



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Department Gesundheitswissenschaften

**Auswirkungen des Klimawandels auf die psychische
Gesundheit bei Senioren**

Bachelorarbeit

im Studiengang Gesundheitswissenschaften

vorgelegt von

Merle Busch



Hamburg

am 28. August 2024

Gutachter: Prof. Dr. (mult.) Dr. h.c. (mult.) Walter Leal (HAW Hamburg)

Gutachterin: Franziska Wolf (HAW Hamburg)

Abstract

Hintergrund:

Der Klimawandel hat neben physischen auch zunehmend psychische Auswirkungen. Besonders Senior*innen gelten als vulnerable Gruppe, deren Wahrnehmungen und Bewältigungsstrategien bislang wenig untersucht wurden. Ziel dieser Arbeit war es, deren Perspektiven auf den Klimawandel und mögliche mentale Folgen zu erfassen.

Methoden:

Es wurden zwei leitfadengestützte Interviews mit Senior*innengruppen in einem Seniorenheim durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mittels deduktiver Inhaltsanalyse nach Mayring (2022), wobei die Kategorien Wahrnehmung/Emotionen, Information/Medien, Gesundheit & Bewältigung/Unterstützung sowie Alltagsverhalten & Zukunft gebildet wurden.

Ergebnisse:

Die Befragten äußerten vor allem Sorgen um zukünftige Generationen, während persönliche Ängste häufig relativiert wurden. Gefühle von Machtlosigkeit standen im Kontrast zu positiven Ressourcen wie Naturaufenthalt, körperlicher Aktivität oder familiärem Rückhalt. Auch das Engagement junger Menschen wurde als hoffnungstiftend empfunden. Gleichzeitig zeigte sich eine deutliche Informations- und Unterstützungslücke. Denn der Zusammenhang von Klimawandel und psychischer Gesundheit war kaum bekannt, institutionelle Angebote wurden nicht wahrgenommen. Medien stellten eine zentrale Informationsquelle dar, wurden jedoch teilweise als belastend beschrieben.

Schlussfolgerungen:

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Senior*innen den Klimawandel primär im intergenerationalen Kontext wahrnehmen. Persönliche Ängste sind geringer ausgeprägt, während Fürsorge für Kinder und Enkel stark betont wird. Um die Resilienz zu stärken, sollten zielgruppenspezifische Informationsangebote, Aufklärung zu mentalen Folgen des Klimawandels sowie niedrigschwellige Unterstützungsstrukturen entwickelt werden. Die Arbeit liefert explorative Einblicke und zeigt Forschungsbedarf für breitere quantitative Studien.

Schlüsselwörter

Klimawandel, Mentale Gesundheit, PTBS, Öko-Angst, Senior*innen

INHALTSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund	2
2.1. DER KLIMAWANDEL UND SEINE AUSWIRKUNGEN	2
2.2. DIE AUSWIRKUNG DES KLIMAWANDELS AUF DIE MENSCHLICHE GESUNDHEIT	3
2.2.1. <i>Direkte Gesundheitsgefahren</i>	3
2.2.2. <i>Indirekte Gesundheitsgefahren</i>	4
2.3. PSYCHISCHE GESUNDHEIT	5
2.3.1. <i>Depression</i>	6
2.3.2. <i>Angststörungen</i>	7
2.3.3. <i>Posttraumatische Belastungsstörung</i>	8
2.4. DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT UNTER BETRACHTUNG DES KLIMAWANDELS	9
2.5. PSYCHISCHE GESUNDHEIT BEI SENIOR*INNEN	11
2.5.1. <i>Demenzerkrankungen</i>	12
2.5.2. <i>Depression Im Alter</i>	13
2.5.3. <i>Suizidrisiko Im Alter</i>	13
2.5.4. <i>Angststörungen Im Alter</i>	13
2.6. BEDEUTUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT BEI SENIOREN DURCH DEN KLIMAWANDEL 14	
3. Überblick Bestehender Forschungsergebnisse	15
4. Methodik	20
4.1. AUSWAHL DER TEILNEHMER UND REKRUTIERUNG	21
4.2. DURCHFÜHRUNG UND AUSWERTUNG DER INTERVIEWS	22
4.3. VORGEHEN DER INHALTSANALYSE	23
5. Ergebnisse	26
5.1. EINORDNUNG DER KATEGORIEN	27
5.1.1. <i>Wahrnehmung & Emotionen</i>	28
5.1.2. <i>Information & Medien</i>	29
5.1.3. <i>Gesundheit, Bewältigung & Unterstützung</i>	31
5.1.4. <i>Alltagsverhalten & Zukunft</i>	31
6. Diskussion	33
6.1. STÄRKEN DER ARBEIT	38
6.2. LIMITATIONEN DER ARBEIT	39
7. Handlungsempfehlungen	41
8. Fazit Und Ausblick	42
9. Literaturverzeichnis	V
ANHANG	VIII
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	XVI

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Codier Häufigkeiten der 13 Kategorien in beiden Interviews.....	26
---	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Darstellung Kategorien.....	24
Tabelle 2: Darstellung der Hauptkategorien und Unterkategorien der Inhaltsanalyse.....	28

Abkürzungsverzeichnis

DEAS	Deutscher Alterssurvey
DSM-5-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage, Textüberarbeitung
EEA	European Environment Agency / Europäische Umweltagentur
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
GAD	Generalisierte Angststörung
IPCC	Intergovernmental Panel on Climate Change / Weltklimarat
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
RKI	Robert Koch-Institut
SNRI	Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
SSRI	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
UN	United Nations / Vereinte Nationen
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

Der Klimawandel gilt als eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Während die physischen Folgen durchzunehmende Hitzewellen, Extremwetterereignisse oder die Ausbreitung von Infektionskrankheiten bereits vielfach dokumentiert sind, rücken in den letzten Jahren zunehmend auch die psychischen Auswirkungen in den Fokus wissenschaftlicher Aufmerksamkeit (Cisse, et. al. 2022, 1050.). Verschiedene Studien belegen, dass Klimawandel nicht nur körperliche Erkrankungen verstärkt, sondern auch psychische Wohlbefinden beeinträchtigen kann. Extremwetter können zum Beispiel das Risiko steigern für Depressionen und Ängste sowie weitere Physische Erkrankungen. Dennoch sind Auswirkungen von dem Klimawandel auf die Mentale Gesundheit weniger bekannt und muss mehr erforscht werden. (Clayton, 2020, S. 1.).

Die Entscheidung, Seniorinnen in den Mittelpunkt dieser Arbeit zu stellen, ergibt sich aus ihrer besonderen Vulnerabilität im Kontext des Klimawandels (Lehrer, et. al., 2023, S. 39. & 40.). Zum einen wächst der Anteil der über 60-Jährigen weltweit kontinuierlich und wird in den kommenden Jahrzehnten weiter ansteigen (Law, et. al. 2025, S. 100.). Damit rückt eine Bevölkerungsgruppe in den Fokus, die bereits heute mit vielfältigen biopsychosozialen Herausforderungen konfrontiert ist. Altersbedingte Erkrankungen und körperliche Einschränkungen können die psychische Belastbarkeit verringern. Gleichzeitig verstärken gesellschaftliche Faktoren wie Diskriminierung und negative Einstellungen gegenüber älteren Generationen das Risiko für psychische Beeinträchtigungen. Gerade in Krisenzeiten wird diese Verwundbarkeit sichtbar, wie etwa während der COVID-19-Pandemie, als ältere Menschen vermehrt Ausgrenzung, Hassrede und eine geringere Priorisierung bei medizinischen Maßnahmen erfuhren (Law, et. al. 2025, S. 100.). Vor diesem Hintergrund erscheint es besonders relevant, die Wahrnehmung des Klimawandels und seine Auswirkungen auf die mentale Gesundheit aus der Perspektive von Seniorinnen zu untersuchen, um ihre spezifischen Bedürfnisse sichtbar zu machen und gezielte Unterstützungsangebote zu entwickeln.

Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Arbeit die Wahrnehmung des Klimawandels durch Senior*innen mit einem besonderen Fokus auf die psychische Gesundheit. Im Zentrum steht die Forschungsfrage: „Wie nehmen ältere Menschen die Auswirkungen des Klimawandels in Bezug auf ihre mentale Gesundheit wahr?“

Dabei wird analysiert, welche Gefühle die Befragten äußern, welche Bewältigungsstrategien sie im Alltag entwickeln und in welchem Maße soziale Ressourcen als stabilisierend erlebt werden. Zudem wird betrachtet, inwiefern Senior*innen den Zusammenhang zwischen Klimawandel und mentaler Gesundheit überhaupt wahrnehmen und welche Informationsquellen oder Unterstützungsangebote ihnen bekannt sind.

Das Ziel besteht darin, Einblicke in subjektive Wahrnehmungsmuster zu gewinnen, diese im Kontext bestehender Forschung zu verorten und Ansatzpunkte für praxisorientierte Unterstützungsmaßnahmen aufzuzeigen. Die Ergebnisse können nicht nur Hinweise für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit einer bislang wenig erforschten Zielgruppe geben, sondern auch praktische Impulse für Gesundheitsförderung und Kommunikationsstrategien im Kontext des Klimawandels liefern.

2. Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden Abschnitt werden Hintergrundinformationen folgen die essenziell für die Bachelorarbeit sind. Sie umfassen den Klimawandel und dessen Auswirkungen. Im genaueren werden auch die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit des Menschen gerichtet im Fokus die mentale Gesundheit. Zum Schluss dieses Abschnittes wird auf die mentale Gesundheit der Senioren ein Blick geworfen, um im Folgenden der Arbeit die Auswirkungen des Klimawandels auf die mentale Gesundheit von Senioren zu verbinden.

2.1. Der Klimawandel und seine Auswirkungen

Der Klimawandel wird oft mit der Erderwärmung assoziiert doch der Klimawandel ist mehr als die Erwärmung der Erde. Es ist aber wichtig zu erwähnen, dass die gemessene Durchschnittstemperatur der Erdoberfläche, zwischen den Jahren 2011 und 2020 um

1,1 Grad Celsius wärmer war wie im späten 19. Jahrhundert. Um es etwas zu verdeutlichen kann gesagt werden das in jedes der letzten vier Jahrzehnte es wärmer war als jedes Jahrzehnt davor seit 1850 (IPCC, 2021, S. 5).. Eine weitere Folge des Klimawandels sind auch die Regenmengen, die seit den Jahren 1950er zunehmen. Besonders in den tropischen Regionen, wo es in Trockenzeiten Weniger regnet, und in der Regenzeit ist die Regenmenge mehr geworden. Wenn wir ein Blick in die Eisregionen werfen, fällt auf das die Meereseisbedeckung im Arktischen Ozean in der heutigen Zeit 40% kleiner ist als wie in den 1980er Jahren. Des weiteren schmelzen die Eisschilde Grönlands und der Antarktis sowie fast alle Gletscher der Welt (IPCC, 2021, S. 4.). Durch das Schmelzen des Eises ist der Meeresspiegel seit 1900 um etwa 20 Zentimeter weltweit gestiegen. Außerdem nimmt der Ozean Kohlendioxid auf was ihn ungewöhnlich sauer macht (IPCC, 2021, S. 5.).

Insgesamt kann gesagt werden, dass der menschlich verursachte Klimawandel zu häufigen Extremwetterereignisse beisteuert. Wetterextreme können Hitzewellen, Dürren und Stark Regenfälle sein. In Tropen kommt es auch häufiger zu Taifunen oder Hurrikanes. Dies Wetterextreme treten immer häufiger auf und können auch an Orten auftreten, an denen sie Früher nicht auftraten. Die Auswirkungen der Wetterextreme sind vielseitig und können von Überflutungen bis zu Waldbränden reichen (IPCC, 2021, S. 8.).

2.2. Die Auswirkung des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit

Die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels sind vielschichtig und betreffen sowohl körperliche als auch psychische Bereiche. Besonders vulnerable Gruppen wie ältere Menschen oder Kinder sind dabei einem erhöhten Risiko ausgesetzt (Augustin et. al., 2023, S. 172.) In diesem Kapitel werden zentrale gesundheitliche Belastungen vorgestellt, die direkt oder indirekt mit dem Klimawandel zusammenhängen.

2.2.1. Direkte Gesundheitsgefahren

Zu den direkten Auswirkungen zählt insbesondere die zunehmende thermische Belastung infolge von Hitzewellen, deren Häufigkeit in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat. So kam es während extremer Hitzeperioden zu einem starken Anstieg der Sterblichkeit, insbesondere bei älteren Menschen (Augustin et. al.,

2023, S. 172.). Laut Modellierungen aus der Fachzeitschrift The Lancet lag die Zahl hitzebedingter Todesfälle über 65 Jahren in Deutschland im Jahr 2018 bei etwa 20.200, was weltweit der dritthöchste Wert ist (Augustin et. al., 2023, S. 172. & 173.). Besonders gefährdet sind dabei Menschen mit eingeschränkter Thermoregulation wie Säuglinge, ältere oder chronisch kranke Personen (ebd. S. 173. & 174.). Durch die Schwächung der Ozonschicht sowie veränderte klimatische Bedingungen steigt die UV-Strahlung in einigen Regionen an. Dies erhöht das Risiko für Hautkrebserkrankungen und Augenleiden wie den Grauen Star was somit einen direkten Einfluss auf die menschliche Gesundheit hat (Augustin et. al., 2023, S. 175.). Weitere Direkte Auswirkungen können durch Extremwetterereignisse wie Dürreperioden, Überschwemmungen und Stürme auftreten. Die Betroffenen können unter Verletzungen leiden sowie Infektionskrankheiten, die durch eine Verunreinigung des Trinkwassers auftreten können. Zudem kann es auch zu Todesfällen kommen wie das Ertrinken und Atemwegserkrankungen durch Schimmelbildung in feuchten Gebäuden (Augustin et. al., 2023, S. 176.).

2.2.2. Indirekte Gesundheitsgefahren

Indirekte gesundheitliche Folgen des Klimawandels ergeben sich aus Veränderungen der Umweltbedingungen, die menschliche Gesundheit mittelbar beeinflussen. Dazu gehören etwa Luftschadstoffe, deren Konzentration sich durch trockene, heiße Witterung erhöht. Besonders Ozon und Feinstaub gelten als gesundheitsrelevant. Sie können die Entstehung von Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigt (Augustin et. al., 2023, S. 176. & 177.). In Kombination mit Hitze wirken diese Schadstoffe besonders gefährlich, etwa für ältere Menschen, Kleinkinder und Menschen mit Vorerkrankungen (ebd. S. 177. & 178.).

Auch allergische Erkrankungen nehmen durch den Klimawandel zu. Ursache sind veränderte Pollenflugzeiten sowie eine höhere Pollenkonzentrationen. Studien zeigen, dass CO₂ und Temperaturanstieg die Pollenproduktion steigern und damit die Symptomlast für Allergiker erhöhen (Augustin et. al., 2023, S. 179. – 181.).

Weiterhin begünstigt der Klimawandel die Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Durch steigende Temperaturen und veränderte Niederschlagsmuster kommt es zu einer Vermehrung und Verbreitung von Vektoren wie Zecken und Mücken, die

Erreger wie Borreliose, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) übertragen können (Augustin et. al., 2023, S. 180. & 181.). Auch durch Wasser übertragene Erkrankungen wie Vibrioneninfektionen in der Ostsee treten vermehrt auf (ebd. S. 181.).

2.3. Psychische Gesundheit

In diesem Abschnitt wird die Psychische Gesundheit als einzelne betrachtet, um sie im späteren Verlauf in Verbindung mit dem Klimawandel zu setzen. Zusätzlich werden diese beiden Komponenten dann noch auf die Zielgruppe Senioren angewendet. Die WHO (World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation) unterscheidet einmal in Psychische Gesundheit und Psychische Störungen. Beide Definitionen werden für die weitere Arbeit als grundlegend angesehen, um eine einheitliche Eingrenzung beizubehalten und Verwirrungen zu vermeiden. Des Weiteren ist zu erwähnen, dass die mentale Gesundheit in dieser Arbeit unter der gleichen Definition von Psychischer Gesundheit steht. Der Begriff „mentale Gesundheit“ dient ausschließlich, um den Lesefluss zu erleichtern.

Die WHO definiert die Psychische Gesundheit wie folgt: “Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.” (WHO Regionalbüro für Europa, 2019, S. 1. Z. 23.-29.). Diese Definition möchte drauf aufmerksam machen, dass alle Menschen eingeschlossen sind. Denn nur mit einer guten Psychischen Gesundheit ist es den Menschen möglich, sich um sich selbst zu kümmern und mit anderen Personen zu interagieren (WHO Regionalbüro für Europa, 2019, S. 1.). Des Weiteren spielt die psychische Gesundheit eine wichtige Rolle für das persönliche Wohlbefinden, die Lebensqualität und die Fähigkeit, im Alltag leistungsfähig zu bleiben. Sie beeinflusst außerdem, wie gut Menschen sich entwickeln können. Da sich unsere Gesellschaft und das soziale Umfeld immer schneller verändern, ist die psychische Gesundheit besonders wichtig, um mit diesen Veränderungen gut umgehen zu können (Robert Koch-Institut, 2021, S. 15.). Die Psychische Gesundheit kann in drei Kategorien eingeteilt werden. Zum einen gibt es die “Individuellen Merkmale”, darunter werden die genetischen und biologischen Eigenschaften sowie die Emotionale- und Soziale Intelligenz verstanden. Zusätzlich spielen auch die sozialen Verhältnisse wie der

Sozioökonomischer Status, Lebens-, Bildungs- und Arbeitsbedingungen sowie die Möglichkeiten von Arbeit, Lebensgestaltung und Bildungschancen eine Rolle. Als letztes haben auch folgende Umweltfaktoren einen Einfluss auf die mentale Gesundheit, der Zugang zu Basiseinrichtungen und Diensten. Außerdem spielt auch die Kulturelle Glaubenshaltung sowie die Einstellung zu Praktiken von Sozial- und Wirtschaftspolitik eine Rolle (WHO Regionalbüro für Europa, 2019, S. 1.).

Die Psychischen Störungen werden von der WHO wie folgt definiert: „Psychische Störungen stellen Störungen der psychischen Gesundheit einer Person dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind. Beispiele für psychische Störungen sind Depressionen, Angststörungen, Verhaltensstörungen, bipolare Störungen und Psychosen.“ (WHO, Regionalbüro für Europa, 2019, S. 1. Z. 30. – 40.). Personen, die unter einer Psychischen Störung leiden wurden in der Vergangenheit oft stigmatisiert und ausgegrenzt, was schwerwiegende Folgen hat (Robert Koch-Institut, 2021, S. 16.). Denn laut der WHO haben Menschen mit psychischen Erkrankungen eine im Durchschnitt etwa 20 Jahre kürzere Lebenserwartung als die Allgemeinbevölkerung. Die meisten dieser Todesfälle sind nicht auf eine bestimmte Ursache wie Suizid zurückzuführen, sondern auf andere Erkrankungen. Hier sind vor allem nichtübertragbare Krankheiten, die oft zu spät erkannt oder unzureichend behandelt werden die Ursache (WHO Regionalbüro für Europa, 2019, S. 2.).

Um im Verlauf der Arbeit Psychische Störungen besser zu verstehen, werden Folgende Störungen erläutert, Depression, Angststörungen und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

2.3.1. Depression

Mit Depressionen werden eine Vielzahl an Symptomen und Störungen beschrieben, die sich in Schwere und Verlauf unterscheiden. Sie verlaufen sehr unterschiedlich und treten häufig mit depressiven Episoden mittlerer Schwere auf. Viele Betroffene haben zusätzlich noch eine weitere psychische Erkrankung. Das betrifft fast zwei Drittel der Menschen mit Depressionen (Robert Koch-Institut, 2021, S.41.).

Depressionen sind weit verbreitet. Schätzungen zufolge erfüllt mehr als jede siebte erwachsene Person im Laufe ihres Lebens die Kriterien für eine Depression. Wichtig zu erwähnen ist, dass verschiedene Studien unterschiedliche Zahlen zeigen, dennoch

kann gesagt werden dass Depressionen in der Bevölkerung oft vorkommen. Innerhalb eines Jahres betrifft es etwa 7,1 % der Bevölkerung. Daten von Krankenkassen zeigen, dass jedes Jahr mehr als jede zehnte Person eine Depressionsdiagnose erhält (ebd. S. 41.).

Daten zeigen zudem, dass Depressionen nicht gleichmäßig in der Bevölkerung verteilt sind. Denn Risikofaktoren wie körperliche Erkrankungen, wenig Bildung, Arbeitslosigkeit oder chronischer Stress erhöhen die Wahrscheinlichkeit an einer Depression zu leiden. Außerdem gibt es Unterschiede zwischen den Geschlechtern, Frauen sind häufiger betroffen als Männer (Robert Koch-Institut, 2021, S.41.).

Der Verlauf einer Depression kann von Person zu Person sehr unterschiedlich sein. Er hängt von verschiedenen Faktoren ab wie zum Beispiel ob weitere psychische oder körperliche Krankheiten vorliegen, wie schwer die Erkrankung für sich allein ist, welche Bewältigungsstrategien eine Person hat und wie gut die therapeutische Versorgung ist (Robert Koch-Institut, 2021, S.46.). Dennoch sind in vielen Depressionsverläufen Muster erkennbar. Diese laufen meist episodisch ab wodurch sie in mehreren Phasen unterteilbar sind. Es gibt Phasen mit depressiven Symptomen, die sich mit symptomfreien Zeiten abwechseln. Dabei unterscheidet man zwischen einer einzelnen Episode und einer wiederkehrenden Depression, auch rezidivierende Depression genannt. Bei anderen Betroffenen bleibt die depressive Stimmung langfristig bestehen, auch wenn sie nicht alle Symptome einer vollen Depression zeigen. Diese Form nennt man Dysthymie. Sie dauert mindestens zwei Jahre an und kann sich zwischendurch verschlechtern (ebd. S. 46.) Chronische Verläufe sind mit höheren Risiken verbunden, zum Beispiel mit einer stärkeren seelischen und körperlichen Belastung und einer höheren Suizidgefahr (Robert Koch-Institut, 2021, S.46.).

2.3.2. Angststörungen

Angststörungen wie die generalisierte Angststörung (GAD) ist mit eine der häufigsten psychischen Erkrankungen mit einer 1-Jahres Prävalenz von ca. 3%. Die GAD ist dadurch gekennzeichnet, dass Betroffene über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten an den meisten Tagen übermäßige Ängste und Sorgen in Bezug auf verschiedene Lebensbereiche haben. Diese Bereiche können zum einen Arbeit, Familie, Finanzen oder Gesundheit sein (Barnhill, 2023., S.1.). Dabei fällt es den

Betroffenen schwer, diese Sorgen zu kontrollieren oder zu relativieren. Sie verspüren typische Symptome wie Unruhe, Nervosität, leichte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Muskelverspannungen und Schlafstörungen. Die Beschwerden müssen so ausgeprägt sein, dass sie die sozialen oder beruflichen Funktionen erheblich beeinträchtigen. Die generalisierte Angststörung tritt häufig gemeinsam mit anderen psychischen Erkrankungen auf, insbesondere mit Major Depression, spezifischen Phobien, sozialer Angststörung oder Panikstörung (ebd. 2. & 3.). Der Verlauf ist meist chronisch und kann zu erheblichen Einschränkungen im Alltag sowie zu einer verminderten Lebensqualität führen. Die Diagnose erfolgt anhand der Kriterien des DSM-5-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage, Textüberarbeitung), wobei insbesondere die Dauer und Intensität der Ängste entscheidend sind. Des Weiteren müssen mindestens drei oder mehr der obengenannten Symptome auftreten. Diese dürfen zudem nicht auf Drogenkonsum oder andere medizinische Störungen rückzuführen sein. (Barnhill, 2023., S. 2. & 3.). Für die Behandlung stehen mehrere Ansätze zur Verfügung. Am häufigsten kommen selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) zum Einsatz, deren Wirkung sich in der Regel nach drei bis sechs Wochen zeigt. Ergänzend können anxiolytische Medikamente wie Benzodiazepine kurzfristig eingesetzt werden, obwohl sie wegen ihres Abhängigkeitspotenzials mit Vorsicht zu verwenden sind. Psychotherapeutische Verfahren, vor allem die kognitive Verhaltenstherapie, gelten als besonders wirksam. Auch Methoden wie Achtsamkeitstraining, Bewegungstherapie oder Entspannungsverfahren können unterstützend hilfreich sein (Barnhill, 2023., S. 3.).

2.3.3. Posttraumatische Belastungsstörung

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine psychische Erkrankung, die nach einem extrem belastenden Ereignis auftreten kann. Solche Ereignisse können Naturkatastrophen, Unfälle, Gewalterfahrungen, Krieg oder auch plötzliche Verluste sein. Typisch für PTBS ist, dass die Betroffenen das Trauma nicht einfach „verarbeiten“ können, stattdessen kommt es zu einer Vielzahl belastender psychischer Reaktionen, die über Wochen, Monate oder sogar Jahre bestehen bleiben können (Barnhill, 2025, S. 1. & 2.). Symptome von PTBS können in 4 Gruppen unterteilt werden: Intrusionen, Vermeidung, Negative Veränderungen von Kognition und

Stimmung sowie Veränderungen der Erregung und Reaktivität. Intrusionen beschreiben das ungewollte Wiedererleben des traumatischen Ereignisses. Das zeigt sich zum Beispiel in Form von Flashbacks, die durch Geräusche oder zum Beispiel Gerüche ausgelöst werden können. Des Weiteren gehören auch aufdringliche Erinnerungen oder belastenden Alpträumen dazu. Bei der Vermeidung versuchen Betroffene oft, alles zu umgehen, was sie an das Geschehene erinnert zum Beispiel Orte oder Situationen. Negative Veränderungen in Kognition und Stimmung äußern sich unter anderem durch Schuldgefühle, depressive Verstimmungen, Hoffnungslosigkeit oder ein anhaltendes Gefühl der inneren Leere. Das vierte Symptom, die Veränderung der Erregung und Reaktivität, äußert sich bei Betroffenen durch eine dauerhafte Anspannung und gewisse Reizbarkeit. Zudem können die Personen mit PTBS schreckhaft sein sowie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und zu schlafen, haben (ebd. S. 3. & 4.). Diese Symptome müssen mindestens einen Monat andauern und den Alltag der betroffenen Person deutlich beeinträchtigen, damit eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden kann (Barnhill, 2025, S. 3. & 4.). Es gibt auch einen sogenannten dissoziativen Subtyp der PTBS. Hierbei erleben Betroffene zusätzlich Depersonalisation (Gefühl, vom eigenen Körper losgelöst zu sein) oder Derealisation (die Welt erscheint unwirklich) (ebd., S. 3.).

PTBS kann sich direkt nach einem traumatischen Erlebnis entwickeln oder manchmal aber auch erst verzögert nach Monaten oder Jahren, wenn Auslöser alte Erinnerungen wachrufen (Barnhill, 2025, S. 2.). Eine PTBS ist behandelbar. Die wirksamste Therapieform ist eine traumafokussierte Psychotherapie, wie z. B. die kognitive Verhaltenstherapie. Auch EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) kann eingesetzt werden. Medikamente können zur Ergänzung eingesetzt werden, um Symptome wie Angst, Schlafprobleme oder Depressionen zu bekämpfen (ebd., S. 5. & 7.).

2.4. Die Psychische Gesundheit unter Betrachtung des Klimawandels

Der Klimawandel wirkt sich nicht nur auf die physische Gesundheit des Menschen aus, sondern auch auf die psychische Gesundheit. Diese Folge kann oft vernachlässigt oder übersehen werden, denn die mentalen gesundheitlichen Folgen sind oft in den Menschen verborgen (van Genuchten, 2024, S.20.). Um so wichtiger ist es, darauf

aufmerksam zu machen. Denn diese Art von Folgen können über Jahre anhalten und an zukünftige Generationen weitergegeben werden. Die psychischen Auswirkungen können durch unersichtliche Szenarien auftreten. Die extrem Wetterereignisse können hier zu mehreren psychischen Problemen führen. Hitzewellen können zu mehr Stress führen, wodurch wiederum Stimmungsstörungen und Angstzustände auftreten. Zudem folgen die hohen Temperaturen zu einer Reduzierung des Wohlbefindens von Menschen, was sie feindselig werden lässt und aggressive Gedanken sowie gewalttätiges Verhalten verursacht. In den Zeiten von Hitzewellen kann somit ein Anstieg von Verbrechen und Selbstmorden beobachtet werden (van Genuchten, 2024, S.20.). Denn geistige Krankheiten wie Stimmungs- Verhaltens- und neurotische Störungen oder Schizophrenie sind ausgeprägter bei Hitze was zu einem aggressiven Verhalten gegen Andere oder sich selbst führen kann (ebd. S.23.). Unser zentrales Nervensystem funktioniert am besten bei ungefähr 22 Grad Celsius, wenn die Oberflächentemperatur dies nun überschreitet, kann es zu einem Temperatur-Stress kommen. Dieser wird verursacht durch eine Reduzierung der Produktion des Wohlfühl-Hormons Dopamin, wozu es zu einem Anstieg von Stress kommt. Zusätzlich kann es zu Erschöpfung kommen, denn eine Folge der Störung unseres zentralen Nervensystems bei Hitze ist ein unzureichender Schlaf (van Genuchten, 2024, S. 23.). Weitere Beobachtungen können auch einige Veränderungen der mentalen Gesundheit nach Überschwemmungen nachweisen. Denn Betroffene können nach Ereignissen von Extremwetterlagen unter posttraumatischen Belastungsstörungen leiden. Zudem können Angstzustände und Depressionen auftreten. Diese psychischen Erkrankungen können auch bei Tornados, Hurrikans und Stürmen auftreten. Der Schweregrad der Symptome ist abhängig von mehreren Faktoren, zum einen wie schlimm das Extremwetterereignis war, zum anderen von den soziodemografischen Merkmalen der Betroffenen. Merkmale wären zum Beispiel Alter, Geschlecht, Bildungsstand sozioökonomischer Status, Beschäftigungs- und Beziehungs-Status (van Genuchten, 2024, S.21.).

Der Klimawandel kann bei vielen Menschen auch zu Angst führen. Besonders der steigende Meeresspiegel kann bei Personen, die in niedrig gelegenen Gebieten wohnen, Angst auslösen. Inselstaaten im Indischen oder Pazifischen Ozean sind davon besonders betroffen. Wenn diese durch Überschwemmungen und Küstenerosion Land verlieren, müssen Menschen oft ihre Heimat verlassen. Sie ziehen dann in andere

Regionen oder Länder. Das bedeutet oft den Verlust von sozialen Netzwerken und Unterstützung im Alltag, das kann die Angst noch zusätzlich verstärken (van Genuchten, 2024, S. 23. & 24.).

Kurth und Pihkala nennen diese Art von Angst „eco-anxiety“ oder auf Deutsch „Öko-Angst“. Damit ist eine Mischung aus verschiedenen Gefühlen wie Sorge, Schuld und Traurigkeit gemeint, die durch Umweltprobleme ausgelöst werden, vor allem durch den Klimawandel (Kurth & Pihkala, 2022, S. 1. & 2.). Die Autoren heben die „praktische Öko-Angst“ als eine bestimmte Form der Öko-Angst hervor. Diese entsteht, wenn Menschen sich fragen, was sie angesichts der Umweltkrise tun sollen. Sie fühlen sich unsicher und wissen nicht, wie sie richtig handeln können. Dieses Gefühl kann aber auch hilfreich sein. Es sorgt dafür, dass man sich informiert, nachdenkt und sich mit dem Problem beschäftigt. Dadurch kann diese Angst Menschen dazu bringen, umweltfreundlicher zu handeln (Kurth & Pihkala, 2022, S. 6). Gleichzeitig sagen Kurth und Pihkala, dass Öko-Angst auch negative Folgen haben kann. Manche Menschen fühlen sich durch sie gestresst oder überfordert. Andere ziehen sich zurück oder wollen nichts mehr mit dem Thema zu tun haben. Wie stark jemand die Angst spürt, hängt von vielen Dingen ab. Zum Beispiel davon, wie gut jemand mit schwierigen Gefühlen umgehen kann oder ob es Unterstützung von Familie oder Freunden gibt (Kurth & Pihkala, 2022, S. 8. & 9.). Trotzdem meinen die Autoren, dass eine gesunde Form von Öko-Angst hilfreich sein kann, sowohl für das eigene Handeln als auch für die Gesellschaft. Sie sehen darin sogar etwas Gutes. Denn wer Öko-Angst fühlt, zeigt, dass ihm die Umwelt wichtig ist (ebd. S. 10). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Öko-Angst eine wichtige Rolle spielt, wenn es um den Umgang mit dem Klimawandel geht. Sie ist nicht nur negativ. Richtig verstanden kann sie ein Antrieb für Veränderung sein.

2.5. Psychische Gesundheit bei Senior*innen

Eine gute psychische Gesundheit ist im höheren Lebensalter von zentraler Bedeutung. Sie trägt dazu bei, die soziale Teilhabe und eine hohe Lebensqualität zu erhalten. Im Alter stehen psychische und körperliche Gesundheit in einem besonders engen Zusammenhang, denn die Körperliche Einschränkungen können psychische Erkrankungen begünstigen und umgekehrt. Etwa 14 % der Menschen ab 60 Jahren leben mit einer psychischen Erkrankung, am häufigsten treten dabei Depressionen und

Angststörungen auf. Diese Erkrankungen sind weltweit für über 10 % der altersbezogenen gesundheitlichen Einschränkungen verantwortlich. Außerdem betrifft über ein Viertel aller Suizidfälle Menschen über 60 (WHO, 2023.). Laut dem Robert Koch-Institut gehören Demenzen und Depressionen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen (Robert Koch-Institut, 2015, S. 413.). Weitere psychische Erkrankungen wie Angststörungen oder ein erhöhtes Suizidrisiko sind ebenfalls relevant. Weswegen in folgenden Abschnitten diese Erkrankungen weiter erläutert werden.

2.5.1. Demenzerkrankungen

In Deutschland sind rund eine Million Menschen über 65 Jahre von einer mittelschweren oder schweren Demenz betroffen, somit zählt Demenz zu den häufigsten neuropsychiatrischen Erkrankungen im Alter. Besonders betroffen sind Menschen über 65 Jahre, wobei die Häufigkeit mit zunehmendem Alter exponentiell ansteigt. In der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen sind etwa 1,5 % betroffen, während die Prävalenz bei über 90-Jährigen auf über 30 % steigt (Böhm, et. al., 2009, S. 49.). Etwa zwei Drittel der Demenzen entfallen auf die Alzheimer-Erkrankung und 15 bis 20 % auf vaskuläre Demenzen. Diese Form von Demenz wird durch Durchblutungsstörungen im Gehirn hervorgerufen. Die übrigen Demenzerkrankungen umfassen Mischformen und seltenere Varianten (Böhm, et. al., 2009, S. 49.). Mit zunehmendem Alter verändert sich die geistige Leistungsfähigkeit zum Beispiel lässt das Erinnerungsvermögen etwas nach oder das Denken wird langsamer. Solche altersüblichen Veränderungen sind jedoch deutlich abzugrenzen von einer Demenz. Demenzielle Erkrankungen sind gekennzeichnet durch einen fortschreitenden Verlust von Gedächtnisleistung und den Abbau weiterer kognitiver Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit oder Sprache. Diese Veränderungen gehen über das „normale Vergessen“ im Alter hinaus. Laut ICD-10 liegt eine Demenz dann vor, wenn die geistigen Einschränkungen so stark sind, dass sie den Alltag spürbar beeinträchtigen (Böhm, et. al., 2009, S. 49.). Neben der individuellen Belastung ist auch die gesellschaftliche Dimension hoch. So leben etwa 60 % der Betroffenen noch zu Hause, wodurch pflegende Angehörige häufig an ihre Belastungsgrenzen stoßen. Weswegen eine Demenz der wichtigste Grund ist für ein Eintritt ins Heim. Somit sind rund zwei Drittel der Bewohner*innen von einer Demenz betroffen im Altenpflegeheimen (Böhm, et. al., 2009, S. 49.).

2.5.2. Depression im Alter

Studien zeigen, dass etwa 1 % bis 5 % aller Senior*innen von einer schweren Depression betroffen sind. Somit steigen die schweren Depressionen im Alter nicht an (Böhm, et. al., 2009, S. 51.). Depression ist eine psychische Erkrankung, die mit einer anhaltenden gedrückten Stimmung, Interessenverlust, innerer Leere sowie Energie- und Antriebslosigkeit einhergeht. Entscheidend ist, dass diese Symptome über mindestens zwei Wochen bestehen, erst dann spricht man medizinisch von einer behandlungsbedürftigen Depression. Bei Depression können unterschiedliche Arten auftreten zum Beispiel die Major Depression oder die Dysthymien. Eine Major Depression kann leicht, mittel oder schwer verlaufen und führt je nach Ausprägung zu starkem Leidensdruck und Einschränkungen im Alltag. Dysthymien hingegen verlaufen meist abgeschwächt, dafür aber über einen sehr langen Zeitraum, mindestens zwei Jahre und wirken sich ebenfalls negativ auf die Lebensqualität aus. Hier kann auch von einer Chronischen Depression gesprochen werden (ebd. S. 51.). Häufige Risikofaktoren sind unter anderem eine eingeschränkte Mobilität, chronische Erkrankungen oder ein geringer sozialer Rückhalt (Robert Koch-Institut, 2015, S. 415.).

2.5.3. Suizidrisiko im Alter

Ein besonders sensibles Thema ist der Suizid im Alter. Viele Suizide werden durch psychische Erkrankungen wie Depressionen verursacht. Weitere Risikofaktoren sind körperliche Beschwerden, chronische Schmerzen und soziale Isolation (Robert Koch-Institut, 2015, S. 415.). Laut WHO sind weltweit etwa 27,2 % der Suizide Menschen über 60 Jahren zuzuschreiben. Gleichzeitig wird vermutet, dass viele Suizide im Alter nicht als solche erkannt werden, etwa bei verdeckten Selbsttötungen oder durch unterlassene Hilfe (WHO, 2023.). Das Suizidrisiko steigt im höheren Lebensalter deutlich an besonders bei Männern ab 75 Jahren. So liegt die Suizidrate bei Männern über 90 Jahren bei 87 je 100.000 Gestorbene (Böhm, et. al., 2009, S. 53.).

2.5.4. Angststörungen im Alter

In Deutschland sind über zehn Prozent der Senior*innen von einer Angsterkrankung betroffen. Trotzdem werden Angstsyndrome im Alter noch immer unterschätzt und häufig übersehen. Ein Grund liegt darin, dass pathologische Ängste schwer von normalen, altersbedingten Sorgen zu unterscheiden sind (Deutsches Ärzteblatt, 2005,

S. 126.). Der Übergang von natürlicher Angst zu einer behandlungsbedürftigen Angststörung ist oft fließend. Ältere Menschen stehen vor besonderen Herausforderungen wie dem Verlust von Angehörigen, dem Ausscheiden aus dem Berufsleben oder dem Umgang mit chronischen Erkrankungen. Ängste in solchen Situationen sind zunächst nachvollziehbar und normalpsychologisch erklärbar, sie können jedoch ernsthafte Störungen überdecken und verzögern so eine richtige Diagnose und Behandlung. Ein weiteres Problem ist, dass Angststörungen in der Versorgung und Forschung noch im Schatten von Demenz und Depression steht. Viele Therapeut*innen sind daher nicht ausreichend sensibilisiert, obwohl gerade im Alter eine sorgfältige diagnostische Abklärung wichtig ist. Angst kann auch im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen auftreten oder eine Nebenwirkung von Medikamenten sein. Auch psychische Komorbiditäten wie Depression oder Demenz sollten immer mitbedacht werden (Deutsches Ärzteblatt, 2005, S. 126.). Unbehandelte Angststörungen können die Lebensqualität massiv einschränken und führen oft zu einer erhöhten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Die Therapie von Angststörungen im Alter sollte daher ganzheitlich angelegt sein. Empfehlenswert ist eine Kombination aus psychodynamischen und verhaltenstherapeutischen Verfahren sowie wenn nötig eine medikamentöse Unterstützung. Besonders kognitive Verhaltenstherapie in Kombination mit Entspannungsverfahren oder nondirektiven Gesprächen hat sich bei älterem Patienten bewährt (Deutsches Ärzteblatt, 2005, S. 126.).

2.6. Bedeutung der psychischen Gesundheit bei Senioren durch den Klimawandel

Ältere Menschen gehören zu den Gruppen, die besonders stark von den Folgen des Klimawandels betroffen sind. Das liegt daran, dass sie oft gesundheitlich vorbelastet sind, körperlich eingeschränkt sind oder allein leben. Gerade in Zeiten extremer Wetterereignisse wie Hitzewellen zeigt sich, dass ältere Menschen mehr Risiken ausgesetzt sind. Eine Studie aus Hongkong verdeutlicht diesen Zusammenhang im Bezug zu Hitzewellen. Im Jahr 2008 wurde dort ein deutlicher Anstieg der Krankenhauseinweisungen aufgrund psychischer Erkrankungen besonders bei Menschen über 60 Jahren beobachtet. Die genauen Ursachen dieses sprunghaften Anstiegs sind nicht abschließend geklärt, doch es wird vermutet, dass eine

zunehmende Sensibilisierung für Erkrankungen wie Alzheimer, Demenz oder kognitive Beeinträchtigungen dabei eine Rolle gespielt haben könnte (Chan, et. al., 2018. S. 10.) Solche Entwicklungen machen deutlich, dass ältere Menschen nicht nur körperlich, sondern auch psychisch besonders anfällig auf klimawandelbedingte Belastungen reagieren können.

Auch andere Studien zeigen, dass ältere Menschen nach extremen Wetterereignissen wie Überschwemmungen oder Stürmen besonders verletzlich sind und das nicht nur körperlich. Psychische Folgen wie posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen, Schlafstörungen oder sogar Suizidalität treten bei älteren Menschen häufiger auf als bei jüngeren. Viele von ihnen erleben Gefühle der Ohnmacht oder Schuld im Angesicht der Klimakrise, weil sie die gegenwärtige Situation als Folge früherer gesellschaftlicher Entwicklungen wahrnehmen, an denen ihre Generation mitgewirkt hat (Law, et. al. 2025, S.100.). Des Weiteren haben die Untersuchungen ergeben, dass es einen höheren Anstieg von Depressionen bei älteren Menschen nach einer Überschwemmung gibt. Zudem gab es einen Anstieg von Angststörungen besonders bei Senioren, die persönliche Verluste erlitten haben (ebd. S.108.).

Ein Bericht der Europäischen Umweltagentur (European Environment Agency / EEA) aus dem Jahr 2019 unterstreicht, dass ältere Menschen besonders anfällig für psychische Belastungen im Zusammenhang mit Klimaveränderungen sind, wie zum Beispiel die Luftverschmutzung (European Environment Agency, 2019, S.20.) In der Vulnerabilität spielen aber noch mehr Faktoren als nur das Alter eine Rolle. Obwohl Senioren beispielsweise Hitzestress mehr ausgesetzt sind als die generelle Bevölkerung, gibt es Unterschiede bei Ihnen, wie stark die Auswirkungen sein können. Die Unterschiede können durch persönliche Charaktereigenschaften oder durch das soziale Umfeld entstehen (European Environment Agency, 2019, S. 36. & 37.).

3. Überblick bestehender Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel wird der aktuelle Forschungsstand zu den Auswirkungen des Klimawandels auf die psychische Gesundheit bei älteren Menschen sowie die

Unterscheidung zwischen verschiedenen emotionalen Reaktionen auf den Klimawandel dargestellt. Ziel ist es, einen Einblick in bisherige wissenschaftliche Erkenntnisse zu geben, um daraus bestehende Zusammenhänge ableiten zu können. Die Forschung zur Verbindung zwischen Klimawandel und psychischer Gesundheit hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Der folgende Überblick stellt zentrale Ergebnisse ausgewählter Studien vor, um eine Grundlage für die eigene Untersuchung zu schaffen und die Relevanz des Themas weiter zu verdeutlichen.

Ein zentrales Element in diesem Forschungsfeld ist die Differenzierung zwischen verschiedenen emotionalen Reaktionen. Stewart, Chapman und Davis (2024) schlagen in ihrer Untersuchung eine klare Trennung zwischen concern (Betroffenheit), worry (Sorge) und anxiety (Angst) vor. Somit wurde der Begriff „concern“ definiert durch: „concern means that you think it is important and/or that you care about that aspect of climate change.“ (Stewart et al., 2024, S.7.) (Betroffen bedeutet, dass Sie diesen Aspekt des Klimawandels für wichtig halten und/oder dass er Ihnen am Herzen liegt.). Die Definition für „Worried“ lautet: „Worried means that you have concerns about climate change that are troubling to you and that give rise to negative thoughts or feelings; worry is realistically based and usually is temporary.“ (Stewart et al., 2024, S.7.) (Besorgt zu sein bedeutet, dass Sie Bedenken hinsichtlich des Klimawandels haben, die Sie beunruhigen und negative Gedanken oder Gefühle hervorrufen; die Sorge ist realistisch begründet und in der Regel vorübergehend.). „Anxious“ wurde mit folgender Definition erläutert: “anxious means that you experience troubling negative thoughts and that these are often accompanied by bodily symptoms of being upset (e.g., butterflies in the stomach, nervous, twitchy, faster breathing or heart rate, sweating, etc.). Anxiety may last for a longer time, can generalize to other things, and can make it difficult to complete daily tasks such as work or school.” (Stewart et al., 2024, S. 7.), (Angst bedeutet, dass Sie beunruhigende negative Gedanken haben und dass diese oft mit körperlichen Symptomen der Aufregung einhergehen (z. B. Schmetterlinge im Bauch, Nervosität, Zuckungen, schnelleres Atmen oder Herzrasen, Schwitzen usw.). Angstzustände können länger andauern, sich auf andere Dinge ausweiten und die Erledigung alltäglicher Aufgaben wie Arbeit oder Schule erschweren.). In ihrer Studie ließen die Autor*innen die Teilnehmenden ihre Reaktionen auf sechs verschiedene Bereiche möglicher Klimawandelfolgen einschätzen. Die sechs Bereiche waren „effects upon livelihood“ (Auswirkungen auf

den Lebensunterhalt), „future generations“ (zukünftige Generationen), „physical setting“ (physische Umgebung), „Living systems“ (Lebenssysteme), „effects of apocalyptic events“ (Auswirkungen apokalyptischer Ereignisse), und „societal responses“ (gesellschaftliche Reaktionen) (Stewart et al., 2024, S. 9.).

Die Ergebnisse zeigen, dass Sorgen (worry) die häufigste Reaktion darstellen, während klinisch relevante Ängste (anxiety) deutlich seltener auftreten. Besonders stark vertreten war die Sorge um zukünftige Generationen (52%) und die gesellschaftliche Reaktionen auf den Klimawandel (48%). Auch die Angabe von „Angst“ war bei den beiden Kategorien am höchsten mit 15 % bei „gesellschaftliche Reaktionen“ und 16% bei „zukünftige Generationen“. (Stewart et al., 2024, S. 9.). Diese Differenzierung ist auch für die vorliegende Arbeit relevant, da sie verdeutlicht, in welchen Abstufungen psychische Reaktionen auf den Klimawandel verstanden werden können. Gleichzeitig wird erkennbar, dass die Sorge um nachfolgende Generationen ein übergreifendes Thema darstellt, das auch in den Interviews mit Senior*innen wiederkehrt.

Für die nächste Studie wurde der Deutsche Alterssurvey (DEAS) herangezogen, der im Jahr 2023 unter anderem die „Wahrgenommene Bedrohung durch den Klimawandel in der zweiten Lebenshälfte“ untersucht hat. Diese Erhebung liefert wichtige Erkenntnisse darüber, wie Menschen ab der Lebensmitte auf klimawandelbedingte Veränderungen reagieren und welche psychischen Belastungen dabei wahrgenommen werden (Bünning et. al. 2024, S. 3. & 4.). Der DEAS ist eine bundesweite, repräsentative Befragung von Menschen ab 40 Jahren, die seit 1996 regelmäßig durchgeführt wird. Ziel ist es, Entwicklungen im Alter und soziale Veränderungen in der zweiten Lebenshälfte abzubilden. Die Teilnehmenden werden per Interview und Fragebogen zu Themen wie Gesundheit, Wohlbefinden, sozialen Beziehungen und gesellschaftlichen Einstellungen befragt. Mit über 20.000 Teilnehmenden zählt der DEAS zu den wichtigsten Studien zum Älterwerden in Deutschland (Bünning et. al. 2024, S. 8.).

Die Ergebnisse zeigen, dass ein erheblicher Teil der Befragten den Klimawandel als ernsthafte Bedrohung wahrnimmt. Auffällig ist hier das circa jeder dritte eine hohe Bedrohung wahrnimmt. Die Befragten haben hierfür auf einer Skala von 1 (Überhaupt keine Bedrohung) bis 10 (Extreme Bedrohung) abgestimmt. Insgesamt haben 28%

einen Wert von (bis 10 angegeben. Zudem ist noch erwähnenswert das Die Teilnehmenden die Klimakrise mehr als eine Bedrohung ansehen wie die Corona-Pandemie (Bünning et. al. 2024, S. 9. & 10.). Bei der Befragung wurden auch die Altersgruppen miteinander verglichen im Durchschnitt waren die vier Altersgruppen (43-55, 56-65, 66-75, 76-90 Jahren) in derselben Spanne. Der höchste Wert war bei der Altersgruppe 56-65 Jahre mit 5,92 und der niedrigste Wert war bei den 76- bis 90-Jährigen zu finden mit 5,62. Die beiden anderen Altersgruppen liegen jeweils dazwischen (Bünning et. al. 2024, S. 12.). Ein Unterschied konnte bei den Geschlechtern festgestellt werden, hier haben mit einem Durchschnitt von 6,03 die Frauen die Klimakrise mehr als eine Bedrohung angesehen. Die Männer hatten einen Wert von 5,57 im Gegensatz. Bei dem Einkommen oder dem Stand der Bildung wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt (ebd. S. 12.).

Abschließend kann zu der Studie geschrieben werden, dass es keinen signifikanten Unterschieden in der Altersgruppe gibt. Weswegen die Studie vermuten lässt, dass sich ältere Menschen nicht besonders gefährdet fühlen, obwohl Klimakrisen wie Hitzewellen oder Extremwetterereignisse ihnen schwer zusetzen. Es ergibt sich kein Hinweis, dass älteren Menschen weniger bewusst wäre, was der Klimawandel für Auswirkungen auf die Gesundheit hat als jüngeren Menschen. Wichtig ist hier, dass es kein Vergleich gibt zu Jugendlichen oder jungen Erwachsenen (Bünning et. al. 2024, S. 14.).

In einer weiteren Studie wurden die Psychischen Auswirkungen von Überschwemmungen auf älteren Menschen untersucht. Die Studie von Law, Marinova, Ewins und Marks wurde im Mai 2025 veröffentlicht und ist ein „Scoping Review“ nach der JBI-Methodik (Law et al. 2025, S. 99.). Ziel der übergeordneten Untersuchung war es, die Auswirkungen des Klimawandels auf die psychische Gesundheit älterer Menschen zu analysieren. Da die erste Literatursuche über 9.000 Veröffentlichungen ergab, wurde die Untersuchung thematisch eingegrenzt, mit dem Schwerpunkt auf Überschwemmungen, da diese laut IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change / Weltklimarat), WHO und UN (United Nations / Vereinte Nationen) weltweit zu den häufigsten und folgenreichsten klimabedingten Extremereignissen zählen (ebd. S. 101.). Die Suchstrategie umfasste zahlreiche wissenschaftliche Datenbanken (u. a. PubMed, Web of Science) sowie graue Literatur

und setzte eine zeitliche Eingrenzung ab dem Jahr 2000, da die psychischen Auswirkungen des Klimawandels erst ab 2007 vom IPCC anerkannt wurden. Die Altersgrenze für die untersuchte Zielgruppe wurde flexibel gehandhabt. In die Analyse aufgenommen wurden Studien, in denen Personen ab 55 Jahren mindestens die Hälfte der Stichprobe ausmachten oder deren Ergebnisse altersdifferenziert ausgewertet wurden. Ziel war es, ein möglichst globales und realitätsnahes Bild zu erhalten (Law et al. 2025, S. 101.). Die Studien, die betrachtet wurden, untersuchten den Einfluss von Überschwemmungen auf Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörungen und oder Angststörungen. Mehr als die Hälfte der herangezogenen Studien haben sich auch mit anderen Einflüssen befasst wie körperliche Gesundheit oder soziale Unterstützungen, um nur zwei zu nennen (ebd. S. 103.).

Die Studien zeigten, dass Personen, die direkt von der Überschwemmung betroffen waren, ein Höheres Risiko haben, unter PTBS-Symptome zu leiden. Besonders ausgeprägt waren diese Symptome, wenn sie mit traumatischen Erfahrungen wie Lebensgefahr, Verletzungen, materiellen Verlusten oder Umsiedlungen verbunden waren. Des Weiteren waren Frauen häufiger betroffen als Männer. Weitere Risikofaktoren waren schlechte subjektive Gesundheit, der Verlust eines Angehörigen sowie sozioökonomische Benachteiligung. Zudem wurde beobachtet, dass Personen, die staatliche Hilfe erhielten, häufiger PTBS-Symptome zeigten, vermutlich, weil diese Hilfe besonders stark betroffenen Personen zugeteilt wurde. Wichtig zu erwähnen ist, die Autoren machten in dem Artikel darauf aufmerksam, dass ein einheitliches, global geeignetes Instrument benötigt wird, dass in der allgemeinen älteren Erwachsenenpopulation validiert ist, um die PTBS-Symptomatik nach einer Naturkatastrophe zu erfassen (Law et al. 2025, S. 107.).

In den untersuchten Studien wurde bei älteren Erwachsenen eine erhöhte Prävalenz depressiver Symptome nach Überschwemmungserfahrungen festgestellt. Besonders betroffen waren Personen, die bereits vor dem Ereignis an Depressionen litten. Weitere Risikofaktoren umfassten weibliches Geschlecht, das Vorliegen posttraumatischer Belastungssymptome sowie eine familiäre Vorbelastung mit psychischen Erkrankungen. Auffällig war zudem die starke Verknüpfung zwischen posttraumatischem Stress und depressiven Symptomen. Fast die Hälfte der Betroffenen mit Depression zeigte auch PTBS-Merkmale, umgekehrt war das Risiko

für Depression bei Vorliegen einer PTBS um das Fünffache erhöht. Als schützende Faktoren wirkten hingegen frühere Fluterfahrungen sowie soziale Unterstützung, die helfen konnten, depressive Symptome abzumildern (ebd. S. 108.).

Die Ergebnisse der Studien zeigten in Bezug zu Angststörungen, dass ältere Menschen, die direkt von Überschwemmungen betroffen waren, signifikant häufiger Angstsymptome entwickelten. Besonders ausgeprägt war dies bei Menschen, die persönliche Verluste erlitten oder eine starke Zerstörung ihres sozialen Umfeldes erlebten. Auffällig war der Zusammenhang zwischen erhöhter Angst und sogenanntem “structural social capital” (strukturelles Sozialkapital), was darauf hindeutet, dass enge soziale Strukturen Gefühle von Angst verstärken können (Law et al. 2025, S. 108.). Möglicherweise durch soziale Erwartungen, Verpflichtungen oder emotionale Abhängigkeiten innerhalb dieser sozialen Netzwerke.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die bisherige Forschung wichtige Hinweise auf die psychischen Auswirkungen des Klimawandels bei älteren Menschen liefert. Insbesondere im Kontext extremer Wetterereignisse wie Überschwemmungen. Während einige Studien, wie der Deutsche Alterssurvey, eher die subjektive Bedrohungswahrnehmung erfassen, zeigen andere, wie die Scoping Review von Law et al. (2025), konkrete psychische Belastungen wie Depressionen, Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen auf. Dabei wird deutlich, dass ältere Menschen zwar nicht grundsätzlich eine höhere Bedrohung wahrnehmen, jedoch im Falle direkter Betroffenheit durch Klimakatastrophen besonders verletzlich sind, physisch wie psychisch. Weswegen weiterer Forschungsbedarf besteht, insbesondere im Hinblick auf differenzierte Altersgruppenanalysen und langfristige Folgen für die psychische Gesundheit. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Relevanz und Notwendigkeit der vorliegenden Arbeit, die sich gezielt der mentalen Gesundheit älterer Menschen im Kontext des Klimawandels widmet.

4. Methodik

Im Folgenden wird der methodische Vorgang beschrieben. Enthalten ist, wie die Interviews im Hinblick auf die Qualitätsstandards für qualitative Interviews vorbereitet und durchgeführt wurden sind. Des Weiteren wird erläutert, wie die Transkription erfolgt ist und die Inhaltsanalyse stattgefunden hat.

4.1. Auswahl der Teilnehmer und Rekrutierung

Bei der Auswahl der Teilnehmer*innen wurde drauf geachtet, dass die Personen mindestens 65 Jahre alt sind und damit laut der Definition des Europarates zu den älteren Menschen gehören (Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages, 2022, S. 4.). Des Weiteren wurden die Teilnehmenden unter Berücksichtigung verschiedener demografischer Merkmale ausgesucht, wie das Geschlecht und die Wohnsituation. Hierdurch wurde versucht, die Gruppe der Teilnehmenden möglichst heterogen zu gestalten, um in der Befragung unterschiedliche Perspektiven einzufangen.

Für die Rekrutierung wurden mehrere Seniorenheime und Betreute Wohnungen in der Region Hannover und im Landkreis Peine angeschrieben. Es kam aber keine Rückmeldung von deren Seite. Durch Bekanntschaft konnte dann eine Kontaktaufnahme mit einem Seniorenheim im Landkreis Peine stattfinden. Die Einrichtung verfügt über ein Seniorenheim und ein Betreutes Wohnen. Mit der Leitung wurde sich im Gespräch auf zwei Interviews mit je 5 Personen geeinigt sowie dass die Gruppe heterogen gestaltet wird. An dem Tag selbst kam es dann zu einer Frauen Gruppe von fünf und einer Männer Gruppe die aufgrund von zeitlichen und krankheitsbedingten Gründen nur aus drei bestand. Die Teilnehmenden wurden von der Leitung ausgesucht und aufgrund Ihrer Bereitschaft für das Interview rekrutiert. In den Gesprächen mit den Teilnehmenden stellte sich heraus, dass die Damen in dem Seniorenheim und die Herren im Betreutenwohnen leben. Vor dem Interview wurden die Teilnehmenden drauf hingewiesen, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig ist und anonym. Die Befragten wurden des Weiteren umfassend über den Zweck der Untersuchung sowie die Verwendung ihrer Daten informiert. Es wurde eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt, in der die Zustimmung zur Aufzeichnung der Gespräche sowie zur Weiterverbreitung der anonymisierten Daten gegeben wurde. Zudem wurden die Teilnehmenden darüber aufgeklärt, dass sie jederzeit ihre Einwilligung rückgängig machen können.

4.2. Durchführung und Auswertung der Interviews

In dem folgenden Abschnitt wird erläutert, wie die Durchführung und die Transkription abgelaufen sind. Zudem wird die Auswertung des Interviewmaterials sowie das dazugehörige inhaltsanalytische Vorgehen aufgezeigt.

Insgesamt wurden 2 Interviews in dem Rahmen der Bachelorarbeit geführt. Die Länge der beiden betrug ungefähr 30-45 Minuten. Die Aufnahme erfolgte mittels der Sprach-App „MyRecorder“ sowie durch Microsoft Teams, um eine flexible Durchführung auch bei räumlicher Distanz zu ermöglichen. Die 10 Interviewfragen (siehe Anhang A) wurden offen gestellt, um den Befragten Raum für die eigen Meinung zu geben.

Im Bezug auf das Interview wurde berücksichtigt, dass die Gütekriterien der standardisierten Verfahren wie in der Quantitativen Forschung nicht greifen. Weswegen die „Methodische Kontrollen“ von Helfferich aus dem Buch „Die Qualität qualitativer Daten – Manual für die Durchführung qualitativer Interviews“ verwendet wurden. Im Folgenden wird erläutert, warum die Gütekriterien der standardisierten, quantitativen Forschung bei qualitativen Verfahren nicht greifen sowie die drei „Methodische Kontrollen“ (Helfferich, 2011, S. 153).

Die Daten bei qualitativen Interviews sind immer kontextabhängig und können bei einer Wiederholung des Interviews nie identisch sein. In der qualitativen Forschung geht es zudem darum, einen angemessenen Umgang mit Subjektivität zu finden, deshalb kann es nicht um Anstreben von Objektivität gehen. Um eine Standardisierbarkeit sowie eine identische Replizierbarkeit des Forschungsverfahren zu ermöglichen, gibt es methodische Kontrollen, die bei qualitativer Forschung angewendet werden. Zum einen gibt es die „Methodische Kontrolle über Offenheit“ die beinhaltet, dass der Forschende so wenig wie möglich eingreift, somit kann mehr methodische Kontrolle erreicht werden. Es kommt dadurch weniger zu Missverständnissen bei dem Interview und auch bei der Auswertung, denn die Befragten können umfassender in ihrer Sprache und Meinung bleiben (Helfferich, 2011, S. 155.).

Des Weiteren gibt es die „Methodische Kontrolle über Reflexivität“ denn die „Methodische Kontrolle über Offenheit“ ist begrenzt, durch die geringe

Wahrscheinlichkeit, dass es zu einem Nicht-Eingreifen sowie Nicht-Kommunikation kommen wird. Aufgrund dessen sind Strukturierungsvorgaben und Steuerungen unvermeidlich. Für Forschungsinteressen sind diese in größerem oder geringem Spektrum gefragt. Wichtig ist, dass das Vorwissen der interviewenden Person bewusst gemacht wird und dessen Einfluss diskutiert und verstanden wird. Durch die Darstellung von Vorwissen und/oder dem Erhebungskontext als Ganzes mit Interviewsituation sowie Interaktion kann die Steuerung kontrolliert werden. Des Weiteren gilt die Gleichbehandlung für alle Beteiligten. Denn die Reflexivität gilt sowohl für die Interviewenden als auch für die Interpretierenden (Helfferich, 2011, S. 156.).

Als drittes und letztes gibt es die „Methodische Kontrolle über intersubjektive Nachvollziehbarkeit“. Die standardisierte Forschung ist in der Nachprüfbarkeit der Ergebnisse an die Wiederholbarkeit des Experiments gebunden. Das Äquivalent in der qualitativen Forschung ist das Kriterium der „intersubjektive Nachvollziehbarkeit“. Es umschließt die Dokumentation des vollständigen Forschungsprozesses, Vorgehensweisen und die Interpretation der Anwendung codifizierter in Gruppen. Vorab des Interviews müssen somit die Regeln für das Verhalten der/des Interviewerin/Interviewers festgelegt, dokumentiert und überprüft werden. Des Weiteren muss vorab die Handhabung mit komplizierten Interviewsituationen definiert werden (Helfferich, 2011, S. 156.).

Die Transkription wurde im Nachgang des Interviews mit MAXQDA durchgeführt. Anschließend wurde in einem Word-Dokument die Transkription unter der Beachtung vorab aufgestellten Transkriptionsregeln überprüft. Die Regeln für die Transkription wurden angelehnt an die Transkriptionsregeln von Kuckartz aus dem Jahr 2010. Die verwendeten Regeln sind im Anhang B zu finden. Nach Abschluss der Transkription wurden die Audios der Interviews von der Sprach-App sowie Microsoft Teams entfernt.

4.3. Vorgehen der Inhaltsanalyse

Für die Auswertung der Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring angewendet. Diese Methode eignet sich besonders für die systematische und

nachvollziehbare Analyse von Interviewmaterial, um inhaltliche Schwerpunkte herauszuarbeiten (Mayring, 2022, S. 13.).

Bei der genauen Durchführung wurde die Open-Access-Software QCAmap genutzt, die unter anderem von Mayring mitentwickelt wurde (Mayring, 2022, S. 111.). Hierfür wurde zunächst ein neues Projekt angelegt und die Forschungsfrage als Auswertungsfrage definiert. Für die Analyse wurde die deduktive Kategorienanwendung gewählt. Hierbei werden Kategorien vorab, z. B. aus dem Interviewleitfaden, festgelegt und das relevante Textmaterial diesen Kategorien zugeordnet (ebd., S. 96.). Die Kategorien für die Auswertung wurden anhand der Interviewfragen entwickelt und in einem Kodierleitfaden mit Definitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln festgehalten (siehe Anhang C.). Vor der Revision wurden insgesamt 10 Kategorien von den 10 Fragen abgeleitet (siehe Tabelle 1.). Mit der ersten Codierung wurde der Kodierleitfaden angepasst und um 3 weitere Kategorien erweitert. Zwei der Kategorien sind der dritten Frage zuzuordnen und sollen hier zur Vertiefung in dem Bereich Informationsquelle dienen. Die dritte Kategorie wurde aus dem Grund, dass mehrere Aussagen weniger auf Ängste oder Handlungsstrategien, sondern vielmehr auf ein Gefühl der eigenen Wirkungslosigkeit gegenüber den globalen Herausforderungen des Klimawandels hinweisen, ergänzt.

Tabelle 1: Darstellung der Kategorien

Kategorie	Frage	Ableitung
Kategorie 1	„Machen Sie sich Sorgen über zukünftige Auswirkungen des Klimawandels auf Ihre Gesundheit oder Ihr Leben? Welche spezifischen Ängste haben Sie?“	RQ1-1 Sorgen und Ängste
Kategorie 2	„Wie gehen Sie mit Ihren Gefühlen und Sorgen in Bezug auf den Klimawandel um? Gibt es Strategien oder Aktivitäten, die Ihnen helfen?“	RQ1-2 Umgang mit Gefühlen
Kategorie 3	„Fühlen Sie sich ausreichend informiert über den Klimawandel und seine Auswirkungen? Woher beziehen Sie Informationen darüber?“	RQ1-3 Informationsquellen
Kategorie 11	/	RQ1-11 Wunsch nach Information
Kategorie 13	/	RQ1-13 Vertrauen in Informationsquellen
Kategorie 4	„Haben Sie aufgrund von Bedenken hinsichtlich des Klimawandels Änderungen in Ihrem Lebensstil vorgenommen (z.B. Ernährung, Mobilität)? Wenn ja, welche?“	RQ1-4 Lebensstiländerungen

Kategorie 5	„Wie sehen Sie die Zukunft im Hinblick auf den Klimawandel und dessen Auswirkungen auf ältere Menschen wie Sie selbst? Was wünschen Sie sich für zukünftige Generationen?“	RQ1-5 Zukunftsperspektiven
Kategorie 6	„Glauben Sie, dass körperliche Gesundheitsprobleme, die durch den Klimawandel (z.B. Hitzewellen, Allergien) verursacht werden, auch Ihre mentale Gesundheit beeinträchtigen? Inwiefern?“	RQ1-6 Körperliche & mentale Gesundheit
Kategorie 7	„Welche Strategien nutzen Sie, um mit den mentalen Herausforderungen umzugehen, die durch den Klimawandel entstehen? Gibt es Aktivitäten oder Praktiken, die Ihnen helfen?“	RQ1-7 Bewältigungsstrategien
Kategorie 8	„Fühlen Sie sich ausreichend unterstützt in Bezug auf Ihre mentale Gesundheit im Kontext/Zusammenhang des Klimawandels? Gibt es Ressourcen oder Angebote, die Ihnen helfen könnten?“	RQ1-8 Unterstützungsangebote
Kategorie 9	„Wie beeinflussen Nachrichten über den Klimawandel Ihre Stimmung oder Ihr mentales Wohlbefinden? Fühlen Sie sich durch diese Informationen eher belastet oder motiviert zu handeln?“	RQ1-9 Einfluss von Nachrichten
Kategorie 10	„Trotz der Herausforderungen des Klimawandels: Gibt es Aspekte, die Ihnen Hoffnung geben oder positive Gedanken fördern? Was gibt Ihnen Kraft im Umgang mit diesen Themen?“	RQ1-10 Hoffnung & Kraftquellen
Kategorie 12	/	RQ1-12 Machtlosigkeit/Resignation

Als Kodiereinheit galt jeweils eine Textpassage mit eindeutiger inhaltlicher Aussage. Außerdem wurde bei allen Kategorien folgende Kodierregel hinzugefügt: „Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. ‚Das sehe ich genauso‘), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.“. Dies wurde auf Grund mehrerer Zustimmungen eingeführt, um Meinungsgleichheiten mit aufzunehmen. Mehrfachzuordnungen einzelner Textstellen waren möglich. Nach der Anpassung des Kodierleitfaden und der Revision wurden beide Interviews vollständig codiert. Nach Abschluss der Codierung wurde die Analyse in QCAmap beendet und die Ergebnisse in tabellarischer Form exportiert, um sie für die weitere Auswertung zu nutzen.

5. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der deduktiven Inhaltsanalyse dargestellt und erläutert. Hierfür wird jede Kategorie einzeln betrachtet. Die Kategorien decken die Themenbereiche Wahrnehmung/Emotionen, Information/Medien, Gesundheit & Bewältigung & Unterstützung sowie Zukunft/Hoffnung/Machtlosigkeit ab. Vorab konnte beobachtet werden, dass einige Themenbereiche deutlich stärker vertreten sind als andere (siehe Abbildung 1.).

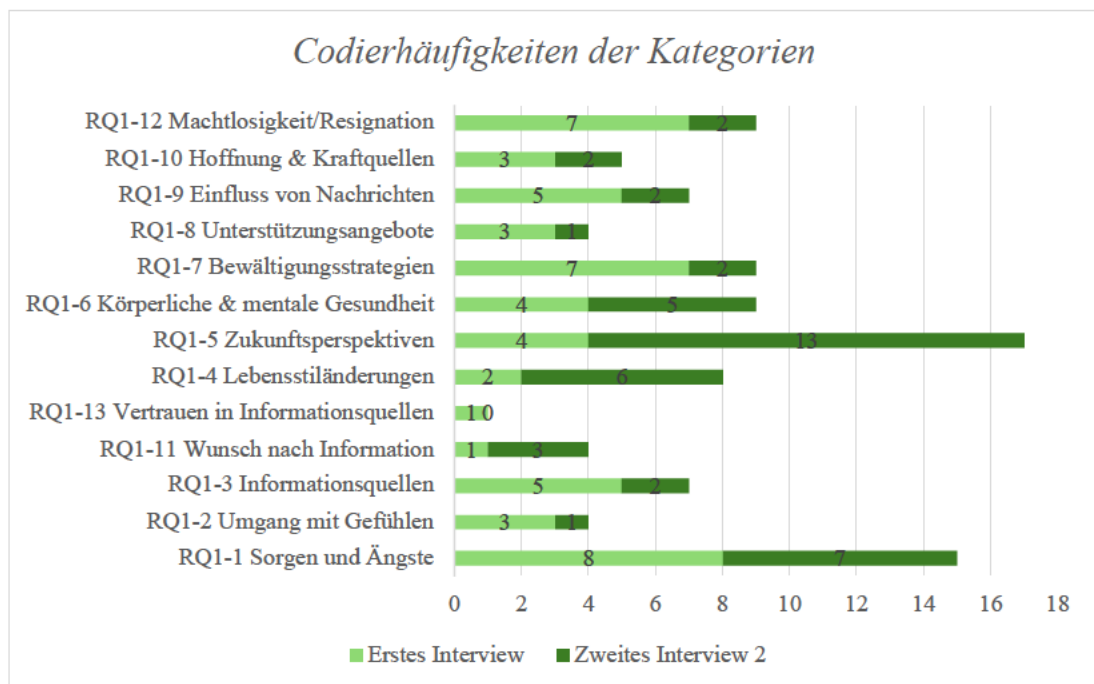


Abbildung 1: Verteilung der Codierhäufigkeiten der 13 Kategorien in beiden Interviews

Besonders häufig äußerten die Befragten Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit dem Klimawandel (RQ1-1: 15 Codings). Auch die Frage in Richtung Zukunftsperspektiven spielte eine zentrale Rolle (RQ1-5: 17 Codings). Beide Themenbereiche bilden somit die Schwerpunkte der Interviews und weisen auf eine hohe Relevanz für die Wahrnehmung und Zukunftswünsche des Klimawandels hin aus Sicht von Senior*innen.

Im mittleren Häufigkeitsbereich bewegen sich die Kategorien „Informationsquellen“ (RQ1-3: 7 Codings) sowie die Wirkung von Nachrichten und Medien auf die eigene Stimmung (RQ1-9: 7 Codings). Was drauf hinweist, dass Senior*innen sich damit beschäftigen, woher sie Informationen zum Klimawandel beziehen und wie diese

Informationen ihre Wahrnehmung und Stimmung beeinflussen. Des Weiteren waren die Kategorien „Lebensstiländerungen“ (RQ1-4: 8 Codings), „Mentale Belastungen durch körperliche Probleme“ (RQ1-6: 9 Codings) im mittleren Bereich aufzufinden. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass sich die Befragten auch intensiv mit Fragen zu ihrem Verhalten und möglichen gesundheitlichen Auswirkungen im Gespräch auseinandergesetzt haben. Auch die Kategorien „Bewältigungsstrategien“ (RQ1-7: 9 Codings) und „Machtlosigkeit/Resignation“ (RQ1-12: 9 Codings) sind im mittleren Häufigkeitsbereich. Was darauf schließen lässt das sich die Senior*innen damit befassen, was ihnen persönlich hilft, um den Auswirkungen des Klimawandel entgegenzuwirken aber gleichzeitig nehmen sie den Klimawandel, als ein von ihnen nicht mehr beeinflussbare Situation war.

Etwas seltener wurden Strategien im Umgang mit Sorgen (RQ1-2: 4 Codings) sowie Quellen der Hoffnung und Kraft (RQ1-10: 5 Codings) thematisiert. Aussagen zur empfundenen Unterstützung im Kontext des Klimawandels (RQ1-8: 4 Codings) sowie der Wunsch nach mehr Informationen zum Thema Klimawandel (RQ1-11: 4 Codings) wurden nur vereinzelt gemacht. Nur eine geringe Rolle spielte das Vertrauen in die Informationsquellen (RQ1-13: 1 Coding) sowie explizite Aussagen darüber, Diese Aspekte erscheinen eher randständig, können jedoch in der Diskussion wichtige Hinweise auf unterschiedliche Wahrnehmungsweise liefern.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Interviews vor allem zwei zentrale Themen sichtbar machen. Zum Einen die Sorgen und Ängste der Senior*innen sowie ihr Vertrauen beziehungsweise Misstrauen in Informationsquellen. Ergänzt werden diese durch mittlere und kleinere Themenbereiche, die ein differenziertes Bild der Wahrnehmung des Klimawandels und seiner möglichen Auswirkungen auf die mentale Gesundheit im Alter ergeben.

5.1. Einordnung der Kategorien

In diesem Abschnitt werden die einzelnen Kategorien mit den zugehörigen Definitionen und Ankerbeispielen vorgestellt. Um einen besseren thematischen Überblick zu schaffen, wurden die 13 Kategorien in vier Gruppen einsortiert (siehe Tabelle 2.). Damit werden die unterschiedlichen Kategorien Thematisch aufgeteilt in Themenbereiche Wahrnehmung/Emotionen, Information/Medien, Gesundheit &

Bewältigung & Unterstützung sowie Zukunft/Hoffnung/Machtlosigkeit. In der folgenden Tabelle sind die Kategorien in die vier Themen eingeteilt.

Tabelle 2: Darstellung der Hauptkategorien und Unterkategorien der Inhaltsanalyse

Kategoriengruppe	Kategorien
Wahrnehmung & Emotionen	• RQ1-1 Sorgen und Ängste • RQ1-12 Machtlosigkeit/Resignation • RQ1-10 Hoffnung und Kraftquellen
Information & Medien	• RQ1-3 Informationsquellen • RQ1-13 Vertrauen in Informationsquellen • RQ1-11 Wunsch nach Information • RQ1-9 Einfluss von Nachrichten
Gesundheit, Bewältigung & Unterstützung	• RQ1-6 Körperliche und mentale Gesundheit • RQ1-7 Bewältigungsstrategien • RQ1-8 Unterstützungsangebote
Alltagsverhalten & Zukunft	• RQ1-4 Lebensstiländerungen • RQ1-5 Zukunftsperspektiven

5.1.1. Wahrnehmung & Emotionen

Die Kategorie „Sorgen und Ängste“ (RQ1-1) wurde wie folgt definiert: „Beschreibt wahrgenommene Sorgen, Ängste oder Unsicherheiten in Bezug auf den Klimawandel und seine Folgen.“ Das Ankerbeispiel lautet: „Ich habe überhaupt keine Ängste.“ Diese Kategorie war in beiden Gruppen deutlich präsent (Int. 1: 8 Nennungen; Int. 2: 7 Nennungen). Auffällig ist, dass die eigene Angst von vielen Befragten relativiert wurde, während die Sorgen um Kinder und Enkelkinder sehr stärker betont wurde. Darüber hinaus spielten Unsicherheiten bezüglich der politischen Entwicklung und der Zukunft eine wichtige Rolle. So äußerten Teilnehmende beispielsweise: „Ich habe überhaupt keine Ängste. Ich denke immer an die Kinder und Enkelkinder.“ (Int. 1) oder „Ehrlich gesagt, es macht mir Angst, wo der Weg hinführt.“ (Int. 1). In weiteren Fällen hieß es: „Besondere Ängste habe ich im Moment keine.“ (Int. 2) und „Aber Bedenken, was die Umwelt betrifft, habe ich auf alle Fälle.“ (Int. 2).

Die Kategorie „Machtlosigkeit/Resignation“ definiert sich durch: „Alle Aussagen, die ausdrücken, dass die Befragten keinen Einfluss auf den Klimawandel haben oder dass eigenes Handeln zwecklos erscheint.“ Das Ankerbeispiel ist: „An und für sich können wir doch sowieso nichts am Unwetter ändern.“ In beiden Interviews wurde die Kategorie mehrfach wiederholt. Typische Aussagen lauteten: „An und für sich können wir doch sowieso nichts am Unwetter ändern.“ (Int. 1) oder „Da helfen auch unsere Anstrengungen wenig.“ (Int. 2). Dieses Muster verdeutlicht, dass die Befragten den Klimawandel zwar wahrnehmen, gleichzeitig jedoch das Gefühl haben, kaum Einfluss auf seine Entwicklung nehmen zu können.

Kategorie „Hoffnung und Kraftquellen“ (RQ1-10) hat folgende Definition: „Aspekte, die trotz der Bedrohung durch den Klimawandel Zuversicht geben.“ Das dazugehörige Ankerbeispiel ist: „Meine Kraft beziehe ich eher aus meinem Willen.“ In dieser Kategorie zeigten sich Unterschiede zwischen den Interviews. Im ersten Gespräch wurden eher individuelle Ressourcen wie Sport oder persönliche Willenskraft aufgezählt („Die Gymnastikstunde.“ / „Meine Kraft beziehe ich eher aus meinem Willen.“: Int. 1). Während im zweiten Interview das Engagement der Jugend im Vordergrund stand („Positiv finde ich, dass die Jugend dagegen protestiert. Das gibt mir ein Stück Hoffnung.“: Int. 2). Gleichzeitig wurde jedoch auch Unsicherheit deutlich, wie etwa in der Aussage: „Aber Kraft im eigentlichen Sinne, weiß ich nicht.“ (Int. 2). Insgesamt zeigt sich, dass neben Sorgen und Resignation durchaus Quellen der Zuversicht existieren, diese aber nicht von allen Befragten klar benannt werden konnten.

5.1.2. Information & Medien

Die Kategorie „Informationsquellen“ (RQ1-3) wurde definiert als: „Quellen, aus denen Wissen und Informationen über Klimawandel bezogen werden.“ Das Ankerbeispiel lautet: „Nur aus dem Fernsehen oder aus dem Radio.“ In beiden Interviews spielte diese Kategorie eine Rolle, allerdings mit unterschiedlicher Gewichtung (Int. 1: 5 Nennungen; Int. 2: 2 Nennungen). Während im ersten Interview vor allem Fernsehen und Radio als Informationsquellen genannt wurden, zeigte sich im zweiten Interview eine stärkere Differenzierung, z. B. durch den Hinweis auf Mitgliedschaften in Umweltorganisationen („Ich bin NABU-Mitglied und bekomme dort Informationen.“: Int. 2). Deutlich wurde, dass alternative Informationswege wie

Internet oder lokale Veranstaltungen nicht genannt wurden was auf eine mögliche Nichtnutzung hindeutet.

Die Kategorie „Einfluss von Nachrichten“ (RQ1-9) beschreibt: „Wirkung von Berichterstattung über den Klimawandel auf Stimmung und Wohlbefinden.“ Das Ankerbeispiel lautet: „Ich würde sagen, es belastet schon, wenn man immer wieder hört, was da passiert.“ Mit jeweils 5 Nennungen im ersten Interview und 2 Nennungen im zweiten zeigt sich, dass Nachrichten als emotional belastend wahrgenommen werden können. Teilweise wurden sie jedoch auch als wichtige Informationsquelle geschätzt, um auf dem Laufenden zu bleiben. So äußerten Befragte sowohl Unsicherheit („Es wird einem mulmig, wenn man das im Fernsehen sieht.“: Int. 1) als auch Wichtigkeit („Wenigstens weiß man Bescheid, sonst erfährt man es ja nicht.“: Int. 1).

Die Kategorie „Wunsch nach Information“ wurde definiert durch: „Aussagen, in denen Senior*innen äußern, dass sie sich mehr, bessere oder andere Informationen über den Klimawandel wünschen.“ Das Ankerbeispiel lautet: "Solche Versammlungen gibt es auf dem Dorf kaum." Die Kategorie trat insgesamt selten auf (Int. 1: 1 Nennung; Int. 2: 3 Nennungen), verweist aber auf konkrete Lücken in der lokalen Informationsversorgung. Gewünscht werden direktere, besser erreichbare Formate und eine breitere Informationsbasis, teils auch mit Blick auf frühzeitige, generationsübergreifende Bildung („Wichtig ist, dass Kinder von klein auf die Möglichkeit haben, teilzunehmen und unterstützt werden.“ (Int. 2)).

Die Kategorie „Vertrauen in Informationsquellen“ (RQ1-13) wurde nur einmal erwähnt (Int. 1). Sie ist definiert als: „Diese Subkategorie umfasst alle Aussagen, in denen Befragte die Glaubwürdigkeit, Zuverlässigkeit oder Wahrheit von Informationen über den Klimawandel kommentieren. Es werden sowohl positive Einschätzungen (Vertrauen) als auch negative Einschätzungen (Skepsis, Misstrauen) erfasst.“ Das Ankerbeispiel lautet: „Ich glaube nicht alles, was man uns erzählt.“ (Int. 1). Dies verdeutlicht, dass bei einem Teil der Befragten Skepsis gegenüber vermittelten Informationen vorhanden ist, auch wenn diese nicht im Zentrum der Gespräche stand.

5.1.3. Gesundheit, Bewältigung & Unterstützung

Die Kategorie „Körperliche und mentale Gesundheit“ (RQ1-6) umfasst Aussagen, die definiert werden durch: „Zusammenhänge zwischen körperlichen Belastungen durch den Klimawandel und mentaler Gesundheit.“ Das Ankerbeispiel ist: „Es ist schwer nachzuweisen, dass der Klimawandel allein Grund für Depressionen oder psychische Probleme ist.“ Insgesamt wurde die Kategorie in beiden Interviews aufgegriffen (Int. 1: 4 Nennungen; Int. 2: 5 Nennungen). Die Befragten berichteten teils von Kopfschmerzen oder Pollenallergien, betonten aber auch Unsicherheit darüber, inwiefern diese direkt mit dem Klimawandel zusammenhängen.

Die Kategorie „Bewältigungsstrategien“ (RQ1-7) definiert: „Aktivitäten und Praktiken zur Erhaltung des mentalen Wohlbefindens im Kontext Klimawandel.“ Ankerbeispiel hierfür lautet: „Ich gehe morgens und nachmittags spazieren.“ Mit 7 Nennungen im ersten Interview und 2 Nennungen im zweiten ist erkennbar, dass vor allem körperliche Aktivität und Naturaufenthalte als zentrale Ressource angesehen werden. Zugleich gab es auch Stimmen, die betonten, keine konkrete Strategie zu haben („Also ich wüsste keine besondere Praktik, die mir hilft.“: Int. 2).

Die Kategorie „Unterstützungsangebote“ (RQ1-8) ist definiert als: „Wahrnehmung und Nutzung von Hilfs- und Unterstützungsangeboten für mentale Gesundheit im Zusammenhang mit Klimawandel.“ Das Ankerbeispiel lautet: „Ich bin froh, wenn meine Tochter mich abholt und wir draußen laufen können.“ Diese Kategorie war nur wenig vertreten (Int. 1: 3 Nennungen; Int. 2: 1 Nennung). Auffällig ist, dass die Befragten Unterstützungsangebote kaum kennen und stattdessen eher familiäre Hilfe (z. B. durch Kinder) oder allgemeine Empfehlungen wie Bewegung nannten.

5.1.4. Alltagsverhalten & Zukunft

Die Kategorie „Lebensstiländerungen“ (RQ1-4) ist definiert durch: „Anpassungen im Verhalten aufgrund des Klimawandels oder ökologischer Bedenken.“ Das Ankerbeispiel ist: „Doch, ich esse bestimmte Sachen nicht mehr.“ Die Kategorie wurde insgesamt 8-mal codiert (Int. 1: 2; Int. 2: 6). Häufig genannt wurden Mülltrennung, Reduktion von Autofahren und moderat fleischärmere Ernährung („Doch, ich esse bestimmte Sachen nicht mehr. Wenig Fleisch.“ (Int. 1) oder „Wir

sortieren unseren Müll sehr genau.“ (Int. 2)). Im zweiten Interview fällt die stärkere Handlungsorientierung auf („Schon in meiner Berufstätigkeit ... 1500 km Auto, aber rund 8000 km mit dem Fahrrad.“ (Int. 2)), während im ersten Interview eher ein allgemeines „bewusster werden“ beschrieben wird. („Naja, man isst nicht mehr so wie früher. Man isst ein bisschen bewusster.“ (Int. 1)).

Die Kategorie „Zukunftsperspektiven“ (RQ1-5) ist eine der am häufigsten angesprochenen Kategorien. Sie wurde definiert als: „Wahrnehmungen über die Zukunft und die Folgen des Klimawandels für ältere Menschen oder kommende Generationen.“ Das Ankerbeispiel lautet: „Aber für die Kinder und Enkel wünsche ich mir, dass es besser wird.“ Diese Kategorie erhielt besonders viele Nennungen (Int. 1: 4; Int. 2: 13) und zeigt, dass Senior*innen ihre eigene Lebensperspektive stark von den zukünftigen Generationen unterscheiden. Während die eigene Betroffenheit eher gering eingeschätzt wird („Wir sind so alt geworden, da kommt nicht mehr viel, was wir uns selbst wünschen.“: Int. 1), treten Sorgen um Kinder und Enkel deutlich hervor. Zugleich wird die Notwendigkeit politischer und gesellschaftlicher Veränderungen betont („Wenn die Regierungen nicht endlich handeln, wird es noch schlimmer.“: Int. 2).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Interviews ein differenziertes Bild zur Wahrnehmung des Klimawandels durch Senior*innen zeichnen. Besonders zentral waren Sorgen und Ängste sowie Zukunftsperspektiven, die häufig im Zusammenhang mit Kindern und Enkelkindern thematisiert wurden. Gleichzeitig zeigte sich eine starke Tendenz zur Machtlosigkeit und Resignation, wenngleich einzelne Befragte auch Hoffnung und Kraftquellen aufzählten. In Form von persönlicher Willenskraft oder dem Engagement der Jugend.

Die Ergebnisse zu Gesundheit, Bewältigung und Unterstützung verdeutlichen, dass körperliche und mentale Belastungen zwar wahrgenommen werden, ihre direkte Verbindung zum Klimawandel jedoch für die Befragten nicht deutlich erkennbar ist. Häufig genannte Bewältigungsstrategien wie Bewegung und Naturaufenthalte werden als hilfreich erlebt, während Unterstützungsangebote kaum bekannt sind.

Damit bilden die Ergebnisse die Grundlage für die nachfolgende Diskussion. Die Befunde werden, in der Diskussion, in Bezug zu bestehenden Forschungsarbeiten gesetzt und mögliche Implikationen für Praxis und Gesellschaft werden aufgezeigt.

6. Diskussion

Die Ergebnisse dieser Arbeit verdeutlichen, dass Seniorinnen den Klimawandel als relevantes, jedoch zwiespältig wahrgenommenes Thema erleben. In der deduktiven Inhaltsanalyse fiel auf, dass die befragten Seniorinnen insbesondere zu den Themen Zukunft sowie Sorgen und Ängste am meisten mitzuteilen hatten. Mehrfach wurde betont, dass die Sorge vor allem den zukünftigen Generationen gilt: „Ich habe überhaupt keine Ängste. Ich denke immer an die Kinder und Enkelkinder.“ (Int. 1). Für sich selbst gaben die Senior*innen hingegen weniger Ängste an, was häufig mit einem Gefühl von Machtlosigkeit einherging: „An und für sich können wir doch sowieso nichts am Unwetter ändern.“ (Int. 1).

Diese Ergebnisse decken sich mit bestehenden Forschungsergebnissen. So zeigen Stewart, Chapman und Davis (2024), dass die Sorge um nachfolgende Generationen in der Bevölkerung insgesamt eine zentrale Rolle spielt und häufiger geäußert wird als Ängste um die eigene Person. Die Parallelen zwischen den Aussagen der Senior*innen in dieser Studie und den Ergebnissen von Stewart et al. verdeutlichen, dass generationenübergreifende Ängste ein zentrales Muster in der Wahrnehmung des Klimawandels darstellen (Stewart et. al., 2024, S. 9.).

Ein möglicher Grund für die geringe persönliche Angst könnte in einer hohen Alterszufriedenheit und Akzeptanz der aktuellen Lebenssituation liegen. So betonte eine befragte Person: „Ehrlich gesagt bin ich froh, dass ich hier im Heim bin. Ich werde versorgt und muss mir keine großen Gedanken machen, Es ist schwer zu erklären, aber ich fühle mich hier gut aufgehoben.“ (Int. 1). Dieses Zitat verdeutlicht, dass die persönliche Sicherheit und Versorgung im Alter entlastend wirken und Ängste vor zukünftigen Belastungen in den Hintergrund treten können. Viele Befragte sehen ihre verbleibende Lebenszeit als begrenzt und empfinden daher die Folgen des Klimawandels für sich selbst als weniger bedrohlich, wie eine befragte Person betonte: „Wir sind so alt geworden, da kommt nicht mehr viel, was wir uns selbst wünschen.“

(Int. 1). Gleichzeitig tritt jedoch eine ausgeprägte Fürsorge für Kinder und Enkel in den Vordergrund. Die Sorge um die nachfolgenden Generationen spiegelt ein starkes Verantwortungsbewusstsein wieder und verdeutlicht, dass Seniorinnen den Klimawandel vor allem im intergenerationalen Kontext als bedeutsam wahrnehmen.

Darüber hinaus zeigt sich in den Interviews ein Spannungsfeld zwischen individueller Handlungsbereitschaft und dem gleichzeitigen Erleben von Machtlosigkeit. Viele Senior*innen berichteten, dass sie durchaus kleinere Anpassungen in ihrem Alltag vornehmen, wie etwa eine bewusstere Ernährung oder das Auto mit dem Fahrrad zersetzen. Dennoch überwog häufig die Einschätzung, dass solche individuellen Maßnahmen kaum wirksam gegen die globalen Auswirkungen des Klimawandels seien. Typisch hierfür ist die Aussage: „Da helfen auch unsere Anstrengungen wenig.“

(Int. 2). Die Forschung darauf hin zeigt, dass Klimaängste sowohl mobilisierend als auch hemmend wirken können. Clayton (2020) beschreibt, dass climate anxiety einerseits Motivation für klimafreundliches Verhalten schaffen kann, andererseits aber auch in einer Art „eco-paralysis“ verursachen kann, bei der Betroffene keine Handlungsoptionen mehr sehen (Clayton, 2020, S. 4.). In eine Arbeit von Clayton und Karazsia (2020) stellte sich heraus, dass es keine Signifikante Korrelation zwischen der Klimasorge und dem tatsächlichen Verhalten bei Personen gab (Clayton & Karazsia, 2020, S. 8.). Dies verdeutlicht, dass Angst vor dem Klimawandel nicht automatisch zu Engagement führt, sondern stark von Faktoren wie Selbstwirksamkeit abhängt. Gerade im höheren Lebensalter könnte die wahrgenommene Selbstwirksamkeit jedoch eingeschränkt sein, sei es aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen oder der Einschätzung, dass die eigene Lebenszeit begrenzt ist. Dies könnte erklären, warum Senior*innen in dieser Untersuchung zwar Sorgen äußerten, ihr eigenes Handeln aber kaum als wirksam beschrieben.

Dennoch bedeutet eine eingeschränkte Selbstwirksamkeit nicht zwangsläufig eine ausschließliche Fokussierung auf Ohnmacht. Vielmehr zeigt sich das Resignation in den Aussagen zwar erkennbar sind, treten dennoch gleichzeitig auch Ressourcen und Strategien hervor, die Stabilität verleihen und den Umgang mit der Belastung erleichtern. Besonders auffällig ist die Balance zwischen Resignation und Hoffnung. Neben Aussagen von Machtlosigkeit fanden sich auch Hinweise auf individuelle Kraftquellen, die zur psychischen Stabilität beitragen. Dazu zählen Aktivitäten wie

Sport, Naturaufenthalte oder der Rückhalt durch die Familie: „Ich bin froh, wenn meine Tochter mich abholt und wir draußen laufen können.“ (Int. 1). Zudem wurde das Engagement der jüngeren Generation mehrfach als hoffnungstiftend genannt: „Positiv finde ich, dass die Jugend dagegen protestiert. Das gibt mir ein Stück Hoffnung.“ (Int. 2). Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Senior*innen nicht ausschließlich von Angst und Resignation geprägt sind, sondern auch hilfreiche Elemente im Umgang mit den Herausforderungen des Klimawandels kennen.

Gleichzeitig wurde jedoch deutlich, dass neben diesen individuellen Ressourcen institutionelle Unterstützung kaum eine Rolle spielte in den Interviews. Mehrere Befragte gaben an, keine spezifischen Angebote oder Ressourcen im Zusammenhang mit mentaler Gesundheit und Klimawandel zu kennen: „Mir sind keine Ressourcen bekannt.“ (Int. 2). Diese Wahrnehmung verweist darauf, dass vorhandene Strukturen entweder fehlen oder nicht ausreichend an die Zielgruppe kommuniziert werden. Gerade im höheren Alter könnte eine klare und leicht zugängliche Informationsvermittlung entscheidend sein, um Senior*innen im Umgang mit dem Klimawandel zu unterstützen. Die fehlende Kenntnis über Hilfsangebote stellt somit eine Versorgungslücke dar, die sowohl die individuelle Stabilität gefährden als auch Chancen auf präventive Unterstützung ungenutzt lassen kann.

In diesem Zusammenhang wurden auch konkrete Wünsche nach besserer Information geäußert. So betonten einige Befragte, dass Veranstaltungen oder leicht zugängliche Informationsquellen zum Thema Klimawandel für sie kaum vorhanden seien: „Solche Versammlungen gibt es im Dorf kaum.“ (Int. 2). Der Wunsch nach niedrigschwelligen, lokalen Angeboten zeigt, dass Senior*innen durchaus Interesse daran haben, sich mit den Folgen des Klimawandels auseinanderzusetzen, jedoch häufig an fehlenden Strukturen und Zugängen scheitern. Informationswünsche sind somit eng mit der wahrgenommenen Unterstützung verbunden und verdeutlichen, dass ein stärkerer Fokus auf diese Zielgruppe notwendig wäre. Zu beachten ist, dass die meisten Senior*innen ihre Informationen aus Fernsehen und Radio beziehen, während lokale Veranstaltungen, zum Beispiel im Seniorenheim, kaum Erwähnung finden. Dies deutet auf eine eingeschränkte Bandbreite in der Informationsbeschaffung hin. Gleichzeitig äußerten einige Befragte Skepsis gegenüber der Glaubwürdigkeit von Informationen: „Ich glaube nicht alles, was man uns erzählt.“ (Int. 1). Solche Aussagen

verdeutlichen, dass es Unsicherheiten im Umgang mit den Informationen zum Klimawandel gibt, neben den bestehenden Informationslücken.

Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft zudem den Einfluss von Nachrichten und Medienberichten über den Klimawandel. In den Interviews zeigte sich, dass wiederholte Konfrontationen mit negativen Schlagzeilen als belastend empfunden wurden: „Ich würde sagen, es belastet schon, wenn man immer wieder hört, was da passiert.“ (Int. 1). Solche Aussagen verdeutlichen, dass mediale Berichterstattung die Wahrnehmung von Bedrohung verstärken und Gefühle von Angst oder Hilflosigkeit hervorrufen kann. Gleichzeitig lässt sich vermuten, dass die Medien keine Entwicklung für konkrete Strategien, zur Bewältigung der Auswirkungen vom Klimawandel, fördern („Mir sind keine Ressourcen bekannt“ (Int. 2)). Verdeutlich wird somit, dass während Medien einerseits Bewusstsein schaffen, führen sie andererseits nicht zwangsläufig zu handlungsorientierten oder entlastenden Bewältigungsstrategien. Dies deckt sich mit Erkenntnissen aus der Literatur, wonach die reine Bereitstellung von Informationen nicht ausreicht, um nachhaltige Verhaltensänderungen oder adaptive Bewältigungsstrategien zu fördern (Hardeman et al., 2002; Sellnow et al., 2008, zit. nach Mah et al., 2020, S. 2.). Auch wird hervorgehoben, dass eine Überfülle an Informationen oder deren komplexe Aufbereitung eher zu Verunsicherung und eingeschränkter Erinnerungsfähigkeit führt (Jackson, 1992; Malhotra, 1982; Scammon, 1977, zit. nach Mah et al., 2020, S. 2.). Für die Senior*innen in dieser Untersuchung könnte dies erklären, warum zwar Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit der medialen Berichterstattung genannt wurden, gleichzeitig aber kaum konkrete Handlungsimpulse daraus abgeleitet wurden.

Jedoch wurde auch betont, dass die Medien eine wichtige Rolle bei der Informationsvermittlung einnehmen: „Wenigstens weiß man Bescheid, sonst erfährt man es ja nicht.“ (Int. 1). Diese Aussage macht deutlich, dass Medienberichte für Senior*innen eine zentrale Quelle darstellen, um überhaupt über das Thema Klimawandel informiert zu sein. Auch wenn die Inhalte teilweise als belastend empfunden werden, bleibt die Informationsfunktion unverzichtbar. Gerade im höheren Lebensalter, in dem alternative Zugänge, etwa durch digitale Kanäle oder wissenschaftliche Fachliteratur, seltener genutzt werden, können Fernsehen und Radio eine Schlüsselfunktion bei der Wissensvermittlung einnehmen damit es nicht zu

Informationslücken kommt. Denn die Informationslücken werden besonders deutlich, wenn es um die Verbindung zwischen Klimawandel und psychischer Gesundheit geht. In den Interviews zeigte sich, dass den Seniorinnen dieser Zusammenhang häufig nicht bewusst war oder als schwer nachweisbar beschrieben wurde: „Es ist schwer nachzuweisen, dass der Klimawandel allein Grund ist für Depressionen oder psychische Probleme.“ (Int. 1). Während körperliche Belastungen wie Hitze oder Allergien eher wahrgenommen wurden („Pollenallergie, Niesen und Schnupfen hatte ich.“ (Int. 1)), blieb der Einfluss auf das seelische Wohlbefinden im Hintergrund. Dies verdeutlicht, dass in der öffentlichen Kommunikation bislang vor allem physische Gesundheitsfolgen des Klimawandels betont werden, während die mentalen Auswirkungen weniger präsent sind. In diesem Punkt ist die Herausforderung von der Notwendigkeit, Wissen über psychische Belastungen stärker in Informations- und Aufklärungsangebote einzubinden, um die Wahrnehmung zu erweitern und Seniorinnen besser zu unterstützen.

Die Interviews machten gleichzeitig deutlich, dass Senior*innen trotz fehlender expliziter Kenntnisse über die Verbindung von Klimawandel und mentaler Gesundheit durchaus Strategien entwickelt haben, um mit Belastungen umzugehen. Häufig genannte Ansätze waren körperliche Aktivitäten und Naturaufenthalte: „Ich gehe morgens und nachmittags spazieren.“ (Int. 1). Des Weiteren wurde auch die Gymnastikstunde erwähnt die in dem Seniorenheim angeboten wird. Diese Bewältigungsstrategien wirken sich positiv auf die Mentale Gesundheit aus. Denn es ist in der Literatur mehrfach bewiesen das Körperliche Aktivität sich positiv auf den Mentalen Zustand auswirkt. Die Körperliche Aktivität kann Ängste reduzieren und das generelle Wohlbefinden steigern (Di Liegro, et. al., 2019, S. 21.). Solche Routinen scheinen eine stabilisierende Funktion einzunehmen und tragen dazu bei, ein Gefühl von Normalität und Kontrolle zu bewahren. Andere Befragte betonten den sozialen Rückhalt, etwa durch die Familie, als wichtige Ressource („Ich bin froh, wenn meine Tochter mich abholt und wir draußen laufen können.“: Int. 1). Das soziale Umfeld wie zum Beispiel die Familie können die Widerstandsfähigkeit stärken und so als eine Ressource gegenüber den Auswirkungen des Klimawandels dienen (Mah, et. al. 2020, S. 5.). Gleichzeitig wurde in einzelnen Aussagen deutlich, dass nicht alle über konkrete Strategien verfügen („Also ich wüsste keine besondere Praktik, die mir hilft.“: Int. 2). Diese Unterschiede verdeutlichen, dass die Fähigkeit, mit klimabedingten Sorgen und

Belastungen umzugehen, stark individuell geprägt ist. Sie hängt sowohl von persönlichen Ressourcen als auch von vorhandenen sozialen Netzwerken ab und macht deutlich, dass gezielte Unterstützungsangebote sinnvoll wären, um Seniorinnen in ihrer Resilienz zu stärken.

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse dieser Arbeit, dass Seniorinnen den Klimawandel zwar als relevantes Thema anerkennen, ihre Wahrnehmung jedoch von einem Spannungsfeld zwischen Sorge um nachfolgende Generationen, eigener Machtlosigkeit und individuellen Bewältigungsstrategien geprägt ist. Während die Angst um Kinder und Enkelkinder besonders betont wurde, traten für die eigene Lebenssituation eher Gefühle der Akzeptanz und Resignation in den Vordergrund. Gleichzeitig zeigten sich jedoch auch resiliente Elemente, etwa in Form von körperlicher Aktivität, Naturaufenthalt und familiärem Rückhalt, die als wichtige Ressourcen zur psychischen Stabilität beitragen können. Auffällig ist zudem, dass institutionelle Unterstützung kaum bekannt ist und Informationsdefizite insbesondere im Bereich der mentalen Gesundheit bestehen. Medien spielen zwar eine zentrale Rolle in der Informationsvermittlung, führen jedoch nicht zwangsläufig zu handlungsorientierten Strategien, sondern können zusätzliche Belastungen hervorrufen. Insgesamt wird deutlich, dass Seniorinnen sowohl verletzlich als auch widerstandsfähig im Umgang mit den Herausforderungen des Klimawandels sind und dass ihre Perspektiven im öffentlichen Diskurs sowie in der Entwicklung von Unterstützungsangeboten stärker berücksichtigt werden sollten.

6.1. Stärken der Arbeit

Eine wesentliche Stärke dieser Arbeit liegt in der Fokussierung auf die Perspektive von Senior*innen, einer Bevölkerungsgruppe, die in der Forschung zu Klimawandel und mentaler Gesundheit bislang nur wenig Beachtung gefunden hat. Durch die qualitative Herangehensweise mit leitfadengestützten Interviews konnten individuelle Wahrnehmungen, Sorgen und Bewältigungsstrategien detailliert erfasst werden.

Besonders hervorzuheben ist die deduktive Inhaltsanalyse, die eine systematische Auswertung der Daten ermöglicht und gleichzeitig Raum für die Herausarbeitung individueller Aussagen ermöglichte. Dadurch konnten sowohl dominante Themenbereiche wie Sorgen um nachfolgende Generationen, als auch weniger offensichtliche Aspekte, wie die eingeschränkte Wahrnehmung institutioneller

Unterstützung, sichtbar gemacht werden. Ein weiterer Vorteil liegt in der thematischen Breite der Untersuchung. Denn neben Wahrnehmung und Emotionen wurden auch Informationsquellen, gesundheitliche Zusammenhänge, Bewältigungsstrategien sowie Vorstellungen zur Zukunft betrachtet. Diese Mehrdimensionalität bietet ein umfassendes Bild davon, wie Senior*innen den Klimawandel erleben und mit ihm umgehen. Darüber hinaus tragen die direkten Zitate der Befragten zur Authentizität der Ergebnisse bei und verdeutlichen die individuelle Erfahrungswelt dieser Altersgruppe. Auf diese Weise werden nicht nur theoretische Zusammenhänge sichtbar, sondern auch konkrete Lebensrealitäten erfahrbar.

6.2. Limitationen der Arbeit

Trotz der genannten Stärken weist die Arbeit auch einige Einschränkungen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Zunächst ist die Stichprobengröße begrenzt durch nur 2 Interviews, sodass die Aussagen nicht ohne Weiteres auf die Gesamtheit der Senior*innen übertragbar sind. Vielmehr handelt es sich um explorative Einblicke, die Hinweise auf relevante Themenfelder geben, aber eine breitere quantitative Absicherung erfordern. Somit sollte die Arbeit nur als ein Wegweiser für mehr Forschung in diesem Themenfeld dienen. Darüber hinaus wurden die Interviews in einem spezifischen institutionellen Kontext geführt, was die Ergebnisse potenziell beeinflusst hat. So könnten beispielsweise Senior*innen, die in einem Heim leben, andere Wahrnehmungen und Bewältigungsstrategien aufweisen als jene, die eigenständig in der Gemeinschaft wohnen. Diese Kontextgebundenheit schränkt die Generalisierbarkeit ein. Zudem könnte es auch zu Unterschieden kommen im Bezug, wo die Personen leben und groß geworden sind zum Beispiel Personen, die in Städten oder in ländlicher Gegend leben, wie die befragten in den Interviews. Des Weiteren wurden die beiden Interviews in demselben Seniorenheim abgehalten, was eine Einschränkung in der heterogenen Zusammensetzung der Befragten bildet.

Zu dem kann es auch bei den Interviews zu spezifischen Limitationen kommen. Zum einen besteht die Gefahr von sozialer Erwünschtheit, das heißt, Befragte könnten Antworten geben, die sie für gesellschaftlich akzeptabler halten, anstatt ihre tatsächlichen Gefühle und Meinungen offenzulegen. Gerade bei sensiblen Themen wie Klimaangst oder Resignation ist nicht auszuschließen, dass Aussagen beschönigt oder abgeschwächt wurden. Zudem kann es zu Erinnerungsverzerrungen kommen, wenn Teilnehmende ihre Erfahrungen oder Gefühle nur ungenau wiedergeben können.

Ein weiterer Aspekt betrifft den Einfluss der Interviewsituation selbst. Denn Faktoren wie die persönliche Beziehung zwischen Interviewerin und Befragten, die Gesprächsatmosphäre oder die Formulierung der Fragen können die Antworten maßgeblich beeinflussen. Zudem sind qualitative Interviews stark von der Gesprächsdynamik sowie von der Offenheit der Befragten abhängig. Einzelne Themen, die möglicherweise von Bedeutung gewesen wären, könnten aufgrund fehlender Nennungen unberücksichtigt geblieben sein. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die Interpretation der Aussagen durch die Forschenden eine subjektive Komponente beinhaltet, die trotz sorgfältiger Analyse nicht vollständig ausgeschlossen werden kann. Zudem wurden Aussagen, die nicht in die deduktiven Kategorien passten, teilweise nicht vertieft analysiert, was die Breite der Perspektiven etwas einschränken könnte.

Eine weitere Limitation betrifft das Vorwissen der Befragten. In den Interviews wurde deutlich, dass einige Senior*innen unsicher waren, was unter dem Begriff mentale Gesundheit zu verstehen ist. Dies könnte dazu geführt haben, dass bestimmte Aspekte unvollständig oder missverständlich beantwortet wurden. Damit besteht die Möglichkeit, dass relevante Erfahrungen oder Wahrnehmungen nicht zur Sprache kamen, weil die Begrifflichkeiten nicht eindeutig erfasst wurden. In zukünftigen Studien wäre es daher sinnvoll, zentrale Begriffe wie etwa mentale Gesundheit oder Klimawandel bezogene Bereiche, zu Beginn klar zu definieren oder mit alltagsnahen Beispielen zu veranschaulichen, um Missverständnisse zu vermeiden und die Vergleichbarkeit der Antworten zu erhöhen.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Codierung innerhalb der Kategorien. In mehreren Kategorien wurden sowohl positive als auch negative Aussagen der Befragten zusammengefasst, etwa bei Sorgen und Ängsten. Hier gab es Codierungen von „Ehrlich gesagt, es macht mir Angst, wo der Weg hinführt.“ (Int. 1) bis hin zu „Ich persönlich mache mir keine großen Sorgen mehr.“ (Int. 2). Diese Vorgehensweise hat zwar den Vorteil, dass die gesamte Bandbreite der Aussagen sichtbar wird, erschwert jedoch die differenzierte Auswertung. Möglicherweise wäre es für die Analyse sinnvoller gewesen, diese gegensätzlichen Dimensionen systematisch voneinander zu trennen, um deutlicher herausarbeiten zu können, welche Tendenzen überwiegen und wie sie sich zueinander verhalten. Dadurch hätten differenziertere Schlussfolgerungen über die psychische Verarbeitung des Klimawandels bei Senior*innen gezogen werden können.

Ein weiterer limitierender Aspekt betrifft die methodische Umsetzung der Inhaltsanalyse. Mayring (2022) empfiehlt verschiedene Maßnahmen zur Sicherung der Gütekriterien, wie z. B. Tests zur Überprüfung der Reliabilität und Validität (Mayring, 2022, S. 118.). Diese Verfahren wurden im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht systematisch umgesetzt. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass subjektive Einflüsse der Forscherin bei der Codierung stärker in die Ergebnisse eingeflossen sind. Eine künftige Untersuchung könnte durch die Einbindung mehrerer Coder*innen sowie durch eine Überprüfung der Kategorien auf Reliabilität und Validität die methodische Strenge erhöhen und damit die Aussagekraft der Ergebnisse weiter stärken.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die genannten Limitationen die Reichweite und Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränken. Dennoch liefern die Interviews wertvolle explorative Einblicke in die Wahrnehmung des Klimawandels durch Senior*innen und eröffnen Ansatzpunkte für vertiefende Forschung. Zukünftige Studien sollten mit einer größeren und heterogeneren Stichprobe arbeiten, zentrale Begriffe klar definieren und methodische Gütekriterien systematischer absichern, um differenziertere und belastbarere Erkenntnisse zu gewinnen. Trotz dieser Einschränkungen bietet die Arbeit wichtige Impulse für ein bisher wenig erforschtes Themenfeld und kann als Grundlage für weiterführende Untersuchungen dienen.

7. Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen dieser Arbeit lassen sich mehrere praxisrelevante Handlungsempfehlungen ableiten. Deutlich wurde, dass Senior*innen über erhebliche Informationslücken verfügen, insbesondere in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Klimawandel und psychischer Gesundheit. Daher erscheint es sinnvoll, zielgruppengerechte Informationsformate zu entwickeln, die leicht verständlich sind und über etablierte Kanäle wie Fernsehen oder Veranstaltungen in Senioreneinrichtungen vermittelt werden. Mah (2020) verweist hier auch auf die Wichtigkeit, dass die Informationen zu Risiken immer mit zusammenhängenden Lösungen gekoppelt werden (Mah et. al., 2020, S. 2.). Auf diese Weise könnten Sorgen abgebaut und Handlungsoptionen sichtbar gemacht werden. Dies könnte auch dabei helfen, dass die Informationen nicht zu belastend sind für die Senior*innen. Ein

weiterer zentraler Befund ist, dass Unterstützungsangebote zur mentalen Gesundheit kaum bekannt waren. Hier bedarf es einer besseren Vernetzung und Sichtbarkeit vorhandener Ressourcen, etwa durch gezielte Informationsweitergabe in Seniorenheimen oder durch Hausärzt*innen. Zudem sollten bestehende individuelle Ressourcen wie Bewegung in der Natur oder soziale Kontakte gezielt gefördert werden, da diese in den Interviews als besonders hilfreich beschrieben wurden. Besonders hervorzuheben ist außerdem die ausgeprägte Fürsorge der Senior*innen für Kinder und Enkelkinder. Intergenerationale Ansätze, wie gemeinsame Projekte zwischen Schulen und Senioreneinrichtungen, könnten hier ansetzen und sowohl Hoffnung als auch soziale Teilhabe fördern. Darüber hinaus zeigte sich, dass viele Befragte das eigene Handeln als wenig wirksam empfanden. Um dem Gefühl von Machtlosigkeit entgegenzuwirken, wäre es wichtig, Angebote zu schaffen, die kleine und konkrete Handlungsmöglichkeiten aufzeigen. Durch die Förderung von Selbstwirksamkeit könnten Senior*innen ermutigt werden, einen aktiven Beitrag im Alltag zu leisten, was wiederum stabilisierend auf das psychische Wohlbefinden wirken könnte.

8. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass Senior*innen den Klimawandel als relevantes, zugleich aber ambivalent wahrgenommenes Thema erleben. Besonders deutlich wurde, dass Ängste und Sorgen weniger die eigene Person betreffen, sondern sich vor allem auf die nachfolgenden Generationen richten. Diese intergenerationale Perspektive verdeutlicht einerseits ein starkes Verantwortungsbewusstsein, macht andererseits aber auch die wahrgenommene Begrenztheit der eigenen Lebenszeit sichtbar. Zugleich wurde ein Spannungsfeld zwischen individueller Resignation und vorhandenen Ressourcen deutlich. Denn während viele Befragte von einem Gefühl der Machtlosigkeit berichteten, nannten sie zugleich persönliche Kraftquellen wie Bewegung in der Natur oder familiäre Unterstützung. Hoffnung schöpften sie darüber hinaus aus dem Engagement jüngerer Generationen. Darüber hinaus zeigten die Interviews deutliche Informationslücken auf, insbesondere im Hinblick auf die Verbindung zwischen Klimawandel und psychischer Gesundheit. Während

körperliche Belastungen wie Hitze oder Allergien klarer benannt wurden, blieb der Einfluss auf das seelische Wohlbefinden vielfach unklar. Ebenso wurde deutlich, dass institutionelle Unterstützungsangebote bislang kaum bekannt sind, was auf eine bestehende Versorgungslücke deutet. Medien wurden zwar als wichtigste Informationsquelle genannt, gleichzeitig jedoch auch als belastend empfunden, ohne konkrete Handlungsoptionen zu eröffnen.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Senior*innen eine spezifische Zielgruppe darstellen, die in der bisherigen Forschung und Praxis noch wenig Beachtung gefunden hat. Um ihre Resilienz im Umgang mit den Folgen des Klimawandels zu stärken, bedarf es daher zielgruppengerechter Informationsangebote, einer besseren Vernetzung mit Unterstützungsstrukturen sowie intergenerationaler Projekte, die sowohl Wissen vermitteln als auch soziale Ressourcen fördern. Für die zukünftige Forschung ergibt sich daraus ein breites Feld. Notwendig sind größere und heterogenere Stichproben, um die gewonnenen Erkenntnisse zu validieren und Unterschiede zwischen verschiedenen Lebenskontexten wie etwa städtischen und ländlichen Regionen oder zwischen selbstständig lebenden und institutionell betreuten Senior*innen, herauszuarbeiten. Darüber hinaus wäre es sinnvoll, die Rolle von sozialen Netzwerken und individuellen Bewältigungsstrategien vertieft zu untersuchen, um passgenaue Präventions- und Interventionsangebote entwickeln zu können. Schließlich sollte die Verbindung zwischen Klimawandel und psychischer Gesundheit stärker in den Fokus rücken, um die Wahrnehmung von Senior*innen zu erweitern und ihre Handlungskompetenz zu fördern.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse dieser Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung für die Perspektive älterer Menschen im Kontext des Klimawandels leisten. Sie machen deutlich, dass Senior*innen nicht nur von Sorgen und Resignation geprägt sind, sondern auch über wertvolle Ressourcen verfügen, die es zu stärken und in künftigen Maßnahmen gezielt einzubinden gilt.

9. Literaturverzeichnis

- Augustin, J., Burkart, K., Endlicher, W., Herrmann, A., Jochner-Oette, S., Koppe, C., & Sauerborn, R. (2023). Klimawandel und Gesundheit. In *Klimawandel in Deutschland* (S. 171). Springer.
- Barnhill, J. W. (2023, August). Generalisierte Angststörung. In *MSD Manual Professional Edition*. New York-Presbyterian Hospital. Abgerufen am 9. September 2025, von <https://www.msdmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/generalized-anxiety-disorder>
- Barnhill, J. W. (2025, Januar). Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). In *MSD Manual – Professionelle Ausgabe*. New York-Presbyterian Hospital. Abgerufen am 9. September 2025, von <https://www.msdmanuals.com/de/profi/psychiatrische-erkrankungen/anst-und-stressbezogene-erkrankungen/posttraumatische-belastungsst%C3%B6rung-ptbs>
- Böhm, K., Tesch-Römer, C., & Ziese, T. (Hrsg.). (2009). *Gesundheit und Krankheit im Alter: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Statistisches Bundesamt, Deutsches Zentrum für Altersfragen & Robert Koch-Institut. Abgerufen am 9. September 2025, von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/gesundheits-krankheit-im-alter-5230003099004.pdf>
- Bünning, M., Hagen, C., & Simonson, J. (2024). *Wahrgenommene Bedrohung durch den Klimawandel in der zweiten Lebenshälfte* (dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey, 01/2024). Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Chan, E. Y. Y., Lam, H. C. Y., So, S. H. W., Goggins, W. B., Ho, J. Y., Liu, S., & Chung, P. P. W. (2018). Association between ambient temperatures and mental disorder hospitalizations in a subtropical city: A time-series study of Hong Kong Special Administrative Region. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 754.
- Cissé, G., McLeman, R., Adams, H., Aldunce, P., Bowen, K., Campbell-Lendrum, D., Clayton, S., Ebi, K. L., Hess, J., Huang, C., Liu, Q., McGregor, G., Semenza, J., & Tirado, M. C. (2022). Health, wellbeing, and the changing structure of communities. In H.-O. Pörtner, D. C. Roberts, M. Tignor, E. S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem, & B. Rama (Hrsg.), *Climate change 2022: Impacts, adaptation and vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* (S. 1041–1170). Cambridge University Press.
- Clayton, S. (2020). Climate anxiety: Psychological responses to climate change. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102263. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102263>
- Clayton, S., & Karazsia, B. T. (2020). Development and validation of a measure of climate change anxiety. *Journal of Environmental Psychology*, 69, 101434. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2020.101434>
- Deutsches Ärzteblatt. (2005). Angsterkrankungen im Alter bisher stark

- unterschätzt. *Deutsches Ärzteblatt*. Abgerufen am 9. September 2025, von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/angsterkrankungen-im-alter-bisher-stark-unterschaetzt-ddf327d6-b443-443c-be44-c01f8d6ecbfff>
- Di Liegro, C. M., Schiera, G., Proia, P., & Di Liegro, I. (2019). Physical activity and brain health. *Genes*, 10(9), 720. <https://doi.org/10.3390/genes10090720>
- European Environment Agency. (2019, 4. Februar). *Unequal exposure and unequal impacts: Social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe* (EEA Report No. 22/2018). <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/unequal-exposure-and-unequal-impacts>
- Hardeman, W., Johnston, M., Johnston, D. W., Bonetti, D., Wareham, N. J., & Kinmonth, A. L. (2002). Application of the Theory of Planned Behaviour in behaviour change interventions: A systematic review. *Psychology & Health*, 17(2), 123–158.
- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- IPCC AR6 Working Group I Technical Support Unit. (2021). *Klimawandel 2021: Eine Zusammenfassung für alle* [PDF]. Intergovernmental Panel on Climate Change. https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/outreach/IPCC_AR6_WGI_SummaryForAll_German.pdf
- Jackson, L. D. (1992). Information complexity and medical communication: The effects of technical language and amount of information in a medical message. *Health Communication*, 4(3), 197–210.
- Kuckartz, U. (2010). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten (3., aktualisierte Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kurth, C., & Pihkala, P. (2022). Eco-anxiety: What it is and why it matters. *Frontiers in Psychology*, 13, 981814. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.981814>
- Law, S., Marinova, T., Ewins, L., & Marks, E. (2025). Understanding the psychological impact of flooding on older adults: A scoping review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1548(1), 99–115. <https://doi.org/10.1111/nyas.15356>
- Lehrer, L., Hellmann, L., Temme, H., Otten, L., & Hübenthal, J. (2023). Kommunikation zu Klimawandel und Gesundheit für spezifische Zielgruppen. *Journal of Health Monitoring*, 8(S6), 39–60. <https://doi.org/10.25646/11770>
- Mah, A. Y. J., Chapman, D. A., Markowitz, E. M., & Lickel, B. (2020). Coping with climate change: The roles of information, adaptation, and communication. *Global Environmental Change*, 65, 102163.
- Malhotra, N. K. (1982). Information load and consumer decision making. *Journal of Consumer Research*, 8(4), 419–430.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13. Aufl.). Beltz.
- Robert Koch-Institut. (2015). Wie gesund sind die älteren Menschen? Psychische Erkrankungen im höheren Alter (S. 406–432). In *Gesundheit in Deutschland – Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Robert Koch-Institut. Abgerufen von <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/2191/23FmeEwv5q8qQ.pdf>
- Robert Koch-Institut. (2021). *Psychische Gesundheit in Deutschland: Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI. <https://doi.org/10.25646/8831>

- Scammon, D. L. (1977). "Information load" and consumers. *Journal of Consumer Research*, 4(3), 148–155.
- Sellnow, T. L., Ulmer, R. R., Seeger, M. W., & Littlefield, R. S. (2008). *Effective risk communication: A message-centered approach*. Springer.
- Stewart, A., Chapman, D., & Davis, M. (2024). Psychological responses to climate change impacts: Concern, worry, and anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 23. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010023>
- van Genuchten, E. (2024). *Der Weg zu einem gesünderen Planeten: Wissenschaftliche Erkenntnisse und konkrete Schritte für eine nachhaltige Zukunft* (1. Aufl.). Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-58961-4>
- Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages. (2022, Juli). *Die Menschenrechte älterer Menschen* (WD 2 – 047/22). Deutscher Bundestag. Abgerufen am 9. September 2025, von <https://www.bundestag.de/resource/blob/909526/d6f5164e84293d031ba24c3d234657b0/WD-2-047-22-pdf-data.pdf>
- WHO Regionalbüro für Europa. (2019). *Psychische Gesundheit – Faktenblatt* [PDF]. Abgerufen von https://www.dv-idee.at/assets/PDFs/Faktenblatt-WHO_Psychische-Gesundheit.pdf
- WHO, World Health Organization. (2023, 20. Oktober). *Psychische Gesundheit älterer Erwachsener* [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Anhang

A	Interviewleitfaden	IX
B	Transkriptionsregeln	XI
C	Kodierleitfaden.....	XII
D	Häufigkeit der Kodierungen.....	XV
E	Eidesstattliche Erklärung	XVI

A Interviewleitfaden



Interviewleitfaden

Interview Thema: Auswirkungen des Klimawandels auf die psychische Gesundheit bei Senioren

Einleitung zum Interview:

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

herzlich willkommen zu unserem Gespräch! Mein Name ist Merle Busch, und ich studiere Gesundheitswissenschaften an der HAW Hamburg. Ich freue mich sehr, dass Sie sich die Zeit nehmen, um an diesem Interview teilzunehmen.

Zweck des Interviews

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit einem wichtigen Thema: den Auswirkungen des Klimawandels auf die mentale Gesundheit von Senioren. Der Klimawandel ist eine der größten Herausforderungen unserer Zeit und hat weitreichende Auswirkungen auf unsere Umwelt, unsere Gesellschaft und unser Wohlbefinden. Studien zeigen, dass extreme Wetterereignisse, wie Hitzewellen, Überschwemmungen oder Stürme, nicht nur physische Schäden verursachen, sondern auch erhebliche psychische Belastungen mit sich bringen können.

Besonders ältere Menschen sind oft vulnerabler gegenüber diesen Veränderungen. Sie können durch physische Einschränkungen oder soziale Isolation stärker betroffen sein, was ihre mentale Gesundheit beeinträchtigen kann. Ängste und Sorgen über zukünftige Umweltveränderungen können ebenfalls zu einem erhöhten Stresslevel führen. Daher ist es mir ein Anliegen, die Perspektiven und Erfahrungen älterer Menschen in diesem Zusammenhang besser zu verstehen. Ihre Meinungen sind wertvoll und können dazu beitragen, das Bewusstsein für diese Thematik zu schärfen.

Ablauf des Gesprächs

Das Interview wird etwa 60 Minuten dauern. Ich werde Ihnen einige Fragen stellen, die sich auf Ihre Wahrnehmungen und Gefühle in Bezug auf den Klimawandel beziehen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten – ich möchte einfach hören, was Sie denken und fühlen. Ihre Offenheit ist sehr wichtig für meine Forschung.

Bitte seien Sie versichert, dass alle Informationen anonym behandelt werden. Ihre Privatsphäre hat höchste Priorität, und die Ergebnisse werden ausschließlich zu Forschungszwecken verwendet.

Ich danke Ihnen nochmals herzlich für Ihre Teilnahme. Lassen Sie uns nun mit den Fragen beginnen.

Interviewfragen:

„Machen Sie sich Sorgen über zukünftige Auswirkungen des Klimawandels auf Ihre Gesundheit oder Ihr Leben? Welche spezifischen Ängste haben Sie?“

„Wie gehen Sie mit Ihren Gefühlen und Sorgen in Bezug auf den Klimawandel um? Gibt es Strategien oder Aktivitäten, die Ihnen helfen?“

„Fühlen Sie sich ausreichend informiert über den Klimawandel und seine Auswirkungen? Woher beziehen Sie Informationen darüber?“

„Haben Sie aufgrund von Bedenken hinsichtlich des Klimawandels Änderungen in Ihrem Lebensstil vorgenommen (z.B. Ernährung, Mobilität)? Wenn ja, welche?“

„Wie sehen Sie die Zukunft im Hinblick auf den Klimawandel und dessen Auswirkungen auf ältere Menschen wie Sie selbst? Was wünschen Sie sich für zukünftige Generationen?“

„Glauben Sie, dass körperliche Gesundheitsprobleme, die durch den Klimawandel (z.B. Hitzewellen, Allergien) verursacht werden, auch Ihre mentale Gesundheit beeinträchtigen? Inwiefern?“

„Welche Strategien nutzen Sie, um mit den mentalen Herausforderungen umzugehen, die durch den Klimawandel entstehen? Gibt es Aktivitäten oder Praktiken, die Ihnen helfen?“

„Fühlen Sie sich ausreichend unterstützt in Bezug auf Ihre mentale Gesundheit im Kontext/Zusammenhang des Klimawandels? Gibt es Ressourcen oder Angebote, die Ihnen helfen könnten?“

„Wie beeinflussen Nachrichten über den Klimawandel Ihre Stimmung oder Ihr mentales Wohlbefinden? Fühlen Sie sich durch diese Informationen eher belastet oder motiviert zu handeln?“

„Trotz der Herausforderungen des Klimawandels: Gibt es Aspekte, die Ihnen Hoffnung geben oder positive Gedanken fördern? Was gibt Ihnen Kraft im Umgang mit diesen Themen?“

Vielen Dank für ihre Teilnahme!

B Transkriptionsregeln

Transkriptionsregeln angelehnt an Kuckartz, 2010, S. 44.

1. Es folgt eine wörtliche Transkription, vorhandene Dialekte werden nicht transkribiert, sondern möglichst genau in das Hochdeutsch übertragen.
2. Sprache und Interpunktion werden leicht geglättet, sprich an das Schriftdeutsch angenähert. Die Satzform, bestimmt und unbestimmte Artikel etc. werden auch dann beibehalten, wenn sie Fehler enthalten.
3. Deutlich, längere Pausen werden durch in Klammern gesetzte Auslassungspunkte (...) markiert. Die Länge der Pausen wird dabei nicht berücksichtigt.
4. Zustimmungende bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (mhm, aha, etc.) werden für die Unterbrechung des Redeflusses der Befragten transkribiert.
5. Absätze der interviewenden Person werden durch ein „I“ gekennzeichnet. Die Absätze der befragten Personen werden durch den Buchstaben „S“ gekennzeichnet und einer Zahl um die mehreren Befragten zu unterscheiden (S1, S2, S3, ...).
6. Jeder Sprechbeitrag wird als eigener Absatz transkribiert. Sprechwechsel werden durch Einfügen einer Leerzeile zwischen den Sprechern verdeutlicht, um die Lesbarkeit zu erhöhen.
7. Unverständliche Wörter werden durch (unv.) kenntlich gemacht.
8. Wortwiederholungen werden entfernt.
9. Zahlen werden in Ziffern ausgeschrieben.
10. Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden durch (anonym) ersetzt.

C Kodierleitfaden

Kodierleitfaden

Definition	Ankerbeispiele	Kategorisierungsregeln
RQ1-1: Sorgen und Ängste Beschreibt wahrgenommene Sorgen, Ängste oder Unsicherheiten in Bezug auf den Klimawandel und seine Folgen.	"Ich habe überhaupt keine Ängste."	In diese Kategorie fallen sowohl Aussagen, in denen konkrete Ängste oder Sorgen beschrieben werden (z. B. Angst vor Hitze, Katastrophen, Zukunft), als auch Aussagen, in denen Befragte explizit angeben, keine Ängste oder Sorgen in Bezug auf den Klimawandel zu haben. Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-2: Umgang mit Gefühlen Strategien oder Verhaltensweisen, wie Senior*innen mit Sorgen und Gefühlen zum Klimawandel umgehen.	„Einfach nicht hinhören.“	Alle Stellen, in denen beschrieben wird, wie Befragte mit ihren Sorgen oder Gefühlen umgehen (z. B. Spazierengehen, Sport, „ignoriere das Thema“). Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-3: Informationsquellen Quellen, aus denen Wissen und Informationen über Klimawandel bezogen werden.	„Nur aus dem Fernsehen oder aus dem Radio.“	Alle Passagen, in denen angegeben wird, woher Befragte Informationen über den Klimawandel beziehen (z. B. Fernsehen, Zeitung, Internet, Vereine). Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-11: Wunsch nach Information Aussagen, in denen Senior*innen äußern, dass sie sich mehr, bessere oder andere Informationen über den Klimawandel wünschen.	"Solche Versammlungen gibt es auf dem Dorf kaum"	Wird kodiert, wenn explizit ein Informationsbedarf oder ein Mangel an Informationen thematisiert wird. Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-13: Vertrauen in Informationsquellen Diese Subkategorie umfasst alle Aussagen, in denen Befragte die Glaubwürdigkeit, Zuverlässigkeit oder Wahrheit von Informationen über den Klimawandel kommentieren. Es werden sowohl positive Einschätzungen (Vertrauen) als auch negative Einschätzungen (Skepsis, Misstrauen) erfasst.	„Ich glaube nicht alles, was man uns so erzählt.“	Alle Textstellen, in denen Befragte äußern, dass sie bestimmten Informationsquellen (z. B. Medien, Politik, Experten) vertrauen oder ihnen nicht vertrauen. Dazu zählen auch Aussagen über Zweifel an der Richtigkeit oder Vollständigkeit von Informationen. Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-4: Lebensstiländerungen Anpassungen im Verhalten aufgrund des Klimawandels oder ökologischer Bedenken.	„Doch, ich esse bestimmte Sachen nicht mehr.“	Alle Aussagen, die beschreiben, ob und wie Befragte ihr Verhalten aufgrund des Klimawandels angepasst haben (z. B. weniger Fleisch essen, weniger Autofahren, Mülltrennung). Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.

RQ1-5: Zukunftsperspektiven Wahrnehmungen über die Zukunft und die Folgen des Klimawandels für ältere Menschen oder kommende Generationen.	„Aber für die Kinder und Enkel wünsche ich mir, dass es besser wird.“	Alle Stellen, in denen Befragte über die Zukunft im Hinblick auf den Klimawandel sprechen oder Wünsche für kommende Generationen äußern. Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-6: Körperliche und mentale Gesundheit Zusammenhänge zwischen körperlichen Belastungen durch den Klimawandel und mentaler Gesundheit.	„Es ist schwer nachzuweisen, dass der Klimawandel allein Grund für Depressionen oder psychische Probleme ist.“	Alle Aussagen, in denen Befragte einen Zusammenhang (oder fehlenden Zusammenhang) zwischen körperlichen Klimafolgen (z. B. Allergien, Hitzewellen) und ihrer mentalen Gesundheit herstellen. Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-7: Bewältigungsstrategien Aktivitäten und Praktiken zur Erhaltung des mentalen Wohlbefindens im Kontext Klimawandel.	„Ich gehe morgens und nachmittags spazieren.“	Alle Textstellen, die konkrete Handlungen oder Praktiken zur Bewältigung mentaler Belastungen durch den Klimawandel beschreiben (z. B. Gemeinschaft suchen, Gespräche, Naturaufenthalt). Ebenfalls zu kodieren sind Aussagen, in denen ausdrücklich gesagt wird, dass keine Strategien oder Praktiken genutzt werden oder keine bekannt sind. Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-8: Unterstützungsangebote Wahrnehmung und Nutzung von Hilfs- und Unterstützungsangeboten für mentale Gesundheit im Zusammenhang mit Klimawandel.	„Ich bin froh, wenn meine Tochter mich abholt und wir draußen laufen können.“	Alle Aussagen, die beschreiben, ob Befragte Unterstützung in Bezug auf mentale Gesundheit im Klimakontext erfahren oder sich wünschen (z. B. ärztliche Hilfe, Hilfe vom sozialem Umfeld, fehlende Angebote). Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-9: Einfluss von Nachrichten Wirkung von Berichterstattung über den Klimawandel auf Stimmung und Wohlbefinden.	„Ich würde sagen, es belastet schon, wenn man immer wieder hört, was da passiert.“	Alle Stellen, in denen Befragte schildern, wie Nachrichten oder Medienberichte über den Klimawandel ihre Stimmung oder ihr Wohlbefinden beeinflussen (z. B. belastend, motivierend). Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.

RQ1-10: Hoffnung und Kraftquellen Aspekte, die trotz der Bedrohung durch den Klimawandel Zuversicht geben.	„Meine Kraft beziehe ich eher aus meinem Willen.“	Alle Aussagen, die Hoffnung, Zuversicht oder positive Gedanken im Zusammenhang mit Klimawandel enthalten (z. B. Engagement der Jugend, Natur, persönlicher Wille). Ebenfalls zu kodieren sind Aussagen, in denen explizit geäußert wird, dass man nicht wisse, was einem Kraft gibt oder keine Kraftquellen benennen kann. Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.
RQ1-12: Machtlosigkeit/Resignation Alle Aussagen, die ausdrücken, dass die Befragten keinen Einfluss auf den Klimawandel haben oder dass eigenes Handeln zwecklos erscheint.	„An und für sich können wir doch sowieso nichts am Umwetter ändern.“	Textstellen werden dieser Kategorie zugeordnet, wenn sie eine resignative Haltung oder Wahrnehmung der Machtlosigkeit gegenüber den Folgen des Klimawandels enthalten. Auch wenn ausdrücklich betont wird, dass eigenes Handeln „nichts bringt“ oder „nicht mehr möglich ist“, fällt es hierunter. Zustimmungen oder kurze bestätigende Äußerungen (z. B. „Das sehe ich genauso“), die sich eindeutig auf eine vorherige Aussage beziehen, werden derselben Kategorie zugeordnet.

D Häufigkeit der Kodierungen

Kategorie	Erstes Interview	Zweites Interview	Gesamt
RQ1-1 Sorgen und Ängste	8	7	15
RQ1-2 Umgang mit Gefühlen	3	1	4
RQ1-3 Informationsquellen	5	2	7
RQ1-11 Wunsch nach Information	1	3	4
RQ1-13 Vertrauen in Informationsquellen	1	0	1
RQ1-4 Lebensstiländerungen	2	6	8
RQ1-5 Zukunftsperspektiven	4	13	17
RQ1-6 Körperliche & mentale Gesundheit	4	5	9
RQ1-7 Bewältigungsstrategien	7	2	9
RQ1-8 Unterstützungsangebote	3	1	4
RQ1-9 Einfluss von Nachrichten	5	2	7
RQ1-10 Hoffnung & Kraftquellen	3	2	5
RQ1-12 Machtlosigkeit/Resignation	7	2	9

E Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ausschließlich unter Benutzung der angegebenen Hilfsmittel ohne Nutzung einer gKI-Anwendung (wie z.B. ChatGPT) angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche durch Anführungszeichen kenntlich gemacht und die Arbeit war in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung.

Hamburg, den 11. September 2025

Merle Busch