

Programmheft und Abstractübersicht

der gemeinsamen Frühjahrstagung der DGS-Sektionen

„Alter(n) und Gesellschaft“ & „Medizin- und Gesundheitssoziologie“

im Internationalen Begegnungszentrum der TU Dortmund (Emil-Figge-Straße 59, 44227 Dortmund)

Programmheft

Hinweise zu den Abkürzungen der Räumlichkeiten: F = Foyer; SR1 = Seminarraum 1; VS = Veranstaltungssaal

Programm für Donnerstag 29.02.2024

		Raum
Ab 11:00	Registrierung	F
12:00 – 12:15	Eröffnung durch M. Brandt (TU Dortmund) und L. Amrhein (Universität Vechta)	VS
12:15 – 13:00	Keynote von A. Teti (Universität Vechta): Alter(n) und Gesundheit in Deutschland und NRW	VS
13:00 – 14:00	Mittagspause	F
14:00 – 15:30	<p>Session 1: Altersdiskurse</p> <p>Altersbilder der Plastizität - Die Natur(losigkeit) des Alters und die Wissensformen nach Scheler <i>W. Stronegger (Medizinische Universität Graz)</i></p> <p>Paradoxien und Perspektiven intergenerationeller Solidarität in einer alternden Gesellschaft: Theoretische Überlegungen im Anschluss an eine soziologisch-ethische Analyse von Leitmediendiskursen in der Corona-Pandemie <i>N. Ellerich-Groppe und M. Schweda (Carl von Ossietzky Universität Oldenburg), I. Steckdaub-Muller und L. Pfaller (Universität Erlangen-Nürnberg)</i></p> <p>Gesundheit und Alter(n) im Diskurs: Ein kritisch-gerontologischer Blick auf affirmative und kritische Positionen zum erfolgreichen, aktiven und gesunden Alter(n) <i>L. Amrhein (Universität Vechta)</i></p> <p>Moderation: L. Amrhein (Universität Vechta)</p>	VS
	<p>Session 2: Späteres Erwerbsleben</p> <p>Pflege- bzw. Unterstützungsleistung und Beschäftigung als Doppelbelastung? <i>C. Kunz (TU Dortmund)</i></p> <p>Die einen trifft es härter, die anderen weniger hart: Die Auswirkungen diagnostizierter Erkrankungen auf den Erwerbs- und Einkommensverlauf in der späten Erwerbsphase <i>A. Jansen (Universität Duisburg-Essen & Evangelische Hochschule Darmstadt)</i></p> <p>Subjektives Wohlbefinden und öffentliche Altersvorsorge im internationalen Ländervergleich <i>C. Garten (TU Dortmund)</i></p> <p>Moderation: C. Kunz (TU Dortmund)</p>	SR1
15:30 – 16:00	Kaffeepause und Posterschau	F

16:00 – 17:30	<p>Session 3: Altersbilder und Hochaltrigkeit</p> <p>Ältere Menschen in massenmedialen Diskursen in der Corona-Pandemie: Zwischen Othering und fehlender Diversität in der Repräsentanz <i>J. Myrczik (Medical School Berlin), C. Schwender, A. Franke und E-M. Kessler</i></p> <p>Conversational Agents und Alter(n)sbilder. Ergebnisse eines Scoping Reviews zu dem Einsatz von Sprachassistenten in Gesundheit und Pflege <i>S. Schorr und S. Merkel (Ruhr-Universität Bochum)</i></p> <p>Befragung hochaltriger Menschen während der Coronapandemie: methodische Herausforderungen und Ergebnisse zu gesundheitlicher Ungleichheit <i>J. Wenner, A. Albrecht und J. Zimmermann (Universität zu Köln)</i></p> <p>Moderation: M. Leontowitsch (Goethe-Universität Frankfurt)</p>	VS
	<p>Session 4: Pflege</p> <p>Innovative solutions to contrast the Socio-economic risk of German households related to LTC needs <i>N. Penning (TU Dortmund), G. Casanova und M. Reichert</i></p> <p>Sorgearbeit in der Hochaltrigkeit – Pflegende Angehörige als Risiko- oder Erfolgsgruppe? <i>K. Kraff (Universität zu Köln)</i></p> <p>Wege in die Pflege: Eine multidimensionale Betrachtung von gesundheitlichen Veränderungen mit dem Pflegebeginn <i>M. Wetzel (Hochschule Kempen), J. Schütz</i></p> <p>Moderation: A. Teti (Universität Vechta)</p>	SR1
17:30 – 18:00	Versammlung der Sektion “Alter(n) und Gesellschaft“	VS
19:00 – 22:00	<p>Abendlicher Ausklang in der Rotunde des Museums für Kunst und Kulturgeschichte Hansastraße 3, 44137 Dortmund</p> <p>Mit freundlicher Unterstützung durch den <i>Masterplan Wissenschaft</i> der Stadt Dortmund</p>	

Programm für Freitag 01.03.2024

09:00 – 10:30	<p>Session 5: Altern und Gesundheit in Theorie, Methodologie und Empirie</p> <p>Die Einbeziehung von Hochaltrigen im Deutschen Alterssurvey (DEAS) 2026: Ziele, Pläne, Herausforderungen <i>M. Weinhardt und M. Büning (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin)</i></p> <p>Vulnerabilität im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit bei älteren Menschen: Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde <i>A. Mergenthaler und F. Micheel (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden)</i></p> <p>«Der Antrieb hat gefehlt zum Schluss» - Resonanz und Entfremdung im Übergang in die Nacherwerbsphase <i>A. Wanka (Goethe Universität Frankfurt), L. Bischoff und A. Franke</i></p> <p>Moderation: M. Brandt (TU Dortmund)</p>	VS
10:30 – 11:00	Kaffeepause und Posterschau	F
11:00 – 12:30	<p>Session 6: Corona Pandemie und ihre Folgen</p> <p>Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die hochaltrige Population in Deutschland <i>I. Demirer und J. Zimmermann (Universität zu Köln)</i></p> <p>„Risikogruppen“ und ihr Engagement während der Covid-19-Pandemie: Eine Analyse der Ehrenamtsbeteiligung- und -umfänge von Menschen im mittleren, höheren und hohen Lebensalter <i>W. Brederbeck und N. Kelle (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin)</i></p> <p>Mid- and long-term consequences of COVID-19-related restrictions on healthcare use and health outcomes <i>M. Wagner und M. Bergmann (SHARE Berlin Institute GmbH)</i></p> <p>Moderation: N. Reibling (Hochschule Fulda)</p>	VS
	<p>Session 7: Familiäre Beziehungen</p> <p>Dyadic Aging - Gesundheit, Autonomie und Paarbeziehungen im Höchsten Alter <i>M. Klingel (TU Dortmund)</i></p> <p>Einsamkeit und Eltern-Kind-Beziehungen im Zuge von Verwitwung <i>M. Tolkamp und M. Pollmann-Schult (Universität Siegen)</i></p> <p>Work-family biographies and cognitive health in later life: Which are the mechanisms explaining the relationship? <i>G. Tattarini (Universität Hamburg), D. Uccheddu, A. Bertogg</i></p> <p>Moderation: C. Garten (TU Dortmund)</p>	SR1
12:30 – 13:30	Postersession mit Fingerfood	F

13:30 – 15:00	<p>Session 8: International Perspectives</p> <p>The role of health in retirement planning towards extended working lives <i>R. Crossdale (University of Sheffield), N. Penning und M. Reichert</i></p> <p>Long term consequences of accommodation histories on later life health <i>C. Deindl (TU Dortmund) und M. Wahrendorf</i></p> <p>The role of caregiving needs for grey divorce in Europe <i>K. Raiber (Radboud University Nijmegen) und L. van den Berg</i></p> <p>Moderation: M. Klingel (TU Dortmund)</p>	VS
	<p>Session 9: Versorgung und sozialer Raum</p> <p>Ältere Menschen in deutschen Städten – ein Blick auf Versorgung mit Einrichtungen der Gesundheit und des täglichen Bedarfs in „älteren“ Stadtteilen <i>J. Kaschowitz, C. Müller und D. Winkler (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, Bonn)</i></p> <p>Assistive Versorgungslösungen für den Bleibewunsch: Erwartungen von Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf im Fokus <i>A. Kastl, U. Fettke und S. Günnel (TH Rosenheim)</i></p> <p>Moderation: A. Schmitz (TU Dortmund)</p>	SR1
15:00 – 15:30	Kaffeepause und Posterschau	F
15:30 – 16:30	<p>Session 10: Promotionskolleg “Neue Herausforderungen in alternden Gesellschaften“</p> <p>Neue Herausforderungen in alternden Gesellschaften – zentrale Forschungsfragen <i>M. Brandt (TU Dortmund)</i></p> <p>Queeres Altern mit Unterstützungsbedarfen in Deutschland <i>R. Heidemann (TU Dortmund)</i></p> <p>Würdekostruktionen im Alltag von Personen mit Demenz <i>L. Schäfer (TU Dortmund)</i></p> <p>Eingliederungshilfe für Menschen mit Demenz zur Unterstützung ihrer Teilhabe <i>P. Friedrichs (TU Dortmund)</i></p> <p>Bildungsaufstieg als Booster für das psychische Wohlbefinden? Folgen von Bildungsmobilität für die Elterngeneration im Alter <i>A. Schmitz (TU Dortmund)</i></p> <p>Moderation: M. Motakef (TU Dortmund)</p>	VS
16:30 – 17:00	Schlusswort der Veranstalter*innen	VS

Abstractübersicht

Inhalt

Session 1: Altersdiskurse.....	1
1.1 Altersbilder der Plastizität - Die Natur(losigkeit) des Alters und die Wissensformen nach Scheler	1
1.2 Paradoxien und Perspektiven intergenerationeller Solidarität in einer alternden Gesellschaft: Theoretische Überlegungen im Anschluss an eine soziologisch-ethische Analyse von Leitmediendiskursen in der Corona-Pandemie	3
1.3 Gesundheit und Alter(n) im Diskurs: Ein kritisch-gerontologischer Blick auf affirmative und kritische Positionen zum erfolgreichen, aktiven und gesunden Alter(n).....	4
Session 2: Späteres Erwerbsleben	5
2.1 Pflege- bzw. Unterstützungsleistung und Beschäftigung als Doppelbelastung? Eine difference-in-differences-Untersuchung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Deutschland	5
2.2 Die einen trifft es härter, die anderen weniger hart: Die Auswirkungen diagnostizierter Erkrankungen auf den Erwerbs- und Einkommensverlauf in der späten Erwerbsphase.....	6
2.3 Subjektives Wohlbefinden und öffentliche Altersvorsorge im internationalen Ländervergleich	7
Session 3: Altersbilder und Hochaltrigkeit.....	8
3.1 Ältere Menschen in massenmedialen Diskursen in der Corona-Pandemie: Zwischen Othering und fehlender Diversität in der Repräsentanz	8
3.2 Conversational Agents und Alter(n)sbilder. Ergebnisse eines Scoping Reviews zu dem Einsatz von Sprachassistenten in Gesundheit und Pflege.....	9
3.3 Befragung hochaltriger Menschen während der Coronapandemie: methodische Herausforderungen und Ergebnisse zu gesundheitlicher Ungleichheit	10
Session 4: Pflege	11
4.1 Innovative solutions to contrast the Socio-economic risk of German households related to LTC needs: suggestions from a qualitative cross country-study	11
4.2 Sorgearbeit in der Hochaltrigkeit – Pflegende Angehörige als Risiko- oder Erfolgsgruppe?.....	12

4.3 Wege in die Pflege: Eine multidimensionale Betrachtung von gesundheitlichen Veränderungen mit dem Pflegebeginn.....	13
Session 5: Altern und Gesundheit in Theorie, Methodologie und Empirie.....	14
5.1 Die Einbeziehung von Hochaltrigen im Deutschen Alterssurvey (DEAS) 2026: Ziele, Pläne, Herausforderungen	14
5.2 Vulnerabilität im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit bei älteren Menschen: Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde	15
5.3 «Der Antrieb hat gefehlt zum Schluss» - Resonanz und Entfremdung im Übergang in die Nacherwerbsphase	16
Session 6: Corona Pandemie und ihre Folgen.....	17
6.1 Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die hochaltrige Population in Deutschland.....	17
6.2 „Risikogruppen“ und ihr Engagement während der Covid-19-Pandemie: Eine Analyse der Ehrenamtsbeteiligung- und -umfänge von Menschen im mittleren, höheren und hohen Lebensalter.....	18
6.3 Mid- and long-term consequences of COVID-19-related restrictions on healthcare use and health outcomes	19
Session 7: Familiäre Beziehungen.....	20
7.1 Dyadic Aging – Gesundheit, Autonomie und Paarbeziehungen im Höchsten Alter	20
7.2 Einsamkeit und Eltern-Kind-Beziehungen im Zuge von Verwitwung.....	21
7.3 Work-family biographies and cognitive health in later life: Which are the mechanisms explaining the relationship?.....	22
Session 8: International Perspectives	23
8.1 The role of health in retirement planning towards extended working lives	23
8.2 Long term consequences of accommodation histories on later life health.....	24
8.3 The role of caregiving needs for grey divorce in Europe	25
Session 9: Versorgung und sozialer Raum	26
9.1 Ältere Menschen in deutschen Städten – ein Blick auf Versorgung mit Einrichtungen der Gesundheit und des täglichen Bedarfs in „älteren“ Stadtteilen.....	26
9.2 Assistive Versorgungslösungen für den Bleibewunsch: Erwartungen von Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf im Fokus	27

Session 10: Promotionskolleg “Neue Herausforderungen in alternden Gesellschaften“	29
10.1 Neue Herausforderungen in alternden Gesellschaften – zentrale Forschungsfragen ...	29
10.2 Queeres Altern mit Unterstützungsbedarfen in Deutschland	29
10.3 Würdekonstruktionen im Alltag von Personen mit Demenz	29
10.4 Eingliederungshilfe für Menschen mit Demenz zur Unterstützung ihrer Teilhabe	29
10.5 Bildungsaufstieg als Booster für das psychische Wohlbefinden? Folgen von Bildungsmobilität für die Elterngeneration im Alter	29
Postersession	30
P.1 Die Lebenszufriedenheit erkrankter Menschen: Der Einfluss der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben unter Berücksichtigung der sozialen Ressourcen – Eine Analyse mit dem deutschen Alterssurvey	30
P.2 Die Zufriedenheit von Senior:innen mit der Wohnumwelt in städtischen und ländlichen Regionen: Eine Analyse anhand des Deutschen Alterssurveys	30
P.3 Health impairments and the willingness to share data for customized household appliances	30
P.4 Titel s. Poster.....	30
P.5 Intergeneratives Singen/Musizieren als barrierearmes intergeneratives Teilhabeprojekt	30

Session 1: Altersdiskurse

1.1 Altersbilder der Plastizität - Die Natur(losigkeit) des Alters und die Wissensformen nach Scheler

Willibald Stronegger

Medizinische Universität Graz

Wenn – wie in programmatischen Dokumenten und Projekten seit den 1990er Jahren von wirtschafts- und regierungsnahen Organisationen unisono verkündet (1) - die ungenutzten „Potentiale“ des Alters und der Alten einer gesteigerten Eigen- sowie Fremdnutzung zugeführt werden sollen, so deshalb, weil die neuen Technologien des biologischen Körpers und jene des „Sozialkörpers“ dies ermöglichen, aber nicht zuletzt aus dem Grund, weil Altersbilder im liberalen Staat Teil der diskursiven Regierungstechniken sind.

Der Umgang mit dem Alter und den alten Menschen gerät damit von zwei Seiten zugleich in den Zugriff moderner Technologien: Einerseits das individuelle Altern von Körper und Geist selbst, verstanden als Funktionsstörung innerhalb der „Körpermaschine“, das folglich durch die Technologien der Life Sciences zu reparieren oder zu verbessern ist (vgl. Anti u. Healthy Ageing). Der Mensch erscheint hier als bio-psycho-sozialer Mechanismus, der gemäß den Vorstellungen humanistisch-positivistischer Menschenbilder keine zu respektierende Natur besitzt (so bei Sartre: „Ainsi, il n’y a pas de nature humaine [...]“), und somit auch kein Alter als Lebensphase eigener Natur, sondern ein Alter, das zum Ausgangsmaterial für Gestaltungen ad libitum wird. Andererseits die Bevölkerungsgruppe der Alten, welche – da mittels diverser statistischer Indikatoren vermessen und als gesundheitlich sowie ökonomisch defizitärer Bestandteil des „Sozialkörpers“ klassifiziert - ein interessantes Objekt für die Optimierungsagenden der wirtschaftsliberalen Bevölkerungstechnologien darstellt (vgl. Active Ageing).

Die „Erfindung“ des Alters oder - exakter gesagt - von normativen Altersbildern und den mit ihnen verbundenen Wertungen geschieht immer auf der Grundlage von Wissensformen. Eine Betrachtung von Altersbildern sollte bei einer Reflexion der gesellschaftlich wirksamen Wissensformen ansetzen, welche den Diskursen über Alter und Altern zugrunde liegen. Die zeitgenössischen Altersbilder entstehen auf der Grundlage des neuzeitlichen Naturbegriffs und jener von ihm begründeten (naturwissenschaftlichen) Wissensform, die der Wissenssoziologe Max Scheler als Beherrschungswissen (in Abgrenzung zum Bildungs- und zum Erlösungswissen) charakterisierte. Ausgehend von den grundlegenden Wissensformen bei Scheler werden an drei Beispielen drei unterschiedliche Zugänge zum

Alter(n) verglichen, die sich ergänzend oder konkurrenzierend gegenüberstehen, mit einem Schwerpunkt auf dem heutigen Altersdiskurs.

(1) Jens U. Prager, André Schleiter (Hrsg.): Länger leben, arbeiten und sich engagieren. Chancen werbeschaffender Beschäftigung bis ins Alter. Verlag Bertelsmann Stiftung 2010.

1.2 Paradoxien und Perspektiven intergenerationaler Solidarität in einer alternden Gesellschaft: Theoretische Überlegungen im Anschluss an eine soziologisch-ethische Analyse von Leitmediendiskursen in der Corona-Pandemie

Niklas Ellerich-Groppe¹, Irmgard Steckdaub-Muller², Larissa Pfaller², Mark Schweda¹

¹*Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*

²*Universität Erlangen-Nürnberg*

Solidarität zwischen den Generationen war einer der zentralen normativen Bezugspunkte in öffentlichen Debatten über die Corona-Pandemie und ihre Bewältigung. Dabei zeigte sich jedoch eine paradoxe Dynamik: Einerseits richteten sich Aufrufe zu intergenerationaler Solidarität insbesondere gegen ageistische, stigmatisierende und diskriminierende Tendenzen im Kontext der Pandemie(-bewältigung). Andererseits wurden dabei vielfach gerade stereotype Altersbilder, generationelle Zuschreibungen und diskriminierende Narrative reproduziert, sodass Solidarität in ihr Gegenteil umzuschlagen drohte.

Vor diesem Hintergrund geht der Beitrag der Frage nach, wie sich Solidarität zwischen den Generationen als normative Ressource in der alternden Gesellschaft so konzeptualisieren lässt, dass sie den Zusammenhalt der Generationen befördert, anstatt Diskriminierungen und Altersstereotype zu verstärken. Anhand einer soziologisch-ethischen Analyse des deutschsprachigen Leitmediendiskurses zwischen März 2020 und Juli 2021 (Zeitungen; print und online; n=149) zeigen wir zunächst das Paradoxon intergenerationaler Solidarität während der Corona-Pandemie auf. Dazu rekonstruieren wir drei Typen intergenerationaler Solidarität, die auf unterschiedliche Weise auf Altersstereotype Bezug nehmen. In einem zweiten Schritt stellen wir vier normative Kriterien einer moralisch gehaltvollen Solidaritätskonzeption vor, mit deren Hilfe sich diese unterschiedlichen Verständnisse evaluieren lassen (Solidaritätsoffenheit, gestaltbare Inklusivität, Angemessenheit des Beitrags, normative Abhängigkeit). In diesem Zuge werden schließlich eine Perspektive auf Altern als generationenübergreifende anthropologische Grundkonstante, eine Kompetenz- und Kapazitätsorientierung in der Beitragsgestaltung sowie der normative Fluchtpunkt Generationengerechtigkeit als zentrale Elemente eines Solidaritätsverständnisses deutlich, das das Paradoxon überwindet. Zudem erweisen sich die klare Zuschreibung von Verantwortlichkeiten sowie die Berücksichtigung der Grenzen von Solidarität als entscheidend, um intergenerationale Solidarität zu einer normativen Ressource in der alternden Gesellschaft zu machen.

1.3 Gesundheit und Alter(n) im Diskurs: Ein kritisch-gerontologischer Blick auf affirmative und kritische Positionen zum erfolgreichen, aktiven und gesunden Alter(n)

Session 2: Späteres Erwerbsleben

2.1 Pflege- bzw. Unterstützungsleistung und Beschäftigung als Doppelbelastung? Eine difference-in-differences-Untersuchung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten in Deutschland

Dr. Carolin Kunz

Technische Universität Dortmund

Die demographische Alterung der Bevölkerung stellt die Gesellschaft vor viele Herausforderungen: So nimmt unter anderem die Zahl der Pflegebedürftigen seit den letzten Jahrzehnten zu. Der Großteil der Pflege in Deutschland wird durch Partner:innen, Kinder oder andere Angehörige übernommen. Pflegende, die gleichzeitig beschäftigt sind, weisen häufig eine schlechtere Gesundheit auf. Zudem treten immer mehr geburtenreiche Jahrgänge die Rente an, wodurch der öffentlich viel diskutierte Fachkräftemangel verschärft wird. Verstärkend kommt der Trend der wieder zunehmenden Frühverrentung dazu.

Dieser Beitrag untersucht den Einfluss des Pflege- bzw. Unterstützungseintritts auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. Gesundheit ist dabei eine wichtige Säule der Arbeitsfähigkeit. Es wurden die Wellen 2017 und 2019 der BAuA-Arbeitszeitbefragung verwendet. Nach Ausschluss von beispielsweise Selbstständigen, Freiberufler:innen sowie Minijobber:innen standen für mehr als 2.000 Personen Informationen in beiden Wellen zur Verfügung.

Gemäß der difference-in-differences-Modelle verschlechterte sich die Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt des Pflege- bzw. Unterstützungseintritts signifikant. Dieser Unterschied kann jedoch ebenso in einem Selektionseffekt begründet sein, welcher durch statistisches Matching untersucht wurde.

Die Ergebnisse zeigen die besondere Relevanz für sowohl sozialpolitische Programme als auch betriebliches Gesundheitsmanagement zur Erhaltung der Gesundheit und somit der Arbeitsfähigkeit Beschäftigter auf, um insbesondere ältere Fachkräfte länger eine Beschäftigung ermöglichen zu können.

2.2 Die einen trifft es härter, die anderen weniger hart: Die Auswirkungen diagnostizierter Erkrankungen auf den Erwerbs- und Einkommensverlauf in der späten Erwerbsphase

Dr. Andreas Jansen

Evangelische Hochschule Darmstadt/Universität Duisburg-Essen

Nachdem die gesetzlichen Möglichkeiten für den Vorruhestand seit Mitte der 1990er Jahre schrittweise geschlossen wurden, sind gesundheitliche Einschränkungen eine der entscheidenden Ursachen für einen vorzeitigen Erwerbsaustritt von älteren Beschäftigten. Allerdings markiert der krankheitsbedingte Erwerbsausstieg „nur“ den Endpunkt eines ggf. bereits länger andauernden Krankheitsverlaufes, der bereits früher im Erwerbsleben zu Anpassungsreaktionen und, damit einhergehend, zu Einkommenseinbußen geführt haben könnte. Diese im Krankheitsverlauf ggf. auftretenden Einkommenseffekte sind in Deutschland bislang noch wenig wissenschaftlich untersucht worden.

Vor diesem Hintergrund werden im Rahmen des Vortrages zum einen die Auswirkungen einer erstmalig diagnostizierten Erkrankung auf den Erwerbsstatus sowie die Entwicklung des Erwerbseinkommens im Zeitverlauf untersucht. Zum anderen wird der Frage nachgegangen, ob der Eintritt und weitere Verlauf einer Erkrankung bestehende Ungleichheiten auf dem Arbeitsmarkt entsprechend der Theorie der kumulativen Benachteiligung eher verstärkt, oder tendenziell verringert. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der späten Erwerbsphase ab dem 50. Lebensjahr. In der Analyse wird zwischen chronischen Erkrankungen, bei denen eine Verschlechterung der Gesundheit in der Regel nicht unmittelbar eintritt (z.B. Diabetes) und Gesundheitschocks, die gemeinhin zu einer direkten Verschlechterung des Gesundheitszustands führen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebserkrankung), unterschieden.

Die Datenanalyse basiert auf den SHARE-RV-Daten. Dabei handelt es sich um einen Längsschnittdatensatz, der die Befragungsdaten der deutschen Teilstichprobe des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) mit Längsschnittdaten der Deutschen Rentenversicherung (RV) verknüpft. Neben einer detaillierten Erhebung des individuellen Gesundheitszustandes sowie der Gesundheitshistorik, wird die Erwerbsbiographie der Befragungspersonen in diesem Datensatz weitgehend lückenlos erfasst. Um das volle Potenzial der zur Verfügung stehenden Längsschnittdaten zur Identifikation kausaler Effekte zu nutzen, werden im multivariaten Teil Fixed-Effects-Längsschnittregressionen berechnet.

2.3 Subjektives Wohlbefinden und öffentliche Altersvorsorge im internationalen Ländervergleich

Claudius Garten

Technische Universität Dortmund

Renteneinkommen ist ein entscheidender Faktor für das subjektive Wohlbefinden im Alter, dessen Untersuchungen sich bislang vor allem auf die Einkommenshöhe konzentrieren. Mit Renteneintritt wird Einkommen aus zuvor erworbenen Ansprüchen auf öffentliche, betriebliche oder private Renten bezogen. Insbesondere für Haushalte mit niedrigem sozioökonomischem Status ist die öffentliche Altersvorsorge die wesentliche und verlässliche Einkommensquelle. Diese Untersuchung befasst sich mit dem Zusammenhang von öffentlicher Altersvorsorge und subjektivem Wohlbefinden vor dem Hintergrund individueller Erwerbsbiografien. Von besonderem Interesse ist, ob die öffentliche Altersvorsorge mit höherem subjektivem Wohlbefinden verbunden ist und ob dieser Zusammenhang bei niedrigem sozioökonomischem Status stärker ist.

Für die Untersuchung werden Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) von Befragten aus 27 europäischen Ländern und Israel aus den Jahren zwischen 2005 und 2020 verwendet, um die öffentliche Altersvorsorge in verschiedenen Länderkontexten zu vergleichen. Darüber hinaus werden Daten zur Erwerbsbiografie in die Analyse einbezogen, die einmalig mit dem Fragebogen SHARELIFE erhoben wurden. Ein höheres Einkommen aus öffentlicher Altersvorsorge ist mit einem höheren subjektiven Wohlbefinden verbunden. Gerade bei niedrigem sozioökonomischem Status scheint der Anteil der öffentlichen Altersvorsorge einen Unterschied zu machen: das subjektive Wohlbefinden steigt mit einem höheren Anteil der öffentlichen Altersvorsorge am Einkommen, insbesondere unter Einbezug erwerbsbiografischer Faktoren. Die öffentliche Altersvorsorge kann somit auch soziale Ungleichheiten im Wohlbefinden verringern.

Session 3: Altersbilder und Hochaltrigkeit

3.1 Ältere Menschen in massenmedialen Diskursen in der Corona-Pandemie: Zwischen Othering und fehlender Diversität in der Repräsentanz

Janina Myrczik¹, Clemens Schwender², Annette Franke³, Eva-Marie Kessler¹

¹*Medical School Berlin*

²*Filmuniversität Babelsberg*

³*Evangelische Hochschule Ludwigsburg*

Massenmedien gehören zu den wichtigsten Institutionen, die Narrative über das Altern reflektieren und reproduzieren. Wenn bestimmte Stereotype älterer Erwachsener wiederholt von Medien ausgewählt werden oder ältere Menschen nicht selbst an Diskursen partizipieren, trägt dies zu einer Normalisierung negativer Stereotypisierung sowie einem Ausschluss älterer Menschen bei der Verhandlung gesellschaftlich relevanter Themen bei. Beides kann sich negativ auf das Wohlbefinden von Menschen jeden Alters auswirken.

Dieser Beitrag kontextualisiert empirische Arbeiten der Darstellungen älterer Menschen sowie deren Teilhabe in massenmedialen Diskursen in Deutschland während der Corona-Pandemie. Untersucht wurden Fotos älterer Menschen in Artikeln (N=3560) der größten Nachrichtenplattformen mittels einer quantitativen Bildanalyse sowie die Partizipation und Positionen älterer Gäste in politischen Talkshows (N=136) in einer Mixed-Methods-Studie.

Die Ergebnisse zeigen, dass es zu einem (Wieder-)Aufkommen negativer Darstellungen älterer Erwachsener in den Medien kam. Deutlich wird ein Othering und Ageismus von älteren Erwachsenen. Als von der Pandemie stark betroffene Personen (durch Erkrankungsraten, Krankenhauseinweisungen und Besuchseinschränkungen) waren ältere Menschen zudem seltener an medialen Diskursen beteiligt. Wenn sie einbezogen wurden, dann war es eine kleine Gruppe privilegierter älterer Eliten, die sich nicht für (gesundheitliche und zivilgesellschaftliche) Anliegen von älteren Menschen in der Pandemie einsetzten

Es fehlten Darstellungen und Themen, die für eine produktive Ausgestaltung der Gesellschaft des längeren Lebens relevant sind. Dies mag zum einen an Routinen der medialen Prozesse gelegen haben, die Stereotype befördern und eher eine kleine Gruppe an privilegierten Personen einbeziehen sowie der Distanzierung zur eigenen Sterblichkeit in einer Ausnahmesituation wie der Pandemie. Gleichwohl müssen die Ergebnisse im Kontext eines Anstiegs an Ageismus über die letzten Dekaden, gesundheitlicher Chancengleichheit und Auswirkungen auf Wohlbefinden und Lebensqualität reflektiert werden.

3.2 Conversational Agents und Alter(n)sbilder. Ergebnisse eines Scoping Reviews zu dem Einsatz von Sprachassistenten in Gesundheit und Pflege

Sebastian Merkel & Sabrina Schorr

Ruhr-Universität Bochum

Einerseits gelten ältere Menschen häufig als Nachzügler:innen im Hinblick auf die Aneignung und Nutzung digitaler Technologien, andererseits wird die Entwicklung digitaler Produkte, die Altern unterstützen sollen, seit Jahren im Rahmen öffentlicher Forschungs- und Entwicklungsprogramme gefordert und gefördert (Endter, Merkel & Künemund, 2022). In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass negative Alter(n)sbilder technische Gestaltungsprozesse beeinflussen und der demografische Wandel als etwas angesehen wird, das mittels Technik „gefixt“ werden muss. Sog. Conversational Agents (CA) und besonders Systeme, die mittels Sprachsteuerung bedient werden können, stellen eine neue technische Entwicklung dar, die vor diesem Hintergrund aktuell besondere Aufmerksamkeit erfährt. So wird diesen Artefakten zugesprochen, „mehr Vorteile als Herausforderungen mit sich [zu] bringen.“ (Even et al., 2022). Die Technologie bietet einen scheinbaren „Fit“ zwischen den Fähigkeiten und Kompetenzen der älteren Nutzer:innen und der einfachen Bedienung durch natürliche Sprache, die praktisch keine Kenntnis von grafischen Interfaces benötigt.

Im Rahmen eines durchgeführten Scoping Reviews, das den Einsatz von CA in Gesundheit und Pflege untersucht, konnte gezeigt werden, dass ältere Menschen eine Hauptnutzer:innengruppe ausmachen, sei es direkt oder indirekt wie bspw. durch Angehörige. Ziel dieses Beitrags ist es, auf den Daten des Scoping Reviews aufbauend, die Motivationen der Entwickler:innen von CA zu analysieren. Hierbei stehen zwei Fragestellungen im Mittelpunkt: Wie wird die Entwicklung der Geräte geframed? Welche Alter(n)sbilder liegen zu Grunde? In das Scoping Review konnten insgesamt 28 Veröffentlichungen eingeschlossen werden, elf davon adressieren ältere Nutzer:innen. Hierbei zeigt sich, dass vor allem die einfache Bedienbarkeit und die Verbreitung der Geräte zu privaten Zwecken als Motivation genannt werden.

3.3 Befragung hochaltriger Menschen während der Coronapandemie: methodische Herausforderungen und Ergebnisse zu gesundheitlicher Ungleichheit

Judith Wenner, Andrea Albrecht, Jaroslava Zimmermann

Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Science in Health (ceres), Universität zu Köln

Hintergrund: In vielen bevölkerungsbasierten Studien werden Menschen ab 80 Jahren nicht repräsentativ eingeschlossen. Über das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit innerhalb dieser Altersgruppe ist daher weniger bekannt als für andere Altersgruppen. Ziel der Studie „Hohes Alter in Deutschland“ (D80+) war es, eine repräsentative Querschnittsbefragung hochaltriger Menschen in Deutschland zu realisieren und dabei Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und in Heimen explizit einzuschließen. Der Beitrag diskutiert methodische Herausforderungen – insbesondere auch während der Coronapandemie – und präsentiert vor dem Hintergrund der Herausforderungen neue Ergebnisse zu gesundheitlicher Ungleichheit.

Methodik: Für die Studie D80+ erfolgte eine bevölkerungsproportionale Ziehung von Gemeinden in ganz Deutschland und innerhalb dieser eine Zufallsstichprobe von Ab-80-Jährigen aus den Melderegistern. Aufgrund der Coronapandemie erfolgte die Befragung schriftlich und telefonisch statt face-to-face. Insgesamt nahmen 10.578 Personen teil. Die Ergebnisse basieren auf gewichteten bivariaten Analysen und linearen Regressionen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen deutliche Ungleichheiten in der funktionalen Gesundheit nach Bildung, Berufsstatus und Einkommen. Der Einschluss der Heimbevölkerung führt im Mittel zu einer schlechteren funktionalen Gesundheit, ändert jedoch nicht die Befunde zu gesundheitlicher Ungleichheit. Frauen, Personen mit niedrigerem sozio-ökonomischen Status, Migrationserfahrung nach 1950 und in eher ländlichen Regionen Lebende haben im Fragebogen häufiger unvollständige Angaben zur sozio-ökonomischen Situation gemacht. Gleichzeitig ist die funktionale Gesundheit dieser Gruppen eingeschränkter.

Diskussion: Gesundheitliche Ungleichheit zeigt sich auch in der Altersgruppe der Ab-80-Jährigen deutlich. Insgesamt erschweren fehlende Angaben zur sozio-ökonomischen Situation die Analysen zu gesundheitlicher Ungleichheit – möglicherweise verstärkt durch die Pandemie-bedingte Umstellung auf Fragebögen. Das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit wird dadurch eher unterschätzt.

Session 4: Pflege

4.1 Innovative solutions to contrast the Socio-economic risk of German households related to LTC needs: suggestions from a qualitative cross country-study

Nehle Penning¹, Georgia Casanova², Monika Reichert¹

¹TU Dortmund University, Germany

²INRCA (IRCCS) - National Institute of Health & Science on Ageing Centro Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento (Centre for Socio-Economic Research on Ageing); Polibienstar- Research Institute on Social Welfare Policy -University of Valencia*

This era's ageing population and socio-economic deprivation risk are critical social issues. Global health and welfare systems – like the long-term care (LTC) systems – are strongly affected by the growing needs that threaten sustainability. Households can be directly through providing informal care and indirectly through buying private care involved in LTC. In Germany, a large proportion of people in need of care are cared for at home by family members, which is enhanced, among other things, by the fact that the construct of German long-term care insurance is strongly targeted at families. However, although there is support available, affected families face various risks, such as socio-economic deprivation.

A recent European study (SEreDIPE project funded by Horizon 2020 MSCA-IF-2019 -g.a.n.888102) compares the socio-economic risk for households related to LTC needs in different countries, including Germany and thereby offers an international perspective. The selected countries (Italy, Spain, Germany, Austria, Finland, and Poland) are characterised by different national poverty rates and represent various European care regimes. In total, 62 experts and stakeholders from these six countries participated in expert interviews and focus groups in 2022.

This study focuses on the German case and explores the households' socio-economic risk due to the long-term care needs of dependent older people in Germany, additionally putting it in an international perspective to identify common characteristics of phenomenon and innovative solutions. The results of the contents analysis confirm how material deprivation and social exclusion are risks related to providing informal care or economic support for care provided at home. Innovative strategies must recognise the households' contribution to LTC provisions to implement specific supportive policies and offer flexible support on the local level.

4.2 Sorgearbeit in der Hochaltrigkeit – Pflegende Angehörige als Risiko- oder Erfolgsgruppe?

Katharina Kraff

Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Sciences in Health (ceres), Universität zu Köln

Hintergrund: Längere Lebensphasen mit erhöhter Pflegebedürftigkeit und der gleichzeitige Wandel in den Familienstrukturen führt dazu, dass hochaltrige Menschen immer mehr als Verantwortungsträger:innen informeller Pflgetätigkeiten in den Fokus rücken. Dabei ist unklar, ob diese Gruppe gemäß dem *Stress Process Model* einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Einschränkungen durch die Pflgetätigkeit ausgesetzt ist oder im Sinne der *Healthy Caregiver Hypothesis* eher besonders gesunde hochaltrige Menschen die Rolle der Pflegenden annehmen. Dieser Beitrag soll einen Überblick über die Sorgearbeit unter Hochaltrigen geben und den Einfluss von Sorgearbeit auf die Gesundheit sowie gesundheitliche Unterschiede zwischen Pflegenden und Nicht-Pflegenden ermitteln.

Methode: Die Analysen beruhen auf den gewichteten Daten der schriftlichen Befragung der repräsentativen D80+ Studie, an der insgesamt 10.578 Personen teilnahmen. Unter Berücksichtigung des komplexen Stichprobendesigns wurden lineare und logistische Regressionsanalysen gerechnet, um den Einfluss von Sorgearbeit auf die funktionale Gesundheit, die psychische Gesundheit und die subjektive Gesundheitseinschätzung zu untersuchen. Die deskriptiven Analysen zur Pflegesituation schließen auch die Inhalte der vertiefenden telefonischen Befragung einer Teilstichprobe (N = 3.233) ein.

Ergebnisse: Deskriptive Ergebnisse zeigen, dass 7% der Befragten privat jemanden pflegen. Die Mehrheit pflegt ihre:n Ehepartner:in und 37% pflegen eine Person mit Demenz. Ebenso liegt der Pflegeumfang bei 24% der Pflegenden bei mehr als 40 Stunden pro Woche. Die vorläufigen Ergebnisse der Analysen zeigen, dass Pflegende eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Depression, jedoch weniger Einschränkungen in der funktionalen Gesundheit aufweisen als Nicht-Pflegende. Die Analyse für die subjektive Gesundheitseinschätzung ergab keine signifikanten Ergebnisse.

Diskussion: Die vorläufigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Sorgearbeit in der Hochaltrigkeit zu einem erhöhten Risiko für Depressionen, jedoch zu weniger Einschränkungen in der funktionalen Gesundheit führt.

4.3 Wege in die Pflege: Eine multidimensionale Betrachtung von gesundheitlichen Veränderungen mit dem Pflegebeginn

Martin Wetzel & Johanna Schütz

Hochschule Kempten, Bayerisches Zentrum Pflege Digital

Hintergrund: Der Beginn des Pflegebedarfs im Alter kann das Ergebnis unterschiedlichster körperlicher und mentaler Gesundheitsentwicklungen sein. Dabei stand bisher vor allem die funktionale Gesundheit im Fokus, da sie am stärksten mit einem autonomen Lebensstil korreliert. Weiterhin wurde sich für Beschreibung von Pflegebedürftigen bisher häufig auf die Gesamtheit aller gerade in Pflege befindlichen Personen bezogen. Wir erweitern den Blick und beschreiben Veränderungen in unterschiedlichen gesundheitlichen Facetten, liefern aber auch Einblicke in die Prävalenzen einzelner Krankheiten und Limitationen. Wir betrachten Personen zu Beginn des Pflegedarfs und analysieren unterschiedliche Indikatoren von Pflegebedarf um ein umfassenderes Bild zu gewinnen.

Daten: Wir verwenden die Daten des Deutschen Alterssurvey (DEAS 2002, '08, '11, '14, '17, '21) und identifizieren Personen, die jeweils zwischen 2 Beobachtungszeitpunkten in Pflegebedarf übergegangen sind. Als Pflegeindikatoren werden sowohl selbstberichteter Pflegebedarf im Allgemeinen (N=587) und aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen (N=303) sowie Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung (N=240) betrachtet. Zur Beschreibung der gesundheitlichen Veränderungen werden Mittelwerte vor und nach Beginn des Pflegebedarfs und Regressionsmodelle präsentiert.

Ergebnisse: Mit Hilfe der vielfältigen Gesundheitsindikatoren des DEAS kann ein detailliertes Bild der gesundheitlichen Veränderungen mit dem Pflegebeginn gezeichnet werden. Das beinhaltet sowohl globale Gesundheitsindikatoren, wie zum Beispiel die deutliche Abnahme im SF36 oder der subjektiven Gesundheit, als auch detaillierte Beschreibungen, wie sich Limitationen in ADLs oder Krankheiten (insb. Krebs), über die unterschiedlichen Pflegebeginnindikatoren entwickeln.

Diskussion: Der Beitrag liefert eine detaillierte Betrachtung, welche gesundheitlichen Veränderungen mit dem Übergang in die Pflege verbunden sind. Dies ist insbesondere für Pflegebedarfsplanungen von Kommunen und der Gesundheitswirtschaft relevant. Ebenso lassen sich Maßnahmen für Prävention und Rehabilitation ableiten.

Session 5: Altern und Gesundheit in Theorie, Methodologie und Empirie

5.1 Die Einbeziehung von Hochaltrigen im Deutschen Alterssurvey (DEAS) 2026: Ziele, Pläne, Herausforderungen

Michael Weinhardt & Mareike Bünning

Deutsches Zentrum für Altersfragen

Im Zuge des demografischen Wandels steigt die Zahl der Menschen über 80 Jahren, anteilmäßig wie absolut. Hochaltrigkeit als eigene Lebensphase gewinnt dadurch an Bedeutung für alterssoziologische und sozialpolitische Fragestellungen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Gruppe der Hochaltrigen in bestehenden Studien stärker zu berücksichtigen. Mit zunehmendem Alter steigt jedoch die Wahrscheinlichkeit einer Reihe gesundheitsbedingter Einschränkungen etwa der Mobilität, dem Hör- und Sehvermögen oder auch der kognitiven Leistungsfähigkeit, bis hin zur Pflegebedürftigkeit, die die Teilnahme an Befragungen erschweren. Hinzu kommt, dass ein substantieller Teil der Hochaltrigen nicht in Privathaushalten lebt, sondern in institutionellen Einrichtungen wie Alten- oder Pflegeheimen, was die Datenerhebung zusätzlich erschwert. Werden diese potentiellen Ausfallgründe bei der Datenerhebung jedoch nicht berücksichtigt, ergibt sich ein verzerrtes Bild der Gesundheit Hochaltriger, das tendenziell zu positiv ausfällt, weil Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen in der Befragung unterrepräsentiert sind.

Mit diesen Herausforderungen ist auch der Deutsche Alterssurvey (DEAS) konfrontiert. Der DEAS ist eine bundesweit repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung, die seit 1996 regelmäßig die Vielfalt der Lebenssituationen der Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter erfasst. Der DEAS ist damit eine zentrale Datengrundlage, um gesundheitliche Ungleichheiten im Alter aus einer Lebenslaufperspektive heraus zu analysieren. Ab dem Jahr 2026 sollen erstmals neben der bisherigen Zielpopulation der 40-85-Jährigen in Privathaushalten auch Hochaltrige über 85 Jahren sowie Menschen, die in Heimen, leben, befragt werden. Damit ließe sich bspw. untersuchen, unter welchen Bedingungen auch bei gesundheitlichen Einschränkungen die Aufrechterhaltung von Autonomie bis ins hohe Alter gelingen kann und wie sich die Lebenssituation von hochaltrigen Menschen in Privathaushalten und Pflegeeinrichtungen unterscheidet. In unserem Vortrag möchten wir das geplante Design des DEAS 2026 vorstellen und die besonderen Herausforderungen, die sich durch die Ausweitung der Stichprobe auf Hochaltrige und Einrichtungen ergeben, diskutieren.

5.2 Vulnerabilität im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit bei älteren Menschen: Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde

Dr. Andreas Mergenthaler & Frank Micheel

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Wiesbaden

Während der Corona-Pandemie wurden ältere Menschen vor allem als vulnerable Bevölkerungsgruppe im öffentlichen Diskurs wahrgenommen. Das damit einhergehende Altersbild steht auf den ersten Blick im Kontrast zu den in der sozialen Gerontologie prominenten Kompetenzmodellen eines aktiven oder erfolgreichen Alterns. Bei einer näheren Betrachtung wird jedoch deutlich, dass das Vulnerabilitäts-Konzept in der Lage ist, eine allzu einseitige Perspektive auf die positiven Aspekte des Alterns, wie sie z. B. im erfolgreichen Altern zum Ausdruck kommt, durch altersspezifische Risiken, Belastungen und Stressoren zu ergänzen.

Hierdurch wird Vulnerabilität, die allgemein als „Verletzlichkeit gegenüber Risiken oder Benachteiligungen“ definiert werden kann, auch zu einem wertvollen Ansatz für die Forschung zu gesundheitlicher Ungleichheit im Lebensverlauf und in der Lebensphase Alter. So gehen neuere Konzepte von dynamischen „Situationen der Vulnerabilität“ aus, die durch das komplexe Zusammenspiel von personalen und situationalen Faktoren konstituiert werden. Ein wesentliches Merkmal von aktuellen Vulnerabilitäts-Konzepten ist zudem die Berücksichtigung von protektiven Faktoren, wie z. B. individuellem Coping oder sozialer Unterstützung, die Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Reduzierung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten aufzeigen können.

Im Vortrag werden sowohl konzeptionelle Perspektiven als auch empirische Befunde zu Vulnerabilität bei älteren Menschen präsentiert. Letztere stützen sich auf Ergebnisse von Auswertungen des Datensatzes „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015-EHIS), die gezeigt haben, dass ältere Menschen, die einer Situation der Vulnerabilität ausgesetzt sind, in besonderer Weise von sozialer Unterstützung profitieren, um ein hohes Maß an Lebenszufriedenheit aufrechtzuerhalten. Die Ergebnisse dieser Studie konnten anhand einer kanadischen Stichprobe der Canadian Longitudinal Study of Aging (CLSA) validiert werden. Diese Befunde unterstreichen die hohe Relevanz sozialer Unterstützung für vulnerable ältere Menschen in verschiedenen wohlfahrtstaatlichen Kontexten.

5.3 «Der Antrieb hat gefehlt zum Schluss» - Resonanz und Entfremdung im Übergang in die Nacherwerbsphase

Anna Wanka¹, Luisa Bischoff¹, Annette Franke²

¹*Goethe-Universität Frankfurt am Main (D)*

²*Evangelische Hochschule Ludwigsburg (D)*

Hartmut Rosa hat in seinem Resonanzkonzept eine Theoretisierung der beschleunigten und zugleich psychisch erschöpften Gesellschaft formuliert und damit eine neue Perspektive einer kritischen Theorie entworfen. Ein gelingendes Leben zeichnet sich demnach nicht durch eine Akkumulation von Ressourcen, sondern durch eine Weltbeziehung und -anverwandlung aus, ein gegenseitiges Berühren von Subjekt und Welt. Entfremdung und ein Verstummen der Welt jedoch führen nach Rosa zu Depressionen und Burnout-Phänomenen.

Im Beitrag wird das Resonanzkonzept am Beispiel des Übergangs in die Nacherwerbsphase reflektiert. Die zentralen Forschungsfragen lauten: Wie verändern sich Resonanzerfahrungen im Rentenübergang und was bedeutet das für die physische und psychische Gesundheit in der Nacherwerbsphase? Empirisch greift der Beitrag qualitatives Material der längsschnittlichen Mixed-Methods Studie „Doing Retiring“ (2017 – 22) auf und analysiert episodische Interviews und Fototagebücher von 30 Personen am Übergang in die Nacherwerbsphase.

Im Beitrag wird anhand der empirischen Befunde dargestellt, dass sich der Übergang in die Nacherwerbsphase durch eine spezifische «Resonanzchoreografie» auszeichnet: Auf ein Erleben von Resonanzlosigkeit bzw. Entfremdung am Ende des Erwerbslebens folgt eine liminale Resonanzphase, in der Menschen nach intensivierten Resonanzerfahrungen suchen. Dabei erweisen sich Resonanzerfahrungen jedoch häufig als unverfügbar, das heißt, sie lassen sich nicht willentlich durch ihre Kapitalisierung, etwa Coaching oder Wellnessangebote, herbeiführen, was wiederum zu psychischer Belastung führen kann, wenn Resonanzlosigkeit zum Dauerzustand wird.

Abschließend werden Theorie und Ergebnisse kritisch diskutiert – etwa in Hinblick auf einen der Resonanztheorie oft vorgeworfenen «Mittelschichts-Bias» sowie methodologischen Herausforderungen in der Messung und Operationalisierung von Resonanz – und das Resonanzkonzept auf seine Brückenfunktion zwischen Allgemeiner Soziologie, Gesundheits- und Alter(n)ssoziologie geprüft.

Session 6: Corona Pandemie und ihre Folgen

6.1 Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die hochaltrige Population in Deutschland

Ibrahim Demirer¹ & Jaroslava Zimmermann²

¹Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)

²Universität zu Köln, Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Science in Health (ceres)

Hintergrund: Für alle Bevölkerungsgruppen stellte die COVID-19 Pandemie eine große Herausforderung dar. Jedoch erscheint die älteste Population besonders beeinträchtigt zu sein. Einerseits wurde nachgewiesen, dass für die ältesten Personen eine Infektion mit SARS-COV-2 gesundheitsbedrohlich ist. Andererseits haben die Maßnahmen zur Bekämpfung der Infektionsverbreitung (z.B. soziale Distanzierung) soziale Ressourcen der Hochaltrigen stark eingeschränkt, die besonders wichtig für die Resilienz bei stressigen Ereignissen sind. Da diese Bevölkerungsgruppe in Bezug auf COVID-19 Pandemie bislang kaum erforscht wurde, untersucht dieser Beitrag am Beispiel von sozialen Beziehungen den Effekt der Pandemie bei den Hochaltrigen in Deutschland.

Methode: In diesem Beitrag werden die Daten aus der repräsentativen Studie „Hohes Alter in Deutschland“ (D80+) und Deutschen Alterssurveys (DEAS) verwendet. Im Rahmen von D80+ wurden 10578 Personen im Alter von 80 Jahren und älter während der Pandemie befragt. Vergleichbare Informationen aus dem Zeitraum vor der COVID-19 Pandemie werden aus der DEAS-Befragung herangezogen. Da die Hochaltrigen in DEAS unterrepräsentiert sind, werden ab-80-Jährigen Studienteilnehmer aus mehreren Wellen (3-7) einbezogen (N = 2815). Betrachtet man die COVID-19 Pandemie als ein natürliches Experiment, erfolgt durch die Verknüpfung der DEAS- und D80+-Daten eine quasi-experimentelle Analyse des Effekts der COVID-19 Pandemie auf die Hochaltrigen in Deutschland.

Ergebnisse: Das Vorhaben beschreibt am Beispiel von sozialen Beziehungen, wie die Verknüpfung der Datensätzen erfolgt, welche Annahmen dabei zu plausibilieren sind (z.B. Kohärenz der Messinstrumente oder Selektion) und wie eine quasi-experimentelle Untersuchung mittels Propensity Score Matching und Difference-in-Difference Schätzung durchzuführen ist.

Diskussion: Die finalen Ergebnisse werden vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes diskutiert.

6.2 „Risikogruppen“ und ihr Engagement während der Covid-19-Pandemie: Eine Analyse der Ehrenamtsbeteiligung- und -umfänge von Menschen im mittleren, höheren und hohen Lebensalter

Willi Bredereck & Nadiya Kelle

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin

Gesellschaftliches Engagement im Alter wird in der Literatur mit positiven Aspekten wie sozialer Anerkennung oder dem Schutz vor sozialer Isolation assoziiert. Allerdings wurden ältere Menschen im öffentlichen Diskurs während der Pandemie als besondere Risikogruppe hervorgehoben, was – neben den allgemein erschwerten Bedingungen durch Kontaktbeschränkungen – ihr Engagement beeinflussen könnte. Im Rahmen des CoESI-Projekts¹ untersuchen wir, ob und in welchem Ausmaß das Engagement von Menschen in der zweiten Lebenshälfte durch die Pandemie beeinträchtigt wurde. Ein besonderer Fokus liegt in diesem Beitrag auf dem ehrenamtlichen Engagement von Menschen mit Vorerkrankungen wie chronischen Krankheiten, Bluthochdruck, aber auch mit Übergewicht, die als Risikofaktoren für einen schweren Covid-19-Verlauf identifiziert wurden. Es stellt sich die Frage, ob Menschen, die zur "medizinischen Risikogruppe" gezählt wurden, ihre Teilhabe am Engagement während der Pandemie aufrechterhalten konnten.

Zur Analyse von Veränderungen der Ehrenamtsbeteiligung und -umfänge vor und während der Pandemie verwenden wir Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) für die Jahre 2017 und 2020/21. Dabei führen wir logistische und lineare Regressionen durch. Erste explorative Ergebnisse zeigen, dass über alle Altersgruppen hinweg betrachtet allein Adipositas während der Pandemie mit einer verringerten Wahrscheinlichkeit für ein Ehrenamt einherging. Im Altersbereich von 46-55 Jahren wendeten Personen mit Adipositas, Bluthochdruck oder chronischen Krankheiten im Durchschnitt weniger Zeit für ihr Ehrenamt auf als vor der Pandemie. Menschen zwischen 66-75 Jahren mit Adipositas, Bluthochdruck oder funktionellen Einschränkungen engagierten sich hingegen im Vergleich zu 2017 weniger oft ehrenamtlich. Bei den Altersgruppen 56-65 und 76-90 fanden sich keine statistisch signifikanten Zusammenhänge. Dies ist insbesondere für die älteste Gruppe überraschend, da die Hochaltrigen während der Covid-19-Pandemie als besonders vulnerabel betrachtet wurden.

¹Das CoESI-Projekt „Folgen der Corona-Pandemie für die Entwicklung sozialer Integration im mittleren und höheren Erwachsenenalter“ wird im Rahmen des Förderprogramms „Gesellschaftliche Auswirkungen der Corona-Pandemie – Forschung für Integration, Teilhabe und Erneuerung“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

6.3 Mid- and long-term consequences of COVID-19-related restrictions on healthcare use and health outcomes

Melanie Wagner & Michael Bergmann

Munich Research Institute for the Economics of Aging and SHARE Analyses (MEA-SHARE) & SHARE BERLIN Institute GmbH (SBI)

Although the COVID-19 pandemic has lost much of its impact and disappeared from the minds of most people in Europe, concerns remain that the past two and a half years had enduring effects – especially on vulnerable groups that were heavily affected by the pandemic. For example, individuals requiring care often postponed (or were required to postpone due to epidemiological control measures) their medical treatments – without us knowing what the long-term consequences will be.

Against this background, we want to shed light on the mid- and long-term consequences of neglected healthcare on health(care) outcomes, comparing vulnerable older people at different levels of risk. Longitudinal data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) will be employed to investigate this issue before, during, and after the pandemic. Our study will analyze changes in approximately 40,000 older Europeans (50 years and over) from 2017 to 2022, thus offering a cross-national perspective on healthcare usage and health outcomes in 27 European countries and Israel.

Initial findings indicate that medical treatments still have been forgone to a larger extent at the end of the COVID-19 crisis in 2022, relative to the period prior to the pandemic. Such observations demonstrate the continued influence of pandemic-related consequences upon healthcare users. Additionally, our preliminary analyses suggest that physical and mental health outcomes have deteriorated since the pandemic, albeit with regional variations across Europe. Our findings could have implications for individuals requiring healthcare and for European healthcare systems as a whole.

Session 7: Familiäre Beziehungen

7.1 Dyadic Aging – Gesundheit, Autonomie und Paarbeziehungen im Höchsten Alter

Dr. Markus Klingel

Technische Universität Dortmund

Paarbeziehungen sind ‚*emotional, biographic and functional dyadic units*‘ und damit eine zentrale Ressource im hohen und höchsten Alter. Entgegen gängiger Stereotypen sind Paarbeziehungen im Alter jedoch nicht einfach stabil, sondern von grundlegendsten Veränderungen geprägt. Insbesondere Paare im höchsten Alter müssen sich mit existenziellen Fragen von Gesundheit, Autonomie und Tod auseinandersetzen. Im young-old Age kann ein Paar als komplementäres Team gut individuelle Einschränkungen abfedern. Im old-old Age können Einschränkungen die dyadische Adaptivität hingegen überfordern. Das höchste Alter kann daher ein Dilemma zwischen zunehmenden Einschränkungen und abnehmender Handlungsfähigkeit bedeuten.

Aufbauend auf einem mehrjährigen, längsschnittlichen mixed-methods Projekt analysiere ich, wie Paare existentielle Entscheidungen verhandeln, planen und ‚managen‘ und wie die Paarbeziehung zunehmend von Gesundheit strukturiert wird. Mehrere Studien aus dem Projekt werden als Beispiele genutzt. Diese befassen sich mit dem Übergang ins Altenheim; Tod und Sterben im dyadischen Kontext; Pflege in der Paarbeziehung; und der Veränderung der Paarstruktur.

Während im häufig positiven young-old Age Autonomie und Agency für viele noch selbstverständlich sind, wird im fordernden old-old Age Gesundheit zum ‚*pacemaker*‘ im Lebenslauf. Gesundheit ist der dominante Faktor, der life course transitions erforderlich macht oder gar erzwingt, wie beispielsweise den Umzug in ein Altenheim. Die Entwicklung wird zunehmend von ‚*reversed chronologies*‘ bestimmt (time-to-death, time-to-institutionalization). Dies ist ein Bruch in der Entwicklungslogik, der fast schon normative Wertvorstellungen der individualisierten Spätmoderne in Frage stellt: Autonomie, Agency und altersspezifisch Successful Aging.

Die Paarbeziehung steht hier im Spannungsfeld zwischen gesundheitlichen Einschränkungen und notwendigen, strukturellen Anpassungen. Ob und wie lange Anpassung auf der Paarebene gelingt, ist entscheidend für individuelles und dyadisches Wohlbefinden, intergenerationale Familienstrukturen und institutionelle Pflege.

7.2 Einsamkeit und Eltern-Kind-Beziehungen im Zuge von Verwitwung

Maximilian Tolkamp & Matthias Pollmann-Schult

Universität Siegen

Das Risiko der sozialen Isolation im hohen Alter ist im Falle einer Verwitwung besonders hoch. Bisherige Studien zeigen, dass die Gefahr der Vereinsamung durch Verwitwung bei Eltern weniger stark ausgeprägt ist als bei kinderlosen Personen. Bisher wurde jedoch kaum untersucht, inwiefern diese positiven Folgen der Elternschaft von der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung abhängen. In unserer Studie untersuchen wir daher den Einfluss der Verwitwung auf die soziale und emotionale Einsamkeit von Eltern und inwieweit dieser Effekt durch die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung beeinflusst wird. Dabei vermuten wir, dass im Zuge von Verwitwung die Eltern-Kind-Beziehung enger wird und die negativen Konsequenzen der Verwitwung abschwächt.

Für unsere Analysen nutzen wir die längsschnittlichen Umfragedaten des Deutschen Alterssurveys von 1996 bis 2021. Dabei wurde Einsamkeit anhand der zwei Dimensionen der sozialen und der emotionalen Einsamkeit gemessen. Bei unserer Analyse beschränken wir uns auf Eltern mit erwachsenen Kindern und verwenden Fixed-Effects-Regressionsmodelle.

Unsere vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass infolge der Verwitwung die Wahrnehmung der sozialen als auch der emotionalen Einsamkeit ansteigt. Ferner erhöht sich im Zuge der Verwitwung die emotionale Nähe zu den eigenen Kindern als auch die Häufigkeit des Eltern-Kind Kontaktes. Gleichzeitig verringert eine enge emotionale Beziehung das Gefühl der emotionalen als auch der sozialen Einsamkeit. Erste Mediationsanalysen lassen eine schwache Mediation durch emotionale Nähe zu den Kindern von Verwitwung auf Einsamkeit erkennen. Insgesamt legen unsere Ergebnisse nahe, dass die Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern im Zuge von Verwitwung enger werden und Kinder eine zentrale Ressource für das subjektive Wohlbefinden von verwitweten Personen darstellen.

7.3 Work-family biographies and cognitive health in later life: Which are the mechanisms explaining the relationship?

Giulia Tattarini¹, Damiano Uccheddu², Ariane Bertogg³

¹University of Hamburg, Germany

²University of Louvain (UCLouvain), Belgium

³LMU Munich, Germany

Research showed that gendered work-family trajectories affect cognitive health in older life and that this is contingent to the broader cultural and institutional context – namely, the welfare state. Yet, there is little research explaining why different trajectories are associated with cognitive health. This paper aims to fill this research gap by unpacking the relationship between work-family life courses and late-life cognitive functioning, focusing on three different explanatory mechanisms: material well-being, physical and mental health, and social connectedness.

Using mediation analyses on longitudinal (prospective and retrospective) data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), we investigate the causal links between men's and women's work-and-family trajectories and cognitive functioning across four institutional contexts: Sweden, Netherlands, France, and Italy. Preliminary results suggest that lifetime employment participation and family roles are associated with better cognitive functioning, but the benefits are gender-specific and depend on the welfare context. In further developing this study, we will investigate the role of three mechanisms separately and jointly.

Session 8: International Perspectives

8.1 The role of health in retirement planning towards extended working lives

Rachel Crossdale¹, Nehle Penning², Monika Reichert²

¹Department of Sociological Studies, The University of Sheffield, UK

²Department of Social Sciences, TU Dortmund University, Germany

Decades of research have shown that health is a key determinant of labour force participation in later life. As the ageing global population necessitates extended working lives (EWLs) for broader economic sustainability, the importance of the older population for the labour market is emphasised. Understanding the role of health and health inequality across the life course is crucial for impactful policy development to protect the health of the older workforce and encourage participation in EWLs.

Using 100 interviews on risks and turning points in working life with older workers in Germany, Poland, Sweden, and the UK, this research explores the role of health as a barrier and facilitator of EWLs across the working life course. Drawing on policy and literature to contextualise our findings, this research reveals the role of health in retirement planning, including assumptions about health decline, impact on work, and the importance of partner's health. Health as a 'push and pull' factor is also explored, with good health both fostering labour market engagement and encouraging early retirement, while physical and mental health can be both positively and negatively impacted by work. Inequalities by sector of employment, gender, and education level are also explored, with all four countries facing a 'double bind' whereby the most vulnerable must work longer for financial security but are limited by poor health.

For future older populations to be healthier and more productive the current treatment-based European model of health care needs to be challenged with preventative policy interventions throughout the life course.

8.2 Long term consequences of accommodation histories on later life health

Christian Deindl¹ & Morten Wahrendorf²

¹TU Dortmund University

²Heinrich-Heine University of Düsseldorf

The impact of socio-economic conditions can be best understood by taking the life course into account. One interesting aspect of the social determinants of health across the life course are accommodation histories. Housing reflects the social position of an individual as well as his/her social origins. The relation between housing and health is more than simply an indication of material conditions. There is consisting evidence that home ownership correlates with better housing conditions, more investment in the neighbourhood and higher self-esteem of homeowners. All these are likely to have a positive impact on health. What makes housing even more interesting is that it is not only influenced by the family but also by the welfare state. Rent regulations, social housing or taxes for homeowners are state means to regulate housing. Because of these different policies, there are huge differences between countries in the prevalence and preferences of certain accommodation types and housing assets. Accommodation histories therefore enable us to include micro- and macro-level influences on health. We will use life history data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) to disentangle the impact of housing histories on later life health within different socio-economic contexts. Later life health will be considered as self-rated health and depression.

8.3 The role of caregiving needs for grey divorce in Europe

Klara Raiber¹ & Lonneke van den Berg²

¹Radboud University in Nijmegen, the Netherlands

²Netherlands Interdisciplinary Demographic Institut

With aging societies, the proportion of older people is rising with the consequences of a higher proportion needing support in their daily activities due to health declining. One major source of support when needing care is often the partner. Yet, rising caregiving needs change people's relationships and introduce new challenges and could potentially lead to separation, for the older cohort often referred to as grey divorce or separation. This would imply the falling away of a major source of support, namely the partner, and extra stress on top of the health issues. In this study, we will look at the relation between caregiving needs and separation, and the heterogeneity in this link. We study this by using the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) wave 1 to 8, a sample of respondents age 50+ (2004 to 2020; N=73,790 relationships at risk). We estimate discrete time event history models to evaluate the role of changes in caregiving needs and the potential moderators, age and gender. First results show that an increase in caregiving needs was related to a higher likelihood of separation. Women were more likely to separate when having increased caregiving needs while for men the opposite is the case: men with rising caregiving needs were even less likely to separate.

Session 9: Versorgung und sozialer Raum

9.1 Ältere Menschen in deutschen Städten – ein Blick auf Versorgung mit Einrichtungen der Gesundheit und des täglichen Bedarfs in „älteren“ Stadtteilen

Judith Kaschowitz, Cornelia Müller, Dorothee Winkler

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (RS4)

Viele Städte sind attraktive Wohnorte für junge Menschen. Doch auch Städte altern – die Zahl der 65-Jährigen und Älteren ist in den Großstädten von 2011 auf 2020 um ca. 6 % gewachsen. Bisher gibt es wenig stadtübergreifende Informationen dazu, ob Ältere sich in Stadtgebieten konzentrieren und ob sich die Infrastrukturausstattung z.B. im Bereich Gesundheit von der in anderen Gebieten unterscheidet. Aus Bundesperspektive sind Kenntnisse über die Lage Ältere in den Städten von Interesse, um Förderprogramme sich wandelnden Bedürfnissen anzupassen. Mittels kommunalstatistischer Daten aus der Innerstädtischen Raumbewertung (IRB) und Geodaten untersuchen wir, wo sich Ältere in Städten konzentrieren, wie diese Stadtteile bezüglich Sozial- und Wohnraumindikatoren charakterisiert sind und wie sich die Infrastrukturausstattung in Gebieten mit mehr Älteren von der in anderen Gebieten unterscheidet. Diese Fragen werden auch hinsichtlich der Unterschiede zwischen Städten behandelt. Diese sozialräumlichen Auswertungen werden durch Auswertungen auf Basis des Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) ergänzt. Die Ergebnisse zeigen, dass Ältere überdurchschnittlich häufig am Stadtrand in vorteilhaften Wohngebieten leben. Gegenden mit einem hohen Anteil Älterer und einem niedrigen Anteil Jüngerer (alte Gegenden) haben auch unter Kontrolle der Lage weniger Gesundheitsinfrastruktur und Einkaufsmöglichkeiten als junge Gegenden. Die subjektiven Einschätzungen zur leichten Erreichbarkeit von Infrastruktur fällt bei Personen, die am Stadtrand leben, in allen Altersgruppen am schlechtesten aus. Diese Untersuchung hat zum Ziel, die Lebensbedingungen Ältere in (Groß-)Städten zu beleuchten. Einschränkend muss gesagt werden, dass keine Aussage darüber getroffen werden können, wie Personen in alten Stadtteilen ihre Umgebung erleben, da keine Verzahnung von objektiven und subjektiven Daten möglich war.

9.2 Assistive Versorgungslösungen für den Bleibewunsch: Erwartungen von Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf im Fokus

Andrea Kastl, Dr. Ulrike Fettke, Sebastian Günnel

Technische Hochschule Rosenheim

Viele Menschen im hohen und höheren Lebensalter wünschen sich, in ihrer gewohnten Umgebung wohnen zu bleiben. Mit der immer größer werdenden Anzahl der betroffenen Menschen wird der Entwicklung neuer und technisch unterstützter Versorgungskonzepte eine immer zentralere Rolle zur Erfüllung des Bleibewunsches zugewiesen (Ollevier et al. 2020).

Potentielle Anwender*innen sind dabei in die Entwicklung der Technologien einzubeziehen, da dies für Anwendung und Akzeptanz entscheidend ist (Abrantes et al. 2021). Erste Studien zeigen Wege, wie partizipative Forschung genutzt werden kann (Trevisan 2021), um nutzerzentrierte Lösungen gemeinsam mit den Zielgruppen zu entwickeln (Grates et al. 2019). Einschlägige Ansätze schreiben den Betroffenen die Kompetenz zu, ihre Bedarfe und Bedürfnisse zu artikulieren (Zuber-Skerritt 2018).

Vor dem Hintergrund der Entwicklung von technisch unterstützten Versorgungslösungen in den Wohnkompetenzzentren Amerang und Freilassing der Studie DeinHaus 4.0 Oberbayern über Fokusgruppengespräche, illustriert der Beitragsvorschlag, was sich Menschen im hohen und höheren Lebensalter von technisch unterstützten Versorgungslösungen wünschen, um im eigenen Zuhause wohnen zu bleiben.

In zwölf Fokusgruppen wurden die artikulierten Erwartungen hinsichtlich Versorgungslösungen zur Realisierung des Bleibewunsches diskutiert. Dabei wurden „Selbstwirksamkeit“, „Barrierefreie und mobilitätsfördernde Umgebung“, „Unterstützung durch Zugehörige“, „Teilnahme und soziale Kontakte“ sowie „Bilder der Einsamkeit“ als wichtige Bedürfnislagen identifiziert.

Die Fokusgruppengespräche gewähren Einsichten, in welchen Bereichen assistive Technologie zur Unterstützung gewünscht wird. Gemäß den Ergebnissen dürfen die Urteile über die Nützlichkeit des Technikeinsatzes nicht als Rechtfertigung für den Technikeinsatz zum Substitut sozialer Kontakte verstanden werden.

Literaturverzeichnis:

Abrantes, Diogo; Teles, Soraia; Tavares de Sousa, Rita; Freitas, Alberto; Vieira-Marques, Pedro; Ferreira, Ana (2021): A Multipurpose Platform for Ambient Assisted Living (ActiveAdvice): Usability Study. In: *JMIR aging* 4 (1), e18164. DOI: 10.2196/18164.

Grates, Miriam G.; Heming, Ann-Christin; Vukoman, Marina; Schabsky, Peter; Sorgalla, Jonas (2019): New Perspectives on User Participation in Technology Design Processes: An Interdisciplinary Approach. In: *The Gerontologist* 59 (1), S. 45–57. DOI: 10.1093/geront/gny112.

Kuckartz, Udo (2012): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Online verfügbar unter https://www.ciando.com/img/books/extract/3779946831_lp.pdf.

Ollevier, Aline; Aguiar, Gabriel; Palomino, Marco; Simpelaere, Ingeborg Sylvia (2020): How can technology support ageing in place in healthy older adults? A systematic review. In: *Public health reviews* 41 (1), S. 26. DOI: 10.1186/s40985-020-00143-4.

Trevisan, Filippo (2021): Making focus groups accessible and inclusive for people with communication disabilities: a research note. In: *Qualitative Research* 21 (4), S. 619–627. DOI: 10.1177/1468794120941846.

Zuber-Skerritt, Ortrun (2018) An educational framework for participatory action learning and action research (PALAR). *Educational Action Research* 26, 513-532.

Session 10: Promotionskolleg “Neue Herausforderungen in alternden Gesellschaften“

10.1 Neue Herausforderungen in alternden Gesellschaften – zentrale Forschungsfragen

M. Brandt

Technische Universität Dortmund

10.2 Queeres Altern mit Unterstützungsbedarfen in Deutschland

R. Heidemann

Technische Universität Dortmund

10.3 Würdekonstruktionen im Alltag von Personen mit Demenz

L. Schäfer

Technische Universität Dortmund

10.4 Eingliederungshilfe für Menschen mit Demenz zur Unterstützung ihrer Teilhabe

P. Friedrichs

Technische Universität Dortmund

10.5 Bildungsaufstieg als Booster für das psychische Wohlbefinden? Folgen von Bildungsmobilität für die Elterngeneration im Alter

A. Schmitz

Technische Universität Dortmund

Postersession

P.1 Die Lebenszufriedenheit erkrankter Menschen: Der Einfluss der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben unter Berücksichtigung der sozialen Ressourcen – Eine Analyse mit dem deutschen Alterssurvey

Eva-Maria Grebe

Technische Universität Dortmund

P.2 Die Zufriedenheit von Senior:innen mit der Wohnumwelt in städtischen und ländlichen Regionen: Eine Analyse anhand des Deutschen Alterssurveys

Lena Kukowka

Technische Universität Dortmund

P.3 Health impairments and the willingness to share data for customized household appliances

Henrik Laumert

Technische Universität Dortmund

P.4 Titel s. Poster

Max Rohrbacher

Universität Wuppertal

P.5 Intergeneratives Singen/Musizieren als barrierearmes intergeneratives Teilhabeprojekt

Rebecca Voss

IU Internationale Hochschule