

# Die Bedeutung von Altersbildern für den Zugang älterer Menschen zu Psychotherapie. Stand der Forschung und Leerstellen

KERSTIN KAMMERER, KATRIN FALK & JOSEFINE HEUSINGER

## Zusammenfassung

In der Studie »Psychotherapie im Alter (PSYTIA)« untersuchen wir Barrieren und Möglichkeiten für den Zugang älterer, depressiv erkrankter Menschen zu psychotherapeutischer Behandlung. Im vorliegenden Beitrag gehen wir der Frage nach, welche Bedeutung Altersbilder von Hausärzt\_innen, Psychotherapeut\_innen und älteren Menschen hierbei haben. Hierzu geben wir zunächst einen Überblick über die Studie PSYTIA. Daran anknüpfend stellen wir den Forschungsstand zu Altersbildern von Hausärzt\_innen, Psychotherapeut\_innen und älteren Menschen dar. Wir argumentieren, dass ein umfassendes Verständnis der Bedeutung von Altersbildern für den Zugang älterer Menschen zu psychotherapeutischer Versorgung nur erlangt werden kann, wenn Altersbilder in ihrer Verschränkung mit Gegebenheiten und Vorstellungen von sozioökonomischer Ungleichheit, Gender sowie von Gesundheit, Krankheit und Psychotherapie untersucht werden.

**Schlüsselwörter:** *Altersbild, Zugang, Psychotherapie, Hausarzt/Hausärztin, ältere Menschen, soziale Ungleichheit, Depression*

## Summary

In the study »Psychotherapy in older age« (PSYTIA) we examine barriers and opportunities for access to psychotherapy of elderly people with depression. In the present paper we explore the relevance of images of aging of physicians, psy-

chotherapists and elderly people for the access to psychotherapy. We first give an overview on the study PSYTIA. In the following we describe the state of research on images of aging of general practitioners, psychotherapists and elderly people. We stress on the importance to consider images of aging in their relatedness with facts and ideas of socio-economic inequality, gender issues and also health, illness and psychotherapy to gain a comprehensive understanding of the meaning of images of aging for the access to psychotherapy.

**Keywords:** *images of aging, access, psychotherapy, general practitioners, elderly people, social inequality, depression*

## 1. Einleitung

Epidemiologische Studien in Deutschland zeigen eine ähnlich hohe Verbreitung von depressiven Erkrankungen bei älteren Menschen wie bei jüngeren (vgl. Weyerer/Bickel 2007, S. 55). Ältere Menschen nehmen jedoch sehr viel seltener psychotherapeutische Behandlung in Anspruch (vgl. Grobe/Dörning/Schwartz 2007, S. 156; Kruse/Herzog 2012; Walendzik/Rabe-Menssen/Lux/Wasem/Jahn 2010). Dabei gilt Psychotherapie auch im Alter als wirksame Behandlungsform (vgl. Radebold 2006).

In der Studie »Psychotherapie im Alter (PSYTIA)«<sup>1</sup>, in deren Kontext der vorliegende Beitrag steht, analysieren wir Barrieren und Chancen für den Zugang älterer Menschen mit depressiver Erkrankung zu ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (Falk/Kammerer/Heusinger 2014). Dabei untersuchen wir unter anderem die Bedeutung der Altersbilder von relevanten Akteur\_innen des Versorgungsgeschehens.

Im folgenden Beitrag stellen wir zunächst die Studie PSYTIA vor und gehen auf die Rolle des Konzepts der »Altersbilder« in der Untersuchung ein. Im Weiteren berichten wir auf Basis der im Rahmen dieser Studie durchgeführten Literaturanalyse den Forschungsstand zu Altersbildern von Hausärzt\_innen, Psychotherapeut\_innen und älteren Menschen. Abschließend benennen wir Leerstellen der Forschung und weisen auf Grenzen des Altersbild-Konzeptes für das Verständnis von ungleichen Versorgungschancen hin.

## 2. Das Konzept der »Altersbilder« im Forschungsprojekt PSYTIA

### 2.1 Die Studie PSYTIA: Zielsetzung und methodisches Vorgehen

Im Forschungsprojekt PSYTIA untersuchen wir fördernde und hemmende Bedingungen für den Zugang älterer Menschen mit depressiver Erkrankung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung (Falk et al. 2014). Die dreijährige Studie (2013—2016) des Instituts für Gerontologische Forschung e. V. wird durch das deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Kooperationspartner sind das Lehrärztenetzwerk des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin und die Psychotherapeutenkammer Berlin.

Ziel der Studie ist es, ein genaueres Verständnis davon zu erlangen, wie Wahrnehmungen, Orientierungen und Handlungen der Akteur\_innen auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems (Rahmenbedingungen auf Bundesebene, regionale Handlungsspielräume, konkretes Leistungsgeschehen in der Versorgungspraxis) interagieren und so Zugänge zu Psychotherapie erleichtern oder erschweren können.

Wir untersuchen dieses Zusammenspiel unter Einbeziehung der folgenden vier Perspektiven:

- die Rahmenbedingungen des Versorgungssystems,
- die hausärztliche Versorgung,
- die psychotherapeutische Versorgung,
- die Perspektive älterer Menschen bzw. Patient\_innen.

Um die Bedeutungszuschreibungen aus den verschiedenen Perspektiven zu rekonstruieren, kommen in dem Projekt vorwiegend qualitative Forschungsmethoden (Interviews, Literaturanalysen) zum Einsatz, die punktuell durch quantitative Methoden ergänzt werden.

Zur Analyse und Beschreibung potentiell zugangsrelevanter Aspekte des psychotherapeutischen Versorgungssystems in Deutschland werden gesundheitsrechtliche und -politische Primär- und Sekundärquellen ausgewertet. Experteninterviews mit Vertreter\_innen von Verbänden, Kammern, Kassen und Patientenorganisationen dienen der Exploration des Umgangs regionaler versorgungspolitischer Akteure mit den gegebenen Rahmenbedingungen.

Die Erfahrungen von Haus- und Fachärzt\_innen (N=14), Psychotherapeut\_innen (N=10) sowie älteren Menschen mit depressiver Erkrankung (N=24) mit dem Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung, deren Altersbilder und Krankheits- bzw. Gesundheitskonzepte sowie gender- und milieubezogene Vorstellungen werden bis Frühjahr 2016 anhand leitfadengestützter, problemzentrierter Interviews erhoben. Die Interviews werden transkribiert und in Anlehnung an Mayring (2000) inhaltsanalytisch fallbezogen sowie fall- und gruppenübergreifend ausgewertet. Punktuell erfolgen vertiefende Auswertungen mit hermeneutischen Verfahren der Textinterpretation, um subjektive Bedeutungszuschreibungen zu rekonstruieren. Den Interviews mit Hausärzt\_innen bzw. Psychotherapeut\_innen gehen jeweils schriftliche Befragungen zu Erfahrungen mit der Versorgung älterer Menschen mit Depression voraus. Hierfür wurden über die oben genannten Kooperationspartner — das Lehrärztenetzwerk des Instituts für Allgemeinmedizin der Charité und die Berliner Psychotherapeutenkammer — Fragebögen an 402 Hausärzt\_innen und 3.197 Psychologische Psychotherapeut\_innen versandt, deren Auswertung Mitte 2015 abgeschlossen sein wird.

Aus den im Projekt gewonnenen Erkenntnissen zu Zugangsbarrieren und -chancen und ihrem Zusammenwirken werden Handlungsvorschläge für eine Verbesserung des Zugangs älterer depressiv erkrankter Menschen zu ambulanter psychotherapeutischer Versorgung entwickelt.

## **2.2 Das Konzept der Altersbilder in der Studie**

Wir gehen davon aus, dass Altersbilder auf unterschiedlichen Ebenen des Versorgungssystems eine Rolle spielen können und miteinander interagieren (vgl. Deutscher Bundestag 2010, S. 27f.; Remmers/Walter 2012, S. 208):

- Auf der Makroebene des Versorgungssystems (vgl. Borgetto 2011, S. 293) analysieren wir in der Studie die rechtlichen, sozialen und materiellen Rahmenbedingungen der Erbringung von Psychotherapie. Insbesondere nehmen wir Altersbilder versorgungspolitischer Akteure in den Blick.
- Auf der Mesoebene des Versorgungssystems, d.h. der regionalen Ebene, untersuchen wir (am Beispiel des Landes Berlin), wie die auf der Makroebene gesetzten Rahmenbedingungen durch versorgungspolitische Akteure vor Ort, insbesondere die Leistungserbringer, umgesetzt werden.

- Mit der Mikroebene des Versorgungssystems rückt das konkrete Versorgungsgeschehen in den Fokus. Wir untersuchen, wie Altersbilder in der Interaktion der Leistungserbringer untereinander sowie in den Interaktionen der Leistungserbringer und der älteren Menschen zum Tragen kommen.

Die Studie geht jedoch über die Rekonstruktion von Altersbildern hinaus. Untersucht wird auch, wie die Interviewpartner\_innen in ihren Interviews auf Aspekte von Geschlecht sowie Milieu Bezug nehmen und in welchem Verhältnis dies zu den Altersbildern und beispielsweise gesehenen Behandlungsmöglichkeiten, der Einschätzung von Therapiefähigkeit oder dem Sinn, der einer psychotherapeutischer Behandlung zugeschrieben wird, steht.

### **3. Stand der Forschung zu Altersbildern von Hausärzt\_innen, Psychotherapeut\_innen und älteren Patient\_innen**

Während in Soziologie und kritischer Gerontologie meist gesellschaftliche Altersbilder in den Blick genommen werden und eine konstruktivistische Perspektive dominiert (vgl. z.B. Amann 2012; Amrhein 2008; Amrhein/Backes 2007; Schroeter/Künemund 2010), stehen in der sozialpsychologischen und sozialgerontologischen Forschung individuelle Altersbilder im Mittelpunkt (vgl. Kaiser 2008, S. 80—87; Schmitt 2012), welche häufig weiter in »Altersselbst-« und »Altersfremdbilder« differenziert werden (vgl. Staudinger 2012).

Im Rahmen der Studie PSYTIA haben wir in einem ersten Schritt den Forschungsstand zu individuellen Altersselbst- und -fremdbildern von Hausärzt\_innen, Psychotherapeut\_innen und älteren Patient\_innen aufgearbeitet. Diesen stellen wir im Folgenden getrennt für die drei Akteursgruppen dar, um im Anschluss einige Leerstellen im Hinblick auf die Bedeutung von Altersbildern für den Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung zu markieren.

#### **3.1 Altersbilder von Hausärzt\_innen**

Hausärzt\_innen sind relevante Ansprechpartner\_innen älterer Menschen auch bei psychischen Problemen (Jacobi/Höfler/Meister/Wittchen 2002). Sie sind wichtige Akteure, wenn es um das Erkennen, Diagnostizieren und Behandeln von psychischen Erkrankungen, aber auch um die Überweisung in fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung geht.

Zu Altersbildern von Ärzt\_innen liegen in Deutschland nur wenige Studien vor (vgl. Remmers/Walter 2013, S. 273, 2012, S. 209; Walter/Flick/Neuber/Fischer/Schwartz 2006). Untersuchungen der jüngeren Zeit weisen darauf hin, dass die Altersbilder gesundheitsbezogener Professionen differenziert sind und sich im Großen und Ganzen nicht von denen der Allgemeinbevölkerung unterscheiden (Remmers/Walter 2012 unter Bezugnahme auf Remmers/Walter 2010).

Hinsichtlich der Entstehung von Altersbildern wiesen bereits Brendebach und Piontkowski (1997) einen Zusammenhang zwischen einem positiveren Altersbild von Hausärzt\_innen und einer geriatrischen Zusatzausbildung nach. Remmers und Walter erachten das Wissen um die »Vielfalt des Alterns sowie über mögliche Krankheiten« als förderlich für »ein positives Altersbild« (Remmers/Walter 2012, S. 210). Altersbilder von Ärzt\_innen hängen von deren beruflichem Alltag, deren Ausbildung und Arbeitsbedingungen ab und sind wandelbar, beeinflusst von der eigenen beruflichen Erfahrung und dem eigenen Erleben des Älterwerdens (Remmers/Walter 2012, S. 212). Hinsichtlich des Einflusses der Ausbildung von Mediziner\_innen auf deren Altersbilder zeigte eine Querschnittsbefragung von ca. 300 Medizinstudierenden einer Züricher Universität in zwei unterschiedlichen Studienjahren durch Klaghofer/Buddeberg/Schleuniger/Herta (2009), dass die Befragten unabhängig von ihrem Studienjahr oder Geschlecht ein vorwiegend positives Altersbild hatten. Die Untersuchung stützt zudem frühere Befunde, nach denen ein größeres Wissen über das Alter mit einem positiveren Altersbild einhergeht (ebd.).

Altersbilder können auf unterschiedlichem Wege Einfluss auf das Versorgungshandeln nehmen. Einerseits beeinflussen sie das Handeln und die Interaktion professioneller Akteure mit älteren Patient\_innen sowie die Wahrnehmung und Einschätzung von deren physischem und psychischem Gesundheitszustand sowie der Ressourcen und Möglichkeiten dieser Patient\_innengruppe (vgl. Remmers/Walter 2012, S. 208—214). Aus Untersuchungen der Versorgungspraxis wird deutlich, dass sich ärztliches Handeln in Abhängigkeit vom Alter der Patient\_innen unterscheidet: Verschiedene Studien zeigen, dass Patient\_innen mit den gleichen Krankheitssymptomen je nach ihrer Alters-, aber auch Geschlechtszugehörigkeit unterschiedlich diagnostiziert und behandelt werden (vgl. zusammenfassend Remmers/Walter 2012, S. 212f.). So stellten Knesebeck/Bönke/Siegrist/Marceau/Link/McKinlay (2010, S. 100) in einer experimentellen

Untersuchung fest, dass ältere Patient\_innen (75+) mit depressiver Symptomatik weniger ausführlich zu ihrem psychischem Befinden und sozialen Kontakten befragt wurden als jüngere (55 Jahre); die jüngeren Patient\_innen wurden tendenziell häufiger zum Psychiater überwiesen und es wurde ihnen seltener die Einnahme von Antidepressiva empfohlen (vgl. ebd.). Ähnliche Untersuchungen gibt es im Hinblick auf Patient\_innen im Alter über 70 Jahren, die Todeswünsche äußern. Krankenschwestern und Pfleger sowie Ärzt\_innen, denen entsprechende Fallvignetten präsentiert wurden, bejahten häufiger eine Behandlungsnotwendigkeit, wenn ein 20 Jahre jüngeres Alter als das tatsächliche angegeben wurde (vgl. Barnow/Linden/Lucht/Freyberger 2004).

Zu beachten ist allerdings, dass Altersbilder nicht nur in der Ausbildung und im beruflichen Kontext, sondern bereits vorberuflich erworben werden, sowie — wie bei anderen Personen auch — unterschiedliche Altersbilder nebeneinander existieren (vgl. Lux/Patzelt/Schneider 2012, S. 180) und kontextabhängig aktiviert werden (vgl. Schmitt 2012, S. 7). Untersuchungen, unter welchen Bedingungen Hausärzt\_innen welche Altersbilder aktivieren, wann diese handlungsrelevant werden und wann nicht, und wie diese eventuell mit weiteren Eigenschaften oder an die Patient\_innen gerichteten Zuschreibungen z.B. bezüglich des sozioökonomischen Status oder des Geschlechts interagieren, sind uns nicht bekannt. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.

### **3.2 Altersbilder von Psychotherapeut\_innen**

In den letzten Jahrzehnten ist hinsichtlich der Psychotherapie älterer Menschen ein Wandel zu beobachten. Alterspsychotherapie wird zunehmend und ausführlich in der Fachliteratur behandelt (vgl. z.B. Heuft/Kruse/Radebold 2006; Peters 2006, 2008; Radebold 2006). Seit einigen Jahren existieren vereinzelt auch entsprechende Weiterbildungsangebote. Dass Psychotherapie im Alter sinnvoll ist, wird zumindest in der psychotherapeutischen Fachliteratur heute kaum mehr in Frage gestellt. Thematisiert werden aktuell insbesondere unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten und Besonderheiten älterer oder hochaltriger Patient\_innen (vgl. z.B. Kessler/Peters 2014; Lindner 2009; Peters 2006; Radebold 2006; Wächtler 2013).

Trotz der vorhandenen Fachliteratur zum Thema Alterspsychotherapie und der in den letzten Jahren zunehmenden Aufmerksamkeit für das Thema Alters-

bilder gibt es zur Bedeutung letzterer im Bereich der Psychotherapie kaum Untersuchungen (Kessler 2013, S. 252). Dennoch werden Altersbilder thematisiert (z.B. Kruse 2013) und hinsichtlich der Wahrnehmung psychischer Symptome und ihrer Bewertung, aber auch hinsichtlich der Auswahl der Therapieverfahren und der Erfolgsprognose für relevant erachtet (Kessler 2013, S. 252).

Remmers und Walter schreiben dem Altersbild von Akteuren des Gesundheitssystems eine große Bedeutung auch für die psychotherapeutische Behandlung zu (vgl. 2012, S. 214). Negative Altersfremdbilder könnten demnach zu der Annahme führen, dass psychotherapeutische Maßnahmen im Alter nicht mehr sinnvoll oder nötig seien. Hinsichtlich der Altersbilder von Psychotherapeut\_innen heißt es, »dass der Differenzierungsgrad von Altersbildern mit der Einschätzung von Möglichkeiten einer Psychotherapie im Alter kovariiert« (Remmers/Walter 2012, S. 214).

Von Bedeutung ist außerdem die Verschränkung von Altersbildern mit Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit. So betont auch Stoppe den Einfluss von Altersstereotypen: Die Vorstellung, dass es im Alter normal sei, sich zurückzuziehen, schlechter zu schlafen und weniger Lebensfreude zu haben, existiert sowohl auf Seiten von Therapeut\_innen als auch von Patient\_innen (vgl. Stoppe 2006, S. 245 unter Bezug auf Charney et al. 2003). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass für psychische Störungen im Alter in der Vergangenheit vor allem körperliche Ursachen vermutet wurden, die als wenig veränderbar und auch nicht als psychotherapeutisch behandelbar angesehen wurden (vgl. Remmers/Walter 2012, S. 214).

Eine Fragebogen-Untersuchung unter Psychotherapeut\_innen von Peters/Jeschke/Peters (2013) ergab, dass bei der Frage danach, ob Psychotherapeut\_innen jüngere Patient\_innen, Patient\_innen mittleren Alters oder Ältere (60+) gerne oder ungerne behandeln, der Anteil neutraler Haltungen gegenüber älteren Patient\_innen größer war als bei anderen Altersgruppen. Weniger Befragte gaben an, ältere Menschen sehr gerne oder sehr ungerne zu behandeln als dies bei Patient\_innen jüngeren oder mittleren Alters der Fall war (vgl. ebd., S. 441); den Behandlungserfolg schätzte nur ein geringer Teil der Befragten (6,7%) als niedrig ein (ebd.). In Übereinstimmung mit den Autor\_innen ist jedoch zu vermuten, dass die direkte Frage nach den Behandlungsvorlieben sozial erwünschtes Antwortverhalten provoziert haben könnte (vgl. ebd., S. 443). Peters et al. konnten



weiterhin einen positiven Zusammenhang zwischen spezifischen Kenntnissen der Alterspsychotherapie und der Zahl behandelter älterer Patient\_innen nachweisen (ebd., S. 441f.). Auch ein höheres Alter der Therapeut\_innen hatte einen — wenngleich geringen — positiven Effekt auf die Behandlungshäufigkeit Älterer (ebd.).

Kessler wiederum stellt unter Berufung auf den klinischen Alltag fest, dass jüngere Psychotherapeut\_innen eher davon ausgehen, dass es in der Therapie älterer Menschen um die Bewältigung von körperlichen und sozialen Verlusten gehe; dies sei problematisch, wenn dadurch in der Behandlung die Nutzung von Möglichkeiten, wie z.B. der Aufbau neuer sozialer Beziehungen vernachlässigt würde (vgl. Kessler 2013, S. 251). Weiterhin gäbe es die Erwartung, dass in der Psychotherapie mit Älteren die Bearbeitung von Verlusten im Vordergrund stehe und dass ältere Patient\_innen häufig den Wunsch nach einem Lebensrückblick oder der Bearbeitung biografischer Ereignisse hätten. Dies trage dazu bei, dass individuelle Therapieziele nicht im gleichen Maße wie bei jüngeren Menschen erwartet werden (ebd.). Noch ungeklärt ist, inwieweit sich diese Vorstellungen negativ auf die Behandlungsmotivation der Psychotherapeut\_innen auswirken und damit indirekt die Zugangschancen Älterer zu Psychotherapie mindern.

### **3.3 Selbstwahrnehmung älterer Menschen: Altersselbstbilder**

In vielen Untersuchungen wurde ein Einfluss von Altersselbstbildern bzw. Altersstereotypen auf körperliche, kognitive und psychische Funktionen sowie gesundheitsrelevantes Verhalten älterer Menschen nachgewiesen. Es ist jedoch kritisch anzumerken, dass es sich hierbei vorwiegend um experimentelle Studien handelt, bei denen die Bedeutung des Altersbildes nicht im umfassenden Lebenszusammenhang erfasst wird. Experimentell wurden Effekte negativer Altersselbstbilder bzw. negativer Stereotype in Bezug auf die Gedächtnisleistung und Gehgeschwindigkeit (vgl. Schmitt 2013), hinsichtlich physiologischer Reaktionen oder gar des Lebenswillens und der Lebenserwartung gefunden (vgl. zusammenfassend Staudinger 2012). Auch das Gesundheitsverhalten soll mit einer positiveren Sicht auf das Älterwerden im Zusammenhang stehen, u.a. vermittelt darüber, dass Menschen mit positivem Altersbild z.B. körperlich aktiver sind (vgl. zusammenfassend Wurm/Huxhold 2010 unter Bezug auf Levy/Meyers 2004 und Wurm/Tomasik/Tesch-Römer 2010). Befunde von Kessler/Agins/Bowen (2014)

zeigen, dass ältere Menschen mit positiverem Altersbild eher Versorgungsleistungen im Bereich psychischer Gesundheit in Anspruch nehmen als Menschen mit negativem Altersbild. Selbstbilder können auch den Glauben an die Fähigkeit, sich zu verändern betreffen (vgl. Remmers/Walter 2013, S. 271), was sich wiederum auf die Bereitschaft zur Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung auswirken kann.

In Hinblick auf Psychotherapie stellen Peters, Lange und Radebold (2000) auf Basis einer Fragebogen-Untersuchung fest, dass ältere Menschen eine geringere Motivation haben, eine psychotherapeutische Behandlung aufzunehmen als jüngere (vgl. Peters 2006, S. 83 unter Bezug auf Peters et al. 2000). Peters beschreibt die Unterschiede zwischen älteren und jüngeren Menschen dahingehend, dass Ältere »es eher für eine Frage des Charakters und des Willens« halten, »Probleme selbst zu lösen« (Peters 2006, S. 83). Weiterhin gingen ältere Menschen eher davon aus, dass körperliche Ursachen Auslöser ihrer psychischen Symptome sind. Sie verspürten seltener psychischen Leidensdruck und das Bedürfnis, über ihre Probleme zu reden. Darüber hinaus gäben sie ungern Hilflosigkeit zu (ebd.); dies betrifft auch psychische Hilfebedürftigkeit (Maercker/Enzler/Grimm/Helfenstein/Ehlert 2005). Entsprechend ziehen ältere Menschen ein medizinisches Erklärungsmodell ihrer Beschwerden vor und äußern Vorbehalte oder Ängste hinsichtlich psychotherapeutischer Behandlung (Peters 2006, S. 84; Zank 2002). Die Ursachen psychischer Befindlichkeiten in körperlichen Problemen zu sehen bzw. nicht über psychische Probleme reden zu wollen, führt zu einer vermehrten Schilderung unspezifischer, eher körperlicher Symptome (Gensichen et al. 2011). Dies wiederum erschwert, verbunden mit dem Zeitmangel von Hausärzt\_innen (Gensichen/Huchzermeier/Aldenhoff/Gerlach/Hinze-Selch 2005), eine Diagnose psychischer Erkrankungen, die für eine Weitervermittlung in Psychotherapie Voraussetzung wäre. Peters (2010) spricht in diesem Zusammenhang von einem Vermeidungsbündnis, bei dem Ärzt\_innen, Psychotherapeut\_innen und ältere Patient\_innen unausgesprochen die Möglichkeit der psychotherapeutischen Behandlung außer Acht lassen.

Daten des deutschen Alterssurvey zeigen, dass sich Altersbilder abhängig von der sozialen Lage der Befragten unterscheiden, und zwar dahingehend, dass die Befragten über 45-Jährigen mit niedriger Bildung anders als diejenigen mit höherer Bildung verstärkt davon ausgehen, dass das Alter für sie körperliche

Verluste mit sich bringt; auch sehen sie weitaus weniger Möglichkeiten der persönlichen Weiterentwicklung (vgl. Wurm/Huxhold 2010). In der Einschätzung verschiedener Untersuchungsergebnisse bewertet der Sechste Altenbericht den Zusammenhang von Lebenslage und Altersbildern als insgesamt offensichtlich (Deutscher Bundestag 2010, S. 249). Angesichts dieser Zusammenhänge sollten unseres Erachtens empirische Befunde zum Einfluss positiver Altersbilder immer auch daraufhin überprüft werden, ob bei ihrer Gewinnung Aspekte sozialer Ungleichheit berücksichtigt wurden.

Insgesamt ist zu hinterfragen, ob sich die o.g. Aussagen über ältere Menschen allein vor dem Hintergrund des Altersselbstbildes der Befragten erklären lassen, oder ob hier noch weitere Einflüsse hinzukommen. Im Hinblick auf die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen weisen verschiedene Autor\_innen darauf hin, dass sowohl gender- als auch kohortenspezifische Aspekte eine bedeutende Rolle spielen. So stellt Radebold (2012) insbesondere für ältere Männer unterschiedlicher Kohorten fest, dass diese, beeinflusst von den jeweiligen Männeridealen ihrer Kindheit und Jugend, kaum gesundheitliche Präventionsmaßnahmen in Anspruch nehmen, geringes Wissen über den eigenen Körper haben und ungern Hilfe in Anspruch nehmen. Einen Hinweis auf generationsspezifische Besonderheiten geben auch Lux et al. bezüglich des Zugangs zu Leistungen der Rehabilitation: Ältere Menschen »die sich ihre Rechte im Gesundheitssystem selbstbewusst erkämpfen, sind in der derzeitigen älteren Generation noch selten« (Lux et al. 2012, S. 204). Bei diesen Aussagen ist zu fragen, auf welche Gruppen ältere Menschen sie jeweils zutreffen, und inwieweit hier auch milieuspezifische Einstellungen berichtet werden (vgl. für den Strukturwandel gesellschaftlicher Milieus Vester/von Oertzen/Geiling/Hermann/Müller 2001). In der bereits genannten Untersuchung von Peters et al. (2013) zur Psychotherapie älterer Menschen zeigt sich, dass der Anteil mittel- und höhergebildeter Patient\_innen mit zunehmendem Alter immer größer wird. Der Anteil über 70-jähriger Menschen mit niedriger Bildung, die eine Psychotherapie wahrnehmen, ist hingegen verschwindend gering (vgl. ebd.).

#### **4. Forschungsdesiderate: Wie greifen Altersbilder und Kategorien von sozialer Ungleichheit und Geschlecht ineinander und welche Bedeutung hat dies für den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung?**

Zwar diskutieren einzelne Studien Altersbilder auch im Zusammenhang mit Kategorien sozialer Ungleichheit (vgl. Kruse/Schmitt 2005; Wurm/Huxold 2010), jedoch ist die Bedeutung dieser Verschränkung für den Zugang älterer Menschen zu gesundheitlicher Versorgung im Allgemeinen bzw. zu psychotherapeutischer Versorgung im Besonderen bisher kaum Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung gewesen. Andere Untersuchungen thematisieren die Bedeutung von Altersbildern für den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung, lassen jedoch die Verschränkung mit sozialen Ungleichheiten außen vor (vgl. Remmers/Walter 2012). Menschen mit niedrigeren formalen Bildungsabschlüssen sind jedoch stärker von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen als Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen (Wurm/Huxold 2010, S. 102f.). Gesundheitliche Einschränkungen können ihrerseits zu Beeinträchtigungen wie Einschränkungen der Mobilität, chronischem Schmerz oder Konzentrationsschwierigkeiten führen, die wiederum spezifische Anforderungen an die psychotherapeutische Behandlung stellen. Auch dies spricht unseres Erachtens dafür, bei der Untersuchung von Zugangschancen und Barrieren das Zusammenwirken von Altersbildern mit Aspekten sozioökonomischer Ungleichheit stärker zu berücksichtigen als bisher. Auch im Hinblick auf die Thematik von »Gender« im Zusammenhang mit Altersbildern existieren zwar einzelne Studien, so z.B. zu der unterschiedlichen Bewertung von Alterszeichen bei Männern und Frauen (früh z.B. Harris 1994) sowie den möglichen Folgen solcher Altersbilder (Deutscher Bundestag 2010, S. 38—39). Jedoch sind die von Backes bereits 2005 für den deutschsprachigen Raum problematisierte vorherrschende Oberflächlichkeit und »[b]linde Flecken in der Analyse« des »Themenfeldes ‚Geschlecht und Alter(n)‘« nach wie vor aktuell, ebenso wie ihr Verweis auf unterschiedliche Risiken der materiellen Lebenslage von Männern und Frauen (2005, S. 33). Gemeinsam mit Amrhein plädiert Backes daher für eine ‚geschlechtersensible‘ Erforschung von Alter(n)sbildern und Alter(n)sdiskursen« (Amrhein/Backes 2007, S. 109—110). Wie im voranstehenden Abschnitt gezeigt, scheint die Untersuchung des Ineinandergreifens von Altersbildern und Gender-Konstruktionen auch vielversprechend für ein besseres Verständnis der Zugangschancen älterer Männer und Frauen zu Psychotherapie.

Die hier berichteten Forschungsergebnisse zeigen in der Summe, dass das Konzept der »Altersbilder« allein den Zugang zu Leistungen des Versorgungssystems nicht erklären kann. Vielmehr sollten soziale, generations- und geschlechtsspezifische Ungleichheiten und ihr Ineinandergreifen mit Konstruktionen des Alter(n)s weitaus stärkere Beachtung in entsprechenden Untersuchungen finden.

Vor diesem Hintergrund soll die Studie PSYTIA einen Beitrag dazu leisten, aufgezeigte Lücken im Hinblick auf die Verschränkung von Altersbildern mit Kategorien von sozialer Ungleichheit und Geschlecht theoretisch wie empirisch zu schließen und ihre Bedeutung für den Zugang älterer Menschen mit depressiver Erkrankung zu psychotherapeutischer Versorgung zu erhellen.

## **5. Fazit**

Altersbilder haben in den Sozialwissenschaften in den letzten Jahren große Aufmerksamkeit erfahren, wobei es sowohl Untersuchungen mit kritisch-emanzipatorischer als auch mit affirmativer Zielsetzung gibt. Auch im Bereich gesundheitlicher Versorgung haben Altersbilder legitimierende, handlungsorientierende und normierende Funktionen. Ihre Analyse kann einen Beitrag zum Verständnis gesellschaftlicher Phänomene wie einem ungleichen Zugang zu gesundheitlicher Versorgung leisten.

Im vorliegenden Beitrag haben wir den Stand der Forschung zu individuellen Altersbildern von Ärzt\_innen, Psychotherapeut\_innen und älteren Menschen im Hinblick auf den Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung dargestellt. Dabei wurde deutlich, dass vorhandene Studien sich stärker für die Ausprägung von Altersbildern und deren Zustandekommen als für deren Folgen für den Zugang zu Versorgungsleistungen interessieren. Dennoch gibt es Hinweise darauf, dass Altersbilder der am Versorgungsgeschehen Beteiligten miteinander interagieren und so den Leistungszugang ermöglichen oder behindern können.

Die Studienlage zu den Altersbildern von Hausärzt\_innen und Psychotherapeut\_innen ist dünn. Mit Blick auf die Leistungserbringer\_innen gibt es jedoch Hinweise, dass sich Altersbilder von Ärzt\_innen nicht maßgeblich von denen der Allgemeinbevölkerung unterscheiden. Mit einem positiven Altersbild werden viele Variablen in Zusammenhang gebracht, z.B. die geriatrische Zusatzausbildung, Arbeitsalltag, berufliche Erfahrung oder die Erfahrung mit dem eigenen Älterwerden. Deutlich wurde außerdem, dass das diagnostische Handeln der Ärzt\_innen

durch das Alter der Patient\_innen beeinflusst wird; dies gilt auch für die Diagnose von Depressionen.

Hinsichtlich der Altersbilder von Psychotherapeut\_innen zeigt sich wie bei den Hausarzt\_innen, dass es keine direkten Hinweise auf negative Altersbilder gibt, wobei bei den vorliegenden Untersuchungen methodische Begrenzungen im Sinne sozial erwünschten Antwortverhaltens nicht ausgeschlossen werden können. Die Wahrscheinlichkeit ältere Patient\_innen zu behandeln hängt zusammen mit Kenntnissen der Alterspsychotherapie und der Zahl der behandelten Patient\_innen sowie dem Alter der Psychotherapeut\_innen.

Auch auf Seiten der älteren Menschen wird deutlich, dass Ältere mit positivem Altersbild eher Versorgungsleistungen im Bereich psychischer Gesundheit in Anspruch nehmen. Allerdings bestehen auf Seiten der Älteren auch Barrieren bzw. ermöglichende Bedingungen, die über Altersbilder hinausgehen, z.B. kohortenspezifische Haltungen oder biografische Hintergründe.

Forschungsergebnisse zur Entstehung und Ausprägung von Altersbildern sowie ihrer Bedeutung im Versorgungsgeschehen differenzieren in der Regel nicht nach Kategorien sozialer Ungleichheit oder Geschlecht. Gleichzeitig gibt es jedoch Hinweise darauf, dass die Voraussetzungen für den Zugang zu und die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen auch in Deutschland sozial ungleich verteilt sind (vgl. Bauer/Büscher 2008, S. 16—21). Für ein umfassendes Verständnis des Zugangs älterer Menschen zu Versorgungsleistungen ist es unseres Erachtens daher nötig, das Zusammenspiel von gesellschaftlichen und individuellen Altersbildern mit Kategorien von sozialer Ungleichheit und Geschlecht verstärkt in den Blick zu nehmen.

## **Literatur**

- Amann, Anton (2012): Konstruktionen des Alters. Soziale, politische und ökonomische Strategien. In: Röder, Brigitte; Jong, Willemijn de & Alt, Kurt W. (Hg.): Kulturgeschichte der Medizin. Köln, Weimar, Wien (Böhlau), S. 209—225.
- Amrhein, Ludwig (2008): Drehbücher des Alter(n)s. Die soziale Konstruktion von Modellen und Formen der Lebensführung und -stilisierung älterer Menschen. Wiesbaden (VS Verlag).

- Amrhein, Ludwig & Backes, Gertrud M. (2007): Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. Anmerkungen zum Stand der Forschung. *Z Gerontol Geriat* 40, 104—111.
- Backes, Gertrud M. (2005): Alter(n) und Geschlecht: Ein Thema mit Zukunft. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 49/50, 31—38.
- Barnow, Sven; Linden, Michael; Lucht, Michael & Freyberger, Harald (2004): Influence of age of patients who wish to die on treatment decisions by physicians and nurses. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 12(3), 258—264.
- Bauer, Ullrich & Büscher, Andreas (2008): Soziale Ungleichheit in der pflegerischen Versorgung — ein Bezugsrahmen. In: Bauer, Ullrich & Büscher, Andreas (Hg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. Wiesbaden (VS Verlag), S. 7—45.
- Borgetto, Bernhard (2011): Soziologische Grundlagen der Versorgungsforschung. In: Schott, Thomas & Hornberg, Claudia (Hg.): *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft*. Wiesbaden (VS Verlag), S. 293—307.
- Brendebach, Christine & Piontkowski, Ursula (1997): Alte Patientinnen in der Hausarztpraxis: ein Beitrag zur gerontologischen Einstellungsforschung. *Z Gerontol Geriat* 30, 368—374.
- Deutscher Bundestag (2010): »Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft« und »Stellungnahme der Bundesregierung«. Berlin (Deutscher Bundestag).
- Falk, Katrin; Kammerer, Kerstin & Heusinger, Josefine (2014): Psychotherapie im Alter. Barrieren und Möglichkeiten des Zugangs. Poster auf dem 19. Kongress Armut und Gesundheit am 13.03.2014, Berlin (Gesundheit Berlin-Brandenburg). URL: [www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx\\_gbbkongressarchiv/PSYTIA.pdf](http://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/PSYTIA.pdf) (Stand 13.09.2014).
- Gensichen, Jochen; Härter, Martin; Klesse, Christian; Bermejo, Isaac; Bschor, Tom; Harfst, Timo; Hautzinger, Martin; Kolada, Carsten; Kopp, Ina; Kühner, Christine; Lelgemann, Monika; Matzat Jürgen; Meyerrose, Berit; Mundt, Christoph; Ollenschläger, Günter; Richter, Rainer; Schauenburg, Henning; Schmidt, Konrad; Schulz, Holger; Weinbrenner, Susanne; Schneider, Frank; Berger, Mathias & Niebling, Wilhelm (2011): Die

- NVL/S3-Leitlinie Unipolare Depression — was ist wichtig für die hausärztliche Praxis? *Z Allg Med* 87(5), 223—30.
- Gensichen, Jochen; Huchzermeier, Christian; Aldenhoff, Josef B.; Gerlach, Ferdinand M. & Hinze-Selch, Dunja (2005): Signalsituationen für den Beginn einer strukturierten Depressionsdiagnostik in der Allgemeinarztpraxis. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 99, 57—63.
- Grobe, Thomas; Dörning, Hans & Schwartz, Friedrich W. (2007): GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2007. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. Schwerpunkt: Ambulante Psychotherapie. St. Augustin (Asgard-Verlag).
- Harris, Mary B. (1994): Growing old gracefully: Age concealment and gender. *Journals of Gerontology* 49(4), P 149—P 158.
- Heuft, Gereon ; Kruse, Andreas & Radebold, Hartmut (2006): *Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie*. München (Ernst Reinhardt Verlag) 2., überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Jacobi, Frank; Höfler, Michael; Meister, W. & Wittchen, Hans-Ulrich (2002): Prävalenz, Erkennens- und Verschreibungsverhalten bei depressiven Syndromen. Eine bundesdeutsche Hausarztstudie. *Der Nervenarzt* 73(7), 651—658.
- Kaiser, Heinz Jürgen (2008): Sozialpsychologie des Alterns. In: Oswald, Wolf D.; Fleischmann, Ulrich M. & Gatterer, Gerald (Hg.): *Gerontopsychologie. Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns*. Wien (Springer-Verlag), S. 79—101.
- Kessler, Eva -Marie (2013): Altersbilder im psychotherapeutischen Geschehen. *Psychotherapie im Alter* 10(2), 241—254.
- Kessler, Eva-Marie; Agines, Sabrina & Bowen, Catherine E. (2014): Attitudes towards seeking mental health services among older adults: personal and contextual correlates. *Aging Ment Health* (5), 1—10.
- Kessler, Eva-Marie & Peters, Meinolf (Hg.) (2014): *Hochaltrigkeit. Psychotherapie im Alter* 2(11).
- Klaghofer, Richard; Buddeberg, Claus; Schleuniger, Monika & Herta, Katja (2009): Einstellungen zu alten Menschen zu Beginn und am Ende des Medizinstudiums. *Z Gerontol Geriat* 42(5), 365—371.



- Knesebeck, Olaf von dem; Bönnte, Markus; Siegrist, Johannes; Marceau, Lisa; Link, Carol & McKinlay, John (2010): Diagnose und Therapie einer Depression im höheren Lebensalter — Einflüsse von Patienten- und Arztmerkmalen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 60(3/04), 98—103.
- Kruse, Andreas (Hg.) (2013): Altersbilder. *Psychotherapie im Alter* 2(10).
- Kruse, Andreas & Schmitt, Eric (2005): Ist in der heutigen Gesellschaft eine Diskriminierung des Alters erkennbar? Ein empirischer Beitrag zum Ageism. *Z Gerontol Geriat* 38(1), I56—I64.
- Kruse, Johannes & Herzog, Wolfgang (2012): Zwischenbericht zum Gutachten »Zur ambulanten psychosomatischen/psychotherapeutischen Versorgung in der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland — Formen der Versorgung und ihre Effizienz« im Auftrag der KBV. URL: [www.kbv.de/presse/40679.html](http://www.kbv.de/presse/40679.html) (Stand 15.09.2014).
- Lindner, Reinhard (2009): Die innere Leblosigkeit berühren — Der Körper in der Psychotherapie alter Menschen. *Psychotherapie* 14(2), 258—265.
- Lux, Richard; Patzelt, Christiane & Schneider, Nils (2012): Altersbilder im Gesundheitssystem. In: Berner, Frank; Rossow, Judith & Schwitzer, Klaus-Peter (Hg.): *Altersbilder in der Wirtschaft, im Gesundheitswesen und in der pflegerischen Versorgung. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung. Band 2.* Wiesbaden (VS-Verlag), S. 159—250.
- Maercker, Andreas; Enzler, Anuschka; Grimm, Geneviève; Helfenstein, Esther & Ehlert, Ulrike (2005): Inanspruchnahme und Psychotherapiemotivation in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe über 65-Jähriger. Ergebnisse der Zürcher Altersstudie. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 55(3—4), 177—182.
- Mayring, Philipp (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. *Forum Qualitative Sozialforschung* 1(2), Art 20, URL: [www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2384](http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2384) (Stand 15.09.2014).
- Peters, Meinolf (2006): *Psychosoziale Beratung und Psychotherapie im Alter.* Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Peters, Meinolf (2008): Alter und Psychotherapie — von der Annäherung zweiter Fremder. Ein klinisches Feld gewinnt Konturen. *Psychotherapie im Dialog* 9(1), 5—12.

- Peters, Meinolf (2010): Psychotherapeutische Behandlungskonzepte in der Klinik. *Hamburger Ärzteblatt* 4, 14.
- Peters, Meinolf; Jeschke, Karin & Peters, Lisa (2013): Ältere Patienten in der psychotherapeutischen Praxis. Ergebnisse einer Befragung von Psychotherapeuten. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 63(11), 439—444.
- Radebold, Hartmut (2006): Psychotherapie mit Älteren. *Psychotherapie Forum*, 14(1), 12—16.
- Radebold, Hartmut (2012): Keine Rücksicht auf den eigenen Körper. *Dtsch Arztebl* 109(33—34), S. A 1692—1694.
- Remmers, Hartmut & Walter, Ulla (2012): Der Einfluss von Altersbildern auf Behandlung und Pflege. In: Kruse, Andreas; Rentsch, Thomas; Zimmermann, Harm-Peer (Hg.): *Gutes Leben im hohen Alter. Das Altern in seinen Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsgrenzen verstehen*. Heidelberg (AKA Verlag), S. 205—230.
- Remmers, Hartmut & Walter, Ulla (2013): Altersbilder bei Gesundheitsberufen. Einige neuere Befunde. *Psychotherapie im Alter* 10(2), 267—278.
- Schmitt, Eric (2012): Altersbilder, Altern und Verletzlichkeit. In: Kruse, Andreas; Rentsch, Thomas & Zimmermann, Harm-Peer (Hg.): *Gutes Leben im hohen Alter. Das Altern in seinen Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsgrenzen verstehen*. Heidelberg (Akademische Verlagsgesellschaft), S. 3—32.
- Schmitt, Eric (2013): Altersbilder als Determinanten für Selbstwahrnehmung und Verhalten älterer Menschen. *Psychotherapie im Alter* 10(2), 161—176.
- Schroeter, Klaus R. & Künemund, Harald (2010): »Alter« als Soziale Konstruktion — eine soziologische Einführung. In: Aner, Kirsten & Karl, Ute (Hg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden (VS Verlag für Sozialwissenschaften), S. 393—401.
- Staudinger, Ursula M. (2012): Fremd- und Selbstbild im Alter. In: Kielmansegg, Graf Peter; Häfner, Heinz (Hg.): *Alter und Altern*. Berlin/Heidelberg (Springer), S. 187—200.
- Stoppe, Gabriela (2006): Alte. In: Stoppe, Gabriela; Bramesfeld, Anke & Schwartz, Friedrich W. (Hg.): *Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Berlin Heidelberg (Springer), S. 245—256.

- Vester, Michael; von Oertzen, Peter; Geiling, Heiko; Hermann, Thomas & Müller, Dagmar (2001): Soziale Milieus im gesellschaftlichen Strukturwandel. Zwischen Integration und Ausgrenzung. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Wächtler, Claus (2013): Psychotherapie der Alterdepression. *Z Gerontol Geriat* 46, 120—126.
- Walendzik, Anke; Rabe-Menssen, Cornelia; Lux, Gerald; Wasem, Jürgen & Jahn, Rebecca (2010): Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010. Universität Duisburg-Essen.
- Walter, Ulla; Flick, Uwe; Neuber, Anke; Fischer, Claudia & Schwartz, Friedrich W. (2006): Alt und gesund? Altersbilder und Präventionskonzepte in der ärztlichen und pflegerischen Praxis. Wiesbaden (VS Verlag).
- Weyerer, Siegfried & Bickel, Horst (2007): Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Stuttgart (Kohlhammer).
- Wurm, Susanne & Huxhold, Oliver (2010): Individuelle Altersbilder. In: Wurm, Susanne; Tesch-Römer, Clemens & Motel-Klingebiel, Andreas (Hg.): Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart (Kohlhammer), S. 246—262.
- Zank, Susanne (2002): Einstellungen alter Menschen zur Psychotherapie und Prädiktoren der Behandlungsbereitschaft bei Psychotherapeuten. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* 23(2), 181—193.

## Endnoten

- <sup>1</sup> Die Studie wird gefördert durch das deutsche Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen 01GY1310.

## Über die Autorinnen

### Kerstin Kammerer

Dr. disc. pol., Diplom-Psychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gerontologische Forschung e. V., Arbeitsschwerpunkte: qualitative und quantitative Methoden der Gesundheitsforschung, Gesundheitspsychologie, psychische Gesundheit im Alter, Sucht, Biografieforschung.

*Kerstin Kammerer*  
*Institut für Gerontologische Forschung e. V.*  
*Torstr. 178*  
*10115 Berlin*

E-Mail: [kammerer@igfberlin.de](mailto:kammerer@igfberlin.de)

**Katrin Falk**

M. A., Sozialwissenschaftlerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gerontologische Forschung e. V., Arbeitsschwerpunkte: soziale Gerontologie, soziale Ungleichheit, kommunale Altenhilfe- und Pflegepolitik, Sozialraumforschung, qualitative Methoden der Pflege- und Versorgungsforschung.

*Katrin Falk*  
*Institut für Gerontologische Forschung e. V.*  
*Torstr. 178*  
*10115 Berlin*

E-Mail: [falk@igfberlin.de](mailto:falk@igfberlin.de)

**Josefine Heusinger**

Prof. Dr. phil., Dipl. Soziologie, Vorstand des Institut für Gerontologische Forschung e. V., Professorin für Soziale Arbeit an der Hochschule Magdeburg-Stendal, Arbeitsschwerpunkte: soziale Ungleichheit, soziale Gerontologie, Pflege- und Versorgungsforschung, Gesundheitsförderung, Casemanagement.

*Josefine Heusinger*  
*Institut für Gerontologische Forschung e. V.*  
*Torstr. 178*  
*10115 Berlin*

E-Mail: [heusinger@igfberlin.de](mailto:heusinger@igfberlin.de)