

FORSCHUNGSPROJEKT GESUWELT

GESUNDHEITSVERHALTEN,
GESUNDHEITSFÖRDERUNG
UND PRÄVENTION IN DEN
LEBENSWELTEN ÄLTERER
FRAUEN (80+)

ERGEBNISSE DER
ZUKUNFTSWERKSTÄTTEN

LENA ZINTL
M. SC. PUBLIC HEALTH

PROJEKT GESUWELT

- › **Projektleitung:** Prof. Dr. Daphne Hahn
- › **Mitarbeiterinnen:** Ronja Buschmann M.A., Lea Zintl M.Sc.PH
- › **Projektlaufzeit:** 01.01.2021 – 31.12.2023

Gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit



ÜBERBLICK

1. Hintergrund
2. Zielsetzung und Fragestellung der Zukunftswerkstätten
3. Design und Methoden
4. Ergebnisse
5. Diskussion und Schlussfolgerungen



1 HINTERGRUND

Warum Frauen 80+ in den Blick nehmen?

- › Der Anteil über 80er jähriger Frauen steigt kontinuierlich und lag 2020 bei 8,7 % (Amrhein et al., 2023)
- › 72 % der über 80-Jährigen leben in Einpersonenhaushalten (Petrich 2011)
- › Frauen über 80 in der Bevölkerung überrepräsentiert, in der Forschung unterrepräsentiert (Vaskovics et al., 2013)
- › Es fehlen daher Grundlagen für die Entwicklung passender Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention



1 HINTERGRUND

Warum Frauen 80+ in den Blick nehmen?

Sie sind besonders betroffen von:

- › Alters- und Geschlechterstereotypen
- › Fehldiagnosen, Fehlbehandlungen, Nebenwirkungen von Medikamenten
- › Leben in Einpersonenhaushalten, Sozialer Isolation, Einsamkeit, Depression
- › Über 80jährige Frauen sind besonders geprägt von Kriegserfahrungen und der deutschen Teilung.
- › Frauen dieser Altersgruppe sind stärker von Altersarmut betroffen als gleichaltrige Männer und zwar aufgrund diskontinuierlicher Erwerbsverläufe oder geringerer Einkommen

Quellen u.a: Chrisler et al., 2016; Travis et al., 2012, Gatz et al., 1995, Petrich, 2011; Pinquart & Sörensen, 2001, Bäcker, 1995; Bauer et al., 2010; Lewicki & Wigger, 2013; Zhu et al., 2011), Vogel et al 2019)



1 HINTERGRUND

Qualitatives Forschungsdesign, das methodologisch sozialkonstruktivistischem Ansatz folgt

Narrative biografische Interviews – Fokus lag auf Erfahrungen und Lebenswelten von Frauen selbst im urbanen Bereich

43 Interviews mit Frauen von 80 bis 98 Jahren, Altersdurchschnitt betrug 85 Jahre,

davon 32 in Berlin und 11 in Hamburg,

Auswertung mit Thematischer Analyse

Entwicklung konkreter Ansätze für die Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsam mit den **56 Frauen** und verantwortlichen **Professionellen** der Gesundheitsförderung entwickelt. Diese wurden mittels Workshops in Form von Zukunftswerkstätten durchgeführt (3 in Hamburg, 3 in Berlin) und ausgewertet



2 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNG

- › 2. Phase des Projekts: Entwicklung konkreter Ansätze für die Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsam mit hochaltrigen Frauen und verantwortlichen Akteur*innen der Gesundheitsförderung
- › Fragestellungen:
 - › Welche Hindernisse erleben hochaltrige Frauen in urbanen Räumen in ihrem Alltag?
 - › Welche Bedarfe haben hochaltrige Frauen bezüglich der Gesundheitsförderung und Prävention?
- › Durchführung in Form von Zukunftswerkstätten
- › 6 Zukunftswerkstätten in Berlin und Hamburg mit Zielgruppe und Akteur*innen
- › Insgesamt 56 Teilnehmende – 39 hochaltrige Frauen, 17 Akteur*innen



3 FORSCHUNGSDESIGN

ZUKUNFTSWERKSTÄTTE NACH JUNGK/MÜLLERT 1989

1

- › Beschwerde- und Kritikphase
- › IST-Zustand, derzeitige Probleme und Hindernisse

2

- › Fantasie- und Utopiephase
- › Entwerfen von Utopien, Entwickeln von Lösungsansätzen

3

- › Verwirklichungs- und Praxisphase
- › Realitätsbezug, Übersetzung in konkrete Gesundheitsangebote

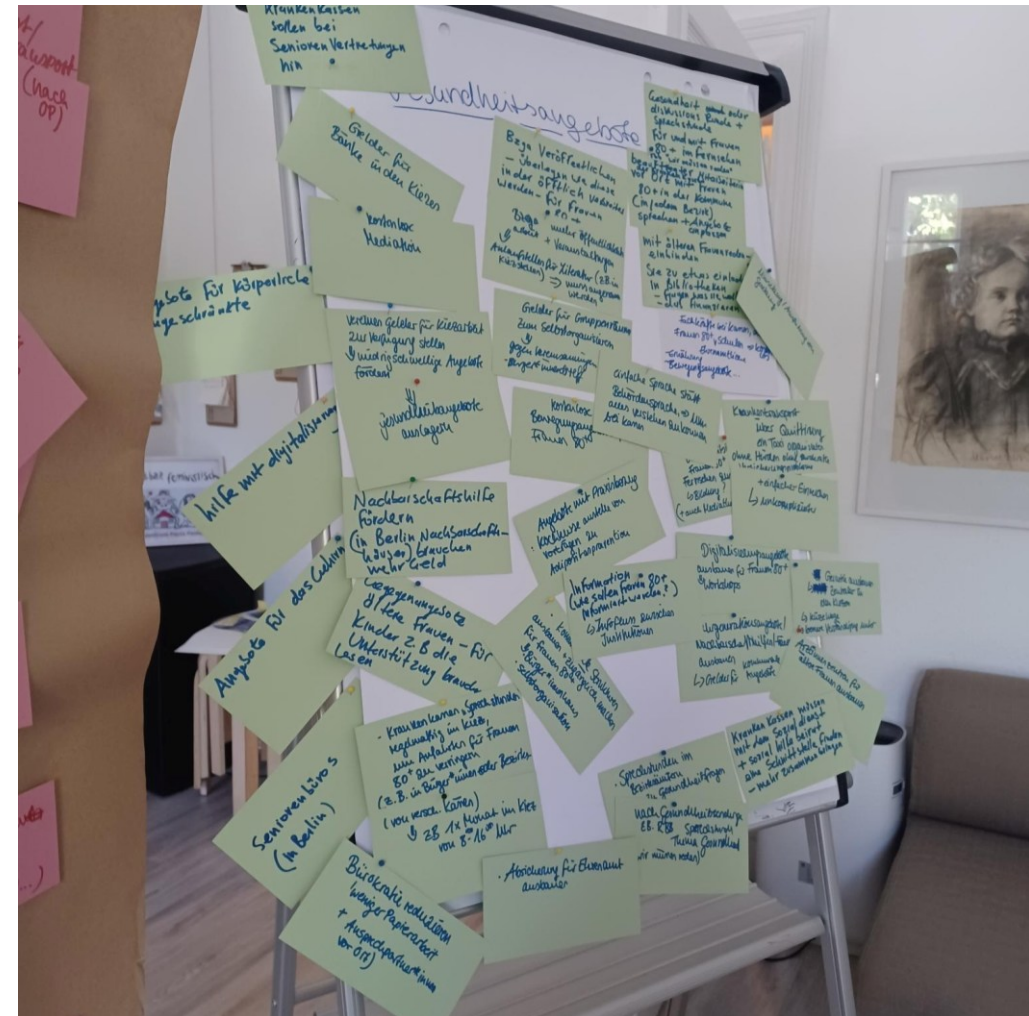


3 FORSCHUNGSDESIGN

ZUKUNFTSWERKSTÄTTE NACH
JUNGK/MÜLLERT 1989

Fantasie- und Utopiephase

- › Entwickeln von Lösungen für kritisierten IST-Zustand
- › Umformulieren der Kritik in Wünsche
- › Realitätsbezug ist kein muss
- › Sammeln kreativer Ideen zur Problembewältigung, die utopische Gegenentwürfe beinhalten können
- › Ermöglicht die Visualisierung einer idealen Zukunft (Jungk/Müllert 1989: 89)



3 FORSCHUNGSDESIGN

ZUKUNFTSWERKSTÄTTE NACH
JUNGK/MÜLLERT 1989

Verwirklichungs- und Praxisphase

- › Herstellen eines Realitätsbezugs zu den zuvor formulierten Wünschen und Utopien
- › Ableiten von praktischen Umsetzungsmöglichkeiten
- › Übersetzen der Wünsche und Utopien in realistisch umsetzbare Angebote für die Gesundheitsförderung und Prävention (*Kuhnt/Müllert 1996: 96*)



3 FORSCHUNGSDESIGN

AUSWERTUNG MITTELS CONCEPT-MAPPING

- › Visualisierung der Ergebnisse der Workshops mittels Concept Mapping (*Novak/Cañas, 2006*)
- › Anhand der Concept-Map wurde deutlich, dass die übergeordneten Themen miteinander verbunden sind und sich gegenseitig bedingen
- › Übergeordnete Themen der identifizierten Bereiche:
 - › Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen,
 - › Digitalisierung,
 - › Versorgungsstrukturen,
 - › Zugang zu/ Vermittlung von Informationen,
 - › Quartiersgestaltung



4 ERGEBNISSE

Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrung

- › Die Teilnehmenden berichteten von Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen
- › Direkte Diskriminierungen äußern sich in offensichtlichen Benachteiligungen und stereotypen Zuschreibungen
- › Indirekte Diskriminierungsformen sind subtiler und oft in strukturelle Gegebenheiten eingebettet
- › Diskriminierungserfahrungen treten intersektional auf, aufgrund des Alters, Geschlechts, Migrationshintergrunds sowie des sozioökonomischen Status
- › Bedarf nach niedrigschwelligem, sensiblem, bedürfnisorientiertem Umgang, bei welchem Anliegen und Präventionsleistungen und nicht das Alter im Vordergrund stehen



4 ERGEBNISSE

Digitalisierung

- › Großteil der Zielgruppe besitzt keinen Zugang zu digitalen Endgeräten
- › Verringerte Möglichkeiten, Wissen über Programme sowie Veranstaltungen im Bezirk zu erlangen → eingeschränkte Teilhabe am öffentlichen Raum und Selbständigkeit
- › Beteiligte bevorzugen persönlichen Kontakt beim Erhalt von Unterstützungsangeboten, Gesundheitsinformationen, Terminvergaben, Ausfüllen von Unterlagen, Erwerben von Tickets und der Teilnahme an Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen
- › Wunsch nach niedrigschwelliger Möglichkeit der Förderung ihrer digitalen (Gesundheits-)Kompetenz



4 ERGEBNISSE

Zugang zu Informationen

- › Erschwerter Zugang zu Informationen in Bezug auf Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme, Hilfsangebote, soziale Einrichtungen, Versorgungsleistungen, sowie im stationären und ambulanten Pflegebereich
- › Bedarf nach niedrigschwelliger, zielgruppenspezifischer Gesundheitsinformation, z. B.:
 - › Analog: Aushänge, Flyer, Broschüren, postalisch zugestellt
 - › Ansprechpartner*innen im Bezirk mit festen Sprechzeiten
 - › Inhaltlich: aktuelle Präventionsprogramme, Treffpunkte für Frauen 80+, gesundheitsbezogene Veranstaltungen und Hilfsangebote, Vereine, Auflistungen (Fach-)Ärzt*innen und Ansprechpartner*innen bei Hilfebedarf im Bezirk



4 ERGEBNISSE

Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen

- › Fehlender Zugang zu wohnortnahen Fachärzt*innen führt zu langen Wartezeiten, Problemen bei Terminvergaben und physischen Barrieren
- › Geringe Zielgruppenspezifität im Gesundheitswesen, fehlendes Verständnis für die Lebenslagen hochaltriger Frauen
- › Diskriminierung durch defizitorientierte Altersbilder, u. a. Verwehrung von Psycho-, Ergo- oder Physiotherapie
- › In stationären Pflegeeinrichtungen z. T. fehlender Zugang zu fach- und hausärztlicher Versorgung sowie freier Ärzt*innenwahl



4 ERGEBNISSE

Versorgungsstrukturen auf kommunaler Ebene

- › Benennung von infrastrukturellen Problemen, Barrieren im ÖPNV, physischen Barrieren wie Treppenstufen, unebenen Fußwege oder Steigungen
- › Bedarf nach verbessertem Zugang zu Lots*innen und Begleitdiensten, barrierefreien Zugängen - mehr Haltestellen für Bus, Straßenbahn, S- und U-Bahn, Fahrstühle
- › Bedarf nach mehr Grünflächen, Sitz- und Pausenmöglichkeiten, öffentlichen Toiletten
- › Förderung der Vernetzung zwischen Bewohnenden, z. B. von Treffpunkten für Frauen 80+ sowie Mehrgenerationenangeboten durch barrierefreie, wohnortnahe Räume



4 ERGEBNISSE

Weitere konkrete Gesundheitsangebote

- › Zielgruppenspezifische, kostengünstige/ -lose wohnortnahe, ggf. aufsuchende Bewegungsangebote, Sturzprophylaxe
- › Ernährungsangebote – praktisch in Form von Kochkursen
- › Abbau von bürokratischen Hürden bzgl. Gesundheitsdienstleistungen
- › Abbau vorherrschender Altersbilder im Gesundheitswesen, Weiterbildung von Personal



5 DISKUSSION UND FAZIT

- › Ergebnisse unterstreichen die Dringlichkeit, die wachsende Bevölkerungsgruppe hochaltriger Frauen stärker in den Fokus zu rücken
- › Barrieren schränken Selbstständigkeit und Teilhabe hochaltriger Frauen am gesellschaftlichen Leben und ihren Zugang zu notwendigen Ressourcen für ein gesundes und selbstbestimmtes Leben ein
- › Notwendigkeit, gesundheitliche Fördermaßnahmen und präventive Strategien gezielt auf die Bedürfnisse und Lebensumstände hochaltriger Frauen auszurichten
- › Zugang zu Gesundheitsdiensten und sozialen Räumen wird nicht allein durch das Vorhandensein von Angeboten gewährleistet
- › Durch die Anerkennung spezifischer Bedürfnisse und die Anpassung von Angeboten an die Bedarfe hochaltriger Frauen kann ein entscheidender Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und gesundheitlichen Versorgung geleistet werden





VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT

Weitere Informationen:
lena.zintl@gw.hs-fulda.de



Daphne Hahn/Lena Zintl/Ronja Buschmann
Fachbereich Gesundheitswissenschaften
Hochschule Fulda

LITERATUR

- Amrhein, L.; Falk, K.; Kammerer, K.; Wolter, B. (2023): Die Hochaltrigen II. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter ab 80 Jahren. 1. Aufl. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Backes, G. M. (2003). Frauen — Lebenslagen — Alter(n) in den neuen und alten Bundesländern. In M. Reichert., N. Maly-Lukas & C. Schönknecht (Eds.) *Älter werdende und ältere Frauen heute* (pp. 1334). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Jungk, R.; Müllert, N. R. (1989): *Zukunftswerkstätten. Mit Phantasie gegen Routinen und Resignation*. 6. Aufl. München: Heyne
- Kuhnt, B.; Müllert, N. R. (1996): *Moderationsfibel Zukunftswerkstätten. Verstehen - anleiten - einsetzen. Das Praxisbuch zur Sozialen Problemlösungsmethode Zukunftswerkstatt*. Münster: Öktopia Verlag.
- Novak, J. D.; Cañas, A. J. (2006): The Origins of the Concept Mapping Tool and the Continuing Evolution of the Tool. *Information Visualization* 5 (3): 175–184.
- IAQ (2024) *Sozialpolitik-aktuell*. https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVIII3.pdf. Zugegriffen: 26. Juni 2024
- Petrich, D. (2011). Einsamkeit im Alter Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit alleinlebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft. *Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft*, 4(6), 193.
- Vaskovics, L. A., Rost, H., Engel, S., Mattstedt, S., & Smolka, A. (2013). *Älterwerden als Single*. Bamberg: Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg.
- Vogel, C., Wettstein, M., & Tesch-Römer, C. (2019). *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel*. Wiesbaden: Springer VS.

