

Generation 55plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung

**Das KOSIS-Projekt „Aktives Altern“ in den Städten
Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe, Moers, Villingen-
Schwenningen und im Landkreis Mettmann**

Baldo Blinkert

Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS)

Die Studie wurde im Auftrag der KOSIS-Gemeinschaft Aktives Altern vom Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS) durchgeführt und wurde finanziert durch die beteiligten Städte Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe, Moers, Villingen-Schwenningen und den Landkreis Mettmann.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
A. Das KOSIS-Projekt „Aktives Altern“	7
1. Die KOSIS-Gemeinschaft „Aktives Altern“ als kommunales Netzwerk	7
2. Der Bürgersurvey 2015 „Generation 55plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung“	9
2.1 Zentrales Thema des Bürgersurvey: Lebensqualität im höheren Alter – Aktives Altern und Sicherheit	9
2.2 Methoden	10
2.3 Basisvariablen: Alter, Geschlecht, Einschätzung von Gesundheit und Fitness, strukturelle Ressourcen	16
B. Chancen: Aktives Altern als persönlicher Lebensentwurf	31
1. Indikator Körperliche Aktivität	33
2. Indikator Beteiligung am Erwerbsleben, gewünschtes Ruhestandsalter	38
3. Indikator Fort- und Weiterbildung	48
4. Indikator Internetnutzung	55
5. Indikator ehrenamtliches Engagement	59
6. Indikator Pflege- und Versorgungsverpflichtungen	66
7. Indikator „Neugier/Offenheit“	84
8. Zusammenfassung: Index „Aktives Altern“	92
9. Alter und „aktives Altern“ – Anmerkungen zur Interpretation eines komplexen Zusammenhangs	99
10. Voraussetzungen für aktives Altern	101
10.1 Gesundheit / Fitness, strukturelle Ressourcen	101
10.2 Aktivierende Angebote, Dienste und Möglichkeiten in den Kommunen	106
11. Aktives Altern und Lebenszufriedenheit	120
C. Herausforderungen: Sicherheiten und Unsicherheiten	127
1. Allgemeine Sicherheit: Grundversorgung, Wohnen und Sicherheit vor Straftaten	129
1.1 Sicherung einer allgemeinen Grundversorgung	129
1.2 Wohnen und Wohnumfeld	134
1.3 Sicherheit vor Straftaten	152
1.4 Allgemeine Sicherheit und aktives Altern als persönliche Praxis	160
2. Sicherheitsmanagement bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit	164
2.1 Sicherheitsmanagement durch soziale Netzwerke	166
2.2 Sicherheitsmanagement durch organisierte Hilfen und Versorgung	198
3. Zusammenfassung: Perzeption von Sicherheiten und Bedarfsdeckung in verschiedenen Bereichen	234
3.1 „Sicherheitsbarometer“	235
3.2 Sicherheit und aktives Altern – Trend zur Polarisierung?	242
D. Zusammenfassung: Rückblick und Ausblick	245
1. Rückblick	245
1.1 Aktives Altern	245
1.2 Sicherheiten und Unsicherheiten der Generation 55+	249
1.3 Aktives Altern, Sicherheit und die Verteilung von Lebensqualität in der Generation 55+	260
2. Ausblick	262
Anhang	265
Kurzportraits der teilnehmenden Kommunen	265
Kurzportrait der Stadt Bielefeld	265
Kurzportrait der Stadt Freiburg im Breisgau	267
Kurzportrait der Stadt Karlsruhe	268
Kurzportrait des Landkreis Mettmann und der zum Landkreis gehörenden Städte	269

Kurzportrait der Stadt Moers	280
Kurzportrait der Stadt Villingen-Schwenningen	281
Tabellenverzeichnis.....	283
Abbildungsverzeichnis.....	285
Literaturverzeichnis	289
Über das Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS)	293

Vorwort

Der demografische Wandel kommt bestimmt und er ist verbunden mit erheblichen sozialen, kulturellen und ökonomischen Veränderungen. Darüber sind sich nicht nur alle Experten einig, sondern auch im öffentlichen Diskurs besteht Konsens darüber, dass diese Veränderungen mit weitreichenden Konsequenzen verbunden sind – für jeden Einzelnen, für die Gesellschaft insgesamt, besonders aber auch für die Kommunen. Vor diesem Hintergrund wurde das KOSIS-Projekt¹ „Aktives Altern“ als kommunales Netzwerk ins Leben gerufen. In diesem Projekt geht es um die Lebenssituation der Generation 55plus. Dabei stehen zwei zentrale Themen im Vordergrund. Das eine befasst sich mit Chancen, die mit dem demografischen und sozialen Wandel verbundenen sind und die für diese Generation in einer Orientierung an einem Lebensentwurf des aktiven Alterns bestehen könnten. Die Studie konzentriert sich aber auch auf Herausforderungen und Risiken, die unter den Gesichtspunkten von Sicherheit und Sicherheitsmanagement thematisiert werden. Ein gelingendes Leben im Sinne einer hohen Lebensqualität setzt voraus, dass die Chancen des sozialen und demografischen Wandels genutzt werden, dass die Herausforderungen bekannt sind und angemessene Antworten gefunden werden. Dazu sind Informationen erforderlich, die auf der kommunalen Ebene der Städte und Landkreise eine an sozialen Leitbildern orientierte Politik anregen und ermöglichen.

An dem von KOSIS gegründeten Netzwerk haben sich bislang fünf Städte und ein Landkreis beteiligt: die Städte Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe, Moers, Villingen-Schwenningen und der Landkreis Mettmann. Für diese sechs Teilnehmer konnten bei ca. 10.000 Personen aus der Altersgruppe 55+ Einschätzungen, Interessen und Bedarfe ermittelt werden, die sich den zentralen Themen dieser Studie – Nutzung von Chancen und Begegnung von Herausforderungen – zuordnen lassen.

Ich bedanke mich bei den teilnehmenden Kommunen und bei den mit der Begleitung dieses Projektes betrauten Fachabteilungen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die überaus gute Kooperation. Bei der Durchführung der Studie erhielt unser Institut vielfältige Unterstützung: Ziehung geeigneter Stichproben, Öffentlichkeitsarbeit vor Ort, Entwicklung von Vorschlägen zur Herstellung der Erhebungsinstrumente, kritische Diskussion von Ergebnissen und Anregungen zu ihrer Interpretation. Zu besonderem Dank verpflichtet sind wir: Herrn Benedikt Dierßen (Amt für Stadtentwicklung der Stadt Karlsruhe), Herrn Jürgen Lenz (Kreisverwaltung Mettmann – Amt für Personal, Organisation, Wirtschaftsförderung, Kultur und Tourismus – Zentrale Statistikstelle und Kreisentwicklung), Frau Isabelle Metzger (Amt für Stadtentwicklung, Abteilung Verwaltung und Statistik der Stadt Villingen-Schwenningen), Frau Brigitte Paradeis (Amt für Soziales und Senioren, Leiterin Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt der Stadt Freiburg), Frau Manja Schallock (Amt für Demographie und Statistik der Stadt Bielefeld), Herrn Arno Schiffert (Geschäftsstelle der KOSIS-Gemeinschaft DUVA), Herrn Dr. Axel Stender (Organisation, Statistik und Zentrale Dienste der Stadt Moers) und Herrn Thomas Willmann (Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Leiter der Abteilung Informationsmanagement der Stadt Freiburg und Geschäftsführer der KOSIS-Gemeinschaft „Aktives Altern“). Danken möchte ich an dieser Stelle auch den FIFAS-Kolleginnen, die sehr zum Gelingen dieses Projektes beigetragen haben: Frau Christine Kimpel (Diplom Soziologin) und Maryna Orosa (M.A. Soziologie).

Baldo Blinkert,

Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS), Juli 2016

¹ Der KOSIS-Verband ist eine kommunale Selbsthilfeorganisation, die mit Unterstützung des Deutschen Städtetags Kooperationsprojekte organisiert. Träger des KOSIS-Verbandes ist der Verband Deutscher Städtestatistiker (VDSt). Der KOSIS-Verband dient der Verbesserung der Planungs- und Entscheidungsfähigkeit der Kommunen durch kooperative Verfahrensentwicklung.

A. Das KOSIS-Projekt „Aktives Altern“

1. Die KOSIS-Gemeinschaft „Aktives Altern“ als kommunales Netzwerk

Für Deutschland wie auch für viele andere Länder wird der demografische Wandel in den nächsten Jahrzehnten mit gewaltigen Herausforderungen verbunden sein, aber auch mit interessanten Chancen. Die Chancen bestehen u.a. darin, dass in zunehmendem Maße ein Lebensentwurf des „aktiven Alterns“ an Bedeutung gewinnt. Herausforderungen ergeben sich daraus, dass der Anteil der pflegebedürftigen oder kranken Menschen, die auf Versorgungsleistungen durch andere und durch Organisationen angewiesen sind, deutlich zunehmen wird.

Demografischer Wandel und damit verbundene soziale und kulturelle Veränderungen manifestieren sich in ihren Herausforderungen und Chancen vor allem auf der kommunalen Ebene der Städte und Kreise. Für das Bundesgebiet insgesamt, auch für einzelne Bundesländer, sind Informationen relativ gut verfügbar. Für die kommunale Ebene fehlen jedoch Informationen, die Vergleiche ermöglichen und damit auch den gegenseitigen Austausch von Erfahrungen. Auf der kommunalen Ebene aber werden die Weichen gestellt, die eine erfolgreiche Nutzung der mit dem demografisch-sozialen Wandel verbundenen Chancen ermöglichen, wie auch die erfolgreiche Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen. Lebensqualität und ein gutes Leben sind in hohem Maße von den konkreten Bedingungen in den Städten und Gemeinden abhängig. Gleichwohl fehlt ein kommunales Informationssystem, das vergleichbare, kontinuierliche und für praktische Zwecke nutzbare Informationen bietet. Diese Lücke will die KOSIS-Gemeinschaft Aktives Altern schließen.

Die KOSIS-Gemeinschaft Aktives Altern wurde als Zusammenschluss von Kommunen und anderen öffentlichen Institutionen mit dem Ziel gegründet, in den beteiligten Institutionen auf nichtkommerzieller Basis in regelmäßigen Abständen einheitliche empirische Befragungen zum Thema Lebensqualität der Generation 55plus einschließlich der Verfahrensentwicklung und der gemeinsamen Entwicklung und Anwendung von Methoden zur Datenauswertung durchzuführen sowie ein gemeinsames Informationsportal zur Veröffentlichung entsprechender Daten einzurichten und zu betreiben.

Die KOSIS-Gemeinschaft Aktives Altern sieht sich in der inhaltlichen und organisatorischen Tradition des 2009 bis 2013 von der Europäischen Union geförderten Projektes ToolS als ein kommunales Netzwerk aus Wissen und Technik. Dieses Netzwerk kombiniert den Gedanken der kommunalen Selbsthilfe mit den inhaltlichen Ansprüchen einer wissenschaftlich fundierten kommunalen Datenerhebung und -auswertung sowie den technischen Möglichkeiten einer ebenfalls unter kommunaler Hoheit stehenden Hard- und Softwareinfrastruktur (s. dazu: Blinkert et al. 2013, Schiffert 2015). Die erste empirische Befragung der KOSIS-Gemeinschaft Aktives Altern zum Thema Lebensqualität der Generation 55plus fand im Herbst 2015 statt. Geplant ist, inhaltsgleiche Befragungswellen im Abstand von jeweils drei Jahren durchzuführen und auf diesem Weg für den Längs- und Querschnittsvergleich der beteiligten Institutionen geeignete Datenbestände aufzubauen.

Das Informationssystem ist eingebunden in ein Netzwerk von Städten und Kreisen, die an seiner Entwicklung beteiligt sind und ermöglicht auf diese Weise einen ständigen Austausch von Ideen und Erfahrungen. Mit Hilfe des Informationssystems ist es für die Städte möglich, eine politische Kultur der Offenheit zu verfolgen und einen Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern über den demografischen und sozialen Wandel auf lokaler Ebene zu führen. Die im Projekt erfassten Daten bieten über die Auswertung auf Stadt- und Quartiersebene hinaus die Möglichkeit milieuspezifische Bedarfe und Vor-

stellungen zu identifizieren. Gerade im heterogenen urbanen Kontext kommt dieser Differenzierung von Präferenzen und Einstellungen eine grundlegende Bedeutung zu.

Die Umsetzung der Projektidee durch das Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS) beruht ganz wesentlich auf den Erfahrungen, die im Rahmen des erfolgreichen EU-Projektes (TooLS) gemacht wurden. Auf dieser Grundlage wurde mit den beteiligten Kommunen die Durchführung eines repräsentativen Bürgersurvey in der Altersgruppe 55+ beschlossen. Grundlage für diesen Survey sind die Erhebungen, die im Rahmen des EU-Projektes durchgeführt werden konnten und in Absprache mit den Kommunen an deren besondere Erkenntnisinteressen adaptiert wurden. Die Basisdaten, aber auch alle Auswertungsergebnisse werden in das von vielen Kommunen bereits genutzte und im Rahmen des EU-Projektes entscheidend ausgebaut DUVA-Informationssystem übernommen. Auf diese Weise sind Kommunen auch eigene Auswertungen möglich. Die Ergebnisse lassen sich zusätzlich in Tabellenform oder Grafiken/thematischen Landkarten präsentieren und auf diese Weise über lokale Medien veröffentlichen und für einen breiten Bürgerdialog nutzen. Als Pilotprojekt wird in Freiburg eine über DUVA organisierte online-Befragung bei Anbietern² von Infrastrukturen und Dienstleistern durchgeführt. Auf diese Weise werden Informationen über im Stadtgebiet vorhandene Möglichkeiten gebündelt und erleichtern damit die Realisierung eines Lebensentwurfs im Sinne von aktivem Altern und erhöhen die Sicherheit bei Entscheidungen im Falle von Pflegebedürftigkeit.

² An dieser Stelle ist eine Anmerkung zur „genderechten Schreibweise“ erforderlich. In diesem Text werden maskuline Pluralformen wie Anbieter, Helfer, Vermieter, Pfleger u.ä. verwendet, die sich nicht nur auf Männer, sondern auch auf Frauen beziehen. Im Diskurs um die Gleichstellung der Geschlechter wird diese Praxis zunehmend abgelehnt. Das ist einerseits berechtigt. Andererseits aber unbefriedigend, denn auch geschriebene Sprache sollte sprechbar sein. Das ist bei Neuschöpfungen mit eingeschobenem Großbuchstaben oder Zeichen wie „VermieterInnen“ oder „Anbieter*innen“ nicht der Fall. Auch neutrale Schreibweisen wie „Helfende“, „Vermietende“, „Anbietende“ oder „Unterstützende“ sind keine gute Lösung. Das gilt auch für die additive Verwendung der maskulinen und femininen Pluralformen („Helfer und Helferinnen“). Wir erklären deshalb ausdrücklich, dass die von uns in maskuliner Pluralform verwendeten Begriffe wie Anbieter, Helfer, Vermieter, usw. auch Frauen einbeziehen, wenn nichts anderes gesagt wurde.

2. Der Bürgersurvey 2015 „Generation 55plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung“

Die Durchführung eines Bürgersurvey in den am Netzwerk teilnehmenden Kommunen ist der Kern des KOSIS-Projektes. Im Folgenden werden die inhaltlichen Schwerpunkte und die Methoden der Studie dargestellt.

2.1 Zentrales Thema des Bürgersurvey: Lebensqualität im höheren Alter – Aktives Altern und Sicherheit

Wir leben nicht nur immer länger, sondern wir bleiben auch länger gesund und fit. Die durchschnittliche Lebenserwartung eines Neugeborenen ist in den letzten Jahrzehnten erheblich gestiegen. Von 1950 bis 2010 von rund 65 Jahre auf 77 Jahre bei den Männern und von 69 Jahre auf 83 Jahre bei den Frauen. Gestiegen ist auch die sogenannte fernere Lebenserwartung, d.h. die Zahl der Jahre, die einem älteren Menschen z.B. einem 65-Jährigen im Durchschnitt bis zu seinem Ableben bleiben. Bei den Männern waren das 2010/12 rund 17 Jahre und bei den Frauen 21 Jahre (Statistisches Bundesamt 2015). Eine gute medizinische Versorgung, Möglichkeiten einer ausgewogenen und guten Ernährung und eine zunehmend an Bedeutung gewinnende Orientierung an einem gesunden Leben, haben dazu geführt, dass Viele diese gewonnenen Jahre auch eine lange Zeit gesund und fit erleben können. Der demografische Wandel und seine Einbettung in gesellschaftliche Veränderungen sind also für uns alle, für jeden Einzelnen, aber auch für die Gesellschaft insgesamt aufgrund dieser Entwicklungen mit großen Chancen verbunden.

Das ist die eine Seite. Auf der anderen Seite aber ist der demografische Wandel auch mit großen Herausforderungen verbunden – für jeden einzelnen, aber auch für die Gesellschaft insgesamt. Diese Herausforderungen bestehen darin, dass für uns alle die Wahrscheinlichkeit relativ hoch ist, im höheren Alter pflegebedürftig oder krank zu werden. Wir werden immer älter; wir bleiben länger fit und gesund und unsere Chancen auf ein aktives Altern steigen. Gleichzeitig aber kommen auch immer mehr Menschen in eine Lebensphase, in der sie aufgrund von chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit in verstärktem Maße auf Versorgungsleistungen durch andere angewiesen sind.

Dieser mit Ambivalenzen verbundene Doppelcharakter des demografischen Wandels ist das zentrale Thema des Bürgersurvey: Auf der einen Seite gibt es Chancen. Wir wollen die gewonnenen Jahre nutzen und sind an einer persönlichen Praxis des aktiven Alterns interessiert. Und viele erwarten auch, dass es in den Kommunen Angebote gibt, die einen solchen Lebensstil anregen und ermöglichen. Auf der anderen Seite gibt es aber auch Risiken und Unsicherheiten, die Vorkehrungen erfordern – von jedem einzelnen, von der Zivilgesellschaft aber auch von den Kommunen. Diese sind zunehmend gefordert, Angebote und Infrastrukturen zu fördern und bereitzustellen, mit denen sich Sicherheit im Allgemeinen und Versorgungssicherheit im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit im Besonderen herstellen lässt.

Die beiden Seiten des demografischen Wandels werden in diesem Bericht unter den Stichworten, bzw. Überschriften „Chancen: aktives Altern als persönliche Praxis“ (Teil B) und „Risiken, Sicherheiten und Unsicherheiten“ (Teil C) behandelt. Eine offene Frage wird sein, ob es zwischen diesen beiden Themen auch Verbindungen gibt.

Obwohl die in dieser Studie behandelten Fragen sich auf zwei zentrale Blöcke konzentrieren, wird eine große Vielfalt von Themen angeschnitten. Zu jedem dieser Themen gibt es eine große Zahl von wichtigen und interessanten Veröffentlichungen, die mittlerweile ganze Bibliotheken füllen. Das gilt für alle mit „aktivem Altern“ in Verbindung gebrachte Indikatoren, aber auch für den Themenbereich

Sicherheiten und Unsicherheiten. Der Forschungsstand und die große Zahl der dazu vorgeschlagenen Interpretationsangebote konnten im Rahmen dieser Studie auch nicht annähernd angemessen gewürdigt oder kritisiert werden.

2.2 Methoden

Durchführung der Befragung

In dem Bürgersurvey 2015 wurden Personen aus der Altersgruppe 55+ befragt. Teilnehmer waren fünf Städte und ein Landkreis (Kurzporträts der Teilnehmer im Anhang).

Tabelle 1: Stichprobengröße und realisierte Fallzahlen in den teilnehmenden Kommunen

	ausgewählte Adressen	Rücklauf: auswertbare Fragebögen	Rücklaufquote	Anzahl der Teilgebiete
Bielefeld	5000	1770	35,4%	10
Freiburg	4925	2199	44,6%	26
Karlsruhe	2300	842	36,6%	-
Moers	2000	872	43,6%	12
Villingen-Schwenningen	3000	1139	37,9%	4
Landkreis Mettmann	12500	3985	31,9%	10
Gesamt	29725	10807	36,9%	

In den teilnehmenden Städten und dem Landkreis wurden Zufallsstichproben aus der Altersgruppe 55 Jahre und älter gezogen. Für einige der teilnehmenden Kommunen wurde die Stichprobengröße so bemessen, dass auch Auswertungen für einzelne Stadtgebiete möglich sind. Insgesamt für alle sechs Teilnehmer ergab sich auf diese Weise eine Stichprobengröße von 29.275 Personen. Die Rücklaufquoten für die Städte und den Landkreis liegen zwischen 32% und 45%. Für alle teilnehmenden Kommunen konnte ein Rücklauf von 37% erreicht werden. Für die Auswertung steht insgesamt eine Stichprobe im Umfang von n=10.807 zur Verfügung.

Im Hinblick auf die Merkmal Alter und Geschlecht stimmen die Verteilungen in der Stichprobe relativ gut mit den Verteilungen in den teilnehmenden Kommunen überein (Tabelle 2).

Der Survey wurde im Oktober 2015 als postalisch-schriftliche Befragung durchgeführt. Der Fragebogen enthält rund 50 überwiegend standardisierte Fragen und konnte im Durchschnitt in ca. 20 Minuten ausgefüllt werden (s. Anhang). Grundlage für die Entwicklung des Fragebogens war das im EU-Projekt entwickelte Erhebungsinstrument, das jedoch in einigen wichtigen Punkten – auch aufgrund der Wünsche der beteiligten Kommunen – abgeändert wurde. Wie im EU-Projekt wurden auch bei diesem Fragebogen nach Möglichkeit die Indikatoren so erhoben, dass Vergleiche mit breit angelegten und repräsentativen Erhebungen möglich sind. Berücksichtigung fanden dabei vor allem der European Social Survey, das Eurobarometer, der in Deutschland durchgeführte Freiwilligen-Survey, die regelmäßig durchgeführten ALLBUS-Erhebungen und verschiedene von FIFAS durchgeführte Studien.

Der Fragebogen wurde mit einem persönlich adressierten Anschreiben und einem frankierten Rückumschlag verschickt. Die Stadt Freiburg hat als Anreiz zur Teilnahme eine Verlosung veranstaltet, und es ist möglich, dass das zu der relativ hohen Rücklaufquote von 44% beigetragen hat. Allerdings hat Moers auch ohne Verlosung mit 43,6% ebenfalls eine hohe Rücklaufquote erreicht. In allen Städten und im Landkreis Mettmann wurde auf die bevorstehende Erhebung in der örtlichen Presse aufmerksam gemacht und das Vorhaben ausführlich erläutert. In dem Anschreiben wurden auch Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme und für Rückfragen benannt.

Tabelle 2: Alter und Geschlecht in der Grundgesamtheit und in der Stichprobe

	Stadt, Kreis											
	Bielefeld		Freiburg		Karlsruhe		Kreis Mettmann		Moers		Villingen-Schwenningen	
	GG	STP	GG	STP	GG	STP	GG	STP	GG	STP	GG	STP
Geschlecht												
Männer	44,3%	43,7%	43,8%	44,4%	44,8%	47,0%	45,0%	48,8%	45,4%	48,4%	44,9%	48,5%
Frauen	55,7%	56,3%	56,2%	55,6%	55,2%	53,0%	55,0%	51,2%	54,6%	51,6%	55,1%	51,5%
Altersgruppen												
55-60	24,2%	23,4%	25,9%	29,2%	24,3%	21,7%	23,9%	17,8%	25,0%	22,3%	23,5%	22,4%
61-65	16,8%	17,3%	17,8%	17,9%	17,0%	18,2%	16,6%	17,3%	18,7%	19,3%	17,4%	18,5%
66-70	13,2%	13,4%	13,2%	12,9%	13,9%	16,1%	14,0%	15,4%	14,0%	15,1%	13,5%	14,7%
71-75	14,8%	18,0%	15,1%	16,0%	15,4%	15,3%	16,5%	19,7%	14,6%	17,5%	16,2%	18,6%
76-80	14,5%	13,7%	12,6%	11,1%	13,8%	14,7%	14,8%	17,2%	13,7%	13,2%	14,2%	14,4%
81 u.ä.	16,4%	14,1%	15,4%	12,9%	15,6%	14,0%	14,2%	12,7%	13,9%	12,5%	15,2%	11,3%
100%=	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	106854	1735	59937	2181	90287	830	185962	3924	38512	861	29125	1116
Durchschnittsalter	69,3		68,1		69,4		70,2		69,0		69,0	

GG: Grundgesamtheit 31.12.2014; STP: Stichprobe

Auswertung des Bürgersurvey: Analyse-Ebenen, Generalisierbarkeit der Ergebnisse

Für eine Auswertung des Bürgersurvey bietet sich eine Unterscheidung zwischen drei Ebenen an.

1. Bürgersurvey insgesamt, d.h. Auswertungen für die gesamte Stichprobe von rund 11.000 Personen im Alter 55 Jahre und älter. Eine solche Auswertung ist sinnvoll, aber in einem strikten Sinne ermöglicht sie keine Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit der in Deutschland lebenden Generation 55+. Mit „strikt“ meinen wir, dass durch induktive Statistik begründete Schlüsse („Signifikanztests“) auf eine solche Grundgesamtheit nicht sinnvoll wären. Die Stichprobe der KOSIS-Studie deckt nur bestimmte Regionen von Deutschland ab und sehr kleine Gemeinden wurden nicht berücksichtigt.³ Dennoch ist eine solche Gesamtauswertung sinnvoll, vor allem um den teilnehmenden Kommunen Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen. Eine solche Gesamtauswertung bietet aber auch den Vorteil, dass aufgrund der hohen Fallzahl eine Analysetiefe erreicht werden kann, die für jede einzelne Kommune nicht immer möglich sein wird.

Auch wenn unsere Stichprobe keine Zufallsauswahl aus der Grundgesamtheit der in Deutschland lebenden Menschen der Generation 55+ ist, sind die Ergebnisse dieser Studie doch in hohem Maße generalisierbar. Für viele der im Bürgersurvey erhobenen Merkmale waren Vergleiche mit repräsentativen bundesweiten Erhebungen möglich. Das Ergebnis dieser Vergleiche war ein überraschend hohes Maß an Übereinstimmung mit bundesweit durchgeführten Repräsentativstudien wie ALLBUS, European Social Survey, Freiwilligensurvey und Mikrozensus. Diese Übereinstimmung ist u.a. im Hinblick auf die folgenden Merkmale besonders groß (vgl. dazu die jeweiligen Kapitel und Abschnitte):

- Alter und Geschlecht
- Haushaltsgröße
- Familienstand
- Schulbildung
- Erwerbsbeteiligung

³ Durch den Kreis Mettmann sind 10 Städte im Bürgersurvey vertreten. Die kleinste dieser Städte (Wülfrath) hat eine Einwohnerzahl von ca. 20.000.

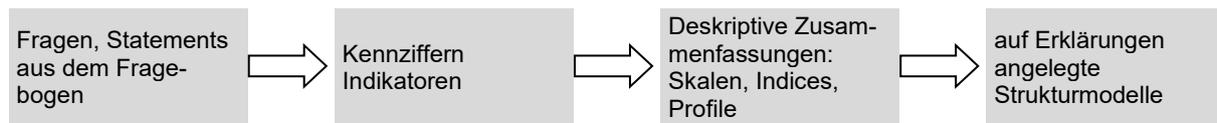
- Nettoeinkommen der Haushalt
- Ehrenamtliches Engagement
- Persönliche Orientierungen
- Internetnutzung
- Selbsteinschätzung von Gesundheit und Fitness

2. Für jede der teilnehmenden Städte bzw. für den Landkreis Mettmann werden gesonderte Auswertungen durchgeführt. Für jede der Teilnehmerkommunen wurde eine Zufallsstichprobe aus der Grundgesamtheit der Generation 55+ gezogen. Abgesehen von den für derartige Umfragen erwartbaren Stichprobenfehlern handelt es sich um repräsentative Erhebungen für jede der teilnehmenden Kommunen. Mit Stichprobenfehlern ist vor allem wegen des selektiven Antwortverhaltens der angeschriebenen Personen zu rechnen. Es ist aus der Umfrageforschung bekannt, dass die Antwortbereitschaft mit dem Schulabschluss korreliert und auch mit dem Alter (vgl. dazu u.a. Schupp/Wolf 2015). Untere Bildungsabschlüsse und sehr hohe Altersgruppen sind im Allgemeinen unterrepräsentiert. In welchem Umfang das der Fall ist und ob sich durch eine design-Gewichtung diese Verzerrung korrigieren lässt, muss im Verlauf der Auswertungen von Fall zu Fall entschieden werden und hängt auch davon ab, welche Informationen über verzerrungsrelevante Merkmale bei den Kommunen vorliegen.

3. Auswertungen für städtische Teilgebiete sind dann möglich, wenn die Teilstichproben für Stadtteile, Quartiere, Sozialräume etc. „groß genug“ sind. Für einfache Parameterschätzungen (Prozent-, Mittelwerte) lässt sich über das Konfidenzintervall genauer bestimmen, was die Mindestgröße bei gegebenem Genauigkeits- und Sicherheitsgrad sein sollte. Für einen Prozentanteil von 50% wäre z.B. für eine gewünschte Genauigkeit von +/- 10% und einer Sicherheit von 95% eine Mindeststichprobengröße von $n=100$ erforderlich. 100 Fälle pro Teilgebiet wurden dann auch als Mindestanzahl vorgegeben. Aber diese Mindeststichprobengröße setzt natürlich Grenzen, wenn es um die Analysetiefe geht, d.h. um die Anzahl der Merkmale, die in einer Tabelle, Abbildung oder in einem Modell simultan kontrolliert werden sollen. Für die Analyse von Teilgebieten werden wir uns deshalb auf die Schätzung von Parametern wie Prozentanteile und Mittelwerte konzentrieren und ob weitergehende Analysen möglich und sinnvoll sind, muss von Fall zu Fall entschieden werden. Auch für Teilgebiete mit weniger als 100 Fällen sind Parameterschätzungen möglich, allerdings sollten dann immer die Konfidenzintervalle bei der Interpretation berücksichtigt werden.

„Stil“ der Analysen

Datenanalyse und Interpretation erfolgen in einem Prozess der „Datenreduktion“, durch den die Fülle der Daten übersichtlich wird und relevante Strukturen und Regelmäßigkeiten erkennbar werden (vgl. dazu Galtung 1969). Die Analysen beginnen mit Fragen bzw. Vorgaben aus dem Fragebogen, die in einem ersten Schritt in Indikatoren transformiert werden. Die Frage 1 z.B. nach der derzeitigen Tätigkeit ermöglicht die Bildung des Indikators „Erwerbsbeteiligung“, der zusammen mit anderen Indikatoren (u.a. „Teilnahme an Fortbildung“, „ehrenamtliches Engagement“) in einen Index (bzw. eine Skala) Eingang findet, mit dem sich beschreiben lässt, in welchem Maße eine Orientierung am Lebensentwurf „aktives Altern“ vorliegt.

Abbildung 1: „Stil“ der Analysen

Durch ein Profil lässt sich dann darstellen, welche Bedeutung die einzelnen durch Indikatoren abgebildeten Aspekte (Dimensionen) im Kontext von „aktivem Altern“ besitzen. Die von uns entwickelten Kennziffern und Indikatoren werden schließlich in multivariaten Modellen berücksichtigt, mit denen sich darstellen lässt, welche Merkmale gute Prädiktoren für die uns interessierenden Verhältnisse sind. In unserem Bericht dienen die zusammenfassenden Kennziffern und Modelle auch dazu, einen roten Faden herzustellen. Aber der Bericht ist so abgefasst, dass immer auch der Rückgriff auf die konkrete Ebene der durch den Fragebogen erhobenen Merkmale möglich ist.⁴

Darstellung von Methoden und Ergebnissen

Der Bericht zu den einzelnen Themen ist so abgefasst, dass sich Methoden und Ergebnisse zu den einzelnen Themen nach Möglichkeit in einer einheitlichen Weise darstellen lassen:

1. *Verteilung von Merkmalen in der gesamten Stichprobe:* Es wird gezeigt, wie Merkmale und Indikatoren für die verschiedenen Themen durch den Fragebogen des Bürgersurvey erhoben wurden und in der gesamten Stichprobe verteilt sind.
2. *Definition von Kennziffern/Indices/Skalen:* Es wird dargelegt, wie Kennziffern, Indices und Skalen auf der Grundlage der im Fragebogen erhobenen Merkmale gebildet werden. Kennziffern, Indices und Skalen werden so definiert und berechnet, dass sie immer Werte zwischen 0 und 100 annehmen können. Die durch den Survey erhobenen Ausgangswerte werden dazu in den Bereich 0 bis 100 transformiert. Messtheoretisch bewegen sich die Operationen in einem etwas unklaren „Zwischenbereich“.⁵ Wir halten diese Transformationen aber aus heuristischen Gründen für berechtigt, d.h. wir erwarten, dass sie zu Erkenntnissen führen, die sonst vielleicht nicht möglich wären. Die Kennziffern, Indices und Skalen zeigen jeweils an, wieviel Prozent der maximal möglichen Ausprägung für ein Merkmal erreicht wurden. Die Werte beziehen sich immer auf die durch den Fragebogen erhobenen Indikatoren. Sie bringen also nicht eine „absolute Qualität“ zum Ausdruck, sondern sind relativ, also bezogen auf die durch den Fragebogen erhobenen Informationen. Zwei Beispiele können das veranschaulichen.

(1) Die Kennziffer „körperliche Aktivität“ beruht auf einer *einzelnen Frage* des Fragebogens und soll zum Ausdruck bringen, in welchem Maße jemand sich körperlich betätigt. Dazu wurden die im Fragebogen zur Frage 10 vorgegebenen 8 Antwortmöglichkeiten „an keinem Tag“ bis „an sieben Tagen“ in den Wertebereich 0 bis 100 transformiert. Die Kennziffer bezieht sich zunächst nur auf diese Information und kann keine Aussage darüber machen, wie intensiv oder wenig intensiv sich jemand körperlich betätigt, wenn auch andere Informationen berücksichtigt werden. Es wird von uns jedoch angenommen, dass der durch die Kennziffer gemessene Aktivitätsgrad auch mit anderen Indikatoren zur körperlichen Aktivität korrelieren würde – wenn auch nicht perfekt, so doch in ausreichender Größenordnung.

⁴ Alle Städte erhalten eine Grundauszählung für alle erhobenen Merkmale. In dieser Grundauszählung wird die Verteilung dieser Merkmale, differenziert nach Alter und Geschlecht, berichtet.

⁵ Auf diese Weise ändert sich nicht die Rangordnung von Objekten. Zusätzlich werden durch die Zuteilung von Werten zwischen 0 und 100 aber in einer (so hoffen wir) plausiblen Weise die Differenzen zwischen Objekten abgebildet. Wir gehen davon aus, dass die so transformierten Ausgangswerte die Eigenschaft einer „ordered metric scale“ besitzen: Eine ordered metric scale liegt im Messniveau zwischen einer Ordinal- und Intervallskala und ermöglicht Operationen wie die Addition, die für eine Ordinalskala nicht zulässig wären (vgl. dazu Siegel 1956).

(2) Die Kennziffer „Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk“ beruht auf Indikatoren, die durch *mehrere Fragen* erhoben wurden: Lebt jemand allein oder zusammen mit anderen? (Frage 24) Hat jemand Kinder? (Frage 19) Wo leben die Kinder? (Frage 22) Wie häufig trifft man sich mit Kindern? (Frage 23) Wie wird die Wahrscheinlichkeit einer Hilfe durch verschiedene Angehörige eingeschätzt? (Frage 26) Die Antwortmöglichkeiten zu jeder einzelnen Frage wurden in den Wertebereich 0 bis 100 transformiert und die Kennziffer „Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk“ ergibt sich als Durchschnitt aus den einzelnen Werten. Auch hier gilt, dass diese Kennziffer sich zunächst nur auf die durch Fragen erhobenen Informationen beziehen kann. Wir nehmen jedoch an, dass auch andere Indikatoren zur Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk sehr deutlich mit dieser Kennziffer korrelieren würden. Wenn Kennziffern auf mehreren Fragen bzw. Indikatoren beruhen stellt sich die Frage, ob die Zusammenfassung zu einer einzelnen Kennziffer überhaupt sinnvoll ist, ob die einzelnen Fragen bzw. Indikatoren alle das gleiche messen, auf der gleichen „Dimension“ liegen. Das ist zunächst ein inhaltliches Problem: Es muss begründbar sein, dass sich die einzelnen Fragen bzw. Indikatoren auf einen gemeinsamen Sachverhalt beziehen. Dann ist eine solche Annahme aber auch überprüfbar. Dazu führen wir für die auf mehreren Fragen bzw. Indikatoren beruhenden Kennziffern „konfirmatorisch-kategoriale Faktorenanalysen“ durch.⁶

3. *Verteilung von Indikatoren und Kennziffern in den teilnehmenden Kommunen:* Auf diese Weise ist für jede der teilnehmenden Kommunen ersichtlich, welche Bedeutung bestimmte Themen in ihrem Bereich besitzen. An dieser Stelle möchten wir aber vor einer Überschätzung warnen und eventuellen Besorgnissen vorbeugen. Es ist nicht die Absicht dieser Studie den schon im Übermaß vorhandenen „Städte-Rankings“ ein weiteres hinzuzufügen. Unterschiede zwischen Städten bezüglich der im Bürgersurvey untersuchten Themen gibt es, aber die haben sehr verschiedene Gründe. Sehr oft beruhen sie darauf, dass die Sozialstruktur in den Städten sehr unterschiedlich ist. Es gibt Unterschiede z.B. hinsichtlich der Altersgruppen und sehr deutliche Unterschiede bezüglich der Anteile von Berufsgruppen und Schulabschlüssen. Alles das macht sich dann auch in der Verteilung bestimmter Aktivitäten oder Einstellungen in den Kommunen bemerkbar. Wenn also Unterschiede beobachtbar sind, dann sollten bei einer Interpretation immer auch die unterschiedlichen sozialstrukturellen Voraussetzungen berücksichtigt werden. Wir hätten diese Unterschiede durch eine „Gewichtung“ neutralisieren können, aber wir haben das nicht gemacht, weil wir davon ausgehen, dass man in den teilnehmenden Kommunen nicht an Ergebnissen interessiert ist, die nur auf rein fiktive Grundgesamtheiten verweisen.
4. *Grundlegende Abhängigkeiten – Alter und Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen):* Es wird gezeigt, ob und wie Indikatoren mit dem Alter und mit dem Geschlecht variieren. Dabei geht es um die Frage, ob sich für die Indikatoren zu den untersuchten Themen Altersgradienten beobachten lassen und ob Altersabhängigkeiten sich für Frauen und Männer in der gleichen Weise zeigen. Die meisten der berücksichtigten Indikatoren korrelieren auch mit anderen Merkmalen und Bedingungen – z.B. mit dem Gesundheitszustand, mit Schulbildung, Berufsausbildung und Einkommen. Auch diese Zusammenhänge werden dargestellt und zusätzlich an anderer Stelle durch multivariate Analysen differenzierter untersucht.
5. *Vergleiche mit anderen Studien:* Wo das möglich ist, werden Vergleichsdaten mit zeitnah durchgeführten bundesweiten Erhebungen berichtet. Dabei bieten sich insbesondere die bundesweit repräsentativen ALLBUS-Erhebungen an und die in Deutschland durchgeführten Be-

⁶ „Konfirmatorisch“: wir geben die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren (i.a. 1 Faktor) vor und überprüfen, wie gut diese vorgegebene Lösung ist. „Kategorial“: die berücksichtigten Variablen sind meistens keine Intervallskalen, sondern Ordinalskalen oder Nominalskalen, die als dummy-Variablen in die Analyse eingehen. Die auf diese Weise erzeugten Faktorwerte korrelieren i.a. sehr hoch ($r > 0,90$) mit den von uns additiv gebildeten Kennziffern.

fragungen des European Social Survey (ESS). Aus beiden Erhebungen wurden Fragen und Statements in den AA-Bürgersurvey übernommen, damit solche Vergleiche möglich sind. Ergänzend werden auch Ergebnisse aus dem Mikrozensus berichtet und aus Sondererhebungen z.B. zur Internetnutzung in Deutschland. Für Vergleiche werden nach Möglichkeit auch Ergebnisse aus der 2011/12 durchgeführten Vorläuferstudie TooLS herangezogen. In dieser Studie wurden in 8 deutschen Städten rund 4000 Befragungen in der Altersgruppe 55+⁷ mit zum Teil gleichen Fragen und Statements durchgeführt. In der Altersstruktur sind sich die beiden Stichproben sehr ähnlich.

Zuordnung von Fragen aus dem Fragebogen zu Themen und Indikatoren

Die folgende Übersicht soll die Verbindung zwischen Fragebogen und den Kernthemen dieser Studie erleichtern:

Indikatoren	Erhobene Merkmale	Nummer im Fragebogen
Teil B. Chancen: Aktives Altern als persönliche Praxis und Lebensentwurf		
1. körperliche Aktivität	Tage an denen man körperlich aktiv war	10
2. Erwerbstätigkeit	Vollzeit-, Teilzeitbeschäftigung	1
	gewünschtes Ruhestandsalter	2
3. Teilnahme an Fort-/Weiterbildung	Besuchte Kurse, Seminare, Veranstaltungen	3, 4
4. Internetnutzung und -kompetenz	Häufigkeit der Nutzung des Internets	5
5. ehrenamtliches Engagement	Freiwilliges Engagement; Umfang und Art des Engagements	6, 7, 8, 9
6. Übernahme von Pflegeverpflichtungen	Pflegeerfahrungen; selber gepflegt; wer hat geholfen?	30, 31, 32, 33, 34
7. Mentalitäten, Einstellungen, Dispositionen	Statements zur Orientierung „Neugier/Offenheit“	42
8. Zufriedenheit mit dem Leben	Wie zufrieden ist man mit dem Leben?	14
Voraussetzungen für aktives Altern: persönliche Situation und kommunales Umfeld		
Persönliche Situation		
9. Gesundheit, Fitness	körperliche Aktivitäten; Einschätzung der Gesundheit; Behinderungen	10, 11, 12, 13
10. strukturelle Ressourcen	Schulabschluss	52
	berufliche Ausbildung	53
	Haushaltsnettoeinkommen	54
	Beurteilung der wirtschaftlichen Situation	55
	Migrantenstatus: Staatsangehörigkeit, Dauer des Aufenthalts in Deutschland, Herkunft	45, 46, 47
Kommunales Umfeld		
11. aktivierende Angebote in den Kommunen	Bewertung einer Liste mit 11 aktivierenden Angeboten, Leistungen und Bedingungen nach „wichtig“ und „ausreichend vorhanden“	40

⁷ TooLS wurde in der Altersgruppe 50+ durchgeführt. Für Vergleiche werden nur die Altersgruppen ab 55 Jahre berücksichtigt.

Teil C: Risiken, Sicherheiten, Unsicherheiten, Versorgungssicherheit		
Allgemeine Sicherheit: Grundversorgung, Wohnen/Wohnumfeld, Kriminalität		
12. Bedarfsdeckung im Bereich Grundversorgung	Bewertung einer Liste mit Angeboten, Leistungen und Bedingungen nach „wichtig“ und „ausreichend vorhanden“	40
13. Wohnen	Wohnsituation, Wohnzufriedenheit	49, 50, 51
	seniorengerechte Wohnformen	41, 41a, b, c
14. Sicherheit vor Straftaten	Kriminalitätsfurcht	38
	Viktimisierungserfahrung	39
Versorgungssicherheit bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit		
15. Einbindung in soziale Netzwerke	Hilfe und Unterstützung durch Angehörige: Haushaltsgröße und -struktur: Familiensituation; Kinder	19 - 26
	Erweitertes soziales Netzwerk: Kontakte mit relevanten Bezugspersonen, Gesprächspartner; Hilfe/Unterstützung; Teilnahme an geselligen Ereignissen	15, 17, 18, 26, 27, 40
16. Bekanntheit, Bewertung von organisierten Hilfeangeboten	Informiertheit über von Infrastrukturen zur Versorgung bei Pflegebedürftigkeit und Krankheit	28, 29, 36, 37
	Bewertungen von Angeboten nach ihrer Qualität und Erreichbarkeit	36, 37
17. Individuelle Versorgungspläne	Wünsche und Erwartungen für den Fall von Pflegebedürftigkeit	35

2.3 Basisvariablen: Alter, Geschlecht, Einschätzung von Gesundheit und Fitness, strukturelle Ressourcen

Vor der Darstellung von Ergebnissen zu den beiden Zentralthemen dieser Studie – aktives Altern, Versorgungssicherheit – wird dargelegt, wie „Basisvariablen“ definiert und gemessen wurden. „Basisvariablen“ sind Merkmale, von denen wir annehmen, dass sie wichtige Prädiktoren für aktives Altern und auch für die Erfahrung von Sicherheiten und Unsicherheiten sind: Alter und Geschlecht, die Selbsteinschätzung von Gesundheit und Fitness durch die Befragten und ihre Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen: Schulbildung, Berufsausbildung und Einkommen.

Alter und Geschlecht

Für die teilnehmenden Kommunen konnte die folgende Verteilung nach Alter und Geschlecht ermittelt werden (Tabelle 3):

Rund 47% der Befragten sind Männer, 53% sind Frauen. Bezüglich des Alters gibt es einige Unterschiede: In Freiburg ist der Anteil der Altersgruppe 55-60 Jahre höher als im Durchschnitt, im Landkreis Mettmann deutlich niedriger.

Tabelle 3: Alter und Geschlecht in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
Geschlecht							
Männer	43,7%	44,4%	47,0%	48,8%	48,4%	48,5%	46,9%
Frauen	56,3%	55,6%	53,0%	51,2%	51,6%	51,5%	53,1%
Altersgruppen							
55-60	23,4%	29,2%	21,7%	17,8%	22,3%	22,4%	22,2%
61-65	17,3%	17,9%	18,2%	17,3%	19,3%	18,5%	17,8%
66-70	13,4%	12,9%	16,1%	15,4%	15,1%	14,7%	14,5%
71-75	18,0%	16,0%	15,3%	19,7%	17,5%	18,6%	18,0%
76-80	13,7%	11,1%	14,7%	17,2%	13,2%	14,4%	14,6%
81 u.ä.	14,1%	12,9%	14,0%	12,7%	12,5%	11,3%	12,9%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Durchschnittsalter	69,3	68,1	69,4	70,2	69,0	69,0	69,3
100% =	1770	2199	842	3985	872	1139	10807

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Gesundheit und Fitness

(1) Gesundheit und Fitness in der Stichprobe

Auf Gesundheit und Fitness beziehen sich im Bürgersurvey die folgenden Fragen: Wie schätzt jemand seinen Gesundheitszustand ein? (Frage 11); ob und wie stark sieht sich jemand bei alltäglichen Aktivitäten beeinträchtigt? (Frage 12); wie schätzt jemand seine körperliche Beweglichkeit ein? Ist sie überdurchschnittlich gut ist oder sehr schlecht und macht Probleme? (Frage 13).

<p>11 Wie schätzen Sie – alles in allem – Ihren Gesundheitszustand ein? Würden Sie sagen, er ist...</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Durchschnittlich <input type="checkbox"/> Schlecht <input type="checkbox"/> Sehr schlecht <input type="checkbox"/></p>
<p>12 Werden Sie bei Ihren täglichen Aktivitäten in irgendeiner Weise von einer längeren Krankheit oder einer Behinderung, einem Gebrechen oder einer seelischen Krankheit beeinträchtigt? WENN JA, gilt das stark oder nur bis zu einem gewissen Grad?</p> <p>ja, stark <input type="checkbox"/> ja, bis zu einem gewissen Grad <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p>
<p>13 Wie schätzen Sie Ihre körperliche Beweglichkeit ein?</p> <p><input type="checkbox"/> Sie ist überdurchschnittlich gut</p> <p><input type="checkbox"/> Durchschnittlich, habe keine Probleme damit</p> <p><input type="checkbox"/> Sie ist schlecht und das macht mir oft Probleme</p>

Die Frage 11 konnten oder wollten 1% nicht beantworten, bei Frage 12 waren es 1,4% und 1,5% bei Frage 13.

Fast die Hälfte (46%) schätzen ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein; rund 15% als „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

Rund 50% sehen sich bei ihren täglichen Aktivitäten als nicht beeinträchtigt; 10% sagen, das sei sehr stark der Fall.

Im Hinblick auf körperliche Beweglichkeit urteilen 61%, dass diese durchschnittlich sei und keine Probleme mache; 13% halten ihre Beweglichkeit sogar für überdurchschnittlich gut. 26% sagen, dass ihre körperliche Beweglichkeit sehr schlecht sei und dass sie auch Probleme damit haben.

Tabelle 4: Einschätzung von Gesundheit/Fitness im AA-Bürgersurvey und im ESS 2012

		AA- Bürgersurvey 2015	ESS6 DE 2012 Alter 55 und älter
Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand ein? (Frage 11)	sehr gut	7,2%	7,2%
	gut	39,1%	40,7%
	durchschnittlich	39,0%	39,0%
	schlecht	12,3%	11,5%
	sehr schlecht	2,3%	1,7%
insges.		100,0% =10706	100,0% =1168
Werden Sie bei Ihren täglichen Aktivitäten in irgendeiner Weise beeinträchtigt? (Frage 12)	nein	49,6%	53,6%
	ja, bis zu einem gewissen Grad	40,6%	36,6%
	ja, stark	9,8%	9,8%
insges.		100,0% =10654	100% =1168
Wie schätzen Sie Ihre körperliche Beweglichkeit ein? (Frage 13)	Sie ist überdurchschnittlich gut	13,0%	
	Durchschnittlich, habe keine Probleme damit	60,9%	
	Sie ist schlecht und das macht mir oft Probleme	26,1%	
insges.		100,0% =10643	

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Die durch den AA-Bürgersurvey ermittelten Anteile stimmen fast perfekt mit den Anteilen aus der für Deutschland repräsentativen Erhebung des European Social Survey (ESS6) von 2012 überein.

(2) Definition einer Kennziffer „Gesundheit/Fitness“

Die Antwortmöglichkeiten für alle drei Fragen wurden in den Bereich 0 bis 100 transformiert. Als Kennziffer für die subjektive Einschätzung von Gesundheit und Fitness wurde der Durchschnitt aus diesen drei Fragen berücksichtigt.⁸ Die Skala mit Werten von 0 bis 100 hat einen Mittelwert von 57, einen Median von 63 und den Modus 75 mit 24%. Sie kann in der folgenden Weise zusammengefasst werden:

Skalenwerte	< 20	20 - 40	41 - 60	61 - 80	>80
Kategorien: Fitness/Gesundheit sind...	sehr gering	gering	durchschnittlich	gut	sehr gut
Anteil	9%	16%	25%	37%	13%

(3) Verteilung von Fitness/Gesundheit in den teilnehmenden Kommunen

Zwischen den teilnehmenden Kommunen sind die Unterschiede nicht sehr groß. Etwas deutlichere Abweichungen vom allgemeinen Durchschnitt lassen sich für Freiburg und für Moers beobachten. In Freiburg ist die Kennziffer etwas höher als im Durchschnitt und mehr Befragte als im Durchschnitt sagen, dass ihr Gesundheitszustand „gut“ oder „sehr gut“ ist, dass sie bei alltäglichen Verrichtungen nicht behindert sind und dass ihre Beweglichkeit überdurchschnittlich gut ist. In Moers ist die Kennziffer etwas niedriger als im Durchschnitt; weniger als im Durchschnitt betrachten ihre Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ und der Anteil derjenigen, die sich nicht als behindert sehen, ist etwas niedriger als im Durchschnitt.

⁸ Durch eine kategoriale Faktorenanalyse wurde überprüft, ob diese Zusammenfassung sinnvoll ist. Eine Einfaktorlösung kann 74% der Varianz erklären. Alle Ladungen sind >0,80. Die Faktorwerte korrelieren sehr hoch mit der additiven Skala ($r=0,997$).

Tabelle 5: Gesundheit und Fitness in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
Gesundheit (Frage 11)							
sehr gut	5,7%	11,0%	6,8%	6,4%	5,8%	6,5%	7,2%
gut	37,4%	41,6%	40,9%	39,3%	35,1%	38,2%	39,1%
durchschnittlich	42,7%	35,3%	39,3%	38,6%	42,2%	39,2%	39,0%
schlecht	12,3%	10,3%	11,2%	13,2%	13,1%	13,7%	12,3%
sehr schlecht	1,8%	1,8%	1,8%	2,6%	3,8%	2,4%	2,3%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Behindert? (Frage 12)							
nein	48,0%	54,5%	47,2%	50,1%	45,8%	45,7%	49,6%
ja, bis zu einem gewissen Grad	42,1%	36,9%	43,8%	40,0%	41,7%	44,8%	40,6%
ja, stark	9,9%	8,6%	9,0%	10,0%	12,5%	9,4%	9,8%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Beweglichkeit (Frage 13)							
überdurchschnittlich gut	12,3%	17,3%	14,1%	11,5%	11,7%	10,9%	13,0%
Durchschnittlich, keine Probleme	61,6%	59,5%	62,4%	61,2%	58,7%	62,7%	60,9%
schlecht, macht Probleme	26,1%	23,2%	23,6%	27,3%	29,6%	26,4%	26,1%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1730	2168	832	3929	858	1126	10643
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Kennziffer	56,7	60,8	58,0	56,8	54,8	56,2	57,5

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(4) Fitness/Gesundheit, Alter und Geschlecht

Zu erwarten ist, dass zwischen dem Alter und Indikatoren für Gesundheit und Fitness ein deutlicher Zusammenhang besteht. Das ist auch der Fall. Allerdings sinken die Skalenwerte für „Gesundheit/Fitness“ erst ab der Altersgruppe 71 bis 75 Jahre. Bis zur Altersgruppe 66 bis 70 Jahre bleibt die Einschätzung von Gesundheit und Fitness nahezu konstant. Zwischen Männern und Frauen lassen sich im Hinblick auf die Durchschnittswerte keine bedeutsamen Unterschiede beobachten.

Allerdings kommen bei der Betrachtung der Skalenwerte einige sehr wichtige Zusammenhänge zwischen Alter und Gesundheit nicht ausreichend in den Blick. Der Anteil derjenigen, deren Beweglichkeit sehr schlecht ist und ihnen Probleme macht, steigt ab dem Alter 75 fast sprunghaft an und das gleiche gilt für den Anteil der bei alltäglichen Verrichtungen stark Beeinträchtigten.

Abbildung 2: Gesundheit/Fitness, Alter und Geschlecht

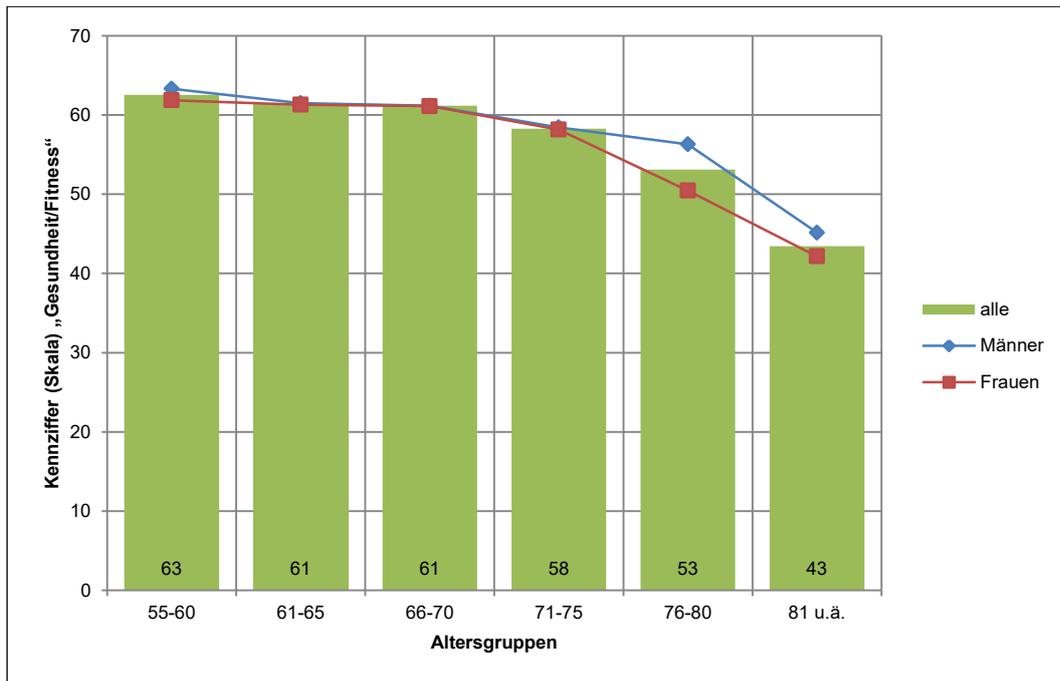
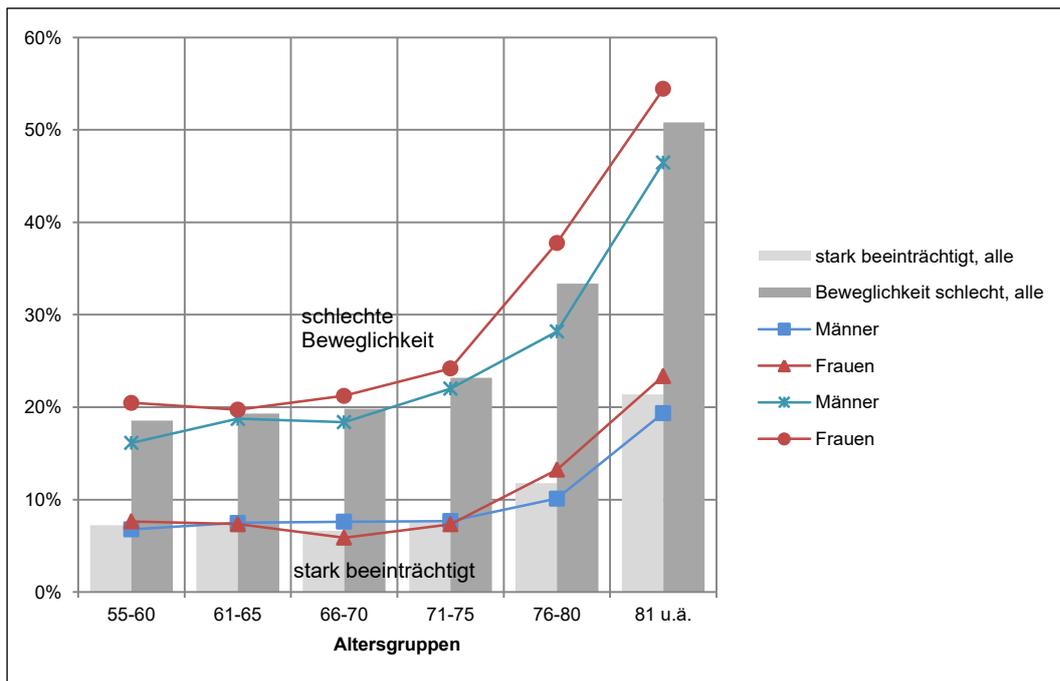


Abbildung 3: Starke Beeinträchtigung/schlechte Beweglichkeit, Alter und Geschlecht



Strukturelle Ressourcen: Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen, Migrationshintergrund

Mit dem Begriff „strukturelle Ressourcen“ sind Merkmale und Bedingungen gemeint, die auf die Stellung einer Person in der Gesellschaft verweisen, sie gewissermaßen – selbst wenn sie das nicht will – in einer bestimmten Weise in der Sozialstruktur verankern. Es geht also um Ressourcen, die sich auf die Stellung in der Gesellschaft und die damit verbundenen Chancen und Restriktionen beziehen (vgl. u.a. Bourdieu 1989, Berger/Hradil 1990, Geißler 1998, Hradil 2007). Im AA-Bürgersurvey wurden

Merkmale und Bedingungen erhoben, die sich in dem erläuterten Sinn als strukturelle Ressourcen verstehen lassen:

- (1) Schulbildung
- (2) Berufliche Ausbildung
- (3) Nettoeinkommen des Haushalts
- (4) Migrationshintergrund

Diese Merkmale werden zunächst einzeln beschrieben und dann zu einem Indikator zusammengefasst, mit dem sich die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen insgesamt beschreiben lässt.

(1) Strukturelle Ressourcen in der Stichprobe

Schulbildung

Nach der Schulbildung wurde in der folgenden Weise gefragt:

52 Was ist der <u>höchste</u> allgemeinbildende Schulabschluss, den Sie haben?	
<u>Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!</u>	
Kein Schulabschluss	<input type="checkbox"/>
Volks-/Hauptschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife/Realschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.)	<input type="checkbox"/>
Abitur bzw. Erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Kl. (Hochschulreife)	<input type="checkbox"/>
Anderen Schulabschluss, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>

Die Frage konnten oder wollten 3% nicht beantworten; 2% haben einen „anderen Schulabschluss“ gewählt, konnten aber überwiegend den vorgegebenen Kategorien zugeordnet werden.

Tabelle 6: Schulabschlüsse im AA-Bürgersurvey, ESS 2012 und ALLBUS 2014

Schulabschluss	AA-Bürger- survey 2015	ESS6 DE 2012 55 Jahre u.ä.	ALLBUS 2014 55 Jahre u.ä.
kein Abschluss, Sonderschule	2,3%	4,9%	1,4%
Volks-, HS-Abschluss	38,5%	37,4%	43,6%
mittlere Reife u.ä.	23,2%	31,4%	29,7%
FHS-Reife	11,3%	7,2%	5,7%
HS-Reife, Abitur	24,7%	19,0%	19,6%
100 % =	10475	1167	1347

Rund 40% haben einen einfachen Schulabschluss (Volks- oder Hauptschule), ungefähr ein Viertel hat einen mittleren Abschluss (mittlere Reife, Fachschulreife), 11% haben die Fachhochschulreife und rund ein Viertel hat das Abitur. Ein Vergleich mit zwei bundesweit durchgeführten repräsentativen Erhebungen (European Social Survey/ESS und ALLBUS) zeigt, dass in der AA-Stichprobe der Anteil der Abiturienten deutlich höher ist. Das kann daran liegen, dass in den Repräsentativstudien auch Befragte aus kleineren Kommunen erfasst wurden mit vielleicht im Durchschnitt niedrigeren Bildungsabschlüssen. An der höheren Antwortbereitschaft von Personen mit höherem Bildungsabschluss liegt es wahrscheinlich nicht, denn davon müssten auch die ESS- und ALLBUS-Erhebungen betroffen sein.

Berufsausbildung

Auf die Frage nach der Berufsausbildung konnten mehrere Vorgaben gewählt werden, da die Möglichkeit berücksichtigt werden muss, dass jemand mehrere Abschlüsse besitzt. Als Vorgaben wurden die auch in den ALLBUS-Erhebungen verwendeten Kategorien berücksichtigt:

53 Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie? Was trifft auf Sie zu?	
<i>Sie können mehrere Möglichkeiten wählen!</i>	
Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre	<input type="checkbox"/>
Teilfacharbeiterabschluss	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Lehre	<input type="checkbox"/>
Berufliches Praktikum, Volontariat	<input type="checkbox"/>
Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschulabschluss, Berufgrundbildungsjahr abgeschlossen	<input type="checkbox"/>
Meisterabschluss	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossenes Studium an Fachhochschule, Hochschule, Universität, Akademie, Polytechnikum (auch Abschluss einer Ingenieurschule), Schule des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>
Promotion; Habilitation	<input type="checkbox"/>
Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>
Keinen beruflichen Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>

Die meisten Angaben zu „anderer beruflicher Ausbildungsabschluss“ konnten den vorgegebenen Kategorien zugeordnet werden. 3% konnten oder wollten die Frage nach der beruflichen Ausbildung nicht beantworten.

Die detaillierten Vorgaben aus dem Fragebogen wurden in den Analysen nicht berücksichtigt, sondern eine auf der Basis der Vorgaben generierte Variable „höchster Berufsabschluss“ mit den folgenden Kategorien:

- kein Abschluss
- Anlernzeit/Teilfacharbeiter
- abgeschlossene Lehre
- qualifizierte Ausbildung (Techniker, Meister, Therapeuten, Erzieher, Pfleger u.ä.)
- Studium (FHS, HS)

Die Einstufung nach der „Höhe des Berufsabschlusses“ berücksichtigt die im Durchschnitt für eine Ausbildung aufgewendete Zeit. Die höchsten erreichten Berufsabschlüsse verteilen sich in der Stichprobe wie folgt:

Tabelle 7: Berufsausbildung im AA-Bürgersurvey und ALLBUS 2014

höchste Berufsausbildung	AA-Bürger- survey 2015	ALLBUS 2014 55 Jahre u.ä.
keine	6,2%	1,2%
Anlernzeit, Praktikum	6,8%	2,9%
Lehre	49,0%	55,2%
qualifiz. Ausb., Techniker, Meister, Therapeuten, Erzieher	9,0%	16,2%
Studium (FHS, HS)	29,0%	24,6%
	100,0%	100,0%
	10438	1217

Rund 50% der Befragten aus der Generation 55+ haben eine kaufmännische oder betriebliche Lehre als höchsten Abschluss. Dieser Anteil ist etwas niedriger als in der repräsentativen ALLBUS-Erhebung. Rund 30% haben ein Studium abgeschlossen. Dieser Anteil ist höher als in der ALLBUS-Studie. Qualifizierte Ausbildungen (Techniker, Meister, Therapeuten etc.) haben einen Anteil von 9%. Keinen Berufsabschluss haben 6% und ungefähr gleich viele haben als höchste Ausbildung eine Anlernzeit oder ein Praktikum. Diese Anteile sind im AA-Survey höher als in der ALLBUS-Erhebung.

Monatliches Haushaltsnettoeinkommen

Informationen über das Haushaltsnettoeinkommen pro Monat wurden durch eine Frage mit vorgegebenen Einkommensklassen erhoben.

54 Wie hoch ist das gesamte monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts? Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt, jeweils nach Abzug der Steuern und Kranken- und Sozialversicherungsbeiträge.

Rechnen sie bitte auch Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Geldanlagen und Einkünfte wie Kindergeld, Wohngeld, Sozialhilfe und sonstige Einkünfte hinzu. Wenn Sie die genaue Summe nicht wissen, schätzen Sie bitte.

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!

Bis zu 500 Euro	<input type="checkbox"/>	3.001 bis 3.500 Euro	<input type="checkbox"/>
501 bis 1.000 Euro	<input type="checkbox"/>	3.501 bis 4.000 Euro	<input type="checkbox"/>
1.001 bis 1.500 Euro	<input type="checkbox"/>	4.001 bis 4.500 Euro	<input type="checkbox"/>
1.501 bis 2.000 Euro	<input type="checkbox"/>	4.501 bis 5.000 Euro	<input type="checkbox"/>
2.001 bis 2.500 Euro	<input type="checkbox"/>	5.001 bis 5.500 Euro	<input type="checkbox"/>
2.501 bis 3.000 Euro	<input type="checkbox"/>	5.501 Euro und mehr	<input type="checkbox"/>
		Ich kann/möchte die Frage nicht beantworten	<input type="checkbox"/>

Insgesamt haben 19% die Frage nicht beantwortet: 3% haben keine Kategorie gewählt und 16% haben explizit gesagt, dass sie die Frage nicht beantworten können oder möchten.

Aus verschiedenen Gründen ist es sinnvoll, durch Interpolation die Einkommensklassen in Schätzwerte für Euro pro Monat umzurechnen. Die Haushalte in der Stichprobe verfügen dann im Durchschnitt über ein monatliches Nettoeinkommen von 2521 Euro (Medianwert: 2250 Euro). Besser über die wirtschaftliche Situation informiert jedoch das im Durchschnitt verfügbare Nettoeinkommen pro Haus-

haltsmitglied.⁹ Pro Haushaltsmitglied stehen monatlich im Durchschnitt 1449 Euro zur Verfügung (Medianwert: 1250 Euro).

Abbildung 4: Interpoliertes Haushaltsnettoeinkommen

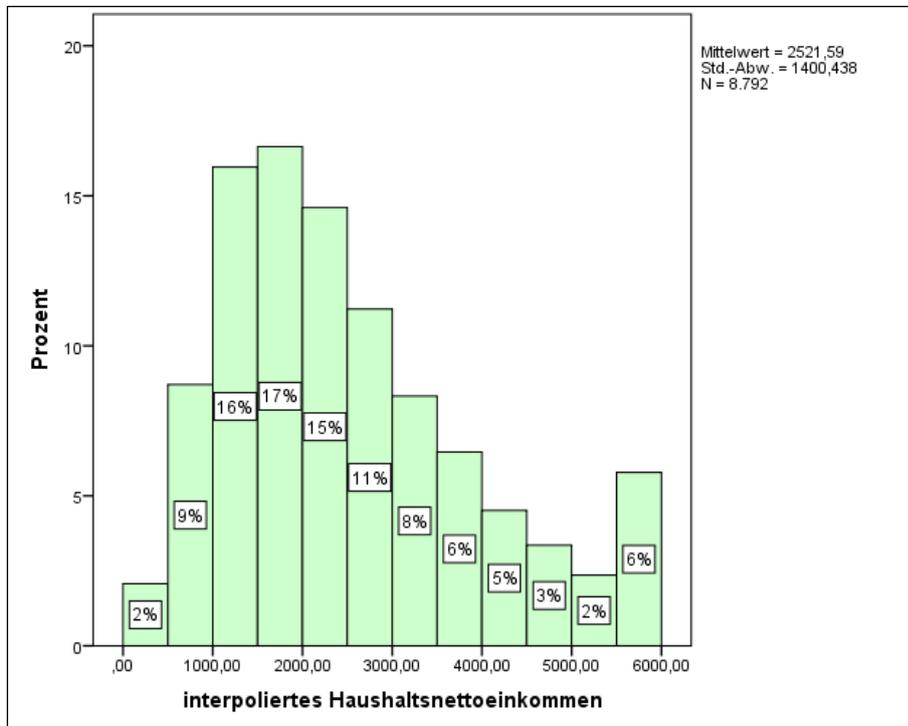
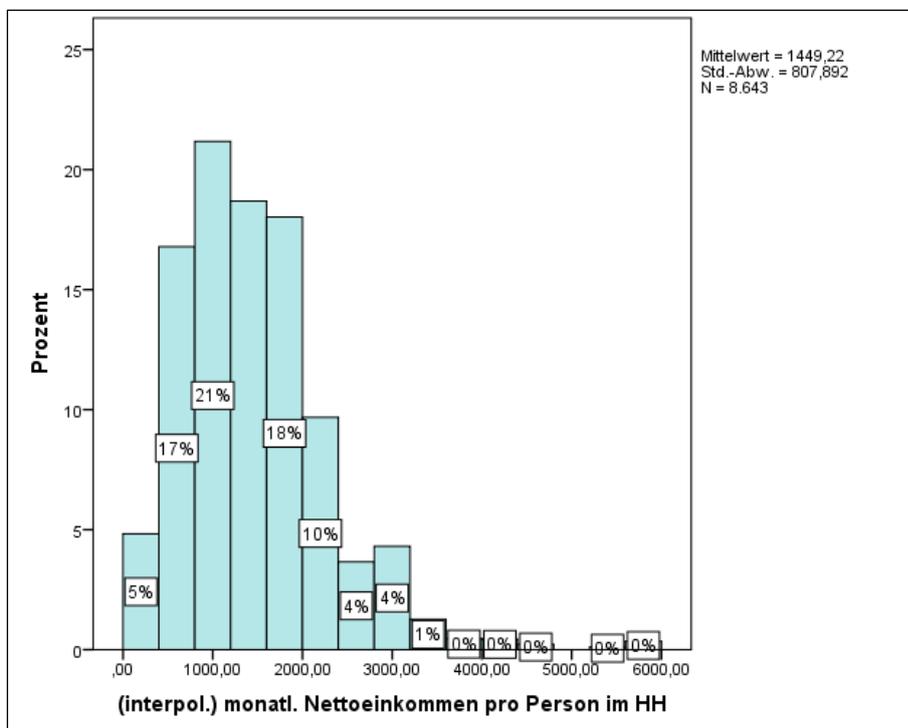


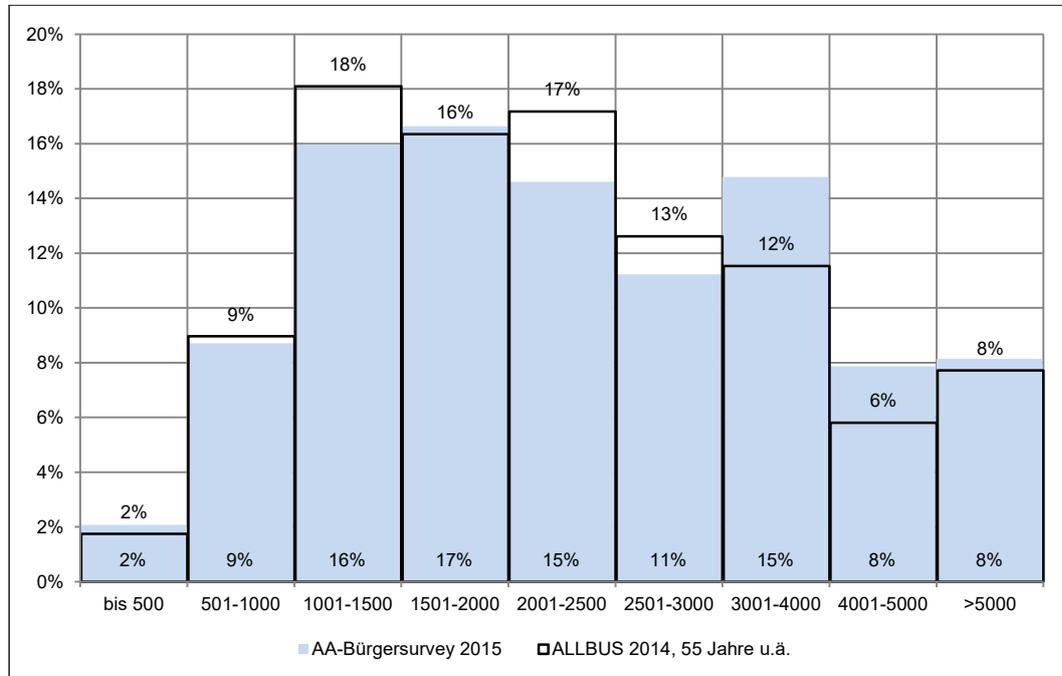
Abbildung 5: Interpoliertes Nettoeinkommen pro Haushaltsmitglied



⁹ Für diese Berechnung wurden nur Haushalte mit weniger als 10 Personen berücksichtigt. Wir gehen davon aus, dass größere Haushalte Sonderfälle sind (Wohngruppen, Pflegeheimbewohner), für die es nicht sehr sinnvoll ist, das pro Person verfügbare Einkommen zu ermitteln.

Ein Vergleich mit der bundesweit repräsentativen ALLBUS-Erhebung von 2014 zeigt ein hohes Maß an Übereinstimmung. Die höheren Einkommenskategorien (ab 3000 Euro pro Haushalt) sind jedoch leicht überrepräsentiert und mittlere Einkommensklassen haben im AA-Bürgersurvey etwas geringere Anteile.

Abbildung 6: Einkommensverteilung im AA-Bürgersurvey und ALLBUS 2014



Migrationshintergrund

Auch das Vorhandensein oder Fehlen eines Migrationshintergrunds kann als Indikator für die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen betrachtet werden. Es handelt sich um eine Eigenschaft, die Personen zugeschrieben wird und gleichzeitig diese Personen in das strukturelle Gefüge der Gesellschaft einordnet. Dahinter können einerseits Diskriminierungen und Stigmatisierungen stehen, andererseits aber auch reale Beeinträchtigungen, die sich aus der Situation des Fremden und über sprachliche Defizite ergeben können. Im Fragebogen zum Bürgersurvey konnten wir das Thema Migrationshintergrund nicht erschöpfend behandeln und wir müssen auch damit rechnen, dass Migranten in der Stichprobe nicht repräsentativ vertreten sind.

Die folgende Fragegruppe versucht, einigermaßen interpretierbare Informationen zu diesem Thema zu erfassen:

45 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja, seit Geburt ☞ **Bitte weiter mit Frage 48**

Ja, später erworben ☞ **Bitte weiter mit der nächsten Frage**

nein

46 In welchem Land sind Sie geboren? Bitte eintragen!

_____ <für den Kreis Mettmann nicht gefragt>

47 Wann sind Sie zum ersten Mal nach Deutschland gekommen, um hier zu leben?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!

<input type="checkbox"/> Innerhalb des letzten Jahres	<input type="checkbox"/> Vor 11-20 Jahren
<input type="checkbox"/> Vor 1-5 Jahren	<input type="checkbox"/> Vor über 20 Jahren
<input type="checkbox"/> Vor 6-10 Jahren	

Die Frage nach der Staatsangehörigkeit konnten oder wollten 1,3% nicht beantworten.

Nur knapp 4% besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit nicht. Dieser Anteil ist etwas höher als in der ALLBUS-Erhebung von 2012. Fast 89% besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit seit ihrer Geburt, 7% haben sie später erworben.

Von denen, die die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen oder sie später erworben haben, leben die meisten – sogar fast alle: 87% – schon seit mehr als 20 Jahren in Deutschland. Rund 10% sind vor 11 bis 20 Jahren nach Deutschland gekommen. Nur eine sehr kleine Gruppe von ungefähr 3% kam vor 10 Jahren oder erst kürzlich nach Deutschland.

Tabelle 8: Deutsche Staatsangehörigkeit im AA-Bürgersurvey und ALLBUS 2014

		AA-Bürger- survey 2015	ALLBUS 2014 55 Jahre u.ä.
Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?	nein	3,9%	2,7%
	Ja, seit Geburt	89,3%	97,4%
	Ja, später erworben	6,8%	
insges.	100%	100,0%	100,0%
		10671	1351
Wann sind Sie zum ersten Mal nach Deutschland gekommen, um hier zu leben?	Innerhalb des letzten Jahres	,7%	
	Vor 1-5 Jahren	,4%	
	Vor 6-10 Jahren	2,1%	
	Vor 11-20 Jahren	9,5%	
	Vor über 20 Jahren	87,4%	
insges.		100,0%	
		1211	

(2) Definition von Kennziffern

Für Vergleiche und Zusammenfassungen wurden Kennziffern durch lineare Transformationen definiert:

Schulbildung

Den Schulabschlusskategorien wurden die folgenden Werte zugeteilt:

Schulabschluss- kategorie	kein Abschluss	Volks-, Hauptschule	mittlerer Abschluss	FHS-Reife	HS-Reife, Abitur
Werte für die Kennziffer	0	25	50	75	100

Berufsausbildung

Den Ausbildungskategorien wurden für die Kennziffer die folgenden Werte zugeordnet:

Kategorie der beruflichen Ausbildung	keine	Anlernzeit, Praktikum	abgeschlossene Lehre	qualifizierte Ausbildung, Meister, Techniker etc.	Studium an FHS, HS
Werte für die Kennziffer	0	25	50	75	100

Nettoeinkommen pro Haushaltsmitglied

Für Vergleichszwecke und für Zusammenfassungen wird das monatliche Nettoeinkommen pro Haushaltsmitglied linear in den Wertebereich 0 bis 100 transformiert:

Einkommens-kategorien	<500	500-1000	1001-1500	1501-2000	2001-2500	2501-3000	>3000
Werte	0	17	34	50	67	84	100

Migrationshintergrund

Angesichts der sehr geringen Zahl von Befragten mit erkennbarem Migrationshintergrund erscheint es uns nicht sinnvoll, für den Migrationshintergrund eine Kennziffer zu definieren. Die Informationen sind auch unzuverlässig, wenn es darum geht, den „Migrationshintergrund“ zu erheben, denn auch von denjenigen, die ihre Staatsangehörigkeit „seit der Geburt“ besitzen, können einige Kinder von Migranten sein („zweite Generation“). Ob das dann überhaupt noch eine relevante Information sein kann, ist zweifelhaft.

Kennziffer „strukturelle Ressourcen insgesamt“ (Ressourcen-Index)

Erwartungsgemäß korrelieren die Indikatoren für Schulbildung, Berufsausbildung und Einkommen so hoch, dass es sinnvoll ist, sie zu einer Skala zusammenzufassen, mit der sich die Verfügbarkeit über diese drei Aspekte von strukturellen Ressourcen beschreiben lässt. Als Kennziffer wurde ein additiver Index mit dem Wertebereich 0 bis 100 gebildet.¹⁰ Der Durchschnittswert für diesen Index ist 53, der Medianwert 47.

Für verschiedene Auswertungen wird der Ressourcen-Index wie folgt zusammengefasst:

Indexwerte	0-20	20-40	41-60	61-80	80-100
Kategorien	sehr gering	gering	durchschnittlich	viele	sehr viele
Anteil in der Stichprobe	6%	33%	26%	17%	18%

Da der Ressourcenindex nur sehr schwach mit Merkmalen korreliert, die auf einen Migrationshintergrund verweisen – mit der Nationalität nur mit $r=0,101$, mit der Dauer des Aufenthalts in Deutschland nur mit $r=0,031$ – wurde dieses Merkmal für den zusammenfassenden Index nicht berücksichtigt.

(3) Strukturelle Ressourcen in den teilnehmenden Kommunen

Hinsichtlich der Verfügbarkeit über die strukturellen Ressourcen Schulbildung, Berufsausbildung und Einkommen gibt es zwischen den teilnehmenden Kommunen erhebliche Unterschiede.

¹⁰ Zur Überprüfung wurde eine kategoriale Faktorenanalyse mit den drei Indikatoren durchgeführt: Varianzerklärung=66%, alle Kommunalitäten >0,50, alle Ladungen >0,70. Die Faktorwerte korrelieren nahezu perfekt mit der additiven Skala ($r=0,995$). Fehlende Werte wurden durch Imputation ersetzt, wenn mindestens ein Indikator gültige Werte hat.

Tabelle 9: Strukturelle Ressourcen in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen- Schwenning- en	
Schulabschluss							
kein Abschluss, Sonderschule	2,4%	1,1%	2,2%	2,6%	2,3%	3,1%	2,3%
Volks-, HS-Abschluss	38,4%	27,4%	38,1%	40,2%	49,6%	45,9%	38,5%
mittlere Reife u.ä.	25,1%	20,8%	21,8%	24,2%	21,8%	23,8%	23,2%
FHS-Reife	10,9%	12,1%	10,0%	11,8%	10,7%	9,9%	11,3%
HS-Reife, Abitur	23,1%	38,6%	27,9%	21,1%	15,5%	17,3%	24,7%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1717	2140	821	3843	857	1097	10475
Berufsausbildung							
keine	5,4%	5,7%	7,2%	5,9%	6,0%	8,9%	6,2%
Anlernzeit, Praktikum	6,4%	5,3%	8,1%	6,7%	7,8%	9,1%	6,8%
Lehre	53,0%	38,7%	43,3%	52,9%	56,3%	48,0%	49,0%
qualifiz. Ausb., Techniker, Meister	8,1%	8,6%	8,8%	8,6%	10,6%	11,5%	9,0%
Studium	27,2%	41,7%	32,6%	25,9%	19,2%	22,4%	29,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1718	2144	810	3824	847	1095	10438
Einkommen							
Durchschnitt Haushaltseinkommen	2426	2588	2519	2639	2391	2232	2522
Durchschnitt HH-Einkommen pro Person	1374	1568	1508	1477	1363	1252	1449
Staatsangehörigkeit Deutsch							
Ja, seit Geburt	89,7%	89,0%	82,9%	92,2%	92,7%	80,9%	89,3%
Ja, später erworben	8,3%	6,7%	7,8%	4,4%	5,2%	13,8%	6,8%
Nein	2,0%	4,4%	9,3%	3,3%	2,1%	5,3%	3,9%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1739	2177	832	3944	861	1118	10671
Kennziffer „Ressourcen-Index“	51,2	59,9	53,9	51,7	47,9	47,0	52,7

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

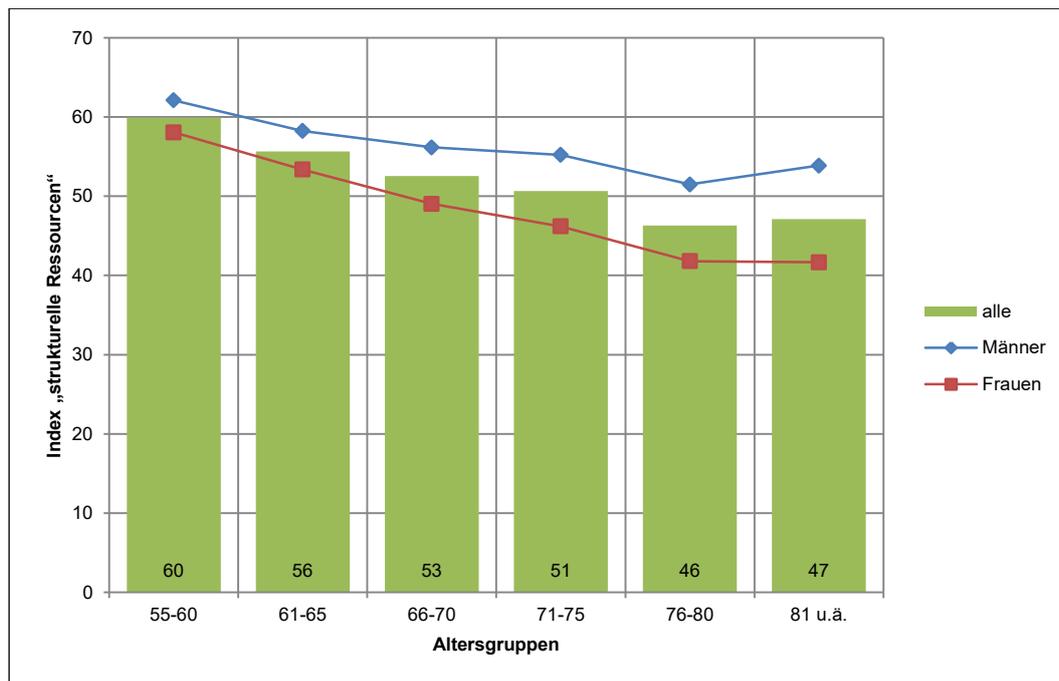
Die Extreme sind Freiburg auf der einen Seite und die beiden Städte Moers und Villingen-Schwenningen auf der anderen. Freiburg hat einen sehr hohe Indexwert von fast 60 – Moers und Villingen-Schwenningen einen Wert von 48 bzw. 47. In Freiburg haben 51% der Befragten aus der Generation 55+ die Fachhochschul- oder Hochschulreife – in Moers 26%, in Villingen-Schwenningen 27%. In Freiburg haben 42% ein Studium abgeschlossen – in Moers 19%, in Villingen-Schwenningen 22%. In Freiburg beträgt das durchschnittliche Einkommen pro Haushaltsmitglied 1568 Euro pro Monat – in Moers 1363 Euro, in Villingen-Schwenningen 1252 Euro. Der Anteil derjenigen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit erworben haben oder erst später ist in Villingen-Schwenningen mit rund 19% und in Karlsruhe mit rund 17% deutlich höher als im Durchschnitt (11%).

(4) Strukturelle Ressourcen, Alter und Geschlecht

Die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen hat eine Alters- und eine Genderkomponente: Sie sinkt mit steigendem Alter und sie ist bei Männern größer als bei Frauen. Damit die Abbildungen nicht zu unübersichtlich werden, berücksichtigen wir für die folgenden Darstellungen nur die oben definierten Kennziffern.

Bei Männern und Frauen sinkt mit steigendem Alter die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen – bei Frauen deutlich stärker als bei Männern. Und in allen Altersgruppen verfügen Männer im Durchschnitt in höherem Maße über strukturelle Ressourcen als Frauen.

Abbildung 7: Strukturelle Ressourcen, Alter und Geschlecht

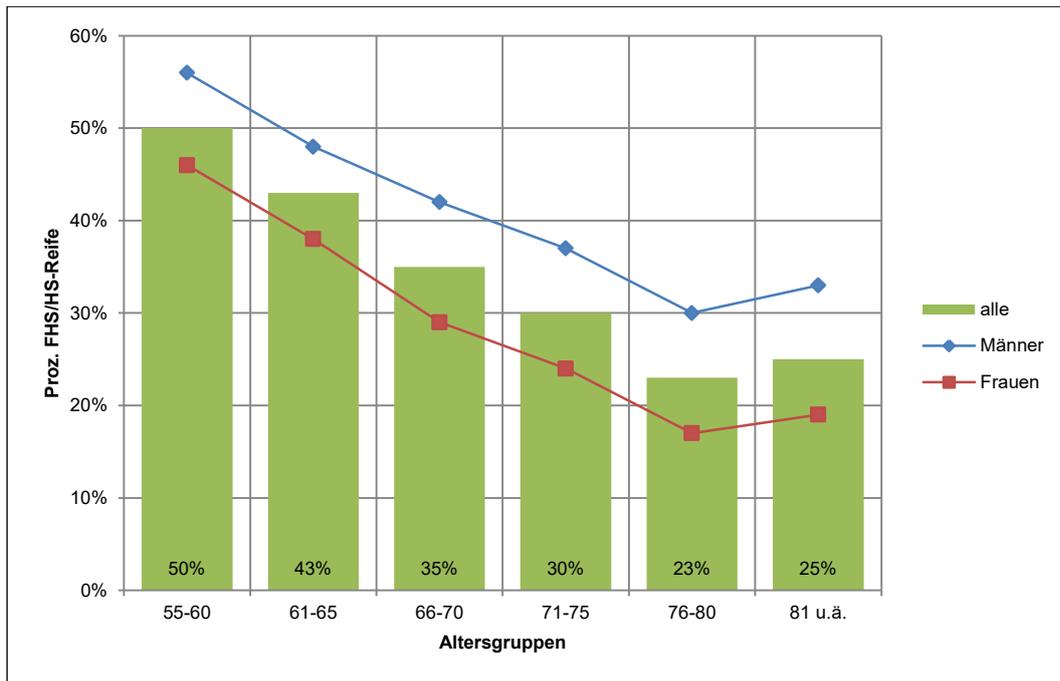


Dieser Zusammenhang hat natürlich nichts mit dem *Prozess* des Alterns zu tun, sondern ist ein reiner Kohorteneffekt. Die älteren Befragten sind in einer Zeit aufgewachsen, in der es für sie sehr viel schwieriger war, einen höheren Bildungsabschluss zu erreichen als für die jüngeren Befragten. Und entsprechend unwahrscheinlicher war es für die älteren, einen hohen beruflichen Ausbildungsabschluss zu erwerben. Das Bildungssystem und die Zugänge zu Berufslaufbahnen haben sich geändert und das spiegelt sich in dem berichteten Zusammenhang wieder. Von diesen schlechteren Chancen in der Vergangenheit waren die Frauen sehr viel stärker betroffen als die Männer. Das äußert sich auch darin, dass die Unterschiede in der Ressourcenverfügbarkeit zwischen Männern und Frauen mit steigendem Alter größer werden. In der jüngsten Altersgruppe gibt es nur wenig Unterschiede. Bei den ältesten sind die Unterschiede sehr groß. Dieser Zusammenhang ist für alle drei Einzelindikatoren zu beobachten – für die Schulbildung, die Berufsausbildung und für das Einkommen.

Zahlen für die hinter den Kennziffern stehenden Verhältnisse veranschaulichen das noch einmal (Abbildung 8):

Der Anteil der Männer mit Fachhochschul- oder Hochschulreife nimmt von 56% in der Altersgruppe 55 bis 60 Jahre auf 33% in der Altersgruppe 81 Jahre und älter ab; bei den Frauen sinkt dieser Anteil von 46% auf 19%.

Abbildung 8: Prozent FHS-/HS-Reife, Alter und Geschlecht



B. Chancen: Aktives Altern als persönlicher Lebensentwurf

Wie sich der Diskurs über Alter und Altern im Zuge des demografischen Wandels verändert hat, zeigt sich u.a. an der zunehmenden Bedeutung des Konzepts „aktives Altern“, wenn über die Lebenssituation älterer Menschen Aussagen gemacht werden (Tesch-Römer 2012). Aber noch immer ist unklar, was genau damit gemeint ist¹¹ und welchen Stellenwert das Konzept besitzt. Handelt es sich um ein sozialpolitisches Programm, um ein Tableau von Möglichkeiten, um eine normative Rollenerwartung, um einen bestimmten Typ von Lebensentwurf, um ein Konzept, mit dem sich bestimmte Verhaltensweisen und Orientierungen empirisch beschreiben lassen? In unserer Studie steht die zuletzt genannte Bedeutung im Vordergrund. Wir wollen beschreiben, ob und unter welchen Bedingungen sich bestimmte Merkmale im Verhalten und im Lebensentwurf von Menschen der Generation 55+ beobachten lassen, die auf einen aktiven Lebensentwurf hindeuten. Dazu gehen wir von der folgenden Definition aus:

Aktives Altern soll ein Lebensentwurf von Menschen in höheren Altersgruppen (55+, 60+, ...) heißen, der durch ein hohes Maß an aktiver und selbstbestimmter gesellschaftlicher Teilhabe gekennzeichnet ist.¹²

Um zu untersuchen, in welchem Maße es der Generation 55+ gelingt, ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu führen und wovon der Grad der Realisierung abhängt, bedarf es Kriterien, die mit dieser Definition vereinbar sind und sich als Indikatoren in empirischen Studien erheben lassen. Da wir aktives Altern als eine bestimmte Form von persönlicher Praxis beschreiben, geht es um Entscheidungen, Handlungen und Orientierungen. In unserer Studie haben wir dazu die folgenden Aspekte berücksichtigt, für die durch den Fragebogen auch Indikatoren erhoben wurden:

- Erwerbsbeteiligung, gewünschtes Ruhestandsalter
- Teilnahme an Fortbildung, Weiterbildung
- Internetnutzung
- Körperliche Aktivität
- Ehrenamtliches Engagement
- Übernahme von Pflege-, Versorgungsverpflichtungen
- Persönliche Einstellungen als Neugier, Risikobereitschaft oder als Vorsicht und Sicherheitsstreben

Alle diese Indikatoren beziehen sich auf Bedingungen, Umstände und Orientierungen, die konstitutiv sind für ein aktives Altern im Sinne einer aktiven und selbstbestimmten gesellschaftlichen Teilhabe. Auch wenn von vielen der Ruhestand als erstrebenswert betrachtet wird, deutet die Teilnahme am Erwerbsleben gewiss auf ein hohes Maß an Aktivität hin. Sich bewegen, körperlich aktiv sein, ist ein wesentlicher Aspekt von aktivem Altern. Auch die Teilnahme an Fortbildung bzw. Weiterbildung ist eine Möglichkeit, ein aktives Leben zu führen. Das gilt auch für das ehrenamtliche Engagement und unter heutigen Bedingungen auch für die Nutzung des Internet. Auch die Übernahme von Versorgungs- und Pflegeverpflichtungen ist ein wesentlicher Aspekt eines aktiven Lebens. Aktives Altern zeigt sich auch auf der Ebene der persönlichen Einstellungen als Bereitschaft, Neues kennenzulernen

¹¹ In der Literatur finden sich u.a. die folgenden (benachbarten) Begrifflichkeiten: „successful aging“ (Rowe/Kahn 1997), „healthy aging“ (Ryff 2009), „produktive aging“ (Morrow-Howell u.a. 2001), „aging well“ (Carmel u.a. 2007), „optimal aging“ (Aldwin u.a. 2006).

¹² Eine ähnliche Definition schlägt die WHO vor: „Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age.“ (World Health Organization 2002)

und zu beginnen. Der Gegenpol dazu wäre eine eher passive Haltung, für die Sicherheit und gewohnte Verhältnisse von großer Bedeutung sind. Wir hätten diese Liste noch um Tätigkeiten und Einstellungen erweitern können, die auch mit Aktivität verbunden sind, wie z.B. Basteln, Malen, Kochen, Stricken oder Reisen. Wie wertvoll, wichtig und erfüllend das alles für den Einzelnen auch sein mag, so ist der Bezug zu einem von uns als wichtig erachteten Zusammenhang doch weniger klar. Alle diese Tätigkeiten lassen zwar Aktivität erkennen, aber der Bezug zu dem von uns als bedeutsam betrachteten Aspekt der *gesellschaftlichen Teilhabe* ist sehr viel weniger deutlich als bei den von uns berücksichtigten Merkmalen.

Aktives Altern in dem von uns definierten Sinn als ein Lebensentwurf der aktiven und selbstbestimmten gesellschaftlichen Teilhabe, ist an vielfältige Voraussetzungen gebunden. Zu nennen sind persönliche Voraussetzungen, aber auch Bedingungen im Bereich der kommunalen Infrastrukturen. Persönliche Voraussetzungen sind Gesundheit und Fitness, aber auch strukturelle Ressourcen wie schulische und berufliche Bildung und Einkommen. Kommunale Voraussetzungen sind vor allem aktivierende Infrastrukturen, also Angebote und Dienste, die ein hohes Maß an Anregung und Lebensqualität sichern.

Exkurs: Aktives Altern als Zwang?

Hier sei in einem Exkurs angemerkt, dass die im Zusammenhang mit „aktivem Altern“ entwickelten Vorstellungen auch durchaus mit Problemen verbunden sind. Das ist besonders dann der Fall, wenn „aktives Altern“ zu einer normativen Rollenerwartung wird und Abweichungen davon zu einem Stigma werden, vielleicht sogar mit Sanktionen verbunden sind und zu einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls beitragen. Das ist zu erwarten, wenn „aktives Altern“ nicht als Chance verstanden wird, sondern als ein Zwang (vgl. dazu auch Blinkert 2013). Es sei auch angemerkt, dass die Idee des „aktiven Alterns“ schon längst in die Verwertungszusammenhänge ökonomischer Interessen Eingang gefunden hat, wie die Werbung in den Medien deutlich macht. Hier werden nicht selten ältere Menschen dargestellt, denen es offenbar ohne jede Mühe, allerdings mit Hilfe der beworbenen Produkte gelingt, grenzenlos glücklich, zufrieden und aktiv zu sein. Auf diese Weise entsteht eine normativ konnotierte Rollenerwartung für die ältere Generation, die viele nicht erfüllen können, und deshalb zu einem Gefühl des Versagens führen kann – und auch soll, wenn es darum geht, die Absatzchancen für die beworbenen Produkte zu steigern. Unsere Analysen zeigen, dass aktives Altern an vielfältige Voraussetzungen gebunden ist und die Eigenschaft eines „Positionsgutes“ besitzt, das in unserer Gesellschaft ungleich verteilt ist (vgl. Kap. B 10.1). Damit aktives Altern nicht zu einem Zwang wird, oder gar zu Stigmatisierungen derjenigen Anlass gibt, die ihr Leben nicht in diesem Sinne einrichten, sollten wir diesen Zusammenhang stets im Auge behalten.

1. Indikator Körperliche Aktivität

Die fitten Senioren, die Rad- und Trekkingtouren unternehmen, oder mit ihren Enkeln und Haustieren herumtollen, sind eingängige Bilder, die uns in der Werbung als neue Leitbilder für einen aktiven Lebensentwurf im höheren Alter vermittelt werden. Das kann man kritisch sehen, vor allem, wenn diese Bilder als normative Stereotype gesellschaftliche Anerkennung und Verbreitung finden und Abweichungen davon mit negativen Reaktionen verbunden sind und auch das Selbstbild älterer Menschen beeinträchtigen. Auch wenn wir von diesen überzogenen Darstellungen Abstand nehmen, hat der Bereich des körperlich Aktivseins doch eine nicht unerhebliche Bedeutung für einen Lebensentwurf des aktiven Alterns.

(1) Verteilung von körperlicher Bewegung in der Stichprobe

In den Fragebogen wurde eine Frage dazu aufgenommen, die in der gleichen Weise auch im European Social Survey gestellt wurde. In der Frage ging es darum, herauszufinden in welchem Umfang Menschen der Generation 55+ sich in einer relativ „niedrigschwelligen Weise“ körperlich aktiv betätigen.

10 Wenn Sie einmal an die letzten sieben Tage denken: An wie vielen Tagen waren Sie 20 Minuten oder länger ohne Unterbrechung körperlich aktiv?	
<u>Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!</u>	
An keinem Tag	<input type="checkbox"/>
An einem Tag	<input type="checkbox"/>
An zwei Tagen	<input type="checkbox"/>
An drei Tagen	<input type="checkbox"/>
An vier Tagen	<input type="checkbox"/>
An fünf Tagen	<input type="checkbox"/>
An sechs Tagen	<input type="checkbox"/>
An sieben Tagen	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

6% konnten oder wollten die Frage nicht beantworten: 4% wussten nicht, an wieviel Tagen sie 20 Minuten ohne Unterbrechung körperlich aktiv waren und 2% haben die Frage aus anderen Gründen nicht beantwortet.

Der Medianwert für die Verteilung der Antworten ist 5 Tage, d.h. 50% der Befragten waren 5 Tage und mehr körperlich aktiv. Der Modus, also der am häufigsten gewählte Wert ist 7 Tage mit 31%.

Wie grundsätzlich bei allen Indikatoren ist auch für diesen Indikator auf Mängel hinzuweisen, die sich einfach deshalb ergeben, weil es im Rahmen des Fragebogens nicht möglich war, differenziertere Informationen zu erheben. Wir wissen z.B. nicht, ob die Vorgabe „die letzten 7 Tage“ sich auf außergewöhnliche Verhältnisse bezogen hat (z.B. Krankheit). Wir wissen auch nicht, welche Qualität von Bewegung hinter der Vorgabe „20 Minuten oder länger ohne Unterbrechung“ steht, ob es sich um kleinere Spaziergänge handelt oder um anstrengende sportliche Aktivitäten. Wir haben die Frage in dieser Form aufgenommen, weil sie Vergleiche mit einer repräsentativen Erhebung ermöglicht. Ob es sinnvoll ist, sie für künftige Erhebungen beizubehalten werden u.a. die Ergebnisse der Auswertung zeigen.

(2) Definition einer Kennziffer „körperliche Aktivität“

Eine Kennziffer für körperliche Aktivität wurde dadurch definiert, dass die Anzahl der Tage von 0 bis 7 linear in den Bereich 0 bis 100 transformiert wurde.

Antwortkategorien: Zahl der Tage	0	1	2	3	4	5	6	7
Werte für die Kennziffer	0	14	28	42	56	70	85	100

Wie auch bei allen anderen Kennziffern bringt ein Wert jeweils zum Ausdruck, wieviel Prozent des maximal möglichen Wertes realisiert wurde. Die Transformation des Bereichs 0 bis 7 in den Bereich 0 bis 100 erfolgt, damit die Kennziffer für körperliche Aktivität mit den anderen Kennziffern vergleichbar ist.

(3) Körperliche Aktivität in den teilnehmenden Kommunen

Zwischen den teilnehmenden Kommunen gibt es keine auffälligen Unterschiede hinsichtlich der durch Frage 10 erhobenen körperlichen Aktivität von Menschen der Generation 55+. Das für die gesamte Stichprobe erkennbare Muster reproduziert sich in allen Kommunen: ein Medianwert von 5 Tagen und ein Modus von 7 Tagen mit einem Anteil von jeweils rund 30%. Auch die Kennziffern liegen alle im gleichen Bereich.

Tabelle 10: Körperliche Aktivität in den teilnehmenden Kommunen

An wieviel Tagen 20 Minuten oder länger ohne Unterbrechung körperlich aktiv?	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen- Schwenn- ingen	
an keinem Tag	8,4%	7,5%	9,6%	9,9%	11,6%	7,6%	9,0%
an einem Tag	5,7%	6,3%	6,1%	6,2%	5,8%	6,7%	6,2%
an zwei Tagen	12,5%	10,5%	10,5%	11,2%	8,9%	11,4%	11,1%
an drei Tagen	11,7%	13,6%	13,4%	13,3%	10,3%	11,7%	12,7%
an vier Tagen	9,5%	10,0%	9,7%	10,0%	8,9%	9,6%	9,7%
an fünf Tagen	11,4%	12,5%	10,5%	11,0%	11,1%	12,4%	11,5%
an sechs Tagen	9,0%	8,4%	9,3%	8,1%	10,3%	11,0%	8,9%
an sieben Tagen	31,8%	31,2%	30,7%	30,3%	33,0%	29,7%	30,9%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Kennziffer körperliche Aktivität	62,0	62,2	60,9	60,1	62,2	62,1	61,3

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

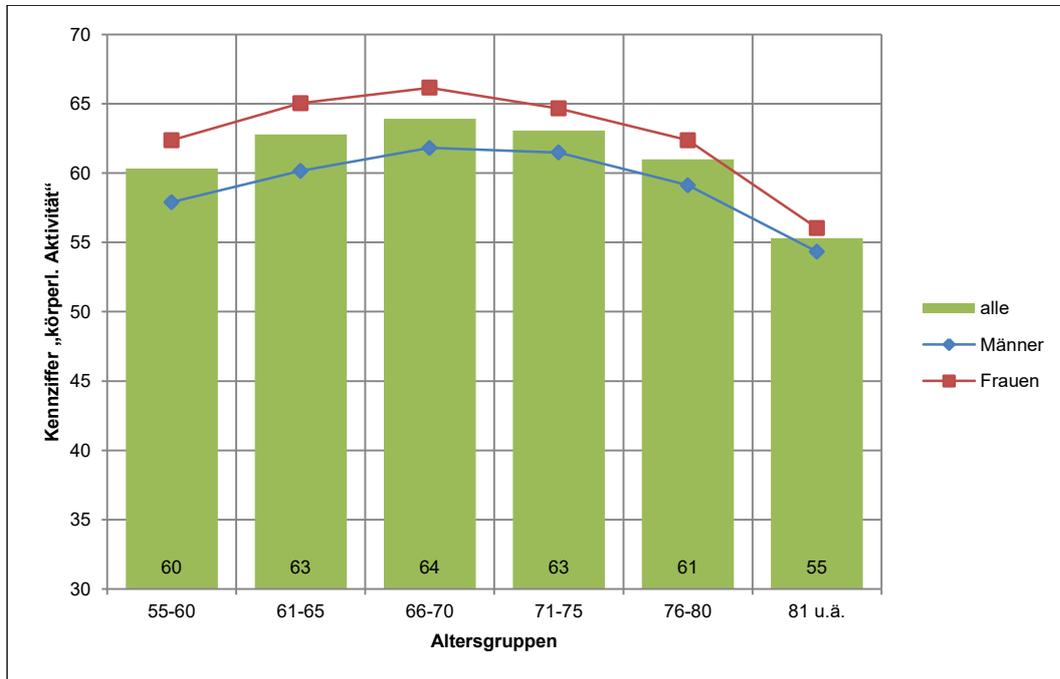
(4) Abhängigkeiten: Geschlecht und Alter, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter und Geschlecht

Die durch Frage 10 gemessene körperliche Aktivität variiert mit dem Geschlecht und auch mit dem Alter. Der Tendenz nach sind Frauen im Durchschnitt etwas aktiver als Männer. 53% der Frauen sagen, dass sie an 5 und mehr Tagen körperlich aktiv sind, aber nur 49% der Männer. Die mit dem Alter variierende Kennziffer für körperliche Aktivität lässt erkennen, dass der Zusammenhang zwischen Alter und körperlicher Aktivität nicht linear ist: Der Aktivitätslevel steigt zunächst bis zur Altersgruppe 66 bis 70 Jahre und sinkt dann sehr deutlich (Abbildung 9). Der Anstieg ist wahrscheinlich damit erklärbar, dass nach dem Eintritt in den Ruhestand einfach mehr Zeit für (eigeninitiierte) körperliche Aktivitäten vorhanden ist. Die Abnahme ab der Altersgruppe 71 bis 75 Jahre könnte damit zusam-

menhängen, dass gesundheitsbedingte Einschränkungen wirksam werden, vielleicht aber auch damit, dass die Freude an Bewegung abnimmt.

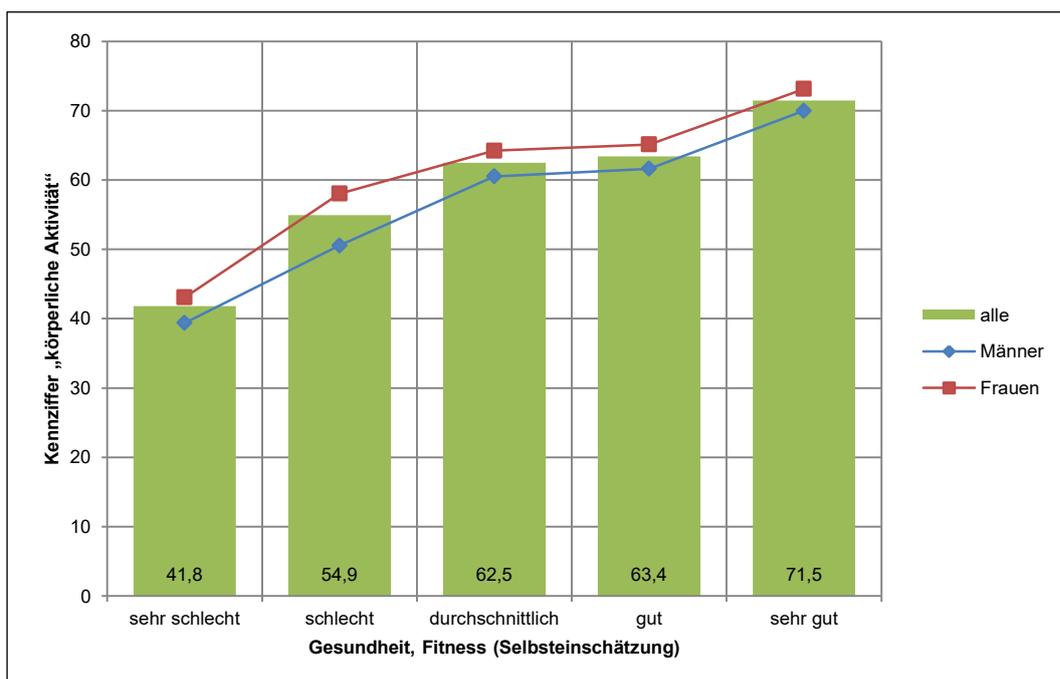
Abbildung 9: Körperliche Aktivität, Alter und Geschlecht



Gesundheit, Fitness

Zu erwarten ist eine deutliche Abhängigkeit der körperlichen Aktivität vom Gesundheits- bzw. Fitnesszustand. Diese wurde durch eine Selbsteinschätzung erhoben (zur Messung und Definition einer Kennziffer vgl. S. 23) Mit steigender Gesundheit und Fitness nimmt auch das Ausmaß der körperlichen Aktivität deutlich zu.

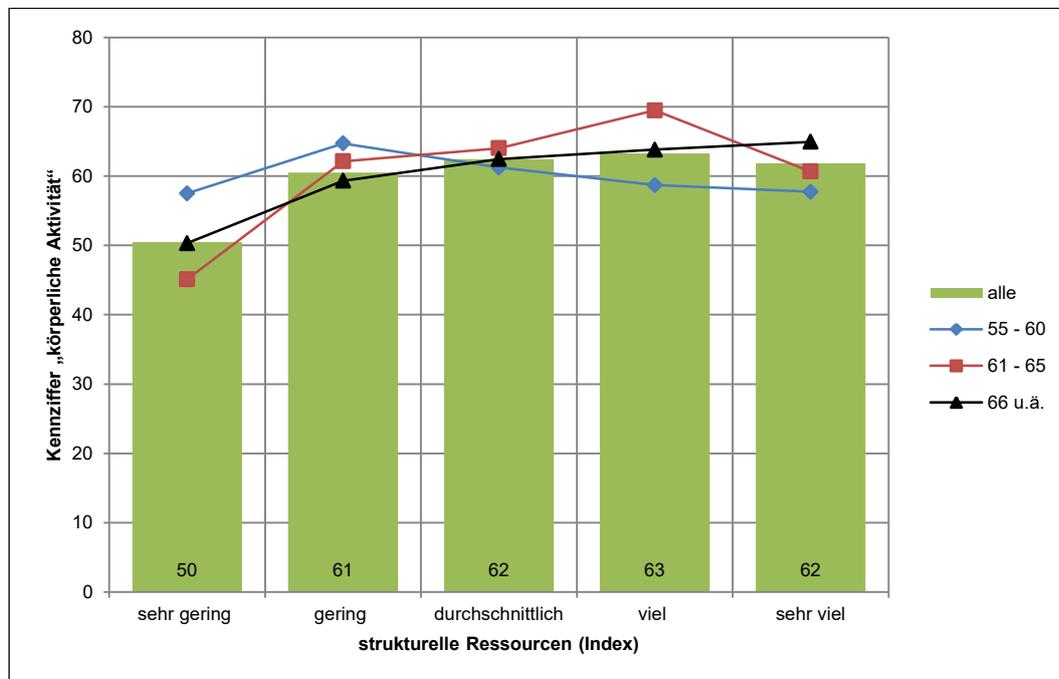
Abbildung 10: Körperliche Aktivität, Gesundheit/Fitness



Strukturelle Ressourcen (Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen)

Das Ausmaß körperlicher Aktivität variiert nur wenig mit den strukturellen Ressourcen. Der Tendenz nach steigt das Ausmaß der körperlichen Aktivität mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen.

Abbildung 11: Kennziffer „körperliche Aktivität“, strukturelle Ressourcen



(5) Vergleich mit bundesweiten Repräsentativerhebungen

Ein Vergleich mit dem für Deutschland repräsentativen European Social Survey von 2012 zeigt einerseits ein hohes Maß an Übereinstimmung, andererseits aber eine nicht unbedeutende Abweichung von der AA-Erhebung für 2015 (Abbildung 12).

Ziemlich übereinstimmend ist die Form der Antwortverteilung: In beiden Erhebungen sind die Verteilungen „rechtssteil“ und haben ihren Modalwert bei 7 Tagen. Allerdings ist der Anteil für den Modalwert mit 45% im ESS deutlich höher als in der AA-Studie (31%). Generell ist das Ausmaß der im ESS berichteten körperlichen Aktivität höher als in der AA-Untersuchung. Das zeigt auch ein Vergleich der altersspezifischen Kennziffern. Die Altersabhängigkeit von körperlicher Aktivität ist in beiden Erhebungen sehr ähnlich, allerdings liegen die Kennziffern für den ESS immer deutlich über den Kennziffern für die AA-Studie (Abbildung 13).¹³

¹³ Die Unterschiede sind schwer zu interpretieren. Es könnte sein, dass in der deutschlandweiten Umfrage des ESS auch solche Regionen bzw. Regionstypen erfasst wurden, die in der AA-Studie nicht enthalten sind und in denen körperliche Aktivität in höheren Altersgruppen eine relativ große Bedeutung besitzt – denkbar wäre das vielleicht für sehr kleine Kommunen. Es könnte aber auch sein, dass methodische Gründe für diese Unterschiede verantwortlich sind. Ein solcher Grund könnte der unterschiedliche Kontext der Frage zur körperlichen Aktivität in den beiden Erhebungen sein, also die vorher gestellten Fragen oder vorgelegten Statements. Aber das ist sehr spekulativ und eindeutige Belege für eine solche Methodenabhängigkeit gibt es nicht. Andere Vergleichsstudien, mit denen sich vielleicht diese Unterschiede erklären ließen, sind uns nicht bekannt.

Abbildung 12: Körperliche Aktivität im AA-Survey und im ESS 2012

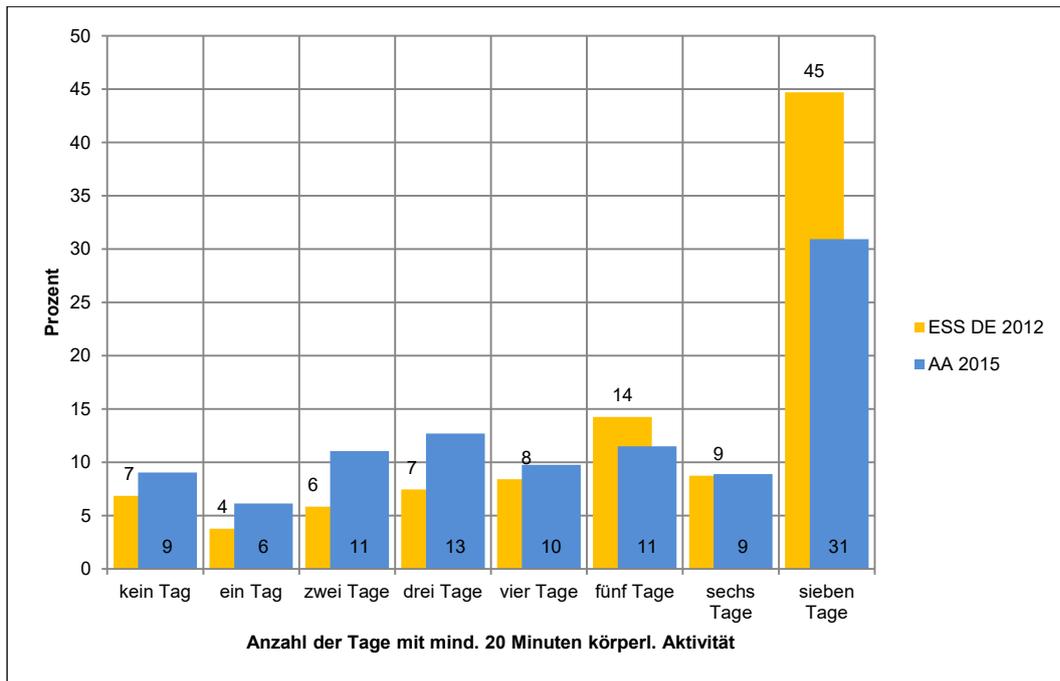
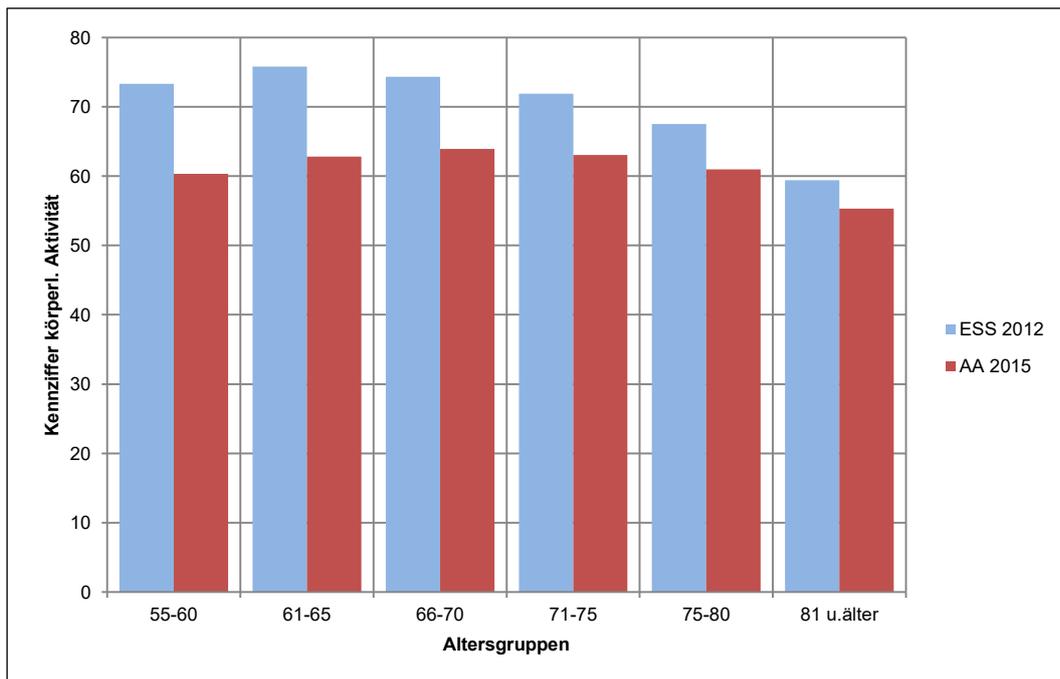


Abbildung 13: Körperliche Aktivität und Alter – AA-Survey und ESS 2012



2. Indikator Beteiligung am Erwerbsleben, gewünschtes Ruhestandsalter

Beteiligung am Erwerbsleben

Im Diskurs um Erwerbstätigkeit im höheren Alter stehen vor allem ökonomische Aspekte im Vordergrund. Aufgrund des demografischen Wandels sei zu erwarten, dass die Zahl der Erwerbspersonen abnimmt, die Leistungskraft unserer Wirtschaft werde geschwächt und es wird eine Überforderung unserer Sozialsysteme erwartet. Diese Überlegungen führen dann sehr schnell zu der Forderung, dass auch ältere Menschen sich verstärkt am Erwerbsleben beteiligen müssen. Auch der Gesetzgeber hat darauf reagiert und das Renteneintrittsalter heraufgesetzt. Aber in diesem ökonomisch dominierten Diskurs kommt zu kurz, dass die Beteiligung am Erwerbsleben für die Menschen auch eine eigene Bedeutung besitzt. Diese kann negativ oder positiv konnotiert sein. Belastungen und Überforderung können eine Rolle spielen und den Wunsch begründen, möglichst früh in den Ruhestand einzutreten. Auf der anderen Seite können aber auch die mit Arbeit verbundenen Gratifikationen in den Bewertungen im Vordergrund stehen – nicht nur ökonomische Gratifikationen, sondern auch soziale Anerkennung, Freude an der Ausübung von erworbenen Kompetenzen und soziale Teilhabe. In diesem Sinne kann die Beteiligung am Erwerbsleben – wenn die Bedingungen günstig sind – auch von großer Bedeutung für einen aktiven Lebensentwurf im höheren Alter sein. Beobachtbar ist jedenfalls bereits seit längerem, dass der Anteil der erwerbstätigen Menschen in höheren Altersgruppen deutlich steigt.¹⁴

(1) Verteilung in der Stichprobe

Wie immer auch Erwerbstätigkeit bewertet wird, so ist doch eines deutlich: Die Beteiligung am Erwerbsleben ist ein Anzeichen für ein aktives Leben. Ein wichtiger Indikator für „aktives Altern“ in der Generation 55+ ist deshalb das Ausmaß der Erwerbsbeteiligung in diesen Altersgruppen. Dazu wurde die folgende Frage gestellt:

11 Wir möchten zunächst wissen, welchen Tätigkeiten Sie nachgehen. Sind Sie im letzten Monat einer bezahlten Tätigkeit nachgegangen? Was ist für Sie zutreffend?	
<u>Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!</u>	
Ja, ich bin Vollzeit erwerbstätig	<input type="checkbox"/>
Ja, ich bin Teilzeit erwerbstätig (weniger als 35 Stunden pro Woche; dazu zählen auch unregelmäßige oder geringfügige Beschäftigungen)	<input type="checkbox"/>
Nein, ich bin arbeitssuchend	<input type="checkbox"/>
<hr/>	
Nein, ich bin im Ruhestand	<input type="checkbox"/>
Nein, ich bin im eigenen Haushalt tätig	<input type="checkbox"/>
Nein, ich bin in einer Ausbildung	<input type="checkbox"/>
Nein, ich bin aus sonstigen Gründen nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>

Am Erwerbsleben Beteiligte werden auch als „Erwerbsperson“ bezeichnet. In der AA-Erhebung sind das Befragte, die angeben, dass sie vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt sind, oder nicht erwerbstätig aber arbeitssuchend sind.¹⁵ Von den Befragten unserer Stichprobe sind 34% in diesem Sinne Erwerbsper-

¹⁴ Zur Bedeutung von Erwerbsarbeit im höheren Alter vgl. Engstler 2015.

¹⁵ Das entspricht der Definition „Erwerbspersonen“ des Stat.Bundesamtes: Erwerbspersonen setzen sich aus Erwerbstätigen und Erwerbslosen zusammen.

sonen, 20% vollzeit- und 12% teilzeitbeschäftigt. Weitere 2% sind auf der Suche nach einer Erwerbstätigkeit, also arbeitslos.

(2) Definition einer Kennziffer „Erwerbsbeteiligung“

Für den Indikator Erwerbsbeteiligung wurde eine Kennziffer definiert, die im Bereich 0 (keine Ausprägung, nicht vorhanden) bis 100 (sehr starke Ausprägung) liegt. Grundlage für den Indikator Erwerbsbeteiligung ist die Frage 1. Um auch unterschiedliche Abstufungen – „Grade der Erwerbsbeteiligung“ – durch die Kennziffer beschreiben zu können, wurden die Antwortvorgaben wie folgt gewichtet:

Antwortkategorien	nicht erwerbstätig	nicht erwerbstätig, arbeitssuchend	Teilzeit erwerbstätig	Vollzeit erwerbstätig
Werte für die Kennziffer	0	33	67	100

(3) Erwerbsbeteiligung in den teilnehmenden Kommunen

62% der Generation 55+ in den Teilnahmekommunen ist im Ruhestand, 7% sind aus anderen Gründen nicht erwerbstätig, 31% sind „Erwerbspersonen“, also vollzeit- oder teilzeitbeschäftigt oder arbeitssuchend. Zwischen den Städten lassen sich einige Unterschiede beobachten: In der Freiburger Stichprobe ist der Anteil der Erwerbspersonen mit 40% am höchsten, im Kreis Mettmann und in Moers mit 27% bzw. 28% relativ niedrig.

Tabelle 11: Erwerbsbeteiligung in den teilnehmenden Kommunen

Erwerbstätigkeit	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
Vollzeit erwerbstätig	18,2%	24,3%	20,3%	15,3%	15,7%	19,2%	18,5%
Teilzeit erwerbstätig	10,7%	14,0%	10,8%	9,5%	9,7%	10,4%	10,8%
arbeitssuchend	1,6%	1,8%	1,2%	1,5%	2,1%	1,3%	1,6%
im Ruhestand	60,4%	54,8%	60,6%	67,9%	60,6%	62,6%	62,3%
im eigenen Haushalt tätig	4,6%	2,4%	4,0%	3,1%	7,3%	3,0%	3,6%
in einer Ausbildung	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%
aus sonstigen Gründen	2,1%	2,2%	1,3%	2,0%	2,6%	2,0%	2,1%
nicht erwerbstätig							
keine Angabe	2,3%	0,5%	1,8%	0,6%	1,7%	1,5%	1,1%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1770	2199	842	3985	872	1139	10807
<i>Erwerbspersonen</i>	31,3%	40,2%	32,9%	26,5%	28,0%	31,4%	31,2%
Kennziffer	26,5	34,4	28,4	22,3	23,3	27,0	26,5

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

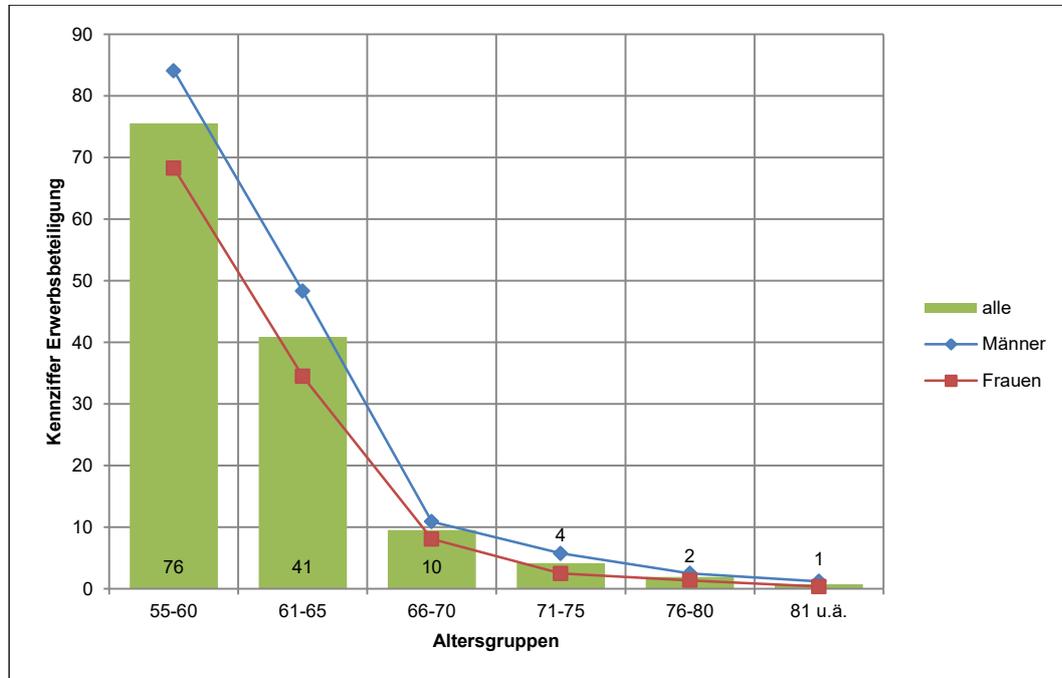
(4) Abhängigkeiten: Alter und Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter und Geschlecht

Die Erwerbstätigkeit variiert in der zu erwartenden Weise mit dem Alter und mit dem Geschlecht. Sie verringert sich bei Männern und Frauen sehr deutlich mit steigendem Alter, wobei die Altersgruppe 61 bis 65 Jahre einen deutlichen Einschnitt markiert. In der Altersgruppe 55 bis 60 Jahre sind rund 90% der Männer und 84% der Frauen Erwerbspersonen. Bei den 61 bis 65-jährigen Männern sind es nur noch 54%, bei den Frauen 44%. Der Anteil der nur Teilzeitbeschäftigten ist bei den Frauen in der Altersgruppe 55 bis 60 Jahre mit 40% deutlich höher als bei den Männern (8%). Insgesamt nimmt der Anteil der Erwerbsbeteiligung (Vollzeit+Teilzeit+Arbeitssuchende) mit steigendem Alter drastisch ab,

wobei aufgrund der gesetzlichen Ruhestandsregelung ab der Altersgruppe 61 bis 65 Jahre die Verringerung besonders deutlich ausfällt. In den Altersgruppen bis 65 Jahre ist die Teilnahme am Erwerbsleben bei den Männern immer deutlich höher als bei den Frauen; ab 66 Jahre sind die Unterschiede jedoch nicht mehr bedeutsam.

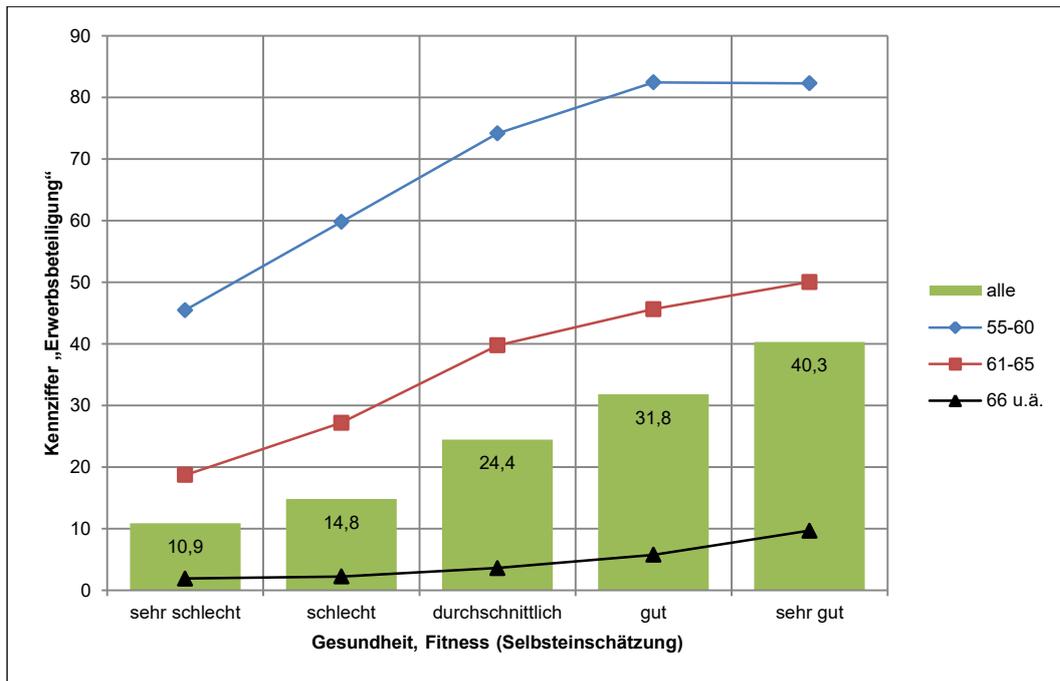
Abbildung 14: Kennziffer für Erwerbsbeteiligung, Alter und Geschlecht



Gesundheit und Fitness

Die Erwerbsbeteiligung hängt in allen Altersgruppen sehr stark von der Gesundheit und Fitness ab. Bei den 50- bis 55jährigen steigt die Kennziffer mit steigender Gesundheit/Fitness von 46 auf 82 und selbst in den höheren Altersgruppen (66 und älter) steigt die Kennziffer von 2 auf 10 mit steigender Gesundheit und Fitness.

Abbildung 15: Kennziffer für Erwerbsbeteiligung – Gesundheit, Fitness und Alter



Strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Je günstiger die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist, desto höher ist auch die Erwerbsbeteiligung. Dieser Zusammenhang ist besonders deutlich für die Altersgruppe 55 bis 60 Jahre zu beobachten. Bei Frauen hängt die Erwerbsbeteiligung stärker von den strukturellen Ressourcen ab als bei Männern.

Abbildung 16: Kennziffer Erwerbsbeteiligung – strukturelle Ressourcen und Alter

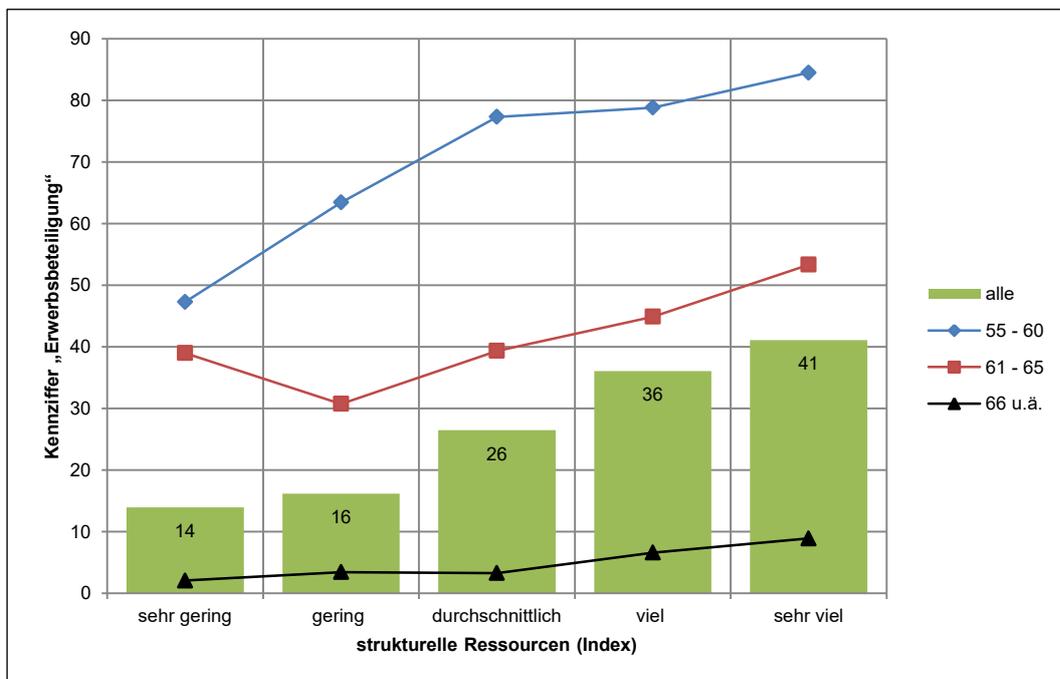
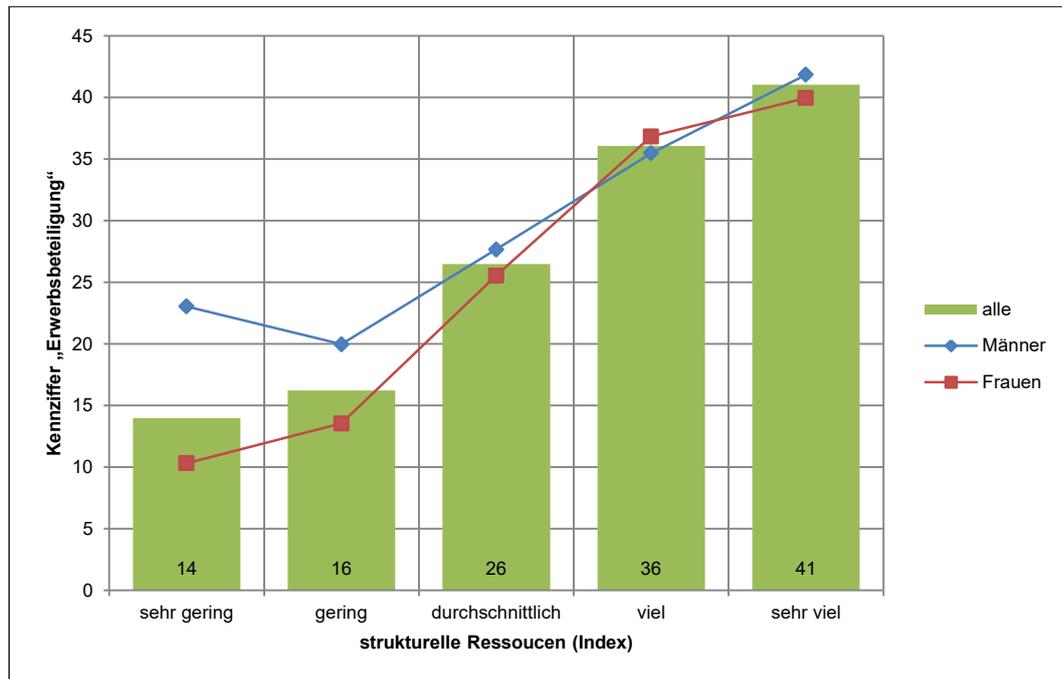


Abbildung 17: Kennziffer Erwerbsbeteiligung – strukturelle Ressourcen und Geschlecht



(5) Vergleich mit bundesweiten Erhebungen

Ein Vergleich mit der Bundesstatistik (Mikrozensus 2014) zeigt Übereinstimmung und nur kleinere Abweichungen.

Tabelle 12: Erwerbsbeteiligung und Alter im Bundesgebiet

Altersgruppen	Erwerbspersonen			
	Männer		Frauen	
	Bundesgebiet Mikrozensus 2014	AA 2015	Bundesgebiet Mikrozensus 2014	AA 2015
55-59	85,8%	89,8%	75,5%	84,0%
60-65	62,9%	54,0%	48,6%	43,9%
65-70	17,7%	13,5%	10,4%	11,0%
70-75	8,0%	7,7%	4,0%	3,5%
75 u. älter	2,7%	3,4%	0,9%	1,9%

Zwischen den Jahren 2005 und 2014 ist im Bundesgebiet bei Frauen und Männern in allen Altersgruppen der Anteil der Erwerbspersonen deutlich gestiegen.¹⁶

Tabelle 13: Erwerbsbeteiligung, Alter und Geschlecht im Bundesgebiet 2005 und 2014

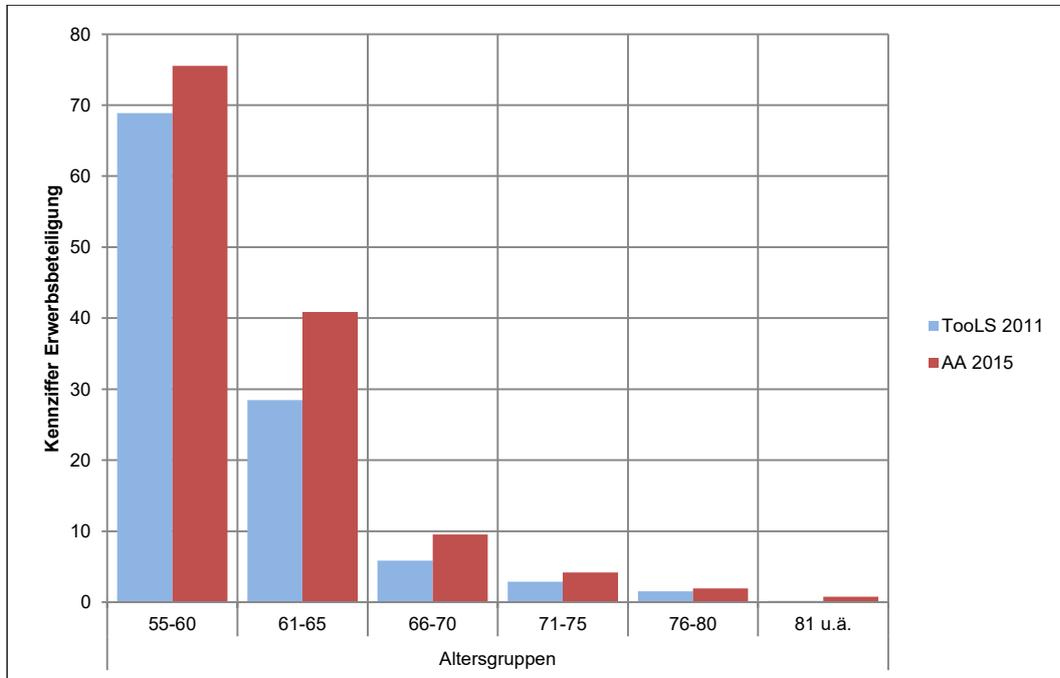
	Männer		Frauen	
	2005	2014	2005	2014
55-59	71,3%	81,5%	55,3%	72,4%
60-64	35,8%	59,0%	20,7%	46,0%
65-69	8,4%	17,5%	4,7%	10,3%
65 u. älter	5,0%	8,0%	2,1%	3,7%

Quelle: DESTATIS, Statist. Bundesamt, Zahlen und Faktoren 2016

¹⁶ Vgl. dazu auch Engstler 2015.

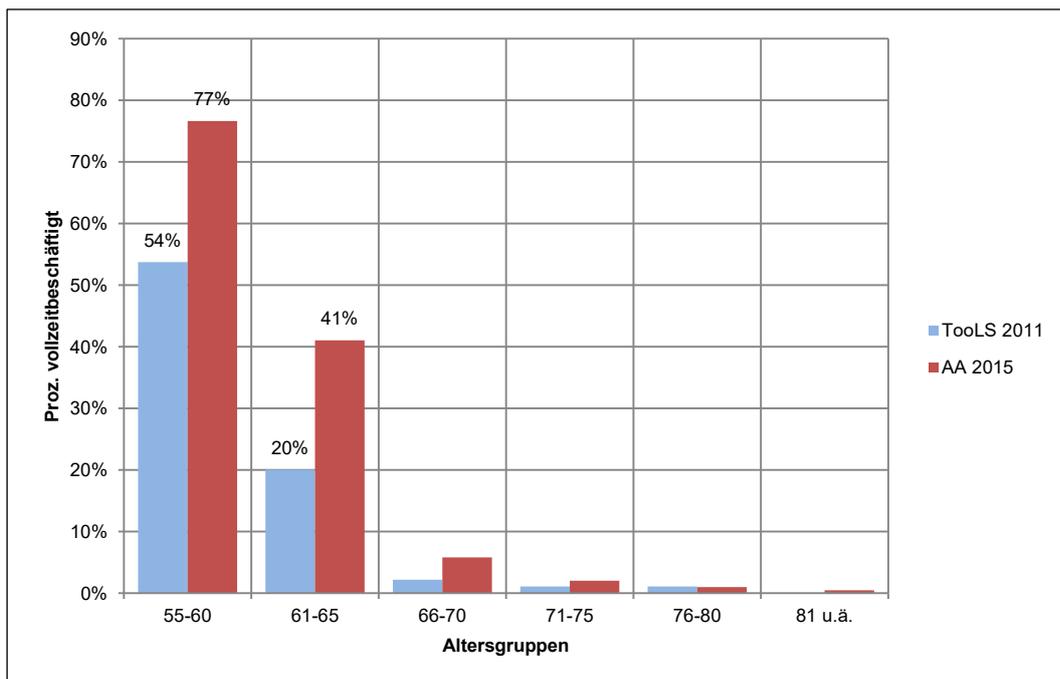
Ein Vergleich mit der TooLS-Erhebung von 2011 zeigt einen ähnlichen Zusammenhang zwischen Alter und Erwerbsbeteiligung wie bei AA-2015, allerdings sind die Kennziffern in den Altersgruppen bis 66-70 in der neueren Erhebung immer höher als in der TooLS-Studie von 2011. Das würde der im Mikrozensus beobachteten Zunahme der Erwerbsbeteiligung in höheren Altersgruppen entsprechen.

Abbildung 18: Kennziffer Erwerbsbeteiligung im TooLS- und AA-Bürgersurvey



Deutlich wird das auch, wenn verglichen wird, wieviel der Befragten in den verschiedenen Altersgruppen 2011 und 2015 in einer Vollzeitstelle beschäftigt waren:

Abbildung 19: Prozent Vollzeitbeschäftigte, TooLS- und AA-Bürgersurvey



2011 (TooLS) waren 54% der 55- bis 60-Jährigen vollzeitbeschäftigt – 2015 (AA) beträgt dieser Anteil 77%. Von den 61-65-Jährigen waren 2011 (TooLS) 20% in einer Vollzeitstelle erwerbstätig – 2015 (AA) ist dieser Anteil doppelt so hoch und liegt bei 41%.

Gewünschtes Ruhestandsalter

(1) Vorstellungen über das gewünschte Ruhestandsalter in der Stichprobe

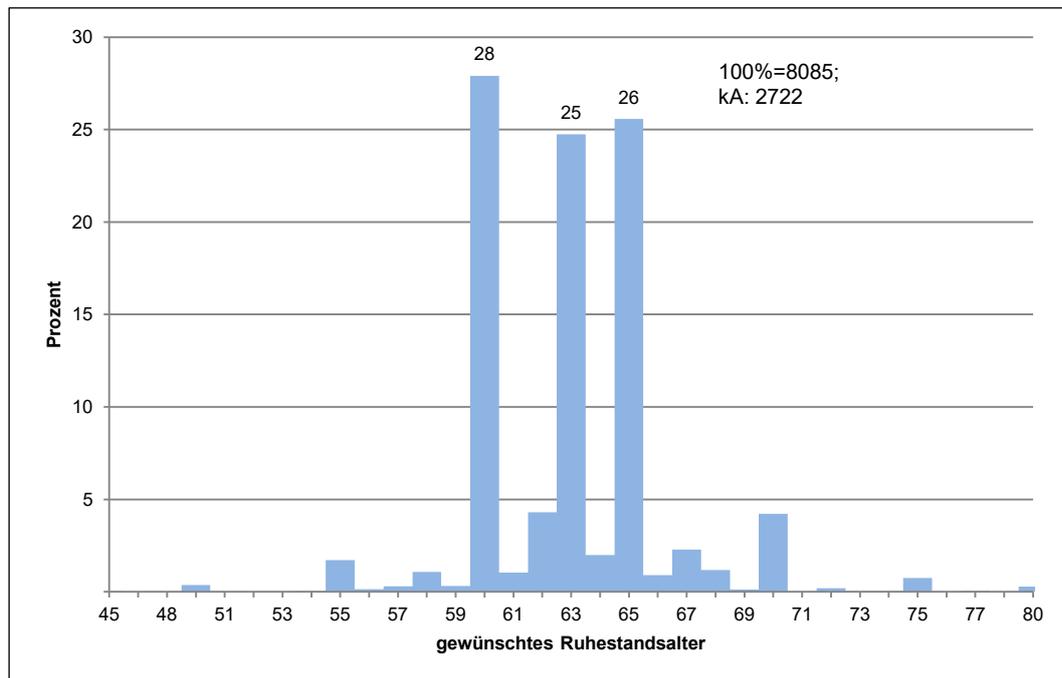
Nach dem gewünschten Ruhestandsalter wurde in der folgenden Weise gefragt:

2 In welchem Alter würden Sie gerne in den Ruhestand gehen bzw. wären Sie gerne in den Ruhestand gegangen?

Mit _____ Jahre

Zu dieser Frage konnten oder wollen relativ viele (25%) keine Antwort geben. Dieser Anteil ist besonders bei denen sehr hoch, die sich schon im Ruhestand befinden oder im eigenen Haushalt tätig sind. Für diejenigen, die geantwortet haben liegt das gewünschte Ruhestandsalter im Durchschnitt bei 63 Jahren. Dabei zeigt sich, dass drei Altersgrenzen besonders häufig gewählt werden: 60 Jahre (28%), 63 Jahre (25%) und 65 Jahre (26%). 26% wünschen sich also die derzeitige gesetzliche Altersgrenze als Ruhestandsalter. Fast zwei Drittel (64%) würden aber gerne schon früher in Rente gehen oder pensioniert werden. Und 10% wären auch an einem späteren Ruhestand als 65 interessiert.

Abbildung 20: Gewünschtes Ruhestandsalter



(2) Definition einer Kennziffer für den Indikator gewünschtes Ruhestandsalter

Eine besondere Kennziffer wurde nicht definiert. In den Tabellen und Abbildungen wird jeweils berichtet, wieviel Prozent vor 65, mit 65 und nach 65 in den Ruhestand eintreten möchten.

(3) Gewünschtes Ruhestandsalter in den teilnehmenden Kommunen

Zur Frage des gewünschten Ruhestands gibt es einige Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kommunen. Mit 15% ist der Anteil derjenigen, die erst nach 65 in Rente gehen wollen in Freiburg am höchsten und mit 6% in Moers und Villingen-Schwenningen am niedrigsten.

Tabelle 14: Gewünschtes Ruhestandsalter in den teilnehmenden Kommunen

gewünschtes Ruhestandsalter	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
unter 55 Jahre	0,4%	0,4%	0,8%	0,5%	1,8%	0,5%	0,6%
55 bis 60 Jahre	33,8%	25,1%	32,1%	31,8%	36,2%	34,9%	31,4%
61 bis 64 Jahre	33,5%	31,9%	26,6%	32,4%	31,0%	34,2%	32,1%
65 Jahre	23,4%	27,8%	27,3%	25,4%	24,7%	24,2%	25,6%
66 bis 70 Jahre	7,3%	12,3%	11,5%	8,3%	5,5%	5,2%	8,7%
71 Jahre u.ä.	1,5%	2,5%	1,8%	1,5%	0,7%	0,9%	1,6%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1377	1740	655	2779	671	862	8084
nach 65	8,9%	14,8%	13,3%	9,8%	6,3%	6,1%	10,3%
Durchschnitt	62,8	63,7	63,2	63	62,3	62,6	63

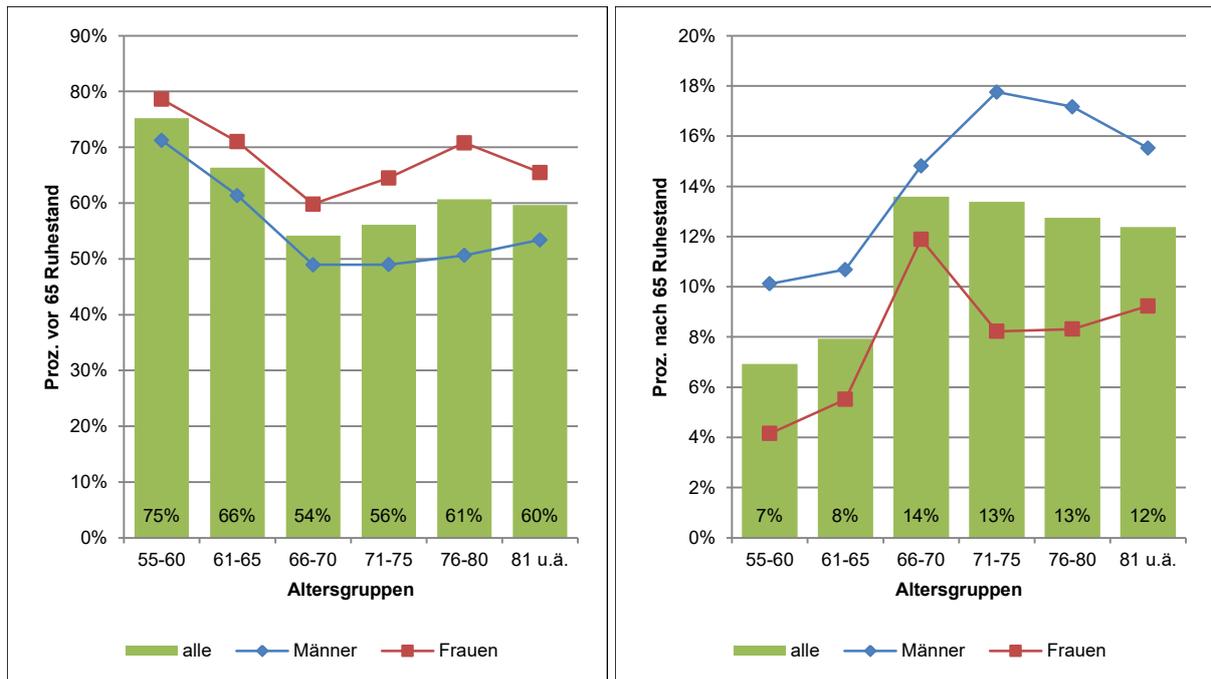
Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(4) Abhängigkeiten: Geschlecht und Alter, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter und Geschlecht

Für das gewünschte Ruhestandsalter lassen sich einige deutliche Abhängigkeiten von Alter und Geschlecht beobachten. Das im *Durchschnitt* gewünschte Ruhestandsalter ist zwar in den Altersgruppen und auch zwischen Männern und Frauen nicht sehr unterschiedlich und liegt bei 63 Jahren. Unterschiede werden aber deutlich, wenn das gewünschte Ruhestandsalter kategorisiert wird. Besonders interessant sind die Anteile derjenigen, die mit 65, vor 65 und erst nach 65 in den Ruhestand eintreten möchten. Diese Anteile sind bei Männern und Frauen sehr unterschiedlich. Deutlich mehr Männer als Frauen würden erst nach 65 in den Ruhestand gehen wollen. Und dieser Anteil für einen späteren Ruhestandsbeginn ist bei den über 65-Jährigen, also bei denen die schon das gesetzliche Rentenalter erreicht haben, höher als bei den Jüngeren. Der Anteil derjenigen, die mit dem gesetzlich festgelegten Ruhestandsalter zufrieden sind, steigt bei den Männern von 19% bei den 55- bis 60jährigen auf 31% bei den 61jährigen und älteren. Erstaunlich ist, dass der Anteil derjenigen, die erst nach 65 in Rente gehen möchten, bei den Männern mit steigendem Alter zunimmt von rund 10% bei den 55- bis 60jährigen auf 16% bei den 66jährigen und älteren. Zeigt sich bei den Älteren, die ja überwiegend schon im Ruhestand sind, eine gewisse Skepsis gegenüber dieser Lebensphase? Bei den Frauen ist in allen Altersgruppen der Anteil derjenigen, die schon vor 65 in Rente gehen möchten, höher als bei den Männern und der Anteil, die nach 65 in den Ruhestand eintreten möchten niedriger als bei den Männern.

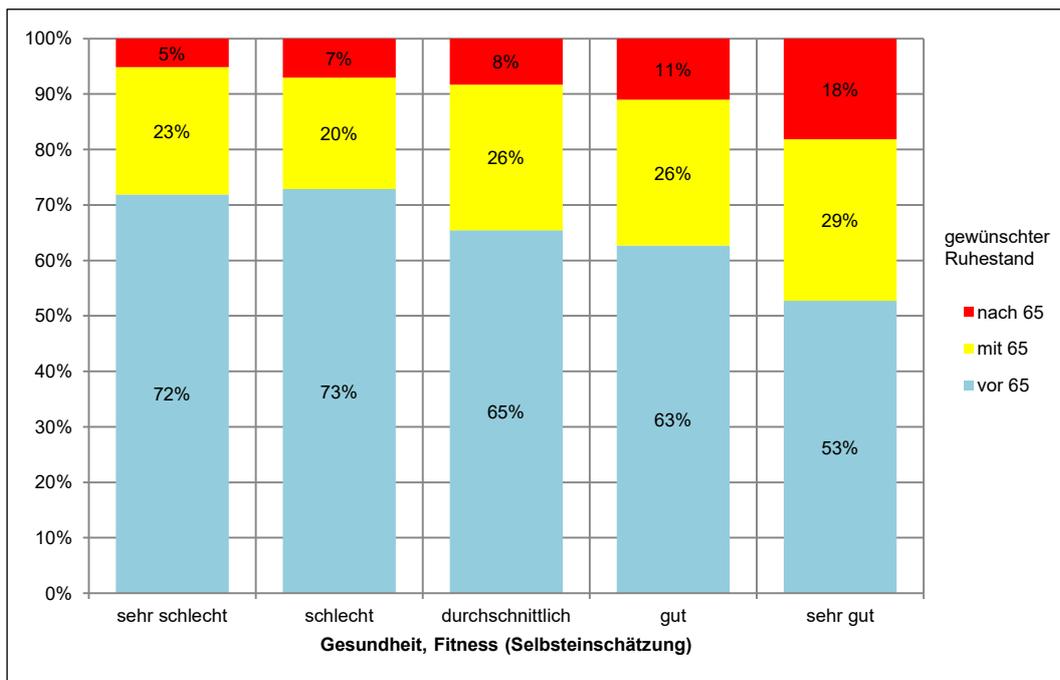
Abbildung 21: Gewünschter Ruhestand „vor 65“, „nach 65“, Alter und Geschlecht



Gesundheit, Fitness

Von erheblicher Bedeutung für die Vorstellung, mit welchem Alter man in den Ruhestand eintreten sollte, sind Gesundheit und Fitness. Mit steigender Gesundheit und Fitness sinkt sehr deutlich der Anteil derjenigen, die schon vor 65 in den Ruhestand eintreten möchten von rund 70% auf ungefähr 53% und der Anteil der Befragten, die nach 65 in den Ruhestand gehen möchten steigt von ca. 5% auf 18%.

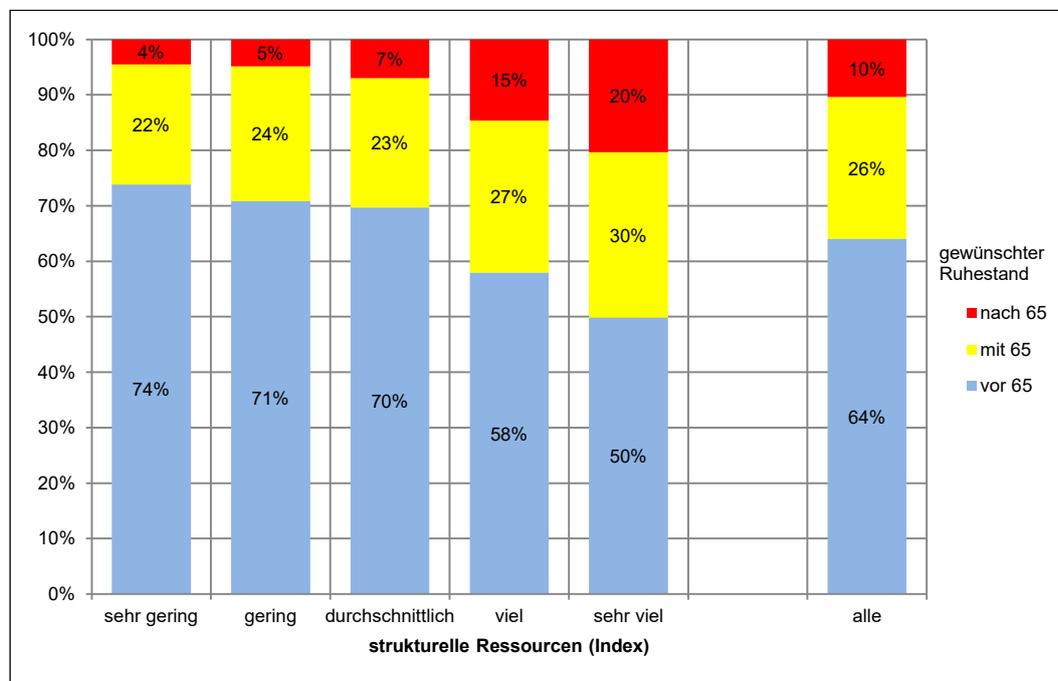
Abbildung 22: Gewünschtes Ruhestandsalter und Gesundheit/Fitness



Strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen sinkt der Anteil derjenigen, die vor 65 in den Ruhestand eintreten möchten von 74% auf rund 50% und der Anteil derjenigen, die erst nach 65 in den Ruhestand gehen möchten nimmt von 4% auf rund 20% zu.

Abbildung 23: Gewünschtes Ruhestandsalter – strukturelle Ressourcen



Die Gründe für diese von der Ausbildung abhängigen Präferenzen konnten wir im AA-Bürgersurvey nicht erfragen, aber es lassen sich Vermutungen anstellen. Es ist anzunehmen, dass mit steigender Ausbildung auch die mit dem Beruf verbundenen Gratifikationen steigen und dass deshalb auch die Identifikation mit einer beruflichen Tätigkeit zunimmt. Anzunehmen ist auch, dass die körperliche Beanspruchung von Tätigkeiten mit steigender Ausbildung eher sinkt und dass aus diesem Grund weniger häufig der Wunsch nach einem früheren Eintritt in den Ruhestand geäußert wird.

(5) Vergleich mit bundesweiten Erhebungen

Ein Vergleich mit bundesweiten Erhebungen ist nicht möglich, da uns dafür geeignete Erhebungen nicht bekannt sind. Auch ein Vergleich mit der TooLS-Erhebung von 2011 ist nicht möglich, da im TooLS-Survey die Frage nach dem gewünschten Ruhestandsalter nur denen gestellt wurde, die noch erwerbstätig sind.

3. Indikator Fort- und Weiterbildung

Für diejenigen, die einer beruflichen Tätigkeit nachgehen, ist die Teilnahme an Fortbildungsangeboten von großer Bedeutung. Fort- und Weiterbildung kann jedoch auch in einem weiteren Sinne verstanden werden: als Horizonsweiterung, als Anregung und als Förderung von Kompetenzen, die keinen unmittelbaren Bezug zur beruflichen Tätigkeit haben müssen. Und auch wenn jemand nicht mehr erwerbstätig ist, kann Fort- und Weiterbildung im Sinne von „lebenslangem Lernen“ eine wichtige Möglichkeit sein, ein aktives Leben zu führen.¹⁷

(1) Verteilung von Fort- und Weiterbildung in der Stichprobe

Der Bereich Fort- und Weiterbildung wurde in dem Fragebogen in der folgenden Weise berücksichtigt:

3 Haben Sie während der letzten 12 Monate Kurse belegt oder Vorträge oder Veranstaltungen besucht?

nein ja **Um was ging es dabei?** Sie können mehrere Angaben machen!

Berufliche Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Sonstige Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Kultur, Allgemeinbildung	<input type="checkbox"/>
Freizeit, Hobby	<input type="checkbox"/>
Anderes	<input type="checkbox"/>

4 Haben Sie vor, in nächster Zeit – d.h. in den nächsten 12 Monaten – Kurse, Vorträge oder Veranstaltungen zu besuchen?

nein ja **Welche Bereiche könnten das sein?** Sie können mehrere Angaben machen!

Berufliche Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Sonstige Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Kultur, Allgemeinbildung	<input type="checkbox"/>
Freizeit, Hobby	<input type="checkbox"/>
Anderes	<input type="checkbox"/>

Rund 5% konnten oder wollten die beiden Fragen nicht beantworten.

Unter dem Gesichtspunkt, ob man an Veranstaltungen teilgenommen hat oder nicht und ob man das beabsichtigt oder nicht, lässt sich die folgende Verteilung beobachten:

Tabelle 15: Teilnahme an Fort-/Weiterbildung in der Stichprobe

		Teilnahme beabsichtigt (Frage 4)		Gesamt
		nein	ja	
Teilnahme (Frage 3)	nein	37,1%	11,0%	48,1%
	ja	2,4%	49,4%	51,9%
Gesamt		39,5%	60,5%	100,0%
				n=10304

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

¹⁷ Der hohe Stellenwert von lebenslangem Lernen und Bildung im hohen Alter wird auch im Bericht des Bundesministeriums für Bildung und Forschung „Bildung in Deutschland 2014“ hervorgehoben (S. 139 ff). Zu den pädagogischen Implikationen vgl. Malwitz-Schütte 2006.

Fast 50% der Befragten aus der Generation 55+ haben an Angeboten zur Fort- und Weiterbildung teilgenommen und wollen das auch weiterhin tun. 37% haben derartige Angebote nicht genutzt und wollen das auch künftig nicht. 11% haben zwar noch keine Angebote zur Fort- und Weiterbildung genutzt, haben aber vor, das in Zukunft zu tun. 2% haben an solchen Angeboten teilgenommen, werden das aber künftig nicht mehr tun.

(2) Definition einer Kennziffer „Teilnahme an Fortbildung“

Über die Fragen 3 (Teilnahme an einer Fortbildung) und 4 (beabsichtigte Teilnahme) wurde in der folgenden Weise eine Kennziffer definiert – dabei wird die Teilnahme höher gewichtet, als die beabsichtigte Teilnahme:

Antwortkategorien		Zuordnung von Werten für die Kennziffer
keine Teilnahme	Teilnahme nicht beabsichtigt	0
keine Teilnahme	Teilnahme beabsichtigt	25
Teilnahme	Teilnahme nicht beabsichtigt	75
Teilnahme	Teilnahme beabsichtigt	100

(3) Fort- und Weiterbildung in den teilnehmenden Kommunen

Insgesamt, d.h. bezogen auf die gesamte Stichprobe, hat rund die Hälfte der Befragten aus der Generation 55+ an Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung teilgenommen (52%) und 61% haben vor, das künftig zu tun. Nach der Häufigkeit ergibt sich die folgende Rangordnung von Themen im Hinblick auf die Teilnahme:

1. Kultur und Allgemeinbildung (28,1%)
2. Freizeit und Hobby (27,7%)
3. Sonstiges und anderes zusammen: (17,1%)
4. Berufliche Fort- und Weiterbildung (13,1%)

Die Rangordnung der Themenbereiche ist für die beabsichtigte Teilnahme ähnlich.

Was die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung angeht, gibt es zwischen den Kommunen teilweise deutliche Unterschiede, z.T. aber auch ein hohes Maß an Übereinstimmung (Tabelle 16).

Der höchste Teilnahmegrad lässt sich für Freiburg beobachten: Rund 62% haben Angebote zur Fort- und Weiterbildung genutzt und 70% würden das künftig tun. Der niedrigste Teilnahmegrad ist für Moers beobachtbar: nur 46% haben bereits an Fort- und Weiterbildungen teilgenommen und 51% haben das geplant.

Tabelle 16: Fort-/Weiterbildung in den teilnehmenden Kommunen (Mehrfachnennungen möglich)

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen- Schwenn- ingen	
Teilnahme (Frage 3)	49,1%	61,6%	53,7%	50,2%	45,7%	48,0%	52,0%
Art d. Fort-/Weiterbildung							
Berufliche Fort- und Weiterbildung	12,3%	19,8%	13,7%	10,8%	11,0%	10,3%	13,1%
Sonstige Fort- und Weiterbildung	6,9%	9,6%	8,6%	6,3%	5,2%	6,5%	7,2%
Kultur, Allgemeinbildung	26,0%	38,0%	29,8%	25,9%	21,0%	23,8%	28,1%
Freizeit, Hobby	26,4%	31,4%	25,8%	28,4%	24,1%	24,6%	27,7%
Anderes	11,2%	10,2%	10,5%	8,9%	9,3%	10,4%	9,9%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1692	2144	818	3846	852	1110	10462
Teilnahme geplant (Frage 4)	60,0%	70,3%	63,2%	58,5%	51,3%	55,3%	60,6%
Art d. Fort-/Weiterbildung							
Berufliche Fort- und Weiterbildung	11,8%	18,8%	11,8%	8,9%	9,3%	9,3%	11,7%
Sonstige Fort- und Weiterbildung	9,4%	14,1%	11,6%	8,8%	7,2%	7,3%	9,9%
Kultur, Allgemeinbildung	33,7%	46,1%	37,5%	33,4%	27,5%	31,3%	35,6%
Freizeit, Hobby	35,6%	39,2%	34,4%	36,1%	31,8%	31,9%	35,7%
Anderes	14,1%	13,5%	13,3%	11,4%	9,2%	12,6%	12,4%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1681	2134	815	3832	852	1104	10418
Kennziffer	51,5	63,7	56,2	52,1	46,8	50,1	54

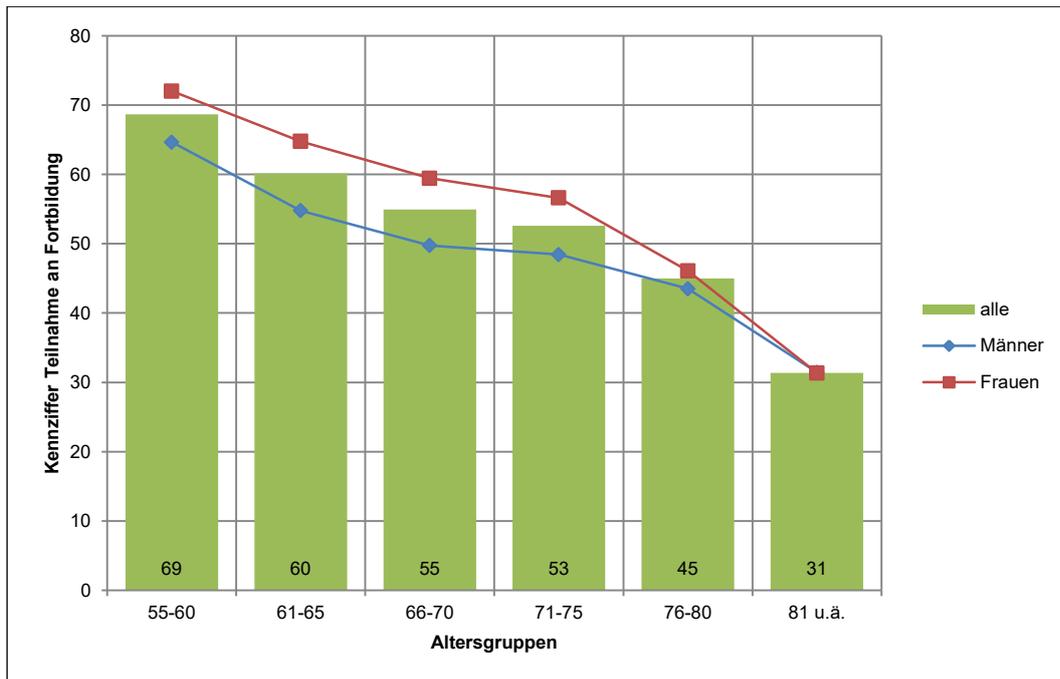
Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(4) Abhängigkeiten: Geschlecht und Alter, Gesundheit, strukturelle Ressourcen**Alter und Geschlecht**

Deutliche Unterschiede lassen sich für Männer und Frauen und für verschiedene Altersgruppen beobachten sowohl was die Teilnahme an Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung angeht, wie auch die Bedeutung verschiedener Fortbildungsthemen.

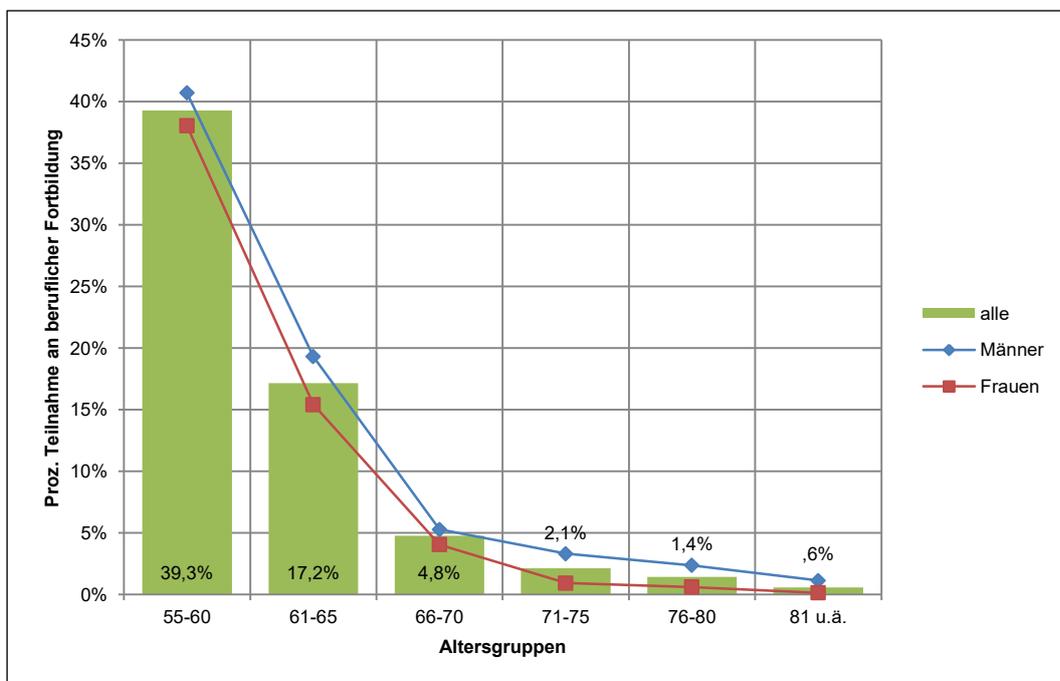
Die generelle Teilnahme an Fort- und Weiterbildung wie sie durch die Kennziffer beschrieben wird, nimmt mit zunehmendem Alter deutlich ab und ist bis zur letzten Altersgruppe (81 Jahre und älter) bei Frauen im Durchschnitt immer höher als bei Männern (vgl. dazu u.a. Friebe 2009).

Abbildung 24: Kennziffer Teilnahme an Fortbildung, Alter und Geschlecht



Allerdings liefert die Betrachtung der verschiedenen Themenbereiche ein differenzierteres Bild. Erwartungsgemäß nimmt der Anteil derjenigen, die an beruflicher Fortbildung teilnehmen mit zunehmendem Alter besonders deutlich ab und hat bei Männern und Frauen immer ungefähr die gleiche Bedeutung.

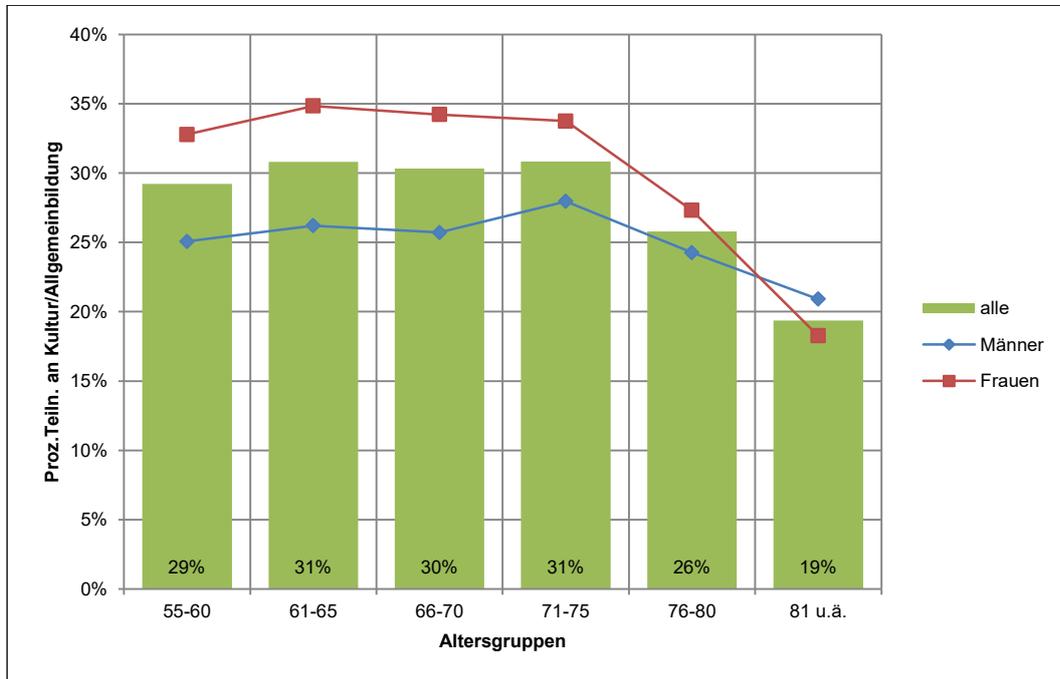
Abbildung 25: Prozent Teilnahme an beruflicher Fortbildung, Alter und Geschlecht



Nur eine sehr geringe Altersabhängigkeit lässt sich für den Themenbereich „Kultur, Allgemeinbildung“ beobachten. Die Anteile der Teilnehmenden verringern sich erst ab der Altersgruppe 76 bis

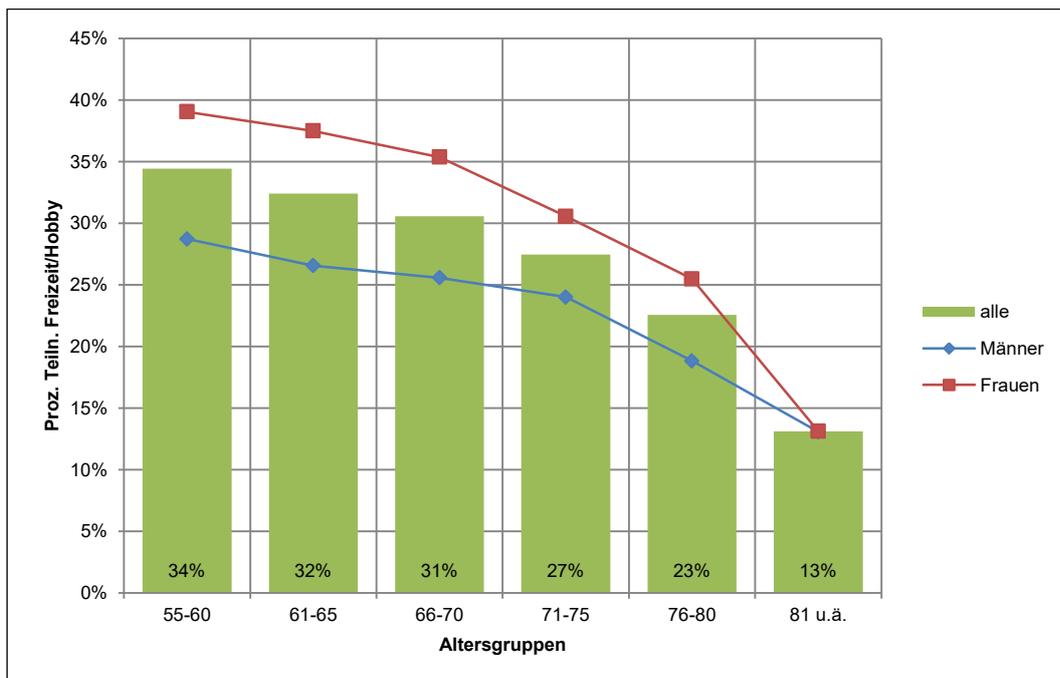
80 Jahre deutlich und sind bei den Frauen bis zu diesem Alter immer erheblich höher als bei den Männern.

Abbildung 26: Prozent Teilnahme an Kultur/Allgemeinbildung, Alter und Geschlecht



Eine relativ deutliche Altersabhängigkeit wiederum ist für den Themenbereich „Freizeit, Hobby“ beobachtbar. Auch für diesen Bereich ist der Anteil der Frauen immer deutlich höher als der Anteil der Männer.

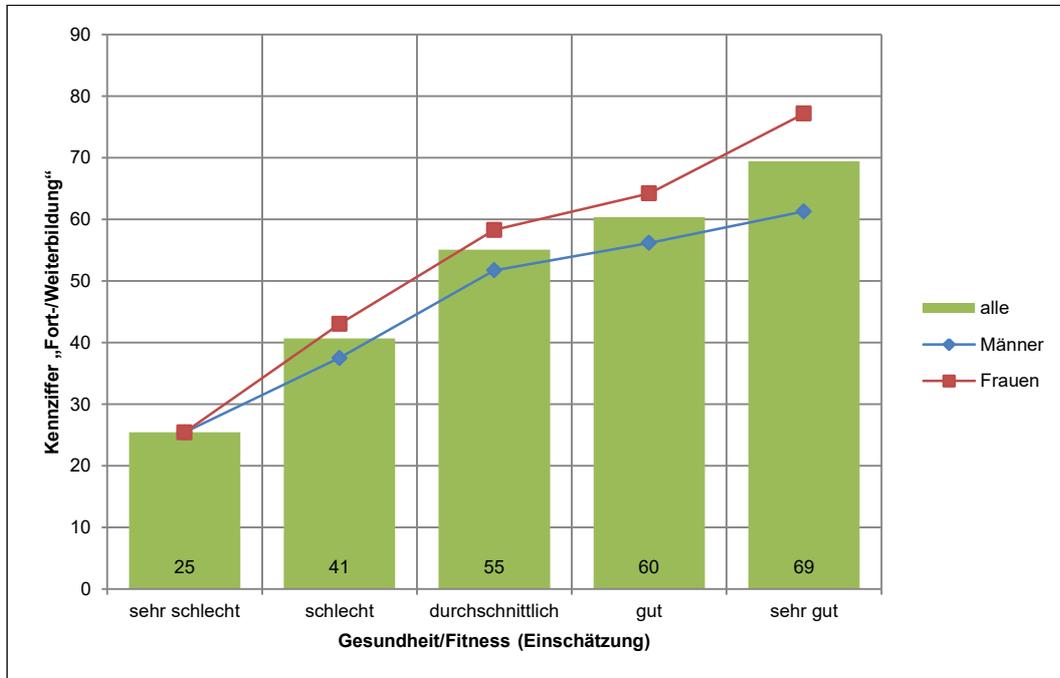
Abbildung 27: Prozent Teilnahme an Freizeit/Hobby, Alter und Geschlecht



Gesundheit/ Fitness

Die Teilnahme an Fortbildung und Weiterbildung variiert sehr deutlich mit der Einschätzung von Gesundheit/Fitness. Je günstiger Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto höher ist auch die Nutzung von Fortbildungs- und Weiterbildungsangeboten.

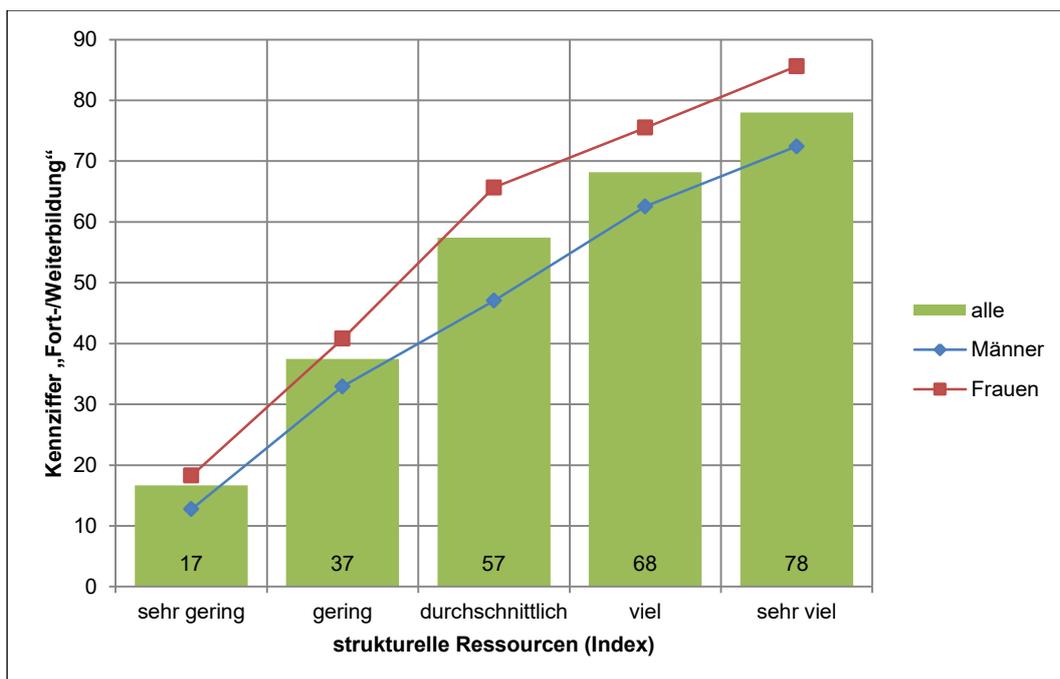
Abbildung 28: Kennziffer Teilnahme an Fort-/Weiterbildung, Gesundheit/Fitness



Strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Je günstiger die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist, desto höher ist die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung.

Abbildung 29: Kennziffer Fort-/Weiterbildung – strukturelle Ressourcen und Geschlecht



Diese Zusammenhänge lassen sich für alle Arten von Fort- und Weiterbildung beobachten, also für berufliche Fortbildung, für Kultur und Allgemeinbildung und auch für Hobby und Freizeit.

(5) Vergleich mit bundesweiten Erhebungen

Ein Vergleich der AA-Ergebnisse mit bundesweiten Erhebungen ist schwierig. Das liegt zum Teil an dem Thema, weil es nicht einfach ist, was als Fort- und Weiterbildung betrachtet werden kann oder sollte. Die in Freiburg angebotene Samstagsvorlesung der Universität, die für die ganze Bevölkerung zugänglich ist und auch sehr intensiv genutzt wird ist so ein Fall. Ist das nun Weiterbildung oder ein allgemeines kulturelles Angebot? Die gleiche Frage kann man sich auch im Hinblick auf andere Vortragsangebote stellen. Auch die an immer mehr Hochschulorten (u.a. Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe) angebotenen Studienangebote für „Senioren“, ebenso wie selbstorganisiertes Lernen im Freundes- und Bekanntenkreis sind schwer einzuordnen und Zahlen über die Nutzung solcher Möglichkeiten fehlen weitgehend. Einigermassen zuverlässige aber für unsere Fragestellung nur begrenzt brauchbare Quellen sind der Mikrozensus, der Bildungsbericht der Bundesregierung und der von der EU angeregte und nun auch in Deutschland durchgeführte „Adult Education Survey (AES)“.¹⁸ In fast allen Erhebungen steht jedoch berufliche Fortbildung im Vordergrund und berücksichtigt werden dementsprechend oft auch nur Altersgruppen bis 64 Jahre. Im Kontext von Forderungen und Vorschlägen zur Idee eines „lebenslangen Lernens“ wird zwar allmählich auch der Bereich der allgemeinen Fort- und Weiterbildung berücksichtigt, aber Vergleichsdaten zu unserer Erhebung fehlen noch weitgehend.¹⁹

Im Trendbericht zum AES 2014 wird für die 55- bis 64-Jährigen berichtet, dass 39% an einer Weiterbildung teilgenommen haben (S. 37). Auf diese Erhebung beruft sich auch der Bericht zum Mikrozensus 2014, der für 2014 einen Anteil von 38% für die Teilnahme an Weiterbildung ausweist (Statistisches Bundesamt 2014, S. 34). Diese Anteile sind deutlich niedriger als der in unserer Erhebung ermittelte Anteil von rund 63% für die Altersgruppe 55 bis 64. Dieser Unterschied dürfte in erster Linie durch unterschiedliche Erhebungsbegriffe und Methoden bedingt sein.

Die Ergebnisse des AA-Bürgersurvey sind nicht mit dem TooLS-Survey von 2011 vergleichbar, da in der TooLS-Erhebung nur nach der beruflichen Fortbildung gefragt wurde. Im AA-Survey wurde dagegen auch der Bereich der allgemeinen Fort- und Weiterbildung vorgegeben.

¹⁸ „The Adult Education Survey (AES) is a household survey which is part of the EU Statistics on lifelong learning. People living in private households are interviewed about their participation in education and training activities (formal, non-formal and informal learning). The target population of the survey is composed of people aged 25 to 64.“ (http://ec.europa.eu/eurostat/c/portal/layout?p_l_id=203684&p_v_l_s_g_id=0). Ergebnisse des AES für Deutschland sind veröffentlicht im Bericht der Bundesregierung über „Weiterbildungsverhalten in Deutschland“, 2014, insbes. S. zum Thema Weiterbildung, Alter, Bildungshintergrund vgl. vor allem S. 25 ff.

¹⁹ Zu Forschungsproblemen vgl. Rosenblatt 2007.

4. Indikator Internetnutzung

Nicht nur in der Arbeitswelt spielen Computer und Internet eine immer bedeutsamere Rolle, sondern auch im täglichen Privatleben: für die Beschaffung von Informationen, für die Buchung einer Reise, beim Einkaufen, für Banküberweisungen, für die Teilnahme an sozialen Netzwerken usw. Das Internet wurde in den letzten Jahren immer mehr zu einem selbstverständlichen Teil unseres Lebens. Wer in einer aktiven und selbstbestimmten Weise am gesellschaftlichen Leben teilhaben will, ist zunehmend auf das Internet angewiesen. Es ist deshalb sinnvoll, Internetnutzung als einen bedeutsamen Teilaspekt von aktivem Altern zu betrachten.

(1) Internetnutzung in der Stichprobe

Auf die Internetnutzung bezieht sich die folgende Frage:

5 Benutzen Sie das Internet?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, täglich <input type="checkbox"/> Ja, mehrmals die Woche <input type="checkbox"/> Ja, seltener

Nur 1% der Befragten konnte oder wollte die Frage nicht beantworten.

31% der aus der Generation 55+ Befragten benutzen das Internet nicht; 69% nutzen das Internet: 41% täglich, 17% mehrmals die Woche und 11% seltener.

(2) Definition einer Kennziffer für den Indikator Internetnutzung

Die Aussagen zur Internetnutzung wurden für die Kennziffer „Internetnutzung“ in der folgenden Weis gewichtet:

Antwortkategorien	nie genutzt	seltener genutzt	mehrmals die Woche genutzt	täglich genutzt
Zuordnung von Werten für die Kennziffer	0	33	67	100

(3) Internetnutzung in den teilnehmenden Kommunen

Besonders hoch ist der Anteil der Internetnutzer in Freiburg (75%) und Karlsruhe (72%), deutlich niedriger als im Durchschnitt in Villingen-Schwenningen und Moers (jeweils rund 65%).

Tabelle 17: Internetnutzung in den teilnehmenden Kommunen

Internetnutzung	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
nein	34,1%	25,0%	28,4%	31,1%	35,2%	35,0%	30,9%
Ja, seltener	11,7%	9,2%	10,5%	10,5%	11,3%	12,8%	10,7%
Ja, mehrmals die Woche	17,4%	16,4%	16,1%	16,8%	18,7%	18,2%	17,1%
Ja, täglich	36,7%	49,3%	44,9%	41,7%	34,8%	34,0%	41,3%
100%=	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1729	2176	837	3943	861	1125	10671
Kennziffer Internetnutzung	52,3	63,4	59,2	56,4	51,1	50,4	56,3

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Diese Anteile in unserer Stichprobe entsprechen ungefähr den für das Bundesgebiet berichteten Anteilen: Laut Mikrozensus nutzten 2014 von den 65-Jährigen und älteren 60% das Internet (DESTATIS, 2015, S. 65). Für welche Zwecke das Internet genutzt wird, konnten wir im Bürgersurvey nicht fragen. Informationen dazu bietet jedoch der Mikrozensus 2014, dessen Ergebnisse wahrscheinlich auf die AA-Stichprobe übertragbar sind:

Tabelle 18: Art der Internetnutzung (Mikrozensus 2014)

E-Mails	90%
Informationssuche zu Waren und Dienstleistungen	85%
Informationssuche zu Gesundheit	73%
Reisen-Dienstleistungen	69%
Lesen von Online-Nachrichten	67%
Nutzung von Wikis	65%
online-Banking	44%
soziale Netzwerke	29%
Herunterladen von Software	27%
Hochladen für eigene Websites	24%
Telefonieren	21%
Verkaufen	20%
unter 20%: Informationssuche Ausbildung (15%), Teilnahme an Beratungen, Abstimmungen (14%), Meinungsäußerung (7%)	

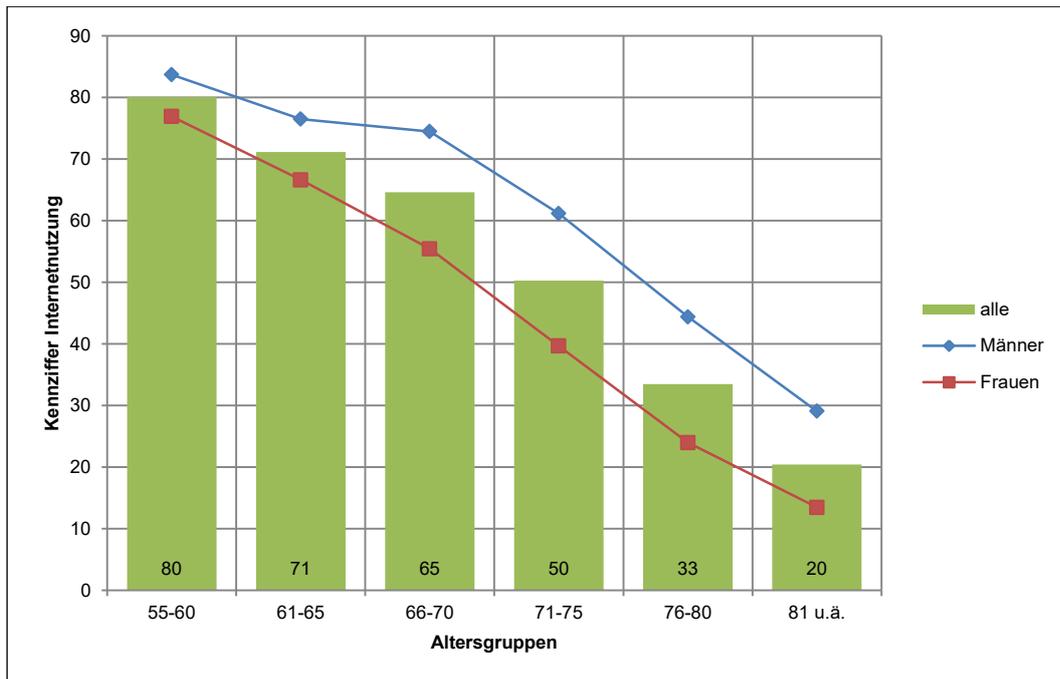
Quelle: DESTATIS, 2015, S. 18 ff

(4) Abhängigkeiten: Geschlecht und Alter, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter und Geschlecht

Der Anteil der Internetnutzer und auch die Intensität der Internetnutzung variieren sehr deutlich mit dem Alter und mit dem Geschlecht. Von den Frauen der Generation 55+ haben 63% das Internet genutzt, von den Männern 76%. Mit steigendem Alter sinkt der Anteil der Internetnutzer von 80% (55 bis 60 Jahre) auf 20% (81 Jahre und älter).

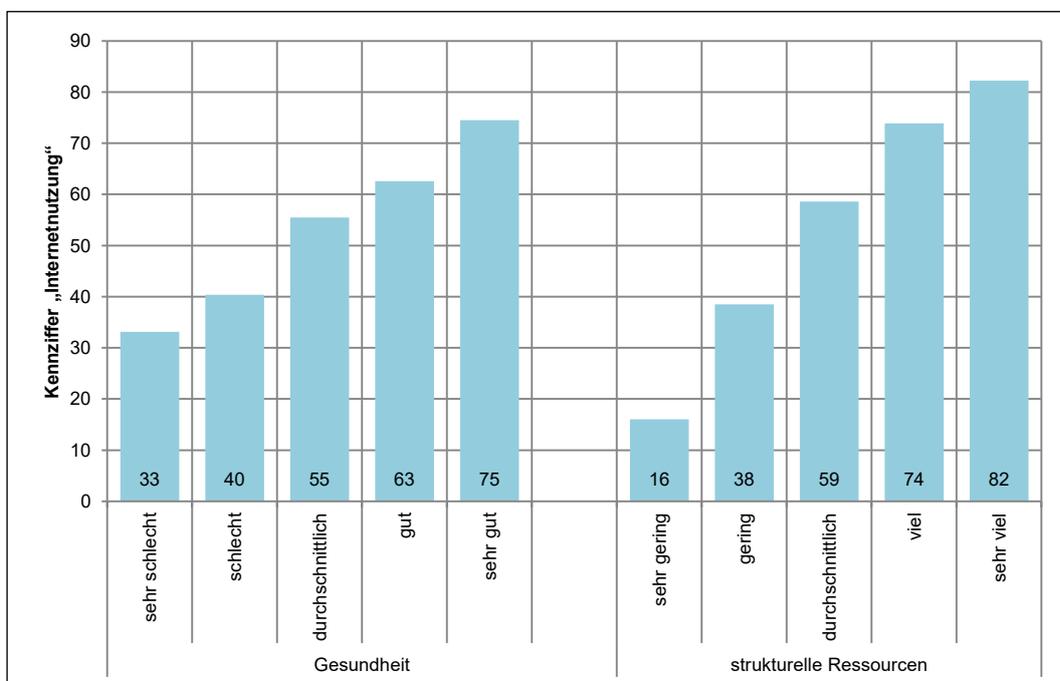
Abbildung 30: Kennziffer Internetnutzung, Alter und Geschlecht



Gesundheit/Fitness, strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Das Internet wird umso stärker genutzt, je positiver Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden und je günstiger die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist.

Abbildung 31: Internetnutzung – Gesundheit/Fitness, strukturelle Ressourcen



(5) Vergleich mit bundesweiten Erhebungen

Wenn Vergleichsmöglichkeiten bestehen, zeigt sich, dass die berichteten Anteile der Internetnutzer weitgehend den in anderen Erhebungen berichteten Zusammenhängen entsprechen. Der D21-Digital-

Index z.B. berichtet für 2015 die folgenden Anteile: 82% der 50- bis 59-Jährigen nutzen das Internet, 65% der 60- bis 69-Jährigen und 30% der 70-Jährigen und älteren (Initiative D21 2015, S. 58).

Ein Vergleich mit der bundesweit repräsentativen ALLBUS-Erhebung von 2014 zeigt den gleichen Zusammenhang zwischen Alter und Internetnutzung wie in der AA-Stichprobe. Allerdings sind die Anteile der Internetnutzer in der AA-Stichprobe in allen Altersgruppen deutlich höher als in der ALLBUS-Stichprobe. Das kann daran liegen, dass die ALLBUS-Erhebungen ein Jahr früher als die AA-Erhebungen durchgeführt wurden.

5. Indikator ehrenamtliches Engagement

Wir werden mit immer mehr Menschen in höheren Altersgruppen rechnen können, die körperlich und geistig fit sind, die im Prinzip auch einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnten, das aber aus verschiedenen Gründen nicht tun: Sei es, weil sie keine Beschäftigungsmöglichkeiten finden, eine Erwerbstätigkeit nicht ihren persönlichen Präferenzen entspricht oder sie den Wunsch haben, etwas ganz anderes zu beginnen. Das könnten dann einerseits Aktivitäten sein, die sich im weitesten Sinne dem Freizeitbereich zuordnen lassen (Reisen, einem Hobby nachgehen, sich der Familie widmen etc.). Das könnten andererseits aber auch Tätigkeiten sein, die einen sozialen Bezug haben und sich in einem zunehmenden Interesse am zivilgesellschaftlichen Engagement für das Gemeinwesen äußern²⁰. Für diese Annahme spricht, dass Tätigkeiten in diesem Bereich gratifizierend sein können, dass sie im öffentlichen Raum stattfinden und auch zu sozialer Anerkennung führen können, und – ganz ähnlich wie Erwerbsarbeit – die Bedeutung eines Zugehörigkeitskriteriums besitzen.

(1) Ehrenamtliches Engagement in der Stichprobe

Ehrenamtliches Engagement ist nicht nur bedeutsam für aktives Altern, sondern ist auch ein wesentlicher Aspekt des „Sozialkapitals“²¹ von Kommunen. Weil ein großes Interesse an Informationen über diesen Bereich besteht, wurde dieses Thema auch relativ ausführlich im Fragebogen berücksichtigt. Die Fragen beziehen sich auf das derzeit praktizierte Engagement (Frage 6), auf die Bereitschaft, sich auch künftig zu engagieren (Frage 9), auf den Umfang des Engagements (8) und auf die Bereiche, in denen man ehrenamtlich tätig ist (Frage 7).

6 Sind Sie derzeit ehrenamtlich tätig, das heißt haben Sie in einem Verein, einer Initiative, einem Projekt oder einer Selbsthilfegruppe freiwillig Arbeiten und Aufgaben übernommen, die Sie unbezahlt oder gegen geringe Aufwandsentschädigung ausüben?

Ja

Nein

☛ Bitte weiter mit der nächsten Frage

☛ Bitte weiter mit Frage 9

²⁰ Vgl. dazu u.a. Kruse 2010. Zur Unterscheidung der Begriff „zivilgesellschaftliches“ gegenüber „bürgerschaftliches“ Engagement vgl. Blinkert 2013. Zum Konzept der „Bürgerarbeit“ vgl. Beck 1999.

²¹ „Sozialkapital“ verstehen wir in dem von Putnam vorgeschlagenen Sinne, als eine Struktur von Kommunen oder Ländern, die u.a. auf der Bereitschaft zu Aktivitäten beruht, die dem Wohl des Gemeinwesens dienen (Putnam 2000).

7 In welchem Bereich bzw. in welchen Bereichen üben Sie zur Zeit eine solche ehrenamtliche Tätigkeit aus?

Sie können mehrere Angaben machen!

Sport und Bewegung	<input type="checkbox"/>
Kultur und Musik	<input type="checkbox"/>
Schule oder Kindergarten	<input type="checkbox"/>
Sozialer Bereich	<input type="checkbox"/>
Kirchlicher oder religiöser Bereich	<input type="checkbox"/>
Berufliche Interessenvertretung außerhalb des Betriebs (z.B. Gewerkschaft)	<input type="checkbox"/>
Umwelt und Naturschutz, Tierschutz	<input type="checkbox"/>
Politik und politische Interessenvertretung	<input type="checkbox"/>
Außerschulische Jugendarbeit oder Bildungsarbeit für Erwachsene	<input type="checkbox"/>
Unfall- oder Rettungsdienst, freiwillige Feuerwehr	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsbereich	<input type="checkbox"/>
Justiz, Kriminalitätsprobleme	<input type="checkbox"/>
Wirtschaftliche Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>
Freizeit und Geselligkeit	<input type="checkbox"/>
Sonstige bürgerschaftliche Aktivitäten am Wohnort	<input type="checkbox"/>

8 Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten für Vereine, Verbände oder gemeinnützige Organisationen tätig?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!

Mindestens einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>
Mindestens einmal im Monat	<input type="checkbox"/>
Mindestens einmal alle sechs Monate	<input type="checkbox"/>
Seltener	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

9 Könnten Sie sich vorstellen, in nächster Zeit – d.h. in den nächsten 12 Monaten – Ihrer derzeitigen ehrenamtlichen Tätigkeit weiterhin nachzugehen bzw. eine neu aufzunehmen?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!

Nein, auf keinen Fall	<input type="checkbox"/>
Ja, eventuell	<input type="checkbox"/>
Ja, auf jeden Fall	<input type="checkbox"/>

Die Frage 6 nach der derzeit ausgeübten ehrenamtlichen Tätigkeit wollten oder konnten 3% nicht beantworten. Bei der Frage 9 nach einem künftigen ehrenamtlichen Engagement beträgt der Anteil derjenigen, die nicht geantwortet haben 9%.

Rund 27% der Befragten aus der Generation 55+ sind derzeit ehrenamtlich tätig. 21% würden sich auf jeden Fall in nächster Zeit engagieren wollen, 31% würden das eventuell tun und 48% auf keinen Fall. Von den Engagierten haben sich in den letzten 12 Monaten 51% mindestens einmal pro Woche ehren-

amtlich betätigt, 30% mindestens einmal im Monat, 10% mindestens einmal alle sechs Monate und 9% haben das in den letzten 12 Monaten noch seltener oder nie gemacht.

(2) Definition einer Kennziffer für den Indikator „ehrenamtliches Engagement“

Über die Fragen 6 und 9 wurde die Kennziffer „ehrenamtliches Engagement“ definiert:

Frage 6: derzeit Ehrenamt	Frage 9: Ehrenamt beabsichtigt?	Zuteilung von Werten für die Kennziffer
nein	nein, auf keinen Fall	0
nein	ja, eventuell	20
ja	nein, auf keinen Fall	40
nein	ja, auf jeden Fall	60
ja	ja, eventuell	80
ja	ja, auf jeden Fall	100

(3) Ehrenamtliches Engagement in den teilnehmenden Kommunen

Zwischen den teilnehmenden Kommunen lassen sich einige Unterschiede beobachten:

Tabelle 19: Ehrenamtliches Engagement in den teilnehmenden Kommunen

ehrenamtliches Engagement	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
derzeit engagiert? (Frage 6)							
nein	73,4%	69,6%	70,1%	74,7%	79,0%	72,8%	73,2%
ja	26,6%	30,4%	29,9%	25,3%	21,0%	27,2%	26,8%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1704	2151	802	3882	828	1108	10475
wenn engagiert: Umfang in den letzten 12 Monaten? (Frage 8)							
nie	4,0%	5,8%	7,5%	4,6%	9,9%	4,4%	5,4%
seltener	5,0%	3,8%	4,5%	3,2%	2,6%	5,0%	3,9%
mindestens einmal alle 6 Monate	5,7%	11,8%	9,4%	10,2%	8,3%	9,5%	9,5%
mindestens einmal im Monat	33,6%	29,1%	27,3%	28,1%	25,5%	34,7%	29,7%
mindestens einmal in der Woche	50,2%	48,5%	50,9%	53,3%	52,6%	44,8%	50,5%
weiß nicht	1,5%	0,9%	0,4%	0,7%	1,0%	1,6%	1,0%
100% = Engagierte	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	476	676	267	1004	192	317	2932
Engagement beabsichtigt? (Frage 9)							
Nein, auf keinen Fall	50,6%	40,4%	45,0%	48,2%	59,3%	49,7%	47,8%
Ja, eventuell	29,2%	34,6%	32,3%	31,4%	23,1%	32,5%	31,2%
Ja, auf jeden Fall	20,2%	25,0%	22,8%	20,5%	17,7%	17,7%	21,0%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1632	2040	778	3577	793	1054	9874
Kennziffer	28,5	33,6	31,4	27,8	22,6	28,3	29

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Am stärksten ist ehrenamtliches Engagement in Freiburg ausgeprägt: höchste Kennziffer, überdurchschnittlich hoher Anteil von Engagierten (30%), relativ hoher Anteil von Befragten, die sich künftig auf jeden Fall engagieren würden (25%). Im Vergleich zu den anderen Kommunen ist das ehrenamtliche Engagement in Moers relativ schwach ausgeprägt: niedrigste Kennziffer, relativ niedriger Anteil

von Engagierten (21%), niedriger Anteil von Befragten, die sich künftig auf jeden Fall engagieren würden (18%).

Was die Bereiche angeht, in denen Ehrenamtliche tätig sind, lassen sich nur wenige Unterschiede zwischen den Kommunen beobachten.

Tabelle 20: Bereiche des ehrenamtlichen Engagements in den teilnehmenden Kommunen (Mehrfachnennungen möglich)

Engagementbereiche	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
sozialer Bereich	32,5%	30,0%	32,2%	30,2%	24,7%	24,4%	29,7%
kirchlicher oder religiöser Bereich	29,8%	23,9%	24,4%	26,1%	34,1%	26,4%	26,6%
Sport und Bewegung	19,7%	16,1%	24,0%	20,8%	28,0%	22,8%	20,5%
Kultur und Musik	13,6%	19,5%	13,6%	15,2%	8,2%	15,1%	15,4%
sonstige bürgerschaftliche Aktivitäten am Wohnort	14,5%	14,6%	15,1%	17,2%	11,0%	11,9%	15,0%
Freizeit und Geselligkeit	14,7%	12,0%	17,4%	13,8%	12,1%	21,2%	14,5%
Politik und politische Interessenvertretung	7,8%	6,2%	8,5%	6,7%	5,5%	1,9%	6,3%
Gesundheitsbereich	5,7%	8,0%	5,4%	5,4%	6,0%	6,8%	6,2%
Schule oder Kindergarten	4,8%	7,7%	6,2%	5,6%	3,3%	5,5%	5,8%
Umwelt und Naturschutz, Tierschutz	7,1%	5,6%	6,6%	4,0%	5,5%	7,4%	5,6%
berufliche Interessenvertretung außerhalb des Betriebs	7,1%	6,8%	5,4%	4,7%	3,3%	3,9%	5,5%
außerschulische Jugendarbeit oder Bildungsarbeit für Erwachsene	3,4%	5,2%	1,9%	3,9%	3,8%	3,5%	3,9%
Unfall- oder Rettungsdienst, freiwillige Feuerwehr	2,1%	2,5%	3,1%	1,8%	0,5%	5,1%	2,4%
Justiz, Kriminalitätsprobleme	2,1%	3,1%	1,9%	2,3%	1,6%	1,0%	2,2%
Wirtschaftliche Selbsthilfe	0,8%	1,2%	0,4%	1,1%	1,1%	0,3%	0,9%
100% = Engagierte	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	477	677	258	1006	182	311	2911

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Besonders häufig mit Anteilen von 20% und mehr werden in allen Kommunen die Bereiche „sozialer Bereich“, „Kirche oder religiöser Bereich“ und „Sport und Bewegung“ genannt.

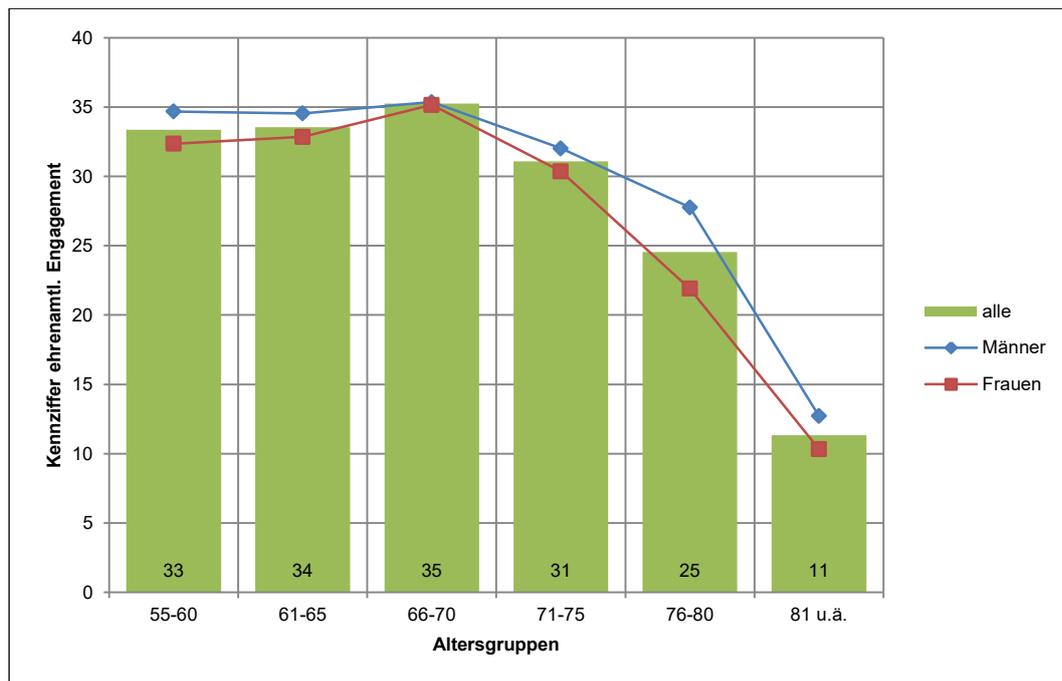
(4) Abhängigkeiten: Geschlecht und Alter, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter und Geschlecht

Wenn einige Eckwerte betrachtet werden, unterscheidet sich das Engagement der Männer nur wenig vom Engagement der Frauen: Von den Männern sind derzeit 31% engagiert von den Frauen 28%; von den Männern würden das künftig 22% auf jeden Fall machen wollen, von den Frauen 21%. Von den engagierten Männern sagen 51%, dass sie das mindestens einmal in der Woche tun, von den Frauen 50%. Deutliche Unterschiede zeigen sich aber zwischen den verschiedenen Altersgruppen. Generell nimmt das ehrenamtliche Engagement nicht mit steigendem Alter ab, sondern erst ab der Altersgruppe 71 bis 75 Jahre. Vorher, also ab Altersgruppe 55 bis 60, ist sogar ein leichter Anstieg zu beobachten.²²

²² Ähnliche Relationen werden im Freiwilligen-Survey 2014 berichtet.

Abbildung 32: Kennziffer ehrenamtliches Engagement, Alter und Geschlecht

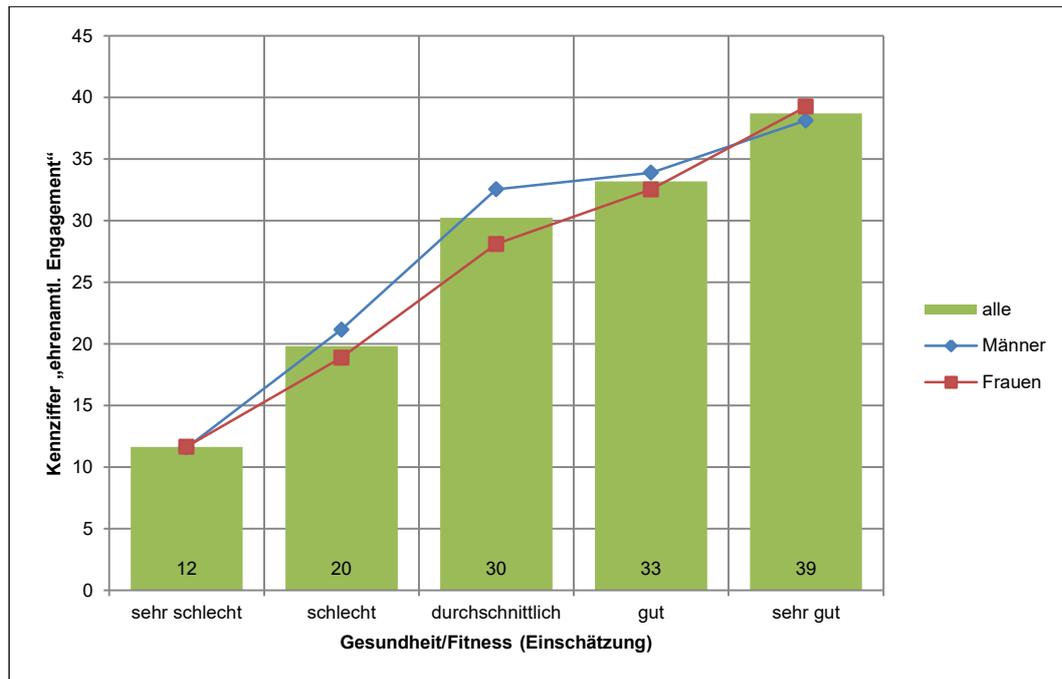


Deutlichere Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es, wenn einzelne Engagementbereiche betrachtet werden. Männer sind häufiger als Frauen in den Bereichen „Sport und Bewegung“ und „sonstige bürgerschaftliche Aktivitäten am Wohnort“ engagiert; Frauen dagegen häufiger in den Bereichen „sozialer Bereich“, „kirchlicher oder religiöser Bereich“ und „Freizeit und Hobby“. Mit zunehmendem Alter verliert vor allem der Bereich „Sport und Bewegung“ an Bedeutung; wichtiger wird dagegen der Bereich „kirchliche und religiöse Aktivitäten“.

Gesundheit/Fitness

Das ehrenamtliche Engagement variiert sehr deutlich mit der Einschätzung der Gesundheit. Je positiver die eigene Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto höher ist im Durchschnitt auch der Anteil der Engagierten.

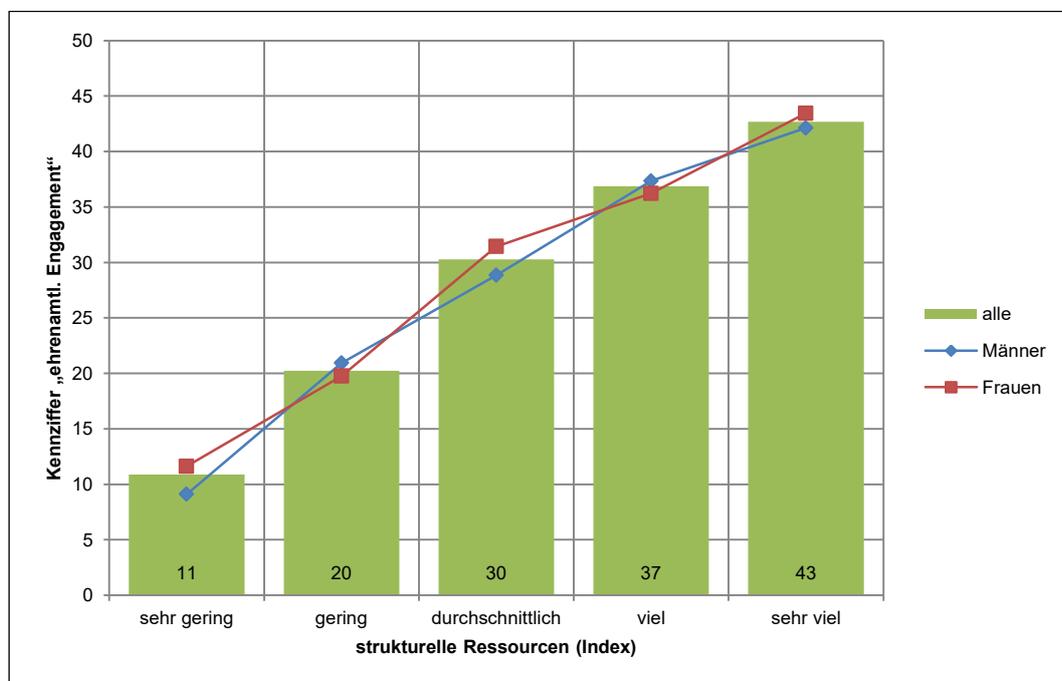
Abbildung 33: Kennziffer „ehrenamtliches Engagement“ – Gesundheit/Fitness und Geschlecht



Strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Je günstiger die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist, desto höher ist der Anteil der Engagierten.

Abbildung 34: Kennziffer „ehrenamtliches Engagement“ – strukturelle Ressourcen und Geschlecht



(5) Vergleich mit bundesweiten Erhebungen

Vergleiche mit dem Freiwilligen-Survey (FWS) von 2014 sind nur bedingt möglich. Im FWS wird danach gefragt, ob jemand *in den letzten 12 Monaten* ehrenamtlich tätig war (Frage 201). Im AA-Bürgersurvey dagegen wird gefragt, ob jemand *derzeit* (also zum Zeitpunkt der Befragung) ein Ehren-

amt ausübt (Frage 6: „Sind Sie derzeit ehrenamtlich tätig...?“). Für Vergleichszwecke berücksichtigen wir deshalb die Frage 304 des FWS, in der gefragt wird, ob jemand sich auch *in den letzten 4 Wochen* ehrenamtlich engagiert hat. Diese Frage wird jedoch nur denen gestellt, die bei Frage 201 mindestens eine Aktivität genannt haben. Wer sich in den letzten 12 Monaten engagiert hat, aber in den letzten 4 Wochen nicht, wird als „missing value“ im Datensatz dokumentiert (als -3: trifft nicht zu). Die für einen Vergleich relevanten Anteile müssen diese „trifft-nicht-zu-Werte“ in die Prozentuierung einbeziehen.

Nach dieser Korrektur der FWS-Daten lässt sich eine nahezu perfekte Übereinstimmung für die Engagementquote der Generation 55+ insgesamt und auch für die Quoten in den Altersgruppen beobachten:

Tabelle 21: Anteil der ehrenamtlich Engagierten im Freiwilligen-Survey 2014 und im AA-Bürgersurvey 2015

Alters-gruppen	FWS 2014: Engagement in den letzten 4 Wochen	AA-Bürgersurvey 2015: derzeitiges Engagement
55-60	29,4%	29,0%
61-65	32,7%	28,1%
66-70	32,0%	32,5%
71-75	26,4%	29,5%
75-80	21,7%	25,5%
81 u.ä.	11,2%	12,7%
insges.	26,6%	26,9%
100%=	11157	10324

Quellen: FWS 2014, Eigenberechnung
KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Ähnliche Anteile für die Engagierten in Altersgruppen wie in der AA-Studie konnten durch eine eigene Auswertung der Zeitbudgetdaten des Statistischen Bundesamtes ermittelt werden: ein Anteil von 44% für die Altersgruppe 65-74 Jahre, 37% für die 75- bis 84-Jährigen und 21% für die Altersgruppe 85 Jahre und älter (Blinkert 2015, unveröff. Bericht, S. 19). Im Grunde sind alle diese Vergleiche nur sehr begrenzt aussagekräftig, da bei den Erhebungen unterschiedliche Fragestellungen im Vordergrund standen und die Erhebungsmethoden unterschiedlich sind. Immerhin wird deutlich, dass die Ergebnisse der AA-Erhebung sich in den gleichen Dimensionen bewegen wie die Ergebnisse bundesweiter Repräsentativstudien.

6. Indikator Pflege- und Versorgungsverpflichtungen

Ein aktiver Lebensentwurf im höheren Alter kann sich auch darin zeigen, dass für andere Menschen, insbesondere aus dem näheren sozialen Umfeld, Versorgungsverpflichtungen übernommen werden – bei schwerer Krankheit oder bei Pflegebedürftigkeit. Dieses für die Kommunen sicher besonders wichtige Thema konnten wir im AA-Survey unter zwei Gesichtspunkten untersuchen: Zum einen konnten wir Indikatoren dafür finden, ob und wie Pflegeverpflichtungen tatsächlich von den Befragten der Generation 55+ übernommen wurden und werden. „Tatsächlich“ natürlich mit der Einschränkung, dass wir darüber nur etwas durch die Auskünfte der befragten Personen wissen. Zum anderen konnten wir Informationen darüber gewinnen, wie unsere Befragten sich Pflegearrangements für eine gute oder optimale Versorgung naher Angehöriger im Falle von Pflegebedürftigkeit vorstellen (Blinkert/Klie 2004).

Übernahme von Versorgungsverpflichtungen

(1) Übernahme von Versorgungs- und Pflegeverpflichtungen in der Stichprobe

Wenn eine nahestehende Person für eine längere Zeit oder sogar dauerhaft pflegebedürftig war (Frage 30), wurden die folgenden Fragen gestellt:

<p>31 Wissen Sie noch, wo die Pflege durchgeführt wurde? Falls Sie mehrere Personen kennen, die regelmäßige Hilfe oder längere Pflege benötigt haben: Berücksichtigen Sie bitte die Situation, die Sie am meisten beschäftigt hat.</p> <p><u>Sie können mehrere Möglichkeiten wählen!</u></p>		
Zuhause in der Wohnung der pflegebedürftigen Person		<input type="checkbox"/>
Zuhause in meiner/unserer Wohnung		<input type="checkbox"/>
In einer anderen Wohnung (z.B. bei Angehörigen)		<input type="checkbox"/>
In einem Pflegeheim		<input type="checkbox"/>
In einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung		<input type="checkbox"/>
<p>32 Waren Sie auch selbst mit der Versorgung dieser Person beschäftigt? Bzw. sind Sie noch immer damit beschäftigt?</p>		
Nein, das war nicht der Fall	Ja, ich hatte auch damit zu tun	Ja, ich mache das noch immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von den Befragten der Generation 55+ hatten 55% bereits Erfahrung mit Pflegebedürftigkeit, d.h. eine nahestehende Person wurde pflegebedürftig und musste versorgt werden.

Von diesen (100%=6226)

- hatten sich nur 23% nicht an der Versorgung beteiligt,
- 64% hatten damit zu tun
- und 13% sagen, dass sie das noch immer machen.

Wenn es im sozialen Umfeld Pflegebedürftigkeit gab, erfolgte die Versorgung in der folgenden Weise bzw. an den folgenden Orten (wegen Mehrfachangaben addieren sich die Prozente nicht auf 100):

- 59% in der Wohnung der pflegebedürftigen Person,
- 42% sagten, dass die Versorgung in einem Pflegeheim durchgeführt wurde,

- 28% in der eigenen Wohnung des/der Befragten,
- 6% gaben an, dass die Pflege „in einer anderen Wohnung“ erfolgt
- und 2% nannten eine kleine und wohngruppenähnliche Einrichtung als Versorgungsort.

Diejenigen, die selber mit der Pflege zu tun hatten oder noch pflegen, wurden gefragt, wer dabei geholfen hat:

33 Wer hat Ihnen dabei geholfen? Wer hilft Ihnen dabei?	
<i>Sie können mehrere Möglichkeiten wählen!</i>	
Niemand	<input type="checkbox"/>
Verwandte, die im selben Haus wohnen	<input type="checkbox"/>
Verwandte, die außerhalb des Hauses wohnen	<input type="checkbox"/>
Nachbarn und Freunde	<input type="checkbox"/>
Berufliche Pflegekräfte und ambulante Dienste	<input type="checkbox"/>
Einrichtungen wie die Kurzzeitpflege und die Tagespflege	<input type="checkbox"/>
Eine Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>

Als Helfer wurden genannt (100%=4741):

- berufliche Pflegekräfte und ambulante Dienste: 63%
- Verwandte, die außerhalb des Hauses wohnen: 31%
- Verwandte, die im selben Haus wohnen: 26%
- Einrichtungen wie Kurzzeitpflege und Tagespflege: 23%
- Eine Selbsthilfegruppe: 1%

Dass niemand geholfen hat, haben 13% berichtet.

(2) Definition einer Kennziffer „Übernahme von Pflegeverpflichtungen“

Eine solche Kennziffer sollte nach Möglichkeit zum Ausdruck bringen, in welchem *Ausmaß* Pflegeverpflichtungen übernommen wurden. Das ist jedoch schwierig und mit den gegebenen Informationen aus dem Fragebogen kaum möglich.²³ Als Kennziffer betrachten wir deshalb die auf 0 und 100 kodierten Antworten zu den Fragen 30 und 32. Der Wert 0 wurde zugeteilt, wenn es im sozialen Umfeld noch keine Pflegebedürftigkeit gab oder wenn man im Falle von Pflegebedürftigkeit nicht an der Versorgung beteiligt war. Der Wert 100 wurde zugeteilt, wenn es im sozialen Umfeld Pflegebedürftigkeit gab und man selber mit der Versorgung zu tun hatte oder zum Zeitpunkt der Befragung noch damit beschäftigt war.

	Antwortmöglichkeiten		
	nein	ja	ja
Frage 30: Gab es Pflegebedürftigkeit im sozialen Umfeld?			
Frage 32: War/ist man selber mit der Versorgung beschäftigt?		nein	ja
Kennwerte	0	0	100
Prozent	55%		45%

²³ In einer Studie unseres Instituts war eine solche Differenzierung möglich (Blinkert/Klie 2007).

Für die Stichprobe insgesamt beträgt der Anteil derjenigen, die in diesem Sinne Pflegeverpflichtungen übernommen haben bzw. noch übernehmen 45%. Bezogen auf diejenigen, die auch Gelegenheit zum Pflegen hatten – bei denen ein naher Angehöriger pflegebedürftig wurde – beträgt dieser Anteil 77%. Das Problem der vorgeschlagenen Kennziffer ist offenkundig: Sie gibt keine Auskunft darüber, was für eine Art von Pflege durchgeführt wurde. Die Kennziffer informiert nur darüber, wieviel Prozent der Befragten in irgendeiner Weise mit der Versorgung im Falle von Pflegebedürftigkeit zu tun hatten

(3) Verteilung von Pflegeverpflichtungen in den teilnehmenden Kommunen

Im Durchschnitt der teilnehmenden Kommunen haben rund 45% der Befragten aus der Generation 55+ Pflegeverpflichtungen übernommen. Wenn es im sozialen Umfeld Pflegebedürftigkeit gab oder noch gibt, liegt dieser Anteil sogar bei 77%. Von diesen Durchschnittswerten gibt es auch keine nennenswerten Abweichungen für die teilnehmenden Kommunen. Auch in der Art der Pflegearrangements, also wo gepflegt wurde und wer geholfen hat, gibt es nur wenig Unterschiede. Diese große Homogenität ist einerseits erstaunlich, andererseits aber wiederum nicht, denn für alle Kommunen wird die Praxis der Versorgung ja weitgehend durch das SGB XI und seine Ausführungsbestimmungen vorgegeben. Selbst im Hinblick auf innovative Ansätze wie „Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung“ (Durchschnitt: nur 2,2%) sind die Unterschiede sehr gering. Auch der Anteil derjenigen, denen bei der Versorgung eines Angehörigen niemand geholfen hat, weicht für die einzelnen Kommunen nur wenig von dem allgemeinen Durchschnitt von rund 13% ab.

Tabelle 22: Übernahme von Pflegeverpflichtungen in den teilnehmenden Kommunen

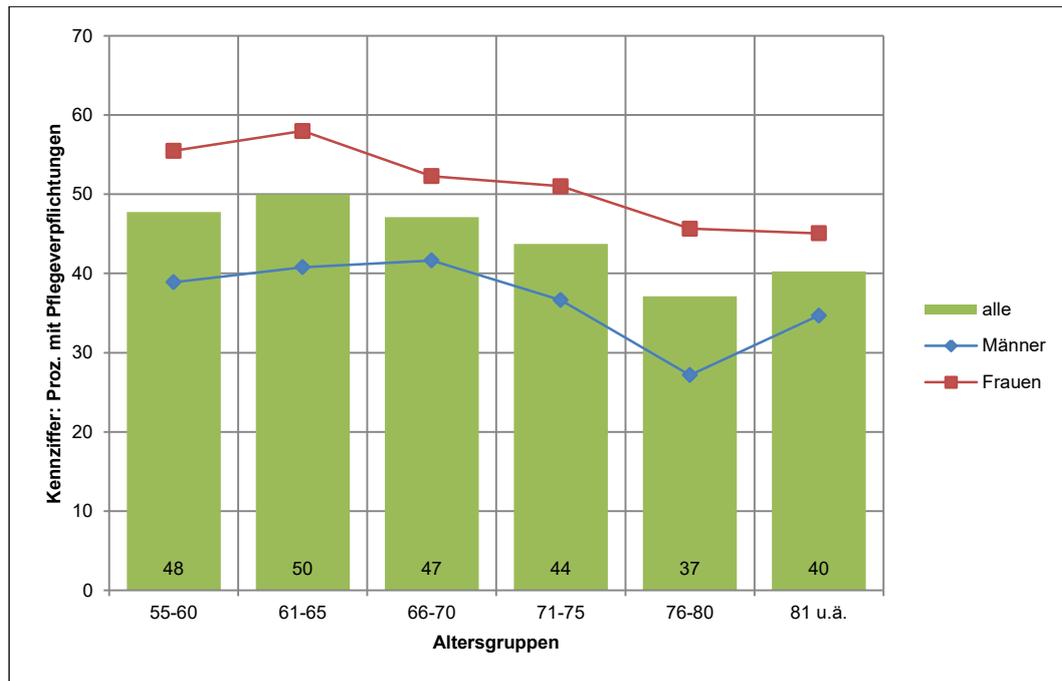
	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
Gab/gibt es Pflegebedürftigkeit im sozialen Umfeld? (Frage 30)							
nein	38,9%	41,2%	43,5%	42,5%	43,3%	43,7%	41,9%
ja	61,1%	58,8%	56,5%	57,5%	56,7%	56,3%	58,1%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100% =	1741	2162	823	3890	855	1114	10585
Wo wurde gepflegt? (Frage 31 – Mehrfachnennungen möglich)							
Zuhause in der Wohnung der pflegebedürftigen Person	61,9%	60,1%	56,2%	56,9%	58,5%	58,9%	58,7%
Zuhause in meiner / unserer Wohnung	29,5%	25,5%	27,9%	28,1%	34,2%	29,1%	28,3%
in einer anderen Wohnung	5,2%	6,9%	8,7%	5,3%	4,9%	8,1%	6,1%
in einem Pflegeheim	39,4%	41,0%	45,7%	44,4%	34,4%	39,5%	41,6%
in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung	3,3%	2,8%	1,3%	1,9%	1,6%	1,4%	2,2%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100% =	1073	1284	473	2265	491	640	6226
Selber an der Versorgung beteiligt? (Frage 32)							
nein, das war nicht der Fall	20,2%	26,4%	23,9%	22,4%	22,0%	22,8%	23,0%
ja, ich hatte auch damit zu tun	64,9%	64,2%	65,8%	64,5%	64,5%	63,1%	64,4%
ja, ich mache das noch immer	15,0%	9,5%	10,3%	13,1%	13,5%	14,0%	12,6%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100% =	1062	1275	468	2240	482	635	6162
Wer hat geholfen? (Frage 33 – Mehrfachnennungen möglich)							
niemand	12,9%	11,5%	12,4%	13,4%	13,8%	13,4%	12,9%
Verwandte, die im selben Haus wohnen	27,8%	23,4%	23,4%	26,9%	27,9%	22,9%	25,8%
Verwandte, die außerhalb des Hauses wohnen	28,0%	34,7%	30,4%	31,2%	32,4%	31,8%	31,4%
Nachbarn und Freunde	10,6%	16,0%	13,5%	12,9%	9,5%	11,8%	12,8%
berufliche Pflegekräfte und ambulante Dienste	65,1%	69,1%	60,3%	61,3%	57,6%	62,3%	63,3%
Einrichtungen wie Kurzzeitpflege und Tagespflege	23,1%	21,0%	22,3%	23,1%	22,3%	23,3%	22,6%
eine Selbsthilfegruppe	0,5%	0,6%	0,6%	1,7%	1,6%	0,2%	1,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100% =	856	940	355	1720	377	493	4741
Kennziffer	48,8	43,4	43,1	44,7	44,1	43,7	44,8

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(4) Abhängigkeiten: Alter und Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen**Alter und Geschlecht**

Die sowohl durch Erfahrungen aus der Praxis belegten, wie auch durch empirische Studien ermittelten Relationen sind auch für den AA-Bürgersurvey zu beobachten. Der Anteil der Frauen, die Pflegeverpflichtungen übernommen haben oder noch übernehmen (52%), ist deutlich größer als der Anteil der Männer (37%). Und mit steigendem Alter sinkt tendenziell der Anteil derjenigen, die mit der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen zu tun haben. Der Anteil der Pflegenden ist bei den Frauen in allen Altersgruppen immer höher als der Anteil der pflegenden Männer.

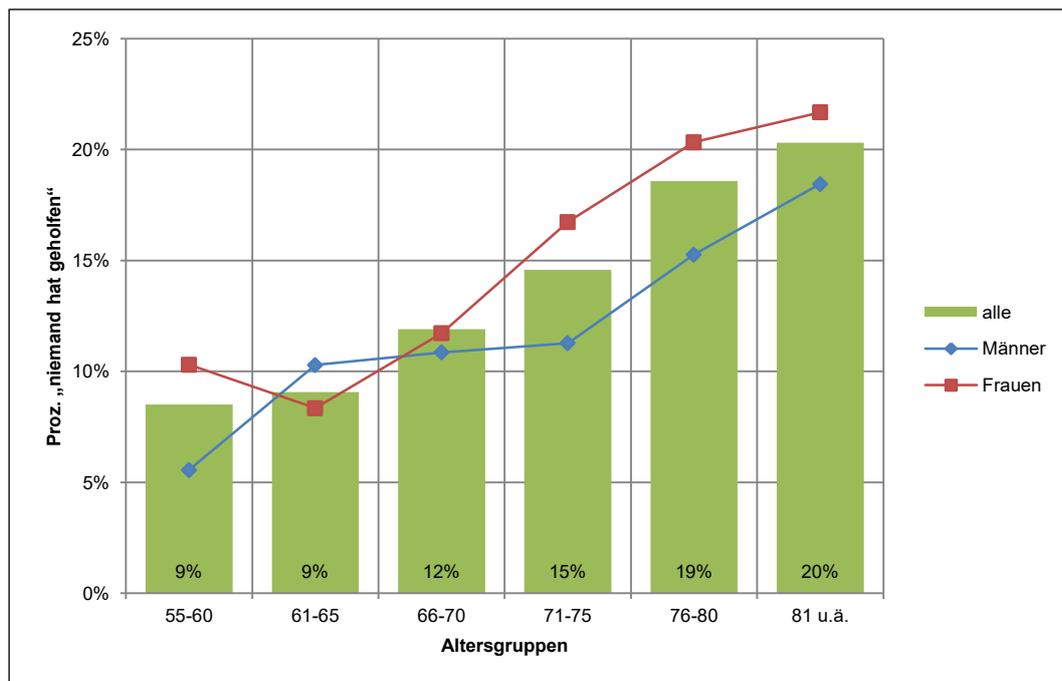
Abbildung 35: Kennziffer Übernahme von Pflegeverpflichtungen, Alter und Geschlecht der Pflegenden



Im Detail gibt es einige Unterschiede, die bemerkenswert und vielleicht auch weniger bekannt sind. Diese Unterschiede betreffen vor allem die Pflegearrangements: Wo gepflegt wird und wer an der Pflege beteiligt war.

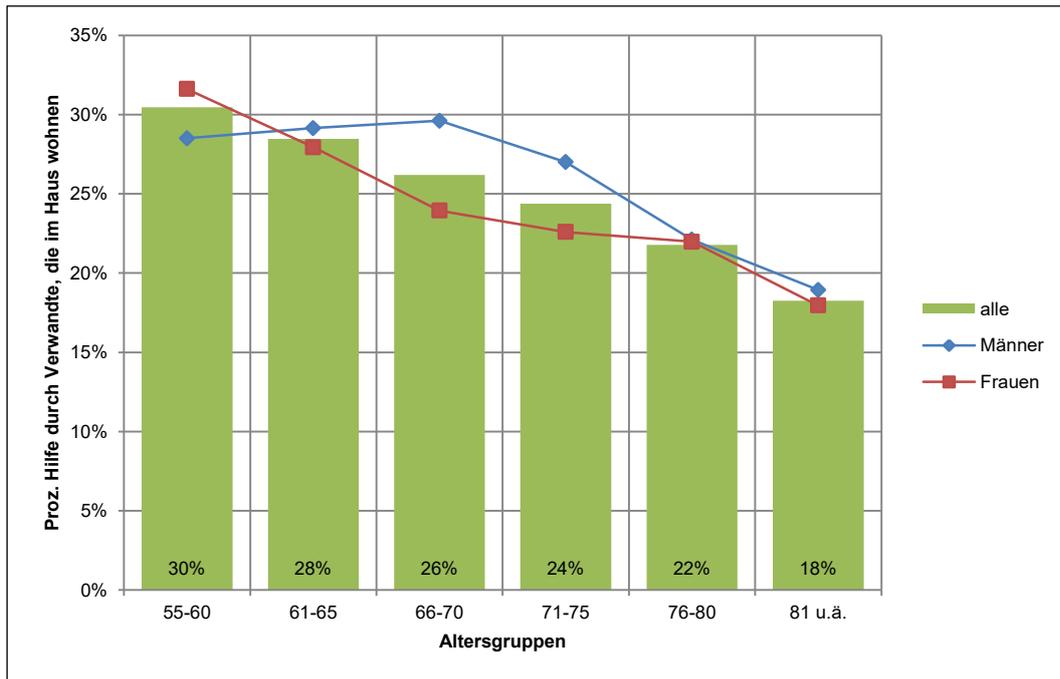
Der Anteil derjenigen, denen bei der Pflege niemand geholfen hat, steigt sehr deutlich mit steigendem Alter von 9% (55 bis 60 Jahre) auf 20% (81 Jahre und älter) und ist ab der Altersgruppe 71 bis 75 Jahre bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern.

Abbildung 36: Prozent „niemand hat geholfen“, Alter und Geschlecht der Pflegenden



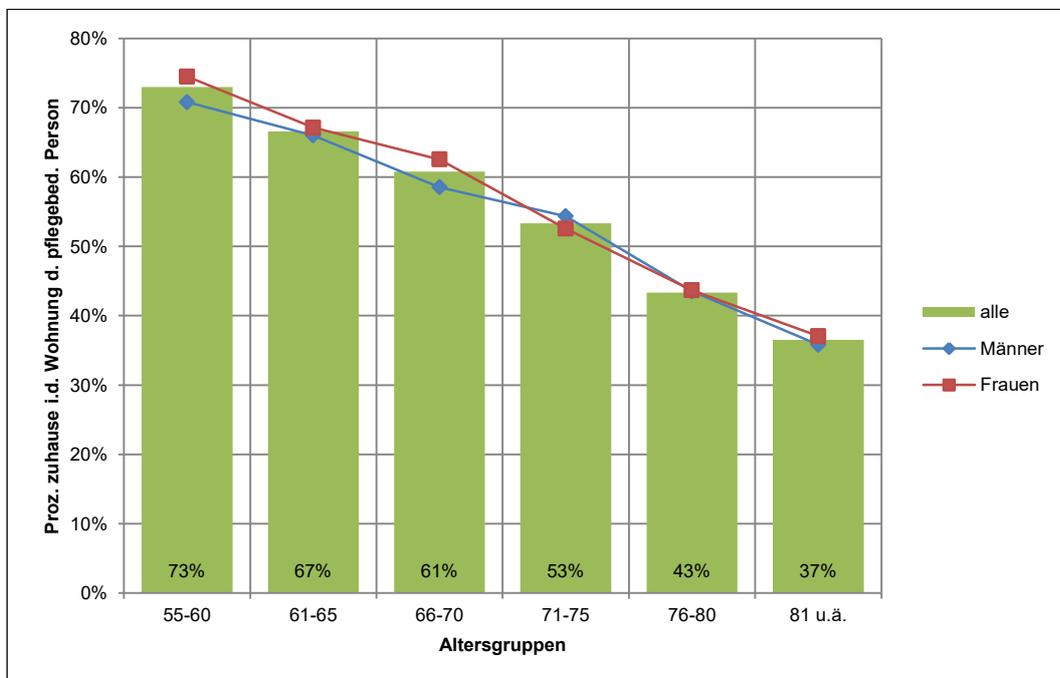
Hilfe durch Verwandte, die im selben Haus wohnen, wird mit zunehmendem Alter immer seltener.

Abbildung 37: Prozent „Verwandte, die im Haus wohnen haben geholfen“, Alter und Geschlecht der Pflegenden



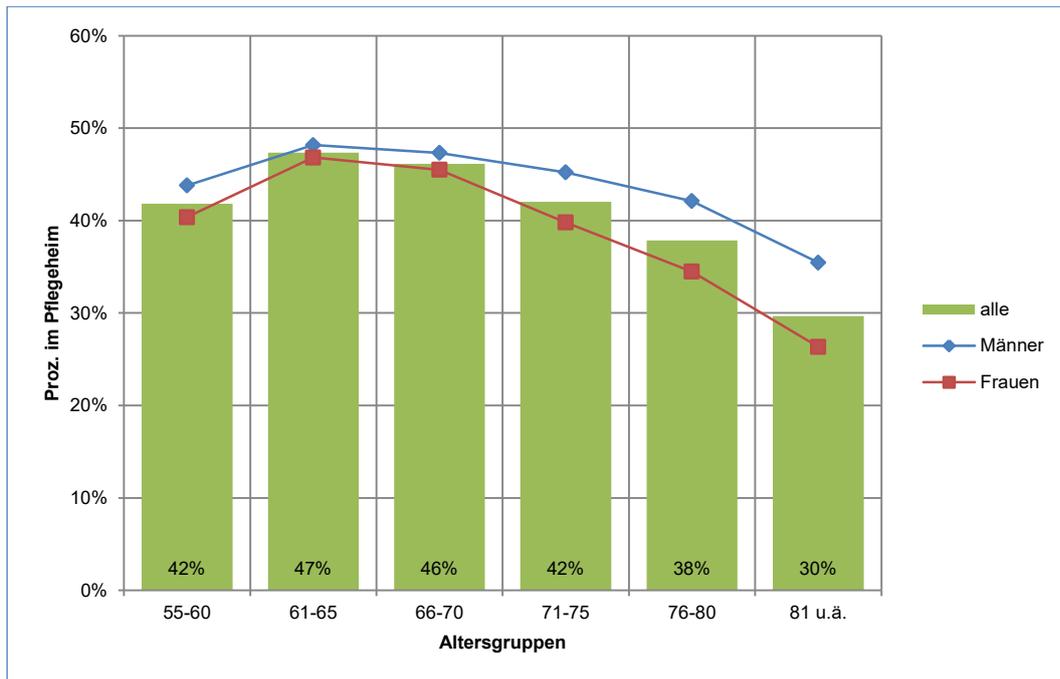
Mit zunehmendem Alter der pflegenden Person wird es immer unwahrscheinlicher, dass die Pflege zuhause in der Wohnung der pflegebedürftigen Person durchgeführt wird.

Abbildung 38: Prozent „in der Wohnung der pflegebedürftigen Person wurde gepflegt“, Alter und Geschlecht der Pflegenden



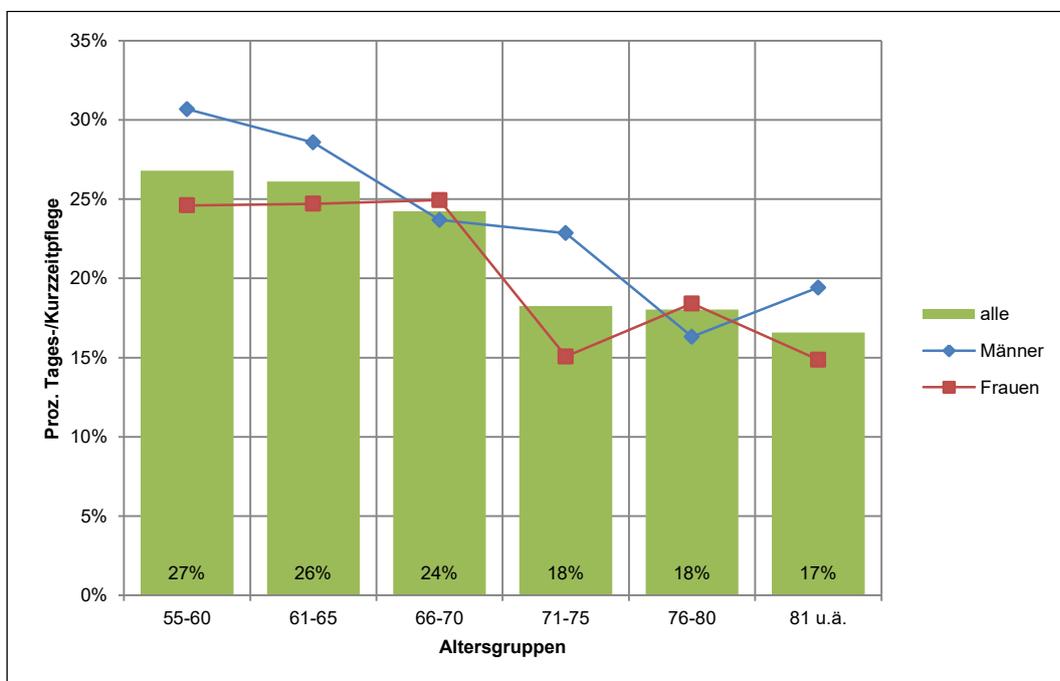
Mit zunehmendem Alter der Pflegeperson verringert sich die Wahrscheinlichkeit, dass eine pflegebedürftige Person im Pflegeheim versorgt wird. Diese Wahrscheinlichkeit ist bei pflegenden Frauen generell geringer als bei Männern mit Pflegeverpflichtungen.

Abbildung 39: Prozent „im Pflegeheim wurde gepflegt“, Alter und Geschlecht der Pflegenden



Mit zunehmendem Alter der pflegenden Person verringert sich die Chance, dass Einrichtungen der Kurzzeit- und Tagespflege in Anspruch genommen werden. Tendenziell werden diese Einrichtungen von pflegenden Männern häufiger in Anspruch genommen als von pflegenden Frauen.

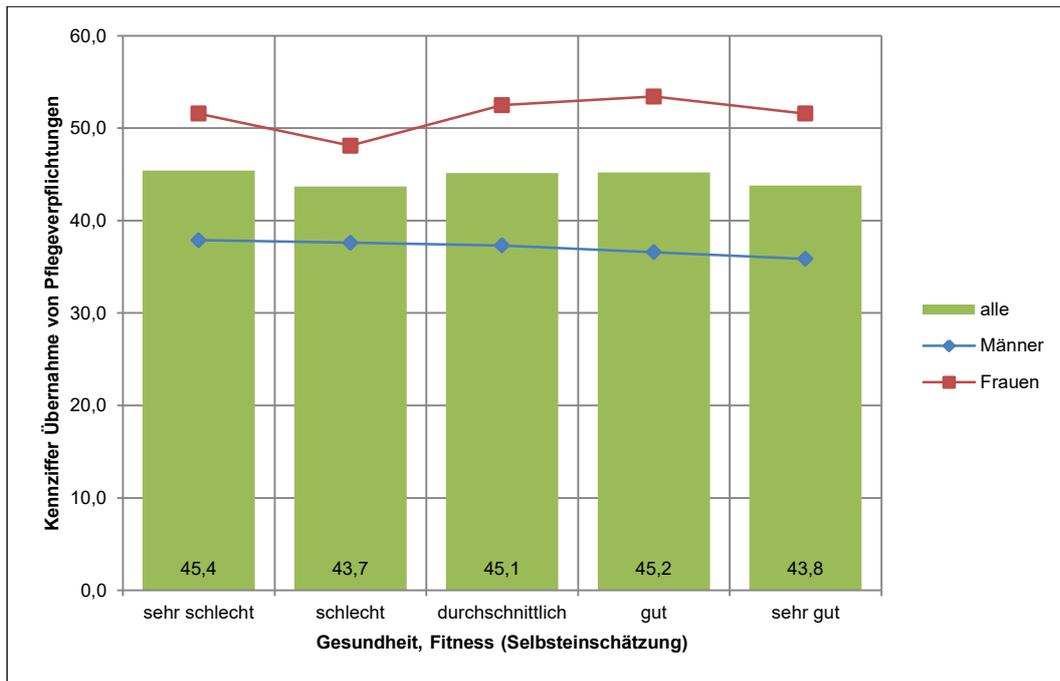
Abbildung 40: Prozent „Tages-/Kurzzeitpflege hat geholfen“, Alter und Geschlecht der Pflegenden



Gesundheit, Fitness

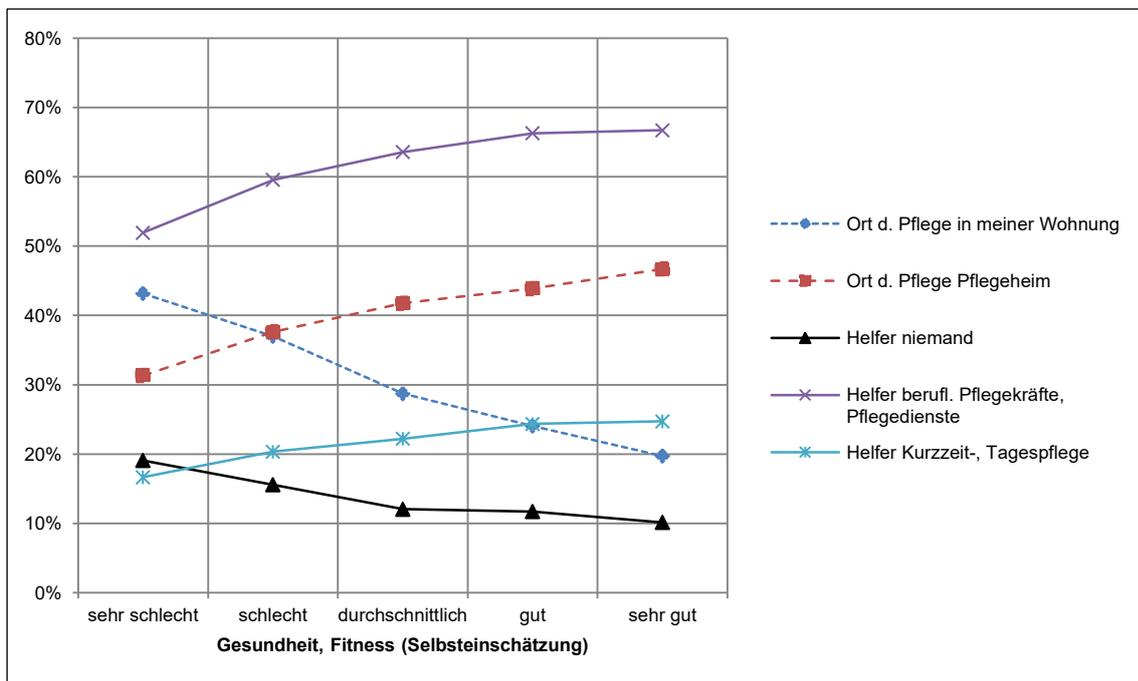
Zu erwarten ist, dass die Übernahme von Pflegeverpflichtungen mit dem Gesundheitszustand/der Fitness korreliert. In dieser generellen Weise ist diese Annahme jedoch nicht zutreffend. Die Kennziffer für die Übernahme von Pflegeverpflichtungen korreliert nicht mit der Selbsteinschätzung von Gesundheit und Fitness.

Abbildung 41: Kennziffer Übernahme von Pflegeverpflichtungen – Gesundheit, Fitness



Für verschiedene Umstände der durchgeführten Pflege und für verschiedene Pflegearrangements gibt es jedoch deutliche Zusammenhänge zu Gesundheit und Fitness.

Abbildung 42: Pflegearrangements – Gesundheit, Fitness

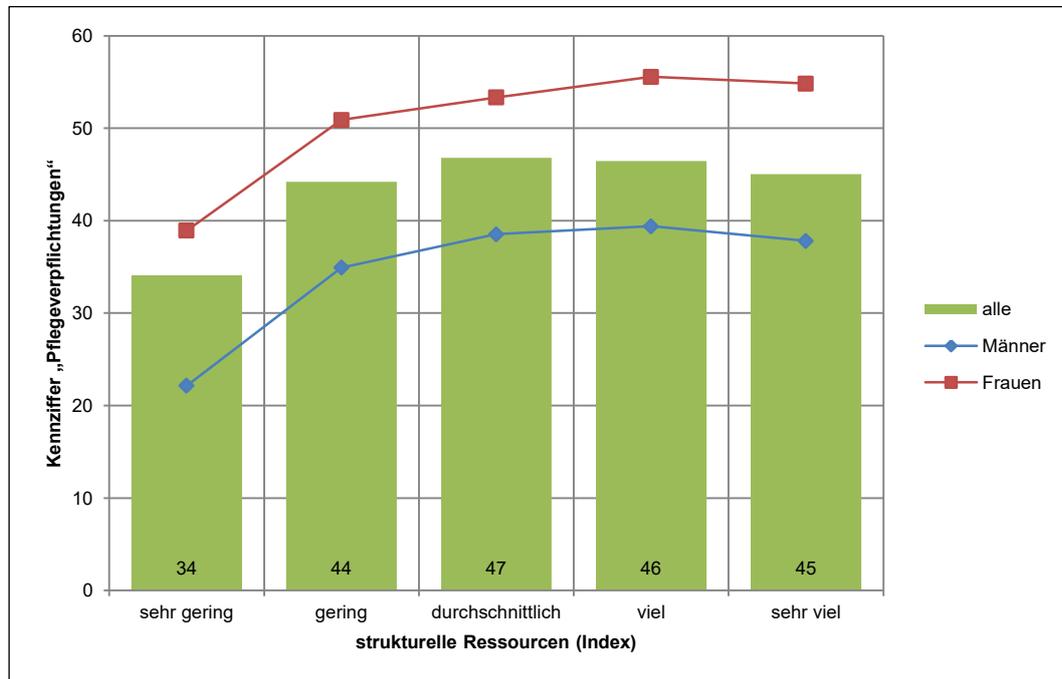


Je positiver die eigene Gesundheit eingeschätzt wird, desto seltener wird die Pflege in der eigenen Wohnung der befragten Person durchgeführt und desto häufiger in einem Pflegeheim.

Je positiver die eigene Gesundheit eingeschätzt wird, desto seltener wird berichtet, dass niemand geholfen hat und desto häufiger sind berufliche Pflegekräfte und die Tages- oder Kurzzeitpflege am Pflegearrangement beteiligt.

Strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Abbildung 43: Kennziffer „Übernahme von Pflegeverpflichtungen“ – strukturelle Ressourcen und Geschlecht

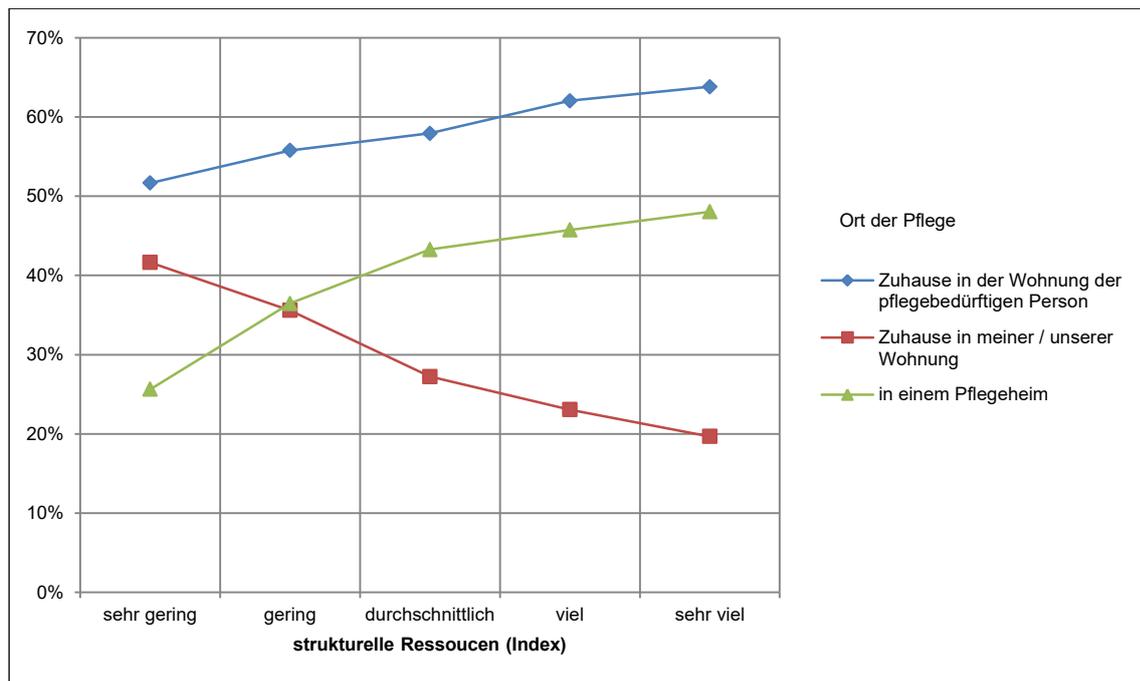


Ob überhaupt Pflegeverpflichtungen übernommen wurden (bzw. noch werden) hängt nur wenig von den strukturellen Ressourcen ab. Nur bei sehr geringer Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist die Übernahme von Pflegeverpflichtungen seltener als im Durchschnitt. Sehr deutliche ressourcenabhängige Unterschiede sind jedoch für einzelne Pflegearrangements beobachtbar, d.h. für den Ort der Pflege und wer bei der Pflege geholfen hat.

Was den *Ort der Pflege* betrifft ist folgendes beobachtbar – mit steigenden strukturellen Ressourcen...

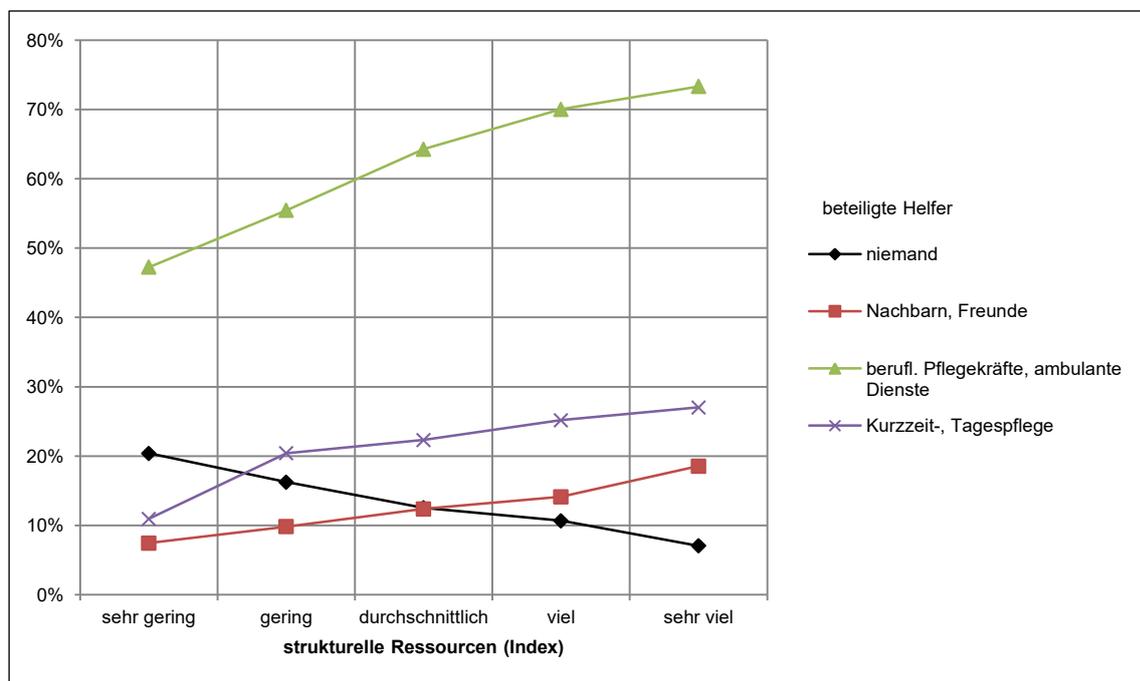
- ...sinkt der Anteil derjenigen, die einen nahen Angehörigen bei sich in der eigenen Wohnung versorgt haben von 42% auf 20%
- ...steigt der Anteil derjenigen, die einen Angehörigen in seiner eigenen Wohnung versorgt haben von 52% auf 64%
- ...steigt der Anteil der Befragten, die sagen, dass ein naher Angehöriger in einem Pflegeheim versorgt wurde von 26% auf 48%

Abbildung 44: Ort der Pflege – strukturelle Ressourcen



Auch im Hinblick auf die an der Pflege beteiligten *Helfer* gibt es sehr deutliche ressourcenabhängige Präferenzen.

Abbildung 45: An der Pflege beteiligte Helfer – strukturelle Ressourcen



Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen...

- ...sinkt der Anteil derjenigen, denen niemand geholfen hat von 20% auf nur noch 7%
- ...steigt der Anteil der Befragten, denen Pflegedienste geholfen haben von 47% auf 73%
- ...steigt der Anteil der Befragten, die Kurzzeit- oder Tagespflege in Anspruch genommen haben von 11% auf 27%

- ...steigt der Anteil derjenigen, denen bei der Versorgung auch Nachbarn und Freunde geholfen haben von 7% auf 19%.

Was steht nun hinter diesen Zusammenhängen? Werden über die Abhängigkeit der verschiedenen Pflegearrangements von der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen auch soziale und kulturelle Prägungen und Präferenzen sichtbar? Das ist sicher der Fall, obwohl sich im Rahmen dieser Studie keine direkten Belege dafür erbringen lassen.²⁴ Es ist sicher einleuchtend, zunächst auf unterschiedliche wirtschaftliche Möglichkeiten zu verweisen. Das betrifft vermutlich die von den Ressourcen abhängige Präferenz für eine Heimversorgung und vielleicht hängt auch die Inanspruchnahme von Pflegediensten, Kurzzeit- und Tagespflege davon ab, in welchem Maße dafür Ressourcen vorhanden sind. Aber es sind sicher nicht nur die wirtschaftlichen Möglichkeiten, die eine Rolle spielen. Ein anderer Faktor dürfte die Informiertheit über professionelle Hilfen sein, die ebenfalls mit den strukturellen Ressourcen korreliert (s. dazu Kap. 2.2.1, Teil C). Und schließlich ist zu vermuten, dass Präferenzen im Hinblick auf einen bestimmten Lebensstil und auch die Möglichkeiten zu seiner Verwirklichung für die Wahl eines Pflegearrangements bedeutsam sein können. Diese Präferenzen beziehen sich auf das Ausmaß an beanspruchter und erwarteter Selbstständigkeit und auf die Chance, berufliche und private Ansprüche realisieren zu können. Hohe Ansprüche in dieser Hinsicht steigen mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen und sind nicht besonders gut vereinbar mit den Handlungsstrukturen und Bindungen, die mit Pflegearrangements verbunden sind, in denen berufliche Hilfen nur eine geringe Bedeutung besitzen (vgl. dazu Blinkert/Klie 2004). Das könnten Gründe dafür sein, dass mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen die Versorgung einer pflegebedürftigen Person im eigenen Haushalt der *pflegenden* Person weniger in Frage kommt, wohl aber eine Versorgung im Haushalt der pflegebedürftigen Person mit Unterstützung durch Pflegedienste. Ein solches Arrangement würde mehr Distanzierungsmöglichkeiten und mehr Freiraum bieten. Die mit steigenden strukturellen Ressourcen zunehmende Präferenz für eine Heimversorgung und für professionelle Hilfen könnte – zusätzlich zu wirtschaftlichen Möglichkeiten – damit zusammenhängen, dass der Verzicht auf solche Hilfen ein erhebliches Maß an eigenem Engagement erfordern würde. Einfach ausgedrückt: Hinter den Präferenzen für die eine oder andere Art der Versorgung stehen „Opportunitätskosten“: also Kosten und Unbequemlichkeiten, die dann entstehen, wenn man auf attraktive und auch im Prinzip realisierbare Möglichkeiten wegen Pflegeverpflichtungen verzichten muss. Diese Kosten entstehen nicht, oder sind sehr viel geringer, wenn berufliche Hilfen in Anspruch genommen werden. Interessant ist auch, dass mit steigenden strukturellen Ressourcen auch Helfer aus dem erweiterten sozialen Netzwerk eine zunehmend größere Bedeutung gewinnen. An anderer Stelle können wir zeigen (s. Kap. 2.1.1, Teil C), dass die Verfügbarkeit über ein solches Netzwerk mit den strukturellen Ressourcen korreliert und offenbar auch – allerdings in relativ geringem Umfang – in Pflegearrangements in Erscheinung tritt.

(5) Vergleich mit bundesweiten Erhebungen und anderen Studien

Bundesweite Vergleichsdaten über den Anteil Pflegenden in verschiedenen Altersgruppen und unter verschiedenen sozialen Bedingungen sind uns nicht bekannt. Die Pflegestatistik informiert nur über Pflegebedürftige, Inanspruchnahme von Leistungen, Pflegeberufe und Organisationen aus dem Bereich der Pflege, nicht jedoch über pflegende Angehörige. Auch der Mikrozensus erhebt keine Informationen, die für Vergleichszwecke verwendbar sind. Vergleiche – allerdings nur mit begrenzter Aussagekraft – sind nur mit Studien möglich, die vor längerer Zeit und in bestimmten Regionen von unse-

²⁴ Wir können uns dazu aber auf eigene Untersuchungen berufen, in denen der Zusammenhang zwischen „pflegekulturellen Orientierungen“ und sozialen Milieus ein zentrales Thema war (Blinkert/Klie 2004, 2008, Blinkert 2009).

rem Institut durchgeführt wurden. Dafür bieten sich zwei Erhebungen an: Eine 2007 in den Städten Unna und Annaberg durchgeführte Erhebung und die in 8 deutschen Städten im Rahmen des TooLS-Projektes 2011 durchgeführten Befragungen (Blinkert et al. 2013). Da die Unna-Annaberg-Studie nur Vergleiche für die Altersgruppe 55 bis 65 Jahre ermöglicht, werden für das TooLS-Projekt und für den AA-Bürgersurvey nur diese Altersgruppen berücksichtigt.

Tabelle 23: Übernahme von Pflegeverpflichtungen – Vergleich mit der Annaberg/Unna-Studie und TooLS-Studie

Altersgruppe 55 bis 65 Jahre						
Kategorien	Annaberg/Unna 2007		TooLS 2011		AA-Bürgersurvey 2015	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 Anzahl insgesamt	675		1622		4217	
2 Pflegebedürftigkeit im sozialen Umfeld in Proz. von (1)	458	68%	978	60%	2716	64%
3 An Versorgung beteiligt in Proz. von (1) – (Kennziffer)		50%		43%		49%
4 An Versorgung beteiligt in Proz. von (2)	339	74%	697	71%	2058	76%
Pflegearrangements						
5 Ort der Pflege in Proz. von (2)						
6 Wohnung der pflegebed. Person	314	69%	652	67%	1916	70%
7 eigene Wohnung der befragten Person	117	25%	182	19%	448	16%
8 Pflegeheim	121	26%	393	40%	1209	44%
9 Wer hat geholfen? In Proz. von (3)						
10 niemand	43	13%	77	11%	180	9%
11 im Haushalt lebende Verwandte	148	44%	214	31%	607	30%
12 außerhalb d. HH lebende Verwandte	97	29%	223	32%	759	37%
13 berufliche Pflegekräfte, Pflegedienste	125	37%	451	65%	1410	69%
14 Nachbarn, Freunde	14	5%	95	14%	297	14%
15 Selbsthilfegruppe	0	0%	8	1%	24	1%
16 Kurzzeit-/Tagespflege	33	10%	128	18%	544	26%

Trotz der unterschiedlichen Regionen und Zeiträume lassen sich Gemeinsamkeiten feststellen:

- Bei den 55- bis 65-Jährigen liegt der Anteil derjenigen, die in ihrem sozialen Umfeld Pflegebedürftigkeit erfahren haben, zwischen 60% und 68% (Zeile 2).
- Wenn eine nahestehende Person pflegebedürftig wurde, haben sich zwischen 71% und 76% an der Versorgung beteiligt (Zeile 4).
- Von den pflegenden Personen haben zwischen 67% und 70% die Pflege in der Wohnung der pflegebedürftigen Person durchgeführt (Zeile 6).

Es lassen sich aber auch Unterschiede beobachten. Ob diese sich als Veränderungen von Pflegearrangements interpretieren lassen ist vielleicht zweifelhaft – dazu sind die Regionen in denen die Studien durchgeführt wurden sicher zu unterschiedlich. Mit diesen Vorbehalten lassen sich als Hypothesen über Veränderungen die folgenden Aussagen machen:

- Der Anteil der beruflichen Pflegekräfte und Pflegedienste am Pflegearrangement ist von 2007 bis 2015 deutlich gestiegen. Von 37% in der Studie von 2007 auf 69% im AA-Bürgersurvey von 2015.
- Sehr deutlich zugenommen hat auch der Anteil der Kurzzeit- und Tagespflege an den Pflegearrangements: Von 10% in der 2007 durchgeführten Studie auf 26% im AA-Bürgersurvey von 2015.

- Deutlich abgenommen hat der Anteil der in der eigenen Wohnung der pflegenden Person durchgeführten Pflege.

Vorstellungen über ein „gutes Pflegearrangement“

Wenn eine nahestehende Person pflegebedürftig wird: Wie sollte die Pflege durchgeführt werden? Wo sollte das sein? Wer sollte daran beteiligt sein? Für potenziell pflegende Angehörige und auch für die, die das schon tun, sind das wichtige Fragen. Die Vorstellungen über ein geeignetes Pflegearrangement für nahestehende Personen haben eher indirekt etwas mit aktivem Altern zu tun. Sie sind aber eine Art Selbstvergewisserung darüber, ob und in welcher Weise die nahezu mit Gewissheit auftretende Möglichkeit zur Übernahme von Versorgungsverpflichtungen für den eigenen Lebensentwurf berücksichtigt wird.

(1) Vorstellungen über das richtige Pflegearrangement in der Stichprobe

Auf Vorstellungen über eine richtige und mit den eigenen Möglichkeiten und Lebensplänen vereinbare Pflege bezieht sich die folgende Frage:

34 Stellen Sie sich vor, ein naher Angehöriger von Ihnen kann wegen körperlicher oder seelischer gesundheitlicher Probleme den Alltag nicht mehr ohne regelmäßige Hilfe meistern. Welche der im Folgenden aufgeführten Möglichkeiten würden Sie <u>für diesen Angehörigen</u> bevorzugen?			
<u>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!</u>			
Versorgungsmöglichkeiten	Auf jeden Fall	Eventuell	Auf keinen Fall
Rundumversorgung in einem größeren und gut geführten Pflegeheim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung in seinem eigenen Haushalt durch einen professionellen Pflegedienst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung in seinem eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung in seinem eigenen Wohngebiet, mit Kontakten zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung in seinem eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen (z.B. bei Sohn oder Tochter), unterstützt durch professionelle Pflegedienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nicht vorgelegt wurden Alternativen, bei denen es um eine häusliche Versorgung *ohne* Unterstützung durch Pflegedienste oder berufliche Hilfen geht. Erfahrungen aus den von uns durchgeführten Studien haben gezeigt, dass dieser Arrangement-Typ kaum noch präferiert wird (Blinkert/Klie 2004).

Bei der Frage 34 nach Versorgungspräferenzen ist der Anteil für „keine Angaben“ mit 18% bis 24% relativ hoch, was vielleicht darauf schließen lässt, dass viele aus der Generation 55+ noch keine Vorstellungen über ein geeignetes Pflegearrangement entwickelt haben. Es könnte aber auch sein, dass die Frage für viele zu unspezifisch ist – in dem Sinne z.B., dass es für sie wichtig wäre, zu wissen, um was für eine nahestehende Person es sich handelt, was für Beziehungen zu ihr bestehen und was ihre Lebensumstände sind.

In der Stichprobe insgesamt verteilen sich die Präferenzen für Pflegearrangements in der folgenden Weise:

Tabelle 24: Präferenzen für verschiedene Pflegearrangements

	auf jeden Fall	eventuell	auf keinen Fall	insges.	100%=
eigener Haushalt, durch Familienangehörige und Pflegedienste	38,4%	48,4%	13,2%	100,0%	7747
eigener Haushalt durch professionellen Pflegedienst	37,6%	56,5%	5,9%	100,0%	7747
kleine wohngruppenähnliche Einrichtung im eigenen Wohngebiet	19,2%	57,2%	23,5%	100,0%	7747
im Haushalt von Familienangehörigen unterstützt durch Pflegedienste	17,8%	41,7%	40,5%	100,0%	7747
größeres und gut geführtes Pflegeheim	17,4%	60,0%	22,5%	100,0%	7747
eigener Haushalt durch privat eingestellte Fachkraft	17,1%	59,0%	23,9%	100,0%	7747
missing listwise, 100%=7747					

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Für eine zusammenfassende Beschreibung der Verteilung lassen sich drei Arrangement-Gruppen unterscheiden: 1. Am häufigsten werden Alternativen mit „auf jeden Fall“ bewertet, die eine geringe Distanz zur Lebenswelt der zu pflegenden Person und auch ein relativ hohes Maß an Professionalität aufweisen: „Versorgung in seinem eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste“ und „Versorgung in seinem eigenen Haushalt durch einen professionellen Pflegedienst“. 2. Besonders häufig mit „auf keinen Fall“ bewertet wird die Alternative „Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch professionelle Pflegedienste“. Bei dieser Alternative ist die Nähe zur pflegebedürftigen Person sehr groß und vermutlich spielt die Sorge eine Rolle, dass das eigene Privatleben dadurch zu stark beeinträchtigt wird. 3. Arrangements mit mittleren Zustimmungs- und Ablehnungsraten: „Versorgung in einem größeren und gut geführten Pflegeheim“; die Alternativen „Versorgung in seinem eigenen Haushalt durch eine privat angestellte Fachkraft“ und „kleine wohngruppenähnliche Einrichtung im eigenen Wohngebiet“.

(2) Definition von Kennziffern für präferierte Pflegearrangements

Eine einheitliche Kennziffer lässt sich für präferierte Pflegearrangements nicht definieren. Die für die Pflege einer nahestehenden Person vorgelegten Alternativen lassen sich mindestens drei Achsen oder Dimensionen von Pflegearrangements zuordnen: Die eine Achse bezieht sich auf das Ausmaß an gewünschter Professionalität. Die Extreme sind auf der einen Seite das Fehlen jeglicher beruflich geleisteter Hilfe und auf der anderen Seite die vollständige Übernahme aller Dienste durch Pflegekräfte oder Organisationen. Die zweite Achse bezieht sich auf die soziale Nähe der pflegenden Person zur pflegebedürftigen Person: die pflegende Person kann mit der pflegebedürftigen Person zusammen im gleichen Haushalt leben oder beide leben getrennt voneinander. Die dritte Achse schließlich beschreibt die lebensweltliche Einbindung der Pflege. Im einen Extrem wird die Pflege im eigenen Haushalt der pflegebedürftigen Person durchgeführt und im anderen erfolgt die Durchführung der Pflege in eigenständig dafür eingerichteten Örtlichkeiten wie Pflegeheimen. Natürlich sind auf allen Achsen Zwischenpositionen möglich und für die Achsen gibt es auch vielfältige Kombinationsmöglichkeiten. Es wäre nun sinnvoll, drei Kennziffern für diese Achsen zu definieren. Dazu sind die im Fragebogen vorgegebenen Alternativen jedoch nicht spezifisch genug. Wir definieren deshalb für jede der Alternativen als Kennwert den Anteil derjenigen, die sich eine Alternative als „auf jeden Fall“ infrage kommen vorstellen können.

(3) Verteilung von Vorstellungen über Pflegearrangements in den teilnehmenden Kommunen

Im Hinblick auf die bevorzugten Pflegearrangements sind die Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kommunen nicht sehr groß.

Tabelle 25: Pflegepräferenzen in den teilnehmenden Kommunen (Prozent „auf jeden Fall“)

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
eigener Haushalt, durch Familienangehörige und Pflegedienste	40,8%	37,7%	37,2%	35,6%	43,0%	42,4%	38,4%
eigener Haushalt durch professionellen Pflegedienst	41,9%	38,8%	32,7%	36,4%	38,0%	35,9%	37,6%
kleine wohngruppenähnliche Einrichtung im eigenen Wohngebiet	21,2%	23,1%	18,3%	17,2%	17,6%	16,6%	19,2%
im Haushalt von Familienangehörigen unterstützt durch Pflegedienste	20,6%	17,4%	15,2%	15,8%	20,3%	20,8%	17,8%
größeres und gut geführtes Pflegeheim	15,9%	16,1%	18,8%	18,6%	17,4%	17,6%	17,4%
eigener Haushalt durch privat eingestellte Fachkraft	15,1%	20,9%	17,8%	17,1%	13,2%	15,2%	17,1%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1305	1685	611	2698	637	811	7747

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

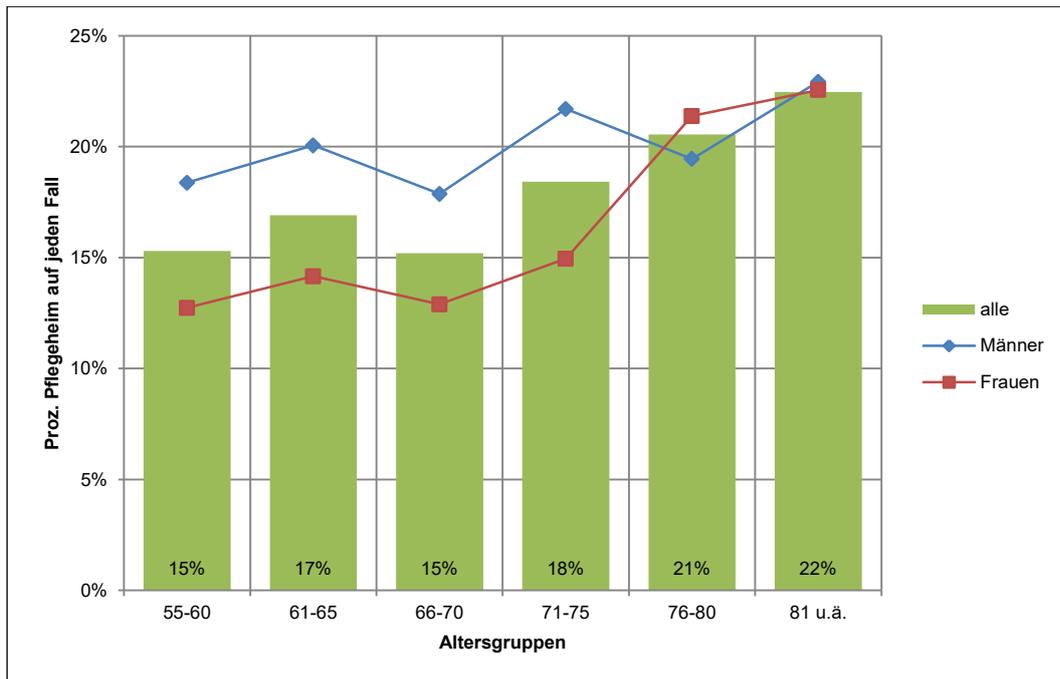
In allen Kommunen werden vor allem zwei Arrangements mit „auf jeden Fall“ bewertet: „Pflege im eigenen Haushalt der pflegebedürftigen Person durch Angehörige und unterstützt durch einen Pflegedienst“ (Durchschnitt 38%). Dieses Arrangement wird in Moers deutlich häufiger als im Durchschnitt gewählt (43% „auf jeden Fall“). Nahezu gleichhäufig gilt die Alternative „Pflege im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst“ als „auf jeden Fall“ akzeptabel (Durchschnitt 38%). Eher geringe Akzeptanz mit Anteilen unter 20% für „auf jeden Fall“ finden die Alternativen „wohngruppenähnliche Einrichtung in der Nähe“ (19%), „im Haushalt von Angehörigen mit Pflegedienst“ (18%), „Pflegeheim“ (Durchschnitt 17%), und „eigener Haushalt mit privater Fachkraft“ (17%) Besonders Freiburg weicht zum Teil von diesen Durchschnittswerten ab: deutlich höher als im Durchschnitt sind die Anteile für „wohngruppenähnliche Einrichtung in der Nähe“ (23%) und „eigener Haushalt mit privater Fachkraft“ (21%).

(4) Abhängigkeiten: Alter und Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

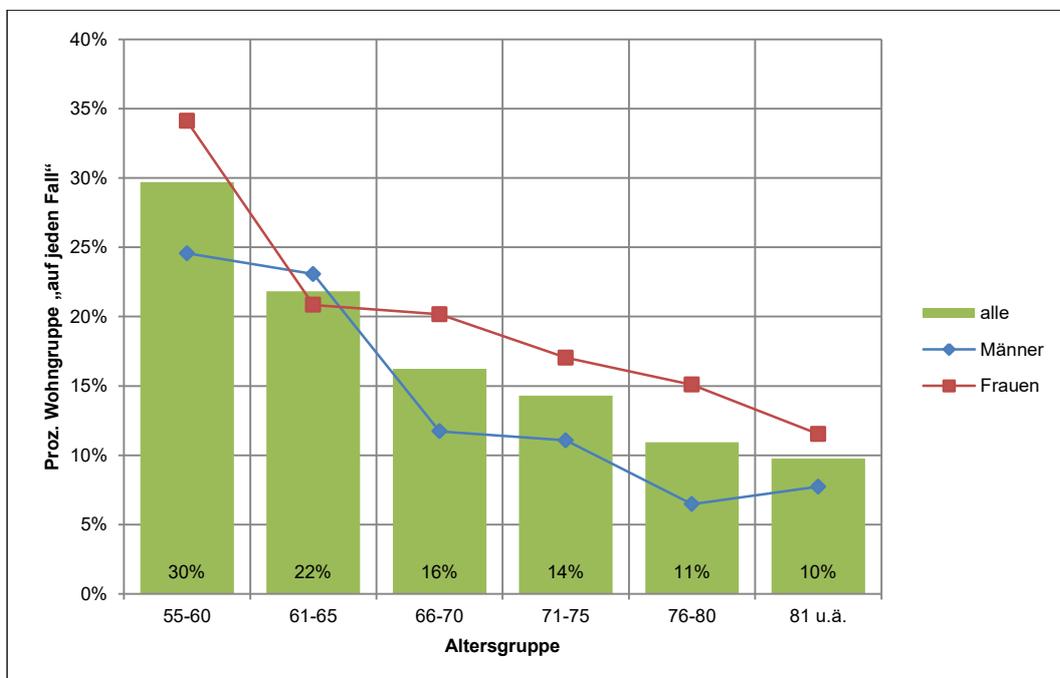
Alter und Geschlecht

Die Präferenzen für die im Bürger-Survey vorgegebenen Pflegearrangements variieren z.T. sehr deutlich mit dem Geschlecht und mit dem Alter.

Tendenziell steigt mit zunehmendem Alter der (potenziell) Pflegenden die Präferenz für die Versorgung eines nahen Angehörigen in einem Pflegeheim. Bei Frauen ist die Präferenz für die Versorgung in einem Pflegeheim schwächer ausgeprägt als bei Männern.

Abbildung 46: Prozent „Pflegeheim käme auf jeden Fall in Frage“, Alter und Geschlecht

Mit steigendem Alter der (potenziell) Pflegenden sinkt die Präferenz für die Versorgung eines nahen Angehörigen in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung in Wohnungsnähe. Die Präferenz für ein solches Arrangement ist bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern.

Abbildung 47: Prozent „wohngruppenähnliche Einrichtung käme auf jeden Fall in Frage“, Alter und Geschlecht

Alle anderen Pflegearrangements sind weniger stark vom Alter der (potenziell) Pflegenden abhängig.

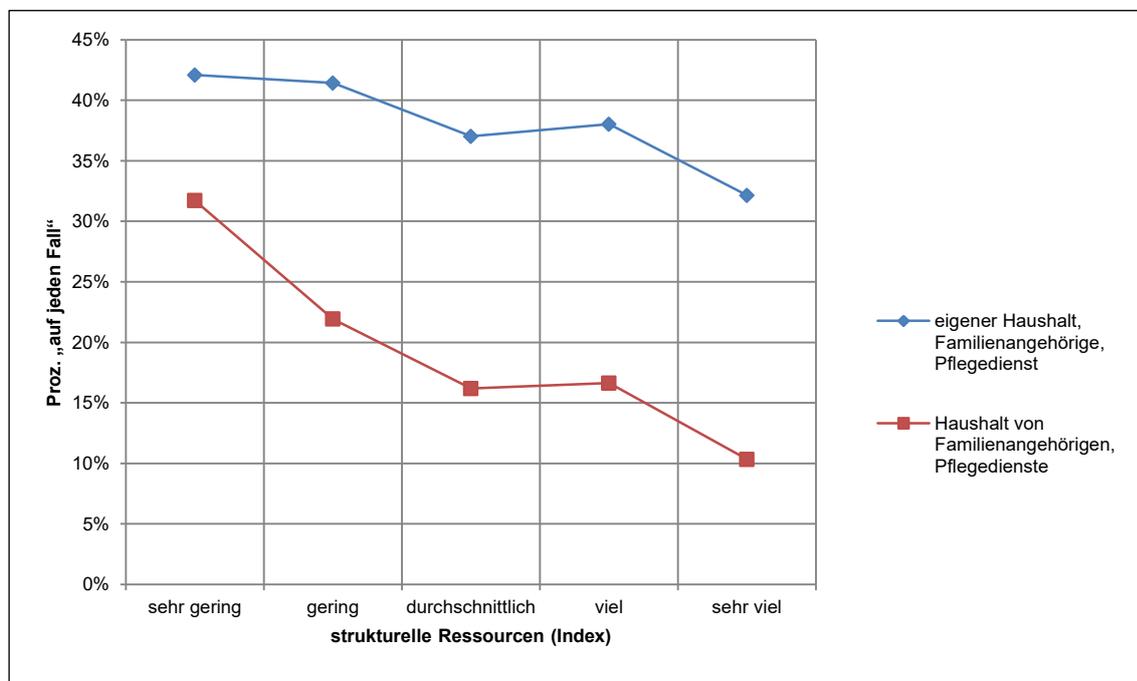
Gesundheit

Mit der Einschätzung von Gesundheit und Fitness variieren nur wenige Pflegepräferenzen. Einen relativ deutlichen Zusammenhang gibt es für die Versorgungsart „kleine, wohngruppenähnliche Einrichtung“, die mit steigender Gesundheit an Bedeutung gewinnt.

Strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Von strukturellen Ressourcen sind vor allem zwei Versorgungsmöglichkeiten abhängig: Mit steigenden Ressourcen sinkt die Präferenz für die Beteiligung von Familienangehörigen an der Versorgung eines nahen Angehörigen: Vor allem die Präferenz für eine Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen nimmt deutlich ab. Mit steigenden Ressourcen verringert sich der Anteil derjenigen, die eine Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durchführen würden von 32% auf nur noch 10%.

Abbildung 48: Präferenz für Versorgungsarten, bei denen Familienangehörige beteiligt sind – strukturelle Ressourcen



(5) Vergleich mit anderen Erhebungen

Vergleiche mit bundesweit repräsentativen Studien sind nicht möglich, da entsprechend differenzierte Untersuchungen über die Präferenzen für Pflegearrangements fehlen. Als Vergleichsstudien sind auch die von unserem Institut durchgeführten Untersuchungen nur begrenzt brauchbar, da die Fragen bzw. die Vorgaben für Pflegealternativen nicht mit dem AA-Bürgersurvey vergleichbar sind. In der 2007 durchgeführten Annaberg/Unna-Studie wurden zwei Alternativen vorgelegt, die im AA-Bürgersurvey nicht mehr vorgelegt wurden: „Pflege zuhause ohne Unterstützung“, die von 18% der 55- bis 65-Jährigen mit „auf jeden Fall“ bewertet wurde und „Pflege zuhause mit Unterstützung durch Freunde und Nachbarn“, die 17% „auf jeden Fall“ als akzeptabel betrachteten. 64% wollten einen pflegebedürftigen Angehörigen „zuhause mit Unterstützung durch Pflegedienste“ auf jeden Fall versorgen. Das entspricht ungefähr dem Anteil im AA-Bürgersurvey, wenn alle Alternativen zusammengefasst werden, in denen professionelle Hilfe erwähnt wird. Im TooLS-Survey von 2011 wurde in einer ganz an-

deren Weise nach den Präferenzen für die Versorgung eines pflegebedürftigen Angehörigen gefragt, so dass Vergleiche nicht möglich sind.²⁵

²⁵ Um Vergleiche mit dem Eurobarometer zu ermöglichen, wurden im TooLS-Survey Fragen bzw. Vorgaben aus dieser Erhebung vorgegeben. Die Befragten konnten für vier Alternativen beurteilen, was aus ihrer Sicht die „beste Lösung“ und die „zweitbeste Lösung“ ist.

7. Indikator „Neugier/Offenheit“

Mit einem aktiven Lebensentwurf im hohen Alter können auch grundlegende Einstellungen und Orientierungen verbunden sein. Diese determinieren zwar nicht, ob jemand erwerbstätig ist, sich ehrenamtlich engagiert, an einer Fortbildung teilnimmt usw., aber sie sind sehr oft damit verbunden. Hinter den Entscheidungen und Praktiken, die auf „aktives Altern“ verweisen, können grundlegendere Dispositionen stehen, die entweder auf eine eher passive, statische, auf Sicherheit ausgerichtete Lebenseinstellung ausgerichtet sind, oder auf das Gegenteil, d.h. auf eine aktive, offene und dynamische Orientierung, bei der es weniger um Sicherheit als um Überraschungen, Neugier und um das Ausprobieren neuer Möglichkeiten geht.

(1) Verteilung von Aussagen über Einstellungen und Dispositionen in der Stichprobe

Im Fragebogen wurden 8 Statements vorgelegt, mit denen die Eigenschaften einer fiktiven Person beschrieben werden. Die befragten Personen sollten jeweils angeben, ob sie dieser Person im Hinblick auf eine bestimmte Eigenschaft ähnlich oder unähnlich sind.²⁶

42 Im Folgenden werden einige Personen beschrieben. Bitte machen Sie jedes Mal deutlich, wie ähnlich oder unähnlich Ihnen die jeweils beschriebene Person ist.							
<u>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!</u>	Ist mir ...	sehr ähnlich	ähnlich	etwas ähnlich	nur ein kleines bisschen ähnlich	nicht ähnlich	überhaupt nicht ähnlich
Sie mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Sie denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sie glaubt, dass die Menschen tun sollten, was man Ihnen sagt. Sie denkt, dass Menschen sich immer an Regeln halten sollten, selbst dann wenn es niemand sieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Es ist ihr wichtig, Spaß zu haben. Sie gönnt sich selbst gerne etwas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Es ist ihr wichtig, sich jederzeit korrekt zu verhalten. Sie vermeidet es, Dinge zu tun, die andere Leute für falsch halten könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sie sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Sie will ein aufregendes Leben haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sie lässt keine Gelegenheit aus, Spaß zu haben. Es ist ihr wichtig, Dinge zu tun, die ihr Vergnügen bereiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Es ist ihr wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Sie vermeidet alles, was ihre Sicherheit gefährden könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Es ist ihr wichtig, dass der Staat ihre persönliche Sicherheit vor allen Bedrohungen gewährleistet. Sie will einen starken Staat, der seine Bürger verteidigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Der Anteil derjenigen, die diese Statements nicht bewerten konnten oder wollten liegt zwischen 5% und 8%. 91% der Befragten (n=9846) haben alle vorgelegten Statements bewertet.

In der Stichprobe insgesamt gibt es die folgende Verteilung für diese Statements:

²⁶ Die Statements wurden aus dem ESS übernommen. Sie sind Teil einer größeren Anzahl von Statements, die dem Ziel dienen, Werteorientierungen zu ermitteln – vgl. dazu Schwartz 2009.

Tabelle 26: Bewertung von Statements zu Orientierungen

	sehr ähnlich	ähnlich	etwas ähnlich	nur ein kleines biss- chen ähnlich	nicht ähnlich	über- haupt nicht ähnlich	insges.
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
1 Sie mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Sie denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist (ÜBERRASCHUNG)	13,9%	24,8%	24,8%	16,5%	14,1%	6,0%	100,0%
2 Sie glaubt, dass die Menschen tun sollten, was man Ihnen sagt. Sie denkt, dass Menschen sich immer an Regeln halten sollten, selbst dann wenn es niemand sieht (GEHORSAM)	8,8%	23,2%	19,0%	16,3%	19,3%	13,5%	100,0%
3 Es ist ihr wichtig, Spaß zu haben. Sie gönnt sich selbst gerne etwas (SPASS)	21,0%	36,3%	22,5%	11,6%	6,1%	2,6%	100,0%
4 Es ist ihr wichtig, sich jederzeit korrekt zu verhalten. Sie vermeidet es, Dinge zu tun, die andere Leute für falsch halten könnten (KORREKTSEIN)	18,3%	30,3%	19,5%	13,9%	12,0%	6,1%	100,0%
5 Sie sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Sie will ein aufregendes Leben haben (ABENTEUER)	3,1%	7,9%	14,5%	16,6%	31,7%	26,2%	100,0%
6 Sie lässt keine Gelegenheit aus, Spaß zu haben. Es ist ihr wichtig, Dinge zu tun, die ihr Vergnügen bereiten (VERGNÜGEN)	6,4%	14,4%	21,5%	22,7%	21,6%	13,5%	100,0%
7 Es ist ihr wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Sie vermeidet alles, was ihre Sicherheit gefährden könnte (SICHERHEIT)	28,8%	34,9%	17,7%	9,9%	6,7%	2,0%	100,0%
8 Es ist ihr wichtig, dass der Staat ihre persönliche Sicherheit vor allen Bedrohungen gewährleistet. Sie will einen starken Staat, der seine Bürger verteidigt (STARKER STAAT)	39,0%	29,1%	13,5%	8,3%	6,7%	3,4%	100,0%

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

missing = listwise; 100%=9846

Die Verteilung zeigt, dass insgesamt sehr häufig Statements mit „sehr ähnlich“ und „ähnlich“ bewertet wurden, in denen Sicherheit und Ordnung angesprochen werden: die Statements 4, 7 und 8 mit Anteilen von 49%, 64% und 68% für „sehr ähnlich“ und „ähnlich“. Für das Statement 5, durch das Offenheit, Neugier und Risiko thematisiert wird, stellen 58% fest, dass sie einer solchen Person „sehr unähnlich“ oder „unähnlich“ sind.

(2) Definition einer Kennziffer für Orientierungen

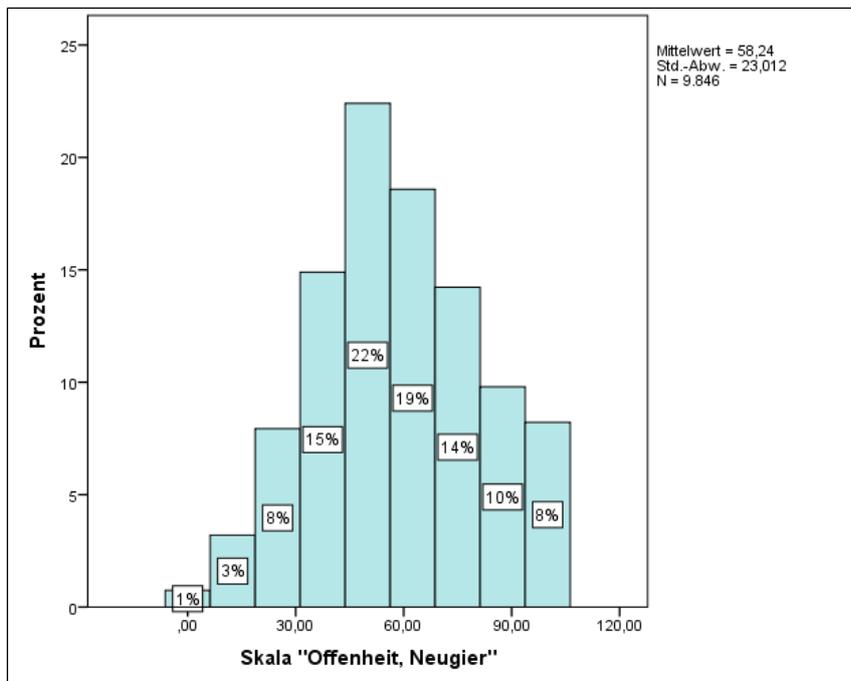
Die 8 Statements lassen sich auf einem Kontinuum anordnen, das von „sehr geringe Offenheit/Betonung von Sicherheit“ bis „sehr hohe Offenheit/Risiko/Neugier“ reicht. Dieses Kontinuum wird durch die Bewertung der Statements wie folgt definiert:

Statements		Bewertung bei...	
Nummer	Stichwort	geringer Offenheit/ hoher Sicherheit	hoher Offenheit, Neugier
1	Überraschung	5 oder 6	1 oder 2
2	Gehorsam	1 oder 2	5 oder 6
3	Spaß	5 oder 6	1 oder 2
4	Korrektheit	1 oder 2	5 oder 6
5	Abenteuer	5 oder 6	1 oder 2
6	Vergnügen	5 oder 6	1 oder 2
7	Sicherheit	1 oder 2	5 oder 6
8	starker Staat	1 oder 2	5 oder 6

1 „sehr ähnlich“ 2 „ähnlich“ 5 „nicht ähnlich“ 6 „überhaupt nicht ähnlich“

Die Werte der additiven Skala wurden in den Bereich 0 bis 100 transformiert.²⁷ Werte nahe bei 0: sehr starke Orientierung an Sicherheit, geringe Offenheit für neue Erfahrungen, Werte nahe bei 100: sehr starke Orientierung an neuen Erfahrungsmöglichkeiten, sehr hohe Offenheit. Auf dieser Skala lässt sich für die Stichprobe insgesamt ein Durchschnittswert von 58 beobachten.

Abbildung 49: Skala „Offenheit/Neugier“



(3) Verteilung von Orientierungen in den teilnehmenden Kommunen

Für die teilnehmenden Kommunen werden neben den Skalenwerten auch die zusammengefassten Anteile für „sehr ähnlich“ und „ähnlich“ berichtet.

²⁷ Durch eine Faktorenanalyse wurde überprüft, ob es sinnvoll ist, die Statements in dieser Weise zu einer Skala zusammenzufassen. Die Faktorwerte korrelieren nahezu perfekt mit den Werten der additiven Skala.

Tabelle 27: Verteilung von Orientierungen in den teilnehmenden Kommunen (Proz. „sehr ähnlich“ und „ähnlich“ – Skalenwerte)

Stichworte zu den Statements	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
1 Überraschung	39,0%	42,4%	38,9%	37,7%	37,7%	34,6%	38,7%
2 Gehorsam	32,3%	23,8%	34,3%	33,5%	34,7%	39,3%	32,0%
3 Spaß	57,0%	57,7%	55,2%	58,0%	58,6%	54,9%	57,3%
4 Korrektsein	47,9%	40,3%	50,3%	49,6%	53,1%	57,8%	48,5%
5 Abenteuer	10,3%	15,1%	11,4%	9,8%	9,8%	8,9%	11,0%
6 Vergnügen	21,9%	21,2%	16,6%	20,8%	23,6%	18,4%	20,7%
7 Sicherheit	64,6%	52,5%	65,0%	65,8%	72,6%	70,0%	63,7%
8 starker Staat	67,3%	56,1%	70,9%	71,8%	74,0%	74,5%	68,1%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1625	2066	766	3566	795	1028	9846
Skalenwert	58,5	64,8	56,7	56,8	54,8	53,4	58,2

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

missing = listwise

Zwischen den Kommunen bestehen teilweise deutliche Unterschiede in den Anteilen für „sehr ähnlich“ und „ähnlich“, und auch die durchschnittlichen Skalenwerte unterscheiden sich zum Teil sehr deutlich. Für Freiburg ist der Skalenwert „Offenheit/Neugier“ deutlich höher als der Durchschnitt; die Skalenwerte für die anderen Städte sind einander sehr ähnlich.

(4) Abhängigkeiten: Geschlecht und Alter, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter und Geschlecht

Offenheit und Neugier, wie durch unsere Skala gemessen, variiert sehr deutlich mit dem Alter: Mit zunehmendem Alter verringern sich die Durchschnittswerte für die Skala „Offenheit/Neugier“. Zwischen Männern und Frauen bestehen praktisch keine Unterschiede und auch die Altersabhängigkeit von Offenheit und Neugier ist für beide Geschlechter gleich (Abbildung 50).

Für einzelne der durch die Statements angesprochenen Themen sind die Unterschiede besonders deutlich und auch Unterschiede in den Orientierungen zwischen Männern und Frauen zeigen sich bei detaillierter Betrachtung.

Die Bereitschaft, sich mit einer Person zu identifizieren, die das Abenteuer liebt (Statement 5) nimmt mit steigendem Alter sehr stark ab und ist bei Männern deutlich stärker ausgeprägt als bei Frauen (Abbildung 51).

Die Identifikation mit einer Person, für die Sicherheit (Statement 7) und ein starker Staat (Statement 8) sehr wichtig sind, nimmt mit steigendem Alter sehr deutlich zu und ist bei Männern und Frauen ungefähr gleich stark ausgeprägt (Abbildung 52, Abbildung 53).

Nur wenig vom Alter und Geschlecht abhängig ist die Identifikation mit Personen, die Vergnügen suchen, Spaß haben wollen und an Überraschungen interessiert sind (Statements 6, 3 und 1).

Abbildung 50: Skala „Offenheit/Neugier“, Alter und Geschlecht

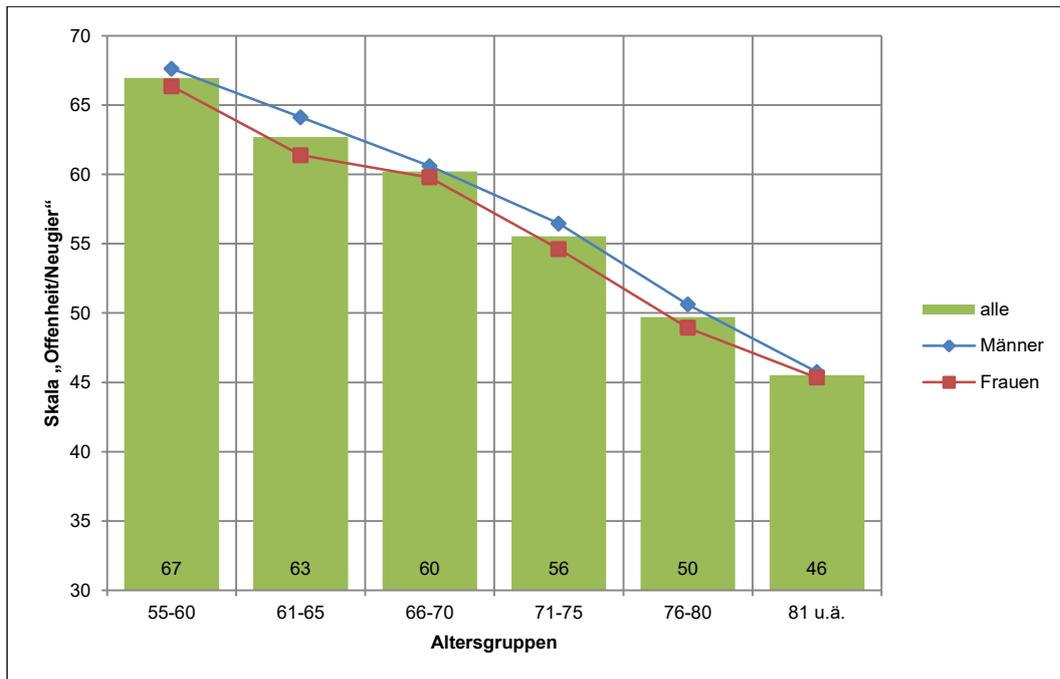


Abbildung 51: Prozent „Abenteuer – sehr ähnlich/ähnlich“, Alter und Geschlecht

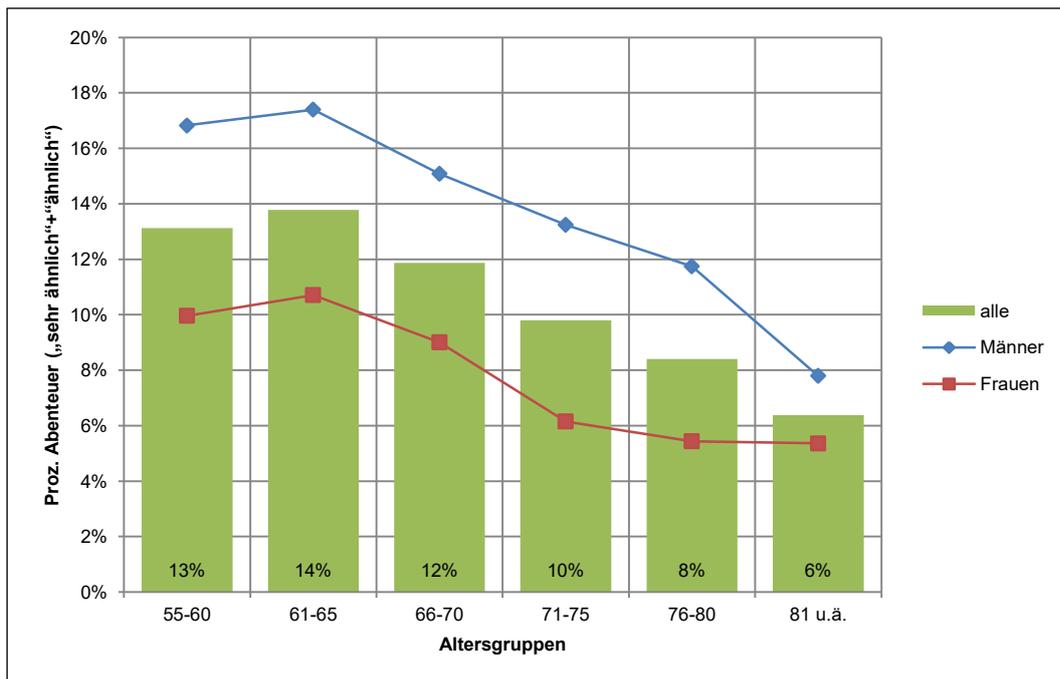


Abbildung 52: Prozent „Sicherheit – sehr ähnlich/ähnlich“, Alter und Geschlecht

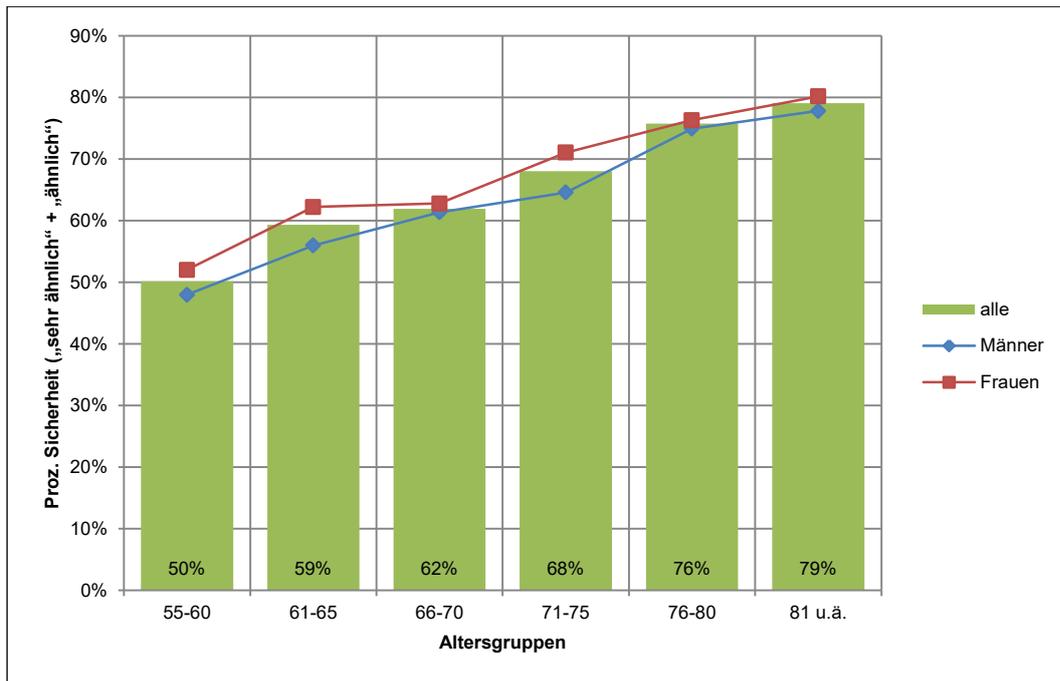
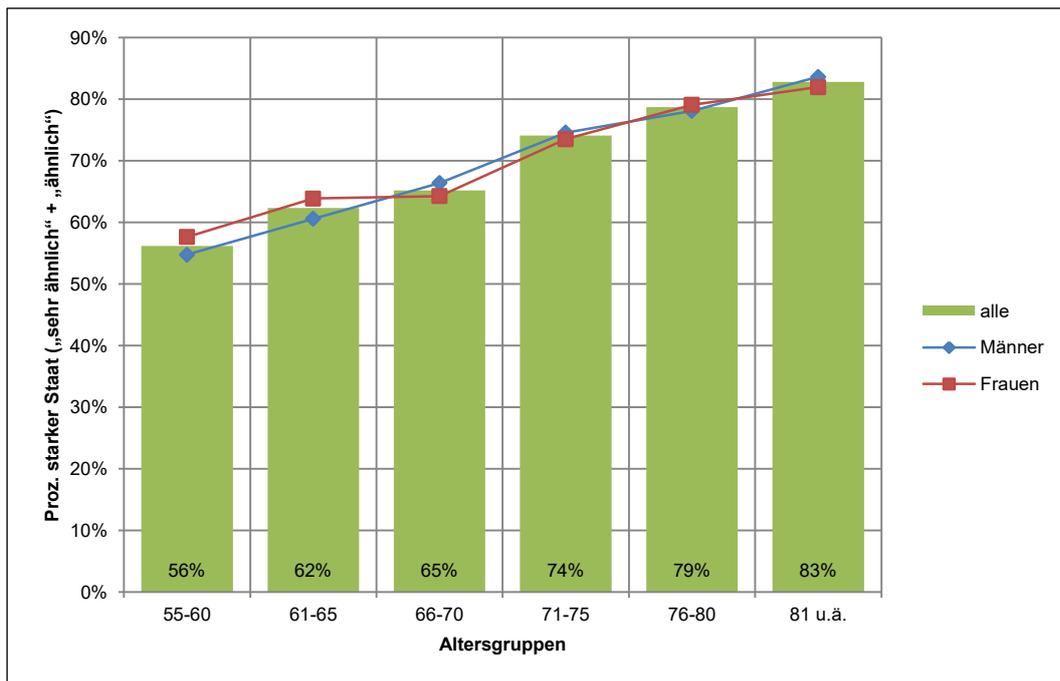


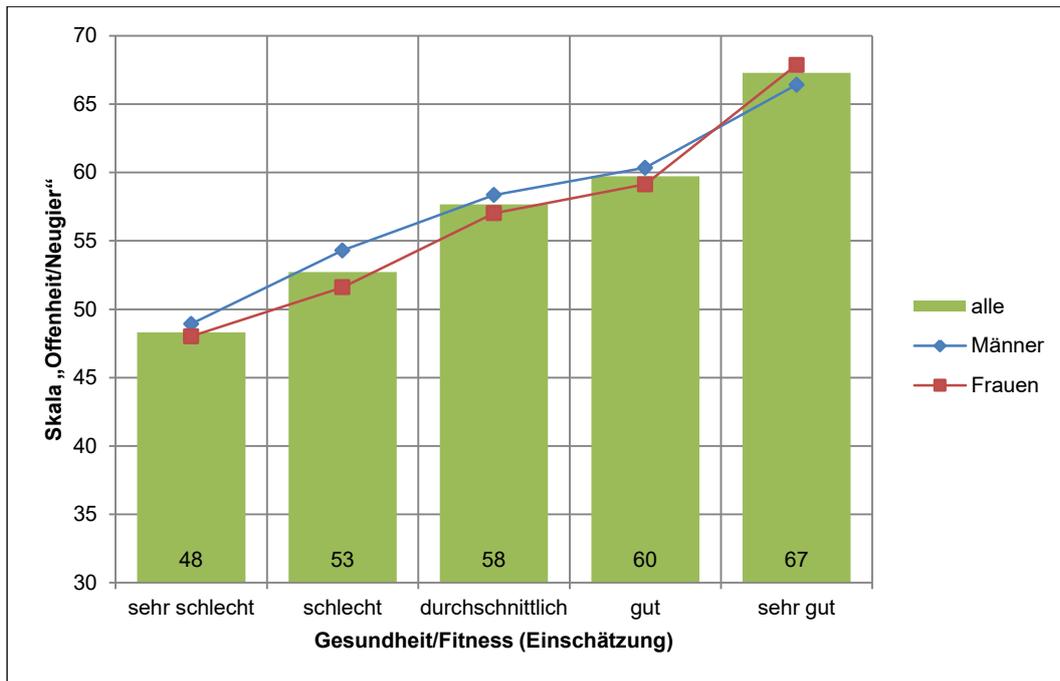
Abbildung 53: Prozent „starker Staat – sehr ähnlich/ähnlich“, Alter und Geschlecht



Gesundheit, Fitness

Je positiver Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto stärker sind im Durchschnitt Offenheit und Neugier als grundlegende Orientierungen ausgeprägt. Vermutlich gibt eine weniger gute Gesundheit eher zu einer vorsichtigen und auf Sicherheit bedachten Einstellung Anlass.

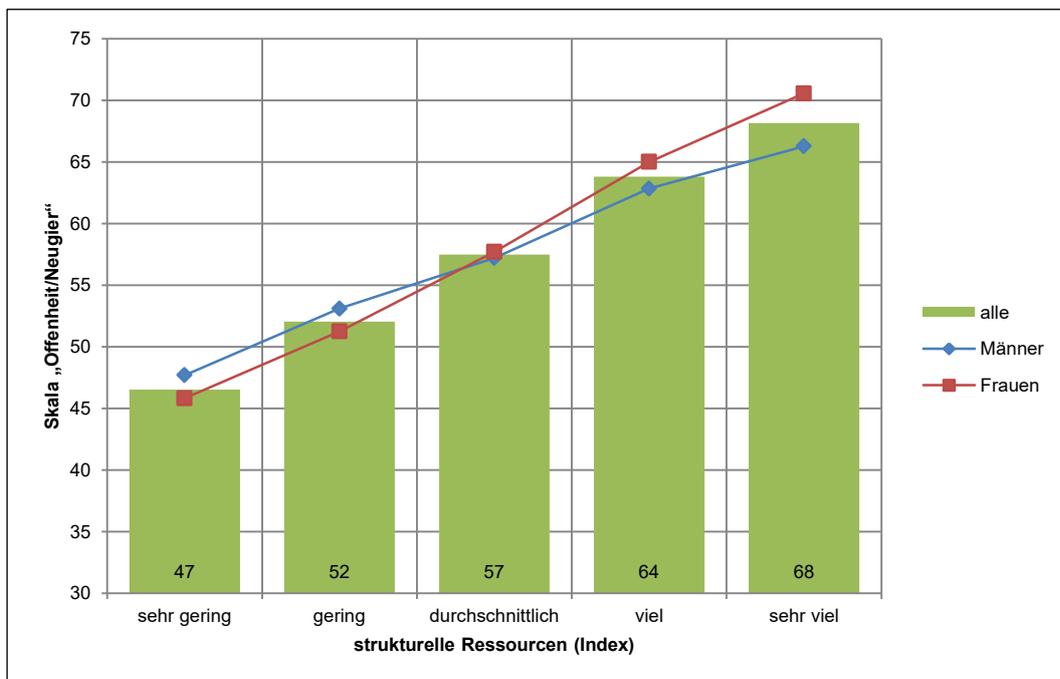
Abbildung 54: Skala „Offenheit und Neugier“ – Gesundheit/Fitness



Strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen gewinnen im Durchschnitt auch Orientierungen im Sinne von Offenheit und Neugier an Bedeutung. Offenheit und Neugier sind Grundhaltungen, die wahrscheinlich im Verlauf einer höheren Ausbildung eher vermittelt und bestätigt werden und sich bei einem höheren Einkommen auch leichter praktizieren lassen.

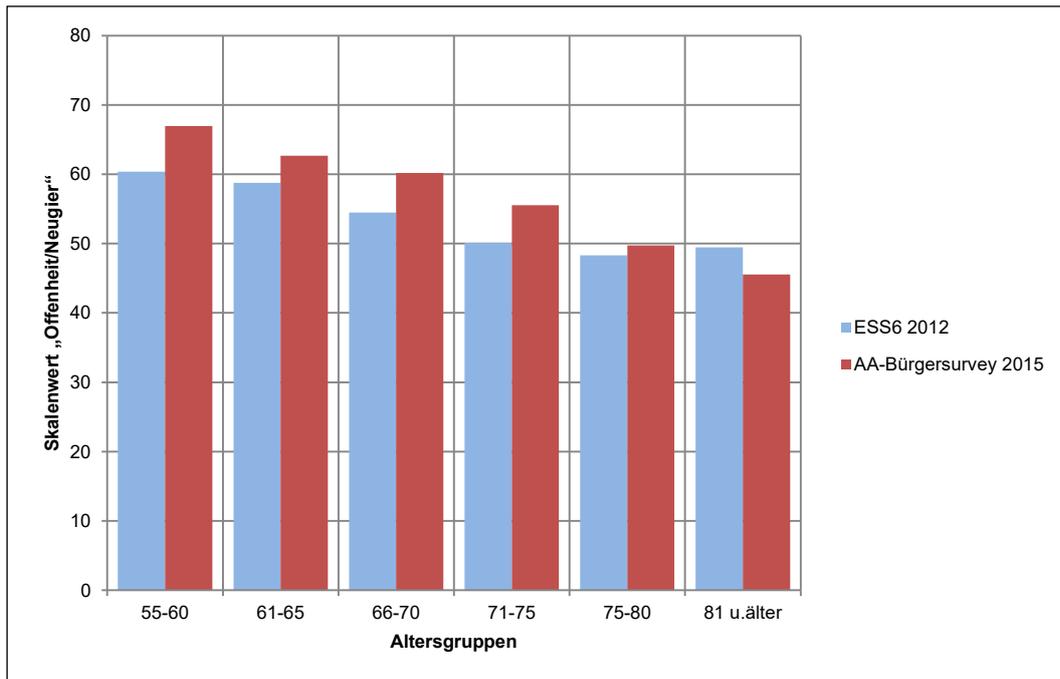
Abbildung 55: Skala „Offenheit/Neugier“ – strukturelle Ressourcen



(5) Vergleiche mit bundesweiten Erhebungen: European Social Survey

Für Vergleiche bietet sich der bundesweit repräsentative European Social Survey von 2012 an (ESS6), aus dem wir auch die 8 Statements zur Beschreibung von Orientierungen entnommen haben. Vergleiche mit dieser Erhebung erfordern, dass die im ESS erhobenen Merkmale in der gleichen Weise wie im AA-Bürgersurvey transformiert werden. Es zeigt sich dann insgesamt für die Altersgruppe 55+ und auch für die Altersabhängigkeit von Offenheit und Neugier ein sehr hohes Maß an Übereinstimmung mit den Ergebnissen des AA-Bürgersurvey von 2015.

Abbildung 56: Skala „Offenheit/Neugier“, ESS2012 und AA-Bürgersurvey 2015



8. Zusammenfassung: Index „Aktives Altern“

Aktives Altern als persönliche Praxis und als ein Lebensentwurf wurde unter sieben Gesichtspunkten beschrieben:

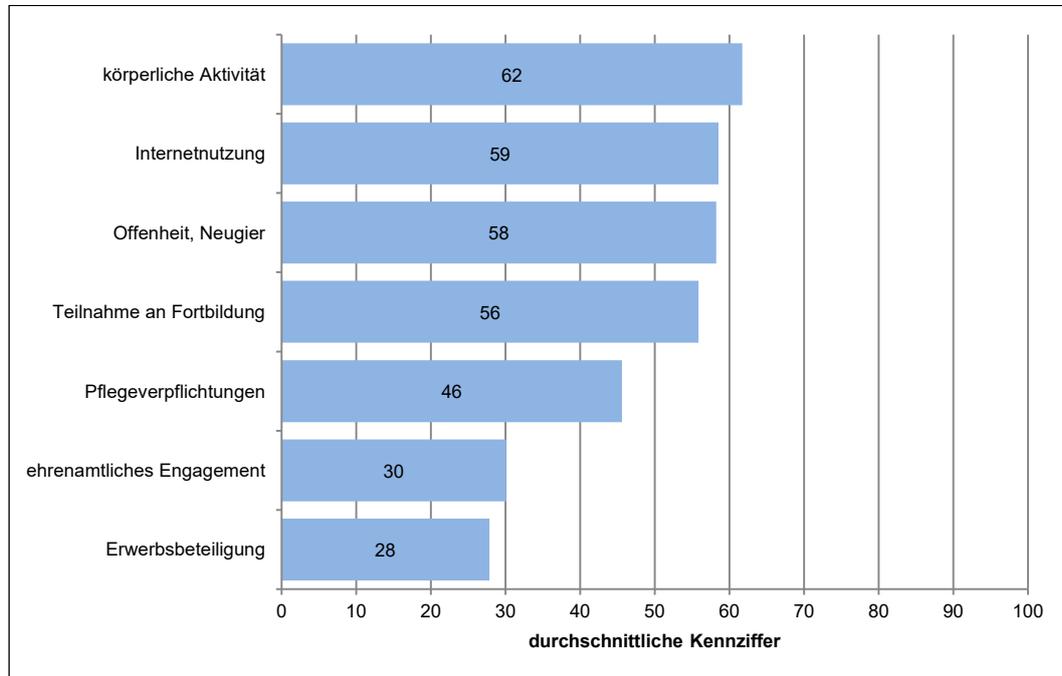
1. In welchem Umfang sind Menschen der Generation 55+ körperlich aktiv?
2. Wie stark und in welcher Weise sind sie am Erwerbsleben beteiligt? Was für Vorstellungen haben sie über das richtige Ruhestandsalter?
3. In welchem Umfang nutzt die Generation 55+ Angebote zur Fort- und Weiterbildung?
4. In welchem Umfang wird von der Generation 55+ das Internet genutzt?
5. Wie und in welchem Maße ist die Generation 55+ ehrenamtlich engagiert?
6. In welchem Umfang übernehmen Menschen der Generation 55+ Pflegeverpflichtungen für ihnen nahestehende Personen?
7. Wie stark sind Orientierungen im Sinne von Offenheit und Neugier ausgeprägt?

Für diese verschiedenen Aspekte von aktivem Altern wurden durch den Bürgersurvey Indikatoren erhoben und Kennziffern definiert.

(1) Indikatoren und Kennziffern für aktives Altern

Alle Kennziffern haben einen Wertebereich von 0 bis 100. Je stärker eine Kennziffer sich dem Wert 100 annähert, desto stärker ist der durch sie beschriebene Aspekt von aktivem Altern ausgeprägt. Für die Stichprobe insgesamt ergeben sich die folgenden Werte für die Indikatoren:

Abbildung 57: Indikatoren für aktives Altern als persönliche Praxis



Am schwächsten ausgeprägt sind Erwerbsbeteiligung und ehrenamtliches Engagement. Relativ hohe Werte haben körperliche Aktivität, Internetnutzung, Offenheit/Neugier und Teilnahme an Fortbildung.

Die Kennwerte für diese Indikatoren hängen natürlich sehr stark von den Methoden ab: von den Fragen und Vorgaben im Bürgersurvey, sicher auch von der Art und Weise, wie die Kennwerte definiert wurden. Sie sind deshalb vor allem für *Vergleiche* geeignet.

(2) Indikatoren für aktives Altern in den teilnehmenden Kommunen

Für die teilnehmenden Kommunen zeigen sich im Hinblick auf die sieben Indikatoren für aktives Altern zwar einige signifikante Unterschiede, aber die „Effektgrößen“ sind relativ gering.²⁸

Tabelle 28: Kennziffern für Indikatoren in den teilnehmenden Kommunen

Indikatoren	Stadt, Kreis						insges.	eta ²
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen		
körperliche Aktivität	62,0	62,2	60,9	60,1	62,2	62,1	61,3	0,001
Erwerbsbeteiligung	26,5	34,4	28,5	22,3	23,3	27,0	26,5	0,012
Teilnahme an Fortbildung	51,5	63,7	56,2	52,1	46,8	50,1	54,0	0,012
Internetnutzung	52,3	63,4	59,2	56,4	51,1	50,4	56,3	0,010
ehrenamtliches Engagement	28,5	33,6	31,4	27,8	22,6	28,3	29,0	0,006
Pflegeverpflichtungen	48,8	43,4	43,1	44,7	44,1	43,7	44,8	0,001
Offenheit, Neugier	58,5	64,8	56,7	56,8	54,8	53,4	58,2	0,025

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(3) Konzentration der Ergebnisse durch eine zusammenfassende Kennziffer für aktives Altern

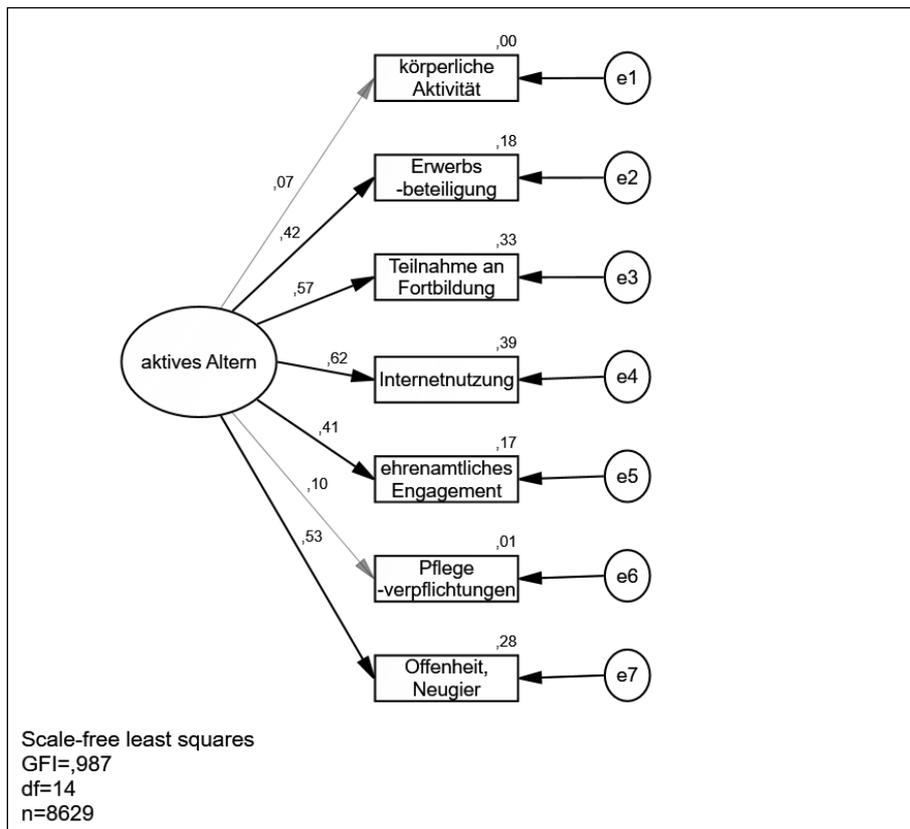
Für verschiedene Analysen und Fragestellungen ist es sinnvoll, die sieben Indikatoren für aktives Altern als persönlicher Lebensentwurf zu einer Kennziffer zusammen zu fassen. Diese Kennziffer sollte darüber Auskunft geben, in welchem Maße unter Berücksichtigung aller Aspekte ein Lebensentwurf des aktiven Alterns realisiert werden konnte.

Die Abbildung 58 zeigt, dass eine solche Zusammenfassung im Prinzip möglich ist. Die meisten der Indikatoren lassen sich in einer zufriedenstellenden Weise zu einer Kennziffer „aktives Altern“ zusammenfassen.²⁹ Es gibt allerdings auch zwei Ausnahmen: Die Indikatoren für körperliche Aktivität und für die Übernahme von Pflegeverpflichtungen korrelieren nur sehr schwach mit dem Gesamtindex (0,07, 0,10). Das kann man so interpretieren, dass diese beiden Aspekte nur marginale Bedeutung für aktives Altern besitzen. Diese Interpretation wird auch dadurch nahegelegt, dass die Korrelation dieser beiden Indikatoren mit dem Alter nur sehr gering ist.

²⁸ Ein Schätzwert dafür ist eta², ein Zusammenhangsmaß, das die Unterschiedlichkeit zwischen den teilnehmenden Kommunen als Verhältnis der „erklärten“ Varianz zur Gesamtvarianz beschreibt. Bis auf die Kennziffer für körperliche Aktivität sind alle Unterschiede mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit <1% signifikant (F-Test), was angesichts der großen Stichprobe aber nicht verwundert. Die Effektgrößen (die messbaren Unterschiede) sind sehr gering, d.h. die eta²-Werte liegen zwischen 0,001 und 0,025.

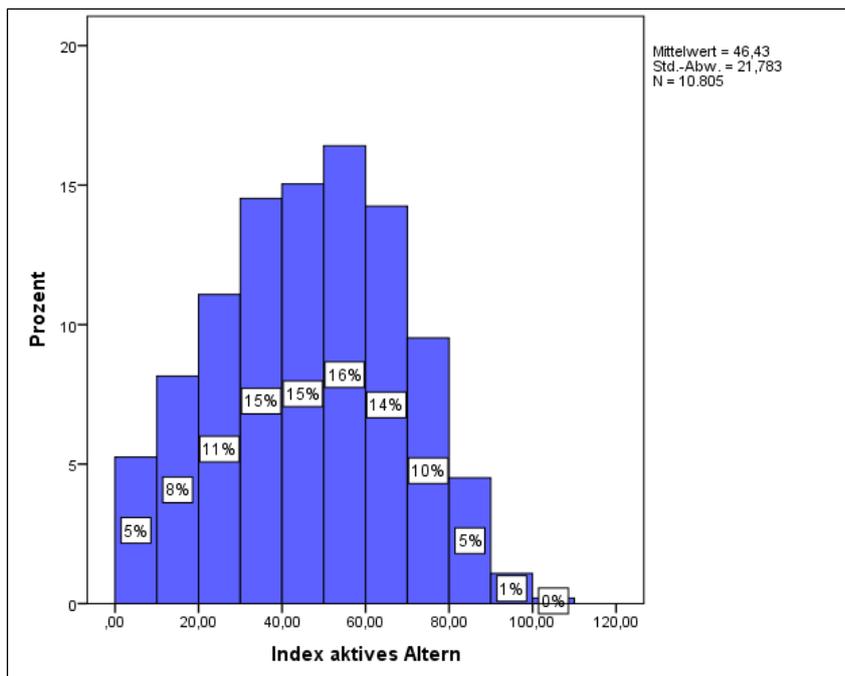
²⁹ Die Zusammenfassung erfolgt in dem Modell durch eine Faktorenanalyse mit einer Varianzerklärung von 30%. Die Indikatoren „körperliche Aktivität“ und „Übernahme von Pflegeverpflichtungen“ haben jedoch sehr niedrige Kommunalitäten (<0,15).

Abbildung 58: Messmodell „Aktives Altern“



Die sieben Indikatoren wurden zu einem additiven Index „aktives Altern“ mit dem Wertebereich 0 bis 100 zusammengefasst.³⁰

Abbildung 59: Index „aktives Altern“



³⁰ Korrelation mit den Faktorwerten: r=0,932.

Für verschiedene Auswertungen wird der Index zu fünf Kategorien zusammengefasst:

Tabelle 29: Aktives Altern – Indexkategorien

Kategorie – aktives Altern ist...	Wertebereich	Prozentanteil
sehr gering ausgeprägt	bis 20	14%
gering	21 – 40	25%
durchschnittlich	41 – 60	31%
deutlich	61 – 80	24%
sehr deutlich	81 – 100	6%
		100% = 10.805

(4) Aktives Altern in den teilnehmenden Kommunen

Zwischen den teilnehmenden Kommunen gibt es einige deutliche Unterschiede:

Tabelle 30: Index „aktives Altern“ für die teilnehmenden Kommunen

Index aktives Altern	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
sehr gering	14,5%	10,0%	14,4%	14,3%	17,4%	15,5%	13,8%
gering	25,1%	20,3%	23,9%	27,3%	27,6%	27,8%	25,3%
durchschnittlich	30,8%	30,3%	31,1%	32,8%	31,1%	32,0%	31,6%
deutlich	23,8%	31,1%	23,6%	21,2%	19,3%	20,3%	23,6%
sehr deutlich	5,7%	8,2%	7,0%	4,4%	4,6%	4,5%	5,6%
100%=	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1770	2199	842	3983	872	1139	10805
Index aktives Altern	46,2	51,6	47,1	45,0	42,9	44,2	46,4

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Die Indexwerte liegen zwischen rund 43 (Moers) und rund 46 (Bielefeld), wobei Freiburg mit rund 52 die Spitzenposition einnimmt.

(5) Aktives Altern, Alter und Geschlecht

Verhaltensweisen und Orientierungen, die sich in dem von uns vorgeschlagenen Sinn als aktives Altern beschreiben lassen variieren sehr deutlich mit dem Alter und nur wenig mit dem Geschlecht. Mit steigendem Alter verringern sich die Werte für den Index aktives Altern sehr stark. Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind gering (Abbildung 60). Im Prinzip variieren alle Aspekte von aktivem Alter mit dem Alter, aber es gibt auch einige wichtige Unterschiede (Abbildung 61):

- körperliche Aktivitäten steigen mit zunehmenden Alter sogar etwas an und nehmen dann erst im höheren Alter ab
- Ehrenamtliches Engagement steigt zunächst leicht mit zunehmenden Alter und nimmt erst in den höheren Altersgruppen deutlich ab
- Auch die Übernahme von Pflegeverpflichtungen variiert nicht linear mit dem Alter: nach einem leichten Anstieg, sinkt die Kennziffer deutlich und steigt in der höchsten Altersgruppe wieder etwas an

Abbildung 60: Index „aktives Altern“, Alter und Geschlecht

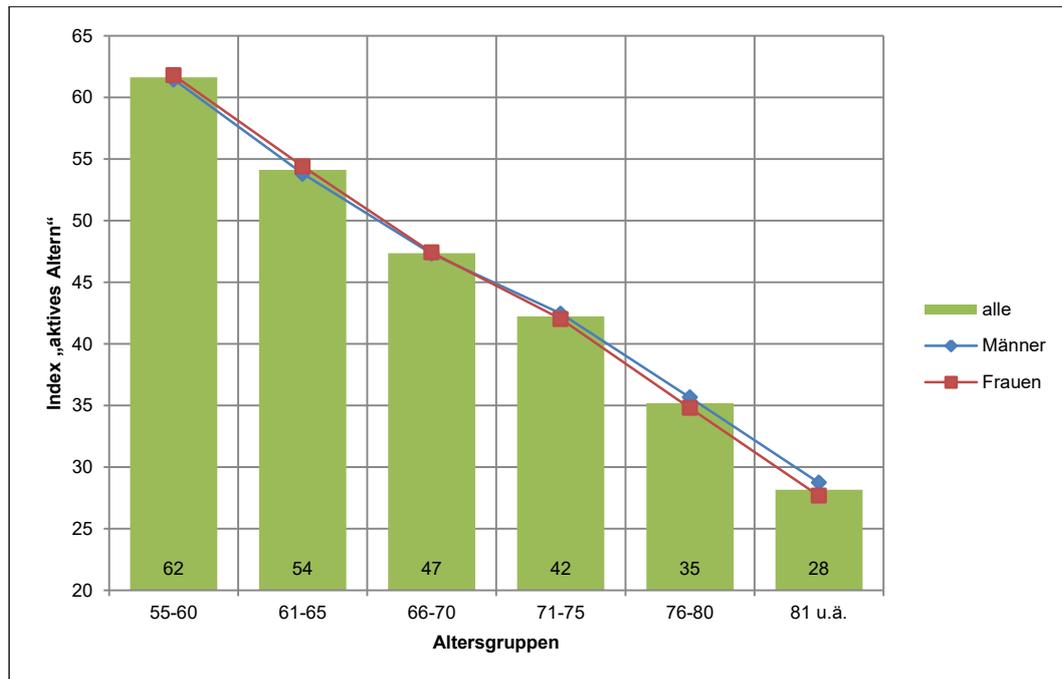
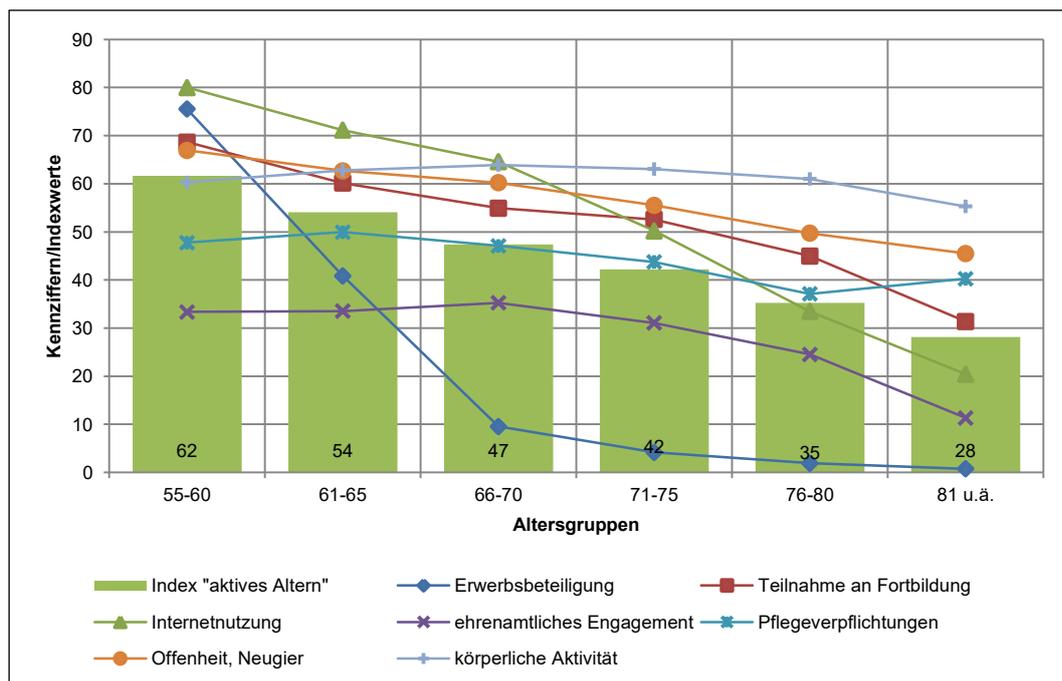


Abbildung 61: Indexwerte/Kennziffern für „aktives Altern“ und Alter



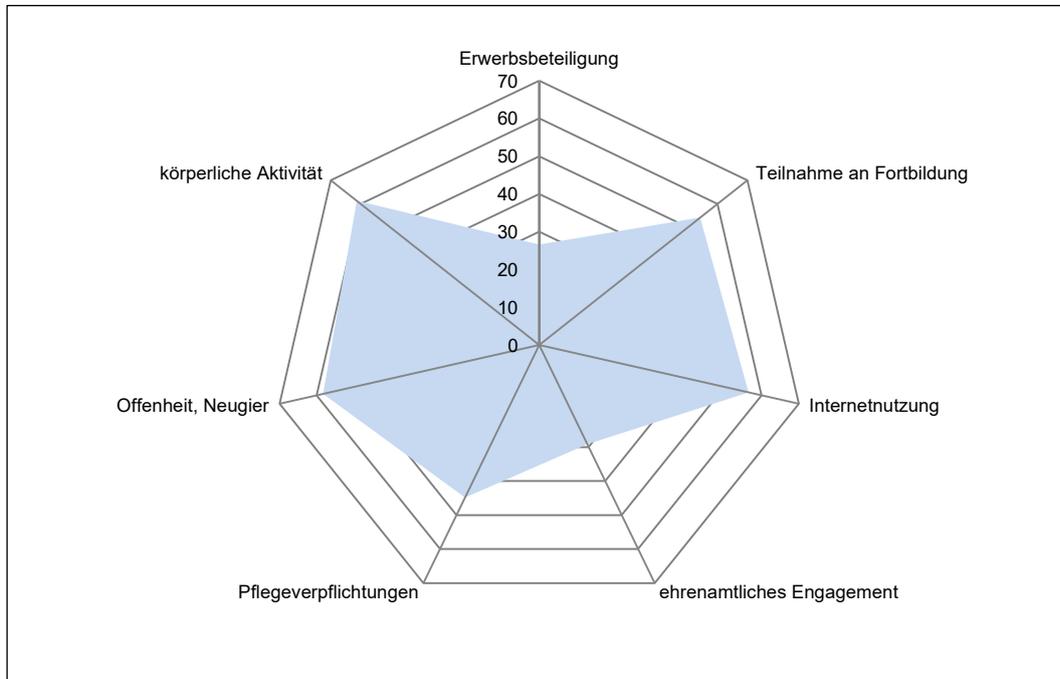
(6) Profile

Da der Gesamtindex „aktives Altern“ nur für fünf Indikatoren eine zufriedenstellende Zusammenfassung ermöglicht³¹, sind andere Formen der Konzentration unter Umständen sinnvoller. Eine solche Alternative sind Profile, die als cobweb-Diagramme sowohl das Ausmaß von aktivem Altern darstellen, die aber auch deutlich machen, für welche Aspekte von aktivem Altern ein eher hoher oder niedriger Realisierungsgrad vorliegt. In einem cobweb-Diagramm für aktives Altern werden Messwerte

³¹ Die Indikatoren „körperliche Aktivität“ und „Übernahme von Pflegeverpflichtungen“ haben relativ niedrige Kommunalitäten.

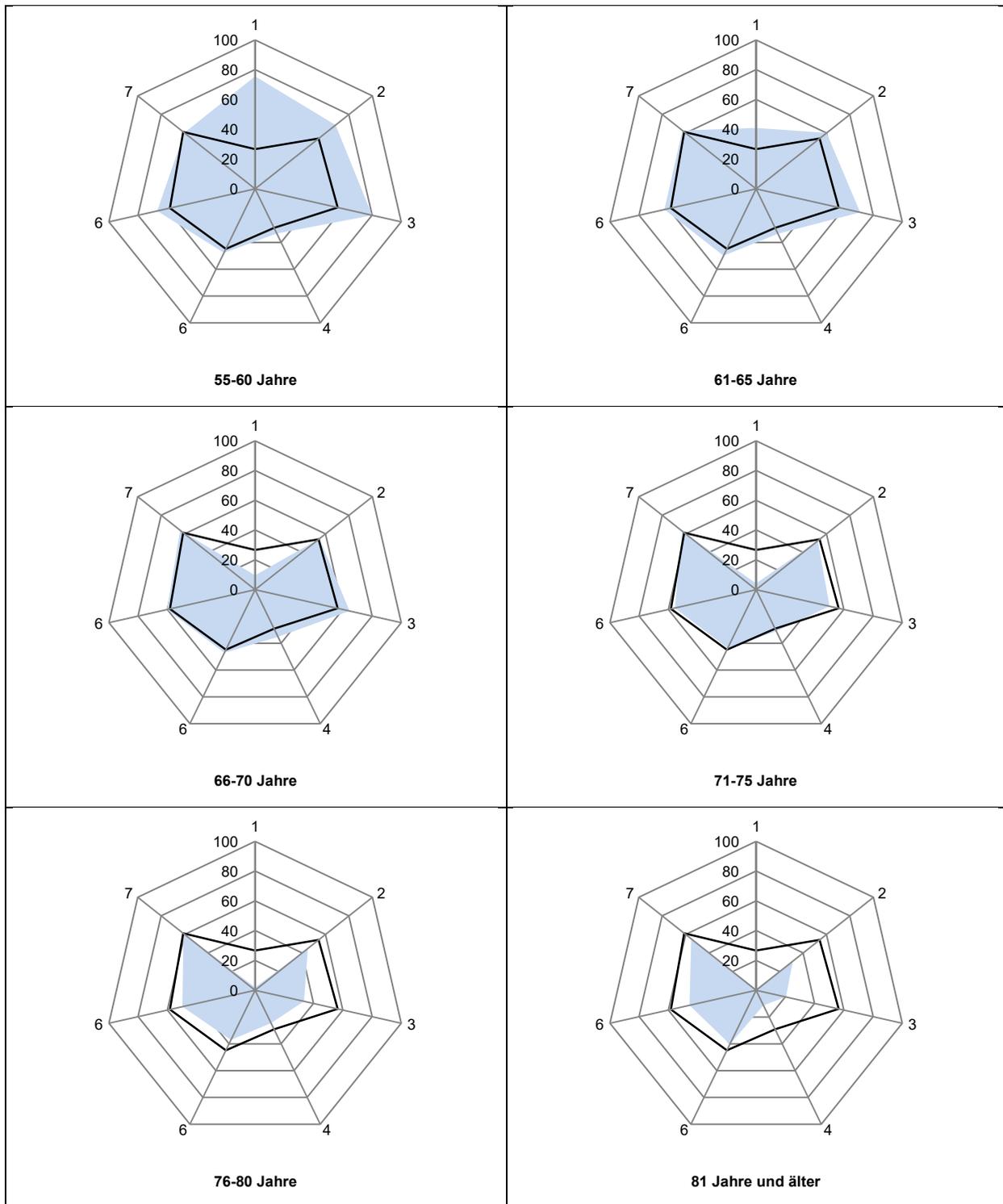
auf sieben Achsen abgetragen. Die verbundenen Achsen-Werte definieren eine Fläche. Die Flächengröße entspricht dem Gesamtindex für aktives Altern. Gleichzeitig lassen die Achsenwerte aber erkennen, wie dieser Gesamtwert zustande kommt.

Abbildung 62: Profil „aktives Altern“



Auf diese Weise wird z.B. deutlich, dass einerseits die Fläche (der Indexwert) mit zunehmendem Alter immer kleiner wird („schrumpft“), dass andererseits aber körperliche Aktivitäten und eine Einstellung als Offenheit und Neugier zwar auch mit dem Alter variieren, aber selbst in höheren Altersgruppen noch relativ bedeutsam sind.

Abbildung 63: Profile für „aktives Altern“ in Altersgruppen



1: Erwerbsbeteiligung, 2: Fortbildung, 3: Internet, 4: Ehrenamt, 5: Pflege, 6: Offenheit/Neugier, 7: körperliche Aktivität

9. Alter und „aktives Altern“ – Anmerkungen zur Interpretation eines komplexen Zusammenhangs

Für die einzelnen Indikatoren und auch für den Index „aktives Altern“ ist das Lebensalter ein außerordentlich guter Prädiktor. Es wird jedoch schwierig, wenn wir versuchen, diesen Zusammenhang in einem kausalen Sinn zu interpretieren. Ist das Alter eine *Ursache* für persönliche Praktiken oder Einstellungen, die wir mit „aktivem Altern“ in Verbindung bringen? Wenn wir diese Frage beantworten wollen, ist es außerordentlich wichtig, zwischen zwei Zusammenhängen bzw. Typen von Effekten zu unterscheiden. Es kann sich einmal um einen „*Lebenszykluseffekt*“ handeln, dann kann aber auch ein „*Generationeneffekt*“ bzw. ein „*Kohorteneffekt*“ eine Rolle spielen. Und natürlich können auch beide Effekte zusammen wirksam sein, sich gegenseitig verstärken oder neutralisieren.³²

Ein *Lebenszykluseffekt* beruht darauf, dass Menschen im Verlauf ihres Alterns verschiedene Präferenzen entwickeln, die einen Bezug zu ihrer jeweiligen Lebenssituation haben, insbesondere zu ihren Möglichkeiten und Restriktionen. Das können soziale Bedingungen, sein wie Familiengründung, Erwerbstätigkeit oder Ruhestand. Dazu gehören aber auch physiologische Bedingungen, wie z.B. die sich im Altersverlauf verändernde Gesundheit. Die starke Altersabhängigkeit der Erwerbsbeteiligung und die damit verbundenen Bereitschaft zur Fortbildung, beruht in erster Linie auf einem solchen Lebenszykluseffekt, was ja auch durch gesellschaftliche Regeln („Ruhestandsalter“) vorgegeben ist.

Ein *Generationeneffekt* bzw. *Kohorteneffekt* ist in einer anderen Weise wirksam. Ein solcher Effekt beruht darauf, dass verschiedene Geburtsjahrgänge ganz verschiedene sie prägende Sozialisierungsbedingungen durchlaufen haben, die dann auch mit unterschiedlichen Präferenzen und Verhaltensweisen verbunden sind. Das Alter ist dann in dem Sinne „wirksam“, dass die Zugehörigkeit zu einer bestimmten – historisch beschreibbaren – Generation („Kohorte“) maßgeblich ist. Beispiele dafür lassen sich durch die Stichworte „Nachkriegsgeneration“ oder „Generation der 68er“ benennen. Die 55- bis 60-Jährigen aus unserem Survey wurden in den Jahren 1955 bis 1960 geboren und die sie prägende Lebensphase (i.a. das Alter zwischen 16 und 20 Jahren) war für die meisten die Zeit von 1972 bis 1980. Die zum Zeitpunkt der Erhebung 75 Jahre alten und älteren Befragten wurden 1940 und früher geboren und die sie prägende Zeit waren i.a. die 50er Jahre, also die Nachkriegszeit. Die zu diesen Zeiten sehr unterschiedlichen gesellschaftlichen Lebensverhältnisse haben vermutlich auch zu unterschiedlichen grundlegenden Präferenzen und Verhaltensstilen geführt. Das hat sicher keine Auswirkungen auf die Erwerbsbeteiligung, denn deren Altersabhängigkeit ist ja weitgehend durch gesellschaftliche Institutionen vorgegeben. Ein Generationen- oder Kohorteneffekt kann jedoch durchaus für die von uns gemessenen grundlegenden Orientierungen, also für Offenheit und Neugier, eine Rolle spielen. Es ist anzunehmen, dass in den 50er Jahren andere dauerhafte Grundeinstellungen entstanden sind, als in den 70er Jahren. Die mit steigendem Alter zunehmenden Präferenzen für Sicherheit und Ordnung könnten also auf diesen generationenübergreifenden Unterschieden beruhen.³³ Andererseits ist aber auch denkbar, dass ein Lebenszykluseffekt (zusätzlich? allein?) wirksam ist, weil die altersbedingten Veränderungen von Möglichkeiten und Restriktionen auch mit einer Veränderung von Grundeinstellungen verbunden sein können – in diesem Fall mit einer stärkeren Gewichtung von Ordnung und Sicherheit

³² Unterscheiden lässt sich zusätzlich ein „Periodeneffekt“, der aber für die Interpretation der hier dargestellten Ergebnisse keine wesentliche Rolle spielt. Von einem *Periodeneffekt* spricht man, wenn die aktuelle historische Situation durch besondere Ereignisse oder Verhältnisse alle zu einem bestimmten Zeitpunkt lebenden Menschen in der gleichen Weise unabhängig von ihrer Altersgruppe oder Generationenzugehörigkeit beeinflusst. Zur Unterscheidung dieser Effekte vgl. u.a. Esser 1993, Kaspar/Falter 2007.

³³ Vgl. dazu die Untersuchungen von Inglehart über einen Wertewandel (1979).

und einer geringeren Bedeutung von Neugier und Erlebnisoffenheit. Ähnliche Argumente lassen sich auch für den Indikator „ehrenamtliches Engagement“ geltend machen. Auch hier könnten sowohl ein Generationen- wie auch ein Lebenszykluseffekt wirksam sein. Das Problem dabei ist, dass sich mit statistischen Methoden diese beiden Effekte nicht trennen lassen. Das wäre erst im Rahmen einer Langzeitstudie möglich.

10. Voraussetzungen für aktives Altern

Aktives Altern als persönliche Praxis, als ein Lebensentwurf in höheren Altersgruppen, ist an Voraussetzungen gebunden. Diese beziehen sich auf die persönliche Situation und auf in der Kommune vorhandene oder fehlende Möglichkeiten, aber auch auf gesamtgesellschaftliche und politische Bedingungen. Zu den Voraussetzungen zählen Gesundheit und Fitness, aber auch strukturelle Ressourcen wie Einkommen und Bildung. Zu den Voraussetzungen auf der kommunalen Ebene zählen anregende und aktivierende Angebote.

Im AA-Bürgersurvey konnten die folgenden Voraussetzungen für aktives Altern untersucht werden:

- Persönliche Voraussetzungen: Gesundheit und Fitness und die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen
- Voraussetzungen in den Kommunen: anregende und aktivierende Angebote, Dienste und Möglichkeiten

Auch wenn das nicht Gegenstand des AA-Bürgersurveys sein kann, sind hier doch Bedingungen und Voraussetzungen für aktives Altern zu nennen, die sich nicht direkt diesen beiden Bereichen zuordnen lassen aber gleichwohl von überaus großer Bedeutung sind.³⁴ Diese Bedingungen verweisen auf die Gesellschaft insgesamt, auf die Kultur und auf sozialpolitische Rahmenbedingungen. In kultureller Hinsicht sind Vorstellungen vom Altern wichtig („Altersbilder“), in denen Möglichkeiten und Anreize für einen aktiven Lebensstil in höheren Altersgruppen eine Rolle spielen. In gesellschaftspolitischer Hinsicht sind wohlfahrtstaatliche Institutionen bedeutsam, die einer großen Zahl von Menschen ein aktives Leben im höheren Alter ermöglichen. Neben einer ausreichenden Altersversorgung durch Renten und Pensionen, ist auch eine effektive und gesetzlich garantierte Absicherung gegenüber den Risiken von Krankheit und Pflegebedürftigkeit erforderlich, sowie das dazu erforderliche Angebot an Infrastrukturen zur medizinischen und pflegerischen Versorgung. Erforderlich sind auch Strukturen auf dem Arbeitsmarkt, die eine Diskriminierung von älteren Menschen verhindern. Wichtig ist auch ein Bildungssystem, das auf aktives Altern vorbereitet und Angebote bereithält, die älteren Menschen ein lebenslanges Lernen ermöglichen.

10.1 Gesundheit / Fitness, strukturelle Ressourcen

Die zu den einzelnen Indikatoren für aktives Altern durchgeführten Analysen haben gezeigt, dass persönliche Bedingungen einen erheblichen Einfluss darauf haben, ob es zu Verhaltensweisen und Orientierungen kommt, die im Sinne unserer Definition als Anzeichen für einen aktiven und selbstbestimmten Lebensentwurf in höherem Alter gelten können. Das sind vor allem: das Lebensalter, Gesundheit und Fitness und die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen, also der Schulabschluss, die Berufsausbildung und das Einkommen. Diese Bedingungen korrelieren aber z.T. miteinander: Mit steigendem Alter verringern sich Gesundheit und Fitness, diese wiederum sind auch von der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen abhängig. Und für die strukturellen Ressourcen ist das Alter ein guter Prädiktor, was im Wesentlichen auf einem Kohorteneffekt beruht. Erst durch eine multivariate Analyse lassen sich Antworten für zwei Fragen finden: (1) Welche relative Bedeutung haben diese Bedingungen als Prädiktoren, d.h. welche dieser Bedingungen sind in welchem Ausmaß wichtig für die Erklärung von aktivem Altern. (2) Wie gut lässt sich aktives Altern durch die hier berücksichtigten Be-

³⁴ Das konnten wir in einer Studie zeigen, in der verschiedene europäische Länder auch unter dem Gesichtspunkt verglichen wurden, welche Bedeutung der sozialpolitische Rahmen für aktives Altern besitzt (Blinkert et al. 2013).

großen Stichproben sind Signifikanztests keine sehr gute Grundlage für die Beurteilung der Bedeutsamkeit von Ergebnissen, weil auch sehr kleine Effektgrößen (sehr geringe Prozent-, Mittelwertdifferenzen, Korrelationskoeffizienten) als „hochsignifikant“ ausgewiesen werden.

Tabelle 31: Standardisierte Effekte für aktives Altern

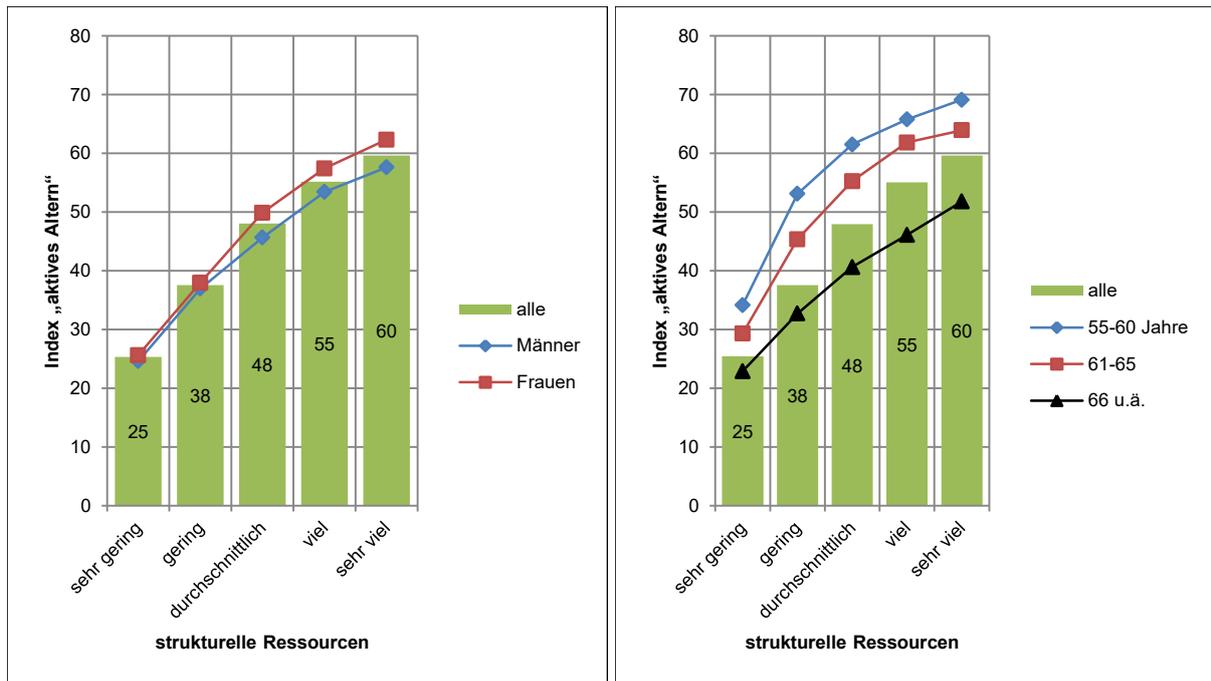
Effekte	Einflussfaktoren				Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht M=0, W=1	strukturelle Ressourcen	Gesundheit, Fitness	
gesamt	-,735	-,103	,474	,203	80%
direkt	-,613	-,029	,428	,203	
indirekt	-,121	-,074	,046	,000	

Mit dem Modell lässt sich 80% der Varianz von aktivem Altern erklären³⁵. Nach der Größe der Gesamteffekte ergibt sich die folgende Rangordnung der Prädiktoren:

1. *Lebensalter*: Mit steigendem Alter verringert sich die Bedeutung von aktivem Altern als persönlicher Lebensentwurf (-0,735) (vgl. Abbildung 60).
2. *Strukturelle Ressourcen*: Je besser die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist, desto größer ist die Bedeutung von Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern (0,474). Dieser Zusammenhang lässt sich für alle Altersgruppen beobachten und für Männer und Frauen in der gleichen Weise.

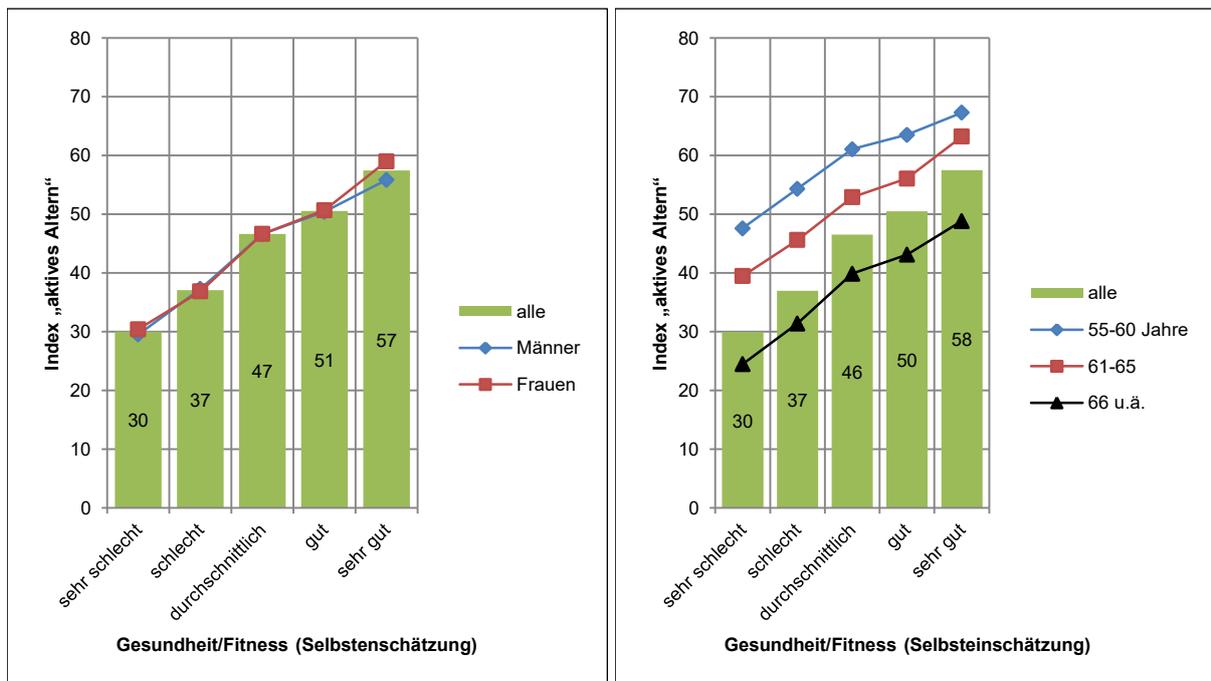
³⁵ Hier ist eine Anmerkung zu dem Begriff „Erklären“ erforderlich, der in der obigen Aussage in einem rein statistischen Sinne verwendet wurde. In einem wissenschaftstheoretisch anspruchsvollen Sinne handelt es sich natürlich nicht um eine Erklärung, sondern allenfalls um eine „Erklärskizze“. Das Alter z.B. erklärt erst dann die Neigung zu aktivem Altern, wenn wir Annahmen darüber machen, was dahinter steht. Alter könnte – je nach Indikator für aktives Altern – über einen „Kohorteneffekt“ oder über einen „Lebenszykluseffekt“ oder über beides wirksam sein. Auch die Bedeutung von „strukturellen Ressourcen“ für aktives Altern bedarf weiterer Annahmen, wenn wir wissen wollen, warum diese Bedingung eine Rolle spielt: Das kann mit schichtspezifischen Prägungen zusammenhängen, die einen Habitus entstehen lassen, der Verhaltensweisen und Orientierung im Sinne von aktivem Altern eher wahrscheinlich oder unwahrscheinlich macht, oder mit Möglichkeiten und Restriktionen für die für aktives Altern kennzeichnenden Verhaltensweisen, die nicht zufällig verteilt sind, sondern an Einkommen und sozialen Status gebunden sind. Die in Tabellen und Modellen zur „Erklärung“ berücksichtigten „unabhängigen Variablen“ können zunächst nur als Prädiktoren gelten und weitere Überlegungen und Interpretationsangebote sind erforderlich, wenn wir die Zusammenhänge in einem kausalen Sinne verstehen wollen. Das konnte in dem vorliegenden Bericht leider nur ansatzweise erfolgen. Der Bereich der durch diese Studie angesprochenen Phänomene ist einfach zu groß, um in jedem Fall – bei jeder Tabelle, für jedes Strukturmodell – eine solche weiterführende Diskussion durchführen zu können, die ja Stoff für zahlreiche Seminare sein könnte und ganze Bibliotheken füllen würde. Hier müssen wir an die kritische Phantasie der Leser appellieren, die unsere Ergebnisse als Anregung für einen Diskurs und für eigene Interpretationen verstehen sollten.

Abbildung 65: Aktives Altern und strukturelle Ressourcen – Geschlecht und Altersgruppen



3. *Gesundheit, Fitness*: Je günstiger Gesundheit und Fitness selber eingeschätzt werden, desto größer ist die Bedeutung von aktivem Alter für die persönliche Lebenspraxis (0,203). Auch dieser Zusammenhang lässt sich für alle Altersgruppen und für Männer und Frauen in der gleichen Weise beobachten.

Abbildung 66: Aktives Alter und Gesundheit/Fitness – Geschlecht, Altersgruppen



4. *Geschlecht*: Für Frauen haben Praktiken des aktiven Alterns eine etwas geringere Bedeutung als für Männer (-0,103). Das Geschlecht ist jedoch vor allem als indirekter Effekt wirksam – über die Abhängigkeit struktureller Ressourcen vom Geschlecht.

Das Modell enthält auch Annahmen über die Abhängigkeit von Gesundheit und Fitness von persönlichen Bedingungen:

Tabelle 32: Standardisierte Effekte für Gesundheit/Fitness

Effekte	Einflussfaktoren			Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht M=0, W=1	strukturelle Ressourcen	
gesamt	-,218	-,034	,227	10%
direkt	-,177	,001	,227	
indirekt	-,041	-,035	,000	

Mit den Merkmalen strukturelle Ressourcen und Alter lässt sich 10% der Varianz von Gesundheit und Fitness erklären:

1. *Strukturelle Ressourcen*: Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen nimmt auch eine positive Einschätzung von Gesundheit und Fitness zu (0,227).
2. *Lebensalter*: Mit steigendem Alter verringern sich Gesundheit und Fitness (-0,218).
3. Das *Geschlecht* hat keinen Einfluss auf die Einschätzung von Gesundheit und Fitness (-0,034).

In relativ geringem Umfang (6%) lässt sich die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen durch das Lebensalter und Geschlecht erklären:

Tabelle 33: Standardisierte Effekte für strukturelle Ressourcen

Effekte	Einflussfaktoren		Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht M=0, W=1	
gesamt	-,180	-,156	6%
direkt	-,180	-,156	
indirekt	,000	,000	

1. *Lebensalter*: Mit steigendem Alter sinkt die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (-0,180). Hier dürfte es sich einerseits um einen „Kohorteneffekt“ handeln (ungünstigere Bildungschancen in den älteren Altersgruppen und vor allem bei Frauen), andererseits aber auch um einen Lebenszyklus-Effekt (sprunghafte Verringerung des Einkommens durch Eintritt in den Ruhestand).
2. *Geschlecht*: Frauen haben im Durchschnitt eine geringere Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen als Männer (-0,156).

Insgesamt, d.h. wenn alle persönlichen Voraussetzungen berücksichtigt werden, also Gesundheit/Fitness und die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen, kann festgestellt werden, dass die Möglichkeit, in höherem Alter sein Leben im Sinne von aktivem Altern einzurichten, in außerordentlich hohem Maße von persönlichen Voraussetzungen abhängt. Aktives Altern ist zwar nicht von diesen Bedingungen determiniert – es kann ja „nur“ 80% der Varianz erklärt werden – aber die durch das Modell herausgearbeiteten Abhängigkeiten sind überaus stark. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass aktives Altern Gesundheit und Fitness voraussetzt und für diejenigen eher realisierbar ist, die in hohem Maße über kulturelles Kapital verfügen und deren persönliche Situation in wirtschaftlicher Hinsicht ausreichend abgesichert ist. Aktives Altern ist damit im Sinne von Fred Hirsch ein „Positionsgut“ (Hirsch 1980), ein knappes Gut, das in der Gesellschaft ungleich verteilt ist und die in der Sozialstruktur angelegten Verteilungsmechanismen in die Sphäre der nur scheinbar individuellen Lebenspläne transportiert und diese durchdringt.

An dieser Stelle sei an den Exkurs über „aktives Altern als Zwang“ erinnert. Die hier durchgeführten Analysen zeigen sehr deutlich, an welche Voraussetzungen aktives Altern als persönliche Praxis gebunden ist. Wer gesund ist und sich fit fühlt und wer über ausreichende Ressourcen verfügt, dem wird es leichter gelingen, im hohen Alter einen Lebensentwurf des aktiven Alterns zu realisieren als jenen, für die diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Eine als Leitbild oder gar als Normalitätsidee verstandene Vorstellung von aktivem Altern würde alle diejenigen diskriminieren, die nicht sehr gesund sind und die bei der Verteilung von Ressourcen in ihrem Leben immer wieder den Kürzeren gezogen haben. Eine interessante Frage ist deshalb, ob es den Kommunen gelingt, durch aktivierende Angebote die ungünstigen Voraussetzungen für aktives Altern als persönliche Praxis auszugleichen. Leider werden wir im Rahmen dieser Studie diese sehr wichtige Frage nicht abschließend und zufriedenstellend beantworten können.

10.2 Aktivierende Angebote, Dienste und Möglichkeiten in den Kommunen

In allen teilnehmenden Kommunen gibt es Angebote, Dienste und Möglichkeiten, die einen direkten oder indirekten Bezug zu aktivem Altern haben können, indem sie dieses anregen und verstärken. Dazu gehören z.B. Möglichkeiten, sich sportlich zu betätigen, sich politisch an der Stadtpolitik zu beteiligen, kulturelle Veranstaltungen zu nutzen usw. Dabei handelt es sich z.T. um organisierte Angebote, z.T. aber auch um Möglichkeiten, die sich einfach so ergeben, z.B. Kontakte haben oder neue Bekanntschaften knüpfen. Diese Angebote und Möglichkeiten bieten Anregungen für eine persönliche Praxis des aktiven Alterns wenn sie vorhanden sind, oder es fehlen Anregungen und Anreize, wenn solche Möglichkeiten und Angebote nicht vorhanden sind. Im Bürgersurvey wurde gefragt, wie „wichtig“ solche Möglichkeiten und Angebote für jemanden sind und ob sie „ausreichend vorhanden“ sind.

(1) Verteilung von Einschätzungen über aktivierende Angebote und Möglichkeiten in der Stichprobe

Im Fragebogen wurde eine Liste mit 25 Angeboten, Diensten und Möglichkeiten vorgelegt. Diese konnten danach bewertet werden, wie wichtig die aufgeführten Möglichkeiten für jemanden sind und ob die durch die Vorgabe beschriebene Möglichkeit in der betreffenden Kommune in ausreichender Weise vorhanden ist. Eingeleitet wurde die Frage mit der Erläuterung, dass es darum geht, herauszufinden, was für eine hohe Lebensqualität wichtig oder unwichtig ist.

Mit der nächsten Fragegruppe möchten wir von Ihnen wissen, was aus Ihrer Sicht für eine hohe Lebensqualität wichtig oder unwichtig ist und was davon in Ihrer Stadt vorhanden ist oder fehlt.

40 Was für Möglichkeiten sollten in Ihrer Stadt vorhanden sein? Überlegen Sie bitte zu jeder Vorgabe

1. wie wichtig das für Sie persönlich ist und
2. ob das zurzeit in ausreichender Weise möglich ist.

Die auf der Liste aufgeführten Möglichkeiten (Dienste, Angebote, Infrastrukturen) lassen sich schwerpunktmäßig verschiedenen Bereichen zuordnen. Hier geht es zunächst nur um Möglichkeiten und Angebote, für die sich ein direkter Bezug zu aktivem Altern annehmen lässt.³⁶

³⁶ Andere Vorgaben beziehen sich auf das Wohnumfeld, auf nachbarschaftliche Unterstützung und auf Versorgungsmöglichkeiten bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit und werden in anderen Kapiteln berücksichtigt.

	1. Wie wichtig ist das für Sie persönlich?		2. Gibt es für Sie ausreichende Möglichkeiten?	
	Wichtig (1)	Unwichtig (0)	Ja (1)	Nein (0)
Kontakte haben, sich mit anderen treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neue Bekanntschaften machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einer sportlichen Betätigung nachgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An kulturellen Veranstaltungen teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsam mit anderen musizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiv am Vereinsleben teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Um einen Eindruck von den Einschätzungen zu erhalten, wurden die Bewertungskategorien „wichtig“ und „ausreichend vorhanden“ in der folgenden Weise zusammengefasst:

„ist wichtig“	„ist ausreichend vorhanden“	Bedarfsdeckung/-defizit-Kategorie
1	1	vorhandener Bedarf ist gedeckt
1	0	vorhandener Bedarf ist nicht gedeckt
0	1	kein Bedarf, aber Möglichkeiten gelten als ausreichend vorhanden
0	0	kein Bedarf und keine Möglichkeiten

0: wenn „unwichtig“ bzw. „nicht vorhanden“ gewählt wurde *und* „keine Angabe“

1: wenn „wichtig“ bzw. „vorhanden“ gewählt wurde

Für diese Kategorisierung der Einschätzungen gibt es in der Stichprobe die folgende Verteilung:

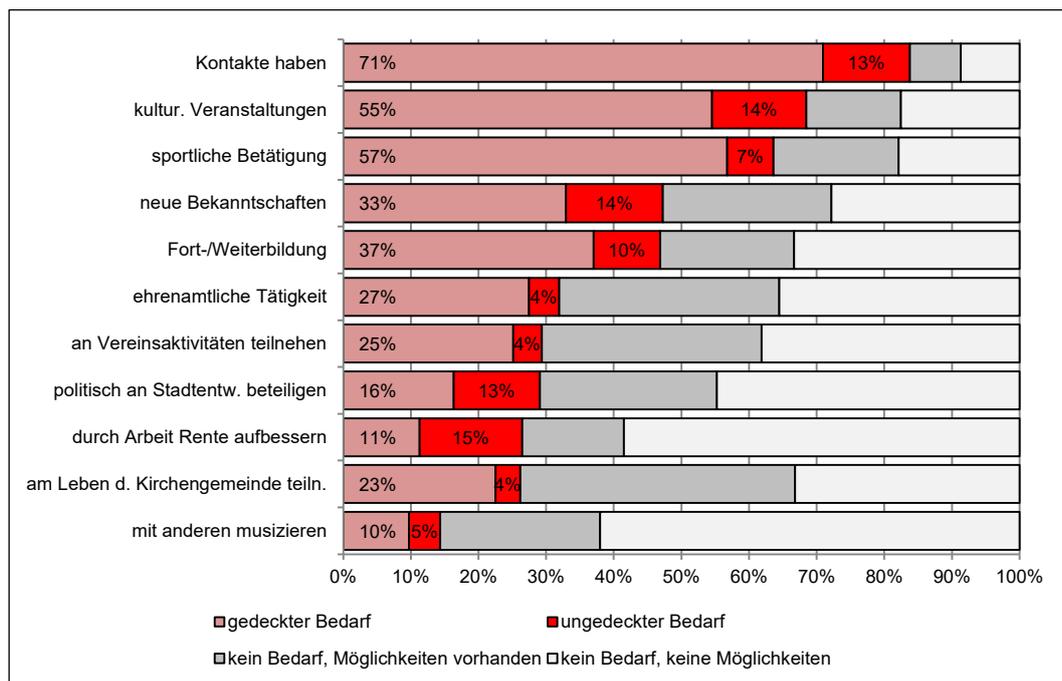
Tabelle 34: Bedarf nach und Bedarfsdeckung für aktivierende Angebote in der Stichprobe

	gedeckter Bedarf	unge- deckter Bedarf	Bedarf	kein Be- darf, Mög- lichkeiten vorhanden	kein Be- darf, keine Möglichkei- ten	kein Bedarf	insges.
Kontakte haben	70,9%	12,8%	83,8%	7,5%	8,7%	16,2%	100,0%
kulturelle Veranstaltungen	54,5%	14,0%	68,5%	14,0%	17,5%	31,5%	100,0%
sportliche Betätigung	56,8%	6,9%	63,6%	18,5%	17,9%	36,4%	100,0%
neue Bekanntschaften	33,0%	14,3%	47,3%	24,9%	27,8%	52,7%	100,0%
Fort-/Weiterbildung	37,0%	9,9%	46,9%	19,8%	33,3%	53,1%	100,0%
ehrenamtliche Tätigkeit	27,4%	4,5%	31,9%	32,5%	35,5%	68,1%	100,0%
an Vereinsaktivitäten teilnehmen	25,1%	4,2%	29,4%	32,5%	38,2%	70,6%	100,0%
politisch an Stadtentwicklung beteiligen	16,3%	12,7%	29,1%	26,2%	44,7%	70,9%	100,0%
durch Arbeit Rente aufbessern	11,3%	15,2%	26,5%	15,0%	58,5%	73,5%	100,0%
am Leben d. Kirchengemeinde teilnehmen	22,5%	3,7%	26,2%	40,6%	33,2%	73,8%	100,0%
mit anderen musizieren	9,7%	4,6%	14,4%	23,6%	62,0%	85,6%	100,0%

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

100%=10807

Die Rangordnung der Bedarfe, d.h. der Angebote und Möglichkeiten, die als „wichtig“ gelten und der Grad der Bedarfsdeckung (ob „ausreichend vorhanden“) wird in der folgenden Abbildung deutlich:

Abbildung 67: Bedarf und Bedarfsdeckung für aktivierende Angebote

Bei der Interpretation sollte berücksichtigt werden, wie das Ergebnis zustande kommt. Relativ einfach ist die Interpretation, wenn es um die Einschätzung nach der *Wichtigkeit* von Angeboten und Möglichkeiten geht. Dabei handelt es sich eindeutig um eine persönliche Bewertung, die vor dem Hintergrund der eigenen Interessen und Lebenspläne abgegeben wird. Anders sieht es aber aus, wenn die Befragten einschätzen, ob eine Möglichkeit in *ausreichender* Weise zur Verfügung steht. Hier handelt es sich einerseits um eine Bewertung: was *gilt* für jemanden als „ausreichend“? Welche Maßstäbe liegen diesem Urteil zugrunde? Andererseits spielt auch die *Informiertheit* eine Rolle: Wie gut kennt jemand die Situation vor Ort? Wie gut ist jemand über Angebote und Möglichkeiten informiert? Und schließlich: In einem gewissen – nicht genauer bestimmbar – Maße, kommt in diesen Urteilen über

„ausreichend“ auch die *objektive Situation* zum Ausdruck, also das tatsächliche Fehlen oder Vorhandensein von Angeboten. Wenn über das Ausmaß des gedeckten oder ungedeckten Bedarfs eine Aussage gemacht wird, dann bezieht sich das immer auf die *subjektiv* empfundene Bedarfsdeckung.

(2) Definition von Kennziffern

Die Einschätzungen zu den 11 Vorgaben über aktivierende Angebote und Möglichkeiten lassen sich zu drei Kennziffern zusammenfassen: eine für das durchschnittliche Ausmaß der Bedarfsdeckung, eine zweite für das durchschnittliche Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung und eine dritte für den Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten.

Umfang der Bedarfsdeckung

Der durchschnittliche Umfang der Bedarfsdeckung ist definiert als Anzahl der Themen, die sowohl mit „wichtig“ wie auch mit „ausreichend vorhanden“ bewertet wurden. Diese Anzahl liegt zwischen 0 und 11 und wurde für Vergleichszwecke linear in den Bereich 0 bis 100 transformiert. Die Kennziffer hat einen Mittelwert von 33, einen Median von 36 und einen Modus von 0 mit 14%.

Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung

Das durchschnittliche Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung ist definiert als Anzahl der Themen, die als „wichtig“ gelten und für die festgestellt wird, dass die damit angesprochenen Möglichkeiten *nicht* ausreichend vorhanden sind. Auch diese Anzahl liegt zwischen 0 und 11 und wird für Vergleichszwecke in den Bereich 0 bis 100 transformiert. Die Kennziffer hat einen Mittelwert von 9, einen Median von 0 und einen Modus von 0 mit 53%.

Bedarf nach aktivierenden Angeboten und fehlender Bedarf

Die Kennziffer für den durchschnittlichen Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten ist die Summe aus den Kennziffern für Bedarfsdeckung und fehlender Bedarfsdeckung. Eine Kennziffer für *fehlenden* Bedarf ist definiert als $100 - \text{„Bedarf nach aktivierenden Angeboten“}$.

(3) Verteilung der Einschätzung von aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten in den teilnehmenden Kommunen

In der Tabelle 35 wird für die aktivierenden Angebote und Möglichkeiten folgendes berichtet: a) Wieviel Prozent betrachten im Durchschnitt ein Thema als wichtig für die Lebensqualität („wichtig“) und b) wieviel Prozent sind im Durchschnitt der Meinung, dass für das Thema ausreichende Möglichkeiten vorhanden sind („ausreichend“). c) Außerdem werden die drei Kennziffern für den Umfang der Bedarfsdeckung, für das Ausmaß des ungedeckten Bedarfs und für den Bedarf insgesamt in die Tabelle aufgenommen.

Das allgemeine Muster ist in den teilnehmenden Kommunen sehr ähnlich: Eine relativ gute Bedarfsdeckung ist durchgängig für alle Themen aus dem Bereich „aktivierende Möglichkeiten und Angebote“ erkennbar. Am wichtigsten ist in allen Kommunen das Thema „Kontakte haben sich mit anderen treffen“, gefolgt von „an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen“ und „sich sportlich betätigen“. Ganz am Ende stehen „gemeinsam musizieren“ und „sich aktiv am Leben der Kirchengemeinde beteiligen“. Für die Kennziffer „Umfang der Bedarfsdeckung“ und auch bei einzelnen Themen gibt es deutlichere Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kommunen vor allem was die Einschätzung von Möglichkeiten (Anteile für „ausreichend“) angeht. Die Kennziffer für den gedeckten Bedarf variiert zwischen Moers 30, Bielefeld 34 und Freiburg 38.

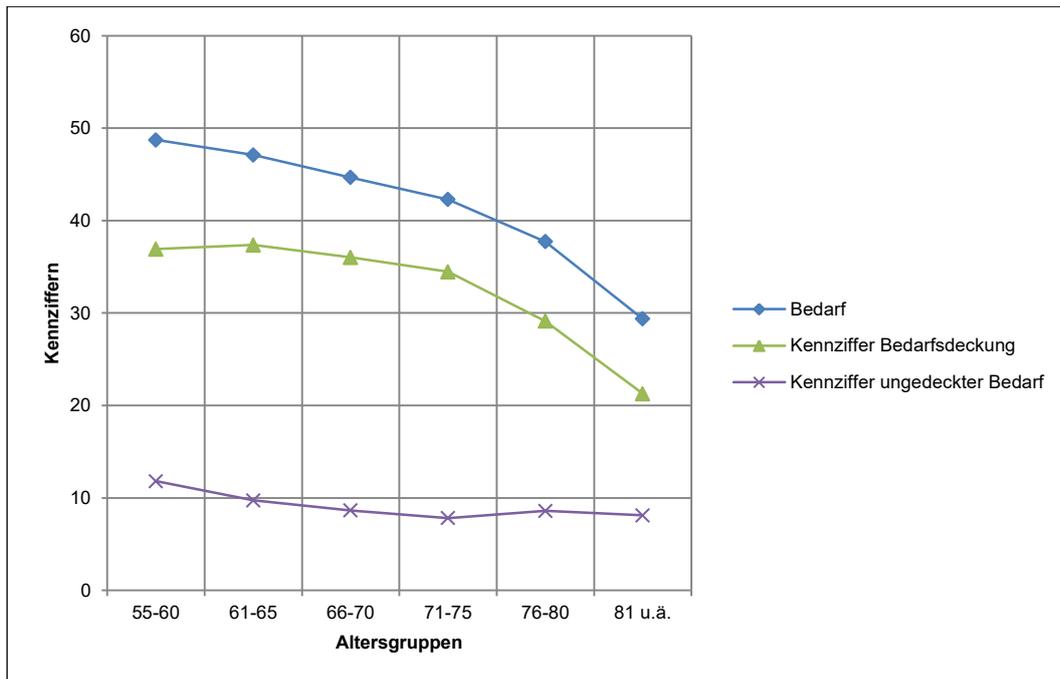
Tabelle 35: Bedarf nach aktivierenden Angeboten in den teilnehmenden Kommunen

		Stadt, Kreis						insges.
		Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mett- mann	Moers	Villingen- Schwenn- ingen	
Kontakte haben, sich mit anderen treffen	wichtig	85,6%	87,0%	82,1%	82,4%	82,3%	81,7%	83,8%
	ausreichend	79,3%	82,8%	78,6%	76,9%	76,7%	75,9%	78,5%
an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen	wichtig	67,7%	74,8%	68,2%	68,2%	61,5%	64,3%	68,5%
	ausreichend	70,8%	78,8%	74,2%	62,3%	63,1%	67,0%	68,5%
einer sportlichen Betätigung nachgehen	wichtig	63,9%	68,8%	64,6%	62,5%	59,2%	60,1%	63,6%
	ausreichend	74,2%	80,4%	76,1%	74,3%	72,4%	71,9%	75,3%
neue Bekanntschaften machen	wichtig	50,2%	52,1%	46,2%	45,1%	47,6%	41,5%	47,3%
	ausreichend	57,7%	63,7%	59,4%	55,4%	57,2%	55,0%	57,9%
Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung	wichtig	46,3%	54,8%	44,3%	44,6%	42,2%	46,2%	46,9%
	ausreichend	56,6%	64,2%	56,2%	54,3%	51,4%	56,0%	56,8%
einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen	wichtig	33,5%	37,5%	34,1%	29,2%	25,8%	31,5%	31,9%
	ausreichend	60,4%	67,1%	59,1%	58,0%	53,4%	58,1%	60,0%
mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern	wichtig	26,2%	33,7%	28,1%	21,0%	26,6%	30,9%	26,5%
	ausreichend	24,5%	31,7%	28,5%	22,8%	26,9%	28,7%	26,3%
aktiv am Vereinsleben teilnehmen	wichtig	30,5%	28,5%	31,0%	28,8%	25,7%	32,9%	29,4%
	ausreichend	56,6%	64,8%	61,9%	54,6%	51,1%	57,8%	57,6%
sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen	wichtig	28,9%	36,1%	27,8%	25,3%	29,7%	29,3%	29,1%
	ausreichend	40,7%	49,4%	46,8%	42,0%	33,7%	37,6%	42,5%
aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen	wichtig	29,4%	25,1%	24,0%	24,7%	26,3%	30,2%	26,2%
	ausreichend	65,3%	68,8%	64,5%	59,9%	58,4%	62,7%	63,1%
gemeinsam mit anderen musizieren	wichtig	14,4%	19,0%	14,3%	13,1%	8,8%	14,1%	14,4%
	ausreichend	30,6%	42,2%	35,0%	31,4%	24,9%	32,8%	33,4%
insges.		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		1770	2199	842	3985	872	1139	10807
Kennziffer „Bedarf nach aktivierenden Angeboten“		43,3	47,0	42,2	40,4	39,6	42,1	42,5
Kennziffer „Umfang gedeckter Bedarf“		34,1	38,1	33,9	30,9	30,3	31,9	33,1
Kennziffer „Ausmaß ungedeckter Bedarf“		9,2	9,0	8,4	9,6	9,3	10,1	9,3

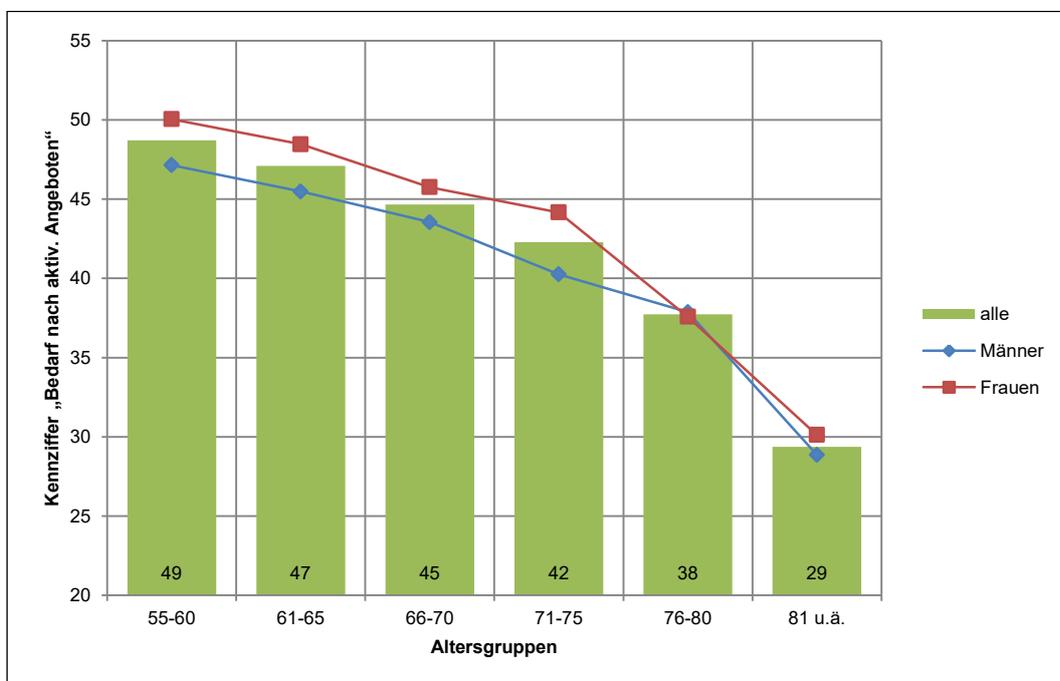
Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(4) Abhängigkeiten: Alter und Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen**Alter und Geschlecht**

Die Wichtigkeit von aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten und auch die Einschätzung, ob solche Angebote und Möglichkeiten ausreichend vorhanden sind, erweisen sich als stark altersabhängig: Die Bedarfsdeckung sinkt mit steigendem Alter, aber nicht, weil der ungedeckte Bedarf zunimmt, sondern weil der Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten mit steigendem Alter sehr stark abnimmt.

Abbildung 68: Bedarf und Bedarfsdeckung für aktivierende Angebote und Alter

Im Hinblick auf Bedarf, Bedarfsdeckung und ungedeckter Bedarf insgesamt – d.h. bezogen auf alle hier berücksichtigten aktivierenden Angebote und Möglichkeiten – sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sehr gering.

Abbildung 69: Bedarf nach aktivierenden Angeboten, Alter und Geschlecht

Bis zur Altersgruppe 71 bis 75 Jahre melden Frauen allerdings einen etwas höheren Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten an als Männer.

Die Abnahme des Bedarfs, des Anteils der „wichtig“-Einschätzungen, mit steigendem Alter lässt sich für alle mit der Frage 40 vorgelegten Themen beobachten – allerdings mit einer Ausnahme. Die Aus-

nahme ist die Vorgabe „aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen“. Für diese Möglichkeit steigt der Anteil derjenigen, die das als wichtig ansehen, mit zunehmendem Alter von 18% (55 bis 60 Jahre) auf 36% (81 Jahre und älter).

Tabelle 36: Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Alter

aktivierende Angebote und Möglichkeiten	Prozent „wichtig“						insges.
	Altersgruppen						
	55-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81 u.ä.	
Kontakte haben, sich mit anderen treffen	89,3%	87,8%	86,3%	84,0%	79,7%	71,7%	84,0%
an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen	73,7%	73,5%	71,0%	70,2%	65,2%	52,2%	68,6%
einer sportlichen Betätigung nachgehen	76,2%	72,2%	67,8%	64,5%	53,4%	36,8%	63,7%
neue Bekanntschaften machen	57,9%	55,8%	50,9%	46,6%	36,9%	27,2%	47,5%
Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung	62,6%	55,7%	50,5%	44,4%	34,0%	22,7%	47,0%
einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen	35,9%	37,0%	37,3%	32,3%	27,9%	16,5%	32,0%
mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern	45,1%	39,1%	28,0%	17,5%	11,1%	5,7%	26,5%
aktiv am Vereinsleben teilnehmen	28,8%	29,6%	30,1%	32,2%	31,7%	22,7%	29,4%
sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen	31,8%	31,7%	32,5%	30,6%	24,6%	20,3%	29,1%
<i>aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen</i>	<i>18,0%</i>	<i>21,5%</i>	<i>24,6%</i>	<i>28,3%</i>	<i>34,9%</i>	<i>36,3%</i>	<i>26,3%</i>
gemeinsam mit anderen musizieren	16,7%	14,3%	12,3%	14,5%	15,7%	11,2%	14,4%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

100%= 10647

Nahezu konstant und unabhängig vom Alter bleibt der Anteil „wichtig“ für die Möglichkeit, gemeinsam mit anderen zu musizieren (Durchschnitt für alle: 14%). Auch die Möglichkeit, dass man sich aktiv am Vereinsleben beteiligen kann ist nicht sehr altersabhängig (Durchschnitt für alle 29%). Sehr stark verringert sich der Bedarf mit steigendem Alter für die folgenden Möglichkeiten: mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern (55 bis 60 Jahre: 45% vs. 81 Jahre und älter: 6%), einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen (35% vs. 17%), einer sportlichen Tätigkeit nachgehen (76% vs. 37%), Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung (63% vs. 23%).

Auch die Tendenz, dass Frauen im Durchschnitt einen etwas höheren Bedarf nach aktivierenden Angeboten anmelden als Männer lässt sich für die meisten der vorgelegten Themen beobachten:

Tabelle 37: Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Geschlecht

aktivierende Angebote und Möglichkeiten	Prozent „wichtig“		insges.
	Geschlecht		
	Männer	Frauen	
Kontakte haben, sich mit anderen treffen	81,2%	86,4%	84,0%
an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen	64,7%	72,1%	68,6%
einer sportlichen Betätigung nachgehen	62,3%	64,9%	63,7%
neue Bekanntschaften machen	45,5%	49,2%	47,5%
Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung	46,1%	47,8%	47,0%
einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen	29,9%	33,9%	32,0%
mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern	26,6%	26,5%	26,5%
aktiv am Vereinsleben teilnehmen	32,2%	26,8%	29,3%
sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen	31,7%	26,8%	29,1%
aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen	21,8%	30,2%	26,3%
gemeinsam mit anderen musizieren	13,0%	15,6%	14,4%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

100% = 10634

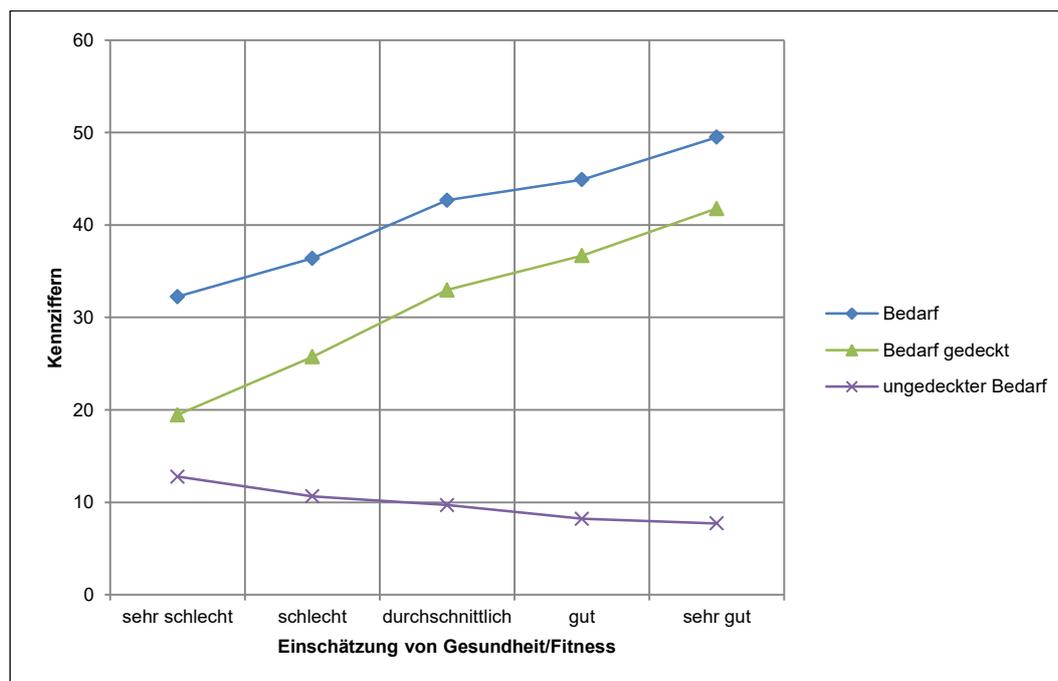
Die folgenden Ausnahmen sind erwähnenswert, d.h. Möglichkeiten bei denen der Anteil „wichtig“ von Männern (etwas) höher ist als bei den Frauen: aktiv am Vereinsleben teilnehmen, sich politisch an

der Stadtentwicklung beteiligen. Kein Unterschied besteht für die Möglichkeit, sich durch gelegentliche Arbeiten die Rente aufzubessern.

Gesundheit, Fitness

Für das Interesse an aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten lässt sich eine relativ starke Abhängigkeit von Gesundheit und Fitness beobachten: Je günstiger diese eingeschätzt werden, desto häufiger werden die in Frage 40 vorgegebenen Möglichkeiten als wichtig eingeschätzt.

Abbildung 70: Aktivierende Angebote – Bedarf und Bedarfsdeckung, Gesundheit/Fitness

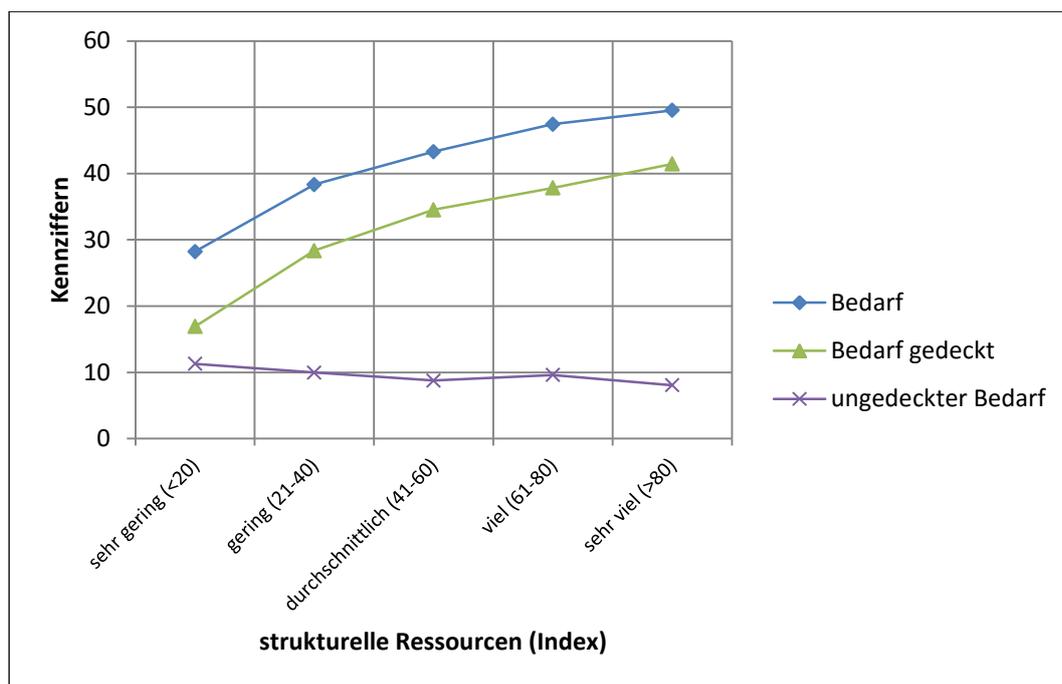


Gesundheit und Fitness sind insofern wichtig, als sie für viele Angebote und Möglichkeiten eine Bedingung sind, diese überhaupt nutzen zu können.

Strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Es zeigt sich, dass die Nachfrage nach und das Interesse an aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten sehr stark mit der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen variiert: Mit steigender Ressourcenverfügbarkeit nimmt auch die Einstufung aktivierender Angebote als wichtig für die Lebensqualität zu. Wie in vielen anderen sozialwissenschaftlichen Studien zeigt sich auch im AA-Bürgersurvey der von Pierre Bourdieu beschriebene Zusammenhang von Strukturen, Habitus und Praxis des Handelns (Bourdieu 1989). Die durch die Sozialstruktur vorgegebene Verteilung von Ressourcen (kulturelles Kapital, Einkommen, Berufsstatus) prägt den Habitus – also grundlegende Orientierungen und Präferenzen – und diese manifestieren sich in einer bestimmten Praxis des Handelns – in der vorhandenen oder fehlenden Nachfrage nach aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten.

Abbildung 71: Aktivierende Angebote: Bedarf und Bedarfsdeckung – strukturelle Ressourcen



Dieser Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen und dem Interesse an aktivierenden Angeboten lässt sich für Männer und Frauen in der gleichen Weise beobachten und gilt auch für die meisten der vorgegebenen Themen.

Abbildung 72: Bedarf nach aktivierenden Angeboten – strukturelle Ressourcen und Geschlecht

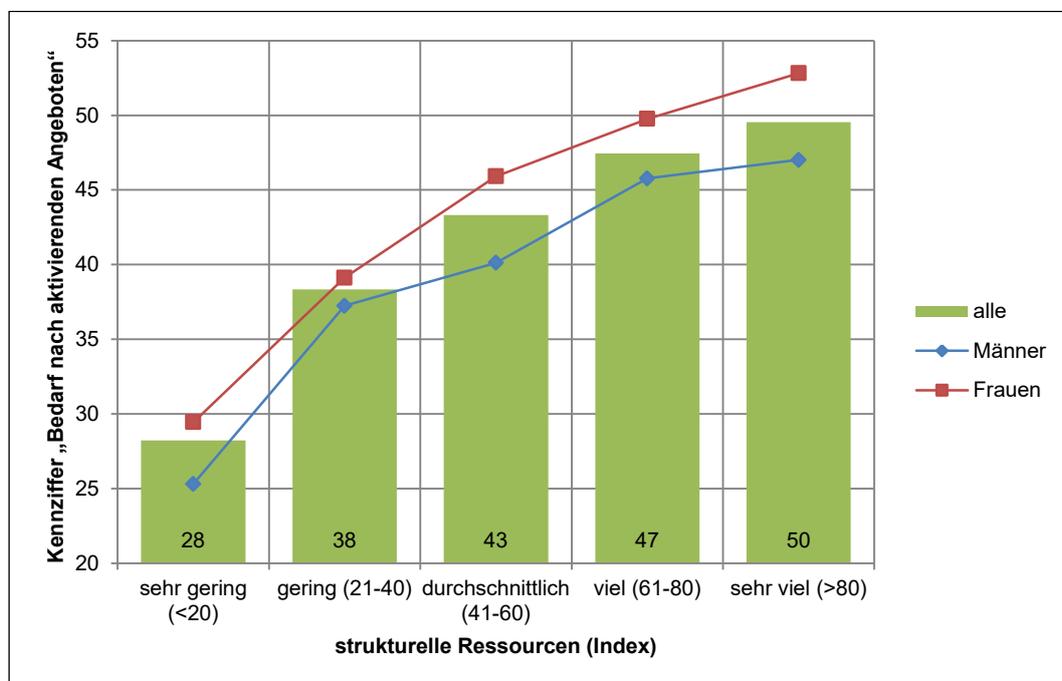


Tabelle 38: Bedarf nach einzelnen aktivierenden Angeboten und strukturelle Ressourcen (Prozent „ist wichtig“)

aktivierende Angebote und Möglichkeiten	Index strukturelle Ressourcen					insges.
	sehr gering (<20)	gering (21-40)	durchschnittlich (41-60)	viel (61-80)	sehr viel (>80)	
Kontakte haben, sich mit anderen treffen	68,9%	80,2%	86,0%	87,3%	89,8%	84,0%
an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen	35,2%	58,2%	71,1%	78,0%	86,0%	68,6%
einer sportlichen Betätigung nachgehen	36,5%	55,5%	66,5%	71,0%	76,9%	63,7%
neue Bekanntschaften machen	31,1%	42,2%	48,9%	52,3%	55,7%	47,5%
Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung	22,6%	36,4%	46,7%	58,7%	64,0%	47,1%
einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen	18,8%	25,6%	32,8%	38,0%	41,3%	32,0%
mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern	28,6%	28,9%	26,2%	29,7%	19,7%	26,6%
aktiv am Vereinsleben teilnehmen	20,0%	29,3%	31,5%	29,3%	29,8%	29,4%
sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen	16,4%	25,7%	28,8%	34,0%	35,6%	29,1%
aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen	22,7%	27,9%	25,6%	25,7%	25,9%	26,3%
gemeinsam mit anderen musizieren	9,7%	11,9%	12,4%	17,9%	20,0%	14,4%
100% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	611	3566	2786	1783	1938	10684
Kennziffer Bedarf	28,2	38,3	43,3	47,4	49,5	42,6

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Es gibt nur zwei Ausnahmen von diesem Trend: Nicht, bzw. nur wenig mit der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen variiert das Interesse an der Möglichkeit, mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufzubessern und aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilzunehmen.

Multivariate Analyse

Gesundheit und die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen korrelieren und beide Bedingungen variieren auch mit dem Alter, z.T. auch mit dem Geschlecht. Es ist deshalb sinnvoll, eine multivariate Analyse durchzuführen, um herauszufinden, ob Gesundheit und Ressourcenverfügbarkeit einen eigenständigen Effekt auf den Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten haben.

In einem Strukturmodell kann 12% der Varianz für den Bedarf nach aktivierenden Angeboten erklärt werden. Folgende Relationen sind deutlich:

- *Lebensalter*: Mit steigendem Alter verringert sich das Interesse an aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten (-0,252). Der Grund dafür dürfte einerseits ein Kohorteneffekt sein, andererseits aber auch ein Lebenszyklus-Effekt. Darauf verweist die indirekte über die Gesundheitseinschätzung verlaufende Beziehung zwischen Alter und Bedarf.
- *Strukturelle Ressourcen*: Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen steigt auch das Interesse an aktivierenden Angeboten (0,203).
- *Gesundheit, Fitness*: Je günstiger Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto größer ist auch das Interesse an aktivierenden Angeboten (0,131).
- *Geschlecht*: Nach der Kontrolle von Alter und strukturellen Ressourcen ist kein bedeutsamer Effekt für das Geschlecht beobachtbar (0,049).

Abbildung 73: Strukturmodell „Bedarf nach aktivierenden Angeboten“

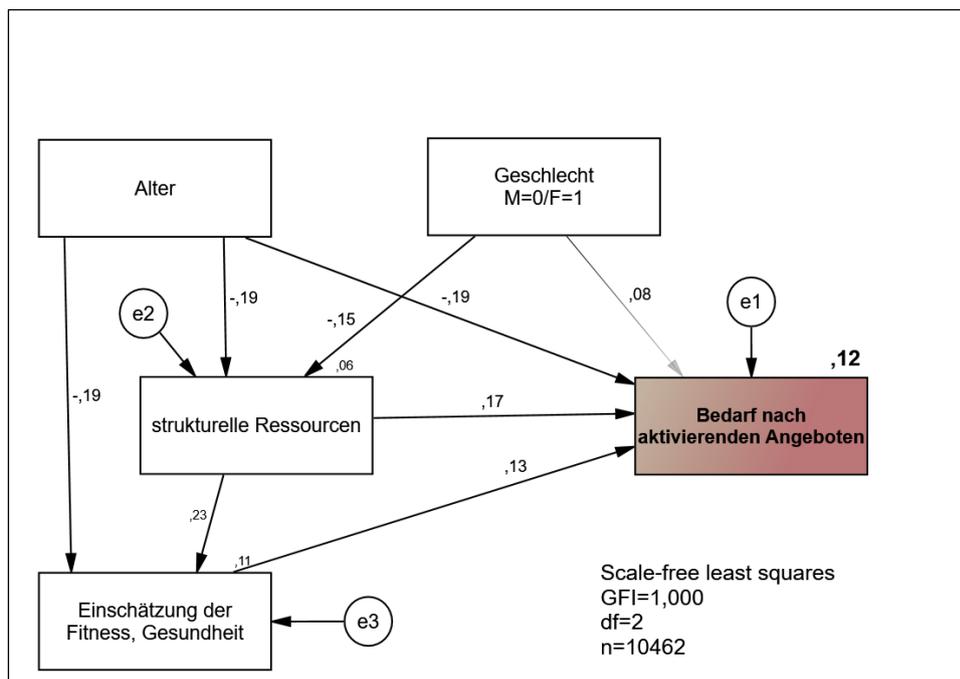


Tabelle 39: Standardisierte Effekte für Bedarf nach aktivierenden Angeboten

Effekte	Einflussfaktoren				Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht, M=0, W=1	Gesundheit, Fitness	strukturelle Ressourcen	
gesamt	-0,252	0,049	0,131	0,203	12%
direkt	-0,188	0,080	0,131	0,173	
indirekt	-0,064	-0,031	0,000	0,030	

(5) Aktives Altern als persönliche Praxis und aktivierende Möglichkeiten in den Kommunen

Eine gewiss interessante Frage kann darin gesehen werden, ob aktivierende Angebote und Möglichkeiten im Wohnumfeld und in den Kommunen auch dazu beitragen, dass die mit aktivem Altern in Verbindung gebrachten Tätigkeiten und Orientierungen in verstärktem Maße praktiziert werden. Eine Möglichkeit zur Überprüfung dieser Vermutung besteht darin, das Ausmaß der Bedarfsdeckung mit den Indikatoren für aktives Altern in Beziehung zu setzen. In einem multivariaten Strukturmodell zeigt sich, dass das Ausmaß des gedeckten Bedarfs nach aktivierenden Angeboten einen deutlichen Effekt auf die für aktives Altern konstitutiven Verhaltensweisen und Orientierungen besitzt. Durch die Berücksichtigung der Bedarfsdeckung für aktivierende Angebote kann die Varianzerklärung für aktives Altern gegenüber dem Modell, in dem nur persönliche Voraussetzungen berücksichtigt wurden (Abbildung 64) deutlich von 80% auf 88% gesteigert werden.

Abbildung 74: Strukturmodell „Aktives Altern, persönliche Voraussetzungen und aktivierende Angebote im Wohnumfeld“

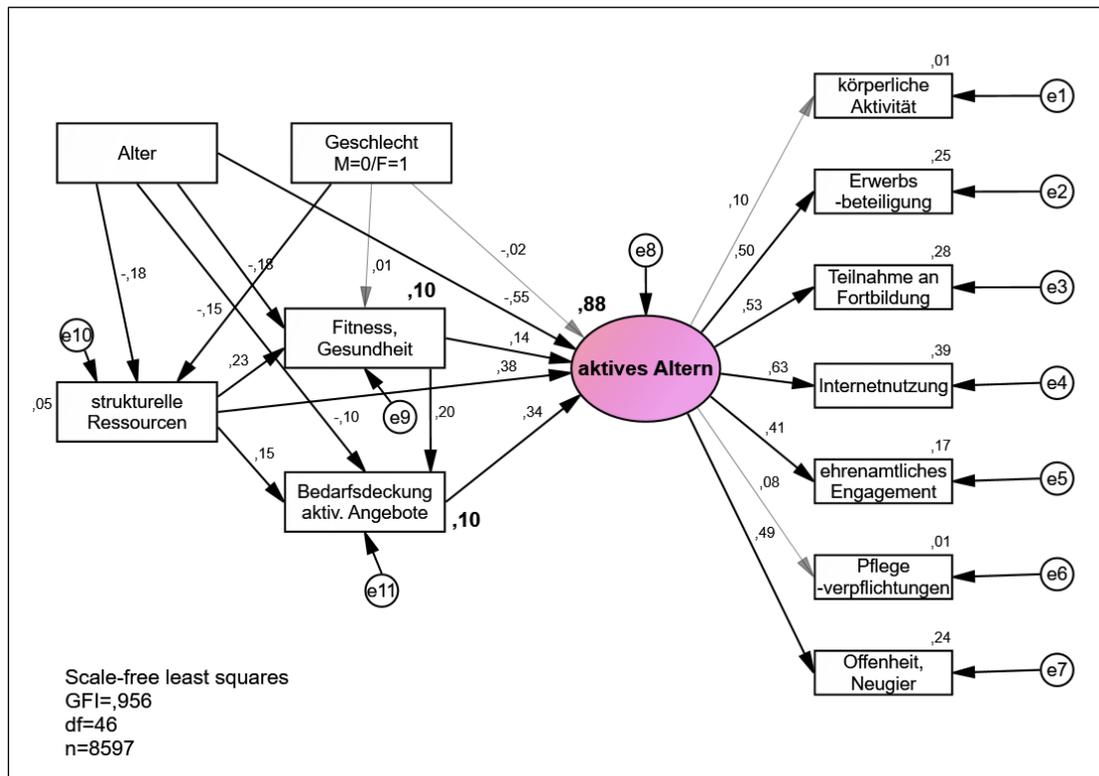
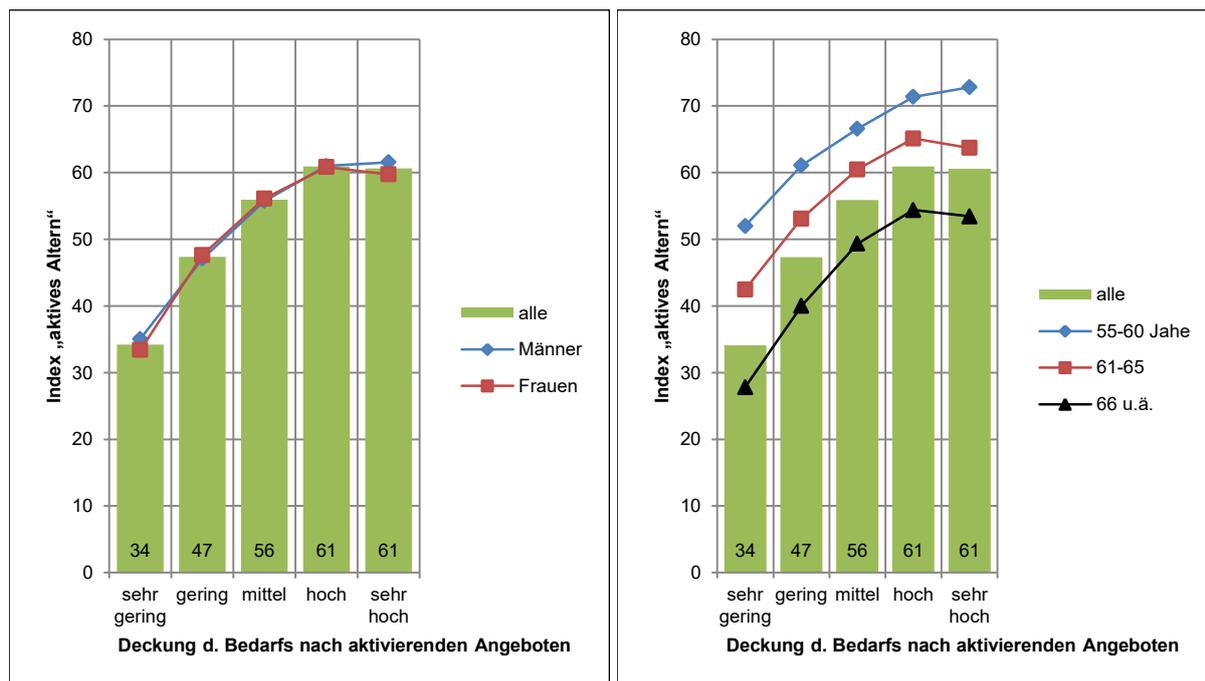


Tabelle 40: Standardisierte Effekte für aktives Altern (Modell Bedarfsdeckung)

Effekte	Einflussfaktoren					Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht (M=0, W=1)	strukturelle Ressourcen	Gesundheit, Fitness	Deckung des Bedarfs nach aktiv. Ange- boten	
gesamt	-0,712	-0,091	0,483	0,212	0,340	88%
direkt	-0,555	-0,022	0,383	0,143	0,340	
indirekt	-0,157	-0,070	0,101	0,069	0,000	

- *Lebensalter*: Mit steigendem Alter verringert sich die Bedeutung von Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern (Gesamteffekt: -0,712, vgl. Abbildung 60).
- *Strukturelle Ressourcen*: Mit steigenden strukturellen Ressourcen (Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen) steigt die Bedeutung von aktivem Altern (Gesamteffekt: 0,483, vgl. Abbildung 65).
- *Deckung des Bedarfs nach aktivierenden Angeboten*: Mit steigender Deckung des Bedarfs nach aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten steigt die Bedeutung eines Lebensentwurfs des aktiven Alterns (Gesamteffekt: 0,340). Dieser Zusammenhang ist für alle Altersgruppen und für Männer und Frauen in der gleichen Weise beobachtbar.

Abbildung 75: Aktives Altern und Deckung des Bedarfs nach aktivierenden Angeboten – Geschlecht und Altersgruppen



- *Gesundheit/Fitness*: Je besser Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto größer ist die Bedeutung von Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern (Gesamteffekt 0,212, vgl. Abbildung 66).
- *Geschlecht*: Zwischen Männern und Frauen bestehen nur geringe Unterschiede hinsichtlich der Tendenz zu einer Praxis des aktiven Alterns, die bei Männern etwas stärker ausgeprägt ist als bei Frauen (Gesamteffekt -0,091).

In dem Modell wurde angenommen, dass die Deckung des Bedarfs nach aktivierenden Angeboten ein Grund, eine Ursache bzw. eine Voraussetzung für eine Praxis des aktiven Alterns sein kann. Der Zusammenhang ist sehr deutlich und regt zu einer solchen Interpretation an. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch die Annahme einer Kausalität in der anderen Richtung plausibel ist: Man könnte vermuten, dass von befragten Personen mit einer deutlichen Tendenz zu einem Lebensentwurf des aktiven Alterns, im Hinblick auf aktivierende Angebote ein hohes Maß an Bedarfsdeckung berichtet wird. Wenn jemand z.B. sagt, dass es für sportliche Tätigkeiten „ausreichende Möglichkeiten“ gibt, dann kann das bedeuten, dass er (als „aktiver und sportlicher Alter“) ein besonderes Interesse an derartigen Angeboten hat. Er wird dann auch besser über entsprechende Möglichkeiten informiert sein als jemand, der an Sport überhaupt nicht interessiert ist. Im Fragebogen wird von dem Sportinteressierten dann vielleicht eher „ist ausreichend vorhanden“ gewählt als von dem weniger an Sport Interessierten. Das ist denkbar, andererseits aber wird gefragt, ob eine Möglichkeit in „ausreichender Weise“ vorhanden ist. Ein „aktiver (sportlicher) Alter“ wird unter „ausreichend“ vielleicht etwas anderes verstehen und wahrscheinlich höhere Maßstäbe anlegen, als jemand, der wenig an Sport interessiert ist. Der „aktive Alte“ (im Beispiel der sportlich Interessierte) wird dann unter sonst gleichen Bedingungen vielleicht eher zu der Einschätzung kommen, dass „ausreichende“ Angebote fehlen. Im AA-Survey konnte nur die subjektiv eingeschätzte Bedarfsdeckung erhoben werden und das ist bei der Interpretation des in dem Strukturmodell dargestellten Zusammenhangs zu berücksichtigen. Wir wissen nicht, welche objektiven Verhältnisse hinter diesen Einschätzungen stecken und die Annahme ist nicht unplausibel, dass diese Einschätzungen auch von Wahrnehmungen und Bewertungen abhängen, die mit

aktivem Altern zusammenhängen. Am plausibelsten ist vielleicht die folgende Vermutung: Zwischen dem Stellenwert von Möglichkeiten und Angeboten im Wohnumfeld und in den Kommunen auf der einen Seite und aktivem Altern als persönlicher Praxis auf der anderen lässt sich eine Art Wechselbeziehung annehmen. Auf der einen Seite steigert eine Praxis des aktiven Alterns die Wahrnehmung von Angeboten, die eine solche Praxis ermöglichen und auf der anderen Seite trägt das Vorhandensein von und das Wissen um solche Möglichkeiten auch dazu bei, dass es zu einer persönlichen Praxis des aktiven Alterns kommt oder diese aufrechterhalten wird.

11. Aktives Altern und Lebenszufriedenheit

Sind Menschen in höheren Altersgruppen, deren Praxis sich als „aktives Altern“ beschreiben lässt, zufriedener oder unzufriedener mit ihrem Leben? Beides wäre denkbar. Und wichtig ist vielleicht auch, welcher Aspekt von „aktivem Altern“ mit Lebenszufriedenheit in Verbindung gebracht werden kann: Ob es körperliche Aktivität ist, Erwerbsbeteiligung, ehrenamtliches Engagement, Internetnutzung usw. Wir können die Frage nach dem Zusammenhang von Lebenszufriedenheit und „aktivem Altern“ genauer untersuchen, weil der Bürgersurvey dazu eine Frage enthält.

(1) Lebenszufriedenheit in der Stichprobe

Zur Lebenszufriedenheit wurde die folgende Frage gestellt:

14 Wie zufrieden sind Sie – alles in allem – mit Ihrem gegenwärtigen Leben?
0 bedeutet „äußerst unzufrieden“ und 10 „äußerst zufrieden“.

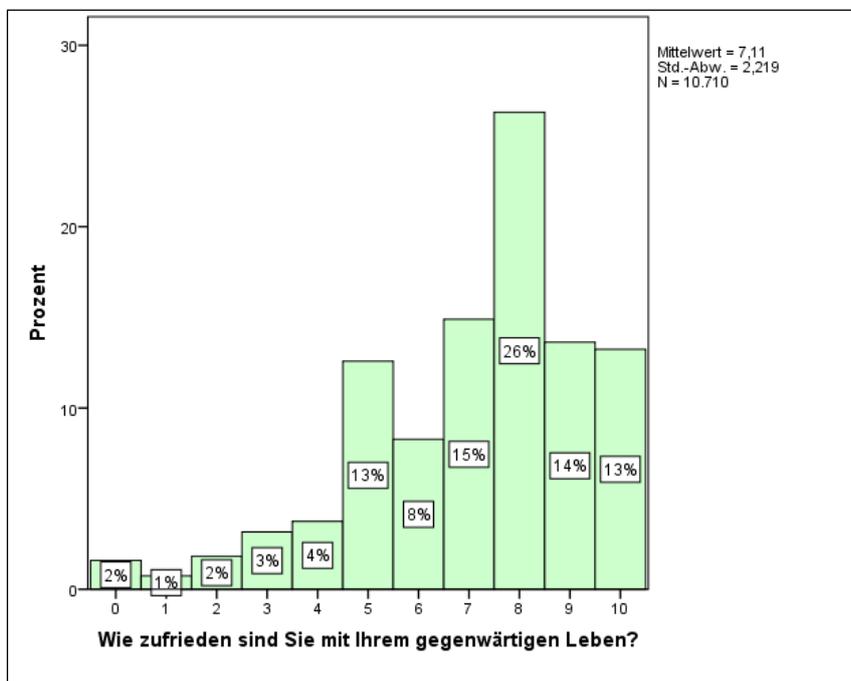
Äußerst unzufrieden Äußerst zufrieden

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nur 1% konnte oder wollte diese Frage nicht beantworten.

Für die Stichprobe insgesamt gibt es die folgende extrem rechtssteile Verteilung mit einem Medianwert von 8 und einem Modalwert von 8 mit 26%. Die meisten Befragten aus der Generation 55+ sind mit ihrem Leben überwiegend zufrieden, nicht wenige sogar „äußerst zufrieden“.

Abbildung 76: Einschätzung der Lebenszufriedenheit in der Stichprobe



(2) Definition einer Kennziffer für die Lebenszufriedenheit

Im Grunde ist es nicht erforderlich, eine besondere Kennziffer zu definieren. Wir machen das aber dennoch, um die Einstufung nach der Lebenszufriedenheit mit den anderen Kennziffern besser vergleichen zu können. Die Kennziffer ergibt sich einfach daraus, dass die vorgegebene Skala von 0 bis 10 linear in den Bereich 0 bis 100 transformiert wird.

(3) Lebenszufriedenheit in den teilnehmenden Kommunen

Die Verteilung der Zufriedenheitswerte ist in den teilnehmenden Kommunen sehr ähnlich: Nur sehr wenige sind „äußerst unzufrieden“ oder „unzufrieden“ (weniger als 3%) und sehr viele sind „äußerst zufrieden“ oder „zufrieden“: rund ein Viertel in allen Kommunen.

Tabelle 41: Einschätzung der Lebenszufriedenheit in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
0 äußerst unzufrieden	1,5%	1,1%	1,2%	1,8%	2,1%	1,9%	1,6%
1 ...	,9%	,6%	,5%	,8%	,7%	,9%	,7%
2 ...	1,9%	1,5%	1,7%	1,9%	2,7%	1,8%	1,8%
3 ...	3,0%	2,4%	3,1%	3,4%	4,5%	3,2%	3,2%
4 ...	3,7%	3,7%	3,8%	4,0%	3,1%	3,4%	3,7%
5 ...	14,3%	10,9%	11,7%	12,1%	14,5%	14,1%	12,6%
6 ...	8,2%	7,9%	8,3%	8,5%	8,0%	8,6%	8,3%
7 ...	14,3%	16,0%	16,0%	15,0%	12,8%	14,1%	14,9%
8 ...	25,8%	27,4%	27,8%	26,0%	26,7%	24,7%	26,3%
9 ...	13,7%	14,9%	13,8%	13,5%	10,1%	14,0%	13,6%
10 äußerst zufrieden	12,6%	13,6%	12,2%	13,1%	14,9%	13,5%	13,2%
100%=	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	1746	2189	836	3943	865	1131	10710
Kennziffer	70,6	72,9	71,7	70,8	69,5	70,6	71,1

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

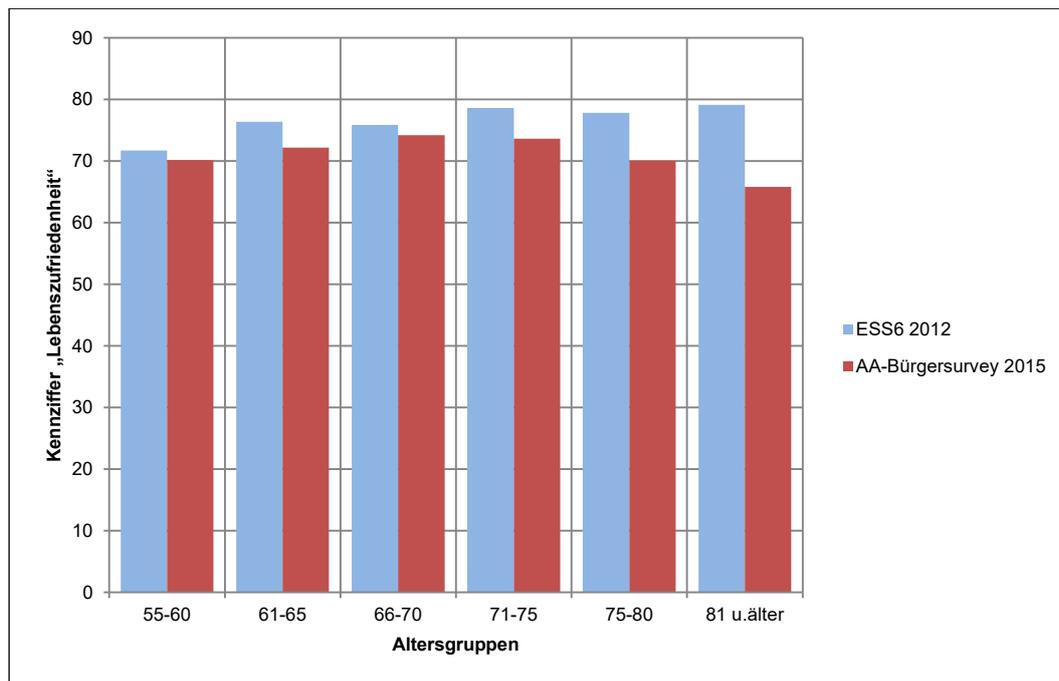
(4) Vergleich mit bundesweiten Repräsentativstudien

Als Vergleichsstudie bietet sich der bundesweit repräsentative European Social Survey von 2012 an, aus dem wir auch die Frage nach der Lebenszufriedenheit übernommen haben.

Insgesamt unterscheidet sich das „Zufriedenheitsniveau“ im ESS nicht sehr deutlich von der durchschnittlichen Zufriedenheit im AA-Bürgersurvey: Kennziffer ESS = 76. AA-Bürgersurvey 2015 = 71. Ein gewisser Unterschied besteht jedoch in der Altersabhängigkeit (Abbildung 77):

Bis zur Altersgruppe 66 bis 70 Jahre sind die Unterschiede zwischen den beiden Erhebungen minimal. Im AA-Bürgersurvey sinkt die durchschnittliche Lebenszufriedenheit aber in den höheren Altersgruppen; im ESS6 ist das nicht der Fall. Eine Erklärung für diesen Unterschied wissen wir nicht. Wenn es um die Frage geht, welches Ergebnis vertrauenswürdiger ist, schlagen wir unseren Survey vor, allein schon, weil das Ergebnis auf einer sehr viel größeren Stichprobe beruht: gültige Fälle für diese Auswertung im AA-Bürgersurvey 10556, im ESS nur 1169.

Abbildung 77: Einschätzung der Lebenszufriedenheit und Alter – ESS6 2012, AA-Bürgersurvey 2015

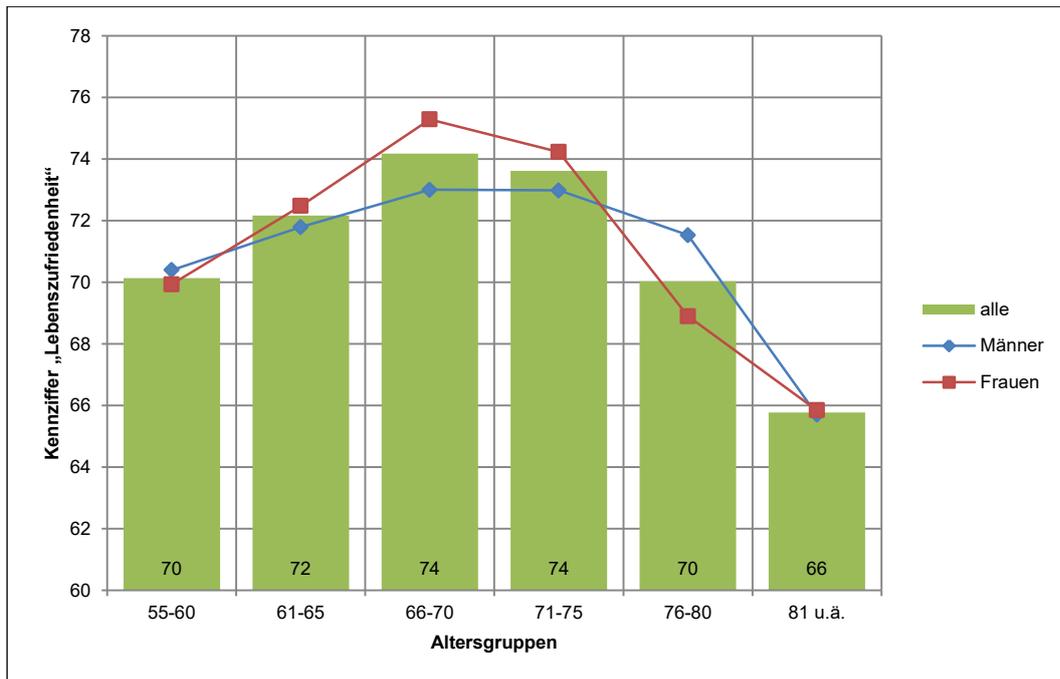


(5) Abhängigkeiten: Alter und Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter und Geschlecht

Die Lebenszufriedenheit variiert mit dem Geschlecht und mit dem Alter – aber in einer komplexen Weise: Sie steigt zunächst – bis in die Altersgruppe 66 bis 70 Jahre. Vielleicht ist das so, weil der Eintritt in den Ruhestand für viele als erfreulich angesehen wird? Dann aber, ab der Altersgruppe 71 bis 75 Jahre, sinkt die durchschnittliche Lebenszufriedenheit deutlich. Vielleicht kommt es dazu, weil der Ruhestand für viele doch nicht das hält, was man sich davon versprochen hat? Interessant ist sicher, dass in der Altersgruppe 66 bis 70 Jahre die durchschnittliche Lebenszufriedenheit der Frauen größer ist als die der Männer. Vielleicht ist die mit dem Ruhestand empfundene Freude bei Frauen größer als bei Männern? In der Altersgruppe 76 bis 80 Jahre ist die durchschnittliche Lebenszufriedenheit der Frauen dann aber geringer als die der Männer. Vielleicht weil für viele Frauen dann der schwierige Lebensabschnitt des Alleinlebens beginnt?

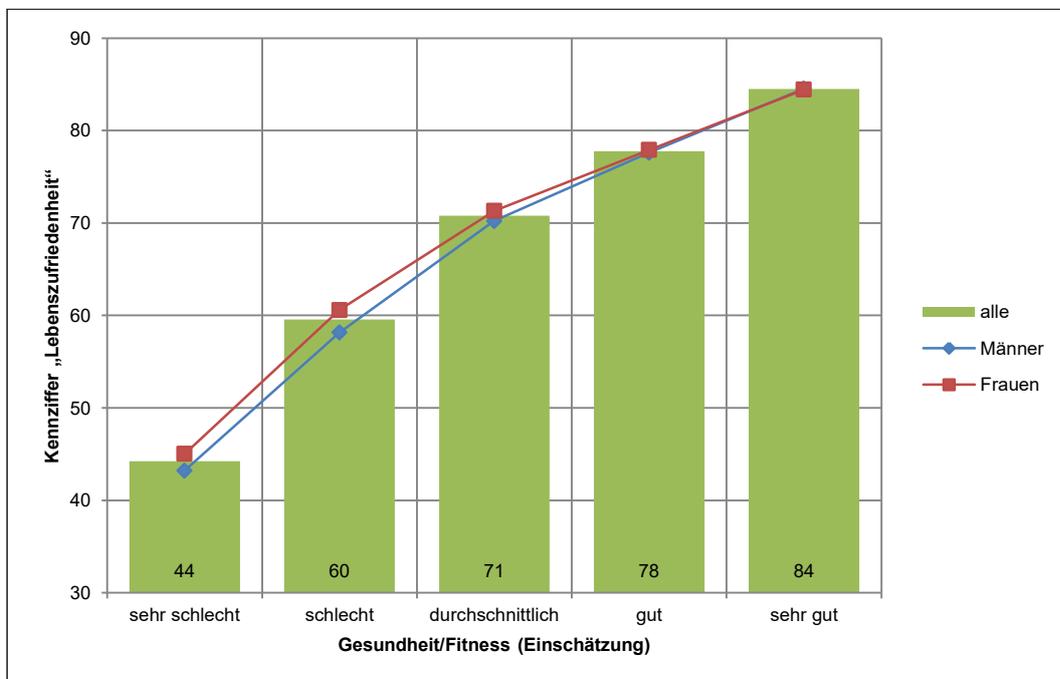
Abbildung 78: Lebenszufriedenheit, Alter und Geschlecht



Gesundheit und Fitness

Die Einschätzung von Gesundheit und Fitness hat einen deutlichen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit: Je positiver Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto größer ist die Zufriedenheit mit dem Leben.

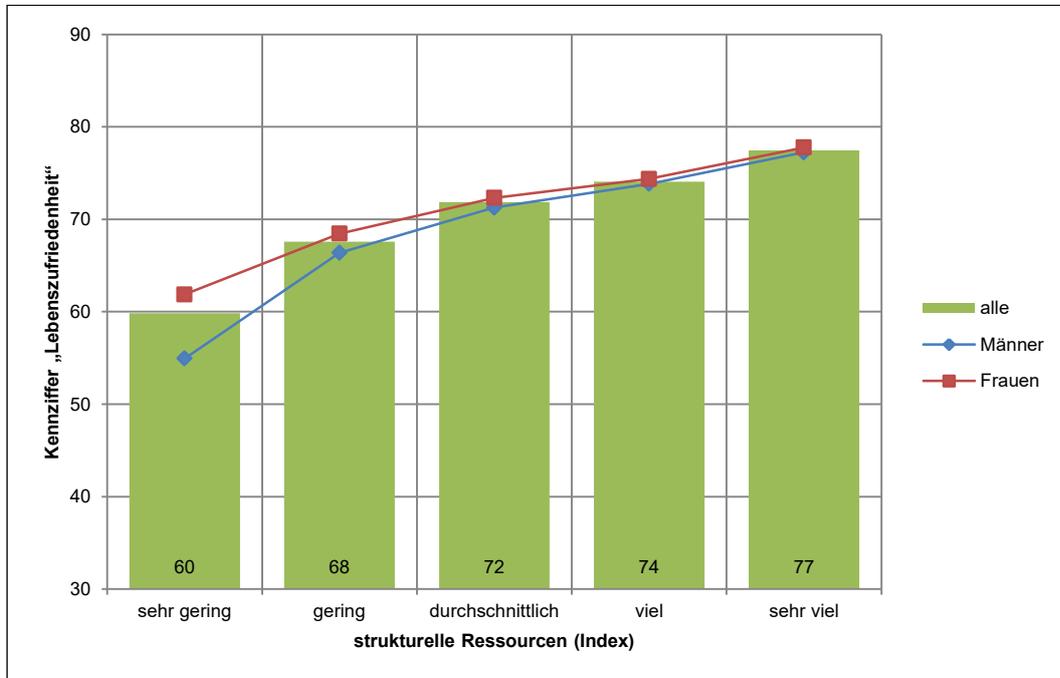
Abbildung 79: Kennziffer „Lebenszufriedenheit“ – Gesundheit/Fitness, Geschlecht



Strukturelle Ressourcen (Schulabschluss, Berufsausbildung, Einkommen)

Auch die strukturellen Ressourcen korrelieren mit der Lebenszufriedenheit, wenn auch der Zusammenhang weniger deutlich ist als der mit Gesundheit und Fitness. Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen steigt im Durchschnitt auch die Lebenszufriedenheit.

Abbildung 80: Kennziffer „Lebenszufriedenheit“ – strukturelle Ressourcen, Geschlecht



(6) Steigert „aktives Altern“ die Lebenszufriedenheit?

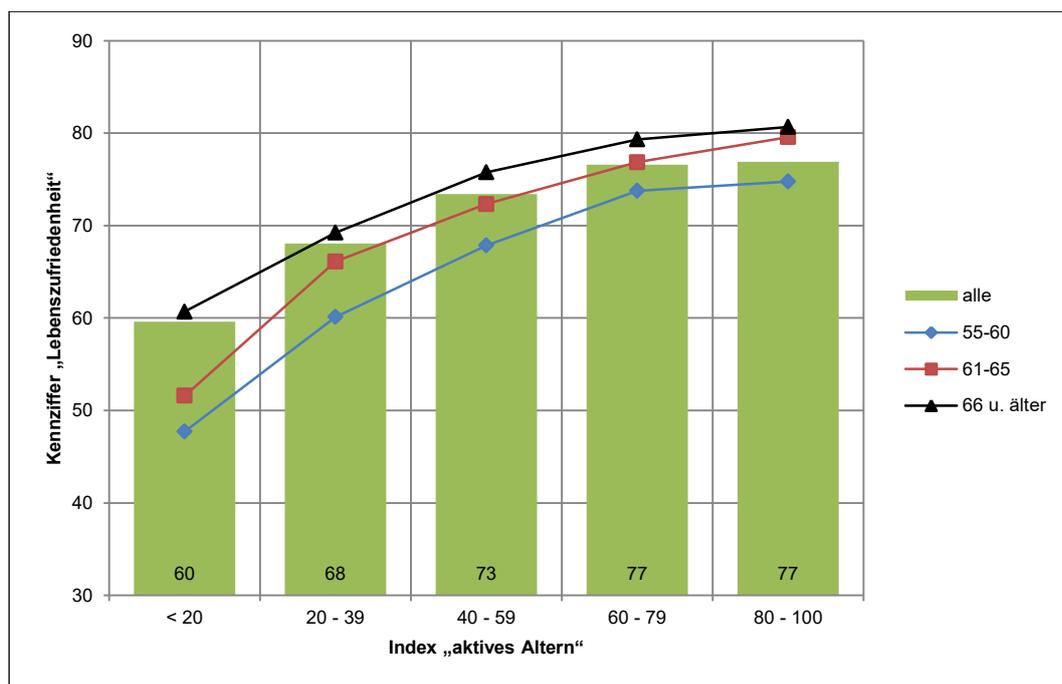
Diese Frage lässt sich ziemlich eindeutig mit „ja“ beantworten. Das zeigen die Korrelationen der Index- und Kennwerte für aktives Altern und für die verschiedenen Aspekte von aktivem Altern mit der Einschätzung der Lebenszufriedenheit.

Tabelle 42: Korrelationen zwischen Indikatoren für aktives Altern und Lebenszufriedenheit, bei Männern und Frauen und in verschiedenen Altersgruppen

Korrelationen mit Lebenszufriedenheit	alle	Geschlecht		Alter		
		Männer	Frauen	55-60	61-65	66 u.ä.
Index aktives Altern	,255	,267	,243	,267	,290	,298
Teilnahme an Fortbildung	,217	,212	,223	,195	,219	,235
körperliche Aktivität	,197	,201	,198	,057	,192	,245
Internetnutzung	,187	,214	,164	,216	,197	,206
ehrenamtliches Engagement	,166	,173	,159	,130	,153	,185
Offenheit, Neugier	,127	,120	,131	,138	,142	,132
Erwerbsbeteiligung	,057	,075	,036	,210	,062	,061
Pflegeverpflichtungen	,013	-,004	,031	-,004	,063	,005
n =	10121	4733	5243	2253	1812	6056

Der Index „aktives Altern“ korreliert insgesamt, aber auch für Frauen und Männer und in allen Altersgruppen positiv mit der Einschätzung der Lebenszufriedenheit. Je deutlicher aktives Altern als persönliche Praxis realisiert wird, desto größer ist die durchschnittliche Lebenszufriedenheit.

Abbildung 81: Aktives Altern und Einschätzung der Lebenszufriedenheit in verschiedenen Altersgruppen



Mit der Lebenszufriedenheit korrelieren jedoch nicht alle Aspekte von aktivem Altern in der gleichen Weise. Nur einen sehr geringen Zusammenhang zur Lebenszufriedenheit haben Erwerbsbeteiligung und die Übernahme von Pflegeverpflichtungen. Aber auch das muss differenziert gesehen werden: Erwerbsbeteiligung ist in der Altersgruppe 55 bis 60 von sehr großer Bedeutung für die Lebenszufriedenheit und erst in den höheren Altersgruppen verliert die Erwerbsbeteiligung ihre Bedeutung für die Einschätzung der Lebenszufriedenheit. Generell eine große Bedeutung für die Lebenszufriedenheit haben die Teilnahme an Fortbildung und körperliche Aktivität. Mit steigendem Alter nimmt auch die Bedeutung dieser beiden Aspekte von aktivem Altern deutlich zu. Bedeutsam sind auch die Internetnutzung und das ehrenamtliche Engagement für die Lebenszufriedenheit, wobei die Internetnutzung bei Männern deutlicher mit der Lebenszufriedenheit korreliert als bei Frauen. Die Bedeutung von ehrenamtlichem Engagement für die Einschätzung der Lebenszufriedenheit steigt mit zunehmendem Alter. Offenheit/Neugier korreliert deutlich mit der Lebenszufriedenheit – bei Männern und Frauen und in allen Altersgruppen in der gleichen Größenordnung. Bei diesem Aspekt von aktivem Altern ist es nicht eindeutig, in welcher Richtung eine Kausalität angenommen werden kann: hohe Lebenszufriedenheit kann ein Grund für ein hohes Maß an Offenheit und Neugier sein. Aber auch die „andere Richtung“ ist plausibel: hohe Offenheit und Neugier als Grundlage für hohe Lebenszufriedenheit.

Zu klären bleibt noch, ob der Zusammenhang zwischen aktivem Altern und Lebenszufriedenheit auch dann noch besteht, wenn für andere relevante Bedingungen – vor allem Alter, Gesundheit und strukturelle Ressourcen – kontrolliert wird³⁷. Das ist der Fall, denn die Partialkorrelation³⁸ – d.h. die Korrelation zwischen aktivem Altern und Lebenszufriedenheit, kontrolliert für Alter, Geschlecht, Schulabschluss und Gesundheit – ist mit $r=0,108$ zwar niedriger als die Ausgangskorrelation ($r=0,255$) aber signifikant und sehr deutlich.

³⁷ Die Berufsausbildung wurde nicht berücksichtigt, da dieses Merkmal sehr hoch mit dem Schulabschluss korreliert.

³⁸ Eine Partialkorrelation ist die Korrelation zwischen zwei Variablen A und B bei der für Werte der Variablen X, Y, Z kontrolliert wird.

C. Herausforderungen: Sicherheiten und Unsicherheiten

Neben der Möglichkeit, im höheren Alter ein aktives Leben zu führen, spielt Sicherheit mit steigendem Alter eine zunehmend wichtiger werdende Rolle. Das gilt für die allgemeine Sicherheit, aber auch und besonders für die Versorgungssicherheit im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit.³⁹

Allgemeine Sicherheit: Grundversorgung, Wohnen, Kriminalitätsfurcht (Kap. 1)

Unter dem Gesichtspunkt der allgemeinen Sicherheit wurden die folgenden Themen in den Bürgersurvey aufgenommen:

- *Allgemeine Grundversorgung:* In welchem Maße gilt eine Grundversorgung durch Angebote und Möglichkeiten im kommunalen Umfeld als gesichert? Die Sicherung einer allgemeinen Versorgung durch zugängliche Angebote und Möglichkeiten betrifft die Kalkulierbarkeit einer Grundversorgung im Alltagsleben. Dazu gehören Einkaufsmöglichkeiten, eine zufriedenstellende öffentliche Verkehrsanbindung und leichter Zugang zu Ärzten und Apotheken.
- *Wohnen und Wohnumfeld:* Wie wohnt die Generation 55+? Wie zufrieden ist man mit der Wohnung und mit dem Wohnumfeld? Welchen Stellenwert haben „altersgerechte“ Wohnformen? Sicherheit unter dem Gesichtspunkt Wohnen bezieht sich auf das Vorhandensein von zufriedenstellenden Wohnmöglichkeiten und ein positiv bewertetes Wohnumfeld. Im weiteren Sinne gehört dazu aber auch die Möglichkeit, dass man im höheren Alter und unter schwierigen Bedingungen nicht die Wohnung und das gewohnte Umfeld verlassen muss.
- *Kriminalitätsfurcht:* Wie groß ist die Sorge, Opfer einer Straftat zu werden? In welchem Umfang hat die Generation 55+ Viktimisierungserfahrungen; war man selber schon Opfer von Straftaten? Die Sorge, Opfer einer Straftat zu werden und die Erfahrung als Opfer von Straftaten kann das Vertrauen in die Sicherheit des eigenen Umfeldes erschüttern und kann dazu führen, dass der öffentliche Raum gemieden wird.

Versorgungssicherheit bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit (Kap. 2)

Auch Versorgungssicherheit wird mit steigendem Alter ein zunehmend wichtigeres Thema, weil das Risiko von Pflegebedürftigkeit und einer schweren Erkrankung mit dem Alter zunimmt und zu einem Risiko wird, das jeden treffen kann. In den AA-Bürgersurvey konnte das Thema Versorgungssicherheit bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit unter den folgenden Gesichtspunkten berücksichtigt werden:

- *Hilfe durch Angehörige:* Wie groß ist die Chance, dass jemand mit Hilfe durch das nahe soziale Umfeld rechnen kann, mit Hilfe und Unterstützung durch die Familie, durch Kinder, Partner und andere Verwandte?
- *Kontakt- und Unterstützungsnetzwerke:* In welchem Maße vertrauen unsere Befragten auf nachbarschaftliche Hilfen und wie gut sind sie in einem Kontakt- und Unterstützungsnetzwerk verankert?
- *Organisierte Hilfen:* Wie gut ist die Generation 55+ über organisierte Formen der Hilfe bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit informiert? Wie werden diese Infrastrukturen bewertet und für individuelle Versorgungspläne berücksichtigt?

Der Bericht zu diesen Themen folgt überwiegend der folgenden Gliederung:

³⁹ Eine interessante und weiterführende Verbindung von sicherheitstheoretischen Konzepten mit dem Thema Pflegebedürftigkeit hat Peter Messmer vorgeschlagen (2014).

- (1) Es wird dargelegt, wie Indikatoren durch den Fragebogen erhoben wurden und wie sie in der Stichprobe verteilt sind.
- (2) Wo das sinnvoll und möglich ist werden zusammenfassende und für Vergleiche geeignete Kennziffern definiert.
- (3) Es wird gezeigt, wie Indikatoren und Kennziffern in den teilnehmenden Kommunen verteilt sind.
- (4) Die Indikatoren und Kennziffern werden mit anderen Merkmalen in Verbindung gebracht, um aufzuzeigen, welche Abhängigkeiten bestehen.

Exkurs: Sicherheiten und Unsicherheiten im Kontext einer Forschung über Chancen und Herausforderungen des demografischen Wandels

Es mag ein wenig ungewöhnlich sein, die Begriffe „Sicherheit“ bzw. „Unsicherheit“ mit den Chancen und Herausforderungen des demografischen Wandels in Verbindung zu bringen. Deshalb sind einige erläuternde Stichworte vielleicht sinnvoll. Zunächst möchten wir darlegen, dass Sicherheit und auch das Gegenstück dazu, also Unsicherheit, immer relativ sind und Aussagen über Sicherheit und Unsicherheit stets auf einen Standort verweisen, auf eine Perspektive, auf einen Akteur, auf Standards, auf einen gesellschaftlichen bzw. kulturellen Kontext (vgl. dazu Kaufmann 1973, Blinkert/Eckert/Hoch 2015). Es gibt keine „objektive Sicherheit“, Sicherheit ist immer eine soziale Konstruktion. Vor diesem Hintergrund verstehen wir unter Sicherheit folgendes: *Sicherheit soll heißen, die geringe Wahrscheinlichkeit für das Auftreten bedrohlicher bzw. mit Schaden verbundener Ereignisse bzw. Bedingungen und / oder eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür, dass schädigende Folgen solcher Ereignisse (Bedingungen) durch ein effektives Sicherheitsmanagement weitgehend vermieden oder kompensiert werden können*⁴⁰. Diese Definition setzt voraus, dass eine Perspektive, ein Bezugsrahmen, angenommen werden kann und auch spezifiziert wird: Für *wen* sind, bzw. *gelten* Ereignisse oder Bedingungen als bedrohlich? *Wer* nimmt eine „geringe“ oder „hohe“ Wahrscheinlichkeit an? Welchen historischen oder kulturellen Kontext unterstellen wir, wenn wir uns mit „bedrohlichen Ereignissen“ beschäftigen? Im Kontext der Forschungen über Chancen und Herausforderungen des demografischen Wandels geht es um bestimmte Ereignisse bzw. Zustände, die als bedrohlich empfunden werden können – bedrohlich, indem sie die Lebensqualität mindern könnten oder sogar in einer grundlegenden Weise mit Vorstellungen und Lebensplänen unvereinbar sind: Unzureichende Versorgung im Hinblick auf eine als notwendig und ausreichend geltende Grundversorgung, Unzufriedenheit mit der Wohnung und die Sorge, dass man im höheren Alter nicht mehr in der Wohnung verbleiben kann, die Sorge, Opfer einer Straftat zu werden, fehlende Versorgungssicherheit für den Fall von schwerer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Im Rahmen des Bürgersurvey können wir nur Informationen über die Einschätzungen, Bewertungen und Erwartungen von Menschen aus der Generation 55+ erheben. Diese sind aber von großer Bedeutung, denn sie sind der Hintergrund für ihre Erfahrung von Sicherheiten und Unsicherheiten. Ob diese sich dann auch auf die konkrete Lebenspraxis im Sinne von aktivem Altern auswirken ist eine offene Frage und diese Studie ist ein Beitrag, darauf eine Antwort zu finden.

⁴⁰ Blinkert et al. 2015. Für eine Anwendung dieses Sicherheitsbegriffs im Bereich Pflegebedürftigkeit vgl. Messmer 2014.

1. Allgemeine Sicherheit: Grundversorgung, Wohnen und Sicherheit vor Straftaten

Zur allgemeinen Sicherheit konnten im Rahmen des AA-Bürgersurvey die folgenden Bereiche berücksichtigt werden:

- Wie gut ist in der Einschätzung der befragten Personen eine allgemeine Grundversorgung sichergestellt? (Kap. 1.1)
- Wie gesichert ist der Bereich Wohnen und Wohnumfeld in dem Sinne, dass ein hohes Maß an Bedarfsdeckung von den befragten Personen zum Ausdruck gebracht wird? (Kap. 1.2)
- Wie sicher fühlt man sich vor Straftaten? (Kap. 1.3)
- Abschließend wird gefragt, welche Bedeutung die Erfahrung von Sicherheiten und Unsicherheiten für aktives Altern als persönliche Praxis besitzt. (Kap. 1.4)

1.1 Sicherung einer allgemeinen Grundversorgung

Das Thema „allgemeine Grundversorgung“ ist ein weiter Bereich und wurde im AA-Bürgersurvey auf die folgenden Fragen begrenzt: Gibt es ausreichende Einkaufsmöglichkeiten? Ist die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr zufriedenstellend? Gibt es einen ausreichenden Zugang zu Ärzten und Apotheken?

(1) Allgemeine Grundversorgung: Bedarf und Bedarfsdeckung in der Stichprobe

Ob Möglichkeiten einer allgemeinen Grundversorgung als ausreichend gelten, wurde durch die Frage 40 erhoben. Mit dieser Frage wurden auch verschiedene Themen vorgegeben, die für eine allgemeine Grundversorgung bedeutsam sind. Bewertet wurde, ob die angesprochene Möglichkeit als „wichtig“ gilt und ob sie „ausreichend vorhanden“ ist.

Mit der nächsten Fragegruppe möchten wir von Ihnen wissen, was aus Ihrer Sicht für eine hohe Lebensqualität wichtig oder unwichtig ist und was davon in Ihrer Stadt vorhanden ist oder fehlt.

40 Was für Möglichkeiten sollten in Ihrer Stadt vorhanden sein? Überlegen Sie bitte zu jeder Vorgabe

1. wie wichtig das für Sie persönlich ist und
2. ob das zurzeit in ausreichender Weise möglich ist.

Vorgegeben wurden die folgenden Angebote bzw. Möglichkeiten:

- Wohnungsnahe Einkaufsmöglichkeiten,
- gute öffentliche Verkehrsanbindung,
- Ärzte in erreichbarer Nähe,
- Apotheken in erreichbarer Nähe

Zur Beschreibung von Bedarf und Bedarfsdeckung wurden die Kategorien für „wichtig“ und „ausreichend“ in der folgenden Weise kombiniert:

„ist wichtig“	„ist ausreichend vorhanden“	Bedarfsdeckung/-defizit-Kategorie
1	1	vorhandener Bedarf ist gedeckt
1	0	vorhandener Bedarf ist nicht gedeckt
0	1	kein Bedarf, aber Möglichkeiten gelten als ausreichend vorhanden
0	0	kein Bedarf und keine Möglichkeiten

0: wenn „unwichtig“, bzw. „nicht ausreichend vorhanden“ gewählt wurde und „keine Angabe“

1: wenn „wichtig“ bzw. „ausreichend vorhanden“ gewählt wurde

Erwartungsgemäß wird von nahezu allen Befragten der Generation 55+ ein Bedarf nach den vorgegebenen grundlegenden Versorgungsmöglichkeiten geäußert:

Tabelle 43: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich der Grundversorgung in der Stichprobe

Versorgungsmöglichkeiten	gedeckter Bedarf	ungedekter Bedarf	Bedarf	kein Bedarf, Möglichkeiten vorhanden	kein Bedarf, keine Möglichkeiten	kein Bedarf
Einkaufsmöglichkeiten	68,0%	24,7%	92,8%	2,3%	4,9%	7,2%
öffentl. Verkehrsanbindung	68,7%	18,4%	87,1%	5,8%	7,1%	12,9%
Ärzte	78,7%	15,4%	94,2%	2,0%	3,8%	5,8%
Apotheke	78,9%	13,3%	92,1%	3,4%	4,4%	7,9%

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Der Grad der Bedarfsdeckung ist jedoch unterschiedlich. Rund ein Viertel bewerteten Einkaufsmöglichkeiten mit „wichtig“, aber als „nicht ausreichend“, d.h. sie bringen eine fehlende Bedarfsdeckung zum Ausdruck. Bei dem Thema öffentliche Verkehrsanbindung ist dieser Anteil deutlich geringer und noch geringer ist der Anteil der Befragten, die eine fehlende Bedarfsdeckung bei den Themen Zugang zu Ärzten und Apotheken anmelden. Hier betragen die Anteile nur 15% bzw. 13%.

(2) Definition von Kennziffern

Die Einschätzungen zu den 4 Vorgaben lassen sich zu drei Kennziffern zusammenfassen: eine für das durchschnittliche Ausmaß der Bedarfsdeckung, eine zweite für das durchschnittliche Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung und eine dritte für den Bedarf.

Umfang der Bedarfsdeckung

Der durchschnittliche Umfang der Bedarfsdeckung ist definiert als Anzahl der Themen, die sowohl mit „wichtig“ wie auch mit „ausreichend vorhanden“ bewertet wurden. Bei vier vorgegebenen Themen liegt der Wert zwischen 0 und 4 und wird für Vergleichszwecke linear in den Bereich 0 bis 100 transformiert: Mittelwert=74, Median=100, Modus=100 mit 51%.

Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung

Das durchschnittliche Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung ist definiert als Anzahl der Themen, die als „wichtig“ gelten und für die festgestellt wird, dass die damit angesprochenen Möglichkeiten nicht ausreichend vorhanden sind. Auch diese Anzahl liegt zwischen 0 und 4 und wird für Vergleichszwecke in den Bereich 0 bis 100 transformiert: Mittelwert=18, Median=0, Modus=0 mit 63%.

Bedarf nach Versorgungsmöglichkeiten und fehlender Bedarf

Die Kennziffer für den durchschnittlichen Bedarf nach grundlegenden Versorgungsmöglichkeiten ist die Summe aus den Kennziffern für Bedarfsdeckung und fehlender Bedarfsdeckung: Mittelwert=92, Median=100, Modus=100 mit 81%. Eine Kennziffer für fehlenden Bedarf ist definiert als $100 - \text{„Bedarf nach Angeboten“}$.

Die Kennziffern lassen ein insgesamt hohes Maß an Bedarfsdeckung erkennen.

(3) Allgemeine Grundversorgung: Bedarf und Bedarfsdeckung in den teilnehmenden Kommunen

Die Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kommunen sind z.T. erheblich.⁴¹ Die Extreme sind Freiburg mit einer Kennziffer für Bedarfsdeckung von rund 80 und Villingen-Schwenningen mit rund 62. Diese Unterschiede zeigen sich auch, wenn die einzelnen Themen zu dem Bereich Grundversorgung betrachtet werden – also für Einkaufsmöglichkeiten, öffentliche Verkehrsanbindung, Zugang zu Ärzten und Apotheken.

Tabelle 44: Grundversorgung – Bedarf und Bedarfsdeckung in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
	Kennziffern						
gedeckter Bedarf	75,3	79,8	77,5	72,7	70,5	61,7	73,6
ungedekter Bedarf	17,6	14,0	14,5	18,5	18,8	26,2	18,0
	Prozent „fehlende Bedarfsdeckung“						
Einkaufsmöglichkeiten	22,9%	24,2%	22,6%	24,5%	23,1%	31,9%	24,7%
öffentliche Verkehrsanbindung	17,1%	11,9%	12,0%	20,9%	19,7%	28,4%	18,4%
Ärzte	16,7%	11,6%	12,7%	15,7%	16,1%	21,5%	15,4%
Apotheke	13,6%	8,3%	10,9%	12,9%	16,3%	22,9%	13,3%
Stichprobe insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1770	2199	842	3985	872	1139	10807

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

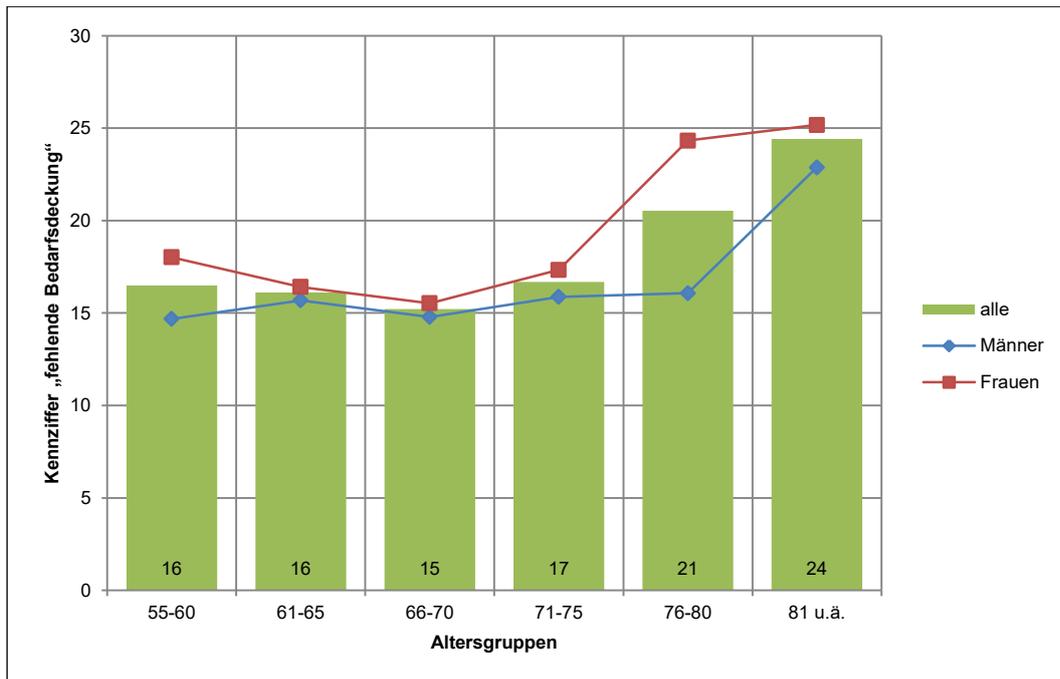
(4) Abhängigkeiten: Alter, Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter und Geschlecht

Der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung variiert mit dem Alter und mit dem Geschlecht. Bis zur Altersgruppe 71 bis 76 Jahre gibt es im Hinblick auf eine fehlende Bedarfsdeckung keine Altersabhängigkeit und auch die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind gering. Ab der Altersgruppe 76 bis 80 Jahre steigt der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung sehr deutlich und ist bei Frauen höher als bei Männern.

⁴¹ Der nichtlineare Korrelationskoeffizient eta beträgt für „gedeckten Bedarf“ 0,147 und für „fehlende Bedarfsdeckung“ 0,115. Beide Koeffizienten sind hochsignifikant.

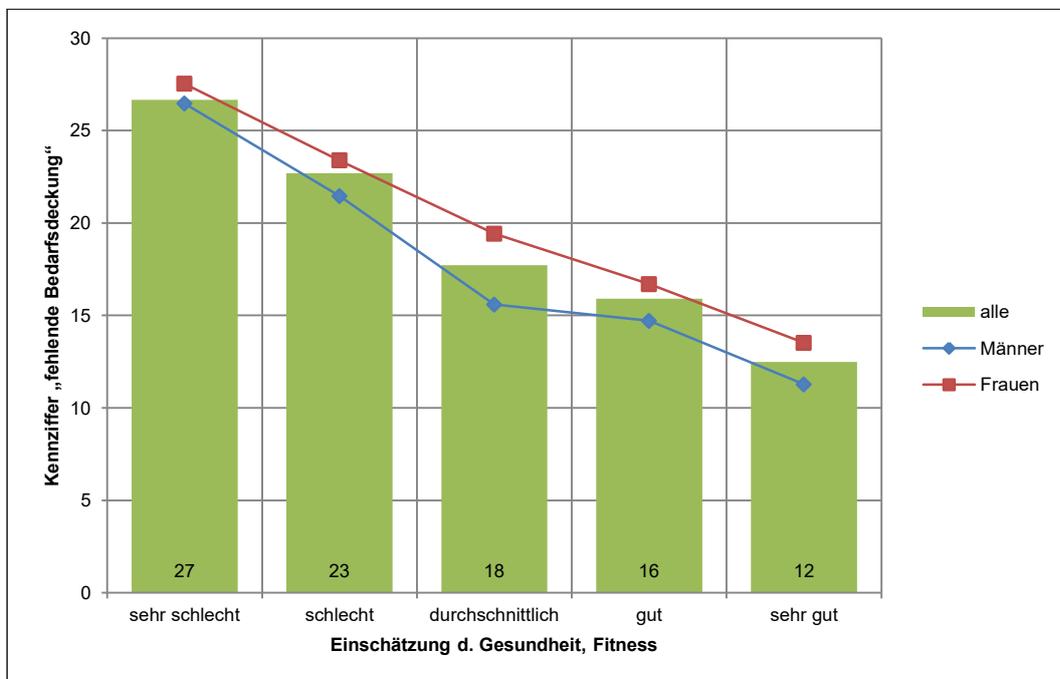
Abbildung 82: Fehlende Bedarfsdeckung – Alter und Geschlecht



Gesundheitszustand, Fitness

Sehr deutlich variiert der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung mit der Einschätzung von Gesundheit und Fitness. Je positiver Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto geringer ist der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung.

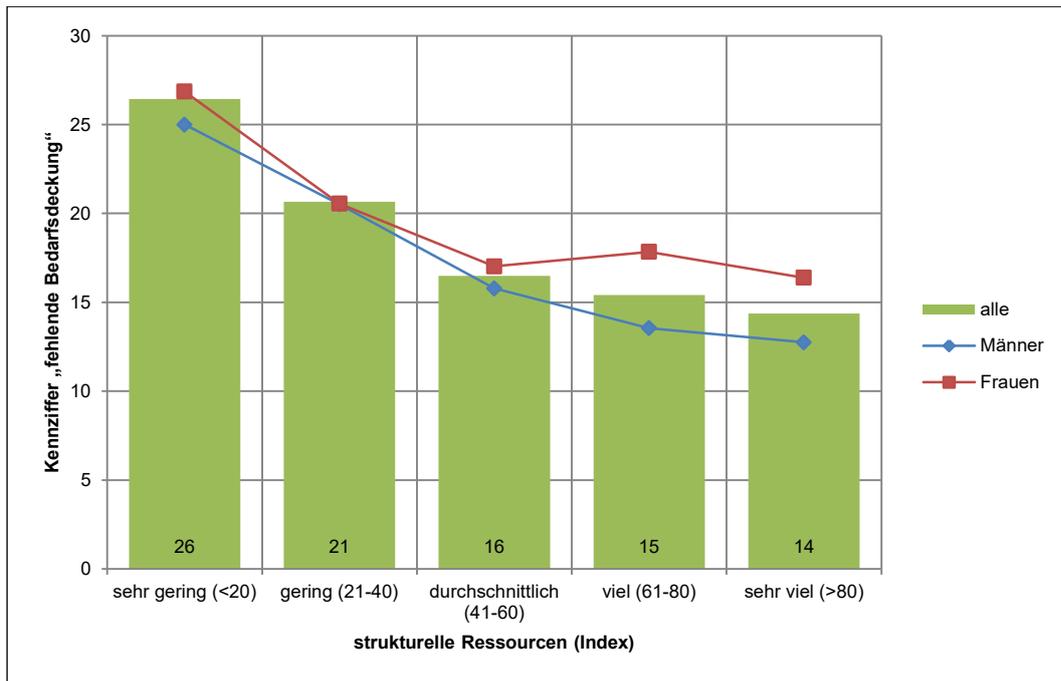
Abbildung 83: Fehlende Bedarfsdeckung – Gesundheit/Fitness, Geschlecht



Verfügbarkeit über Strukturelle Ressourcen

Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen verringert sich der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung.

Abbildung 84: Fehlende Bedarfsdeckung – strukturelle Ressourcen, Geschlecht



Multivariate Analyse

Eine multivariate Analyse zeigt, dass der Grad der Bedarfsdeckung vor allem mit der Einschätzung von Gesundheit und Fitness, mit den strukturellen Ressourcen und mit dem Alter variiert:

Abbildung 85: Strukturmodell „Bedarfsdeckung für Grundversorgung“

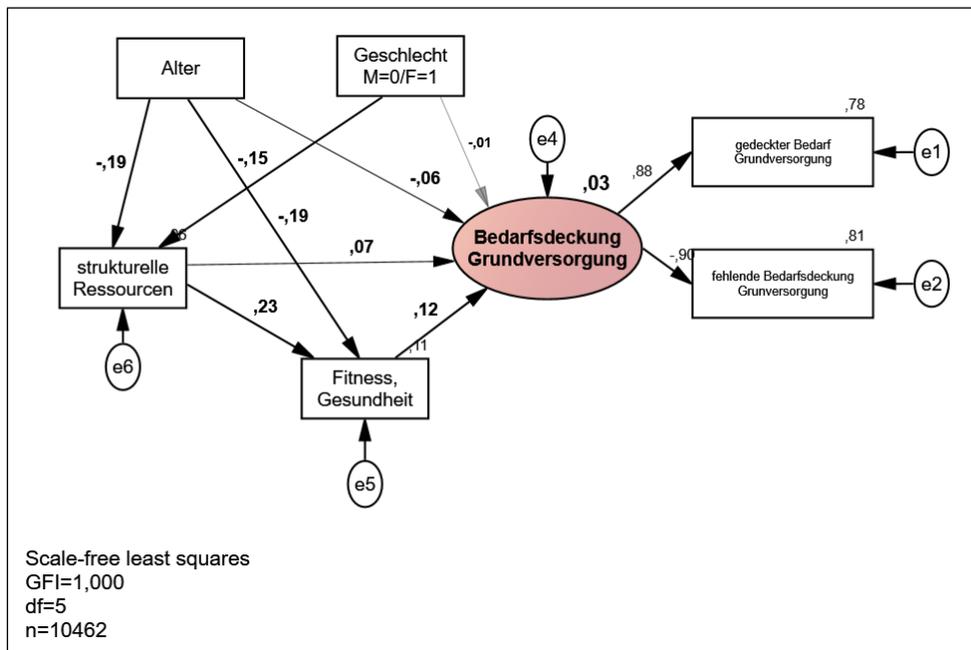


Tabelle 45: Standardisierte Effekte für Bedarfsdeckung

Effekte	Einflussfaktoren				Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht M=0/W=1	strukturelle Ressourcen	Gesundheit, Fitness	
gesamt	-0,101	-0,030	0,101	0,121	3%
direkt	-0,059	-0,014	0,073	0,121	
indirekt	-0,042	-0,015	0,028	0,000	

- Je positiver Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto höher ist der Grad der Bedarfsdeckung (Gesamteffekt: 0,121).
- Je besser die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist, desto höher ist der Grad der Bedarfsdeckung (Gesamteffekt: 0,101).
- Mit steigendem Alter sinkt der Grad der Bedarfsdeckung (Gesamteffekt: -0,101).
- Bei Frauen ist der Grad der Bedarfsdeckung ähnlich wie bei Männern (Gesamteffekt: -0,030).

1.2 Wohnen und Wohnumfeld

Für die Lebensqualität besitzt der Bereich Wohnen und Wohnumfeld eine ganz zentrale Bedeutung (vgl. dazu u.a. Häußermann/Siebel 2000). Im AA-Bürgersurvey wurde dieser Bereich unter verschiedenen Gesichtspunkten thematisiert.

- *Erwartungen an Wohnen und Wohnumfeld:* Wie wichtig sind Angebote und Möglichkeiten für den Bereich Wohnen und Wohnumfeld und sind diese Möglichkeiten ausreichend vorhanden (Frage 40).
- *Persönliche Wohnsituation:* Wie lässt sich die Wohnsituation beschreiben? Wohnt man zur Miete oder in einer eigenen Wohnung (Frage 49)? Wie lange wohnt man schon in der derzeitigen Wohnung (Frage 50)? Wie zufrieden ist man mit der Wohnung (Frage 51)?
- *Barrierefreies Wohnen:* Wie wichtig ist barrierefreies Wohnen und in welchem Maße ist das realisiert (Frage 41)?

Erwartungen an Wohnen und Wohnumfeld

(1) Bedarf und Bedarfsdeckung in der Stichprobe

Ob Angebote und Möglichkeiten für den Bereich Wohnen und Wohnumfeld als ausreichend gelten wurde durch die Frage 40 erhoben (vgl. Kapitel 1.1). Mit dieser Frage wurden auch verschiedene Vorgaben zum Thema Wohnen vorgelegt. Bewertet werden konnte jeweils, ob die angesprochene Möglichkeit als „wichtig“ gilt und ob sie „ausreichend vorhanden“ ist. Für den Bericht über die Verteilung von Bedarf und Bedarfsdeckung wird die folgende Zusammenfassung der Bewertungskategorien berücksichtigt:

„ist wichtig“	„ist ausreichend vorhanden“	Bedarfsdeckung/-defizit-Kategorie
1	1	vorhandener Bedarf ist gedeckt
1	0	vorhandener Bedarf ist nicht gedeckt
0	1	kein Bedarf, aber Möglichkeiten gelten als ausreichend vorhanden
0	0	kein Bedarf und keine Möglichkeiten

0: wenn „unwichtig“ bzw. „nicht ausreichend vorhanden“ gewählt wurde und „keine Angabe“
1: wenn „wichtig“ bzw. „vorhanden“ gewählt wurde

Bedarf und Bedarfsdeckung zum Bereich Wohnen und Wohnumfeld sind je nach vorgegebenem Thema sehr unterschiedlich. Ruhiges Wohnen und Sauberkeit auf Straßen und öffentlichen Plätzen wird

von fast allen als wichtig für die Lebensqualität bewertet. Der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung zu den beiden Themen ist unterschiedlich: 35% für Sauberkeit im öffentlichen Raum, 27% für ruhiges Wohnen. Die Themen preisgünstiges Wohnen und Parkplätze gelten für rund drei Viertel als „wichtig“. Der Anteil derjenigen, die zu dem Thema keinen Bedarf zum Ausdruck bringen ist mit jeweils rund einem Viertel relativ hoch. Für viele, die in einer eigenen Wohnung wohnen ist preisgünstiges Wohnen kein sehr wichtiges Thema. Und diejenigen, die kein Auto benutzen, stufen Parkplätze als nicht sehr wichtig ein. Der Anteil der Befragten, die keinen Bedarf zum Ausdruck bringen ist für die Themen barrierefreies Wohnen und betreutes Wohnen relativ hoch (31%, 28%). Generell lässt sich für alle Themen feststellen, dass der Anteil derjenigen, die durch ihre Aussagen eine fehlende Bedarfsdeckung zum Ausdruck bringen relativ hoch ist und zwischen 27% und 40% liegt. Der höchste Anteil mit fehlender Bedarfsdeckung lässt sich mit rund 40% für das Thema preisgünstiges Wohnen berichten.

Tabelle 46: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld

	gedeckter Bedarf	ungedekter Bedarf	Bedarf	kein Bedarf, Möglichkeiten vorhanden	kein Bedarf, keine Möglichkeiten	kein Bedarf
preisgünstig wohnen	33,5%	39,9%	73,4%	8,8%	17,7%	26,6%
ruhiges Wohnumfeld	65,0%	26,8%	91,8%	2,8%	5,4%	8,2%
Sauberkeit d. Straßen	58,3%	35,0%	93,3%	2,1%	4,6%	6,7%
Parkplätze	41,4%	34,3%	75,7%	10,5%	13,8%	24,3%
barrierefreies Wohnumfeld	33,5%	35,8%	69,3%	9,3%	21,3%	30,7%
betreutes Wohnen	35,7%	36,0%	71,7%	7,5%	20,8%	28,3%

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(2) Kennziffern Bedarf und Bedarfsdeckung für Wohnen/Wohnumfeld

Über die Bewertung der 6 Vorgaben mit „wichtig“ und „ausreichend vorhanden“ lassen sich drei Kennziffern definieren: eine für das durchschnittliche Ausmaß der Bedarfsdeckung, eine zweite für das durchschnittliche Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung und eine weitere für den insgesamt geäußerten Bedarf.

Umfang der Bedarfsdeckung

Der durchschnittliche Umfang der Bedarfsdeckung ist definiert als Anzahl der Themen, die sowohl mit „wichtig“ wie auch mit „ausreichend vorhanden“ bewertet wurden. Bei sechs vorgegebenen Themen liegt der Wert zwischen 0 und 6 und wird für Vergleichszwecke linear in den Bereich 0 bis 100 transformiert: Mittelwert=45, Median=50, Modus=50 mit 20%.

Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung

Das durchschnittliche Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung ist definiert als Anzahl der Themen, die als „wichtig“ gelten und für die festgestellt wird, dass die damit angesprochenen Möglichkeiten nicht ausreichend vorhanden sind. Auch diese Anzahl liegt zwischen 0 und 6 und wird für Vergleichszwecke in den Bereich 0 bis 100 transformiert: Mittelwert=35, Median=33, Modus=0 mit 23%.

Bedarf für Wohnen/Wohnumfeld

Die Kennziffer für den durchschnittlichen Bedarf nach Versorgungsmöglichkeiten ist die Summe aus den Kennziffern für Bedarfsdeckung und fehlender Bedarfsdeckung: Mittelwert=79, Median=84, Modus=100 mit 38%.

Die Kennziffern zeigen einen relativ hohen Bedarf an, der in mittlerem Umfang gedeckt ist.

(3) Wohnen und Wohnumfeld: Bedarf und Bedarfsdeckung in den teilnehmenden Kommunen

Ein Vergleich der Kennziffern lässt erkennen, dass die Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kommunen nicht sehr groß sind.⁴² Die Spannweite für den ungedeckten Bedarf liegt zwischen 31,5 (Bielefeld) und 38,0 (Villingen-Schwenningen).

Tabelle 47: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnung und Wohnumfeld in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
	Kennziffern						
gedeckter Bedarf	48,4	41,2	44,1	45,4	45,1	42,3	44,6
ungedekter Bedarf	31,5	37,6	34,1	33,5	34,9	38,0	34,7
	Prozent „fehlende Bedarfsdeckung“						
preisgünstig wohnen	37,6%	50,4%	42,2%	36,5%	35,4%	37,0%	39,9%
ruhiges Wohnumfeld	25,8%	31,8%	29,8%	24,1%	26,8%	26,1%	26,8%
Sauberkeit d. Straßen	28,0%	33,5%	36,8%	36,2%	38,5%	40,7%	35,0%
Parkplätze	33,6%	34,7%	35,3%	31,8%	36,8%	40,6%	34,3%
barrierefreies Wohnumfeld	32,6%	35,5%	29,9%	36,2%	31,1%	47,8%	35,8%
betreutes Wohnen	31,5%	39,9%	30,3%	36,1%	40,9%	35,9%	36,0%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1770	2199	842	3985	872	1139	10807

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Einige Unterschiede im Grad der fehlenden Bedarfsdeckung zeigen sich, wenn einzelne Themen betrachtet werden:

- Für das Thema preisgünstig Wohnen haben 50% der in Freiburg Befragten einen Bedarf, der nicht ausreichend gedeckt ist.
- Bei dem Thema „ruhiges Wohnen“ haben der Landkreis Mettmann, Bielefeld, Moers und Villingen-Schwenningen sehr günstige Werte
- Bei den Themen Sauberkeit der Straßen und Parkplätze ist der Anteil der Befragten mit Aussagen, die auf eine fehlende Bedarfsdeckung schließen lassen für Bielefeld relativ niedrig.
- Relativ günstige Werte für ein barrierefreies Wohnumfeld und für betreutes Wohnen lassen sich für Karlsruhe beobachten

(4) Abhängigkeiten: Alter, Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter, Geschlecht

Die Bedarfsdeckung insgesamt variiert relativ deutlich mit dem Alter: Mit steigendem Alter verringert sich die Kennziffer für fehlende Bedarfsdeckung. Allerdings ist die Altersabhängigkeit für die verschiedenen Themen sehr unterschiedlich:

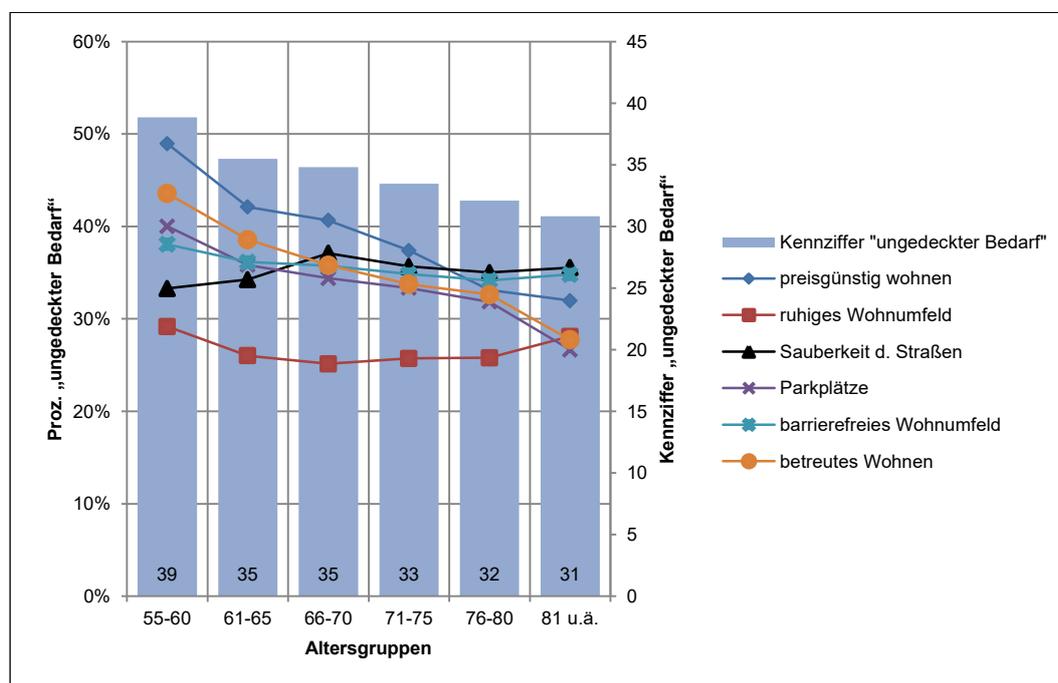
- Mit steigendem Alter verringert sich der Anteil derjenigen, die für preisgünstiges Wohnen einen ungedeckten Bedarf zum Ausdruck bringen.

⁴² Der Unterschied zwischen den Kommunen ist zwar „hochsignifikant“ ($p < 0,000$, F-Test), was aber bei der großen Stichprobe nicht viel besagt. Wichtiger ist die Effektgröße und die ist für den nichtlinearen Korrelationskoeffizient η mit einem Wert von 0,080 sehr gering.

- Auch der Anteil der Befragten, die für betreutes Wohnen auf eine fehlende Bedarfsdeckung hinweisen, nimmt mit steigendem Alter ab
- Keine deutliche Altersabhängigkeit lässt sich für die folgenden Themen beobachten: Sauberkeit der Straßen, barrierefreies Wohnumfeld, ausreichende Parkplätze und ruhiges Wohnumfeld.

Wenn es um Bedarfsdeckung und fehlende Bedarfsdeckung geht, sind die Unterschiede in den Einschätzungen zwischen Männern und Frauen nicht sehr groß: Kennziffer ungedeckter Bedarf für Männer 33, für Frauen 36. Für die einzelnen Themen ist der Anteil der Frauen mit ungedecktem Bedarf immer etwas höher als der Anteil der Männer. Allerdings liegen die Unterschiede nur in einem Bereich von 2% bis 4%.

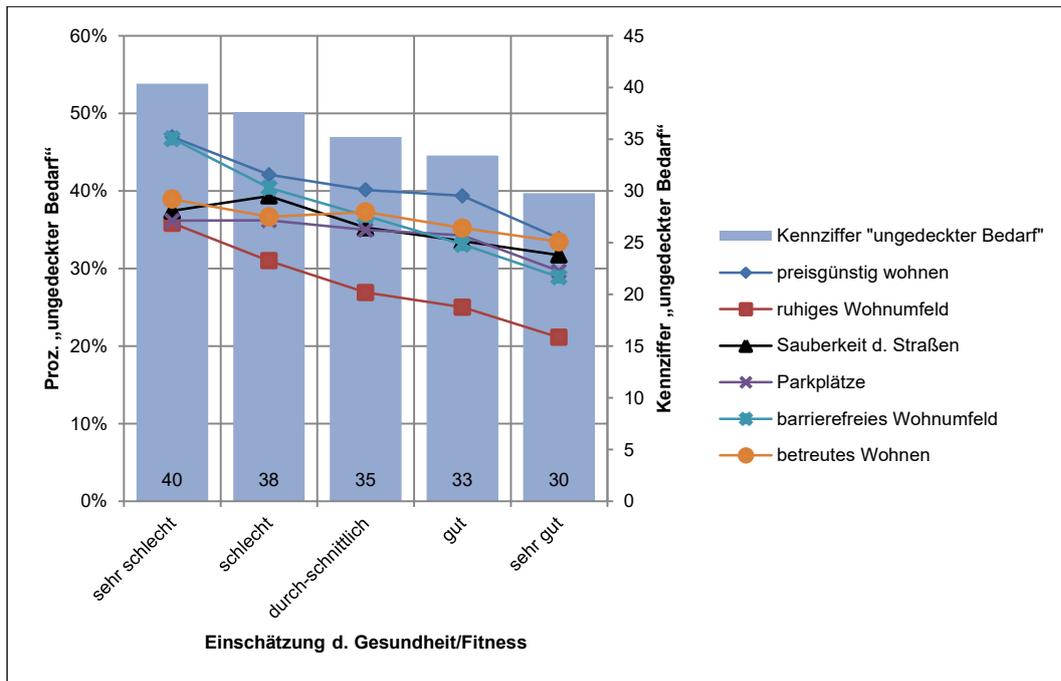
Abbildung 86: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld – Alter



Gesundheit, Fitness

Die Einschätzung von Gesundheit und Fitness variiert sehr deutlich mit der Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld. Mit steigender Gesundheit und Fitness sinkt der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung. Es handelt sich dabei um Einschätzungen, einmal nach der Wichtigkeit und zum anderen, ob ein Merkmal ausreichend vorhanden ist. In diese Einschätzungen – sowohl nach Wichtigkeit, wie auch nach ausreichend – geht auch die Lebenssituation der befragten Personen ein, ihre Interessen und auch ihre Möglichkeiten. Wer sich nicht sehr gesund oder fit fühlt, wird Wichtigkeit und ausreichend vorhanden anders beurteilen als jemand, der seine Gesundheit sehr positiv einschätzt. Dieser Zusammenhang zwischen fehlender Bedarfsdeckung und Einschätzung von Gesundheit und Fitness besteht für alle Themen aus dem Bereich Wohnen und Wohnumfeld und ist besonders deutlich für die Themen barrierefreies Wohnumfeld, ruhiges Wohnumfeld und preisgünstiges Wohnen.

Abbildung 87: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld – Gesundheit/Fitness

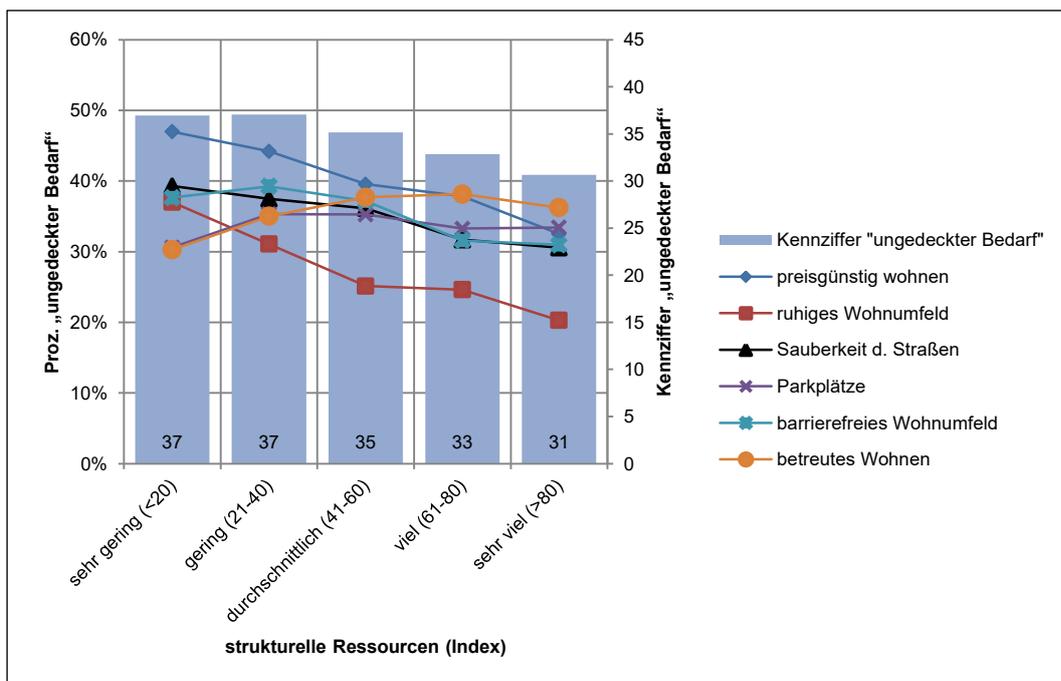


Strukturelle Ressourcen

Insgesamt, d.h. für den gesamten Bereich Wohnen/Wohnumfeld, nimmt der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ab.

Die Abhängigkeit von strukturellen Ressourcen für einzelne Themen ist jedoch unterschiedlich:

Abbildung 88: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld – strukturelle Ressourcen



- Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen sinkt der Anteil für fehlende Bedarfsdeckung bei den Themen preisgünstiges Wohnen, Sauberkeit der Straßen, ruhiges Wohnumfeld und barrierefreies Wohnen.
- Der Anteil für fehlende Bedarfsdeckung steigt dagegen für das Thema betreutes Wohnen mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen
- Kein Zusammenhang besteht zwischen der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen und fehlender Bedarfsdeckung beim Thema Parkplätze.

Persönliche Wohnsituation der Generation 55+

Während das vorhergehende Kapitel das Thema Wohnen und Wohnumfeld in einem allgemeinen Sinn zum Gegenstand hatte, geht es nun um die persönliche Wohnsituation der Befragten aus der Generation 55+. Besonders berücksichtigt wurde auch das Thema „barrierefreies Wohnen“.

Miete oder Eigentum, Wohndauer, Wohnzufriedenheit

Zur Wohnsituation der Generation 55+ wurden im Bürgersurvey die folgenden Informationen erhoben:

- Wohnt man zur Miete oder in einer eigenen Wohnung?
- Wie lange wohnt man bereits in der derzeitigen Wohnung?
- Wie zufrieden ist man mit der eigenen Wohnung?

(1) Wohnsituation in der Stichprobe

Zur persönlichen Wohnsituation wurden die folgenden Fragen gestellt:

49 Wohnen Sie in einer Mietwohnung, einer Eigentumswohnung oder in einem eigenen Haus?			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zur Miete, auch Untermiete	Eigentumswohnung	Eigenes Haus	
<input type="checkbox"/> Nicht zutreffend, wohne in einem Heim			
50 Wie lange wohnen Sie schon in Ihrer derzeitigen Wohnung?			
Seit _____ Jahr/Jahren			
51 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer gegenwärtigen Wohnsituation?			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr zufrieden	Zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden

Die Frage nach der Art des Wohnens, ob zur Miete oder als Eigentümer, konnten oder wollten 1,5% nicht beantworten. Bei der Frage nach der Wohndauer beträgt dieser Anteil 2,5% und für die Frage nach der Wohnzufriedenheit 1,4%.

Für die Stichprobe insgesamt lässt sich die persönliche Wohnsituation wie folgt beschreiben: 35% wohnen zur Miete, 64% in einer Eigentumswohnung oder in einem eigenen Haus und 1% wohnt in einem Heim.⁴³ Sehr viele Befragte aus der Generation 55+ wohnen schon sehr lange in ihrer Wohnung: 37% länger als 30 Jahre, 39% zwischen 11 und 30 Jahre, 13% zwischen 5 und 10 Jahren und nur 5 % wohnen weniger als 5 Jahre in ihrer Wohnung. Die durchschnittliche Wohndauer beträgt 25 Jahre. 50% der Befragten sind mit ihrer Wohnung „sehr zufrieden“, weitere 42% sagen, dass sie „zufrieden“ sind und nur 8% sind entweder „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“.

⁴³ Dieser Anteil ist natürlich nicht repräsentativ. Einige Städte haben beim Versand von Fragebögen bewusst Heimbewohner nicht berücksichtigt.

Tabelle 48: Wohnsituation

Art der Wohnung	zur Miete, auch Untermiete	35,2%
	Eigentumswohnung	19,5%
	eigenes Haus	44,1%
	Nicht zutreffend, wohne in einem Heim	1,3%
	insges.	100,0%
	100%=	10640
Wohndauer	1 Jahr und weniger	3,4%
	2 bis 4 Jahre	7,5%
	5 bis 10 Jahre	13,4%
	11 bis 20 Jahre	20,6%
	21 bis 30 Jahre	18,5%
	31 bis 50 Jahre	29,6%
	51 bis 70 Jahre	6,2%
	länger als 70 Jahre	,8%
	insges.	100,0%
	100%=	10540
	Durchschnittliche Wohndauer (Jahre)	25
Zufriedenheit mit der Wohnung	sehr zufrieden	49,8%
	zufrieden	42,1%
	eher unzufrieden	5,5%
	sehr unzufrieden	2,6%
	insges.	100,0%
	100%=	10652

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Zwischen den drei Merkmalen zur Beschreibung der Wohnsituation bestehen z.T. Zusammenhänge:

Art des Wohnens und Wohndauer

Die durchschnittliche Wohndauer ist am längsten bei denen, die im eigenen Haus wohnen (34 Jahre), gefolgt von denen, die in einer Eigentumswohnung wohnen (22 Jahre) und am kürzesten – aber noch immer relativ lang – bei Befragten, die zur Miete wohnen (20 Jahre).

Art des Wohnens und Wohnzufriedenheit

Der Anteil der mit der Wohnung Unzufriedenen („unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“) ist bei den Bewohnern einer Mietwohnung mit 13% deutlich höher als bei Befragten, die in einer eigenen Wohnung oder in einem eigenen Haus wohnen (5%, 6%)

Wohndauer und Wohnzufriedenheit

Zwischen der Wohnzufriedenheit und der Wohndauer besteht kein Zusammenhang.

(2) Kennziffern zur Beschreibung der Wohnsituation

Besondere Kennziffern zu Beschreibung der Wohnsituation wurden nicht definiert. Bedeutsam für Interpretationen sind die folgenden Prozentanteile:

- Anteil der Befragten, die zur Miete wohnen
- Anteil der Befragten, die weniger als 10 Jahre in ihrer Wohnung wohnen
- Anteil der Befragten, die mit ihrer Wohnung „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ sind

(3) Wohnsituation in den teilnehmenden Kommunen

Was die Wohnsituation der Generation 55+ angeht, unterscheiden sich die teilnehmenden Kommunen nicht sehr von den Durchschnittswerten für die Stichprobe insgesamt. Die folgenden Abweichung sind jedoch erwähnenswert: In Villingen-Schwenningen ist der Anteil der zu Miete Wohnenden mit rund 27% deutlich niedriger als in den anderen Kommunen. In Freiburg ist der Anteil der Befragten, die noch nicht sehr lange in ihrer Wohnung wohnen, höher als in den anderen Kommunen: 27% wohnen noch keine 10 Jahre in ihrer derzeitigen Wohnung.

Tabelle 49: Wohnsituation in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
	wichtige Anteilswerte						
zur Miete	36,3%	40,5%	44,2%	30,6%	36,4%	26,6%	34,6%
kurze Wohndauer (<10 Jahre)	21,9%	26,7%	17,3%	17,9%	20,6%	19,2%	20,7%
mit der Wohnung unzufrieden	7,7%	8,6%	7,2%	8,1%	7,0%	8,3%	8,0%
	Merkmale der Wohnsituation						
Art der Wohnung							
zur Miete, auch Untermiete	37,0%	40,9%	45,0%	31,0%	36,8%	27,1%	35,2%
Eigentumswohnung	14,3%	24,6%	18,7%	18,6%	13,8%	25,7%	19,5%
eigenes Haus	47,6%	32,2%	36,0%	49,0%	49,2%	46,5%	44,1%
Nicht zutreffend, wohne in einem Heim	1,1%	2,3%	,2%	1,3%	,1%	,7%	1,3%
100%=	1733	2174	827	3927	861	1118	10640
Wohndauer							
1 Jahr und weniger	4,0%	4,0%	2,8%	3,1%	2,8%	3,4%	3,4%
2 bis 4 Jahre	8,0%	9,1%	5,3%	6,6%	7,3%	8,1%	7,5%
5 bis 10 Jahre	13,0%	17,8%	12,4%	11,4%	13,8%	12,5%	13,4%
11 bis 20 Jahre	18,5%	25,3%	24,5%	18,2%	18,5%	21,7%	20,6%
21 bis 30 Jahre	17,3%	16,5%	21,6%	19,6%	19,7%	17,2%	18,5%
31 bis 50 Jahre	29,4%	22,0%	27,0%	34,6%	29,1%	29,5%	29,6%
51 bis 70 Jahre	8,6%	4,3%	6,0%	5,8%	8,3%	6,3%	6,2%
länger als 70 Jahre	1,3%	,9%	,4%	,6%	,5%	1,3%	,8%
100%=	1727	2166	823	3867	853	1104	10540
durchschnittliche Wohndauer (Jahre)	26	22	25	27	26	25	25
Wohnzufriedenheit							
sehr zufrieden	49,8%	50,0%	47,7%	50,7%	49,1%	48,3%	49,8%
zufrieden	42,4%	41,2%	44,9%	41,1%	43,8%	43,3%	42,1%
eher unzufrieden	5,2%	6,0%	5,7%	5,3%	5,6%	5,6%	5,5%
sehr unzufrieden	2,6%	2,7%	1,7%	3,0%	1,5%	2,9%	2,6%
100%=	1737	2175	830	3934	861	1115	10652

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(4) Abhängigkeiten: Alter, Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Alter und Geschlecht

Es ist natürlich nicht überraschend, dass das Alter mit der Wohndauer korreliert.

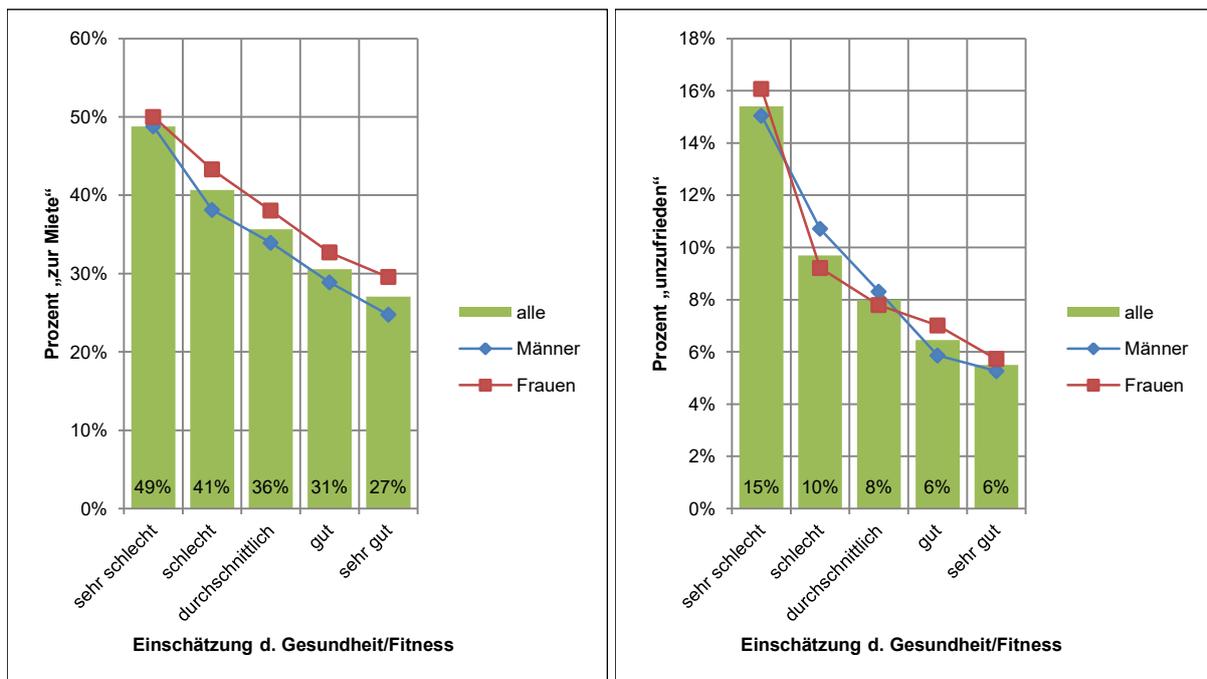
Ein deutlicher Zusammenhang besteht zwischen Alter und Wohnzufriedenheit: Der Anteil der mit ihrer Wohnung Unzufriedenen sinkt mit steigendem Alter – von 11% (55 bis 60 Jahre) auf nur noch 5% (81 Jahre und älter).

Die Art des Wohnens – ob zur Miete oder in einer eigenen Wohnung – korreliert nicht mit dem Alter. Auch mit dem Geschlecht korrelieren die Merkmale der Wohnsituation nur wenig. Männer sind genauso häufig (eher: selten) mit ihrer Wohnung unzufrieden wie Frauen. Der Anteil der Mieter ist bei Frauen etwas höher (37% vs. 33%). In der Wohndauer gibt es praktisch keinen Unterschied.

Gesundheit, Fitness

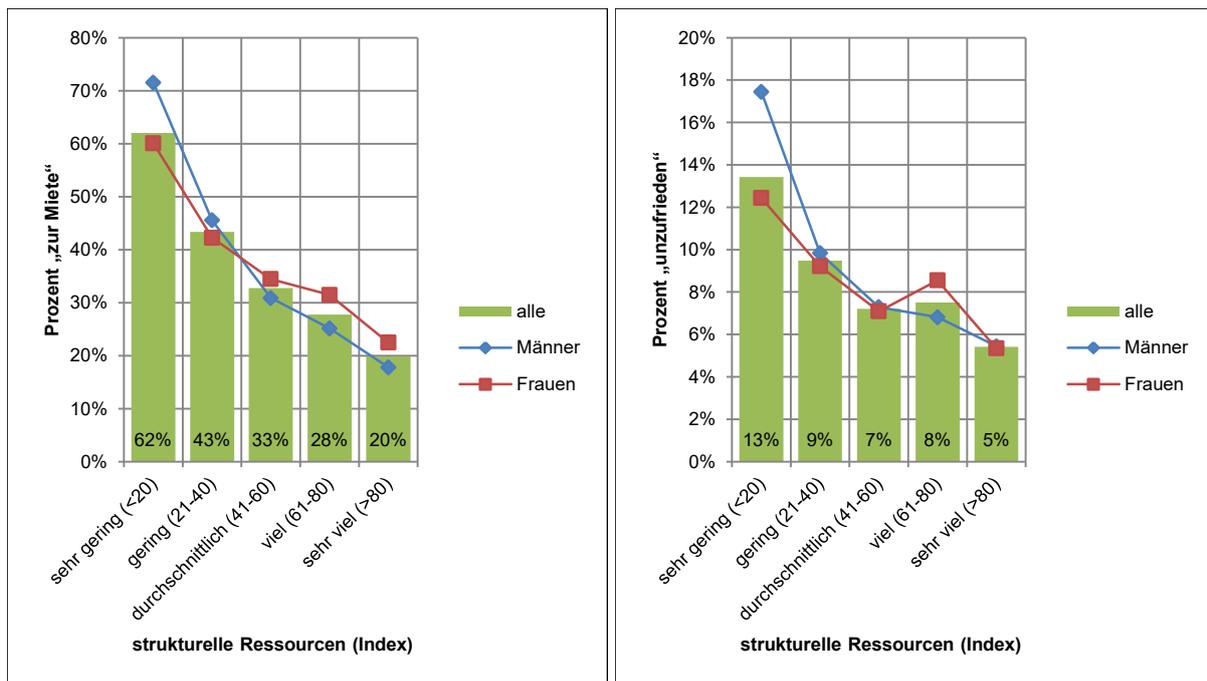
Zwischen der Einschätzung von Gesundheit und Fitness und Wohnmerkmalen gibt es deutliche Zusammenhänge: Von denen, die ihren Gesundheitszustand als „sehr schlecht“ bewerten, wohnen sehr viel mehr zur Miete als von denen, die ihren Gesundheitszustand und ihre Fitness mit „sehr gut“ beurteilen – 49% vs. 27%. Auch der Anteil der mit der Wohnung Unzufriedenen variiert mit dem Gesundheitszustand und ist umso niedriger, je positiver die eigene Gesundheit eingeschätzt wird.

Abbildung 89: Gesundheit/Fitness – Art des Wohnens, Wohnzufriedenheit



Strukturelle Ressourcen

Die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen korreliert in der erwarteten Weise mit Merkmalen der Wohnsituation: Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen sinkt der Anteil derjenigen, die zur Miete wohnen – von 62% auf 20% – und der Anteil der mit der Wohnung Unzufriedenen sinkt von 13% auf 5%.

Abbildung 90: Strukturelle Ressourcen – Art des Wohnens, Wohnzufriedenheit

Zwischen der Ressourcenverfügbarkeit und der Wohndauer besteht kein Zusammenhang.

Fehlende Bedarfsdeckung und Merkmale der Wohnsituation

Im vorhergehenden Kapitel wurde dargelegt, für welche Aspekte von Wohnen und Wohnumfeld von den Befragten der Generation 55+ Aussagen gemacht wurden, die auf eine fehlende Bedarfsdeckung schließen lassen. Eine „fehlende Bedarfsdeckung“ wurde angenommen, wenn ein Thema als „wichtig“ für die Lebensqualität bewertet wurde, aber gleichzeitig festgestellt wurde, dass die damit angesprochenen Möglichkeiten „nicht ausreichend“ vorhanden sind. Diese Einschätzungen zur Bedarfsdeckung korrelieren z.T. sehr deutlich mit Merkmalen der Wohnsituation.

Wer zur Miete wohnt konstatiert für die folgenden Themen häufiger eine fehlende Bedarfsdeckung als diejenigen, die in einer Eigentumswohnung oder im eigenen Haus wohnen:

- Preisgünstig Wohnen – Mieter: 59%, Eigentümer: 31%
- Ruhiges Wohnumfeld – 34% vs. 23%

Wer mit der eigenen Wohnung unzufrieden ist, äußert für einige Aspekte von Wohnen und Wohnumfeld häufiger einen fehlenden Bedarf als die mit ihrer Wohnung Zufriedenen:

- Preisgünstiges Wohnen – Unzufriedene: 63%, Zufriedene: 37%
- Ruhiges Wohnumfeld – 51% vs. 25%
- Parkmöglichkeiten – 42% vs. 34%
- Barrierefreies Wohnumfeld – 46% vs. 35%
- Betreutes Wohnen – 44% vs. 35%

Barrierefreies Wohnen

Nicht für alle, aber sicher für recht viele wird eine barrierefreie Wohnung mit steigendem Alter wichtiger.

(1) *Barrierefreies Wohnen: Bedarf und Bedarfsdeckung in der Stichprobe*

In dem Bürgersurvey wurde Barrierefreiheit unter den folgenden sechs Gesichtspunkten berücksichtigt: Vorhandensein einer Gegensprechanlage, barrierefreier Zugang zur Wohnung, keine Stufen und Schwellen innerhalb der Wohnung, ausreichende Breite von Türen im Sanitärbereich, ausreichende Bewegungsflächen im Sanitärbereich, bodengleiche Dusche.⁴⁴

41 Was trifft für Ihre Wohnung unter dem Gesichtspunkt der Barrierefreiheit zu? Und wie wichtig oder unwichtig ist das betreffende Merkmal für Sie persönlich?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, was für Sie zutrifft / nicht zutrifft und was für Sie wichtig / unwichtig ist!*

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Ist wichtig	Ist unwichtig
Die Wohnung hat eine Gegensprechanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Zugang zur Wohnung ist barrierefrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innerhalb der Wohnung oder zum Balkon/ zur Terrasse sind keine Stufen und Schwellen zu überwinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Türen im Sanitärbereich haben eine ausreichende Breite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Sanitärbereich gibt es ausreichende Bewegungsflächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt eine bodengleiche Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die vorgegebenen Attribute für eine barrierefreie Wohnung konnten danach bewertet werden, wie wichtig das jeweilige Merkmal für jemanden ist und ob in der eigenen Wohnung dieses Merkmal vorhanden ist oder fehlt.

Der Anteil derjenigen, die keine Angabe zu der Frage nach der Wichtigkeit geben konnten oder wollten ist relativ hoch und liegt zwischen 12% und 14%. Bei der Frage ob Merkmale der Barrierefreiheit vorhanden sind ist der Anteil für „keine Angabe“ sehr viel niedriger und liegt zwischen 4% und 5%. Die Einschätzungen und Bewertungen werden in der folgenden Weise zusammengefasst:

„ist wichtig“	„ist vorhanden“	Bedarfsdeckung/-defizit-Kategorie
1	1	vorhandener Bedarf ist gedeckt
1	0	vorhandener Bedarf ist nicht gedeckt
0	1	kein Bedarf, barrierefreies Merkmal ist vorhanden
0	0	kein Bedarf, barrierefreies Merkmal ist nicht vorhanden

0: wenn „unwichtig“ bzw. „nicht vorhanden“ gewählt wurde und „keine Angabe“

1: wenn „wichtig“ bzw. „vorhanden“ gewählt wurde

Diese Kategorien der Bedarfsdeckung und fehlenden Bedarfsdeckung verteilen sich wie folgt in der Stichprobe:

⁴⁴ Zum barrierefreien Wohnen vgl. die Empfehlungen des Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2005.

Tabelle 50: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen

Bedarfskategorien	gedeckter Bedarf	unge-deckter Bedarf	Bedarf	kein Bedarf, vorhanden	kein Bedarf, nicht vorhanden	kein Bedarf
Gegensprechanlage	45,5%	17,0%	62,5%	8,2%	29,2%	37,5%
Zugang barrierefrei	26,2%	40,3%	66,5%	5,6%	27,9%	33,5%
keine Stufen	28,5%	36,5%	65,1%	8,3%	26,6%	34,9%
Türen ausreichend breit	36,5%	33,1%	69,5%	10,7%	19,8%	30,5%
ausreichend Bewegungsflächen	49,3%	26,7%	76,0%	10,9%	13,1%	24,0%
bodengleiche Dusche	18,7%	48,0%	66,6%	3,8%	29,5%	33,4%
Stichprobe insges.	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Nach den vorgegebenen Merkmalen für barrierefreies Wohnen haben zwei Drittel der Befragten, z.T. sogar rund drei Viertel einen Bedarf geäußert, d.h. sie haben das betreffende Merkmal als „wichtig“ bewertet. Zum Teil besteht jedoch ein erheblicher ungedeckter Bedarf: wenn etwas als „wichtig“ bewertet wurde, aber in der Wohnung nicht vorhanden ist. Am häufigsten kommt diese Einstufung für das Merkmal „bodengleiche Dusche“ vor (48%), gefolgt von „barrierefreier Zugang“ (40%) „keine Stufen, Schwellen“ (37%), „Türen im Sanitärbereich sind ausreichend breit“ (33%), „ausreichende Bewegungsflächen im Sanitärbereich“ (27%) und „Gegensprechanlage“ (17%). Für einige Merkmale wird gesagt, dass sie vorhanden sind, aber unter dem Gesichtspunkt der Barrierefreiheit für sie persönlich nicht als „wichtig“ gelten.

(2) Kennziffern zur Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen

Über die Bewertung der 6 Vorgaben mit „wichtig“ und „vorhanden“ lassen sich drei Kennziffern definieren: eine für das durchschnittliche Ausmaß der Bedarfsdeckung, eine zweite für das durchschnittliche Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung und eine weitere für den insgesamt geäußerten Bedarf nach einer barrierefreien Wohnung.

Umfang der Bedarfsdeckung

Der durchschnittliche Umfang der Bedarfsdeckung ist definiert als Anzahl der Merkmale, die sowohl mit „wichtig“ wie auch mit „vorhanden“ bewertet wurden. Bei sechs vorgegebenen Themen liegt der Wert zwischen 0 und 6 und wird für Vergleichszwecke linear in den Bereich 0 bis 100 transformiert: Mittelwert=34, Median=33, Modus=0 mit 24%.

Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung

Das durchschnittliche Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung ist definiert als Anzahl der Merkmale, die als „wichtig“ gelten, die aber nicht vorhanden sind. Auch diese Anzahl liegt zwischen 0 und 6 und wird für Vergleichszwecke in den Bereich 0 bis 100 transformiert: Mittelwert=34, Median=33, Modus=0 mit 34%.

Bedarf nach Barrierefreiheit

Die Kennziffer für den durchschnittlichen Bedarf nach einer barrierefreien Wohnung ist die Summe aus den Kennziffern für Bedarfsdeckung und fehlender Bedarfsdeckung: Mittelwert=67, Median=83, Modus=100 mit 41%.

Die Kennziffern zeigen einen relativ hohen Bedarf nach barrierefreiem Wohnen an, der aber nur in relativ geringem Umfang gedeckt ist.

(3) Bedarf nach barrierefreiem Wohnen und Bedarfsdeckung in den teilnehmenden Kommunen

Die Verhältnisse in den teilnehmenden Kommunen sind sehr ähnlich. Es wird ein relativ hoher Bedarf nach barrierefreiem Wohnen angemeldet (Kennziffern zwischen 65 und 69), der aber nur in relativ geringem Umfang durch die Ausstattung der Wohnungen gedeckt ist (Kennziffern zwischen 33 und 37).

Tabelle 51: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
	Kennziffern						
Bedarf	65,6	68,2	65,3	68,5	68,8	68,2	67,7
gedeckter Bedarf	33,2	34,4	34,4	33,9	32,7	36,7	34,1
ungedekter Bedarf	32,4	33,8	30,9	34,6	36,1	31,4	33,6
	Prozent „ungedekter Bedarf“						
Gegensprechanlage	31,7%	20,1%	14,5%	29,5%	32,6%	16,1%	25,7%
Zugang zur Wohnung barrierefrei	59,9%	59,8%	61,8%	60,5%	65,4%	61,6%	60,9%
keine Stufen, Schwellen	49,7%	58,0%	51,2%	56,2%	57,4%	55,7%	55,2%
Türen im Sanitärbereich ausreichend breit	48,3%	49,0%	48,4%	51,7%	52,4%	47,1%	49,9%
ausreichend Bewegungsflächen im Sanitärbereich	38,5%	44,0%	43,5%	39,4%	36,9%	39,8%	40,3%
bodengleiche Dusche	71,1%	74,3%	74,8%	72,3%	69,6%	72,3%	72,5%
ins	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1770	2199	842	3985	872	1139	10807

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Am häufigsten wird für eine bodengleiche Dusche ein ungedeckter Bedarf zum Ausdruck gebracht (Anteile zwischen 70% und 75%). Ebenfalls sehr häufig als wichtig aber fehlend wird ein barrierefreier Zugang zur Wohnung genannt (Anteile zwischen 60% und 65%) und keine Stufen/Schwellen in der Wohnung (Anteile zwischen 50% und 57%). Anteile für fehlenden Bedarf zwischen 40% und 50% gibt es für die Merkmale Türen im Sanitärbereich ausreichend breit und ausreichende Bewegungsflächen im Sanitärbereich. Relativ gut ist die Bedarfsdeckung für eine Gegensprechanlage (Anteile für ungedeckten Bedarf zwischen 15% und 33%).

(4) Abhängigkeiten: Art des Wohnens, Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, strukturelle Ressourcen

Art des Wohnens: Miete vs. Eigentum

Naheliegender ist die Vermutung, dass Merkmale der Barrierefreiheit eher vorhanden sind, wenn jemand in einer Eigentumswohnung bzw. im eigenen Haus wohnt und dass bei Mietwohnungen solche Merkmale seltener sind. Der Tendenz nach ist das auch zutreffend. Die Kennziffern für eine fehlende Bedarfsdeckung sind für die Wohnarten Eigentumswohnung und eigenes Haus niedriger als für die Wohnart zur Miete. Eine Ausnahme ist der barrierefreie Zugang zur Wohnung, für den es keinen Unterschied zwischen Mietern und Eigentümern gibt. Bei allen anderen Merkmalen sind Eigentumswohnung und eigenes Haus im Durchschnitt besser ausgestattet, d.h. ein als wichtig geltendes Merkmal ist auch häufiger vorhanden als in Mietwohnungen. Den höchsten Grad der Bedarfsdeckung gibt es jedoch für diejenigen, die in einem Heim leben (allerdings ist die Fallzahl mit n=134 nicht sehr hoch). Nur bei der Gegensprechanlage melden Heimbewohner häufiger einen nicht gedeckten Bedarf an als

Mieter und Eigentümer. Besonders gut ausgestattet im Hinblick auf dieses Merkmal sind offenbar die Bewohner von Eigentumswohnungen.

Tabelle 52: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen – Art des Wohnens

	Wohnen Sie in einer Mietwohnung, einer Eigentumswohnung oder in einem eigenen Haus?				insges.
	zur Miete, auch Untermiete	Eigentumswohnung	eigenes Haus	Heim	
	Kennziffern				
Bedarf	68,9	73,1	65,0	67,7	68,0
gedeckter Bedarf	31,3	41,8	32,8	51,1	34,3
ungedekter Bedarf	37,6	31,3	32,3	16,5	33,8
	Prozent „ungedekter Bedarf“				
Gegensprechanlage	26,7%	9,2%	32,0%	43,5%	25,7%
Zugang zur Wohnung barrierefrei	61,3%	59,5%	62,1%	17,7%	60,9%
keine Stufen, Schwellen in d. Wohnung	53,1%	51,9%	58,6%	51,6%	55,2%
Türen im Sanitärbereich ausreichend breit	51,8%	47,6%	50,1%	17,7%	50,0%
ausreichend Bewegungsflächen im Sanitärbereich	52,5%	38,1%	31,2%	29,0%	40,4%
bodengleiche Dusche	78,9%	72,6%	67,3%	54,8%	72,5%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	3742	2074	4690	134	10640

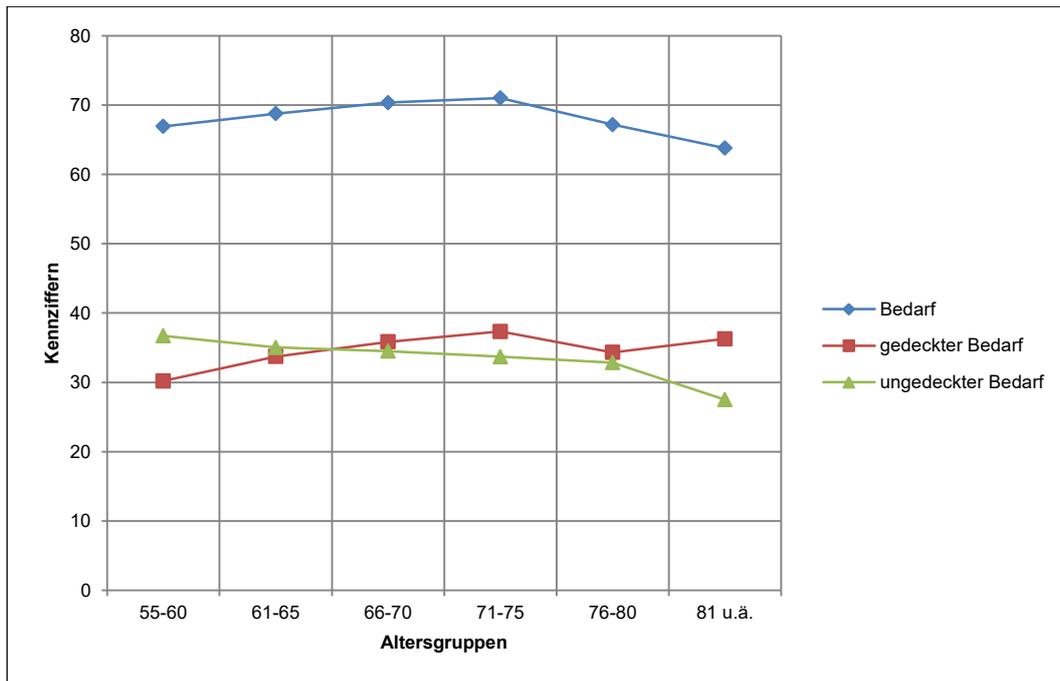
Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Alter und Geschlecht

Die Altersabhängigkeit von Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen ist gering. Die Kennziffer für einen Bedarf bleibt relativ konstant auf einem Wert von rund 68. Das Ausmaß des gedeckten Bedarfs nimmt mit steigendem Alter leicht zu, der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung sinkt etwas. Bedeutsamere Unterschiede für Bedarf und Bedarfsdeckung zwischen Männern und Frauen lassen sich nicht beobachten. In allen Altersgruppen ist der Grad der fehlenden Bedarfsdeckung bei Frauen nur etwas höher als bei Männern.

Bei einzelnen Merkmalen gibt es etwas größere Unterschiede zwischen den Altersgruppen und zwischen Männern und Frauen. Besonders für Merkmale, die den Sanitärbereich betreffen, nimmt der Anteil derjenigen, die eine fehlende Bedarfsdeckung zum Ausdruck bringen, mit steigendem Alter ab. Und für diese Gruppe von Merkmalen sagen Frauen etwas häufiger als Männer, dass der Bedarf nicht gedeckt ist.

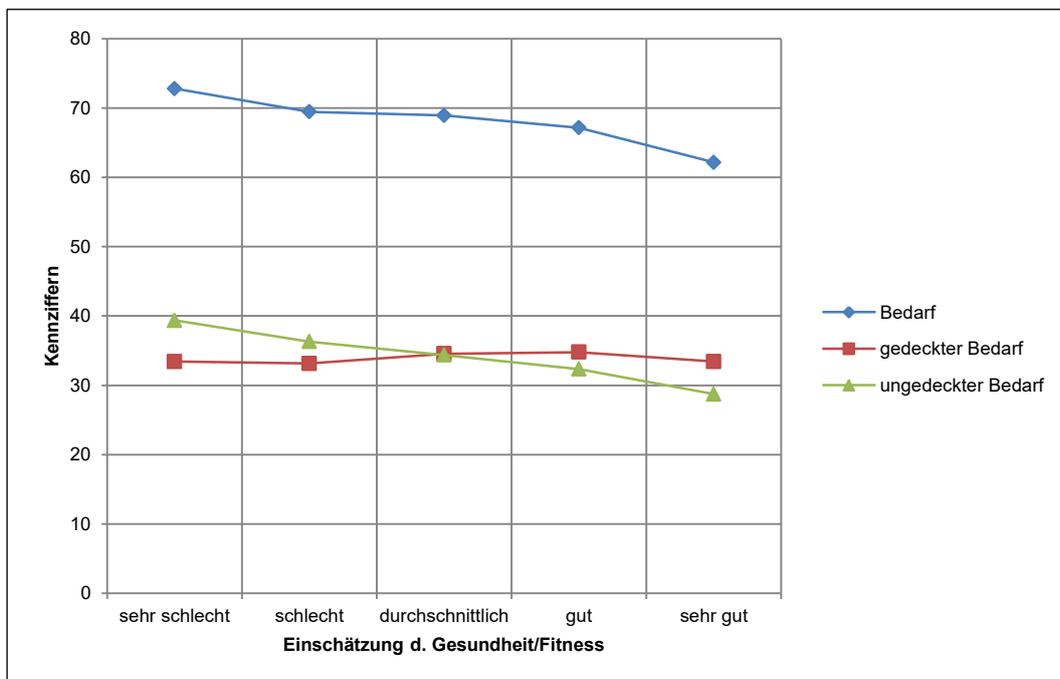
Abbildung 91: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen – Alter



Gesundheit, Fitness

Erwartbar ist, dass der Bedarf nach barrierefreiem Wohnen umso größer ist, je schlechter der Gesundheitszustand ist. Das ist tendenziell der Fall – allerdings sind die Unterschiede im Bedarf und auch in der Bedarfsdeckung zwischen der Gesundheitseinschätzung „sehr gut“ und „sehr schlecht“ nicht sehr groß.

Abbildung 92: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen – Gesundheit/Fitness



Strukturelle Ressourcen

Ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen und dem Bedarf und der Bedarfsdeckung im Hinblick auf barrierefreies Wohnen ist nicht erkennbar. Lediglich für einige Merkmale sinkt der Anteil derjenigen, die einen ungedeckten Bedarf zum Ausdruck bringen mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen. Das ist bei den folgenden Merkmalen der Fall: Gegensprechanlage, ausreichend Bewegungsfläche im Sanitärbereich und bodengleiche Dusche.

Barrierefreies Wohnen: Bedarf/Bedarfsdeckung und Zufriedenheit mit der Wohnung

Zu erwarten ist, dass der Grad der Bedarfsdeckung bzw. der fehlenden Bedarfsdeckung bezüglich der Barrierefreiheit der eigenen Wohnung mit der Wohnzufriedenheit variiert. Das ist auch der Fall: Das Ausmaß der fehlenden Bedarfsdeckung ist bei den Unzufriedenen generell höher als bei den mit ihrer Wohnung Zufriedenen. Bei fast allen Merkmalen für barrierefreies Wohnen ist der Anteil derjenigen, die in ihren Einschätzungen einen ungedeckten Bedarf zum Ausdruck bringen bei den Unzufriedenen höher als bei den Zufriedenen.

Tabelle 53: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen – Wohnzufriedenheit

	Wohnzufriedenheit		insges.
	Zufriedene	Unzufriedene	
	Kennziffern		
Bedarf	67,7	71,6	68,0
gedeckter Bedarf	34,9	26,7	34,3
ungedekter Bedarf	32,8	44,9	33,8
	Prozent „ungedekter Bedarf“		
Gegensprechanlage	25,0%	32,7%	25,7%
Zugang zur Wohnung barrierefrei	60,1%	69,0%	60,9%
keine Stufen, Schwellen in d. Wohnung	54,8%	60,4%	55,3%
Türen im Sanitärbereich ausreichend breit	49,1%	59,3%	50,0%
ausreichend Bewegungsflächen im Sanitärbereich	38,2%	61,3%	40,3%
bodengleiche Dusche	71,9%	78,5%	72,5%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	9786	866	10652

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Zusammenfassung: Sicherung von Lebensqualität durch die Wohnsituation

Für den Bereich Wohnen unter dem Gesichtspunkt der Sicherung einer hohen Lebensqualität erwiesen sich die folgenden Gesichtspunkte als besonders wichtig:

- Ob Erwartungen an Wohnen und Wohnumfeld erfüllt werden
- Wie die persönliche Wohnsituation aussieht
 - Ob jemand zur Miete wohnt oder in einer eigenen Wohnung, im eigenen Haus,
 - das Ausmaß von Bedarf und Bedarfsdeckung bezüglich barrierefreiem Wohnen,
 - die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit der eigenen Wohnung.

Da diese Merkmale des Wohnumfeldes und der persönlichen Wohnsituation miteinander korrelieren, ist es sinnvoll sie zu einem Index zusammenzufassen.⁴⁵ Dieser Index beschreibt, in welchem Maße eine hohe Lebensqualität durch Wohnen und Wohnumfeld gesichert wird.

Tabelle 54: Indikatoren für die Sicherung von Lebensqualität durch Wohnen in den teilnehmenden Kommunen

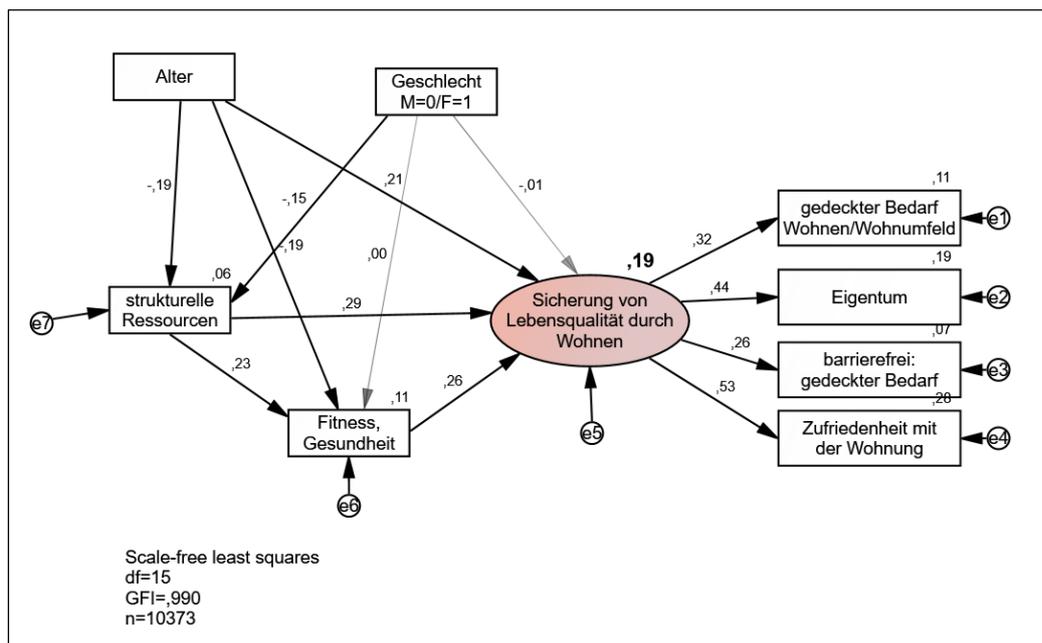
Kennziffern/Anteile für...	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
gedeckter Bedarf Wohnen/Wohnumfeld	48,4	41,2	44,1	45,4	45,1	42,3	44,6
Wohnverhältnis: Proz. Eigentum	63,0	59,1	55,0	69,0	63,2	72,9	64,8
barrierefrei: gedeckter Bedarf	33,2	34,4	34,4	33,9	32,7	36,7	34,1
Prozent zufrieden mit der Wohnung	79,9	79,6	79,7	80,0	80,3	79,1	79,8
Sicherheit von Lebensqualität durch Wohnen insgesamt	55,7	53,4	53,1	56,8	55,1	57,3	55,5
gültige Fälle	1770	2199	842	3985	872	1139	10807

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Abhängigkeiten: Alter, Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen

Durch ein Strukturmodell lässt sich zeigen, welche Merkmale gute Prädiktoren für die Sicherung von Lebensqualität durch Wohnen sind.

Abbildung 93: Strukturmodell „Wohnsituation“

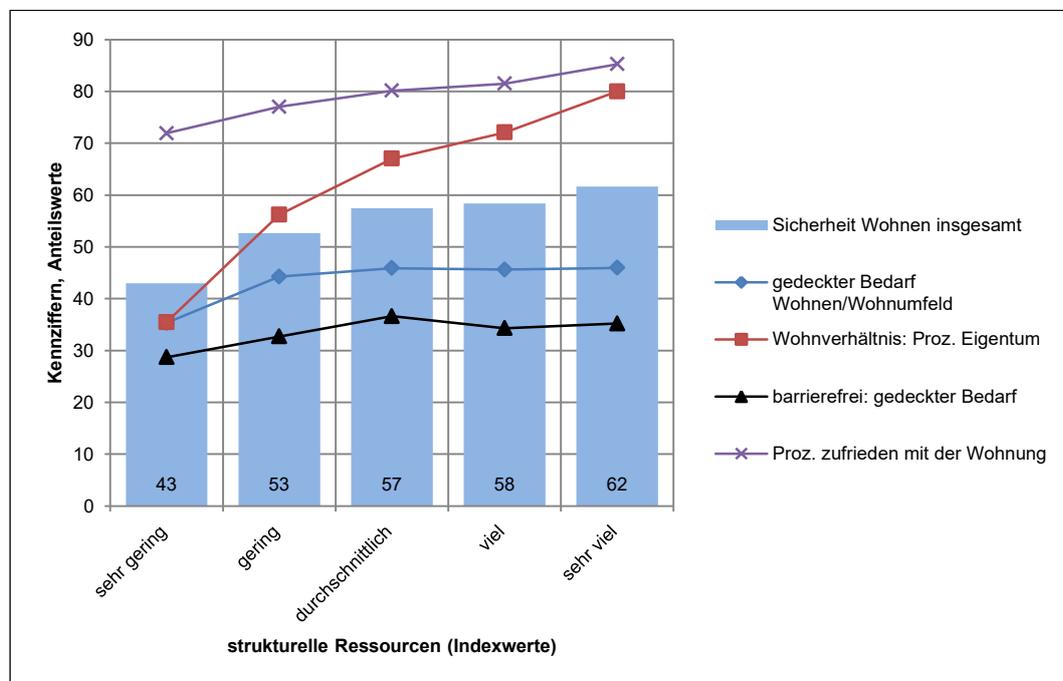


⁴⁵ Es handelt sich um einen additiven Index, für den durch eine Faktorenanalyse überprüft wurde, ob die Zusammenfassung sinnvoll ist.

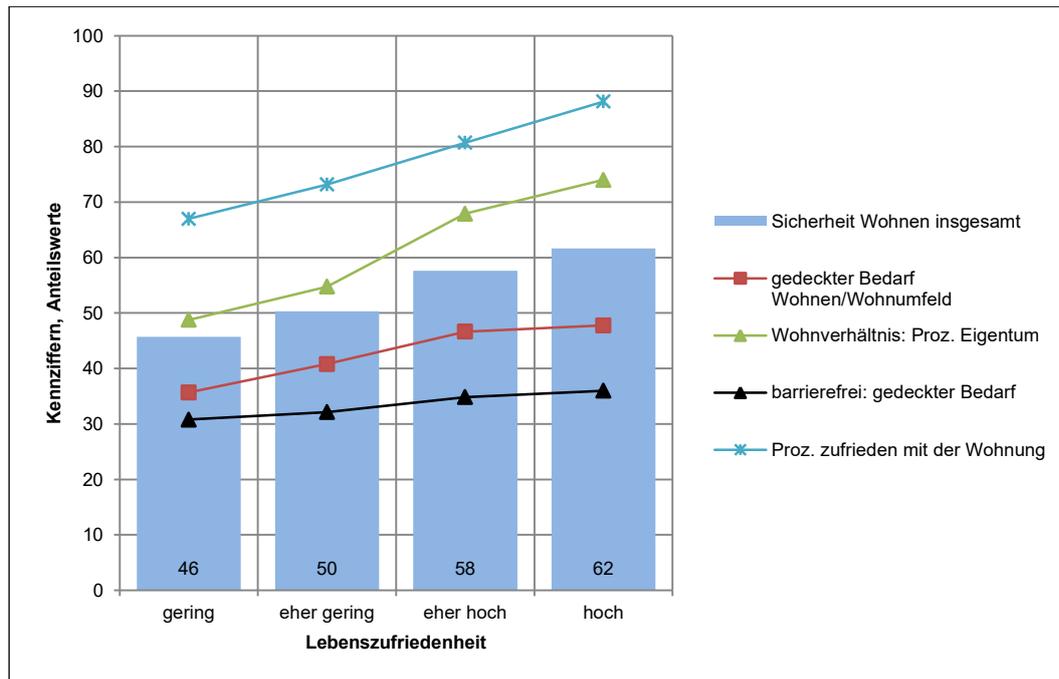
Tabelle 55: Standardisierte Effekte für die Wohnsituation

Effekte	Einflussfaktoren				Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht M=0, W=1	Gesundheit, Fitness	strukturelle Ressourcen	
gesamt	0,099	-0,065	0,255	0,347	19%
direkt	0,214	-0,012	0,255	0,288	
indirekt	-0,116	-0,053	0,000	0,059	

Mit dem Modell lässt sich 19% der durch Wohnen gesicherten Lebensqualität erklären. Der wichtigste Prädiktor für die Sicherung einer hohen Lebensqualität durch Wohnen ist die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen: Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen steigt auch die Chance, dass eine hohe Lebensqualität durch Wohnen realisiert wird (Gesamteffekt: 0,347). Auch Gesundheit und Fitness sind wichtige Faktoren: Mit steigender Gesundheit/Fitness steigt auch die mit Wohnen verbundene Lebensqualität (Gesamteffekt: 0,255).

Abbildung 94: Sicherung von Lebensqualität durch Wohnen und strukturelle Ressourcen

Wie wichtig der Bereich Wohnen ist, zeigt der deutliche Zusammenhang zwischen den Indikatoren für diesen Bereich und die zum Ausdruck gebrachte Lebenszufriedenheit:

Abbildung 95: Sicherheit/Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Lebenszufriedenheit

Wird die Lebenszufriedenheit als „gering“ eingeschätzt, sind alle Kennziffern und Anteilswerte für den Bereich Wohnen im Durchschnitt relativ niedrig und sie sind relativ hoch, wenn eine hohe Lebenszufriedenheit zum Ausdruck gebracht wird.

1.3 Sicherheit vor Straftaten

Die Sorge, Opfer einer Straftat zu werden und die Erfahrung als Opfer von Straftaten kann das Vertrauen in die Sicherheit des eigenen Umfeldes erschüttern, wird als Beeinträchtigung der Lebensqualität erfahren und kann dazu führen, dass der öffentliche Raum gemieden wird. Untersuchungen zum Thema Kriminalitätsfurcht kommen zu dem Ergebnis, dass diese mit steigendem Alter zunimmt, obwohl das (objektive) Viktimisierungsrisiko bei älteren Menschen deutlich geringer ist als bei jüngeren.⁴⁶ Als Grund für die steigende Kriminalitätsfurcht wird die objektiv höhere und auch subjektiv als höher empfundene Vulnerabilität angenommen.

(1) Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung in der Stichprobe

Welche Bedeutung hat Kriminalitätsfurcht für die Generation 55+? In welchem Maße verfügen unsere Befragten über Erfahrungen als Opfer von Straftaten? Dazu wurden im Bürgersurvey die folgenden Fragen gestellt:

⁴⁶ Vgl. dazu u.a. Boers 1993, Hirtenlehner 2006, Blinkert 2010 .

38 Wie sicher fühlen Sie sich – oder würden Sie sich fühlen – wenn Sie nach Einbruch der Dunkelheit alleine zu Fuß in Ihrer Wohngegend unterwegs sind oder wären? Fühlen Sie sich – oder wie würden Sie sich fühlen...?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!

... sehr sicher	<input type="checkbox"/>
... sicher	<input type="checkbox"/>
... unsicher	<input type="checkbox"/>
... sehr unsicher	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

39 Sind Sie oder ein Mitglied Ihres Haushalts in den letzten fünf Jahren Opfer eines Einbruchs, Diebstahls oder Überfalls geworden?

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

	Ja	Nein
Diebstahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage 38 nach der Kriminalitätsfurcht wurde von 4,5% nicht beantwortet: 1,3% haben keine Antwort gegeben und 3,2% haben mit „weiß nicht“ geantwortet. Bei der Frage 39 liegt der Anteil von fehlenden Antworten zwischen 4% und 10%. Fehlende Antworten bei dieser Frage haben wir als „nein“ betrachtet.

In der Stichprobe fühlen sich fast 60% der Befragten aus der Generation 55+ „sicher“ oder „sehr sicher“; 13% waren schon einmal Opfer eines Einbruchs, 9% Opfer eines Diebstahls und 2% Opfer eines Überfalls.

Tabelle 56: Kriminalitätsfurcht, Opfererfahrung

		AA-Bürger- survey 2015	ESS6 2012
Sicherheitsgefühl	sehr sicher	11,9%	18,6%
	sicher	46,8%	55,1%
	unsicher	27,9%	21,3%
	sehr unsicher	10,1%	5,1%
	weiß nicht	3,3%	
	insges.	100,0%	100,0%
100%=		10671	1166
Opfererfahrung	Einbruch	13,0%	
	Diebstahl	9,2%	
	Überfall	2,0%	
	Stichprobe insges.	100,0%	
	100%=	10807	

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Im Vergleich zur bundesweiten Erhebung des European Social Survey in den Altersgruppen 55+ ist das Sicherheitsgefühl der im AA-Bürgersurvey Befragten deutlich schwächer ausgeprägt. Im ESS6 beträgt der Anteil derjenigen, die sich sicher fühlen („sehr sicher“ oder „sicher“) 74%, im AA-Survey nur 59%.

(2) Kennziffern für Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung

Kriminalitätsfurcht

Eine für Vergleichszwecke und Zusammenfassungen geeignete Kennziffer ist als lineare Transformation der Antwortkategorien „sehr sicher“ bis „sehr unsicher“ in den Bereich 0 bis 100 definiert.

Antwortkategorien Frage 38	sehr sicher	sicher	unsicher	sehr unsicher
Werte der Kennziffer	0	33	67	100
Anteil	12%	48%	29%	10%

Mittelwert: 45; Median: 55%, Modus: 33 mit 48%

Opfererfahrung

Vorgegeben wurden drei Straftaten (Einbruch, Diebstahl, Überfall), die als additiver Index einen Wertebereich von 0 bis 3 abdecken, der für Vergleichszwecke in den Bereich 0 bis 100 transformiert wurde.

Anzahl von genannten Opferkategorien Frage 39	0	1	2	3
Werte der Kennziffer	0	33	67	100
Anteil	80,6%	14,9%	4,2%	0,3%

Mittelwert: 8, Median: 0; Modus: 0 mit 81%

(3) Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung in den teilnehmenden Kommunen

Zwischen den teilnehmenden Kommunen gibt es z.T. deutliche Unterschiede: In Moers ist die Kriminalitätsfurcht im Durchschnitt relativ hoch (Kennziffer: 54), in Freiburg relativ niedrig (Kennziffer: 40), obwohl die Kennziffer für die Opfererfahrung in Freiburg mit 9,5 relativ hoch ist.

Tabelle 57: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen- Schwenning- en	
Kennziffer Kriminalitätsfurcht	45,1	40,0	46,3	46,8	54,0	47,4	45,7
	Prozent Einschätzung der Sicherheit						
sehr sicher	10,4%	19,8%	13,1%	9,7%	6,6%	9,8%	11,9%
sicher	50,3%	46,1%	44,2%	48,3%	38,0%	46,1%	46,8%
unsicher	26,6%	23,5%	28,8%	28,7%	37,0%	28,5%	27,9%
sehr unsicher	9,1%	8,1%	11,2%	10,2%	14,6%	10,8%	10,1%
weiß nicht	3,7%	2,5%	2,8%	3,1%	3,8%	4,8%	3,3%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1750	2180	831	3931	859	1120	10671
Kennziffer Opfererfahrung	7,8	9,5	8,1	8,0	9,2	5,0	8,0
	Prozent Opfer von...						
Einbruch	13,3%	17,0%	14,0%	11,7%	13,4%	8,0%	13,0%
Diebstahl	8,0%	9,2%	8,4%	10,5%	11,7%	5,8%	9,2%
Überfall	2,3%	2,5%	2,0%	1,8%	2,5%	1,3%	2,0%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1770	2199	842	3985	872	1139	10807

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Deutliche Unterschiede gibt es auch für die Erfahrung einzelner Straftaten. Opfer eines Einbruchs gewesen zu sein, wird am seltensten für Villingen-Schwenningen berichtet (8%), am häufigsten für Freiburg (17%). Auch eine Betroffenheit durch Diebstahl und Überfall wird für Villingen-Schwenningen im Vergleich zum Durchschnitt relativ selten berichtet.

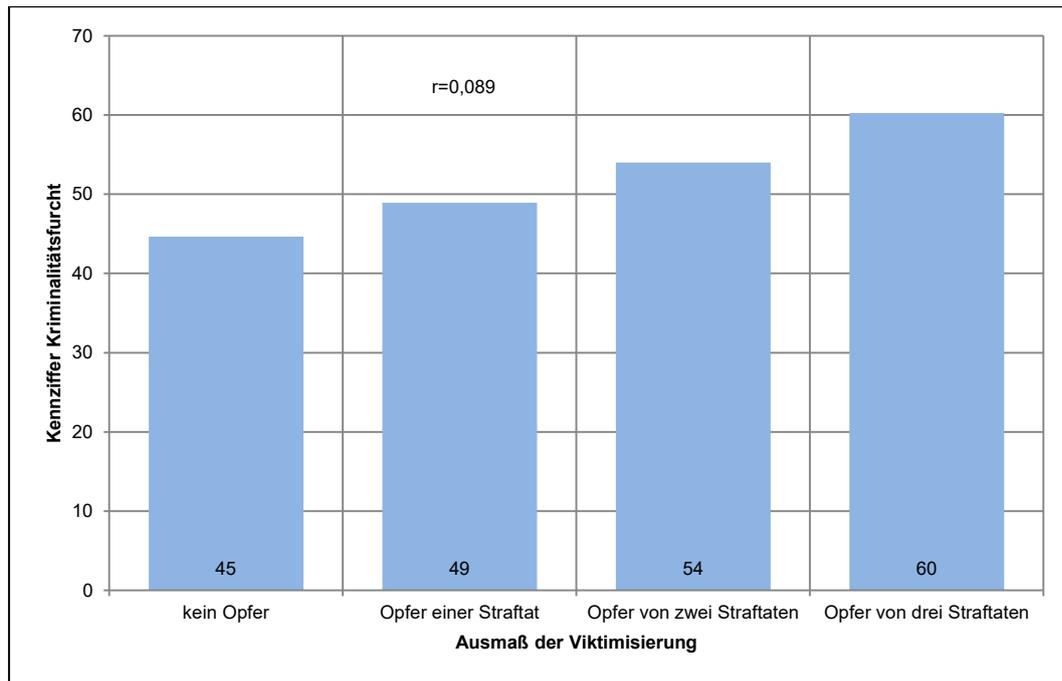
(4) Abhängigkeiten: Alter, Geschlecht, strukturelle Ressourcen, Wohnsituation, Gesundheit

Bevor Abhängigkeiten untersucht werden, geht es um die Frage, ob diejenigen, die bereits Opfer eine Straftat waren, in höherem Maße Furcht vor Kriminalität haben als diejenigen, für die das nicht der Fall ist.

Opfererfahrung und Kriminalitätsfurcht

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Opfererfahrung und Kriminalitätsfurcht? In der Forschung neigt man dazu, diese Frage mit „nein“ zu beantworten. Kriminalitätsfurcht wird von Vielen als Ausdruck einer allgemeineren Verunsicherung und Vertrauenskrise gesehen.⁴⁷ Und die immer wieder berichtete Korrelation, dass die Kriminalitätsfurcht zwar mit steigendem Alter zunimmt, nicht aber die Viktimisierungswahrscheinlichkeit, scheint diese Annahme zu bestätigen.

⁴⁷ U.a. Reuband 1996, Oberwittler 2007, Blinkert 2010.

Abbildung 96: Beziehung zwischen Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung

Allerdings widersprechen die Ergebnisse des AA-Survey dieser Annahme. Es gibt einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Opfererfahrung und der durchschnittlichen Kriminalitätsfurcht. Für diejenigen, die keine Opfererfahrung berichten ist die Kennziffer für Kriminalitätsfurcht mit 45 relativ niedrig. Bei der sehr kleinen Gruppe von Befragten, die Opfer von allen drei vorgegebenen Straftatengruppen waren (n=31!), ist die Kennziffer mit 60 sehr viel höher. Dieser Zusammenhang ist „hochsignifikant“⁴⁸, aber die Effektgröße (die Korrelation) ist mit $r=0,089$ relativ niedrig.

Auch die Tabelle 58 zeigt, dass es einen gewissen Zusammenhang zwischen Opfererfahrung und Kriminalitätsfurcht gibt, dass dieser aber nicht überschätzt werden darf.

Tabelle 58: Beziehung zwischen Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung

	Opfererfahrung				Opfer von...			
	keine Straftat	1 Straftat	2 Straftaten	3 Straftaten	Einbruch	Diebstahl	Überfall	insges.
Kennziffer Kriminalitätsfurcht	44,6	48,9	54,0	60,2	49,5	52,1	57,1	45,7
	Prozent Einschätzung von Sicherheit							
sehr sicher	12,5%	9,8%	8,8%	8,8%	10,1%	8,8%	6,9%	11,9%
sicher	47,8%	44,0%	39,4%	26,5%	44,1%	40,2%	33,0%	46,8%
unsicher	27,0%	32,0%	31,7%	29,4%	29,6%	33,8%	36,7%	27,9%
sehr unsicher	9,2%	11,7%	19,3%	26,5%	14,1%	15,2%	19,3%	10,1%
weiß nicht	3,5%	2,5%	,9%	8,8%	2,0%	2,0%	4,1%	3,3%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	8583	1597	457	34	1400	995	218	10671

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Von denen, die keine Opfererfahrung haben, berichten nur 36%, dass sie sich unsicher fühlen („unsicher“ oder „sehr unsicher“); bei denen, die über Opfererfahrung mit drei Straftatengruppen verfügen, ist dieser Anteil mit 56% sehr viel höher. Es ist wohl auch so, dass die Art der Opfererfahrung in unterschiedlicher Weise Anlass zu Kriminalitätsfurcht gibt: Bei der Erfahrung eines Einbruchs fühlen

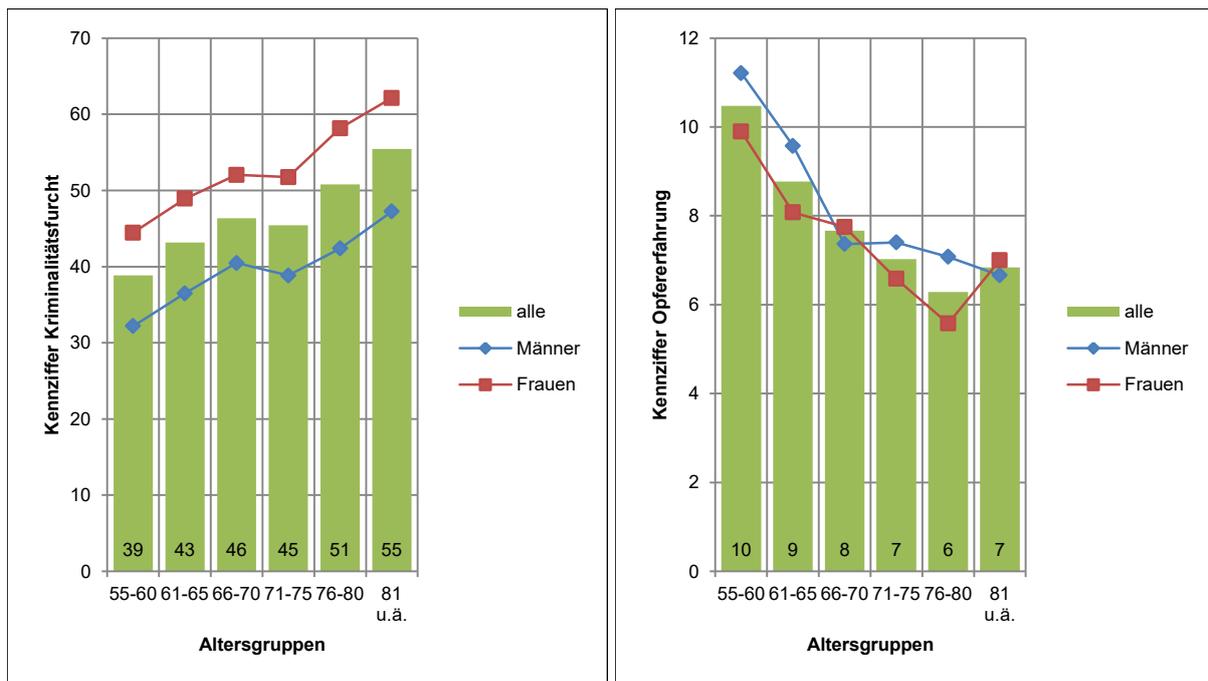
⁴⁸ T-Test; aber: bei dieser Stichprobengröße ist fast alles signifikant.

sich 44% unsicher, beim Diebstahl 49% und von denen, die berichten, Opfer eines Überfalls gewesen zu sein, sagen 56% dass sie sich unsicher fühlen.

Alter und Geschlecht

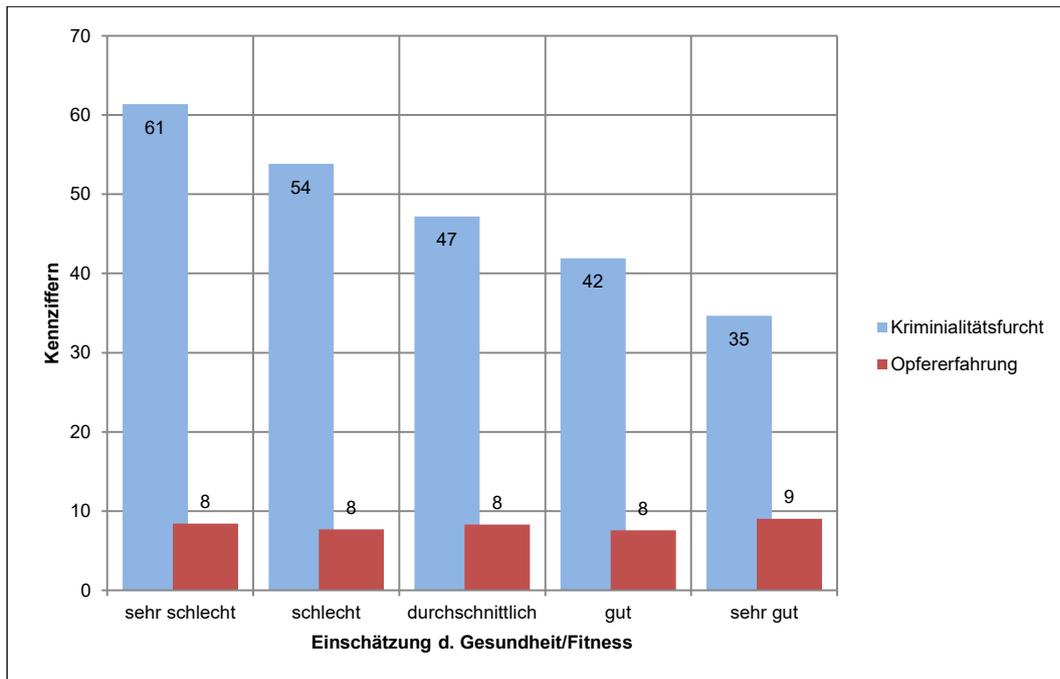
Die von der Forschung über Kriminalitätsfurcht immer wieder berichteten Ergebnisse sind auch für den AA-Bürgersurvey beobachtbar: Mit steigendem Alter steigt auch die Kriminalitätsfurcht und das Ausmaß der Opfererfahrung sinkt.

Abbildung 97: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung – Alter und Geschlecht

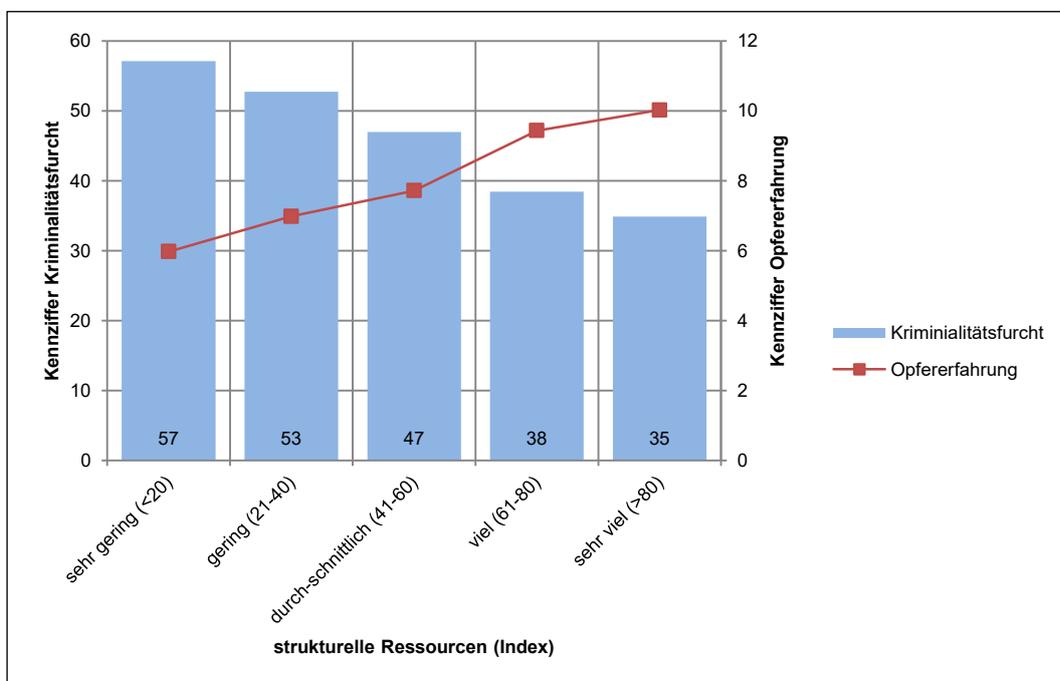


Gesundheit, Fitness

Ein Zusammenhang zwischen Kriminalitätsfurcht und der Einschätzung von Gesundheit und Fitness könnte insofern bestehen, als diese Einschätzung ein Indikator für die subjektiv empfundene Vulnerabilität ist und deshalb Anlass für die Sorge gibt, Opfer einer Straftat zu werden. Diese Annahme wird bestätigt: Die durchschnittliche Kriminalitätsfurcht – gemessen durch die Kennziffer – steigt sehr deutlich mit zunehmender Verschlechterung von Gesundheit und Fitness. Die Annahme, dass dieser Zusammenhang wahrscheinlich auf der subjektiv empfundenen Vulnerabilität beruht, wird indirekt dadurch bestätigt, dass das Ausmaß der Opfererfahrung nicht mit der Einschätzung des Gesundheitszustands korreliert.

Abbildung 98: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung – Gesundheit/Fitness**Strukturelle Ressourcen**

Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung variieren sehr deutlich mit der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen.

Abbildung 99: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung – strukturelle Ressourcen

Je günstiger die Ressourcenverfügbarkeit ist, desto geringer ist im Durchschnitt auch die Kriminalitätsfurcht. Die Opfererfahrung variiert im umgekehrten Sinne: Je günstiger die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist, desto häufiger werden Opfererfahrungen berichtet. Wenn man sich in die Erwägungen von Straftätern hineinversetzt, ist das ja auch nicht ganz unplausibel. Bei Personen mit viel strukturellen Ressourcen ist mehr zu holen als bei Personen mit wenig strukturellen Ressourcen.

Dass die Kriminalitätsfurcht aber genau umgekehrt mit den strukturellen Ressourcen korreliert, legt die Interpretation nahe, dass diese Ausdruck einer allgemeinen Vertrauenskrise ist.

Besonders beim Einbruch und Diebstahl steigt der Anteil der davon Betroffenen mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen.

Wohnsituation

Auch die Wohnsituation korreliert mit der Kriminalitätsfurcht und mit der Opfererfahrung.⁴⁹ Mieter bringen häufiger Kriminalitätsfurcht zum Ausdruck als diejenigen, die in einer Eigentumswohnung oder im eigenen Haus leben. Die mit der Wohnung Unzufriedenen zeigen häufiger Kriminalitätsfurcht als die Zufriedenen. Und sie berichten auch häufiger, dass sie schon Opfer von Straftaten – vor allem Einbruch und Diebstahl – waren. Dieser Zusammenhang kann unterschiedlich interpretiert werden. Es könnte sein, dass Wohnungsmerkmale der Anlass für Unzufriedenheit sind und die gleichen Merkmale auch der Grund dafür sind, dass häufiger Erfahrungen mit Einbrüchen und Diebstählen gemacht werden. Es könnte aber auch sein, dass die Betroffenheit durch Einbrüche und Diebstähle mit dazu beiträgt, dass man mit der Wohnung unzufrieden ist.

Tabelle 59: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung – Art des Wohnens, Wohnzufriedenheit

	Wohnart		Wohnzufriedenheit		insges.
	Eigentum	Miete	zufrieden	unzufrieden	
Kennziffer Kriminalitätsfurcht	43,9	48,8	45,1	52,7	45,7
	Prozent Einschätzung von Sicherheit ...				
sehr sicher	13,0%	10,0%	12,2%	9,1%	11,9%
sicher	48,7%	43,5%	47,5%	38,8%	46,8%
unsicher	26,7%	30,3%	27,7%	30,6%	28,0%
sehr unsicher	8,7%	12,2%	9,4%	17,1%	10,0%
weiß nicht	2,9%	3,9%	3,2%	4,3%	3,3%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	6814	3704	9677	855	10532
Kennziffer Opfererfahrung	8,2	7,7	7,7	12,6	8,1
	Prozent Opfer von...				
Einbruch	12,9%	13,0%	12,4%	20,1%	13,0%
Diebstahl	10,1%	7,6%	8,9%	13,4%	9,3%
Überfall	1,7%	2,7%	1,8%	4,5%	2,0%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	6898	3742	9786	866	10652

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Multivariate Analyse

Die in bivariaten Analysen berücksichtigten Prädiktoren für Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung korrelieren z.T. sehr deutlich, so dass erst eine multivariate Analyse ihren Erklärbeitrag aufzeigen kann. In einem entsprechenden Modell kann 16% der Varianz von Kriminalitätsfurcht durch die berücksichtigten Prädiktoren erklärt werden. Die Varianzerklärung für Opfererfahrung ist mit nur 1% sehr gering.

⁴⁹ Dieses Thema wurde in der Kriminalsoziologie unter dem Stichwort „defensible space“ aufgegriffen (u.a. Lukas 2010). Die Bedeutung des Wohnumfeldes für das Sicherheitsgefühl wurde u.a. von Pritsch und Oberwittler untersucht (2015).

Abbildung 100: Strukturmodell „Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung“

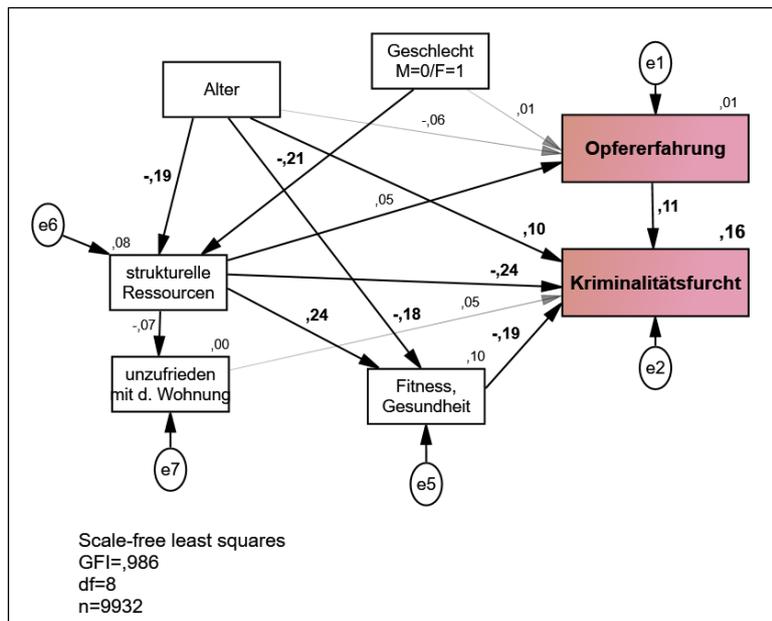


Tabelle 60: Standardisierte Effekte für Kriminalitätsfurcht

Effekte	Einflussfaktoren						Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht M=0/W=1	strukturelle Ressourcen	unzufrieden m. Wohnung	Gesundheit Fitness	Opfer- erfahrung	
gesamt	0,181	0,060	-0,284	0,055	-0,187	0,114	16%
direkt	0,101	0,000	-0,242	0,055	-0,187	0,114	
indirekt	0,080	0,060	-0,042	0,000	0,000	0,000	

Die Kriminalitätsfurcht variiert in der folgenden Weise mit den Prädiktoren:

- *Strukturelle Ressourcen*: Mit steigenden strukturellen Ressourcen (Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen) sinkt die Kriminalitätsfurcht (Gesamteffekt: -0,284).
- *Gesundheit/Fitness*: Je günstiger Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden (und: je geringer die Vulnerabilität gesehen wird), desto geringer ist die Kriminalitätsfurcht (Gesamteffekt: -0,187).
- *Lebensalter*: Mit steigendem Alter steigt auch die Kriminalitätsfurcht (Gesamteffekt: 0,181).
- *Opfererfahrung*: Wer bereits Opfer einer Straftat wurde, zeigt in höherem Maße Kriminalitätsfurcht als diejenigen, bei denen das nicht der Fall ist (Gesamteffekt: 0,114).

Nach Kontrolle aller relevanten Variablen erweisen sich das Geschlecht und die Unzufriedenheit mit der Wohnung als wenig geeignete Prädiktoren für Kriminalitätsfurcht.

1.4 Allgemeine Sicherheit und aktives Altern als persönliche Praxis

Gibt es einen Zusammenhang zwischen aktivem Altern als persönlicher Praxis und Sicherheit als einem wichtigen Aspekt von Lebensqualität? Das Thema Sicherheit wurde in den vorhergehenden Kapiteln unter den folgenden Gesichtspunkten untersucht:

1. Es ging um die Sicherung einer allgemeinen Grundversorgung: Wie gut sehen die Befragten der Generation 55+ ihren Bedarf nach Einkaufsmöglichkeiten, Verkehrsanbindung und Vorhandensein von Ärzten und Apotheken gedeckt? Ein Indikator, der diese verschiedenen Aspekte zusammenfasst, lässt ein sehr hohes Maß an Bedarfsdeckung erkennen.

2. Untersucht wurde, welche Bedeutung Wohnen in den Einschätzungen der Befragten besitzt: Wie zufrieden ist man mit dem Wohnumfeld im Hinblick auf Sauberkeit und ruhiges Wohnen? Wohnt man zur Miete oder in einer eigenen Wohnung? Wie zufrieden ist man mit der Wohnung und wie gut ist ein Bedarf nach barrierefreiem Wohnen gedeckt. Ein diese Aspekte zusammenfassender Indikator lässt auf einen mittleren Grad der Bedarfsdeckung schließen.
3. Subjektive Sicherheit, nicht Opfer einer Straftat zu werden. Welche Bedeutung hat Kriminalitätsfurcht? Die Einschätzungen der Befragten lassen für die Stichprobe insgesamt ein relativ hohes Maß an subjektiver Sicherheit vor Straftaten erkennen.

Die Frage ist nun, ob die durch diese Themen angesprochenen Sicherheiten und Unsicherheiten in einem Zusammenhang stehen zu aktivem Altern als persönlicher Praxis. Da die Indikatoren für die verschiedenen Sicherheitsaspekte korrelieren und z.T. auch von den gleichen Prädiktoren abhängen, die für aktives Altern bedeutsam sind, ist es sinnvoll, diese Frage durch eine multivariate Analyse zu beantworten. Das dazu vorgeschlagene Strukturmodell zeigt, dass Sicherheiten bzw. Unsicherheiten einen eigenständigen und zusätzlichen Beitrag zur Erklärung von aktivem Altern als persönlicher Praxis leisten. Gegenüber dem Modell ohne Berücksichtigung der verschiedenen Aspekte von Sicherheit kann das Ausmaß der Varianzerklärung auf 90% gesteigert werden.

Abbildung 101: Strukturmodell „Aktives Altern und allgemeine Sicherheit“

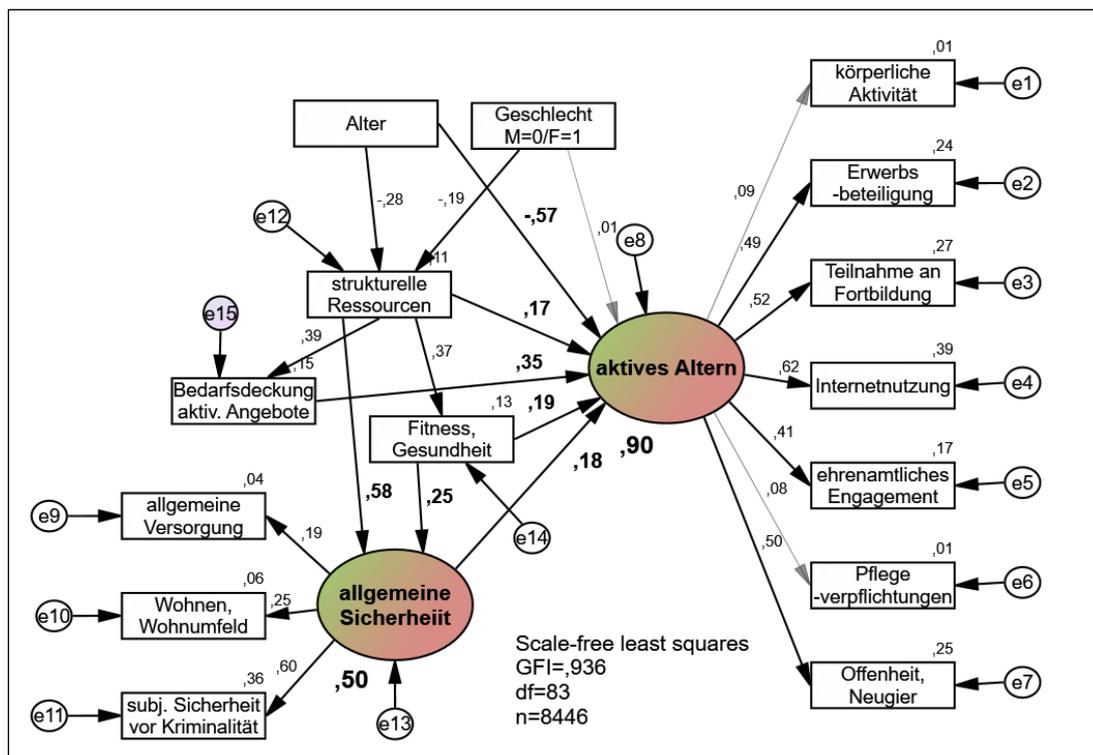


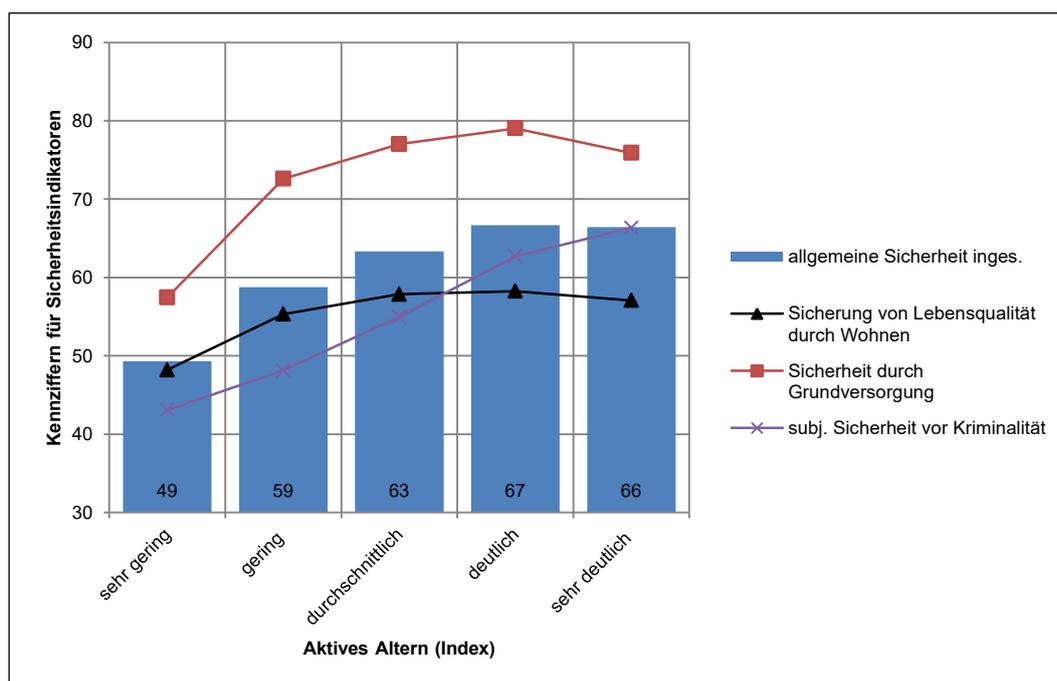
Tabelle 61: Standardisierte Effekte für aktives Altern (Modell Sicherheit)

Effekte	Einflussfaktoren						Varianz- Erklärung
	Geschlecht M=0, W=1	Alter	strukturelle Ressourcen	Gesundheit, Fitness	Bedarfs- deckung aktivierende Angebote	allgemeine Sicherheit	
gesamt	-,088	-,707	,503	,236	,353	,180	90%
direkt	,006	-,568	,174	,191	,353	,180	
indirekt	-,094	-,139	,329	,046	,000	,000	

In dem Modell erweisen sich die folgenden Prädiktoren als bedeutsam für aktives Altern:

- *Lebensalter*: Mit steigendem Alter nimmt die Bedeutung von aktivem Altern als persönlicher Lebensentwurf ab (Gesamteffekt: -0,707).
- *Strukturelle Ressourcen*: Je günstiger die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für aktives Altern (Gesamteffekt: 0,503).
- *Deckung des Bedarfs nach aktivierenden Angeboten*: Mit steigender Bedarfsdeckung nimmt die Bedeutung von aktivem Altern zu (Gesamteffekt: 0,353).
- *Gesundheit, Fitness*: Je günstiger Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto eher ist mit aktivem Altern zu rechnen (Gesamteffekt: 0,236).
- *Allgemeine Sicherheit*: Je höher die Sicherheit/Bedarfsdeckung in den Bereichen allgemeine Versorgung, Wohnen und Straftaten eingeschätzt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für aktives Altern als persönliche Praxis (Gesamteffekt: 0,180).

Es konnte bereits gezeigt werden, dass ein Lebensentwurf im Sinne von aktivem Altern an Voraussetzungen gebunden ist. Zu diesen Voraussetzungen gehört neben Gesundheit und Fitness auch die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen, also über kulturelles Kapital und über Einkommen. Die zuletzt durchgeführten Analysen haben deutlich gemacht, dass auch Sicherheit eine Voraussetzung für aktives Altern ist. Sicherheit wurde als Sicherheit vor Straftaten berücksichtigt und als ausreichende Bedarfsdeckung für eine allgemeine Grundversorgung und für den Bereich Wohnen.

Abbildung 102: Aktives Altern und Indikatoren für allgemeine Sicherheit

Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es hier nicht um „objektive“ Sicherheiten geht, sondern um die *Erfahrung* von Sicherheit bzw. Unsicherheit. In die Erfahrung von Sicherheit/Unsicherheit gehen immer Bewertungen ein: zwar sozial vermittelte, aber dennoch subjektiv als bedeutsam geltende Standards. Und auch Vergleiche dieser Standards mit der *perzipierten* Realität durchlaufen immer ein subjektives Filter von Aufmerksamkeitszuwendungen und Relevanzzuschreibungen. Wir können also nicht davon ausgehen, dass „tatsächliche“ Sicherheiten bzw. Unsicherheiten die Möglichkeit zu aktivem Altern beeinflussen. Gleichwohl ist es wohl vernünftig, den von uns befragten Personen auch Realitätssinn zu unterstellen. Wir können nur nicht unterscheiden, welcher „Anteil“ ihrer Einschätzungen eine intersubjektiv validierbare Realitätsbeschreibung ist und welche Bedeutung subjektive Verarbeitungsleistungen dabei haben. Mit W.I. Thomas können wir nur feststellen: „Wenn Menschen eine Situation als real definieren, dann hat das reale Konsequenzen.“⁵⁰ Um herauszufinden, welche objektivierbaren Bedingungen hinter den Einschätzungen über Sicherheit und Unsicherheit stehen, müssten zusätzlich zu einer Befragung auch andere Methoden zum Einsatz kommen, Methoden wie Beobachtung, oder die Auswertung von Strukturdaten.

⁵⁰ Das ist das berühmte Thomas-Theorem, sicher einer der wirklich grundlegenden Lehrsätze in den Sozialwissenschaften (Thomas 1925).

2. Sicherheitsmanagement bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung und/oder von Pflegebedürftigkeit. Wir werden in diesem Teil des Berichtes vorwiegend auf die Versorgungssituation im Falle von Pflegebedürftigkeit eingehen. Vieles davon ist sicher übertragbar auf die Situation einer schweren Erkrankung. Oft ist es auch so, dass beides sehr eng zusammenhängt und mit Übergängen zu rechnen ist.

Die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten von Pflegebedürftigkeit⁵¹ steigt bekanntlich mit zunehmendem Alter: von knapp 2% bei den 60- bis 70-Jährigen, auf rund 36% in der Gruppe der 85- bis 90-Jährigen und auf fast 60% bei den über 90-Jährigen.⁵² Für Deutschland ist damit zu rechnen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von derzeit rund 2,3 Mio. bis 2050 auf 3,5 Mio. („Kompressionsthese“)⁵³ oder sogar auf 4,5 Mio. (konstante Prävalenzraten) steigen wird.⁵⁴

Parallel zum Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen ist eine weitere Veränderung zu erwarten, die von großer Bedeutung für die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen ist: Wir müssen mit einer spürbaren Verringerung des „informellen Pflegepotenzials“ rechnen. Das „informelle Pflegepotenzial“ bestimmt die Chancen, in einer nichtberuflich geleisteten Weise zuhause durch Angehörige versorgt zu werden. Ob mit einer Verringerung dieses Potenzials zu rechnen ist, hängt von verschiedenen Bedingungen ab:

- Von der Zahl der Menschen in den Altersgruppen 30 bis 60 – das vor allem ist die Generation der „pflegenden Kinder“, die Verantwortung für die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Eltern übernehmen können und deren Zahl in Deutschland deutlich abnehmen wird
- Das informelle Pflegepotenzial würde sich auch verringern, wenn die Zahl der älteren Menschen zunimmt, die keine Kinder haben, oder deren Kinder an einem anderen Ort und weit entfernt leben. Auch mit einer solchen Entwicklung müssen wir rechnen.
- Das informelle Pflegepotenzial wird auch abnehmen, wenn es immer mehr ältere Menschen geben wird, die alleine und ohne einen Partner leben.
- Schließlich spielt die Entwicklung der Erwerbsquoten von Frauen eine wichtige Rolle. Pflege durch Angehörige wird noch immer zu einem großen Teil durch Frauen geleistet. Ein Anstieg der Erwerbstätigkeit von Frauen ist wünschenswert und sehr wahrscheinlich. Und da Erwerbstätigkeit sich noch immer nur schwer mit einer Pflegetätigkeit vereinbaren lässt, wirkt auch diese erwartbare Entwicklung in Richtung einer Verringerung des informellen Pflegepotenzials.

Nach eigenen Schätzungen und unter Berücksichtigung dieser Annahmen in einem entsprechenden Szenario könnte sich das informelle Pflegepotenzial bis 2050 auf einen Wert von nur noch rund 70% des Wertes von 2009 reduzieren (Blinkert/Gräf 2009).

⁵¹ Pflegebedürftigkeit im sozialrechtlichen Sinne. Eine Veränderung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit und deren sozialrechtliche Verankerung würden neue Verhältnisse und auch andere Daten produzieren.

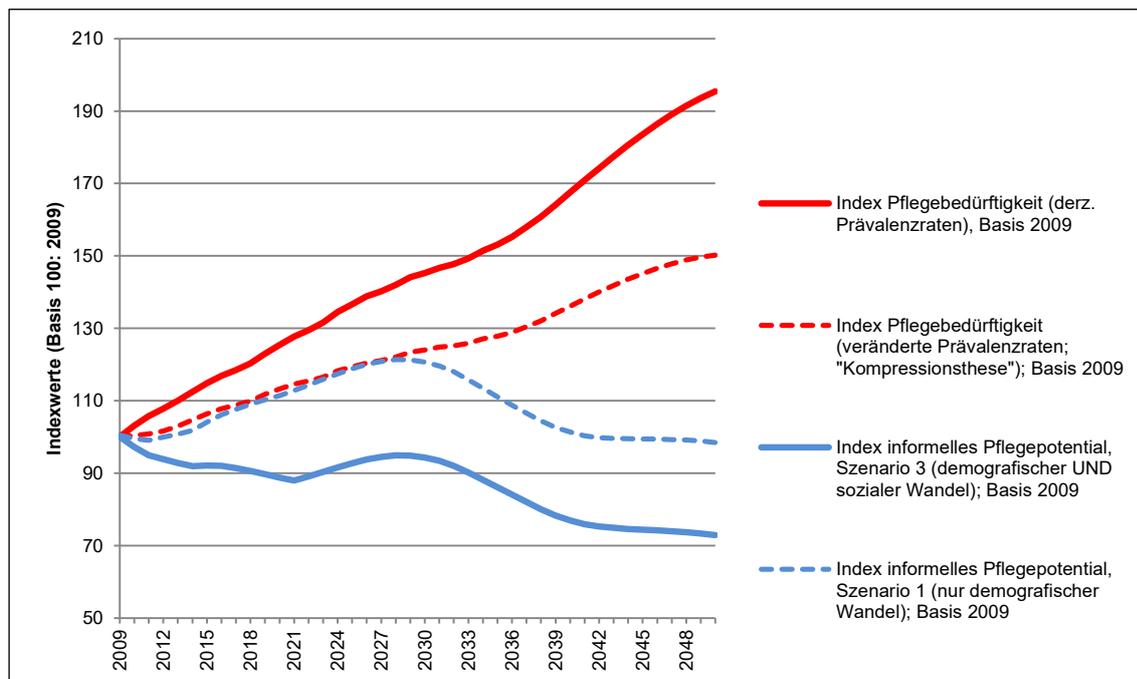
⁵² Berücksichtigt sind die altersspezifischen Prävalenzraten. Vgl. Blinkert/Gräf 2009, vgl. dazu: Stat. Bundesamt, Pflegestatistik 2009. Diese Quoten werden sich möglicherweise ändern. Allerdings ist noch nicht absehbar, in welche Richtung. Im Wesentlichen konkurrieren zwei Hypothesen („Medikalisierungsthese“, „Kompressionsthese“), denen die Vermutung zugrunde liegt, dass aufgrund der steigenden Lebenserwartung auch mit veränderten Prävalenzraten für Pflegebedürftigkeit zu rechnen ist. Vgl. dazu Ziegler/Doblhammer 2005, Hackmann/Moog 2008.

⁵³ Die Schätzwerte wurden mit einem von uns entwickelten Simulationsmodell ermittelt. Dabei haben wir vorausgesetzt, dass sich für den Fall der Gültigkeit der „Kompressionsthese“ die altersspezifischen Prävalenzraten parallel zur steigenden Lebenserwartung verringern (Blinkert/Gräf, 2009, S. 10).

⁵⁴ Blinkert/Gräf 2009; Blinkert/Klie 2004.

Nimmt man beide Entwicklungen zusammen, so zeichnet sich eine „Scherenentwicklung“ ab: der *Bedarf* nach einer Versorgung und die *Chancen* für eine häusliche und informell praktizierte Versorgung driften auseinander. Eine solche „Scherenentwicklung“ wäre eine enorme Herausforderung, ganz besonders auch für die Kommunen. Für Deutschland lässt sich zeigen, dass die der Pflegeversicherung zugrundeliegenden gesellschaftlichen Voraussetzungen durch den erwartbaren demografischen und sozialen Wandel immer weniger erfüllt sein werden und dass deshalb (*ceteris paribus*) die Bedeutung von verschiedenen Formen der professionellen und stationären Versorgung drastisch zunehmen würde. Die derzeitige Quote von ca. zwei Dritteln häuslich Versorgter würde sich deutlich reduzieren und die Nachfrage nach professioneller Versorgung durch Pflegedienste, nach Pflegeheimplätzen aber auch nach Alternativen zum Heim würde enorm steigen. Diese Entwicklung würde sich sogar unter relativ günstigen Bedingungen einstellen: wenn die altersspezifischen Prävalenzraten sich so verändern, wie das von der „Kompressionsthese“ vorausgesetzt wird und wenn es nicht zu einer Fortsetzung des sozialen Wandels kommt, sondern sich „nur“ die demografischen Verhältnisse ändern (unterbrochene Linien in Abbildung 103).

Abbildung 103: „Scherenentwicklung“ – Auseinanderdriften von Bedarf und Chancen in Deutschland – Schätzwerte bis 2050



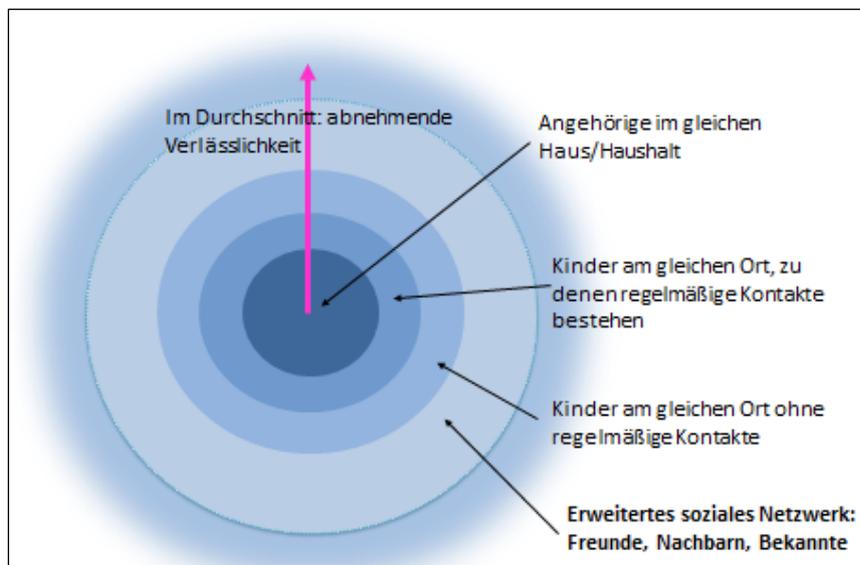
Unter den Gesichtspunkten von Sicherheit und Unsicherheiten sind Krankheit und/oder Pflegebedürftigkeit bedrohliche Ereignisse, die auch zunehmend als solche wahrgenommen werden. In der von dem Versicherungskonzern R+V regelmäßig durchgeführten Studie über die „Ängste der Deutschen“ nimmt das Risiko von Krankheit und Pflegebedürftigkeit seit einiger Zeit regelmäßig einen der vorderen Plätze ein, wenn danach gefragt wird, was den Menschen am meisten Sorgen macht. 2010 haben sich 61% der Befragten in einer repräsentativen Studie besorgt darüber geäußert, Pflegefall im Alter zu werden und 57% fürchteten das Risiko einer schweren Erkrankung (R+V 2010). In der von unserem Institut 2003 in Kassel durchgeführten Studie in der Altersgruppe 45 bis 65 Jahre gehen sogar 96% der Befragten davon aus, dass sie auch selber einmal pflegebedürftig werden könnten (Blinkert/Klie 2004, S. 88). Pflegebedürftigkeit ist zu einem normalen Lebensrisiko geworden, das nahezu jeden treffen kann und zunehmend wird auch die damit verbundene Sicherheitslücke subjektiv wahr-

genommen. Für die Gesellschaft insgesamt, aber auch für jeden einzelnen stellt sich unter diesen Bedingungen die Frage nach einem geeigneten Sicherheitsmanagement. Das betrifft die politische Ebene, die Ebene der Kommunen, die Zivilgesellschaft aber auch jeden einzelnen. In den folgenden Kapiteln geht es um Vorstellungen, Möglichkeiten und Grenzen der Generation 55+ zu einem geeigneten Sicherheitsmanagement für die Risiken schwere Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Sicherheitsmanagement wurde unter den Gesichtspunkten der Art der Hilfe und nach den die Unterstützung leistenden Akteuren differenziert. In Kapitel 2.1 geht es um die informell geleistete Hilfe durch soziale Netzwerke. Das Kapitel 2.2 hat die organisierte und beruflich geleistete Hilfe zum Gegenstand. In diesen Kapiteln wird vor allem dargelegt über welche Möglichkeiten des Zugangs zu diesen verschiedenen Formen des Sicherheitsmanagements die Generation 55+ verfügt.

2.1 Sicherheitsmanagement durch soziale Netzwerke

Informelle soziale Unterstützungsnetzwerke sind wichtige Ressourcen im sozialen Umfeld einer Person. Sie bilden gewissermaßen ihr „soziales Kapital“: „Das Sozialkapital ist die Gesamtheit der aktuellen und potentiellen Ressourcen, die im Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens oder Anerkennens vorhanden sind; ...“ (Bourdieu 1989, S. 103) Ein soziales auf Kontakten beruhendes Netzwerk wird zu einem Unterstützungsnetzwerk, wenn im Falle einer vorübergehenden oder dauerhaften Notsituation eine Chance zur privaten also nicht beruflich organisierten Hilfe besteht. Zum sozialen Netzwerk gehören die Angehörigen, aber es kann sehr viel weiter sein und ist es auch in vielen Fällen. Im folgenden Kapitel (2.1.1) geht es um Angehörige als Teil eines Unterstützungsnetzwerks. Das darauffolgende Kapitel (2.1.2) geht der Frage nach, welche Bedeutung ein „erweitertes Netzwerk“, dem Freunde und Nachbarn angehören, für die Generation 55+ besitzt.

Abbildung 104: Netzwerktypen



Unterstützung durch das Angehörigen-Netzwerk und das erweiterte Netzwerk ist im Wesentlichen informelle, also nicht beruflich geleistete und im Regelfall auch nicht ökonomisch honorierte Hilfe. Beide sind einerseits ähnlich, unterscheiden sich andererseits aber in wichtigen Punkten. Hilfe durch das erweiterte Netzwerk ist im Durchschnitt weniger verpflichtend und verlässlich als Hilfe durch Angehörige und wirkt oft auch eher ergänzend zur Hilfe durch Verwandte oder zur professionell ge-

leisteten Hilfe. Gemeinsam haben Angehörigenhilfe und Hilfe durch das erweiterte Netzwerk, dass es sich um Solidarität im sozialen Nahraum handelt.

Soziale Netzwerke haben also große Bedeutung für die Person, aber sie sind auch unter strukturellen Gesichtspunkten bedeutsam. Sie sind als „Sozialkapital“⁵⁵ ein wesentlicher Bestandteil der Struktur von „aktiven Gesellschaften“⁵⁶, was nicht nur für die „große Gesellschaft“ gilt, sondern auch für die kommunale Ebene der Gemeinden, Städte und Kreise.

2.1.1 Sicherheitsmanagement durch ein Netzwerk von helfenden Angehörigen

Hilfe durch Angehörige ist an Voraussetzungen gebunden. Sie setzt vor allem voraus, dass es Angehörige gibt und dass diese erreichbar sind. Außerdem muss eine Bereitschaft und auch die Möglichkeit zur Hilfeleistung vorhanden sein. Über die erste Voraussetzung – das Vorhandensein und die Erreichbarkeit – konnten wir Informationen erheben. Über die zweite Voraussetzung – Bereitschaft und Möglichkeit zur Hilfe – wissen wir nichts, weil wir die Angehörigen unserer Befragten im AA-Survey nicht befragen konnten. Wir kennen aber die Einschätzungen unserer Befragten. Wir wissen, wie wahrscheinlich sie eine Hilfe durch Angehörige halten. Angehörige verstehen wir in einem weiten Sinn: Ehegatten, Lebenspartner, Kinder, Stiefkinder, aber auch andere Verwandte wie z.B. Großeltern, Neffen oder Kusinen.

Voraussetzungen für Hilfe durch Angehörige: Haushaltstyp und Art des Zusammenlebens

(1) Verteilung von Haushaltstypen und Formen des Zusammenlebens in der Stichprobe

Nach dem Haushaltstyp und nach der Art des Zusammenlebens wurde in der folgenden Weise gefragt:

<p>24 Leben Sie allein oder mit anderen zusammen? Wenn Sie nicht allein leben: Wie viele Personen leben außer Ihnen ständig in diesem Haushalt?</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ich lebe allein</p> <p>☛ Bitte weiter mit Frage 26</p>	<p><input type="checkbox"/> Im Haushalt leben außer mir _____ Personen</p> <p>☛ Bitte weiter mit der nächsten Frage</p>

<p>25 Was ist für Sie zutreffend?</p>	<p><i>Sie können mehrere Angaben machen!</i></p>
Ich bin verheiratet und lebe mit meinem Ehepartner, meiner Ehepartnerin zusammen	<input type="checkbox"/>
Ich lebe mit jemandem in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft zusammen	<input type="checkbox"/>
Ich lebe mit einem Partner, einer Partnerin zusammen	<input type="checkbox"/>
Ich lebe mit einem oder mehreren Elternteilen von mir / uns zusammen.	<input type="checkbox"/>
Ich lebe mit einem oder mehreren meiner / unserer Kinder zusammen	<input type="checkbox"/>
Ich lebe in einer Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Nichts davon ist zutreffend	<input type="checkbox"/>

Die Frage 24 konnten oder wollten 1,5% nicht beantworten; 1,2% leben in einem Heim, haben aber z.T. auch eine Personen-zahl für die Größe ihres Haushalts angegeben, meistens eine sehr hohe. Auch diese Fälle wurden bei den Analysen nicht berücksichtigt.

⁵⁵ i.S. von Putnam 2000

⁵⁶ Vgl. dazu Putnam 2000, Etzioni 1968,1995.

Tabelle 62: Haushaltsgröße und Art des Zusammenlebens

	AA- Bürgersurvey 2015	ALLBUS 2014
Haushaltsgröße		
Einpersonen Haushalt	27,3%	26,9%
Zweipersonen Haushalt	61,0%	61,4%
Dreipersonen Haushalt	8,5%	7,7%
4 und 5 Personen	2,9%	3,7%
6 und mehr Personen	,4%	0,4%
	100,0%	100%=1342
Art des Zusammenlebens (Mehrfachnennungen möglich)		
allein lebend	27,2%	
verheiratet, mit Ehepartner	63,7%	
mit Kind/Kindern	6,8%	
nicht verheiratet, mit Partner/Partnerin	4,6%	
mit Eltern oder einem Elternteil	1,0%	
in einer Wohngemeinschaft	1,0%	
eingetragene Leb.Gem. mit Partner	,4%	
nichts ist zutreffend	1,0%	
	100,0%	
100% =	10508	

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Rund ein Viertel (27%) der Generation 55+ lebt in einem Einpersonenhaushalt. 61% leben in einem Haushalt mit 2 Personen, 12% in einem Haushalt mit drei und mehr Personen. Diese Anteile stimmen fast perfekt mit den Anteilen in der repräsentativen ALLBUS-Erhebung überein.

Verheiratet mit einem Ehepartner/einer Ehepartnerin ist die häufigste Art des Zusammenlebens, die für fast zwei Drittel (64%) zutrifft. An zweiter Stelle, aber schon mit einem deutlich geringeren Anteil steht das Zusammenleben mit Kind/Kindern (rund 7%). Nicht verheiratet mit einem Partner/einer Partnerin zusammenlebend trifft auf knapp 5% zu. Nur ein sehr kleiner Anteil (1%) wohnt mit Eltern bzw. einem Elternteil zusammen oder in einer WG. In einer eingetragenen Lebensgemeinschaft leben weniger als 1%.

(2) Definition einer Kennziffer

Es wäre wünschenswert, wenn durch die Kennziffer auch die Wahrscheinlichkeit zum Ausdruck gebracht werden kann, Hilfe durch Angehörige zu erhalten. Das ist jedoch allein aufgrund der Angaben über die Haushaltsgröße und die Art des Zusammenlebens nicht möglich. Eine wichtige Information ist jedoch, ob jemand allein lebt oder mit anderen zusammen. Diesen Konstellationen werden die Werte 0 und 100 zugeteilt. Diese „Kennziffer“ als Mittelwert – für die Stichprobe insgesamt: 73 – gibt einfach an, wieviel Prozent mit anderen zusammenleben.

(3) Verteilung von Haushaltstypen und Arten des Zusammenlebens in den teilnehmenden Kommunen

Zum Teil gibt es zwischen den Kommunen deutliche Unterschiede. In Freiburg ist der Anteil der mit anderen Zusammenlebenden relativ niedrig (63%), in Moers, im Landkreis Mettmann und in Villingen-Schwenningen dagegen sehr hoch. Diese Unterschiede betreffen vor allem den Anteil der mit Ehepartnern/-partnerinnen Zusammenlebenden, der in Freiburg nur 50% beträgt, in Moers und Villingen-Schwenningen 69% und im Kreis Mettmann sogar 70%.

Tabelle 63: Haushaltsgröße und Art des Zusammenlebens in den teilnehmenden Kommunen

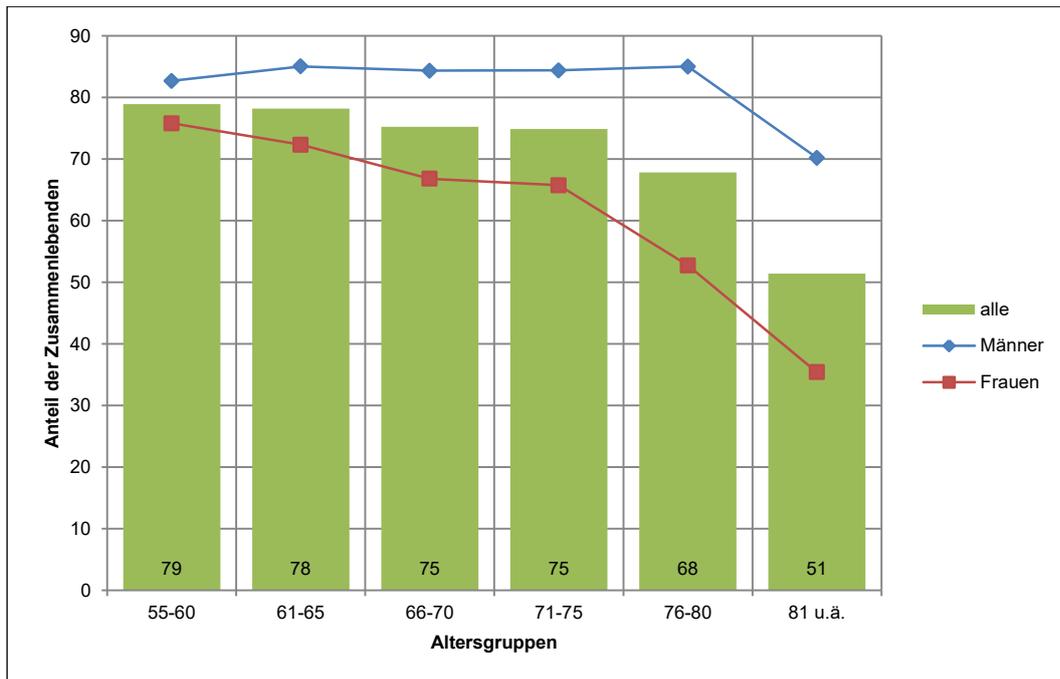
	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen- Schwenn- ingen	
Anteil zusammenlebend	71,4%	62,5%	68,4%	77,1%	76,9%	76,6%	72,4%
Haushaltsgröße							
Einpers. Haushalt	28,5%	37,1%	31,4%	22,5%	23,0%	23,3%	27,3%
Zweipers. Haushalt	58,5%	49,9%	58,5%	67,0%	66,9%	62,2%	61,0%
Dreipers. Haushalt	9,1%	8,6%	7,2%	7,9%	7,9%	10,7%	8,5%
4 und 5 Personen	3,3%	3,7%	2,8%	2,4%	2,0%	3,5%	2,9%
6 und mehr Personen	,5%	,7%	,1%	,2%	,2%	,3%	,4%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100% =	1713	2130	825	3877	851	1112	10508
Art des Zusammenlebens (Mehrfachnennungen möglich)							
allein lebend	28,2%	37,1%	31,1%	22,6%	22,8%	23,2%	27,2%
verheiratet, mit Ehepartner	62,4%	50,1%	59,4%	70,0%	69,2%	69,2%	63,7%
mit Kind/Kindern	7,4%	9,2%	6,9%	5,1%	5,2%	7,9%	6,8%
nicht verheiratet, mit Partner/Partnerin	3,9%	6,3%	4,8%	4,1%	4,8%	3,7%	4,6%
mit Eltern oder einem Elternteil	2,2%	,4%	1,0%	,8%	1,0%	1,3%	1,0%
in einer Wohngemeinschaft	1,3%	1,7%	,6%	,8%	,5%	,7%	1,0%
eingetragene Leb.Gem. mit Partner	,5%	,5%	,6%	,4%	,6%	,2%	,4%
nichts ist zutreffend	,8%	1,6%	1,2%	,8%	,6%	,9%	1,0%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1713	2130	825	3877	851	1112	10508

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

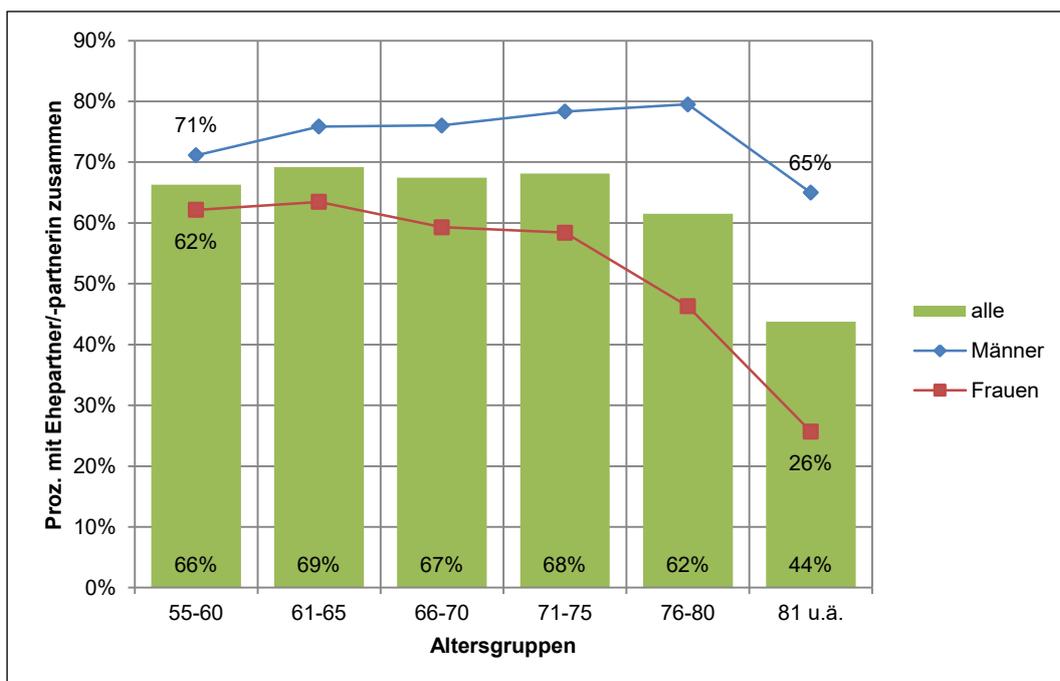
(4) Abhängigkeiten: Alter, Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen, Wohnsituation

Alter und Geschlecht

Der Anteil der Zusammenlebenden variiert sehr deutlich mit dem Alter und mit dem Geschlecht. Er ist in allen Altersgruppen bei den Männern höher als bei den Frauen. Bei den Männern ändert sich dieser Anteil bis zur Altersgruppe 76 bis 80 Jahre nicht und ist konstant hoch bei rund 85%. Erst für die Gruppe der 81jährigen und Älteren sinkt dieser Anteil spürbar. Bei den Frauen ist die Altersabhängigkeit des Anteils der Zusammenlebenden sehr deutlich. Der Anteil sinkt von 79% auf nur noch 35% in der höchsten Altersgruppe.

Abbildung 105: Anteil der Zusammenlebenden – Alter und Geschlecht

Der Grund für diese unterschiedliche Entwicklung ist bekannt. Er besteht in der höheren Lebenserwartung von Frauen, was dazu führt, dass mit steigendem Alter ein immer größer werdender Anteil von Frauen alleine lebt. Frauen können deshalb mit steigendem Alter sehr viel weniger mit Hilfe und Unterstützung durch einen Partner rechnen als Männer. Während der Anteil der mit einem Ehepartner zusammenlebenden Frauen mit steigendem Alter von 62% auf 26% abnimmt, verringert sich dieser Anteil bei den Männern nur von 71% auf 65%.

Abbildung 106: Mit Ehepartnern Zusammenlebende – Alter und Geschlecht

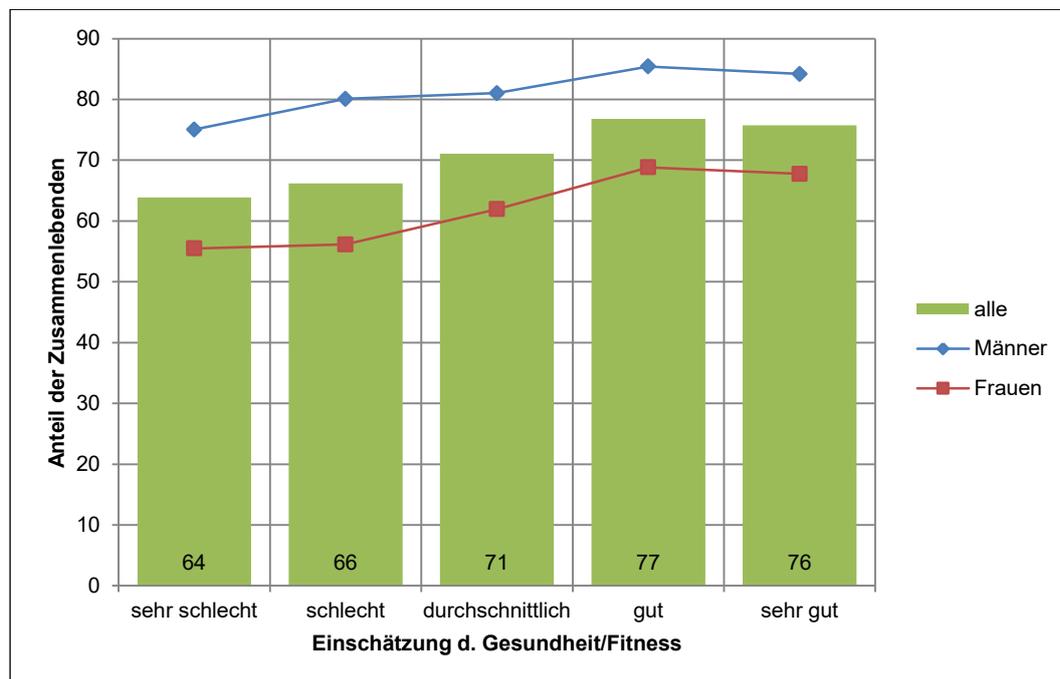
Alle anderen Formen des Zusammenlebens verändern sich mit steigendem Alter in einer ähnlichen Weise, bzw. fallen zahlenmäßig so wenig ins Gewicht, dass sie für die Verteilung des durch Angehö-

rige bereitgestellten Hilfepotenzials nur wenig Bedeutung haben. Der Anteil der mit Kindern Zusammenlebenden verringert sich für Männer mit steigendem Alter von 17% auf 2%, für Frauen von 16% auf 5%. Der Anteil der in einer Wohngemeinschaft lebenden Männer variiert kaum mit dem Alter und liegt zwischen 0,7% und 1,1%; der entsprechende Anteil für Frauen liegt zwischen 1,3% und 1,9%.

Gesundheit, Fitness

Wenn es um den Zusammenhang von Gesundheit/Fitness und Hilfe durch im Haushalt erreichbare Angehörige geht, bieten sich zwei Vermutungen an. Zum einen könnte man annehmen, dass bei einem schlechteren Gesundheitszustand mehr Angehörige im Haushalt erreichbar sind, weil auch mehr Hilfe gebraucht wird. Bei dieser Annahme wäre zu erwarten, dass die Einschätzung des Gesundheitszustands negativ mit dem Anteil der Zusammenlebenden korreliert, dass bei schlechter Fitness mehr mit anderen zusammenleben als bei guter Fitness. Die zweite Vermutung kommt zu einem gegenteiligen Schluss. Bei dieser Vermutung würde man annehmen, dass es bei guter Gesundheit besser gelingt mit anderen zusammenzuleben, allein schon deshalb, weil das Zusammenleben dann für diese anderen mit weniger Mühe und vielleicht auch mit mehr Freude verbunden ist. Bei dieser Annahme wäre zu erwarten, dass der Anteil der mit anderen Zusammenlebenden positiv mit der Einschätzung des Gesundheitszustands korreliert. Der Tendenz nach scheint die zweite Vermutung zutreffender zu sein: Mit steigender Gesundheit und Fitness steigt auch der Anteil derjenigen, die mit anderen Zusammenleben – für Männer und Frauen und auch in allen Altersgruppen.

Abbildung 107: Anteil der Zusammenlebenden – Gesundheit/Fitness



Auf jeden Fall ist erkennbar, dass ein schlechter Gesundheitszustand nicht mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Hilfe durch im Haushalt lebende Angehörige verbunden ist als ein guter Gesundheitszustand. Das Ergebnis in Abbildung 107 zeigt, dass eher das Gegenteil der Fall ist.

Strukturelle Ressourcen: Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen, Migrantenstatus

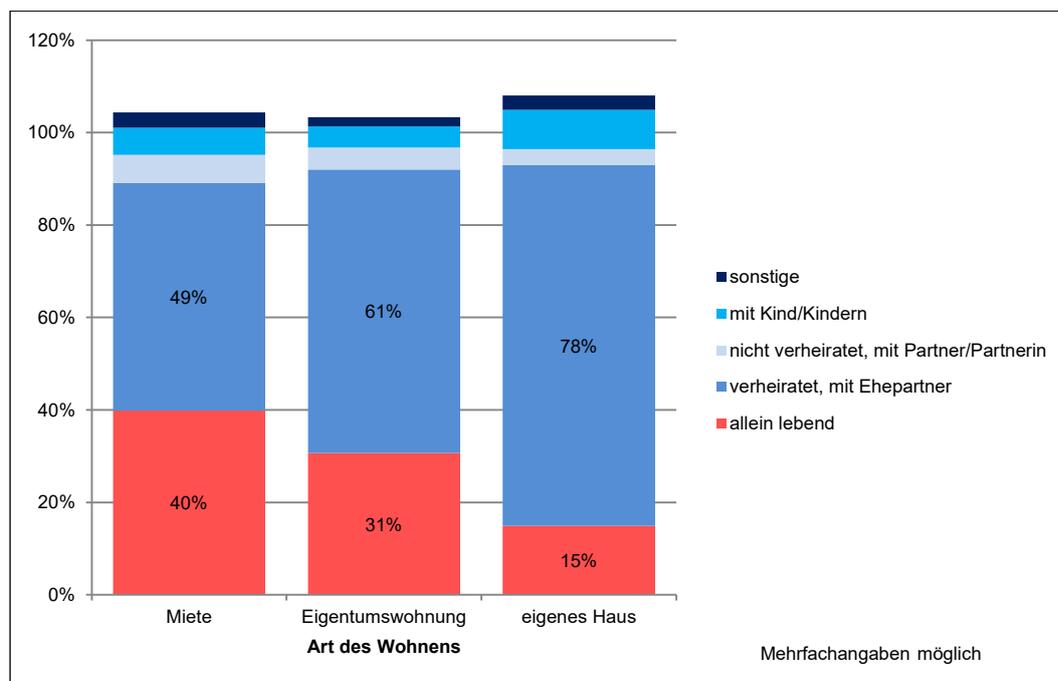
Der Anteil der in einem Haushalt mit anderen Zusammenlebenden variiert nicht mit der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen. Und auch die im AA-Survey erhobenen (minimalen) Informationen über

einen Migrationshintergrund lassen keinen wirklichen Zusammenhang zu Haushaltsgröße und Art des Zusammenlebens erkennen. Von denen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen leben 68% mit Ehepartner/-partnerin zusammen, 11% mit Kindern. Bei den Befragten mit später erworbener deutscher Staatsangehörigkeit betragen diese Anteile 66% und 9% und bei denen, die seit ihrer Geburt über die deutsche Staatsangehörigkeit verfügen 63% und 6%.

Wohnsituation

Die Art des Wohnens – ob zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus – variiert sehr deutlich mit dem Anteil derjenigen, die mit anderen in einem Haushalt zusammenleben. Von den Mietern leben 60% mit anderen zusammen, von denen, die in einer Eigentumswohnung leben 69% und von denjenigen, die in einem eigenen Haus wohnen sind es 85%. Das lässt sich natürlich nicht so interpretieren, dass die Wohnart eine Ursache oder ein Grund für das Zusammenleben ist. Es ist wohl vor allem umgekehrt: Wer alleine lebt, wird das eher in einer Mietwohnung, vielleicht in einer Eigentumswohnung tun als in einem eigenen Haus. Von den Hausbesitzern sind 78% verheiratet und leben mit dem Ehepartner, der Ehepartnerin zusammen. Von den Mietern nur 49%.

Abbildung 108: Art des Zusammenlebens und Art des Wohnens



Voraussetzungen für Hilfe durch Angehörige: Kinder

Neben der Haushaltsgröße und der Art des Zusammenlebens mit anderen sind Kinder eine wichtige Ressource für Hilfe und Unterstützung im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Dabei ist nicht nur die Existenz von Kindern bedeutsam, sondern auch die räumliche Nähe zu ihnen und das Verhältnis zu den Kindern, insbesondere, ob man sich häufig, nur selten oder vielleicht sogar gar nicht trifft.

(1) Anzahl der Kinder und Beziehung zu den eigenen Kindern in der Stichprobe

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Anzahl der Kinder und auf das Verhältnis zu den Kindern:

19 Haben Sie Kinder?				
Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>			
☛ Bitte weiter mit Frage 24	☛ Bitte weiter mit der nächsten Frage			
20 Wie viele Kinder haben Sie?				
_____ Kinder				
21 In welchem Alter ist Ihr Kind / sind Ihre Kinder? Wie alt ist das jüngste und wie alt ist das älteste Kind?				
<u>Wenn Sie ein Kind haben: Bitte als „ältestes Kind“ eintragen!</u>				
Das jüngste Kind ist _____	Jahre			
Das älteste Kind / Mein Kind ist _____	Jahre			
22 Leben Kinder von Ihnen				
...mit Ihnen im gleichen Haushalt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		
...außerhalb Ihres Haushalts, aber im gleichen Gebäude?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
...außerhalb Ihres Haushalts, im gleichen Ort (in der gleichen Stadt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23 Wie häufig haben Sie persönliche Kontakte mit Ihren Kindern?				
<u>Wenn Sie mehrere Kinder haben: Berücksichtigen Sie bitte das Kind, zu dem Sie am häufigsten Kontakte haben!</u>				
Sehr häufig, jeden Tag <input type="checkbox"/>	Häufig, mindestens einmal pro Woche <input type="checkbox"/>	Gelegentlich, unge- fähr einmal pro Monat <input type="checkbox"/>	Selten – hin und wieder <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

Ob jemand Kinder hat und wieviel Kinder das sind (Fragen 19, 20), konnten oder wollten 1,6% nicht beantworten. Auf die Frage nach dem Alter der Kinder (Frage 21) haben 2,1% keine Antwort gegeben und die Frage nach Kontakten mit Kindern (Frage 23) konnten oder wollten 1,4% nicht beantworten.

Die verschiedenen Informationen über die Kinder der von uns Befragten der Generation 55+ verteilen sich in der Stichprobe folgendermaßen (Tabelle 64):

18% aus der Generation 55+ haben keine Kinder. Wenn Kinder da sind, treffen sich 80% häufig mit den Kindern („mindestens einmal pro Woche“ oder „jeden Tag“). Rund 60% wohnen in der Nähe der Kinder (im gleichen Haushalt, im gleichen Gebäude oder in der gleichen Stadt). 50% der Kinder haben ein Alter zwischen 25 und 49 Jahren; der Median für das Alter der Kinder ist 41 Jahre.

Tabelle 64: Anzahl der Kinder, Kontakt mit Kindern

	AA-Survey 2015	TooLS-Survey 2011/12
Anzahl der Kinder		
keine Kinder	18,0%	22,5%
1 Kind	23,7%	25,9%
2 Kinder	39,0%	33,9%
3 Kinder	13,6%	12,0%
4 Kinder und mehr	5,7%	5,4%
insges.	100,0%	100,0%
100%=	10634	3950
Kontakte mit Kindern		
nie	1,2%	2,2%
selten – hin und wieder	6,0%	6,7%
gelegentlich, ungefähr einmal pro Monat	12,9%	14,2%
häufig, mindestens einmal pro Woche	49,8%	47,9%
sehr häufig, jeden Tag	30,0%	29,0%
insges.	100,0%	100,0%
100%=	8743	3031
Wohnort der Kinder (Mehrfachangaben möglich)		
im gleichen Haushalt	11,5%	
im gleichen Gebäude	8,5%	
in der gleichen Stadt	40,7%	
Kinder leben weiter weg	44,2%	
Kinder mit Wohnortangaben	100,0%	
100%=	8896	

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(2) Kennziffern für die Erreichbarkeit von Kindern als potenzielle Helfer

Die Kennziffer soll zum Ausdruck bringen, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass Kinder im Prinzip als Helfer verfügbar sind. Dabei wird berücksichtigt, ob jemand überhaupt Kinder hat und wenn ja, wie groß die räumliche Nähe zu den Kindern ist und wie häufig Kontakte zu Kindern bestehen. Dazu werden die Angaben über die räumliche Nähe bzw. Entfernung zu Kindern und über Kontakte mit Kindern linear in den Bereich 0 bis 100 transformiert. Da es Mehrfachangaben gibt (wenn jemand mehrere Kinder hat) wird jeweils immer der höchste Wert berücksichtigt:

Antwortkategorie	keine Kinder	wo leben Kinder?			
		weiter entfernt, nicht in der Stadt	in der Stadt	im gleichen Gebäude	im gleichen Haushalt
Zuordnung von Werten	0	25	50	75	100
Anteil in der Stichprobe	18%	36%	30%	7%	9%

Antwortkategorie	keine Kinder	Kontakte mit Kindern			
		nie	selten	häufig	sehr häufig
Zuordnung von Werten	0	25	50	75	100
Anteil in der Stichprobe	18%	5%	11%	41%	25%

Die Kennziffer für die Erreichbarkeit von Kindern als potenzielle Helfer ist definiert als Durchschnitt aus diesen beiden Skalen: Mittelwert=50, Median=50; Modus=62,5 mit 23%.

(3) Beziehung zu Kindern in den teilnehmenden Kommunen

Bedeutsamere Unterschiede für die Beziehung zu Kindern zwischen den Kommunen sind nicht erkennbar. Für alle Kommunen lässt sich unter den Gesichtspunkten der räumlichen Nähe und Kontakthäufigkeit ein mittlerer Grad der Erreichbarkeit von Kindern als potenzielle Helfer beobachten. Es gibt zum Teil kleinere Abweichungen von den Durchschnittswerten, die aber nicht sehr ins Gewicht fallen. In Karlsruhe und Freiburg ist der Grad der Erreichbarkeit etwas niedriger als im Durchschnitt, in Villingen-Schwenningen und Bielefeld etwas höher.

Tabelle 65: Erreichbarkeit von Kindern, Anzahl der Kinder, Kontakt mit Kindern in den teilnehmenden Kommunen

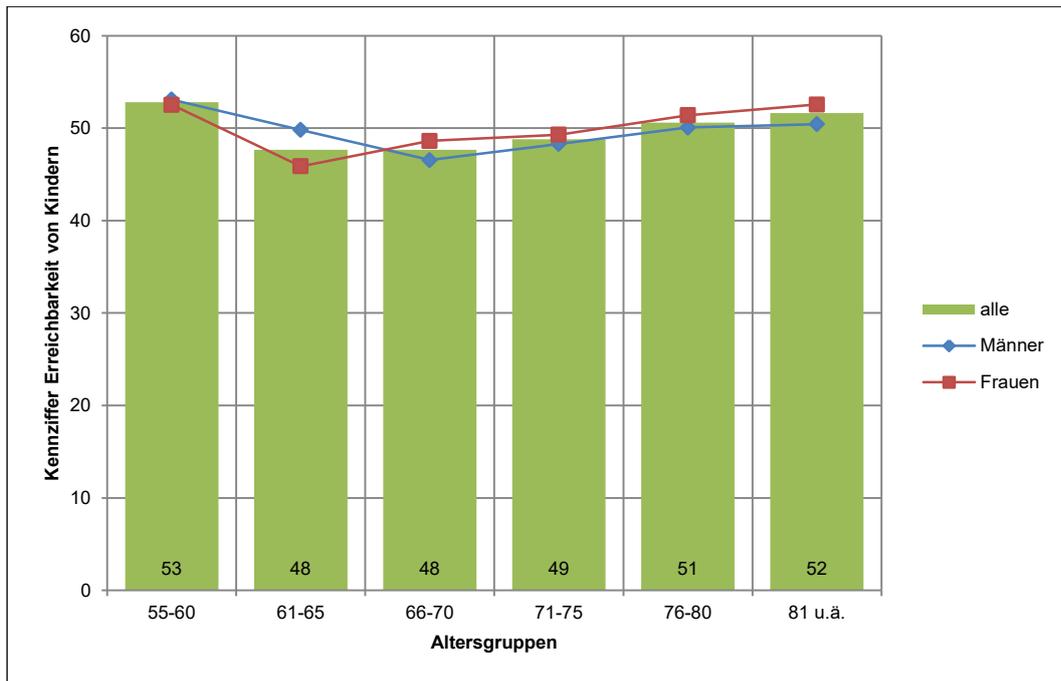
	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
Kennziffer Erreichbarkeit von Kindern	51,7	48,1	47,7	50,0	50,3	51,9	50,0
Anzahl der Kinder							
keine Kinder	18,6%	21,8%	20,9%	16,1%	17,4%	14,4%	18,0%
1 Kind	22,4%	20,1%	26,4%	25,3%	27,4%	22,1%	23,7%
2 Kinder	39,5%	35,4%	36,8%	40,6%	38,5%	41,6%	39,0%
3 Kinder	13,6%	15,5%	10,7%	12,9%	12,0%	15,6%	13,6%
4 Kinder und mehr	5,9%	7,3%	5,1%	5,0%	4,7%	6,4%	5,7%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1740	2174	828	3927	851	1114	10634
Kontakte mit Kindern							
nie	1,1%	1,5%	1,1%	,9%	2,1%	1,4%	1,2%
selten – hin und wieder	5,3%	7,3%	9,1%	5,3%	4,4%	5,9%	6,0%
gelegentlich, ungefähr einmal pro Monat	11,1%	13,7%	13,0%	13,6%	11,7%	12,5%	12,9%
häufig, mindestens einmal pro Woche	48,7%	47,4%	49,4%	51,6%	49,1%	50,6%	49,8%
sehr häufig, jeden Tag	33,8%	29,9%	27,5%	28,5%	32,7%	29,7%	30,0%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1412	1703	662	3296	709	961	8743
Wohnorte von Kindern							
im gleichen Haushalt	12,7%	15,0%	11,1%	9,6%	9,3%	12,3%	11,5%
im gleichen Gebäude	12,0%	8,5%	8,1%	7,4%	7,2%	8,6%	8,5%
in der gleichen Stadt	48,3%	39,7%	45,0%	37,3%	44,8%	37,3%	40,7%
Kinder leben weiter weg	34,6%	42,3%	41,0%	49,5%	42,4%	47,3%	44,2%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1446	1725	669	3353	724	979	8896

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(4) Abhängigkeiten: Alter und Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen, Wohnsituation**Alter und Geschlecht**

Eine deutliche Altersabhängigkeit für die Erreichbarkeit von Kindern ist nicht beobachtbar und auch die Kennziffern für Männer und Frauen unterscheiden sich kaum. Unter dem Gesichtspunkt, dass für Frauen mit steigendem Alter ein potenziell helfender Partner zunehmend unwahrscheinlicher wird, ist das ein wichtiger Sachverhalt. Wenn informelle Hilfe geleistet wird, dann werden das für Frauen mit zunehmendem Alter vor allem Kinder sein. Männer dagegen werden auch im höherem Alter sowohl mit Partnerinnen als Helferinnen rechnen können wie auch mit Kindern.

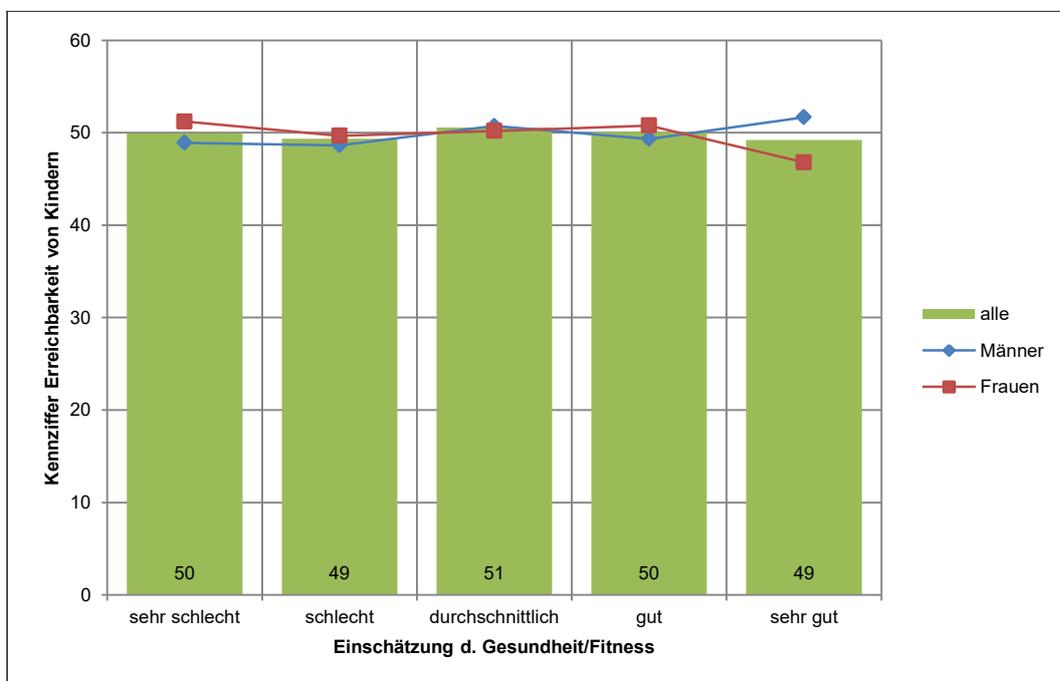
Abbildung 109: Erreichbarkeit von Kindern – Alter und Geschlecht



Gesundheit, Fitness

Die Erreichbarkeit von Kindern als potenzielle Helfer variiert nicht mit der Einschätzung von Gesundheit und Fitness.

Abbildung 110: Erreichbarkeit von Kindern – Gesundheit/Fitness, Alter und Geschlecht



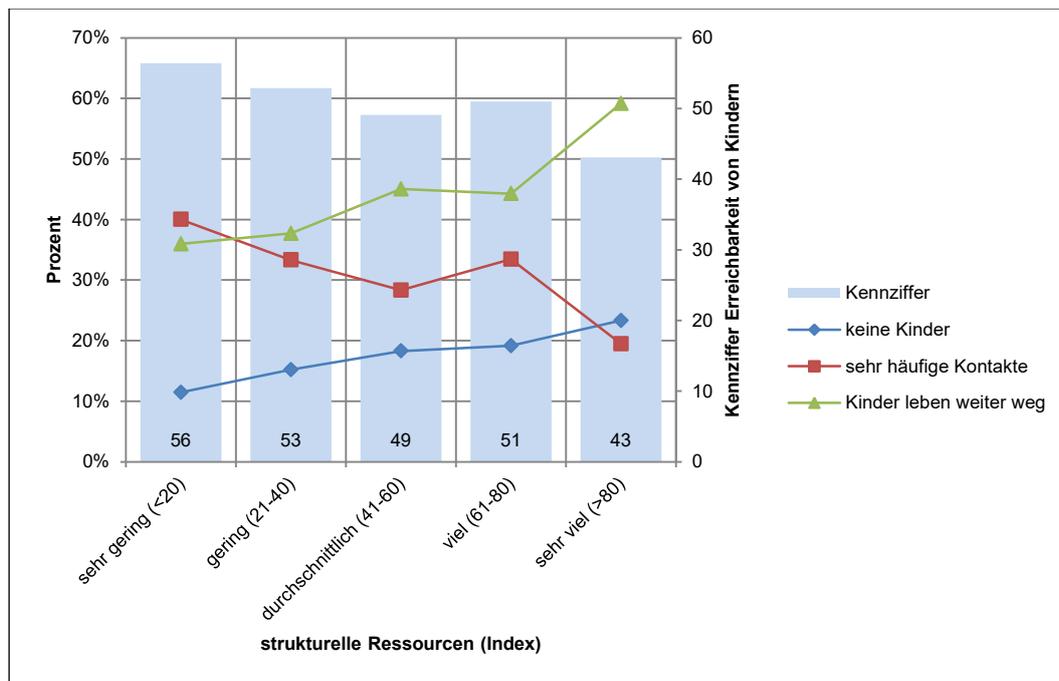
Das gilt für die dafür definierte Kennziffer wie auch für die einzelnen Merkmale, die in diese Kennziffer eingegangen sind: Anzahl der Kinder, Häufigkeit von Kontakten und Wohnort der Kinder. Da der Anteil der Zusammenlebenden positiv mit der Einschätzung der Gesundheit korreliert – die „Gesunden“ leben häufiger mit anderen zusammen als die weniger „Gesunden“ – kommt Kindern eine wichtige Funktion zu: Weil die Erreichbarkeit von Kindern nicht mit dem Gesundheitszustand korreliert,

können sie eventuell eine Lücke schließen, die unter schwierigen Bedingungen (schlechte Gesundheit) durch das Fehlen von Partnern entsteht.

Strukturelle Ressourcen: Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen, Migrationshintergrund

Mit steigenden strukturellen Ressourcen verringert sich die durchschnittliche Erreichbarkeit von Kindern als potenzielle Helfer.

Abbildung 111: Erreichbarkeit von Kindern – strukturelle Ressourcen



Das hat vor allem die folgenden Gründe: Mit steigenden strukturellen Ressourcen steigt der Anteil der Kinderlosen und der Anteil derjenigen, deren Kinder weiter entfernt, also nicht in der gleichen Stadt, leben und sinkt der Anteil der Befragten, die sehr häufig, d.h. täglich, Kontakt mit den eigenen Kindern haben. Dahinter stehen milieuspezifische Einstellungen und Verhaltensweisen: der z.T. berufs- und karrierebedingte Verzicht auf Kinder und eine in höheren Einkommensgruppen und bei hohem kulturellen Kapital der Eltern angeregte und auch ermöglichte größere Mobilität der Kinder. Im Hinblick auf diese, von der Stellung im Gesellschaftsgefüge abhängigen Verhältnissen, gibt es keine wesentlichen Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Auch wenn es im Rahmen des AA-Survey kaum möglich war, zuverlässige Informationen über den „Migrationshintergrund“ der Befragten zu erheben, lassen sich doch einige Trends erkennen, die auf einen Zusammenhang zur Erreichbarkeit von Kindern hindeuten:

Tabelle 66: Anzahl der Kinder, Kontakt mit Kindern – Nationalität

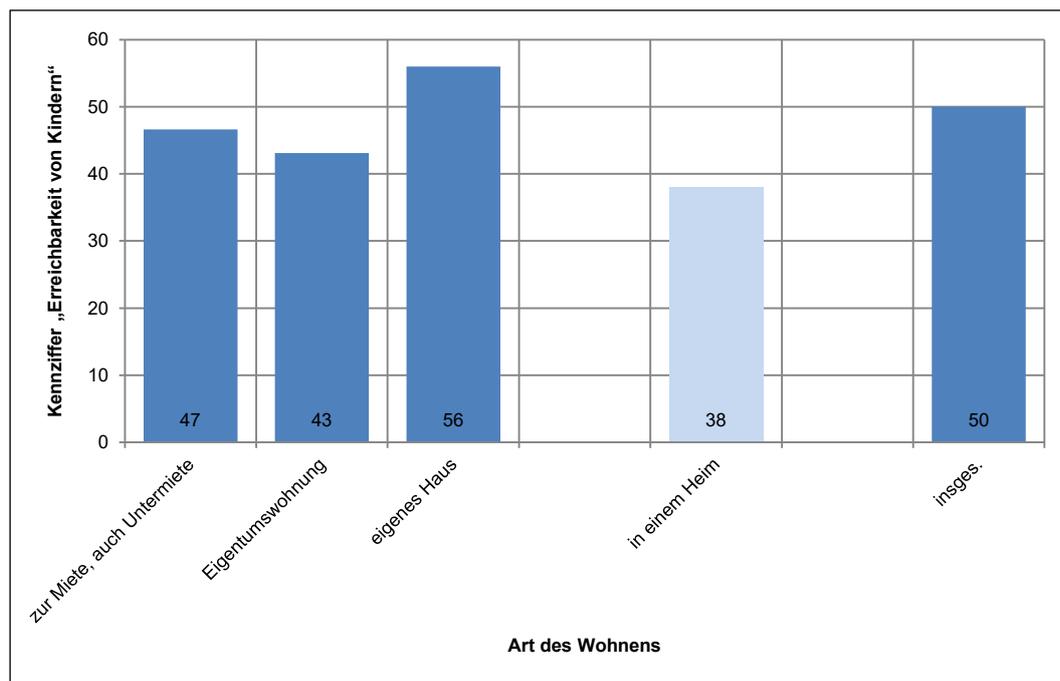
	deutsche Staatsangehörigkeit		
	seit Geburt	später erworben	keine
Kennziffer Erreichbarkeit von Kindern	49,1	56,3	56,7
3 u.m. Kinder	18,6%	24,5%	28,9%
tägliche Kontakte	27,3%	35,4%	40,7%
Kinder leben weiter entfernt	45,8%	40,1%	38,9%
100%=	9383	717	410

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Für Befragte mit deutscher Staatsangehörigkeit seit Geburt⁵⁷ sind Kinder weniger leicht erreichbar als für diejenigen mit später erworbener oder fehlender deutscher Staatsangehörigkeit. Der Anteil von Befragten aus dieser Gruppe mit drei und mehr Kindern ist deutlich höher als in der Gruppe mit deutscher Staatsangehörigkeit seit Geburt und deutlich weniger Kinder wohnen weiter entfernt.

Wohnsituation

Die Art des Wohnens – ob zur Miete, in einer Eigentumswohnung oder im eigenen Haus – spielt eine gewisse Rolle für die Erreichbarkeit von Kindern als potenzielle Helfer.

Abbildung 112: Kennziffer „Erreichbarkeit von Kindern“ – Art des Wohnens

Der Unterschied zwischen Mietern und Bewohnern einer Eigentumswohnung ist gering, aber relativ deutlich, wenn wir zwischen Mietern und Bewohnern eines eigenen Hauses vergleichen. Die Kennziffer für Erreichbarkeit ist bei den Mietern niedriger als bei den Bewohnern eines eigenen Hause (47 vs. 56), Mieter haben seltener häufige Kontakte mit Kindern als Hausbesitzer (76% vs. 84%) und bei Mietern wohnen Kinder seltener im gleichen Haushalt oder gleichen Gebäude als bei den Hauseigentümern (15% vs. 26%).

⁵⁷ Auch diese Gruppe kann durchaus Personen mit sogenanntem Migrationshintergrund enthalten.

Einschätzung der Hilfbereitschaft von potenziell helfenden Angehörigen

Wenn man mit anderen zusammenlebt und wenn Kinder erreichbar sind, besteht „im Prinzip“ die Möglichkeit, Hilfe durch das Angehörigen-Netzwerk zu erhalten. „Im Prinzip“ bedeutet, dass die objektiven Verhältnisse (so wie sie uns geschildert wurden) eine solche Hilfe wahrscheinlich machen. Ob die Befragten dann aber auch mit dieser Hilfe rechnen, ist eine andere Frage.

(1) Einschätzung von Hilfewahrscheinlichkeiten in der Stichprobe

Nach der Einschätzung der Wahrscheinlichkeit für Hilfe wurde in der folgenden Weise gefragt:

26 Wie wäre das, wenn Sie längere Zeit krank oder pflegebedürftig würden: Hätten Sie dann jemanden, der Ihnen regelmäßig helfen würde?				
Nein, ich hätte niemanden	<input type="checkbox"/>	☞	Bitte weiter mit Frage 28	
Ja, aber ich bin mir nicht sicher	<input type="checkbox"/>	☞	Bitte weiter mit der nächsten Frage	
Ja, ich bin mir ganz sicher	<input type="checkbox"/>	☞		
27 Von welchen der folgenden Personen würden Sie in einem solchen Fall Hilfe erwarten? Wie sicher könnten Sie mit Hilfe rechnen, „sehr wahrscheinlich“, „vielleicht“ oder „sehr unwahrscheinlich“?				
<u>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!</u>	Sehr wahr- scheinlich	Vielleicht	Sehr un- wahr- scheinlich	Nicht vorhanden
von Eltern/Schwiegereltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Kindern / Stiefkindern / Schwiegerkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Enkelkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Ehegatten / Partnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von anderen Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage 26 konnten oder wollten 2,9% nicht beantworten.

10% sagen, dass sie im Falle von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit niemanden hätten, der helfen könnte, 26% meinen, dass es jemanden gibt, dass man sich aber nicht sicher sein könne und 61% sind sich ganz sicher, dass es jemanden gibt, der Hilfe leisten könnte.

Eine schwierige Frage ist, wie man mit den Kategorien „keine Angaben“ und „nicht zutreffend“ bei der Frage 27 umgehen sollte. Die Frage 27 ist „nicht zutreffend“, wenn jemand bei Frage 26 „niemand“ gewählt hat. Hier ist der Fall eindeutig: wenn „niemand“ hilft, ist auch die Hilfewahrscheinlichkeit für alle in der Liste aufgeführten Helfer immer gleich Null. In diesem Sinne interpretieren wir aber auch, wenn jemand keine Bewertung der Helfer nach der Hilfewahrscheinlichkeit vorgenommen hat. Wir gehen bei diesen „echten keine Angaben“ davon aus, dass es den betreffenden Helfer nicht gibt oder dass er als so unwahrscheinlich gilt, dass eine Bewertung nicht vorgenommen wird.

Tabelle 67: Einschätzung der Hilfewahrscheinlichkeit von Angehörigen

Hilfe von...	sehr wahr- scheinlich	vielleicht	sehr unwahr- scheinlich	nicht vorhanden	„niemand hilft“	keine Angabe	insges.
Eltern / Schwiegereltern	3,0%	1,5%	8,4%	38,3%	10,0%	38,9%	100,0%
Kindern / Stiefkindern / Schwiegerkindern	41,9%	17,4%	5,4%	7,1%	10,0%	18,3%	100,0%
Enkelkindern	6,9%	9,2%	13,3%	22,1%	10,0%	38,6%	100,0%
Ehegatten / Partnern	59,4%	4,0%	1,7%	9,7%	10,0%	15,2%	100,0%
anderen Angehörigen	9,2%	15,4%	19,3%	10,2%	10,0%	36,0%	100,0%

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

n=10807

Bei dieser Festlegung für den Umgang mit „keine Angaben“ ergibt sich nach der Einschätzung „sehr wahrscheinlich“ die folgende Rangordnung von Helfern: Am häufigsten mit fast 60% werden Ehegatten bzw. Partner genannt, an zweiter Stelle stehen Kinder (u.ä.) mit rund 42%. Die „anderen Angehörigen“ mit 9% nehmen den dritten Rang ein und Enkelkinder werden nur mit rund 7% sehr wahrscheinlich als Helfer in Betracht gezogen. Ganz am Ende stehen Eltern/Schwiegereltern für die nur von 3% eine sehr große Hilfewahrscheinlichkeit angenommen wird, was natürlich mit dem durchschnittlichen Alter in dieser Stichprobe zusammenhängt: Über 55jährige haben relativ selten noch Eltern, die ihnen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit helfen könnten.

(2) Kennziffern für subjektive Hilfewahrscheinlichkeiten

Subjektive Hilfewahrscheinlichkeiten für Helferkategorien

Die Einschätzungen der Befragten durch die Fragen 26 und 27 sollen dazu dienen, die in den vorhergehenden Kapiteln dargelegten „objektiven“ Voraussetzungen für Hilfen durch Angehörige zu ergänzen. Den Bewertungen der Hilfewahrscheinlichkeiten und den Kategorien „nicht zutreffend/niemand hilft“ und „keine Angaben“ werden dazu die folgenden Werte zugeteilt:

	sehr wahrscheinlich	vielleicht	sehr unwahrscheinlich	nicht zutreffend/ niemand hilft	keine Angabe
Helfer X	100	50	0	0	0

Jeder der vorgegebenen Helferkategorien lässt sich auf diese Weise ein Wert für die subjektiv geschätzte Hilfewahrscheinlichkeit zuordnen. Für die Stichprobe insgesamt ergeben sich dann die folgenden durchschnittlichen subjektiv geschätzten Hilfewahrscheinlichkeiten:

Tabelle 68: Hilfewahrscheinlichkeiten von Angehörigen (Kennziffern)

Hilfewahrscheinlichkeiten für	Mittelwert
Eltern / Schwiegereltern	3,7
Kindern / Stiefkindern / Schwiegerkindern	50,6
Enkelkindern	11,5
Ehegatten / Partnern	61,4
andere Angehörige	16,8
Gültige Werte	10807

Kennziffer Hilfebereitschaft von Angehörigen

Eine Kennziffer für die subjektive Wahrscheinlichkeit von Hilfen durch Angehörige insgesamt ist definiert als maximaler Wert aus den 5 Vorgaben für Angehörige. Die Kennziffer bringt also zum Ausdruck, dass für mindestens einen Angehörigen eine sehr hohe Hilfewahrscheinlichkeit angenommen wird. Mittelwert=81, Median=100, Modus=100 mit 76%. Die Werte für die Stichprobe lassen ein

sehr hohes Vertrauen in die Hilfe durch Angehörige erkennen. Für 81% gibt es mindestens einen Angehörigen, für den man annimmt, dass er sehr wahrscheinlich helfen würde. Die Korrelation der Hilfewahrscheinlichkeiten für die einzelnen Angehörigen-Kategorien mit der Gesamtwahrscheinlichkeit für Hilfe durch Angehörige zeigt, welche Angehörigen am stärksten zu diesem Vertrauen beitragen: Den wichtigsten Beitrag zum Vertrauen in die Hilfsbereitschaft von Angehörigen leisten Ehegatten und Partner, mit denen man zusammenlebt. An zweiter Stelle stehen Kinder. Beiträge von anderen Angehörigen sind zwar nachweisbar, haben aber ein sehr viel geringeres Gewicht.

Tabelle 69: Korrelationen zwischen den Hilfebereitschaften von Angehörigen mit der Kennziffer „Hilfe durch Angehörige“

Hilfewahrscheinlichkeiten für...	Korrelation mit der Wahrscheinlichkeit für Hilfe durch Angehörige
Gatten, Partner	,636
Kinder, Schwieger-, Stiefkinder	,507
andere Angehörige	,232
Enkel	,194
Eltern, Schwiegereltern	,105

(3) Hilfewahrscheinlichkeiten in den teilnehmenden Kommunen

In allen Kommunen wird die Wahrscheinlichkeit von Hilfen durch Angehörige als relativ hoch eingeschätzt. Was die Rangordnung der Helfer nach den geschätzten Hilfewahrscheinlichkeiten angeht, gibt es zwischen den teilnehmenden Kommunen praktisch keinen Unterschied. Für Gatten/Partner wird die Hilfewahrscheinlichkeit stets am höchsten eingeschätzt. Es folgen Kinder, an dritter Stelle stehen andere Angehörige und relativ geringe Hilfewahrscheinlichkeiten werden für Enkel vermutet und noch geringere für Eltern bzw. Schwiegereltern.

Tabelle 70: Einschätzung der Wahrscheinlichkeit von Hilfe durch Angehörige in den teilnehmenden Kommunen

Hilfewahrscheinlichkeiten für ...	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
Kennziffer „Wahrscheinlichkeit von Hilfe durch Angehörige“	80,2	76,8	77,9	82,5	84,2	81,5	80,6
Wahrscheinlichkeiten für Hilfe von...							
Eltern, Schwiegereltern	4,4	4,2	4,0	3,3	4,0	3,2	3,7
Kinder, Schwieger-, Stiefkinder	52,1	47,1	45,7	53,4	51,8	48,2	50,6
Enkel	11,4	10,0	12,1	12,5	11,4	11,0	11,5
Gatten, Partner	59,6	54,8	57,8	65,0	65,9	63,7	61,4
andere Angehörige	17,7	18,0	16,7	15,6	18,8	16,3	16,8

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Von diesem allgemeinen Muster gibt es im Detail einige vielleicht interessante Abweichungen: In Freiburg ist die geschätzte Wahrscheinlichkeit für Hilfen durch Angehörige zwar hoch aber im Vergleich zum Durchschnitt relativ niedrig. In Moers ist diese Wahrscheinlichkeit am höchsten. In Moers, im Kreis Mettmann und in Villingen-Schwenningen wird für Hilfen durch Ehegatten/Partner eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit vermutet, in Freiburg eine relativ niedrige. Die Wahrscheinlichkeit, Hilfe durch Kinder zu erhalten, wird in Karlsruhe und Freiburg relativ niedrig eingeschätzt. „Relativ“ bedeutet immer: im Vergleich zum Durchschnitt.

Objektive Bedingungen und Einschätzungen

Es ist natürlich naheliegend, einen Zusammenhang zwischen den in den vorhergehenden Kapiteln beschriebenen (mehr oder weniger) objektiven Verhältnissen und den Einschätzungen zu vermuten. Ein solcher Zusammenhang ist auch beobachtbar. Wer mit anderen zusammenlebt, vor allem mit einem Partner/Gatten kann mit einer sehr großen Wahrscheinlichkeit für Hilfe durch einen Partner rechnen ($r=0,693$). Je besser Kinder erreichbar sind, desto größer ist auch die Wahrscheinlichkeit für Hilfe durch Kinder ($r=0,558$).

Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk

(1) Definition einer Kennziffer

Wegen dieser deutlichen Zusammenhänge zwischen den (mehr oder wenigen) objektiven Bedingungen für Hilfe durch Angehörige und den subjektiven Einschätzungen der Hilfebereitschaften, ist es sinnvoll, diese drei Indikatoren zu einer Kennziffer zusammenzufassen. Diese Kennziffer ist für den Wertebereich 0 bis 100 definiert⁵⁸ und beschreibt (als Hypothese) die Verfügbarkeit über ein Netzwerk von potenziell helfenden Angehörigen.

(2) Angehörige-Netzwerke in den teilnehmenden Kommunen

Die Kennziffern für ein Angehörigen-Netzwerk sind für die teilnehmenden Kommunen sehr ähnlich. Es gibt jedoch einige kleinere, aber dennoch bemerkenswerte Abweichungen vom allgemeinen Durchschnitt: In Freiburg ist die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk am geringsten (Kennziffer: 62,3), in Moers, Villingen-Schwenningen und im Kreis Mettmann deutlich höher als im Durchschnitt.

Tabelle 71: Angehörigen-Netzwerk in den teilnehmenden Kommunen

		Kennziffer Angehörigen- Netzwerk	objektive Bedingungen		Kennziffer subjektive Wahrscheinlichkeit für Hilfe durch Angehörige
			Prozent, die mit anderen zusammen leben	Kennziffer: Erreichbarkeit von Kindern	
Stadt, Kreis	Bielefeld	67,6	71,4	51,7	80,2
	Freiburg	62,3	62,5	48,1	76,8
	Karlsruhe	64,5	68,4	47,7	77,9
	Kreis Mettmann	69,7	77,1	50,0	82,5
	Moers	70,3	76,9	50,3	84,2
	Villingen-Schwenningen	69,9	76,6	51,9	81,5
	insges.	67,5	72,4	50,0	80,6

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(3) Abhängigkeiten: Alter, Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen, Art des Wohnens

Die beobachtbaren Abhängigkeiten für das Angehörigen-Netzwerk sind im Prinzip ähnlich wie die bereits in den vorhergehenden Kapiteln berichteten. Das zeigt ein Strukturmodell, in dem für die Wahrscheinlichkeit einer Hilfe durch Angehörige die bislang betrachteten Bedingungen als Prädiktoren berücksichtigt werden. Mit diesem Modell lässt sich 17% der Varianz für Hilfe durch Angehörige erklären.

⁵⁸ Eine kategoriale Faktorenanalyse bestätigt, dass eine solche Zusammenfassung der drei Indikatoren sinnvoll ist: Varianzklärung=54%; alle Kommunalitäten >0,40; alle Ladungen > 0,60.

Abbildung 113: Strukturmodell „Angehörigen-Netzwerk“

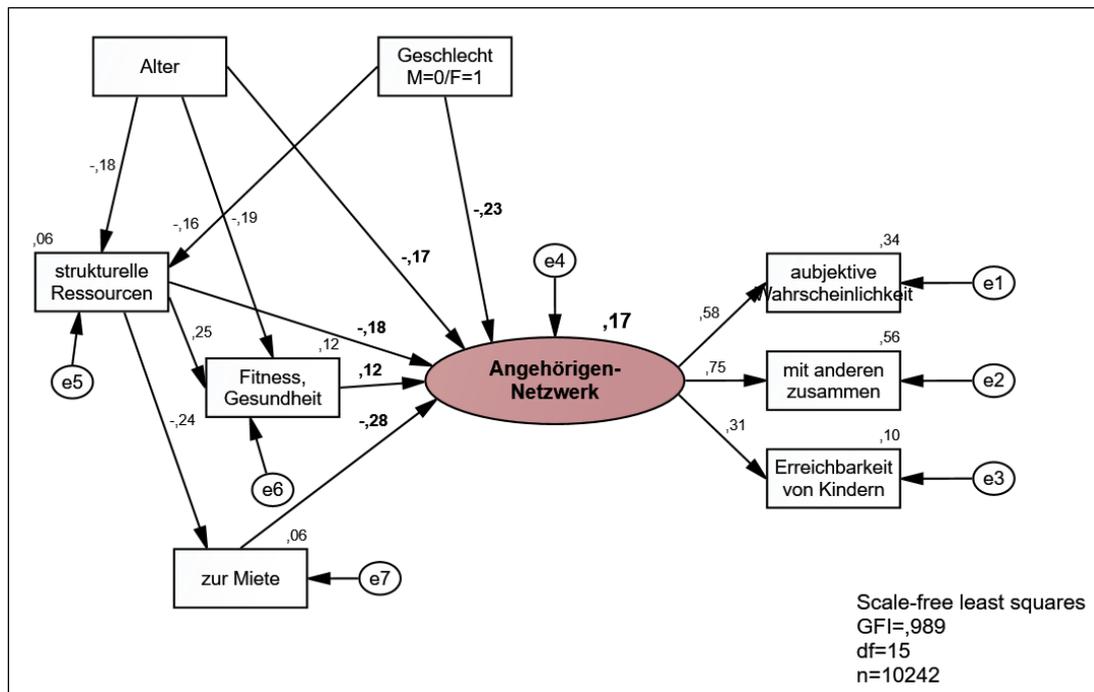


Tabelle 72: Standardisierte Effekte für Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk

Effekte	Einflussfaktoren						Varianz- erklärung
	Geschlecht M=0, W=1	Alter	strukturelle Ressourcen	Fitness, Gesundheit	aktives Altern (Index)	Art d. Wohnens: zur Miete	
gesamt	-,218	-,178	-,080	,120	,007	-,284	17%
direkt	-,229	-,167	-,184	,119	,007	-,284	
indirekt	,011	-,011	,104	,001	,000	,000	

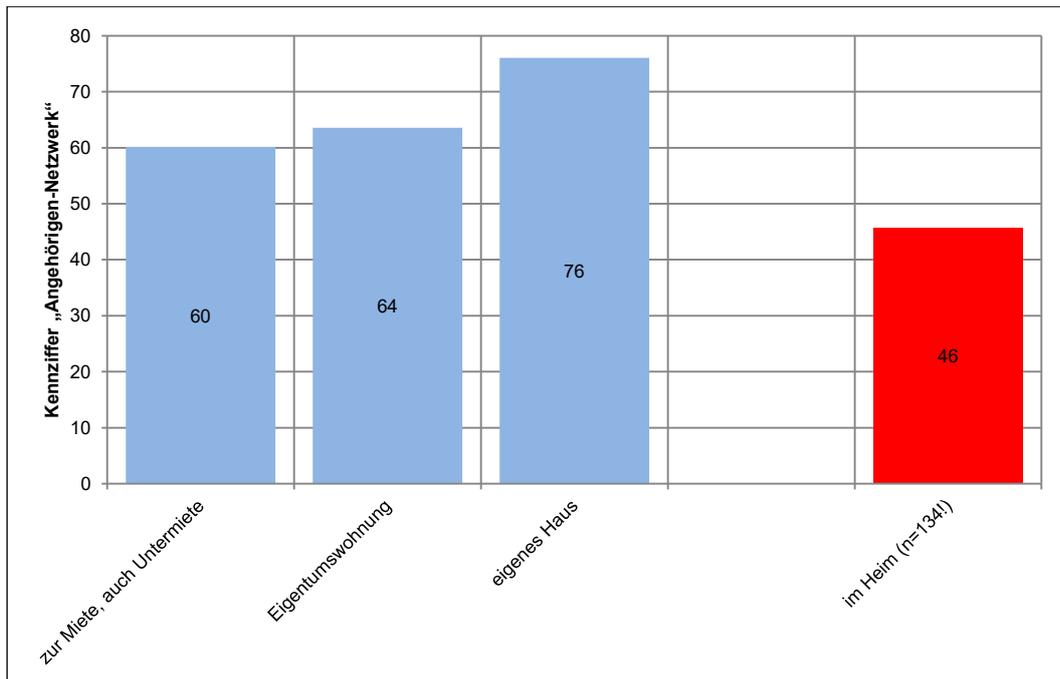
Nach der Größe des Gesamteffekts ergibt sich für die Einflussfaktoren die folgende Rangordnung:

1. Art des Wohnens zur Miete
2. Geschlecht
3. Lebensalter
4. Gesundheit, Fitness
5. Strukturelle Ressourcen
6. Aktives Altern

Art des Wohnens: Eigentum vs. Miete

Die Wahrscheinlichkeit für ein Angehörigen-Netzwerk ist für Mieter sehr viel geringer als für Eigentümer (Gesamteffekt: -0,284) – besonders deutlich ist der Unterschied zwischen Mietern und Bewohnern einer Eigentumswohnung auf der einen Seite und Bewohnern eines eigenen Hauses auf der anderen. Auch wenn von den Befragten der AA-Stichprobe nur 134 in einem Heim leben, ist es eine wichtige Information, dass die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk für diese Befragten sehr gering und viel geringer als im Durchschnitt ist.

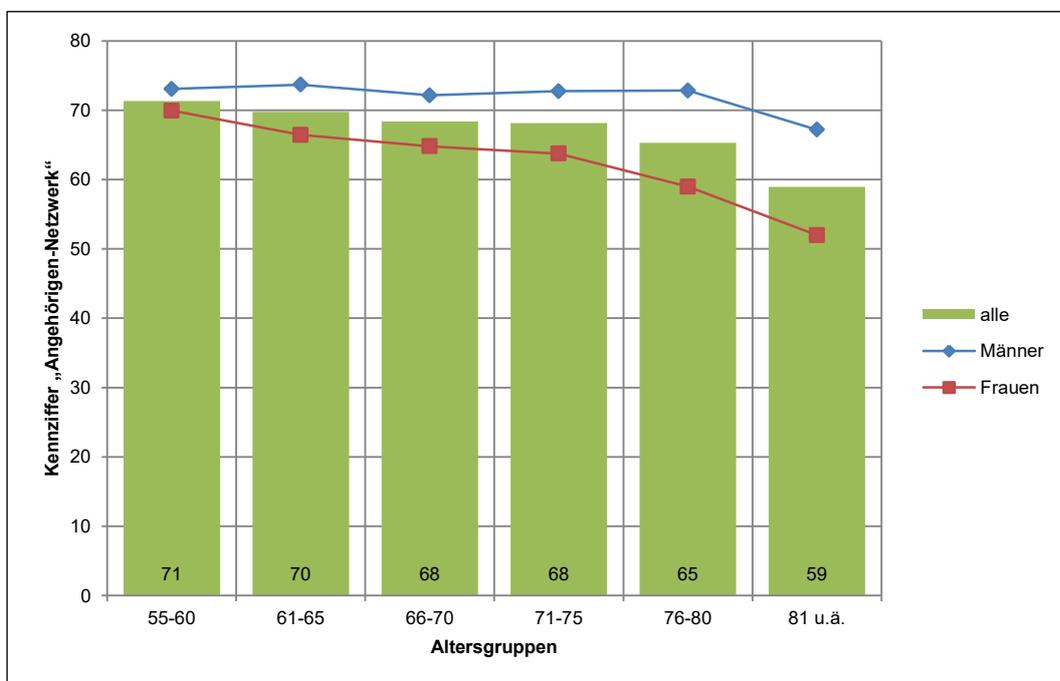
Abbildung 114: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – Art des Wohnens



Alter und Geschlecht

Die Wahrscheinlichkeit der Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk sinkt mit steigendem Alter (Gesamteffekt: -0,178) und ist bei Frauen deutlich geringer als bei Männern (Gesamteffekt: -0,218).

Abbildung 115: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – Alter und Geschlecht

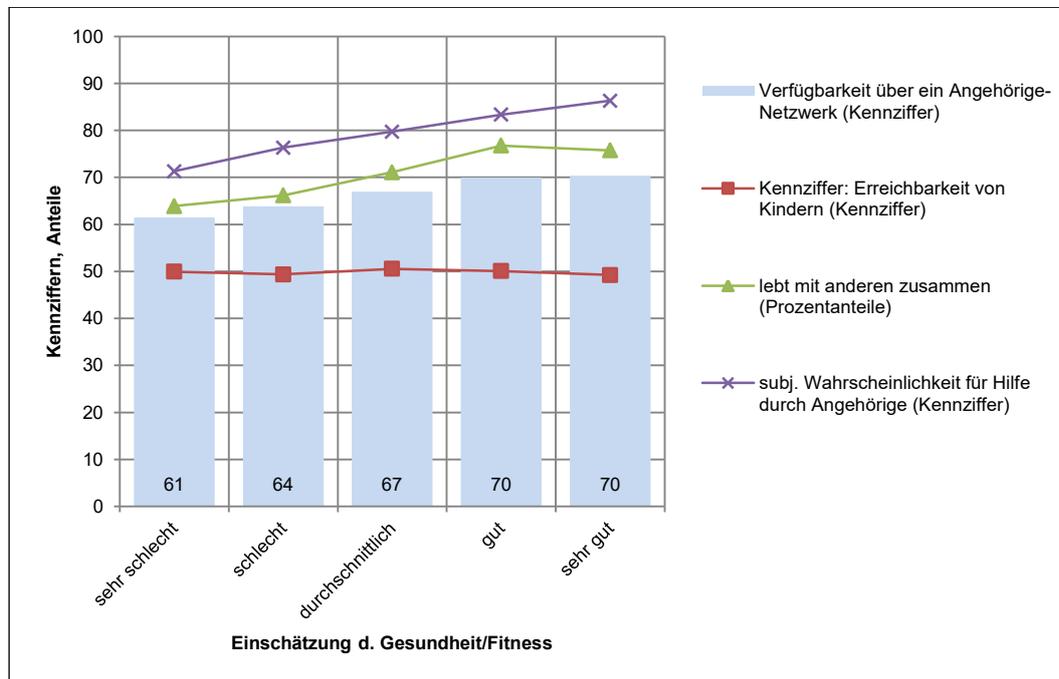


Subjektive Einschätzung von Gesundheit/Fitness

Mit steigender Gesundheit/Fitness (Selbsteinschätzung!) steigt auch die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk (Gesamteffekt: 0,120). Als Interpretation dieses etwas paradoxen Zusammenhangs wurde vorgeschlagen, dass es „Gesunden“ leichter fällt, Kontakte mit Angehörigen aufrechtzuerhalten

als weniger Gesunden und dass das Zusammenleben mit „Gesunden“ im Durchschnitt vielleicht auch als angenehmer empfunden wird.

Abbildung 116: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – Gesundheit/Fitness

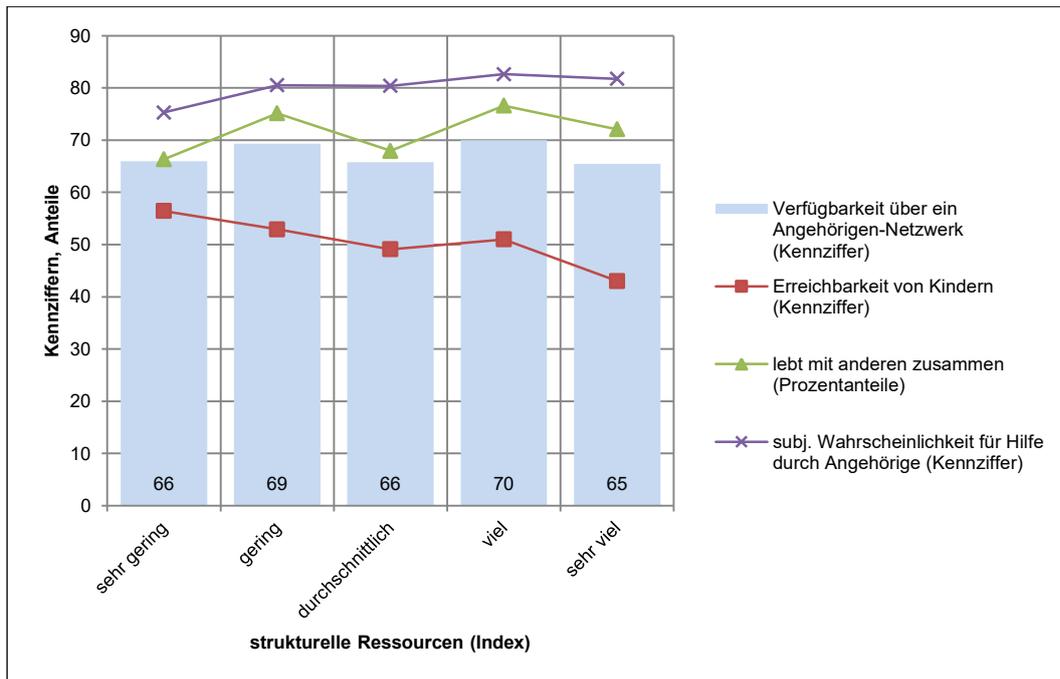


Mit dem Gesundheitszustand variiert vor allem der Anteil derjenigen, die mit anderen zusammen leben und die subjektive Einschätzung der Hilfbereitschaft von Angehörigen – nicht jedoch die Erreichbarkeit von Kindern.

Strukturelle Ressourcen

Strukturelle Ressourcen haben nur eine geringe Bedeutung für die Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk. Mit steigenden strukturellen Ressourcen verringert sich die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk nur sehr wenig (Gesamteffekt: $-0,084$). Der Hauptgrund dafür ist, dass mit steigenden strukturellen Ressourcen tendenziell die Erreichbarkeit von Kindern als potenzielle Helfer abnimmt. Bis zu einem gewissen Grad wird dieser als direkter Effekt ausgewiesene Zusammenhang (direkter Effekt: $-0,183$) „kompensiert“ durch den indirekten Effekt der strukturellen Ressourcen, der über steigende Fitness und Wohnen im Eigentum verläuft (indirekter Effekt: $0,099$).

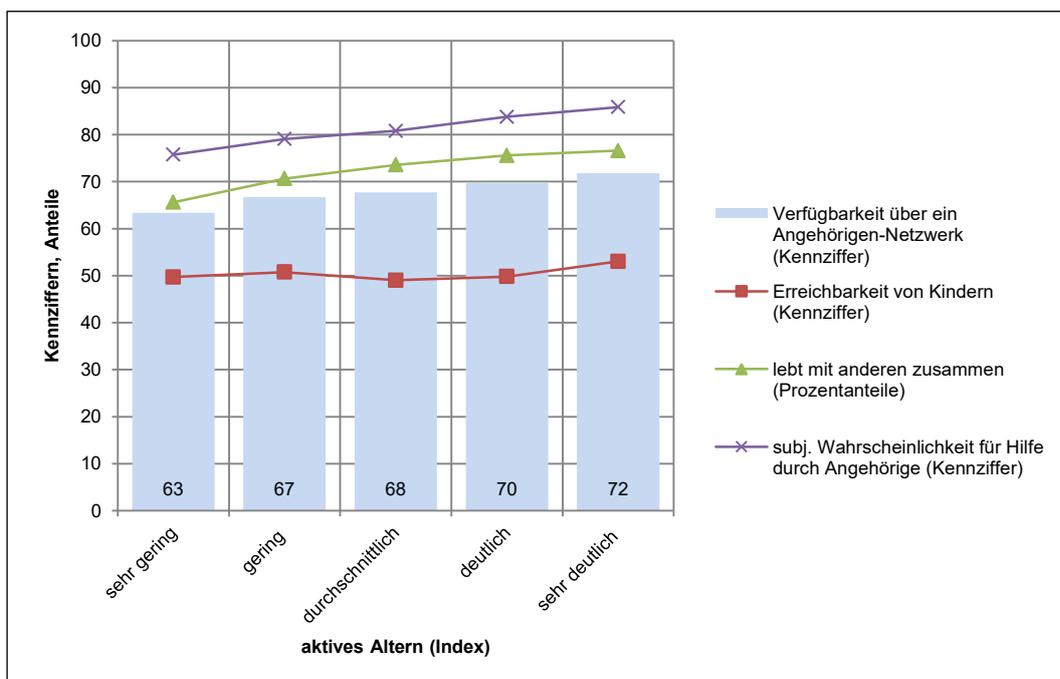
Abbildung 117: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – strukturelle Ressourcen



Aktives Altern

Für Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern lässt sich nur ein sehr schwacher Zusammenhang mit der Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk beobachten ($r=0,083$). Tendenziell steigt mit steigender Bedeutung von aktivem Altern für die persönliche Lebenspraxis die Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk.

Abbildung 118: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – aktives Altern



Dieser schwache Zusammenhang reduziert sich jedoch, wenn für Bedingungen kontrolliert wird, die einen Einfluss auf aktives Altern haben (Lebensalter, Gesundheit/Fitness und strukturelle Ressourcen) (Gesamteffekt: 0,007).

2.1.2 Sicherheitsmanagement durch das erweiterte soziale Netzwerk

Bestandteile eines sozialen Netzwerks sind nicht nur Angehörige, auch Freunde, gute Bekannte oder Nachbarn können dazu gehören. Neben praktischen Hilfen (z.B. Besorgungen) leistet das erweiterte soziale Netzwerk vor allem einen Beitrag zur Stärkung der sozialen Verbundenheit. Auch die von diesem erweiterten Netzwerk geleistete Hilfe hat informellen Charakter, wird nicht beruflich erbracht und ist im Regelfall auch nicht mit wirtschaftlichen Interessen verbunden. Hilfe durch ein erweitertes soziales Netzwerk findet überwiegend im sozialen Nahraum statt. Im Unterschied zum Angehörigen-Netzwerk besteht ein wesentliches Merkmal des erweiterten sozialen Netzwerkes darin, dass sein Zustandekommen nicht selbstverständlich ist, sondern Aktivitäten und Anstrengungen erfordert.

(1) Erweiterte soziale Netzwerke in der Stichprobe

Nach dem Vorhandensein und der Bedeutung eines erweiterten sozialen Netzwerkes wurde im Bürgersurvey unter verschiedenen Gesichtspunkten gefragt. Zum einen geht es um die Einschätzung, ob es im Wohnumfeld, d.h. in der Stadt ein erweitertes soziales Netzwerk gibt (Frage 40), dann wurde nach der Wahrscheinlichkeit von Hilfe durch ein solches Netzwerk gefragt (Frage 27) und schließlich ging es darum, in welchem Umfang jemand an sozialen Kontakten teilnimmt (Frage 15 und 18).

In der Frage 40 ging es um die Einschätzung der Bedeutung von nachbarschaftlicher Unterstützung für die Lebensqualität und ob nachbarschaftliche Unterstützung in ausreichender Weise vorhanden ist. .

Mit der nächsten Fragegruppe möchten wir von Ihnen wissen, was aus Ihrer Sicht für eine hohe Lebensqualität wichtig oder unwichtig ist und was davon in Ihrer Stadt vorhanden ist oder fehlt.

40 Was für Möglichkeiten sollten in Ihrer Stadt vorhanden sein? Überlegen Sie bitte zu jeder Vorgabe

1. wie **wichtig** das für Sie persönlich ist und
2. ob das zurzeit in ausreichender Weise **möglich** ist.

Vorgegeben wurde u.a.

	1. Wie wichtig ist das für Sie persönlich?		2. Gibt es für Sie ausreichende Möglichkeiten?	
Nachbarschaftliche Unterstützung	Wichtig	Unwichtig	Ja	Nein

Für 73% ist nachbarschaftliche Unterstützung im Wohnumfeld wichtig und 52% sind der Meinung, dass nachbarschaftliche Unterstützung ausreichend vorhanden ist.

Eine weitere Information über das erweiterte Netzwerk wurde durch die Frage 27 erhoben, in der es um die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit von Hilfen geht:

27 Von welchen der folgenden Personen würden Sie in einem solchen Fall (bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit) Hilfe erwarten? Wie sicher könnten Sie mit Hilfe rechnen, „sehr wahrscheinlich“, „vielleicht“ oder „sehr unwahrscheinlich“?				
	Sehr wahr-scheinlich	Vielleicht	Sehr unwahr-scheinlich	Nicht vorhanden
<u>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!</u>				
<u.a. wurde vorgegeben:>				
Von Freunden, Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für 14% ist Hilfe durch das erweiterte Netzwerk von Freunden und Nachbarn „sehr wahrscheinlich“; 26% gehen davon aus, dass das „vielleicht“ möglich ist und 60% halten das für „sehr unwahrscheinlich“ bzw. sagen, dass diese Möglichkeit nicht vorhanden ist.

In den Fragen 15 und 18 wurden nach der Häufigkeit von Kontakten mit Freunden, Bekannten, Arbeitskollegen und Verwandten und nach der Teilnahme an geselligen Ereignissen gefragt.

15 Wie oft treffen Sie sich mit Freunden, Verwandten oder privat mit Arbeitskollegen?	
Nie	<input type="checkbox"/>
Weniger als einmal im Monat	<input type="checkbox"/>
Einmal im Monat	<input type="checkbox"/>
Mehrmals im Monat	<input type="checkbox"/>
Einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>
Täglich	<input type="checkbox"/>
18 Wenn Sie sich mit Gleichaltrigen vergleichen, wie oft nehmen Sie an geselligen Ereignissen oder Treffen teil?	
Viel seltener als die meisten	<input type="checkbox"/>
Seltener als die meisten	<input type="checkbox"/>
Ungefähr gleich oft	<input type="checkbox"/>
Häufiger als die meisten	<input type="checkbox"/>
Viel häufiger als die meisten	<input type="checkbox"/>

44% treffen sich häufig (einmal in der Woche oder mehrmals in der Woche) mit Freunden und Arbeitskollegen. 55% nehmen mindestens „ungefähr gleich oft“ wie Altersgenossen an geselligen Ereignissen teil.

Die Verteilungen im AA-Bürgersurvey entsprechen weitgehend den Verteilungen in der für Deutschland repräsentativen Erhebung des European Social Survey und unterscheiden sich auch nur wenig von den Verteilungen im ToolS-Survey.

Tabelle 73: Indikatoren für ein erweitertes soziales Netzwerk

	AA-Survey 2015	ESS6 2012	TooLS 2011/12
nachbarschaftliche Unterstützung			
Wichtigkeit	72,8%		
ausreichend vorhanden	52,3%		
insges.	100,0%		
100% =	10807		
Hilfe durch Freunde, Nachbarn			
sehr wahrscheinlich	13,8%		10,9%
vielleicht	26,1%		21,9%
sehr unwahrscheinlich	16,9%		19,9%
nicht vorhanden, niemand hilf, keine Angabe	43,3%		47,4%
	100,0%		100,0%
100% =	10807		3974
Treffen mit Freunden, Arbeitskollegen, Verwandten			
nie	2,8%	1,7%	3,3%
weniger als einmal im Monat	8,2%	9,8%	10,7%
einmal im Monat	11,4%	12,6%	11,8%
mehrmals im Monat	29,7%	30,8%	32,6%
einmal in der Woche	19,1%	16,8%	16,3%
mehrmals in der Woche	25,2%	21,5%	21,7%
täglich	3,7%	6,8%	3,6%
	100,0%	100,0%	100,0%
100% =	10677	1168	3902
Teilnahme an geselligen Ereignissen			
viel seltener als die meisten	15,3%	11,6%	16,6%
seltener als die meisten	29,5%	28,3%	27,3%
ungefähr gleich oft	38,7%	37,3%	37,8%
häufiger als die meisten	14,7%	19,3%	16,2%
viel häufiger als die meisten	1,8%	3,5%	2,1%
	100,0%	100,0%	100,0%
100% =	10569	1159	3886

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015*

(2) Kennziffern für die Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk

Ob es sinnvoll ist diese verschiedenen Indikatoren zu einer Kennziffer zusammenzufassen wurde durch eine kategoriale Faktorenanalyse überprüft.⁵⁹ Auch wenn das Konzept des erweiterten Netzwerks in unterschiedlicher Weise durch die Fragen thematisiert wird, liegen die Indikatoren doch hinreichend auf einer Dimension, sodass es möglich und sinnvoll ist, sie zu einem additiven Index zu kombinieren. Dazu wurden alle Indikatoren in den Wertebereich 0 bis 100 linear transformiert:

⁵⁹ Kennwerte: Varianzklärung=42%, alle Kommunalitäten >0,30; alle Ladungen >0,50. Die Faktorwerte korrelieren hoch mit dem additiven Index: r=0,941.

nachbarschaftliche Unterstützung (Frage 40)	nicht vorhanden 0	vorhanden 100					
Hilfe durch Freunde, Nachbarn (Frage 27)	sehr unwahrscheinlich, habe niemand 0	vielleicht 50	sehr wahrscheinlich 100				
Kontakte mit Freunden etc. (Frage 15)	nie 0	weniger 1x Monat 17	1 x Monat 33	mehrmals im Monat 50	1 x Woche 67	mehrmals in der Woche 83	täglich 100
Teilnahme an gesell. Ereignissen (Frage 18)	viel seltener 0	seltener 25	gleich oft 50	häufiger 75	viel häufiger 100		

Eine Kennziffer für die Einbindung in ein erweitertes Netzwerk ist definiert als Durchschnitt der Werte aus diesen vier Indikatoren und liegt im Wertebereich von 0 bis 100: Mittelwert=44, Median=44, Modus=25 mit 5%. Die Kennziffer lässt auf einen mittleren Grad der Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk schließen. Sie ist so konzipiert, dass sie Rückschlüsse auf die Wahrscheinlichkeit für Hilfe durch das erweiterte soziale Netzwerk ermöglicht.

Methodische Anmerkung zum Index

Bei diesem Index erhalten die Indikatoren bereits allein aufgrund der verschiedenen Skalierungsintervalle ein unterschiedliches Gewicht. Das zeigt auch die Korrelation der Indikatoren mit dem Index:

Korrelationen	Index Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk
Kontakthäufigkeit (Frage 15)	,532
Teilnahme an geselligen Ereignissen (Frage 18)	,556
Hilfswahrscheinlichkeit Freunde, Nachbarn (Frage 27)	,666
es gibt nachbarschaftliche Unterstützung (Frage 40)	,749

Die Information, dass es nachbarschaftliche Unterstützung gibt, erhält das größte Gewicht; an zweiter Stelle steht die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Hilfe durch Freunde und Bekannte. Ein geringeres Gewicht haben die Informationen über Kontakthäufigkeit und Teilnahme an geselligen Ereignissen. Im Prinzip ließe sich diese Gewichtung korrigieren. Wir haben das nicht gemacht, weil uns auch aus inhaltlichen Gründen diese Rangordnung nach der Bedeutung der Indikatoren für den Index sinnvoll erscheint

(3) Erweiterte Unterstützungsnetzwerke in den teilnehmenden Kommunen

Die durch unsere Kennziffer gemessene Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk variiert für die teilnehmenden Kommunen zwischen rund 40 (Villingen-Schwenningen) und rund 44 (Freiburg). Unterschiede sind also vorhanden, aber sie sind insgesamt nicht allzu groß, auch wenn sich für einzelne Indikatoren etwas deutlichere Unterschiede beobachten lassen. Das gilt z.B. für die Erwartung, von Freunden oder Nachbarn unterstützt zu werden mit einer Variation der Kennziffer von rund 22 (Villingen-Schwenningen) bis rund 32 (Freiburg). Sehr gering sind die Unterschiede, wenn es um die Kontakthäufigkeit geht und in welchem Umfang man an geselligen Ereignissen teilnimmt.

Tabelle 74: Erweitertes soziales Netzwerk in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
Kennziffer erweitertes Netzwerk	44,5	45,8	43,2	43,6	44,3	39,8	43,8
nachbarschaftliche Unterstützung vorhanden	53,6%	53,0%	52,0%	52,6%	54,7%	46,3%	52,3%
100%=	1770	2199	842	3985	872	1139	10807
Hilfewahrscheinlichkeit Freunde, Nachbarn							
<i>Kennziffer Hilfewahrsch. Freunde, Nachbarn</i>	27,1	31,5	26,5	25,9	25,8	21,6	26,8
sehr unwahrscheinlich	59,2%	53,5%	61,2%	61,5%	62,5%	67,2%	60,1%
vielleicht	27,5%	30,1%	24,7%	25,1%	23,4%	22,4%	26,1%
sehr wahrscheinlich	13,3%	16,4%	14,1%	13,4%	14,1%	10,4%	13,8%
100,0%=	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1770	2199	842	3985	872	1139	10807
Kontakthäufigkeit							
<i>Kennziffer Kontakthäufigkeit</i>	56,7	59,6	56,0	56,5	57,8	56,0	57,2
nie	2,9%	2,5%	2,6%	2,7%	2,3%	4,2%	2,8%
weniger als einmal im Monat	7,1%	6,8%	9,5%	9,2%	8,2%	8,0%	8,2%
einmal im Monat	10,8%	10,8%	11,8%	11,5%	11,1%	12,6%	11,4%
mehrmals im Monat	34,2%	26,4%	30,0%	30,3%	29,7%	26,8%	29,7%
einmal in der Woche	18,3%	20,2%	20,1%	18,1%	18,1%	21,7%	19,1%
mehrmals in der Woche	23,1%	28,6%	21,7%	25,2%	27,1%	23,0%	25,2%
täglich	3,6%	4,6%	4,2%	3,1%	3,5%	3,6%	3,7%
100,0% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100% =	1735	2178	839	3937	863	1125	10677
Teilnahme an geselligen Ereignissen							
<i>Kennziffer Teiln. an ges. Ereignissen</i>	41,4	39,5	38,7	40,1	39,4	36,1	39,6
viel seltener als die meisten	13,8%	14,6%	17,0%	14,6%	16,3%	19,3%	15,3%
seltener als die meisten	27,1%	30,2%	29,9%	30,0%	28,7%	30,3%	29,5%
ungefähr gleich oft	41,3%	39,8%	36,6%	37,6%	38,3%	38,1%	38,7%
häufiger als die meisten	15,5%	13,6%	14,1%	16,2%	14,2%	11,4%	14,7%
viel häufiger als die meisten	2,4%	1,8%	2,3%	1,6%	2,5%	,9%	1,8%
100,0% =	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100% =	1726	2166	827	3885	857	1108	10569

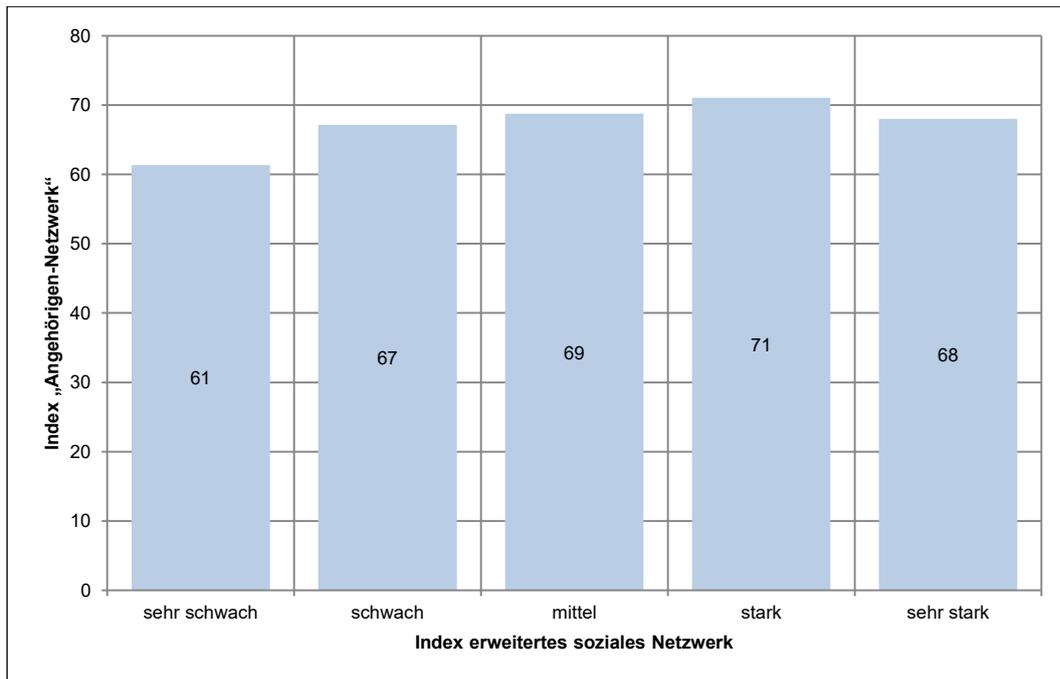
Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Es sei an dieser Stelle noch einmal daran erinnert, dass es sich hier wie bei allen Ergebnissen um *Einschätzungen* der Befragten aus der Generation 55+ handelt und nicht etwa um objektiv vorhandene oder fehlende Strukturen.

Beziehung zwischen Angehörigen-Netzwerk und erweitertem Netzwerk

Zwischen dem Angehörigen-Netzwerk und der Verfügbarkeit über ein erweitertes Netzwerk besteht ein schwacher Zusammenhang: Der Tendenz nach steigt mit zunehmender Stärke des erweiterten sozialen Netzwerks auch die Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk und vice versa. Dieser Zusammenhang ist zwar signifikant, aber nicht sehr stark ($r=0,104$, $p<0,000$). Das bedeutet, dass das eine Netzwerk im Prinzip und in begrenztem Umfang ein funktionales Äquivalent für das andere sein könnte.

Abbildung 119: Beziehung zwischen Angehörigen-Netzwerk und erweitertem sozialen Netzwerk



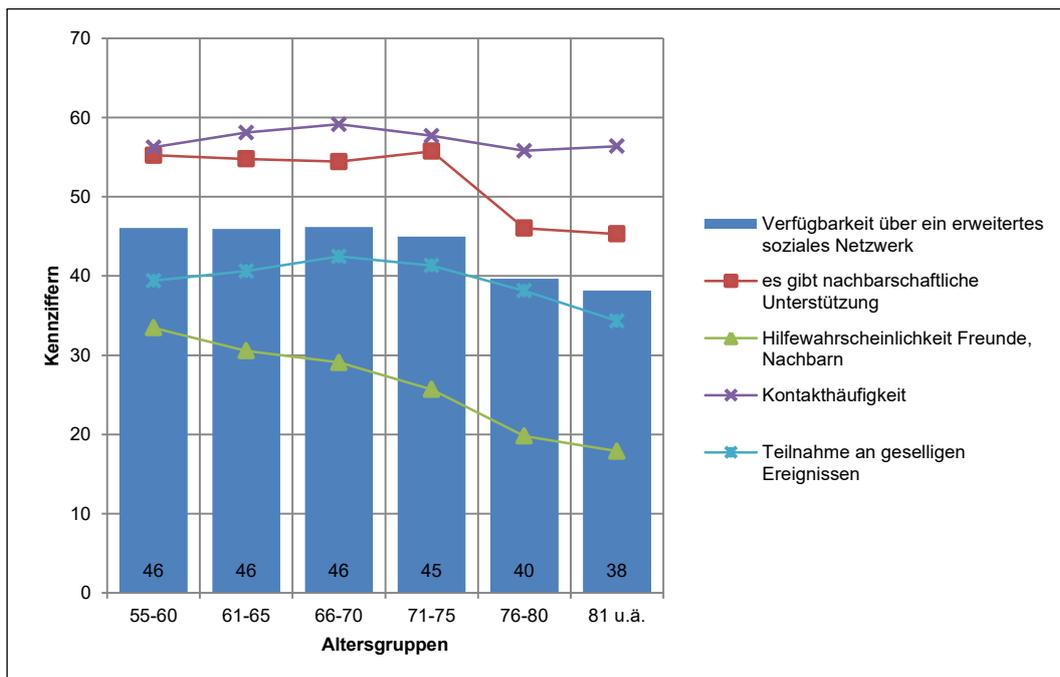
(4) Abhängigkeiten: Alter, Geschlecht, strukturelle Ressourcen, Gesundheit und Fitness

Damit die Abbildungen nicht zu unübersichtlich werden, stellen wir im Folgenden nur noch die Kennziffern für das erweiterte soziale Netzwerk und seine Indikatoren dar.

Alter und Geschlecht

Insgesamt verringert sich die Stärke des erweiterten sozialen Netzwerks mit steigendem Alter – allerdings in den Altersgruppen 55 bis 75 Jahre nur wenig, dann aber sehr deutlich.

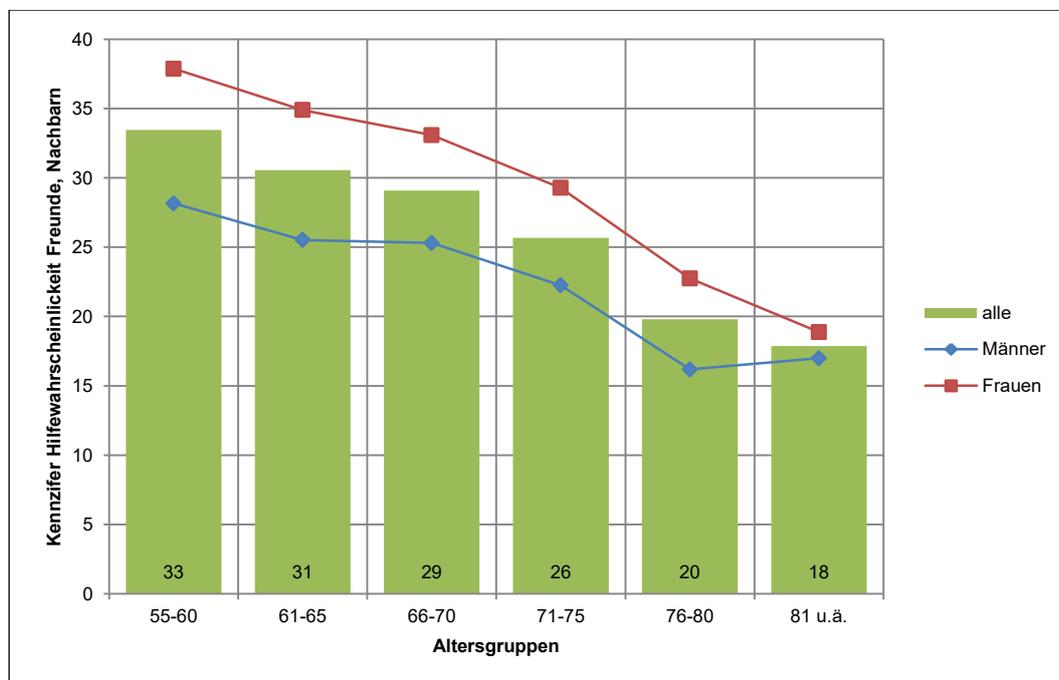
Abbildung 120: Erweitertes soziales Netzwerk – Alter



Diese Entwicklung ist für die einzelnen Netzwerkindikatoren auch sehr unterschiedlich. Am stärksten verringert sich die (subjektive angenommene) Hilfewahrscheinlichkeit für Freunde und Nachbarn. Ab der Altersgruppe 76 bis 80 Jahre verliert auch die Überzeugung an Bedeutung, dass es in der Stadt nachbarschaftliche Unterstützung gibt. Nahezu unverändert mit steigendem Alter bleibt die Kontakthäufigkeit. Für die Teilnahme an geselligen Ereignissen ist zunächst ein leichter Anstieg beobachtbar und erst ab der Altersgruppe 71 bis 75 Jahre ein Rückgang.

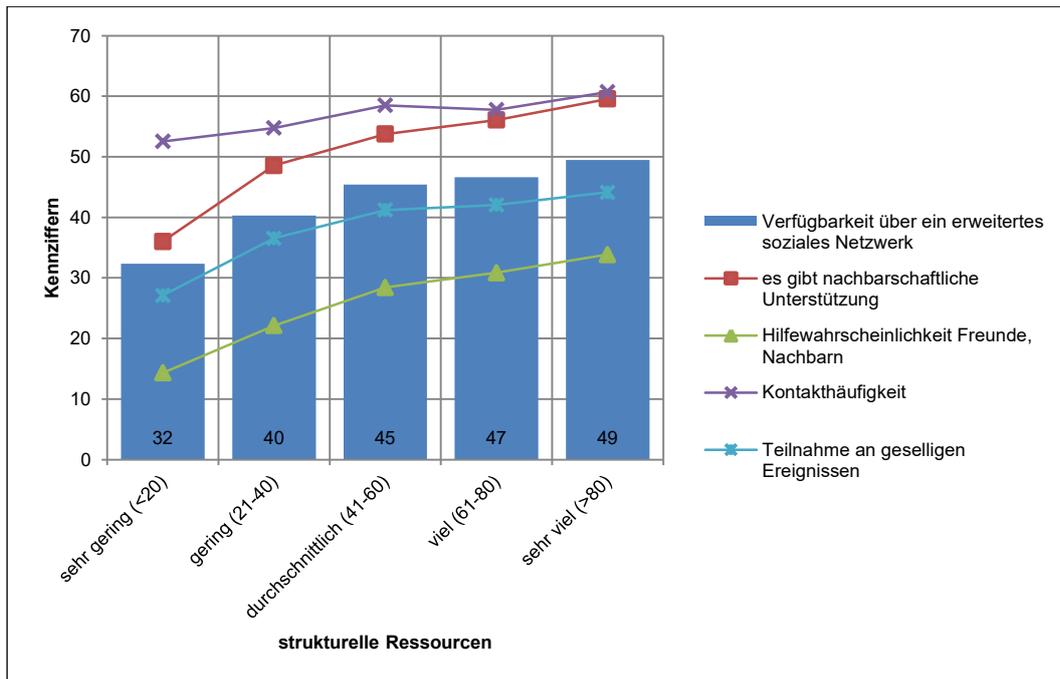
Insgesamt, d.h. die allgemeine Entwicklung verläuft für Männer und Frauen ganz ähnlich: Ab der Altersgruppe 76 bis 80 Jahre ist eine deutliche Verringerung der Stärke des erweiterten sozialen Netzwerks beobachtbar. Für den Netzwerkindikator „Hilfewahrscheinlichkeit für Freunde und Nachbarn“ zeigt sich eine deutliche und kontinuierliche Verringerung mit steigendem Alter für Männer und Frauen in der gleichen Weise. Allerdings schätzen Frauen diese Hilfewahrscheinlichkeit in allen Altersgruppen höher ein als Männer.

Abbildung 121: Wahrscheinlichkeit von Hilfe durch Freunde, Nachbarn – Alter und Geschlecht

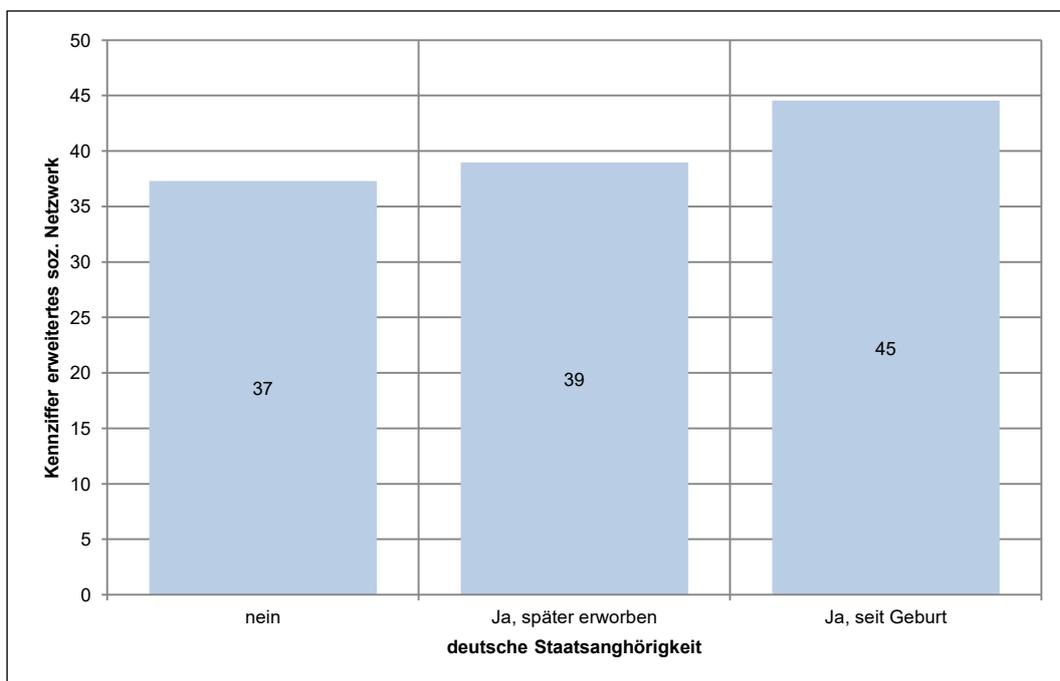


Strukturelle Ressourcen: Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen, Migrationshintergrund

Zwischen der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen und der Stärke eines erweiterten sozialen Netzwerks besteht ein sehr deutlicher Zusammenhang: Je günstiger die strukturellen Ressourcen sind, desto größer ist auch die Chance einer Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk. Dieser Zusammenhang besteht insgesamt, d.h. für die Kennziffer „erweitertes soziales Netzwerk“ und auch für alle einzelnen Netzwerkindikatoren. Lediglich der Indikator „Kontakthäufigkeit“ variiert nicht sehr deutlich mit der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen. Diese Zusammenhänge sind für Frauen und Männer nahezu in der gleichen Weise beobachtbar.

Abbildung 122: Erweitertes soziales Netzwerk – strukturelle Ressourcen

Wenn wir den Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit und den Zeitpunkt der Zuerkennung als Indikatoren für einen Migrationshintergrund betrachten, ist ein gewisser Zusammenhang beobachtbar:

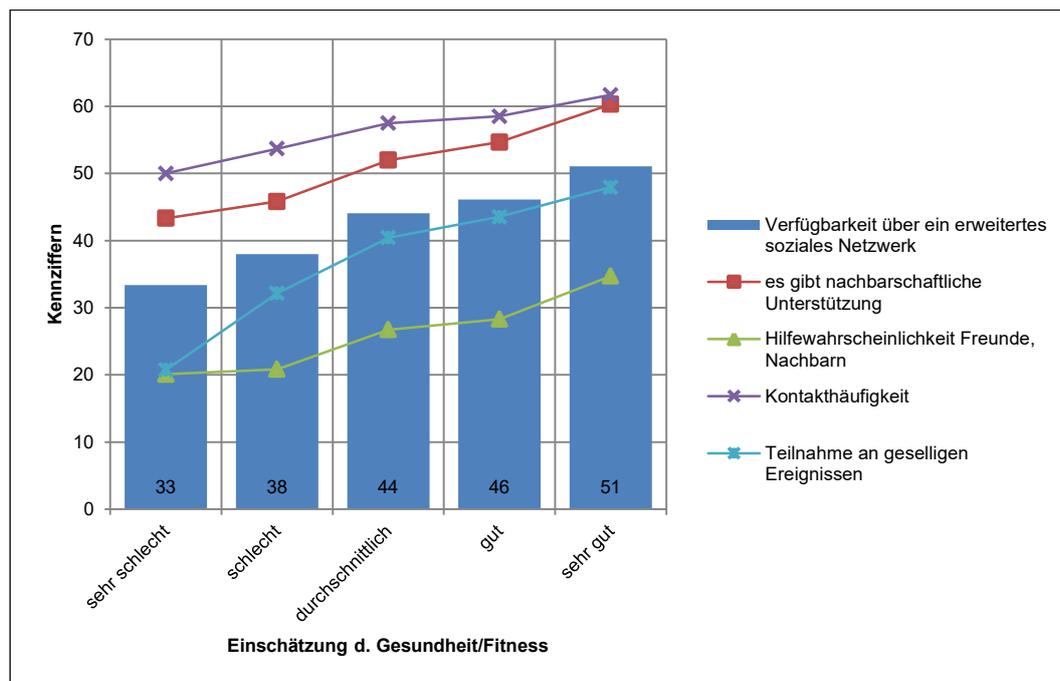
Abbildung 123: Erweitertes soziales Netzwerk – Nationalität

Befragte ohne deutsche Staatsangehörigkeit verfügen im Durchschnitt über ein weniger stabiles erweitertes soziales Netzwerk als diejenigen, die eine deutsche Staatsangehörigkeit seit ihrer Geburt besitzen. Dieser Zusammenhang ist deutlich („hochsignifikant“), aber die Unterschiede sind nicht übermäßig groß.

Gesundheit, Fitness

Zu erwarten wäre, dass die Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk dann besonders stark ist, wenn Gesundheit und Fitness als nicht sehr gut eingeschätzt werden. Begründen ließe sich diese Annahme damit, dass bei einem schlechten Gesundheitszustand es besonders wichtig und auch wünschenswert sei, Hilfe durch ein erweitertes Netzwerk erhalten zu können. Aber die Ergebnisse zeigen, dass nicht alles, was wünschenswert ist, sich dann auch in Realität umsetzt.

Abbildung 124: Erweitertes soziales Netzwerk – Gesundheit/Fitness



Je besser Gesundheit und Fitness sind (eingeschätzt werden), desto größer ist die Chance, Hilfe und Unterstützung durch ein erweitertes soziales Netzwerk zu erhalten. Dieser für Männer und Frauen in der gleichen Weise beobachtbare Zusammenhang zeigt sich für alle Netzwerkindikatoren: „Gesunde“ schätzen die Hilfewahrscheinlichkeit für Freunde höher ein als weniger Gesunde, sie sind häufiger der Ansicht, dass es ausreichende nachbarschaftliche Unterstützung gibt, haben häufiger Kontakte mit Freunden und Bekannten und nehmen auch häufiger an geselligen Ereignissen teil. Ein ähnliches Ergebnis wurde bereits für die erwartete Hilfebereitschaft durch Angehörige berichtet. Offenbar bestimmt nicht der Bedarf nach informeller Hilfe durch Netzwerke deren Wahrscheinlichkeit, sondern ob jemand in der Lage ist, ein solches Netzwerk aufzubauen und zu pflegen und ob man dem Netzwerk nicht allzu sehr zur Last fällt.

Multivariate Analyse

Eine multivariate Analyse mit den berücksichtigten Prädiktoren ermöglicht für die Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk eine Varianzerklärung von 17%.

Abbildung 125: Strukturmodell „Erweitertes soziales Netzwerk“

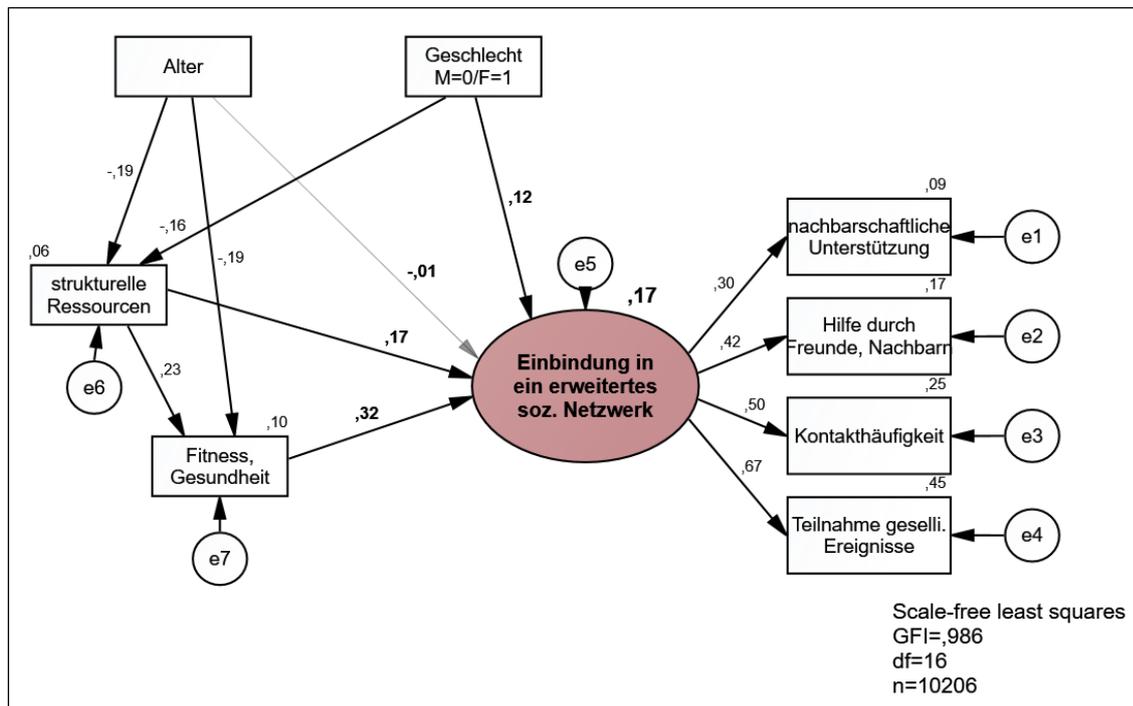


Tabelle 75: Standardisierte Effekt für Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk

Effekte	Einflussfaktoren				Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht M=0/W=1	strukturelle Ressourcen	Gesundheit, Fitness	
gesamt	-0,121	0,076	0,249	0,323	17%
direkt	-0,014	0,115	0,175	0,323	
indirekt	-0,107	-0,040	0,075	0,000	

Die folgenden Prädiktoren erweisen sich als bedeutsam:

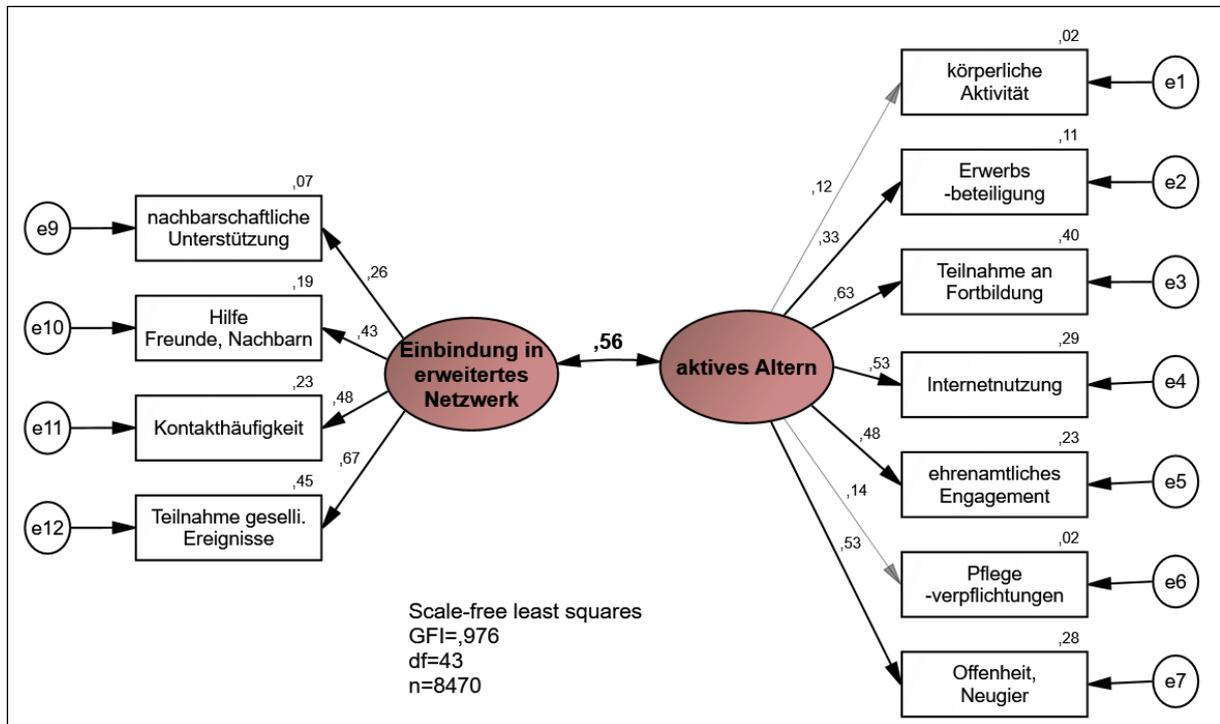
- *Gesundheit/Fitness*: Mit steigender Gesundheit und Fitness ist auch mit einer stärkeren Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk zu rechnen (Gesamteffekt: 0,323).
- *Strukturelle Ressourcen*: Je günstiger die strukturellen Ressourcen sind, desto größer ist die Chance einer Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk (Gesamteffekt: 0,249).
- *Lebensalter*: Mit steigendem Alter sinkt die Chance für eine Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk (Gesamteffekt: -0,121). Dabei handelt es sich fast ausschließlich um einen indirekten Effekt, der über die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen und die Einschätzung von Gesundheit und Fitness wirksam ist (indirekter Effekt: -0,107, direkter Effekt: -0,014).
- *Geschlecht*: Für Frauen ist die Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk nur wenig größer als für Männer (Gesamteffekt: 0,076).

(5) Erweitertes soziales Netzwerk und aktives Altern

Anders und sehr viel stärker als ein Angehörigen-Netzwerk ist ein erweitertes soziales Netzwerk auf eigene Aktivitäten angewiesen. Es entsteht nicht von selbst, sondern bedarf eines gewissen Aufwands zu seiner Aufrechterhaltung und Pflege. Ein erweitertes soziales Netzwerk setzt einerseits Aktivitäten voraus – und andererseits ist es auch anregend für eine Praxis des aktiven Alterns. Von daher ist die Vermutung naheliegend, dass die Verfügbarkeit über ein erweitertes Netzwerk deutlich mit Indikatoren für einen Lebensentwurf des aktiven Alterns korreliert. Das ist auch der Fall, wie das Strukturmo-

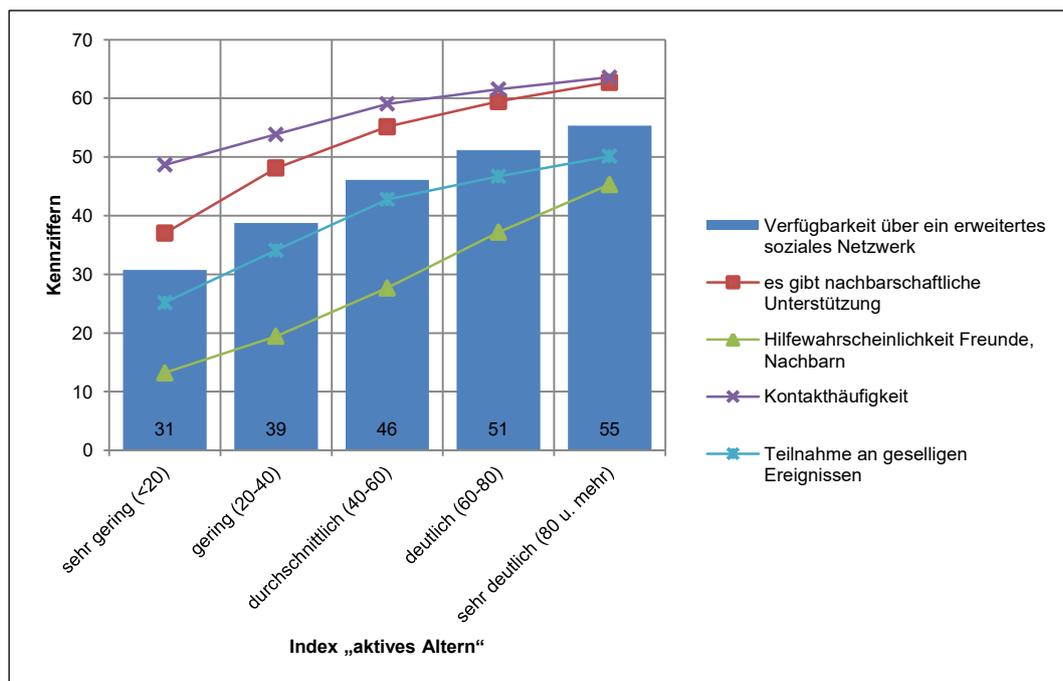
dell in Abbildung 126 zeigt. Die Korrelation zwischen den Indikatoren für die Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk und den Indikatoren für aktives Altern ist mit $r=0,56$ relativ hoch.

Abbildung 126: Strukturmodell „Aktives Altern und erweitertes soziales Netzwerk“



Dieser deutliche Zusammenhang zwischen aktivem Altern und der Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk besteht für alle Netzwerkindikatoren:

Abbildung 127: Erweitertes soziales Netzwerk – aktives Altern



Mit zunehmender Bedeutung einer persönlichen Praxis des aktiven Alterns...

- steigt die von den Befragten aus der Generation 55+ vermutete Wahrscheinlichkeit, Hilfe durch Freunde und Nachbarn zu erhalten
- nimmt der Anteil derjenigen zu, die der Auffassung sind, dass es in ihrem Wohnumfeld ausreichende Unterstützung durch Nachbarn gibt
- nimmt die Häufigkeit von Kontakten mit Freunden und Bekannten zu
- steigt die Häufigkeit der Teilnahme an geselligen Ereignissen.

Die Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk kann als eine Voraussetzung für, aber auch als eine Folge von einer Lebenspraxis des aktiven Alterns angesehen werden.

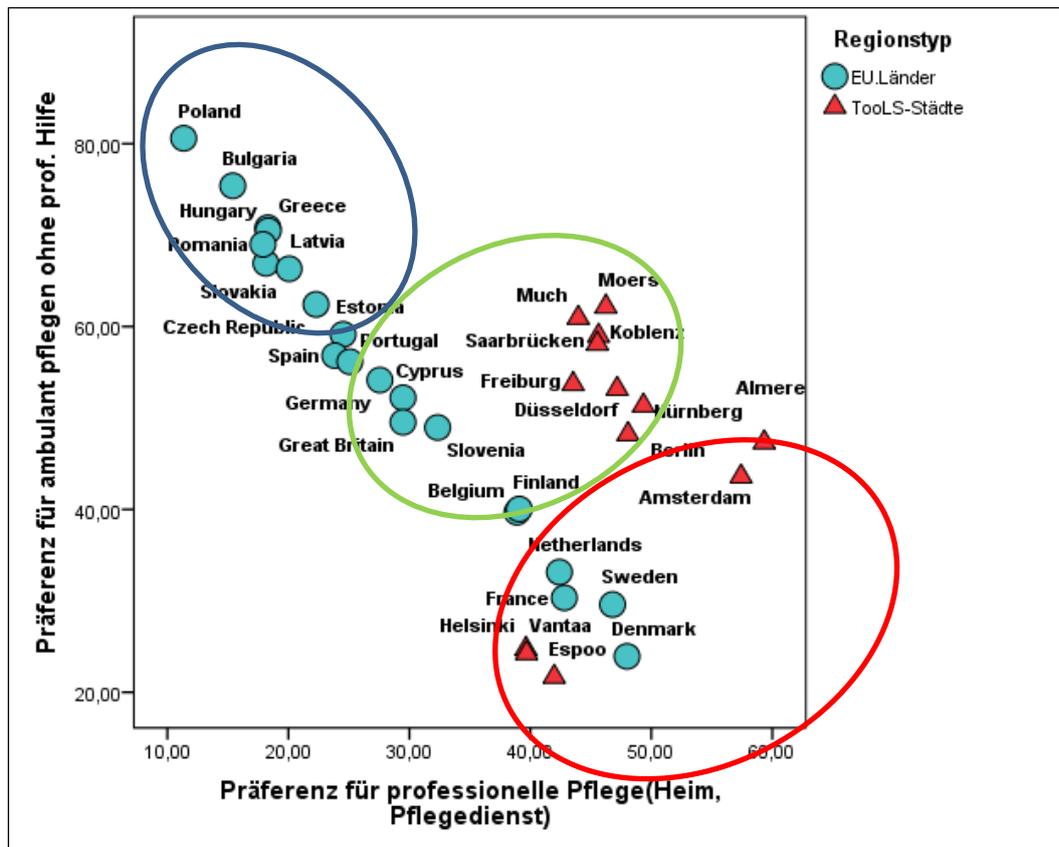
2.2 Sicherheitsmanagement durch organisierte Hilfen und Versorgung

Für Sicherheit im höheren Alter – für Sicherheit im objektiven Sinne, aber auch für das Sicherheitsgefühl – sind Versorgungseinrichtungen, auf die man sich im Falle von schwerer Krankheit und Pflegebedürftigkeit verlassen kann, von großer Bedeutung. Für die große Vielfalt von organisierten Hilfeangeboten lässt sich ein gemeinsamer Kern benennen: Es geht um professionelle oder semi-professionelle Hilfen, also beruflich geleistete Hilfen, die auch mit wirtschaftlichen Interessen verbunden sind. Im Unterschied zu Hilfen durch ein Angehörigen-Netzwerk oder durch das erweiterte Netzwerk begegnen sich Hilfesuchende und Anbieter zunächst als Fremde, und Hilfesuchende präsentieren sich (zumindest zu Beginn) nur mit den für ihre Defizite relevanten Ausschnitten – als Patienten, Pflegebedürftige, Behinderte usw. Die Hilfen können marktmäßig angeboten werden oder als Teil des sozialstaatlichen Sicherungssystems. Sie können privat bezahlt werden oder über Beiträge bzw. Steuern finanziert werden. Die Form der Organisation ist sehr unterschiedlich. Sie reicht von selbständig erbrachten Leistungen durch Einzelpersonen (z.B. Haushaltshilfe), über Arztpraxen, Pflegedienstleistungsbetriebe bis zu Krankenhäusern und Pflegeheimen unterschiedlicher Größe. Auch die Betreiber bzw. Träger dieser Einrichtungen sind unterschiedlich: Einzelpersonen, Wirtschaftsunternehmen, Kommunen, lokale Initiativen als eingetragene Vereine, Wohlfahrtsverbände usw. Mit der Hilfeleistung kann ein erheblicher Bürokratieaufwand der Anspruchsprüfung und Kostenabwicklung verbunden sein. Die Fülle und Pluralität von Angeboten ist erheblich und so groß, dass mittlerweile Beratungsstellen (u.a. Pflegestützpunkte) erforderlich sind, um Hilfesuchenden den Einstieg in das organisierte Hilfesystem nicht nur zu erleichtern, sondern überhaupt erst zu ermöglichen. Aufgrund von gesellschaftlichen Veränderungen sind organisierte Hilfen zunehmend zu einem funktionalen Äquivalent für Hilfen durch Netzwerke geworden.

Exkurs: Europäische Pflegekulturen

In unserer europaweit durchgeführten Studie konnte dieser Zusammenhang sehr deutlich nachgewiesen werden (Blinkert et al. 2013). In Ländern für die sich eine eher „vormoderne Sozialstruktur“ mit gering entwickelter Sozialstaatlichkeit beobachten lässt, haben durch die Familie und Netzwerke geleistete Hilfen und Hilfsbereitschaften eine zentrale Bedeutung. Mit zunehmender Modernisierung der Sozialstruktur und mit zunehmendem Ausbau wohlfahrtsstaatlicher Institutionen verliert dieser Sektor an Bedeutung und professionelle bzw. organisierte Hilfeleistungen gewinnen an Bedeutung. Im europäischen Raum lassen sich unter diesen Gesichtspunkten drei „Pflegekulturen“ unterscheiden: 1. Länder, in denen nur selten eine Präferenz für professionelle Versorgung geäußert wird und die Versorgung überwiegend durch Angehörigen-Netzwerke erfolgt – die Länder Polen, Bulgarien, Rumänien, Ungarn, Griechenland, Litauen, Estland, Slowakei, die Tschechische Republik und etwas weniger deutlich Spanien und Portugal. 2. Länder, in denen zwar eine professionelle Versorgung gewünscht wird, in denen aber gleichzeitig eine relativ starke Präferenz für eine Versorgung durch Angehörige beobachtbar ist. Zu diesen Ländern gehören Deutschland, Zypern und Großbritannien. Hier könnte man von einer Pflegekultur im Übergang sprechen – im Übergang zum nächsten Typ. 3. Für die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit werden selten informelle Hilfen gewählt und sehr häufig entscheidet man sich für eine Versorgung durch professionelle Anbieter und Infrastrukturen. Zu diesen Ländern gehören vor allem: Dänemark, Schweden, die Niederlande, Frankreich und etwas weniger deutlich Finnland und Belgien.

Abbildung 128: „Pflegekulturen“ in Europa



Diese Pflegekulturen korrespondieren weitgehend mit den von Esping-Andersen unterschiedenen Typen wohlfahrtsstaatlicher Regime (Esping-Andersen 1990).

Im AA-Bürgersurvey wurde untersucht, ob organisierte Hilfen bekannt sind und wie sie von den Befragten der Generation 55+ unter verschiedenen Gesichtspunkten bewertet werden.

2.2.1 Informiertheit und Bewertung von organisierten Hilfen

Wichtig ist nicht nur, dass es in den Kommunen eine entsprechende Infrastruktur gibt, die für Krankheit und Pflegebedürftigkeit Hilfen anbietet. Diese Angebote müssen auch bekannt sein und man muss ihnen vertrauen können.

(1) Informiertheit und Bewertung von organisierten Hilfen in der Stichprobe

Die Fragen 36 und 37 im AA-Survey beziehen sich auf die Informiertheit und auf die Bewertung von Infrastrukturen aus den Bereichen medizinischen Versorgung und organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit. Für die medizinische Versorgung wurden die folgenden 4 Angebote vorgegeben:

- Krankenhäuser,
- Zahnbehandlungen / Zahnärzte,
- Medizinische oder chirurgische Experten,
- Hausärzte oder Allgemeinmediziner.

Der Bereich Hilfen bei Pflegebedürftigkeit wurde ebenfalls durch 4 Vorgaben abgedeckt:

- Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause,
- Haushaltsnahe Dienste und Hilfen,

- Pflegeheime
- Beratungsstellen

Die vorgegebenen Angebote konnten unter zwei Gesichtspunkten bewertet werden: Einmal nach ihrer Qualität auf einer vierstufigen Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ und zum anderen nach ihrer Erreichbarkeit auf einer Skala von „sehr einfach“ bis „sehr schwierig“. Neben der Möglichkeit zur Bewertung durch die beiden Skalen wurde explizit auch die Kategorie „kann ich nicht beurteilen“ vorgegeben. Wenn diese Kategorie gewählt wurde, wird zum Ausdruck gebracht, dass man über eine Versorgungseinrichtungen nicht so gut informiert ist, dass man ein Urteil darüber abgeben kann.

36 Bitte denken Sie jetzt an Ihre eigenen Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen in Ihrer Stadt und an die Erfahrungen von Leuten aus Ihrem Umfeld. Bewerten Sie bitte, ob die Qualität der folgenden Gesundheitsdienste Ihrer Meinung nach sehr gut, ziemlich gut, ziemlich schlecht oder sehr schlecht ist.

	die Qualität ist ...				Kann ich nicht beurteilen
	sehr gut	ziemlich gut	ziemlich schlecht	sehr schlecht	
Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!					
Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>				
Zahnbehandlungen / Zahnärzte	<input type="checkbox"/>				
Medizinische oder chirurgische Experten	<input type="checkbox"/>				
Hausärzte oder Allgemeinmediziner	<input type="checkbox"/>				
Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause	<input type="checkbox"/>				
Haushaltsnahe Dienste und Hilfen	<input type="checkbox"/>				
Pflegeheime	<input type="checkbox"/>				
Beratungsstellen zum Thema Pflege	<input type="checkbox"/>				

37 Bitte denken Sie noch mal an Ihre eigenen Erfahrungen oder die Erfahrungen von Menschen aus Ihrem Umfeld und teilen Sie mit, wie einfach oder schwierig in Ihrer Stadt die Erreichbarkeit und der Zugang zu folgenden Gesundheitsdiensten sind. Dabei geht es nur um die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit, nicht um die Erschwinglichkeit oder darum, welche und wie viele Gesundheitsleistungen angeboten werden.

	die Erreichbarkeit ist ...				Kann ich nicht beurteilen
	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	
Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!					
Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnbehandlungen / Zahnärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische oder chirurgische Experten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausärzte oder Allgemeinmediziner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltsnahe Dienste und Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsstellen zum Thema Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Fragen nach der Qualität und Erreichbarkeit von Versorgungsinfrastrukturen konnten oder wollten je nach Vorgabe 4% bis 7% nicht beantworten

In der Stichprobe verteilen sich die Antworten wie folgt:

Tabelle 76: Bewertung von organisierten Hilfen

Qualität von Versorgungsinfrastrukturen		sehr gut	ziemlich gut	ziemlich schlecht	sehr schlecht	kann ich nicht beurteilen	insges.
Medizin	Krankenhäuser	15,5%	60,1%	9,3%	1,9%	13,1%	100,0%
	Zahnbehandlungen / Zahnärzte	33,1%	57,3%	2,8%	,4%	6,4%	100,0%
	Medizinische oder chirurgische Experten	18,8%	51,9%	6,1%	,9%	22,3%	100,0%
	Hausärzte oder Allgemeinmediziner	32,4%	57,9%	5,2%	,4%	4,0%	100,0%
Pflege	Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause	6,0%	31,5%	6,7%	1,0%	54,8%	100,0%
	Haushaltsnahe Dienste und Hilfen	3,0%	21,6%	5,9%	,8%	68,6%	100,0%
	Pflegeheime	3,3%	26,0%	11,5%	2,7%	56,5%	100,0%
	Beratungsstellen zum Thema Pflege	4,2%	21,8%	5,1%	1,2%	67,7%	100,0%
Erreichbarkeit von Versorgungsinfrastrukturen		sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	kann ich nicht beurteilen	insges.
Medizin	Krankenhäuser	41,4%	45,2%	6,8%	2,1%	4,5%	100,0%
	Zahnbehandlungen / Zahnärzte	47,3%	44,8%	3,1%	,4%	4,3%	100,0%
	Medizinische oder chirurgische Experten	23,8%	43,5%	11,9%	1,7%	19,1%	100,0%
	Hausärzte oder Allgemeinmediziner	50,0%	42,8%	3,8%	,4%	3,1%	100,0%
Pflege	Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause	13,3%	28,6%	5,3%	,7%	52,1%	100,0%
	Haushaltsnahe Dienste und Hilfen	6,7%	20,0%	7,2%	1,0%	65,1%	100,0%
	Pflegeheime	11,9%	27,4%	8,4%	2,3%	50,1%	100,0%
	Beratungsstellen zum Thema Pflege	7,7%	21,7%	5,4%	1,5%	63,7%	100,0%

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

100%: zwischen 10041 und 10365

Folgendes ist auffällig:

- Die Informiertheit über Einrichtungen der medizinischen Versorgung ist erheblich größer als die Informiertheit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit. Für „Medizin“ variiert der Anteil von „kann ich nicht beurteilen“ nur zwischen 3% und 22% – für den Bereich „Pflege“ dagegen zwischen 50% und 69%.
- Der Anteil von sehr positiven Bewertungen („sehr gut“ bei Qualität, „sehr einfach“ bei Erreichbarkeit) ist für die „Medizin“ sehr viel höher als für den Bereich „Pflege“. Bei der „Medizin“ variiert der Anteil sehr positiver Bewertungen zwischen 16% und 50%, für den Bereich Pflege nur zwischen 3% und 13%.

(2) Kennziffern für Informiertheit und Bewertung: „subjektive Verfügbarkeit“ von Angeboten der organisierten Hilfe

Eine aussagekräftige Kennziffer sollte darüber informieren, in welchem Maße organisierte Hilfsmöglichkeiten subjektiv so verfügbar sind, dass sie in einer Krisensituation auch genutzt werden können. Das hängt im Wesentlichen von zwei Parametern ab: 1. Möglichkeiten der organisierten Hilfe müssen bekannt sein und 2. Man muss ihnen vertrauen können. Ein Indikator dafür ist, dass sie positiv bewertet werden. Als Modell ist es sinnvoll, „subjektive Verfügbarkeit“ in diesem Sinne durch eine multiplikative Verbindung von Informiertheit und Vertrauen darzustellen:

$$\text{Subjektive Verfügbarkeit} = \text{Informiertheit} \times \text{Vertrauen}$$

Wenn die Informiertheit „Null“ ist, kann es auch keine positive Bewertung, kein Vertrauen, geben und ein Angebot der organisierten Hilfe wäre in dem definierten Sinn subjektiv nicht verfügbar. Ist das

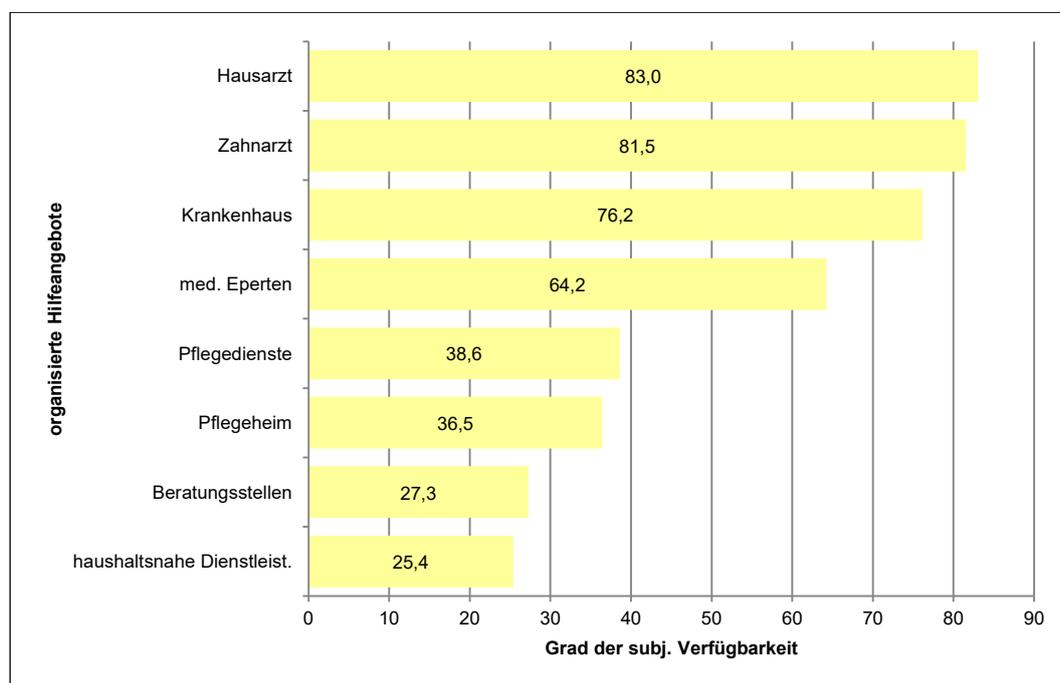
Vertrauen „gleich Null“, wird auch bei hoher Informiertheit das Angebot nicht in Frage kommen, subjektiv nicht verfügbar sein.

Um Kennziffern nach diesem Modell zu definieren, werden die Werte der Ausgangsskalen für jede der 8 Vorgaben in der folgenden Weise transformiert:

	Bewertung				
	... ist möglich				... ist nicht möglich
	sehr gut, sehr leicht erreichbar	gut, leicht erreichbar	schlecht, schwer erreichbar	sehr schlecht, sehr schwer erreichbar	
Informiertheit	100				0
Bewertung	100	67	33	0	

Für die Informiertheit wurde berücksichtigt, ob für ein Angebot die Qualität *oder* die Erreichbarkeit beurteilt werden konnte. Für die Bewertung wurde der Durchschnitt aus der Bewertung für Qualität und Erreichbarkeit ermittelt. Die im Wertebereich 0 bis 100 liegende Kennziffer für die subjektive Verfügbarkeit eines organisierten Angebots ist dann das geometrische Mittel (die Quadratwurzel) aus dem Produkt von Informiertheit und Bewertung. Sie sagt aus, in welchem Maße eine organisierte Hilfe unter den Gesichtspunkten von Informiertheit und Vertrauen (=positive Bewertung) zur Bewältigung von Krisensituationen subjektiv verfügbar ist. In der Stichprobe hat diese Kennziffer für die 8 vorgegebenen Hilfemöglichkeiten die folgenden Werte:

Abbildung 129: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung)



Ein Wert nahe bei 100 besagt, dass fast alle das betreffende Angebot kennen und seine Qualität und Erreichbarkeit von fast allen sehr positiv beurteilt wird. Ein Wert nahe bei 0 besagt, dass kaum jemand das Angebot kennt und/oder dass das Angebot von fast allen sehr negativ beurteilt wird.⁶⁰

⁶⁰ Der Fragebogen enthält eine weitere Frage zur Informiertheit, die wir jedoch für die folgenden Analysen nicht berücksichtigt haben: Frage 28: „Wüssten Sie in einem solchen Fall – also wenn Sie länger krank oder pflegebedürftig wären – welche Organisationen bzw. Einrichtungen Ihnen helfen könnte?“ 44% haben mit „nein“ geantwortet. Bei „ja“ wurde offen nachgefragt, um welche Organisationen es sich dabei handelt. Die Auswertung erwies sich als sehr schwierig. Oft wurden Bezeich-

Aus diesen Kennziffern für alle Angebote der organisierten Hilfe lassen sich auch Durchschnittswerte für den Gesamtbereich der organisierten Hilfe bzw. für die Teilbereich der medizinischen Versorgung und der Pflege ermitteln.

Tabelle 77: „subjektive Verfügbarkeit von organisierte Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung)

subjektive Verfügbarkeit...	Kennziffer „subjektive Verfügbarkeit“
alle organisierten Hilfen	54
Bereich Medizin	76
Bereich Pflege	32

(3) Organisierte Hilfeangebote in den teilnehmenden Kommunen: Informiertheit und Bewertung

Es ist kaum möglich, Tabellen in einem vernünftigen Format zu erstellen, wenn diese die Ergebnisse für alle Infrastrukturen und mit allen Bewertungskategorien enthalten sollen. Wir berichten deshalb nur die Kennziffern, die ja schon eine informationsreduzierende Zusammenfassung sind. Da man auf Seiten der Kommunen aber wahrscheinlich auch an Prozentanteilen interessiert ist, berichten wir in einer zweiten Tabelle auch den Anteil derjenigen, die ein organisiertes Hilfeangebot positiv bewerten (für Qualität: „sehr gut“ oder „gut“, für Erreichbarkeit: „sehr leicht“ oder „leicht“).

Im Großen und Ganzen gibt es zwischen den teilnehmenden Kommunen keine größeren Unterschiede. Das allgemeine Muster reproduziert sich bei allen: Die subjektive Verfügbarkeit ist für den medizinischen Bereich erheblich größer als für den Bereich der organisierten Hilfe bei Pflegebedürftigkeit.

Tabelle 78: „subjektive Verfügbarkeit von organisierte Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) in den teilnehmenden Kommunen

subjektive Verfügbarkeit über...	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
organisierte Hilfe insgesamt	55,9	56,7	54,5	51,9	53,4	54,0	54,1
medizin. Hilfen insges.	77,0	81,0	77,6	73,4	76,6	74,7	76,3
Krankenhaus	78,6	80,9	79,7	71,4	80,7	73,7	76,2
Zahnarzt	82,0	84,3	81,9	80,4	80,6	79,9	81,5
med. Experten	64,4	72,9	66,1	59,7	62,7	63,1	64,2
Hausarzt	83,0	85,8	82,6	82,1	82,3	82,1	83,0
Pflegebedürftigkeit insges.	34,9	32,5	31,5	30,4	30,3	33,2	31,9
Pflegedienste	43,5	41,0	36,6	34,9	39,7	39,8	38,6
haushaltsnahe Dienstleistungen	27,6	27,3	27,4	22,9	23,7	26,8	25,4
Pflegeheim	37,9	34,2	37,0	37,7	31,3	38,0	36,5
Beratungsstellen	30,5	27,6	25,0	26,1	26,3	28,2	27,3

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Im Detail gibt es einige Unterschiede: Informiertheit über Pflegedienste und eine positive Bewertung kommen in Bielefeld deutlich häufiger vor als im Durchschnitt. In Freiburg ist man besonders gut über Angebote zur medizinischen Versorgung informiert und bewertet diese auch sehr positiv. Allgemein

nungen für Einrichtungen gewählt, die nur lokale Bedeutung haben und nur in den betreffenden Kommunen bekannt sind. Auch die Spezifität der Nennungen ist sehr unterschiedlich. Für die teilnehmenden Kommunen sind Informationen über die genannten Hilfeleistungen wahrscheinlich wichtig. Wir werden deshalb jeder Kommune, die für ihren Bereich gemachten Aussagen über Organisationen und Einrichtungen als Liste zur Verfügung stellen. Für die Auswertungen konnten wir auf die Frage 28 verzichten, weil die durch sie ermittelte Informiertheit über organisierte Angebote sehr hoch mit der durch die Fragen 36 und 37 ermittelten Informiertheit korreliert.

ist hervorzuheben, dass sich für Beratungsstellen und haushaltsnahe Dienstleistungen ein sehr geringer Grad der subjektiven Verfügbarkeit ausmachen lässt – also eine geringe Informiertheit und/oder relativ wenig positive Beurteilungen.

Die folgenden Tabellen zeigen im Prinzip die gleichen Ergebnisse im Format von Prozentanteilen: Prozent der über organisierte Angebote Informierten und Prozent derjenigen, die Angebote positiv beurteilen (Qualität: „sehr gut“ oder „gut“; Erreichbarkeit: „sehr leicht“ oder „leicht“).

Tabelle 79: Grad der Informiertheit über organisierte Hilfen in den teilnehmenden Kommunen

Informiert über ...	Stadt, Kreis						insges.	
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen- Schwenn- ingen		
Medizin	Krankenhäuser	95,9%	95,7%	94,9%	93,7%	96,4%	93,4%	94,7%
	Zahnbehandlung	94,4%	96,4%	93,9%	93,4%	92,9%	94,3%	94,3%
	medizin. Experten	81,9%	88,4%	82,4%	79,0%	79,9%	82,7%	82,1%
	Hausarzt	96,1%	97,6%	95,5%	95,1%	95,6%	96,3%	96,0%
	Kennziffer „Informiertheit Medizin“	92,1	94,5	91,7	90,3	91,2	91,7	91,8
Pflege	Pflegedienste	59,7%	56,2%	52,5%	48,7%	53,3%	54,4%	53,3%
	haushaltsnahe Dienste	43,2%	43,0%	42,4%	35,1%	37,3%	40,2%	39,3%
	Pflegeheime	56,4%	52,4%	54,0%	54,0%	47,5%	55,3%	53,7%
	Beratungsstellen	43,4%	38,8%	35,9%	37,6%	37,4%	39,6%	38,9%
	Kennziffer „Informiertheit Pflege“	50,7	47,6	46,2	43,8	43,9	47,4	46,3
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
100% =	1770	2199	842	3985	872	1139	10807	

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Die Informiertheit über Angebote für den Bereich Pflege ist in allen Kommunen sehr viel geringer als die Informiertheit für den medizinischen Bereich. Die Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kommunen sind gering. Bei den organisierten Hilfen für Pflegebedürftigkeit ist der Anteil der Informierten in Bielefeld etwas höher als in den anderen Kommunen.

Was die Bewertung von Angeboten angeht, sind die Anteile der positiv Bewertenden in allen Kommunen für den medizinischen Bereich deutlich höher als für die organisierten Hilfen bei Pflegebedürftigkeit.

Tabelle 80: Anteil der positiven Bewertungen von organisierten Hilfen in den teilnehmenden Kommunen (Basis: alle Befragten)

positive Bewertung von...		Stadt, Kreis					insges.	
		Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers		Villingen-Schwenningen
Medizin	Krankenhäuser	70,1%	76,2%	72,6%	59,1%	73,6%	58,7%	66,6%
	Zahnbehandlung	83,4%	83,9%	82,2%	79,3%	81,4%	79,5%	81,4%
	medizin. Experten	54,6%	64,6%	56,4%	48,5%	51,8%	50,1%	53,8%
	Hausarzt	81,4%	86,3%	80,9%	80,6%	81,2%	80,9%	82,0%
	Kennziffer „pos. Bew. Medizin“	72,4	77,8	73,0	66,9	72,0	67,3	70,9
Pflege	Pflegedienste	31,0%	28,1%	21,3%	23,9%	29,2%	29,1%	26,7%
	haushaltsnahe Dienste	14,4%	14,1%	13,8%	13,0%	12,4%	16,4%	13,8%
	Pflegeheime	21,1%	17,7%	20,5%	22,9%	15,1%	22,4%	20,7%
	Kennziffer „pos. Bew. Pflege“	21,9	19,8	18,4	19,6	18,8	22,4	20,1
	Beratungsstellen	21,3%	19,1%	17,9%	18,4%	18,5%	21,7%	19,3%
insges.		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100% =		1770	2199	842	3985	872	1139	10807

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Auch hier sind die Unterschiede zwischen den Kommunen gering. Bemerkenswert sind jedoch folgende Abweichungen vom Durchschnitt: In Freiburg, Moers, Karlsruhe und Bielefeld werden Krankenhäuser deutlich häufiger positiv bewertet als im Durchschnitt – im Kreis Mettmann und in Villingen-Schwenningen deutlich seltener.

In der Tabelle 80 bezieht sich der Anteil der positiv Bewertenden auf alle. Aussagekräftiger sind vielleicht Anteile, die sich nur auf diejenigen beziehen, die sich ein Urteil zutrauen.

Tabelle 81: Anteil der positiven Bewertungen von organisierten Hilfen in den teilnehmenden Kommunen (Basis: nur Befragte, die eine Bewertung abgegeben haben)

Wenn Urteil möglich ist: positive Bewertung von...		Stadt, Kreis					insges.	
		Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers		Villingen-Schwenningen
Medizin	Krankenhaus	75,3%	80,2%	78,8%	64,3%	79,3%	64,3%	71,8%
	Zahnarzt	89,6%	88,4%	89,3%	86,4%	87,7%	87,0%	87,7%
	med. Experten	58,7%	68,0%	61,3%	52,8%	55,8%	54,9%	58,0%
	Hausarzt	87,4%	90,9%	87,9%	87,7%	87,4%	88,6%	88,4%
Pflege	Pflegedienste	33,3%	29,6%	23,1%	26,0%	31,5%	31,9%	28,8%
	haushaltsnahe Dienste	15,4%	14,8%	15,0%	14,1%	13,3%	18,0%	14,9%
	Pflegeheim	22,6%	18,7%	22,3%	25,0%	16,3%	24,5%	22,3%
	Beratungsstellen	22,9%	20,1%	19,5%	20,1%	19,9%	23,7%	20,8%
100%		377 - 1476	310 - 1898	116 - 681	518 - 3211	108 - 710	187 - 922	

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

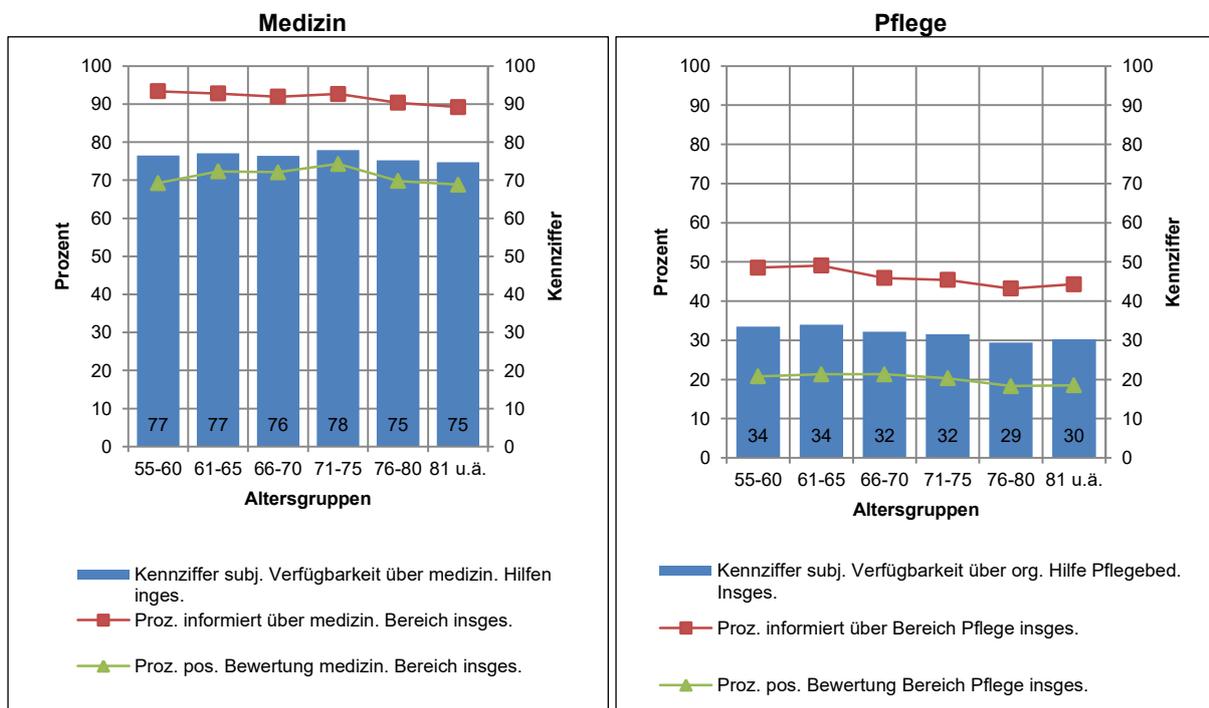
Wenn nur diejenigen berücksichtigt werden, die ein Angebot ausreichend gut kennen, um ein Urteil abgeben zu können, hat sich an den grundlegenden Relationen nichts geändert. Organisierte Angebote im Bereich Pflege werden in allen Kommunen seltener positiv beurteilt als die Angebote im medizinischen Bereich.

(4) Abhängigkeiten: Alter, Geschlecht, strukturelle Ressourcen, Gesundheit

Alter und Geschlecht

Die subjektive Verfügbarkeit über organisierte Hilfen ändert sich mit steigendem Alter nur wenig. Für den Bereich Medizin ist der Anteil der Informierten durchgängig hoch und auch der Anteil derjenigen, die medizinische Angebote positiv bewerten ist insgesamt relativ hoch. Auch für die organisierten Hilfen im Bereich Pflege ist keine wesentliche Altersabhängigkeit beobachtbar. Der Anteil der Informierten ist über alle Altersgruppen hinweg deutlich niedriger als für den Bereich Medizin und das gleiche gilt auch für den Anteil der positiven Bewertungen. Wesentliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind nicht beobachtbar.

Abbildung 130: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – Alter

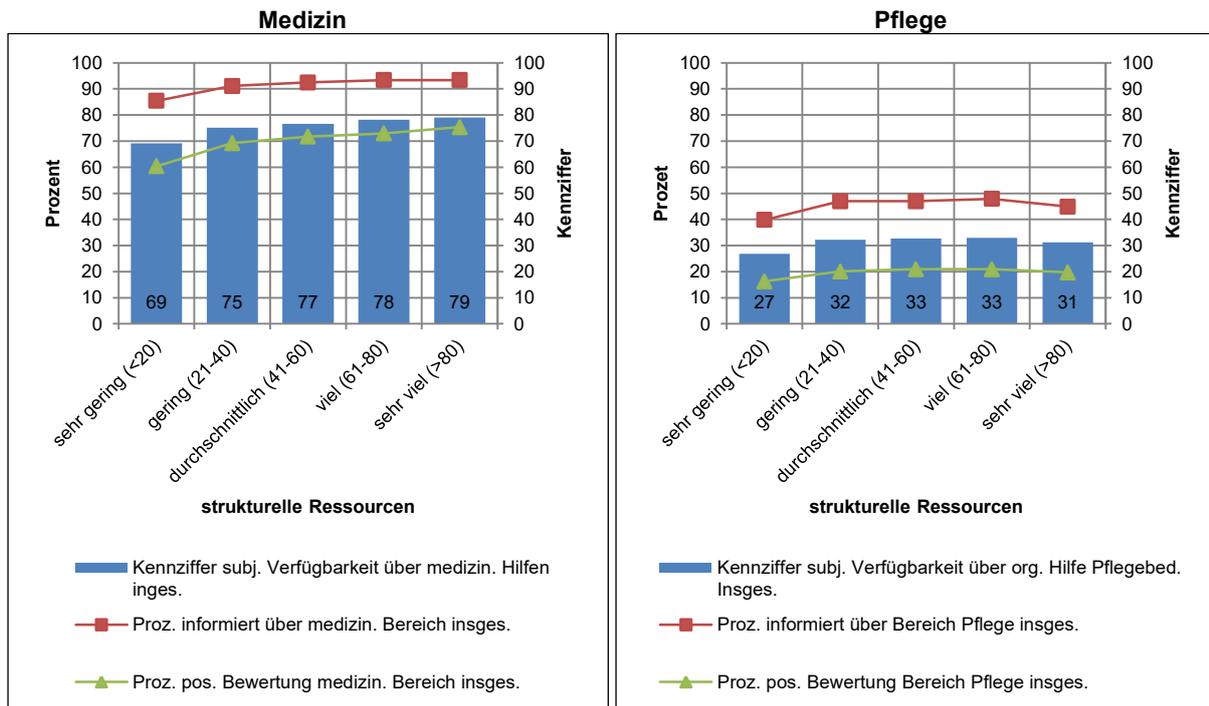


Strukturelle Ressourcen: Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen, Migrationshintergrund

Für medizinische Infrastrukturen besteht ein schwacher Zusammenhang zwischen den strukturellen Ressourcen und der subjektiven Verfügbarkeit über organisierte Hilfen.⁶¹ Mit steigenden strukturellen Ressourcen nehmen Informiertheit und positive Bewertung leicht zu. Für den Bereich der Pflege lässt sich kein Zusammenhang beobachten.

⁶¹ Die nichtlinearen Korrelationskoeffizienten eta sind deutlich kleiner als 0,10.

Abbildung 131: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – strukturelle Ressourcen



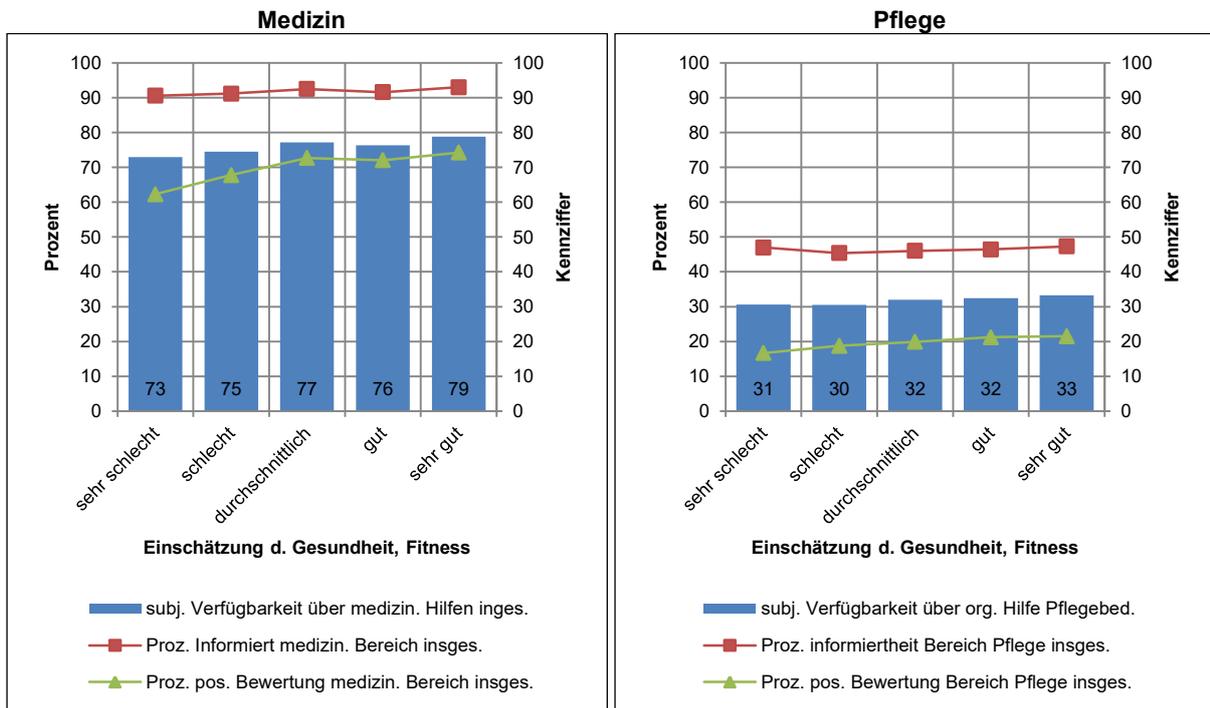
Wenn wir die Staatsangehörigkeit und den Zeitpunkt ihrer Zuteilung als Indikator für einen Migrationshintergrund betrachten, lassen sich Unterschiede in der Informiertheit und Bewertung für den Bereich Pflege beobachten: Von den Befragten ohne deutsche Staatsangehörigkeit sind 36% über organisierte Angebote informiert, bei Befragten mit später erworbener deutscher Staatsangehörigkeit sind es 41% und von denjenigen, die seit der Geburt die deutsche Staatsangehörigkeit haben, sind 47% informiert. Der Anteil positiver Bewertungen variiert von 14% (keine deutsche Staatsangehörigkeit) über 18% (später erworben) bis 21% (seit der Geburt). Die Unterschiede sind zwar signifikant, bewegen sich aber nur in einer sehr geringen Größenordnung.⁶² Für den Bereich der Medizin gibt es keinen Unterschied in der Informiertheit und Bewertung zwischen Befragten mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit.

Gesundheit, Fitness

Zu erwarten wäre, dass die Informiertheit und Bewertung von organisierten Hilfen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit mit dem Gesundheitszustand variiert, dass mit abnehmender Gesundheit/Fitness beides – wegen der eigenen Betroffenheit – zunimmt. Das ist jedoch nur teilweise der Fall: Die Informiertheit variiert kaum mit der Einschätzung des Gesundheitszustands, wohl aber die Bewertung. Die weniger Gesunden kommen etwas seltener zu positiven Bewertungen als diejenigen, die sich als sehr gesund einschätzen. Für den Bereich der Pflege ist dieser Zusammenhang weniger deutlich als für die medizinische Versorgung.

⁶² Eta=0,064 für Informiertheit, eta=0,045 für Bewertung.

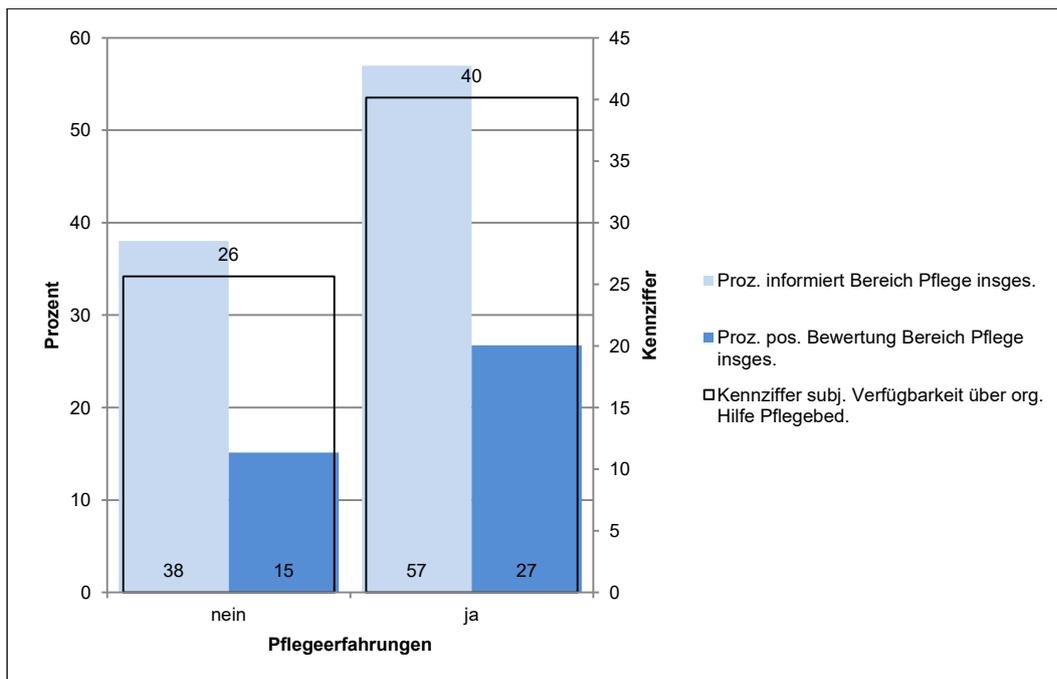
Abbildung 132: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – Gesundheit/Fitness



Pflegeerfahrungen

Erwartbar ist, dass diejenigen, die bereits gepflegt haben, über die organisierten Hilfen für Pflegebedürftigkeit besser informiert sind und auch zu anderen Bewertungen kommen als diejenigen, für die das nicht der Fall ist.

Abbildung 133: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – Pflegeerfahrungen



Diese Annahme wird auch sehr deutlich bestätigt. Die Kennziffer für die subjektive Verfügbarkeit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit ist bei Befragten mit Pflegeerfahrung deutlich höher als bei denen, die keine Pflegeerfahrungen haben (40 vs. 26). Der Anteil der Informierten ist bei den „Pflegerfahrenen“ mit 57% erheblich höher als bei Befragten ohne Pflegeerfahrung (38%) und auch der Anteil derjenigen, die organisierte Hilfen positiv bewerten ist deutlich höher (27% vs. 12%).

(5) Aktives Altern als persönliche Praxis: Informiertheit und Bewertung von organisierten Hilfen

Sind Versorgungsinfrastrukturen bedeutsam für aktives Altern? Ist ein Zusammenhang zu erwarten? Zum einen könnte die Bedeutung von organisierten Hilfeangeboten darin bestehen, dass ein am aktiven Altern ausgerichteter Lebensentwurf auch mit dem Interesse verbunden ist, möglichst lange selbstständig und unabhängig bleiben zu können. Und das Wissen um organisierte Hilfen in schwierigen Situationen wäre zur Realisierung dieses Wunsches sicher von großem Nutzen. Und zum anderen wäre zu erwarten, dass „aktive Alte“ sich auch recht gut informieren und auch über entsprechende Kompetenzen verfügen (u.a. Internetnutzung).

Zu erwarten ist deshalb eine deutliche positive Korrelation zwischen den Indikatoren für aktives Altern und der Informiertheit über und der Bewertung von Versorgungsmöglichkeiten bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Die Korrelationsmatrix zeigt, dass das im Wesentlichen auch der Fall ist:

Tabelle 82: Korrelationen zwischen Bewertung/Informiertheit und Indikatoren für aktives Altern

Indikatoren für aktives Altern	subj. Verfügbarkeit organisierte Hilfe insgesamt	Indikatoren für Informiertheit, Bewertung für/von organisierten Hilfen					
		Medizin			Pflege		
		subj. Verfügbarkeit über medizin. Hilfen indes.	Informiertheit medizin. Bereich insges.	pos. Bewertung medizin. Bereich insges.	subj. Verfügbarkeit über org. Hilfe Pflegebed.	Informiertheit Bereich Pflege insges.	pos. Bewertung Bereich Pflege insges.
Index aktives Altern	,204	,151	,161	,115	,178	,172	,137
körperliche Aktivität	,035	,055	,043	,046	,013	,006	,022
Erwerbsbeteiligung	,026	,022	,047	-,007	,022	,024	,009
Teilnahme an Fortbildung	,126	,114	,111	,093	,096	,091	,068
Internetnutzung	,067	,104	,102	,090	,022	,018	,015
ehrenamtliches Engagement	,141	,092	,082	,075	,131	,120	,114
Pflegeverpflichtungen	,196	,036	,055	,023	,240	,239	,188
Offenheit, Neugier	,053	,034	,042	,029	,049	,050	,031

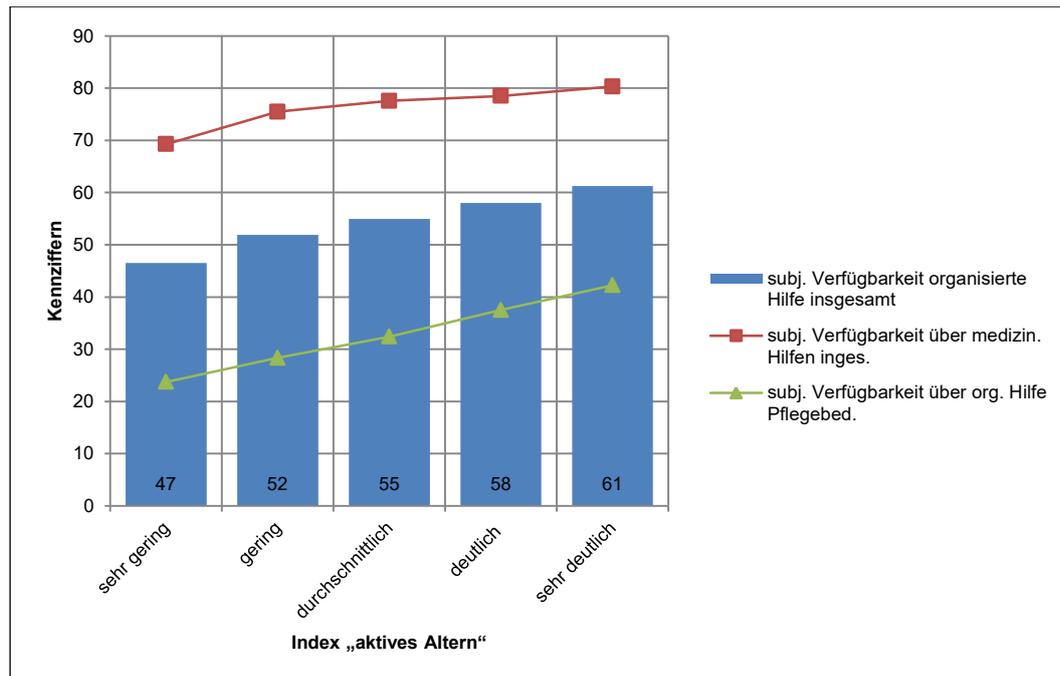
Von 56 möglichen Korrelationen zwischen Indikatoren für aktives Altern (=8) und Indikatoren für Informiertheit und Bewertung (=7) sind 50 positiv und signifikant, davon sind 20 größer als 0,10 und haben damit auch eine substantielle Effektgröße. Die Matrix zeigt, dass der Index „aktives Altern“ mit allen Indikatoren für Informiertheit und Bewertung positiv korreliert: Je deutlicher ein Lebensentwurf im Sinne von aktivem Altern ausgeprägt ist,

- desto größer ist die subjektive Verfügbarkeit über organisierte Hilfen insgesamt ($r=0,204$),
- desto größer ist die subjektive Verfügbarkeit über Angebote im Bereich der Medizin ($r=0,151$),
- desto höher ist der Grad der Informiertheit über medizinische Einrichtungen ($r=0,161$),
- desto positiver werden medizinische Angebote bewertet ($r=0,115$),

- desto größer ist die subjektive Verfügbarkeit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit ($r=0,178$),
- desto besser ist die Informiertheit im Bereich Pflege ($r=0,172$)
- und desto häufiger werden Angebote im Bereich Pflege positiv bewertet ($r=0,137$).

Dieser allgemeine Trend wird in der Abbildung 134 für die zusammenfassenden Kennziffern „subjektive Verfügbarkeit von Angeboten“ dargestellt:

Abbildung 134: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – aktives Altern



Besonders deutliche Zusammenhänge zwischen Indikatoren für Informiertheit über und Bewertung von organisierten Hilfen lassen sich für die folgenden Aspekte von aktivem Altern beobachten: Teilnahme an Fortbildung, Internetnutzung, ehrenamtliches Engagement und Übernahme von Pflegeverpflichtungen. Das sind Aspekte von aktivem Altern, die zum einen etwas mit aktivem Informationsmanagement zu tun haben (Fortbildung, Internet) und zum anderen auf Tätigkeiten verweisen, die oft auch im Zusammenhang mit organisierten Hilfen ausgeübt werden (ehrenamtliches Engagement, Pflegeverpflichtungen).

2.2.2 Versorgungspläne: Wünsche und Erwartungen

Was für Vorstellungen hat die Generation 55+ für die Versorgung im Falle von eigener Pflegebedürftigkeit? Welchen Stellenwert haben Angehörige dabei? Welche Bedeutung hat das erweiterte soziale Netzwerk? Und wie finden organisierte Hilfeangebote Eingang in Versorgungspläne. Wenn von „Versorgungsplänen“ die Rede ist, dann nur in einem sehr lockeren Sinne, denn wir können wohl eher selten voraussetzen, dass bereits sehr konkrete Pläne vorliegen. Immerhin ist es möglich und auch sinnvoll, nach den Wünschen für eine gute Versorgung zu fragen und auch danach, für wie realisierbar man diese Wünsche hält.

(1) Wünsche und Erwartungen in der Stichprobe

Nach Wünschen und Erwartungen im Hinblick auf die eigene Versorgung im Falle von Pflegebedürftigkeit wurde in der folgenden Weise gefragt:

35 Überlegen Sie nun bitte:

1. Welche dieser Möglichkeiten Sie für sich bei eigener Pflegebedürftigkeit wünschen – also, was für Sie „auf jeden Fall in Frage käme“, was „eventuell in Frage käme“ und was für Sie „auf keinen Fall in Frage käme“.
2. Versuchen Sie dann bitte eine Einschätzung, mit welcher Versorgung Sie wahrscheinlich rechnen können.

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

	1. Was wünschen Sie für sich?			2. Was ist wahrscheinlich ?		
	Auf jeden Fall	Eventuell	Auf keinen Fall	Sehr wahrscheinlich	Vielleicht	Sehr unwahrscheinlich
Rundumversorgung in einem größeren und gut geführten Pflegeheim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen professionellen Pflegedienst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung in meinem eigenen Wohngebiet, mit Kontakten zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen (z.B. bei Sohn oder Tochter), unterstützt durch professionelle Pflegedienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auf die Frage 35 nach den Wünschen für eine Versorgung konnten oder wollten zwischen 16% und 22% nicht antworten. Noch höher – zwischen 25 und 27% – sind die Anteile für „keine Angabe“, wenn es um eine Einschätzung der Realisierbarkeit von Versorgungsmöglichkeiten geht. Diese hohen Anteile lassen darauf schließen, dass Viele sich noch keine Gedanken über eine Versorgung bei Pflegebedürftigkeit gemacht haben und deshalb mit der Frage nicht viel anfangen konnten. In den Auswertungen haben wir diese „keine Angaben“ als „fehlende Vorstellungen“ über Möglichkeiten für die eigene Versorgung bei Pflegebedürftigkeit behandelt.

Tabelle 83: Wünsche und Erwartungen für die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit

	Wünsche				Erwartungen				insges.
	auf jeden Fall	eventuell	auf keinen Fall	keine Angabe	sehr wahrscheinlich	vielleicht	sehr unwahrscheinlich	keine Angabe	
Pflegeheim	16,4%	41,5%	22,9%	19,2%	19,2%	39,8%	15,4%	25,6%	100,0%
eigener Haushalt mit Pflegedienst	32,0%	45,9%	5,2%	16,9%	24,4%	42,6%	7,3%	25,6%	100,0%
eigener Haushalt mit priv. angest. Fachkraft	16,4%	40,9%	21,8%	20,9%	10,8%	34,3%	28,1%	26,8%	100,0%
wohngruppenähnliche Einrichtung	17,2%	39,0%	22,3%	21,6%	6,8%	37,0%	29,1%	27,2%	100,0%
eigener Haushalt, Familienangehörige, Pflegedienst	32,1%	35,2%	15,5%	17,2%	22,4%	32,1%	20,5%	24,9%	100,0%
im Haushalt von Familienangehörigen, Pflegedienst	14,0%	25,3%	40,7%	20,0%	9,3%	21,0%	43,9%	25,8%	100,0%

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

100%= 10807

Nach dem Anteil für „auf jeden Fall“ ergibt sich die folgende Rangordnung der *Wünsche*:

- Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste (32%)
- Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste (32%)
- Versorgung in einer wohngruppenähnlichen Einrichtung (17%)
- Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat angestellte Fachkraft (16%)
- Versorgung in einem Pflegeheim (16%)
- Versorgung im Haushalt von Angehörigen durch Pflegedienste (14%)

Die Rangordnung für die *erwartete* Versorgung nach dem Anteil „sehr wahrscheinlich“ sieht folgendermaßen aus:

- Versorgung im eigenen Haushalt und Pflegedienst (24%)
- Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste (22%)
- Versorgung in einem Pflegeheim (19%)
- Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat angestellte Fachkraft (11%)
- Versorgung im Haushalt von Angehörigen durch Pflegedienste (9%)
- Versorgung in einer wohngruppenähnlichen Einrichtung (7%)

Ein Vergleich der beiden Rangordnungen zeigt Übereinstimmung und Abweichung: Eine Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste, sowie durch Pflegedienste und Familienangehörige wird am häufigsten gewünscht und auch am häufigsten für wahrscheinlich gehalten. Die Versorgung in einem Pflegeheim wird häufiger als wahrscheinlich betrachtet als das sie gewünscht wird. Eine Versorgung in einer wohngruppenähnlichen Einrichtung wird am seltensten als wahrscheinlich erachtet, steht bei den Wünschen aber an dritter Stelle.

(2) Kennziffern für Versorgungswünsche und Versorgungserwartungen

Allein schon um zu einer einigermaßen übersichtlichen und lesbaren Darstellung zu kommen, ist es erforderlich, die durch Frage 35 erfasste Vielfalt von Informationen durch aussagekräftige Kennziffern zu reduzieren. Drei Kennziffern wurden zu diesem Zweck definiert.

Kennziffer „Versorgungsphantasie“

Für diese Kennziffer wird berücksichtigt, für wieviel der vorgelegten Versorgungsalternativen eine Bewertung vorgenommen wurde, bzw. wie häufig mit „keine Angabe“ auf die Vorlagen reagiert wurde. Da es sechs Vorlagen gibt, liegt die Kennziffer zwischen 0 und 6 und wurde für Vergleichszwecke linear in den Bereich 0 bis 100 transformiert:

Anzahl „keine Angabe“ für Bewertungen	0	1	2	3	4	5	6
Werte „Versorgungsphantasie“	100		50			0	
Kategorien für „Versorgungsphantasie“	stark		mittel			gering, bis keine	
Anteile	72%		8%			20%	

Die Kennziffer bringt zum Ausdruck, wie intensiv sich jemand mit verschiedenen Versorgungsalternativen so beschäftigt hat, dass sie bewertet werden können – in welchem Maße jemand in diesem Sinne „Versorgungsphantasie“ entwickelt hat. In der Stichprobe hat die Kennziffer einen Wert von 76.

Kennziffern für Bewertungen: Grad der Zustimmung und Erwartungswert

Für Bewertungen wurden zwei Kennziffern definiert: Zum einen, wie stark eine der vorgelegten Alternativen positiv bewertet wurde und zum anderen, wie die Wahrscheinlichkeit für ihre Realisierung

eingeschätzt wird. Die Kennziffer „Grad der Zustimmung“ bringt zum Ausdruck, ob eine Alternative „auf jeden Fall“ oder „auf keinen Fall“ akzeptiert wird. Die Kennziffer hat die Werte -100 (auf keinen Fall), 0 (eventuell) und 100 (auf jeden Fall). Außerdem wird die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit für jede Alternative in den Bereich 0 (sehr unwahrscheinlich) bis 1 (sehr wahrscheinlich) transformiert⁶³:

	Wünsche			Erwartungen		
	auf jeden Fall	eventuell	auf keinen Fall	sehr wahrscheinlich	vielleicht	sehr unwahrscheinlich
Grad der Zustimmung	100	0	-100			
Erwartungswert				1	0,50	0

Der Grad der Zustimmung liegt im Wertebereich von -100 bis 100. Ein Durchschnittswert für ein Aggregat, z.B. für die Stichprobe insgesamt, für eine der teilnehmenden Kommunen oder für eine bestimmte Altersgruppe bringt zum Ausdruck, in welchem Maße in dem betreffenden Aggregat eher mit einer Zustimmung (Werte > 0) oder eher mit einer Ablehnung zu rechnen ist (Werte < 0). Der Erwartungswert bringt zum Ausdruck, wie sicher jemand damit rechnet, dass die positiv oder negativ bewertete Alternative sich realisieren lässt und variiert zwischen 0 (sehr unwahrscheinlich) und 1 (sehr wahrscheinlich)

Für die Stichprobe insgesamt ergeben sich die folgenden Durchschnittswerte für die Kennziffern:

Tabelle 84: Kennziffern für Wünsche und Erwartungen

	Grad der Zustimmung	Erwartungswert
Versorgung im Pflegeheim	-8,0	,53
Versorgung im eigenen Haushalt mit Pflegedienst	32,2	,61
Versorgung im eigenen Haushalt mit privat eingestellter Fachkraft	-6,8	,38
Versorgung in kleiner, wohngruppenähnliche Einrichtung	-6,5	,35
Versorgung im eigene Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienst	20,0	,51
Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch Pflegedienst	-33,4	,27

Einen hohen Grad der Zustimmung erhalten die Alternativen „eigener Haushalt mit Pflegedienst“ und „eigener Haushalt, Versorgung durch Familienangehörige und Pflegedienst“. Für beide Alternativen sind auch die Erwartungswerte relativ hoch. Den geringsten Grad der Zustimmung (bzw. den höchsten Grad der Ablehnung) hat die Alternative „im Haushalt von Familienangehörigen mit Pflegedienst“ und auch der Erwartungswert ist sehr niedrig. Im Durchschnitt eher abgelehnt werden die Alternativen „Pflegeheim“, jedoch mit einem relativ hohen Erwartungswert. Ebenfalls im Durchschnitt eher abgelehnt werden die Alternativen „eigener Haushalt mit privat angestellter Fachkraft“ und „Versorgung in einer wohngruppenähnlichen Einrichtung“. Beide haben einen mittleren Erwartungswert.

(3) Versorgungswünsche in den teilnehmenden Kommunen

Wir berichten zunächst die vielleicht anschaulicheren Prozentanteile für die Versorgungsalternativen und zwar nur die Anteile für „kommt auf jeden Fall in Frage“ und „ist sehr wahrscheinlich“. In einer zweiten Tabelle werden die Kennziffern berichtet, die den Vorteil haben, dass sowohl Zustimmung wie auch Ablehnung berücksich-

⁶³ Ein Problem ist der relative hohe Anteil von „keine Angaben“. Wir haben diese Fälle für die Kennziffern und bei den Analysen nicht berücksichtigt. Eine Alternative wäre, „keine Angabe“ als „weiß nicht“ zu interpretieren und einer fehlenden Antwort eine ähnliche Bedeutung wie „eventuell“ bei den Wünschen und „vielleicht“ bei den Erwartungen zu unterstellen.

tigt werden. Die Kennziffern „bilanzieren“ gewissermaßen und bringen die „Nettotendenz“ an Zustimmung und Ablehnung zum Ausdruck und außerdem, durch die Kennziffer für „Versorgungsphantasie“, in welchem Maße Vorstellungen über Versorgungspläne existieren.

Wie bei den meisten der berichteten Ergebnisse ist das Verteilungsmuster in den teilnehmenden Kommunen sehr ähnlich und nur in Details gibt es etwas deutlichere Abweichungen. Überall genießen die zwei Alternativen, bei denen die Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste erfolgt, die größte Akzeptanz. Und beiden Alternativen wird auch die höchste Wahrscheinlichkeit zugesprochen. Die geringste Zustimmung findet die Alternative „im Haushalt von Familienangehörigen mit Pflegedienst“ und auch die Wahrscheinlichkeit dafür wird im Durchschnitt gering eingeschätzt. Wenig Akzeptanz findet im Durchschnitt auch das Pflegeheim, die Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft und die Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung. Hier gibt es jedoch eine Abweichung vom Trend: In Freiburg genießen diese beiden Alternativen deutlich mehr Zustimmung als im Durchschnitt.

Tabelle 85: Wünsche und Erwartungen für die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen-Schwenningen	
Wünsche (% „auf jeden Fall“)							
Pflegeheim	14,7%	16,2%	15,6%	18,2%	13,3%	16,4%	16,4%
eigener Haushalt, Pflegedienst	32,3%	32,6%	30,0%	31,3%	35,1%	31,6%	32,0%
eigener Haushalt, privat eingest. Fachkraft	14,7%	20,0%	18,1%	16,6%	13,5%	12,5%	16,4%
wohngruppenähnliche Einrichtung	18,7%	22,2%	16,2%	14,7%	17,1%	14,5%	17,2%
eigener Haushalt, Familienangehörige, Pflegedienst	33,4%	31,9%	28,0%	30,8%	38,3%	33,2%	32,1%
im Haushalt von Familienangehörigen, Pflegedienst	15,0%	13,6%	13,4%	13,1%	15,4%	16,0%	14,0%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1770	2199	842	3985	872	1139	10807
Erwartungen (% „sehr wahrscheinlich“)							
Pflegeheim	18,1%	19,1%	19,8%	20,5%	17,3%	17,7%	19,2%
eigener Haushalt, Pflegedienst	25,4%	24,4%	22,8%	25,0%	26,5%	20,4%	24,4%
eigener Haushalt, privat eingest. Fachkraft	9,3%	12,3%	14,6%	11,3%	8,9%	7,7%	10,8%
wohngruppenähnliche Einrichtung	8,6%	7,8%	7,7%	5,6%	6,3%	5,7%	6,8%
eigener Haushalt, Familienangehörige, Pflegedienst	22,3%	21,1%	20,5%	23,3%	25,3%	21,2%	22,4%
im Haushalt von Familienangehörigen, Pflegedienst	10,1%	8,0%	8,7%	9,3%	10,0%	10,6%	9,3%
insges.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
100%=	1770	2199	842	3985	872	1139	10807

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Die Tabelle mit den Kennziffern zeigt annähernd die gleichen Ergebnisse, die aber etwas deutlicher ausfallen, da bei den Kennziffern sowohl Zustimmungen wie auch Ablehnungen und Wahrscheinlichkeiten berücksichtigt sind.

Tabelle 86: Kennziffern für Versorgungswünsche und -erwartungen in den teilnehmenden Kommunen

	Stadt, Kreis						insges.
	Bielefeld	Freiburg	Karlsruhe	Kreis Mettmann	Moers	Villingen- Schwen- ningen	
„Versorgungsphantasie“	76,4	80,5	75,8	73,2	75,9	74,3	75,7
Grad der Zustimmung							
Pflegeheim	-13,5	-9,3	-11,6	-2,3	-17,4	-6,3	-8,0
eig. HH, Pflegedienst	33,1	31,7	30,5	31,4	36,0	33,0	32,2
eig. HH, priv. Fachkraft	-10,6	0,3	-2,1	-6,8	-12,5	-15,2	-6,8
kleine wohngruppenähnl. Einrichtung	-4,7	2,8	-10,9	-9,8	-10,0	-11,2	-6,5
eig. HH, Fam.Angeh., Pflegedienst	21,8	16,3	12,6	19,4	30,1	24,3	20,0
HH von Fam.Angeh., Pflegedienst	-30,8	-36,1	-33,8	-36,1	-29,8	-24,7	-33,4
Erwartungswerte (Wahrscheinlichkeiten) für...							
Pflegeheim	,52	,51	,52	,54	,50	,53	,53
eig. HH, Pflegedienst	,63	,60	,60	,62	,64	,59	,61
eig. HH, priv. Fachkraft	,35	,40	,43	,39	,36	,36	,38
kleine wohngruppenähnl. Einrichtung	,38	,37	,33	,33	,34	,33	,35
eig. HH, Fam.Angeh., Pflegedienst	,50	,47	,49	,53	,57	,53	,51
HH von Fam.Angeh., Pflegedienst	,27	,24	,26	,27	,28	,31	,27

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

Die „Versorgungsphantasie“ ist am stärksten in Freiburg ausgeprägt, d.h. überdurchschnittlich Viele aus der Generation 55+ konnten die vorgelegten Versorgungsalternativen bewerten. Die Ablehnung einer Versorgung im Pflegeheim ist am deutlichsten in Moers und am wenigsten deutlich im Kreis Mettmann.

Die Alternativen Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft und Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung haben in fast allen teilnehmenden Kommunen im Durchschnitt negative Zustimmungswerte, d.h. sie werden eher abgelehnt. Nur in Freiburg haben beide Alternativen im Durchschnitt positive Werte, d.h. sie werden von relativ Vielen als Möglichkeiten akzeptiert. Eine Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige findet die höchste Zustimmung in Moers und die geringste in Karlsruhe.

(4) Abhängigkeiten

Wenn es um Abhängigkeiten geht, sollen Antworten auf die Frage gefunden werden, unter welchen Bedingungen bzw. aus welchen Gründen bestimmte Versorgungsalternativen akzeptiert oder abgelehnt werden und wovon es abhängt, dass für diese Alternativen mehr oder wenige hohe Realisierungswahrscheinlichkeiten angenommen wurden. Außerdem ist es sicher interessant zu wissen, wovon die „Versorgungsphantasie“ abhängt, d.h. die Möglichkeit zur Bewertung der vorgelegten Alternativen im Hinblick auf die eigenen Wünsche. Mögliche Prädiktoren für diese „abhängigen Variablen“ sind die in allen Kapiteln standardmäßig berücksichtigten Merkmale: Alter, Geschlecht, strukturelle Ressourcen und Gesundheit/Fitness. Außerdem könnte die Einbindung in Netzwerke ein wichtiger Faktor sein: das Vorhandensein eines Angehörigen-Netzwerkes und die Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk. Weiterhin könnte eine Bedingung eine Rolle spielen, die eine sehr enge Verbindung zur Bewertung von Versorgungsalternativen besitzt: die Informiertheit über organisierte Hilfen im Falle von Pflegebedürftigkeit. Zusätzlich ist es sicher sinnvoll, die durch unseren Index gemessene Disposition zu einem Lebensentwurf des aktiven Alterns zu berücksichtigen.

Diese Überlegungen zeigen, dass die Darstellung von Ergebnissen zur Frage nach Abhängigkeiten sehr schnell unübersichtlich werden kann. Das zu bearbeitende Feld besteht aus 13 „abhängigen Vari-

ablen“ – „Versorgungsphantasie“ plus 6 Alternativen, die nach Zustimmung- und Erwartungswerten differenziert werden – und 8 „unabhängigen Variablen“, die sich als Prädiktoren für die 13 „abhängigen Variablen“ berücksichtigen lassen. Dieses Analyse-Feld bestünde also aus 104 Elementen, in die jeweils eine bivariate Tabelle oder Grafik eingetragen werden müsste. Der Nutzen eines solchen Auswertungsplanes ist jedoch sehr fraglich und er würde wohl mehr Verwirrung als Erkenntnisgewinn bewirken. Wir gehen deshalb anders vor. Wir beginnen mit multivariaten Analysen in denen für die 13 „abhängigen Variablen“ simultan alle Prädiktoren berücksichtigt werden. Diese Analysen zeigen, welche Zusammenhänge so bedeutsam sind, dass es lohnend ist, sie ausführlicher darzustellen und zu kommentieren. Der Beginn der Analysen ist eine Matrix, in der beta-Koeffizienten Indikatoren für die Brauchbarkeit der 8 „unabhängigen Variablen“ als Prädiktoren für die 13 „abhängigen Variablen“ sind⁶⁴.

Tabelle 87: Versorgungswünsche und Prädiktoren (beta-Koeffizienten)

abhängige Variablen: „Versorgungsphantasie“; Grad der Zustimmung zu Alternativen, angenommene Wahrscheinlichkeit für Alternativen	Prädiktoren								R	Durchschnitt R
	Informiertheit Pflege	Alter	Geschlecht M=0/W=1	strukturelle Ressourcen	Gesundheit, Fitness	Angehörigen- Netzwerk	erweitertes Netzwerk	aktives Altern		
„Versorgungsphantasie“	0,07	-0,16	-0,01	0,08	0,01	0,05	0,11	0,10	0,34	0,34
Heim										
<i>Zustimmung</i>	0,03	0,07	-0,07	0,00	0,03	-0,08	0,00	0,01	0,12	
<i>Wahrscheinlichkeit</i>	0,07	0,03	0,02	0,05	0,00	-0,11	-0,02	0,05	0,16	0,14
eigener Haushalt durch Pflegedienst										
<i>Zustimmung</i>	0,06	-0,03	0,03	0,00	0,03	0,05	0,02	0,02	0,11	
<i>Wahrscheinlichkeit</i>	0,07	0,00	0,03	0,04	0,04	0,07	0,05	0,00	0,14	0,13
eigener Haushalt durch privat eingestellte Fachkraft										
<i>Zustimmung</i>	0,03	-0,04	0,06	0,13	0,04	0,05	0,04	0,06	0,23	
<i>Wahrscheinlichkeit</i>	0,04	0,02	0,03	0,16	0,07	0,09	0,09	0,00	0,24	0,24
kleine wohngruppenähnliche Einrichtung										
<i>Zustimmung</i>	0,01	-0,24	0,08	-0,03	0,00	-0,05	0,07	0,12	0,33	
<i>Wahrscheinlichkeit</i>	0,04	-0,18	0,03	-0,04	0,03	-0,03	0,10	0,03	0,24	0,29
im Haushalt von Familienan- gehörigen durch Pflegedienst										
<i>Zustimmung</i>	0,04	-0,04	-0,07	-0,13	-0,05	0,18	0,05	-0,06	0,26	
<i>Wahrscheinlichkeit</i>	0,04	-0,04	-0,05	-0,12	-0,02	0,20	0,08	-0,07	0,28	0,27
im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste										
<i>Zustimmung</i>	0,02	-0,04	-0,06	-0,07	-0,04	0,34	0,06	-0,02	0,38	
<i>Wahrscheinlichkeit</i>	0,03	0,00	-0,12	-0,08	-0,02	0,37	0,09	-0,06	0,43	0,41
Durchschnitt (abs.)	0,05	0,07	0,05	0,07	0,03	0,13	0,06	0,05		
	n.s.									
	p<0,05									
	p<0,01									
	p<0,001; β <0,10									
	p<0,000; β >=0,10									

⁶⁴ Beta-Koeffizienten sind standardisierte Regressionskoeffizienten in einer multivariaten Regression. Sie beschreiben Stärke und Richtung des Einflusses einer Prädiktorvariablen auf eine Kriteriumsvariable. Positive Werte: Je mehr X, desto mehr Y; negative Werte: Je mehr X, desto weniger Y.

Bereits die Matrix macht einige Verhältnisse deutlich: Die R-Werte zeigen, wie gut sich Versorgungsalternativen durch die Prädiktoren erklären lassen⁶⁵. Relativ gut erklärbar ($R > 0,20$) sind die folgenden Alternativen: Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung, Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch Pflegedienste, Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft und „Versorgungsphantasie“. Nicht sehr gut erklärbar ($R < 0,20$) sind dagegen die Alternativen Versorgung in einem Pflegeheim und Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst. Die geringe Erklärbarkeit dieser beiden Arrangements durch die 8 Prädiktoren hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass diese beiden Alternativen entweder von fast allen sehr positiv bewertet werden oder von sehr vielen abgelehnt werden. Sie haben gewissermaßen die Bedeutung von Konstanten.

Außerdem zeigt die Matrix, welche Prädiktoren sehr wichtig sind. Ein Indikator dafür ist der Durchschnitt der absoluten beta-Werte (letzte Zeile in der Matrix). Der mit Abstand beste Prädiktor ist das Angehörigen-Netzwerk, an zweiter Stelle stehen die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen und das Alter. Den dritten Rang nimmt der Zugang zu einem erweiterten sozialen Netzwerk ein. Weniger bedeutend als Prädiktoren sind die Informiertheit über organisierte Hilfeangebote, das Geschlecht und der Index „aktives Altern“. Eine sehr geringe Bedeutung als Prädiktor für Versorgungspläne hat die Einschätzung von Gesundheit/Fitness.

Die Matrix zeigt, dass es sehr viele „signifikante“ beta-Koeffizienten gibt, mit Irrtumswahrscheinlichkeiten kleiner als 1%.⁶⁶ Wir werden im Folgenden jedoch besonders die Abhängigkeiten ausführlicher darstellen und kommentieren, die zusätzlich zur Signifikanz eine ausreichende Effektgröße haben, deren beta-Wert mindestens $|0,10|$ beträgt.

„Versorgungsphantasie“

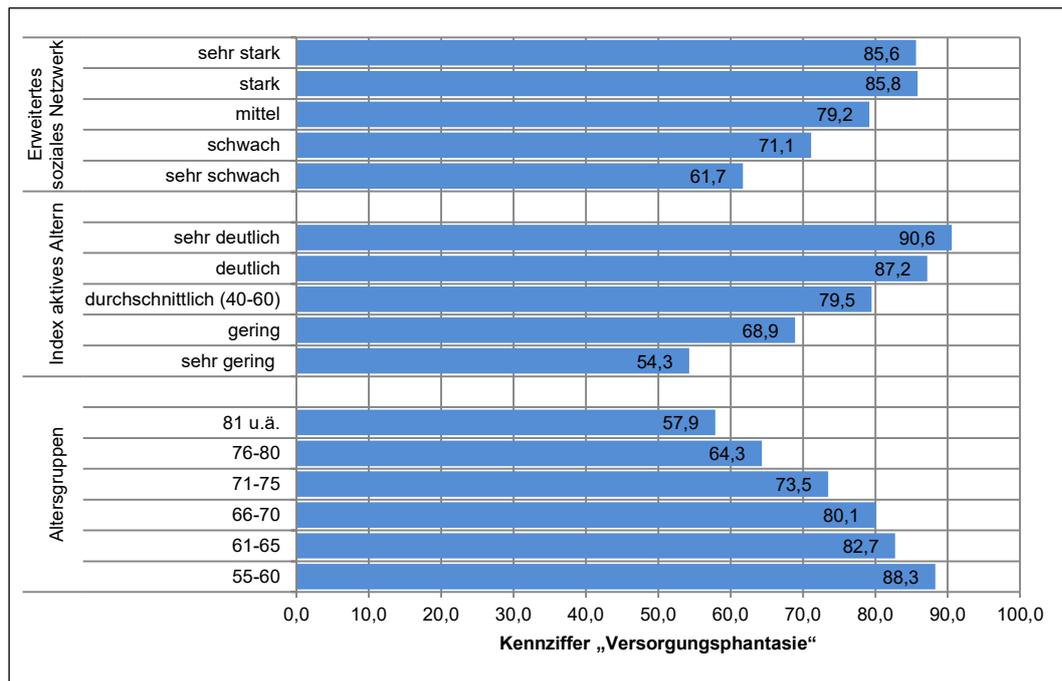
Die Kennziffer für „Versorgungsphantasie“ mit dem Wertebereich 0 bis 100 gibt an, wieviel der 6 vorgelegten Alternativen nach Zustimmung bzw. Ablehnung bewertet werden konnten. Versorgungsphantasie in diesem Sinne ist umso stärker ausgeprägt...

- je jünger die Befragten sind
- je deutlicher sie über ein erweitertes soziales Netzwerk verfügen und
- je deutlicher sie einen Lebensentwurf des aktiven Alterns praktizieren

⁶⁵ R ist der multiple Korrelationskoeffizient und beschreibt, wie stark die Linearkombination aus allen Prädiktoren mit dem Kriterium korreliert.

⁶⁶ T-Test; bei einer Stichprobengröße von rund 10.000 ist diese große Zahl signifikanter Beziehungen nicht verwunderlich und Signifikanz alleine wäre deshalb kein gutes Indiz für die Bedeutsamkeit einer Beziehung.

Abbildung 135: „Versorgungsphantasie“ – Alter, aktives Altern, Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk

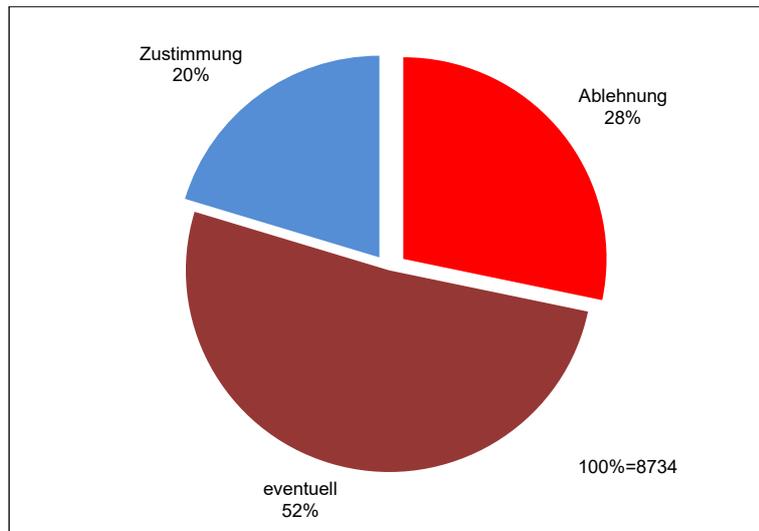


Jüngere Befragte – die 55- bis 60-Jährigen – nehmen vielleicht intensiver Informationen auf, als die Älteren und haben vielleicht auch stärker das Bewusstsein, dass man nicht darauf vertrauen kann, dass die Familie oder soziale Einrichtungen schon den richtigen Versorgungsplan vorschlagen werden. Ein erweitertes soziales Netzwerk vermittelt vielleicht Anregung für die Entwicklung von Vorstellungen über eine passende Versorgung. Und eine Praxis im Sinne von „aktivem Altern“ ermöglicht es, Wissen über Versorgungsmöglichkeiten zu gewinnen. Dazu gehört ein aktives Informationsmanagement, an Fortbildung teilnehmen, sich im Internet informieren, sowie eine persönliche Einstellung der Offenheit und Neugier. Förderlich für Versorgungsphantasie ist sicher auch, wenn man an Aktivitäten teilnimmt, bzw. diese betreibt, die den Blick für Versorgungsalternativen schärfen: Pflegeverpflichtungen übernehmen, sich ehrenamtlich betätigen.

Der typische Befragte mit sehr viel Versorgungsphantasie ist zwischen 55 und 60 Jahre alt, verfügt in hohem Maße über ein erweitertes soziales Netzwerk und hat einen sehr hohen Wert auf dem Index „aktives Altern“ (Kennziffer „Versorgungsphantasie“: 97). Sein Gegenpol ist ein 81 Jahre oder älterer Befragter, der nur über ein sehr schwaches erweitertes soziales Netzwerk verfügt und der auf dem Index „aktives Altern“ einen sehr niedrigen Wert hat (Kennziffer: 36).

Versorgung im Pflegeheim

Die Versorgung in einem Pflegeheim lehnen 28% sehr deutlich mit „auf keinen Fall“ ab, 52% meinen, dass sie „eventuell“ in Frage kommt und 20% sagen, dass sie „auf jeden Fall“ in Erwägung gezogen wird. Der durchschnittliche Grad der Zustimmung ist negativ (Kennziffer=-8), was insgesamt eine eher ablehnende Haltung erkennen lässt.

Abbildung 136: Versorgungsalternative Pflegeheim – Zustimmung/Ablehnung

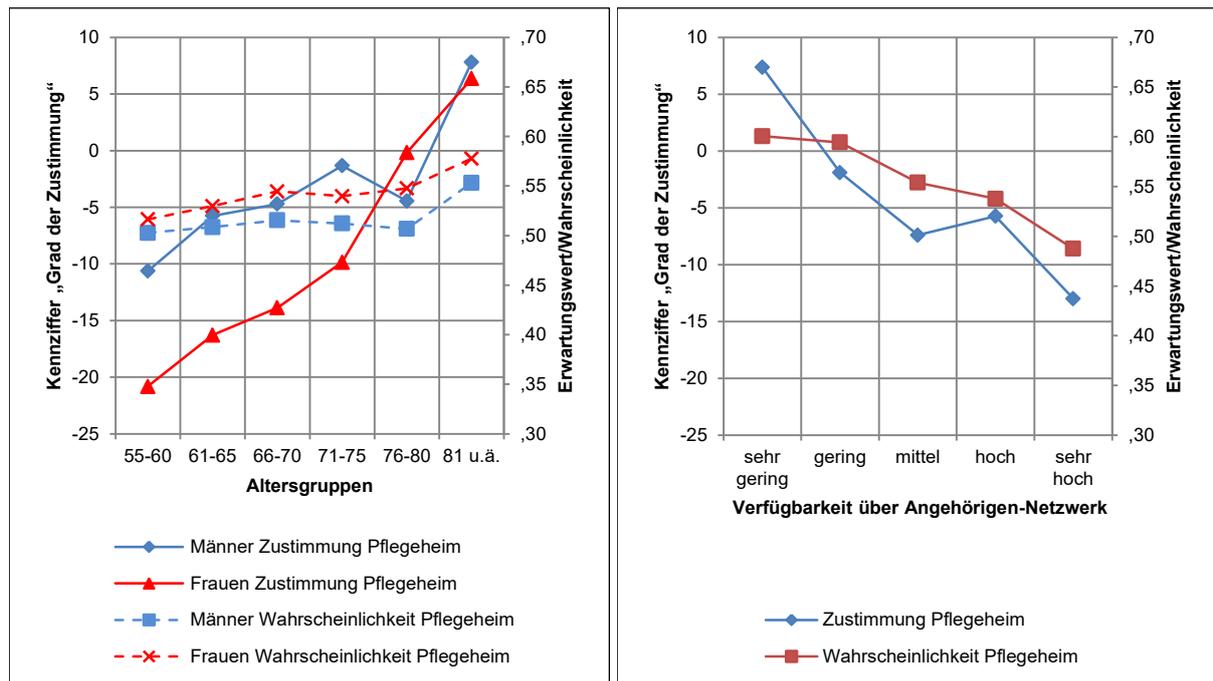
Vier Prädiktoren sind mit Irrtumswahrscheinlichkeiten von weniger als 1% „signifikant“, aber alle Prädiktoren sind kleiner als $|0,10|$. Auf dieser Basis bieten sich die folgenden Generalisierungen an:

- Eine Heimversorgung wird von Männern – vor allem von den jüngeren – etwas häufiger als von Frauen bevorzugt und
- gewinnt mit steigendem Alter zunehmend mehr an Bedeutung,
- Heimversorgung wird dann am ehesten bevorzugt, wenn die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk gering ist.

Die Ablehnung einer Heimversorgung ist mit 33% („auf keinen Fall“) am größten bei Frauen in der Altersgruppe 55 bis 60 Jahre, die in sehr hohem Maße über ein Angehörigen-Netzwerk verfügen. Nur 11% würden bei dieser Konstellation einer Heimversorgung „auf jeden Fall“ zustimmen. Die geringste Ablehnung einer Versorgung im Pflegeheim zeigt sich in der höchsten Altersgruppe (81 Jahre und älter) bei einer sehr geringen Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk. 37% der Männer und 26% der Frauen würden eine Heimversorgung „auf jeden Fall“ akzeptieren und nur 15% der Männer und nur 8% der Frauen wären „auf keinen Fall“ damit einverstanden.

Besonders bei Frauen nimmt die Präferenz für eine Heimversorgung mit steigendem Alter deutlich zu – bei Männern erst in der Altersgruppe 81 Jahre und älter – bzw. der Grad der Ablehnung nimmt bei Frauen deutlich ab. Ein Grund dafür ist sicher, dass Frauen mit steigendem Alter häufiger alleine leben als Männer und damit die Unterstützung durch einen Partner wegfällt. Diese Interpretation wird auch gestützt durch den sehr deutlichen Zusammenhang zwischen Heimpräferenz und geringer Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk. Die Zustimmung zum Heim, bzw. die mit steigendem Alter abnehmende Ablehnung einer Heimversorgung ist Ausdruck einer zunehmend realistischer werdenden Einschätzung von Versorgungsmöglichkeiten und kann wohl eher nicht als „genuine“ Vorliebe für eine Heimversorgung interpretiert werden.

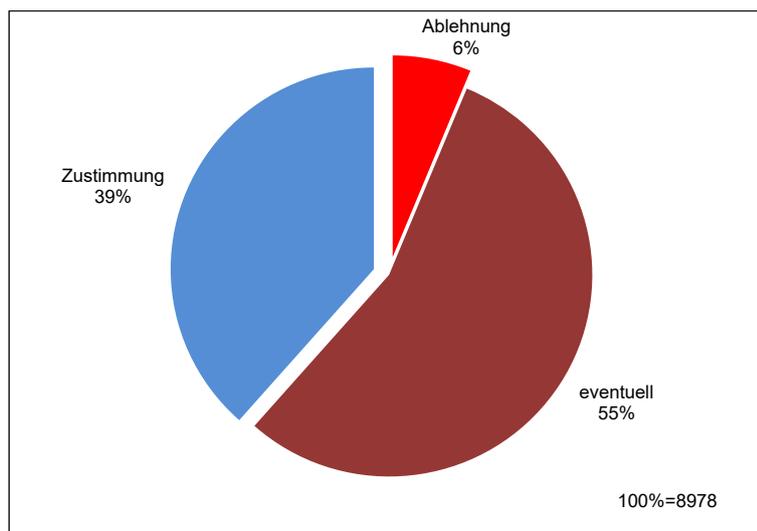
Abbildung 137: Zustimmung zum Pflegeheim – Alter und Geschlecht, Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk



Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste

Eine Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst würden 39% der Befragten aus der Generation 55+ „auf jeden Fall“ akzeptieren; nur für 6% käme das überhaupt nicht in Frage. Der Rest (55%) würde dieser Art der Versorgung „eventuell“ zustimmen. Die Kennziffer von 32 lässt insgesamt einen relativ hohen Zustimmungsgrad erkennen.

Abbildung 138: Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst – Zustimmung, Ablehnung

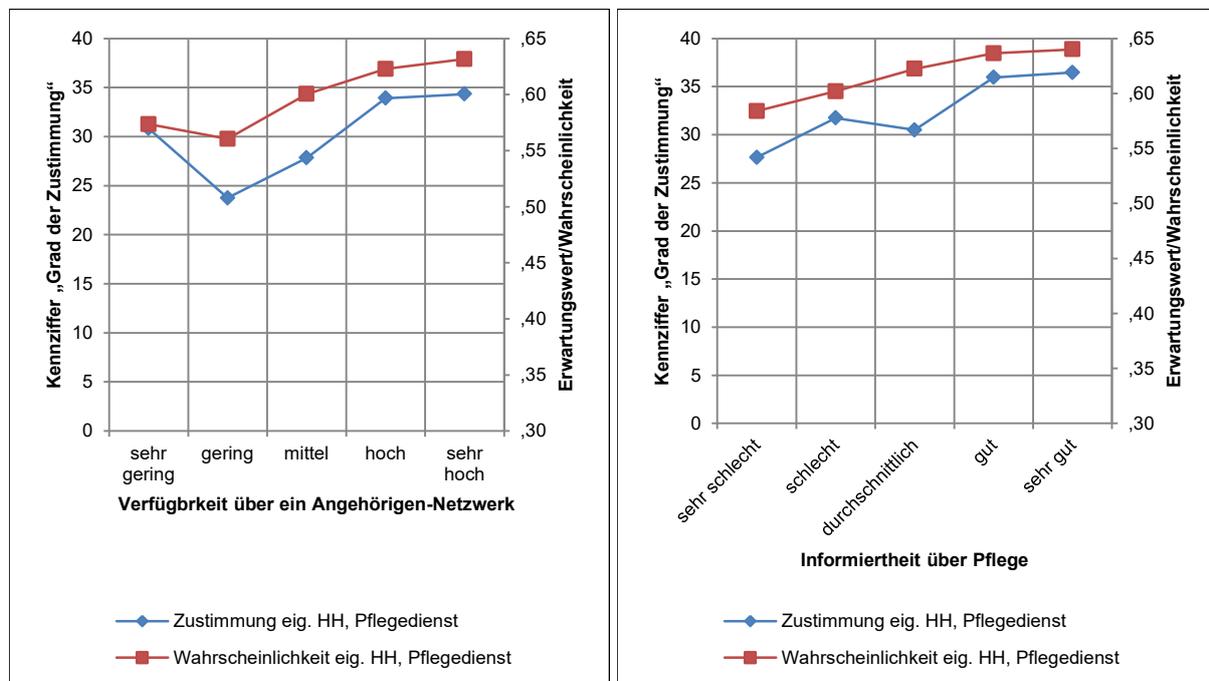


Dieser relativ hohe Zustimmungsgrad ist wahrscheinlich der Grund dafür, dass die Akzeptanz dieses Versorgungstyps nur wenig durch die berücksichtigten Prädiktoren erklärt werden kann ($R=0,14$). Nur für zwei Prädiktoren ist die Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner als 0,001 und keiner der beta-Koeffizienten für die Prädiktoren ist größer als $|0,10|$. Den deutlichsten Einfluss haben die Informiertheit über organisierte Hilfen und das Angehörigen-Netzwerk:

- Je besser die Informiertheit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit ist, desto größer ist die durchschnittliche Zustimmung zur Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste.
- Je besser die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk ist, desto größer ist tendenziell die durchschnittliche Zustimmung zur Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste.

Am deutlichsten ist die Zustimmung zur Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste, wenn die Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk sehr stark ist und wenn die Informiertheit über organisierte Hilfen sehr groß ist. Bei dieser Konstellation würden 45% diese Versorgung „auf jeden Fall“ akzeptieren. Der Gegenpol wären Befragte mit geringer Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk, die auch nur schlecht über organisierte Hilfen informiert sind. Von diesen Befragten würden nur 30% eine Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste akzeptieren. Die relativ geringe Prozentdifferenz 45%-30% zeigt jedoch, dass die beiden Prädiktoren zwar „signifikant“ sind, aber keinen sehr großen Erklärbeitrag leisten können.

Abbildung 139: Zustimmung „eigener Haushalt, Pflegedienst“ – Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk, Informiertheit über Pflege

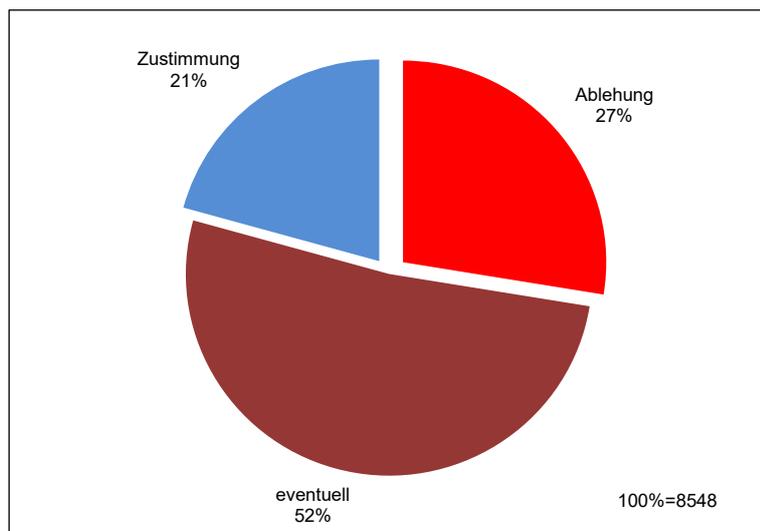


Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft

Einer Versorgung durch eine privat eingestellte Fachkraft im eigenen Haushalt würden 21% auf jeden Fall zustimmen und etwas mehr (27%) würden das ablehnen. 52% würden diese Art der Versorgung eventuell akzeptieren.⁶⁷ Auch die Kennziffer für den Grad der Zustimmung von -6, bringt diese im Durchschnitt ambivalente Einstellung zum Ausdruck.

⁶⁷ Die Möglichkeit einer Versorgung durch privat eingestellte Fachkräfte war ein zentrales Element des „Sozialexperimentes Pflegebudget“, das durch eine von unserem Institut durchgeführte Begleitforschung evaluiert wurde (Blinkert 2011). Ein wichtiges Ergebnis war, dass die durch ein persönliches Pflegebudget ermöglichte freie Wahl von Versorgungsmöglichkeiten im Durchschnitt zu sehr positiven Ergebnissen geführt hat: u.a. höhere Zufriedenheit bei den pflegenden Angehörigen, geringere Übergangsquoten in eine Heimversorgung. Ein gewisses Problem waren die damit verbundenen höheren „Transaktionskosten“, das aber durch das begleitende Case-Management weitgehend gelöst werden konnte.

Abbildung 140: Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft – Zustimmung, Ablehnung



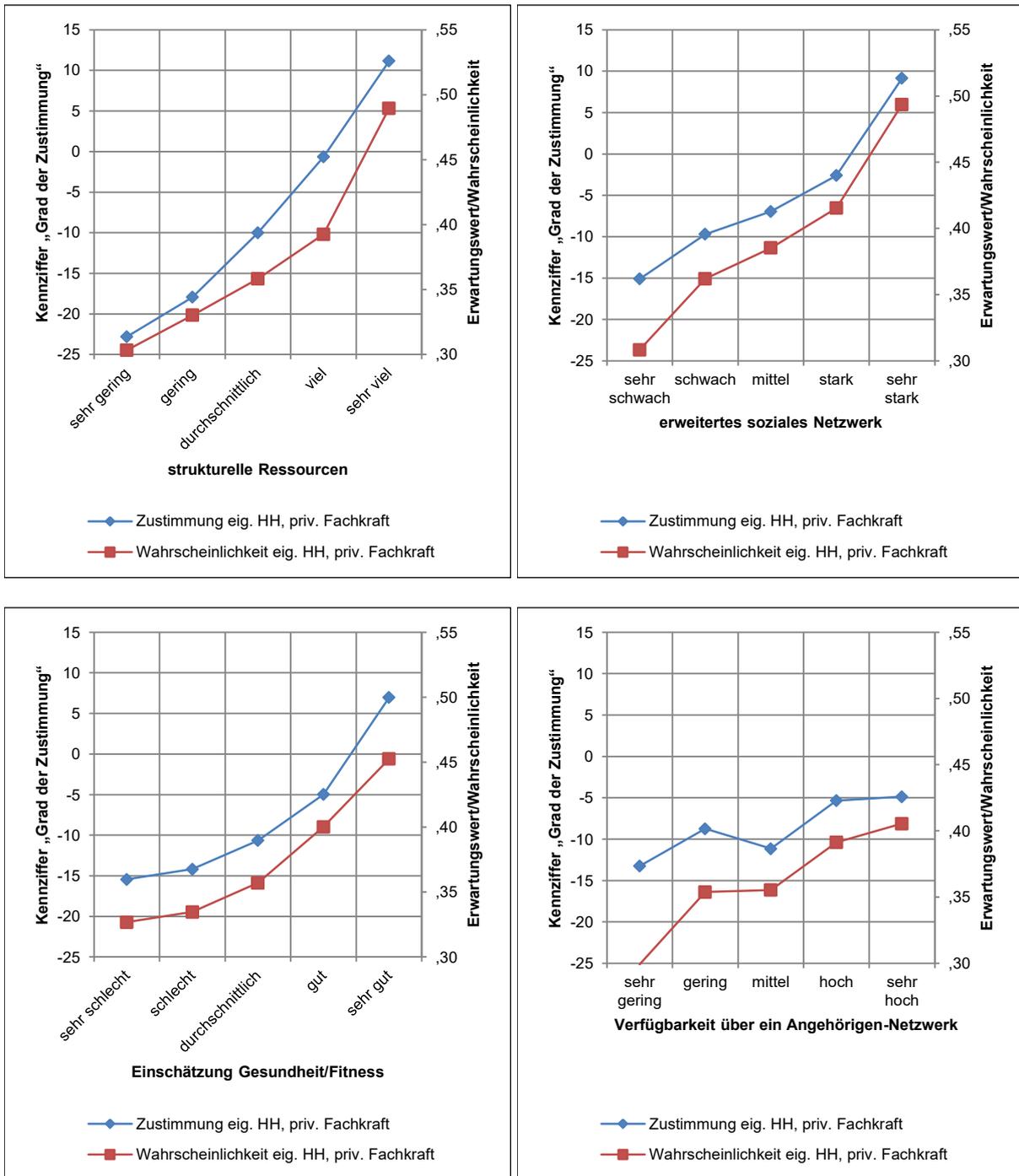
Die berücksichtigten Prädiktoren können die Akzeptanz dieses Typs der Versorgung recht gut erklären ($R=0,24$). Der Versorgung durch eine selbst eingestellte Fachkraft wird am ehesten zugestimmt,

- wenn die strukturellen Ressourcen hoch sind
- wenn man Zugang zu einem erweiterten sozialen Netzwerk hat
- wenn man sich gesund und fit fühlt
- wenn man in hohem Maße über ein Angehörigen-Netzwerk verfügen kann

Der typische an einer Versorgung durch eine privat eingestellte Fachkraft Interessierte verfügt in hohem Maße über strukturelle Ressource, also über Einkommen und Bildung, ist recht gut in Netzwerken verankert und fühlt sich gesund und fit. 57% der Befragten der Generation 55+ mit diesen Merkmalen würden die Versorgung zuhause durch eine privat eingestellte Fachkraft „auf jeden Fall“ bevorzugen und keiner sagt, dass das auf keinen Fall in Frage kommt. Der Gegenpol sind Befragte mit sehr wenig strukturellen Ressourcen, einer schwachen Integration in Netzwerke und einem sehr schlechten Gesundheitszustand. Nur 12% würden diese Versorgung auf jeden Fall wählen und für 52% käme sie auf keinen Fall in Frage.

Die Versorgung durch eine privat eingestellte Fachkraft im eigenen Haushalt ist mit Risiken verbunden, bzw. es ist anzunehmen, dass Risiken bei der Bewertung dieser Alternative gesehen und berücksichtigt werden. Diese Risiken bestehen zum einen in ökonomischen Kosten: Eine privat eingestellte Fachkraft muss bezahlt werden und es ist nicht sicher, ob die Pflegeversicherung die Kosten übernimmt. Daneben gibt es aber auch „Transaktionskosten“: Man muss eine solche Fachkraft selber auswählen, sie einstellen, einen Vertrag mit ihr abschließen und dafür sorgen, dass Steuern und Versicherungsbeiträge abgeführt werden. Es ist anzunehmen, dass diese Kosten weniger ins Gewicht fallen, wenn man über hohe strukturelle Ressourcen verfügt, vor allem über ein ausreichendes Einkommen und wenn man sich auf Grund der Ausbildung auch eher zutraut, mit den Transaktionskosten fertigzuwerden. Gerade bei den Abwicklungskosten können Netzwerke – das erweiterte Netzwerk und auch das Angehörigen-Netzwerk behilflich sein. Auch die Einschätzung von Gesundheit/Fitness spielt eine Rolle: Wer sich fit und gesund fühlt, wird auch mehr Vertrauen in seine Fähigkeiten besitzen, mit den Kosten – vor allem mit den Transaktionskosten – klar zu kommen.

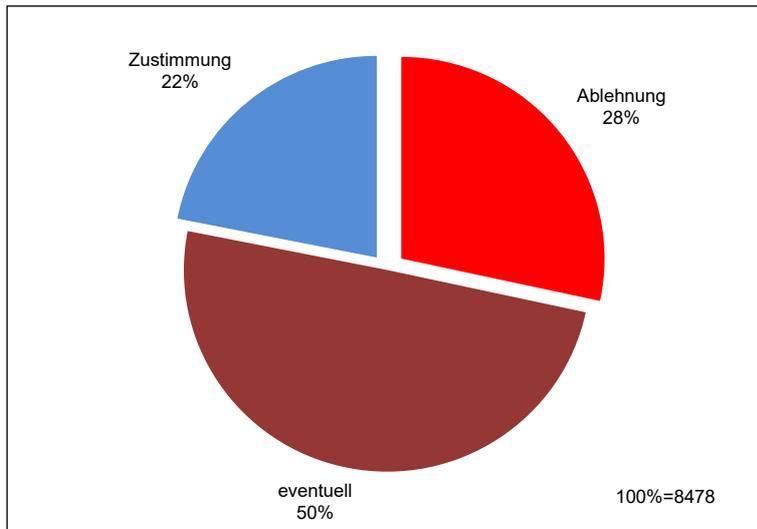
Abbildung 141: Zustimmung „eigener Haushalt, privat eingest. Fachkraft“ – strukturelle Ressourcen, Einbindung in soziale Netzwerke, Gesundheit/Fitness



Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung in der Nähe der Wohnung und mit Kontakten zu Nachbarn, Freunden und Verwandten

Eine Versorgung in einer kleinen und wohngruppenähnlichen Einrichtung können sich 22% „auf jeden Fall“ vorstellen, für 28% käme das auf keinen Fall in Frage und 50% würden sich „eventuell“ dafür entscheiden. Insgesamt überwiegt die Skepsis gegenüber dieser Alternative, was auch durch den Wert von -6 für die Kennziffer Grad der Zustimmung zum Ausdruck kommt.

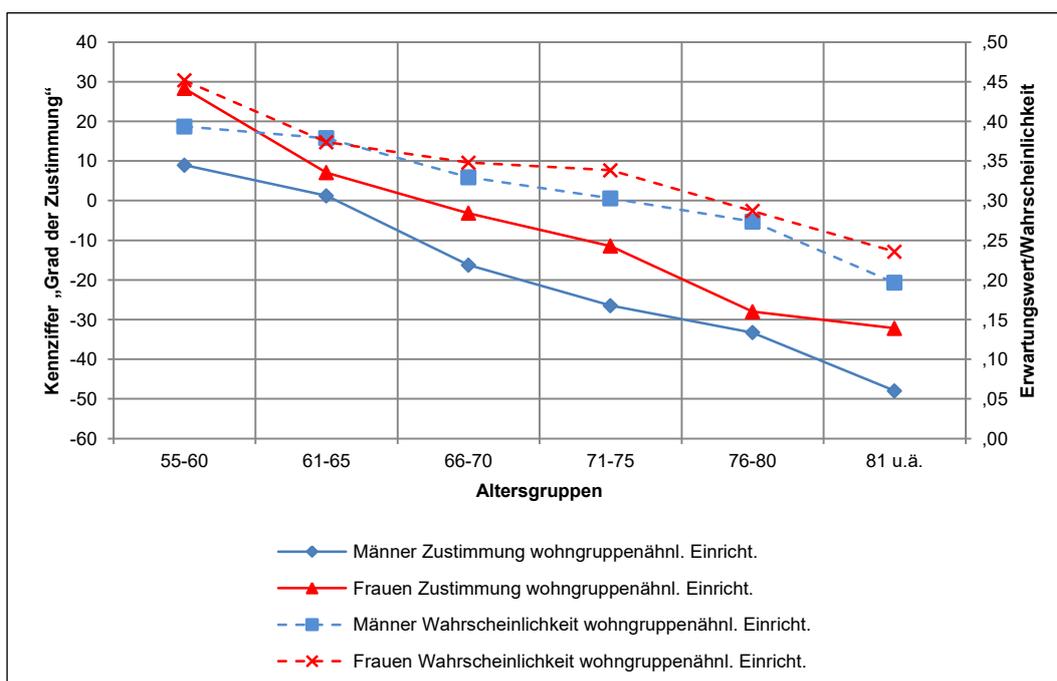
Abbildung 142: Versorgung in einer kleinen, wohngruppenähnlichen Einrichtung – Zustimmung, Ablehnung

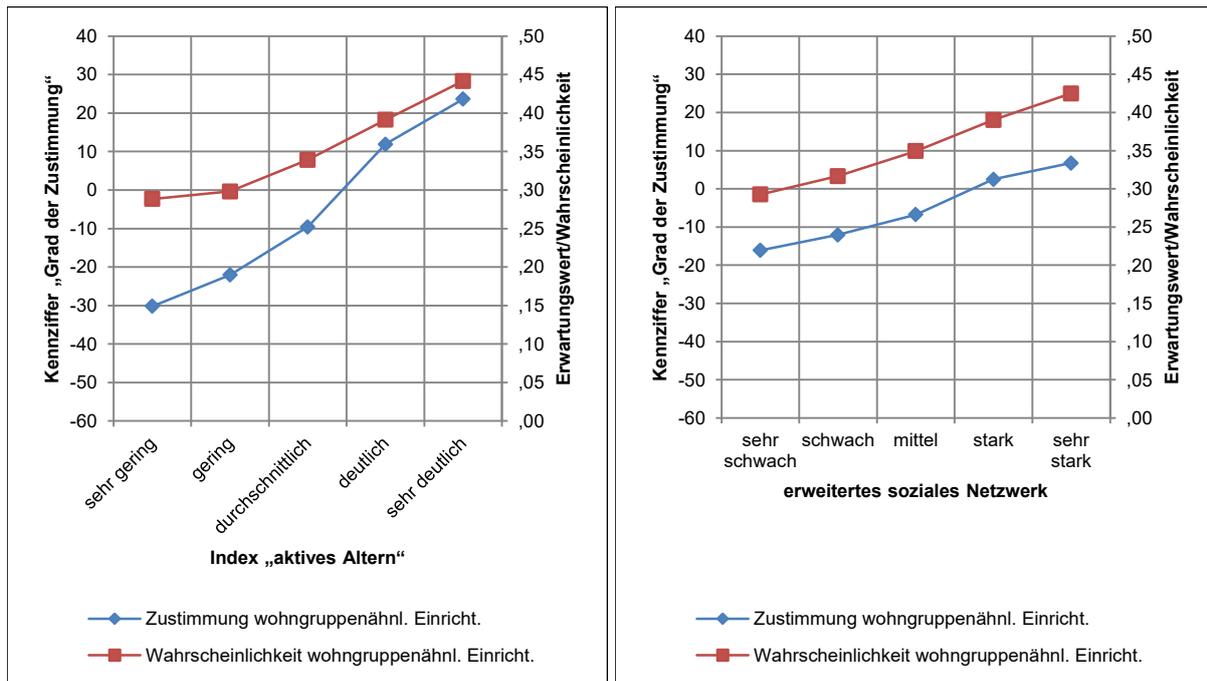


Die berücksichtigten Prädiktoren können die Zustimmung bzw. Ablehnung dieser Versorgungsmöglichkeit relativ gut erklären ($R=0,29$). Die wichtigsten Prädiktoren sind Alter und Geschlecht, ein Lebensentwurf im Sinne von aktivem Altern und der Zugang zu einem erweiterten sozialen Netzwerk:

- Mit steigendem Alter sinkt die Präferenz für eine Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung.
- Frauen sind im Durchschnitt an dieser Art von Versorgung stärker interessiert als Männer.
- Die Präferenz steigt mit zunehmender Bedeutung von Verhaltensweisen und Orientierungen, die sich als aktives Altern beschreiben lassen.
- Je stärker die Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk ist, desto größer ist die Präferenz für eine Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung.

Abbildung 143: Zustimmung „kleine, wohngruppenähnliche Einrichtung“ – Alter und Geschlecht, aktives Altern, Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk





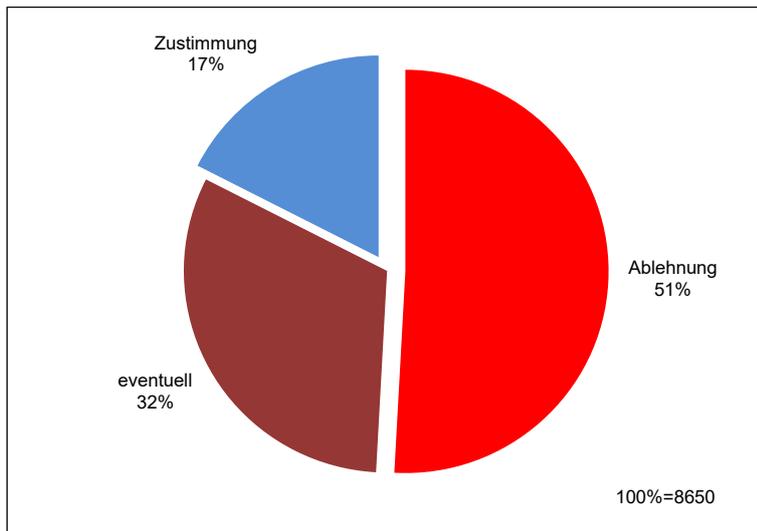
Die höchste Zustimmung findet die Versorgung in einer kleinen und wohngruppenähnlichen Einrichtungen in der Generation 55+, bei Frauen in der Altersgruppe 55 bis 60 Jahre, die einen hohen Wert auf dem Index „aktives Altern“ aufweisen und über ein starkes erweitertes soziales Netzwerk verfügen. 54% der Befragten mit dieser Merkmalskonstellation würden diese Versorgungsart „auf jeden Fall“ wählen, nur 2% sagen, dass das „auf keinen Fall“ in Frage kommt. Der Gegenpol dazu sind Männer, die 81 Jahre oder älter sind, nur wenig Aktivitäten im Sinne von aktivem Altern praktizieren und nur über ein sehr schwaches erweitertes soziales Netzwerk verfügen. Nur 3% würden „auf jeden Fall“ die Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung bevorzugen, aber 56% wären „auf keinen Fall“ damit einverstanden.

Die Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung mit enger Anbindung an das gewohnte soziale Umfeld gehört zu den derzeit stark diskutierten und auch geförderten innovativen Möglichkeiten für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen (Bürgergemeinschaft Eichstetten o.J.). Es ist der innovative Charakter dieser Versorgungsalternative, der Offenheit, Neugier und Flexibilität voraussetzt und deshalb ist zu erwarten, dass die Akzeptanz bei den Jüngeren der Generation 55+ höher ist, mit steigendem Alter abnimmt und besonders hoch ist, wenn Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern große Bedeutung haben. Auch die Verfügbarkeit über ein starkes erweitertes soziales Netzwerk ist aus verständlichen Gründen eine Bedingung für hohe Akzeptanz, denn dieser Versorgungstyp ist für Menschen eher plausibel, die über ein solches Netzwerk verfügen. Die Konzeption dieser Versorgungsart beruht ja darauf, dass durch die Anbindung der Einrichtung an das soziale Umfeld, das erweiterte soziale Netz in den Versorgungsprozess einbezogen wird. Frauen bevorzugen diese Art der Versorgung in allen Altersgruppen häufiger als Männer. Sind sie offener gegenüber Neuerungen? Sind sie stärker „vernetzt“? Oder sind sie stärker als Männer auf Versorgungsmöglichkeiten angewiesen, die nicht auf der Hilfeleistung von Angehörigen beruhen und deshalb auch stärker an neuen Möglichkeiten interessiert?

Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch Pflegedienste

Für diese Versorgungsalternative ist die Ablehnung am stärksten ausgeprägt: Für 51% käme eine Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch Pflegedienste „auf keinen Fall“ in Frage. Nur 17% würden das „auf jeden Fall“ in Erwägung ziehen und 32% „eventuell“. Die Kennziffer „Grad der Zustimmung“ bringt mit einem Wert von -34 diese ablehnende Haltung zum Ausdruck.

Abbildung 144: Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch Pflegedienste – Zustimmung, Ablehnung



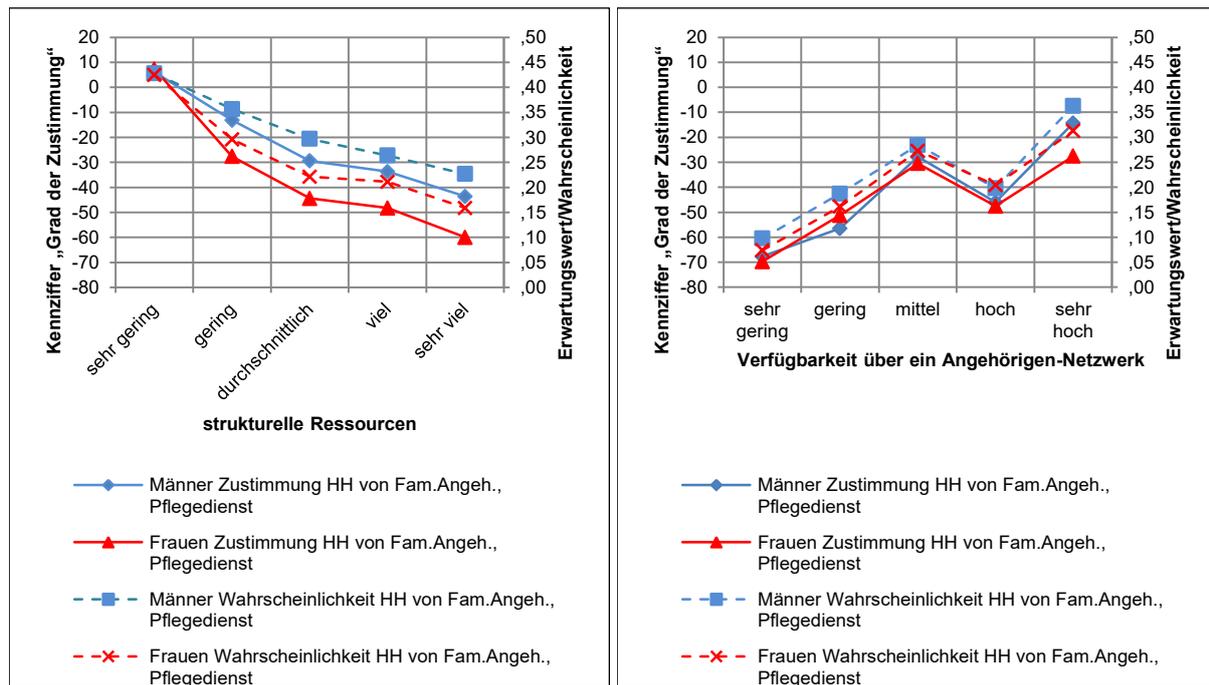
Hier wäre zu fragen, warum die Zustimmung so gering und der Anteil der Ablehnenden so hoch ist. Dabei ist wohl wichtig zu sehen, dass bei den Bewertungen der *Ort* der Pflege im Vordergrund stehen dürfte, nämlich der Haushalt von Angehörigen, nicht jedoch die Beteiligung von Pflegediensten.

Einige Antworten ergeben sich, wenn wir uns ansehen, welche Prädiktoren in welcher Weise wirksam sind. Die Präferenz für eine Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen lässt sich relativ gut durch die berücksichtigten Prädiktoren erklären ($R=0,27$). Ablehnung und Zustimmung lassen sich vor allem auf drei Konstellationen zurückführen: Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen, Geschlecht und Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk.

- Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen sinkt die Akzeptanz einer Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch Pflegedienste.
- Mit steigendem Zugang zu einem Angehörigen-Netzwerk steigt tendenziell der Anteil der Zustimmenden.
- Für Frauen kommt eine Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen seltener „auf jeden Fall“ in Frage als für Männer.

Typische Befürworter einer Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen sind Männer mit wenig strukturellen Ressourcen aber starken Bindungen zu Angehörigen. 46% würden diese Alternative „auf jeden Fall“ akzeptieren, nur 18% wären „auf keinen Fall“ damit einverstanden. Der Gegenpol dazu sind Männer oder Frauen, mit sehr viel strukturellen Ressourcen und sehr geringer Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk. Nur 6% (Männer), bzw. 7% (Frauen) würden sich „auf jeden Fall“ im Haushalt von Angehörigen versorgen lassen und 74% (Männer) bzw. 78% (Frauen) würden das „auf keinen Fall“ wollen.

Abbildung 145: Zustimmung „Haushalt von Familienangehörigen, Pflegedienste“ – strukturelle Ressourcen, Einbindung in eine Angehörigen-Netzwerk, Geschlecht



Warum die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk für die Bewertung dieser Alternative eine Rolle spielt, liegt auf der Hand. Für die Kennziffer Angehörigen-Netzwerk wurden objektivierbare Indikatoren berücksichtigt: Lebt jemand allein? Hat jemand Kinder? Wo leben die Kinder? Wie eng sind die Kontakte zu Kindern? Wer alleine lebt, oder/und keine Kinder hat oder/und Kinder, die weit entfernt leben oder zu denen keine Kontakte bestehen, kann eher nicht Hilfe durch Angehörige erwarten und auch eine Versorgung im Haushalt von Angehörigen ist kaum möglich. Das sind vielleicht auch Gründe, warum Frauen im Durchschnitt diese Versorgungsalternative für sich häufiger mit „auf keinen Fall“ bewerten als Männer. Der Anteil der alleinlebenden Frauen steigt mit zunehmendem Alter und eine Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen wird weniger wahrscheinlich.

Schwieriger ist es, die Bedeutung von strukturellen Ressourcen für die Bewertung dieser Alternative zu verstehen. Vielleicht spielen neben ökonomischen Möglichkeiten auch milieuspezifische Präferenzen eine Rolle. Wenig strukturelle Ressourcen bedeuten u.a. auch ein eher niedriges Einkommen und aus wirtschaftlichen Gründen könnte einer Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen der Vorzug gegeben werden. Viel strukturelle Ressourcen beinhalten auch einen relativ hohen Schulabschluss und eine höhere Berufsausbildung, die mit höheren Distanzierungs- und Individualisierungsansprüchen verbunden sein könnten.⁶⁸ Diese wiederum sind weniger gut vereinbar mit einer Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen.

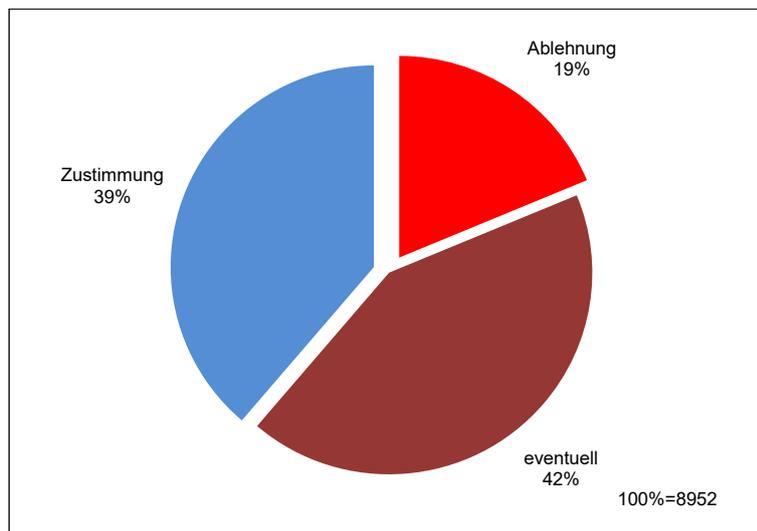
Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste

Obwohl auch bei dieser Versorgungsalternative die Mitwirkung von Familienangehörigen eine wichtige Rolle spielt, ist die durchschnittliche Bewertung doch gänzlich anders als bei der Versorgung im Haushalt von Angehörigen. Für 39% würde die Versorgung im eigenen Haushalt durch Angehörige

⁶⁸ In verschiedenen Studien konnten wir zeigen, dass „Nahraumsolidarität“ – also die Übernahme von Pflegeverpflichtungen gegenüber nahen Angehörigen – besonders stark im „traditionellen Unterschichtmilieu“ ausgeprägt ist, aus ökonomischen Gründen, aber auch weil Pflegeverpflichtungen mit dem hier dominierende Habitus eher vereinbar sind als mit den Orientierungen und Präferenzen in den Mittelschicht-Milieus (Blinkert/Klie 2008).

und Pflegedienste „auf jeden Fall“ in Frage kommen, nur 19% sagen, dass sie „auf keinen Fall“ in Frage kommt und 42% wären „eventuell“ bereit, sie zu akzeptieren. Mit einer Kennziffer von 20 für den Zustimmungsgang steht die Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste was ihre Beliebtheit angeht, sogar an zweiter Stelle nach der Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste.

Abbildung 146: Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste – Zustimmung, Ablehnung



Die berücksichtigten Prädiktoren können die Zustimmung bzw. Ablehnung dieser Versorgungsart sehr gut erklären ($R=0,41$). Die wichtigsten Prädiktoren sind: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk, Geschlecht, Zugang zu einem erweiterten sozialen Netzwerk und Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen.

- Die Akzeptanz einer Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste steigt in dem Maße, indem ein Angehörigen-Netzwerk vorhanden ist.
- Sie steigt mit steigender Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk
- Sie ist bei Frauen deutlich geringer als bei Männern
- Und sie nimmt ab mit steigenden strukturellen Ressourcen

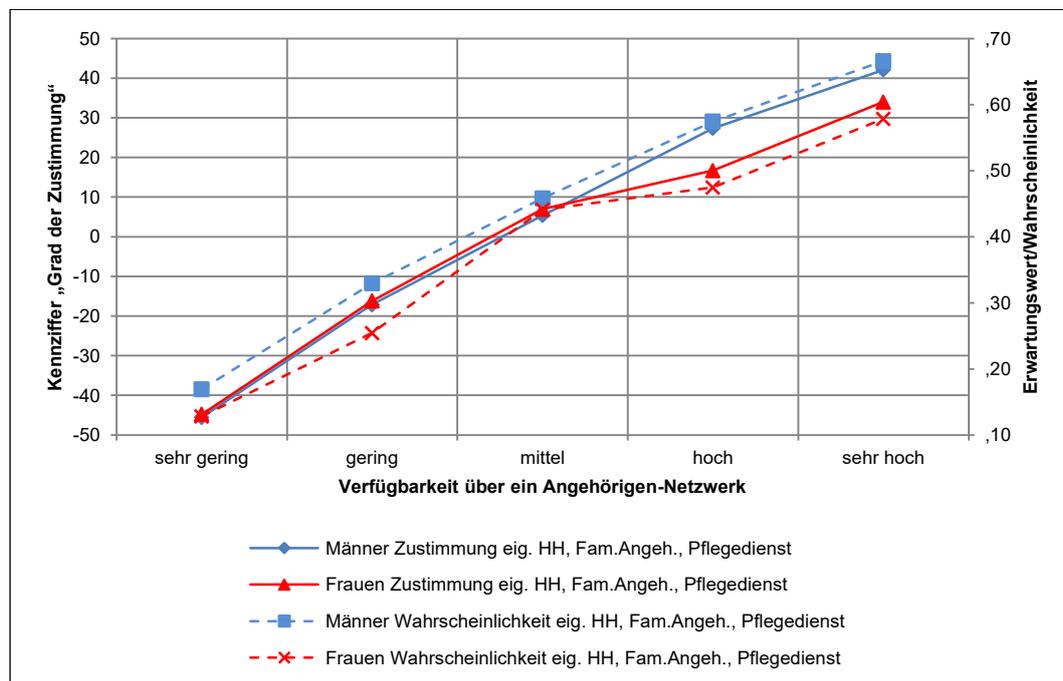
Typische Befürworter einer Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste sind Männer mit wenig strukturellen Ressourcen und starker Einbindung in Netzwerke. 84% würden diese Versorgungsart „auf jeden Fall“ wählen und keiner sagt, dass sie „auf keinen Fall“ in Frage kommt. Der Gegenpol dazu sind Frauen mit viel strukturellen Ressourcen und geringer Verankerung in Netzwerken. Nur für 17% käme diese Versorgung „auf jeden Fall“ in Frage und für 50% „auf keinen Fall“.

Warum das Vorhandensein oder Fehlen eines Angehörigen-Netzwerkes große Bedeutung für Zustimmung oder Ablehnung dieser Versorgungsalternative besitzt, liegt auf der Hand: Man schätzt sehr realistisch die Möglichkeiten ein und wenn ein Angehörigen-Netzwerk fehlt oder sehr schwach ist, wird man die Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste kaum „auf jeden Fall“ in Erwägung ziehen. Und Frauen wählen diese Art der Versorgung seltener als Männer, weil sie mit steigendem Alter weniger Hilfen durch Angehörige erwarten können. Wenn für die Stärke des Angehörigen-Netzwerkes kontrolliert wird (Abbildung 147), verschwinden die Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Hinblick auf die Präferenz für diesen Versorgungstyp. Das zeigt,

dass es im Wesentlichen die Einbindung oder fehlende Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk ist, die den Unterschied in den Präferenzen von Männern und Frauen ausmacht.

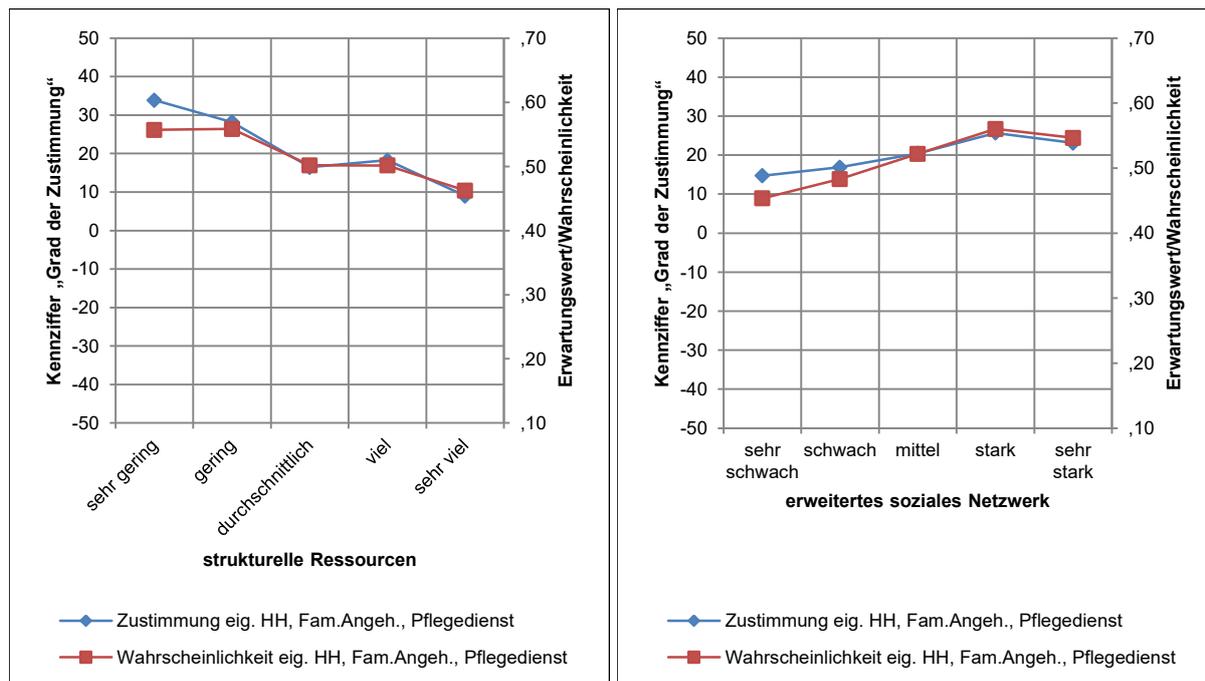
Die Bedeutung von strukturellen Ressourcen für die Wahl dieser Versorgungsalternative ist ähnlich wie bei dem zuvor untersuchten Versorgungstyp. Es geht auch hier um die milieuspezifische Bedeutung von durch Angehörige geleistete Nahraumsolidarität. Diese ist, wie auch andere Studien belegen,⁶⁹ in sozialen Milieus mit wenig strukturellen Ressourcen relativ stark ausgeprägt und nimmt mit steigender Verfügbarkeit über Ressourcen ab.⁷⁰ Das hat wirtschaftliche Gründe, aber auch unterschiedliche Präferenzen und Lebensstile, wie u.a. auch andere Vorstellungen über Selbständigkeit und Privatheit.

Abbildung 147: Zustimmung „eigener Haushalt, Familienangehörige, Pflegedienste“ – Einbindung in soziale Netzwerke, Geschlecht, strukturelle Ressourcen



⁶⁹ Vgl. Blinkert 2009.

⁷⁰ Ein zentrales Ergebnis der von unserem Institut durchgeführten Studien ist, dass mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen eine Verlagerung von der „Nahraumsolidarität“ zur „Fernraumsolidarität“ erfolgt, also von der Bereitschaft, nahe Angehörige im Falle von Pflegebedürftigkeit zu unterstützen zum zivilgesellschaftlichen Engagement. Das hat ökonomische Gründe und Gründe, die in unterschiedlichen Präferenzen bestehen, aber auch in unterschiedlichen Handlungsstrukturen in den Feldern der Nah- und Fernraumsolidarität (Blinker 2009).



2.2.3 Sicherheit als „Erwartungssicherheit“

Die Befragten aus der Generation 55+ konnten verschiedene Alternativen zur Versorgung für den Fall von eigener Pflegebedürftigkeit bewerten. Sie konnten darlegen, was sie „auf jeden Fall“ akzeptieren würden und was „auf keinen Fall“ in Frage käme. Außerdem konnten sie eine Vermutung darüber abgeben, für wie wahrscheinlich sie jede der vorgelegten Alternativen halten. Nun ist es naheliegend, diese beiden Einschätzungen zu verknüpfen. Wie sicher ist man, dass eine als sehr positiv bewertete Alternative auch eintreten könnte? Diese Verknüpfung nennen wir „Erwartungssicherheit“.⁷¹

(1) Kennziffer für Erwartungssicherheit

„Erwartungssicherheit“ besteht darin, dass man eine sehr wünschenswerte Alternative auch für sehr wahrscheinlich hält. Da sechs Alternativen vorgelegt wurden, gibt es im Prinzip sechs Möglichkeiten der Kombination von „auf jeden Fall“, „und“, „sehr wahrscheinlich“. Welche Bedeutung es hat, wenn für jemanden alle 6 Alternativen als „erwartungssicher“ gelten oder eine größere Anzahl, vielleicht 4 oder 5, ist schwer zu interpretieren. Wir beschränken uns deshalb auf Folgendes: Erwartungssicherheit im Hinblick auf die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit besteht, wenn *mindestens* eine der vorgelegten Alternativen mit „kommt auf jeden Fall in Frage“ bewertet wurde und gleichzeitig auch mit „ist sehr wahrscheinlich“. Es kann natürlich vorkommen, dass jemand 2 oder noch mehr Alternativen in diesem Sinne bewertet. Es ist aber vielleicht etwas fraglich, dann von einer „höheren Erwartungssicherheit“ zu sprechen.

(2) Erwartungssicherheit in der Stichprobe

Erwartungssicherheit in dem von uns vorgeschlagenen Sinn besteht für 42% der Befragten aus der Generation 55+, d.h. diese Befragten kennen mindestens eine Versorgungsalternative, die sie sehr schätzen und auch für sehr wahrscheinlich halten. Für 58% trifft das nicht zu, d.h. sie wählen nicht

⁷¹ „Erwartungssicherheit“ ist von großer Bedeutung zur Bewältigung von Kontingenz und zur Herstellung von Vertrauen. Auf die damit verbundenen theoretischen Implikationen kann hier nicht eingegangen werden (vgl. u.a. Luhmann 1968, 1987, Schimank 1987).

eine einzige Alternative, die für sie „auf jeden Fall“ in Frage käme und deren Eintreten sie für „sehr wahrscheinlich“ halten.

Wenn Erwartungssicherheit vorhanden ist, wenn mindestens eine Alternative als attraktiv *und* wahrscheinlich gilt, dann besonders für die Versorgungsmöglichkeiten „im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste“ und „im eigenen Haushalt durch Pflegedienste“. Jeweils rund 50% der „Erwartungssicheren“ wählen diese Alternativen.

Tabelle 88: Erwartungssicherheit für Versorgungswünsche

„kommt auf jeden Fall in Frage“	Erwartungssicherheit ist gegeben
im eigen HH, durch Fam.Angeh. und Pflegedienst	50,2%
im eig. HH, durch Pflegedienst	49,3%
im Pflegeheim	24,9%
im eig. HH, durch priv. eingestellte Fachkraft	24,0%
in kleiner, wohngruppenähnl. Einrichtung	21,0%
im HH von Fam.Angeh., durch Pflegedienst	20,3%
insges.	100,0%
100%= „Erwartungssichere“	4539

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(3) Erwartungssicherheit in den teilnehmenden Kommunen

In den teilnehmenden Kommunen variiert der Anteil der „Erwartungssicheren“ zwischen 36% (Villingen-Schwenningen) und 45% (Kreis Mettmann).

Tabelle 89: Erwartungssicherheit in den teilnehmenden Kommunen

Stadt, Kreis	Prozent „erwartungssicher“	100% =
Bielefeld	42,0%	1770
Freiburg	39,8%	2199
Karlsruhe	40,6%	842
Kreis Mettmann	45,1%	3985
Moers	43,0%	872
Villingen-Schwenningen	35,6%	1139
insgesamt	42,0%	10807

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

(4) Erwartungssicherheit – Abhängigkeiten

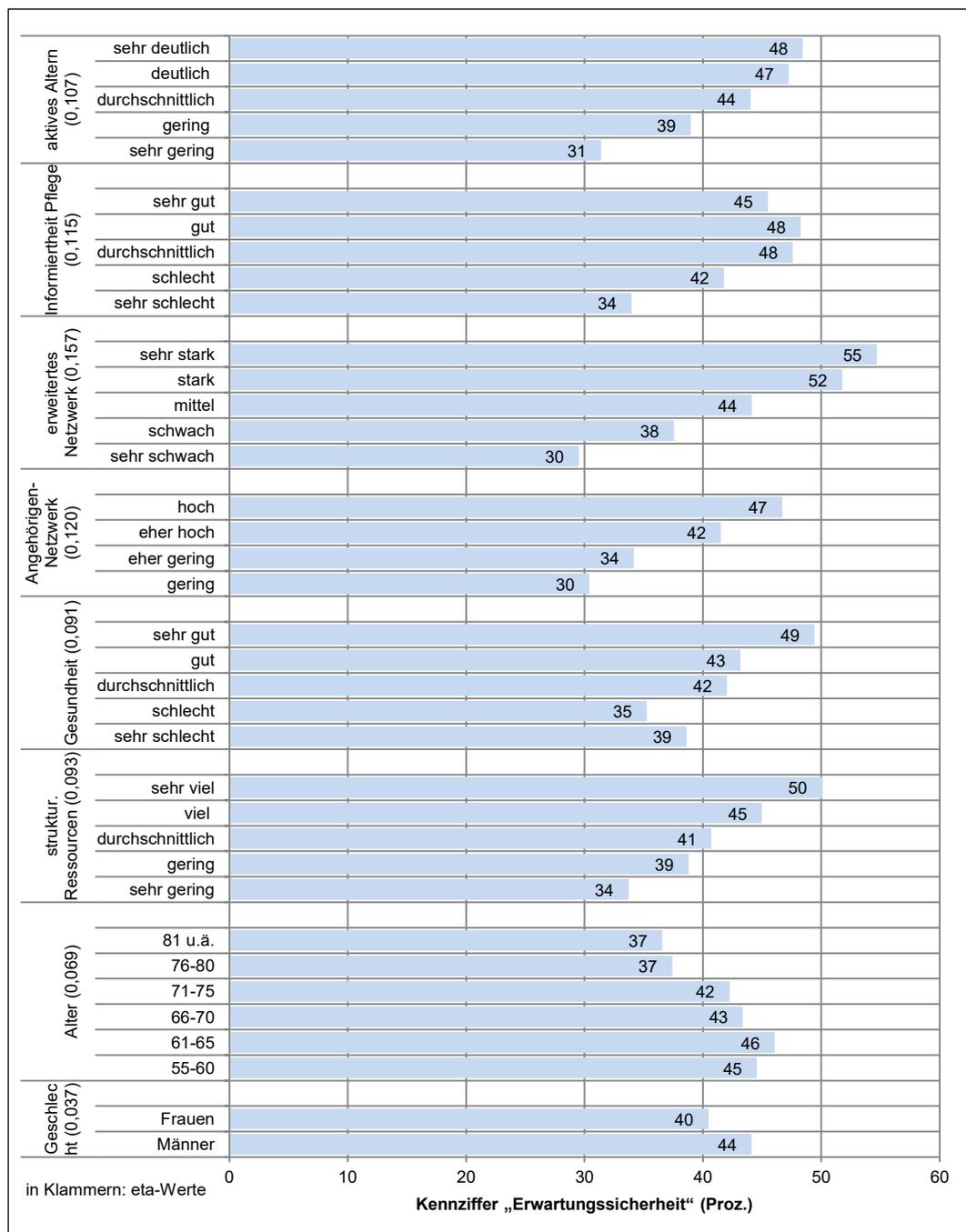
Erwartungssicherheit in dem von uns definierten Sinn korreliert auch relativ deutlich mit einigen der bislang berücksichtigten Prädiktoren⁷²:

- Der Anteil der „Erwartungssicheren“ steigt deutlich mit steigender Bedeutung von aktivem Altern als persönliche Praxis von 31% auf 48%.
- Der Anteil der „Erwartungssicheren“ steigt mit steigender Informiertheit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit von 34% auf 45%.
- Je stärker das erweiterte soziale Netzwerk ist, desto höher ist der Anteil der „Erwartungssicheren“ – Zunahme von 30% auf 55%
- Je stärker die Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk ist, desto höher ist der Anteil der „Erwartungssicheren“ – Zunahme von 30% auf 47%

⁷² Alle Korrelationen sind „signifikant“: $p < 0,000$, F-Test.

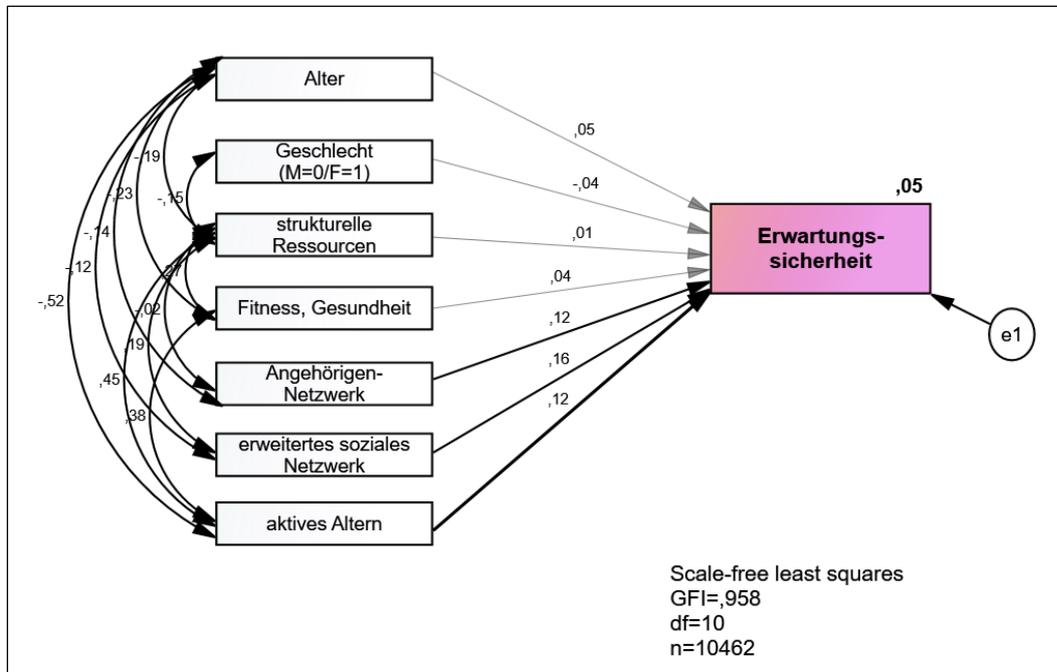
- Der Tendenz nach steigt der Anteil der „Erwartungssicheren“ mit steigender Gesundheit/Fitness – Zunahme von 39% auf 49%
- Je größer die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen) ist, desto höher ist der Anteil der „Erwartungssicheren“ – Zunahme von 34% auf 50%.
- Mit steigendem Alter sinkt der Anteil der „Erwartungssicheren“ – Abnahme von 45% auf 37%.
- Bei Männern ist der Anteil der „Erwartungssicheren“ etwas höher als bei Frauen – 44% vs. 40%.

Abbildung 148: Erwartungssicherheit – Alter, Geschlecht, strukturelle Ressourcen, Gesundheit, aktives Altern, Informiertheit über Pflege, Einbindung in eine erweitertes soziales Netzwerk und in ein Angehörigen-Netzwerk



Eine multivariate Analyse zeigt, dass nach Berücksichtigung von Korrelationen zwischen den Prädiktoren im Wesentlichen drei Bedingungen das Vorhandensein von Erwartungssicherheit erklären können: die Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk und in ein erweitertes soziales Netzwerk und Verhaltensweisen bzw. Orientierungen, die auf einen Lebensentwurf des aktiven Alterns hindeuten.

Abbildung 149: Regressionsmodell „Erwartungssicherheit“



3. Zusammenfassung: Perzeption von Sicherheiten und Bedarfsdeckung in verschiedenen Bereichen

In Teil C des Berichtes ging es um Sicherheiten und Unsicherheiten. Dahinter steht die Annahme, dass für Lebensqualität in höheren Altersgruppen nicht nur „aktives Altern“ ein wichtiges Thema ist, dass wir nicht nur nach Antworten auf die Frage suchen, was wir mit den „gewonnenen Jahren“ eigentlich anfangen. Gleichzeitig und parallel dazu hängt Lebensqualität von Sicherheiten ab. Subjektive Sicherheit, die Erfahrung von Sicherheit, stellt sich dann ein, wenn grundlegende Versorgungsansprüche als ausreichend gedeckt gelten:

- Wie gut ist der Bedarf nach einer allgemeinen Grundversorgung gedeckt?
- Wie sicher sind wir im Hinblick auf Wohnen und Wohnumfeld?
- Wie sicher sind wir, nicht Opfer einer Straftat zu werden?
- Wie stabil sind unsere sozialen Netzwerke – das Angehörigen-Netzwerk und das erweiterte Netzwerk?
- In welchem Maße können wir auf organisierte Hilfen im Falle von Krankheit und Pflegebedürftigkeit vertrauen?
- Wie sicher können wir sein, dass eine von uns präferierte Versorgungsmöglichkeit dann auch realisierbar ist.

Alle diese Themen wurden in den letzten Kapiteln des Teil C aufgegriffen.

- Bedarfsdeckung hinsichtlich einer allgemeinen Grundversorgung (Kap. C, 1.1)
- sicheres Wohnen auch im höheren Alter und unter schwierigen Bedingungen (C, 1.2)
- Sicherheit vor Straftaten (C, 1.3)
- die Gewissheit, dass wir auch in Krisensituationen – bei schwerer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit – auf die Unterstützung durch soziale Netzwerke rechnen können, (C, 2.1)
- Versorgungssicherheit in dem Sinne, dass uns organisierte Hilfen bekannt sind und wir ihnen vertrauen (C, 2.2)
- Erwartungssicherheit, in dem Sinne, dass wir unsere Versorgungspläne, die von uns akzeptierten Versorgungsmöglichkeiten, auch für realisierbar halten. (C, 2.3)

Für die einzelnen Aspekte bzw. Dimensionen von Sicherheit wurden Indikatoren in Form von Kennziffern entwickelt, die im Wertebereich von 0 bis 100 liegen:

Tabelle 90: Indikatoren zur Beschreibung von perzipierter Sicherheit/Bedarfsdeckung

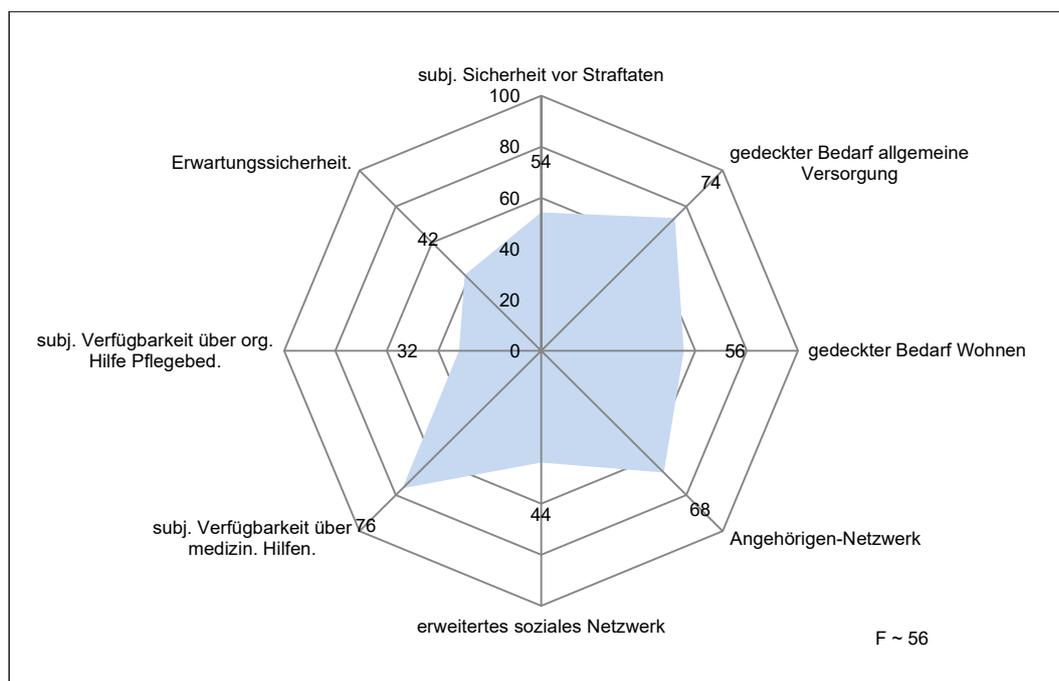
Aspekte, Dimensionen von Sicherheit		Kennziffer, Indikator	Mittelwert für die Stichprobe	Erläutert in...
allgemeine Grundversorgung		Umfang der Bedarfsdeckung	74	C, 1.1
Wohnen Zusammenfassung von:	Wohnen und Wohnumfeld	Umfang der Bedarfsdeckung	56	C, 1.2.1
	Zufriedenheit mit der Wohnung	Zufriedenheitsindex		C, 1.2.2 a
	Eigentum vs. Miete	Anteil der Eigentümer		
	barrierefreies Wohnen	Umfang der Bedarfsdeckung		C, 1.2.2 b
subjektive Sicherheit vor Straftaten		Kennziffer keine Kriminalitätsfurcht	55	C, 1.3
Angehörigen-Netzwerk		Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk	68	C, 2,1,1 d
erweitertes soziales Netzwerk		Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk	44	C, 2.1.2
medizinische Versorgung		subjektive Verfügbarkeit über medizinische Versorgungsmöglichkeiten (Informiertheit u. Bewertung)	76	C, 2.2
organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit		subjektive Verfügbarkeit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit (Informiertheit u. Bewertung)	32	C, 2.2
Versorgungspläne für Pflegebedürftigkeit: Wünsche, Erwartungen		Erwartungssicherheit	42	C, 2.3

3.1 „Sicherheitsbarometer“

Nun geht es um die Frage, ob das alles miteinander zusammenhängt und ob es sinnvoll ist, so etwas wie einen allgemeinen Sicherheitsindikator – eine Art Sicherheitsbarometer – vorzuschlagen. Auch an dieser Stelle müssen wir darauf hinweisen, dass es stets um perzipierte Sicherheiten geht, also um Einschätzungen der von uns befragten Personen. Gleichwohl geben diese Informationen Hinweise darauf, in welchen Bereichen und unter welchen Bedingungen mit Sicherheitslücken bzw. mit fehlender Bedarfsdeckung zu rechnen ist.

Die Indikatoren für die verschiedenen Aspekte von Sicherheit und Bedarfsdeckung lassen sich nicht sehr gut zu einem additiven Index zusammenfassen.⁷³ Sinnvoller ist deshalb eine zusammenfassende Darstellung durch ein cobweb-Diagramm, mit dem sich Profile für verschiedene Zusammenhänge erstellen lassen.

⁷³ Eine Faktorenanalyse kommt zu einer Lösung mit 2 Faktoren, von denen einer jedoch einen Eigenwert hat, der nur knapp über 1 liegt. Eine Analyse mit der Vorgabe von einem Faktor ist mit einer Varianzerklärung von 26% verbunden und für zwei Indikatoren sind die Kommunalitäten mit <0,20 sehr gering.

Abbildung 150: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung (Stichprobe insgesamt)

Jede Achse in dem Diagramm kann Werte von 0 bis 100 annehmen. Ein Wert wie z.B. 74 für die Achse „gedeckter Bedarf allgemeine Versorgung“ besagt, dass 74% des maximal möglichen Wertes in der Stichprobe realisiert wurde.

- Bedarfsdeckung und Sicherheit sind relativ gut (Werte > 70) für die Bereiche „allgemeine Versorgung“ (74) und „Verfügbarkeit über medizinische Hilfen“ (76).
- Sie haben einen mittleren Wert (50 bis 69) für die Bereiche „Angehörigen-Netzwerk“, „Wohnen“ und „Sicherheit vor Straftaten“.
- Bedarfsdeckung und damit Sicherheiten sind relativ gering (Werte < 50) für die Bereiche „Verfügbarkeit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit“, „Erwartungssicherheit bei Pflegebedürftigkeit“ und „erweitertes soziales Netzwerk“.

Die Fläche in dem Diagramm ist ein Indikator für Sicherheit und Bedarfsdeckung insgesamt. Ein Proxy dafür ist der Durchschnitt für die 8 Bereiche – für die Stichprobe insgesamt: $F \sim 56$.⁷⁴ Dieser Wert für das Sicherheitsempfinden und die Einschätzung der Bedarfsdeckung insgesamt unterscheidet sich zwischen den teilnehmenden Kommunen nur wenig.

⁷⁴ Die 8 Sicherheitsindikatoren wurden zu einer additiven Skala mit dem Wertebereich 0 bis 100 zusammengefasst. Diese Skala korreliert sehr hoch mit den Faktorwerten für eine einfaktorielle Lösung ($r=0,954$). Die Korrelationen für alle Einzelindikatoren mit der additiven Skala sind ausreichend hoch und liegen zwischen 0,350 und 0,615.

Tabelle 91: Sicherheitsbarometer als perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung in den teilnehmenden Kommunen

Stadt, Kreis	Sicherheitsbarometer (Fläche des Sicherheitsprofils)	N
Bielefeld	56	1770
Freiburg	57	2199
Karlsruhe	55	842
Kreis Mettmann	56	3985
Moers	54	872
Villingen-Schwenningen	53	1139
Insgesamt	56	10807

Perzipierte Sicherheit und Bedarfsdeckung variieren sehr deutlich mit allen bislang berücksichtigten Bedingungen, die sich zur Beschreibung der Lebenslagen in der Generation 55+ eignen: mit dem Alter, dem Geschlecht, mit den strukturelle Ressourcen, mit Gesundheit/Fitness und mit Verhaltensweisen und Orientierungen die auf einen Lebensentwurf im Sinne von aktivem Altern verweisen. Durch ein entsprechendes Strukturmodell mit diesen Prädiktoren lässt sich 28% der perzipierten Sicherheit bzw. Bedarfsdeckung erklären.

Abbildung 151: Strukturmodell „perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung“

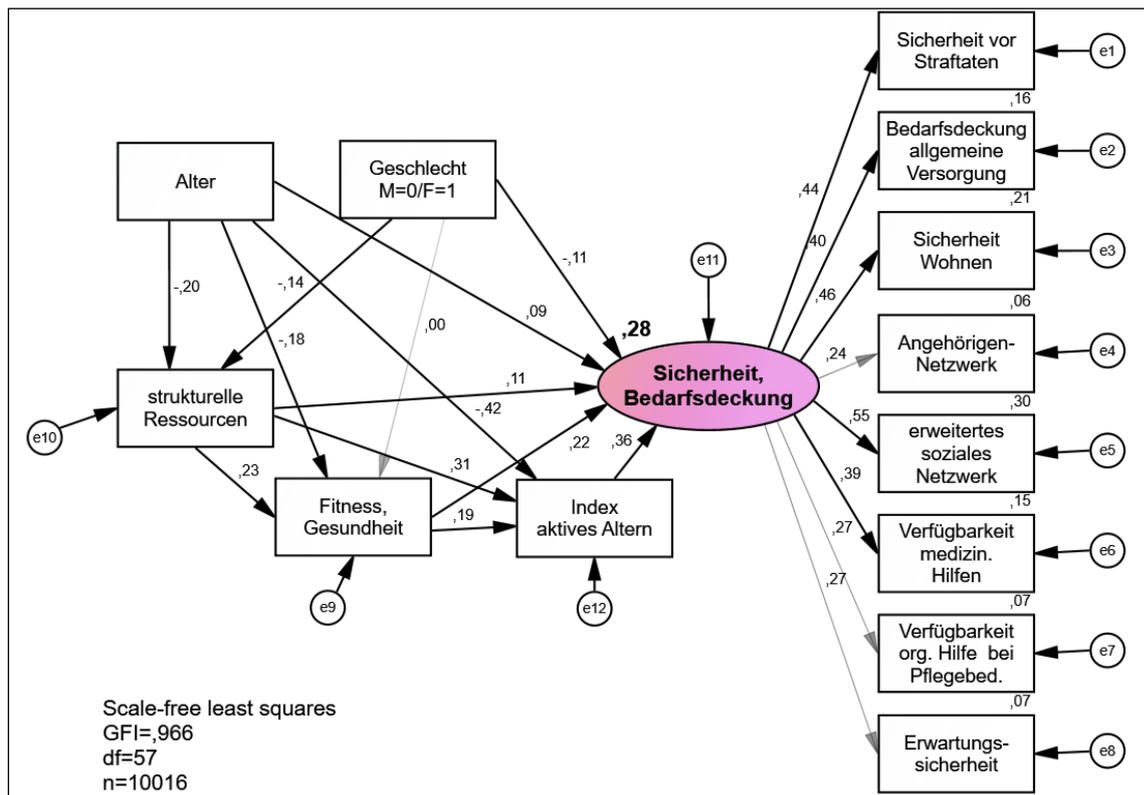
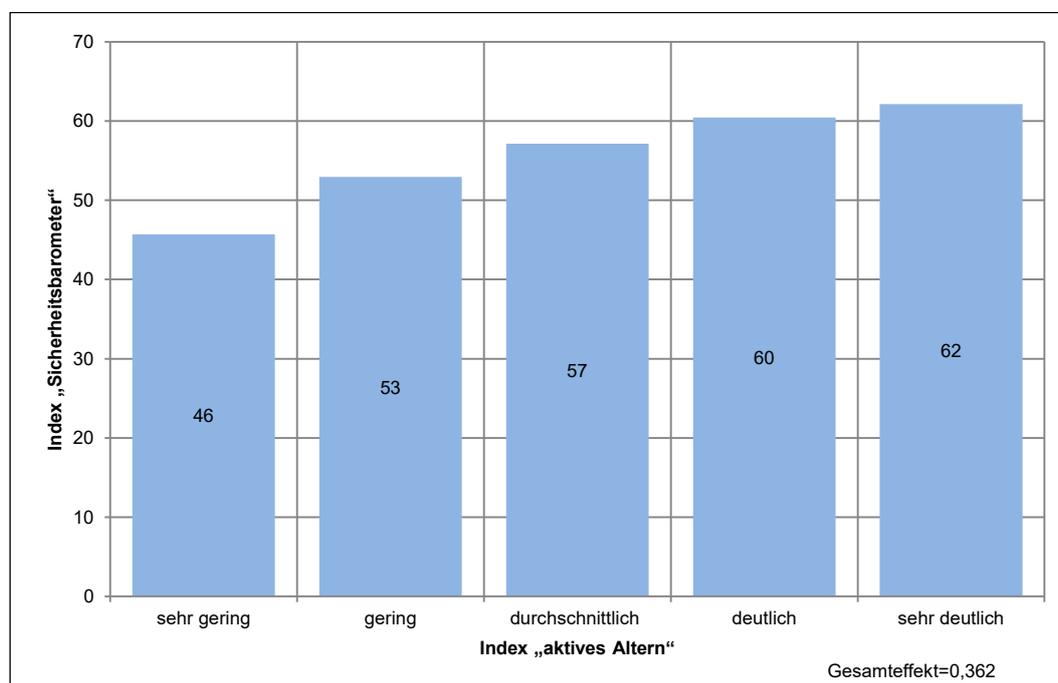


Tabelle 92: Standardisierte Effekte für Sicherheit/Bedarfsdeckung

Effekte	Einflussfaktoren					Varianz- erklärung
	Alter	Geschlecht M=0/W=1	strukturelle Ressourcen	Gesundheit, Fitness	aktives Altern	
gesamt	-,174	-,145	,291	,291	,362	28%
direkt	,086	-,106	,113	,221	,362	
indirekt	-,259	-,040	,178	,070	,000	

- *Aktives Altern:* Je deutlicher Orientierungen und Verhaltensweisen im Sinne von aktivem Altern gegeben sind, desto höher ist das Ausmaß an perzipierter Sicherheit und Bedarfsdeckung (Gesamteffekt: 0,362). Dieser Zusammenhang lässt sich für alle Aspekte von Sicherheit und Bedarfsdeckung beobachten.

Abbildung 152: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer“) und aktives Altern**Tabelle 93: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und aktives Altern**

Indices, Kennziffern	Index aktives Altern					insges.
	sehr gering	gering	durchschnittlich	deutlich	sehr deutlich	
„Sicherheitsbarometer“	46	53	57	60	62	56
Bedarfsdeckung allgemeine Versorgung	57	73	77	79	76	74
Bedarfsdeckung Wohnen/Wohnumfeld	47	55	58	58	57	56
Sicherheit vor Straftaten	43	48	55	63	66	54
Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk	63	67	68	70	72	68
Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk	31	39	46	51	55	44
subj. Verfügbarkeit über medizin. Hilfen	69	75	78	79	80	76
subj. Verfügbarkeit über org. Hilfe bei Pflegebed.	24	28	32	38	42	32
Erwartungssicherheit	31	39	44	47	48	42

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

- *Strukturelle Ressourcen:* Je besser die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen) ist, desto höher ist das Ausmaß an perzipierter Sicherheit und Bedarfsdeckung (Gesamteffekt: 0,291). Dieser Zusammenhang besteht für fast alle Aspekte von Sicherheit und

Bedarfsdeckung – Ausnahmen sind die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk, und die subjektive Verfügbarkeit über Hilfen bei Pflegebedürftigkeit, die nicht mit den strukturellen Ressourcen korrelieren.

Abbildung 153: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer“) und strukturelle Ressourcen

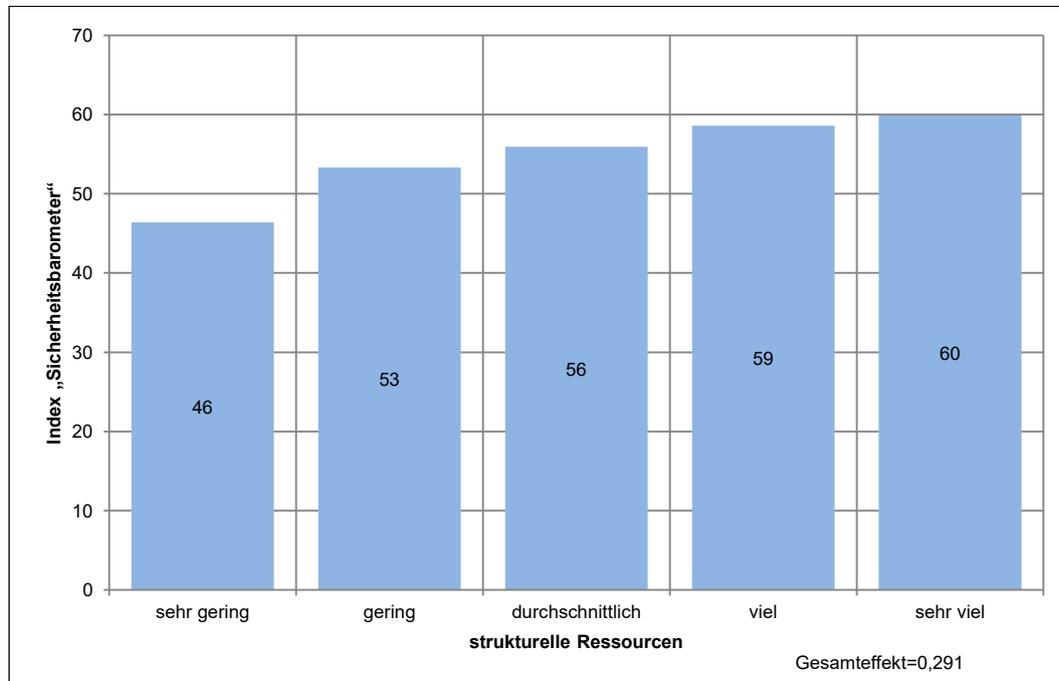


Tabelle 94: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und strukturelle Ressourcen

Indices, Kennziffern	Index strukturelle Ressourcen					insges.
	sehr gering	gering	durchschnittlich	viel	sehr viel	
„Sicherheitsbarometer“	46	53	56	59	60	56
Bedarfsdeckung allgemeine Versorgung	58	71	76	77	78	74
Bedarfsdeckung Wohnen/Wohnumfeld	42	52	57	58	62	56
Sicherheit vor Straftaten	43	47	53	62	65	54
Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk	66	69	66	70	65	68
Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk	32	40	45	47	49	44
subj. Verfügbarkeit über medizin. Hilfen	69	75	77	78	79	76
subj. Verfügbarkeit über org. Hilfe bei Pflegebed.	27	32	33	33	31	32
Erwartungssicherheit	34	39	41	45	50	42

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

- *Gesundheit/Fitness*: Je günstiger Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto höher ist das Ausmaß an perzipierter Sicherheit und Bedarfsdeckung (Gesamteffekt: 0,291). Dieser Zusammenhang besteht für fast alle Aspekte von Sicherheit und Bedarfsdeckung – eine Ausnahme ist die subjektive Verfügbarkeit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit, die nur sehr wenig mit der Einschätzung von Gesundheit/Fitness korreliert.

Abbildung 154: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer“) und Gesundheit/Fitness

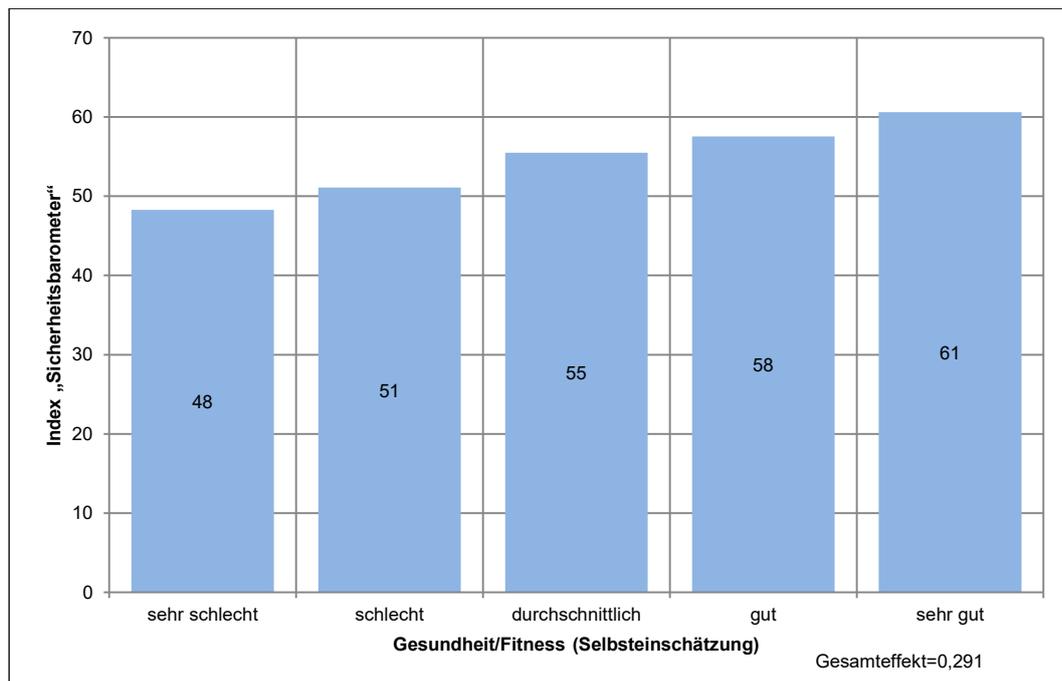


Tabelle 95: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und Gesundheit/Fitness

Indices, Kennziffern	Einschätzung der Fitness, Gesundheit					insges.
	sehr schlecht	schlecht	durchschnittlich	gut	sehr gut	
„Sicherheitsbarometer“	48	51	55	58	61	56
Bedarfsdeckung allgemeine Versorgung	62	69	74	77	78	74
Bedarfsdeckung Wohnen/Wohnumfeld	48	52	55	58	60	56
Sicherheit vor Straftaten	39	46	53	58	65	54
Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk	61	64	67	70	70	68
Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk	33	38	44	46	51	44
subj. Verfügbarkeit über medizin. Hilfen	73	75	77	76	79	76
subj. Verfügbarkeit über org. Hilfe bei Pflegebed.	31	30	32	32	33	32
Erwartungssicherheit	39	35	42	43	49	42

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

- *Lebensalter*: Mit steigendem Alter sinkt das Ausmaß an perzipierter Sicherheit und Bedarfsdeckung (Gesamteffekt: -0,174). Ausnahmen von diesem Zusammenhang sind: subjektive Verfügbarkeit über medizinische Hilfen, die nicht mit dem Alter korreliert und Sicherheit/Bedarfsdeckung für den Bereich Wohnen, die mit steigendem Alter tendenziell zunimmt.

Abbildung 155: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer“) und Alter

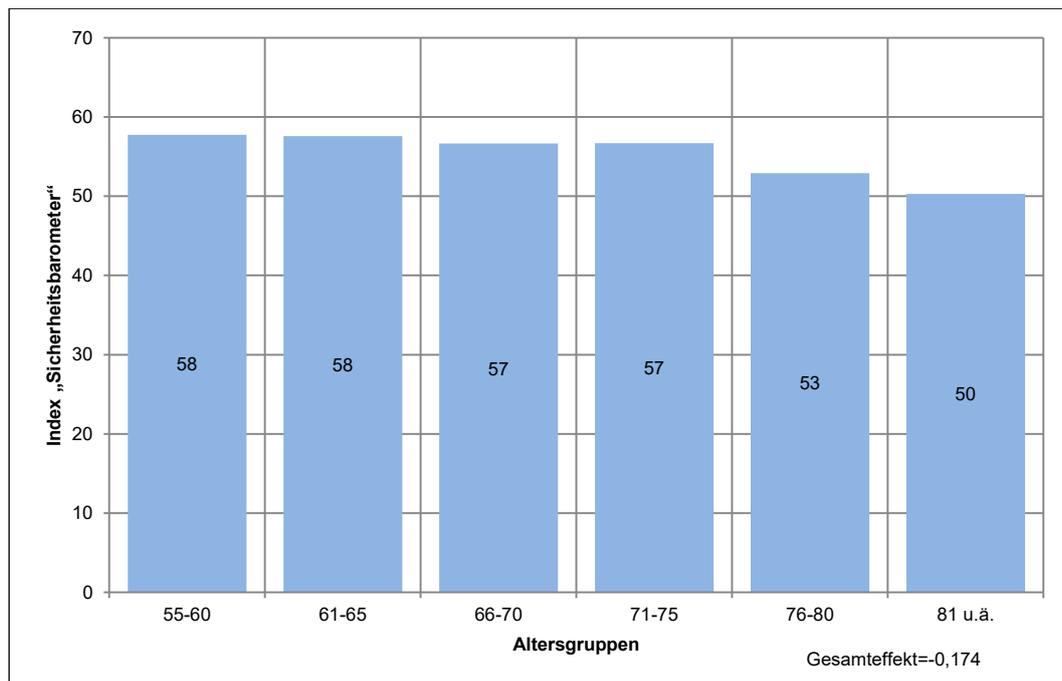
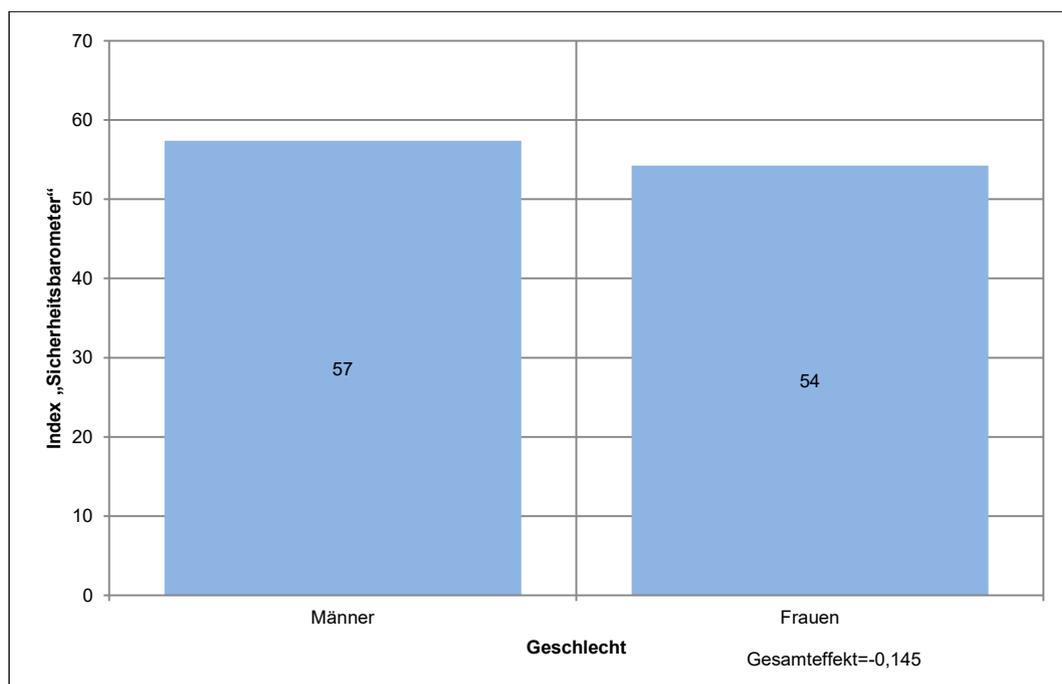


Tabelle 96: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und Alter

	Altersgruppen						insges.
	55-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81 u.ä.	
„Sicherheitsbarometer“	58	58	57	57	53	50	56
Bedarfsdeckung allgemeine Versorgung	76	76	77	76	71	64	74
Bedarfsdeckung Wohnen/Wohnumfeld	53	55	56	58	57	56	56
Sicherheit vor Straftaten	61	57	54	55	49	45	54
Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk	71	70	68	68	65	59	68
Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk	46	46	46	45	40	38	44
subj. Verfügbarkeit über medizin. Hilfen	77	77	76	78	75	75	76
subj. Verfügbarkeit über org. Hilfe bei Pflegebed.	34	34	32	32	29	30	32
Erwartungssicherheit	45	46	43	42	37	37	42

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

- *Geschlecht:* Bei Frauen ist das Ausmaß an perzipierter Sicherheit und Bedarfsdeckung etwas geringer als bei Männern (Gesamteffekt: -0,145). Die Unterschiede sind jedoch relativ gering und dieser Zusammenhang ist für folgende Indikatoren auch nicht beobachtbar: Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk und subjektive Verfügbarkeit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit. Bei diesen Aspekten von Sicherheit und Bedarfsdeckung haben Frauen etwas höhere Werte als Männer.

Abbildung 156: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer“) und Geschlecht**Tabelle 97: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und Geschlecht**

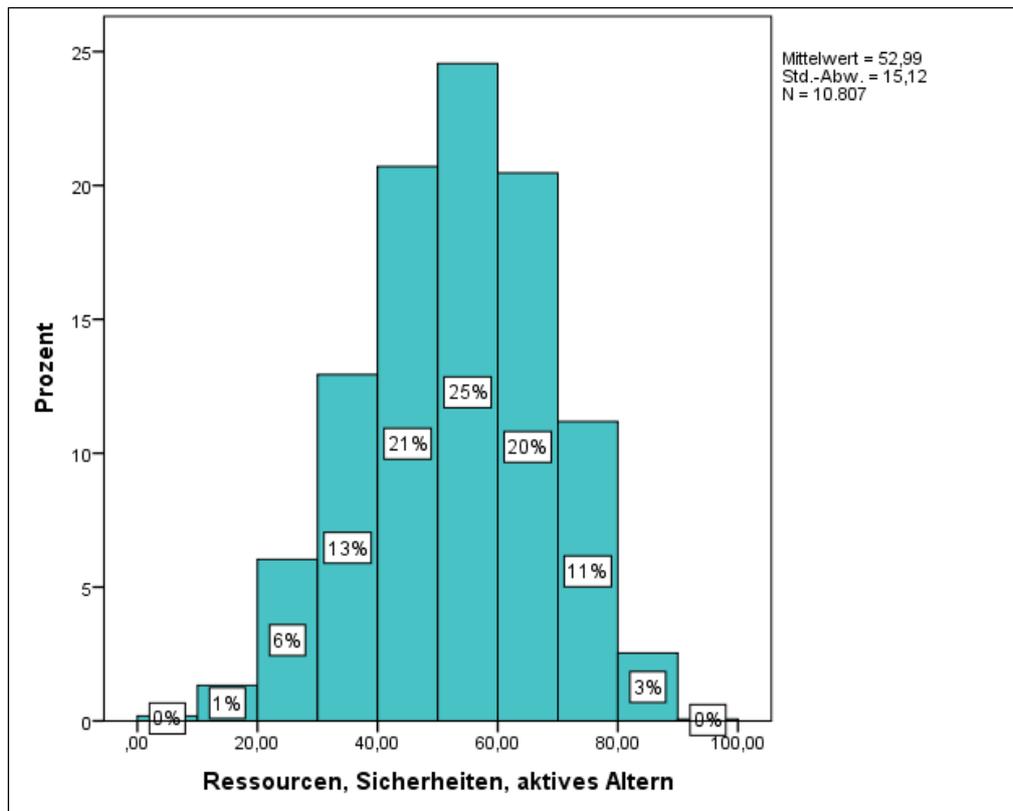
	Geschlecht		insges.
	Männer	Frauen	
„Sicherheitsbarometer“	57	54	56
Bedarfsdeckung allgemeine Versorgung	74	74	74
Bedarfsdeckung Wohnen/Wohnumfeld	57	55	56
Sicherheit vor Straftaten	61	48	54
Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk	72	63	68
Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk	43	45	44
subj. Verfügbarkeit über medizin. Hilfen	77	75	76
subj. Verfügbarkeit über org. Hilfe bei Pflegebed.	31	33	32
Erwartungssicherheit	44	40	42

Quelle: KOSIS-Projekt Aktives Altern 2015

3.2 Sicherheit und aktives Altern – Trend zur Polarisierung?

Aktives Altern und Sicherheiten bzw. Möglichkeiten zu einem gelingenden Sicherheitsmanagement hängen von den gleichen Bedingungen ab. Neben dem Alter spielen Gesundheit/Fitness und die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen) eine große Rolle. Wenn diese verschiedenen Aspekte zusammengefasst werden, zeigt sich für die Generation 55+ ein Trend zur Polarisierung.

Abbildung 157: Index „Ressourcen, Sicherheiten, aktives Altern“



Wir werden ältere Menschen antreffen, die ihre Sicherheit unter verschiedenen Gesichtspunkten relativ hoch einschätzen, denen es wirtschaftlich gut geht, die einen hohen Bildungsabschluss haben, die sich gesund und fit fühlen und in hohem Maße einen Lebensstil des „aktiven Alterns“ realisieren. Je nachdem, wie die Grenzen gezogen werden, liegt ihr Anteil heute bei rund 20%. Der Gegenpol zu dieser Gruppe – ungefähr mit gleichem Anteil – sind diejenigen, die ihre Sicherheit eher als gering einschätzen, die sich nicht gesund und fit fühlen, die niedrige Bildungsabschlüsse und ein geringes Einkommen haben, und denen die Möglichkeit zu einem Lebensstil des aktiven Alterns weitgehend fehlt. Wie unterschiedlich die Lebensverhältnisse in diesen beiden Gruppen sind, zeigt die Tabelle 98 im Detail und in zusammengefasster Form die Abbildung 158.

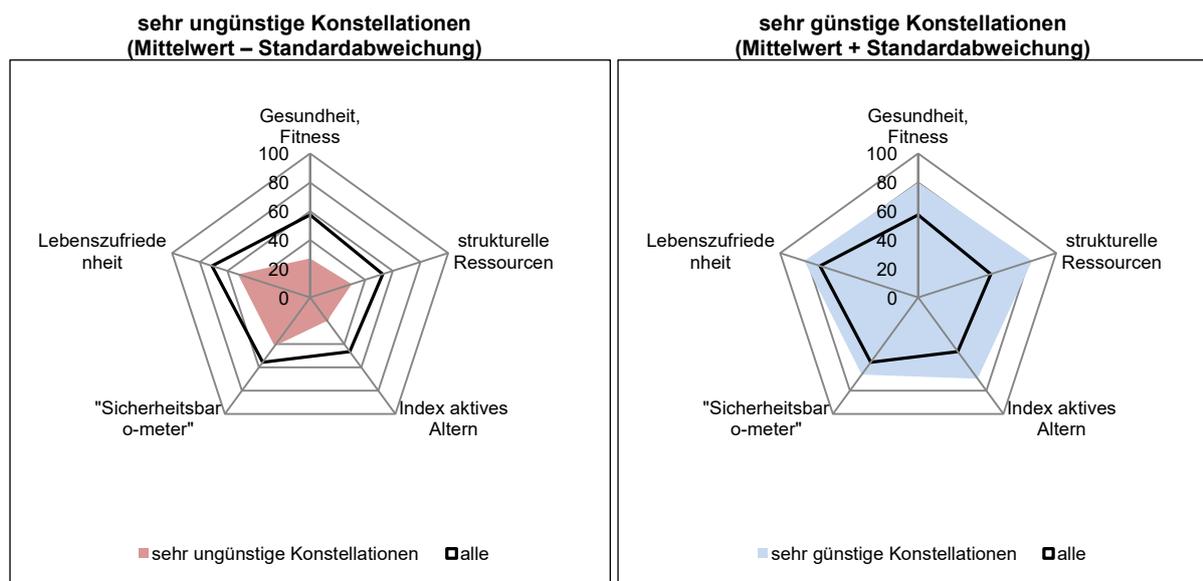
Tabelle 98: Ressourcen, Sicherheiten und aktives Altern – günstige und ungünstige Konstellationen (gemäß Index „Ressourcen, Sicherheiten, aktives Altern“)

Kennziffern für	Ressourcen, Sicherheiten, aktives Altern			alle
	sehr ungünstige Konstellationen	durchschnittlich	sehr günstige Konstellationen	
Gesundheit, Fitness	27	59	80	57
strukturelle Ressourcen	30	51	83	53
Schulabschluss	30	51	89	54
Berufsausbildung	38	60	92	62
Einkommen	22	38	61	39
Index aktives Altern	20	47	70	46
körperliche Aktivität	41	64	68	61
Erwerbsbeteiligung	6	25	54	27
Teilnahme an Fortbildung	11	56	89	54
Internetnutzung	17	58	90	56
ehrenamtliches Engagement	5	29	54	29
Pflegeverpflichtungen	28	46	58	45
Offenheit, Neugier	44	57	74	58
„Sicherheitsbarometer“	42	56	66	56
Sicherheit vor Straftaten	37	54	72	54
gedeckter Bedarf allgemeine Versorgung	52	77	83	74
Sicherheit Wohnen	43	57	63	56
Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk	60	68	73	68
Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk	28	45	56	44
subj. Verfügbarkeit über medizin. Hilfen	67	77	82	76
subj. Verfügbarkeit über org. Hilfe Pflegebed.	23	32	40	32
Erwartungssicherheit	25	42	61	42
Lebenszufriedenheit	52	73	83	71
Durchschnittsalter	75	69	64	69

„sehr ungünstige Konstellationen“: Mittelwert – Standardabweichung des Index „Ressourcen, Sicherheiten, aktives Altern“

„sehr günstige Konstellationen“: Mittelwert + Standardabweichung des Index „Ressourcen, Sicherheiten, aktives Altern“

Abbildung 158: Ressourcen, Sicherheiten und aktives Altern unter günstigen und ungünstigen Konstellationen



Ein Vergleich der Profile für die beiden Extremgruppen macht deutlich, wie unterschiedlich die Lebensverhältnisse in der Generation 55+ unter den Gesichtspunkten Ressourcen, Sicherheiten und aktives Altern sind.

D. Zusammenfassung: Rückblick und Ausblick

1. Rückblick

Zwei mit dem sozialen und demografischen Wandel eng verbundene Themen sind von großer Bedeutung für die Lebensqualität von Menschen der Generation 55+ und stehen im Zentrum dieser Untersuchung. Zum einen geht es um die mit dem demografischen Wandel verbundenen Chancen. Diese bestehen in einer Verlängerung der Lebenserwartung und darin, dass wir auch länger fit und gesund diese gewonnenen Jahre nutzen können. In diesem Zusammenhang gewinnen Vorstellungen von einem aktiven Altern zunehmend an Bedeutung – für die individuellen Lebenspläne, aber auch für die Kommunen, die sich auf eine zunehmende Zahl von älteren Menschen einstellen müssen, die Angebote und Möglichkeiten für die Realisierung eines solchen Lebensentwurfs nachfragen werden. Zum anderen ist aber auch mit einer zunehmenden Bedeutung von Herausforderungen zu rechnen, die sich in einem allgemeinen Sinn unter den Gesichtspunkten von Sicherheit und Sicherheitsmanagement beschreiben lassen. Herausforderungen ergeben sich, weil die Anzahl und der Anteil von Menschen zunehmen werden, die aufgrund von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit in erhöhtem Maße auf die Solidarität anderer angewiesen sind. Das Thema Sicherheit wurde in dieser Studie jedoch auch in einem breiteren Kontext untersucht. Es ging nicht nur um Versorgungschancen für den Fall von Pflegebedürftigkeit oder schwerer Krankheit, sondern es wurde auch gefragt, wie Sicherheiten bzw. Unsicherheiten in einem weiteren Sinne wahrgenommen werden: im Hinblick auf eine allgemeine Grundversorgung, bezogen auf den Bereich Wohnen und als Sicherheit vor Straftaten. Alle diese mit Sicherheit verbundenen Herausforderungen sind von großer Bedeutung für die Lebensqualität der Generation 55+. Sie betreffen die individuellen Lebenspläne, aber auch die für eine grundlegende Daseinsvorsorge mitverantwortlichen Kommunen.

1.1 Aktives Altern

Unter aktivem Altern verstehen wir einen Lebensentwurf von Menschen in höheren Altersgruppen (55+, 60+, ...), der durch ein hohes Maß an aktiver und selbstbestimmter gesellschaftlicher Teilhabe gekennzeichnet ist. Vor diesem Hintergrund wurden durch den Bürgersurvey Informationen für sieben Indikatoren zur Beschreibung von aktivem Altern erhoben:

- körperliche Aktivität,
- Erwerbsbeteiligung,
- Teilnahme an Fortbildung,
- Internetnutzung,
- ehrenamtliches Engagement,
- Übernahme von Pflegeverpflichtungen und
- Orientierungen im Sinne von Neugier und Offenheit.

Zur Analyse und Darstellung wurden Kennziffern für diese Indikatoren definiert, die im Bereich von 0 bis 100 liegen. Eine Kennziffer bringt zum Ausdruck, wieviel Prozent des maximal möglichen Wertes für einen Indikator realisiert wurde. Die sieben Indikatoren wurden zu einem Index zusammengefasst, mit dem sich beschreiben lässt, in welchem Maße Tätigkeiten und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern realisiert wurden bzw. vorhanden sind. Der durchschnittliche Indexwert von 46 für die gesamte Stichprobe der Generation 55+ lässt einen im Durchschnitt mittleren Grad der Ausprägung von aktivem Altern erkennen. Die Unterschiede zwischen den sechs teilnehmenden Kommunen sind eher gering. Die Kennziffern für den Gesamtindex liegen zwischen 43 (Moers) und 47 (Karlsruhe)

bzw. 52 (Freiburg). Sehr viel größere Unterschiede lassen sich beobachten, wenn – wie das für einige Kommunen möglich war – Teilgebiete bzw. Sozialräume betrachtet werden. So variiert der Index „aktives Altern“ z.B. zwischen 42 und 66 für 26 Stadtgebiete von Freiburg und zwischen 41 und 52 für 10 Stadtbezirke von Bielefeld.

Aktives Altern und Lebenszufriedenheit

Generell ist die zum Ausdruck gebrachte Lebenszufriedenheit in der gesamten Stichprobe sehr hoch (Kennziffer: 71) und variiert auch nur wenig zwischen 70 (Moers) und 73 (Freiburg) für die teilnehmenden Kommunen. Es konnte jedoch eine sehr deutliche Abhängigkeit der Lebenszufriedenheit von den Indikatoren für aktives Altern beobachtet werden. Je stärker Verhalten und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern ausgeprägt sind, desto häufiger sind die Befragten der Generation 55+ mit ihrem Leben zufrieden. Das zeigt, wie groß die Bedeutung von aktivem Altern für die Lebensqualität der Generation 55+ ist.

Voraussetzungen für aktives Altern

Ein Lebensentwurf des aktiven Altern ist an vielfältige Voraussetzungen gebunden: Er gelingt dann sehr gut, wenn man gesund und fit ist und wenn man über ausreichende strukturelle Ressourcen verfügt: über kulturelles Kapital (Schulbildung, Berufsausbildung) und über ein gesichertes Einkommen. Für diejenigen, die sich als gesund und fit einschätzen, hat der Index „aktives Altern“ einen Wert von fast 60, für diejenigen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht betrachten nur einen Wert von 30. Sehr deutlich ist auch die Abhängigkeit von aktivem Altern von der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen. Bei viel strukturellen Ressourcen, also bei einem hohen Schulabschluss, einer höheren Berufsausbildung und einem relativ hohen Einkommen, hat der Index „aktives Altern“ einen Wert von 60, bei wenig strukturellen Ressourcen nur von rund 25. Aktives Altern hängt außerdem vom Alter ab. Dass ist für den Indikator Erwerbsbeteiligung nicht überraschend, denn dafür sorgt ja die gesellschaftliche Institution des „Ruhestands“. Aber auch alle anderen Indikatoren korrelieren mit dem Alter. Sehr deutliche Altersgradienten lassen sich nachweisen für: körperliche Fitness, Teilnahme an Fort- und Weiterbildung, Internetnutzung, ehrenamtliches Engagement und persönliche Orientierungen im Sinne von Neugier und Offenheit.

Nimmt man alle persönlichen Voraussetzungen zusammen – Alter, Gesundheit und strukturelle Ressourcen – kann die Varianz von aktivem Altern (die Unterschiedlichkeit in der Stichprobe) zu 80% erklärt werden. Das ist einerseits sehr viel und zeigt wie stark ein Lebensentwurf des aktiven Alterns von persönlichen und sozialen Voraussetzungen abhängig ist. Neben dem Alter ist der beste Prädiktor für einen derartigen Lebensentwurf die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen: über kulturelles Kapital und über Einkommen. Eines der wichtigsten Ergebnisse der Studie ist deshalb darin zu sehen, dass aktives Altern in hohem Maße sozial verteilt ist. Aktives Altern ist damit ein Positionsgut und wenn ein solcher Lebensentwurf allgemein akzeptiert wird und unsere Vorstellung von einem gelingenden Altern prägt, sollte es auch Möglichkeiten geben, wie er auch unter weniger günstigen Ressourcenbedingungen realisierbar ist. Daraus ergeben sich vielleicht Herausforderungen auf kommunaler Ebene.

Aktivierende Angebote in den Kommunen

80% Varianzerklärung für aktives Altern ist viel, aber noch weit entfernt von einer Determiniertheit dieses Lebensentwurfs durch persönliche und soziale Voraussetzungen. Ein Ergebnis unserer Analysen macht deutlich, dass auch die Kommunen durch entsprechende aktivierende Angebote dazu beitragen können, dass sich die Chancen des demografischen Wandels im Sinne einer aktiven Praxis im

höheren Alter nutzen lassen. In einem Modell konnten wir zeigen, dass ein hohes Maß an Bedarfsdeckung für den Bereich der „aktivierenden Angebote“ ein weiterer bedeutsamer Prädiktor für aktives Altern ist und den Anteil der erklärten Varianz weiter steigern kann. In dem Maße, in dem ein Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten besteht, der auch als ausreichend gedeckt gilt, steigt sehr deutlich die Chance zu einem Lebensentwurf des aktiven Alterns.

Die im Survey erfassten aktivierenden Angebote sind natürlich nur eine Auswahl – in den Kommunen dürfte vielmehr möglich sein, als die von uns vorgegebenen Themen:

- Kontakt haben, sich mit anderen treffen
- An kulturellen Veranstaltungen teilnehmen
- Einer sportlichen Betätigung nachgehen
- Neue Bekanntschaften machen
- Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung
- Einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen
- Mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern
- Aktiv am Vereinsleben teilnehmen
- Sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen
- Aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen
- Gemeinsam mit anderen musizieren

Gefragt wurde, welche der vorgegebenen 11 Möglichkeiten „wichtig“ für die Lebensqualität sind, also wonach ein Bedarf besteht, und was davon als in „ausreichender Weise“ vorhanden gesehen wird, d.h. ob der geäußerte Bedarf als in der Kommune gedeckt gilt. Für eine Kennziffer „Deckung des Bedarfs nach aktivierenden Angeboten“ wurde berücksichtigt, für wieviel der vorgegebenen Möglichkeiten das zutrifft: also „wichtig“ *und* „ausreichend vorhanden“. Diese Kennziffer für den Grad der Deckung des Bedarfs nach aktivierenden Angeboten variiert für die teilnehmenden Kommunen zwischen 30 (Moers) und 38 (Freiburg). Sehr viel größere Unterschiede lassen sich beobachten, wenn einzelne Gebiete in Kommunen betrachtet werden. In Freiburg z.B. variiert die Kennziffer für 26 Sozialräume zwischen 30 und 48 und zwischen 30 und 39 für 10 Stadtbezirke von Bielefeld.

Kann man nun aus diesem Ergebnis für die Kommunen Handlungsempfehlungen ableiten? Das ist aus verschiedenen Gründen nicht einfach. Zunächst ist zu sehen, dass es sich bei einigen Vorgaben um Möglichkeiten handelt, die in den Kommunen nicht beliebig durch politische Beschlüsse oder administrative Verordnungen eingeführt werden können. Ob es sie gibt und eine ausreichende Bedarfsdeckung vorliegt ist vor allem Sache der kommunalen Zivilgesellschaft. Das gilt für „Kontakte haben, sich mit anderen Treffen“ und auch für „neue Bekanntschaften machen“. Derartige Möglichkeiten zu fördern und dafür günstige Rahmenbedingungen zu schaffen, kann und sollte Agenda der kommunalen Politik sein, aber eine direkte Einflussnahme ist nicht möglich.

Dann werden in den Vorgaben aber auch aktivierende Möglichkeiten genannt, bei denen die Kommunen im Prinzip die Bedarfsdeckung direkt oder indirekt steigern könnten. Das gilt z.B. für „sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen“ oder „einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen“. Dabei ist jedoch zu sehen, dass das Konzept der Bedarfsdeckung und damit auch die Kennziffer sich immer auf zwei Komponenten bezieht. Bedarfsdeckung setzt voraus, dass ein Bedarf *besteht*. Nur ein bestehender Bedarf kann gedeckt werden. Eine Steigerung der Bedarfsdeckung kann dann bedeuten, dass für einen *bestehenden* Bedarf bessere Möglichkeiten geschaffen werden oder aber, dass für gute und als ausreichend geltende Möglichkeiten ein Bedarf *geschaffen* wird. Ein Beispiel kann das verdeutlichen.

Das Thema „sich ehrenamtlich engagieren“ wird von 32% als „wichtig“ bewertet, es besteht also ein Bedarf danach; 27% sehen „ausreichende Möglichkeiten“ dafür und für 5% ist das nicht der Fall. Die Bedarfsdeckung würde zunehmen, wenn für diese 5% bessere Möglichkeiten geschaffen werden. Andererseits gilt das Thema „sich ehrenamtlich engagieren“ für 68% der Befragten als „nicht wichtig“, es besteht für sie also kein Bedarf. Aber 38% sehen ausreichende Möglichkeiten für eine solche Tätigkeit. Eine Steigerung der Bedarfsdeckung könnte also auch erreicht werden, wenn bei diesen 38% ein Bedarf nach einer ehrenamtlichen Tätigkeit geschaffen wird. Steigerung der Bedarfsdeckung kann also auch bedeuten, dass ein Bedarf geweckt oder gesteigert wird, für den es bereits recht gute Möglichkeiten gibt.

Die von uns berichtete Beziehung zwischen aktivem Altern und Deckung des Bedarfs nach aktivierenden Angeboten ist also nicht leicht zu interpretieren. Auf der einen Seite könnte vermutet werden, dass mit zunehmender Bedarfsdeckung auch Anreize und Möglichkeiten für aktives Altern entstehen. Auf der anderen Seite ist die Annahme aber auch plausibel, dass die „aktiven Alten“ einen höheren Bedarf nach aktivierenden Angeboten haben und auch häufiger Möglichkeiten zur Bedarfsdeckung kennen als diejenigen, für die aktives Altern weniger bedeutsam ist.

Dennoch können wir den Kommunen empfehlen, die Palette von aktivierenden Angeboten und Möglichkeiten als *Handlungsfelder* zu verstehen und dort auszuweiten, wo das möglich und sinnvoll ist. Die Kommunen werden dazu nicht Neuland betreten müssen, denn vieles von dem, was sinnvoll und wichtig ist, wird bereits unternommen. Wenn wir dazu ein paar Stichworte formulieren, dann eher um zu zeigen, welchen Stellenwert diese Angebote auf der kommunalen Ebene besitzen. Wichtig aus unserer Sicht sind:

Ehrenamt: Ehrenamtliches Engagement fördern, anregen und ermöglichen, denn auf diese Weise wird nicht nur das „Sozialkapital“ der Kommunen gestärkt, sondern es werden auch Möglichkeiten für ein aktives Leben im höheren Alter geschaffen. Der Anteil von rund 27% ehrenamtlich Engagierte in den teilnehmenden Kommunen ist sicher steigerungsfähig. Immerhin betrachten 32% Möglichkeiten zum ehrenamtlichen Engagement als wichtig und 5% der Befragten halten das für wichtig, sind aber der Meinung, dass es dafür keine ausreichenden Möglichkeiten gibt. Dass für ehrenamtliche Betätigung ein Potential besteht, kann auch daran abgelesen werden, dass in den Kommunen, in denen eine Auswertung nach Sozialräumen möglich war, in einigen städtischen Teilgebieten der Anteil der Engagierten wesentlich höher ist als im Durchschnitt. In Freiburg konnten in einigen Stadtteilen Engagementquoten von deutlich über 40% beobachtet werden. Die Gründe für diese überdurchschnittlich hohen Anteile sind unterschiedlich: in einigen Gebieten ist das ein hoher Anteil von Menschen mit hohen Schul- und Berufsausbildungsabschlüssen und in anderen der eher dörfliche Sozialzusammenhang.

Politische Partizipation: Möglichkeiten zur Beteiligung an politischen Entscheidungen in der Kommune gewinnen zunehmend an Bedeutung. Sie betreffen verschiedene Themenbereiche – u.a. Beteiligung an der Diskussion über Schwerpunkte im kommunalen Haushalt, Fragen der Verkehrsplanung, Beteiligung an der Aufstellung von Bauplänen und Flächennutzungsplänen, Referenden zu wichtigen Entscheidungen. Zu diesen Themen gibt es neben den gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren in immer mehr Kommunen auch zusätzliche Beteiligungsformen und Diskussionsforen, in denen die Teilnehmenden i.a. zwar keine Entscheidungsbefugnisse haben, aber ihre Interessen und Einschätzungen artikulieren können. Auch das bietet Möglichkeiten des Aktivwerdens und für die Kommunen gleichzeitig eine wichtige Ressource. 29% sind der Meinung, dass es wichtig ist, sich politisch an der Stadtentwicklung zu beteiligen und 13% sagen, dass dies nicht ausreichend möglich ist.

Fortbildung, Weiterbildung, kulturelle Angebote: Fort- und Weiterbildungsangebote im kommunalen Bereich können und sollten gefördert und angeregt werden. Der Bürgersurvey zeigt, dass ein erhebliches Interesse an derartigen Angeboten besteht. Rund 50% haben entsprechende Angebote genutzt und rund 60% würden das gerne künftig tun. Dabei geht es nur in geringem Umfang um berufliche Weiterbildung, sondern vor allem um Allgemeinbildung, um kulturelle Angebote und Anregungen zur Freizeitgestaltung. 69% betrachten Möglichkeiten zur Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen als wichtig und 14% meinen, dass das nicht ausreichend möglich ist. Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung sind für 47% wichtig und 10% meinen, dass sei nicht ausreichend möglich. Die in manchen Städten – u.a. Freiburg, Bielefeld – mögliche und praktizierte Öffnung von Hochschulen für Senioren ist sicher ein guter Ansatz. Zum Bereich Fort-/Weiterbildung gehört auch die Vermittlung von Internetkompetenz. Auch das gibt es in fast allen Kommunen, aber es fehlen oft die Informationen über derartige Programme.

Körperliche Betätigung: Für 64% sind Möglichkeiten zur sportlichen Betätigung wichtig und 7% meinen, dass sei nicht ausreichend möglich. Den Bedarf danach anregen und geeignete Angebote fördern ist sicher möglich und sinnvoll. Das muss nicht Sport im klassischen und leistungsorientierten Sinn sein und kann, aber muss nicht unbedingt über Vereine laufen. In allen Kommunen wird auf diesem Gebiet viel getan, oft sind die Angebote und Möglichkeiten aber nicht ausreichend bekannt. Wichtig wären auch „niedrigschwellige“ Angebote, die nicht mit dem Erfordernis einer dauerhaften Mitgliedschaft verbunden sind oder wegen zu hoher Erwartungen an sportliche Kompetenzen oder langfristige Bindungen abschrecken. Viele Vereine und Organisationen – z.B. der Deutsche Alpenverein (DAV), das Deutsche Rote Kreuz (DRK) – bieten ein „Seniorenprogramm“ an, das für unterschiedliche Interessen und Möglichkeiten geeignet ist. Die Informationen über diese Programme sind jedoch oft nur Mitgliedern zugänglich.

Viele der hier angesprochenen Möglichkeiten können und sollten auch nicht von den Kommunen direkt angeboten werden. Aber die kommunale Verwaltung in Zusammenarbeit mit Organisationen aus dem Bereich der Zivilgesellschaft kann darüber informieren bzw. die Informationen über interessante Angebote sammeln und organisieren. Ein solches Informationsportal wäre dann nicht nur ein interessanter Service für „Senioren“, sondern für die Bevölkerung allgemein.⁷⁵

1.2 Sicherheiten und Unsicherheiten der Generation 55+

Das Thema Sicherheit wurde in erster Linie unter dem Gesichtspunkt der Versorgungssicherheit zum Gegenstand dieser Studie. Wenn aufgrund des demografischen Wandels immer mehr Menschen in eine Lebensphase kommen, in der schwere Krankheiten und Pflegebedürftigkeit „normale Risiken“ sind, ist die Frage nach einem geeigneten und möglichen Sicherheitsmanagement von großer Bedeutung – für die individuelle Lebensplanung, aber auch für die auf kommunaler Ebene betriebene Gestaltung von geeigneten Versorgungsangeboten. Das Thema Sicherheit wurde zusätzlich aber auch in einem breiteren Kontext verortet. Untersucht wurde, wie wesentliche Aspekte des Bedarfs nach Sicherheit in einem allgemeinen Sinn aus der Sicht der Generation 55+ gedeckt sind. Das betrifft die Grundversorgung, den Bereich Wohnen und die Sorge, Opfer einer Straftat zu werden.

⁷⁵ Im Rahmen des Projektes wird versuchsweise ein solches Informationsportal entwickelt, in das Anbieter aus verschiedenen Bereichen ihre Angebote hineinstellen können.

Allgemeine Sicherheit: Grundversorgung, Wohnen, Kriminalitätsfurcht

Sicherung des Bedarfs nach Grundversorgung

Im Hinblick auf den Bedarf und die Deckung des Bedarfs nach einer Grundversorgung wurden im Bürgersurvey die folgenden Aspekte thematisiert:

- Wohnungsnahe Einkaufsmöglichkeiten,
- gute öffentliche Verkehrsanbindung,
- Ärzte in erreichbarer Nähe und
- Apotheken in erreichbarer Nähe.

Für diese Vorgaben konnte mit einer durchschnittlichen Kennziffer von 74 insgesamt ein relativ hoher Grad der Bedarfsdeckung beobachtet werden. Wenn auf eine unzureichende Bedarfsdeckung verwiesen wird, dann am häufigsten mit rund 25% auf das Fehlen von wohnungsnahen Einkaufsmöglichkeiten. Die Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kommunen sind z.T. deutlich. Die durchschnittlichen Kennziffern für den Grad der Bedarfsdeckung liegen zwischen 62 (Villingen-Schwenningen) und 80 (Freiburg). Noch größere Unterschiede zeigen sich, wenn Auswertungen für städtische Teilgebiete möglich sind. In Freiburg z.B. variiert die Kennziffer für die Bedarfsdeckung im Bereich der Grundversorgung für 26 Stadtgebiete zwischen 56 und 93 und der Anteil derjenigen, die auf fehlende Einkaufsmöglichkeiten aufmerksam machen, variiert zwischen 2% und 76%. Für 10 Stadtbezirke von Bielefeld variiert die Kennziffer für Bedarfsdeckung zwischen 64 und 84. Der Anteil derjenigen, die nicht über wohnungsnahen Einkaufsmöglichkeiten verfügen variiert für die 10 Stadtbezirke von Bielefeld zwischen 57% und 81%. Die Studie hat für diesen Bereich differenzierte Erkenntnisse erbracht, die deutlich machen, welche Themen in den teilnehmenden Kommunen verstärkt auf der Agenda stehen sollten. Für die Stichprobe insgesamt ergibt sich die folgende Rangordnung nach der Dringlichkeit – „Dringlichkeit“ gemessen als zum Ausdruck gebrachte fehlende Bedarfsdeckung:

- Wohnungsnahe Einkaufsmöglichkeiten (Anteil ungedeckter Bedarf: 25%)
- Gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr (18%)
- Ärzte in erreichbarer Nähe (15%)
- Apotheken in erreichbarer Nähe (13%)

Diese Rangordnung ist für die teilnehmenden Kommunen nicht sehr unterschiedlich – innerhalb einer Kommune kann es zwischen den Teilgebieten jedoch erhebliche Unterschiede geben.

Sicherung von Lebensqualität durch Wohnen und Wohnumfeld

Zum Thema Wohnen und Wohnumfeld wurden verschiedene Indikatoren erhoben:

- Erwartungen und Ansprüche wie z.B. „ruhiges Wohnumfeld“, „preisgünstige Mieten“, „Sauberkeit auf Straßen und Plätzen“ und „barrierefreies Umfeld“
- Art des Wohnens – ob zur Miete oder im Eigentum
- Zufriedenheit mit der Wohnung und
- Bedarf und Bedarfsdeckung im Hinblick auf barrierefreies Wohnen.

Diese Aspekte konnten zu einem Index zusammengefasst werden, der zum Ausdruck bringt, in welchem Maße der Bereich persönliche Wohnsituation und Wohnumfeld zur Sicherung einer hohen Lebensqualität beitragen kann. Diese Kennziffer hat für die Stichprobe insgesamt einen mittleren Wert

von 56; ist für die teilnehmenden Kommunen nicht sehr unterschiedlich und variiert zwischen 53 (Freiburg, Karlsruhe) und 57 (Villingen-Schwenningen). Wo das möglich war, konnten jedoch sehr deutliche Unterschiede zwischen städtischen Teilgebieten registriert werden. Für die 26 Stadtgebiete von Freiburg variiert die Kennziffer z.B. zwischen 37 und 65; für die 10 Stadtbezirke von Bielefeld zwischen 42 und 54.

Für die zu dem Index „Wohnqualität“ zusammengefassten Indikatoren gibt es für die Stichprobe insgesamt die folgenden Werte, die auf einen ungedeckten Bedarf verweisen:

- Preisgünstiges Wohnen (fehlende Bedarfsdeckung: 40%)
- Betreutes Wohnen (36%)
- Barrierefreies Wohnen (36%)
- Sauberkeit von Straßen und Plätzen (35%)
- Ruhiges Wohnumfeld (27%)

Rund 20% sind mit ihrer derzeitigen Wohnsituation unzufrieden, 35% wohnen zur Miete.

Der wichtigste Prädiktor für das Ausmaß der Sicherung von Lebensqualität durch Wohnen ist erwartungsgemäß die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen, also über Schulbildung, Berufsausbildung und Einkommen. Je besser die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen ist, desto größer ist die Chance, dass die persönliche Wohnsituation und das Wohnumfeld einen großen Beitrag zur Sicherung von Lebensqualität leisten. Die große Bedeutung des Bereichs Wohnen zeigt sich darin, dass die von den Befragten geäußerte Lebenszufriedenheit mit steigender Wohnqualität sehr deutlich zunimmt.

Sicherheit vor Straftaten

In der Stichprobe fühlen sich fast 60% der Befragten aus der Generation 55+ „sicher“ oder „sehr sicher“; 13% waren schon einmal Opfer eines Einbruchs, 9% Opfer eines Diebstahls und 2% Opfer eines Überfalls. Für die teilnehmenden Kommunen variiert der Anteil derjenigen, die sich sicher fühlen zwischen 45% (Moers) und 66% (Freiburg). Unterschiede zwischen städtischen Teilgebieten können erheblich sein. Für die 26 Stadtgebiete von Freiburg variiert der Anteil derjenigen, die sich „sicher“ oder „sehr sicher“ fühlen zwischen 42% und 83%, der Anteil der Befragten mit Opfererfahrung variiert zwischen 5% und 15%. Der Anteil der sich sicher Fühlenden variiert für die 10 Stadtbezirke von Bielefeld zwischen 36% und 51%, der Anteil der Befragten mit Opfererfahrung liegt zwischen 5% und 10%.

Mit steigendem Alter nimmt der Anteil derjenigen ab, die sich sicher fühlen. Dieser Anteil ist bei Frauen geringer als bei Männern. Und mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen sinkt der Anteil derjenigen, die deutliche Kriminalitätsfurcht äußern. Diese Ergebnisse entsprechen weitgehend den in Studien über Kriminalitätsfurcht ermittelten Befunden. Hinter diesen Zusammenhängen stehen einerseits tatsächliche oder vermutete Vulnerabilitäten (Geschlecht, Alter) und andererseits Sorgen, die nicht unbedingt etwas mit Kriminalität zu tun haben, sondern eher einen allgemeinen Verlust an Vertrauen in die gesellschaftliche Ordnung zum Ausdruck bringen. Zwischen Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung besteht nur ein sehr schwacher Zusammenhang.

Sicherheit der Versorgung im Fall von Krankheit und Pflegebedürftigkeit

In dem AA-Bürgersurvey wurden sehr ausführlich verschiedene Aspekte untersucht, die sich auf die Versorgung im Fall von Krankheit und Pflegebedürftigkeit beziehen. Mit diesem Thema werden ohne Zweifel große Herausforderungen angesprochen – für jeden Einzelnen, für die Gesellschaft insgesamt,

besonders aber auch für die Kommunen. Einerseits ist aufgrund demografischer Veränderungen mit einer steigenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen zu rechnen. Und andererseits ist zu erwarten, dass sich im Prozess des demografischen und soziokulturellen Wandels das zur Versorgung verfügbare „informelle Pflegepotenzial“ deutlich verringern wird: Es wird immer mehr alleinlebende ältere Menschen geben, die Zahl der potenziell pflegenden Kinder wird aus demografischen Gründen abnehmen und die Zahl der älteren Menschen, die keine Kinder haben oder deren Kinder aus verschiedenen Gründen nicht erreichbar sind, wird zunehmen. Es ist also damit zu rechnen, dass der Bedarf nach Pflegearrangements zunehmen wird, bei denen professionell geleistete Hilfe eine große Rolle spielen wird und dass auch nach neuen Wegen gesucht werden muss, die eine tragfähige Alternative zur Versorgung durch Angehörige und durch das Pflegeheim sind.

In der Studie standen zwei grundlegende Möglichkeiten der Versorgung im Vordergrund: Zum einen ging es um die Frage, mit welchen Chancen die Generation 55+ für eine informelle und nicht professionell geleistete Versorgung rechnen kann. Diese Chancen und damit das „informelle Pflegepotenzial“ insgesamt hängen maßgeblich davon ab, über welche Netzwerke Menschen der Generation 55+ verfügen können. Zum anderen wurden Möglichkeiten der professionellen bzw. beruflich geleisteten und überwiegend in organisierter Form erbrachten Versorgung thematisiert. Versorgungschancen in diesem Bereich hängen nicht nur von dem tatsächlichen Vorhandensein oder Fehlen solcher Angebote ab – was durch den Bürgersurvey *nicht* untersucht werden konnte – sondern auch von der Informiertheit über entsprechende Angebote und von der Bewertung dieser Möglichkeiten, d.h. davon, welches Vertrauen sie genießen.

Informelle Versorgung durch soziale Netzwerke

Uns erschien es sinnvoll, zwischen zwei Netzwerken zu unterscheiden: Zum einen wurde untersucht, über welches Angehörigen-Netzwerk jemand verfügen kann und zum anderen ging es um die Einbindung in ein „erweitertes soziales Netzwerk“. Beiden Netzwerken ist gemeinsam, dass Hilfe im Regelfall in einer nicht beruflichen Weise geleistet wird und keine wirtschaftlichen Interessen damit verbunden sind (zumindest nicht im Vordergrund stehen). Sie unterscheiden sich nach der Art ihres Zustandekommens: Angehörigen-Netzwerke entstehen durch Zuschreibung, erweiterte Netzwerke erfordern dagegen explizite Bemühungen. Zum Angehörigen-Netzwerk gehören Ehepartner, Kinder, Eltern und evtl. auch andere Verwandte (Enkel, Nichten, Neffen). Zum erweiterten Netzwerk können Freunde, gute Bekannte, Nachbarn und Arbeitskollegen gehören.

Angehörigen-Netzwerk

Die Definition einer Kennziffer „Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk“ berücksichtigt die folgenden Indikatoren:

- Lebt jemand im Haushalt mit anderen zusammen oder allein?
- Gibt es Kinder und wie erreichbar sind diese Kinder?
- Wie wird die Wahrscheinlichkeit für eine Hilfe durch Angehörige eingeschätzt?

Eine Kennziffer „Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk“ hat für die Stichprobe insgesamt einen relativ hohen Wert von 68 und liegt für die teilnehmenden Kommunen im Durchschnitt zwischen 62 (Freiburg) und 70 (Moers). Die Unterschiede zwischen Sozialräumen können erheblich sein, wie das Beispiel Freiburg zeigt: für 26 Stadtgebiete variiert die Kennziffer zwischen 48 und 72; für die 10 Bielefelder Stadtbezirke zwischen 60 und 74.

In der Stichprobe insgesamt können mehr als die Hälfte der Generation 55+ in hohem Maße auf ein Angehörigen-Netzwerk zurückgreifen – andererseits aber verfügen 7% nicht über ein solches Netz-

werk und für weitere 12% ist die Einbindung in ein unterstützendes Angehörigen-Netzwerk sehr gering. Rund ein Viertel (27%) der Generation 55+ lebt in einem Einpersonenhaushalt. Rund 18% haben keine Kinder und für 36% leben die Kinder relativ weit entfernt und 16% haben nie oder selten Kontakt mit den eigenen Kindern.

Die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk variiert sehr deutlich mit dem Alter und mit dem Geschlecht, zum Teil auch mit den strukturellen Ressourcen. Vor allem der Anteil der alleinlebenden Frauen steigt sehr deutlich mit zunehmendem Alter – von 21% auf 65% in der höchsten Altersgruppe. Bei den Männern variiert dieser Anteil nur zwischen 15% und 30%. Eine Kennziffer für die Erreichbarkeit von Kindern, bei der die räumliche Nähe und die Häufigkeit von Kontakten berücksichtigt wird, variiert mit den strukturellen Ressourcen: Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen verringert sich die Erreichbarkeit von Kindern. Das ist deshalb so, weil mit steigender Schulbildung und Berufsausbildung und mit steigendem Einkommen der Anteil der Kinderlosen zunimmt und die durchschnittliche räumliche Nähe zu Kindern abnimmt. Das hat verschiedene Gründe: Kinderlosigkeit aus Karrieregründen und wenn Kinder vorhanden sind, dann sind diese wegen einer Ausbildung oder aus beruflichen Gründen oft nicht leicht erreichbar. Ob ein Angehörigen-Netzwerk vorhanden ist und wie es dann ausgeprägt ist, hängt von der Lebenssituation ab: Frauen können mit steigendem Alter seltener mit der Hilfe durch einen Partner rechnen; haben dafür aber im Durchschnitt bessere Chancen, auf Hilfe durch erreichbare Kinder. Mit steigenden strukturellen Ressourcen verlieren Kinder als Teil des Angehörigen-Netzwerkes an Bedeutung.

Angehörigen-Netzwerke sind von großer Bedeutung. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil des „informellen Pflegepotenzials“ und wichtig für das Sicherheitsmanagement im Falle von schwerer Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kommunen sind durchaus vorhanden und bringen die sozialstrukturelle Differenzierung zum Ausdruck. Auch Unterschiede zwischen den Teilgebieten von Kommunen sind beträchtlich. Für die 26 Stadtgebiete von Freiburg z.B. variiert die Kennziffer für ein Angehörigen-Netzwerk zwischen 48 und 72. Die Information über das Vorhandensein oder Fehlen von Angehörigen-Netzwerken in Stadtquartieren ist sicher von großer Bedeutung, wenn es um die Planung von Versorgungsangeboten geht. In Gebieten mit schwachen Angehörigen-Netzwerken dürfte der Bedarf nach beruflichen und organisierten Hilfen deutlich größer sein als in Gebieten in denen ein großer Teil der Bewohner über ein stabiles Angehörigen-Netzwerk verfügen kann.

Erweitertes soziales Netzwerk

Erweiterte soziale Netzwerke beruhen auf Beziehungen zu Freunden, Bekannten und Nachbarn und auf den vorhandenen sozialen Kontakten. Für eine Kennziffer wurden die folgenden Indikatoren berücksichtigt:

- Wird im Wohngebiet mit nachbarschaftlicher Unterstützung gerechnet?
- Wie wird die Wahrscheinlichkeit von Hilfeleistungen durch Freunde, Bekannte und Nachbarn eingeschätzt?
- Wie eng sind die Kontakte zu Freunden, Nachbarn und Arbeitskollegen?
- Wie häufig nimmt man an geselligen Ereignissen teil?

Rund ein Drittel der Generation 55+ verfügt nur in geringem bzw. sehr geringem Maße über ein erweitertes soziales Netzwerk. Für ungefähr 10% hat ein solches Netzwerk große Bedeutung. Die Kennziffer für das Vorhandensein eines erweiterten sozialen Netzwerkes hat einen Durchschnittswert von 44 und variiert für die teilnehmenden Kommunen nur wenig zwischen 40 (Villingen-Schwenningen) und

46 (Freiburg). Für die Teilgebiete von Städten können die Unterschiede jedoch beträchtlich sein, wie z.B. für die 26 Sozialräume in Freiburg mit Kennziffern zwischen 37 und 56.

Zwischen der Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk und dem Vorhandensein eines erweiterten sozialen Netzwerks besteht nur eine sehr geringe Korrelation, d.h. wer nicht über ein Angehörigen-Netzwerk verfügt, kann unter Umständen mit Unterstützung durch das erweiterte Netzwerk rechnen. Allerdings wird die Wahrscheinlichkeit für Hilfe durch Freunde, Bekannte oder Nachbarn nicht sehr hoch eingeschätzt. Nur 14% rechnen damit, dass Hilfe „sehr wahrscheinlich“ ist, 26% gehen davon aus, dass man „vielleicht“ mit Hilfe rechnen kann, die Mehrheit aber – 60% – hält Hilfeleistungen von Nachbarn, Freunden oder Bekannten für „sehr unwahrscheinlich“. Das Vertrauen in Hilfe durch Angehörige ist demgegenüber sehr viel größer: 42% halten die Hilfe von Kindern für „sehr wahrscheinlich“ und 59% die Hilfe durch einen Ehegatten oder Partner/Partnerin. Erweiterte soziale Netzwerke können wichtige Ressourcen sein, wenn es um die Bewältigung von Krisensituationen geht, aber sie sind wohl nur in sehr begrenztem Umfang ein Äquivalent für ein Angehörigen-Netzwerk.⁷⁶

Ein erweitertes soziales Netzwerk erfordert Bemühungen zu seiner Schaffung und Aufrechterhaltung. Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass die Verfügbarkeit über ein solches Netzwerk sehr stark mit aktivem Altern korreliert. Mit steigender Bedeutung von Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern steigt auch die Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk.

Informiertheit über und Bewertung von professionellen Angeboten zur Versorgung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit

Die Bedeutung professioneller und organisierter Hilfeangebote zur Erzeugung von Sicherheit in durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit entstandenen Krisensituationen war unter verschiedenen Gesichtspunkten Thema dieser Studie:

- Wie informiert ist die Generation 55+ über professionelle und organisierte Hilfeangebote?
- Wie werden diese Angebote bewertet?
- Für die Versorgung im Falle von Pflegebedürftigkeit wurde nach den Versorgungswünschen gefragt und danach, mit welchen Arrangements realistischere gerechnet wird.

Informiertheit und Bewertung von professionellen Hilfeangeboten – Medizin vs. Pflege

Medizinische Angebote und Einrichtungen wie Krankenhäuser oder Hausärzte sind strukturell den Angeboten der professionellen Versorgung bei Pflegebedürftigkeit sehr ähnlich: Sie bieten Dienstleistungen an, die von den Adressaten als Hilfe in schwierigen Situationen erlebt werden und sie erfordern spezifische Kompetenzen. Damit enden die Ähnlichkeiten aber, denn die Unterschiede im gesellschaftlichen Ansehen und in der Bezahlung der erbrachten Dienste sind erheblich. Deutliche Unterschiede zeigen sich auch, wenn es um die Informiertheit über und die Bewertung von Einrichtungen aus dem medizinischen Bereich und dem Bereich der Pflege geht. Bewertung und Informiertheit wurden im Bürgersurvey für die folgenden Angebote ermittelt:

⁷⁶ Das zeigen auch Untersuchungen, in denen über eine sehr geringe Beteiligung des erweiterten sozialen Netzwerks an Pflegearrangements berichtet wird. In einer in Baden-Württemberg durchgeführten Studie zeigte sich, dass nur 4% der Helfenden Freunde, Bekannte oder Nachbarn waren (Blinkert/Klie1999, S. 106).

Medizin	Pflege
Zahnbehandlungen / Zahnärzte	Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause
Krankenhäuser	haushaltsnahe Dienste und Hilfen
medizinische oder chirurgische Experten	Pflegeheime
Hausärzte oder Allgemeinmediziner	Beratungsstellen zum Thema Pflege

Informiertheit

Als „informiert“ gilt, wer diese Angebote nach Qualität und Erreichbarkeit bewerten konnte. Informiertheit in diesem Sinne ist für den Bereich der medizinischen Versorgung erheblich größer als für die Angebote zur Versorgung bei Pflegebedürftigkeit. Der Anteil der Informierten liegt für den Bereich Medizin zwischen 82% (medizinische oder chirurgische Experten) und 96% (Hausarzt), für den Bereich Pflege dagegen nur zwischen 39% (Beratungsstellen) und 53% (Pflegedienste). Die Durchschnittswerte für die jeweils 4 Bereiche sind 91% für den Bereich Medizin und 46% für den Bereich Pflege. Ein Grund für diesen Unterschied ist sicher, dass wir es unser ganzes Leben mit Krankheit zu tun haben und medizinische Dienste deshalb zu unserem Allgemeinwissen gehören. Mit Pflegebedürftigkeit – eigener und der von nahestehenden Menschen – werden wir dagegen nur punktuell konfrontiert und wir informieren uns erst über Versorgungsmöglichkeiten, wenn es erforderlich ist. Ein weiterer Grund ist vielleicht, dass die Medizin ein hohes gesellschaftliches Ansehen besitzt und auch durch Interessenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit sehr stark präsent ist.

Die Informiertheit über Angebote aus den Bereichen Medizin und Pflege ist in den teilnehmenden Kommunen sehr ähnlich. Für Medizin variiert die Kennziffer zwischen 90 (Mettmann) und 95 (Freiburg), für Pflege zwischen 44 (Mettmann) und 51 (Bielefeld). Zwischen Teilgebieten von Kommunen können die Unterschiede erheblich sein. Das betrifft besonders den Bereich der Pflege. In den 26 Freiburger Stadtgebieten z.B. variiert die Kennziffer für den Grad der Informiertheit über Pflegeangebote zwischen 36 und 57; für die 10 Bielefelder Stadtbezirk zwischen 44 und 58. Unterschiede für die Informiertheit über medizinische Einrichtungen sind dagegen kaum beobachtbar.

Die Informiertheit über Versorgungsmöglichkeiten bei Pflegebedürftigkeit variiert vor allem mit aktivem Altern: Mit steigender Bedeutung von Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern steigt auch die Informiertheit über Angebote zur Versorgung bei Pflegebedürftigkeit. Dieser Zusammenhang ergibt sich, weil aktives Altern auch mit Neugier und Offenheit und einem aktiven Informationsverhalten verbunden ist, was durch die große Bedeutung von Internetnutzung und Teilnahme an Fort- und Weiterbildung zum Ausdruck kommt.

Bewertungen

Die im Fragebogen vorgelegten Versorgungsangebote konnten nach ihrer Qualität und Erreichbarkeit bewertet werden. Dabei zeigen sich ähnliche Verhältnisse wie für die Informiertheit: Angebote aus dem Bereich der Medizin werden deutlich positiver bewertet als Angebote aus dem Bereich Pflege. Der Anteil von positiven Bewertungen („sehr gut“ oder „gut“) variiert für die Qualität medizinischer Einrichtungen zwischen 71% (medizinische, chirurgische Experten) und 92% (Hausarzt, Allgemeinmediziner). Für den Bereich der Pflege liegt der Anteil der positiven Bewertungen dagegen nur zwischen 14% (haushaltsnahe Dienstleistungen) und 27% (Pflegedienste). Die Kennziffer für positive Bewertungen des Bereichs Medizin beträgt 71, für den Bereich Pflege nur 20. Bei den Bewertungen liegen die Kennziffern für Medizin für die teilnehmenden Kommunen zwischen 67 (Villingen-Schwenningen) und 78 (Freiburg). Die Kennziffern für den Bereich Pflege liegen zwischen 18 (Karlsruhe) und 22 (Villingen-Schwenningen). Sehr deutliche Unterschiede zeigen sich, wenn einzelne Teilgebiete in den Kommunen betrachtet werden. Die Kennziffer „positive Bewertung des Bereichs Pflege“

ge“ variiert für die 26 Sozialräume von Freiburg z.B. zwischen 11 und 27, für die 10 Bielefelder Stadtbezirke zwischen 19 und 26. Das Aufdecken dieser Unterschiede ist sicher eine wichtige Information für den Ausbau einer Versorgungsinfrastruktur auf kommunaler Ebene.

Die Bewertung von Versorgungsangeboten für Pflegebedürftigkeit hängt sehr stark davon ab, ob es Erfahrungen mit Pflegebedürftigkeit gibt, ob man selber mit der Versorgung zu tun hatte bzw. noch hat und wer am Pflegearrangement beteiligt war: Sie ist deutlich positiver, wenn man Erfahrung mit Pflegebedürftigkeit hatte, wenn man selber mit der Versorgung beschäftigt war oder noch ist und wenn professionelle Hilfe in Anspruch genommen wurde.

Bereitschaft und Fähigkeit zur Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten – „Subjektive Verfügbarkeit“

Ob professionelle und organisierte Hilfen in einer Krisensituation in Betracht gezogen werden, setzt zweierlei voraus: 1. dass man über Hilfeangebote informiert ist und 2. dass man ihnen vertraut, dass sie positiv bewertet werden. Diese beiden Aspekte lassen sich durch das Konzept der „subjektiven Verfügbarkeit“ verknüpfen. „Subjektive Verfügbarkeit“ bedeutet, die grundsätzliche Bereitschaft und Möglichkeit zur Inanspruchnahme organisierter Hilfeangebote. Ein Angebot wie z.B. ein Pflegeheim oder ein Krankenhaus wird dann in Anspruch genommen, wenn man darüber informiert ist und wenn man der Einrichtung Vertrauen entgegenbringt, sie positiv bewertet. Die Kennziffer „subjektive Verfügbarkeit“ verbindet diese beiden Einschätzungen.

Wie schon für Informiertheit und für Bewertungen unterscheiden sich die Einschätzungen für die Bereiche Medizin und Pflege sehr deutlich. Die Bereitschaft und Möglichkeit, Einrichtungen und Angebote in Anspruch zu nehmen („subjektive Verfügbarkeit“), ist für den Bereich der medizinischen Versorgung deutlich größer (Kennziffer: 76) als für den Bereich der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit (Kennziffer: 32).

Die subjektive Verfügbarkeit von Versorgungsangeboten in den beiden Bereichen variiert sehr deutlich mit Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern. Die „aktiven Alten“ sind besser informiert und kommen auch häufiger zu positiven Bewertungen.

Die Unterschiede zwischen den teilnehmenden Kommunen hinsichtlich der Möglichkeit und Fähigkeit organisierte Hilfen in Anspruch zu nehmen sind relativ gering. Für den Bereich Medizin variiert die Kennziffer für die teilnehmenden Kommunen zwischen 73 (Mettmann) und 81 (Freiburg), die Kennziffer für den Bereich Pflege variiert zwischen 30 (Moers) und 35 (Bielefeld). Sehr deutlich sind dagegen Unterschiede zwischen Stadtteilen und Sozialräumen innerhalb einer Kommune. Für die 26 Freiburger Sozialräume liegt die Kennziffer für den Bereich Medizin zwischen 73 und 86 und für den Bereich Pflege zwischen 25 und 40; für die 10 Bielefelder Stadtbezirke zwischen 63 und 77 bei der Medizin und zwischen 19 und 26 für die Pflege. Das bedeutet nicht unbedingt, dass auch objektiv die Versorgungssituation gut oder schlecht ist. Aber es ist sicher ratsam, die auf diese Weise dokumentierten Einschätzungen ernst zu nehmen und der Frage nachzugehen, was die Gründe für diese Unterschiede in den Einschätzungen sind.

Versorgungswünsche und Vorstellungen über Versorgungsmöglichkeiten für den Fall von eigener Pflegebedürftigkeit

Für den Fall von eigener Pflegebedürftigkeit wurde gefragt, welches Pflegearrangement man sich wünscht und welches Arrangement man als wahrscheinlich betrachtet. Dazu wurden sechs Alternativen vorgelegt für die sich Rangordnungen nach dem Grad der Wünschbarkeit und nach der vermuteten Realisierbarkeit erstellen lassen. Am stärksten befürwortet wird eine „Versorgung im eigenen Haus-

halt durch Pflegedienste“. Auch eher positiv bewertet wird die „Versorgung durch Familienangehörige und Pflegedienste“. Am deutlichsten abgelehnt wird eine „Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch Pflegedienste“. Im Durchschnitt eher abgelehnt werden die Versorgungsmöglichkeiten „in einer kleinen wohnungsnahen und wohngruppenähnlichen Einrichtung“, „im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft“ und „Versorgung in einem Pflegeheim“. Auch bei der Einschätzung der Realisierungschancen liegt die Alternative „Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste“ an der Spitze. Sehr hoch wird im Durchschnitt aber auch die Wahrscheinlichkeit einer Versorgung im Pflegeheim eingeschätzt, also einer Versorgungsalternative, die im Durchschnitt eher abgelehnt wird. Auch die Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste hat einen relativ hohen durchschnittlichen Erwartungswert. Als eher unwahrscheinlich gelten im Durchschnitt die Alternativen „Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft“ und „Versorgung in einer kleinen wohnungsnahen und wohngruppenähnlichen Einrichtung“. Als sehr unwahrscheinlich gilt im Durchschnitt eine „Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch Pflegedienste“, die auch am wenigsten gewünscht wird.

Die gewünschte Art der Versorgung hängt sehr deutlich von den Lebensumständen ab: vor allem von der Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk, von den strukturellen Ressourcen, von Gesundheit und Fitness, von der Bedeutung, die aktives Altern für den Lebensentwurf besitzt und vom Geschlecht. Die folgenden Zusammenhänge erwiesen sich als besonders wichtig:

Eine *Heimversorgung*

- wird von Männern häufiger als von Frauen bevorzugt und
- gewinnt mit steigendem Alter zunehmend mehr an Bedeutung,
- Heimversorgung wird am ehesten bevorzugt, wenn die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk gering ist.

Die *Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste* wird umso eher gewählt,

- je besser die Informiertheit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit ist und
- je besser die Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk ist

Der *Versorgung im eigenen Haushalt durch eine selbst eingestellte Fachkraft* wird am ehesten zugestimmt,

- wenn die strukturellen Ressourcen (Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen) hoch sind
- wenn man Zugang zu einem erweiterten sozialen Netzwerk hat
- wenn man sich gesund und fit fühlt
- wenn man in hohem Maße über ein Angehörigen-Netzwerk verfügen kann

Die Präferenz für eine *Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung*:

- sinkt mit steigendem Alter
- Frauen sind im Durchschnitt an dieser Art von Versorgung stärker interessiert als Männer.
- Die Präferenz steigt mit zunehmender Bedeutung von Verhaltensweisen und Orientierungen, die sich als aktives Altern beschreiben lassen.

Die Akzeptanz einer *Versorgung im Haushalt von Angehörigen durch Pflegedienste*:

- sinkt mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Schulbildung, Berufsausbildung, Einkommen)
- steigt mit steigendem Zugang zu einem Angehörigen-Netzwerk.

- Ist für Frauen geringer als für Männer.

Die Akzeptanz einer *Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste*:

- steigt in dem Maße, in dem ein Angehörigen-Netzwerk vorhanden ist.
- steigt mit steigender Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk
- ist bei Frauen deutlich geringer als bei Männern
- nimmt ab mit steigenden strukturellen Ressourcen

„Erwartungssicherheit“

Wie sicher ist man in der Generation 55+, dass eine als wünschenswert und positiv bewertete Versorgungsmöglichkeit auch realisiert werden kann? Wir sprechen hier von Erwartungssicherheit, die dann gegeben ist, wenn mindestens ein Pflegearrangement mit „käme auf jeden Fall in Frage“ und auch mit „ist sehr wahrscheinlich“ bewertet wurde. Die Kennziffer „Erwartungssicherheit“ bringt also zum Ausdruck, wie stark man in der Generation 55+ davon überzeugt ist, im Falle von Pflegebedürftigkeit so versorgt zu werden, wie man sich das „auf jeden Fall“ wünscht. Diese Bedingung ist in der Generation 55+ für 42% erfüllt, d.h. 58% – mehr als die Hälfte – können keine Versorgungsalternative nennen, die sie als wünschenswert betrachten und auch für realisierbar halten. Wir halten diese Kennziffer für besonders aussagekräftig, wenn es darum geht, das Sicherheitsgefühl im Hinblick auf die Versorgung im Falle von Pflegebedürftigkeit zu beschreiben. Gleichzeitig bringt diese Kennziffer auch das Vertrauen zum Ausdruck, das gegenüber den kommunalen Versorgungseinrichtungen vorhanden ist oder fehlt.

Zwischen den teilnehmenden Kommunen sind die Unterschiede nicht übermäßig groß. Die Kennziffern liegen zwischen 36 (Villingen-Schwenningen) und 45 (Mettmann). Wie bei fast allen Indikatoren, ist die Variationsbreite zwischen städtischen Teilgebieten sehr groß. In Freiburg mit 26 Stadtgebieten z.B. variiert die Kennziffer für Erwartungssicherheit zwischen 30 und 52; in Bielefeld mit 10 Stadtbezirken zwischen 35 und 48,

Unsere Analysen konnten zeigen, dass alle für die Lebensverhältnisse der Generation 55+ bedeutsamen Bedingungen großen Einfluss auf das Vorhandensein oder Fehlen von Erwartungssicherheit haben:

Der Anteil der „Erwartungssicheren“ steigt

- mit steigender Bedeutung von aktivem Altern als persönliche Praxis
- mit steigender Informiertheit über organisierte Hilfen bei Pflegebedürftigkeit
- mit der Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk
- mit der Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk
- mit steigender Gesundheit/Fitness
- mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen).

Der Anteil der „Erwartungssicheren“ sinkt

- mit steigendem Alter und ist
- bei Frauen etwas geringer als bei Männern.

„Sicherheitsbarometer“

Die verschiedenen Aspekte von Sicherheit und Unsicherheit lassen sich zu einer Art Sicherheitsbarometer zusammenfassen:

- *Grundversorgung*: Grad der Bedarfsdeckung im Bereich der allgemeinen Grundversorgung
- *Wohnen*: Sicherung von Lebensqualität durch Wohnen und Wohnumfeld
- *Subjektive Sicherheit vor Kriminalität*: Fehlen von Kriminalitätsfurcht
- *Angehörigen-Netzwerk*: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk
- *Erweitertes soziales Netzwerk*: Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk
- *Medizin*: subjektive Verfügbarkeit über Angebote der medizinischen Versorgung
- *Pflege*: subjektive Verfügbarkeit über Angebote zur Versorgung bei Pflegebedürftigkeit
- *Erwartungssicherheit* für den Fall von Pflegebedürftigkeit

Das auf diese Weise gemessene Sicherheitsempfinden variiert vor allem mit dem Ausmaß, in dem Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern bedeutsam sind, mit der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen, mit Gesundheit/Fitness und mit dem Alter.

- Je stärker aktives Altern als Lebensentwurf ausgeprägt ist, desto stärker ist auch das Sicherheitsempfinden in der Generation 55+
- Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen nimmt auch das Sicherheitsempfinden zu.
- Je günstiger Gesundheit und Fitness eingeschätzt werden, desto stärker ist auch das Sicherheitsempfinden
- Mit steigendem Alter verringert sich das Sicherheitsempfinden.

Die Unterschiede für das Sicherheitsbarometer zwischen den teilnehmenden Kommunen sind gering. Die Indexwerte liegen zwischen 53 (Villingen-Schwenningen) und 57 (Freiburg). Beträchtlich dagegen sind die Unterschiede für Teilgebiete, für die Sozialräume, von Kommunen. Für die 26 Freiburger Stadtgebiete z.B. variiert die Kennziffer für das Sicherheitsbarometer zwischen 50 und 64; in Bielefeld für die 10 Stadtbezirke zwischen 54 und 59.

Handlungsfelder

Durch die Ergebnisse dieser Studie werden *Handlungsfelder* für die lokalen Akteure sichtbar. Dabei ist der Begriff „lokale Akteure“ in einem sehr weiten Sinne zu verstehen. Das ist gewiss die für eine soziale Stadtentwicklung verantwortliche Politik und Administration. Das sind aber auch Organisationen und Initiativen, die etwas anzubieten haben – Veranstaltungen, Angebote, Anregungen und Hilfen – oder die sich erst noch als Anbieter selber entdecken müssen. Zu den lokalen Akteuren zählt aber im Prinzip die gesamte kommunale Zivilgesellschaft. Ohne Patentlösungen anbieten zu können, möchten wir auf die folgenden uns als wichtig erscheinenden Handlungsfelder unter den Gesichtspunkten Sicherheiten und Unsicherheiten hinweisen:

- Ist der Bedarf nach einer allgemeinen Grundversorgung ausreichend gedeckt?
- Lässt sich eine hohe Lebensqualität in ausreichendem Maße durch Wohnen und Wohnumfeld sichern?
- Wie lässt sich ein Gefühl der Sicherheit vor Straftaten herstellen?
- Wie lassen sich soziale Netzwerke stabilisieren und welche Möglichkeiten gibt es, das Fehlen solcher Netzwerke zu kompensieren?
- Wie kann die Möglichkeit zur Nutzung organisierter Hilfen im Falle von schwerer Krankheit und Pflegebedürftigkeit dadurch verbessert werden, dass derartige Hilfen besser bekannt werden und das Vertrauen in ihre Hilfefähigkeit gesteigert wird?
- Was kann getan werden, um die Erwartungssicherheit für Pflegearrangements zu steigern?

- Welche Möglichkeiten gibt es für Versorgungsangebote, die in dem Sinne innovativ sind, dass sie weder eine Überforderung sozialer Netzwerke voraussetzen, noch auf die von einer Mehrheit abgelehnte stationäre Versorgung im Pflegeheim hinauslaufen?

1.3 Aktives Altern, Sicherheit und die Verteilung von Lebensqualität in der Generation 55+

Zwischen aktivem Altern und Sicherheit – genauer: dem Sicherheitsempfinden – bestehen deutliche Zusammenhänge. Das hat zum einen damit zu tun, dass Verhaltensweisen und Orientierungen im Sinne von aktivem Altern auch Einfluss auf Möglichkeiten zum Sicherheitsmanagement haben: Offenheit und Neugier, Teilnahme an Fort- und Weiterbildung, ehrenamtliches Engagement und die Übernahme von Pflegeverpflichtungen fördern die Informiertheit über sicherheitsproduzierende oder – verheißende Angebote und verstärken auch das Vertrauen in diese Angebote. Ob ein hohes Maß an (subjektiver) Sicherheit auch als Ursache für aktives Altern betrachtet werden kann ist eine offene Frage. Für eine solche Annahme würde sprechen, dass Sicherheit die Bedeutung einer Ressource besitzen kann, die es ermöglicht, sich offen und flexibel zu verhalten. Viel wichtiger ist jedoch ein anderer Zusammenhang. Aktives Altern ist an ganz ähnliche Voraussetzungen gebunden wie Sicherheit und die Möglichkeiten zu einem Sicherheitsmanagement. Die Analysen in dieser Studie konnten zeigen, dass neben Gesundheit und Fitness vor allem die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen – Bildung und Einkommen – nicht nur von überaus großer Bedeutung für aktives Altern sind, sondern gleichzeitig auch für fast alle Aspekte der im Sicherheitsbarometer zusammengefassten Komponenten. Hier zeichnet sich eine Konstellation von aktivem Altern und Sicherheiten im höheren Lebensalter ab, die in hohem Maße sozial verteilt ist und sich in zwei extremen Konfigurationen manifestiert: Auf der einen Seite sind die Gesunden und Fitten mit viel strukturellen Ressourcen, einer stark ausgeprägten Orientierung an einem Lebensentwurf des aktiven Alterns und günstigen Chancen zu einem effektiven Sicherheitsmanagement in durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit hervorgerufenen Krisen. Auf der anderen Seite sind die weniger Gesunden und Fitten, mit wenig strukturellen Ressourcen, deren Lebenspraxis nur wenig Bezug zu aktivem Altern besitzt und deren Chancen auf ein effektives Sicherheitsmanagement gering sind. Wie sich die Verteilung zwischen diesen beiden Polen entwickelt, dürfte von großer gesellschaftspolitischer Relevanz sein und ist unmittelbar bedeutsam für die Frage nach der Bedeutung des demografischen und sozio-kulturellen Wandels für die Lebensqualität der Generation 55+.

Polarisierung der Generation 55+?

Privilegierte Fraktion (ca. 20%)	benachteiligte Fraktion (ca. 20%)
Starke Ausprägung von Aktivem Altern	Geringe Ausprägung von Aktivem Altern
Relativ hohes Maß an Sicherheit	Relativ geringes Maß an Sicherheit
Gesund und fit	Krank, behindert, pflegebedürftig
Viel strukturelle Ressourcen: hohe Bildungsabschlüsse, höheres Einkommen	Wenig strukturelle Ressourcen: niedrige Bildungsabschlüsse, geringes Einkommen

Für die Lebenssituation der Generation 55+ ist vielleicht eine ungewöhnliche Entwicklung zu erwarten. Einerseits können wir wohl damit rechnen, dass ein wesentlicher Aspekt von strukturellen Ressourcen, das durchschnittliche „kulturelle Kapital“ (Schulbildung, Berufsausbildung), deutlich steigen wird. Diese Entwicklung ist ja schon im Gange und auch in dieser Studie bereits erkennbar, wenn wir den Zusammenhang zwischen Lebensalter und Bildungsabschlüssen betrachten. Auf der anderen Seite ist aber auch zu erwarten, dass prekäre wirtschaftliche Verhältnisse an Bedeutung zunehmen werden,

dass Altersarmut vermehrt auftreten könnte. Für diese Annahme spricht die Absenkung der Renten durch den sogenannten demografischen Faktor und die Zunahme von Beschäftigten, deren Erwerbsbiographie nicht dem „Normalmuster“ entspricht, sondern zunehmend durch Zeitverträge, prekäre Beschäftigungen und Zeiten der Arbeitslosigkeit geprägt ist. Das neue an diesen Konstellationen ist wohl, dass die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen für viele durch ein hohes Maß an Inkonsistenz geprägt ist, gekennzeichnet auf der einen Seite durch hohes kulturelles Kapital und auf der anderen durch geringes ökonomisches Kapital. Wie sich diese neuen Konstellationen auf „aktives Altern“, auf Sicherheiten, Unsicherheiten und Möglichkeiten zu einem effektiven Sicherheitsmanagement auswirken, ist eine offene Frage, die für die Sozialentwicklung insgesamt aber auch für die kommunale Ebene von größter Bedeutung sein dürfte.

2. Ausblick

Der demografischer Wandel und die damit verbundenen sozialen und kulturellen Veränderungen sind mit weitreichenden Konsequenzen verbunden. Sie betreffen uns als Personen, unseren Lebensentwurf und unsere Möglichkeiten, die damit verbundenen Chancen zu nutzen und den Herausforderungen zu begegnen. Sie manifestieren sich in ihren Herausforderungen und Chancen, aber auch auf der kommunalen Ebene der Städte und Kreise. Lebensqualität und ein gutes Leben sind in hohem Maße von den konkreten Bedingungen in den Städten und Gemeinden abhängig. Gleichwohl fehlt ein kommunales Informationssystem, das vergleichbare, kontinuierliche und für praktische Zwecke nutzbare Informationen bietet. Diese Lücke will die KOSIS-Gemeinschaft Aktives Altern schließen. Mit dem in diesem Rahmen durchgeführten Bürgersurvey in fünf Städten und einem Landkreis konnte die Grundlage für ein kommunales Informationsnetzwerk in der folgenden Weise gelegt werden:

1. Für die kommunale Ebene der Städte und Kreise wurde ein einheitliches Erhebungsinstrument entwickelt. Der Fragebogen für eine postalisch-schriftliche Befragung über Lebensqualität und Zukunftspläne der Generation 55+ enthält ca. 50 Fragen, die im Durchschnitt in 20 Minuten beantwortet werden konnten. Die Fragen beruhen auf dem in einem EU-Projekt von uns entwickelten Konzept und wurden in Absprache mit den teilnehmenden Kommunen weiterentwickelt. Dabei wurden auch Fragen und Themen aus repräsentativen Studien aufgenommen, um Vergleiche mit bundesweit durchgeführten Untersuchungen zu ermöglichen. Der Fragebogen hat sich in hohem Maße bewährt und vieles spricht dafür, ihn in seinem Kern beizubehalten.

2. Die Erhebungen konnten in einer sehr großen Stichprobe von rund 10.000 befragten Personen aus den Altersgruppen 55 Jahre und älter durchgeführt werden. In jeder der teilnehmenden Kommunen beruht die Stichprobe auf einer Zufallsauswahl und kann als repräsentativ für die Kommunen gelten. In einem strikten Sinn ist die Stichprobe jedoch nicht repräsentativ für das Bundesgebiet insgesamt, da sich die Auswahl nur auf fünf Städte und einen Landkreis bezieht. Dennoch sind wir der Meinung, dass sich die Ergebnisse des Bürgersurvey auf die Lebenssituation der Generation 55+ im Bundesgebiet generalisieren lassen. Das ist dadurch begründbar, da nicht nur für Alter und Geschlecht, sondern auch für zahlreiche andere wichtige Merkmale Vergleiche der Verteilungen mit repräsentativen und bundesweit durchgeführten Erhebungen ein hohes Maß an Übereinstimmung erkennen lassen. Die durch das KOSIS-Projekt ermittelten Ergebnisse können wegen dieser hohen Übereinstimmung für relevante Merkmale mit Repräsentativstudien nicht nur für die kommunale Ebene der sechs Teilnehmer Geltung beanspruchen, sondern dürften auch für eine bundesweite Diskussion über Lebensqualität und Zukunftschancen der Generation 55+ von erheblicher Bedeutung sein.

3. Die große Menge der durch den Bürgersurvey erhobenen Informationen konnte in einem datenreduzierten Prozess strukturierend verarbeitet werden. Ausgangspunkt sind dabei die durch den Fragebogen erhobenen Merkmale, die in einem ersten Schritt zu Kennziffern zusammengefasst wurden. Diese Kennziffern haben immer einen Wertebereich von 0 bis 100. Auf diese Weise sind anschauliche Interpretationen möglich: der Wert einer Kennziffer gibt immer an, wieviel Prozent des für einen Indikator maximal möglichen Wertes erreicht wurden. Bereits durch diese Kennziffern war eine übersichtliche Darstellung von Ergebnissen möglich. Ein Beispiel kann das veranschaulichen. Die Kennziffer „Erreichbarkeit von Kindern“ beruht auf vier durch den Fragebogen erhobenen Merkmalen: Haben Sie Kinder? (Frage 19) Wieviel Kinder haben Sie? (Frage 20) Wo leben Ihre Kinder? (Frage 22) Wie häufig haben Sie persönliche Kontakte mit Ihren Kindern? (Frage 23) Diese Merkmale wurden zu einer einzigen Kennziffer zusammengefasst, mit der sich beschreiben lässt, wie groß die Chance ist, dass jemand in einer Krisensituation (Krankheit, Pflegebedürftigkeit) mit der Hilfe durch Kinder rechnen

kann. Anstelle von vier Tabellen für die erhobenen Grundmerkmale ist nun eine einzige Tabelle ausreichend, um die Verteilung der für *diese* Studie relevanten Bedingung darzustellen⁷⁷. Noch wichtiger werden derartige Kennziffern, wenn in Modellen die Zusammenhänge und Abhängigkeiten zwischen verschiedenen Bedingungen dargestellt werden. Anstelle der Kennziffer „Erreichbarkeit von Kindern“ müssten vier Merkmale berücksichtigt werden, um z.B. die Präferenz für bestimmte Pflegearrangements durch das Vorhandensein oder Fehlen eines Angehörigen-Netzwerkes zu erklären. Tabellen und Modelle würden ohne derartige Kennziffern extrem unübersichtlich und man würde „den Wald vor lauter Bäumen“ nicht sehen. Im Bericht werden Ergebnisse für diese Kennziffern dargestellt, aber es werden auch die in der Kennziffer berücksichtigten Ausgangsmerkmale dokumentiert, damit ersichtlich ist, welche konkrete Bedeutung mit einer Kennziffer verbunden ist.

In weiteren Schritten werden verschiedene Kennziffern zu Indices oder Skalen zusammengefasst, was mit einer zunehmenden Verdichtung und Strukturierung von Informationen verbunden ist. Der Index „aktives Altern“ beschreibt z.B., in welchem Ausmaß für jemanden insgesamt Verhaltensweisen und Orientierungen bedeutsam sind, die sich im Sinne unserer Definition als Anzeichen für einen aktiven Lebensentwurf im höheren Alter verstehen lassen. Für diesen Index werden die Kennziffern für sieben Indikatoren berücksichtigt. Diese Indikatoren wiederum beruhen auf 21 Merkmalen, die durch den Fragebogen direkt erhoben wurden. Auf diese Weise erfolgt einerseits eine erhebliche Strukturierung, aber diese ist auch mit Informationsverlusten verbunden. Wenn wir z.B. den Indexwert 85 für „aktives Altern“ kennen, dann wissen wir nicht, ob jemand erwerbstätig ist, an einer Fortbildung teilnimmt oder sich ehrenamtlich engagiert usw. Wir können jedoch aufgrund des relativ hohen Wertes von 85 in dem Beispiel annehmen, dass er für die meisten der berücksichtigten Merkmale sich eher aktiv als passiv verhält. In dem Bericht werden zusätzlich zu den Kennziffer- oder Index-Werten auch die Verteilungen für die Ausgangsmerkmale dokumentiert, so dass erkennbar ist, was hinter diesen Zusammenfassungen steht.⁷⁸

4. Eine weitere Strukturierung der Informationen erfolgte dadurch, dass für die zentralen Themen der Studie gezeigt werden konnte, von welchen Bedingungen sie abhängig sind. So wurde z.B. deutlich, dass aktives Altern an vielfältige Voraussetzungen gebunden ist. Und es wurde auch deutlich, dass Sicherheiten im allgemeinen Sinne und als Versorgungssicherheit von persönlichen, sozialen und kulturellen Bedingungen abhängen. Das sind wichtige Informationen für die Generation 55+, aber auch für den Diskussionsprozess in den teilnehmenden Kommunen über eine an der Lebensqualität der Generation 55+ ausgerichteten Stadtpolitik.

Die Analyse von Abhängigkeiten muss dem komplexen Gegenstand angemessen sein und erfordert den Einsatz geeigneter multivariater Analysemethoden. „Aktives Altern“ ist z.B. in hohem Maße von

⁷⁷ In einer Studie zu einem anderen Thema würde man vielleicht eine andere Kennziffer vorschlagen oder sich auf die Ausgangsmerkmale konzentrieren.

⁷⁸ Zur Konstruktion von Kennziffern, Indices oder Skalen haben wir uns für additive Zusammenfassungen entschieden, die aber immer dann, wenn das möglich war, durch Faktorenanalysen oder Skalierungsmethoden überprüft wurden. Die Alternative wären Zusammenfassungen über Faktorenanalysen gewesen. Das Problem dabei ist jedoch, dass durch Faktorenanalysen, wenn Skalen oder Indices über Faktorwerte erstellt werden, nur *relative* Klassifizierungen möglich sind, da die zentralen Tendenzen und Streuungen aus der Stichprobe in die Berechnung eingehen. Unter dem Gesichtspunkt, dass die Ergebnisse für die 2015 durchgeführte Erhebung auch mit künftigen Erhebungen oder anderen Studien verglichen werden sollen, würden sich für Kennziffern, Indices oder Skalen, die auf Faktorwerten beruhen, Probleme ergeben. Hinzu kommt, dass Faktorwerte sehr viel weniger anschaulich interpretierbar sind als Kennziffern und Indices, die im Bereich 0 bis 100 liegen. Aber auch additive Zusammenfassungen sind mit Problemen verbunden, die sich daraus ergeben, dass die Merkmale ohne Gewichtung in die Kennziffer oder den Index Eingang finden. Bei der Faktorenanalyse erfolgt eine Gewichtung der Merkmale durch den Algorithmus, was durch Unterschiede in den Ladungen zum Ausdruck gebracht wird. Wir haben deshalb immer dann, wenn das möglich war, durch eine Faktorenanalyse überprüft, ob unsere additiven Indices von den Faktorwerten abweichen. Das war regelmäßig nicht der Fall. Die Korrelationen zwischen additiven Indices und Faktorwerten waren immer deutlich größer als 0,90.

Gesundheit und Fitness und von der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen abhängig. Diese beiden Merkmale aber korrelieren wiederum und sind selber vom Alter abhängig. Um den „Nettoeffekt“ einer Bedingung wie z.B. „strukturelle Ressourcen“ herauszufinden, müssen die Korrelationen mit anderen Bedingungen berücksichtigt werden. Diese multivariaten Analysen haben wir mit einer auf dem LISREL-Algorithmus basierenden Methode durchgeführt. Die Ergebnisse wurden so anschaulich wie möglich durch Strukturmodelle dargestellt. Dabei zeigte sich z.B., dass die Varianz für „aktives Altern“ zu über 80% durch die Prädiktoren Alter, Einschätzung von Gesundheit/Fitness und strukturelle Ressourcen erklärt werden konnte.

5. Für einige der teilnehmenden Kommunen konnten Informationen über Teilgebiete, Stadtteile bzw. Sozialräume ausgewertet und berichtet werden. Für Villingen-Schwenningen war das für vier Gebiete möglich, Ergebnisse für Bielefeld konnten für 10 Gebiete berichtet werden. Die Stadt Freiburg konnte Auswertungen für 26 Sozialräume erhalten. Die Ergebnisse zeigen, dass die Lebensverhältnisse in den Kommunen außerordentlich unterschiedlich sind. Sie dürften deshalb zu wichtigen Grundlagen für den innerstädtischen Dialog und für die soziale Stadtentwicklung werden. Wir halten es für wichtig, dass in künftigen Erhebungen alle Kommunen von dieser Möglichkeit Gebrauch machen. Dazu sollten Sozialräume definiert werden, für die mindestens ca. 100 Fälle durch die Erhebung erfasst werden können.

6. Die teilnehmenden Kommunen erhalten den Datensatz für eigene Auswertungen. Sie können dazu das von KOSIS entwickelte und bereitgestellte DUVA-System nutzen, oder mit eigenen Programmen die Auswertungen durchführen. Dazu erhalten sie genaue Erläuterungen, wie Kennziffern, Indices und Skalen definiert wurden und wenn Analysen mit dem SPSS durchgeführt werden, können sie auch die erforderlichen Syntax-Dateien erhalten.

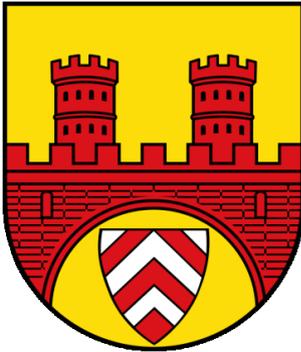
7. Das Projekt ist auf Kontinuität angelegt. Im Abstand von ca. drei Jahren sollten mit weitgehend gleichen Erhebungsinstrumenten und mit gleichen Analyseverfahren Wiederholungsstudien durchgeführt werden. Auf diese Weise lassen sich Veränderungen dokumentieren, die z.T. die Veränderungen in den Kommunen, z.T. aber auch den allgemeinen gesellschaftlichen und demografischen Wandel reflektieren.

8. Das KOSIS-Projekt Aktives Altern ist ein offenes Netzwerk aus bislang fünf Städten und einem Landkreis. Wünschenswert und mit einer weiteren Steigerung von Erkenntnismöglichkeiten verbunden wäre eine Ausweitung des jetzt schon bestehenden Netzwerkes auf weitere Kommunen und Landkreise. Das von KOSIS initiierte Projekt könnte dann zu einem umfassenden kommunalen Netzwerk werden, durch das vergleichbare Informationen in einer kontinuierlichen Weise erhoben und verfügbar gemacht werden.

Anhang

Kurzportraits der teilnehmenden Kommunen

Kurzportrait der Stadt Bielefeld



Bielefeld ist eine Großstadt in Nordrhein-Westfalen und zählt rund 334.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stand Ende 2015). Bezogen auf die Einwohnerzahl belegt Bielefeld Platz 18 der größten Städte Deutschlands. Die Gesamtfläche beträgt 258 Quadratkilometer.

800 Jahre Geschichte prägen das Bielefeld von heute. Dank der Lage an alten Handelswegen am Teutoburger Wald entwickelte sich Bielefeld nach der Gründung im Jahr 1214 schnell zu einem regen Handelsstandort. Um 1240 begann der Bau der Sparrenburg. In ihrer heutigen Form gilt die Burg als Wahrzeichen der Stadt. Im Mittelalter siedelten sich Krämer, Höker, Kaufleute und Handwerker an. Mit Entwicklung der

Industrie im 19. Jahrhundert dehnte sich Bielefeld aus und wuchs erstmals in die Breite. Bestimmend für die Stadt wurde das Leinengewerbe und die Metallindustrie. Mit dem Apotheker Dr. August Oetker, der Ende des 19. Jahrhunderts das Backpulver „Backin“ entwickelte und in seiner Apotheke in kleinen Tüten verkaufte, kam die Nahrungsmittelproduktion hinzu. Anfang des 20. Jahrhunderts lebten in Bielefeld über 80.000 Menschen. Bielefeld entwickelte sich zu einer Industriestadt.

Für den Bevölkerungsanstieg in Bielefeld gab es viele Gründe, auch politische Entscheidungen zählten dazu. Mit umfangreichen Eingliederungen angrenzender Gemeinden im Jahr 1930 überschritt Bielefeld erstmals die Einwohnerzahl von 100.000. Die größte Gebietsreform erfolgte 1973 mit dem sogenannten Bielefeld-Gesetz. Seither blieben die Grenzen der Stadt nahezu unverändert. Zu den zehn Stadtbezirken gehören Mitte, Gadderbaum, Schildesche, Brackwede, Dornberg, Jöllenbeck, Heepen, Stieghorst, Sennestadt und Senne.

Die Stadt Bielefeld richtete als erste bundesdeutsche Kommune bereits 2004 die Stabstelle „Demographische Entwicklungsplanung“ im Dezernat des Oberbürgermeisters ein. Wichtige Grundlage für die demographische Entwicklungsplanung in Bielefeld ist das von der Demographiebeauftragten entwickelte strategische Demographiekonzept „Demographischer Wandel als Chance?“.

Bielefeld ist eine wirtschaftlich starke Stadt, die den Strukturwandel von der Industriestadt zum modernen, vielfältigen Wirtschaftsstandort erfolgreich bewältigt hat. Als Sitz vieler renommierter (Familien-)Unternehmen und Heimat bundesweit bekannter Marken bietet die Stadt gute Angebote für Arbeitsplätze und Ausbildung. Mit einer Universität und sechs Fachhochschulen mit über 35.000 Studierenden ist Bielefeld außerdem ein Standort der Forschung und Wissenschaft. Nicht zuletzt prägt soziales Engagement die Stadt. Die von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und das Evangelische Johanneswerk zählen mit rund 20.000 Mitarbeitern zu den größten diakonischen Einrichtungen Europas.

Die Lebensqualität in Bielefeld ist hoch. Publikumsmagnet im kulturellen Sektor sind die Museen und die Bielefelder Kunsthalle mit überregional beachteten Sonderausstellungen. Bielefelds Kulturszene ist auf Straßen, Plätzen, in Theatern, Ateliers und Galerien das ganze Jahr über mit großen Veranstaltungen präsent. Gleichzeitig liegt Bielefeld mitten im Grünen. Wanderer erreichen die Sparrenburg über einen der schönsten Höhenwanderwege Deutschlands. Der 158 Kilometer lange Herrmannsweg führt über den Höhenzug des Teutoburger Walds in die Stadt.

Zwischen 2009 und 2015 wuchs die Bevölkerung um ca. 3%. Maßgeblich für den Anstieg waren insbesondere die Bildungswanderung und die Zuwanderung von Flüchtlingen im Jahr 2015. Zum Jahresende 2015 betrug das Durchschnittsalter 42,9 Jahre und der Frauenanteil 51,4 %. Dabei hatten 13,9% der Einwohnerinnen und Einwohner eine ausländische Staatsangehörigkeit und 35,9% einen familiären oder persönlichen Migrationshintergrund. 47,1% lebten in Einpersonenhaushalten, Haushalte mit Kindern hatten einen Anteil von 19,4% an allen Haushalten Bielefelds. Die Arbeitslosenquote lag bei 9,1%.

Kurzportrait der Stadt Freiburg im Breisgau



Freiburg im Breisgau ist die südlichste Großstadt Deutschlands und mit 226.303 Einwohnern zum 1.12.2015 nach Stuttgart, Karlsruhe und Mannheim die viertgrößte Stadt Baden-Württembergs. Es ist Sitz des Regierungspräsidiums Freiburg, des Regionalverbands Südlicher Oberrhein, des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald und des katholischen Bischofs (Erzbistum Freiburg). Zusammen mit den Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen bildet die Stadt die (Wirtschafts-) Region Freiburg mit insgesamt circa 630.000 Einwohnern. Sie liegt in der trinationalen Metropolregion Oberrhein mit circa sechs Millionen Einwohnern.

Das Universitätsklinikum Freiburg, Teil der Albert-Ludwigs-Universität, ist eine der größten medizinischen Einrichtungen in Europa und größter Arbeitgeber in Südbaden. Weitere Forschungsanstalten und Hochschulen zeugen von einer hohen Dichte an wissenschaftlichen Einrichtungen. Freiburg hat sich mit seiner ehrgeizigen Umweltpolitik und einem Bekenntnis zu erneuerbaren Energiequellen als Green City weltweit einen Namen gemacht. Freiburg liegt im Dreiländereck Frankreich-Schweiz-Deutschland zwischen Oberrheingraben und Schwarzwald. Mit dem milden Klima, seiner Funktion als Oberzentrum und als regionales Wirtschaftszentrum hat Freiburg eine hohe Lebensqualität, die sich in Bürgerumfragen mit höchsten Zufriedenheitswerten und in den Übernachtungszahlen eindrucksvoll widerspiegelt.

Die Altstadt mit dem Münster und den Bächle, beide sind Wahrzeichen Freiburgs, ist Ziel von jährlich über drei Millionen Besuchern. Mit der 1457 gegründeten Albert-Ludwigs-Universität zählt Freiburg zu den klassischen deutschen Universitätsstädten.

Mit einem Durchschnittsalter von 40,3 Jahren hat Freiburg die jüngste Bevölkerung aller Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Der Anteil der unter 18-Jährigen beträgt 9,4%, der über 60-Jährigen 21,3%. Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund beträgt 27,9%, der Ausländeranteil 16,2% der Anteil der Nicht-EU-Ausländer 9,5%. Hauptherkunftsländer sind Italien, Rumänien, Türkei, Serbien, Frankreich, Syrien, Kroatien, Polen und Kosovo. Die Bevölkerung nimmt stark zu, seit dem Zensus 2011 um 8%, seit dem Zensus 1987 um 26,7%. Neben der starken Zuwanderung von Studenten und dem Zuzug aus dem Ausland gibt es auch einen Geburtenüberschuss von mehr als 500 Personen pro Jahr.

Freiburg ist nicht nur in politischer Hinsicht eine der grünsten Städte Deutschlands. Keine andere Stadt von vergleichbarer Größe hat mehr Wald und Weinberge und eine derartige Vielfalt von Landschaftsformen zu bieten, von den rauen Höhen des Schwarzwalds bis hinunter zu den Auwäldern am Rhein. Freiburg liegt buchstäblich im grünen Bereich, und das trägt nicht unwesentlich zu seiner Attraktivität bei. Die Lage, das milde, sonnenreiche Klima, die entspannte Lebensart seiner Bewohnerinnen und Bewohner und nicht zuletzt die Vorzüge badischer Küche und Keller ließen Freiburg-Besucher schon im 19. Jahrhundert von den „Vorhallen Italiens“ und dem „ersten Rausch des Südens“ schwärmen.

Imagefaktoren sind heute auch für die wirtschaftliche und touristische Attraktivität einer Stadt wichtig. Freiburg hat sich in Bereichen wie Solartechnik, Verkehrspolitik, Umwelt- und Klimaschutz weltweit einen Namen gemacht. Immer mehr Medien und Delegationen aus Umweltpolitik, Wissenschaft und Wirtschaft reisen nach Freiburg, um sich über Modellprojekte und Konzepte einer nachhaltigen Stadtentwicklung zu informieren und Kontakte zu knüpfen.

Kurzportrait der Stadt Karlsruhe



Karlsruhe ist mit mehr als 307.000 Einwohnern die zweitgrößte Stadt Baden-Württembergs. Davon sind rund 19% Ausländer und knapp 10% Deutsche mit Migrationshintergrund. Der Arbeitslosenanteil an der Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren war 2015 bei 4%. Der Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung liegt bei 29%. Die Stadt Karlsruhe bietet Senioren zahlreiche Angebote, die in hohem Maße genutzt werden. So gibt es zum Beispiel viele Möglichkeiten, Bildungsangebote wahrzunehmen, PC- und Internetkurse, Fremdsprachenkurse und Sportangebote zu nutzen, Reismöglichkeiten speziell für Senioren zu buchen oder sich ehrenamtlich zu engagieren.

Die Stadt wurde am 17. Juni 1715 mit der Grundsteinlegung für das neue Residenzschloss des Markgrafen Karl Wilhelm von Baden-Durlach gegründet. Im Jahr 2015 wurde der 300. Stadtgeburtstag feierlich begangen. Der Schlossturm ist Mittelpunkt von ursprünglich 32 Straßen, die alle strahlenförmig hier ihren Ausgangspunkt nehmen. Neun von ihnen bilden fächerförmig die Grundstruktur der historischen Stadtanlage. Karlsruhe gilt deshalb als Fächerstadt.

Aus Karlsruhe kamen wichtige Impulse für die Demokratieentwicklung in Deutschland. Bereits 1818 wurde eine badische Verfassung verabschiedet, die heute als die freiheitlichste des deutschen Frühkonstitutionalismus bezeichnet wird. Das im Jahr 1822 vollendete Ständehaus war das erste deutsche Parlamentsgebäude. Sein Nachfolgebau nach Kriegszerstörung dient heute als Stadtbibliothek und beherbergt eine Erinnerungsstätte an den badischen Parlamentarismus des 19. Jahrhunderts. National bekannt ist Karlsruhe als Stadt des Rechts. Seit 1950 ist der Bundesgerichtshof in der Stadt ansässig, seit 1951 das Bundesverfassungsgericht.

Heute ist Karlsruhe eine Studentenstadt: Die Hochschulen und Forschungseinrichtungen haben einen sehr guten Ruf, vor allem durch das Karlsruher Institut für Technologie, welches durch den Zusammenschluss der Universität Karlsruhe mit dem nationalen Forschungszentrum Karlsruhe entstanden ist. Weiter haben die Duale Hochschule Baden-Württemberg, die Hochschule für Musik, die Hochschule Karlsruhe – Technik und Wirtschaft –, die Karlshochschule International University, die Pädagogische Hochschule, die Staatliche Akademie der bildenden Künste und die Staatliche Hochschule für Gestaltung in der Stadt ihren Sitz. Die als „Karlsruher Modell“ bekannte Kombination von Straßenbahn und Eisenbahn schafft im öffentlichen Nahverkehr umsteigefreie Verbindungen zwischen Umland und Stadtmitte. Das bereits in den 80er-Jahren entwickelte und seit 1992 rollende Erfolgsmodell wurde von zahlreichen mittleren Großstädten übernommen (z.B. Heilbronn, Saarbrücken, Kassel, Chemnitz) und hat die Erreichbarkeit der Stadt für die arbeitende und einkaufende Bevölkerung aus der Region sowie für Schüler und Studenten enorm verbessert.

Zu den beschäftigungsstärksten Branchen zählen das Gesundheitswesen und die Informationstechnologie. So gibt es in der Stadt und der Region um Karlsruhe circa 3.600 IT-Firmen mit rund 36.000 Arbeitsplätzen. Des Weiteren hat dm als größter Drogeriekonzern Deutschlands in Karlsruhe seine Zentrale, der französische Reifenhersteller Michelin hat hier seine Deutschlandzentrale und der Kosmetikerhersteller L’Oreal betreibt hier das einzige Werk in Deutschland.

Auch kulturell hat Karlsruhe einiges zu bieten: so gibt es unter anderem das Zentrum für Medientechnologie, das Badische Staatstheater, das Badische Landesmuseum im Schloss und die art Karlsruhe, die internationale Messe für klassische Moderne und Gegenwartskunst, die in ganz Europa bekannt ist.

Kurzportrait des Landkreises Mettmann und der zum Landkreis gehörenden Städte

Kreis Mettmann



Der Kreis Mettmann ist das Neanderland zwischen Rhein, Ruhr und Bergischem Land mit den zehn kreisangehörigen Städten Erkrath, Haan, Heiligenhaus, Hilden, Langenfeld, Mettmann, Monheim am Rhein, Ratingen, Velbert und Wülfrath. Mit rund 485.000 Einwohnern auf 407 Quadratkilometern Fläche ist er der am dichtesten bevölkerte Kreis Deutschlands. Der Kreis Mettmann ist die Heimat des weltbekannten Neandertals, in dem vor 160 Jahren der Neanderthaler entdeckt wurde.

Historische Entwicklung

Als Folge des Wiener Kongresses kamen die Rheinlande 1815 an Preußen. 1816 wurden die Kreise Düsseldorf und Mettmann gebildet. Letzterer wurde 1820 mit dem Kreis Elberfeld vereinigt und erst 1861 wieder selbstständig. Im Zuge der kommunalen Neugliederung des rheinisch-westfälischen Industriegebiets von 1929 wurden die beiden Kreise Düsseldorf und Mettmann zum Kreis mit dem Doppelnamen Düsseldorf-Mettmann zusammengelegt. 1975 entstand durch eine weitere Neugliederung der heutige Kreis Mettmann, der im Süden um die aus dem aufgelösten Rhein-Wupper-Kreis kommenden Städte Langenfeld und Monheim am Rhein (erst seit 1976) erweitert wurde.

Das 1936 dem Kreis verliehene Wappen zeigt den bergischen Löwen als Zeichen der früheren Landeszugehörigkeit sowie ein Schloss und eine Ähre als Hinweise auf charakteristische und traditionelle Wirtschaftszweige im Kreisgebiet.

Wertschöpfung und Verkehr

Der Kreis Mettmann besticht durch seine zentrale Lage: Düsseldorf, Köln, Wuppertal und das Ruhrgebiet befinden sich in unmittelbarer Nachbarschaft. Nicht weniger als 11 kreisfreie Städte und Kreise umgeben ihn. Acht Bundesautobahnen durchziehen den Kreis, wenige Kilometer trennen ihn vom internationalen Logistikkreuz des Flughafens Düsseldorf, nur knapp 30 Kilometer vom Köln-Bonner Flughafen.

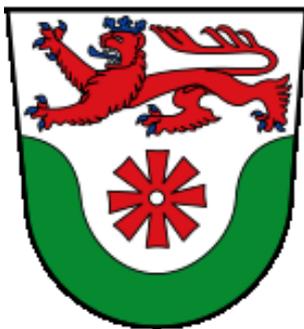
Im Kreis Mettmann leben Menschen aus 154 Nationen. Die Kaufkraft ist seit Jahren eine der höchsten in Nordrhein-Westfalen. Seit Januar 2008 ist der Kreis Mettmann schuldenfrei. Ein starker Mittelstand und traditionsreiche Familienbetriebe prägen seine Wirtschaftsstruktur. Zudem haben global agierende Konzerne hier eine Heimat gefunden. Mit einer breiten Expertise im Bereich der Schließ- und Sicherungstechnik haben sich die Städte im Norden des Kreises international einen Namen gemacht. Egal, ob Haus- oder Autoschlüssel – fast jeder hat schon ein Produkt der hier ansässigen Unternehmen in den Händen gehalten. In Wülfrath befindet sich das größte Kalkwerk Europas. Vor allem im Süden des Kreises sind Unternehmen der Biotechnologie, Chemie und Pharmazie mit Fokus auf Forschung und Entwicklung zuhause. Weitere starke Branchen sind der Metall- und Maschinenbau, Handel und Dienstleistungen sowie die Telekommunikation. Die Zahl der Patentanmeldungen liegt auf Platz zwei im landesweiten Vergleich. Die Tourismus-Förderung des Kreises nimmt eine zunehmend tragende Rolle ein und zieht auch weitere Unternehmen und qualifizierte Fachkräfte an.

Landschaft, Sehenswürdigkeiten und Kultur

Vor den Toren der Metropolen an Rhein und Ruhr bieten die zehn Städte des Kreises Mettmann eine abwechslungsreiche Vegetation und überraschende Idylle: Türkisfarbene Seen, malerische Bachtäler, Auen- und Heidelandschaften sowie üppige Waldgebiete durchziehen die Region rund um das weltbekannte Neandertal, das zu den ältesten Naturschutzgebieten Deutschlands zählt. Mit mehr als 70 Prozent Naturflächen bildet der Kreis ein grünes Zentrum inmitten der Zentren. In Trägerschaft des Kreises kooperieren seine zehn Städte unter der touristischen Dachmarke neanderland, in Anlehnung an den berühmten Ureinwohner. Menschen, die hier leben und arbeiten sowie Tages- und Wochenendtouristen aus den umliegenden Städten und Regionen besuchen das neanderland für den kleinen Urlaub vor der Haustür. Für Touristen stehen über 7000 Gästebetten bereit.

Ein Paradies für Wanderer ist der neanderland STEIG. Auf rund 240 Kilometern führt er einmal rund um den Kreis. Am Wegesrand liegen liebevoll restaurierte Ortschaften mit historischen Plätzen, typisch bergische Architektur, Kirchen, Burgen, Schlösser und Museen. Beliebte Ausflugsziele sind etwa der Waldkletterpark Velbert, das LVR-Industriemuseum Textilfabrik Cromford in Ratingen oder der Zeittunnel Wülfrath. Naturerlebnis und Landgenuss lassen sich auf den zahlreichen Biohöfen des neanderlands miteinander verbinden. Ungewöhnliche Perspektiven eröffnet der PanoramaRadweg niederbergbahn, eine 40 Kilometer lange stillgelegte historische Bahntrasse. Mehr als 20 Museen und Erlebnisräume laden zu spannenden Ausflügen für die ganze Familie ein, darunter das weltberühmte Neanderthal Museum in Mettmann mit dem angrenzenden Eiszeitlichen Wildgehege. Lange Museumsnächte, Theater- und Musikfestivals, wie etwa die neanderland BIENNALE, Kunstevents, wie die neanderland TATORTE, sowie traditionelle Feste runden das breite Kulturangebot ab.

Erkrath



Die jüngste Stadt im Kreis Mettmann erhielt am 28.06.1966 die Stadtrechte verliehen. Seit September 2013 führt Erkrath die Zusatzbezeichnung „Fundort des Neanderthalers“. Die Stadt grenzt im Westen an Düsseldorf, im Süden an Hilden, östlich an Haan und im Nordosten an die Kreisstadt Mettmann. Wegen seiner Lage wird die Stadt sowohl dem Bergischen Land als auch dem Rheinland zugeordnet, bisweilen sogar noch der Region Niederberg. Teile des Stadtgebietes haben die gleiche Vorwahl wie die Landeshauptstadt, was Erkrath insbesondere für einige Gewerbebetriebe interessant gemacht hat. Aktuell hat Erkrath über 45.000 Einwohner, eine seit rund vier Jahren stabile Zahl.

Eigenständige Gemeinde ist die Stadt bereits seit 1898, damals wurde sie aus der Landgemeinde Gerresheim, die heute zu Düsseldorf gehört, ausgegliedert. Im Zuge der kommunalen Neugliederung im Jahre 1975 haben sich die Grenzen des Stadtgebietes geändert. Der damalige Ortsteil Unterbach wurde in die Landeshauptstadt Düsseldorf eingemeindet und die Gemeinde Hochdahl wurde wieder nach Erkrath eingegliedert. Neben Hochdahl gehört auch Unterfeldhaus als Stadtteil mit zu Erkrath.

Wie die Fundstelle des Neandertalers verrät, reicht die Siedlungsgeschichte rund um Erkrath bis in die Steinzeit zurück. Aber auch aus allen anderen Epochen der Menschheitsgeschichte wurden Nachweise von Siedlungsgeschehen gefunden. Zu Zeiten der Römer lag das heutige Stadtgebiet an einem der wichtigsten Handelswege der Zeit. Große Zerstörungen erlebte Erkrath im Zweiten Weltkrieg vor allem durch die Nähe zu Düsseldorf. Viele der Angriffe, die hier einschlugen, dürften der Landeshauptstadt ergolten haben.

Seit den 1980er-Jahren war die Entwicklung der Einwohnerzahl in Erkrath rückläufig. Nicht nur deshalb hatte die Stadt bis 2013 ein extern begleitetes Stadtentwicklungskonzept erarbeitet, das die Arbeit der nächsten 20 Jahre prägen soll. An der Konzeptentwicklung konnten Bürger mitarbeiten und den Fortgang auf der Website www.zukunft-erkath.de verfolgen. Im Januar 2015 wurde diese „handlungsleitende Grundlage für die zukünftige Entwicklung Erkraths“ vom Rat beschlossen. Das dazugehörige, mehr als 200 Seiten starke Papier gibt nach der umfangreichen Analyse Maßnahmen vor, die jetzt umgesetzt werden. Dabei geht es sowohl um den Einzelhandel als auch um intelligente Wohnkonzepte – Bürgermeister Schultz will dabei insbesondere auf die Bedürfnisse junger Familien und Senioren eingehen.

Haan



Haan ist eine charmante Mittelstadt mit rund 30.000 Einwohnern, in der sich Tradition und Moderne auf einzigartige Weise zusammenfügen. In diesem bergischen Kleinod, eingebettet in eine idyllische Naturlandschaft, verbindet sich das Flair der grünen Gartenstadt mit städtischem Ambiente und Angeboten einer modernen Stadt, die alle Generationen zum Wohlfühlen einlädt.

Eine reizvolle, teilweise autofreie Innenstadt mit Ruhezeiten lädt zum entspannten Einkaufen und Verweilen ein. Ältere schätzen das familiäre Ambiente, die gute und fußläufige Erreichbarkeit der Innenstadt mit vielen günstigen Parkmöglichkeiten. Haan ist die Stadt der kurzen Wege.

Viele inhabergeführte Geschäfte bieten der Generation 55+ alles, was zum täglichen Bedarf gehört. Zahlreiche Cafés und Restaurants laden zum Verweilen ein. Der Wochenmarkt – immer mittwochs und samstags – ist beliebter Treffpunkt, der die Generationen verbindet. Haan ist gut an den ÖPNV angeschlossen. Von hier aus lässt sich die Region und das neanderland bestens erschließen

Haan ist stolz auf sein ehrenamtliches Engagement, das sich in vielen Facetten zeigt.

Das Seniorennetzwerk „Wir sind Haan“ besteht inzwischen seit mehr als fünf Jahren. Es wurde 2011 von der Evangelischen Kirchengemeinde Haan gegründet und ist Teil der Kirchengemeinde. Gleichwohl ist es offen für alle Menschen und versteht sich überkonfessionell und überparteilich. Es bietet Menschen in Haan eine Plattform, sich nach ihren Interessen und Möglichkeiten zusammen zu finden, Kontakte zu knüpfen und sich mit anderen gemeinsam für andere zu engagieren und das in vielen unterschiedlichen Gruppen von Sport bis zu über kreativen Aktionen.

In Haan leben über 10.000 Menschen über 55. Ihre Interessen werden von einem Seniorenbeirat wahrgenommen, der sich aktiv einbringt und mit unterschiedlichen Projekten die Lebenssituation der älteren Generation in Haan verbessert. Zahlreiche Bänke in der Innenstadt sind auf seine Initiative aufgestellt worden, mit dem Projekt „nette Toilette“ ist ein Ersatz für ein fehlendes öffentliches WC entstanden. Auch das Team des Behindertenbeauftragten setzt sich ein. In den regelmäßigen Sprechstunden können die Anliegen älterer Bürgerinnen und Bürger erörtert werden.

Alter ist heute nicht mehr mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen. Dennoch ist es ein Thema. In Haan gibt es eine gute medizinische Versorgung. Ärzte fast aller Fachrichtungen sind vertreten. Das St. Josef Krankenhaus Haan – zur Kplus Gruppe gehörend – wurde in den letzten Jahren baulich und medizinisch erheblich modernisiert. Rund 65% der Patienten sind über 65 Jahre alt. Ein gut funktionierendes Entlassungsmanagement sorgt dafür, dass Versorgungsketten bestehen bleiben.

In Haan hat sich das Demenznetz zum Ziel gesetzt, die Situation demenzkranker Haaner Bürgerinnen und Bürger und ihrer Angehörigen zu verbessern. Dafür haben sich medizinische und pflegerische Einrichtungen bereits 2009 zusammengeschlossen, um die Kooperation der Einrichtungen und der bestehenden Angebote zu optimieren. Die örtlichen Unterstützungspotenziale abzufragen, zu entwickeln und zu vernetzen sind wichtige Aufgaben. Mehr Wissen über die Erkrankung, Information, Prävention und Qualifikation der Betreuer und Angehörigen tragen zu einem ganzheitlichen Ansatz bei, der hier vor Ort erfolgreich gelebt wird.

Neben den städtischen und gesellschaftlichen Aktivitäten verschiedener Einrichtung wie AWO oder Caritas zur Unterstützung eines selbstbestimmten und attraktiven Lebens im Alter, gibt es auch ein umfassendes Angebot im Bereich der Pflege für ältere Menschen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Aktuell leben in drei Pflegeeinrichtungen fast 400 Menschen, hinzu kommen zwei Einrichtungen, die betreutes Wohnen anbieten.

Kurzum: Haan wächst trotz demographischen Wandels – der beste Beweis für die hohe Lebensqualität, die von allen Generationen geschätzt wird.

Heiligenhaus



Heiligenhaus vereint als „Industriestadt im Grünen“ unmittelbare Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten sowie gute Verkehrsanbindungen zu den nahegelegenen Städten Düsseldorf, Essen und Wuppertal. Im Jahr 1897 waren die fast vierzigjährigen Bestrebungen erfolgreich, sich von der Stadt Velbert loszulösen und eine eigenständige Landgemeinde mit rund 5.400 Einwohnern zu bilden. 1947 wurde Heiligenhaus das Stadtrecht verliehen und bis heute durchlebt die mittlerweile rund 26.500 Einwohner zählende Gemeinde eine dynamische Entwicklung.

In Abgrenzung zu den umliegenden Ballungszentren ist es Heiligenhaus gelungen, gerade auch für die ältere Bevölkerung, ein eigenständiges Kulturangebot auf die Beine zu stellen. An verschiedensten Orten in Heiligenhaus ist es möglich, Auftritte von teilweise sehr renommierten Künstlern in barrierefreien Räumlichkeiten oder unter freiem Himmel zu genießen. Durch die Zusammenarbeit von öffentlichen und freien Trägern der Kulturarbeit ist es jedes Jahr aufs Neue möglich, ein umfang- und facettenreiches Angebot an kulturellen Veranstaltungen in Heiligenhaus zu etablieren. Die Kooperationen mit den Partnerstädten führen regelmäßig zu neuen Kulturerfahrungen.

Gleich drei Museen sind im geschichtsträchtigen Ortsteil Abtsküche zu finden. Alle Museen liegen in landschaftlich reizvoller Lage, so dass sich nach einem Besuch im Museum ein Spaziergang durch die nahegelegene Natur besonders anbietet.

In Heiligenhaus stehen Menschen in der zweiten Lebenshälfte unzählige Möglichkeiten in Vereinen oder Verbänden zur Verfügung, ihre neu hinzugewonnene Zeit individuell nach ihren Vorstellungen zu nutzen. Zurzeit bieten 21 Heiligenhauser Sportvereine unterschiedlichste Aktivitäten an. Ganz gleich ob schwimmen, golfen, reiten, radfahren, walken oder andere Aktivitäten angegangen werden sollen, die individuellen Bedürfnisse lassen sich in und um Heiligenhaus problemlos realisieren.

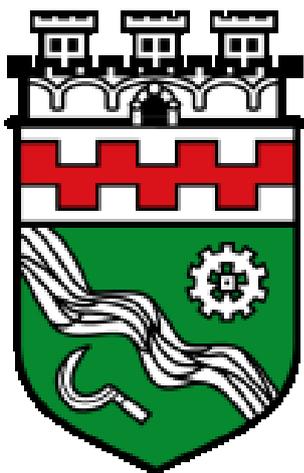
Wer gerne den Kontakt mit anderen Menschen sucht, der ist sicherlich gut bei den Seniorenbegegnungsstätten oder bei der Initiative ZWAR (**Z**wischen **A**rbeit und **R**uhestand) aufgehoben, da sich dort viele gemeinsame Aktivitäten umsetzen lassen.

Durch die große Anzahl an Vereinen, Verbänden und Organisationen ist ein hoher Bedarf an ehrenamtlichen Kräften vorhanden. Die HARFE (**H**eiligenhauser **A**gentur für das **E**hrenamt) bietet hierzu eine Ehrenamtsvermittlung an, die individuelle Bedarfslagen und Wünsche berücksichtigt, sowie Angebot und Nachfrage bündelt.

Der hohe Erholungswert in Heiligenhaus ist besonders durch die herausragende Lage inmitten von reizvoller Landschaft geprägt. Natur- und Landschaftsschutzgebiete, ebenso wie schöne Bachtäler umgeben das Heiligenhauser Stadtgebiet, so dass häufig wenige Schritte ausreichen, um sich in der idyllischen Natur zu bewegen. Um die grüne Umgebung von Heiligenhaus kennen zu lernen bieten sich Radtouren, Spaziergänge oder auch Walking-Runden an. Damit die Orientierung um Heiligenhaus etwas leichter fällt, wurden Routenvorschläge ausgearbeitet. Diese Vorschläge sind einer Freizeit- und Wanderkarte zu entnehmen, die im Heiligenhauser Bürgerbüro und an vielen Verkaufsstellen in Heiligenhaus käuflich erworben werden kann.

Ein weiteres Highlight ist mit der Fertigstellung des PanoramaRadweg auf der Trasse der ehemaligen Niederbergbahn hinzugekommen. Dieser Radweg bietet vielfältige Möglichkeiten an faszinierenden Ausblicken, da er erlebnisreiche Stadt- und Landschaftspassagen vereint. Die Steigungen und Zuwegungen sind moderat, so dass er für viele Personen, auch mit Mobilitätseinschränkungen, nutzbar ist.

Hilden



Mit rund 55.000 Einwohnern und einem kompakten Stadtgebiet von rund 26 Quadratkilometer ist Hilden eine Stadt der kurzen Wege. Hilden liegt zentral im Städtedreieck Düsseldorf, Köln und Wuppertal und bietet schnelle Verkehrsanbindungen an die Flughäfen Düsseldorf und Köln-Bonn.

Die Wirtschaft Hildens kennzeichnet ein starker Branchenmix. Knapp 5.000 gewerbliche Betriebe aus Handwerk, Industrie, Handel sowie viele Einzelunternehmen prägen das ökonomische Geschehen. Eine starke Beschäftigungswirkung geht in Hilden vom Handel aus: Mehr als 6.500 Beschäftigte sind im Warenankauf oder -verkauf in Lohn und Brot. Über 7.500 Personen erbringen Dienstleistungen, rund 6.300 Personen produzieren Waren.

Dreh- und Angelpunkt der Stadt ist die Fußgängerzone: Das vielfältige Angebot reicht von spezialisierten Fachgeschäften bis zu Weltmarken. Der alte Ortskern rund um die Reformationskirche lädt mit seiner gastronomischen Vielfalt zum Verweilen und Genießen ein. Auf dem „Alten Markt“ trifft sich auch nach Ladenschluss Alt und Jung.

Dabei ist Hilden nicht nur eine beliebte Einkaufsstadt und Firmenstandort, in Hilden lässt es sich auch gut wohnen und leben. Hierfür sprechen zahlreiche Bildungseinrichtungen, vielfältige Freizeitangebote und eine ausgesprochen familienfreundliche Umgebung. Dank 28 Kindertageseinrichtungen und 65 Tagespflegestellen steht in Hilden für jedes Kind, das einen Rechtsanspruch auf Betreuung hat, auch ein Platz zur Verfügung. Derzeit sind das insgesamt 1920 Plätze. Neben acht Grundschulen gibt es in Hilden zwei Gymnasien, eine Sekundarschule, zwei Realschulen, zwei Gesamtschulen sowie das Förderzentrum Mitte und das Berufskolleg des Kreises Mettmann.

Das Angebot der Volkshochschule Hilden-Haas umfasst über 1.000 Kurse und an der Musikschule lernen mehr als 2.000 Kinder und Erwachsene. Die zentral gelegene Bücherei bietet auf drei Etagen ein umfangreiches Sortiment an Büchern und digitalen Medien.

Familienfreundlich bedeutet aber auch seniorengerecht: Fast 40 Prozent der Hildener Bevölkerung ist 55 Jahre und älter. Bereits im Jahr 2000 hat sich die Stadt den Herausforderungen des demographischen Wandels gestellt und eine aktive und aktivierende Seniorenpolitik konzipiert. Das städtische Seniorenbüro und die freien Verbände bieten zahlreiche Beratungs- und Freizeitangebote für ältere Menschen und bilden ein dichtes und effektives Netzwerk.

Als Kulturstadt lockt Hilden mit weit über 100 kulturellen Veranstaltungen im Jahr: von Theater und Kabarett über Kleinkunst und Konzerte bis hin zu Ausstellungen international gefragter Künstler. Besondere Highlights sind die Hildener Jazztage, der Künstlermarkt, die Hildener Genussstage sowie die Unicef-Deutschland-Gala.

Auch das Sport- und Freizeitangebot kann sich sehen lassen. Der Stadtwald und die angrenzenden Landschaftsschutzgebiete bieten Raum für ausgedehnte Spaziergänge, Jogging-Runden entlang eines Trimm-Dich-Pfads oder Radtouren. Der Elbsee lädt zum Wandern oder zu Aktivitäten auf dem Wasser ein. Für Wasserfreunde gibt es außerdem das Sport- und Freizeitbad Hildorado sowie das im Grünen gelegene Waldbad. 49 Sportvereine bieten Badminton, Kanufahren, Fußball und vieles mehr.

Das ehrenamtliche Engagement hat in Hilden einen besonderen Stellenwert: Insgesamt gestalten über 170 Vereine und Verbände das gesellschaftliche Leben in Hilden aktiv mit. Etwa 14.000 Bürgerinnen und Bürger bringen Kindern das Schwimmen bei, löschen Feuer, verteilen Lebensmittel an Bedürftige, schlichten Streit oder schützen die Umwelt. Auch im Miteinander zeigt sich: Die Wege in Hilden sind kurz.

Langenfeld



Langenfeld Rhld. verfügt als wirtschaftsstarke, kreisangehörige Kommune mit über 59.000 Einwohnern über optimale Verkehrsanbindungen in die Metropolregion Köln/Düsseldorf. Ein breiter Branchenmix der ansässigen Gewerbe und Unternehmen trägt dazu bei, dass Gewerbesteuerentnahmen nicht anfällig gegenüber Einbußen in einzelnen Geschäftszweigen sind. Herausragendes Kriterium der Stadt ist die seit 2008 bestehende Schuldenfreiheit, die viel Raum für zukunftsweisende Projekte und Maßnahmen lässt.

Insbesondere hat die Stadt Langenfeld Rhld. bereits im Jahre 2002 erkannt, dass ihre Bevölkerung in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zwar nicht erheblich schrumpfen, jedoch stark altern wird. Sehr frühzeitig wurde mit entsprechenden Lenkungsmaßnahmen dafür Sorge getragen, dass das Leben in Langenfeld auch für das Mehr an älteren Menschen lebenswert bleibt. Dabei wurde und wird besonderer Wert auf fachbereichs- und generationenübergreifende Arbeiten gelegt, deren Ansätze in intensiven Bürgerbeteiligungsverfahren ermittelt und überprüft werden.

Lag anfangs der Schwerpunkt auf der Schaffung von Lebensbedingungen für die älteren Menschen in der Stadt, wurde dieses Angebot im Folgenden auf Projekte ausgeweitet, in denen sich „Alt und Jung“ treffen können. Das Projekt „Junge...Alternative“ brachte über 100 Akteure (Vereine etc.) zusammen, die sich vom Grundsatz mit ihrer Arbeit nur an eine Generation richten und die heute zu einem generationenübergreifenden Verständnis beitragen.

Ein eigenes Seniorenbüro, eine Freiwilligenagentur in städtischer Trägerschaft bieten den Menschen konzentriert an einer Stelle im Rathaus Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, aber auch die Möglichkeit, bei ihrer Suche nach sinnstiftender Freizeitgestaltung durch die Verwaltung begleitet zu werden. Im Seniorenbüro stehen drei Mitarbeiter und fünf ehrenamtliche Kräfte für alle Fragestellungen rund ums Älterwerden zur Verfügung und bieten „Hilfestellung aus einer Hand“.

Freiwilligenengagement wird in besonderem Maße gefördert: neben den üblichen Angeboten wird den Vereinen und Organisationen einmal jährlich aus den Erträgen einer 5-Mio.-Rücklage („Gesellschaftsfonds“) Mittel für die Förderung ihrer ehrenamtlichen „Mitarbeiter“ zur Verfügung gestellt. Einzelne Freiwillige erhalten darüber hinaus auf Antrag die Möglichkeit, Fortbildungsmaßnahmen zu erhalten, die sie auf der einen Seite befähigen, in ihrem ehrenamtlichen Engagement weiter erfolgreich zu bleiben, sich aber auf der anderen Seite nicht zu überlasten. Die Kosten für solche Fortbildungen trägt die Stadt Langenfeld Rhld.

Besonderen Niederschlag findet das partizipative Element in der seit 2010 stattfindenden Quartiersarbeit in den 6 einzelnen Stadtteilen. Inhalt und Ziel dieser Projekte ist es, die Menschen zueinander zu bringen, neue Nachbarschaften zu gründen und damit zu einer „sorgenden Gemeinschaft“ zu werden. Dadurch soll den ermittelten Wunsch der Bürger Rechnung getragen werden, möglichst lange ein selbstbestimmte Leben im häuslichen Wohnumfeld führen zu können.

Langenfeld findet bundes- und landesweit Anerkennung für die umfassende Demografiearbeit und wird häufig als best-practise-Beispiel zu entsprechenden Veranstaltungen angefragt. Für den umfassenden, interdisziplinären und konsequent durchgeführten Ansatz der städtischen Demografie- und Quartiersarbeit wurde die Stadt 2015 vom Land Nordrhein-Westfalen als „Ort des Fortschritts“ ausgezeichnet.

Mettmann



Mit knapp 40.000 Einwohnern und eine Fläche von 42,53 km² ist Mettmann eine lebenswerte Stadt mit reichlich Natur vor der Haustür. Schöne Wege entlang von Feldern, Wiesen und Bächen oder rund um das eiszeitliche Wildgehege laden ein zum Wandern, Spazieren oder zum Nordic Walking. Wer es noch sportlicher mag, für den gibt es ein modernes Sport- und Freizeitzentrum, Golf- und Tennisplätze sowie weitere Sportarten in den Vereinen. Es gibt ferner Angebote des Breitensports und der Gesundheitsvorbeugung. Zusätzlich zum Hallenbad mit Saunalandschaft gibt es für den sommerlichen Badespaß ein Naturfreibad mitten im Stadtwald, mit Badespaß ganz ohne Chemie.

Für Interessierte an Kultur und Bildung gibt es einiges in Mettmann entdecken. Einzigartig ist hier das Neanderthal-Museum nahe der Fundstätte des weltberühmten Neanderthalers mit wechselnden Sonderausstellungen. In der Innenstadt kann man an Veranstaltungen der Volkshochschule teilnehmen, Bibliothek oder Musikschule besuchen, ins Kino gehen, Theater- und Konzertveranstaltungen oder das Kunsthaus besuchen. Die Innenstadt bietet ebenso einen wunderschönen Marktplatz mit bergischen Fachwerkhäusern und Gastronomie. Hier wird Tradition gelebt und gefeiert auf dem Heimatfest, Blotschenmarkt, beim Weinsommer, auf der Kunstmeile etc.

Das Einkaufsangebot ist vielfältig. Man kann bummeln in der Innen- und Oberstadt oder im Einkaufszentrum wetterunabhängig seine Einkäufe erledigen. Die Infrastruktur bietet ferner unterschiedliche Wohnformen, ob seniorengerecht, betreut mit Serviceangeboten oder als Pflegeeinrichtung.

Die Lobby für ein aktives Altern in Mettmann ist stark. Der Verein Runder Tisch für Senioren *Fragen Mettmann e.V.* setzt sich für die Belange der Menschen ein, bietet informative große und kleine Veranstaltungen. Des Weiteren fördert er den gesellschaftlichen Zusammenhalt mit dem ehrenamtlich geprägten Netzwerk von Laienhelfern „Helfende Hände“. Wer sich gern ehrenamtlich betätigt, der kann über die Freiwilligen-Zentrale und das hiesige Vereinsleben mehr über die Möglichkeiten erfahren.

Die Lage der Stadt Mettmann ist interessant im Hinblick auf die Möglichkeiten der Mobilität. Neben den Ortsbussen gibt es eine Zuganbindung, die eine unkomplizierte Anbindung an die umliegenden Großstädte ermöglicht. Die geografische Lage ist auch ein wichtiger Standortfaktor für die hiesige Wirtschaft. Mettmann ist Unternehmenssitz von Firmen mit Weltruf.

Monheim



Monheim am Rhein ist wohl in erster Linie als attraktiver Wirtschaftsstandort und für seine so herausragende Familienfreundlichkeit bekannt. Dabei lässt es sich in der „Hauptstadt für Kinder“ auch als Angehöriger der Generation 55+ ganz vortrefflich leben. Weil einfach alle Menschen von einer jungen und belebten Stadt profitieren. Und weil Monheim am Rhein gemäß seiner strategischen Ziele eben nicht nur die „Hauptstadt für Kinder“ ist, sondern auch eine „Stadt für alle“, in der Inklusion umfassend verwirklicht wird.

Es ist sogar das höchste, vom Rat der Stadt Monheim am Rhein gemeinsam beschlossene Ziel, jeden Menschen, unabhängig von Alter oder Herkunft, als „einmaligen und wertvollen Teil der Gesellschaft zu betrachten“. Es ist das höchste Ziel, Monheim am Rhein zu einem Ort zu entwickeln, „in dem Vielfalt wertgeschätzt, Teilhabe für alle aktiv ermöglicht und niemand ausgegrenzt wird.“ Und es ist ebenso gemeinsam formuliertes Bekenntnis von Politik und Verwaltung, dass es hierfür gilt, „sich den Belangen von Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund und einer aktiven Gestaltung des demographischen Wandels zu widmen“.

Das Beste: All das sind in Monheim am Rhein keine bloßen Lippenbekenntnisse. Von dieser hier tagtäglich real gelebten Philosophie profitiert auch die die Generation 55+ in hohem Maße. Ein flacher Bordstein ist für die Mutter mit Kinderwagen ebenso wertvoll wie für den gehandicapten Rollstuhlfahrer oder die Seniorin mit Rollator. Von guten Busverbindungen und leichten Einstiegsmöglichkeiten profitieren ebenso alle Generationen wie von guten Einkaufsmöglichkeiten, einer attraktiven Stadtmitte mit wundervoller Altstadt-Atmosphäre Richtung Rhein, von hoher Zentralität mit kurzen Wegen, einer guten medizinischen Versorgung und von vielfältigen Gastronomie- und Freizeitangeboten.

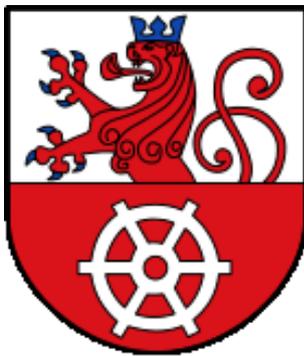
Monheim am Rhein bietet all das, und wächst auch deshalb – entgegen dem allgemeinen Trend. Seit einigen Jahren steigt die Zahl der hier lebenden Menschen deutlich an. Die derzeit rund 43.500 Einwohner verteilen sich auf die beiden Stadtteile Monheim und Baumberg – bestens leben lässt es sich in beiden. Und niemand muss hier allein bleiben. Die Stadt fördert gesellschaftliches Engagement, schiebt an vielen Stellen an und bietet jede Menge Beratung und Betreuung. Die finanzielle Lage der schuldenfreien und selbstständigen Rheingemeinde lässt vieles zu.

Im Resümee ihrer 2016 erstellten Metastudie zum Aufbau eines „Demografiekonzepts für die Stadt Monheim am Rhein“ loben die Leverkusener Experten Dr. Garbe und Lexis: „Aus der vorliegenden Analyse geht hervor, dass die Stadt Monheim am Rhein in ihrer Gesamtstrategie bereits die wesentli-

chen Bausteine eines guten Demografiekonzepts verankert hat und die besten Voraussetzungen mitbringt, sich als Demografiegewinner unter den Kommunen im Umland der Metropolen Düsseldorf und Köln zu positionieren.“

Beste Aussichten also – nicht nur wegen des Rheins. Und: Wer sich hier einmal eingelebt hat, der muss auch im hohen Alter nicht mehr weg. Neben den zahlreichen städtischen und gesellschaftlichen Aktivitäten zur Unterstützung eines selbstbestimmten und attraktiven Lebens im Alter, gibt es auch ein umfassendes Angebot im Bereich der Pflege für ältere Menschen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Aktuell werden in Monheim am Rhein in fünf Alten- und Pflegeeinrichtungen insgesamt rund 460 stationäre Pflegeplätze angeboten. Zusätzlich gibt es vier betreute Wohneinrichtungen und das Angebot „Wohnen mit Service“.

Ratingen



Die Stadt Ratingen blickt auf eine lange Geschichte zurück. Mit 87.000 Einwohnern ist sie die größte Stadt im Kreis Mettmann und liegt im Herzen der Rhein-Ruhr-Schiene. Dank der hervorragenden Infrastruktur ist Ratingen ein ungewöhnlich starker Wirtschaftsstandort mit gleich mehreren namhaften internationalen Unternehmen, die von hier aus operieren. Ein weiterer wichtiger Wirtschaftsfaktor ist der Tourismus. Der historische Stadtkern, zahlreiche Restaurants und Cafés, abwechslungsreiche Museen, wunderschöne Natur sowie einzigartige Brauchtumsveranstaltungen locken jährlich zahlreiche Besucher in die Stadt.

Auch die Einwohner nutzen gern und oft die kulturellen und sportlichen Angebote, die in Ratingen zu finden sind. Mit einer guten Vernetzung der relevanten Akteure, individuellen Möglichkeiten für jede Altersgruppe und einem klaren Plan für die Zukunft ist Ratingen ein attraktiver Lebensmittelpunkt auch für die ältere Bevölkerung. Ein Viertel der Einwohner ist bereits jetzt über 65 Jahre alt, eine Entwicklung, die sich in den kommenden Jahren noch verstärken wird.

Ratingen verbindet traditionelle Elemente, direkt erfahrbar an der geschichtsträchtigen Architektur oder dem Wochenmarkt, der bereits seit dem Mittelalter besteht, mit einer modernen, bedürfnisbasierten Perspektive. Die kulturellen Angebote, die soziale Infrastruktur und die wirtschaftliche Förderung machen Ratingen für Einwohner und Besucher zu einem Erlebnis.

Velbert



Die Stadt Velbert liegt mit ihren etwa 84.000 Einwohnern im grünen Nordosten des Kreises Mettmann. Die inmitten des Städtedreieckes von Essen, Wuppertal und Düsseldorf liegende niederbergische Stadt ist in die drei Stadtbezirke Mitte, Neviges und Langenberg aufgeteilt.

Velbert ist bekannt als „Stadt der Schlösser und Beschläge“, da insbesondere in Velbert-Mitte seit Beginn des 18. Jahrhundert Sicherheitstechnik für die ganze Welt hergestellt wird. Noch heute haben die führenden mittelständischen Unternehmen der Schließ-, Sicherungs- und Beschlagtechnik ihren Sitz in Velbert. Sie entwickeln und produzieren modernste elektronische und mechanische Schließsysteme, die in der Automobilindustrie, Gebäudetechnik und Möbelindustrie zum Einsatz kommen.

Velbert-Neviges ist mit dem Dom „Maria, Königin des Friedens“ ein Wallfahrtsort. Er ist nach dem Kölner Dom das größte kirchliche Bauwerk nördlich der Alpen und zieht jährlich 60.000 Pilger und Architekturliebhaber aus aller Welt an. Außerdem befindet sich in diesem Stadtbezirk das Schloss Hardenberg, ein ehemaliges Wasserschloss aus dem 13. Jahrhundert inmitten einer schönen Parkanlage.

In Velbert-Langenberg befindet sich die liebevoll restaurierte historische Altstadt mit dem kürzlich nach umfassender Sanierung wiedereröffneten Historischen Bürgerhaus Langenberg. Mit ihren schmalen Gassen, den kleinen Ladenlokalen und den alten Fachwerkhäusern mit Schieferfassaden und verzierten Haustüren ist dieser Stadtbezirk ein charmantes, interessantes Schmuckstück für Touristen.

In Velbert-Mitte ist der Hauptanziehungspunkt die Fußgängerzone „Friedrichstraße“ mit ihren vielen Geschäften und Cafés. Außerdem befindet sich dort das Forum Niederberg. Das Veranstaltungshaus bietet Räumlichkeiten für Events jeglicher Art. Neben der Bibliothek ist dort auch das Deutsche Schloss- und Beschlägemuseum ansässig, das weltweit das einzige wissenschaftlich geführte Museum für Schließ- und Sicherheitstechnik ist.

Velbert ist eine lebendige Stadt, die aktuell über etwa 550 Einzelhandelsbetriebe verfügt. Die Attraktivität der Velberter Innenstadt basiert auf ihrer ausgewogenen Mischung aus Handel, Arbeiten, vielfältigen Bildungseinrichtungen, sehr guten Wohnstandorten sowie Freizeiteinrichtungen und Gastronomie. Sie bietet seinen Bürgern und den Menschen aus der Umgebung eine Vielzahl von interessanten Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung: Von Radfahren auf dem durch Velbert verlaufenden Panorama-Radweg niederbergbahn über wandern auf dem Velberter Abschnitt des Neanderlandsteiges bis hin zu Besuchen von Theatervorstellungen und Konzerten. Zudem bietet Velbert das ganze Jahr über abwechslungsreiche Veranstaltungen, wie das Parkfest oder die Velberter Lichter, das alljährliche Schlangenfest zum Weltkindertag, den Mittelaltermarkt rund um das Schloss Hardenberg oder den Martinsmarkt in der historischen Langenberger Altstadt.

Wülfrath



Wülfrath ist eine idyllische und moderne niederbergische Stadt mit historisch gewachsenem Ortskern, dem Flair von altem Fachwerk, kleinen Gassen, viel Grün und interessanten Freizeitmöglichkeiten.

Die kleinste Stadt im Kreis Mettmann mit rd. 21.500 Einwohnern liegt inmitten der Zentren Düsseldorf, Essen, Wuppertal, Solingen. Es bestehen exzellente Anbindungen an die Autobahnen A535, A46, A44 und A3. Als Wirtschaftsstandort ist Wülfrath breit aufgestellt. Neben der Kalkindustrie ergänzen die Ansiedlungen modernster, hoch spezialisierter Technologien, Dienstleistungsbetriebe und Handelsunternehmen den gesunden Branchenmix.

Zur Infrastruktur zählen neben vielfältigen Bildungseinrichtungen u.a. interessante Freizeit- und Kulturangebote sowie eine bedarfsgerechte und leistungsstarke Nahversorgung. Innenstadtnahe Wohngebiete sowie umliegende Stadtteile in ruhiger Umgebung ermöglichen angenehmes Wohnen mit Anbindung an den Öffentlichen Personennahverkehr.

Die attraktive Fußgängerzone mit überwiegend inhabergeführten Geschäften wurde bereits im Rahmen eines Stadtentwicklungsprogramms des Landes NRW komplett saniert bzw. neu gestaltet. Eine Einkehr in einer der Gaststätten im gemütlichen Ambiente der historischen Altstadt rundet den spannenden Bummel ab.

Den aktuellen Trend in der Freizeitgestaltung Wandern und Radfahren kann Wülfrath ausgezeichnet bedienen. Der 40 km lange PanoramaRadweg niederbergbahn, ein Fahrradweg auf einer alten Bahntrasse, grenzt an den Ruhrtalradweg in Essen-Werden sowie an die Korkenziehertrasse in Solingen und verbindet Wülfrath mit dem großen rund 300 km langen Fernradwegenetz.

Wanderer erholen sich gerne auf dem neanderland STEIG sowie auch auf dem Bergischen Weg. Besonders erlebnisreich sind auch die Wanderungen um alte stillgelegte Steinbrüche, die sich die Natur zurück erobert hat.

Ein weiteres Highlight ist der Zeittunnel Wülfrath. Hier erleben die Besucher eine Reise durch die Erdgeschichte in einem 160 m langen alten Industrietunnel der Kalkindustrie. Hinter dem Tunnel eröffnet sich ein faszinierender Blick in den stillgelegten Kalksteinbruch Bochumer Bruch. Hier können Mutige an Felswänden klettern und mit Glück Uhus beobachten.

Kurzportrait der Stadt Moers



Die Grafenstadt Moers ist mit ihren über 103.000 Einwohnern eine beliebte Wohn- und Einkaufsstadt der Region. Sie befindet sich mit einer Fläche von 67,7 Quadratkilometern am westlichen Rand des Ruhrgebietes. In der liebevoll restaurierten Altstadt laden Geschäfte und Gastronomiebetriebe zum Bummeln ein. Dies liegt nicht zuletzt am Flair der Stadt und dem hochwertigen Warenangebot der dort beheimateten Einzelhandelsgeschäfte.

Das Moerser Schloss und der Schlosspark gehören zu den wichtigsten Markenzeichen der Stadt Moers. Das Schloss beherbergt das Grafschafter Museum mit festen Sammlungen und wechselnden Sonderausstellungen. Der um 1836 nach dem Vorbild englischer Landschaftsgärten angelegte Park ist die grüne Lunge der Innenstadt und schließt direkt an die Altstadt an. Weitere Highlights sind unter anderem die restaurierte Bergarbeitersiedlung Meerbeck, das Industriedenkmal Zeche Rheinpreussen und die Halde Rheinpreussen mit dem Kunstwerk „Das Geleucht“. Die riesige begehbare Grubenlampe bietet einen Ausblick in die Landschaft und erinnert an die industrielle Vergangenheit der Region.

Das Schlosstheater als kleinste städtische Bühne der Republik findet bundesweit große Anerkennung. Das in der ganzen Welt bekannte moers festival lockt seit über 40 Jahren an Pfingsten Tausende von Besuchern in die Stadt. Das Comedy Arts Festival war 1976 das erste seiner Art und ist bis heute eines der bedeutendsten Humorfestivals. Weitere Höhepunkte sind die Moerser Kirmes an jedem ersten Wochenende im September und der Weihnachtsmarkt.

Als „Fahrradfreundliche Stadt“ ist Moers idealer Startpunkt für Radtouren. Die Landschaft und das gute Wegenetz machen Moers auch für Wanderer attraktiv. Zahlreiche Sportstätten und der Freizeitpark bieten breit gefächerte Möglichkeiten für Bewegung und Aktivität.

Moers ist für Wirtschaftsunternehmen ein interessanter Standort. Dies liegt an den attraktiven Gewerbegebieten, wie zum Beispiel Grafschafter Gewerbepark Genend, und an der zentralen Lage mit sehr guten Verkehrsanbindungen in die Benelux-Staaten und an den Rhein-Ruhr-Raum. Auch die Nähe zum Düsseldorfer Flughafen und zum Duisburger Hafen sind große Standortvorteile. Moers hat den Strukturwandel von einer stark durch den Bergbau geprägten Stadt zu einem Gewerbe-, Handels- und Dienstleistungsstandort gemeistert.

Kurzportrait der Stadt Villingen-Schwenningen



Die große Kreisstadt Villingen-Schwenningen ist als größte Stadtentwicklungsmaßnahme in Baden-Württemberg aus der Verwaltungsreform 1972 durch einen Zusammenschluss der bis dahin selbstständigen Städte Villingen im Schwarzwald (badisch) und Schwenningen am Neckar (württembergisch) sowie die Eingliederung der Gemeinden Mühlhausen (1970), Obereschach (1971), Herzogenweiler, Pfaffenweiler, Rietheim, Tannheim (1972), Marbach (1974), Weigheim und Weilersbach (1975) hervorgegangen.

Villingen-Schwenningen liegt im Quellgebiet der Donau und des Neckars, zwischen dem Schwarzwald und den Hochflächen der Baar auf einer Höhe zwischen 658 – 968 m über dem Meeresspiegel. Die Gemarkungsfläche beträgt 16.547 ha, davon 7.612 ha Wald. Die Stadt ist Oberzentrum der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg mit insgesamt ca. 240.000 Einwohnern. Zum Stand 31.12.2015 zählt die Stadt 84.879 Einwohner, davon rund 1.400 Flüchtlinge. Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund beträgt zum Stand 31.12.2015 42,9%. Der Ausländeranteil beträgt 18,5%, Hauptherkunftsländer sind neben den EU-Staaten Italien, Kroatien, Rumänien und die Türkei. Bedingt durch den Flüchtlingszustrom ist auch Syrien als Herkunftsland zu nennen. Insgesamt leben Personen aus 138 Staaten in Villingen-Schwenningen.

Villingen-Schwenningen ist verkehrsmäßig über die Autobahn Stuttgart-Bodensee und schienenmäßig über die Schwarzwaldbahn und Gäubahn gut erreichbar. Im Umkreis von 100 km liegen Stuttgart, der Bodensee, die Schweiz, Österreich, Frankreich – das Elsass und Freiburg.

Die Stadt zeichnet sich durch ein reichhaltiges Kultur- und Freizeitangebot, eine intakte Infrastruktur, ein ausgezeichnetes Bildungssystem und eine wunderschöne Landschaft aus. Es gibt zahlreiche Museen, eine Städtische Galerie mit wechselnden Ausstellungen, Theater- und Konzertreihen, eine gut ausgestattete Stadtbibliothek sowie eine Volkshochschule mit überörtlicher Bedeutung. Daneben ist auch das Schulwesen im allgemeinbildenden und im beruflichen Bereich gut ausgebaut. Mehrere Hochschuleinrichtungen befinden sich innerhalb der Stadt.

Wirtschaftlich geprägt wurde Villingen-Schwenningen durch die Uhren- und Unterhaltungsindustrie. Im Bereich Gesundheit ist das neue Schwarzwald-Baar-Klinikum, das 2013 fertiggestellt wurde, zu nennen. Die Arbeitslosenquote beträgt zum Stand 31.12.2015 3,6 % was fast einer Vollbeschäftigung gleich kommt (Bundesagentur für Arbeit 2016).

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobengröße und realisierte Fallzahlen in den teilnehmenden Kommunen	10
Tabelle 2: Alter und Geschlecht in der Grundgesamtheit und in der Stichprobe	11
Tabelle 3: Alter und Geschlecht in den teilnehmenden Kommunen.....	17
Tabelle 4: Einschätzung von Gesundheit/Fitness im AA-Bürgersurvey und im ESS 2012	18
Tabelle 5: Gesundheit und Fitness in den teilnehmenden Kommunen	19
Tabelle 6: Schulabschlüsse im AA-Bürgersurvey, ESS 2012 und ALLBUS 2014.....	21
Tabelle 7: Berufsausbildung im AA-Bürgersurvey und ALLBUS 2014	23
Tabelle 8: Deutsche Staatsangehörigkeit im AA-Bürgersurvey und ALLBUS 2014	26
Tabelle 9: Strukturelle Ressourcen in den teilnehmenden Kommunen.....	28
Tabelle 10: Körperliche Aktivität in den teilnehmenden Kommunen	34
Tabelle 11: Erwerbsbeteiligung in den teilnehmenden Kommunen	39
Tabelle 12: Erwerbsbeteiligung und Alter im Bundesgebiet	42
Tabelle 13: Erwerbsbeteiligung, Alter und Geschlecht im Bundesgebiet 2005 und 2014	42
Tabelle 14: Gewünschtes Ruhestandsalter in den teilnehmenden Kommunen	45
Tabelle 15: Teilnahme an Fort-/Weiterbildung in der Stichprobe	48
Tabelle 16: Fort-/Weiterbildung in den teilnehmenden Kommunen (Mehrfachnennungen möglich)	50
Tabelle 17: Internetnutzung in den teilnehmenden Kommunen	56
Tabelle 18: Art der Internetnutzung (Mikrozensus 2014).....	56
Tabelle 19: Ehrenamtliches Engagement in den teilnehmenden Kommunen	61
Tabelle 20: Bereiche des ehrenamtlichen Engagements in den teilnehmenden Kommunen (Mehrfachnennungen möglich).....	62
Tabelle 21: Anteil der ehrenamtlich Engagierten im Freiwilligen-Survey 2014 und im AA-Bürgersurvey 2015	65
Tabelle 22: Übernahme von Pflegeverpflichtungen in den teilnehmenden Kommunen.....	69
Tabelle 23: Übernahme von Pflegeverpflichtungen – Vergleich mit der Annaberg/Unna-Studie und TooLS-Studie.....	77
Tabelle 24: Präferenzen für verschiedene Pflegearrangements.....	79
Tabelle 25: Pflegepräferenzen in den teilnehmenden Kommunen (Prozent „auf jeden Fall“).....	80
Tabelle 26: Bewertung von Statements zu Orientierungen	85
Tabelle 27: Verteilung von Orientierungen in den teilnehmenden Kommunen (Proz. „sehr ähnlich“ und „ähnlich“ – Skalenwerte)	87
Tabelle 28: Kennziffern für Indikatoren in den teilnehmenden Kommunen	93
Tabelle 29: Aktives Altern – Indexkategorien	95
Tabelle 30: Index „aktives Altern“ für die teilnehmenden Kommunen	95
Tabelle 31: Standardisierte Effekte für aktives Altern	103
Tabelle 32: Standardisierte Effekte für Gesundheit/Fitness	105
Tabelle 33: Standardisierte Effekte für strukturelle Ressourcen	105
Tabelle 34: Bedarf nach und Bedarfsdeckung für aktivierende Angebote in der Stichprobe	108
Tabelle 35: Bedarf nach aktivierenden Angeboten in den teilnehmenden Kommunen	110
Tabelle 36: Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Alter	112
Tabelle 37: Bedarf nach aktivierenden Angeboten und Geschlecht.....	112
Tabelle 38: Bedarf nach einzelnen aktivierenden Angeboten und strukturelle Ressourcen (Prozent „ist wichtig“)	115
Tabelle 39: Standardisierte Effekte für Bedarf nach aktivierenden Angeboten	116
Tabelle 40: Standardisierte Effekte für aktives Altern (Modell Bedarfsdeckung)	117
Tabelle 41: Einschätzung der Lebenszufriedenheit in den teilnehmenden Kommunen.....	121
Tabelle 42: Korrelationen zwischen Indikatoren für aktives Altern und Lebenszufriedenheit, bei Männern und Frauen und in verschiedenen Altersgruppen.....	124
Tabelle 43: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich der Grundversorgung in der Stichprobe	130
Tabelle 44: Grundversorgung – Bedarf und Bedarfsdeckung in den teilnehmenden Kommunen	131
Tabelle 45: Standardisierte Effekte für Bedarfsdeckung.....	134
Tabelle 46: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld	135
Tabelle 47: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnung und Wohnumfeld in den teilnehmenden Kommunen	136
Tabelle 48: Wohnsituation	140
Tabelle 49: Wohnsituation in den teilnehmenden Kommunen	141
Tabelle 50: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen.....	145
Tabelle 51: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen in den teilnehmenden Kommunen	146
Tabelle 52: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen – Art des Wohnens	147

Tabelle 53: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen – Wohnzufriedenheit	149
Tabelle 54: Indikatoren für die Sicherung von Lebensqualität durch Wohnen in den teilnehmenden Kommunen	150
Tabelle 55: Standardisierte Effekte für die Wohnsituation	151
Tabelle 56: Kriminalitätsfurcht, Opfererfahrung	153
Tabelle 57: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung in den teilnehmenden Kommunen	155
Tabelle 58: Beziehung zwischen Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung	156
Tabelle 59: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung – Art des Wohnens, Wohnzufriedenheit	159
Tabelle 60: Standardisierte Effekte für Kriminalitätsfurcht	160
Tabelle 61: Standardisierte Effekte für aktives Altern (Modell Sicherheit)	162
Tabelle 62: Haushaltsgröße und Art des Zusammenlebens	168
Tabelle 63: Haushaltsgröße und Art des Zusammenlebens in den teilnehmenden Kommunen	169
Tabelle 64: Anzahl der Kinder, Kontakt mit Kindern	174
Tabelle 65: Erreichbarkeit von Kindern, Anzahl der Kinder, Kontakt mit Kindern in den teilnehmenden Kommunen	175
Tabelle 66: Anzahl der Kinder, Kontakt mit Kindern – Nationalität	178
Tabelle 67: Einschätzung der Hilfewahrscheinlichkeit von Angehörigen	180
Tabelle 68: Hilfewahrscheinlichkeiten von Angehörigen (Kennziffern)	180
Tabelle 69: Korrelationen zwischen den Hilfebereitschaften von Angehörigen mit der Kennziffer „Hilfe durch Angehörige“	181
Tabelle 70: Einschätzung der Wahrscheinlichkeit von Hilfe durch Angehörige in den teilnehmenden Kommunen	181
Tabelle 71: Angehörigen-Netzwerk in den teilnehmenden Kommunen	182
Tabelle 72: Standardisierte Effekte für Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk	183
Tabelle 73: Indikatoren für ein erweitertes soziales Netzwerk	189
Tabelle 74: Erweitertes soziales Netzwerk in den teilnehmenden Kommunen	191
Tabelle 75: Standardisierte Effekt für Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk	196
Tabelle 76: Bewertung von organisierten Hilfen	201
Tabelle 77: „subjektive Verfügbarkeit von organisierte Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung)	203
Tabelle 78: „subjektive Verfügbarkeit von organisierte Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) in den teilnehmenden Kommunen	203
Tabelle 79: Grad der Informiertheit über organisierte Hilfen in den teilnehmenden Kommunen	204
Tabelle 80: Anteil der positiven Bewertungen von organisierten Hilfen in den teilnehmenden Kommunen (Basis: alle Befragten)	205
Tabelle 81: Anteil der positiven Bewertungen von organisierten Hilfen in den teilnehmenden Kommunen (Basis: nur Befragte, die eine Bewertung abgegeben haben)	205
Tabelle 82: Korrelationen zwischen Bewertung/Informiertheit und Indikatoren für aktives Altern	209
Tabelle 83: Wünsche und Erwartungen für die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit	211
Tabelle 84: Kennziffern für Wünsche und Erwartungen	213
Tabelle 85: Wünsche und Erwartungen für die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit in den teilnehmenden Kommunen	214
Tabelle 86: Kennziffern für Versorgungswünsche und -erwartungen in den teilnehmenden Kommunen	215
Tabelle 87: Versorgungswünsche und Prädiktoren (beta-Koeffizienten)	216
Tabelle 88: Erwartungssicherheit für Versorgungswünsche	231
Tabelle 89: Erwartungssicherheit in den teilnehmenden Kommunen	231
Tabelle 90: Indikatoren zur Beschreibung von perzipierter Sicherheit/Bedarfsdeckung	235
Tabelle 91: Sicherheitsbarometer als perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung in den teilnehmenden Kommunen	237
Tabelle 92: Standardisierte Effekte für Sicherheit/Bedarfsdeckung	238
Tabelle 93: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und aktives Altern	238
Tabelle 94: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und strukturelle Ressourcen	239
Tabelle 95: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und Gesundheit/Fitness	240
Tabelle 96: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und Alter	241
Tabelle 97: Indikatoren für Sicherheitswahrnehmung/Bedarfsdeckung und Geschlecht	242
Tabelle 98: Ressourcen, Sicherheiten und aktives Altern – günstige und ungünstige Konstellationen (gemäß Index „Ressourcen, Sicherheiten, aktives Altern“)	244

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: „Stil“ der Analysen	13
Abbildung 2: Gesundheit/Fitness, Alter und Geschlecht	20
Abbildung 3: Starke Beeinträchtigung/schlechte Beweglichkeit, Alter und Geschlecht	20
Abbildung 4: Interpoliertes Haushaltsnettoeinkommen	24
Abbildung 5: Interpoliertes Nettoeinkommen pro Haushaltsmitglied	24
Abbildung 6: Einkommensverteilung im AA-Bürgersurvey und ALLBUS 2014	25
Abbildung 7: Strukturelle Ressourcen, Alter und Geschlecht.....	29
Abbildung 8: Prozent FHS-/HS-Reife, Alter und Geschlecht.....	30
Abbildung 9: Körperliche Aktivität, Alter und Geschlecht.....	35
Abbildung 10: Körperliche Aktivität, Gesundheit/Fitness	35
Abbildung 11: Kennziffer „körperliche Aktivität“, strukturelle Ressourcen	36
Abbildung 12: Körperliche Aktivität im AA-Survey und im ESS 2012	37
Abbildung 13: Körperliche Aktivität und Alter – AA-Survey und ESS 2012	37
Abbildung 14: Kennziffer für Erwerbsbeteiligung, Alter und Geschlecht.....	40
Abbildung 15: Kennziffer für Erwerbsbeteiligung – Gesundheit, Fitness und Alter	41
Abbildung 16: Kennziffer Erwerbsbeteiligung – strukturelle Ressourcen und Alter.....	41
Abbildung 17: Kennziffer Erwerbsbeteiligung – strukturelle Ressourcen und Geschlecht	42
Abbildung 18: Kennziffer Erwerbsbeteiligung im TooLS- und AA-Bürgersurvey	43
Abbildung 19: Prozent Vollzeitbeschäftigte, TooLS- und AA-Bürgersurvey	43
Abbildung 20: Gewünschtes Ruhestandsalter	44
Abbildung 21: Gewünschter Ruhestand „vor 65“, „nach 65“, Alter und Geschlecht	46
Abbildung 22: Gewünschtes Ruhestandsalter und Gesundheit/Fitness	46
Abbildung 23: Gewünschtes Ruhestandsalter – strukturelle Ressourcen.....	47
Abbildung 24: Kennziffer Teilnahme an Fortbildung, Alter und Geschlecht	51
Abbildung 25: Prozent Teilnahme an beruflicher Fortbildung, Alter und Geschlecht.....	51
Abbildung 26: Prozent Teilnahme an Kultur/Allgemeinbildung, Alter und Geschlecht	52
Abbildung 27: Prozent Teilnahme an Freizeit/Hobby, Alter und Geschlecht.....	52
Abbildung 28: Kennziffer Teilnahme an Fort-/Weiterbildung, Gesundheit/Fitness	53
Abbildung 29: Kennziffer Fort-/Weiterbildung – strukturelle Ressourcen und Geschlecht	53
Abbildung 30: Kennziffer Internetnutzung, Alter und Geschlecht	57
Abbildung 31: Internetnutzung – Gesundheit/Fitness, strukturelle Ressourcen	57
Abbildung 32: Kennziffer ehrenamtliches Engagement, Alter und Geschlecht.....	63
Abbildung 33: Kennziffer „ehrenamtliches Engagement“ – Gesundheit/Fitness und Geschlecht.....	64
Abbildung 34: Kennziffer „ehrenamtliches Engagement“ – strukturelle Ressourcen und Geschlecht.....	64
Abbildung 35: Kennziffer Übernahme von Pflegeverpflichtungen, Alter und Geschlecht der Pflegenden	70
Abbildung 36: Prozent „niemand hat geholfen“, Alter und Geschlecht der Pflegenden.....	70
Abbildung 37: Prozent „Verwandte, die im Haus wohnen haben geholfen“, Alter und Geschlecht der Pflegenden	71
Abbildung 38: Prozent „in der Wohnung der pflegebedürftigen Person wurde gepflegt“, Alter und Geschlecht der Pflegenden.....	71
Abbildung 39: Prozent „im Pflegeheim wurde gepflegt“, Alter und Geschlecht der Pflegenden	72
Abbildung 40: Prozent „Tages-/Kurzzeitpflege hat geholfen“, Alter und Geschlecht der Pflegenden.....	72
Abbildung 41: Kennziffer Übernahme von Pflegeverpflichtungen – Gesundheit, Fitness	73
Abbildung 42: Pflegearrangements – Gesundheit, Fitness.....	73
Abbildung 43: Kennziffer „Übernahme von Pflegeverpflichtungen“ – strukturelle Ressourcen und Geschlecht.....	74
Abbildung 44: Ort der Pflege – strukturelle Ressourcen.....	75
Abbildung 45: An der Pflege beteiligte Helfer – strukturelle Ressourcen	75
Abbildung 46: Prozent „Pflegeheim käme auf jeden Fall in Frage“, Alter und Geschlecht	81
Abbildung 47: Prozent „wohngruppenähnliche Einrichtung käme auf jeden Fall in Frage“, Alter und Geschlecht.....	81
Abbildung 48: Präferenz für Versorgungsarten, bei denen Familienangehörige beteiligt sind – strukturelle Ressourcen.....	82
Abbildung 49: Skala „Offenheit/Neugier“	86
Abbildung 50: Skala „Offenheit/Neugier“, Alter und Geschlecht	88
Abbildung 51: Prozent „Abenteuer – sehr ähnlich/ähnlich“, Alter und Geschlecht	88
Abbildung 52: Prozent „Sicherheit – sehr ähnlich/ähnlich“, Alter und Geschlecht	89
Abbildung 53: Prozent „starker Staat – sehr ähnlich/ähnlich“, Alter und Geschlecht	89

Abbildung 54: Skala „Offenheit und Neugier“ – Gesundheit/Fitness.....	90
Abbildung 55: Skala „Offenheit/Neugier“ – strukturelle Ressourcen.....	90
Abbildung 56: Skala „Offenheit/Neugier“, ESS2012 und AA-Bürgersurvey 2015.....	91
Abbildung 57: Indikatoren für aktives Altern als persönliche Praxis	92
Abbildung 58: Messmodell „Aktives Altern“	94
Abbildung 59: Index „aktives Altern“	94
Abbildung 60: Index „aktives Altern“, Alter und Geschlecht.....	96
Abbildung 61: Indexwerte/Kennziffern für „aktives Altern“ und Alter.....	96
Abbildung 62: Profil „aktives Altern“	97
Abbildung 63: Profile für „aktives Altern“ in Altersgruppen	98
Abbildung 64: Strukturmodell „Aktives Altern und persönliche Voraussetzungen“	102
Abbildung 65: Aktives Altern und strukturelle Ressourcen – Geschlecht und Altersgruppen	104
Abbildung 66: Aktives Altern und Gesundheit/Fitness – Geschlecht, Altersgruppen	104
Abbildung 67: Bedarf und Bedarfsdeckung für aktivierende Angebote	108
Abbildung 68: Bedarf und Bedarfsdeckung für aktivierende Angebote und Alter	111
Abbildung 69: Bedarf nach aktivierenden Angeboten, Alter und Geschlecht	111
Abbildung 70: Aktivierende Angebote – Bedarf und Bedarfsdeckung, Gesundheit/Fitness	113
Abbildung 71: Aktivierende Angebote: Bedarf und Bedarfsdeckung – strukturelle Ressourcen	114
Abbildung 72: Bedarf nach aktivierenden Angeboten – strukturelle Ressourcen und Geschlecht	114
Abbildung 73: Strukturmodell „Bedarf nach aktivierenden Angeboten“	116
Abbildung 74: Strukturmodell „Aktives Altern, persönliche Voraussetzungen und aktivierende Angebote im Wohnumfeld“	117
Abbildung 75: Aktives Altern und Deckung des Bedarfs nach aktivierenden Angeboten – Geschlecht und Altersgruppen	118
Abbildung 76: Einschätzung der Lebenszufriedenheit in der Stichprobe	120
Abbildung 77: Einschätzung der Lebenszufriedenheit und Alter – ESS6 2012, AA-Bürgersurvey 2015	122
Abbildung 78: Lebenszufriedenheit, Alter und Geschlecht	123
Abbildung 79: Kennziffer „Lebenszufriedenheit“ – Gesundheit/Fitness, Geschlecht	123
Abbildung 80: Kennziffer „Lebenszufriedenheit“ – strukturelle Ressourcen, Geschlecht	124
Abbildung 81: Aktives Altern und Einschätzung der Lebenszufriedenheit in verschiedenen Altersgruppen.....	125
Abbildung 82: Fehlende Bedarfsdeckung – Alter und Geschlecht	132
Abbildung 83: Fehlende Bedarfsdeckung – Gesundheit/Fitness, Geschlecht	132
Abbildung 84: Fehlende Bedarfsdeckung – strukturelle Ressourcen, Geschlecht	133
Abbildung 85: Strukturmodell „Bedarfsdeckung für Grundversorgung“	133
Abbildung 86: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld – Alter.....	137
Abbildung 87: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld – Gesundheit/Fitness.....	138
Abbildung 88: Bedarf und Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld – strukturelle Ressourcen.....	138
Abbildung 89: Gesundheit/Fitness – Art des Wohnens, Wohnzufriedenheit.....	142
Abbildung 90: Strukturelle Ressourcen – Art des Wohnens, Wohnzufriedenheit	143
Abbildung 91: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen – Alter.....	148
Abbildung 92: Bedarf und Bedarfsdeckung für barrierefreies Wohnen – Gesundheit/Fitness	148
Abbildung 93: Strukturmodell „Wohnsituation“	150
Abbildung 94: Sicherung von Lebensqualität durch Wohnen und strukturelle Ressourcen	151
Abbildung 95: Sicherheit/Bedarfsdeckung im Bereich Wohnen und Lebenszufriedenheit	152
Abbildung 96: Beziehung zwischen Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung.....	156
Abbildung 97: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung – Alter und Geschlecht.....	157
Abbildung 98: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung – Gesundheit/Fitness	158
Abbildung 99: Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung – strukturelle Ressourcen	158
Abbildung 100: Strukturmodell „Kriminalitätsfurcht und Opfererfahrung“	160
Abbildung 101: Strukturmodell „Aktives Altern und allgemeine Sicherheit“	161
Abbildung 102: Aktives Altern und Indikatoren für allgemeine Sicherheit.....	162
Abbildung 103: „Scherenentwicklung“ – Auseinanderdriften von Bedarf und Chancen in Deutschland – Schätzwerte bis 2050	165
Abbildung 104: Netzwerktypen	166
Abbildung 105: Anteil der Zusammenlebenden – Alter und Geschlecht.....	170
Abbildung 106: Mit Ehepartnern Zusammenlebende – Alter und Geschlecht.....	170
Abbildung 107: Anteil der Zusammenlebenden – Gesundheit/Fitness	171
Abbildung 108: Art des Zusammenlebens und Art des Wohnens.....	172
Abbildung 109: Erreichbarkeit von Kindern – Alter und Geschlecht	176
Abbildung 110: Erreichbarkeit von Kindern – Gesundheit/Fitness, Alter und Geschlecht.....	176

Abbildung 111: Erreichbarkeit von Kindern – strukturelle Ressourcen	177
Abbildung 112: Kennziffer „Erreichbarkeit von Kindern“ – Art des Wohnens	178
Abbildung 113: Strukturmodell „Angehörigen-Netzwerk“	183
Abbildung 114: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – Art des Wohnens	184
Abbildung 115: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – Alter und Geschlecht	184
Abbildung 116: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – Gesundheit/Fitness	185
Abbildung 117: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – strukturelle Ressourcen	186
Abbildung 118: Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk – aktives Altern	186
Abbildung 119: Beziehung zwischen Angehörigem-Netzwerk und erweitertem sozialen Netzwerk	192
Abbildung 120: Erweitertes soziales Netzwerk – Alter	192
Abbildung 121: Wahrscheinlichkeit von Hilfe durch Freunde, Nachbarn – Alter und Geschlecht	193
Abbildung 122: Erweitertes soziales Netzwerk – strukturelle Ressourcen	194
Abbildung 123: Erweitertes soziales Netzwerk – Nationalität	194
Abbildung 124: Erweitertes soziales Netzwerk – Gesundheit/Fitness	195
Abbildung 125: Strukturmodell „Erweitertes soziales Netzwerk“	196
Abbildung 126: Strukturmodell „Aktives Altern und erweitertes soziales Netzwerk“	197
Abbildung 127: Erweitertes soziales Netzwerk – aktives Altern	197
Abbildung 128: „Pflegekulturen“ in Europa	199
Abbildung 129: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung)	202
Abbildung 130: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – Alter ...	206
Abbildung 131: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – strukturelle Ressourcen	207
Abbildung 132: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – Gesundheit/Fitness	208
Abbildung 133: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – Pflegerfahrungen	208
Abbildung 134: „subjektive Verfügbarkeit von organisierten Hilfen“ (Informiertheit x Bewertung) – aktives Altern	210
Abbildung 135: „Versorgungsphantasie“ – Alter, aktives Altern, Einbindung in ein erweitertes soziales Netzwerk	218
Abbildung 136: Versorgungsalternative Pflegeheim – Zustimmung/Ablehnung	219
Abbildung 137: Zustimmung zum Pflegeheim – Alter und Geschlecht, Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk	220
Abbildung 138: Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst – Zustimmung, Ablehnung	220
Abbildung 139: Zustimmung „eigener Haushalt, Pflegedienst“ – Verfügbarkeit über ein Angehörigen- Netzwerk, Informiertheit über Pflege	221
Abbildung 140: Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft – Zustimmung, Ablehnung	222
Abbildung 141: Zustimmung „eigener Haushalt, privat eingest. Fachkraft“ – strukturelle Ressourcen, Einbindung in soziale Netzwerke, Gesundheit/Fitness	223
Abbildung 142: Versorgung in einer kleinen, wohngruppenähnlichen Einrichtung – Zustimmung, Ablehnung	224
Abbildung 143: Zustimmung „kleine, wohngruppenähnliche Einrichtung“ – Alter und Geschlecht, aktives Altern, Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk	224
Abbildung 144: Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch Pflegedienste – Zustimmung, Ablehnung	226
Abbildung 145: Zustimmung „Haushalt von Familienangehörigen, Pflegedienste“ – strukturelle Ressourcen, Einbindung in eine Angehörigen-Netzwerk, Geschlecht	227
Abbildung 146: Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste – Zustimmung, Ablehnung	228
Abbildung 147: Zustimmung „eigener Haushalt, Familienangehörige, Pflegedienste“ – Einbindung in soziale Netzwerke, Geschlecht, strukturelle Ressourcen	229
Abbildung 148: Erwartungssicherheit – Alter, Geschlecht, strukturelle Ressourcen, Gesundheit, aktives Altern, Informiertheit über Pflege, Einbindung in eine erweitertes soziales Netzwerk und in ein Angehörigen-Netzwerk	232
Abbildung 149: Regressionsmodell „Erwartungssicherheit“	233
Abbildung 150: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung (Stichprobe insgesamt)	236
Abbildung 151: Strukturmodell „perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung“	237
Abbildung 152: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer“) und aktives Altern	238

Abbildung 153: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer) und strukturelle Ressourcen.....	239
Abbildung 154: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer“) und Gesundheit/Fitness	240
Abbildung 155: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer“) und Alter	241
Abbildung 156: Perzipierte Sicherheit/Bedarfsdeckung („Sicherheitsbarometer“) und Geschlecht.....	242
Abbildung 157: Index „Ressourcen, Sicherheiten, aktives Altern“	243
Abbildung 158: Ressourcen, Sicherheiten und aktives Altern unter günstigen und ungünstigen Konstellationen	244

Literaturverzeichnis

- Aldwin, C. M. / Spiro, A. / Park, C. L. (2006): Health, behavior, and optimal aging: A life span developmental perspective. In: Schaie, J. E. / Birren, W. K. (Hg.): Handbook of the Psychology of Aging, Amsterdam, S. 85–104.
- Arbuckle, J. (2013): IBM, SPSS, AMOS User Guide, Hg. v. IBM Corporation.
- Beck, U. (1999): Schöne neue Arbeitswelt. Vision: Weltbürgerschaft, Frankfurt/New York.
- Bengtson, V. L. / Gans, D. / Putney, N. M. / Silverstein, M. (Hg.) (2009): Handbook of theories of aging, New York.
- Berger, P. A. / Hradil, S. (1990): Lebenslagen, Lebensläufe, Lebensstile, Sonderband der Sozialen Welt, Göttingen.
- Birren, J. E. / Schaie, W. K. (Hg.) (2006): Handbook of the Psychology of Aging, Amsterdam.
- Blinkert, B. / Klie, T. (1999): Pflege im sozialen Wandel. Studie zur Situation häuslich versorgter Pflegebedürftiger, Hannover.
- Blinkert, B. / Klie, T. (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demographischen und sozialen Wandel, Hannover.
- Blinkert, B. / Klie, T. (2007): Die Zeiten der Pflege, in: Zeitschr. für Gerontologie und Geriatrie, Bd. 39, 2007, S. 202–210.
- Blinkert, B. / Klie, T. (2008): Soziale Ungleichheit in der Pflege, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, 12–13, S. 25–33.
- Blinkert, B. / Gräf, B. (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, in: Demografie Special, Hg. Deutsche Bank Research, Frankfurt.
- Blinkert, B. (2009): Die Räume der Solidarität, in: Inhetveen, K. / Klute, G. (Hg.): Begegnungen und Auseinandersetzungen. Festschrift für Trutz von Trotha, Göttingen, S. 419–436.
- Blinkert, B. (2010): Unsicherheitsbefindlichkeit als „sozialer Tatbestand“. Kriminalitätsfurcht und die Wahrnehmung von Sicherheit und Unsicherheit in Europa, in: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 93, S. 106–125.
- Blinkert, B. unter Mitarbeit von Spiegel, J. / Schings, Ch. (2011): Begleitforschung zur Einführung eines Persönlichen Pflegebudgets mit integriertem Case Management, in: GKV Spitzenverband (Hg.): Das Pflegebudget, Berlin (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, 4), S. 45–84.
- Blinkert, B. unter Mitarbeit von Schiffert, A. / Spiegel, J. / Trutzel, K. / Willmann, Th. (2013): Chancen und Herausforderungen des demografischen Wandels. Aktives Altern und Pflegebedürftigkeit in europäischen Kommunen und Ländern der EU (TooLS-Projekt), Berlin.
- Blinkert, B. (2013): Freiheit zur Krankheit, in: Blinkert, B. (Hg.): Erkundungen zur Zivilgesellschaft, Berlin (FIFAS-Schriftenreihe, 10), S. 209–222.
- Blinkert, B. (2013): Zivilgesellschaft und sozialer Wandel, in: Blinkert, B. (Hg.): Erkundungen zur Zivilgesellschaft. Berlin (FIFAS-Schriftenreihe, 10), S. 25–40.
- Blinkert, B. (2015): Formen der Solidarität. Auswertung der Zeitbudgetstudie, unveröffentlichter FIFAS-Arbeitsbericht, Freiburg.
- Blinkert, B. / Eckert J. / Hoch H. (2015): (Un-)Sicherheitsbefindlichkeiten: Explorative Studie über Sicherheitseinschätzungen in der Bevölkerung, in: Arnold, H. / Haverkamp, R. (Hg.): Subjektive und objektivierte Bedingungen von (Un-)Sicherheit, Berlin.
- Boers, K. (1993): Kriminalitätsfurcht: Ein Beitrag zum Verständnis eines sozialen Problems, in: Monatsschrift für Kriminologie, 76 (1), S. 65–82.
- Bourdieu, P. (1989): Die feinen Unterschiede, Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft, Frankfurt.
- Brussig, M. (2015): Arbeitsbelastungen und Rentenbeginn, in: Informationsdienst Altersfragen 42 (2), S. 5–12.
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.) (2005): Technische Grundsätze zum barrierefreien Bauen, Bonn.
- Bundesministerium des Inneren (2013): Jedes Alter zählt. Zweiter Demografie Gipfel der Bundesregierung, Berlin.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014): Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen. Hg. v. Autorengruppe Bildungsberichterstattung.

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014): Weiterbildungsverhalten in Deutschland 2014. Ergebnisse des Adult Education Survey – AES-Trendbericht.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (2012): Hauptbericht des Freiwilligen surveys. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 - 2004 - 2009, Berlin. Online verfügbar unter http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/3_20FreiwilligenSurvey-Hauptbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf.
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (2016): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligen survey 2014. Hg. v. Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin.
- Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. (o. J.): Schwanenhof & Adlergarten.
- Carmel, S. / Morse, C. A. / Torres-Gil, F. M. (Hg.) (2007): *The Art of Aging well*, Amityville, NY.
- DESTATIS, Statistisches Bundesamt (2015): *Wirtschaftsrechnungen. Private Haushalte in der Informationsgesellschaft – Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien*, Wiesbaden (Fachserie 15, Reihe 4).
- Eisenmenger, M. / Emmerling, D. (2011): Amtliche Sterbetafeln und Entwicklung der Sterblichkeit, in: *Wirtschaft und Statistik*, S. 219–239.
- Engstler, H. (2015): Erwerbstätigkeit im Ruhestand, in: *Informationsdienst Altersfragen* 42 (4), S. 12–20.
- Esping-Andersen, G. (1990): *The three worlds of welfare capitalism*, Princeton.
- Esser, Hartmut (1993): *Soziologie. Allgemeine Grundlagen*, Frankfurt/New York.
- Etzioni, A. (1968): *The Active Society*, London/New York.
- Etzioni, A. (1995): *Die Entdeckung des Gemeinwesens. Ansprüche, Verantwortlichkeiten und das Programm des Kommunitarismus*, Stuttgart.
- European Social Survey (2009): *ESS-4 2008 Documentation Report. Edition 2.0*. Bergen, European Social Survey Data Archive, Norwegian Social Science Data Services; <http://ess.nsd.uib.no>.
- Friebe, J.: *Bildung bis ins hohe Alter? Anspruch und Wirklichkeit des Weiterbildungsverhaltens älterer Menschen in Deutschland. Reihe „DIE FAKTEN“ des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung, Leipzig.* Deutsches Institut für Erwachsenenbildung Leibniz-Zentrum für Lebenslanges Lernen. Online verfügbar unter <http://www.die-bonn.de/fakten>.
- Galtung, J. (1969): *Theory and Methods of Social Research*, London.
- Gehrmann, W.: Die Macker haben ausgedient, in: *Wochenzeitschrift DIE ZEIT*, Nr. 24, 9.6.2011, S. 28.
- Geißler, R. (1998): Das Mehrfache der Klassengesellschaft. Diagnosen sozialstrukturellen Wandels, in: Friedrichs, J. / Lepsius, R. M. / Mayer, K. U. (Hg.): *Die Diagnosefähigkeit der Soziologie*, Opladen, S. 207-236.
- GKV Spitzenverband (Hg.) (2011): *Das Pflegebudget*, Berlin (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, 4).
- Hackmann, St. / Moog, T. (2008): Älter gleich kränker? Auswirkungen des Zugewinns an Lebenserwartung auf die Pflegewahrscheinlichkeit, in: *Diskussionsbeiträge des Forschungszentrums Generationenverträge*, No. 26, April 2008, Freiburg.
- Häußermann, H. / Siebel W. (2000): *Soziologie des Wohnens. Eine Einführung in Wandel und Ausdifferenzierung des Wohnens*, Weinheim/München.
- Haverkamp, R. / Arnold, H. (Hg.) (2015): *Subjektive und objektivierte Bedingungen von (Un-)Sicherheit*, Berlin.
- Hirsch, F. (1980): *Die sozialen Grenzen des Wachstums. Eine ökonomische Analyse der Wachstumskrise*, Reinbek.
- Hirtenlehner, H. (2006): Kriminalitätsfurcht – Ausdruck generalisierter Ängste oder schwindender Gewissheiten?, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 58 (2), S. 307-331.
- Hradil, S. (2007): Soziale Milieus – eine praxisorientierte Forschungsperspektive, in: *APuZ* 44-45/2006, S. 3-10.
- Inglehart, R. (1979): Wertewandel in den westlichen Gesellschaften: Politische Konsequenzen von materialistischen und postmaterialistischen Prioritäten, in: Klages, H. / Kmiecik, P. (Hg.): *Wertewandel und gesellschaftlicher Wandel*, Frankfurt/New York.
- Initiative D21 (2015): *D21-Digital-Index 2015. Die Gesellschaft in der digitalen Transformation*.
- Kaspar, H. / Falter J.W. (2007): Entstehung neuer Konfliktlinien. Geschlechterkonflikte und Alterskonflikt? in: Rattinger, H. (Hg.): *Der gesamtdeutsche Wähler. Stabilität und Wandel des Wählerverhaltens im wiedervereinigten Deutschland*, Baden-Baden, S. 89-112.

- Kaufmann, F. X. (1973 (1970)): Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem. Untersuchungen zu einer Wertidee hochdifferenzierter Gesellschaften, Stuttgart.
- Kruse, A. (2010): Mit älteren Menschen Gesellschaft gestalten, in: Körber-Stiftung (Hg.): Broschüre Potenziale des Alters, Hamburg.
- Leber, U. / Stegmaier J. / Tisch A. (2013): Altersspezifische Personalpolitik in der betrieblichen Praxis, in: Informationsdienst Altersfragen 40 (4), S. 4–8.
- Luhmann, N. (1968): Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität, Stuttgart.
- Luhmann, N. (1988): Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie, Frankfurt.
- Lukas, T. (2010): Kriminalprävention in Großsiedlungen. Wirkungen baulicher und sozialer Maßnahmen am Beispiel der randständigen Neubaugebiete Marzahn Nord und Gropiusstadt, Diss., Berlin.
- Malwitz-Schütte, M. (2006): Lebenslanges Lernen (auch) im Alter? Selbstgesteuertes Lernen, Medienkompetenz und Zugang zu Informations- und Kommunikationstechnologien älterer Erwachsener im Kontext wissenschaftlicher Weiterbildung, in: Bildungsforschung, Jg. 4, H. 1, S. 1-19.
- Messmer, P. (2014): Bedrohliche Pflege und gepflegte Verunsicherung. Aspekte der Pflege aus der Perspektive des „Sicherheitskomplexes“, in: Zoche P. / Hoch, H. (Hg.): Sicherheiten und Unsicherheiten. Soziologische Beiträge, Berlin (Zivile Sicherheit, 8), S. 217–234.
- Morrow-Howell, N. / Hinterlong, J. / Sherraden, M.W. (2001): Productive Aging. Concepts and Challenges, Baltimore.
- Oberwittler, D. (2007): Armut macht Angst. Ansätze zu einer sozialökologischen Interpretation der Kriminalitätsfurcht, in: Groenemeyer, A. (Hg.): Festschrift für Günter Albrecht, Wiesbaden.
- Pritsch, J. / Oberwittler D. (2015): Kriminalitätsfurcht in Deutschland. Kontexteffekte auf ein individuelles Empfinden, in: Arnold, H. / Haverkamp, R. (Hg.): Subjektive und objektivierte Bedingungen von (Un-)Sicherheit, Berlin, S. 231–258.
- Putnam, R. (2000): Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community, New York.
- R+V Versicherung (2010): Studie der R+V Versicherung „Die Ängste der Deutschen“ 2010.
- Reuband, K.-H. (1996): Gesellschaftlicher Wandel, Kriminalität und Kriminalitätsfurcht, in: Neue Praxis, 6, S. 494-504.
- Rosenblatt, B. v. (2007): Unterscheidung von beruflicher und allgemeiner Weiterbildung in empirischen Erhebungen zur Weiterbildungsteilnahme, in: REPORT 30 (4), S. 21–31.
- Rowe, J.W. / Kahn, R. L. (1997): Successful Aging, in: The Gerontologist 37 (4), S. 433–440.
- Ryff, C.D (2009): Understanding Healthy Aging: Key Components and their Integration, in: Bengtson, V. L. / Gans, D. / Putney, N. M. / Silverstein, M. (Hg.): Handbook of theories of aging, New York, S. 117–144.
- Schiffert, A. / Blinkert, B. / Spiegel, J. / Trutzel, K. / Willmann, Th. (2015): A Municipal Network of Knowledge and Technology – Collecting and Presenting Information on the Quality of Life and Planning for the Future of the Generation 50plus in 13 European Cities, in: Statistical Journal of the IAOS, Volume 31 (2015), S. 133-138, DOI 10.3233/SJI-150876. 31, S. 133–138.
- Schimank, U. (2005): Die Entscheidungsgesellschaft. Komplexität und Rationalität der Moderne, Wiesbaden.
- Schupp, J. / Wolf, Ch. (Hg.) (2015): Nonresponse Bias. Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Umfragen. ASI, Arbeitsgemeinschaft sozialwissenschaftlicher Institute, Wiesbaden.
- Schwartz, S. H. (2009): A Proposal for Measuring Value Orientations across Nations. Chapter 7 in the Questionnaire Development Package of the European Social Survey. Online verfügbar unter <http://www.Europeansocialsurvey.org>.
- Siegel, S. (1956): A method for obtaining an ordered metric scale, in: Psychometrika 21, S. 207–216.
- Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2014): Auf dem Weg zur Gleichstellung? Bildung, Arbeit und Soziales – Unterschiede zwischen Frauen und Männern, in: Wirtschaft und Statistik (August), S. 465–476.
- Statistisches Bundesamt (2014): Mikrozensus 2014.
- Tesch-Römer, C. (2012): Aktives Altern und Lebensqualität im Alter, in: Informationsdienst Altersfragen 39 (1), S. 3–11.
- Thomas, W. I. (1925): The Unadjusted Girl: with Cases and Standpoint for Behavior Analysis, Boston.
- World Health Organization (WHO) (2002): Active Aging. A Policy Framework.

Ziegler, U. / Doblhammer, G. (2005): Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher. Risiko der Pflegebedürftigkeit in Deutschland sinkt, in: Max-Planck-Institut für demografische Forschung Rostock (Hg): Demografische Forschung aus erster Hand, Jg. 2, Nr. 1.

Über das Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS)

Das Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft e. V. (FIFAS) wurde 1983 als gemeinnütziger Verein gegründet. Der Arbeitsschwerpunkt ist die praxisnahe empirische Sozialforschung auf den Gebieten Kinder und Jugendliche, Arbeit und Organisation, demografischer Wandel, Alter, Pflege und soziale Dienstleistungen sowie Sicherheit. Die enge Verbindung zwischen FIFAS und dem Institut für Soziologie der Universität Freiburg ermöglicht einen ständigen Austausch im Hinblick auf Forschungsmethoden und gesellschaftstheoretische Fragestellungen. Über die Forschungsarbeiten von FIFAS informiert ausführlich die Institutshomepage. Im Bereich demografischer Wandel, aktives Altern, Pflegebedürftigkeit und Sicherheit wurden u. a. folgende Studien durchgeführt:

- 2015 Blinkert, B. / Eckert, J. / Hoch, H.: (Un-)Sicherheitsbefindlichkeiten: Explorative Studie über Sicherheitseinschätzungen in der Bevölkerung, in: Arnold, H. / Haverkamp, R. (Hg.): Subjektive und objektivierbare Bedingungen von (Un-)Sicherheit, Berlin.
- 2014 Kimpel, Chr.: Älter werden im Rieselfeld, hektograf. Man.
- 2013 Blinkert, B. unter Mitarbeit von A. Schiffert / J. Spiegel / K. Trutzel / Th. Willmann: Chancen und Herausforderungen des demografischen Wandels. Aktives Altern und Pflegebedürftigkeit in europäischen Kommunen und Ländern der EU (TooLS-Projekt), Berlin.
- 2011 Blinkert, B. unter Mitarbeit von J. Spiegel / Ch. Schings.: Begleitforschung zur Einführung eines Persönlichen Pflegebudgets mit integriertem Case Management, in: GKV Spitzenverband (Hg.): Das Pflegebudget, Berlin (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, 4), S. 45-84.
- 2010 Blinkert, B.: Unsicherheitsbefindlichkeit als „sozialer Tatbestand“. Kriminalitätsfurcht und die Wahrnehmung von Sicherheit und Unsicherheit in Europa, in: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 93, S. 106-125.
- 2009 Blinkert, B. / Gräf, B.: Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, in: Demografie Special, Hg. Deutsche Bank Research. Frankfurt
- 2008 Blinkert, B. / Klie, Th.: Soziale Ungleichheit in der Pflege, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, 12-13, S. 25-33.
- 2007 Blinkert, B. / Klie, Th.: Die Zeiten der Pflege, in: Zeitschr. für Gerontologie und Geriatrie, Bd. 39, S. 202-210.
- 2005 Blinkert, B. / Klie, Th.: Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demographischen und sozialen Wandel, Hannover.
- 2005 Spiegel, J.: Ältere Menschen in Freiburg. Zufriedenheit, Unterstützung durch Familie und Freunde und Vorstellungen über die Versorgung im Falle von Pflegebedürftigkeit, in: Statistischer Infodienst des Amtes für Bürgerservice und Informationsverarbeitung der Stadt Freiburg vom 6.10.2005.
- 1999 Blinkert, B. / Klie, Th.: Pflege im sozialen Wandel. Studie zur Situation häuslich versorgter Pflegebedürftiger, Hannover.

Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft e. V.
Erasmusstr. 16
79098 Freiburg

Tel.: 0761 / 28 83 64
Fax 0761 / 29 27 493
E-Mail: info@fifas.de
Web: <http://www.fifas.de>