



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Man hat mit dem Finger auf die Alten gezeigt“

Wie die Risikogruppe 65+ das Alter(n) in der Pandemie erlebt

verfasst von / submitted by

Karoline Bohrn BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien, Februar 2022 / Vienna February 2022

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 905

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Soziologie / Masters Sociology

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz Kolland

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen Personen bedanken, die mich bei der Umsetzung dieser Arbeit unterstützt und motiviert haben.

An erster Stelle gilt ein besonderer Dank meinem Betreuer und Mentor *Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz Kolland*, welcher mein Interesse an Alterssoziologie weckte und dessen Förderung ich mir immer sicher sein konnte. Ich durfte während der letzten drei Jahre inhaltlich, didaktisch so wie persönlich sehr viel von ihm lernen, wobei seine Denkanstöße in den richtigen Momenten mich ermutigten meinen eigenen Weg zu finden.

Einen innigen Dank möchte ich *Lisa* und *Sabine* aussprechen, welche nicht nur eine seelische Unterstützung während des Studiums und Entstehungsprozesses dieser Arbeit waren, sondern auch mit Diskussionen und inhaltlichen Anmerkungen und als Analysegruppe bei dieser Arbeit mitwirkten.

Ebenso gilt allen Interviewpartner*innen große Wertschätzung, welche sich ausgiebig Zeit für ein Gespräch mit mir genommen haben und mir dabei durch ihre Offenheit Einblick in ihre Erfahrungen und ihr Erleben ermöglichten.

Meinen Eltern, *Iris* und *Norbert*, die mir meinen akademischen Bildungsweg ermöglicht haben und mich in all meinen Höhen und Tiefen im Studien- und Berufsleben unterstützt haben und meinem Bruder *Fabian*, auf dessen Rückhalt ich immer vertrauen kann, ist diese Arbeit gewidmet. Meiner Mutter gilt dabei weiters Dank für das wertvolle Lektorat und ihr offenes Ohr. Danke auch meiner Omi *Eva*, die mir durch unseren täglichen Kontakt Einblick in ihre Perspektive auf die Pandemie ermöglicht hat.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	<i>Themenbereich und Problemstellung</i>	1
1.2	<i>Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen</i>	4
1.3	<i>Zielsetzung und Aufbau der Arbeit</i>	6
2	Alter, Altern und Altersbilder – Definitionen und Überblick	7
2.1	<i>Definitionen des Alter(n)s</i>	7
2.2	<i>Was ist ein Altersbild?</i>	10
2.3	<i>Von Solidarität bis Altersdiskriminierung: Die Auswirkungen der Adressierung als Risikogruppe</i>	14
3	Doing Age	22
3.1	<i>Doing Age</i>	23
3.2	<i>Undoing Age</i>	28
3.3	<i>(Un-)Doing Age in Zeiten der Pandemie</i>	30
4	Methodisches Vorgehen	32
4.1	<i>Sekundäranalyse quantitativer Daten</i>	33
4.1.1	<i>Datengrundlage</i>	35
4.1.2	<i>Hypothesen und Auswertungsschema</i>	37
4.2	<i>Themenzentrierte Interviews</i>	42
4.2.1	<i>Feldzugang und Sample</i>	46
4.2.2	<i>Feinstruktur- und Themenanalyse als Auswertungsmethode</i>	48
4.3	<i>Integration und Qualitätssicherung der Daten</i>	52
4.3.1	<i>Qualitätssicherung quantitativer Daten</i>	53
4.3.2	<i>Qualitätssicherung qualitativer Daten</i>	54
5	Ergebnisdarstellung	56
5.1	<i>Erleben der Pandemie in Niederösterreich aus quantitativer Perspektive</i>	56
5.1.1	<i>Altersgefühl und Altersbilder</i>	56
5.1.2	<i>Risikogruppendifinition und Sicherheitsgefühl</i>	61
5.1.3	<i>Alltagsgestaltung und Lebenszufriedenheit</i>	66
5.2	<i>Das Erleben der Pandemie aus qualitativer Perspektive</i>	69
5.2.1	<i>Alter(n)s(re-)konstruktionen</i>	70
5.2.2	<i>Mündigkeitsbemühungen: Die Risikogruppe zwischen Schutz und Solidarität</i>	76
5.2.3	<i>Bewältigungsstrategien: Die Ambivalenz zwischen Vulnerabilität und Unverwundbarkeit</i>	80

6	Ergebnisdiskussion	84
6.1	<i>Die Thematik der Risikogruppe</i>	84
6.2	<i>Das Alter(n)serleben in der Pandemie</i>	86
6.3	<i>Die Auswirkungen der Pandemie auf das (Un-)Doing Age</i>	90
7	Fazit	92
8	Limitationen und Ausblick	94
	Literaturverzeichnis	96
	Abbildungsverzeichnis	103
	Tabellenverzeichnis	103
	Abstract (Deutsch)	104
	Abstract (English)	105

1 Einleitung

Geburtstage werden gefeiert, die Jahre bis zur Volljährigkeit gezählt und das Pensionsalter herbeigesehnt: Das Alter ist in modernen Gesellschaften eine allgegenwertige Größe, welche – mithilfe von Normen, gesellschaftlichen Regeln und rechtlichen Regelungen – altersgemäßes Verhalten vorgibt. Unser Alter wird dabei beiläufig oder explizit durch Erwartungen, Verpflichtungen und Zeitdeutungen mithilfe von Alterserwartungscodes konstituiert und reproduziert. Im Rahmen von schulischen Leistungen oder gesundheitlichen Einschränkungen werden die Durchschnittswerte anderer Personen mit ähnlichen individuellen Merkmalen der eigenen Person mit einem selbst verglichen. Dabei strukturiert das Alter unser tägliches Leben und gliedert biografische Perspektiven. Jede und jeder kennt das eigene Alter, welches uns Handlungsspielräume eröffnet und begrenzt und uns dadurch ein Platz in der Gesellschaft zugewiesen wird (Schroeter und Künemund 2010, S.393).

Altersspezifische Erwartungen implizieren Altersbilder, welche nicht nur die eigene Perspektive auf das Alter(n), sondern auch die unserer Mitmenschen prägen. Wie über eine bestimmte Altersgruppe – beispielsweise in den Medien oder der Politik – gesprochen wird ist dabei ein relevanter Faktor im Formulieren und Übermitteln der Altersbilder. Im Kontext der Pandemie wurde in den Medien und der Politik besonders über die Risikogruppe der Alten gesprochen. So twitterte Sebastian Kurz beispielsweise am 13. März 2020:

„#Österreich wird nicht auf Dauer, aber doch auf Zeit, auf Minimalbetrieb herunterfahren. Wir tun das, weil es notwendig ist, um ältere Menschen in unserem Land und besonders vulnerable Gruppen bestmöglich zu schützen. #COVID19“ (Sebastian Kurz 2020)

Wie diese Adressierung als Risikogruppe die betroffenen Personen ab 65 Jahren in ihrer Wahrnehmung des (eigenen) Alter(n)s beeinflusst, soll in weiterer Folge nachgegangen werden.

1.1 Themenbereich und Problemstellung

Der Ausbruch der Corona Pandemie im Frühjahr 2020 in Österreich veränderte das gesellschaftliche Leben schlagartig, wobei dieses auch zwei Jahre später immer noch von der Pandemie beeinflusst wird. Strenge social distancing Maßnahmen stellen und stellten die österreichische Bevölkerung vor eine gravierende Umgestaltung ihres Alltags

(Bundeskanzleramt 2020). Begründung für die einschneidenden Maßnahmen besonders zu Beginn der Pandemie war einerseits das Bestreben die medizinische Versorgung nicht zu überlasten und andererseits die besonders vulnerable Gruppe der Vorerkrankten und Älteren zu schützen. Bei der Berichterstattung über Ansteckungs- oder Sterberaten wird seither regelmäßig das chronologische Alter der erkrankten Personen thematisiert. Im Zuge dessen wurde in öffentlichen Debatten über ältere Menschen in Zeiten der Corona Pandemie meistens der Begriff der Risikogruppe verwendet (siehe Artikel aus Der Standard, Die Presse, ORF oder die Definition der Risikogruppe durch die Stadt Wien). Die pauschale Definition als Risikogruppe verkennt dabei, dass das Erkrankungsrisiko innerhalb der „Älteren“ sehr unterschiedlich ist und suggeriert, dass schutzlos ausgeliefert sein der älteren Bevölkerung. Gegensätzlich der Annahmen haben Ältere basierend auf gesundheitlichen, psychologischen, sozialen und ökonomischen Ressourcen ein variierendes Risikoprofil für eine Covid-19 Erkrankung (Kessler 2020, S.368). Dazu gehört beispielsweise, dass Infektionsquellen vermieden werden können, da weniger Personen in einem Haushalt leben und zusätzlich die Infektionsquelle des Arbeitsplatzes wegfällt. Weiters verfügen Ältere über vielfältige Bewältigungserfahrungen im Umgang mit (altersbezogenen) Verlusten und Einschränkungen. Solange diese Potenziale älterer Personen im öffentlichen Diskurs ausgeblendet werden, ist das Bild über das „Alt sein während der Krise“ unvollständig (Kessler 2020, S.368ff.).

Insbesondere der Personengruppe ab 65 Jahren wird seit Beginn der Pandemie bis heute nahegelegt sich selbst zu schützen, indem sie direkte soziale Kontakte vermeiden und ihren Wohnraum so wenig wie möglich verlassen (Stadt Wien 2021). Diese Maßnahmen veränderten den Alltag der älteren Personen gravierend und bergen für sie gewisse soziale und emotionale Risiken. Die abrupte Veränderung des gewohnten Alltags kann dabei zu einer kritischen Reflexion des eigenen Alters führen, da die betroffenen Personen mit allen anderen Personen ab 65 Jahren als homogene Risikogruppe bezeichnet werden. Dies wiederum führt dazu, dass sich ältere Personen physisch isoliert, einsam und betroffen fühlen. Eine pauschale Betroffenheit der Risikogruppe bildet dabei kein heterogen vielfältiges Alter(n) ab, sondern ein Altersbild der „Fragilen“ (Ayalon u. a. 2021). Dies kann einerseits bei älteren Personen zu einer negativen Selbstwahrnehmung und andererseits zu einem negativen gesellschaftlichen Altersbild führen (siehe Kapitel 2.2). Zusätzlich birgt die Definition der älteren Bevölkerung als Risikogruppe die Gefahr einer Stigmatisierung, die entweder ungerechtfertigte Sorgen und Ängste hervorrufen oder zu einer (unbewussten) Reaktanz führen kann (Kessler 2020, S.369).

Relevant ist es hier den Begriff der Risikogruppe in den medizinischen Kontext einzubetten. Die medizinische Definition einer Risikogruppe bezieht sich im Bereich der Corona Pandemie auf all jene Personen, welche an Vorerkrankungen im Herz- und Lungenbereich, Diabetes oder Übergewicht leiden oder im höheren Alter sind. Bei den Vorerkrankungen handelt es sich zusätzlich um Krankheiten, welche im Sinne einer Komorbidität häufig mit hohem Alter einhergehen. Das Alter ist in diesem Fall ein Risikofaktor und führt nicht automatisch zu einer Infektion bzw. einem schweren Verlauf einer Infektion. Jedoch ist ersichtlich, dass ab einem Alter von circa 60 Jahren die Inzidenz eines schweren Verlaufes der Infektion logarithmisch mit dem chronologischen Alter steigt, wobei Vorerkrankungen zwar das Risiko erhöhen, aber das Alter als unabhängige Variable nicht ersetzen (Clarfield und Jotkowitz 2020, S.4f.). Die Politik hat dabei diese Risikogruppendifinition in der öffentlichen Kommunikation übernommen, ohne kritisch die sozialen Folgen dieser Definition zu reflektieren. Es ist anzumerken, dass Ältere zwar in der politischen und medialen Kommunikation, jedoch nie gesetzlich als Risikogruppe festgehalten wurden. Weiters wurden Begriffe wie „physical distancing“ im umgangssprachlichen Gebrauch schnell zu „social distancing“, ohne die möglichen gesellschaftlichen Folgen einer solchen Beschreibung zu berücksichtigen, wie beispielsweise das Gefühl der sozialen Isolation (Clarfield und Jotkowitz 2020, S.1). Es ist nun Aufgabe der Sozialwissenschaften (gegenüber den Naturwissenschaften) die Welt als Ganzes zu betrachten und dabei die Folgen dieser Risikogruppenadressierung zu erforschen.

Für die Bewältigung der aktuellen Krisensituation ist es relevant, dass sich Menschen aller Altersgruppen mit ihrer eigenen Verletzlichkeit und Sterblichkeit, aber auch ihren Bildern vom Alter(n) auseinandersetzen. Soziologisch relevant ist dabei die Frage welche Auswirkungen die Pandemie auf das gesellschaftliche und individuelle Altersbild, die Wahrnehmung des eigenen Alters und die Alltagsgestaltung älterer Menschen hat. Denn kontakteeinschränkende Maßnahmen bergen für die ältere Bevölkerung soziale und emotionale Risiken, da stützende Umweltbedingungen abnehmen und sich dadurch die Anforderungen an das Individuum erhöhen und verstärkte Anpassungsleistungen notwendig sind. Ältere Menschen sollen im Rahmen dieser Forschungsarbeit spezifisch berücksichtigt werden, da es relevant ist mit ihnen zu sprechen, statt über sie als Risikogruppe zu sprechen.

1.2 Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen

Die Corona Pandemie stellt eine weltweite Bedrohung sowohl für die Wirtschaft als auch für die Gesundheit und Lebensqualität aller Personen und das gesellschaftliche Zusammenleben und soziale Miteinander dar. Dies liegt nicht nur an der Gefahr, die von dem Virus selbst ausgeht, sondern auch an den umfangreichen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus. Ältere Personen wurden dabei überproportional stark durch die von der Pandemie bedingten Schutzmaßnahmen in ihrer Alltagsgestaltung beeinflusst (Miller 2020, S.297f.).

Im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) wurde zwischen Juni und Juli 2020 eine Kurzbefragung zu den Auswirkungen der Corona-Krise durchgeführt, wobei die pandemiebedingten Veränderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen bei Personen in der zweiten Lebenshälfte untersucht wurden. Dabei wurde ersichtlich, dass die Mehrheit der Personen ab 46 Jahren die Corona-Krise als nicht sehr bedrohlich einstufen, jedoch der subjektive Gesundheitszustand eine wichtige Rolle für die wahrgenommene Bedrohung durch die Corona-Krise spielt. Es haben mehr als drei Viertel der Befragten das Gefühl die Ansteckungsgefahr zumindest in einem mittleren Ausmaß beeinflussen zu können. Auf Personen, die die Pandemie als eine große Bedrohung erleben, hat diese einen Einfluss auf das Wohlbefinden der Befragten (Wettstein u. a. 2020, S.3). Damit einhergehend zeigen Ergebnisse von Ohlbrecht et al. (2020), dass sich der subjektive Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung seit Beginn der Pandemie verschlechtert hat (Ohlbrecht u. a. 2020, S.7) und auch die Lebenszufriedenheit der Befragten sinkt (Ohlbrecht u. a. 2020, S.9). Eine Untersuchung aus Niederösterreich von Kolland et al. (2020) zeigte zusätzlich, dass sich mehr als zwei Drittel der über 60-Jährigen der Risikogruppe der Corona-Pandemie zugehörig fühlen (Kolland u. a. 2020, S.7). Auffällig ist hier der hohe Anteil an Personen die sich aufgrund ihres kalendarischen Alters zur Risikogruppe zählen. Ergebnisse von Tesch-Römer et al. (2020) zeigen, dass die Gesundheit von Menschen im Alter und die damit einhergehende Gefahr des Virus weniger von dem kalendarischen Alter abhängt als von dem Bildungsgrad und der konkreten Lebenssituation (Tesch-Römer u. a. 2020). Doch welche Auswirkungen hat es, wenn sich Ältere nur aufgrund ihres Alters als Risikogruppe wahrnehmen? Theoretische Überlegungen dazu gibt es viele, wie beispielsweise von Ehni und Wahl 2020; Fletcher 2021; Previtali, Allen, und Varlamova 2020; Søråa u. a. 2020; Spuling, Wettstein, und Tesch-Römer 2020. Essenziell ist dabei, dass von Seiten der Gerontologie die Sorge

besteht in alte defizitorientierte Altersbilder zurückzugleiten, bei welchen die Älteren als fragil und schutzbedürftig beschrieben werden und in ageism enden.

Negative gesellschaftliche Altersbilder können dann zu einer Ausgrenzung und Abwendung von älteren Menschen führen, was eine Zunahme an Isolation und Einsamkeit für die ältere Bevölkerung bedeuten könnte (Spuling u. a. 2020, S.8). Zusätzlich zu diesem niedrigeren Wohlbefinden steigt laut Wurm (2020) dabei auch das Risiko einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung, wobei negative Altersbilder die Gesundheit und Langlebigkeit beeinflussen. Damit einhergehend postulieren Studien von Wolff et al (2014), Beyer et al. (2019) und Wurm (2020), dass die Arbeit am eigenen Altersbild durch Reflexion und Information über das Alter(n) in der Proband*innengruppe nicht nur zu einem positiveren Altersbild von Personen zwischen 40 und 65 Jahren führt, sondern ebenfalls zu einem Wandel in deren Gesundheitsverhalten geführt hat. Gleichzeitig kann eine schwerwiegende Erkrankung, wie beispielsweise ein Herzinfarkt oder Schlaganfall, das eigene Altersbild verschlechtern (Beyer u. a. 2019; Wolff u. a. 2014; Wurm 2020). In Bezug auf die Corona Pandemie würde dies bedeuten, dass die langfristige gesundheitliche Bedrohung und die Kategorisierung als Risikogruppe einen negativen Einfluss auf das Altersbild der Betroffenen und damit einhergehend in weiterer Folge auch Einfluss auf deren Gesundheitszustand hat.

Basierend auf dieser Annahme bleibt offen, wie die Personen selbst die jetzige Zeit erleben und welche Auswirkungen der Pandemie sie auf ihr Altersbild und ihre Lebenswelt wahrnehmen können. Diese Forschungslücke soll die vorliegende Arbeit bearbeiten, da mit den betroffenen Personen über die Bezeichnung als Risikogruppe gesprochen werden soll.

Daraus ergeben sich folgende zu bearbeitende Forschungsfragen:

Wie beeinflusst die Adressierung als Risikogruppe die betroffenen Personen ab 65 Jahren in ihrer Wahrnehmung des eigenen Alter(n)s im Rahmen der Corona Pandemie?

- Wie verändert sich das Selbst- und Fremdbild des Alter(n)s von Personen ab 65 Jahren im Rahmen der Corona Pandemie?
- Wie beeinflusst die Pandemie die eigene Konstruktion vom Alter(n) der als Risikogruppe definierten Personen ab 65 Jahren?
- (Wie) erleben Personen ab 65 Jahren die Adressierung als Risikogruppe?

1.3 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Im Rahmen dieser Masterarbeit soll erarbeitet werden, wie Personen ab 65 Jahren die Pandemie wahrnehmen und wie die Tatsache, als Risikogruppe beschrieben zu werden, das eigene Bild des Alter(n)s beeinflusst. Forschungen zum Thema Altersbilder und das Doing Age Konzept bilden dabei die theoretische Rahmung des Forschungsgegenstandes. Empirisch geben zwei für Niederösterreich repräsentative Telefonbefragungen – eine zu Beginn der Pandemie im Mai 2020 und eine neun Monate danach im Februar 2021 gemeinsam mit themenzentrierten Interviews darüber Auskunft, wie sie die letzten eineinhalb Jahre Pandemie erlebt haben. Mithilfe der erhobenen Daten soll abgeleitet werden, wie die als Risikogruppe adressierten Personen mit dieser Benennung umgehen, sich die eigene Konstruktion des Alter(n)s durch die Pandemie verändert hat und welche Anpassungs- und Bewältigungsstrategien die Personen ab dem 65. Lebensjahr entwickeln und entwickelt haben.

Zu Beginn werden Begriffe und Ansätze zum Thema Alter, Altern und Altersbilder dargestellt. Es folgt ein Einblick in aktuelle Forschungen zum Thema Alter(n) während einer Pandemie, bei welchem auch die Problematik der Adressierung als Risikogruppe herausgearbeitet wird. Daran schließt die Darstellung des doing age Konzepts, welches sich als die theoretische Einbettung des Forschungsgegenstandes erweist. Eine Methodendarstellung der Sekundäranalyse und themenzentrierte Interviews leiten zu den empirischen Ergebnissen der Arbeit über. Es werden die Ergebnisse der Datenauswertung der Sekundäranalyse und der Interviews präsentiert, bevor sie zu Beginn einzeln und in weiterer Folge in Verbindung gesetzt interpretiert und reflektiert werden. Ein Fazit und Ausblick auf mögliche weitere Forschungsprojekte beziehungsweise die Limitationen der Arbeit schließen diese ab.

2 Alter, Altern und Altersbilder – Definitionen und Überblick

Zu allen Zeiten gab es einen gewissen Anteil an alten Personen in der Gesellschaft. Durch die steigende (gesunde) Lebenserwartung steigt jedoch auch der Anteil jener Menschen mit einem hohen Lebensalter, wodurch das Alter als ein soziales Phänomen wahrgenommen wird. Nachdem gemeinsam mit den ersten individuellen und gesellschaftlichen Problemen auch der Ruf nach deren Lösung einherging, wandte sich schlussendlich auch die Wissenschaft dem Themengebiet zu (Thieme, 2008, S.28). Doch was und wer ist wo und wie alt? Diese Frage verdeutlicht die Notwendigkeit die Begriffe rund um das Thema Alter(n) zu definieren und operationalisieren. Im Folgenden wird für den weiteren Forschungsverlauf erarbeitet, wie die Begriffe des Alters, Alterns und des Altersbildes verwendet werden.

Zu Beginn folgt eine Definition des Alter(n)s aus der Sicht unterschiedlicher Disziplinen, abschließend mit jener für diese Arbeit gültige Definition des Alter(n)s. Es schließt ein Überblick über den demographischen Wandel und eine Annäherung an den Begriff des Altersbildes an. Den Schluss bildet eine Darstellung der Problematik der Adressierung von Älteren als Risikogruppe.

2.1 Definitionen des Alter(n)s

Das eigene Alter ist im Alltag moderner Gesellschaften eine allgegenwärtige Größe. Jeder und jede kennt im Normalfall das eigene Alter, wobei uns dieses bestimmte Handlungsspielräume einräumt und einen Platz in der Gesellschaft zuweist. Dabei zeigt sich das Alter als eine natürliche Gegebenheit (Schroeter und Künemund 2010, S.393).

Der Kontext, in dem über Alter oder den Prozess des Alterns gesprochen wird, beeinflusst allerdings, wie diese definiert werden. Denn durch die Definition werden nicht nur das Verhalten, die (Rollen-)Erwartungen und die Werte der Personen beeinflusst und verändert, sondern auch, wie über den Prozess des Alterns gesprochen wird und was unter Alter verstanden wird.

Erstens kann die Herangehensweise an die Begriffe des Alters und Alterns differenziert werden, welche sich je nach wissenschaftlicher Disziplin unterscheiden. Zweitens geht es um die Eingrenzung, was unter alt zu verstehen ist. Dafür spielen sowohl objektive als auch subjektive Aspekte eine Rolle. Beispielsweise lässt sich das Alter als eine Jahreszahl, die an das Lebensalter – sprich die Differenz zwischen Geburt und Gegenwart – einer Person gebunden ist, definieren. Darüber hinaus ist das Alter auch eine Sache der

gesellschaftlichen Bewertung und persönlichen Einschätzung. Wie das eigene Alter oder jenes von anderen Personen eingeschätzt wird, ist von Einflüssen unserer Umwelt, dem Empfinden der eigenen Generation, dem herrschenden „Zeitgeist“, der eigenen Bildung, dem sozialen Milieu und dem ausgeübten Beruf abhängig. Beeinflusst von all diesen Faktoren existieren gesellschaftlich vermittelte Bilder über Ältere, die bestimmte Verhaltensweisen, wie man sich im Alter verhalten sollte oder mit Menschen in jenem Alter umgehen sollte, mit sich bringen (Thieme, 2008, S.29). In Kapitel 2.2 wird detaillierter auf das Konzept der Altersbilder eingegangen.

Das persönliche Empfinden von Alter steht in Bezug zum eigenen Lebensalter. Während in der Jugend Vierzigjährige für alt gehalten werden, hält sich die Altersgruppe selbst noch für jung. Die Einschätzung des Alters liegt dabei immer in Relation zur Lebenserwartung, die besonders in den letzten Jahrzehnten um ein Vielfaches höher geworden ist (Thieme, 2008, S.31). Darüber hinaus hat auch die geistige und körperliche Verfassung einen Einfluss auf die Alterszuschreibung. Gebrechlichkeit, verlangsamtes Sprech- und Reaktionsvermögen, schwerfällige Bewegungsabläufe und graue Haare bewirken, dass wir Personen als alt wahrnehmen. Gegensätzlich wirken ältere Menschen, die den genannten Kriterien nicht entsprechen und sich selbst als jünger einschätzen. Heutzutage ist es wissenschaftlich belegt, dass sich ältere Menschen überwiegend jünger fühlen und auch auf andere jünger wirken (Thieme 2008, S.32). Ist dies der Fall, entspricht das subjektiv empfundene Alter nicht dem chronologischen (oder kalendarischen) Lebensalter einer Person. Das **subjektive Alter** bezieht sich dabei auf das empfundene Alter einer Person, welches jünger, gleich alt oder älter als das kalendarische Alter sein kann. Studien zeigen, dass das subjektiv empfundene Alter dabei um durchschnittlich zehn bis fünfzehn Jahre jünger ist als das tatsächliche kalendarische Alter. Den größten Einfluss auf das empfundene Alter haben dabei die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit einer Person (Schroeter 2008, S.260).

Das persönliche Empfinden von Alter(n) ist trotzdem bedeutend an das **kalendarische Alter** (= Differenz zwischen Gegenwart und Geburt) gebunden. Diese kalendarische Definition ist im umgangssprachlichen Verständnis die ausschlaggebendste, weil damit bestimmte gesellschaftliche Erwartungen wie beispielsweise die Pensionierung und damit einhergehend Freizeit und Senior*innenvergünstigungen verknüpft sind.

Aus dem Blickwinkel der **Biologie** beginnt die Alterung sofort nach der vollständigen Entwicklung des Organismus. Altern ist ein irreversibler Prozess, der durch eine steigende Anfälligkeit des Organismus zum Tod führt. Aus biologischer Sicht wird dabei Altern auf

Ebene der Zellen, zentralnervösen Regulation oder Organe untersucht (Oswald 2008, S.3). Der Verfall des Organismus steht hier demnach im Fokus.

Sozialpsycholog*innen und Soziolog*innen legen ihren Fokus auf die sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen für den Alternsprozess. Altern ist ein soziales Schicksal und es gilt zu prüfen, ob scheinbar alterstypische Veränderungen – wie ein Rückzug aus sozialen Bindungen und Verpflichtungen im höheren Lebensalter – durch die Gesellschaft erzwungen werden (Oswald 2008, S.2). Hauptaugenmerk liegt hier auf den sozialen Strukturen, die den Alterungsprozess beeinflussen.

Im Bereich der **Gerontopsychologie** wird der Alterungsprozess gemäß dem Verhalten und Erleben (beispielsweise Wahrnehmungs-, Denk- und Gedächtnisleistungen oder Befindlichkeit und Motivation) untersucht. Altern ist demnach kein linearer Prozess, sondern kann in bestimmten Bereichen schneller voranschreiten als in anderen, obwohl immer ein gewisser Zusammenhang zum kalendarischen Alter bestehen bleibt. In diesem Zusammenhang spielt auch das bereits genannte subjektive Altern – wie alt man sich tatsächlich fühlt – eine wesentliche Rolle (Oswald 2008, S.2). Die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit stehen im Mittelpunkt der Forschung.

Schlussendlich befasst sich die **Soziale Gerontologie** als interdisziplinäre Wissenschaft mit dem Alter als soziales Produkt. Theorien und Diskurse über das Alter(n) sind dabei einerseits Teil der Wirklichkeit und stellen diese wiederum auch andauern her. Alters- und Alltagsrealitäten entstehen dabei in der ständigen Auseinandersetzung mit der Natur der Dinge und wie wir diese symbolisch erschließen. Durch laufende alltägliche, mediale oder wissenschaftliche Auseinandersetzungen mit dem Alter(n) entstehen, verändern oder verfestigen sich Altersbilder, welche wiederum als Deutungsmuster für den Alltag herangezogen werden und die Art und Weise wie wir (erfolgreiches) Altern definieren beeinflussen (Schroeter 2008, S.235).

Doch wer genau ist jetzt alt?

Im Rahmen der Alternsforschung werden darunter Menschen verstanden, die sich im Verhältnis zur beobachteten und statistisch errechneten Lebenserwartung deutlich jenseits der statistischen Lebensmitte befinden. Die Lebenserwartung bei der Geburt liegt im Jahr 2020 bei Frauen bei 83,74 Jahren und bei Männern bei 78,94 Jahren (Statistik Austria 2020). In der Praxis wird meistens auf den Übertritt in die Pension als Altersmarker zurückgegriffen. Dementsprechend werden unter alten Personen jene verstanden, die das 60ste oder 65ste Lebensjahr vollendet haben. In seltenen Fällen, beispielsweise jedoch nicht unüblich im Marketing, zählen bereits Personen ab dem 50sten bzw. 55sten Lebensjahr als alt (Thieme 2008, S.36).

Bedingt durch den demographischen Wandel – dem steigenden Durchschnittsalter der österreichischen Bevölkerung – nimmt die Lebensphase Alter mitunter bis zu einem Drittel des Menschenlebens ein. In diesem Lebensabschnitt können die körperlichen Befindlichkeiten und Möglichkeiten am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben sehr stark variieren, wodurch es nahe liegt diese in mehrere Altersgruppen zu unterteilen. Differenziert wird hierbei meist zwischen *jungen Alten* (ab 60/65 bis 70 Jahre), *Alten* (70 bis 80/85 Jahre) und *Hochaltrigen* (ab 80/85 Jahren) (Thieme 2008, S.36).

Der Großteil der derzeitigen jungen Alten steht mitten im Leben, ist finanziell gut abgesichert, führt ihren eigenen Haushalt und ist gesundheitlich kaum eingeschränkt. Die jungen Alten gestalten ihr Leben selbstbestimmt, reisen, bilden sich weiter, treiben Sport, gehen Hobbies nach und engagieren politisch und ehrenamtlich. Die Mehrzahl von ihnen erlebt das Alter als eine späte Freiheit und lebenswerte Lebensphase (Thieme 2008, S.37f.).

Um auf sinnvolle Art und Weise mit der Kontextabhängigkeit der Altersdefinition umzugehen, gilt im Weiteren die folgende Definition des Alters:

Als alt werden für diese Forschung alle in Österreich lebenden Personen ab dem 65. Lebensjahr bezeichnet. Dies orientiert sich einerseits an dem in Österreich geltenden spätesten Regelpensionsantrittsalter (das Pensionsantrittsalter von Frauen liegt derzeit noch bei 60 Jahren, wird jedoch ab 2024 an jenes der Männer angepasst (oesterreich.gv.at 2021) und andererseits an der Vielzahl an Medienberichten (siehe Artikel aus Der Standard, Die Presse, ORF oder die Definition der Risikogruppe durch die Stadt Wien), welche die Altersgruppe der über 65-Jährigen als Risikogruppe bezeichnen.

2.2 Was ist ein Altersbild?

Um herauszufinden, wie die Adressierung Älterer als Risikogruppe auf das eigene und gesellschaftliche Altersbild wirkt, ist es notwendig sich damit auseinanderzusetzen, wie diese entstehen und wie man sie untersuchen kann. Genauso wie es nicht *das* Alter an sich gibt, gibt es auch nicht *das* Altersbild. Laut Tews (1991) sind Altersbilder keine in der Gesellschaft einheitlichen wissenschaftlichen Konzepte, sondern es findet sich vielmehr eine große Anzahl an diversen Altersbildern in verschiedenen gesellschaftlichen Lebensbereichen (Tews 1991, S.129). Altersbilder beschreiben und erklären Aussagen und Vorstellungen über das Alter(n), wobei sie bezogen auf entsprechende Altersnormen auch normative und wertende Elemente beinhalten (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S.64). Neben der Beschreibung von herrschenden

beispielsweise negativen Stereotypen und Vorurteilen gegenüber Älteren, kann mithilfe von Altersbildern auch die daraus möglicherweise resultierende soziale Benachteiligung dieser Gruppe, welche zu einer Absonderung und Ausgrenzung dieser Gruppe führt, erklärt werden. Altersbilder stellen dabei keine Begleiterscheinung des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Alter und Alten dar, sondern schaffen die Realität, mit welcher eine Gesellschaft das Alter versteht. Basierend auf dieser Realität orientiert und begründet sich der gesellschaftliche Umgang mit dem Alter (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, S.23). Grundsätzlich können zwei verschiedene Arten von Altersbildern unterschieden werden, wobei sich je nach Fachdisziplin unterschiedliche Arten der Altersbilder unterscheiden lassen. Zu differenzieren ist hier zwischen einem Altersbild als *kollektives Deutungsmuster* und der *individuellen Vorstellung* einer Person.

Kollektive Deutungsmuster beschreiben die zu einer bestimmten Zeit gesellschaftlich tradierten und verbreiteten Vorstellungen zur Lebensphase Alter, zu alten Menschen und zum Alterungsprozess. Es handelt sich hierbei um einen kulturellen Wissensschatz an unterschiedlichen Bildern über das Alter(n) einer Gesellschaft im Lauf der Zeit. Demgegenüber existieren *individuelle Ideen und Vorstellungen einer Person* über Ältere, Altern und Alter, welche den individuellen Erfahrungsschatz der einzelnen Gesellschaftsmitglieder abbildet (Rossow 2012, S.12). Diese Alter(n)sbilder sind nicht immer bewusst und explizit, sondern sie zeigen sich im indirekten Handeln, in Interaktionen und den darin impliziten Erwartungen, Verhaltens- und Denkmustern, Normvorstellungen und Kompetenzab- und -zusprechungen.

Individuelle Altersbilder zeigen sich beispielsweise darin, wie sich eine Person ihr eigenes Alter vorstellt (Selbstbild) und wie sie sich älteren Personen gegenüber verhält und was sie ihnen zutraut bzw. abspricht (Fremdbild). Kollektive Altersbilder kann man in diversen Formen des öffentlichen Handelns und der öffentlichen Auseinandersetzung mit Älteren und dem Thema Alter(n) erkennen. Sichtbar sind diese einerseits darin, wie gesellschaftlich über Alter(n) gesprochen wird, wie die soziale Rollenverteilung aussieht, welche Rechte und Pflichten Älteren zukommen und auf welche Aspekte der Fokus beim Thema Alter(n) gelegt wird. Andererseits zeigen gesetzliche Regelungen, institutionelle Strukturen und etablierte Verhaltensmuster in Bezug auf Ältere und Alter gewisse verfestigte Vorstellungen über das Alter(n) (Rossow 2012, S.12). Dabei wird von Altersbildern die gesamte Spannweite der möglichen Betrachtungsweisen des Alter(n)s abgedeckt und reicht von einer negativen und defizitorientierten Betrachtungsweise bis zu einer positiven und produktivitätsorientierten Sicht.

Für die Untersuchung der Entstehung der Altersbilder stellt die Unterscheidung zwischen gesellschaftlichen und individuellen Altersbildern eine hilfreiche Operationalisierung dar, ist jedoch im echten Leben nicht sinnvoll, da sie nicht unabhängig voneinander sind. Die individuellen Vorstellungen einer Person von Älteren und dem Alter(n) entstehen immer in konkreten kulturellen Kontexten und sind damit einerseits abhängig von ihrem gesellschaftlichen und kulturellen Zusammenhang und andererseits stellen sie selbst kulturell relevante Größen dar. Letztere ergeben sich daraus, dass kulturelle Phänomene sich aus den einzelnen Mitgliedern der Gesellschaft und deren Ideen und Vorstellungen zusammensetzen. Individuelle und kulturelle Blickrichtungen stellen daher lediglich verschiedene Perspektiven auf den Untersuchungsgegenstand der „Altersbilder“ dar, wobei sie eng miteinander verknüpft sind (Rossow 2012, S.21).

Da Altersbilder im Zusammenhang mit individuellen, kulturellen, soziodemographischen und historischen Faktoren stehen, stellen sie soziale Konstruktionen dar. Altersbilder konstituieren sich dabei einerseits unter dem Einfluss sozialer Faktoren und bilden sich andererseits über soziale Ordnungen (wieder) neu (Rossow 2012, S.13f.). Oft ist dabei nicht das chronologische Alter an sich das, was Alterszuschreibungen auslöst, sondern die von uns angewandten Sprech- und Denkpraxen, welche uns helfen die Gegenwart mit Sinn zu interpretieren. Eine Verbreitung von Altersbildern über die Medien wiederholt und bestätigt die Annahmen, bis sie selbst zu sozialen Tatsachen bzw. Kommunikationskonzepten werden. Auch wenn die Vorstellungen allgemein verbindlich erscheinen, vertreten sie primär die Interessen der Gruppen die sie konstruiert haben (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020, S.8). Auf diese Art und Weise sind sie intentional nutzbar, um positiv oder negativ auf soziale und individuelle Entwicklungen einzuwirken. Es ist auch möglich sie sogar insoweit zu instrumentalisieren, dass sie Verteilungsfragen und Machtverhältnisse beeinflussen, um bestimmte Entscheidungen zu erwirken (Rossow 2012, S.13f.).

Demnach sind Altersbilder formbar, veränderlich und nicht universell. Dies bedeutet, dass sie an historische, kulturelle und soziale Kontexte gebunden sind. Basierend auf dieser Erkenntnis prägen nicht nur wir selbst die vorherrschenden Altersbilder, sondern diese im Gegenzug auch uns. Sie beeinflussen die Selbst- und Fremdwahrnehmung Älterer und damit auch was man Älteren beziehungsweise diese sich selbst zutrauen. Auch die Lebenszufriedenheit und welche Möglichkeiten Senior*innen offenstehen werden durch die Vorstellungen vom Alter(n) mitbestimmt (Rossow 2012, S.13).

Mit zunehmendem Alter werden die eigenen Erfahrungen gemäß den erlernten gesellschaftlichen Altersbildern interpretiert, wodurch auch persönliche Erfahrungen einen Einfluss auf das Altersbild haben und diese zugleich gemäß den erlernten

gesellschaftlichen Altersbildern interpretiert werden. Dies bedeutet, dass die erste Prägung bezüglich des Alters – meist implizit durch das persönliche Umfeld in der frühen Kindheit – das Potenzial aufweist das Altersbild im weiteren Lebensverlauf zu beeinflussen. Zusätzliche Einflüsse für den Interpretationsrahmen sind beispielsweise die subjektive Gesundheitsbewertung, der persönliche Kontakt (durch Teilhabe an kulturellen Aktivitäten oder Freundschaften) zu Älteren oder auch die Darstellung Älterer in den Medien und die Bewertung bzw. Interpretation dieser. Im Laufe des Lebens entwickelt sich dann eine Summe der verschiedenen Altersbilder aus einem Wechselbeispiel zwischen dem Individuum und der Gesellschaft (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, S.55f.; Wurm und Huxhold 2012, S.50f.).

Gibt es „günstige“ Altersbilder?

Als förderlich sind aus gerontologischer Sicht jene individuellen oder gesellschaftlichen Altersbilder, die das Entwicklungspotenzial eines Individuums positiv beeinflussen. Dabei ist es nicht im Vorhinein klar, dass nur Altersbilder mit positiver Valenz einen positiven Einfluss haben. Während Studien zeigen, dass defizitorientierte Altersbilder zu einer Verringerung der Leistungs- und Entwicklungskapazität führen können, können negative Altersbilder auch entlastend wirken und so den gesamten Zustand einer Person unter manchen Umständen positiv beeinflussen. Mediale oder politische Darstellungen von glücklichen, integrierten und ev. sogar berufstätigen Älteren können gesellschaftlich neue (positivere) Sichtweisen auf das Alter(n) initiieren und somit nicht nur individuelle, sondern auch gesellschaftliche Altersbilder verändern. Wichtig ist, das Alter gesellschaftlich so heterogen wie es auch tatsächlich ist abzubilden, da zu einseitig positive Altersbilder zu einem unerreichbarem Ideal ausarten könnten (Bowen, Kornadt, und Kessler 2014, S.296).

Kritik wird an Altersbildern häufig deshalb geäußert, da diese kein realistisches Abbild von Alterungsprozessen, Lebensbedingungen und Lebenslagen seien. Anzumerken ist, dass Altersbilder nicht den Anspruch erheben das Alter(n) realitätsgetreu abzubilden. Die Legitimation von Altersbildern ergibt sich aus ihrer ordnungstiftenden Funktion, die als Handlungsanleitung dient. Dabei werden die Bilder vom Alter – ähnlich wie bei anderen Rollenerwartungen, welche uns helfen den Alltag zu meistern – vereinfacht, generalisiert und typisiert (Rossow 2012, S.50).

„Altersbilder sind einer Perspektive verpflichtet, der man nicht Unvollständigkeit vorwerfen kann, weil die Unvollständigkeit ihrer Perspektive die Bedingung ihrer Entstehung ist“ (Saake 2006, S.146)

Ein weiterer Kritikpunkt ist die starke Polarisierung der Altersbilder, da sie das Alter(n) auf die zwei Extreme der positiven und negativen Altersbilder herunter zu brechen scheinen. Altersbilder basieren auf Normwissen und sind letztlich nichts weiter als die Muster für emotionale Interpretationen. Daraus ergibt sich, dass sie von ihrer Konzeption her positiv bzw. negativ (be-)wertend sind (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, S.51f.). Im historischen Verlauf von Altersbildern werden diese insgesamt nicht positiver oder negativer, sondern differenzieren sich vielmehr, wodurch es quantitativ eine Vielzahl an positiven und negativen Altersbildern gibt. Dies spiegelt die zunehmende Vielfalt der Lebensumstände und Lebensformen von älteren Menschen wider (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, S.55).

Zusammenfassend dienen Altersbilder einerseits als Vergleichsmaßstab zur Bewertung des eigenen Alterungsprozesses (und beeinflussen dabei auch unser Selbstbild) und andererseits prägen sie wie wir über Ältere denken und uns ihnen gegenüber verhalten. Das Alter ist dabei neben dem Geschlecht, der ethnischen Zugehörigkeit oder der physischen Erscheinung ein Merkmal jedes Menschen, welches sofort ersichtlich ist. Basierend auf der ersten äußerlichen Einschätzung entscheiden wir unbewusst, welches Repertoire an Erwartungen und Vorannahmen in der jeweiligen Situation an die Person gestellt werden. Bestimmte Altersmarker wie graue Haare und Falten oder ein hohes kalendarisches Alter beeinflussen die soziale Interaktion und deren Interpretation. Dieses Wesen der Altersbilder macht es uns unmöglich uns ihrer Bewertung des Alters zu entziehen.

2.3 Von Solidarität bis Altersdiskriminierung: Die Auswirkungen der Adressierung als Risikogruppe

Das alltägliche Leben hat sich mit März 2020 durch den Ausbruch der Pandemie schlagartig verändert. Das Coronavirus beeinflusst unser Leben dabei entweder durch die Infektion oder durch die Sicherheitsmaßnahmen zur Vermeidung derselben. Ältere haben dabei durch die häufig mit dem Alter einhergehenden bestehenden (Vor-)Erkrankungen ein höheres Risiko bei einer Infektion an besonders starken Symptomen zu leiden bzw. an der Erkrankung zu sterben (siehe Kapitel 1.1). Viele Sicherheitsmaßnahmen haben dahingehend darauf abgezielt Ältere vor einer Infektion zu schützen, indem sie soziale Kontakte meiden. Der Schutz von Personen ab 65 Jahren bringt dabei auch einige Nebenwirkungen mit sich, wie beispielsweise vermehrt soziale Isolation und Altersdiskriminierung, jedoch auch verspätete medizinische Diagnostik und Versorgung

(Miller 2020, 2021). Im Folgenden sollen bestehende Forschungen rund um das Thema Alter und Pandemie vorgestellt und in den Kontext der Forschung eingebettet werden.

Bewältigungsstrategien für die Pandemie

Aufgrund von Bewältigungserfahrungen mit altersbezogenen Verlusten (Kessler 2020, S.368ff.) könnte davon ausgegangen werden, dass Ältere besser mit der Pandemie umgehen können als jüngere Personen. Nieklski et al (2021) führten dabei von Mai bis Juni 2020 zwölf leitfadengestützt Interviews mit hilfs- und pflegebedürftigen Personen zwischen 77 und 91 Jahren und befragten diese dazu, wie sie die Pandemie subjektiv erleben. Diese geben an sich aufgrund der Pandemie Sorgen zu machen, dabei aber die eigene Gefährdung gering einzuschätzen. Die Schutzmaßnahmen werden als angemessen betrachtet, wobei frühzeitige Lockerungen kritisiert werden. Zentral sei für die Befragten ebenfalls die Angst vor der Einsamkeit und das Leid unter familiären Kontaktbeschränkungen (Nieklski u. a. 2021).

Verhage et al. (2021) beschäftigten sich mithilfe von semistrukturierten Telefoninterviews von 59 Personen zwischen 54 und 95 Jahren im Zeitraum von März bis April 2020 mit dem gleichen Sachverhalt in den Niederlanden. Die Interviews zeigen, dass Ältere die Pandemie als etwas Ungreifbares wahrnehmen, was sie allerdings in ihrem alltäglichen Leben einschränkt. Die Ausnahmesituation führt dazu, dass sie das Gefühl haben ihren Lebenssinn zu verlieren. Um dem entgegenzuwirken, halten sie sich strikt an die Sicherheitsmaßnahmen und fokussieren auf emotions- und problemzentrierte Lösungsstrategien. Beispielsweise setzen sie sich mit der eigenen Vulnerabilität auseinander, indem sie sich mit Personen, welchen es schlechter geht, vergleichen, um sich abzulenken. Immer wieder wird von den Älteren dabei die Absehbarkeit der Dauer der Pandemie betont und von der Zeit nach der Pandemie gesprochen (Verhage u. a. 2021).

Schorr et al. (2020) beschäftigten sich in Israel mit der Auswirkung der Pandemie auf die psychische Gesundheit und das subjektive Alter von Älteren. Es wurden 201 Personen ab 65 Jahren zwischen April und Mai 2020 quantitativ befragt. Die Befragung ergibt, dass das subjektive Alter der Befragten während der Pandemie höher ist als davor. Es gibt dabei einen Zusammenhang zwischen dem subjektiv gefühlten Alter und den Gefühlen von Einsamkeit, wobei bei steigenden Gefühlen von Einsamkeit auch das subjektive Alter der Befragten höher ist (Schorr, Yehuda, und Tamir 2020).

Bei dem Vergleich von Altersgruppen und deren Erleben der Pandemie ist das zentrale Ergebnis, dass diese die Pandemie tatsächlich unterschiedlich wahrnehmen, wobei sie

bei Jüngeren eher Auswirkungen auf negative Gefühle hat als bei Älteren. Ceccato et al (2021) analysierten die altersspezifischen Unterschiede in der Wahrnehmung der Pandemie Anfang April 2020, als das italienische Gesundheitssystem kurzzeitig überlastet war. Es wurden die Daten einer nationalen Umfrage mit 4.306 Respondent*innen analysiert, welche sich mit den gefühlten Emotionen und der Einstellung gegenüber der Pandemie auseinandersetzte, wobei die Befragten in drei Altersgruppen (18 – 29 Jahre; 30 – 50 Jahre; 65 – 85 Jahre) aufgeteilt wurden. Ältere (ab 65 Jahren) gaben dabei an weniger negative Gefühle zu empfinden als die jüngeren Befragten. Ebenso hat die älteste Altersgruppe die implementierten Sicherheitsmaßnahmen als positiver wahrgenommen und sich von der Politik besser über die Pandemie informiert gefühlt als die jüngeren Generationen. Während es keinen Unterschied bei der Beachtung der Sicherheitsmaßnahmen zwischen den Altersgruppen gab, haben die 65 bis 85-Jährigen eine längere Dauer des Notzustandes antizipiert als die Jüngeren (Ceccato u. a. 2021).

Moore et al (2021) setzen sich ebenfalls mit den Unterschieden von Altersgruppen in Bezug zu der Auswirkung der Pandemie auf das eigene Leben und Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen auseinander. Insgesamt wurden 17.287 Personen ab 18 Jahren mittels eines Fragebogens auf sozialen Netzwerken auf der ganzen Welt befragt. Jüngere Befragte (18 – 31 Jahre) waren dabei mehr auf sich selbst und negative Emotionen fokussiert, während Erwachsene (32 – 44 Jahre und 45 – 64 Jahre) auf andere bzw. ihre Familie fokussiert waren. Personen ab 65 Jahren waren am häufigsten auf (ihre) Gesundheit fokussiert, zeigten jedoch eine bessere emotionale Verarbeitung der Situation auf. Jüngere Personen haben sich dabei signifikant weniger an die Sicherheitsmaßnahmen gehalten als die älteste Befragtengruppe. Als Grund, warum Sicherheitsmaßnahmen nicht eingehalten wurden, geben jüngere Personengruppen an, sonst nicht angemessen auf ihrer mentale Gesundheit achten zu können, während Personen ab 65 Jahren angeben, dass sie selbst in der Lage seien passende Vorkehrungen für ihre Gesundheit zu treffen (Moore u. a. 2021).

Eine online Umfrage zwischen März und April 2020 von Wilson et al. (2020) kommt zu ähnlichen Ergebnissen: Von den 848 Befragten zwischen 18 und 85 Jahren wies die Gruppe der älteren Befragten (ab 50 Jahren) eine bessere psychische Gesundheit auf als die jüngere Altersgruppe. Umso größer die Gefahr eingeschätzt wurde sich mit dem Virus anzustecken, desto höher waren dabei auch die allgemeine Besorgnis (Wilson, Lee, und Shook 2021).

Die Ergebnisse können als Hinweis auf die zu Beginn des Kapitels aufgestellte Hypothese, dass Ältere aufgrund von altersbezogenen Verlusten besser mit der Pandemie umgehen können als jüngere Personen, dienen. Zu beachten gilt jedoch, dass alle Studien zu

Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 durchgeführt wurden. Offen ist die Frage, wie sich die psychische Gesundheit seit Beginn der Pandemie verändert hat.

Doch warum sollten ältere Menschen besser als jüngere Personen mit der Pandemie umgehen können?

Mit dieser Frage haben sich Wister und Speechley (2020) auseinandergesetzt und verweisen auf die Resilienz von Personen, welche je nach Individuum, Familie und sozialem Umfeld variieren kann. Laut den Autoren gilt es auf die Bewältigungsstrategien der resilientesten Älteren zu achten und basierend darauf Unterstützungssysteme (weiterzu-)entwickeln, welche anderen helfen können. Zusätzlich sollte darauf geachtet werden, dass auch normalerweise sozial involvierte und gesunde Ältere derzeit einer Extremsituation ausgesetzt sind und durch die Pandemie Stress, soziale Isolation und auch das Gefühl eine Belastung zu sein empfinden können, welche Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit der Älteren haben kann (Wister und Speechley 2020). Die online Befragung von 136 Personen ab 50 Jahren von Martin et al. (2021) im April und Mai 2020 zeigt dabei, dass ältere Teilnehmer*innen eine höhere Resilienz aufweisen und sich schneller an die neuen Umstände angepasst haben (Martin u. a. 2021).

Auswirkungen der Pandemie auf das Altersbild

Kessler und Bowen (2020) beschäftigen sich damit, ob jene Maßnahmen die Ältere schützen sollen auch dazu führen können, dass sich diese als Belastung für ihr familiäres oder soziales Umfeld fühlen. Studien der letzten Jahrzehnte postulieren einen Zusammenhang zwischen negativen Altersbildern und den negativen Auswirkungen dieser auf die eigene psychische und physische Gesundheit. Sollte sich das Altersbild der vulnerablen und hilfsbedürftigen Alten im Rahmen der Pandemie durchsetzen, könnte dieses sowohl von Jungen als auch von Älteren internalisiert werden, was in weiter Folge zu einer schlechteren Gesundheit führen kann. Zusätzlich birgt der Tenor des durch Sicherheitsmaßnahmen „von außen geschützt werden müssen“ die Gefahr, dass sie den Paternalismus internalisieren und das Gefühl entwickeln nicht selbst die Kompetenz zu haben zu wissen was gut für sie sei und dadurch Autonomie und Kontrolle zu verlieren (Kessler und Bowen 2020).

Von April bis Mai 2020 interviewten Osborne und Meijering (2021) 38 Personen zwischen Ende 50 und Anfang 80 in Großbritannien und den Niederlanden darüber, wie sie den Lockdown in ihrem jeweiligen Land erlebten. Obwohl die jeweiligen Länder die interviewten Personen aufgrund ihres Alters als Risikogruppe und vulnerabel adressierten,

fühlte sich keine und kein Interviewpartner*in davon angesprochen. Der Lockdown löste dabei unterschiedliche Dinge bei den Befragten aus: Einerseits setzten sie wenn möglich auf digitale Nähe zu ihren Angehörigen, wobei bei diesem Kontakt besonders die körperliche Nähe und das Spüren einer anderen Person fehlte. Zweitens vermissten einige das Gefühl gebraucht zu werden. Viele Personen, die ehrenamtlich tätig sind bzw. waren, mussten während des Lockdowns diese Arbeit pausieren. Bei der Suche nach einem alternativen Ehrenamt sei oft ein Smartphone und Internet notwendig, was dies wiederum erschwerte. Letztlich gab es eine allgemeine Gesundheitsbemühung unter allen Befragten. Es wurde darauf geachtet möglichst aktiv zu sein und auch während des Lockdowns zu bleiben. Osborne und Meijering bemühten sich alternative Narrative über Ältere in Zeiten der Pandemie darzustellen. Zu beachten gilt es laut ihnen nicht nur die physische Gesundheit der Risikogruppe, sondern auch deren soziale und psychische Gesundheit (Osborne und Meijering 2021).

Zhang und Liu (2021) thematisieren in ihrer Forschung die mediale Darstellung von Älteren während der Pandemie in China. Im Rahmen der Studie wurden zwischen Jänner und Mai 2020 empirische Daten von fünf Medienkanälen (Fernsehsender, Internetseiten und Zeitungen) gesammelt und in Hinblick auf die Darstellung von Älteren untersucht. Über alle Kanäle hinweg wurden Senior*innen dabei als homogene Gruppe von passiven Empfänger*innen von Hilfestellungen seitens Familie, Institutionen und dem Staat dargestellt. Im Laufe der Forschung wurden Ältere dabei vermehrt als Risiko für die gesellschaftliche Gesundheit abgebildet, wodurch sich laut ihren Einschätzungen eine Kluft zwischen den Generationen ergeben hat (Zhang und Liu 2021). Besonders Ältere können dabei unter den kursierenden Aussagen und Darstellungen des Alter(n)s leiden (Spuling u. a. 2020). Welche Gefahren diese negativen Altersbilder jedoch bergen, sollen die Studien im nächsten Abschnitt beleuchten.

Von Solidarität bis Altersdiskriminierung – die Gefahren der Adressierung als Risikogruppe

Zu Beginn der Pandemie wurden Ältere als vulnerabel und schutzbedürftig dargestellt und Sicherheitsmaßnahmen, die das alltägliche Leben einschränken damit begründet, die ältere Bevölkerungsgruppe zu schützen. Während dies zu Beginn der Pandemie eine Welle der Hilfsbereitschaft für und Hilfsangeboten speziell an alte Menschen im sozialen und räumlichen Umfeld ausgelöst hat, entstehen im Laufe der Pandemie vermehrt altersdiskriminierende Gegentrends. Als Beispiel hierfür kann der Hashtag „Boomerremover“ herangezogen werden, welcher auf das erhöhte Risiko einer schweren

Covid-19 Infektion mit höherem chronologischen Alter hinweist und damit nicht nur eine bestimmte Altersgruppe diskriminiert, sondern auch einen Generationenkonflikt auslösen kann (Meisner 2021).

Das höhere epidemiologische Risiko einer Erkrankung basierend auf dem Alter ist zunächst ein „normaler Marker“ im Gesundheitsbereich. Während man allerdings ab einem gewissen Alter statistisch anfälliger für bestimmte Krankheiten ist, ist der individuelle Gesundheitszustand der Betroffenen jedoch sehr verschieden. In diesem Kontext stellte Fletcher (2021) die Frage, ob ein Lockdown basierend auf dem chronologischen Alter einer Person Altersdiskriminierung sei. Doch wo zieht man die Grenze zwischen dem Alter als epidemiologischer Marker für Krankheiten und ab wann ist diese Praxis altersdiskriminierend? Primärer Fokus ist es Ältere zu schützen, indem sich alle an Sicherheitsbestimmungen halten. Verglichen werden kann dies beispielsweise mit dem Aufruf zur Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen ab dem 45. Lebensjahr. Auch in diesem Fall sollten alle Frauen zur Vorsorge gehen, um die Diagnose der Erkrankung bei einigen wenigen sicher zu stellen. Quarantäne basierend auf dem chronologischen Alter ist für Fletcher pragmatisch, wissenschaftsbasiert und trotzdem altersdiskriminierend. Denn das chronologische Alter ist in der Wissenschaft – genauso wie das Geschlecht und der sozioökonomische Status – eine Kategorie nach welcher Daten ausgewertet werden und im Kontext der Pandemie eine leicht zu administrierende Größe. Genauso wie ein Verbot für Alkohol für Jugendliche unter einem bestimmten Alter diese diskriminiert, da davon ausgegangen wird, dass diese nicht verantwortungsbewusst mit der Substanz umgehen können, egal ob manche schon mit 15 Jahren reif genug wären und manche ihr ganzes Leben den verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol nicht lernen (Fletcher 2021).

Eine Forschungsgruppe in Schweden beschäftigte sich ebenfalls mit dieser Frage. Mithilfe einer qualitativen online Umfrage von 851 Personen ab 70 Jahren im April 2020 identifizierten sie sechs unterschiedliche Arten mit der staatlichen Anordnung, sich basierend auf ihrem Alter zu isolieren, umzugehen. Anzumerken ist hier, dass die schwedische Regierung nie einen Lockdown für alle Personen verhängt hat, sondern nur Personen ab 70 Jahren und Personen mit Vorerkrankungen von den Maßnahmen betroffen waren, um eben jene Personen zu schützen. Rund ein Viertel der Befragten (Kategorie 1) hat die Maßnahmen dabei nicht weiter hinterfragt. Die Reaktionen der Gruppe fielen durchwegs positiv aus und es wurde angegeben sich durch die Kategorisierung als Individuum gesehen, geschätzt und geschützt gefühlt zu haben. Die zweite Kategorie (10% der Befragten) zeigte sich solidarisch der schwedischen

Bevölkerung und Regierung gegenüber mit einem Hinweis darauf froh zu sein nicht in einem Land zu leben wo für alle Personen ein Lockdown angeordnet wurde. 15% der Befragten (Kategorie 6) sahen die Altersgrenze als problematisch und fühlten sich durch die von der Regierung assoziierten Eigenschaften mit der Altersgruppe als vulnerabel, in Gefahr, weder angesprochen noch als der Personengruppe zugehörig. Von einer weiteren Befragtengruppe (20%, Kategorie 4) wurde gefordert von der chronologischen Altersdefinition auf eine gesundheitsbezogene zu wechseln, welche „wirklich“ Aufschluss über die Gefahr einer schlimmen Erkrankung Auskunft geben könnte, da sie sich selbst nicht als Risikogruppe identifizierten. Ähnlich sahen dies die 12% der Befragten der dritten Kategorie, welche die Isolierung wegen ihres Alters zwar prinzipiell nachvollziehen konnten, es jedoch bei sich selbst nicht nachvollziehen konnten, da sie einen besseren Gesundheitszustand als andere (auch jüngere) Personen hätten. Die fünfte und letzte Kategorie welche 19% der Befragten umfasst stellt die relevanteste für diese Arbeit dar: Die hier zugehörigen Personen haben ihre Sicht auf das eigene Alter basierend auf der Definition als Risikogruppe durch die schwedische Regierung verändert. Sie berichten davon sich plötzlich aus den Augen der Gesellschaft zu sehen, welche sie als alt und Gefahr für andere wahrnehmen. Der Stempel als homogene und vulnerable Risikogruppe war demütigend und gleichzeitig Augen öffnend. Die Kategorisierung basierend auf dem Alter brachte sie schlussendlich zur Realisation, dass sie offensichtlich wirklich alt seien und sich in Folge auch so fühlten (Nilsson u. a. 2021). Dies zeigt, dass die Definition als Risikogruppe einen großen Einfluss auf die eigene (Alters-)Wahrnehmung haben kann. Wie dies ältere in Österreich Lebende empfinden, wird im Ergebnisteil (Kapitel 5) dargestellt.

Als problematisch fallen in Hinblick auf die Studienübersicht besonders die Stichproben auf. Dabei sind erstens die Erhebungszeiträume sehr eng und liegen besonders in den ersten Monaten der Pandemie. Offen bleibt die Frage, wie sich die Einstellungen und Wahrnehmungen der Proband*innen während des Verlaufs der Pandemie entwickeln. Zweitens weisen sowohl die qualitativen als auch die quantitativen Untersuchungen in den meisten Fällen eine kleine Stichprobe auf, was Verallgemeinerungen verunmöglicht. Der Vergleich der unterschiedlichen Studien zu ähnlichen Themen zeigt jedoch die studienübergreifenden Ergebnisse, dass Ältere allgemein sowohl eine realistischere Krisenwahrnehmung als auch leichter verfügbare Bewältigungsstrategien haben als jüngere Generationen. Dies mindert jedoch nicht die Sorgen, welche die Pandemie bei den betroffenen Personen auslöst. Mit Blick auf das in den Medien und von der Politik vermittelte Altersbilder der fragilen Alten gilt es nicht nur die physische Gesundheit der

Älteren zu schützen, sondern auch deren psychische und soziale Gesundheit miteinzubeziehen. In weiterer Folge wird das hier vorgestellte Altersbildkonzept besonders im Rahmen der der quantitativen Sekundäranalyse Anwendung finden, indem aus den Studienergebnissen und dem allgemeinen Konzept der Altersbilder Hypothesen abgeleitet werden.

Doch wie soll man nun in Zukunft mit dem Risikogruppenbegriff umgehen?

Ayalon et al. (2020) betonen die Relevanz der Sozialwissenschaften in diesem Kontext. Sie sollten auf Übergeneralisierungen und Misinterpretationen aufmerksam machen, ethisch fragwürdige Vorschläge anzweifeln und die Politik und Gesellschaft dazu auffordern ihre Altersbilder zu reflektieren. Denn trotz den Anstrengungen der WHO intergenerationellen Zusammenhang zu stärken gibt es laut Ayalon et al. (2021) in Zeiten der Pandemie einen Anstieg an Altersdiskriminierung. Im Bezug zur Risikogruppendefinition gilt es nicht das Alter als einziges Kriterium für Vulnerabilität für Schutz oder Behandlung heranzuziehen, sondern auch intersektionale Faktoren miteinzubeziehen. Gleichzeitig gilt es nicht zu übersehen, dass während die ältere Bevölkerung von der Pandemie besonders in ihrer physischen Gesundheit bedroht wird, die jüngeren Generationen eine Risikogruppe in Hinblick auf die psychische Gesundheit darstellen (Ayalon u. a. 2021).

Aufgabe der Sozialwissenschaften ist es auf Generalisierungen und Homogenisierung aufmerksam zu machen, die Gesellschaft über die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien zu informieren und weiterhin zu betonen, dass wir alle gemeinsam eine Pandemie durchleben (Ayalon u. a. 2021). Dabei hat jede Generation vielleicht unterschiedliche Hürden, wenn wir allerdings aufeinander Acht geben, können wir die Krise gemeinsam gut überstehen.

Morrow Howell (2020) sieht die Pandemie dabei sogar als Chance den Diskurs zum Thema Altersdiskriminierung und Altersbilder aufzunehmen und an den bestehenden Problemen zu arbeiten (Morrow-Howell, Galucia, und Swinford 2020).

3 Doing Age

Gerahmt werden die Fragen dieses Forschungsprojekts neben den Forschungen zu Altersbildern von dem Doing Age Konzept von Schroeter, welches das Bild und eigene Empfinden von Alter verdeutlichen kann. Die Pandemie, mit welcher wir derzeit leben, stellt eine Krise dar. Dies bedeutet, dass sich die Gesellschaft in einer Situation wiederfindet, in welcher die bisher vorhandenen und wirksamen Prozeduren der gesellschaftlichen Regulierung nicht mehr ausreichen, um neu auftretende Probleme zu lösen. Sie verlangt dabei von Menschen Initiative über die gewohnten Abläufe hinaus Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Dies lässt sich ebenfalls im Rahmen der gesellschaftlichen Reaktion in Hinblick auf das Alter während der Krise erkennen. Neben der Bekräftigung von aktuellen Bildern vom Alter(n) kamen durch die Pandemie auch fast vergessene defizitorientierte Altersbilder wieder in den öffentlichen Diskurs. Von der Pauschalisierung aller Personen ab 65 Jahren hin bis zu Diskussionen über den Wert von Menschenleben im Vergleich zu ökonomischem Nutzen erlebten Ältere in den letzten beiden Jahren einige herausfordernde Debatten (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020, S.23f.). Diese Diskussionen können die eigene Einstellung und das gesellschaftliche Bild zum Alter(n) beeinflussen. Zusätzlich zum theoretischen Konzept des Altersbildes soll daher der Doing Age Ansatz für die Forschung herangezogen werden.

Die moderne soziale Gerontologie versucht mithilfe von Leitbildern eines aktiven, erfolgreichen und produktiven Alterns ein konzeptionelles Gegengewicht zu den verfälschten defizitär geprägten Vorstellungen von Alter und Alt sein durch vereinsamte und zurückgelassene Ältere zu prägen. Da in der somatischen Kultur der modernen Gesellschaft auch der Körper eine wichtige Rolle spielt, wird diesem vermehrt Bedeutung als Medium der Selbstvergewisserung und mediale Größe der Selbstdarstellung zugeschrieben. Am Körper selbst wird häufig die gewichtige Frage des Zusammenhangs von sozialen Strukturen und individueller Subjektivität exemplarisch bearbeitet (Schroeter 2012, S.155).

Laut Schroeter (2012) ist der Körper der Ort, an welchem soziale Strukturen ihre Faktizität zeigen und Subjekte wörtlich spürbar werden. Entsprungen aus der Gender-Forschung, hat diese Debatte mittlerweile auch in die Alter(n)sforschung Einzug gefunden. Der Doing Gender Ansatz von West und Zimmerman (1987) betont dabei das aktive Herstellen (doing) des sozialen Geschlechts (gender) im alltäglichen Leben. Basierend darauf hat

man das eigene Geschlecht nicht biologisch oder erlernt es in der Sozialisation, sondern es muss immer wieder aktiv durch das eigene Verhalten hergestellt werden (West und Zimmerman 1987). Schroeter adaptierte dieses Konzept in weiterer Folge auf das Alter, wobei es für ihn eine Form der Verwirklichung des Alter(n)s darstellt. Relevant ist dabei die Gesamtfiguration von *Doing*, *Being* und *Saying* zu betrachten, da es eine Einschränkung auf eine rein mikrosoziale Interaktionsebene eine reduktionistische Fehlinterpretation darstellen würde (Schroeter 2021, S.27).

3.1 Doing Age

Während das kalendarische Alter mithilfe von Dokumenten schnell ermittelt werden kann, ist dieses optisch nicht konkret erkennbar. Obwohl die Differenz von alt und jung fluide verläuft, ist es uns trotzdem möglich anhand der morphologischen Gestalt das Alter abzuschätzen (Schroeter 2008, S.249). Das Alter ist dabei mehr als eine individuelle Eigenschaft oder soziale Rolle, sondern konstituiert sich als soziale Praxis. Alltägliches Handeln als fortlaufender Prozess von interaktiven Darstellungen und sozialen Zuschreibungen führen zu dem Herstellen des eigenen Alters. Dieses Tun und Machen (Doing Age) bedeutet daher die „(soziale) Konstruktion von Altersdifferenz“ (Schroeter 2008, S.250). Das Doing (Tun) ist dabei der Zwilling von Being (Sein), was für das Alter bedeutet, dass man alt ist, wenn man alt tut („Being Old by Doing Age“; Schroeter 2021, S.30).

Den Ansatz in der Soziologie Differenzkategorien wie Alter oder Geschlecht als soziale Praktik zu verstehen gibt es etwa seit den 1980er Jahren. Ausgehend von der Genderforschung entstand in ethnomethodologischen Studien von Garfinkel (Ende der 1960er Jahre) die Beobachtung, dass das Geschlecht nicht naturgegeben ist. Gegenteilig entstand die Annahme, dass sich Geschlechtsidentitäten und -rollen durch (un)bewusste Bewegungsmuster und Handlungsweisen bzw. körperlich verankerten Routinen hergestellt und vermittelt werden (Höppner und Wanka 2021, S.44). Eine Weiterentwicklung des Konzepts von West und Zimmerman (1987) brachte schlussendlich das Doing Gender Konzept hervor, bei welchem zwischen dem biologischen Geschlecht (sex) und dem sozialen Geschlecht (gender) differenziert wird. Während ersteres anhand der äußeren Geschlechtsmerkmale oder durch eine Chromosomenanalyse festgestellt werden kann, ergibt sich letzteres aus den Interaktionen im Alltag. Über dieses ethnomethodologische Verständnis des Doing Ansatzes hinaus ermöglichen praxistheoretische und poststrukturalistische Perspektiven (wie beispielsweise jene von

Judith Butler (1991)) die Betrachtung der Gleichzeitigkeit der Performativität von (Sprech-)Akten und der damit einhergehenden Hervorbringung von Geschlecht, was in weiterer Folge auch für Undoing-Ansätze bedeutsam ist (Höppner und Wanka 2021, S.45). Durch diese Art der Betrachtung wurde in besonderer Weise auf die Allgegenwärtigkeit des Geschlechts in sozialen Situationen hingewiesen und dabei gezeigt, dass immer nur eines der zwei Geschlechter hergestellt wurde, was auf die binäre Struktur des Ansatzes hinweist (Höppner und Wanka 2021, S.45). Das Doing Age Konzept geht in Analogie dazu vom Alter(n) als soziale Praxis aus, welche in Interaktionsprozessen im Alltag hergestellt wird. In Bezug auf das Alter geht es primär über die Konstruktion von Altersdifferenzen, welche – auch wenn sie nicht natürlich oder biologisch bestehen – nach ihrer Konstruktion als real existierende Tatbestände behandelt werden. Da sich der Herstellungs- und Konstruktionsprozess nicht auf die Performanz- oder Inszenierungsebene (und damit die reine Interaktionsebene) reduzieren lässt, gibt es insgesamt fünf Ebenen des Doing Age auf welchen die Praktiken verortet werden können (Schroeter 2021, S.31).

Schroeter (2021) verweist dabei auf folgende Ebenen, die beim Forschen rund um die Verwirklichung des Alterns beachtet werden sollten:

- Erstens gibt es die *symbolische Ebene*, welche sich auf allgemeine Alterssemantiken, wie Altersdefinitionen, -grenzen, -stufen und symbolische Altersordnungen bezieht. Dies bedeutet, dass sich das Alter(n) in einem umfassenden symbolischen Verweisungszusammenhang konstruiert und verwirklicht wird, was sich beispielsweise in den herrschenden Altersbildern zeigt (Schroeter 2021, S.31).
- Zweitens gibt es die *institutionell-organisatorischen Ebene* mit der Annahme, „dass sich das Altern in der sozialen Organisation gesellschaftlichen Handelns als objektive Struktur realisiert“ (Schroeter 2021, S.32). Zu nennen sind hier unter anderem die rechtlichen Vorgaben, familiäre und soziale Rollenzuweisungen und soziale und politische Institutionen und Organisationen.
- Die dritten von ihm genannte *interaktiven Ebene* des Doing Age, also die soziale Performanz, korporale Präsentation und Inszenierung des Alter(n)s, fokussiert besonders auf die soziale Interaktion als Herstellungsprozess des Alters im gesellschaftlichen Handelns. Dabei umfasst das Doing Age das bewusste Ausdruckshandeln, um etwas nach außen zu projizieren und die nicht auf Kommunikation ausgerichtete Ausdrucksbewegung, wie zB die Mimik (Schroeter 2021, S.32).
- Die vierte *materiell-somatische Ebene* setzt sich mit korporalen Altersdifferenzen und der Formierung von alternden Körpern und der damit einhergehenden Körperpolitik und -strategie auseinander. Durch die Somatisierung gesellschaftlicher Machtverhältnisse materialisiert sich das Alter(n), indem der

Körper nicht nur Produkt, sondern auch Produzent gesellschaftlicher Wirklichkeit ist. Der Körper gilt dabei einerseits als Handlungsinstrument und andererseits als Resonanzfläche, wodurch er Altersidentitäten praktiziert und anpasst (Schroeter 2021, S.33).

- Fünftens geht es auf der *leiblich-affektiven Ebene* um das Gefühl und Spüren des alternden Leibs und subjektiven Alter(n)s. Dabei ist das Altern „zugleich in seiner sinnlich empfundenen Qualität konstitutiver Bestandteil subjektiver Identitäten“ (Schroeter 2021, S.33).

Im Rahmen der Adressierung als Risikogruppe von Personen ab 65 Jahren spielen alle fünf genannten Ebenen hinein. Auf der symbolischen Ebene bedeutet die Altersdefinition ab 65 Jahren eine Abgrenzung von jüngeren Personen, während gleichzeitig auf der materiell-somatischen Ebene die biologische Anfälligkeit des Körpers für die Krankheit (unter anderem) auf das Alter zurückgeführt wird. Bei den letzten beiden Ebenen wird in dieser Arbeit der Einfluss, den die Adressierung als Risikogruppe auf die leiblich-affektive Ebene und damit das eigene subjektive Alter der Personen hat abgedeckt und in weiterer Folge auf der interaktiven Ebene die soziale Performanz und korporale Inszenierung des Alters beforcht. Die institutionell-organisatorische Ebene bildet die Rahmenbedingungen für die Adressierung als Risikogruppe durch Politik, Medien und soziale Kontakte.

Bei der Übersetzung des Doing Gender Konzepts auf das Alter soll wieder eine Verbindung zum bereits beschriebenen Doing Gender Konzept von West und Zimmerman (1987) hergestellt werden, da die Konstruktion von Altersdifferenzen nicht an sich natürlich ist, sie jedoch sobald sie hergestellt wurde, selbst wie eine existierende Gegebenheit behandelt wird (Schroeter 2012, S.160). Das eigene Alter wird demnach nach außen hin visualisiert, indem Personen ihr Handeln wechselseitig darstellen und gemäß Deutungsanweisungen interpretieren. Dabei werden nicht nur in unmittelbaren Interaktionen Ansprüche und Erwartungen gestellt, sondern auch von der Gesellschaft an sich. Handlungen und Anmerkungen von Mitmenschen bringen jede Person dazu ihre eigene Wirkung zu reflektieren und den Anforderungen und Herausforderungen, die an die persönlichen Handlungsmuster gestellt werden zu erfüllen. Die Zugehörigkeit zu einer Altersgruppe und Lebensphase zeigt sich daher vorrangig durch das Verhalten und Handeln im Alltag und dem Deuten der Akteur*innen. Die eigene Performance im alltäglichen Handeln, zeigt dabei in welchem Alter sich Personen selbst sehen. Laut Schroeter bedeutet dies: „Man ist nicht nur so alt, wie man sich fühlt, sondern so alt, wie man sich darstellt und wie man handelt.“ (Schroeter 2012, S.160). Eine weitere Parallele zum Doing Gender Konzept ergibt sich aus dem Ansatz der „situativen

Geschlechtskonstruktion“ von Hirschauer (1994), wenn man ihn auf das Alter überträgt. Dies postuliert, dass die soziale Konstruktion des Alter(n)s basierend auf Ereignissen geschieht. Signifikante soziale Interaktionen können die Altersdifferenzierung dabei aufrechterhalten, aktualisieren oder fortsetzen. Notwendig dafür ist eine strukturell reproduzierende Sozial- und Gesellschaftsordnung. In der postmodernen Gesellschaft verwischen klar markierte Altersstufen und damit gepaarte Erwartungshaltungen zunehmend, jedoch bestehen weiterhin institutionalisierte Ordnungsmuster wie das altersdifferenzierte Bildungssystem (Schroeter 2012, S.161).

Die Konstruktion von Altersgruppen und -phasen hat auch auf die gesellschaftliche Mikro- und Makroebene einen Einfluss. Die soziale Differenzierung von Altersgruppen stellt dabei auf der gesellschaftlichen Makroebene eine strukturierende Variable (die Strukturkategorie Alter) dar. Auf der Mikroebene ist das Alter ein im Alltagsverständnis unhinterfragter Filter für Deutungs- und Wahrnehmungsmuster. Damit ist das Alter eine Kategorie, welche durch symbolische Zuschreibungen der Akteur*innen angezeigt werden und so eine visuelle Empirie erzeugt, die von dem gesellschaftlichen Wissen und Verständnis von Altersdifferenzen gefestigt wird. Auch bei wissenschaftlichen Befragungen wird in den meisten Fällen das Alter als unabhängige Variable abgefragt und für die Auswertung herangezogen. Im Gegensatz zum Geschlecht als unabhängige Variable sollte allerdings beachtet werden, dass das Alter keine statische, sondern eine sich mit dem Lebensverlauf verändernde Größe ist (Schroeter 2008, S.250f.).

Das subjektive Alter, welches nach außen dargestellt wird, ist dabei in einem großen Maße auch an den eigenen Körper und die Wahrnehmung dessen gebunden. Verglichen werden dabei die Fähigkeiten des eigenen Körpers mit ideell gesetzten Grenzen des „nicht-mehr-könnens“ von bestimmten Tätigkeiten, wie beispielsweise rascherer Ermüdung oder verminderte Beweglichkeit. Das Altersempfinden ist dabei auch von Stimmungen beeinflusst, wobei man sich jünger fühlen kann, wenn man an dem Tag mehr Energie hat als üblich oder sich gegenteilig älter fühlt, wenn man neue Falten entdeckt (Schroeter 2012, S.161). Alle Tätigkeiten die wir in unserem Alltag ausführen gehören zu unserem korporalem Dispositionsspielraum, welcher physische Belastungen bewältigt. Veränderungen in diesem Spielraum werden dabei nicht unbedingt reflexiv erfasst, sondern einfach als Begleiterscheinung des Älterwerdens wahrgenommen und akzeptiert. Dies liegt mitunter auch daran, dass diese körperlichen Veränderungen selten abrupt auftreten, sondern in den meisten Fällen schleichend immer tragender werden. Wenn eine Person sich jedoch bemüht die Begleiterscheinungen des Älterwerdens zu verstecken

oder einen bestimmten nicht dem tatsächlichen Alter entsprechenden Eindruck zu vermitteln, ist dies ebenfalls ein Teil des doing age (Schroeter 2012, S.162). Mit einem Verweis auf Goffman bezieht sich Schroeter (2012) auf die Darstellung und Fassade des Alter(n)s. Für ihn zählen dazu das *Bühnenbild*, welches sich auf den Wohnraum oder das Auto bezieht, *Requisiten*, wie Kosmetika oder Sportausrüstung, welche die szenische Gestaltung des Handlungsortes übernehmen und die *persönliche* (die äußere Erscheinung einer Person wie deren Geschlecht, Körperstatur und -haltung) und *soziale* (rollenbedingte soziale Erwartungshaltungen) *Fassade*. Die *dramatische Gestaltung* ist schlussendlich die habituelle und inszenierte eigene Tätigkeit in der Darstellung des eigenen Alters. Im Rahmen der dramatischen Gestaltung kann dabei durch Hinweise auf Erfahrungen, Leid oder Freuden eine soziale Distanz zu anderen Altersgruppen aufbauen. Weiters verweist Schroeter noch auf die Darstellungstechnik der *Idealisierung*, bei welcher das eigene Verhalten dramatisch gesteigert wird, um die an ihre Rolle gestellten Erwartungen noch zu übertreffen, indem beispielsweise anspruchsvolle Lektüre konsumiert wird. Schlussendlich ist ebenfalls *Täuschung* und *unwahre Darstellung* ein Teilbestand von dramaturgischem Alltagshandeln. Im Bereich der Porträtierung des eigenen Alters kann dies beispielsweise dann auftreten, wenn entweder falsche Tatsachen oder Halbwahrheiten vermittelt werden. Handlungsspielraum bietet beispielsweise das Färben der eigenen grauen Haare oder Verdecken von Gesichtsfalten mithilfe von Kosmetik. Problematisch wird dies dann, wenn sich das Alter ganz anders anfühlt, als man aussieht und die wahre Identität mehr oder weniger hinter einer Maske verhüllt und nicht mehr physisch zum Ausdruck gebracht wird (Schroeter 2012, S.163). Die öffentliche Bezeichnung als „Risikogruppe“ kann dabei entweder dazu führen, dass sich die betroffenen Personen älter fühlen und sich dies in ihrem Handeln widerspiegelt oder Reaktanz auslöst und sie sich daher bemühen ja nicht dem Bild der Risikogruppe zu entsprechen.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass das Doing Age Konzept sich in den sozialen und kulturellen Unterschieden der Altersdefinitionen materialisiert und institutionalisiert, wodurch das Alter sowohl soziale Institution als auch individueller Status ist (Schroeter 2008, S.252). Es soll in der Doing Age Theorie die Rolle des alternden Körpers in der Konsumgesellschaft bearbeitet werden, was bedeutet, dass er als Instrument, Medium, Produkt und Produzent von Alltagserfahrungen und Lebenswelten aufgefasst wird. Fokus wird dabei daraufgelegt, wie Körperbilder und -codes im Alter auf diese wirken und wie diese Vorstellungen kulturell vermittelt werden bzw. auf welchem Weg sich körperliche Idealvorstellungen und subjektive Körperbefindlichkeiten kulturell und sozial gewandelt

haben. In diesem Kontext wird die Relevanz der körperidealisierenden und jugendzentrierten Konsumgesellschaft im dritten und vierten Lebensalter thematisiert (Schroeter 2012, S.159). In Analogie zu Ausführungen der sozialen Konstruktion von Geschlecht wird das Alter(n) ebenfalls als soziale Konstruktion verstanden. Dies ist möglich, da das Altern in einem umfassenden symbolischen Verweisungszusammenhang begründet wird und darauffolgend in sozialen Organisationen durch gesellschaftliches Handeln als objektive Struktur verwirklicht wird. Es entstehen Machtverhältnisse, welche in weiterer Folge zu einem Teil der subjektiven Identität wird (Schroeter 2008, S.236). In der Wissenschaft wird dabei den Fragen nachgegangen, wie das Verhältnis von Körper und Leib und jenes von interaktiver und korporaler Performanz zur jeweiligen individuellen Wahrnehmung und Empfindung der alternden Akteur*innen ist. Ziel ist es mithilfe des modernisierten und veränderten Selbstverständnisses der Human- und Sozialwissenschaften die existierenden Körperbilder, -diskurse und -praktiken wissenschaftlich zu legitimieren und sie daher den Erfordernissen der modernen Gesellschaft anzupassen (Schroeter 2012, S.159).

3.2 Undoing Age

Man kann sich das Konzept Alter als soziokulturelle Aufführung vorstellen, in welcher sozial normierte Altersbilder und altersbezogenen Körperbilder dargestellt werden. Außer Acht gelassen wird dabei die Frage nach möglicher individueller Gestaltung von Altersperformanz, das kritische Hinterfragen von sozial normierten Altersbildern und Versuche den kulturellen Wandel von Altersbildern aktiv zu beeinflussen. In diesem Kontext gilt es laut Haller (2010) ebenso nach Formen von *Undoing Age* zu fragen, was bedeutet, dass die Altersperformanz so stattfindet, dass soziale normierte Altersbilder untergraben oder verschoben werden (Haller 2010, S.217).

Während Schroeter (2008) sich im Rahmen des *Doing Age* Ansatzes in Analogie zum *Doing Gender* Ansatz von West und Zimmermann (1987) hält, bezieht sich Haller (2010) auf die Essay-Sammlung *Undoing Gender* von Butler (2004). Letztere versteht dabei unter *Undoing Gender* performative Strategien, welche restriktive und normative Konzepte von geschlechterspezifischen Leben auflösen. Es geht dabei nicht darum die Kategorie Gender abzuschaffen, sondern vielmehr jene Strategien zu beleuchten, welche bei der Dekonstruktion von Performancestrategien rund um Gender behilflich sein können (Butler 2004, S.1).

In Bezug auf *Undoing Age* liegt der Fokus somit ebenfalls darauf, wie bestehende Altersnormierungen und restriktive normative Altersbilder dekonstruiert werden können,

um so neue Handlungsspielräume fürs Alter(n) zu ermöglichen. Ziel ist es die (De-)Konstruktion von normativ funktionalisierten Altersbildern als miteinander verschränkte Praktiken zu analysieren. Ergebnis dessen ist eine Politik des Performativen, welche den Prozess der Bildung eines alternden Ichs und die damit einhergehende Handlungsmacht beschreibt (Haller 2010, S.219). Das doing ist demnach zeitlich dem undoing vorverlagert, wobei sich das undoing anhand der bereits existierenden Kategorie Alter und den damit verbundenen Adressierungen, Erwartungen und Normen abarbeitet (Höppner und Wanka 2021, S.48). Auswirkungen auf die Altersidentität hat es schlussendlich, wenn sich altersbezogene Körpernormierungen und -disziplinierungen auch im Alter zunehmend an Leitungsfähigkeit ausrichten und beispielsweise Jugendlichkeit als Schönheitsideal angenommen wird. Dadurch werden weitere mögliche Altersidentitäten jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen. Das Altern und die Inszenierung dessen unterliegt dabei genauso sozialen Normierungen wie die Konstituierung des ‚Ich‘, wobei der körperliche Alter(n)sprozess und dessen Inszenierungen der Altersidentität Möglichkeiten für ein Anderswerden können eröffnet. Diskursive Praktiken, welche normative Altersbilder transformieren, tragen dabei dazu bei, das Spektrum an Möglichkeiten das Alter zu inszenieren, zu erweitern (Haller 2010, S.220).

Im Gegensatz zum (Un-)Doing gender Ansatz gibt es bei der Kategorie des Alters allerdings mehr als zwei Möglichkeiten, da es eine Vielzahl an Alterskategorien und -interpretationen gibt. Wichtig ist es dabei Undoing Age nicht mit Anti-Ageing Praktiken synonym zu setzen. Ziel sollte nicht eine „falsche“ Altersadressierung sein – wie beispielweise das Ziel jünger auszusehen als das kalendarische Alter vorgeben würde – und auch nicht eine Dethematisierung des Alters zu erreichen. Identitätskonstruktion ist dabei eng mit der Körperkonstruktion verknüpft und stehen in Verbindung zu Altersnormen und den damit einhergehenden Machkonstellationen (Höppner und Wanka 2021, S.48f.).

Gleichzeitig kann undoing age auch abseits der Körperlichkeit liegen: Ein 69-Jähriger Niederländer klagte beispielsweise auf eine Reversierung seines kalendarischen Alters auf 49 Jahre, da sein Körper und Geist einer jüngeren Alterszahl entsprechen würde. Analogien wurden während des Gerichtsprozesses zur Transgender-Bewegung gezogen mit dem Hinweis das eigene Geschlecht in offiziellen Dokumenten verändern zu können. In dieser Interpretation des undoing age wird dabei das hohe Alter abgelehnt, andere Alterskategorien mit den dazugehörigen Normen und Praktiken jedoch angenommen (Höppner und Wanka 2021, S.49). Weitere Interpretationen zielen darauf ab Altersnormen insgesamt kritisch zu hinterfragen, indem sie beispielsweise für ein Außerkraftsetzen von

Altersnormen insgesamt plädieren (doing age differently) bzw. Definitionen und Expressionen von Alter ablehnt (queering age) (Höppner und Wanka 2021, S.49f.).

Zusammenfassend verbindet das (Un-)Doing Age Konzept interaktionistische und strukturalistische Erklärungen bei der Analyse von Alter und dessen Herstellungsprozessen. Es gilt das Alter als metrische Variable zu berücksichtigen, da sie durch die Vielzahl an Ausprägungen, welche sich laufend verändert (im Vergleich zu stabilen Kategorien im Doing Gender Ansatz) auch zu einer großen Anzahl an (überlappenden) Mitgliedschaften führen kann. Im Konzept des (Un-)Doing Age gilt es neben den Konstruktionsprozessen sozialer Differenzkategorien – dem doing – auch deren Dekonstruktionspraktiken – das undoing – mitzudenken (Wanka und Höppner 2021, S.2). Dies soll besonders in Hinblick auf die themenzentrierten Interviews berücksichtigt werden und dabei unterstützen die subjektive Konstruktion und Darstellung des eigenen Alter(n)s der Interviewpartner*innen zu beleuchten.

3.3 (Un-)Doing Age in Zeiten der Pandemie

Die Pandemie und daraus resultierenden Sicherheitsmaßnahmen beeinflussen seit 2020 bis heute unser alltägliches Leben. Besonders im ersten Lockdown von März bis Mai 2020 wurde dabei auf die Reduzierung von persönlichen Kontakten gesetzt, wobei besonders Ältere dazu angehalten wurden und dabei teilweise deren Schutz auch als Begründung für die allgemeinen Maßnahmen angeführt wurde. Auffällig ist dabei, dass bestimmten Altersgruppen eine Rolle in der Pandemie zugeschrieben wurde: Kinder und Jugendliche zählten zu Beginn der Pandemie als die Überträger*innen, Ältere als Risikogruppe. Diese Attribuierung konstruierte dabei homogene Gruppen, bei welchen die Diversität der Altersgruppen nicht beachtet wurde und nur eine dominierende Beschreibung im Vordergrund stand. Die Aufteilung in Risikogruppe und nicht-Risikogruppe basierend auf dem chronologischen Alter unterstützt dabei die Bildung von Stereotypen und Altersdiskriminierung (Höppner, Wanka, und Endter 2021, S.2). In diesem Kontext haben Höppner et al. (2021) untersucht, wie und durch welche soziale Praktiken Alter während der Pandemie hergestellt wird. Im Rahmen der Familie, in welcher mehrere Altersgruppen miteinander interagieren, beschäftigten sie sich auf Basis von zwei qualitativen Längsschnittstudien damit, wie Personen unterschiedlichen Alters im familiären Kontext ihr Alter untereinander aushandeln, konstituieren, stabilisieren und (nicht-)herstellen. Interviewt wurden in Deutschland lebende Personen zwischen 21 und 87 Jahren mit dem

Fokus auf intergenerationelle Kontaktbeschränkungen und die Art und Weise wie diese wahrgenommen und umgesetzt wurden (Höppner, Wanka, und Endter 2021, S.2f.)

In Zeiten vor der Pandemie waren besonders Familien ein Ort an dem traditionelle Altersrollen hergestellt wurden. Durch die Pandemie finden weniger intergenerationelle familiäre Treffen statt, wodurch Ältere dazu angehalten werden könnten ihr Alter auf eine andere Art und Weise zu konstruieren (redoing) oder dieses sogar zu dekonstruieren (undoing). Die beiden Längsschnittstudien zeigen dabei, dass sich die Rolle der Älteren in der Familie während des Erhebungszeitraums von März 2020 und August 2020 und November 2020 bis Februar 2021 verändert hat. Zentral ist dabei, dass sich während der Pandemie – besonders aufgrund der vorgeschriebenen Maßnahmen – die Definition einer Familie in bestimmten Aspekten hin zu einer Auslegung eines Haushalts gewandelt hat. Die in der Studie thematisierten Großeltern welche zu Beginn der Pandemie eine zentrale Rolle als Betreuungspersonen gespielt haben verlieren den Anschluss an ihre Familie, da sie zu dem eigenen gesundheitlichen Schutz laut ihren Kindern keinen persönlichen Kontakt mehr zu den (Enkel-)Kindern pflegen (dürfen). Gegensätzlich dazu ist die Nachbarschaft im Zuge der Pandemie besonders für Ältere wichtiger geworden, wie beispielsweise dadurch, dass während des ersten Lockdowns Einkäufe von jüngeren Personen der Wohnumgebung erledigt wurden. Soziale Kontakte, wie zum Beispiel zur Familie, wurden hingegen auf digitalem Wege aufrechterhalten, was ebenfalls auf ein anderes konstruieren des Alters und von Familie hindeutet (Höppner u. a. 2021, S.13f.). Die Pandemie zeigt, dass bestimmte Altersgruppen besonders von den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie betroffen sind. Durch die Homogenisierung der Bedürfnisse der jungen und ältesten Generation werden bestimmte Forderungen und Wünsche nicht beachtet. Es ergeben sich neue Anforderungen an Personen in einem bestimmten Alter, wodurch dieses neu bzw. anders konstruiert werden muss (Höppner u. a. 2021, S.14). Wie die Älteren sich selbst und ihr Alter im Verlauf der Pandemie wahrnehmen und wie sie dieses auch außerhalb des familiären Kontext performieren, soll in weiterer Folge im empirischen Teil dieser Arbeit beleuchtet werden.

4 Methodisches Vorgehen

Empirisch baut die Arbeit auf einer Methodentriangulation auf. Dies bedeutet, dass verschiedene Methoden im Rahmen der Datenerhebung und -auswertung miteinander kombiniert werden. Da zwei verschiedene Methoden der Datenerhebung angewandt werden, folgt die Arbeit einer methodischen Triangulation. Unterschieden werden kann dabei zwischen der Anwendung zweier Methoden innerhalb oder zwischen Methoden. Innerhalb einer Methode bedeutet das die Kombination von mindestens zwei quantitativen oder zwei qualitativen Vorgehensweisen. Eine Methodentriangulation zwischen Methoden bezieht sich auf das Verknüpfen von quantitativen und qualitativen Methoden, welche nebeneinander oder aufeinander aufbauend Daten liefern (Denzin 1978, S.301f.).

Die Kombination zwischen Methoden wird in dieser Arbeit angewandt, indem eine Sekundäranalyse quantitativer Daten und eine Primärerhebung qualitativer themenzentrierter Interviews durchgeführt wird. Es handelt sich um ein sequenzielles Forschungsdesign mit einem parallelen Sample, da die Sekundäranalyse die Grundlage für den darauf aufbauenden Leitfaden darstellt. Das parallele Sample bedeutet, dass die Stichproben beider Erhebungen andere sind, jedoch auf der gleichen Grundgesamtheit (in Österreich lebende Menschen) basieren (Collins, Onwuegbuzie, und Jiao 2007, S.276).

Ziel der Sozialforschung ist es ein nicht beobachtbares Phänomen mithilfe von qualitativen und quantitativen Forschungszugängen zu beleuchten. Während die qualitative Forschung darauf setzt, ein tiefergehendes Verständnis von Einstellungen, Sachverhalten und Zusammenhängen zu ermöglichen, sind die Ergebnisse auf eine kleine Gruppe an Menschen beschränkt. Wenn es darum geht, wie weit beispielsweise eine bestimmte Einstellung in einer bestimmten Gruppe verbreitet ist, geben quantitative Forschungszugänge Auskunft (Rüdiger und Eirmbter 2000). Basierend darauf geben die quantitative Befragung zu Beginn der Pandemie und fast ein Jahr später darüber Auskunft, welche Einstellung Personen ab 65 Jahren gegenüber der Pandemie haben. Der darauffolgende und darauf aufbauende qualitative Forschungszugang soll darüber Auskunft geben, wie die Älteren die Pandemie wahrnehmen und Einblick in deren durch die Pandemie veränderten Alltag geben. Im Folgenden wird zu Beginn die Vorgangsweise bei der Sekundäranalyse und die Datenauswertung vorgestellt, gefolgt von der Beschreibung des Prozesses des Erstellens des Leitfadens, dem Pre-Test des Leitfadens, der Durchführung der Interviews und der Auswertungsmethode der Interviews. Vorteilhaft ist eine methodische Triangulation, da sie eine variierende Sichtweise aus unterschiedlichen methodischen Perspektiven auf den gleichen Forschungsgegenstand

ermöglicht. Dieser Ansatz dient der Hoffnung unter anderem die intrinsische Befangenheit der Forschenden zu minimieren (Denzin 1978, S.307).

4.1 Sekundäranalyse quantitativer Daten

Werden für eine Forschung nicht eigens zu diesem Zweck erhobene Daten herangezogen, handelt es sich um eine Sekundäranalyse. Ziel ist es bereits bestehende Daten, welche von einem selbst oder anderen Personen und Institutionen erhoben wurden, hinsichtlich einer anderen Fragestellung neu auszuwerten (Birkelbach 2019, S.65ff.). Im Fall dieses Forschungsvorhabens wird auf die Daten der Karl Landsteiner Privatuniversität zurückgegriffen, welche im Auftrag des Landes Niederösterreich und unter Leitung von Prof. Dr. Kolland eine Befragung der über 60-jährigen Niederösterreicher*innen durchführte. Die Studie mit dem Titel „Covid-19 und Social Distancing im Alter – Eine Befragung der Bevölkerungsgruppe 60+ in NÖ“ beschäftigte sich mit den Auswirkungen von Covid-19 auf die sozialen Beziehungen, das Altersbild und die Alltagsgestaltung älterer Menschen. Die Forscherin hat bei keiner der beiden Erhebungen mitgewirkt. Die erste Erhebungswelle fand zwischen April und Mai 2020 statt und bezieht sich auf den 1. Lockdown. Eine zweite Erhebungswelle unter dem Titel „Covid-19 und aktives Altern“ fand zwischen Februar und März 2021 statt und bezieht sich auf den dritten Lockdown in Österreich (Kolland u. a. 2020, 2021). Die Daten dieser Studien sollen in Hinblick auf die dieses Forschungsprojekt leitende Forschungsfrage erneut ausgewertet und beleuchtet werden und bilden in weiterer Folge die Grundlage für die darauf aufbauenden Interviews. Diese ermöglichen eine überblicksmäßige Sicht in das Erleben der älteren Menschen in die Adressierung als Risikogruppe und deren Einstellung zu dieser Adressierung. Zur Auswertung der Daten werden das Statistikprogramm SPSS und uni-, bi- und multivariate Analyseverfahren herangezogen.

Demoskopie beschreibt das quantitative Verfahren der Umfragenforschung, wozu standardisierte Fragebögen zählen. Sachverhalte werden dabei mithilfe von Zahlen als Merkmal oder Variable aufbereitet, um numerische Operationen durchführen zu können (Rüdiger und Eirnbter 2000, S.6). Abgefragte Merkmale und Merkmalskombinationen werden aggregiert und gruppiert und es entsteht eine gewisse Egalisierung der Teilnehmer*innen. Wenn Befragte gleiche Merkmalsausprägungen vorweisen, werden diese als austauschbar behandelt und basierend auf ihren Anteils- oder Mittelwerten mit anderen Gruppen verglichen. Ebenjene Gruppenvergleiche verhelfen in weiterer Folge dazu Aussagen über bestimmte Grundgesamtheiten zu treffen (Rüdiger und Eirnbter 2000, S.12). Um jene Aussagen zu treffen, müssen davor die entstandenen Zahlenwerte

auch interpretiert werden, um komplexe Muster und Zusammenhänge aufzudecken. Endprodukt von quantitativen Forschungsprojekten ist demnach die Deutung der dokumentierten Daten vor dem Hintergrund der Forschungsfragen und den damit einhergehenden, auf theoretischen Konzepten beruhenden, im Vorhinein aufgestellten Hypothesen (Rüdiger und Eirmbter 2000, S.8). Quantitative Verfahren sollten dabei den Qualitätskriterien der Reproduzierbarkeit, Generalisierbarkeit und objektiven Überprüfbarkeit der Ergebnisse entsprechen. Beeinflusst werden können Daten jedoch nicht nur seitens der Forscher*innen, auch Teilnehmer*innen können Einstellungen, Hoffnungen, Kenntnisse, Meinungen, Werthaltungen und Wünsche nicht wahrheitsgetreu wiedergeben (zB soziale Erwünschtheit) und somit auch das Ergebnis der Forschung verändern (Rüdiger und Eirmbter 2000, S.10f.).

Voraussetzung für eine gelungene Sekundäranalyse ist eine klare Fragestellung, welche sich auf eindeutig identifizierbare soziale Phänomene bezieht. Die Schwierigkeit liegt allerdings in den meisten Fällen darin, einen verfügbaren Datensatz zu finden, mithilfe dessen sich die eigene Fragestellung beantworten lässt. Der für die Sekundäranalyse herangezogene Datensatz sollte sich dabei erstens auf die gleiche Grundgesamtheit beziehen über welche Aussagen getroffen werden sollen, zweitens inhaltlich passende Indikatoren abdecken und drittens in allen Bereichen von Fragebogenerstellung bis zur Datenaufbereitung auf wissenschaftliche Standards beziehen (Birkelbach 2019, S.73). Die beiden im Rahmen dieser Sekundäranalyse herangezogenen Datensätze entsprechen dabei allen drei von Birkelbach (2019) postulierten Qualitätskriterien.

Der Rückgriff auf bereits bestehende Daten kann dabei den Vorteil haben, dass vulnerable Zielgruppen keiner zusätzlichen Belastung durch eine erneute Befragung ausgesetzt sind und auch eine allgemeine Befragungsmüdigkeit der Bevölkerung durch zu viele Umfragen vorgebeugt werden kann (Birkelbach 2019, S.71). Weitere Vorteile sind das Sparen von Ressourcen (Geld, Personal und Zeit), welche für Datenerhebungen notwendig sind und die Möglichkeit bestehende Forschungsergebnisse zu überprüfen (Tausendpfund 2018, S.141ff.).

Nachteile von Sekundäranalysen ergeben sich besonders in der Schwierigkeit einen passenden Datensatz für das eigene Forschungsvorhaben zu finden, besonders wenn sich alternative Operationalisierungsmöglichkeiten, überarbeitete theoretische Konzepte oder neue Themengebiete eröffnen. Die Wahl des jeweiligen Datensatzes für die Forschung muss demnach die Frage, warum gerade jener geeignet ist, beantworten (Tausendpfund 2018, S.144). Im Falle dieser Forschung fiel die Wahl auf die Daten von

Kolland et al. (2020, 2021), da der Fokus der Befragungen auf dem Erleben der Pandemie von Personen ab 60 Jahren war und es sich dabei um für Niederösterreich repräsentative Befragungen handelt. Alternativ zugängliche Daten über das Erleben der Pandemie in Österreich würden jene des Austrian Corona Panel Project (ACPP; Kittel u. a. 2021) darstellen. Das höchste Alter der Befragten liegt dabei jedoch bei 76 Jahren, wobei die gesamte Gruppe der Hochaltrigen nicht befragt wurde. Gleichzeitig werden im Rahmen des ACPP viel breitere Themengebiete, wie politische und wirtschaftliche Einstellungen neben gesundheitsbezogenen und sozialen Aspekten abgefragt. Beide Studien von Kolland et al. (2020, 2021) beziehen sich hingegen dezidiert auf ältere Personen und konzentrieren sich neben Fragen über das Erleben der Pandemie auch auf die Gesundheit der Befragten und deren Altersbilder. Der Zugang zu den Daten für die Forschung wurde dankenwerterweise durch Prof. Dr. Kolland und dem Land Niederösterreich ermöglicht.

4.1.1 Datengrundlage

Basis der Sekundäranalyse sind die beiden bereits genannten Studien von Kolland et al. (2020, 2021). Im Folgenden sollen deren Rahmendaten und Inhalte der Befragung, sowie die beiden resultierenden Stichproben aufgearbeitet werden. Beide quantitativen Befragungen wurden als Telefonumfrage durchgeführt und als Grundgesamtheit wurden all jene Personen definiert, welche zum Befragungszeitpunkte 60 Jahre oder älter waren und in Niederösterreich in einem Privathaushalt lebten. Für die Auswertungen werden im Zuge der Zielgruppe der Forschungsarbeit nur all jene Befragte herangezogen, welche mindestens 65 Jahre alt sind.

Bei der **ersten Erhebungswelle zwischen April und Mai 2020** wurden 521 Niederösterreicher*innen ab 60 Jahren befragt. Thematisch fokussierte der Fragebogen Auswirkungen von Covid-19 auf die sozialen Beziehungen, die Risikogruppenwahrnehmung und die Alltagsgestaltung älterer Menschen. Dabei wird gefragt, ob und warum sich diese zur Risikogruppe zählten und wie der derzeitige Gesundheitszustand sei. Im Weiteren wird gefragt wie informiert sich die Älteren über die Pandemie fühlten und wie sie die Sicherheitsmaßnahmen einschätzten bzw. inwiefern sich diese an den Interessen älterer Menschen orientierten. Ein weiterer Teil des Fragebogens setzt sich mit den Veränderungen im Lebensalltag älterer Menschen auseinander. Fragen konzentrieren sich darauf, inwiefern sich dieser verändert hat, welche Verhaltensmaßnahmen zur Reduktion des Infektionsrisikos eingehalten werden und wie sich Alltagsaktivitäten und die Mediennutzung verändert haben. Der vierte Teil des Fragebogens setzt sich mit den Auswirkungen der social distancing Maßnahmen

auseinander, beispielsweise wie sozialer Kontakt aufrechterhalten wird, ob sich die Älteren einsam fühlen und welche finanziellen Auswirkungen die Situation hat. Der letzte Block beschäftigt sich mit den Anpassungs- und Bewältigungsstrategien der Alten, der Frage inwieweit sich die Lebenszufriedenheit verändert hat und welche Unterstützungsmaßnahmen sie hilfreich finden würden. Schlussendlich wurde die Soziodemografie abgefragt.

Im Rahmen der **zweiten Erhebungswelle zwischen Februar und März 2021** wurden 808 Niederösterreicher*innen ab 60 Jahren befragt, wobei davon 252 Personen auch schon im Frühjahr 2020 befragt wurden. Der Fragebogen baute auf jenem der Vorstudie auf, deckte jedoch auch neue Themenbereiche ab. Block eins des Fragebogens beschäftigte sich mithilfe von direkten Fragen und latenten Konstrukten mit der Wahrnehmung des Alters und Altersbildern. Der zweite Block konzentrierte sich auf die Einstellungen der Pandemie gegenüber und welche Veränderungen die Älteren unter Covid-19 erlebt haben, wobei unter anderem gefragt wird, ob und warum sie sich zur Risikogruppe zählen und wie sich der Alltag während der Pandemie verändert hat. Weiters wurde nach der psychischen Gesundheit und der Lebenszufriedenheit und Einsamkeit gefragt. Der fünfte von elf Blöcken konzentrierte sich auf Coping Strategien und Selbstwirksamkeit, gefolgt von Fragen zur sozialen Teilhabe und sozialen Unterstützung bzw. der Nutzung von Hilfsangeboten. Block 8 beschäftigt sich mit Fragen rund um die sozialen Kontakte der Älteren, die Frequenz des sozialen Kontakts und die Art und Weise wie dieser aufrechterhalten wird. Wie die Sicherheitsmaßnahmen der Pandemie mitgetragen werden, fragt Block neun ab. Die letzten beiden Blöcke decken die Technikbereitschaft und Soziodemografie der Befragten ab.

Befragungen sind nach Standardisierungsgrad und Kommunikationsart differenzierbar. Die Kommunikationsart bezieht sich auf Durchführungsart der Befragung, welche persönlich, schriftlich, telefonisch oder elektronisch ausgeführt werden kann. Der Standardisierungsgrad beschreibt die Gestaltbarkeit der Erhebung durch die Befragten oder Untersuchungsleiter*innen. Unterschieden werden kann zwischen vollstandardisierten, teilstandardisierten und nichtstandardisierten Erhebungen, wobei jeweils die Interviewsituation, Reihenfolge der Fragen und Formulierung der Fragen variieren kann (Raab-Steiner und Benesch 2015, S.49). Bei beiden Fragebögen handelt es sich um vollstandardisierte, da die Reihenfolge und Antwortmöglichkeiten der Fragen vorgegeben sind.

Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Hintergrundmerkmale der Stichproben und den Paneldaten für Personen ab 65 Jahren. Es wurden dabei jene Befragten zwischen 60 und 64 Jahren ausgeschlossen, um der Zielgruppe dieser Masterarbeit zu entsprechen. Für die Analyse wurden die Rohdatensätze herangezogen und die Auswertung mit ungewichteten Daten durchgeführt. Obwohl die Stichprobe bei der zweiten Welle um rund 260 Personen größer war, ist ersichtlich, dass die jeweiligen Anteile an Personen ähnlich sind. In beiden Wellen sind etwas unter der Hälfte der Befragten männlich (Welle 1&2 44,2%) und jeweils 55,8% der Befragten weiblich. Bezüglich des Alters lässt sich zwischen den zwei Wellen eine Verschiebung von den 65 – 69-Jährigen (W1 28,6%; W2 27,6%) hin zu 70-79-Jährigen (W1 45,2%; W2 47,0%) erkennen. Das Durchschnittsalter in der ersten Welle lag bei 75,5 Jahren, in der zweiten bei 74,8 Jahren und das Durchschnittsalter der Befragten, welche bei beiden Wellen befragt wurden, lag bei 75,3 Jahren. In der ersten Welle sind Personen mit guter Gesundheit (sowohl in Bezug zur zweiten Welle als auch zur Grundgesamtheit) etwas überrepräsentiert (52,4%), was es bei den Ergebnissen zu berücksichtigen gilt. Weiters gibt es in beiden Erhebungswellen einen geringen Anteil an Personen mit einer höheren Schulbildung, was auf die in der Altersgruppe herrschenden Bildungsstandards zurückgeführt werden kann.

Tabelle 1: Hintergrundmerkmale der Stichproben von Welle 1, Welle 2 und Paneldaten

Erhebungszeitraum	Welle 1		Welle 2		Panel		
	April - Mai 2020		Februar - März 2021		April 2020 - März 2021		
	N	%	N	%	N	%	
Stichprobe gesamt	400	100%	621	100%	190	100%	
Geschlecht	männlich	177	44,2%	274	44,2%	77	40,8%
	weiblich	223	55,8%	347	55,8%	112	59,2%
Alter	65 - 69 Jahre	115	28,6%	171	27,6%	50	26,1%
	70 - 79 Jahre	181	45,2%	292	47,0%	88	46,2%
	80+ Jahre	105	26,2%	158	25,4%	53	27,7%
Bildung	Pflichtschule	130	32,5%	191	30,7%	60	31,8%
	Lehre / BMS	221	55,3%	365	58,8%	112	58,8%
	Matura	26	6,5%	36	5,8%	12	6,2%
	Hochschule	22	5,6%	29	4,7%	6	3,2%
Gesundheitszustand	(sehr) gut	210	52,4%	293	47,2%	89	46,9%
	mittelmäßig	138	34,5%	193	31,0%	58	30,6%
	(sehr) schlecht	52	13,0%	135	21,7%	43	22,5%
Haushaltsgröße	1 Person	136	34,0%	199	32,1%	79	41,7%
	2 Personen	201	50,3%	346	55,7%	86	45,5%
	3+ Personen	63	15,7%	76	12,2%	24	12,8%

4.1.2 Hypothesen und Auswertungsschema

Aus dem Erkenntnisinteresse, Konzept der Altersbilder, Forschungsstand und verfügbaren Daten ergeben sich folgende, die Sekundäranalyse leitende, Hypothesen. Es wird im Folgenden zuerst die Hypothese begründet und theoretisch in das Konzept der Altersbilder eingebettet, bevor die Auswertung der jeweiligen Hypothese dargestellt wird.

Bezug genommen wird bei der theoretischen Herleitung der Hypothesen besonders auf die Ergebnisse der bereits bestehenden und in Kapitel 2.3 beschriebenen Studien. Dabei eignet sich das Konzept und die Studien zu Altersbildern besonders gut für die Auswertung, da in den beiden Erhebungswellen die Einstellungen der Befragten gegenüber der Pandemie und dem (eigenen) Alter abgefragt wurden. Die Datenauswertung erfolgt mittels SPSS 26.0. Angewendet wurden deskriptive, uni- und bivariate Auswertungsverfahren.

Im Kapitel 5.1 werden die zentralen Ergebnisse der quantitativen Sekundäranalyse dargestellt. Die jeweilige Datenherkunft der ersten (W1) und zweiten (W2) Welle und den Paneldaten (P) sind jeweils in Klammer angeführt. Bei der Darstellung werden Häufigkeitstabellen und Kreuztabellen teilweise auf volle Prozentzahlen gerundet, wodurch es zu Überschreitungen der einhundert Prozent kommen kann. Falls es nicht anders angegeben ist, wurde als Signifikanztestung der Chi²-Test und für Mittelwertvergleiche t-Test und ANOVAS herangezogen (bzw. die jeweiligen parameterfreie Verfahren), wobei das Signifikanzniveau das in den Sozialwissenschaften übliche von $p < 0,05$ beträgt. Die Zusammenhangstärke ist bei signifikanten Zusammenhängen mit den Kennzahlen Cramer's-V bzw. Spearman Rho ausgewiesen. Indikatoren, die für die faktorenanalytischen Überprüfungen herangezogen wurden, sind das Keyser-Meyer-Olkin-Kriterium (KMO) sowie Cronbach's Alpha.

I. Das subjektive Alter der Befragten Personen steigt im Laufe der Pandemie. (P)

H₀: Der Mittelwert des subjektiv empfundenen Alters zu Beginn der Pandemie ist gleich mit jenem nach einem Jahr Pandemie.

H₁: Die mittlere Differenz der Messwerte des subjektiv empfundenen Alters der Vergleichspaare ist ungleich 0.

In den Sozialwissenschaften besteht die Befürchtung, dass die Pandemie und die Adressierung Älterer als Risikogruppe einen Einfluss auf deren subjektives Altersempfinden hat und sie sich älter fühlen als vor der Pandemie. Dies ist relevant, da sich Ältere durchschnittlich zehn bis fünfzehn Jahre jünger fühlen als sie es biologisch sind. Eine Steigerung des subjektiven Alters durch die Adressierung als Risikogruppe könnte dabei nicht nur Folgen für die psychische Zufriedenheit, sondern auch für die physische Gesundheit der Älteren haben (Wurm 2020). Dabei zeigen Studien von Ohlbrecht et al. (2020), dass sich sowohl der subjektive Gesundheitszustand als auch die Lebenszufriedenheit im Gegensatz zu vor Pandemiebeginn verschlechtert haben. Im Rahmen der telefonischen Befragungen der Karl Landsteiner Privatuniversität haben 252

Personen an beiden Befragungen, welche ca. ein Jahr voneinander getrennt waren teilgenommen. Basierend darauf lässt sich berechnen, wieviel die Befragten in diesem Jahr subjektiv gealtert sind.

Es werden die Paneldaten herangezogen, das heißt die Daten von den Personen, die an der ersten und der zweiten Welle teilgenommen haben, verglichen. In einem t-Test für abhängige Stichproben wird der Mittelwert des subjektiv empfundenen Alters der Befragten zu Beginn der Pandemie (Frühjahr 2020) mit dem einem Jahr danach im Winter 2021 verglichen (Braunecker 2016, S.276).

II. Personen, die sich nicht zur Risikogruppe zuordnen, fühlen sich subjektiv jünger als ihr biologisches Alter (W1 & W2).

H₀: Das subjektive Alter der Befragten hat keinen Einfluss auf die subjektive Wahrnehmung als Teil der Risikogruppe.

H₁: Das subjektive Alter der Befragten hat einen Einfluss auf die subjektive Wahrnehmung als Teil der Risikogruppe.

Basierend auf der Studie von Nilsson et al. (2021) lehnten Personen ab 70 Jahren die Definition als Risikogruppe ab, da sie sich selbst nicht so alt fühlten, um von der Pandemie betroffen zu sein. In weiter Folge soll dies bei der niederösterreichischen Stichprobe überprüft werden.

Bei der Auswertung wird zu Beginn eine Variable codiert (kalendarisches Alter – subjektives Alter), die beschreibt, ob sich jemand jünger, gleich alt oder älter fühlt (abhängige Variable). Die Variable der Risikogruppenzugehörigkeit wird in eine dichotome Ausprägung umcodiert (sehr und eher zugehörig; eher nicht und gar nicht zugehörig) und stellt die unabhängige Variable dar. Eine Kreuztabelle mit Chi²-Test (Raab-Steiner und Benesch 2015, S.135ff.) gibt an, ob es signifikant auffällige Beziehungen zwischen den Variablen gibt. Cramer's V gibt die Stärke der Beziehungen an. Bei einem Signifikanzniveau von kleiner als 0,05 wird die H₁ vorläufig angenommen. Die Berechnung wird jeweils für die erste und zweite Welle berechnet.

III. Personen, die sich selbst zur Risikogruppe zählen, haben ein ungünstigeres Altersbild. (W2)

H₀: Das durchschnittliche Altersbild ist bei Personen, die sich der Risikogruppe zugehörig fühlen, gleich jenen die sich nicht zur Risikogruppe zugehörig fühlen.

H₁: Das durchschnittliche Altersbild ist bei Personen, die sich der Risikogruppe zugehörig fühlen, nicht gleich jenen die sich nicht zur Risikogruppe zugehörig fühlen.

Nilsson et al. (2021) zeigten in ihrer Studie sechs Kategorien von Personen ab 70 Jahren und wie diese der Verordnung von Sicherheitsmaßnahmen basierend auf

dem chronologischen Alter gegenüberstehen. Die fünfte Kategorie der Studie Nilsson et al. (2021) verändert durch die Adressierung als Risikogruppe ihre Wahrnehmung auf das eigene Alter. Sie nehmen sich selbst plötzlich als alt und vulnerabel wahr, was zu einem schlechteren Altersbild führt. Bei der niederösterreichischen Stichprobe soll verglichen werden, ob jene Gruppe, die sich der Risikogruppe zugehörig fühlt, eine andere Einstellung zum Alter aufzeigt als jene, die das nicht tun.

Die Operationalisierung des Altersbildes erfolgte über sechs Aussagen, welchen die Befragten sehr, eher, eher nicht oder gar nicht zustimmen konnten. Inhaltlich wurde dabei abgefragt, wie die Älteren ihre Belastbarkeit, Vitalität, Lernfähigkeit, Zukunftsplanung, Langeweile und das Gebrauchtwerden im Alter wahrnehmen. Die abhängige Variable stellt der Summenindex des Altersbildes (bestehend aus 6 Items, metrisch) dar, welche vorher faktorenanalytischen Überprüfungen unterzogen wurde und mittels des Chronbach's Alpha auf die Reliabilität geprüft wurde. Als unabhängige Variable wird die zuvor umcodierte Risikogruppenzugehörigkeit herangezogen (nominal).

Ein t-Test gibt Auskunft darüber, ob der Unterschied zwischen den beiden Gruppen signifikant ist (Braunecker 2016, S.276ff.). Das Altersbild der Befragten wird nur in der zweiten Welle erfasst, weshalb dieser Datensatz herangezogen wird.

IV. Personen, die sich viele Sorgen über die Pandemie machen, haben ein negatives Altersbild.

H₀: Es gibt keinen Unterschied zwischen den Mittelwerten der einzelnen Gruppen.

H₁: Es unterscheiden sich mindestens zwei Gruppen hinsichtlich der Mittelwerte.

Kessler und Bowen (2020) postulieren einen Zusammenhang zwischen negativen Altersbildern und der Auswirkung dieses auf die eigene Gesundheit. Das soll anhand dieser Stichprobe im Rahmen der psychischen Gesundheit überprüft werden.

Die Sorgen über die Pandemie stellen die unabhängige Variable dar, das Altersbild die abhängige Variable (Operationalisierung siehe Hypothese III). Sollten alle Voraussetzungen erfüllt sein, wird eine einfache Varianzanalyse durchgeführt. Das Altersbild der Befragten wird nur in der zweiten Welle erfasst, weshalb dieser Datensatz herangezogen wird.

V. Die Befragten, die sich nicht basierend auf ihrem Alter zur Risikogruppe zählen, würden keiner Altersgruppe raten zu Hause zu bleiben. (W1)

H₀: Das Gefühl der Risikogruppe anzugehören hat keinen Einfluss auf die Ansicht, dass eine Altersgruppe zuhause bleiben soll.

H₁: Das Gefühl der Risikogruppe anzugehören hat einen Einfluss auf die Ansicht, dass eine Altersgruppe zuhause bleiben soll.

Personen, welche sich basierend auf ihrem Alter selbst nicht als Teil der Risikogruppe wahrnehmen, würden andere Personen auch nicht aufgrund ihres chronologischen Alters als Teil der Risikogruppe adressieren.

Es werden die Daten der ersten Erhebungswelle herangezogen. Eine Kreuztabelle zeigt den Zusammenhang zwischen der gefühlten Risikogruppenzugehörigkeit basierend auf dem Alter, ab welcher Altersgruppe die Personen zuhause bleiben sollen. Ein Chi²-Test und Cramer's-V geben Auskunft über die Signifikanz der Ergebnisse und die Stärke des Zusammenhangs.

VI. Personen, die sich nicht zur Risikogruppe zugehörig fühlen, fühlen sich von der Gesellschaft bevormundet. (W1)

H₀: Das Gefühl der Risikogruppe anzugehören hat keinen Einfluss auf das Gefühl von der Gesellschaft bevormundet zu werden.

H₁: Das Gefühl der Risikogruppe anzugehören hat einen Einfluss auf das Gefühl von der Gesellschaft bevormundet zu werden.

Kategorie sechs der Studie von Nilsson et al. (2021) fühlte sich von der Gesellschaft bevormundet, da ihrer Ansicht nach die Risikogruppendefinition nicht auf sie zugetroffen hat. Die Gruppe identifizierte sich dabei nicht mit dem von den Medien verbreiteten Altersbild der schutzbedürftigen Alten. In diesem Kontext soll anhand der österreichischen Daten überprüft werden, ob sich die Älteren als von der Gesellschaft schutzbedürftig wahrnehmen und sich so dem von den Medien vermittelten Altersbild indirekt zugehörig fühlen.

Die Frage zur Bevormundung durch die Gesellschaft ist nur in der ersten Welle der Erhebung vorhanden, weshalb dieser zur Auswertung herangezogen wird. Auch hier gibt Kreuztabelle, Chi²-Test und Cramer's V Auskunft über den Zusammenhang der beiden Variablen. Das Gefühl der Risikogruppe anzugehören ist die unabhängige Variable, das Gefühl der Bevormundung durch die Gesellschaft die abhängige Variable.

VII. Für Personen, die sich der Risikogruppe zugehörig fühlen, hat sich der Alltag in der Pandemie stärker verändert. (W1)

H₀: Das Gefühl der Risikogruppe anzugehören hat keinen Einfluss darauf, ob sich der Alltag während der Pandemie verändert.

H₁: Das Gefühl der Risikogruppe anzugehören hat einen Einfluss darauf, ob sich der Alltag während der Pandemie verändert.

Risikogruppen wird seit Beginn der Pandemie geraten ihre sozialen Kontakte und Aktivitäten außerhalb des eigenen Haushalts so weit wie möglich einzuschränken. Durch den Wegfall sozialer Aktivitäten verändert sich der Alltag. Personen, die sich von der Krankheit gefährdeter fühlen, werden diesen Anweisungen eher Folge leisten als jene die sich weniger bedroht fühlen.

Für die Beantwortung dieser Hypothese werden die Daten der ersten Welle herangezogen, da sich rund ein Jahr nach Beginn der Pandemie schon ein neuer Alltag etabliert haben kann und die Erinnerungen an vor Pandemie Zeiten verzerrt sein können. Bei der Zugehörigkeit zur Risikogruppe handelt es sich um die zu Beginn umcodierte nominal skalierte unabhängige Variable. Abhängige Variable ist die Veränderung des Alltags. Eine Kreuztabelle gibt Auskunft über die Beziehungen zwischen den Variablen, wobei von einem Chi²-Test die Signifikanz geprüft wird und Cramer's V die Stärke des Zusammenhangs angibt.

VIII. Die Lebenszufriedenheit der Befragten, die sich zur Risikogruppe zugehörig fühlen, ist niedriger als bei jenen die sich nicht der Risikogruppe zugehörig fühlen. (W1 & W2)

H₀: Das Gefühl der Risikogruppe anzugehören hat keinen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit.

H₁: Das Gefühl der Risikogruppe anzugehören hat einen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit.

Wettstein et al (2020) postulieren einen Einfluss des Erlebens der Pandemie als Bedrohung auf das Wohlbefinden der Befragten.

Unabhängige Variable ist die Zugehörigkeit zur Risikogruppe und abhängige Variable die Lebenszufriedenheit. Ein t-Test gibt Auskunft darüber, ob der Unterschied zwischen den beiden Gruppen signifikant ist. Die Auswertung wird für die erste und zweite Erhebungswelle durchgeführt.

4.2 Themenzentrierte Interviews

In diesem Teil der Forschung liegt der Fokus auf der eigenen Konstruktion, Verwirklichung und Performanz des Alter(n)s der Personen ab 65 Jahren und wie sich das Selbst- und Fremdbild im Laufe der Corona-Pandemie verändert hat. Im Mittelpunkt steht daher die

subjektive Perspektive von Personen ab 65 Jahren auf die Pandemie und wie sie diese und ihr eigenes Altern erlebt haben. Fokussiert wird die subjektive Perspektive der betroffenen älteren Personen auf die Zeit der Pandemie und wie diese ihr eigenes Alter erleben bzw. im Sinne des Doing Age Ansatz *tun*. Im Sinne des Doing Age Ansatzes liegt der Fokus darauf, wie das eigene Alter im Alltag im Rahmen von interaktiven Darstellungen und sozialen Zuschreibungen hergestellt wird. Bearbeitet werden im Rahmen der Interviews die fünf Ebenen der Verwirklichung des Alterns (siehe Kapitel 3.1), wie die geltenden Altersdefinitionen, institutionelle Rollenzuweisungen für Ältere, das subjektive Alterserleben und wie dieses interaktiv und materiell performiert wird. Durch qualitative Forschungsmethoden können dabei soziale Dynamiken und lebensweltliche Wahrnehmungen besser verstanden werden. Der qualitative Forschungsansatz ermöglicht sich den alltäglichen Erfahrungen und Wahrnehmungen, sowie dem kulturellen Deutungsmuster und Handlungswissen der Befragten anzunähern. Personen ab 65 Jahren wird der Raum gegeben diese auszudrücken, wobei sowohl betrachtet wird, was geäußert wird, als auch welche Dinge nicht angesprochen werden. Insgesamt soll dies zu einem tiefergehenden Verständnis der Lebenswelten der als Risikogruppe adressierten Personen führen (Flack 2020, S.122).

Da es um die lebensweltlichen Auswirkungen der Risikogruppenbezeichnung auf Ältere und deren Erfahrungen, Wahrnehmungen und Reflexionen zu dem Thema geht, wurden themenzentrierte Interviews nach Schorn (2000) geführt. Diese weisen Parallelen zu dem problemzentrierten Interview von Witzel (1989) auf, unterscheidet sich jedoch in Hinblick auf das Erkenntnisinteresse. In Differenz zum problemzentrierten Interview liegt der Fokus im themenzentrierten Interview darauf, neben manifesten auch die latenten Sinngehalte des oder der Kommunizierenden zu entschlüsseln (Schorn 2000, S.2). Während des Interviews haben die Interviewpartner*innen die Möglichkeit ihre erlebte Erfahrungen, Sichtweisen, subjektive Meinungen und Deutungen von Situationen in einer offenen Gesprächssituation darzustellen. Im Rahmen der Interviews können dabei Selbstpräsentationen und subjektive Wahrheiten erfasst werden, welche in weiterer Folge zu einem besseren Verständnis der Beforschten und deren Lebenswelt beitragen (Flack 2020, S.120f.).

Um die behandelten thematischen Komplexe einschränken zu können, wird ein Wissen über den Gegenstandsbereich vorausgesetzt. Neben dem eigenen Erleben der Pandemie der Forscherin, dient auch die Sekundäranalyse der Einschränkung und Fokussierung von Themengebieten für das Interview. Innerhalb der vorgegebenen Themenkomplexe soll

mithilfe offener Fragen das narrative Potenzial der interviewten Personen genutzt werden (Tschöll 2018, S.89). Vor dem Gespräch wird der Interviewrahmen (Dauer, Ablauf, Vertraulichkeit) klargestellt. Das Interview selbst beginnt mit einer kurzen Erläuterung des Themas und dem Hinweis, dass die Interviewten die Möglichkeit haben das, was ihnen im Hinblick auf das Forschungsfeld wichtig ist, thematisieren zu können. Ziel ist es, eine offene Gesprächssituation zu gestalten, wobei der Gesprächsverlauf auf einer zuvor formulierten Leitfrage basiert, welche offen genug ist, einen frühzeitigen Abbruch des Gesprächs zu verhindern, gleichzeitig jedoch einen Anhaltspunkt für die Erzählungen der Interviewpartner*innen darzustellen. Wenn der Gesprächsfluss stockt, werden von der oder dem Interviewer*in zusätzliche Fragen eingebracht. Basierend auf der Interviewsituation wurden dabei teilweise Leitfragen ausgelassen oder das Gespräch durch weitere Fragen ergänzt. Beendet wird das Gespräch mit der Frage, ob es noch etwas gibt, was nur am Rande oder noch nicht zur Sprache gekommen sei, dem oder der Interviewten aber in Hinblick auf das Thema wichtig sei. Unmittelbar nach dem Gespräch wird ein Memo erstellt, welches erste Eindrücke, Gedanken, Gefühle von Seiten des oder der Interviewer*in und eine Beschreibung der Gesprächsatmosphäre und -dynamik beinhaltet (Schorn 2000, S.3f.).

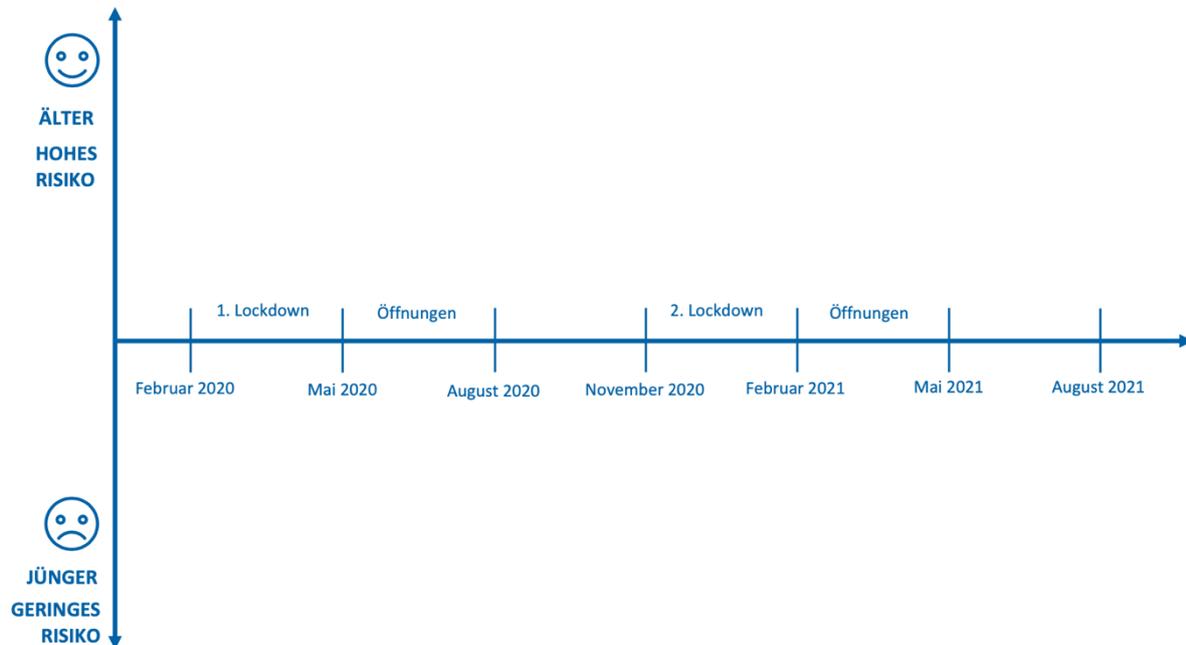
Die für das Forschungsfeld interessanten Themenfelder sind bei themenzentrierten Interviews bereits bestimmt, wodurch dieses stärker strukturiert ist. Der Leitfaden enthält dabei vorformulierte Fragen zu bestimmten Themenbereichen, welche im Laufe des Interviews zur Sprache kommen sollen. Im Rahmen der Gesprächssituation ist auf einen flexiblen Umgang mit dem Leitfaden zu achten und Fragen sollen und können variieren bzw. an den Gesprächsverlauf angepasst werden. Er soll bei Orientierung im Gespräch ermöglichen, den Verlauf jedoch nicht dominieren (Flack 2020, S.123).

Auch Erhebungen in der qualitativen Forschung folgen unterschiedlichen Strukturierungsgraden, wobei – ähnlich wie in der quantitativen Forschung – der Leitfaden vollstrukturiert, teilstrukturiert und kaum strukturiert sein kann, was sich in der Anzahl und Anordnung der Fragen zeigt (Flack 2020, S.123). Im Rahmen dieser Forschung wurden teilstrukturierte Interviews geführt, thematisch stand das Erleben der Pandemie im Fokus. Den Anfang markierte ein durch einen Zeitstrahl unterstützter Erzählimpuls über das Erleben der Pandemie insgesamt, gepaart mit der Bitte, dass die Befragten ihr Erleben einzeichnen sollen, während sie erzählen (Abb. 1). Die Intention dabei war die Erinnerung durch zeitliche Anhaltspunkte zu fördern. Neben den kalendarischen Monaten waren auch Zeiten zu denen Lockdown geherrscht hat, sowie die Öffnungen eingezeichnet. Die folgende Erzählung bildete die Grundlage für das Gespräch. Darauf aufbauend wurden

bei Bedarf Rück- oder Nachfragen gestellt, wobei die Reihenfolge nicht unbedingt eingehalten wurde.

Während des Gesprächs folgten an jeweils unterschiedlichen Stellen zwei weitere Zeitstrahlen, welche sich mit dem Erleben des eigenen Alters (älter – jünger) und dem Risiko einer Erkrankung (hohes Risiko – geringes Risiko) beschäftigt haben.

Abbildung 1: Darstellung aller im Interview verwendeten Zeitstrahle zum Erleben der Pandemie, des Alters- und Risikoempfindens



Der Zeitstrahl wurde dabei als sehr hilfreich empfunden. Nach einer ersten Reaktion auf die Frage konzentrierten sich die Personen kurzzeitig auf das Eintragen, wodurch eine stringente Erzählung über die gesamte Pandemiezeit folgte. Fokusfragen, um eine Erzählung zu fördern waren Bewältigungsstrategien, in welcher Situation die Befragten sich über das Alter(n) Gedanken gemacht haben und wie alt sich Personen zum Zeitpunkt des Interviews fühlen. Weitere Fragen beschäftigen sich mit der Alltagsgestaltung und welche Aktivitäten sich verändert haben, den Medien und der Berichterstattung über die Pandemie, das persönliche Umfeld und der Umgang deren mit den Älteren. Falls es von den Befragten selbst angesprochen wurde, wurde ebenfalls die Impfung thematisiert. Der Fokus auf die sich veränderte Alltagsgestaltung und die Berichterstattung der Medien und das Erleben dieser erfolgte auf Basis der Ergebnisse der quantitativen Sekundäranalyse und hat dazu gedient tiefgehendere Informationen zu generieren. Insgesamt fokussiert der erste Teil des Leitfadens auf das Selbstbild während der Pandemie und der zweite Teil auf die Wahrnehmung des Fremdbilds vermittelt durch Medien und dem sozialen Umfeld auf Ältere während der Pandemie. Die Reihenfolge, in denen die Fragen gestellt wurden,

varyierte je nach Gesprächsverlauf und den von den Interviewpartner*innen eingebrachten Themen. Im Laufe der Erhebungsphase wurde eine weitere Frage in den Leitfaden aufgenommen, nämlich was sich die Befragten für die Zukunft wünschten.

4.2.1 Feldzugang und Sample

Als Risikogruppe wurden von der Medizin und Politik ältere und durch Vorerkrankungen belastete Personen definiert. Die Stadt Wien definiert die als Risikogruppe betroffene Personengruppe dabei auf ihrer Homepage beispielsweise wie folgt:

„Als Risikogruppe gelten Menschen über 65 Jahre sowie Personen mit chronischen Vorerkrankungen jeden Alters. Für diese Personen steigt die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit schwerem Verlauf.“ (Stadt Wien 2021)

Für das qualitative Sample kommen demnach alle in Österreich lebenden Personen ab 65 Jahren in Frage. Um diese mögliche Befragtengruppe einzuschränken wurde – unter anderem aufgrund der für Niederösterreich repräsentativen Daten der Sekundäranalyse – ein Fokus auf Wien und Niederösterreich gelegt. Weiters mussten die Befragten – abgesehen von Urlauben – die Zeit der Pandemie in Österreich erlebt haben. Zusätzlich wurde bei der Auswahl der Interviewpartner*innen auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis, eine möglichst große Altersspanne und einen unterschiedlichen sozioökonomischen Status geachtet, um einen Einblick in das Erleben der Pandemie aus möglichst vielen Perspektiven zu gewährleisten.

Die Kontaktaufnahme erfolgte teilweise über den Bekanntenkreis der Forscherin, wenn Personen vermittelt wurden bzw. über einen Kontaktaufbau in der Wohngegend und im Rahmen eines anderen Forschungsprojekts. Es stand den Älteren frei den Ort des Interviews zu wählen, wobei diese meist bei den Befragten zuhause, in Einzelfällen auch bei der Forscherin zuhause oder im Park geführt wurden.

Schlussendlich wurden zwischen 06. September und 06. Oktober 2021 sechs Interviews zwischen 45 und 100 Minuten geführt. Der enge Zeitrahmen, in denen die Interviews geführt wurden, hat zum Vorteil, dass die pandemiebestimmten Umstände und damit einhergehende Sicherheitsmaßnahmen in diesem Zeitraum gleichgeblieben sind. Die Ausgangssituation der Umstände der Erzählungen waren damit für alle Befragten ähnlich. Wie in der Sample Übersicht (Abb. 2) ersichtlich sind die interviewten Personen zwischen 65 und 87 Jahren alt, wobei jeweils die Hälfte im dritten und vierten Lebensalter sind. Das Durchschnittsalter liegt bei 77 Jahren. Gleich aufgeteilt ist das Geschlechterverhältnis der Befragten, wobei die Personen im Sample überwiegend einen höheren maximalen

Bildungsstand aufweisen. Vier der Älteren leben allein, zwei leben in einem Mehrpersonenhaushalt, wobei sie sich ihren Wohnraum mit dem oder der Partner*in bzw. der Familie teilen. Der Gesundheitszustand wird in den meisten Fällen als recht gut beschrieben und die Befragten sind finanziell überwiegend gut aufgestellt. Die Wohnsituation der Befragten variierte von einer Wohnung ohne Balkon über ein Einfamilienhaus mit Garten bis hin zu zwei Wohnsitzen (in Wien und Niederösterreich) zwischen welchen während der Pandemie gewechselt wurde. Aufgrund des hohen Bildungsgrades und der finanziellen Möglichkeiten kann davon ausgegangen werden, dass die Befragten die Pandemie anders erlebt haben als Gleichaltrige mit anderen finanziellen Möglichkeiten und anderem Bildungsstand, was es bei der Darstellung der Ergebnisse zu berücksichtigen gilt.

Abbildung 2: Sample mit Charakteristika

Nr.	Pseudonym	Geburtsjahr (Alter)	Geschlecht	Bundesland	Wohnsituation	Schulbildung	Gesundheitszustand	finanzielle Mittel	Farbe im Zeitstrahl
1	Günter	1943 (78)	männlich	Niederösterreich	alleine	Lehre	recht gut	sehr leicht	gelb
2	Maria	1934 (87)	weiblich	Wien	alleine	Berufsschule	mittelmäßig	eher leicht	orange
3	Wolfgang	1948 (73)	männlich	Wien	alleine	Hochschulabschluss	recht gut	mit einigen Schwierigkeiten	rot
4	Helga	1943 (78)	weiblich	Wien	mit Familie	Hochschulabschluss	mittelmäßig	sehr leicht	violett
5	Magdalena	1938 (83)	weiblich	Niederösterreich	mit Partner*in	Matura (AHS)	recht gut	eher leicht	blau
6	Ferdinand	1956 (65)	männlich	Wien	alleine	Matura (BHS)	sehr gut	sehr leicht	grün

Im Vorgespräch und zum Zeitpunkt des Interviewtermins wurde das Erkenntnisinteresse und methodische Vorgehen anhand eines vorformulierten Informed Consent erklärt. In diesem wurde auch das Einverständnis zur Tonaufnahme eingeholt. Eine Kopie mit Kontaktdaten der Forscherin bleibt dabei bei den Interviewpartner*innen, eine unterschriebene Kopie wird von der Forscherin aufbewahrt.

Die aufgezeichneten Gespräche wurden anonymisiert und transkribiert, wobei auf eine sehr detaillierte Transkription geachtet wurde, um eine Auswertung durch die Feinstrukturanalyse zu ermöglichen. Aus diesem Grund wurde nicht nur das Gesprochene in Mundart, sondern auch Sprechpausen, Laute, Nebengeräusche und Emotionen festgehalten. Alle Daten die einen Rückschluss auf die Person möglich machen würde, wurden zur Wahrung der zugesicherten Anonymität unkenntlich gemacht. Auch die in der Ergebnisdarstellung verwendeten Namen der Interviewpartner*innen sind pseudonymisiert.

4.2.2 Feinstruktur- und Themenanalyse als Auswertungsmethode

Im Rahmen von Gesprächen – beispielweise einem Interview – werden spezifische Charakteristika eines sozialen Systems in der Kommunikation transportiert. Das Transkript des Gesprächs stellt eine Verschriftlichung der Kommunikation dar, wodurch in weiterer Folge durch Analysen die Sinnkonstruktion nachvollziehbar gemacht werden kann. Der Auswertungsansatz der hermeneutischen Interpretation ist dabei bemüht eben jene Charakteristika durch methodische Praxis zu erschließen und dadurch den Sinn von Objektivationen menschlicher Aktivitäten schlusszufolgern. Die Vieldeutigkeit der Sprache und erkenntnistheoretischen Grenzen machen es unmöglich die Interpretationsprozesse auf eine Art und Weise zu systematisieren, welche den Sinn des Materials eindeutig darstellt. Soziale Praktiken materialisieren sich in fixierten Lebensäußerungen, welche sinnhaltige Strukturzusammenhänge ausmachen. Den Sinn sozialer Verweisungsstrukturen kann man nur (re-)konstruktiv als Ordnungsprinzip ermitteln (Froschauer und Lueger 2020, S.91).

Hermeneutische Auslegungen des Materials beziehen sich dabei auf Konstruktionen, welche aus der Forschungsperspektive von Personen im Untersuchungsbereich ausgeführt werden. Das Material wird als Indiz für die Art der Strukturierung von Sinn gesehen, welcher durch den Interpretationsprozess rekonfiguriert wird. Es handelt sich dabei um einen reflexiven Prozess, da einerseits die verwendeten Interpretationsschemata den Gegenstand konstituieren und andererseits der von den Sprecher*innen intendierte Sinn von dem objektiven, subjektiven oder praktischen Sinn divergiert. Laut der sozialwissenschaftlichen Hermeneutik wird Wissen nicht durch Beobachtung von Sachverhalten erschaffen, sondern durch die Erfassung und Analyse der Wirklichkeit im Kontext ihrer Produktion und Interaktion mit ihr auf physischer, sozialer und psychischer Ebene. Die Interpretation von Inhalten kann daher nicht auf rein neutrale Art und Weise erfolgen, sondern ist immer von einer gewissen Perspektivität geprägt (Froschauer und Lueger 2020, S.92). In dieser Arbeit wird die hermeneutische Feinstrukturanalyse mit der Themenanalyse (beides nach Froschauer und Lueger) kombiniert, wobei ersteres besonders die latenten Sinnstrukturen herausarbeiten soll und letzteres darauffolgend angewendet wird und als textreduzierendes Verfahren eingesetzt wird.

Feinstrukturanalyse

Die Feinstrukturanalyse bietet sich besonders für die Einstiegsphase an, da hier das Wissen über die erforschten sozialen Systeme meist noch unpräzise ist. Zusätzlich zum

Beginn eignen sich inhaltlich relevante oder sich widersprechende Textstellen für eine genauere Untersuchung durch die Feinstrukturanalyse (Froschauer und Lueger 2020, S.113). Diese Analyseverfahren ist dabei ein feines Instrument zur Untersuchung von latenten Sinnstrukturen kleiner Texteinheiten. Es handelt sich um eine extensive Sinnauslegung, bei welcher nicht nur die Worte an sich, sondern auch die Wahl derselben, deren Anordnung und Interpunktion gelesen und interpretiert werden. Es steht bei der gesamten Analyse die Frage im Mittelpunkt, warum der Text in genau dieser Form produziert wurde und basierend auf welchen Bedingungen er als sinnvoll erachtet wird (Lueger 2009, S.188). Ziel ist es wörtlich zwischen den Zeilen zu lesen und ebenfalls zu beachten was nicht gesagt wird.

Bei der Analyse ist es relevant sequenziell vorzugehen und damit die Reihenfolge im Gespräch beizubehalten. Bei der Untersuchung eines Falles – der Transkription eines Interviews – soll anfangs eine Textstelle zu Beginn des Interviews gewählt werden, da diese das weitere Gespräch im Normalfall strukturiert. Als weitere Textstellen sollen welche nach thematischer Relevanz, Zufall oder am Ende des Gesprächs ausgewählt werden (Froschauer und Lueger 2020, S.115f.). Die vorrangige Aufgabe bei der Interpretation an sich ist die extensive Sinnauslegung der Textsequenzen bezogen auf „die Identifikation und Diskussion der Vielfalt möglicher Bedeutungen und deren kritische Überprüfung im Interpretationsprozess“ (Froschauer und Lueger 2020, S.116). Um das Vorgehen darzustellen, sollen in weiterer Folge die fünf einzelnen Analyseschritte dargestellt und beispielhaft an einer Sinneinheit interpretiert werden. Es handelt sich hierbei um den Beginn des Gesprächs und die erste Reaktion der Befragten auf die Einstiegsfrage wie (anhand des Zeitstrahls) die Zeit der Pandemie erlebt wurde.

Abbildung 3: Auswertungsschema für die Feinstrukturanalyse (eigene Darstellung nach Froschauer und Lueger 2020)

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	latente Bedeutungen	Rollenverteilung	Anschlussoptionen / Prüfung
Welche vordergründige Information liegt der Sinneinheit zugrunde (Paraphrase)?	Welche Funktionen könnte die Äußerung für die befragte Person haben bzw. welche Intentionen könnten sie angeregt haben?	Welche latenten Momente könnten der Sinneinheit zugrunde liegen und welche objektiven Konsequenzen für Handlungs- und Denkweisen (bzw. ein spezifisches System) könnten sich daraus ergeben?	Welche Rollenverteilung ergibt sich aus der Sinneinheit?	Welche Optionen ergeben sich für die nächste Sinneinheit ?

In folgender beispielhafter Erklärung handelt es sich um folgende Sinneinheit:

„Also sehr positiv war’s nicht“ (Maria, S.1, Z.7)

Zu Beginn wird eine Sequenz gewählt, welche gerade noch Sinn ergibt und eine Paraphrase durchgeführt, welche die alltagsweltliche Bedeutung wiedergibt. Es handelt sich um eine Art kurzer Inhaltsangabe der Textstelle (Froschauer und Lueger 2020,

S.118). Im Rahmen der beispielhaften Textstelle wäre dies beispielsweise, dass etwas, ein Erlebnis, eine Situation, Tätigkeit oder Ding als nicht positiv wahrgenommen wurde.

In einem zweiten Schritt werden die Funktion und Intention des Gesagten beleuchtet, wobei der subjektive Sinn erfasst werden soll. Dies geschieht, indem sich in die sprechende Person hineinversetzt und gefragt wird, warum die Aussage getätigt wurde bzw. welche Auswirkungen die Interviewsituation haben könnte (Froschauer und Lueger 2020, S.119). Es handelt sich bei der getätigten Aussage um eine Negation einer positiven Zuschreibung. Intendiert könnte dabei von der Interviewperson sein, nicht angeben zu wollen, wie schlecht es ihr wirklich ging. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass die Situation neutral wahrgenommen wurde und weder besonders positiv noch explizit negativ wahrgenommen wurde. Weiters könnte es sich im Rahmen der Interviewsituation um eine Art sich-sammeln handeln, bevor eine detailliertere Antwort gegeben wird.

Welche latenten Momente der Sinneinheit zugrunde liegen wird im dritten und für die hermeneutische Analyse relevantesten Schritt überlegt. Es werden die objektiven Konsequenzen für Handlungs- und Denkweisen hinterfragt, indem möglichst viele (auf theoretisches Vor- und Kontextwissen zurückgegriffen) unterschiedliche Lesearten der Textstellen aufgelistet werden, wobei auch die bestimmte Wortwahl und nicht sprachliche Äußerungen berücksichtigt werden sollen. Ziel ist es durch das Vergleichen von unterschiedlichen denkbaren Geschichten zu möglichen Strukturannahmen zu gelangen, welche den latenten Inhalt wiedergeben (Froschauer und Lueger 2020, S.119f.). Das „also“ am Satzbeginn kann auf eine folgende Erzählung hinweisen, vor allem wenn dieses Wort betont wird. Die sprachliche Konstruktion „nicht sehr positiv“ verleitet dazu, die Aussage in einer abgeschwächten Form des Negativen („es war negativ“) zu verstehen. Das „sehr“ schmälert bzw. relativiert die Bedeutung der Aussage, da die Steigerung von „positiv“ auch eine Steigerung des „nicht“ nach sich zieht. Die zeitliche Konstruktion der Vergangenheit lässt darauf schließen, dass die Situation oder das Erlebnis, von der die Person spricht, schon vorbei ist. Es wird außerdem im Passiv gesprochen: Etwas war „nicht sehr positiv“ im Vergleich zu: „Ich habe etwas als *nicht sehr positiv* empfunden bzw. erlebt“. Die Interviewperson distanziert sich auf diese Art und Weise eventuell von dem eigenen Empfinden.

Es folgt im vierten Schritt die Analyse der Rollenverteilung. Fokussiert werden Rollenbeziehungen und -zuschreibungen, welche in die Aussage hineinspielen können, jedoch nicht explizit genannt werden (Froschauer und Lueger 2020, S.120). Es gibt in dem

Fall die Interviewerin und die interviewte Person, wobei nur letztere spricht. Das „also“ zu Beginn lässt darauf schließen, dass eine längere Erzählung folgt, was die Rollen von fragender und erzählender Person verfestigt. Da nicht bekannt ist, auf was sich die Bewertung bezieht, kann es sein, dass es weitere Akteur*innen gibt, welche im Folgenden thematisiert werden.

Abschließend erfolgt im fünften Schritt die Überlegung, welche Anschlussoptionen es für die nächste Sinneinheit gibt (Froschauer und Lueger 2020, S.120f.). Anschließend an die Aussage „Also positiv wars nicht“ könnte eine Begründung oder Ausführung folgen, warum etwas nicht als positiv wahrgenommen wurde. Ebenso könnte die Aussage als kurze Zusammenfassung gesehen werden, welche eine längere Erzählung einleitet. Offen bleibt außerdem, was – welche Tätigkeit, welcher Sachverhalt, welches Ding, welche Zeit – als nicht positiv wahrgenommen wurde, wobei dies im Anschluss geklärt werden könnte.

Wie anhand des Beispiels dargestellt, sind die Übergänge zwischen den Analyseschritten fließend und nicht explizit voneinander abgegrenzt. Wichtig ist, dass ausreichend Zeit für die Interpretation bleibt und nach der Analyse mehrerer Sinneinheiten eine Reflexionsphase durchgeführt wird. Diese haben die Funktion über den gesamten Interpretationsprozess die zentralen Überlegungen zusammenzufassen und sie im weiteren Prozess zu prüfen, überarbeiten oder ergänzen (Froschauer und Lueger 2020, S.121f.).

Themenanalyse

Die Themenanalyse eignet sich besonders dafür inhaltliche Zusammenfassungen oder Textvergleiche anzufertigen und so einen Überblick über die angesprochenen Themen zu ermöglichen. Sie bewegt sich dabei primär auf der manifesten Ebene des Inhalts und wird in den meisten Fällen angewendet, um mehrere Interviews übergreifend Themen zu systematisieren und situationsspezifisch zu verankern (Froschauer und Lueger 2020, S.113). Da in der Feinstrukturanalyse nur kurze Sequenzen analysiert werden, eignet sich die Themenanalyse als methodische Ergänzung zur vorhergehenden Analyse, indem ein Überblick über Themen, Kernaussagen und deren Kontakt ermöglicht wird (Lueger 2009, S.206f.). In diesem Forschungskontext ermöglicht sie es die Erzählungen systematisch aufzuarbeiten und sie einer reflektierenden Zusammenfassung zu unterziehen (Froschauer und Lueger 2020, S.182ff.).

Im ersten Schritt werden ausgehend von der Forschungsfrage Themen und die zugehörigen Textstellen bestimmt. Dabei sollte auf jeden Fall vermerkt werden aus welchem Gespräch und in welchem Zusammenhang das jeweilige Thema angesprochen wurde (Froschauer und Lueger 2020, S.184).

Darauffolgend werden die wichtigsten Charakteristika eines Themas und deren Zusammenhänge identifiziert, wodurch die wichtigsten Komponenten der Themendarstellung – beispielsweise der Zusammenhang, in dem das Thema aufgebracht wird und von wem – herausgearbeitet werden (Froschauer und Lueger 2020, S.184).

In einem dritten Schritt gilt es die wichtigsten Unterschiede innerhalb und zwischen den Interviews herauszuarbeiten. Die komparative Analyse ist besonders relevant, da sie das Kernverständnis und die Facetten des Themenverständnisses zeigt und so über die Einzelfälle hinausgehende Erkenntnisse generiert werden können (Froschauer und Lueger 2020, S.185).

In welcher Reihenfolge Themen angesprochen werden, wird im vierten Analyseschritt thematisiert, wobei dies Auskunft über die Verknüpfungslogik der Themen untereinander geben soll. Im Rahmen dieser Forschung wird dies nur bedingt zur Anwendung kommen, da der Gesprächsverlauf zum Großteil gemäß des Leitfadens erfolgt ist und nur die Abweichungen vom Leitfaden herangezogen werden (Froschauer und Lueger 2020, S.185).

Im fünften Schritt werden Themencharakteristika in den Kontext der Forschung integriert. Dabei wird das Zusammenspiel der Themen in einen Gesamtzusammenhang eingeordnet und im Kontext der Forschungsfrage zu einem tiefergehenden Verständnis des untersuchten Phänomens beitragen. Differenzen sollen dabei dargestellt werden und bieten Anregungen für mögliche weitere Anschlussarbeiten (Froschauer und Lueger 2020, S.185).

Während und nach der Auswertung der Themenanalyse werden die Ergebnisse immer wieder in Hinblick auf den theoretischen Rahmen des Doing Age Konzepts reflektiert und rückgebunden. Bevor die Ergebnisse der Auswertungen dargestellt werden, folgt noch ein Überblick über die Qualitätssicherung im Rahmen der Forschung und die Kombination der beiden Datenquellen.

4.3 Integration und Qualitätssicherung der Daten

Bevor genauer auf die Qualitätssicherung der quantitativen und qualitativen Daten im Auswertungsprozess eingegangen wird, soll beschrieben werden, wie die Daten in der

Ergebnisdiskussion zusammengeführt und hinsichtlich der Forschungsfragen interpretiert werden.

Es handelt sich bei diesem Forschungsprojekt um ein sequenzielles Design. Dieses ist dadurch charakterisiert, dass die Teilstudien hintereinander angeordnet und miteinander verknüpft sind. Auf die quantitative Sekundäranalyse folgt der qualitative Studienteil, um ein tiefergehendes Verständnis der Daten zu erlangen. Die Daten werden hier an zwei Punkten integriert: Zu Beginn sind die Erkenntnisse der Sekundäranalyse in die Erstellung des Leitfadens eingeflossen. Zweitens werden die Daten in der Ergebnisdiskussion miteinander verglichen und die qualitativen Daten werden zur Illustration der quantitativen Befunde genutzt bzw. Widersprüche in den Daten aufgezeigt und erörtert (Kuckartz 2017, S.167f.).

Bevor die Daten basierend auf den Ergebnissen jedoch zusammengeführt werden, müssen beide Forschungsteile einer Qualitätssicherung unterzogen werden.

4.3.1 Qualitätssicherung quantitativer Daten

Unterteilt werden können die Gütekriterien der quantitativen Sozialforschung in welche für Messinstrumente und welche für das Forschungsdesign, wobei die Kriterien dem Prinzip der Wertfreiheit auf der Ebene des Begründungszusammenhangs (weshalb wurde eine bestimmte Technik angewandt) und des Verwertungszusammenhangs (wie werden die Ergebnisse interpretiert und verwendet) verpflichtet sind. Jeder Schritt von Instrumentenentwicklung und Stichprobenziehung hin zur Bereitstellung von Ergebnissen muss sachlich begründbar und interindividuell nachvollziehbar sein. Unterschieden wird bei den Gütekriterien dabei in Objektivität, Reliabilität und Validität bezogen auf die durchgeführten Messungen, interne und externe Validität im Rahmen der Güte von Forschungsdesigns und der praktischen Bedeutsamkeit und statistischen Validität der Gütekriterien von statistischen Analysen (Krebs und Menold 2014, S.425).

Die *Objektivität* kann im Rahmen der Durchführung durch die Standardisierung des Fragebogens erfüllt werden, wobei die Interpretations- und Auswertungsobjektivität durch eine sorgfältige Dokumentation des Datenaufbereitungs- und Datenauswertungsprozess gegeben wird (Krebs und Menold 2014, S.426f.). Die *Reliabilität* beschreibt die Replizierbarkeit einer Messung, also das Ausmaß, in welchem wiederholte Messungen zu gleichen Werten führen (Krebs und Menold 2014, S.427f.). Die *Validität* misst das Ausmaß in welchem das Phänomen gemessen wird, welches gemessen werden soll (Krebs und Menold 2014, S.430f.). Bei der Erstellung der Messinstrumente in der ersten und zweiten

Erhebungswelle wurde soweit möglich auf bestehende und geprüfte Operationalisierungen zurückgegriffen. Wurde selbst ein Frageitem erstellt, wurde dieses den zugehörigen Reliabilitäts- und Validitätskontrollen unterzogen.

Im Bereich des Forschungsdesign wird zwischen *externer* und *interner Validität* differenziert. Die *externe Validität* gewährleistet eine angemessene Interpretation und der daraus folgenden Schlussfolgerung für das Forschungsziel, beispielsweise in welchem Ausmaß das Ergebnis einen Rückschluss auf die Grundgesamtheit zulässt. Die Validität des Messinstruments ist vorausgesetzt. *Interne Validität* beschreibt die Eindeutigkeit der Ergebnisinterpretation, wobei festgehalten wird, welche Alternativerklärungen ausgeschlossen werden können. Hier gilt es auch auf mögliche Störvariablen aufmerksam zu werden und deren Einfluss zu unterbinden. Im Rahmen der Sekundäranalyse wurden hier Daten repräsentativ für die niederösterreichische Bevölkerung ab 60 Jahren mit dem identen Fragebogen erhoben und die Daten können auch nur auf diese Personengruppe Rückschlüsse ermöglichen. Für Interpretation einer Veränderung zwischen den beiden Erhebungswellen wurden nur jene Daten der Fragen herangezogen, die in beiden Erhebungswellen ident gestellt wurden.

Schlussendlich sollte auch die *statistische Signifikanz* (empirisch ermittelte Fehlerwahrscheinlichkeit bei Ablehnung der Nullhypothese) und die *praktische Relevanz* (Effektgröße) gegeben sein (Krebs und Menold 2014, S.435ff.). Im Bereich der statistischen Signifikanz wurde mit der für Sozialwissenschaften üblichen Irrtumswahrscheinlichkeit von fünf Prozent gearbeitet und die jeweilige Effektstärke von signifikanten Zusammenhängen angegeben.

4.3.2 Qualitätssicherung qualitativer Daten

Besonders im Rahmen der interpretativen Sozialforschung ist es wichtig durch Qualitätssicherung die Zuverlässigkeit der Ergebnisse sicherzustellen. Die in der quantitativen Forschung üblichen Gütekriterien der Validität, Reliabilität und Objektivität (siehe 4.3.1) reichen nicht aus, da durch objektive Wahrheit die Ergebnisse nicht legitimiert werden können. Dies würde der gesamten Logik der Auswertungsmethode widersprechen. Es geht im Rahmen der Qualitätssicherung vorrangig darum, die Lesart als wahrscheinlicher als alternative Lesarten darzustellen (Froschauer und Lueger 2020, S.201).

Relevant ist im Forschungsprozess laut Froschauer und Lueger (2020), dass das Vorwissen dekonstruiert wird, wodurch man das bereits erworbene Wissen über das Untersuchungsfeld im Sinne eines *systematisierten Zweifels* reflektiert und während des Prozesses immer wieder hinterfragt. Weiters sollten die Daten nicht von den gleichen Personen erhoben und interpretiert werden. Im Rahmen dieser Masterarbeit, bei welcher es als Ziel gilt eigenständig ein wissenschaftliches Thema inhaltlich und methodisch zu bearbeiten, war dies nicht möglich. Jedoch wurde bei der Auswertung – besonders im Bereich der Feinstrukturanalyse – durch die Hilfe zweier Kolleginnen im Team ausgewertet. Hier hat sich die Forscherin selbst zurückgehalten und protokolliert. So konnte das Qualitätskriterium der *Trennung von Generierung von Handlungs- und Analysewissen* und der *extensiven und sequentiellen Sinnauslegung* zumindest teilweise Folge geleistet werden (Froschauer und Lueger 2020, S.202). Der Großteil der Themenanalyse wurde von der Forscherin allein durchgeführt. Während des gesamten Forschungsprozesses wurden die Interpretationen *systematisch geprüft*.

5 Ergebnisdarstellung

Die Frage, wie Personen ab 65 Jahren die Pandemie und die Adressierung als Risikogruppe bis jetzt erlebt haben, soll in Folgendem beantwortet werden. Es werden zu Beginn die Ergebnisse der Sekundäranalyse und danach jene der themenzentrierten Interviews dargestellt. Es handelt sich dabei vorrangig um eine Präsentation und Beschreibung der ausgearbeiteten Ergebnisse. Die Diskussion und das Zusammenführen der Ergebnisse folgen im Kapitel 6.

5.1 Erleben der Pandemie in Niederösterreich aus quantitativer Perspektive

In den Alterswissenschaften wird, wie in Kapitel 1 und 2 dargelegt, öfter die Sorge geäußert, dass die Pandemie die gesellschaftliche und individuelle Wahrnehmung des Alterns verändert. Die Sekundäranalyse kann hier einen Überblick über das Erleben des Alter(n)s während der Pandemie zu Beginn und nach einem Jahr Pandemie geben. Zu Beginn soll hier erarbeitet werden, wie sich das Altersgefühl und die Altersbilder verändern. Gefolgt wird dies von der (Selbst-)Wahrnehmung als Risikogruppe und dem Sicherheitsgefühl der Befragten, sowie einem Überblick über die Lebenszufriedenheit und den (veränderten) Alltag. Bei Betrachtung der Daten sind jeweils auch die Umstände im Hinterkopf zu behalten. Die Erhebungsphase der ersten Welle war zwischen April und Mai 2020, also gegen Ende des ersten Lockdowns mit Ausblick auf Lockerungen und Öffnungen. Die Erhebungsphase der zweiten Welle fand im Februar bis März 2021 statt, als erst langsam nach dem zweiten und dritten Lockdown geöffnet wurde und in wachsender Erwartung auf die Impfung.

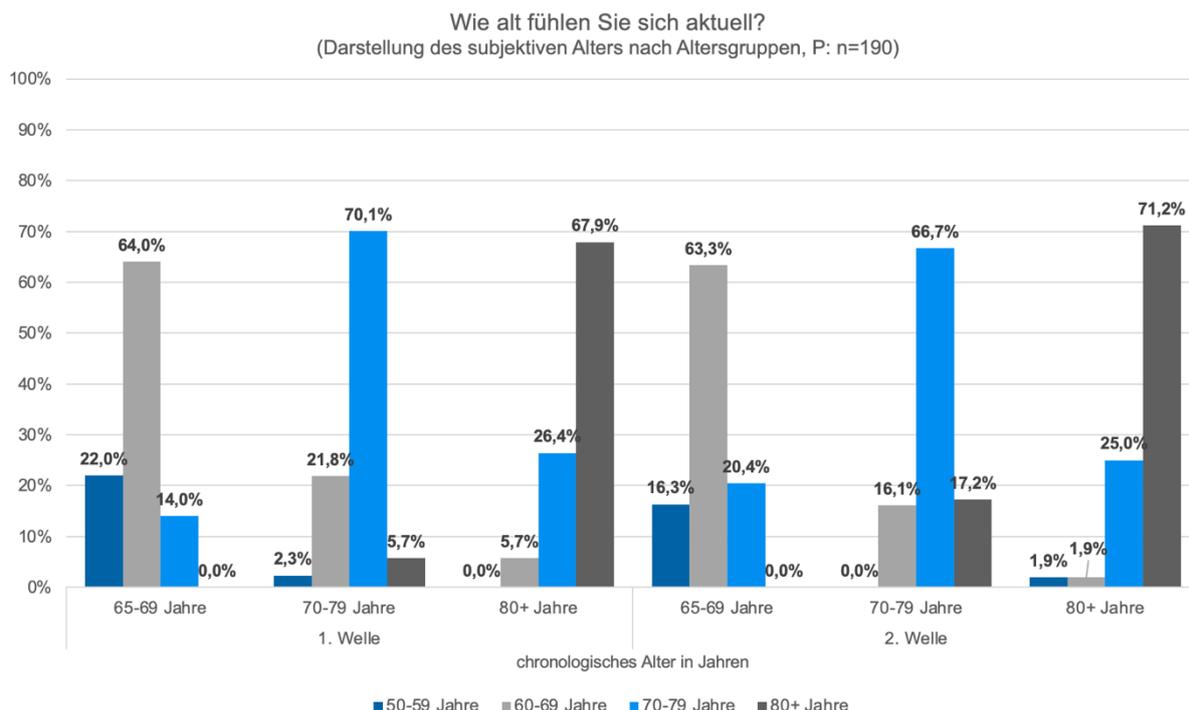
5.1.1 Altersgefühl und Altersbilder

Während das biologische Alter sich im Laufe eines Jahres um eben jene Zahl erhöht, ist dies bei dem subjektiven Alter der Befragten nicht zwingend der Fall. Plötzlich auftretende Ereignisse – wie Einschränkungen in der physischen Gesundheit oder Todesfälle im engen sozialen Umfeld – können das subjektive Alter genauso schnell verändern, wie eine neue erfreuliche Tätigkeit oder eine Genesung. Ebenso kann die Pandemie eine Auswirkung auf dieses subjektiv empfundene Alter haben. Im Rahmen beider Erhebungen wurden die Teilnehmer*innen neben ihrem chronologischen Alter auch danach gefragt, wie alt sie alt sie sich fühlen. Die Differenz dieser beiden Antworten ergibt die Antwort, ob sich die Teilnehmenden subjektiv jünger oder älter fühlen. Ein Vergleich der Häufigkeiten

zwischen den beiden Wellen zeigt Folgendes: In der ersten Welle fühlen sich 65,3% der 427 Befragten subjektiv jünger als ihr biologisches Alter und 9,1% subjektiv älter. 24,1% fühlen sich genauso alt, wie sie chronologisch sind. In der zweiten Welle fühlen sich nur mehr 62,6% der 666 Befragten subjektiv jünger, 14,7% fühlen sich gleich alt und 22,7% fühlen sich älter als ihr biologisches Alter. Schaut man sich hier in beiden Stichproben den Anteil an Personen an, welche sich älter fühlen als sie sind, zeigt sich, dass sich dieser seit Beginn der Pandemie rund verdreifacht hat. All dies verdeutlicht die Auswirkungen der Pandemie auf das subjektive Altersempfinden.

Darüber hinaus ist ersichtlich (Abb. 4), dass sich die mittleren Alten (70-79 Jahre) im Verlauf der Pandemie deutlich älter fühlen (P). Während sich 2020 noch 21,8% der 70-79-Jährigen subjektiv unter 70 Jahren fühlt, tun das 2021 nur noch 16,1%¹. Eine Tendenz ist auch bei den über 60-Jährigen ersichtlich. Der Anteil an Befragten die sich mit ab 60 noch wie in ihren 50ern (50-59 Jahre) fühlen sinkt von 22% auf 16,3%.

Abbildung 4: Subjektiv empfundenes Alter nach Altersgruppen und Wellen (W1 n=425; W2 n=666)



Die erste für die Sekundäranalyse aufgestellte Hypothese lautet, dass das subjektive Alter der Befragten im Laufe der Pandemie steigt. Ein t-Test für abhängige Stichproben vergleicht in den Paneldaten – also von den Antworten der Personen, die an der ersten und zweiten Erhebungswelle teilgenommen haben – den Mittelwert des subjektiv

¹ signifikant, p < 0,05, Cramer's-V: Paneldaten W1: 0,645, W2: 0,601

empfundenen Alters von Frühjahr 2020 mit jenem aus dem Jahr 2021. Das subjektive Alter steigt dabei während neun Monaten Pandemie um rund 1,5 Jahre von 79,3 Jahren auf 81,8 Jahre². Die Befragten sind demnach innerhalb dieser neun Monate subjektiv um fast das Doppelte gealtert. Dieser Anstieg des empfundenen Alters kann jedoch nicht zwangsläufig auf die herrschende Pandemie zurückgeführt werden. Beispielsweise können auch andere gesundheitliche Veränderungen oder ein Wandel im sozialen Umfeld dazu führen, dass sich die Befragten älter fühlen. Ein Zeitstrahl im Rahmen der themenzentrierten Interviews soll dabei zusätzlich Auskunft darüber geben, wie sich das subjektive Alter während der Pandemie verändert hat und warum.

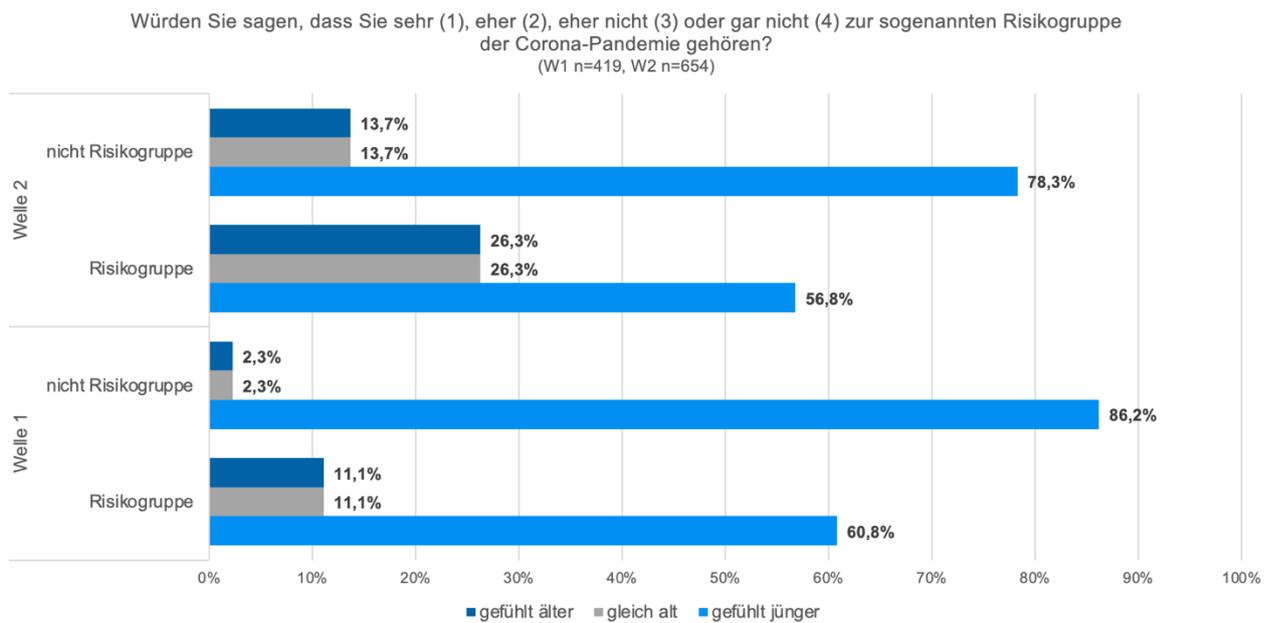
Einen weiteren Hinweis auf den Einfluss der Pandemie – und der Adressierung Älterer als Risikogruppe – auf das subjektiv empfundene Alter liefert die Antwort auf die zweite im Rahmen der Forschung aufgestellte Hypothese. Diese postuliert, dass Personen, die sich nicht zur Risikogruppe zuordnen, subjektiv jünger als ihr biologisches Alter fühlen. Die Befragten konnten hier angeben, ob sie sich sehr, eher, eher nicht oder gar nicht als Teil der Risikogruppe sehen. Für die Berechnung wurde die Variable dichotom umcodiert, wobei sich zeigt, dass sich in der ersten Welle (W1) 79,2% der 425 Befragten als Teil der Risikogruppe sieht. In der zweiten Welle (W2) geht dieser Wert etwas zurück, wobei sich immer noch 71,9% der 654 Befragten als Teil der Risikogruppe wahrnehmen. In Hinblick auf das subjektiv empfundene Alter ist ersichtlich, dass sich besonders in der ersten Erhebungswelle 86,2% der Personen, die sich selbst nicht zur Risikogruppe zählen, jünger fühlen als sie chronologisch sind.³ Jedoch fühlen sich auch in der zweiten Erhebungswelle die Personen, die sich nicht als Risikogruppe fühlen, jünger als jene der Risikogruppe Zugehörigen.⁴ Im Vergleich zur ersten Welle steigt bis zum zweiten Erhebungszeitpunkt besonders der Anteil an Personen, die sich älter fühlen, wenn sie sich als Teil der Risikogruppe sehen (Abb. 5). Diese Ergebnisse gehen mit jenen von Nilsson et al. (2021) einher, dass sich Personen, die sich subjektiv jünger fühlen, sich tendenziell seltener zur Risikogruppe zählen. Warum sich Personen zur Risikogruppe zugehörig fühlen, wird näher in 5.1.2 erläutert.

² signifikant, $p < 0,05$

³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,219$

⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,197$

Abbildung 5: Zugehörigkeit zur Risikogruppe nach dem subjektiven Altersempfinden



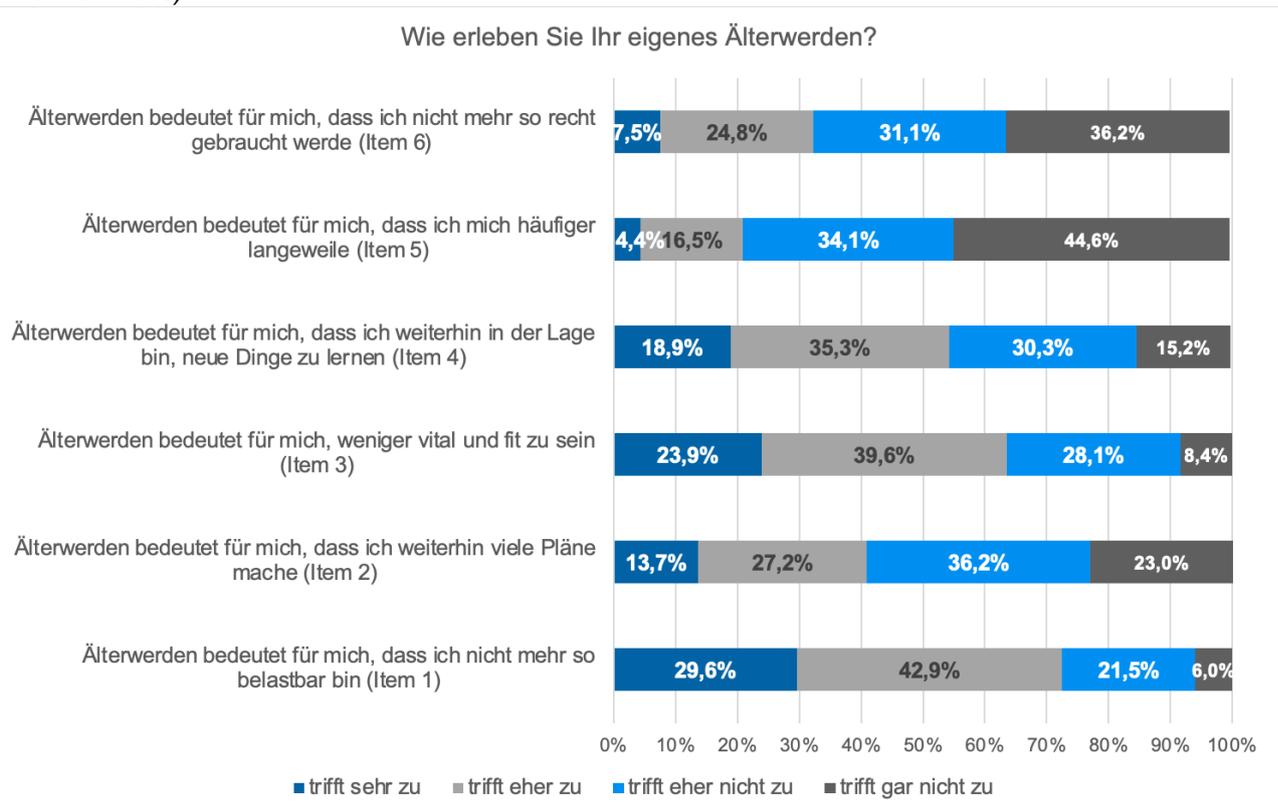
Zunächst soll das bei den Personen ab 65 Jahren in Niederösterreich herrschende Altersbild, welches aus sechs Fragen zu persönlichen Einstellungen zum Älterwerden besteht, beleuchtet werden. Die Daten beziehen sich hier alle auf die zweite Welle der Erhebung, da dieses in der ersten Welle nicht abgefragt wurde. Erhoben wurde das subjektive Erleben der Belastbarkeit, Lernfähigkeit, Vitalität, Zukunftsplanung, Langweile und des Gebrauchtwerdens im Alter.

Die Befragten der zweiten Welle verbinden das Alter dabei mit einer geringeren Belastbarkeit, Vitalität und Lernfähigkeit. Im Gegensatz dazu wird die Lebensphase Alter nicht mit Langweile oder nicht mehr gebraucht werden assoziiert (Abb. 6). Aus diesen sechs Items wird der Index (Summenindex, je höher der Wert, desto positiver das Altersbild) des Altersselbstbildes erstellt⁵. Jüngere Alte (65 – 69 Jahre)⁶, weisen dabei ein positiveres Altersselbstbild auf als Hochaltrige (80+ Jahre).

⁵ KMO = 0,806, erklärt 48,43% der Varianz, Chronbach's Alpha = 0,848

⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's V = 0,367

Abbildung 6: Verteilung der Altersbilder (Item 1 & Item 2 & Item 3 n=666, Item 4 n=664, Item 5 & Item 6 n=663)



Das Geschlecht hat in dieser Stichprobe keinen Einfluss auf das Altersbild. Gemäß der dritten Forschungshypothese wurde ebenfalls getestet, ob die Tatsache, dass sich Befragte als Teil der Risikogruppe wahrnehmen einen Einfluss auf das Altersselbstbild hat (W2). Ersichtlich ist im Rahmen des t-Tests, dass jene Personen die sich als Teil der Risikogruppe wahrnehmen einen Altersbildmittelwert von 2,37 aufweisen im Vergleich zu einem Mittelwert von 3,02 bei jenen die sich nicht als Teil der Risikogruppe sehen⁷. In weiterer Folge lässt sich daraus schließen, dass die Adressierung Älterer als Risikogruppe – sofern sie diese verinnerlichen – zu einem ungünstigeren Altersselbstbild führt. Auch diese Ergebnisse gehen mit den Ergebnissen von Nilsson et al. (2021) innerhalb der schwedischen Bevölkerung einher. Dabei können diese Ergebnisse jedoch nicht kausal auf das Risikogruppenzugehörigkeitsgefühl zurückgeführt werden. Beispielsweise können gesundheitliche Probleme nicht nur dazu führen, dass sich eine Person als Teil der Risikogruppe wahrnimmt, sondern wie Wurm (2020) postuliert gleichzeitig auch zu einem ungünstigeren Altersselbstbild führen. In dem Kontext, dass sich die befragten Älteren jedoch abgesehen vom Gesundheitszustand auch aufgrund von anderen Faktoren als Teil der Risikogruppe sehen, kann das Ergebnis darauf hinweisen, dass die Adressierung als

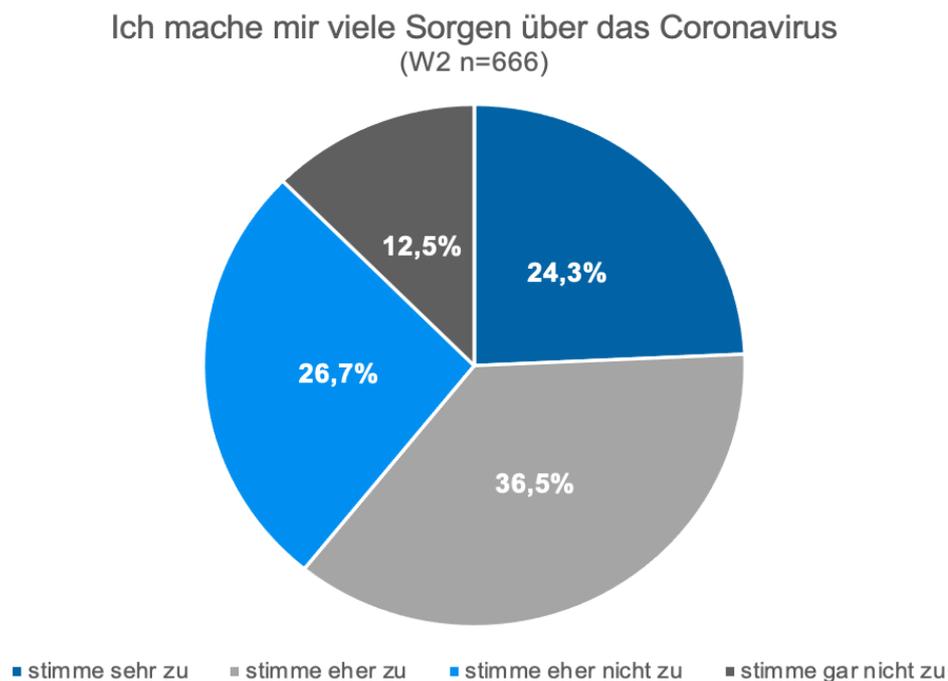
⁷ signifikant, $p < 0,05$

Risikogruppe und der damit einhergehende Einfluss an Fremdzuschreibungen eine Auswirkung auf das Altersselbstbild hat.

In einem weiteren Schritt wurde mittels einer einfaktoriellen Varianzanalyse überprüft, ob Personen, die sich viele Sorgen über die Pandemie machen, ein negativeres Altersbild aufweisen (Hypothese 4). Insgesamt zeigt sich dabei, dass sich mehr als die Hälfte der Befragten (60,8%) der Aussage, dich viele Sorgen über das Coronavirus zu machen sehr oder eher zustimmen. In Hinblick auf das negative Altersbild der Befragten unterschieden sich dabei die Personen die sich (sehr und eher) viele Sorgen über die Pandemie machen signifikant von jenen, die sich (gar und eher) keine Sorgen machen⁸.

Anhand dieser Daten kann – in Einklang mit den Ergebnissen von Kessler und Bowen (2020) – davon ausgegangen werden, dass nicht nur das Alter an sich, sondern auch die Pandemie Auswirkungen auf das Altersselbstbild hat.

Abbildung 7: Verteilung der Sorgen über das Coronavirus



5.1.2 Risikogruppendifinition und Sicherheitsgefühl

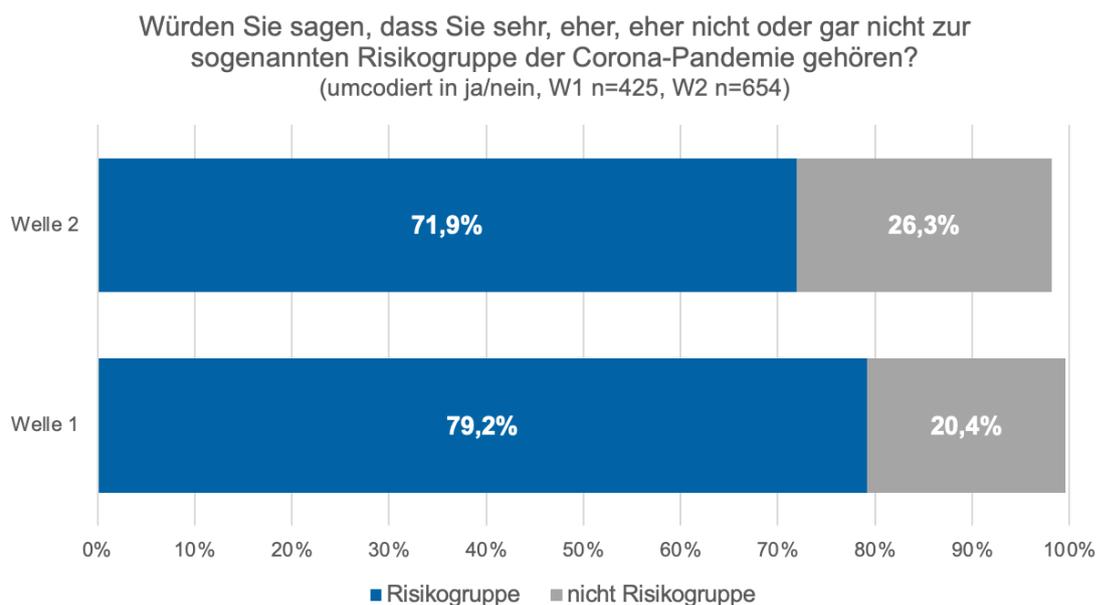
Wie schon im theoretischen Teil dieser Arbeit erläutert, wurden Personen ab 65 Jahren von der Medizin, Medien und Politik als Risikogruppe im Rahmen einer Infektion mit dem Coronavirus definiert. Ob und warum sich die betroffenen Personen selbst (nicht) als Teil der Risikogruppe sehen, soll nun anhand der niederösterreichischen Stichproben

⁸ signifikant, $p < 0,05$

dargestellt werden. Die Befragten hatten dabei die Möglichkeit anzugeben, ob sie sich sehr, eher, eher nicht oder gar nicht der Risikogruppe zugehörig fühlen. Für die Auswertungen wurden hier die Antwortkategorien sehr und eher zugehörig als der Risikogruppe zugehörig zusammengefasst und eher nicht und gar nicht zugehörig als der Risikogruppe nicht zugehörig zusammengefasst.

In der ersten Welle fühlen sich 79,2% und in der zweiten Welle 71,9% der Befragten als Teil der Risikogruppe (Abb. 8). Im Vergleich der beiden Erhebungswellen zeigt sich eine Abnahme an Personen die sich als Teil der Risikogruppe wahrnehmen. Umso älter die Personen sind, desto eher sehen sie sich selbst als Teil der Risikogruppe⁹. Weitere signifikante Einflussfaktoren stellen das Geschlecht (Welle 1)¹⁰, der subjektive erlebte Gesundheitszustand¹¹, die Schulbildung¹² und das Haushaltseinkommen¹³ dar, wobei sich Männer (W1) und Personen mit negativ wahrgenommenen Gesundheitszustand sowie mit niedrigerer maximaler Bildung und niedrigerem Haushaltseinkommen eher zur Risikogruppe zählen.

Abbildung 8: Vergleich der Verteilung der Risikogruppenzugehörigkeit von Welle 1 zu Welle 2



Doch aus welchen Gründen fühlen sich Personen selbst als Teil der Risikogruppe?

Tabelle 2 zeigt die jeweils genannten Gründe der Befragten im Vergleich der ersten Erhebungswelle mit der zweiten. Während das Alter dabei im Verlauf der Pandemie als Begründung Teil der Risikogruppe zu sein zurück geht, ist es trotzdem noch der häufigst

⁹ W1: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,278$; W2: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,259$

¹⁰ W1: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,107$; W2: nicht signifikant

¹¹ W1: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,336$; W2: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,418$

¹² W1: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,287$; W2: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,166$

¹³ W1: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,222$; W2: signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,203$

genannte Grund in der zweiten Erhebungswelle. Im Vergleich zur ersten Welle nennen die Befragten häufiger den aktuellen Gesundheitszustand als Begründung Teil der Risikogruppe zu sein. Im Bereich der Berichterstattung könnte dies bedeuten, dass die Adressierung als Risikogruppe im Verlauf differenzierter ausfällt, wodurch weniger oft nur das Alter (im Vergleich zu einer Kombination des Alters mit zB Vorerkrankungen) als Grund angeführt wird sich zur Risikogruppe zu zählen.

Tabelle 2: Verteilung der Gründe für die Wahrnehmung als Risikogruppe (Mehrfachantworten möglich)

	Welle 1 (n=388)	Welle 2 (n=596)
Alter	87,1%	85,1%
Vorerkrankungen	46,1%	45,0%
jetziger Gesundheitszustand	22,4%	26,5%
sonstige Gründe	1,5%	3,9%

In der ersten Erhebungswelle wurden die Älteren gefragt, welche Altersgruppe(n) in Zeiten der Pandemie zuhause bleiben sollten. Am häufigsten wurde hier mit 34% die Altersgruppe der ab 65-Jährigen genannt, knapp gefolgt von den Personen ab 70 Jahren (32,3%). Eine Auswertung nach dem Alter zeigt eine Tendenz, dass die jungen Alten (65 – 69 Jahre) am häufigsten der Ansicht sind, dass Personen ab 70 Jahren (39,8%) zu Hause bleiben sollten, während die Hochaltrigen (ab 80 Jahre) der Ansicht sind, dass sich schon die ab 65-Jährigen zu Hause vor der Pandemie schützen sollten¹⁴.

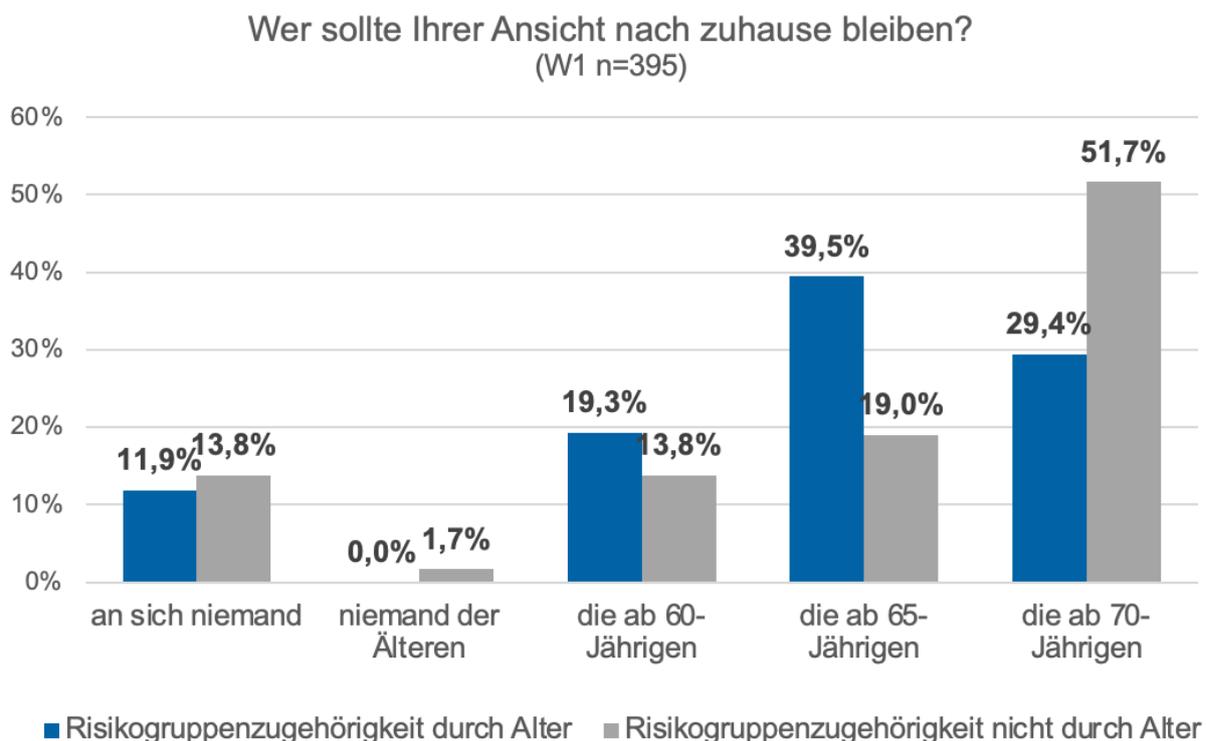
Im Rahmen der Hypothese fünf wird geprüft, ob Personen die sich basierend auf ihrem Alter nicht zur Risikogruppe zählen, auch keiner anderen Altersgruppe raten würde zuhause zu bleiben. Bei der Auswertung handelt es sich um die Daten der ersten Erhebungswelle. Es zeigt sich dabei, dass die Risikogruppenzugehörigkeit aufgrund des Alters zwar einen signifikanten Einfluss¹⁵ auf das zuhause bleiben basierend auf einer Altersgruppe hat, jedoch nicht keine einzige, sondern die älteste Altersgruppe vorgeschlagen wird (Abb. 9). Die Personen, die sich nicht basierend auf ihrer Altersgruppe zur Risikogruppe zählen, sind dabei mehrheitlich (51,7%) der Ansicht, dass Personen ab 70 Jahren zuhause bleiben sollten. Die Gruppe spricht sich jedoch häufiger (13,8% im Vergleich zu 11,9%) dafür aus, dass nicht basierend auf dem Alter Personen zuhause bleiben sollten. Bei den Personen, die sich aufgrund ihres Alters zur Risikogruppe zählen,

¹⁴ nicht signifikant

¹⁵ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,225$

liegt dieses Alter jedoch bei einer mehrheitlichen Angabe der Altersgruppe von ab 65-Jährigen (39,5%) deutlich darunter. Dabei war besonders zu Beginn der Pandemie der Hashtag „flattenthecurve“ präsent und in der Politik wurde oft betont, dass jetzt die Zeit sei die Älteren zu schützen. Ältere können dabei diese Sichtweise übernommen haben und auch wenn sie sich selbst nicht als Teil der älteren Risikogruppe wahrnehmen, trotzdem andere Personen in ihrem Alter als vulnerabel ansehen.

Abbildung 9: Wer zuhause bleiben sollte aufgeteilt nach Risikogruppenzugehörigkeit basierend auf dem Alter



Insgesamt fühlen sich die Befragten zu Beginn der Pandemie (erste Erhebungswelle) mehrheitlich sehr informiert (59,5%), wobei sich nicht einmal ein Prozent (0,9%) gar nicht informiert fühlen¹⁶. Es haben sowohl die Bildung¹⁷ als auch das Haushaltseinkommen¹⁸ einen Einfluss auf das Gefühl informiert zu sein, wobei mit höherer maximal abgeschlossener Schulbildung und höherem Haushaltseinkommen ein Gefühl der besseren Information einhergeht. Dies zeigt die Notwendigkeit des Ausbaus von niederschwelliger Informationsverbreitung auf.

Ihre Interessen in den Medien zumindest eher berücksichtigt sehen ca. dreiviertel der Befragten (76,2%). Personen, die sich der Risikogruppe zugehörig fühlen, sehen sich

¹⁶ Antwortmöglichkeiten: sehr informiert, eher informiert, eher nicht informiert, gar nicht informiert

¹⁷ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,124$

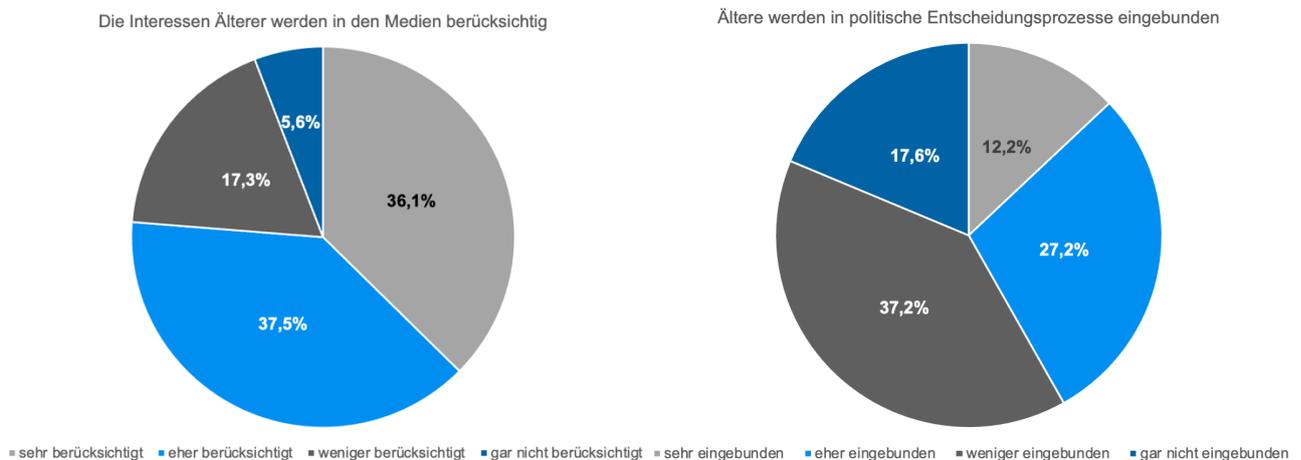
¹⁸ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,225$

dabei eher in den Medien berücksichtigt als Personen, die sich nicht der Risikogruppe zugehörig fühlen¹⁹. Auch das Alter²⁰, Geschlecht²¹ und der Bildungsstand²² haben einen geringen Einfluss auf das Gefühl in den Medien berücksichtigt zu werden. Hochaltrige (ab 80 Jahren), Frauen und Personen mit einem niedrigen maximalen Bildungsabschluss haben dabei das Gefühl eher ihre Interessen in den Medien berücksichtigt zu finden.

Im Gegensatz dazu haben weniger Ältere das Gefühl in politische Entscheidungsprozesse eingebunden zu sein. Nur 41,8% der Befragten sehen sich sehr oder eher eingebunden. Hier hat nur die Schulbildung²³ einen geringen signifikanten Einfluss auf die Ansicht in Entscheidungsprozesse eingebunden zu sein, wobei Personen mit einem niedrigeren Bildungsstand eher das Gefühl haben eingebunden zu sein.

Laut diesen Auswertungen (Abb. 10) sehen sich Ältere in den meisten Fällen so, wie es von den Medien und der Politik bzw. Medizin beabsichtigt ist. Doch was bedeutet das für die Risikogruppe?

Abbildung 10: Verteilung der Wahrnehmung in die politische (n=409) und mediale (n=412) Eingebundenheit Älterer (W1)

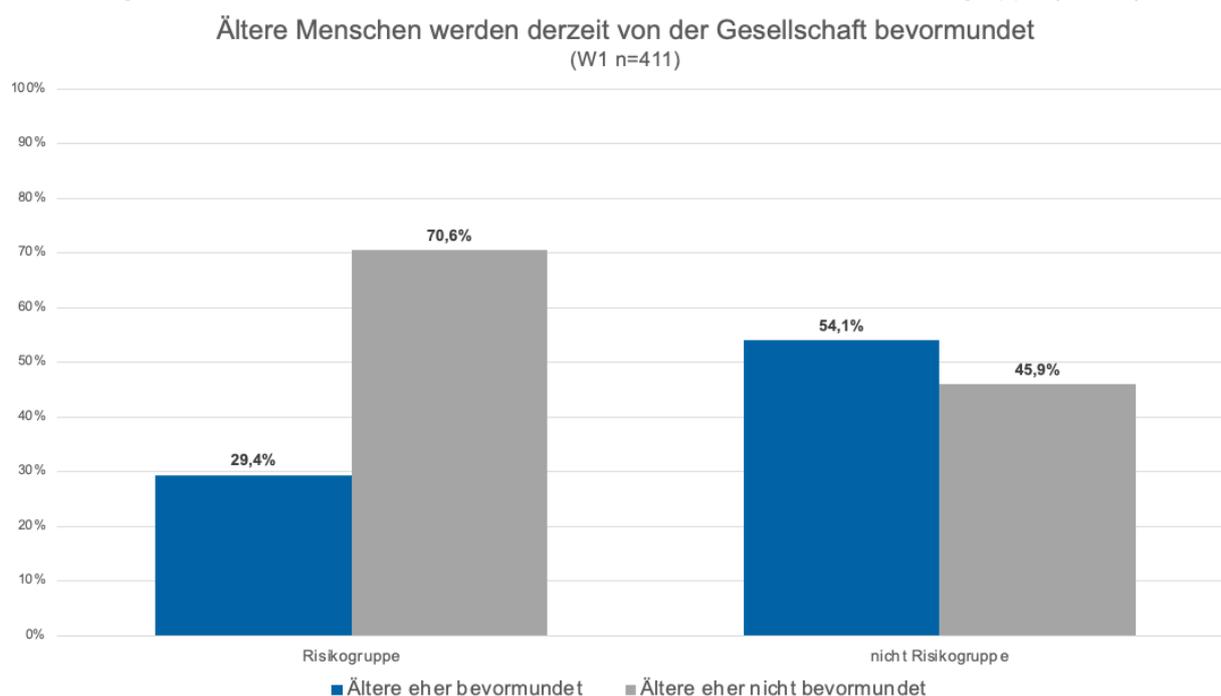


Die Alten sehen sich von der Gesellschaft dabei mehrheitlich nicht bevormundet (63,2%), sondern geschützt (85%). Höher Gebildete²⁴ fühlen sich dabei eher bevormundet als niedriger gebildete Personen. Dass sich Personen, die sich der Risikogruppe nicht zugehörig fühlen eher von der Gesellschaft bevormundet fühlen, thematisiert die sechste Forschungshypothese. Während sich nur 29,4% der Personen bevormundet fühlt, die sich

¹⁹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,182$
²⁰ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,179$
²¹ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,142$
²² signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,128$
²³ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,136$
²⁴ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,195$

zur Risikogruppe zählen (Abb. 11), tun dies mehr als die Hälfte (54,1%) jener, die sich nicht als Risikogruppe wahrnehmen²⁵. Noch deutlicher ist dies im Rahmen der Verwandtschaft zu sehen. Rund acht von zehn Befragten (85,8%) fühlen sich dabei von ihrer Verwandtschaft geschützt und in etwa gleichviele (80,6%) fühlen sich von ihnen nicht bevormundet. Hier gibt es statistisch keine Unterschiede zwischen der Gruppe, die sich als Risikogruppe wahrnimmt und jener die dies nicht tut. Auch die Ergebnisse dieser Hypothese gehen mit jenen der schwedischen Studie von Nilsson et al. (2021) einher.

Abbildung 11: Gefühl von der Gesellschaft bevormundet zu werden nach Risikogruppe (n=411)



5.1.3 Alltagsgestaltung und Lebenszufriedenheit

Zuletzt soll noch ein Überblick auf die Alltagsgestaltung und die Lebenszufriedenheit der älteren Niederösterreicher*innen während der Pandemie geschaffen werden.

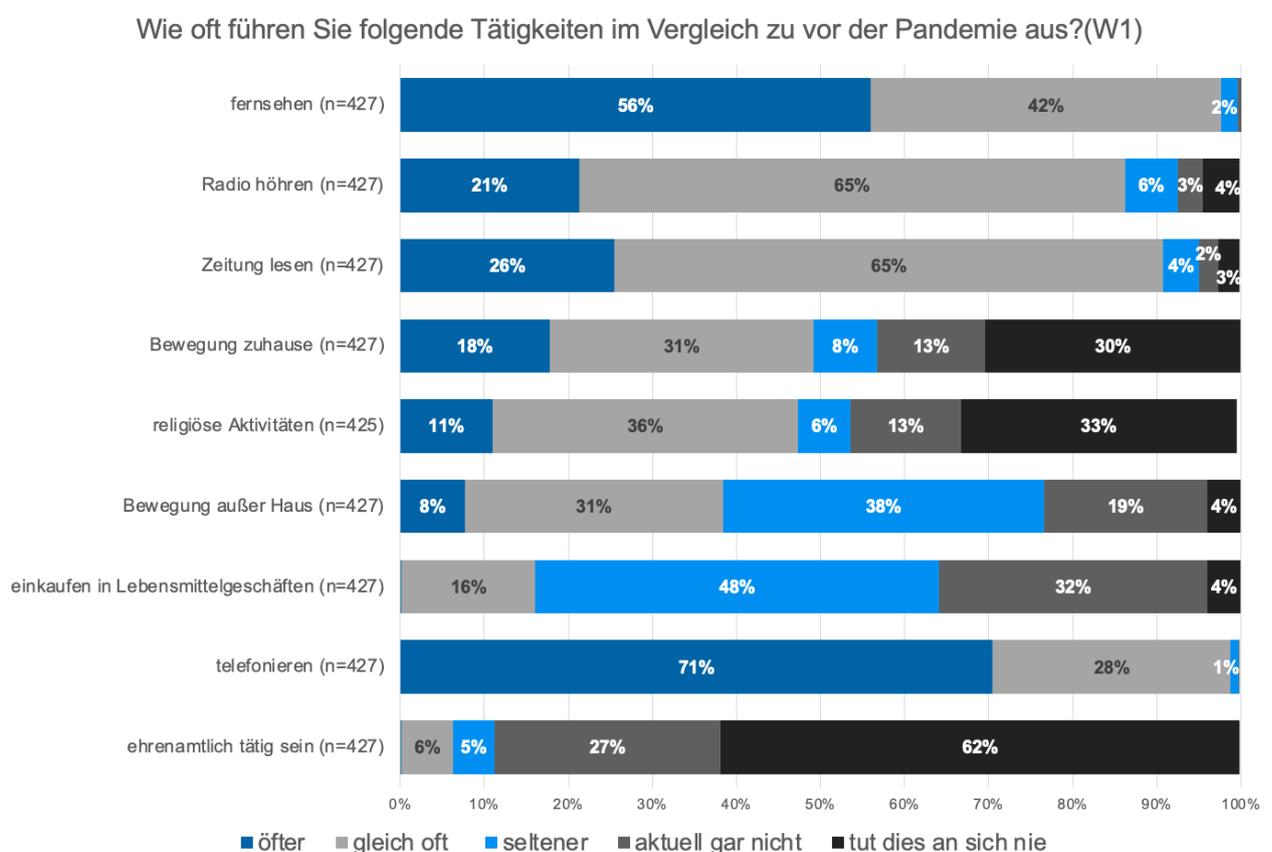
Nach einer Zeit von neuen Sicherheitsmaßnahmen und social distancing Anweisungen ist anzunehmen, dass sich der Alltag aller in Österreich Lebender verändert hat. Tatsächlich geben gegen Ende des ersten Lockdowns 2020 mehr als Dreiviertel der befragten Personen an, dass sich ihr Alltag sehr oder eher stark verändert hat. Dabei verändert sich der Alltag der jungen Alten (65 – 69 Jahre) laut eigenen Angaben stärker als jener der Hochaltrigen.²⁶ Ebenso hat sich der Alltag bei Personen die sich als Risikogruppe

²⁵ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,210$

²⁶ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,148$

wahrnehmen stärker verändert als bei jenen die sich nicht als Teil der Risikogruppe wahrnehmen (Hypothese 7, W1). Acht von zehn Befragten (79,8%), die sich als Risikogruppe wahrnehmen, führen an, dass es (sehr) große Unterschiede in ihrem Alltag im Vergleich zu vor der Krise gibt²⁷. Umgekehrt erkennen solche Differenzen nur rund jede zweite Person (55,8%) der nicht Risikogruppe. Mehr als die Hälfte der Befragten schauen dabei während der Pandemie öfter fern als vor der Pandemie (56%), gefolgt von einer erhöhten Frequenz beim Zeitung lesen (25,5%), Radio hören (21,3%) und Bewegung zu Hause (17,8%). Am stärksten verändert sich jedoch die Frequenz in welcher telefoniert wird. 70,5% der Älteren geben an im Vergleich zu vor der Pandemie öfter zu telefonieren. Umgekehrt wird die Frequenz von selbst getätigten Einkäufen bei 48% der befragten Niederösterreicher*innen zurück, gefolgt von der Bewegung außerhalb des Hauses (38,2%). Es ist eine Tendenz zu Aktivitäten im eigenen Haushalt ersichtlich. Während dies mit dem zu der Zeit bestehenden Lockdown erklärt werden kann, sollte in weiterer Folge darauf geachtet werden, dass in nicht-Lockdown-Zeiten die Aktivitäten außerhalb des eigenen Haushalts wieder aufgenommen werden.

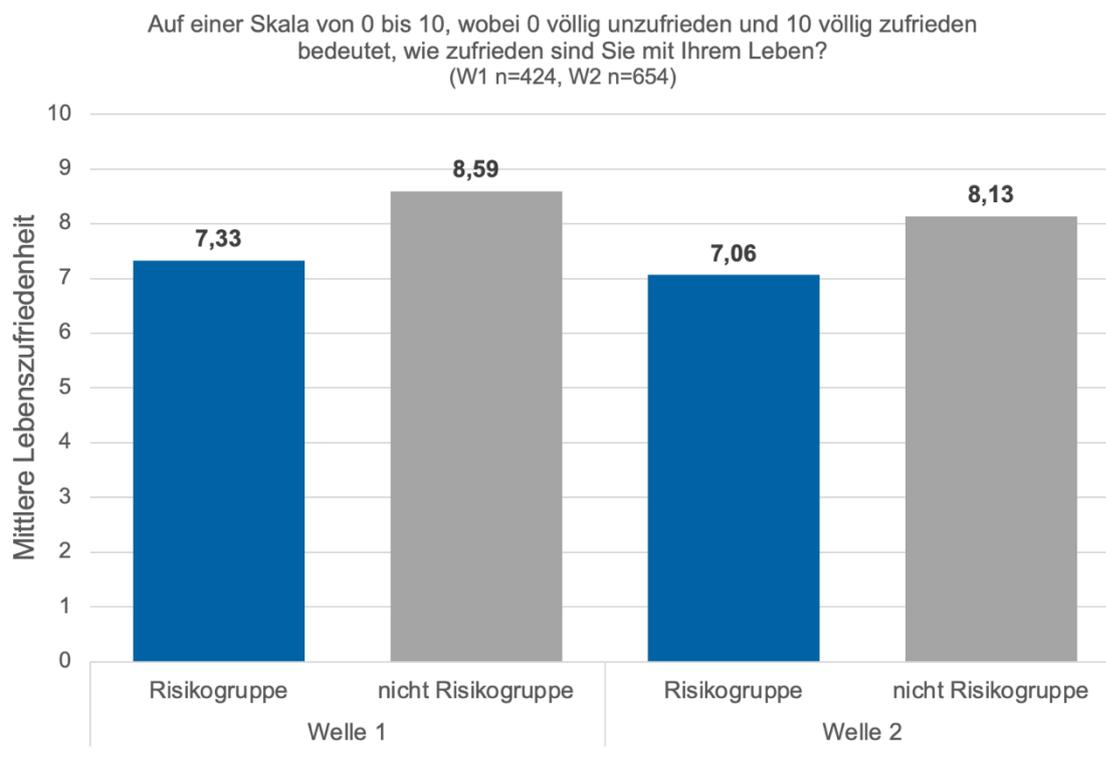
Abbildung 12: Veränderung in der Frequenz von Alltagsaktivitäten (W1)



²⁷ signifikant, $p < 0,05$, Cramer's $V = 0,249$

Ein Vergleich der Lebenszufriedenheit der Älteren von Anfang der Pandemie (W1: $\bar{x}=7,58$) zu neun Monaten danach (W2: $\bar{x}=7,35$) zeigt ein stabiles und hohe Niveau an Lebenszufriedenheit. Ein Vergleich der Lebenszufriedenheit bei Personen, welche in der ersten und zweiten Erhebungswelle befragt wurden, zeigt einen signifikanten Verlust (-0,326) an Lebenszufriedenheit im Laufe der Pandemie (W1: $\bar{x}=7,67$; W2: $\bar{x}=7,34$)²⁸. In Hypothese acht (W1 & W2) wurde der Frage nachgegangen, ob die Tatsache, dass sich Befragte der Risikogruppe zugehörig fühlen einen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit der Befragten hat. Im Rahmen eines Mittelwertvergleichenden t-Tests von zwei unabhängigen Stichproben zeigt sich ein Unterschied in der mittleren Lebenszufriedenheit. Personen, die sich subjektiv zur Risikogruppe zuordnen, weisen in der ersten Welle der Befragung einen Mittelwert von 7,33 bei der Lebenszufriedenheit auf, im Vergleich zu einem Mittelwert von 8,59 von Personen die sich nicht als Risikogruppe wahrnehmen²⁹. Ähnliches lässt sich in der zweiten Erhebungswelle feststellen. Hier ist der Mittelwert der Lebenszufriedenheit der Risikogruppe 7,06 im Vergleich zur nicht Risikogruppe 8,13³⁰. Personen, die sich nicht zur Risikogruppe zählen haben daher in beiden Wellen eine höhere Lebenszufriedenheit (Abb. 13). Dies kann in weiterer Folge ähnlich der Annahme von Wettstein et al. (2020) bedeuten, dass die Identifikation mit einer vulnerablen Gruppe dazu führt, weniger zufrieden mit dem eigenen Leben zu sein.

Abbildung 13: Vergleich der Mittelwerte der Lebenszufriedenheit zwischen Risikogruppe und nicht Risikogruppe



²⁸ signifikant, $p < 0,05$,

²⁹ signifikant, $p < 0,05$

³⁰ signifikant, $p < 0,05$

Ebenfalls ist der Mittelwert der Lebenszufriedenheit in Bezug auf das Alter³¹ und das subjektive Gesundheitsgefühl³² signifikant. Junge Alte (65 – 69 Jahre) weisen dabei eine durchschnittlich höhere Lebenszufriedenheit (W1: $\bar{x}=8,01$; W2: $\bar{x}=7,79$) im Vergleich zu den Hochaltrigen (W1: $\bar{x}=7,38$, W2: $\bar{x}=6,98$) auf. In Bezug auf den subjektiven Gesundheitszustand ist der Unterschied noch größer: Personen mit einem subjektiv (sehr) guten Gesundheitszustand weisen einen wesentlich höheren Mittelwert (W1: $\bar{x}=8,31$, W2: $\bar{x}=8,08$) auf als jene mit einem (sehr) schlechten Gesundheitszustand (W1: $\bar{x}=5,92$; W2: $\bar{x}=5,89$). In der zweiten Erhebungswelle unterscheiden sich auch die Mittelwerte von Personen mit Hochschulabschluss ($\bar{x}=8,24$) signifikant von Personen mit maximal einem Pflichtschulabschluss ($\bar{x}=6,91$). Die Lebenszufriedenheit hat sich dabei auch subjektiv gesehen bei der Hälfte der Befragten (50,5%) verschlechtert.

5.2 Das Erleben der Pandemie aus qualitativer Perspektive

Wenn ein Zitat die Erzählungen zum Erleben der Pandemie aus Sicht der Älteren alle Gespräche zusammenfassen müsste, wäre dies:

„Also sie [die Pandemie] ist nicht lustig, aber sie ist nicht tragisch.“ (Wolfgang, S.20, Z.17)³³

Warum dies der Fall ist, zeigen die analysierten Erzählungen der themenzentrierten Interviews und ermöglichen so einen Einblick in das Erleben der Älteren seit Beginn der Pandemie. Die Schilderungen zeigen einerseits die Selbstwahrnehmung und andererseits die gefühlte Fremdwahrnehmung. Weiters werden Alltagsveränderungen und Bewältigungsstrategien aufgezeigt. All dies gibt Auskunft darüber, wie sie die jetzige Zeit erleben und wie sie zum Zeitpunkt des Gesprächs mit der Situation umgehen. Zu beachten ist hierbei, dass fast alle Interviewpartner*innen über eine hohe Bildung und ausreichend finanzielle Mittel verfügen, was ihr Erleben der Pandemie beeinflusst. Jede*r ist sich dabei des eigenen Privilegs bewusst und merkt dies auch an unterschiedlichen Stellen während des Gesprächs an. Die offenen Erzählaufforderungen führen dabei zu unterschiedlich langen Antworten der Befragten, wobei teilweise explizitere Nachfragen notwendig sind, größtenteils die Themengebiete jedoch von den Interviewpartner*innen selbst abgedeckt werden. Es zeigt sich, dass der Zeitstrahl nicht nur eine Gedankenstütze für den zeitlichen Verlauf der Pandemie darstellt, sondern das Einzeichnen des Erlebens, des subjektiven

³¹ W1: signifikant, $p < 0,05$; W2: signifikant, $p < 0,05$

³² W1: signifikant, $p < 0,05$; W2: signifikant, $p < 0,05$

³³ Alle im Ergebnisteil angeführten Zitate wurden im Sinne der besseren Lesbarkeit so verändert, dass etwa Sprechpausen oder Zustimmungen der Interviewerin weggelassen wurden, sofern dadurch der Inhalt nicht verfälscht wurde.

Alters und der Risikowahrnehmung auch der eigenen Reflexion der Befragten dient. Während eine kurze Antwort vor der Zuwendung zum Zeitstrahl meist Auskunft über die Grundstimmung gibt, können mithilfe des Zeitstrahls weniger präsenze Erinnerungen geweckt werden, welche in Folge erläutert werden.

Die folgende ausführliche Darstellung der Ergebnisse geht von der Prämisse qualitativer Forschung aus, dass von Einzelfällen auf allgemeine Strukturen geschlossen werden kann (Flick 1995, S.163). Bei der Rekonstruktion eines Einzelfalles kann ein Ein- und Überblick über das Forschungsfeld geben werden und mittels analytischer Auswertungsverfahren bestimmte Phänomene anhand der transkribierten Gespräche untersucht werden. In dieser Phase sind besonders hermeneutische Verfahren (wie die Feinstrukturanalyse) relevant. Ein weiterer Schritt der Fallvergleiche ermöglicht es auf allgemeine Strukturen zu schließen (Themenanalyse). Die Kombination beider Zugänge ermöglicht es allgemeinere Aussagen nachvollziehbar zu machen (Flick 1995, S.163f.).

Die Ergebnisse werden in drei Abschnitten dargestellt, welche den jeweiligen Umgang mit dem eigenen Alter und der Pandemie und dem damit einhergehendem Risiko darstellen.

5.2.1 Alter(n)s(re-)konstruktionen

Während den Befragten ihr chronologisches Alter durchaus bewusst ist, zeigen sich in der Analyse der Interviews unterschiedliche Arten dessen Verwirklichung. Während die soziale Differenzierung von Altersgruppen dabei auf der Makroebene vorrangig ein strukturierendes Merkmal darstellt, ist diese auf der Mikroebene ein impliziter Filter für Deutungs- und Wahrnehmungsmuster. Die Forschungsergebnisse sollen hier entlang den fünf Ebenen von Schroeter (2021, siehe Kapitel 3.1) aufgearbeitet werden.

Die zu Beginn von ihm beschriebene **symbolische Ebene** beschreibt die verwendeten Alterssemantiken, also die jeweils herangezogenen Altersdefinitionen, -grenzen und symbolische Altersordnungen (Schroeter 2021, S.31). Von den Interviewpersonen werden in diesem Kontext vor allem das Pensionseintrittsalter als Altersdefinition angeführt, wobei auch die Altersgrenze von 65 Jahren im Rahmen der Risikogruppendifinition herangezogen wird.

„Man setzt halt irgenda Grenze. Oder wos was i, dosst sogst mit zwöfe derf ma mim Aufzug foahrn. Und do sogns hoid mit fünfsechzig jo is hoid beim Durchschnitt wahrscheinlich das Risiko oder irgendwie erhöht.“ (Ferdinand, S.19, Z.29-31)

Magdalena bezieht sich bei der Frage nach ihrem Geburtsjahr beispielsweise darauf, dass sie im vorigen Jahrhundert geboren wurde und bezeichnet dies als „schrecklich“

(Magdalena, S.32, Z.8). Auf den Hinweis der Interviewerin, ebenfalls im vorigen Jahrhundert geboren zu sein, reagiert sie mit Lachen, wodurch die Jahrhundertwende als Altersgrenze in Hinblick auf die Altersdifferenz zwischen den beiden Personen an Relevanz verliert.

Im Rahmen der **materiell-somatischen Ebene** (Schroeter 2021, S.33), welche die korporalen Altersdifferenzen und Körperpolitiken beschreibt, wird besonders der physische Aspekt des Alterns und wie sich die Personen selbst fit halten erläutert. Hervorgehoben werden tägliche Spaziergänge, Veränderungen im Sportverhalten seit Pandemiebeginn und auch wie dieses an die sozialen Umstände und körperlichen Möglichkeiten angepasst wurden. Als problematisch kann hier die fehlende medizinische Versorgung angemerkt werden. Viele der Ärzt*innen von Helga gingen rund um Pandemiebeginn in Pension und es war für sie schwierig aufgrund der Kontaktbeschränkungen neue ärztliche Betreuung zu finden.

„Dann ist es eigentlich runter gegangen weil alle meine Ärzte, die ich hatte, Rheumatologe, den ich sehr wichtig gebraucht habe, die sind im Zug der ganzen Zug der Pandemie in Pension gegangen. Und ich bin dagestanden und hab eigentlich niemanden gehabt.“ (Helga, S.2, Z.2-5)

Im Fokus der Befragten steht auf der materiell-somatischen Ebene auf den eigenen Körper zu achten und dessen Funktionstüchtigkeit zu erhalten. Es ergibt sich eine Alterskonstruktion basierend auf der Leistungsfähigkeit, oder auch Undoing Age (Haller 2010, S.220).

„Man isst zu gut heute und macht zu wenig Bewegung. Aber durch den Hund ich geh normalerweise in der Stadt zehn Kilometer jeden Tag mit ihm, jeden Tag bei jedem Wetter und des gspür i.“ (Wolfgang, S.2, Z.17-19)

„Es hat sich eigentlich nichts verändert aber wie soll ich sagen es kommt einem dann viel mehr zu Bewusstsein, dass es körperlich nicht mehr so geht. Es hat auch damit zu tun, dass all die Sachen, die Bewegung usw. so gebraucht haben, nicht stattgefunden haben. Und damit wird alles noch mühsamer, weil das dann nicht mehr so geht, nicht und das ist halt auch so, dass ich sag, das werde ich wahrscheinlich nicht aufholen. Ich mein, für die Jungen kein Problem. Aber ich nicht mehr. Ich nicht mehr.“ (Maria, S.5, Z.22-27)

Tiere oder andere Verantwortungen, welche die Aktivität unterstützen, werden als positiv wahrgenommen. Kann eine Bewegung nicht mehr so gut ausgeführt werden wie zu einem früheren Zeitpunkt, hat dies – wie auch in den Zitaten ersichtlich – einen Einfluss darauf wie alt man sich fühlt und damit auf die **leiblich-affektive Ebene des Alter(n)s** (Schroeter 2021, S.33). Diese Ebene kann auch mit dem subjektiven Alter gleichgesetzt werden, welches bei den Befragten in der Regel von ihrer Leistungsfähigkeit und physischen

Gesundheit abhängt (siehe auch Schroeter 2012, S.161). Ebenso wird hier der Vergleich mit Gleichaltrigen herangezogen. Sind diese gesundheitlich nicht so gut beisammen wie man selbst, fühlen sich die Befragten subjektiv jünger, umgekehrt fühlen sie sich bei fitteren Vergleichspartner*innen subjektiv älter. Dies formuliert Günter im Rahmen des Interviews folgendermaßen:

„Weu wann i mit Gleicholtrigen zsamm bin, kumm i ma jünger vur. Weu da gibt's Fälle wo man sich denkt, mei Nochbor zum Beispiel is a Joahr jünga wia i, oba so mechat i ned wern, der was nimma wos gesten passiert is oder der hod ka Gedächtnis mehr, der kann, der kann, der is oba körperlich fit beinanda und da denk i ma imma, do hob i a Glick ghobt, doss i heute no so patent bin.“ (Günter, S.6, Z.13-17)

Zentral ist hierbei, dass sich dieses Alter laut den Befragten oft auch innerhalb von Stunden ändern kann oder über Jahre hinweg gleich bleiben kann.

„Aber i fühl mi ned so, i fühl mi eigentlich, wenn i denk, ich hob mi jetzt die letzten zehn, fufzehn Jahre hob i mi ned verändert.“ (Wolfgang, S.7, Z-17-18)

Und während sich die Gesprächspartner*innen nicht grundsätzlich älter gefühlt haben als sie es subjektiv sind, hat die Pandemie jedenfalls dazu geführt, dass sich die Älteren ihres Alters bewusst werden, wie beispielsweise folgendes Zitat von Magdalena zeigt:

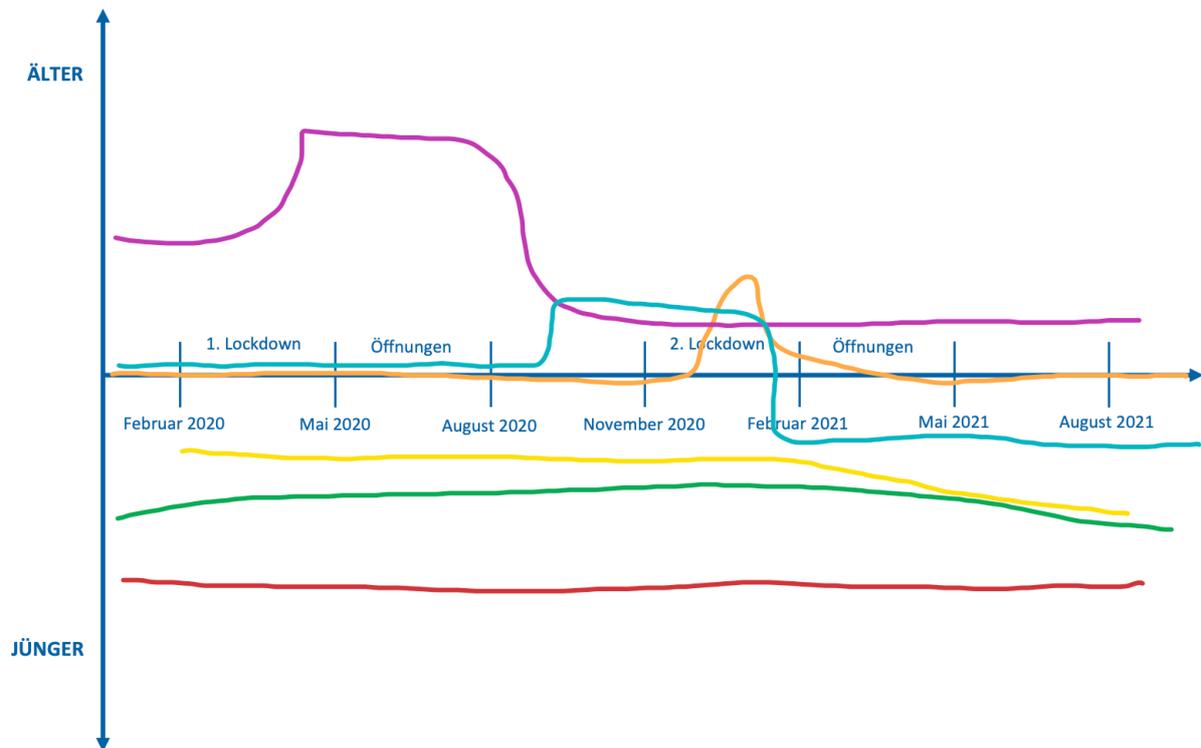
„Älter hab i mi ned gefühlt aber ich hab mich alt gefühlt.“ (Magdalena, S.25, Z.3-4)

Wie sich das subjektive Alter im Verlauf der ersten eineinhalb Jahre Pandemie verändert hat, veranschaulicht folgender Zeitstrahl (Abb. 14). Jede Interviewperson ist dabei in einer anderen Farbe eingetragen. Die Farben sind je einer Interviewperson zugehörig und bleiben über weitere abgebildete Zeitstrahle je Gesprächspartner*in gleich. In Abbildung 2 der Samplendarstellung (Kap. 4.2.1) ist ersichtlich welchem bzw. welcher Gesprächspartner*in welche Farbe zugeteilt wurde. Für die grafische Darstellung wurden die einzelnen Eintragungen eingescannt und mit einem Bildbearbeitungsprogramm übereinandergelegt und einzelne Personen in unterschiedlichen Farben dargestellt.

Drei der Älteren fühlen sich dabei während der letzten eineinhalb Jahre konsequent jünger, jedoch sind hierzusätzlich in der Zeit des Februar 2021 leichte Tendenzen sich jünger zu fühlen ersichtlich. In diesem Zeitraum ließen sich fast alle Befragten zum ersten Mal gegen Covid-19 impfen. Mit dieser Impfung ging auch eine explizit verbalisierte Erleichterung des Erkrankungsrisiko einher, wodurch sie sich freier und dadurch konsekutiv jünger fühlten. Dass sich die Befragten über die Spanne der Pandemie hinweg mehrheitlich jünger fühlen, könnte dabei beispielsweise auch auf die körperliche Aktivität und den hohen Bildungsgrad zurückgeführt werden.

Erwähnenswert ist, dass es sich dabei um die drei männlichen Alten handelt, welche über den gesamten Gesprächsverlauf hinweg wohl betonen, wie gut es ihnen ginge und wie dankbar sie seien, dass sie noch so fit seien, sich dabei jedoch implizit mit anderen Erzählungen oft selbst widersprechen.

Abbildung 14: Subjektives Alter der Befragten im Verlauf der Pandemie



Älter fühlten sich die meisten zu Zeiten an denen Ausgangsbeschränkungen gegolten haben. Besonders stark sieht man dies bei einer Befragten (rosa Linie), welche sich durch die Risikogruppendifinition im Rahmen des ersten Lockdowns drastisch älter fühlte. Mit den Lockerungen der Maßnahmen, sinkenden Infektionszahlen und einer Ausdifferenzierung der Risikogruppendifinition zwischen Mai und September 2020 ist das subjektive Alter sogar auf ein niedrigeres Niveau als vor der Pandemie gesunken. Andere haben wiederum den zweiten Lockdown als stärker belastend erlebt, was sich auch auf ihr subjektives Altersempfinden ausgewirkt hat. Die Impfung und erste Urlaube im Frühjahr und Sommer 2021 ließen das subjektive Alter sinken.

Im Kontext der Alter(n)s(re-)konstruktionen soll auch noch die vierte von Schroeter (2021, S.2) genannte Ebene beleuchtet werden. Auf der **interaktiven Ebene** des Alters – dem Doing Age – spielt die soziale Performanz und Inszenierung des Alter(n)s eine Rolle. Bemühungen die Begleiterscheinungen des Älterwerdens zu verstecken oder einen

jüngeren Eindruck zu vermitteln entsprechen dabei ebenfalls der Praxis Altern zu gestalten.

In Bezug auf Goffman und Schroeter wird das Alter(n) dargestellt. Die Komponenten des Alter(n)s durch des Bühnenbilds, der Requisiten, der persönlichen und sozialen Fassade, der dramaturgischen Gestaltung und der Idealisierung sollen im Folgenden dargestellt werden (Schroeter 2012, S.163).

In Zeiten der Pandemie ist als das *Bühnenbild* der Wohnraum festzuhalten, da besonders während Phasen mit Ausgangsbeschränkungen vorrangig hier das Leben stattfindet. In der *szenischen Gestaltung* finden sich im Wohnraum platzierte Sportausrüstung, Kreuzworträtsel oder Sudokus und Bücher. Im Rahmen der *persönlichen Fassade* wird bei den Gesprächen auf vorteilhafte Kleidung und die Körperhaltung geachtet, wobei sich die Befragten teilweise bemühen die *soziale Fassade* und damit einhergehenden rollenbedingten Erwartungshaltungen bewusst zu durchbrechen indem beispielsweise englische Begriffe wie „no problem“, „family“, „shit“ oder „cool“ verwendet werden.

„Nein, nein, die haben das, das war kein Thema, kein Thema in der Family. War kein Thema. Also meine sind da Gott sei Dank (lacht) relativ cool“ (Magdalena, S.20, Z.10-11)

Im Rahmen der *Täuschung* können die bei einer weiblichen Interviewpartnerin gefärbten Haare angeführt werden. *Idealisierung* wird in den Gesprächen eher von männlichen Interviewpartnern betrieben, indem das eigene Verhalten und die eigenen Errungenschaften besonders betont und ausführlich erzählt werden, um hervorzustechen. Angeführt wird zum Beispiel die Relevanz im Berufsleben, welche bis nach der Pensionierung anhält indem weiterhin die Expertise eingefordert wird.

„Also ich könnte sicher noch einiges machen, wenn ich. Also ich konnte bis vor zehn Jahren habe ich noch Angebote gekriegt“ (Wolfgang, S.17, Z.17-18)

Die *dramatische Gestaltung* des eigenen Alters soll in einigen Fällen näher beleuchtet werden. Dabei wird – wie schon zu Beginn dieses Kapitels beschrieben – vor allem die physische Aktivität beschrieben und betont. Verweise auf überwundene Lebenskrisen sollen die Resilienz zum Ausdruck bringen. Die Konstruktion des Alters lässt sich gut anhand des Beispiels von Hilfsangeboten aus dem Umfeld verdeutlichen. Hier ein Zitat von Maria, für welche der Sohn eingekauft hat.

„Unser Sohn wohnt im gleichen Haus und der hat natürlich diese Sachen alle abgenommen. Der ist am Anfang immer für uns einkaufen gegangen bis man wieder getraut hat selber zu gehen (lacht) und das war natürlich schon sehr positiv muss ich sagen aber ich glaub auch irgendwelche Nachbarn und so weiter hätten sicher ausgeholfen.“ (Maria, S.3, Z.14-18)

Das Risiko sich zu infizieren wurde von ihr besonders am Anfang der Pandemie als sehr hoch wahrgenommen, wobei die Hilfestellung des Sohnes gerne angenommen wurde. Darüber hinaus wird auch darüber spekuliert, wer noch Hilfe geleistet hätte, falls diese notwendig gewesen wäre. In diesem Kontext wird deutlich, dass sie sich an die Alterserwartungen im Rahmen der Pandemie hält. Im Kontext der **institutionell-organisatorischen Ebene** (Schroeter 2021, S.32) zeigen sich dabei auch die familialen und sozialen Rollenzuweisungen auf die ältere Generation, indem angeboten wird ihnen Tätigkeiten wie den Einkauf abzunehmen. Personen, die sich im Gegenteil jünger fühlen und sich als nicht vulnerabel inszenieren beschreiben die Angebote von Hilfe dabei folgendermaßen:

„Im Gegenteu. I hob mi gfreit, weu jeda hod se denkt, des is eh a Gstondana. Um den brauch i ka Ongst hom. Na, oiso i hob do na. I bin in mei gonzn Lebn bin I an und für sich hod ma nie wer ghoifn wonn ma so is ned? Oba i hob nie a Hülff braucht und i bin a wieda glücklich darüber. Ned? I woar nie kronk, i woar nie I hob ma imma ollas söba mochen kenna und imma ollas söba gsorgt fia mi. Und damit hob i eher hob i ondan sehr vü gholfn.“ (Günter, S.19, Z. 25-30)

Statt Hilfe anzunehmen, wurde darauf geachtet während der Pandemie anderen Hilfe zu leisten. Die Alterserwartung, dass für Ältere während der Pandemie eingekauft wird, um diese zu schützen, wird abgelehnt und demonstrativ umgedreht.

Zusätzlich verspüren die Älteren auch eine veränderte Zuschreibung des Alters von außen durch die Öffentlichkeit in Hinblick auf die Adressierung als Risikogruppe (siehe die von Schroeter aufgestellte institutionell-organisatorischen Ebene):

„Also eigentlich, nein, ich hab da keine Veränderung gespürt. Das war nur in der Öffentlichkeit. Also in der Familie bei uns nicht, auch bei Freunden nicht, aber in der Öffentlichkeit ist mir das, ist mir das einfach aufgefallen.“ (Magdalena, S.20, Z.23-2)

Dass das Alter auch im Kontext der Pandemie in Aushandlungsprozessen mit der Umwelt auf der institutionell-organisatorischen Ebene passiert, zeigt folgende Erzählung von Magdalena, bei welcher die Adressierung Älterer als Risikogruppe sie dazu bewegt hat sich alt zu fühlen. Sie spricht dabei davon, dass ihr dadurch ihr Alter bewusst geworden ist und vergleicht die Situation mit dem ersten Mal, als ihr in den öffentlichen Verkehrsmitteln ein Sitzplatz angeboten wurde. Benannt werden hier die sozialen Rollenzuweisungen durch die Öffentlichkeit und das soziale Umfeld:

„Nein, es ist mir so bewusst geworden, dass man, es ist das Alter wird einem sozusagen unter die Nase geschmiert. Unter die geschmiert. Ja, also was so, wie wenn, es ist mir so vorgekommen, wie das erste Mal wie ich in der Straßenbahn oder in der U-Bahn eingestiegen bin und es bietet mir jemand einen Platz an. Das

war mir auch wahnsinnig peinlich und unangenehm. Na servas, bist scho so a Oide, jetzt bietet man dir schon an Platz an, obwohls vielleicht angenehm ist. Heute ist es mir angenehm, wenn mir jemand sagt, na wollen Sie sich da hersetzen? Und ich finde das okay. Aber es gab eine Zeit (lacht), das war mir das eher peinlich, weil ich meine, natürlich, niemand wird gerne dann alt, oder man will, man macht, man versucht ja, das Beste draus zu machen und am Anfang, wenn du sechzig bist, dann hältst du dich noch überhaupt nicht für alt.“ (Magdalena, S. 17, Z.8-17)

In dem Zitat ist dabei einerseits ein negatives Bild des Alters ersichtlich, da die Lebensphase Alter als etwas Unerwünschtes dargestellt wird. Es verweist dabei auf die in den Köpfen der Älteren herrschenden Bilder des Alter(n)s und dem Wunsch diesen möglichst nicht zu entsprechen. „Man versucht ja, das Beste draus zu machen“ weist dabei noch einmal ausdrücklich auf die Konstruktion des Alters basierend auf Leistung hin, wobei wieder ersichtlich wird, dass der Alterungsprozess mit einem „nicht mehr können“ in Verbindung gesetzt wird. Andererseits lässt sich auch der Anpassungsprozess und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Alter erkennen. Zwischen dem ersten Mal als ihr ein Sitzplatz angeboten wurde und heute liegen rund 23 Jahre. Zwar fühlt sie sich heute auch noch nicht alt, jedoch scheint sich eine Akzeptanz eingestellt zu haben.

Letztlich wird das Alter für die Befragten auch neu konstruiert, wenn sie mit dem Tod konfrontiert sind. Das Ableben von Partner*innen, Freund*innen oder Haustieren weist die Älteren auf die Endlichkeit des Lebens hin. Dies wiederum bringt sie dazu sich mit dem eigenen Lebensende auseinander zusetzen. Wolfgang antwortet hier beispielsweise auf die Frage, ob er eine Situation beschreiben kann, wo er sich über das Älterwerden Gedanken gemacht hat, mit dem Tod seiner Frau.

„Ja, beim Tod meiner Frau. (betroffen, leise) Weil da für mich eine Zäsur da, weil wie gesagt, wir waren Ende März hier im Garten eine Woche, das war ihre erste Woche in Freiheit nach der Fissur.“ (Wolfgang, S.8, Z.16-19)

In der Zeit der Pandemie kann dies als besonders relevant angesehen werden, da die Sterblichkeit stark ansteigt (Statistik Austria 2022).

Inwieweit sich die Älteren als Risikogruppe der Pandemie wahrnehmen, wird im nächsten Kapitel erläutert.

5.2.2 Mündigkeitsbemühungen: Die Risikogruppe zwischen Schutz und Solidarität

Auch im qualitativen Teil soll der Begriff der Risikogruppe und dessen Auswirkungen auf die Älteren bzw. deren Umgang mit dem Begriff aufgegriffen werden, da die Bezeichnung als Risikogruppe für die Befragten im Rahmen der Pandemie ein zentraler Punkt war und

von ihnen selbst im Gespräch thematisiert wird. Gleichzeitig soll in der qualitativen Analyse auch näher beleuchtet werden, warum sich Ältere der Risikogruppe zugehörig fühlen und so differenziertere Einblicke in die quantitativen Ergebnisse liefern.

Als Werkzeug gegen Unterdrückung und Exklusion wird in vielen Fällen die Mündigkeit genannt. Eine mündige Bevölkerung galt dabei zur Zeit der französischen Revolution als Schreckgespenst, da diese durch Meinungsbildung Mitbestimmung fordert und das bestehende Deutungs- und Herrschaftssystem gefährden würde. Nach dem zweiten Weltkrieg wandelte sich dies doch und mündige Bürger*innen sollen durch kritisches Selbstdenken die Demokratie stärken und dem Sog der Massen widerstehen können. Es galt, dass ein demokratischer Rechtsstaat auf Dauer nur durch das Respektieren normierter Regeln und Werte sowie durch das Mitdenken und -tun der Bürger*innen bestehen bleiben kann. In diesem Kontext wurde neben Partizipation und politischer Teilnahme auch gesellschaftliche Inklusion versprochen (Cannaday 2018, S.9).

Es verschränkt sich in dem Begriff Selbst- und Mitbestimmung, da Mündigkeit einerseits als ein Vermögen des Selbstdenkens und andererseits als die ursprüngliche Bestimmung der Menschheit zu erreichen. Dabei sollen sich Personen durch Selbstdenken und das Bilden einer eigenen Meinung von selbstverschuldeter Unmündigkeit befreien, während sie gleichzeitig dem kategorischen Imperativ nachkommen müssen. Dabei stellt sich die Mündigkeit als voraussetzungsreiches Konzept sozialer Praxis dar (Cannaday 2018, S.13).

In Bezug auf die Adressierung Älterer als Risikogruppe ergibt sich ein ähnliches Dilemma. Während sich diese selbst kaum als vulnerabel und hilflos wahrnehmen, würden sie anderen den Schutz, den diese Adressierung beinhaltet, nicht vorenthalten wollen. Die Erzählungen in den Interviews folgen dabei immer dem Ablauf, dass man selbst kein Teil der Risikogruppe sei, jedoch einerseits andere im Sinne des kategorischen Imperativs den Schutz schon brauchen würden und sie andererseits Wertschätzung für die Bereitschaft die ältere Bevölkerungsgruppe zu schützen, zeigen wollen. Exemplarisch zeigen dies zwei Interviewstellen von Maria:

„Ja irgendwo schon, weils (seufzt) es wurden eigentlich die Alten nur als vollkommen hilflose Wesen dargestellt, find ich. Was ja eigentlich im Prinzip nicht stimmt. Jedenfalls in der heutigen Zeit. Weil wenn ich denk, wie viele Alte weiß ich wohin reisen und was weiß ich was unternehmen aber man wollte das Mitleid heraufbringen quasi.“ (Maria, S.14, Z.5-8)

„Ja, irgendwo schon als Wertschätzung [die Risikogruppenadressierung]. find ich schon, ja, ja. Das find ich schon. Aba eben wie gesagt eben nur bis zu am gewissen Punkt.“ (Maria, S.14, Z.17-18)

Sie distanziert sich dabei einerseits von der Risikogruppendefinition und kritisiert sie, da sie ihrer Ansicht nach nicht auf die ältere Bevölkerung und deren Lebensweise zutrifft. Andererseits wird der Wille der Bevölkerung sich einzuschränken, um Ältere zu schützen als positiv erlebt. In diesem Kontext wird auch ein Vergleich mit dem Umgang der Pandemie in Schweden angestellt, bei welchem Ältere nicht explizit als schutzbedürftig definiert wurden und in weiterer Folge die Sterblichkeit (stark) gestiegen ist.

Doch wie zeigen die Älteren ihre Mündigkeit?

Im Rahmen der Feinstrukturanalyse war besonders die Ausdrucksweise und das Vokabular bei Themen zur Pandemie auffallend. Die Gesprächspartner*innen drückten sich sehr gewählt aus und verwendeten viele Fachbegriffe bei der Beschreibung von bestimmten Situationen oder Erlebnissen. Außerdem wird auf Infektionsstatistiken und spezifische Prognosen verwiesen, mit welchen sich die Befragten auseinandersetzen. Dies kann auch daran liegen, dass wir diese Begriffe seit fast zwei Jahren tagtäglich hören, ein kurzes Zögern vor der Verwendung oder die Betonung der Worte kann aber auch auf die bewusste Verwendung der Begriffe hinweisen. Es scheint, als hätten sie das Gefühl, es wurde ihnen die Mündigkeit selbst zu entscheiden, ob sie sich schützen oder nicht abgesprochen, wodurch sie in der Opferrolle gefangen waren. Und in dieser Opferrolle wurden sie von der Gesellschaft exkludiert.

„Aber am Anfang hat man uns Olten sozusagen den Schwarzen Peter zugeschoben, dass man wegen uns den Lockdown machen muss. Und das muss ich sagen, da ist man sich schon ein bisserl komisch vorgekommen, da hab ich mir gedacht, jetzt halten mich alle, wenn ich auf der Straße gehe, oder, oder eben im Supermarkt bin, ah wegen der Olten müss ma jetzt dürfen wird jetzt nicht ins Gasthaus und dürfen wir nicht in die Disco und wir dürfen nicht in die Disco! Und wir dürfen nicht ins Konzert, ins Theater, wegen Euch! Man hat mit dem Finger auf die Alten gezeigt. Wir waren ein bisschen aussätzig. Das ist mir aufgefallen.“ (Magdalena, S.16, Z.1-9)

Ziel ist es, durch die persönliche Abgrenzung von der Risikogruppe wieder ein Maß an Selbstbestimmung zu erlangen, ohne dabei jemandem, der den Schutz benötigt, zu schaden.

Besonders zu Beginn der Pandemie wird dabei die Risikogruppendefinition auch als eine Schuldzuweisung für Ausgangsbeschränkungen angesehen, welche für die Interviewpartner*innen nicht nachvollziehbar ist.

„Ah, weil es so in der Öffentlichkeit geklungen hat, dass die Alten jetzt Schuld an allem, was gut und verboten ist. Das hat mich am Anfang, tja, die Alten müssen wir schützen und die kriegen des und die können alle sterben und will doch nicht die Großmama (flötet) verlieren. Man will doch nicht die Oma verlieren. Das ist eine Zeit lang immer wieder in den Medien aufgeschienen und das hat mich irgendwie gestört [...] und heute ist es ja so, dass es bekannt ist, dass auch Junge genauso krank werden können, dass das also nicht ein Phänomen ist, das ausgesprochen nur die über sechzig Jährigen oder Siebzigjährigen trifft, sondern dass auch die Jungen schwer krank sein können.“ (Magdalena, S.15, Z.17-1)

Die Adressierung als vulnerabel durch die Medien, Politik und das soziale Umfeld wird internalisiert. Insgesamt wird für einige so ein Altersbild der Last transportiert. Diese Last die sie für die Gesellschaft zu sein scheinen, versuchen sie durch ein striktes Einhalten der Sicherheitsmaßnahmen auszugleichen. Die scheinbar positive Grundstimmung und Unbekümmertheit werden von Sorgen über die Gesundheit und Zukunft geprägt. Es werden die Politik und die herrschenden Maßnahmen überwiegend positiv beurteilt und negative Erlebnisse während der Pandemie minimiert dargestellt, um nicht undankbar und vulnerabel zu wirken. Sorgen über die Auswirkungen der Pandemie auf das eigene Leben tauchen dabei besonders in Nebenerzählungen – wie hier bei der Frage nach einer Situation bei welcher sich über das Älter werden Gedanken gemacht wurden – auf.

„Oja schon. eigentlich weniger eine Situation aber allgemein, dass ich sehr bedaure, dass wir irgendwo die letzten oder die eineinhalb letzten Lebensjahre irgendwo verloren haben. Wir haben ja nichts mehr praktisch nicht mehr ist übertrieben aber nichts mehr machen konnten. Wir haben, wir sind imma Konzert gegangen, Theater gegangen, wir haben drei Abonnements gehabt und mit einem Schlag war das alles aus.“ (Helga, S.6, Z.1-5)

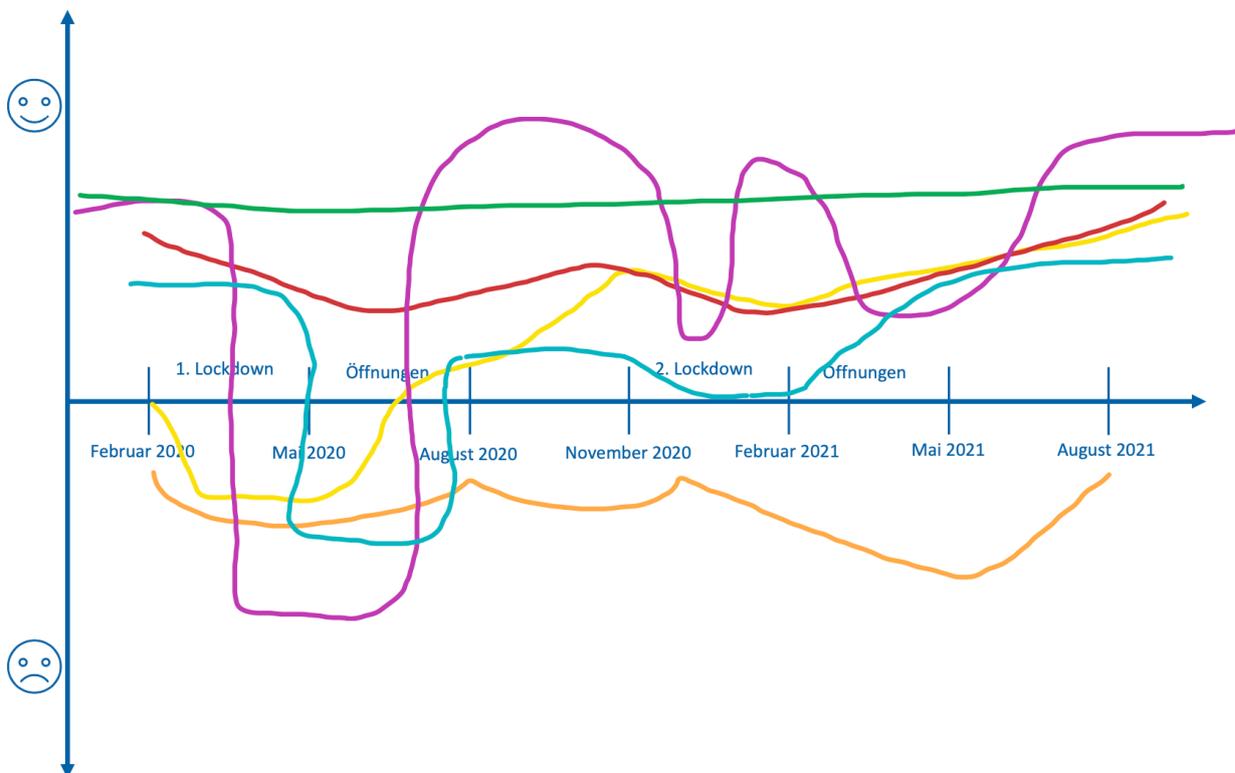
Das gesamte Erleben der Pandemie wird dabei von den Gesprächspartner*innen mehrheitlich in der oberen Hälfte des Zeitstrahls eingetragen (Abb. 15).

Dies zeigt auch die im Rahmen von 4.2.2 beispielhaft analysierte Textstelle „Also sehr positiv wars nicht“ (Maria, S.1, Z.7). Solche positiven, jedoch verneinten Konstrukte häufen sich in den Interviews im Rahmen des Erlebens der Pandemie. Und währenddessen positive Erlebnisse, wie Urlaube oder Kontakt zu Familie und Freund*innen, besonders hervorgehoben werden, werden negative Erlebnisse meist nur in Nebenerzählungen erwähnt.

In dieser Darstellung ist besonders die Anfangsphase der Pandemie und die damit einhergehenden Zuschreibungen negativ erlebt worden. Es lassen sich zwei Wendepunkte festmachen. Der erste davon ist die Lockerungen im Sommer 2020. Die Ausdifferenzierung der Risikogruppendefinition einhergehend mit Lockerungen nimmt für die Älteren den Fokus weg von ihrer Schutzbedürftigkeit, wodurch sie zum Teil auch entlastet werden. Für eine Befragte hat es dabei „schon so ca. bis Mai sowas hats schon

gedauert“ (Maria, S.5, Z.14) sich an die Situation der Pandemie zu gewöhnen. Der zweite Wendepunkt lässt sich wieder rund um Februar 2021 und den damit verbundenen Impfmöglichkeiten fixieren. Der Schutz der Impfung ermöglicht ein grundlegendes Sicherheitsgefühl und soziale Kontakte werden mit anderen geimpften Personen wieder aufgenommen. Die orangefarbene Linie und der atypische Verlauf ist auf gesundheitliche Probleme der Befragten und eine gewisse Aussichtslosigkeit zurückzuführen. Den Wendepunkt im Mai 2021 stellte jedoch auch hier die Möglichkeit einer Impfung trotz kontraindikativer Vorerkrankung dar.

Abbildung 15: Subjektives Erleben der Pandemie aus der Sicht der Befragten



5.2.3 Bewältigungsstrategien: Die Ambivalenz zwischen Vulnerabilität und Unverwundbarkeit

Die Pandemie bringt unvermittelt einen veränderten Alltag, die Bedrohung durch eine Krankheit und ein Wandel im sozialen Umfeld mit sich. Um mit diesen schlagartigen Veränderungen umzugehen, entwickeln die Befragten Bewältigungsstrategien. Diese reichen dabei von regem oder intensiveren Kontakthalten mit Familie und Freund*innen zum Verfassen eines Buchs.

„Also es gab schon ein paar Leute, die, ja wie soll ich sagen, die so Anklänge von Depressionen bekommen hatten. Hab ich nicht! Warum? Weil ich in der Zeit ein Buch geschrieben hab.“ (Magdalena, S.12, Z.5-8)

Statt Inaktivität wurde dabei häufig Aktivität zur Bewältigung von negativen Emotionen und Sorgen eingesetzt. Sowohl das Verfassen eines Buchs als auch die körperliche Aktivität weisen erneut auf den hohen Bildungsgrad und finanziellen Ressourcen der befragten Älteren hin, welcher ihnen andere Möglichkeiten zur Verarbeitung der Pandemie ermöglicht. Einige können trotzdem aus der Pandemie weniger Kraft schöpfen und fühlen sich durch die Bedrohung der Pandemie gelähmt, wie in der Erzählung von Maria ersichtlich wird.

„Wobei ich sagen muss, was ich mir alles vorgenommen hab, was ich mach in der Wohnung und so weiter (lacht) und hab fast nichts davon gemacht, weil man irgendwo irgendwo verliert man trotzdem die Energie find ich. Ich jeden Falls hab sie schon verloren. Zu einem gewissen Teil. Ich versuch sie jetzt schön langsam wieder aufzubauen und aber ich glaub das dauert.“ (Maria, S.8, Z.14-17)

Es fehlt den Befragten einerseits der geregelte Alltag mit Theater Abonnements und andererseits auch die Spontanität. Eintrittskontrollen mit Test und Impfnachweise stellen Hürden dar, die kurzfristigen persönlichen Kontakte wie vor der Pandemie verunmöglichen.

„Aba die Spontanität ist irgendwo weg find ich. Man muss zum Test gehen und das und das und das und das und das ist das Mühsame.“ (Maria, S.6, Z.23-25)

Gleichzeitig fühlen sich die Befragten auch noch nicht gänzlich vor einer Infektion sicher. Und während sie sich selbst nicht als Risikogruppe definieren, treten sie der Krankheit mit Respekt gegenüber und wollen ihr Schicksal im Falle einer Infektion nicht herausfordern. Die Ambivalenz soll anhand zweier Aussagen von Wolfgang verdeutlicht werden:

„Dadurch, dass ich mich nicht so alt fühl, wie ich bin (lacht) fühl ich mich und auch des Krebs eigentlich harmlos sehe, fühle ich mich eigentlich in keine, ich sehe mich nur in einer Risikogruppe, damit des [Impfung] schneller geht.“ (Wolfgang, S.16, Z.5-7)

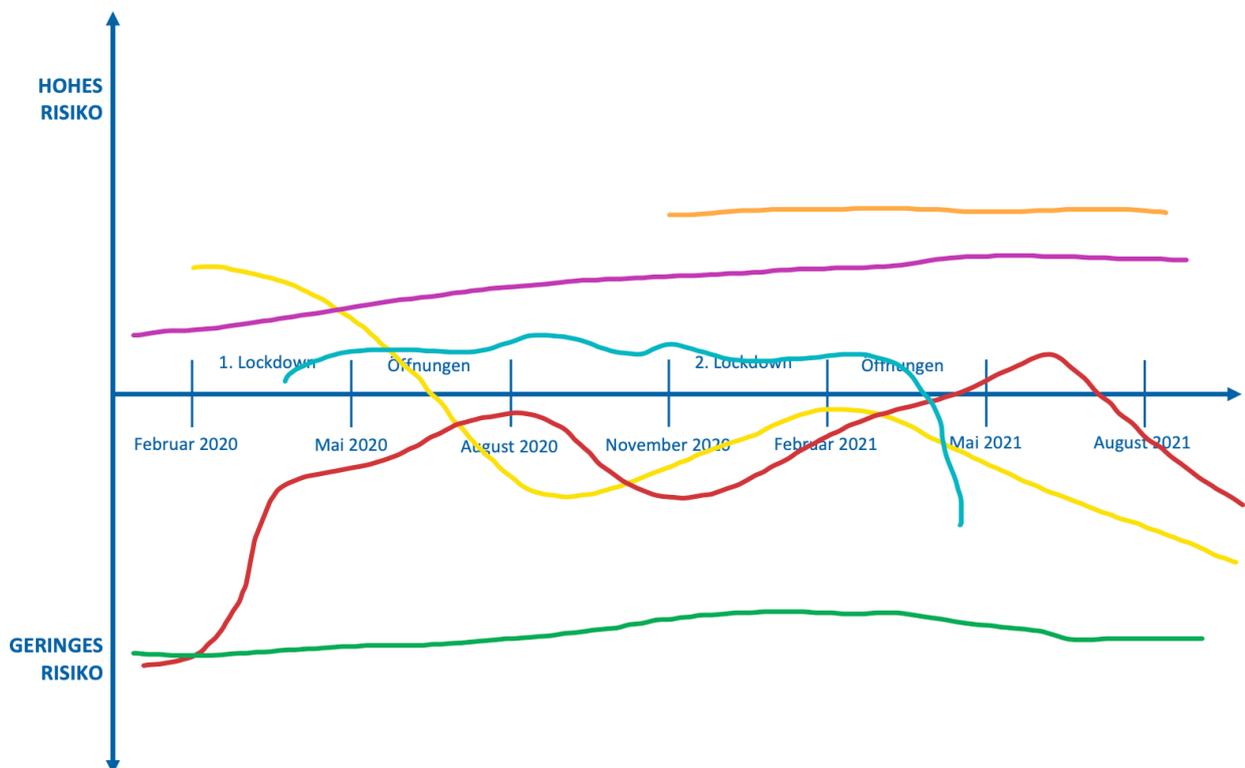
„Schon da aber ich habs no ned ghabt, deswegen hab i gsagt, scheiße, weißt eh, musst ja do einkaufen gehn und es san noch ganz wenig Leute geimpft und es hat ja immer noch welche gegeben, die gsogt hab, is a Bledsinn, des gibt's gor ned, Gschicht von der Regierung und was mochst, wannst so an im Supermarkt hinter dir stehen hast. Weißt.“ (Wolfgang, S.13, Z.32-2)

Einerseits stellt er sich dabei über eine Infektion, andererseits beschreibt er viele Dinge, die er in Hinblick auf eine mögliche Infektion unterlassen hat bzw. (so wie in dem Zitat ersichtlich) sich doch Gedanken über die Gefahr einer möglichen Erkrankung macht.

Der Zeitverlauf des gefühlten Infektionsrisikos sieht bei den Befragten sehr unterschiedlich aus (Abb. 16). Während manche zu Beginn der Pandemie das höchste Infektionsrisiko wahrgenommen haben, erreicht dieses für manche erst vor dem Sommer 2021 den

Höhepunkt. Auch wenn im Rahmen von Sicherheit vor der Erkrankung oft von den Befragten selbst die Impfung erwähnt wird, erkennt man auf diesem Zeitstrahl nicht so eindeutig, wann diese erhalten wurde. Nach der Kontrolle der leider geringen Antikörper nach der Impfung, stieg sogar bei einer Gesprächspartnerin das wahrgenommene Infektionsrisiko erneut. Ebenfalls zeigt sich, dass Personen aufgrund ihrer Ideologie und des nicht greifbar seins der Krankheit von der Pandemie und dem damit einhergehenden Infektionsrisiko wenig bis gar nicht beeinflusst werden.

Abbildung 16: Subjektives Erleben des Infektionsrisikos der Befragten während der Pandemie



Wenn über die Pandemie gesprochen wird, wird häufig von der veränderten Situation als „es“ gesprochen. Gleichzeitig erkrankt man auch nicht an dem schweren akuten Atemwegssyndrom Covid-19, sondern hat oder bekommt „es“. All diese Ausdrucksweisen verweisen auf eine Verdinglichung der Krankheit. Die Verdinglichung schafft dabei Distanz zur Krankheit und dem Geschehen, was die Gefahr kleiner wirken lässt. Die Gefahr nimmt ab und die Macht über das eigene Leben, die positiven Emotionen und die Bedrohung nimmt zu.

Eine ambivalente Gleichzeitigkeit von normierender Regulierung für Ältere (erhöhter Druck Schutzmaßnahmen einzuhalten) und Selbstbestimmtheit von Älteren (keine subjektive Risikogruppenzugehörigkeit) deutet auch eine Ambivalenz von Er- und Entmächtigung an. Durch kulturell verbreitete defizitorientierte Altersbilder wird das selbstbestimmte und

autonome Handeln von Personen im dritten und vierten Lebensalter in Frage gestellt (van Dyk 2009, S.615). Im Kontext der Pandemie drückt sich dies darin aus, dass den Älteren eine besondere Schutzbedürftigkeit zugeschrieben wurde. Geachtet werden sollte nun darauf Ältere als Produzent*innen ihrer Lebensverhältnisse anerkannt werden und ihnen somit ein Handlungsspielraum eingeräumt wird, in welchem sie einerseits ihre Autonomie und Eigenverantwortung ausleben und andererseits ihren Bedarf an Unterstützung anbringen können. Im nächsten Teil sollen die quantitativen und qualitativen Forschungsergebnisse miteinander in Verbindung gesetzt und die Forschungsfragen beantwortet werden.

6 Ergebnisdiskussion

Die Forschungsliteratur verweist darauf, dass eine Kategorisierung älterer Menschen als vulnerable Gruppe während der Pandemie Auswirkungen auf das gesellschaftliche und individuelle Altersbild und das subjektive Erleben des eigenen Alters haben kann. Weiters wird postuliert, dass defizitorientierte Altersbilder aufs Neue in den Mittelpunkt der Öffentlichkeit gerückt sind und dies Auswirkungen auf das Alterserleben haben kann (Ayalon u. a. 2021). Ein Integrieren der quantitativen und qualitativen Forschungsergebnisse zeigt auf, dass das subjektive Alter im Verlauf der Pandemie steigt. Quantitativ zeigt sich ein Altern von rund eineinhalb Jahren in einem Jahr Pandemiezeit. Qualitativ könnten die feineren Bewegungen im Zeitverlauf beleuchtet werden, wobei ersichtlich ist, dass das subjektive Alter stark von der physischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit abhängt. Zu Zeiten an denen Ausgangsbeschränkungen herrschten fühlten sich die Befragten älter als in den Sommerzeiten der Pandemie. Dies muss daher auch bei der Interpretation der quantitativen Daten berücksichtigt werden. Zu beiden Erhebungszeitpunkten galten in Österreich noch Ausgangsbeschränkungen, auch wenn schon Öffnungen angekündigt wurden. Zusätzlich verjüngt die Impfung die Gesprächspartner*innen – nach der ersten Impfung rund um Februar 2021 sinkt das subjektive Alter der Älteren in den qualitativen Daten, da die Impfung ein Gefühl der Sicherheit vermittelt und Aktivitäten außerhalb des eigenen Haushalts wieder möglich sind.

6.1 Die Thematik der Risikogruppe

Der eigentlich aus dem medizinischen Bereich stammende Begriff der Risikogruppe ist im Laufe der Pandemie durch politische und öffentliche Kommunikation ohne Reflexion in den alltäglichen Sprachgebrauch übergegangen. Aus medizinischer Sicht werden bei dem Coronavirus all jene Personen zur Risikogruppe gezählt, welche an Vorerkrankungen im Herz- und Lungenbereich, Diabetes oder Übergewicht leiden oder im höheren Alter sind (Clarfield und Jotkowitz 2020). Und während diese Risikogruppendifinition in die politische und mediale öffentliche Kommunikation übernommen wurde ist anzumerken, dass in der gesetzlichen Risikogruppendifinition in Österreich das Alter als Risikofaktor nicht dezidiert festgehalten ist (Rechtsinformationssystem des Bundes 2020a). Dies kann dabei unter anderem daran liegen, dass Ältere von den Vorteilen einer Risikogruppendifinition im Arbeits- und Sozialrecht nicht betroffen sind, da sie nicht mehr erwerbstätig sind und von Regelungen, wie die Möglichkeit von zuhause arbeiten zu

dürfen, nicht profitieren können. Weiters wurde nach öffentlichen Diskussionen in einer Reversion des Epidemiegesetzes im April 2020 explizit festgelegt, dass keine Beschränkungen basierend auf dem Alter, Geschlecht, Behinderung, Religion, ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung oder Weltanschauung möglich sind (Rechtsinformationssystem des Bundes 2020b).

Während sich in der Sekundäranalyse zeigt, dass sich ein Großteil der Befragten aufgrund ihres Alters zur Risikogruppe zählen, sprechen die Gesprächspartner*innen der Interviews nicht von sich selbst, jedoch von anderen Alten basierend auf deren Alter als Risikogruppe. Statt der gesetzlichen Verordnung ist ein gewisser sozialer Druck ersichtlich, der mit der gesellschaftlichen Zuschreibung als Risikogruppe einhergeht. Sowohl in den quantitativen als auch in den qualitativen Daten zeigt sich eine stark ausgeprägte Regeltreue und ein strenges Einhalten der Sicherheitsmaßnahmen seitens der Älteren. Unter anderem wird in den Interviews auch von Erlebnissen berichtet, in denen den Älteren von ihrem Umfeld und den Medien das Gefühl vermittelt wurde, dass sie der Grund für freiheitseinschränkende Maßnahmen sind. Hier stellt sich die Frage, ob nicht genau diese öffentliche und soziale jedoch nicht gesetzlich verankerte Zuschreibung als schutzbedürftige Gruppe die größten Auswirkungen auf die Älteren, deren individuelles Altersbild und Alter(n)s-konstruktion und das gesellschaftliche Altersbild hatte.

Die Bezeichnung als Risikogruppe beinhaltet dabei eine Zuschreibung der Schutzbedürftigkeit, Hilflosigkeit und im Kontext der Älteren meist auch die Gebrechlichkeit. Während diese Stereotype dem Alter gegenüber schon weitreichend von günstigeren Sichtweisen auf das Alter verdrängt waren, wurden genau diese ungünstigen Altersbilder in der Zeit der Pandemie wieder verstärkt durch Diskussionen und bildliche Darstellungen in den Medien bekräftigt. Dabei zeigt sich eine Homogenisierung des Alters, wobei die Lebensphase Alter in der Realität so heterogen ist wie keine andere (Wurm 2020). Die Zuschreibung an jüngere Personen als Überträger*innen des Virus und älteren Personen als Gefährdete kann dabei einerseits zu generationalen Konflikten und Schuldzuweisungen führen und verdeutlicht andererseits auch die Konsequenzen dieser Zuschreibungen auf individuelle und gesellschaftliche Altersbilder. Um festzustellen, inwieweit sich sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Altersbilder im Laufe der Pandemie verändert haben, sind multivariate Analysen und Längsschnittdaten notwendig. Im Kontext dieser Arbeit soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Zuschreibungen im Rahmen der Pandemie und die resultierenden verhaltensbezogenen Konsequenzen kritisch reflektiert werden sollten, um ein wertschätzendes und solidarisches Miteinander zu ermöglichen.

6.2 Das Alter(n)serleben in der Pandemie

Um die Hauptforschungsfrage, *wie die Adressierung als Risikogruppe die betroffenen Personen ab 65 Jahren in ihrer Wahrnehmung des eigenen Alter(n)s beeinflusst*, zu beantworten kann dabei festgehalten werden, dass quantitativ ein höheres subjektives Alter der Pandemie festgestellt werden kann. Qualitativ zeigt sich eine Flexibilität der eigenen Alterswahrnehmung und die Verbindung zur physischen Gesundheit. Sobald sich die Personen als leistungsfähig wahrnehmen, sinkt ihr subjektives Alter. Dabei werden auch Vergleiche mit anderen Personen im ähnlichen Alter angestellt. Sobald die eigene Leistungsfähigkeit noch höher ist, fühlt sich die Person jünger (siehe auch Verhage u. a. 2021). Ähnlich den Ergebnissen von Osborne und Meijering (2021) herrschte auch bei dem Sample eine allgemeine Gesundheitsbemühung seitens der Älteren. Im Rahmen der Pandemie hatte dabei weniger die gesellschaftliche Zuschreibung der Risikogruppe eine Auswirkung auf die Wahrnehmung des eigenen Alter(n)s als die Angst aufgrund einer Erkrankung weniger leistungsfähig zu sein. Die Impfung gilt für die Befragten dabei allerdings als gesundheitlicher Schutz, wodurch das subjektiv wahrgenommene Alter ab dem Zeitpunkt der Impfung wieder sinkt. Ebenfalls zu erwähnen gilt es hier die von Miller (2020) im Zuge der Pandemie als Nebenwirkung des Schutzes von Personen ab 65 Jahren postulierte Tatsache, dass neben sozialer Isolation und Altersdiskriminierung auch verspätete medizinische Diagnostik und Versorgung auftreten kann. Dies zeigt sich auch im Rahmen dieser Masterarbeit, da davon berichtet wird, dass es nach der Pensionierung von Stammärzt*innen aufgrund von Kontaktbeschränkungen schwieriger war einen Platz in anderen Ordinationen zu bekommen.

Ein weiteres Ziel der Forschung war es herauszufinden, *wie sich das Selbst- und Fremdbild des Alter(n)s von Personen ab 65 Jahren im Rahmen der Pandemie verändert und wie die Adressierung als Risikogruppe erlebt wird*. Um diese Frage zu beantworten, muss zu Beginn die Einstellung gegenüber dem Risikogruppenbegriff erläutert werden. Dabei ist ein Wandel bei der Risikogruppedefinition zu beobachten: Bei der quantitativen Erhebung zwischen April und Mai 2020 wird von den Teilnehmenden primär das Alter als Hauptgrund der Risikogruppenzugehörigkeit genannt. Erzählungen der Interviewpartner*innen berichten von einem Gefühl zu Beginn der Pandemie als Sündenbock für Ausgangsbeschränkungen dargestellt worden zu sein. Um sie zu schützen, wurden Ausgangsbeschränkungen verhängt und das soziale Leben auf ein Minimum reduziert. Sie selbst fühlten sich dabei gleichzeitig als Last und versuchten diese Bürde durch vorbildliches Verhalten möglichst gering zu halten.

Es folgte eine für die Befragten spürbare Ausdifferenzierung der Risikogruppe über den Sommer 2020, als besonders Vorerkrankungen als wesentlich für eine Risikogruppenzugehörigkeit genannt werden. Die Älteren fühlen sich sodann betroffen und entlastet. Bei der zweiten Erhebungswelle im Februar und März 2021 zählt sich ein geringerer Anteil nur basierend auf dem Alter als Teil der Risikogruppe.

In den quantitativen Daten zeigt sich ein Konsens unter Älteren, dass – auch wenn sich diese nicht basierend auf ihrem Alter zur Risikogruppe zählen – sie dazu raten, dass andere Ältere sich zuhause isolieren sollten. Doch warum, wenn für sie das Alter kein Grund für eine mögliche Vulnerabilität ist, sind sie trotzdem der Ansicht, dass diese Maßnahme wünschenswert wäre? In den qualitativen Daten zeigt sich in Hinblick auf Mündigkeitsbestimmungen eine Ambivalenz. Auch wenn sie sich selbst nicht als Teil der Risikogruppe sehen, wird der Wille der Bevölkerung auf Ältere Rücksicht zu nehmen wertgeschätzt. Im Sinne des kategorischen Imperativs wollen sie nicht, dass ein eventuell lebenswichtiger Schutz anderer Älterer aufgrund von ihren Bemühungen sich von der vulnerablen Bevölkerungsgruppe zu differenzieren verloren geht. Die Dankbarkeit zeigt sich in der verbalen Wertschätzung der Politik und der peniblen Einhaltung der jeweils gültigen Sicherheitsbestimmungen. Begründet ist die Dankbarkeit der Interviewpartner*innen darin, dass Österreich nicht dem schwedischen Modell gefolgt ist, bei welchem durch Verzicht der Maßnahme des Lockdowns eine höhere Mortalität von Älteren im Vergleich zu anderen europäischen Ländern in Kauf genommen wurde. Im Gegensatz dazu wurde in Österreich die Vulnerabilität Älterer thematisiert, wodurch sich die Älteren weiterhin gebraucht und geschützt gefühlt haben. Kessler und Bowen (2020) weisen dabei auf die Gefahr der Internalisierung eines negativen Altersbilds hin: Ein gesellschaftlicher Tenor des „von außen geschützt werden müssens“ kann dabei zur Folge haben, dass Ältere das Gefühl haben Autonomie und Kontrolle zu verlieren. In den Mündigkeitsbemühungen des interviewten Samples zeigen sich dabei unterschwellige Gegenbewegungen und Bestrebungen selbst zu entscheiden, ob sie geschützt werden wollen oder nicht. Unmut und Unverständnis über sich rasch ändernde oder unangenehme Sicherheitsvorkehrungen wie Maske tragen wird nur von einem Befragten geäußert, welcher die Existenz der Pandemie per se hinterfragt. Insgesamt zeigt sich ein sehr angepasstes Verhalten, welches – weitgehend – mit einer stabil hohen Lebenszufriedenheit einhergeht.

Die eigenen Bemühungen der Differenzierung von einem hilflosen und gefährdeten Gesellschaftsmitglied zeigen sich im Rahmen der Interviews in der Informiertheit der

Befragten und dem Hervorheben von körperlicher Leistung und Gesundheit. Dabei weisen auch die quantitativen Daten auf den Wunsch nach Selbstbestimmung hin: Weniger als die Hälfte der Befragten in der ersten Erhebungswelle (41,8%) fühlen sich in politische Entscheidungsprozesse sehr oder eher eingebunden.

Relevant anzumerken ist in diesem Kontext auch, dass die älteren Befragten, auch wenn sie sich nicht als Teil der Risikogruppe sehen, oft implizit auf das eigene Verhalten sich vor einer Infektion zu schützen verweisen. Während sie also nicht mit den der mit der Risikogruppendifinition einhergehenden Beschreibungen wie vulnerabel, hilflos oder schutzbedürftig assoziiert werden wollen, scheint ihnen sehr wohl das medizinische Risiko eines schweren Verlaufs begründet mit den üblichen im Alter einhergehenden Vorerkrankungen oder schwächeren Immunsystem bewusst zu sein.

Insgesamt zeigt sich demnach zweimal ein Wandel sowohl im Selbst- als auch im wahrgenommenen Fremdbild. Der erste Wandel vollzieht sich zu Beginn der Pandemie, als Ältere als Risikogruppe definiert werden. Aussagen von Politiker*innen und Expert*innen in den Medien rufen laut den Älteren explizit dazu auf die armen Älteren zu schützen, weil die „können alle sterben und [man] will doch nicht die Großmama verlieren“ (Magdalena, S.15, Z.19-21). Die Älteren fühlten sich exponiert was sich nicht nur auf ihre Wahrnehmung des Fremdbilds der Gesellschaft, sondern auch auf ihr Selbstbild auswirkt.

Durch den ersten Wandel fühlen sie sich gleichzeitig als Last für die Gesellschaft. Um diese möglichst auszugleichen wird von der Zeit der Pandemie großteils sehr positiv berichtet, wobei negative Erfahrungen tendenziell minimiert und nur in Nebenerzählungen oder auf Nachfrage preisgegeben werden. Es kann argumentiert werden, dass sie auch auf diesem Weg ihre Dankbarkeit dem Willen der Bevölkerung die ältere Bevölkerungsgruppe zu schützen, zeigen. Statt über unangenehme Zeiten zu philosophieren, wird von Bewältigungsstrategien berichtet und teilweise auch von anderen Situationen, in denen sie diese erlernt haben. Um mit negativen Gefühlen umzugehen wird intensiver telefonischer Kontakt zu Familie und Freund*innen gesucht oder sogar ein Buch geschrieben. Auch tägliche körperliche Aktivität und ein außer Haus kommen wird als relevant angesehen. Die Alltagsveränderungen können dabei allerdings zu einer Art Lähmung und Energieverlust führen. Frühere regelmäßige soziale Treffen, wie Theaterbesuche, Tanzkurse oder Stammtische werden vermisst. Die jetzt wieder möglichen Aktivitäten auch in Anspruch zu nehmen, kostet Überwindung und sind immer mit Sorgen vor einer möglichen Infektion verbunden.

Im Rahmen dieser Arbeit wurde weiters mit Bezug auf den Doing Age Ansatz herausgearbeitet, *wie die Pandemie die eigene Konstruktion des Alter(n)s beeinflusst*. Auch hier spielt die körperliche Leistungsfähigkeit im Sinne der von Schroeter (2008) beschriebenen materiell-somatischen Ebene wieder eine Rolle. Es wird jeden oder jeden zweiten Tag körperliche Ertüchtigung betrieben, wobei ein Leistungsabfall Einfluss auf das Altersgefühl hat. In Zeiten der Pandemie und dem Wegfall von beispielsweise Tanzkursen schränkt sich die Aktivität meist auf Spaziergehen ein, wobei auch teilweise die Motivation fehlt sich weiterhin körperlich zu ertüchtigen und „man schon jeden Baum“ (Maria, S.2, Z.4) kennt.

Ob sich Personen subjektiv jünger oder älter fühlen ist im Kontext der Pandemie an der Reaktion auf Hilfsangebote – wie beispielsweise das Abnehmen des Einkaufs durch Nachbar*innen oder Familie – ersichtlich. Während es alle Interviewpartner*inne freut gefragt zu werden, da sie dies als Wertschätzung und Bestätigung ihrer Relevanz sehen, nehmen die Angebote nur jene an, die sich älter fühlen. Sie halten sich dabei an die Alterserwartungen der Gesellschaft und passen sich diesen an (doing age). Gegenteilig zeigt sich bei jenen, die sich jünger fühlen eine Ablehnung dieser Hilfsangebote. Eher bemühen sie sich sogar noch anderen zu helfen und unterstützen jüngere und ältere Personen im Bekanntenkreis (undoing age).

Beachtet werden sollten im Kontext der Pandemie und den damit einhergehenden Sterbezahlen, dass eine Konfrontation mit dem Tod die Älteren zu einer Reflexion über das eigene Alter und Lebensende bewegt. Am Ende kommen sie dabei meist zu dem Schluss, dass sie nicht mehr so jung sind wie sie sich bis zu dem Zeitpunkt gefühlt haben. Das subjektive Alter steigt von einem Moment auf den anderen, wobei mit diesem wieder andere – meist kleinere – Handlungsspielräume assoziiert werden.

Während die Risikogruppendefinition in der Zwischenzeit schon vermehrt ausdifferenziert ist und es genug Berichte über schwere Verläufe bei jüngeren Personen gibt, hat die anfängliche Adressierung als vulnerabel und schutzbedürftig Spuren bei den Älteren hinterlassen. Geachtet werden sollte von nun an darauf, ältere Personen in die Entscheidungen miteinzubeziehen. Außerdem gilt es öffentliche Diskurse von Beginn an differenzierter darzustellen und damit die Auswirkungen des Risikogruppenbegriffs in anderen Situationen zu vermeiden.

6.3 Die Auswirkungen der Pandemie auf das (Un-)Doing Age

Die mit der Pandemie einhergehenden Sicherheitsmaßnahmen verändern unsere Handlungsspielräume indem viele Tätigkeiten auf die eigenen vier Wände beschränkt sind, das Gesicht halb durch eine Maske verdeckt ist und körperliche Distanz gewahrt wird. Die aktuelle durch die Pandemie geprägte Zeit ist daher eine spezielle soziale Bedingung auf welche in dieser Arbeit der theoretische Ansatz des Doing Age angewendet wird. Der Einsatz des Doing Age Ansatzes auf ein durch die Pandemie beeinflusstes Forschungsfeld kann das Alter daher nicht nur daran erklären, welche Handlungen und Tätigkeiten durchgeführt werden, sondern auch welche – beispielsweise zum Schutz der körperlichen Gesundheit – unterlassen werden. Es kommt zu einer Art „pandemischen Doing Age“.

Besonders auf der interaktiven Ebene des Doing Age und der damit einhergehenden sozialen Performanz und korporalen Präsentation des Alter(n)s hat sich einiges verändert. Das Tragen einer Maske verdeckt einen Großteil des Gesichts, was sowohl die Atmung als auch die akustische und mimische Ebene von Kommunikation erschwert. Gegenteilig kann die Maske auch Gesichtsfalten verdecken, wodurch sich ältere Personen jünger fühlen und inszenieren können. Auch das Einhalten von physischer Distanz verändert Praktiken, über die das Alter hergestellt werden konnte, wie beispielsweise die Kraft des Händedrucks als Zeichen von Vitalität. Um die körperliche Gesundheit zu schützen, wird beispielsweise auch auf den Körperkontakt zum engsten Umfeld wie Kinder oder Enkelkinder verzichtet, welcher die Beziehung oder sogar die psychische Gesundheit stärken könnte.

Als Reaktion auf den gesellschaftlichen Druck ist außerdem die soziale Teilhabe und Präsenz Älterer im öffentlichen Raum gesunken. Pandemiebedingt konnten dabei beispielsweise ehrenamtliche Tätigkeiten oder kulturelle Angebote nicht wahrgenommen werden, was die Handlungsspielräume und Inszenierungsräume des eigenen Alters eingeschränkt hat. Ältere Personen zogen sich dabei aus eigenem Willen oder durch Druck von ihrem sozialen Umfeld zu ihrem physischem gesundheitlichen Schutz aus dem gesellschaftlichen Leben zurück.

Im Rahmen des pandemischen Doing Age zeigt sich, dass die soziale Konstruktion des Alter(n)s von der Situation abhängig, veränderlich und prozesshaft ist. Während der Pandemie nehmen stützende Umweltbedingungen ab, wodurch die Anforderungen an das Individuum zur Bewältigung der Krisensituation steigen und Anpassungsleistungen notwendig sind. Befragte geben dabei an, dass sie sich in diesem Kontext zwar nicht älter

fühlen, ihnen jedoch ihr Alter allgemein präsenter ist. Dies ergibt sich auch durch einen Wandel in der Gesellschaft wo die Älteren abrupt schutzbedürftig dargestellt wurden. Ehrenamtliche oder Betreuungstätigkeiten, über welche vor der Pandemie das eigene Alter ausgehandelt wurde, fallen weg und im Gegensatz wird das eigene Alter durch das nicht mehr Ausführen dargestellt.

Bezugnehmend darauf ist für die Zukunft relevant in Einklang mit wegfallenden pandemiebedingten Einschränkungen die ältere Bevölkerungsgruppe zu animieren frühere Tätigkeiten wieder aufzunehmen und ihren Handlungsspielraum erneut auszuweiten.

7 Fazit

Entwicklungen der letzten Jahrzehnte führen dazu, dass das Alter als eine heterogene Lebensphase verstanden wurde und unterschiedliche Bedürfnisse und Vorlieben auch in der dritten und vierten Lebensphase anerkannt und zugesprochen wurden. Die Pandemie und damit einhergehend die Definition von Personen ab 65 Jahren als hilflose und vulnerable Risikogruppe stellte dabei einen Bruch dar. Um herauszufinden, welche Auswirkungen dies auf die Betroffenen und deren Alter(n)skonstruktionen hat, wurde mit dem Ziel geforscht deren Wahrnehmungen und die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Gesellschaft herauszuarbeiten.

Grundlage für die Forschung bildete eine quantitative Sekundäranalyse von Daten eines Forschungsprojekts, welches sich mit dem Erleben der Pandemie aus Sicht der ab 60-Jährigen in Niederösterreich auseinandersetzte. Es wurden die Daten von zwei Erhebungszeitpunkten (April – Mai 2020 und Februar – März 2021) und die Paneldaten der beiden Befragungen in Hinblick auf die neue Forschungsfrage analysiert. Auf den daraus gewonnenen Einsichten wurde ein Leitfaden für themenzentrierte Interviews erstellt. Sechs Gespräche mit Personen zwischen 65 und 87 Jahren in Wien und Niederösterreich haben einen tieferen Einblick in das Erleben der Pandemie und deren Auswirkungen auf die eigene Alter(n)skonstruktion gegeben. Basierend auf diesen Daten kann nun folgendes Fazit über die Forschung gezogen werden.

Die Pandemie hat einen Einfluss auf das subjektive Alter. Dies zeigt sich einerseits in den quantitativen Daten, anhand welcher ersichtlich ist, dass jene Teilnehmende, die an beiden Befragungszeitpunkten Auskunft gegeben haben, innerhalb des ersten Pandemiejahres um rund eineinhalb Jahre gealtert sind. Aus der qualitativen Perspektive kann dies durch Erzählungen gestützt werden, dass sie sich besonders in Zeiten der Ausgangsbeschränkungen älter gefühlt haben. Jünger fühlten sich die Interviewpartner*innen dabei ab dem Zeitpunkt als sie durch die Impfung vor einer Infektion geschützt waren.

Im Selbst- und Fremdbild des Alters lassen sich über den Zeitraum der Pandemie hinweg zwei Wendepunkte festmachen. Der erste ist zu Beginn der Pandemie, als die Risikogruppendifinition erstmals von der Öffentlichkeit verwendet wurde. Die Älteren fühlten sich selbst als Last, da sie in den Medien als der Grund für Ausgangsbeschränkungen dargestellt wurden. Durch penibles Einhalten der Sicherheitsbestimmungen wird dabei der Bereitschaft der Bevölkerung Dankbarkeit

gezeigt. Einen zweiten Wendepunkt gibt es, als die Risikogruppendifinition im Frühsommer 2020 erstmals differenziert wird. Die Last fällt teilweise von den Befragten ab und sie entwickeln eine Ambivalenz zwischen eigenem Sicherheitsbedürfnis und Ablehnung der homogenisierenden Risikogruppendifinition. Durch intensive Information und der Verwendung von Pandemievokabular versuchen sie ihre Mündigkeit darzustellen, während sie trotzdem darauf achten nicht anderen Älteren den benötigten Schutz durch die Gesellschaft zu nehmen. Dies zeigt die Folgen der Zuschreibung als gefährdete Personen und verdeutlicht die Relevanz der Reflexion über die Auswirkungen und Konsequenzen einer derartigen Zuschreibung auf die individuellen und gesellschaftlichen Altersbilder.

Für die Zukunft wünschen sich die Befragten, dass alles wieder wie vor der Pandemie sein möge. Denn nicht nur der jungen Bevölkerung fehlt die Möglichkeit so wie üblich Erfahrungen zu machen. Während Junge diese Erfahrungen sehr wahrscheinlich zu einem späteren Zeitpunkt nachholen können, löst die Pandemiezeit bei den Älteren teilweise die Angst aus, bestimmte Dinge nie wieder nachholen zu können. Der Handlungsspielraum wurde durch die Pandemie zum Schutz der eigenen Gesundheit eingeschränkt und viele Tätigkeiten auf die eigenen vier Wände beschränkt oder an die Sicherheitsbestimmungen angepasst. Die durch die Pandemie geprägte Zeit produziert dabei eine Art des pandemischen Doing Age, bei welchem das Alter nicht nur über die Ausübung von bestimmten Tätigkeiten, sondern auch durch das Unterlassen dieser hergestellt wird.

In diesem Sinne sollte bei zukünftigen Debatten angestrebt werden Pauschalisierungen und Homogenisierungen von Alters- oder Personengruppen zu vermeiden. Im Sinne einer gut funktionierenden Demokratie gilt es Sicherheitsmaßnahmen und Schutzbekundungen nicht darauf abzielen bestimmte Alters- oder Personengruppen pauschal öffentlich zu entmündigen.

8 Limitationen und Ausblick

Abschließend soll der Forschungsprozess kritisch reflektiert und eventuelle Schwächen aufgezeigt werden.

Im quantitativen Teil der Forschung wurde auf eine Sekundäranalyse zurückgegriffen. Dies ermöglichte einerseits die Auswertung von für die Stichprobe repräsentative Daten und reduzierte den Aufwand für die Forscherin zwei Erhebungen durchzuführen. Andererseits muss dabei auch beachtet werden, dass die Daten somit nicht auf diese Forschung zugeschnitten erhoben wurden. Dabei kann es zu relevantem Informationsverlust kommen. Die Nähe der beiden thematischen Verortungen von Primärstudie und Sekundäranalyse ermöglichte jedoch das Heranziehen des Großteils der Daten für die Analyse. Allgemein konnten bei der Erhebung mittels eines standardisierten Fragebogens die Befragten ihre Antwortmöglichkeiten nur aus bereits vorgegebenen Antworten auswählen. Ebenso gibt es bei telefonischen Befragungen das Problem, dass extrinsische und intrinsische Einflüsse auf die Proband*innen nicht ausgeschlossen werden können. Es kann nicht überprüft werden, ob jemand anderer zusätzlich anwesend ist (extrinsisch) und dadurch die Antworten verändert werden, oder die Teilnehmenden zur Zeit der Befragung beispielsweise hungrig sind (intrinsisch) und daher diese möglichst schnell beenden wollen.

Im qualitativen Teil der Forschung ist im Rahmen der Erhebung die Rolle der Forscherin zu beachten. Die Altersdifferenz zwischen befragter und fragender Person kann Auswirkungen auf die gegebenen Informationen haben. Ebenso können im Rahmen der Datenerhebung seitens der Interviewten Effekte der sozialen Erwünschtheit auftreten, wobei Erzählungen unterschlagen oder an die scheinbare Meinung der Forschenden angepasst werden. Dies wurde versucht zu umgehen, indem zu Beginn des Gesprächs betont wurde, dass es weder Richtung noch Falsch gäbe und auf alle Aussagen zustimmend reagiert wurde. Trotz Bemühung seitens der Forscherin, ein repräsentatives Sample zu befragen, weisen ein Großteil der Interviewpartner*innen eine höhere Bildung und gute finanzielle Möglichkeiten auf. Dies hat zur Folge, dass nur die Sichtweisen einer gut gebildeten Mittel- bis Oberschicht befragt und dargestellt wurden.

Weiters sind für qualitative Interpretationsverfahren Einzel-Interpretationsteams zu unterlassen, um subjektive Zuschreibungen zu vermeiden. Während Großteile dieser Arbeit allein interpretiert wurden, ermöglichte ein Interpretationskreis von Soziologinnen eine Interpretation im hermeneutischen Analyseschritt eine Trennung von erhebender und

auswertender Person. Subjektive Interpretationen können bei der Themenanalyse und der Verschriftlichung der Ergebnisse jedoch leider nicht ausgeschlossen werden.

Möglichkeiten zum Weiterarbeiten in dem Forschungsfeld gibt es einige. Interessant wären aus Sicht der Forscherin beispielweise auch Analysen der Medienberichte zu Beginn der Pandemie kombiniert mit Gesprächen über eben jene Berichte. Außerdem wäre es eine Möglichkeit die in Zeiten der Pandemie herrschenden Altersbilder aus der Perspektive unterschiedlicher Generationen zu beleuchten. Auch eine andere Methodenkombination oder die Fokussierung auf eine rein qualitative oder quantitative Forschung würde zu weiteren Erkenntnissen führen.

Die durchwegs positive Reaktion der Befragten auf das Erkenntnisinteresse der Forschung lässt darauf schließen, dass die Zeit der Pandemie eine Umstellung bedeutet. Gespräche darüber können dabei ebenfalls zur Bewältigung von Sorgen oder Unsicherheiten beitragen. Eine weiterführende Erhebung der Entwicklungen wäre wünschenswert, um einerseits auf entstehende negative Altersbilder reagieren zu können und mögliche Generationenkonflikte zu vermeiden. Andererseits ist es für die Zukunft und steigende Lebenserwartung wichtig die Lebensphase des Alters möglichst umfassend und real, jedoch auch nicht zu negativ beschreiben zu können und so die Lebensqualität im Alter zu steigern.

Literaturverzeichnis

- Ayalon, Liat, Alison Chasteen, Manfred Diehl, Becca R. Levy, Shevaun D. Neupert, Klaus Rothermund, Clemens Tesch-Römer, und Hans-Werner Wahl. 2021. „Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity“. *The Journals of Gerontology: Series B* 76(2):e49–52. doi: 10.1093/geronb/gbaa051.
- Beyer, Ann-Kristin, Julia K. Wolff, Ellen Freiburger, und Susanne Wurm. 2019. „Are self-perceptions of ageing modifiable? Examination of an exercise programme with vs. without a self-perceptions of ageing-intervention for older adults“. *Psychology & Health* 34(6):661–76. doi: 10.1080/08870446.2018.1556273.
- Birkelbach, Klaus. 2019. „Sekundäranalyse quantitativer Daten“. S. 65–80 in *Forschungsdaten für die Kinder- und Jugendhilfe: Qualitative und quantitative Sekundäranalysen*, herausgegeben von M.-C. Begemann und K. Birkelbach. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bowen, Catherine, Anna Kornadt, und Eva-Marie Kessler. 2014. „Die Bedeutung von Altersbildern im Lebenslauf“. S. 287–98 in.
- Braunecker, Claus. 2016. *How to do Empirie, how to do SPSS: Eine Gebrauchsanleitung*. UTB.
- Bundeskanzleramt. 2020. „Weitere Maßnahmen gegen Ausbreitung des Coronavirus - Bundeskanzleramt Österreich“. Abgerufen 8. Januar 2022 (<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/nachrichten-der-bundesregierung/2020/weitere-massnahmen-gegen-ausbreitung-des-coronavirus.html>).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2001. *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation: Alter und Gesellschaft*. 14/5130. Berlin: Deutscher Bundestag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2010. *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Altersbilder in der Gesellschaft*.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. 2020. *Altersbilder: Hintergründe und Wirkung*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Butler, Judith. 2004. „Introduction: Acting in Concert“. in *Undoing Gender*. Routledge.
- Cannaday, Thomas. 2018. *Mündigkeit: eine Praxis der Selbst- und Mitbestimmung*. Campus Verlag.
- Ceccato, Irene, Rocco Palumbo, Adolfo Di Crosta, Pasquale La Malva, Daniela Marchetti, Roberta Maiella, Maria Cristina Verrocchio, Anna Marin, Nicola Mammarella, Riccardo Palumbo, und Alberto Di Domenico. 2021. „Age-related differences in the perception of COVID-19 emergency during the Italian outbreak“. *Aging & Mental Health* 25(7):1305–13. doi: 10.1080/13607863.2020.1856781.
- Clarfield, A. Mark, und Alan Jotkowitz. 2020. „Age, ageing, ageism and “age-itation” in the

- Age of COVID-19: rights and obligations relating to older persons in Israel as observed through the lens of medical ethics“. *Israel Journal of Health Policy Research* 9(1):64. doi: 10.1186/s13584-020-00416-y.
- Collins, Kathleen M. T., Anthony J. Onwuegbuzie, und Qun G. Jiao. 2007. „A Mixed Methods Investigation of Mixed Methods Sampling Designs in Social and Health Science Research“. *Journal of Mixed Methods Research* 1(3):267–94. doi: 10.1177/1558689807299526.
- Denzin, Norman K. 1978. *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. New York: McGraw-Hill.
- van Dyk, Silke. 2009. „Das Alter: adressiert, aktiviert, diskriminiert“. *Berliner Journal für Soziologie* 19(4):601. doi: 10.1007/s11609-009-0114-z.
- Ehni, Hans-Joerg, und Hans-Werner Wahl. 2020. „Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic“. *Journal of Aging & Social Policy* 32(4–5):515–25. doi: 10.1080/08959420.2020.1770032.
- Flack, Anna. 2020. „2.2 Datenerhebung: Themenzentrierte Interviews Und Informelle Gespräche“. S. 120–27 in *Zugehörigkeiten und Esskultur*. transcript Verlag.
- Fletcher, James Rupert. 2021. „Chronological Quarantine and Ageism: COVID-19 and Gerontology’s Relationship with Age Categorisation“. *Ageing & Society* 41(3):479–92. doi: 10.1017/S0144686X20001324.
- Flick, Uwe. 1995. „Stationen des qualitativen Forschungsprozesses“. in *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*, herausgegeben von U. Flick, E. von Kardorff, H. Keupp, S. Wolff, und L. Rosenstiel. Weinheim: Beltz, Psychologie-Verl.-Union.
- Froschauer, Ulrike, und Manfred Lueger. 2020. *Das qualitative Interview*. 2. Auflage. Wien: facultas.
- Haller, Miriam. 2010. „Undoing Age. Die Performativität des alternden Körpers im autobiographischen Text“. *Von der Un/Sichtbarkeit des alternden Körpers im Horizont des demographischen Wandels. Multidisziplinäre Perspektiven*.
- Höppner, Grit, und Anna Wanka. 2021. „Un/Doing Age: Multiperspektivität Als Potential Einer Intersektionalen Betrachtung von Differenz- Und Ungleichheitsverhältnissen“. *Zeitschrift Für Soziologie* 50(1):42–57. doi: 10.1515/zfsoz-2021-0005.
- Höppner, Grit, Anna Wanka, und Cordula Endter. 2021. „Linking Ages – Un/Doing Age and Family in the Covid-19 Pandemic“. *Journal of Family Research*. doi: 10.20377/jfr-727.
- Kessler, Eva-Marie. 2020. „Corona-Pandemie: Ältere Menschen sind sehr viel mehr als »die Risikogruppe«“. *Psychotherapie im Alter* 17(3):367–71. doi: 10.30820/1613-2637-2020-3-367.
- Kessler, Eva-Marie, und Catherine E. Bowen. 2020. „COVID Ageism as a Public Mental Health Concern“. *The Lancet Healthy Longevity* 1(1):e12. doi: 10.1016/S2666-7568(20)30002-7.
- Kittel, Bernhard, Sylvia Kritzinger, Hajo Boomgaarden, Barbara Prainsack, Jakob-Moritz

- Eberl, Fabian Kalleitner, Noëlle S. Lebernegg, Julia Partheymüller, Carolina Plescia, David W. Schiestl, und Lukas Schlogl. 2021. „Austrian Corona Panel Project (SUF Edition)“.
- Kolland, Franz, Theresa Heidinger, Katrin Lehner, und Vera Gallistl. 2021. *Covid-19 und aktives Altern. Datensatz*. Krems: Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Kompetenzzentrum für Gerontologie.
- Kolland, Franz, Lukas Richter, Theresa Heidinger, und Vera Hartmann. 2020. *Covid-19 und Social Distancing im Alter: Eine Befragung der Bevölkerungsgruppe 60+*. 1. Krems: Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften Kompetenzzentrum für Gerontologie.
- Krebs, Dagmar, und Natalja Menold. 2014. „Gütekriterien quantitativer Sozialforschung“. S. 425–38 in *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, herausgegeben von N. Baur und J. Blasius. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Kuckartz, Udo. 2017. „Datenanalyse in der Mixed-Methods-Forschung“. *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 69(2):157–83. doi: 10.1007/s11577-017-0456-z.
- Lueger, Manfred. 2009. *Interpretative Sozialforschung: Die Methoden*. 1. Auflage. Wien: facultas.
- Martin, Maya, Leia Y. Saltzman, Veronica Henry, Crystal Broussard, und Tonya Cross Hansel. 2021. „Mental health and well-being for aging adults during the COVID-19 pandemic“. *Aging & Mental Health* 0(0):1–10. doi: 10.1080/13607863.2021.1963950.
- Meisner, Brad A. 2021. „Are You OK, Boomer? Intensification of Ageism and Intergenerational Tensions on Social Media Amid COVID-19“. *Leisure Sciences* 43(1–2):56–61. doi: 10.1080/01490400.2020.1773983.
- Miller, Edward Alan. 2020. „Protecting and Improving the Lives of Older Adults in the COVID-19 Era“. *Journal of Aging & Social Policy* 32(4–5):297–309. doi: 10.1080/08959420.2020.1780104.
- Miller, Edward Alan. 2021. „Shining a Spotlight: The Ramifications of the COVID-19 Pandemic for Older Adults“. *Journal of Aging & Social Policy* 33(4–5):305–19. doi: 10.1080/08959420.2021.1973343.
- Moore, Ryan C., Angela Y. Lee, Jeffrey T. Hancock, Meghan C. Halley, und Eleni Linos. 2021. „Age-Related Differences in Experiences With Social Distancing at the Onset of the COVID-19 Pandemic: A Computational and Content Analytic Investigation of Natural Language From a Social Media Survey“. *JMIR Human Factors* 8(2):e26043. doi: 10.2196/26043.
- Morrow-Howell, Nancy, Natalie Galucia, und Emma Swinford. 2020. „Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults“. *Journal of Aging & Social Policy* 32(4–5):526–35. doi: 10.1080/08959420.2020.1759758.
- Nikelski, Angela, Eva Trompetter, Stefanie Feldmann, Esther-Sarah Whittaker, Melanie Boekholt, Nino Chikhradze, Friederike Kracht, Petra Lücker, Horst Christian Vollmar, Jochen René Thyrian, und Stefan H. Kreisel. 2021. „Das muss man so nehmen.“ Eine Studie zum subjektiven Erleben der Coronapandemie älterer hilfe- und pflegebedürftiger

Menschen in der Häuslichkeit“. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 54(4):359–64.

Nilsson, Gabriella, Lisa Ekstam, Anna Axmon, und Janicke Andersson. 2021. „Old Overnight: Experiences of Age-Based Recommendations in Response to the COVID-19 Pandemic in Sweden“. *Journal of Aging & Social Policy* 33(4–5):359–79. doi: 10.1080/08959420.2021.1925042.

oesterreich.gv.at. 2021. „Regelpensionsalter“. *oesterreich.gv.at - Österreichs digitales Amt*. Abgerufen 6. Januar 2022 (<https://www.oesterreich.gv.at/lexicon/R/Seite.991473.html>).

Ohlbrecht, Heike, Judit Anacker, Josephine Jellen, Bianca Lange, und Stephan Weihrauch. 2020. *Zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das subjektive Wohlbefinden und die Alltagsbewältigung: Ergebnisse einer Online-Befragung*. Internet-Fassung. Magdeburg: Otto-von-Guericke-Universität, Fakultät für Humanwissenschaften, Institut II: Fachdisziplin Soziologie.

Osborne, Tess, und Louise Meijering. 2021. „‘We may be long in the tooth, but it makes us tough’: exploring stillness for older adults during the COVID-19 lockdowns“. *Social & Cultural Geography* 0(0):1–20. doi: 10.1080/14649365.2021.2000019.

Oswald, W. D. 2008. „Gerontopsychologie - Gegenstand, Perspektiven und Probleme“. S. 1–12 in *Gerontopsychologie: Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns*, herausgegeben von Wolf Dieter Oswald, G. Gatterer, und U. M. Fleischmann. Vienna: Springer.

Previtali, Federica, Laura D. Allen, und Maria Varlamova. 2020. „Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19“. *Journal of Aging & Social Policy* 32(4–5):506–14. doi: 10.1080/08959420.2020.1772002.

Raab-Steiner, Elisabeth, und Michael Benesch. 2015. *Der Fragebogen: von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung*. 4., aktualisierte und überarb. Aufl.. Wien: Facultas.

Rechtsinformationssystem des Bundes. 2020a. „RIS - COVID-19-Risikogruppe-Verordnung - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 24.02.2022“. *COVID-19-Risikogruppe-Verordnung*. Abgerufen 24. Februar 2022 (<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011167>).

Rechtsinformationssystem des Bundes. 2020b. „RIS - Epidemiegesetz 1950 - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 24.02.2022“. *Epidemiegesetz 1950*. Abgerufen 24. Februar 2022 (<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010265>).

Rossow, Judith. 2012. „Einführung: Individuelle und kulturelle Altersbilder“. S. 9–24 in *Individuelle und kulturelle Altersbilder: Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung*, herausgegeben von F. Berner, J. Rossow, und K.-P. Schwitzer. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Rüdiger, Jacob, und Willy H. Eirnbter. 2000. *Allgemeine Bevölkerungsumfragen:*

Einführung in die Methoden der Umfrageforschung mit Hilfen zur Erstellung von Fragebögen. Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Saake, Irmhild. 2006. *Die Konstruktion des Alters: eine gesellschaftstheoretische Einführung in die Altersforschung.* 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwissenschaften.

Schor, Ariane. 2000. „Das ‚themenzentrierte Interview‘. Ein Verfahren zur Entschlüsselung manifester und latenter Aspekte subjektiver Wirklichkeit“. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 1(2).

Schorr, Adi, Itamar Yehuda, und Snait Tamir. 2020. „Loneliness, Malnutrition and Change in Subjective Age among Older Adults during COVID-19 Pandemic“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(1):E106. doi: 10.3390/ijerph18010106.

Schroeter, Klaus R. 2008. „Verwirklichungen des Alterns“. S. 235–273 in *Das erzwungene Paradies des Alters? Fragen an eine Kritische Gerontologie, Alter(n) und Gesellschaft*, herausgegeben von A. Amann und F. Kolland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schroeter, Klaus R. 2012. „Altersbilder als Körperbilder: Doing Age by Bodyfication“. S. 153–229 in *Individuelle und kulturelle Altersbilder: Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung*, herausgegeben von F. Berner, J. Rossow, und K.-P. Schwitzer. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Schroeter, Klaus R. 2021. „Zur Hinführung: Doing Age im Fokus von Agency, Corporeality und Embodiment: Eine Heuristik zur sozialen Konstruktion des Alter(n)s“. S. 25–57 in *Kulturgerontologie: Konstellationen, Relationen und Distinktionen, Altern & Gesellschaft*, herausgegeben von F. Kolland, V. Gallistl, und V. Parisot. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Schroeter, Klaus R., und Harald Künemund. 2010. „Alter als Soziale Konstruktion – eine soziologische Einführung“. S. 393–401 in *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, herausgegeben von K. Aner und U. Karl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Sebastian Kurz. 2020. „#Österreich wird nicht auf Dauer, aber doch auf Zeit, auf Minimalbetrieb herunterfahren. Wir tun das, weil es notwendig ist, um ältere Menschen in unserem Land und besonders vulnerable Gruppen bestmöglich zu schützen. #COVID19“. @sebastiankurz. Abgerufen 26. Januar 2022 (<https://twitter.com/sebastiankurz/status/1238461724136792067>).

Søraa, Roger, Federico Manzi, Mark W. Kharas, Antonella Marchetti, Davide Massaro, Giuseppe Riva, und J. Artur Serrano. 2020. „Othering and Deprioritizing Older Adults' Lives: Ageist Discourses During the COVID-19 Pandemic“. *Europe's Journal of Psychology* 16(4):532–41. doi: 10.5964/ejop.v16i4.4127.

Spuling, Svenja M., Markus Wettstein, und Clemens Tesch-Römer. 2020. *Altersdiskriminierung und Altersbilder in der Corona-Krise. DZA-Fact Sheet.* Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Stadt Wien. 2021. „Unterstützung für Corona-Risikogruppen - Stadt Wien“. Abgerufen 8. Januar 2022 (<https://coronavirus.wien.gv.at/unterstuetzung-fuer-risikogruppen/>).

- Statistik Austria. 2020. „Statistik Austria“. Abgerufen 3. Dezember 2021 (<https://statcube.at/statistik.at/ext/statcube/jsf/dataCatalogueExplorer.xhtml>).
- Statistik Austria. 2022. „Gestorbene“. Abgerufen 30. Januar 2022 (https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/ge-storbene/index.html).
- Tausendpfund, Markus. 2018. „Primär- und Sekundäranalyse“. S. 139–66 in *Quantitative Methoden in der Politikwissenschaft: Eine Einführung, Grundwissen Politik*, herausgegeben von M. Tausendpfund. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Tesch-Römer, Clemens, Claudia Vogel, Markus Wettstein, und Svenja M. Spuling. 2020. *Alte Menschen sind unterschiedlich, auch in der Corona-Krise. DZA-Fact Sheet*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Tews, Hans Peter. 1991. *Altersbilder: Über Wandel und Beeinflussung von Vorstellungen vom und Einstellungen zum Alter*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Thieme, Frank. 2008. *Alter(n) in der alternden Gesellschaft: Eine soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n)*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden.
- Tschöll, Christine. 2018. „Methodologische und methodische Konsequenzen: Themenzentrierte Interviews, Expertengespräche, Fokusgruppe, qualitative Inhaltsanalyse und Forschungskontext“. in *Resilienz bei Arbeitsplatzverlust: Eine Fallstudie im peripheren Pässeiertal*. Bd. 11, *Zentrum und Peripherie*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Verhage, Miriam, Lucia Thielman, Lieke de Kock, und Jolanda Lindenberg. 2021. „Coping of Older Adults in Times of COVID-19: Considerations of Temporality Among Dutch Older Adults“. *The Journals of Gerontology: Series B* 76(7):e290–99. doi: 10.1093/geronb/gbab008.
- Wanka, Anna, und Grit Höppner. 2021. „Un/doing Age“. *Gesellschaft unter Spannung. Verhandlungen des 40. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie 2020* 40.
- West, Candace, und Don H. Zimmerman. 1987. „Doing Gender“. *Gender & Society* 1(2):125–51. doi: 10.1177/0891243287001002002.
- Wettstein, Markus, Claudia Vogel, Sonja Nowossadeck, Svenja M. Spuling, und Clemens Tesch-Römer. 2020. *Wie erleben Menschen in der zweiten Lebenshälfte die Corona-Krise? Wahrgenommene Bedrohung durch die Corona-Krise und subjektive Einflussmöglichkeiten auf eine mögliche Ansteckung mit dem Corona-Virus*. Bd. 01/2020. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Wilson, Jenna M., Jerin Lee, und Natalie J. Shook. 2021. „COVID-19 worries and mental health: the moderating effect of age“. *Aging & Mental Health* 25(7):1289–96. doi: 10.1080/13607863.2020.1856778.
- Wister, Andrew, und Mark Speechley. 2020. „COVID-19: Pandemic Risk, Resilience and Possibilities for Aging Research“. *Canadian Journal on Aging = La Revue Canadienne Du Vieillissement* 39(3):344–47. doi: 10.1017/S0714980820000215.

Wolff, Julia K., Lisa M. Warner, Jochen P. Ziegelmann, und Susanne Wurm. 2014. „What do targeting positive views on ageing add to a physical activity intervention in older adults? Results from a randomised controlled trial“. *Psychology & Health* 29(8):915–32. doi: 10.1080/08870446.2014.896464.

Wurm, Susanne. 2020. „Altersbilder Und Gesundheit Grundlagen – Implikationen – Wechselbeziehungen“. S. 25–42 in *Gute Behandlung im Alter?* transcript Verlag.

Wurm, Susanne, und Oliver Huxhold. 2012. „Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung von Altersbildern“. S. 27–69 in *Individuelle und kulturelle Altersbilder: Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung*, herausgegeben von F. Berner, J. Rossow, und K.-P. Schwitzer. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Zhang, Jingjing, und Xiaoting Liu. 2021. „Media Representation of Older People’s Vulnerability during the COVID-19 Pandemic in China“. *European Journal of Ageing* 18(2):149–58. doi: 10.1007/s10433-021-00613-x.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung aller im Interview verwendeten Zeitstrahle zum Erleben der Pandemie, des Alters- und Risikoempfindens	45
Abbildung 2: Sample mit Charakteristika	47
Abbildung 3: Auswertungsschema für die Feinstrukturanalyse (eigene Darstellung nach Froschauer und Lueger 2020).....	49
Abbildung 4: Subjektiv empfundenes Alter nach Altersgruppen und Wellen (W1 n=425; W2 n=666).....	57
Abbildung 5: Zugehörigkeit zur Risikogruppe nach dem subjektiven Altersempfinden.....	59
Abbildung 6: Verteilung der Altersbilder (Item 1 & Item 2 & Item 3 n=666, Item 4 n=664, Item 5 & Item 6 n=663).....	60
Abbildung 7: Verteilung der Sorgen über das Coronavirus.....	61
Abbildung 8: Vergleich der Verteilung der Risikogruppenzugehörigkeit von Welle 1 zu Welle 2	62
Abbildung 9: Wer zuhause bleiben sollte aufgeteilt nach Risikogruppenzugehörigkeit basierend auf dem Alter	64
Abbildung 10: Verteilung der Wahrnehmung in die politische (n=409) und mediale (n=412) Eingebundenheit Älterer (W1).....	65
Abbildung 11: Gefühl von der Gesellschaft bevormundet zu werden nach Risikogruppe (n=411).....	66
Abbildung 12: Veränderung in der Frequenz von Alltagsaktivitäten (W1).....	67
Abbildung 13: Vergleich der Mittelwerte der Lebenszufriedenheit zwischen Risikogruppe und nicht Risikogruppe.....	68
Abbildung 14: Subjektives Alter der Befragten im Verlauf der Pandemie	73
Abbildung 15: Subjektives Erleben der Pandemie aus der Sicht der Befragten	80
Abbildung 16: Subjektives Erleben des Infektionsrisikos der Befragten während der Pandemie	82

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hintergrundmerkmale der Stichproben von Welle 1, Welle 2 und Paneldaten	37
Tabelle 2: Verteilung der Gründe für die Wahrnehmung als Risikogruppe (Mehrfachantworten möglich).....	63

Abstract (Deutsch)

Das Alter stellt in modernen Gesellschaften nicht nur eine allgegenwärtige Größe dar, sondern eröffnet und beschränkt Handlungsspielräume, welche uns einen Platz in der Gesellschaft zuweisen. Welchen Einfluss die Coronapandemie auf die eigene Wahrnehmung und Darstellung des Alter(n)s von Personen ab 65 Jahren hat, galt es in dieser Arbeit herauszufinden. Die Sekundäranalyse zweier Erhebungswellen einer Studie der Karl Landsteiner Privatuniversität und themenzentrierte Interviews zeigen dabei, dass die Adressierung als Risikogruppe eine Auswirkung auf das subjektive Altersempfinden hat. Die Auswertung der quantitativen Daten ergibt, dass sich die Anzahl der älteren Befragten, welche sich subjektiv älter fühlen, im Vergleich von der ersten Welle zur zweiten verdreifacht. Qualitativ wird ersichtlich, dass das chronologische Alter im Alltag präsenter ist. Im Selbst- und Fremdbild des Alters zeigen sich die Auswirkungen der Adressierung als Risikogruppe, indem sich die Älteren nach einer öffentlichen Zuschreibung als schutzbedürftig sehr regelkonform verhalten, um sich so einerseits vor der Krankheit zu schützen und andererseits dem sozialen Druck ihres Umfelds nachzukommen. Im Rahmen der Pandemie wurde dabei der Handlungsspielraum zum Schutz der eigenen Gesundheit eingeschränkt und den Sicherheitsbestimmungen angepasst. Es entsteht eine Art des pandemischen Doing Age, bei welchem das Alter auch durch das Unterlassen von bestimmten Tätigkeiten hergestellt wird.

Schlüsselbegriffe: Altersbilder, Altern, Alter, Covid-19, Doing Age, Gerontologie, Pandemie, Risikogruppe, Undoing Age

Abstract (English)

In modern societies old age is an omnipresent parameter which opens and limits our scope of actions and assigns us a place in society. The aim of this master thesis was to find out which influence the covid-19 pandemic has had on the perception and depiction of age and aging by people aged 65+. A secondary analysis of two waves of a study by the Karl Landsteiner Private University and topic-focused interviews show that being addressed as a part of a risk group has influenced the subjective perception of age. The quantitative data indicates that the number of older respondents who subjectively feel older tripled over the course of the pandemic and the qualitative data shows that the chronological age has become more present in everyday life. The effects of addressing the elderly as a risk group can be seen in their self-image and the societal views of ageing. After being publicly labeled as in need of protection, the elderly behaved very compliantly in order to protect themselves from the disease on the one hand and to meet the social pressure of their environment on the other hand. During the pandemic, the scope for action was restricted to protect one's own health and adapted to the possibilities within the safety regulations. A "Doing Age during the pandemic" emerged due to old age being created by as well doing as not doing certain activities.

Keywords: ageing, doing age, gerontology, images of age, old age, pandemic, riskgroup, undoing age