatus (Oldenburger Inventar), Veränderung des Hörvermögens, Dauer eventueller Hörprobleme, HNO-Konsultationen, Vorliegen einer Diagnose der Schwerhörigkeit und Versorgung sowie Nutzung mit/von Hörgeräten, Vorhandensein von Tinnitus/Hyperakusis und Beeinträchtigung hierdurch (Mini-TF), Nutzung evasiver und invasiver Kommunikationsstrategien, Erfassung der möglichen Auswirkungen einer Höreinbuße auf soziale Kontakte (Göteburger Profil) und Lebensqualität (WHO QoL-5). Zudem wurden die Probanden gebeten evtl. vorliegende Audiogramme mit einzusenden.

Die Ergebnisse zur subjektiven Hörfähigkeit, Tinnitus und Hyperakusis werden vorgestellt, Zusammenhänge mit der Versorgungslage, Kommunikationsstrategien und einigen soziodemografischen Variablen aufgezeigt und die Auswirkungen auf soziale Kontakte und Wohlbefinden thematisiert.

S18-14 Sensorische Beeinträchtigungen im Alter

S18-14-03

Zusammenhang zwischen kognitiver Leistungsfähigkeit und subjektivem Wohlbefinden im Alter: Welche Rolle spielen sensorische Beeinträchtigungen und Alltagskompetenz?

M. Wettstein; H.-W. Wahl; V. Heyl¹

Abteilung für psychologische Altersforschung, Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, ¹ Psychologie in sonderpädagogischen Handlungsfeldern, Institut für Sonderpädagogik, Pädagogischen Hochschule Heidelberg, Heidelberg;

Bisherige Forschungsbefunde legen nahe, dass ein Zusammenhang zwischen kognitiver Leistung und subjektivem Wohlbefinden im Alter besteht. Allerdings werden unterschiedlich starke Zusammenhänge berichtet. Zudem gibt es nur wenige Befunde zu potentiell moderierenden sowie medierenden Einflüssen auf diesen Kognitions-Wohlbefindens-Zusammenhang. Wir untersuchen die Hypothese, dass sensorische Beeinträchtigung den Zusammenhang zwischen kognitiver Leistungsfähigkeit und subjektivem Wohlbefinden moderiert und dass der vermutete engere Kognitions-Wohlbefindens-Zusammenhang in sensorisch beeinträchtigten Gruppen der medierenden Rolle von Alltagskompetenz zuzuschreiben ist: Aufgrund der begrenzten sensorischen Ressourcen bei Seh- und Hörbeeinträchtigung nehmen kognitive Ressourcen womöglich eine kompensatorische Rolle ein und werden wichtiger für den Erhalt von Alltagskompetenz, die wiederum in einem engen Zusammenhang mit Wohlbefinden steht. Unsere Stichprobe bestand aus sehbeeinträchtigten (n = 121), hörbeeinträchtigten (n= 116) sowie sensorisch unbeeinträchtigten (n = 150) älteren Erwachsenen (Durchschnittsalter = 82.50 Jahre, SD = 4.71 Jahre). Etablierte Tests zur Erfassung der kognitiven Leistungsfähigkeit (z. B. Subtests aus der revidierten Fassung des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Erwachsene), verschiedene Maße subjektiven Wohlbefindens (Lebenszufriedenheit, positiver und negativer Affekt, Einsamkeit) sowie Instrumente zur Erfassung der Alltagskompetenz (ADL/IADL, außerhäusliche Aktivitäten) wurden eingesetzt. Auf der Grundlage von bivariaten Korrelationen sowie von Multigruppen-Strukturgleichungsmodellen fanden wir stärkere Zusammenhänge zwischen kognitiven Fähigkeiten und Wohlbefinden bei den sensorisch beeinträchtigten Gruppen als bei sensorisch unbeeinträchtigten Personen. Dieses Ergebnismuster blieb auch bei Kontrolle subjektiver Gesundheit bestehen. Bei den sensorisch beeinträchtigten älteren Erwachsenen zeigte sich zudem, dass der Zusammenhang zu einem großen Teil durch die Alltagskompetenz mediert wird. Diese Befunde tragen zu einem besseren Verständnis des Zusammenspiels von kognitiver Funktionsfähigkeit und Wohlbefinden im Alter und der Rolle sensorischer Beeinträchtigungen bei.

S18-14 Sensorische Beeinträchtigungen im Alter

S18-14-04

Praxis der Demenzdiagnostik bei sehbeeinträchtigten Menschen

S. Becker; R. Blaser

Institut Alter, Direktion Wirtschaft, Gesundheit, soziale Arbeit, Berner Fachhochschule, Bern/CH;

Eine angemessene Diagnostik und eine erfolgreiche Behandlung vorhandener Sehbeeinträchtigungen bei Menschen mit einer Demenzerkrankung gibt es heute noch kaum. Dies mit dramatischen Folgen für die Betroffenen: Schlechtes Sehen kann zu einer zunehmenden Symptomatik der Demenzerkrankung beitragen, da es die geistigen, körperlichen und sozialen Aktivitäten einschränkt. Weiter ist eine Sehbeeinträchtigung ein häufig vernachlässigter intervenierender Faktor bei der Diagnose einer Demenzerkrankung: Viele Diagnoseinstrumente setzen ein intaktes Sehvermögen voraus.

Der Frage, wie die Fachpersonen in der Praxis eine Demenzabklärung bei Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung oder eine Augendiagnostik bei Menschen mit einer Demenzerkrankung handhaben ging das Institut Alter der Berner Fachhochschule (BFH) in einer Studie im Auftrag des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen (SZB) nach.

Dazu wurden 15 Experteninterviews zur Dokumentation der gängigen Praxis sowohl in der Ophthalmologie wie in der Demenzdiagnostik durchgeführt. Es wurden zwei Augenärzte/Optiker, fünf Fachexperten aus der Geriatrie/Gerontopsychiatrie/Gerontopsychologie, vier Fachexperten aus dem Low-Vision Bereich, zwei Fachexperten aus der Neuropsychologie sowie zwei Hausärzte/Heimärzte mit einem leitfadengestützten teilstandardisierten Interview befragt.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Anpassung der verwendeten Verfahren und insbesondere eine alters- und bildungsabhängige Normierung an einer Stichprobe von sehbeeinträchtigten Personen notwendig ist, um ihre Sensitivität, Spezifität und damit Validität der Verfahren zu gewährleisten. Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden bis anhin jedoch nicht in adaptierte und die geforderten Normen bereitstellende Verfahren für die Praxis umgesetzt.

Die Fachpersonen vertrauen auf ihre Erfahrung sowohl in Bezug auf das Diagnostizieren einer Demenzerkrankung als auch auf die Interpretation der neuropsychologischen Testverfahren und sehen, auch in Kenntnis der Gefahr von Fehldiagnosen, keinen dringenden Handlungsbedarf. Wünschenswert wäre ein Dialog zwischen den Fachpersonen der unterschiedlichen Spezialisierungen zu Gunsten einer zuverlässigeren Diagnostik bei Verdacht auf eine Demenzerkrankung bei sehbeeinträchtigten Menschen oder eine Sehbeeinträchtigung bei demenzkranken Menschen.

S18-15 Puzzlesteine für eines aktives Leben im Quartier: Teilhabe, Achtsamkeit, Ehrenamt, neue Dienstleistungen und Technik

B. Eberhardt; U. Otto ¹

Smarte Assistenzlösungen, Tellur GmbH, Stuttgart; ¹ Careum Forschung, Gesundheit, Kaleidos Fachhochschule, Zürich/CH;

Fragestellung:

Welche „Puzzlesteine“ sind sinnvoll oder gar notwendig, um im hohen Alter oder mit Demenz nicht nur zuhause leben zu können, sondern ein aktives Leben im Quartier zu führen?

Methodik:

Ausgehend vom Projekt „Alltag trotz Demenz“ wurde recherchiert, welche weiteren anwendungsnahen Forschungsprojekte sich ebenfalls mit Fragen von Quartiergestaltung für Ältere und an Demenz Erkrankte befassen. Insbesondere wurde nach Projekten mit ergänzenden Aspekten gesucht.

Ergebnisse:

Das Symposium zeigt an Hand an der vier praxisnahen Forschungsprojekte "Alltag trotz Demenz", "Mobil im Quartier trotz Demenz (mobQdem)", " Soziale Inklusion durch technikgestützte Kommunikationsangebote im Stadt-Land-Vergleich (SONIA)" (alle gefördert vom Sozialministerium in Baden-Württemberg) und "Sensorbasiertes adaptives Monitoringsystem zur Sicherung der Pflege- und Assistenzqualität für die Zukunft (SAMDY)" (gefördert vom BMBF) auf, wie die Themen Teilhabe, Achtsamkeit, Ehrenamt, neue Dienstleistungen und Technik als Puzzlesteine für eines aktives Leben im Quartier identifiziert, entwickelt und teilweise bereits umgesetzt wurden. Weiterhin werden Prognosen über die Chancen einer nachhaltigen Implementierung gewagt.

S18-15 Puzzlesteine für eines aktives Leben im Quartier: Teilhabe, Achtsamkeit, Ehrenamt, neue Dienstleistungen und Technik

S18-15-01

Alltag trotz(t) Demenz - ein Konzept zur sichtbaren und unsichtbaren Sensibilisierung eines Quartiers für den Umgang mit Menschen mit Demenz

B. Eberhardt; A. Hoppe; B. Risch ¹

Smarte Assistenzlösungen, Tellur GmbH, ¹ Workspace Innovation, Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO, Stuttgart;

Fragestellung:

Eine der großen gesellschaftlichen Herausforderungen ist die Inklusion von demenziell Erkrankten in das gesellschaftliche Leben. Der Erhalt von Alltagsaktivitäten im vertrauten Lebensumfeld hat hierbei einen hohen Stellenwert. Achtsamkeit für Menschen mit Demenz und (ehrenamtliches) Engagement für die Entwicklung zu einer demenzfreundlichen Kommune tragen positiv dazu bei, dass demenziell Erkrankte so lange und so selbständig wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld leben können. Nicht jeder kann helfen, aber jeder kann achtsam sein und Hilfe holen, wenn er für das Thema Demenz sensibilisiert ist.

Methodik:

Im Projekt „Alltag trotz(t) Demenz“ wurde in Stuttgart-Ostheim ein Konzept zur Sensibilisierung für den Umgang mit Menschen mit Demenz entwickelt, das lokale Geschäfte und Vereine für die Inklusion demenziell Erkrankter öffnet. Nach Recherchen und umfangreichen Interviews wurde eine Bedarfsanalyse im Quartier erhoben, die als Grundlage für die Konzeptentwicklung diente. Der Prozess im Quartier umfasst eine breite Sensibilisierung für das Thema, gezielte themenspezifische Information und Schulung, sowie sichtbare Zertifizierung von sensibilisierten Geschäften als Anlaufstelle für Menschen mit Demenz, für deren Angehörige und für Personen, die in zufälligen alltäglichen Situationen im Umgang mit Menschen mit Demenz überfordert sind.

Ein niederschwelliger Zugang zu Unterstützungstechnologien im häuslichen und außerhäuslichen Bereich baut Hemmschwellen und Berührungspunkte ab. Technik zum Anfassen und Ausprobieren ermöglicht hier eine Neugierde und Offenheit sowohl der Nutzer als auch der potenziellen Unterstützer (Angehörige, Freunde, Nachbarn etc.).

Ergebnisse:

Im Konferenzbeitrag wird die Konzeptentwicklung für die Sensibilisierung im Quartier bis zur Zertifizierung mit dem internationalen Emblem des Lila Engels aufgezeigt und in den einzelnen methodischen Aspekten beleuchtet. Erfolgsfaktoren und Hürden aus den Erfahrungen in Stuttgart-Ostheim werden aufgezeigt und somit die Übertragbarkeit auf andere Kommunen abgeleitet.

S18-15 Puzzlesteine für eines aktives Leben im Quartier: Teilhabe, Achtsamkeit, Ehrenamt, neue Dienstleistungen und Technik

S18-15-02

Mobil im Quartier trotz Demenz (mobQdem) - Identifizierung und Berücksichtigung ethisch relevanter Parameter für den Einsatz von GPS-Tracking und Geofencing

B. Risch; P. Gaugisch

Workspace Innovation, Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO, Stuttgart;

Fragestellung:

Eine zukünftige große gesellschaftliche Herausforderung ist die Inklusion von demenziell Erkrankten in das tägliche Leben. Der Erhalt von Alltagsaktivitäten im vertrauten Lebensumfeld hat hierbei einen hohen Stellenwert. Eigenständige Mobilität ist eine wichtige Grundlage zur Bewahrung der gesellschaftlichen Teilhabe. Im Projekt „mobQdem - Mobil im Quartier trotz Demenz“ werden in Künzelsau Menschen mit leichter bis mittlerer Demenz mit Hilfe von GPS-Tracking und Geofencing in ihrer außerhäuslichen Aktivität unterstützt. Dies soll einerseits den Betroffenen Freiräume schaffen und andererseits deren Angehörige entlasten. Der Einsatz von altersgerechten Assistenzsystemen wirft vor allem bei demenziell Erkrankten Menschen ethische Fragen auf, die in großer tiefe reflektiert wurden.

Methodik:

Personentracking und Ortung bei Menschen mit Demenz einzusetzen wirft zahlreiche ethische Fragestellungen auf. Für eine systematische Herangehensweise wurde zunächst ein Ethikdiskurs innerhalb des Projektkonsortiums durchgeführt. Dieser hatte zum Ziel, ein einheitliches Verständnis der ethischen Dilemmata und Spannungsfelder zu schaffen und deren Auswirkungen auf das Projekt zu entwickeln. Hierfür wurde das Modell zur ethischen Evaluation sozio-technischer Arrangements (MEESTAR) zugrunde gelegt. In einem weiteren Schritt wurden die Ergebnisse zusammen mit ihren Konsequenzen für die Rahmenbedingungen und die Auswahl der Teilnehmenden in einem Expertenworkshop vertieft und für die Umsetzung in die Praxis aufbereitet.

Ergebnisse:

Im Konferenzbeitrag werden der Weg und die Ergebnisse des „Diskurses über Ethik, Rahmenbedingungen und Auswahl der Teilnehmenden“ dargelegt und die Konsequenzen für die Probandenauswahl und die Festlegung des Projektsettings aufgezeigt. Hier ergeben sich sowohl methodisch als auch inhaltlich relevante Anknüpfungspunkte für weitere Ideen zum Technikeinsatz bei Menschen mit Demenz, um einen Beitrag zur Bewahrung der Selbständigkeit und zur Entlastung der professionellen und informellen Helfer zu leisten.

S18-15 Puzzlesteine für eines aktives Leben im Quartier: Teilhabe, Achtsamkeit, Ehrenamt, neue Dienstleistungen und Technik

S18-15-03

Senioren erleben digitales Miteinander - Beitrag moderner Kommunikationstechnik für die Teilhabe im Alter

P. Gaugisch; D. Becker¹; M. Kramer²

Workspace Innovation, Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO, Stuttgart; ¹ Entwicklungszentrum Gut altwerden GmbH, Sindelfingen; ² Geriatisches Zentrum, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen;

Fragestellung:

Ältere Menschen möchten am Leben teilhaben. Die Möglichkeit der sozialen Teilhabe hängt dabei nicht nur von den körperlichen Fähigkeiten und persönlichen Ressourcen ab, sondern auch von Kontextbedingungen bzw. Sozialraumfaktoren. Damit wird das unmittelbare Wohnumfeld für die selbstständige Lebensführung und das individuelle Wohlbefinden immer bedeutsamer. Das Verbundprojekt „SONIA - Soziale Inklusion durch technikgestützte Kommunikationsangebote im Stadt-Land-Vergleich“ verfolgt das Ziel, unter Einsatz kommunikationsunterstützender Technologien die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu erhöhen. Virtuelle Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten sollen die Gemeinschaft wohnortnah stärken.

Methodik:

Das Projekt SONIA zeichnet sich durch seine hohe Bedarfsorientierung aus. Die Einbindung der Seniorinnen und Senioren (Primärnutzer) und weiterer beteiligter Akteure (Sekundärnutzer) fand von Beginn an statt. Die Bedarfsanalyse erfolgte durch qualitative leitfadengestützte Interviews mit stark narrativen Anteilen. Ausgehend von den Ergebnissen der Bedarfsanalyse erfolgte die Konzeption einer Tablet-App-Oberfläche. Mit der SONIA-Plattform wird ein „Raum des Austauschs“ für Seniorinnen und Senioren bereitgestellt, der die Community-Bildung unterstützt. Die Plattform ermöglicht es, persönliche Kontakte zu knüpfen (E-Mail, Chat, Skype), die Quartiersaktivitäten zu kommunizieren (Veranstaltungskalender) und Hilfsangebote und gemeinsame Aktivitäten untereinander auszutauschen (Schwarzes Brett). Der virtuelle „Raum des Austauschs“ ist eng an lokale physische Strukturen, Gruppen und Organisationen gekoppelt. Dies gewährleistet zum einen die Verankerung der Plattform-Angebote im Lebensalltag der Seniorinnen und Senioren und unterstützt somit andererseits eine entsprechende Identifikation.

Ergebnisse:

Im Konferenzbeitrag wird der Weg von der Bedarfsanalyse, über die Konzeption bis hin zur realen Nutzung der Plattform und deren Quartierseinbindung dargestellt. Barrieren und Erfolgsfaktoren werden benannt. Die Ergebnisse der Evaluation geben Aufschluss über die Nutzungshäufigkeit der Plattform und einzelner Applikationen.

S18-15 Puzzlesteine für eines aktives Leben im Quartier: Teilhabe, Achtsamkeit, Ehrenamt, neue Dienstleistungen und Technik

S18-15-04

Sensorbasiertes adaptives Monitoringsystem zur Sicherung der Pflege- und Assistenzqualität für die Zukunft (SAMDY) - Technische Assistenz für die Verbesserung der Betreuungsqualität und als Baustein der Milieugestaltung

A. Huffziger

Sozialwerk St. Georg e. V., Gelsenkirchen;

Fragestellung:

Vor dem Hintergrund des demographiebedingten Anstiegs der Zahl assistenzbedürftiger Menschen, der absehbar angespannteren Finanzierungslage und einer zunehmenden Personalknappheit auf dem Arbeitsmarkt für Sozialberufe, stellte sich die Frage, wie die Betreuungs- und Pflegequalität auch in der Zukunft gesichert werden kann, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Förderung von ambulanten Angeboten für Menschen mit Assistenzbedarf und dem längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.

Methodik:

Im Projekt SAMDY, ein zwischen 2009 und 2013 gefördertes Projekt des BMBF, entstand ein sensorbasiertes Assistenzsystem, welches Menschen mit Assistenzbedarf mehr Selbstbestimmung und Autonomie ermöglicht. SAMDY stellt hierbei kein Notfallsystem dar. Pflege- und Betreuungsdienste werden über sich abzeichnende veränderliche Verhaltensweisen der unterstützten Personen informiert. Das Frühwarnsystem besteht aus verschiedenen in der Wohnung und im Bett installierten drahtlosen Sensoren sowie einer datenverarbeitenden Home-Station, die Schlaf- und Wachverhalten, die Bedienung von Hausgeräten, den Aufenthaltsort und Vitaldaten erkennen bzw. messen können. Getestet wurde das System zunächst in zwei Feldphasen in den Jahren 2011 und 2012 in rund 25 unterschiedlichen Testsettings.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Testphase zeigten einen erheblichen Nutzen für die Assistenzprozesse sozialer Dienstleister im Sinne präventiver und krisenvorbereitender Effekte. Die erhobenen Daten führten zu einer Erhöhung der Betreuungsqualität, da schneller und adäquater auf mögliche Veränderungen im Verhalten reagiert werden konnte. Bereits Tendenzen einer Verhaltensänderung, die von den regulären Abläufen abweicht, konnten in die Assistenzprozesse einfließen und im Optimalfall krisenvorbereitende Wirkung haben.

Heute werden die entwickelten Komponenten und Dienstleistungen u.a. bei der ambulanten Tochtergesellschaft ALPHA gGmbH in Duisburg eingesetzt und in der Praxis gelebt. Die technischen Assistenzsysteme sind in den ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit einer demenziellen Beeinträchtigung im Einsatz. Des Weiteren wird ein Dienstleistungs- und Geschäftsmodell für den Einsatz des Assistenzkoffers im Quartier umgesetzt.

S18-16 Session

Innovative Prävention- und Interventionsansätze

S18-16-01

Prävention von Depression bei altersbedingter Makuladegeneration

kurz: Previ-Mak

L. Wolski

Basel;

Die altersbedingte Makuladegeneration (AMD) ist eine der häufigsten Erkrankungen im Alter. Moderne Therapien ermöglichen zwar eine längere Sehfähigkeit, somit auch mehr Zeit, um von Interventionen zur Verbesserung der Lebensqualität zu profitieren. Mit zunehmender Sehschwäche steigt das Risiko für Depressionen auf über 30%. Daneben ist das Sturzrisiko verdoppelt.

Folglich soll eine Intervention erprobt werden, die geeignet ist, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und später in die Routineversorgung eingeführt zu werden. Zudem sollen Prädiktoren für die Wirksamkeit identifiziert werden. Die Intervention soll dazu beitragen die Häufigkeit relevanter Depressivität mindestens auf das Mass Nichtsehbehinderter zu reduzieren. Daneben interessiert auch, ob die Beteiligung von Angehörigen an der Intervention einen zusätzlichen Gewinn bringt.

Die Studie ist als randomisierte kontrollierte Interventionsstudie mit drei Armen aufgebaut. Alle PatientInnen in den beteiligten Augenarztpraxen, die einen Visus von 0.4 auf dem besser sehenden Auge haben, werden auf eine Teilnahme angesprochen. Die Randomisierung erfolgt zu einer Kontrollgruppe und zwei Interventionsgruppen, die sich dadurch unterscheiden, dass in dem einen Arm die Angehörigen auch teilnehmen. Die Interventionen finden in der ambulanten Versorgung statt. Während die Kontrollgruppe in 4 Sitzungen à 90 min. Informationen zum Krankheitsbild AMD, zur Sturzprävention und zur Lebensgestaltung erhält, fließt in das Programm der Interventionsgruppen (8 Sitzungen à 180 min.) neben den theoretischen Inputs zusätzlich praktische Aspekte mit ein (Problemlösetrainings, Entspannungsübungen sowie motorischem Training). In den Interventionen sind mehrere Pausen eingeplant. Die jeweiligen Gruppengrößen max. 8-10 Personen. Neben der Untersuchung von Depressivität und Lebensqualität werden weitere Einflussvariablen erfasst, wie z.B. die Qualität des Schlafes, die Persönlichkeit, Kohärenzerleben, vorhandene Ressourcen und soziale Unterstützung. In Anbetracht der Häufigkeit von AMD einerseits und Depressionen andererseits ist eine kostengünstige Intervention, die in die Routineversorgung implementiert werden kann, von hohem Wert für die Gesundheit im Alter. Das Projekt wurde von der Ethikkommission beider Basel gutgeheissen. Erste Erfahrungen mit der Intervention könnten voraussichtlich (mit Vorbehalt) im September berichtet werden.

S18-16-02

Psychische Problemlagen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit:

Entwicklung eines evidenzbasierten Kompendiums für die Pflegeberatung

I. Hendlmeier; A. Hoell¹; M. Schäufele

Fakultät Sozialwesen, Hochschule Mannheim, ¹ Psychiatrische Epidemiologie und Demografischer Wandel, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim;

Hintergrund: Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf und psychischen Beeinträchtigungen haben nach wie vor nur sehr eingeschränkt Zugang zu psychiatrischer Versorgung. Pflegeberatung (durch Soziale Arbeit oder Pflege) als neues Element in der Versorgungslandschaft könnte hier eine Türöffnerfunktion wahrnehmen. In der Pflegeberatungspraxis zeigen sich allerdings große Unsicherheiten im Umgang mit psychischen Problemlagen.

Ziel: Erstellen eines evidenzbasierten Kompendiums zu psychischen Problemlagen bei Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf für die professionelle Beratung durch nicht psychiatrisch-spezialisierte Berufsgruppen.

Methoden: a) Durchführung einer breit angelegten internationalen Literaturrecherche zur Identifikation evidenzbasierter Leitlinien zu ausgewählten psychischen Störungen bei Pflegebedürftigkeit (Demenz, Depression, bipolare Störungen, alkoholbedingte Störungen, Suizidalität, Schizophrenie und/oder akute Psychosen, Belastungsstörungen) und b) Extraktion von beratungsrelevanten Empfehlungen und Orientierungen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe in der nicht-spezialisierten Versorgung (primary care).

Ergebnisse: In der Leitlinienrecherche zu den avisierten psychischen Problemlagen fanden sich nur wenige evidenzbasierte Empfehlungen für die Beratung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf. Aus den störungsspezifischen Leitlinien konnten aber vereinzelt Empfehlungen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe entnommen werden - vor allem Erkennen von psychischen Störungen, Aufgaben der Psychoedukation und Begleitung von Patienten und Angehörigen. Eine wichtige Grundlage dafür bot der „mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings“ (WHO, 2010).

Schlussfolgerung: Pflegebedürftige Menschen mit psychischen Problemlagen haben ein hohes Risiko nicht bedarfs- und bedürfnisgerecht versorgt zu werden. Das Kompendium (Quelle: Zentrum für Qualität in der Pflege; www.zqp.de) bietet eine Grundlage für die fachgerechte Beratung dieser Gruppe durch Pflegeberater/innen.

S18-16-03

Tiergestützte Interventionen für Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - eine quantitativ-qualitative Studie

S. Naber; K. Aner; K. Wolf-Ostermann¹

Institut für Sozialwesen, Humanwissenschaften, Universität Kassel, Kassel; ¹ FB 11, Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen, Bremen;

In Deutschland sind zurzeit etwa 1,5 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt, Tendenz steigend. Die Betreuung von Menschen mit Demenz (MmD) wird auch in Zukunft von großer Bedeutung sein. MmD können ihre Emotionen besonders gut ausdrücken und wahrnehmen, der Kontakt zu Tieren geschieht ebenfalls auf der emotionalen Ebene. Aus diesem Grund bietet es sich an, zwischen MmD und Tieren zu interagieren. Obwohl es bereits in der Praxis viele positive Erfahrungen gibt, wurden bisher tiergestützte Interventionen im Zusammenhang mit MmD nur wenig wissenschaftlich untersucht.

Im Rahmen einer prospektiven Studie wurden die Wirkungen ausgewählter Mensch-Hunde-Teams des Berliner Vereins „Leben mit Tieren e.V.“ in Wohngemeinschaften (WG) für MmD begleitend erforscht. Ziel der Studie ist es zu untersuchen, wie sich der regelmäßige professionelle Einsatz von Hunden einerseits auf die MmD und andererseits auf die Mitarbeiter/innen sowie die Organisation von ambulant betreuten WG auswirkt.

Es wurden soziale Kontakte und Aktivitäten, Alltagsfähigkeiten (EBI), Lebensqualität (Qualidem), Psychopathologie (NPI), Herausforderndes Verhalten (CMAI) und der Demenzschweregrad (FAST/GDS) im Rahmen von Fremdeinschätzungen standardisiert zu zwei Erhebungszeitpunkten (6 und 12 Monate nach Beginn der tiergestützten Intervention) erfasst. Zudem wurden qualitative Interviews mit Expert/innen geführt.

Es wurden 18 Teilnehmer/innen in die Studie eingeschlossen (94,4% weiblich, Durchschnittsalter 83,9 Jahre). Die durchschnittlichen Alltagsfähigkeiten der Studienteilnehmer/innen sind stark eingeschränkt (Mittelwert: 17,8). Alle Studienteilnehmer/innen haben (sehr) schwere kognitive Leistungseinbußen (GDS-Demenzschweregrad 6: 38,9%, GDS 7: 61,1%). Über die Hälfte der Studienteilnehmer/innen (n=10, 55,6%) werden wöchentlich vom Hundebesuchsdienst besucht.

Erste Ergebnisse lassen erkennen, dass der regelmäßige professionelle Kontakt zu Hunden bei den Senioren mit der Zeit im Gedächtnis bleibt. Auch im Alltag wird der Hundebesuchsdienst in den WG immer öfter zum Gesprächsthema. Weitere Auswertungen werden Aufschluss darüber geben, ob und in welchem Ausmaß der regelmäßige professionelle Kontakt zu Hunden Verbesserungen für MmD mit sich bringt und welche Rahmenbedingungen hierfür förderlich sind.

S18-17 Methoden der Quartiersarbeit

F. Schönberg; B. Kruth ¹; G. Techtmann ¹; M. Raab ²

Alters-Institut, Dortmund; ¹ Stabsabteilung Altenhilfe, Evangelisches Johanneswerk e. V., Bielefeld; ² Münster;

Im Projekt "Gemeinam in Steinheim" (GeiSt) - gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege - werden verschiedene inhaltliche Cluster bearbeitet:

1. Teilhabe/Partizipation
2. Beratung
3. Arbeit im Quartiersstützpunkt
4. Qualifizierung
5. Mainstreaming.

Es werden unterschiedliche Methoden und Ansätze erprobt und weiterentwickelt. Folgende Inhalte sollen im Rahmen des Symposium vorgestellt werden:

- . Das Projekt im Überblick
- . Qualitative Sozialraumanalyse Steinheim
- . Mieterbefragung des Helene Schweitzer Zentrums
- . Das Bildungsangebot "Qualifiziert fürs Quartier" (QfQ)

S18-17-01

Qualitative Sozialraumanalyse im Projekt GeiSt - Auswertung von Schlüsselpersoneninterviews als Grundlage für die Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements und der Quartiersarbeit in der Stadt Steinheim

G. Techtmann

Stabsabteilung Altenhilfe, Evangelisches Johanneswerk e. V., Bielefeld;

Gemeinsam in Steinheim - GeiSt. Unter diesem Namen hat das Alters-Institut des Ev. Johanneswerks ein Modellprojekt gestartet. Mit Förderung der Stiftung Wohlfahrtspflege, der Johannesstiftung, der Stadt Steinheim und des Ev. Johanneswerks entsteht im Nachbarschaftszentrum des Helene-Schweitzer-Zentrums ein Unterstützungsnetzwerk mit Kultur- und Freizeitangeboten. Zusammen mit einer Gemeinwesenarbeiterin entwickeln Mieter/innen und Bewohner/innen des Helene-Schweitzer-Zentrums, Angehörige, Vereine und Menschen aus der Nachbarschaft neue Formen des Miteinanders.

Um einen Einblick in die sozialräumlichen Strukturen der Stadt Steinheim zu erhalten, spezifische Unterstützungsbedarfe zu erheben sowie Potenziale und Ideen für die Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements ermitteln zu können, wurde zu Beginn des Projektes eine qualitative Sozialraumanalyse durchgeführt. Hierzu wurden zehn Interviews mit Bürgerinnen und Bürgern der Stadt Steinheim geführt und ausgewertet. Zudem wurde der Kick-Off des Projektes dazu genutzt, mit Hilfe ergänzender Methoden (z.B. Nagelmethode, World-Cafés) weitere Erkenntnisse über die Bedarfe und Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger zu erhalten.

Der Vortrag stellt die wesentlichen Ergebnisse der Sozialraumanalyse vor und fokussiert dabei insbesondere auf praktische Aspekte und Grenzen des methodischen Vorgehens.

S18-17-02

**Der Wohnortwechsel im hohen Lebensalter.
Kritisches Lebensereignis oder Chance auf persönliche
Weiterentwicklung?**

M. Raab, Münster;

Nutzerbefragung der Erstmieter des Modellprojektes „Gemeinsam in Steinheim“ bezüglich ihrer vorherigen Wohnsituation, den Umzugsmotiven und den Erwartungen an das ausgewählte Angebot

Der Wohnortwechsel gehört zu den Begebenheiten im Leben eines Menschen, die durchaus als kritisch betrachtet werden können. Insbesondere ein erzwungener Wechsel des Lebensraums, sei es durch Vertreibung, der Umzug auf Grund beruflich bedingter Mobilität oder die notwendige Aufgabe des alten Zuhauses begründet durch zunehmende Pflegebedürftigkeit seien hierbei genannt.

Aber auch ein Wechsel des Wohnortes, welcher in erster Linie freiwillig und ohne äußeren Zwang begangen wird, kann ein einschneidendes Erlebnis sein, welches den Verlust des bekannten sozialen Umfelds bedeutet.

Die Mieter des Johannesstifts, Teil des Helene-Schweitzer-Zentrums in Steinheim, haben diesen Schritt unternommen. Sie sind im zum Teil hohen Alter umgezogen, um eine neue, ihren Bedürfnissen entsprechende Wohnsituation nutzen zu können.

In der im Titel genannten Untersuchung konnten die Erstmieter dieser 50 m² - 95 m² großen, barrierefreien Mehrzimmerwohnungen mittels leitfadengestützter Interviews befragt werden. Hauptaugenmerk lag hierbei auf Angaben zu der vorherigen Wohnsituation, den Umzugsmotiven und den Erwartungen an das ausgewählte Angebot. In dem Zeitraum vom 07. August 2014 bis zum 08. Oktober 2014 erklärten sich insgesamt 17 Mietparteien der bis zum Zeitpunkt der Interviews 25 bewohnten Mietwohnungen bereit, an den Befragungen teilzunehmen. Darunter waren neun alleinlebende Mieterinnen, fünf alleinlebende Mieter und drei Ehepaare. Das Alter der befragten Personen lag hierbei zwischen 58 und 88 Jahren.

Der Vortrag umfasst die Darstellung der erhobenen Untersuchungsergebnisse, um die Ausgangsfrage „Der Wohnortwechsel im hohen Lebensalter.

Kritisches Lebensereignis oder Chance auf persönliche Weiterentwicklung?“ näher zu beleuchten.

S18-17 Methoden der Quartiersarbeit

S18-17-03

Qualifiziert fürs Quartier

B. Kruth

Stabsabteilung Altenhilfe, Evangelisches Johanneswerk e. V., Bielefeld;

Das verantwortliche Zusammenwirken aller ist gefordert: von Familien, Nachbarn, bürgerschaftlich Engagierten und professionellen Diensten. Aus diesem Kontext ist eine Qualifikationsreihe entstanden, die im Rahmen des Projektes „Gemeinsam in Steinheim (GeiSt)“ überarbeitet und durchgeführt wird.

Die hier vorgestellte Qualifizierung ist so aufgebaut, dass sich Präsenz- und Selbstlernphasen miteinander abwechseln und aufeinander beziehen, um das jeweils erworbene (Handlungs-)Wissen mit in den Berufsalltag zu nehmen und in sogenannten modulbezogenen Transferaufgaben praktisch zu erproben und umzusetzen. Die vier inhaltlichen Module umfassen folgende Inhalte:

Modul Sozialraumorientierung : Weg vom Schreibtisch - rein ins Quartier!

Nur wenn ich weiß, wie bei mir vor Ort die Menschen „ticken“ und wer seinen lokalen Nahraum erkundet hat, kann mit den Ressourcen und Potentialen seines Sozialraums gut arbeiten.

Modul Partizipation: Mit anderen etwas für sich selbst tun!

Die Beteiligung von Bürgern und Bürgerinnen, an Fragestellungen und Entscheidungen, die sie betreffen, ist im Großen und Ganzen längst akzeptiert. Auch quaternahe Versorgungskonzepte brauchen und leben von und mit der Bürgerbeteiligung.

Modul Wohlfahrts-Mix: Das regelt sich nicht von allein!

Wir wissen alle ein „Weiter so“ in der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Assistenz- und Pflegebedarf wird kaum noch möglich sein. Daher beschäftigen wir uns damit: was braucht es noch, neben kleinen, passgenauen Hilfen und adressatenorientierten Angeboten, um zukünftig solidarisch miteinander zu leben und die Verantwortung zu teilen?

Modul Inklusion: Einfach machen!

Inklusion ist ein Prozess, der von jedem Startpunkt aus gestartet werden kann. Dieser Prozess braucht vor allem Begeisterte und Mut zum Experimentieren. Es ist uns wichtig die Inklusionsdebatte zu führen und zu verstehen, dass wir ein Teil der Umsetzung sind.

Unterstützt und vertieft wird das Miteinanderlernen durch neun Studienbriefe, ein Beratungssetting und eine digitale Lernplattform.

S18-18 Neue Versorgungssettings für pflegende Familien bei Demenz

C. Kricheldorf; T. Brijoux ¹

Institut für Angewandte Forschung und Entwicklung, ¹ Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Für die gelingende Pflege von Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld, ist die Unterstützung durch professionelle, semi-professionelle und ehrenamtliche Hilfesysteme ein entscheidender Einflussfaktor. Dabei treten sowohl in der Erbringung der Hilfen, als auch im Zugang zu den Hilfsangeboten, typische Problemsituationen auf. Zunächst ist auffällig, dass Unterstützung von pflegenden Angehörigen erst spät in Anspruch genommen wird. Weiterhin treten Probleme in der individuellen Ausgestaltung der Pflegearrangements zwischen den verschiedenen Unterstützungsangeboten auf. Innerhalb der familiären Settings kommt es häufig zu einer Konzentration auf eine einzelne Hauptpflegeperson, die in der Folge mit so starken Belastungen konfrontiert wird, dass das häusliche Pflegesetting nicht mehr aufrecht erhalten werden kann. Das Thema Kooperation und Koproduktion stand vor diesem Hintergrund im Mittelpunkt des in der SILQUA-Linie geförderten Projekts „KoAlFa“, durchgeführt an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena.

Auf diese Situationen antwortend wurden verschiedene Unterstützungsformen für pflegende Angehörige entwickelt, die die Stabilität des häuslichen Pflegesettings fördern sollen. Im Symposium vorgestellt und diskutiert werden einige dieser Unterstützungsangebote - ebenfalls entwickelt und erprobt in Modellprojekten - auch hinsichtlich ihrer Wirkung auf pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Dies sind das Projekt „FABEL - zugehende Familienbegleitung bei Demenz im ländlichen Raum“ (Katholische Hochschule Freiburg), das Projekt EduKation - ein psychoedukatives Schulungsprogramm für Angehörige Demenzkranker (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg) sowie das Projekt MobiDem - ein niedrigschwelliges Angebot für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (Technische Universität Dortmund).

Ziel des Symposiums ist es, diese verschiedenen Ansätze in der abschließenden Diskussion zu einem ganzheitlichen Blick auf die Lebenssituation der pflegenden Angehörigen zusammenzuführen.

S18-18 Neue Versorgungssettings für pflegende Familien bei Demenz

S18-18-01

FABEL - Zugehende Familienbegleitung bei Demenz im ländlichen Raum

T. Brijoux

Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung, Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg;

Hintergrund: Im ländlichen Raum wird bei pflegenden Angehörige von Menschen mit Demenz eine späte Inanspruchnahme von Hilfen und eine starke Konzentration der Pflegeaufgaben auf eine Person beobachtet. Auf diese Situation antwortend wurde ein niederschwelliges Angebot für pflegende Angehörige konzipiert, das auch pflegende Familiensysteme und die Verteilung der Pflegelasten in der Familie in den Blick nimmt - die Familienbegleitung. Dabei wird der bestehende und in der Praxis gut verankerte Ansatz der Pflegebegleitung für die Besonderheiten des ländlichen Raumes und das Krankheitsbild Demenz spezifiziert.

Methode: Pflegebegleitungen erhielten im Rahmen des Projekts eine 68-Stunden umfassende, spezifizierende Zusatzqualifikation mit den Themenschwerpunkten „Demenz“ und „systemisch-lösungsorientiertes Denken“. Den pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz wurde randomisiert, jeweils eine Pflege- oder eine Familienbegleitung zugeteilt, die die Angehörigen in einem 16 Wochen dauernden Zeitraum begleitet hat. Die Angehörigen wurden vor und nach der Begleitung unter anderem zu ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-12) ihrer Belastung (Biza-D) und ihrer Vernetzung (eigener Fragebogen) befragt.

Ergebnisse: Eine Kovarianzanalyse zeigt signifikante Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der pflegenden Angehörigen ($F(1,56) = 4,151$; $p < .05$). In der Angehörigenbelastung und der Vernetzung der Angehörigen zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Begleitungsformen.

Diskussion: Die Ergebnisse belegen eine Wirkung der Familienbegleitung auf Ebene der pflegenden Angehörigen. In der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wird dabei eine mittlere Effektstärke erreicht.

S18-18 Neue Versorgungssettings für pflegende Familien bei Demenz

S18-18-02

Evaluation von "EduKationDEMENZ", einem psychoedukativen Schulungsprogramm für Angehörige Demenzkranker

S. Engel; A. Reiter-Jäschke

Fachbereich Sozialwesen, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Paderborn;

Die zentrale Vorarbeit für das Projekt ist die Untersuchung von Engel (2007), an der 61 Angehörige, die einen Menschen mit Demenz zu Hause versorgten, teilnahmen: Die damalige Interventionsgruppe (N = 31) nahm an dem eigens für diese Zielgruppe entwickelten Programm „EduKation“ teil, die übrigen Personen (N = 30) bildeten die Wartelistenkontrollgruppe.

Ergebnisse: Bei den Schulungsteilnehmern zeigte sich im Vergleich zu den wartenden Angehörigen eine signifikante Abnahme der depressiven Symptomatik und des Belastungsempfindens. Diese Veränderungen konnten auch noch ein Jahr nach Beginn der Schulungsmaßnahme in signifikantem Umfang nachgewiesen werden.

Die 3 forschungsleitenden Fragestellungen des vorliegenden Zukunftswerkstatt-Projekts lauten:

1. Zeigt sich die Wirksamkeit von „EduKation“ neben der Reduktion des Belastungsempfindens der Angehörigen und der Abnahme der depressiven Symptomatik der Angehörigen auch in einer Veränderung der Einstellung der Angehörigen zu dem Demenzkranken und in einem einfühlsameren kommunikativen Umgang zu dem Kranken?

2. Erzielen „EduKation“-Schulungen, die durch fortgebildete Multiplikatoren durchgeführt werden, dieselbe Wirksamkeit, wie die in der Vorstudie von Engel (2007) erzielte?

3. Lässt sich die in der Vorstudie (Engel, 2007) ermittelte Wirksamkeit von „EduKation“ auch dann nachweisen, wenn die Kontrollgruppe keine Nullkontrollgruppe ist (wie in der Vorstudie), sondern ebenfalls ein „Treatment“ erhält (Lesen von der ausführlichen Broschüre für Angehörige von Menschen mit Demenz „Wenn das Gedächtnis nachlässt“ vom Bundesministerium für Gesundheit)?

An der adjustierten Studie, die von 1.5.2013 bis 30.3.2015 lief, nahmen 271 Angehörige (140 in der Interventionsgruppe, 131 in der Kontrollgruppe) teil, die über 27 Multiplikatorinnen inkludiert wurden. Die Angehörigen der Interventionsgruppe durchliefen eine 10-wöchige EduKations-Schulung, die Angehörigen der Kontrollgruppe erhielten die Broschüre mit der Bitte und Anweisung diese innerhalb von 10 Wochen zu lesen. Beide Gruppen wurden vor und nach den 10 Wochen befragt.

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen erneut die signifikante Wirksamkeit von „EduKation“, auch dann, wenn das Schulungsprogramm von fortgebildeten Multiplikatorinnen durchgeführt wird und die Angehörigen der Interventionsgruppe mit Angehörigen verglichen werden, die umfangreiche Informationen über das Krankheitsbild der Demenz und Hinweise zum Umgang mit Menschen mit Demenz erhalten.

S18-18 Neue Versorgungssettings für pflegende Familien bei Demenz

S18-18-03

Mobile Demenzberatung als niedrigschwelliges Hilfeangebot für pflegende Angehörige

S. Hampel; V. Reuter¹; M. Reichert

Soziale Gerontologie und Lebenslaufforschung, Institut für Soziologie, Universität Dortmund, ¹ Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Dortmund;

Studien zeigen, dass eine umfassende und gut zugängliche Beratung für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen das Pflegesetting auf vielfältige Art verbessern kann. Die Nutzung von Beratungsangeboten gilt beispielsweise als Schlüssel für die Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten. Doch Betroffene suchen sich aus den unterschiedlichsten Gründen selten Rat und Hilfe. Hier spielen u.a. fehlende Informationen, die Unübersichtlichkeit der Versorgungslandschaft sowie die mangelnde (regionale) Erreichbarkeit eine Rolle. Wenn Beratung aufgesucht wird, ist die häusliche Pflegesituation in den meisten Fällen bereits in eine Krise geraten. Der ländlich geprägte Rhein-Erft-Kreis in Nordrhein-Westfalen reagierte mit der Implementierung einer mobilen gerontopsychiatrischen Beratung mit dem Schwerpunkt Demenz auf diese Problematik. Multiprofessionelle und trägerübergreifende Teams, bestehend aus haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, bieten in einem speziell ausgestatteten Bus an verschiedenen Standorten im Kreis kostenlose Beratungen an. Die TU Dortmund, Lehrgebiet Soziale Gerontologie und das Institut für Gerontologie an der TU Dortmund führten - im Auftrag des BMG - die wissenschaftliche Begleitung unter dem Titel „MobiDem“ durch, die 2015 abgeschlossen wurde. Zentrale Forschungsfrage war, wie die mobile Beratung so konzipiert und implementiert werden kann, dass sie den Bedarfen der Zielgruppe gerecht wird und langfristig als Bestandteil der Regelversorgung etabliert werden kann.

Unter Einbezug der Perspektive aller Beteiligten konnte gezeigt werden, dass die Beratung für die NutzerInnen in ihrer niedrigschwelligen Ausrichtung eine wichtige Lotsenfunktion erfüllt und wesentlich zu ihrer Entlastung beiträgt. Neben ländlichen Regionen können generell Gebiete, in denen es wenig Informationsangebote für pflegende Angehörige gibt (z.B. Randbezirke von größeren Städten), von einer derartigen mobilen Demenzberatung profitieren.

Moderierte Postersession

P01

Demenzbilder bei jungen Erwachsenen. Einstellungen, Erfahrungen, Prädiktoren

M.-A. Ruby

Memoryclinic, pppt Reutlingen, Reutlingen;

The study at hand aims to examine if early contact (in childhood, adolescence or young adulthood) to people suffering from dementia corresponds with a more positive attitude towards the disease in early adulthood. Apart from that, different predictors for a positive attitude have been investigated.

Attitudes have been measured according to the "Dementia Attitudes Scale" (DAS) questionnaire (DAS) by O'Connor and McFadden (2010). In this case the German translation (Peng et al., 2011) has been used. The possible predictors as well as the conditions of contact with people suffering from dementia during the childhood years and adolescence have been collected via an additional questionnaire.

The 168 participants of the study were between 18 and 29 years old and work as an apprentice in nursing (n=51), geriatric (n=63) or family care (n=20) or were high school students (from a Gymnasium of the second-chance training route) (n=34).

The study carried out confirmed the hypothesis: young adults who have been in contact with people suffering from dementia in their childhood years (up to age 11) showed a much more positive attitude towards dementia than those without such contacts. Furthermore, the young adults differed according to their current vocational experience: participants working with persons with dementia had more positive affective attitudes than those not working in geriatric care. Regarding the cognitive dimensions of attitude there has been no difference between the four groups. Apart from contact with people suffering from dementia during the childhood years, a further predictor for a positive attitude towards dementia was the estimated duration of the terminal period as short.

The results suggest that early (and possible personal) contact with people suffering from dementia influences young adults' attitudes towards the disease in an important and lasting way. In case this result will be confirmed by further examinations, it should have implications on urban and socio-environmental planning.

P02

Allgemeine und mobile Internet-Nutzung im Alter

A. Seifert

Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich, Zürich/CH;

Das Internet ist für Menschen im höheren Alter potenziell ein wichtiges Instrument zur Informationsgewinnung und Kommunikation. Aber wie sieht die tatsächliche Nutzung zuhause und unterwegs (mobiles Internet) aus? Mittels einer repräsentativen telefonischen Befragung wurden in einer ersten Studie 2009 bei insgesamt 1105 Personen ab 65 Jahren in der Schweiz Informationen zur Nutzung resp. Nichtnutzung erhoben. In einer Wiederholungsstudie (2014) konnten wieder 1037 Personen mit einem erweiterten Fragebogen in der gesamten Schweiz befragt werden. Es wurden sowohl Onliner als auch Offliner befragt. Forschungsziel der beiden Erhebungen war die Erfassung der jeweiligen Nutzungsprofile, aber auch die Eruiierung der Einstellungen zum Internet und allfälliger Hemmnisse und Hürden. Ziel der Wiederholungsbefragung war einerseits einen Vergleich zwischen den Erhebungszeitpunkten zu ziehen und damit Entwicklungen aufzuzeigen. Andererseits wurden in der zweiten Befragungsstudie mobile Endgeräte (Smartphone, Tablet-Computer) berücksichtigt. Die starke Altersabhängigkeit der Nutzung bestätigte sich bereits in der ersten repräsentativen Studie. Neben den soziodemografischen Merkmalen Alter, Bildung und Einkommen sind es vor allem die persönlichen Einstellungen zur Technik und zum Internet, der proximale Nutzen, sowie das Zuraten zum Internet aus dem sozialen Umfeld, die eine Nutzung des Internets begünstigen. Die Ergebnisse der zweiten Befragungsstudie werden an der Jahrestagung vorgestellt, da zum Zeitpunkt der Einreichung noch keine publizierten Ergebnisse vorliegen. Die repräsentativen Befragungsstudien zeigen Chancen und Barrieren der Internet-Nutzung im Alter auf und geben Hinweise auf Massnahmen, die geeignet sind, die potenzielle "digitale Ausgrenzung" älterer Menschen zu überwinden.

P03

SPORT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ - im Tandem zu mehr Bewegungsangeboten in Nordrhein-Westfalen

V. Wolter; M. Reichert

Soziale Gerontologie und Lebenslaufforschung , Institut für Soziologie, Universität Dortmund, Dortmund;

Schon seit einigen Jahren schreiben wissenschaftliche Studien der regelmäßigen körperlichen Aktivität in Bezug auf die Prävention und nicht-medikamentöse Therapie von dementiellen Erkrankungen eine bedeutende Rolle zu. Auch die Erfahrungen nationaler und internationaler Projekte zeigen, dass insbesondere das gemeinsame Bewegen in der Gruppe einen großen Stellenwert für die emotionale Aktivierung besitzt und Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe unterstützt.

Im Projekt SPORT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ setzen 73 Tandems, bestehend aus den Partnern "Sportverein" und "Pflege/Betreuung/Beratung", diese Erkenntnisse durch die Initiierung neuer Bewegungsangebote in die Praxis um - inklusiv oder homogen. Dabei werden sie vom Behinderten- und Rehabilitationssportverband und Landessportbund koordiniert und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW gefördert.

Das Lehrgebiet "Soziale Gerontologie mit dem Schwerpunkt Lebenslaufforschung" der TU Dortmund ist für die wissenschaftliche Begleitung dieses Projektes während der gesamten Laufzeit (2014 - 2016) verantwortlich. Durch prozessbegleitende Fokusgruppengespräche mit den Tandems, Nutzerdokumentationen wie auch leitfadengestützte Einzelinterviews mit Teilnehmenden und ihren Angehörigen werden Fragen zu den strukturellen Voraussetzungen bzw. zu den fördernden und hemmenden Faktoren ebenso untersucht wie die Möglichkeit einer nachhaltigen Implementierung von zielgruppengerechten Bewegungsangeboten im organisierten Sport. Im Fokus der Evaluation steht dabei stets die Frage, welche Wirkung die Angebote auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen haben.

Der Beitrag stellt die aktuellen Ergebnisse der Anbieter-Fokusgruppen wie auch der Einzelinterviews mit Teilnehmenden der Bewegungsgruppen und ihren Angehörigen dar.

P04

Der Einsatz opportunitätsbasierter Indikatoren als Erweiterung schichtsoziologischer Ansätze zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit

N.-A. Götz; B. Babitsch

New Public Health, Universität Osnabrück, Osnabrück;

Fragestellung:

In den Gesundheitswissenschaften und der Versorgungsforschung basieren viele Erklärungsansätze zur Bestimmung sozialer Ungleichheitsmaße auf den „traditionellen“ Sozialindikatoren wie z.B. Einkommen, Bildung, etc. Neuere Betrachtungsebenen auf Grundlage opportunitätsbasierter Indikatoren wurden empirisch erst wenig untersucht und in einen Zusammenhang mit objektiven und subjektiven Gesundheitsaspekten gebracht. Die forschungsleitende Frage ist, ob der theoretische Rahmen des „Capability Approaches“ einen erweiternden Erklärungsansatz für die Zusammenhänge zwischen Armut und Gesundheit liefern kann. Hintergrund ist die These, dass vor allem in der zweiten Lebenshälfte alternative bzw. opportunitätsbasierte Sozialindikatoren eine fundamentale Bedeutung haben könnten.

Methode:

Auf Grund des erst wenig empirisch untersuchten Feldes von Capabilities und deren Bedeutung für Lebensqualität resp. als Erklärungsfaktor für die Beziehung zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit, wird ein Multi-Methoden-Ansatz mittels eines qualitativ-quantitativem Studiendesigns eingesetzt. Im ersten Schritt des qualitativen Designs wurden neunteil-strukturierte Interviews mit Personen ab dem 58. Lebensjahr geführt. Die Interviews wurden nach der „Qualitativen Inhaltsanalyse“ von Mayring ausgewertet. Resultierend hieraus entstand ein Kategorien- bzw. Indikatorensystem, welches vier Dimensionen exkl. Subdimensionen zugeordnet wurde. Das Indikatoren-Set wurde in einem folgenden Schritt mittels einer Delphi-Befragung von ExpertenInnen validiert und konsentiert. Im nächsten Schritt des Studienvorhabens findet eine quantitative Erhebung statt. Hierbei wird ein standardisierter Fragebogen innerhalb einer repräsentativen (in Bezug auf die Faktoren Alter und Geschlecht) Einwohnermeldeamtstichprobe in der Bevölkerung der Stadt Osnabrück ab dem 61. Lebensjahr eingesetzt.

Ergebnisse:

Erste Ergebnisse aus dem qualitativen Studienteil belegen, dass „traditionelle“ Sozialindikatoren wie Bildung oder ehemalige berufliche Position als nachrangig wichtig für den Alterungsprozess eingeschätzt werden. Der quantitative Forschungsteil soll demnach untersuchen, ob opportunitätsbasierte Indikatoren auch einen deutlich beitragenden Anteil zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit haben könnten.

P05

Distance Caregiving (DiCa): Pflege- und Hilfpotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg

A. Franke; U. Otto ¹; I. Bischofberger ¹

Gesundheitswissenschaften / Methoden der Sozialen Arbeit, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, Ludwigsburg; ¹ Careum Forschung, Gesundheit, Kalaidos Fachhochschule, Zürich/CH;

AUSGANGSLAGE: Angehörige vor Ort, die bereit und in der Lage sind, hauptverantwortlich zu pflegen, werden immer mehr zur knappen Ressource - aufgrund des demograf.und Wertewandels, Mobilität, Familienstrukturen. Dringend werden sämtliche Formen gesucht, in denen Menschen Sorge-und Pflegearbeit auch jenseits der bisher vorherrschenden Figur der hochinvolvierten "Hauptpflegeperson vor Ort" leisten.

DAS BINATIONALE F+E-PROJEKT DiCa (BMBF-Silqua, 2015-18; Ev.HS Ludwigsburg + Careum Forschung Zürich) untersucht hier eine besonders wichtige Form: Unterstützung trotz einer geograf. Distanz von mind. einer Fahrstunde zwischen den Angehörigen. Dabei ist die zunehmende Offenheit gegenüber sozial gut eingebundenen IuK-Technologien und AAL-Formen besonders wichtig.

FORSCHUNGSBEZOGENES ZIEL ist die Exploration von bislang kaum erforschten Herausforderungen und Strategieen von "Distance Caregivers" und deren Wirkungen. ENTWICKLUNGSBEZOGEN geht es um die empirisch fundierte Konzeption, Pilotierung und Evaluation entsprechender Rahmenbedingungen und Interventionen am Bspw. von 2 Nachbarländern mit hoher Arbeitsmobilität über Landesgrenzen hinweg (D-CH). Das Projekt nimmt die Perspektive der Distance Caregivers, die betriebliche, versorgungsbezogene und gesellschaftliche Ebene in den Blick. Empirisch werden sowohl quant. Sekundäranalysen als auch Betriebsfallstudien, qual. Experteninterviews und problemzentrierte Interviews mit Distance Caregivers durchgeführt.

TRANSFERBEZOGEN werden u.a Tools (Handrichtungen, innovative Kommunikations- und Vernetzungsformen, Webinars, Cafe Scientifique bemeinsam mit der Praxis entwickelt, pilotiert, modifiziert und formativ evaluiert.

DAS POSTER VERFOLGT FOLGENDE ZIELE: Es arbeitet den Forschungsstand zu DiCa auf - unter besonderer Berücksichtigung von IuK-Anwendungen -, es stellt die Projektanlage des F+E-Projekts vor und diskutiert hier insb. konzeptionelle Fragen mit Blick auf Interventionsmöglichkeiten und deren Implementation.

P06

Gegenseitige Unterstützung und Selbsthilfe in der Bocholter Bürgergenossenschaft - Chancen und Herausforderungen für die Gestaltung ehrenamtlicher Fürsorge im Sozialraum

A. Kuhlmann

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie, Technische Universität Dortmund, Dortmund;

Die Idee der Senioren- oder Bürgergenossenschaften erfährt weiterhin starke Beachtung; vielfach wird damit die Chance verbunden, eine individuell wie gesamtgesellschaftlich relevante Strategie zur Sicherstellung eines möglichst selbständigen Lebens im Alter zu etablieren. Nach Abschluss des Projektes Bocholter Bürgergenossenschaft (bbg) liegen umfassende Erfahrungen vor, die auf zahlreiche Potenziale, aber auch auf spezifische Herausforderungen hinweisen, die sich im Gründungsprozess und nach Aufnahme des Geschäftsbetriebs in einer Bürgergenossenschaft für die Organisatoren und Mitglieder sowie die lokalen Akteure stellen.

Basierend auf den Ergebnissen der unterschiedlichen Erhebungen im Projektverlauf werden Handlungsempfehlungen generiert, die anderen Interessierten Anhaltspunkte zur Planung und Umsetzung des genossenschaftlichen Modells der gegenseitigen Selbsthilfe geben. Berücksichtigt werden u.a. die Themen grundsätzliche Ausrichtung einer Bürgergenossenschaft, Organisation und Mitgliederbestimmung, Abrechnung und Finanzierung, Rechtsform, Leistungskatalog und Umgang mit Konkurrenz, Koordination von Angebot und Nachfrage, Qualitätsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit.

Mit Blick auf die Übertragbarkeit des Modells auf andere Regionen und sozialräumliche Kontexte werden folgende Fragestellungen adressiert:

- Welche örtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen liegen der bbg zugrunde? Was bedeutet dies für den Transfer des Modells?
- Welche Erfahrungen werden von den Organisatoren der bbg im Verlauf der Gründung gemacht? Welche förderlichen und hinderlichen Rahmenbedingungen werden benannt?
- Welche Chancen und Herausforderungen bestehen für die praktische Umsetzung vor Ort aus Sicht der Organisatoren und Mitglieder der bbg? Welche Lösungsstrategien haben sich bewährt?

Methodik: Analyse des Forschungsstands, Bedarfsanalyse, teilnehmende Beobachtung, persönliche und schriftliche Befragungen der unterschiedlichen Projektbeteiligten, Dokumentenanalyse.

P07

NationenWohnen - Analyse von multikulturellen und kulturspezifischen Wohnstrukturen altersgerechter Wohnprojekte in den Niederlanden

J. Kirch

Fachbereich Architektur und Innenarchitektur, Hochschule Ostwestfalen-Lippe, Detmold;

Problemstellung

Die Studie setzt sich vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Vergrößerung des multiethnischen Bevölkerungssegmentes mit altersgerechten und kulturspezifischen Wohnstrukturen auseinander. Kultur- oder religionspezifisch ausgerichtete stationäre Pflegeeinrichtungen werden von Menschen mit Migrationshintergrund kaum in Anspruch genommen. Diese Beobachtung führte zu der Forschungsfrage, ob bauliche Maßnahmen dazu beitragen können, die Akzeptanz altersgerechter Versorgungsangebote durch kulturspezifisch angepasste Wohnstrukturen und räumliche Gestaltung von Personen mit Migrationshintergrund, zu steigern. In den Niederlanden wurden dafür multikulturelle und ethnisch gruppierte Altenwohnprojekte analysiert.

Vorgehensweise

In fünf Städten wurden 14 repräsentativ ausgewählte Wohnprojekte auf Grundlage strukturierter Datenblätter analysiert. Faktoren wie ethnische Zielgruppe, Religion der Bewohner, Grundrissgestaltung und Materialität wurden untersucht. Teilstrukturierte Interviews mit Projektinitiatoren und einer niederländischen Wohnexpertin ergänzten die Untersuchung.

Ergebnisse

Zielgruppen für die Wohnprojekte bilden sich aus unterschiedlichen Schnittmengen. Faktoren wie Herkunft, Religion u.a. sind je nach Einrichtung unterschiedlich gewichtet. Bauliche Merkmale in Fassaden, Grundrissen und Raumgestaltung, die auf Herkunft oder Religionszugehörigkeit schließen lassen, wurden kaum gefunden. Die Gebäude sind von außen dem baulich-städtischem Umfeld angepasst und lassen keinerlei kulturelle Identität an ein anderes Herkunftsland erkennen. Als Gründe hierfür wurden finanzielle, klimatische und baurechtliche Einschränkungen genannt. Die Gestaltung der Innenräume obliegt keinem besonderen Konzept, verwendete Materialien entsprechen dem Zeitgeist. Hinweise auf Herkunftsort, Heimatkultur oder Religion wurden in Form dekorativer Objekte gefunden, z.B. Landkarten, religiöse Symbole oder tropische Pflanzen.

Ausblick

Erkenntnisse aus der Kognitionspsychologie belegen den Zusammenhang von Wahrnehmung und Handlung. Bei Menschen lassen sich individuelle, kulturspezifische Wahrnehmungsmuster finden, die gebildet werden durch Eindrücke in den ersten Lebensjahren. Im Alter kann daher der Aspekt einer Migrationserfahrung vor dem Hintergrund einer Demenz verstärkt relevant werden, indem man individuelle Wahrnehmungsmuster nutzt, um durch die Gestaltung der Umgebung den dementen Nutzer gezielt zu Handlungen zu animieren.

P08

Patientenbegleitung - Freiwillige begleiten alte und alleinstehende Personen bei Krankenhausaufenthalten oder zu schwierigen Arztbesuchen

A. Cosack; E. Bubolz-Lutz¹; D. Wattad²; S. Grote³
Institut für Gerontologie, TU Dortmund, Dortmund; ¹ Forschungsinstitut Geragogik, Düsseldorf; ² FoGera e.V., Witten; ³ Seniorenbüro Südwest, Arbeiterwohlfahrt/Stadt Bochum, AWO Unterbezirk Ruhr-Mitte, Bochum;

Die demografischen Veränderungen mit einer Zunahme der Zahl älterer und alleinstehender Menschen haben nicht zuletzt Auswirkungen auf die Versorgung dieser Klientel im Fall eines Krankenhausaufenthaltes. Hier benötigen gerade ältere und alleinstehende Patienten Unterstützung, die über die rein medizinische und pflegerische Versorgung hinausgeht: Das Projekt „Patientenbegleitung“ bietet durch ein neues Engagementprofil älteren und alleinstehenden Menschen, die einen Krankenhausaufenthalt oder einen schwierigen Arztbesuch bewältigen müssen, emotionalen Beistand und praktische Hilfen. Speziell geschulte, unentgeltlich engagierte „Patientenbegleiter“ helfen den älteren Patienten bei der organisatorischen Planung des Krankenhausaufenthaltes und stehen ihnen während des Aufenthaltes in einer Klinik oder einer Arztpraxis zur Seite. Des Weiteren versuchen sie nach der Entlassung das Einleben zu Hause zu erleichtern, indem sie Unterstützer in Nachbarschaft und Gemeinde einbinden.

Die Projektleitung lag beim Forschungsinstitut Geragogik e.V. (FoGera) in Witten. Zusammen mit der AWO-Bochum wurde zunächst im Pilotstandort Bochum-Dahlhausen das Freiwilligenprofil entwickelt und erprobt. Ab 2014 erfolgte eine systematische Verbreitung des Ansatzes in NRW - durch eine Qualifizierung für Multiplikatoren aus 10 Standorten. Nach der Implementierung dieser Initiativen wird ein „Netzwerk Patientenbegleitung NRW“ gegründet.

Die externe wissenschaftliche Begleitung des Projekts lag am Institut für Gerontologie der TU Dortmund. Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung war es, zu untersuchen, inwieweit die Projektziele der Patientenbegleitung erreicht wurden. Hierzu zählten der Erhalt von Selbständigkeit und Handlungsfähigkeit für alleinstehende ältere Patienten durch deren Unterstützung und Vernetzung, die Entwicklung eines aus Sicht der freiwillig Engagierten adäquaten und sinnstiftenden Engagementprofils, die Integration des neuen Angebotes in das Gesamt-Versorgungssystem sowie der Transfer der Patientenbegleitung in andere Regionen.

Methoden:

Teilstandardisierte Fragebögen

Leitfadengestützte Interviews

Gruppendiskussionen

Beobachtende Teilnahme

Es werden Ergebnisse und Handlungsempfehlungen zur erfolgreichen Implementierung einer Initiative „Patientenbegleitung“ dargestellt.

P09

SwissDRG - quo vadis? Ausw.der Fallpauschalen auf ältere Patienten in der Schweizer Gesundheitsversorgung - ethische Kriterien und rechtliches Korrelat

A. Leu

Careum Forschung, Gesundheit, Kalaidos Fachhochschule, Zürich/CH;

Ziel

Die Schweiz hat 2012 DRG eingeführt. Das Erkennen der besonders verletzl.Patientengruppen und deren Abb.in der Tarifstruktur SwissDRG ist herausfordernd. Die Begleitforschung fragt,welche Patienten im Spitalalltag vulnerabel sind u.was SwissDRG für diese verändert.

Methode

Aus 383 Spitälern wurden 40 (43 Experten in 24 Kantonen) für die qual.Studie ausgewählt (purposive sampling, semi-strukt.Leitfaden).

Resultate

1. Experten bezeichnen folg.Patienten im Spitalalltag als stark verletzlich: multimorbide,sehr alte,chronisch-krank,demente Pat.; Pat.mit seltenen Krankheiten, Pat., die teure Medikamente benötigen, pflegeintensive bzw. palliative Pat., Pat.ohne Anschlusslösung (Heim,Reha,Spitex), Babys, Kinder, Pat.mit Behinderungen, Sucht, HIV, sozial Schwache, Gefangene, Obdachlose, Migranten, Asylbewerber, Pers.mit unklarem Aufenthaltsstatus, Sans-papiers, Pers.mit schlechtem Zugang zur Soz.versich. sowie fehlenden Sprachkenntnissen.
2. Durch die untersch.Tarifsysteme des stat.(SwissDRG) und ambul.(TARMED) Bereichs werden Entscheide, wann welche Pat. wo behandelt werden, oft mit Blick auf finanz. Erwägungen und nicht auf das Pat.wohl getroffen.
3. Ungenügend differenzierte Abb. im SwissDRG kann zu Kürzungen spitalinterner Ressourcen u.damit zur Minderversorgung bspw. Älterer führen.

Fazit:

SwissDRG fördert u.fordert die Spitäler. Sie unterstützt die Behandlungs-, Prozess- und Strukturqualität und fordert, sich hier einen Wettbewerbsvorteil zu Mitbewerbern zu erarbeiten. Bestehende Befürchtungen: Sinkende Versorgungsqualität bei knapperen Ressourcen, erschwerter Zugang zur Versorgung auch für Ältere, die längere/aufwändigere Behandlungen benötigen oder eine vorzeitige Verlegungen in nachstat. Einrichtungen. Frage: welche Schutzbestimmungen hat der Gesetzgeber zur Abfederung nachteiliger Folgen der SwissDRG eingeführt.

Fazit: Es existieren eth. Bewertungskriterien, die ihr Korrelat in best.rechtl. Schutzbestimmungen finden. Bei der Ausarbeitung/Umsetzung der Schutzbestimmungen ist das vom Gesetzgeber nicht explizit reflektiert worden, zeigt aber, dass die Tarifstruktur SwissDRG kein uneth. System ist, sondern dass es durchaus wesentliche Punkte gibt, die vom Gesetzgeber CH aufgegriffen wurden. Er sollte aber an einer Optimierung der Akut-und Übergangspflege arbeiten, weil diese in der akt. Ausgestaltung kaum nachhaltig Fuß fassen wird u.diese Leistungskat. insb.für Ältere u.damit für eine der größten vulnerablen Pat.gruppen von Bedeutung ist.

P10

**Pflegende und betreuende Angehörige älterer Menschen stützen -
Pflegetetze planen**

M. Brettenhofer; A. Scheidegger; A. Fringer; A. Schmid; M. Leser ¹; S. Tarnutzer; M. Müller; M. Thoma; U. Otto ²; S. Kuchen
IFSA-Kompetenzzentrum Generationen, FB Soziale Arbeit, FHS St. Gallen -
Hochschule für angewandte Wissenschaften, St. Gallen/CH; ¹ Fachbereich Alter,
CURAVIVA Schweiz, Bern/CH; ² Careum Forschung, Gesundheit, Kalaidos
Fachhochschule, Zürich/CH;

Hintergrund

Pflegende und betreuende Angehörige von älteren Menschen leisten einen enormen gesellschaftlichen Beitrag - bspw. aus ökonomischer Sicht ca. 3 Mrd. CHF laut Schätzungen in der Schweiz. Aufgrund der demografischen Entwicklung, des sich abzeichnenden Pflegenotstands und der Tatsache, dass die meisten Pflegebedürftigen möglichst lange zu Hause leben und betreut werden möchten, ist es zentral, die pflegenden und betreuenden Angehörigen als bedeutende „Ressource“ für die zukünftige Gesundheitsversorgung zu erhalten und zu fördern. Ein laufendes interdisziplinäres F+E-Projekt (Finanzierung: Gebert RUF Stiftung, Programmlinie „BREF/Soziale Innovationen“, Laufzeit 2014-17) exploriert auf Basis einer allgemeinen Wirkungsmodellierung die Passungsfähigkeit der bestehenden Dienstleistungsangebote in 3 Schweizer Städten in Bezug auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen.

Methode

In der 6-monatigen Feldphase werden pflegende und betreuende Angehörige zum subjektiven Unterstützungsbedarf, zu Einstellungen und Erfahrungen mit Dienstleistungsangeboten sowie zu Bewältigungsstrategien befragt (leitfadengestützte Interviews, Tagebücher, Netzwerkanalyse, standardisierte Assessmentinstrumente). In einem breit angelegten Partizipationsprozess werden auch das Wissen und die Erfahrungen von Pflege- und Betreuungsorganisationen sowie die Perspektive von Politik und Verwaltung analysiert, synthetisiert und deren Vernetzung zueinander untersucht. Zugleich wird ein generisches Fallmodell entwickelt.

Ergebnisse

Das theoretische Ursache-Wirkungs-Diagramm des generischen Fallmodells liegt vor und zeigt die Kernvariablen einer Pflege- und Betreuungsrolle sowie deren Wechselwirkungen. Außerdem werden verbesserte Kooperationsmodelle zwischen den Dienstleistungsanbietern im Sinne von passgenauen Lösungsstrategien zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen initiiert und installiert. Professionelle und familiale/ nachbarschaftliche Dienste werden dabei komplementär betrachtet und miteinander vernetzt.

Das Poster

berichtet die Konzeption des F+E-Projektes sowie die bisherigen Ergebnisse. Anhand des Ursache-Wirkungs-Modells ist es erstmalig möglich, die Komplexität der „Ressource“ einzuschätzen und vorhandenes Wissen zur Dynamik der Rolle von pflegenden Angehörigen zu bündeln sowie in einem universellen Wirkungsmodell zu modellieren.

P11

Long Independent Living Assistant (LILA) - Medizin. Telemonitoring und individ. Teleberatung auf Basis eines AAL-Assistenten

U. Otto; S. Tarnutzer¹; M. Brettenhofer¹; C. Brockes²; S. Schmidt-Weitmann²
Careum Forschung, Gesundheit, Kalaidos Fachhochschule, Zürich/CH; ¹
IFSA-Kompetenzzentrum Generationen, FB Soziale Arbeit, FHS St. Gallen -
Hochschule für angewandte Wissenschaften, St. Gallen/CH; ² Klinik und Poliklinik für
Innere Medizin, UniversitätsSpital Zürich, Zürich/CH;

Problemstellung

Im F+E-Projekt LILA (Finanzierung: KTI-CH) wird ein internetbasierter AAL-Assistent für Telemonitoring und -beratung (Telefon, Video, E-Mail) für Ältere in der privaten Häuslichkeit entwickelt.

LILA zielt auf die mit dem demograf. Altern verbundenen Herausforderungen im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich, wie z.B. die Belastung des intra- und extramuralen Gesundheitssystems durch die überprop. Inanspruchnahme durch Ältere, bei gleichzeitigem Mangel an niedergelassenen Hausärzten im ländl. Raum oder zunehmende chron. Erkrankungen und Multimorbidität. Damit die Älteren möglichst selbständig wohnen können, brauchen sie und ihre soz. Netzwerkpersonen Beratung, Anleitung, Unterstützung, Lernprozesse bis hin zu gestuften hochflexiblen Formen der Betreuung. Telemed. und Telemonitoring können zentrale Beiträge liefern.

Ausblick

Die F+E steht noch am Anfang bzgl. intell. u. interaktiver telemed. Systeme u. Dienste, v.a. auch bzgl. Empowerment/Steigerung d. Gesundheitskompetenz. Forschungen zeigen aber Potenziale, dass mit Telemedizin die Gesundheitskompetenz/Compliance/Adhärenz und Kompetenzen zur Alltagsbewältigung verbessert, Unsicherheiten und Erkrankungsraten reduziert, Lebensqualität verstärkt werden können.

Mehrmethodendesign in Pilotprojekt, quant. u. qual. Methoden: Fokusgruppen u. qual. Interviews sowie Fragebögen (u.a. SF-36/SF-12 zum subj. wahrg. Gesundheitszustand, FSoZU). In einer 6-monatigen Pilotstudie werden Prozess-Daten aus Teleberatung und Telemonitoring mit MAXQDA 10 erfasst und mit indukt. Kategorienbildung evaluiert.¹³

Untersuchte Personengruppen: die primären Endnutzer, die Hausärzte, die Spitex sowie Angehörige („sekundäre Enduser“). Die prim. Enduser umfassen 20-50 Personen 50+, die selbstst. in priv. Haushalten leben. Erfassung der Nicht-Akzeptanz über Personen, die Interesse an der Thematik zeigen, jedoch nicht an der Studie teilnehmen.

DER VORTRAG berichtet über die Akzeptanz der Endnutzer und Gründe für Nutzung/Nicht-Nutzen. Seit März 2015 steht die LILA-Software zur Verfügung und wird im Pilot evaluiert. Die (a) Ergebnisse der vorab durchgeführten Bedürfnisexplorationen und (b) die im Testbetrieb ermittelten Akzeptanzaspekte bieten die Grundlage für Evaluation und Weiterentwicklung der Angebote. Ebenfalls seit Mitte 2014 wird ein Business Modell erarbeitet, welches gemeinsam mit den beteiligten Wirtschaftspartnern (v.a. emineo AG, Zürich) erarbeitet wird.

P12

"Ubiquitous Information For Senior's Life" - A Pedagogical Approach To Diminish The Digital Divide

V. Gallistl; A. Wanka¹; F. Kolland¹; P. Cano²; S. D'Angelo³; O. Stanek⁴; L. Saftu⁵; C. Vaz de Carvalho⁶; C. Azevedo⁶; L. Gasilova⁷

Institut für Soziologie, ¹ Institut für Soziologie, Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften, Universität Wien, Wien/A; ² Aula Permanente de Formación Abierta, Universidad de Granada, Granada/E; ³ Anziani e non solo società cooperativa, Modena/I; ⁴ Prague/CZ; ⁵ Romanian Institute for Adult Education, Timisoara/RO; ⁶ Virtual Campus Lda., Porto/P; ⁷ Forum Pre pomoc Starsim, Prievidza/SK;

Objective: Shifting towards an information society, the integration of senior citizens into information and communication technologies (ICT) poses a challenge for today's societies. Info-exclusion among citizens aged over 50 years results in a "digital divide" which intensifies social inequalities between age groups. Therefore, the need for pedagogical strategies in ICT-supported learning that are both age-sensitive and empirically founded emerges.

Method: The European LLP-project "Ubiquitous Information for Senior's Life" (UISEL) aims to define a pedagogical model that is directly derived from learning needs and ICT-experiences of seniors and adapted to the local contexts of seven partner countries (Austria, Czech Republic, Italy, Portugal, Romania, Slovakia, Spain). Complementing scientific literature and European survey data, 36 semi-structured interviews with practitioners from senior education and social work have been conducted.

Results: Results show that practitioners acknowledge the importance of ICT for seniors, however, its use is yet marginal. Seniors of all partnering countries are willing to learn but are facing external (i.e. costs, age-insensitive technology design) and internal (i.e. technological skepticism, security concerns, lack of competences) barriers. Particularly the latter emphasize the need for an age-sensitive pedagogical model for ICT courses.

Conclusion: Following empirical results and pedagogical principles, a pedagogical model is presented, that will be transferred into training courses for senior educators and an online application for seniors. It integrates in-class learning, supervised peer learning and autonomous e-learning. Covering six modules, which reach from e-information and e-commerce to e-health and e-entertainment, it aims at leveraging processes of independence and empowerment of seniors.

Autorenverzeichnis

Abele, L. S18-10-01, S18-10-04
Ahmad, A.-N. S18-07-04
Allex, B. S18-02-03
Aner, K. S17-07, S18-16-03
Arnberger, A. S18-02-03
Azevedo, C. P12

Baas, S. S18-13-03
Babitsch, B. P04
Bauknecht, J. S17-03-02
Becker, C. S17-08-02
Becker, D. S18-15-03
Becker, S. S18-14-04
Beyer, A. S18-10-03
Birken, T. S17-06-01
Bischofberger, I. P05
Blaser, R. S18-14-04
Blättner, B. S18-02-03
Bleck, C. S17-01, S17-01-01
Böhm, D. S18-13-01
Brettenhofer, M. P10, P11
Brijoux, T. S18-18, S18-18-01
Brockes, C. P11
Bubolz-Lutz, E. P08

Cano, P. P12
Cihlar, V. S18-09-03
Claßen, K. S18-09-01
Conrad, K. S18-02-01
Cosack, A. P08

D'Angelo, S. P12
Dautel, A. S17-08-03
Diegelmann, M. S18-09-01
Doh, M. S18-08, S18-08-02
Dörstelmann, A. S18-05-03
Dosch, E. C. S17-06-03
Dummert, A. S18-06-02

Eberhardt, B. S18-15, S18-15-01
Eder, R. S18-02-03
Ehlers, A. S17-03-01
Ehret, S. S18-04-03
Engel, S. S18-18-02
Ernst, C. S17-08-04
Esslinger, A. S. S18-06-01,
S18-06-03

Falk, K. S17-07-01, S18-01-01,
S18-01-02
Fichtmüller, U. M. S18-03
Fina, S. S18-02-04
Fischer, T. S18-06-04
Fleckenstein, J. S18-05-03
Fooker, I. S18-07

Franke, A. P05, S17-04
Frewer-Graumann, S. S18-05,
S18-05-01, S18-12-04
Fringer, A. P10

Gallistl, V. P12, S18-11-04
Gasilova, L. P12
Gaugisch, P. S18-15-02, S18-15-03
Gerling, V. S17-03-04
Giesecking, A. S17-03-04
Glaser, S. S17-08-04
Götz, N.-A. P04
Gräske, J. S17-05-01
Grates, M. S17-07-02
Grewe, H. A. S18-02-03
Grote, S. P08
Grünwald, J. S17-08-02

Haar, H.-P. S18-13-02
Haga, K. S18-04-01
Hämel, K. S17-01, S17-01-04,
S18-03
Hampel, S. S18-18-03
Hauer, K. S17-08-03, S18-09-01
Hautzinger, M. S17-08-02
Hedtke-Becker, A. S18-13,
S18-13-02, S18-13-03
Heislbetz, C. S18-03-03
Heite, L. S17-07-02
Held, P. S18-08-04
Hendlmeier, I. S17-08-01, S17-08-03,
S18-16-02
Herbolsheimer, F. S18-08-02
Hetzner, S. N. S18-08-04
Heusinger, J. S18-01, S18-01-01,
S18-01-02, S18-12
Heyl, V. S18-14-03
Himmelsbach, I. S18-01, S18-07-03,
S18-11-03
Hoell, A. S18-16-02
Hoff, A. S17-04
Holle, B. S17-05-02
Hoppe, A. S18-15-01
Huffziger, A. S18-15-04
Hutter, H.-P. S18-02-03
Huxhold, O. S18-04-02

Ihme, T. S18-13-02

Jansen, C.-P. S18-09-01
Jokisch, M. S18-08-02
Jung, R. S17-08-04

Kallfaß, S. S17-02-02
Kamin, S. S18-10-03
Kammerer, K. S18-01-01, S18-01-02
Katzner, M. S18-05-02

Kessler, E.-M. S17-04, S18-01-03
 Kettler, R. S18-13-02
 Kiekert, J. S17-05-03
 Kirch, J. P07
 Klein, D. S17-08-02, S17-08-04
 Klein, P. S18-10-01, S18-10-04
 Kohlen, H. S18-03-01
 Kohler, M. S17-08-03
 Kolland, F. P12, S18-02-03
 Konopik, N. S18-07-03
 Kotschate, A.-C. S17-07-02,
 S18-12-02
 Kramer, M. S18-15-03
 Kricheldorf, C. S17-02, S17-02-04,
 S18-11, S18-11-01, S18-18
 Kruth, B. S18-17, S18-17-03
 Kuchen, S. P10
 Kuhlmann, A. P06, S17-03
 Kühnert, S. S18-03
 Kunze, C. S17-02-01
 Kutzner, J. S17-01, S17-01-03,
 S17-01-04

 Lang, F. R. S18-06-02, S18-10-03
 Langer, P. C. S18-07-04
 Laporte Uribe, F. S17-05-01,
 S17-05-02
 Lechtenfeld, S. S17-03-03
 Leen, E. S18-08-04
 Leontowitsch, M. S18-07
 Leser, M. P10
 Leu, A. P09

 Marquard, M. S18-08
 Matuschek-Geisler, J. S18-13-02
 Meixner, K. S18-06-02
 Mergenthaler, A. S18-09-03
 Meyer, S. S17-05-01
 Miesen, V. S18-12, S18-12-03
 Müller, K. S18-14, S18-14-02
 Müller, M. P10
 Müller, T. A. S17-06-02

 Naber, S. S18-16-03
 Nauerth, A. S17-01, S17-01-02
 Nikelski, A. S17-01, S17-01-02
 Ninnemann, K. S17-06-02
 Nowossadeck, S. S18-04-02

 Olbermann, E. S17-03, S17-03-03
 Oswald, F. S18-02, S18-02-02,
 S18-07, S18-07-01, S18-07-03
 Otto, U. P05, P10, P11, S18-10-01,
 S18-10-04, S18-13, S18-15

 Pelizäus-Hoffmeister, H. S17-06-01
 Pendergrass, A. S17-08-02

 Penger, S. S18-02, S18-02-02,
 S18-07-01
 Pfeiffer, K. S17-08, S17-08-02,
 S17-08-03, S17-08-04
 Plischke, H. S18-08-03
 Preckel, J. S18-06-01, S18-06-03

 Raab, M. S18-17, S18-17-02
 Reichert, M. P03, S18-18-03
 Reiter-Jäschke, A. S18-18-02
 Reuter, V. S18-18-03
 Reyer, M. S18-02-04
 Richter, A. S17-07-01
 Risch, B. S18-15-01, S18-15-02
 Röber, M. S18-03
 Rohleder, C. S18-05, S18-05-01
 Ruby, M.-A. P01
 Rupprecht, R. S18-06-02
 Rüßler, H. S17-07-02

 Saftu, L. P12
 Schaeffer, D. S17-01
 Schäfer-Walkmann, S. S17-05-01,
 S17-05-02
 Schäufele, M. S17-08, S17-08-01,
 S17-08-03, S18-16-02
 Scheidegger, A. P10
 Schilling, O. S18-09-01
 Schirra-Weirich, L. S17-05,
 S17-05-04
 Schlicht, W. S18-02
 Schmid, A. P10
 Schmidt, A. S17-05-01
 Schmidt, L. S18-08, S18-08-02,
 S18-08-03
 Schmidt-Weitmann, S. P11
 Schoch, J. S18-08-02
 Schönberg, F. S18-17
 Schröder, I. S18-06-01, S18-06-03
 Schweiger, P. S17-06-01
 Seifert, A. P02, S18-08-01, S18-14,
 S18-14-01
 Simonson, J. S18-04-02
 Stanek, O. P12
 Steffen, G. S18-10-01, S18-10-04
 Stengel, E. S18-13-04
 Stiel, J. S18-12, S18-12-01
 Strauch, I. S18-03-03

 Tarnutzer, S. P10, P11
 Techtmann, G. S18-17, S18-17-01
 Teichmüller, A.-K. S17-03-01
 Tenckhoff-Eckhardt, A. S18-08-04
 Tesch-Römer, C. S18-04-02
 Thoma, M. P10
 Thyrian, J. R. S17-05-01, S17-05-02
 Tonello, L. S17-02-04

Vaz de Carvalho, C. P12
Vorderwülbecke, J. S17-01-04
Vukoman, M. S17-07-02

Wahl, H.-W. S17-08, S18-08,
S18-08-02, S18-08-03, S18-09-01,
S18-14-03
Wallner, P. S18-02-03
Wanka, A. P12, S18-02-03,
S18-11-04
Wattad, D. P08
Weber-Fiori, B. S17-02-03
Werny, R. S18-07-02
Wettstein, M. S18-14-03
Wiegelmann, H. S17-05, S17-05-04
Winter, M. H.-J. S17-02-03
Winterstein, T. S17-03-01
Wittowsky, D. S18-02-01
Wolf, F. S18-07-01
Wolfinger, M. S18-13-03
Wolf-Ostermann, K. S17-05-01,
S17-05-02, S18-16-03
Wollensak, T. S17-08-04
Wolski, L. S18-16-01
Wolter, B. S18-10-02
Wolter, H. S18-11-02
Wolter, V. P03

Zander, M. S18-03-02
Ziegelmann, J. P. S18-09-02