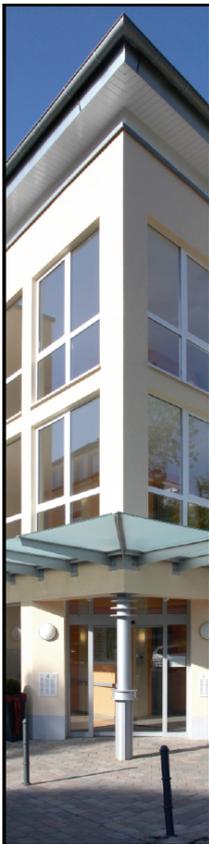


NACHRICHTEN AUS DER STATISTIK

# BÜRGERUMFRAGE 50plus 2010



**STADT MOERS**

STATISTIKSTELLE



Herausgeber	Stadt Moers Der Bürgermeister Fachbereich 3 – Interner Service Rathausplatz 1 47441 Moers
Bearbeitung	Axel Stender Unter Mitarbeit von Bettina Falkenburg, Kornelia Jordan, Michael Schmidt und Angelika Schütz
Titelbild	Fritz Winterberg (Stadt Moers)
Stand	22.05.2013

Informationen zu weiteren Statistiken erhalten Sie in der Statistikstelle.

Ansprechpartner Dr. Axel Stender  
Telefon: 0 28 41 / 201-305  
Fax: 0 28 41 / 201-68 222  
E-Mail: [axel.stender@moers.de](mailto:axel.stender@moers.de)  
URL: <http://statistik.moers.de>

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird eine geschlechtsspezifische Schreibweise nicht durchgängig angewendet.

Copyright ©

Für nicht gewerbliche Zwecke sind Vervielfältigungen und unentgeltliche Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet. Die Verbreitung, auch auszugsweise, über elektronische Systeme/Datenträger bedarf der vorherigen Zustimmung. Alle übrigen Rechte bleiben vorbehalten.

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Der demografische Wandel in Moers.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Aktives Altern .....</b>	<b>15</b>
3.1	Ressourcen im Alter ab 50plus.....	16
3.1.1	Individuelle Ressourcen.....	16
3.1.1.1	Gesundheit.....	16
3.1.1.2	Bildung und Einkommen als sozialer Status.....	16
3.1.1.3	Weitere soziodemografische Merkmale.....	16
3.1.1.4	Lebenseinstellungen – Neues wagen oder sich anpassen?.....	21
3.1.2	Netzwerke als soziale Ressource.....	22
3.1.2.1	Kontakte zu Bekannten.....	22
3.1.2.2	Familie und Haushalt.....	24
3.2	Chancen des aktiven Alterns – ausgewählte Tätigkeiten und Aktivierungspotenziale von Älteren.....	26
3.2.1	Teilnahme am Erwerbsleben.....	26
3.2.2	Berufliche Weiterbildungsaktivitäten.....	27
3.2.3	Das ehrenamtliche Engagement.....	29
<b>4</b>	<b>Wohlbefinden im Alter .....</b>	<b>34</b>
4.1	Die Wirkung individueller und sozialer Ressourcen auf das Wohlbefinden.....	34
4.2	Städtische Infrastruktur und Wohlbefinden .....	37
<b>5</b>	<b>Pflege als gesellschaftliche Herausforderung .....</b>	<b>42</b>
5.1	Die Pflegebedürftigen in Deutschland .....	42
5.2	Die Pflegenden – Erfahrungen mit der Pflege Anderer.....	45
5.3	Die eigene Versorgungssituation.....	48
5.4	Wünsche und Erwartungen an die eigene Versorgung .....	50
5.5	Die Wahrnehmung von Gesundheitsangeboten in Moers.....	52
<b>6</b>	<b>Die Wohnsituation in Moers.....</b>	<b>55</b>
6.1	Die aktuelle und die zukünftig vorstellbare Wohnsituation.....	55
6.1.1	Eigentum oder Miete?.....	55
6.1.2	Eigene Vorstellungen über mögliche Wohnsituationen im Alter.....	56
6.2	Die Wohnung: Wohndauer, Wohnfläche und Barrierefreiheit.....	61
6.3	Zufriedenheit mit der Wohnsituation.....	63
6.3.1	Zufriedenheit mit der Wohnung.....	65
6.3.2	Zufriedenheit mit der Wohngegend .....	65

<b>7</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse .....</b>	<b>69</b>
7.1	Der demografische Wandel in Moers .....	69
7.2	Aktives Altern .....	70
7.3	Wohlbefinden im Alter .....	73
7.4	Pflege als gesellschaftliche Herausforderung .....	75
7.5	Wohnsituation .....	77
7.6	Ausblick .....	79
<b>8</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>80</b>
8.1	Das Projekt TooLS und die Bürgerumfrage 50plus .....	80
8.1.1	Zum Projekthintergrund .....	80
8.1.2	Aufbau und Inhalt des Fragebogens .....	82
8.1.3	Methodische Anlage der Bürgerumfrage 50plus in Moers .....	84
8.2	Die Repräsentativität der Ergebnisse .....	86
8.3	Tabellenband .....	90
8.4	Fragebogen .....	121
<b>9</b>	<b>Verzeichnisse .....</b>	<b>129</b>
9.1	Tabellenverzeichnis .....	129
9.2	Abbildungsverzeichnis .....	130
9.3	Literaturverzeichnis .....	131



## Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

der demografische Wandel schreitet auch in Moers mit großen Schritten voran. Mit den vorliegenden Ergebnissen zur Bürgerumfrage 50plus hat die Stadt Moers Daten und Einschätzungen zusammengetragen, um den Herausforderungen begegnen zu können. Der Anteil der älteren Bevölkerung nimmt stetig zu. Es ist klar, dass ältere Menschen andere Bedürfnisse und Wünsche haben.



Von 900 zufällig ausgewählten Moerserinnen und Moersern im Alter ab 50 Jahren haben 449 an der Umfrage teilgenommen. Das repräsentative Ergebnis bietet Wissenswertes zu den Themen Aktives Alter, Wohlbefinden im Alter, Pflege als gesellschaftliche Herausforderung und Wohnsituation in Moers. Kurzum: Alle Bereiche, die wichtig für die Beleuchtung des demografischen Wandels bedeutsam sind, sind hier zusammengefasst. Die Umfrage wurde möglich gemacht durch das Projekt ToolS – gefördert von der Europäischen Union.

Gerade die Kommune muss sich den Fragen der Entwicklung stellen sowie die daraus entstehenden Chancen erkennen und nutzen. Der demografische Wandel als sinnbildlicher Zug hat bereits an Fahrt aufgenommen. Wir geben jetzt mit den vorliegen Ergebnissen die Grundlage für mögliche Entscheidungen. Politik und Verwaltung können leichter bestimmen, wo „die Reise hingeht“.

Ich möchte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Umfrage für ihre Bereitschaft danken. Zudem gilt mein Dank den Mitarbeitenden der städtischen Statistikstelle und des Fachdienstes Soziales für die Erhebung, Auswertung und Zusammenfassung der Daten. Ich bin mir sicher, dass die Bürgerumfrage viele interessante Informationen und Grundlagen für künftige Entscheidungen bietet.

A handwritten signature in black ink, reading "Norbert Ballhaus". The signature is written in a cursive style with a long, sweeping underline.

Norbert Ballhaus  
Bürgermeister

# 1 Einleitung

Die Bürgerumfrage 50plus ist ein Teil des von der Europäischen Union geförderten Projektes TooLS. Thematisch stehen in TooLS die mit dem Demografischen Wandel verbundenen neuen Chancen der Menschen und die Herausforderungen für die Gesellschaft im Mittelpunkt. Die neuen Chancen ergeben sich daraus, dass wir immer älter werden, aber gleichzeitig immer länger fit und gesund bleiben. Vielen eröffnet sich damit die Chance, nach ihrem Erwerbsleben eine ausgedehnte aktive Phase im Ruhestand zu erleben. Dieser Aspekt wird auch als aktives Alter bezeichnet und wurde vom Europäischen Parlament für das Jahr 2012 als Jahresmotto ausgegeben.<sup>1</sup> Zwischen 2015 und 2035 werden die stärksten demografischen Veränderungen erwartet, da in dieser Zeit die geburtenstarken Jahrgänge der so genannten „Babyboomer“ in den Ruhestand wechseln werden. Folglich wird die Zahl der aktiven Alten in den nächsten Jahren deutlich ansteigen. Zugleich kommen immer mehr Menschen in eine Lebensphase, in der sie von schweren oder chronischen Erkrankungen belastet und sie in zunehmendem Maße pflegebedürftig werden. Durch staatliche Versorgungsleistungen, mit Hilfe professioneller Dienste und mit Unterstützung des persönlichen Umfelds sollen bzw. wollen die Betroffenen ein möglichst unabhängiges, selbstständiges Leben führen.

Die Chance des aktiven Alterns und die gesellschaftliche Herausforderung der Pflege wirken sich auf verschiedene Bereiche unserer Gesellschaft aus, so dass zukünftige Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, in der Gesundheitsversorgung, in den Sozialdiensten, dem Weiterbildungsbereich, der Freiwilligentätigkeit (Ehrenamt), dem Wohnungswesen, den IT-Dienstleistungen und dem Verkehr in Überlegungen und Planungen einzubeziehen sind. Das Angebot der städtischen Infrastruktur wie Kindergärten, Schulen, Sport- und Freizeiteinrichtungen, Parks und Grünanlagen, Altenheime sowie Versorgung durch Ärzte und Gesundheitsdienste usw. wird sich durch den Wandel hin zu einer älter werdenden Gesellschaft verändern. Hier setzt die Bürgerumfrage 50plus an und liefert Fakten, Meinungen und Erwartungen von Moerser Bürgerinnen und Bürgern.

## *Das Projekt TooLS und die Bürgerumfrage 50plus*

Mit dem Projekt TooLS wird das Ziel verfolgt, ein kommunales Monitoringsystem mit kleinräumigen Informationen zur Bewältigung des demografischen Wandels aufzubauen, das die Möglichkeit eines Städtevergleichs (Benchmarking) und des gegenseitigen Lernens bietet. An TooLS beteiligen sich Städte aus den Niederlanden, Finnland und Deutschland. In Deutschland gehören Freiburg, Nürnberg und Berlin Friedrichshain-Kreuzberg zu den Pilotstädten. Darüber hinaus beteiligen sich Düsseldorf, Koblenz, Mannheim, Much, Saarbrücken und Moers als assoziierte Städte an einzelnen Teilen des Projekts, wie der Bürgerumfrage 50plus.

Zielgruppe der Bürgerumfrage 50plus sind Menschen im Alter ab 50 Jahren, die in einem privaten Haushalt leben und in diesem Fall ihren Hauptwohnsitz in Moers haben. Gegen Ende des Jahres 2010 erhielten 900 zufällig ausgewählte Personen in Moers einen Fragebogen. Zurückgekommen sind 449 auswertbare Fragebögen. Dies entspricht einer, für postalische Umfragen sehr hohen Rücklaufquote von 50 %. Die gesamte methodische Anlage der Bürgerumfrage 50plus entspricht wissenschaftlichen Standards, infolgedessen sind die Ergebnisse für die Zielgruppe repräsentativ. Aufgrund der Stichprobengröße sollten die Ergebnisse allerdings nicht pauschal verallgemeinert, also auf die Zielgruppe bzw. die Moerser Bevölkerung übertragen werden. Dies

---

<sup>1</sup> Weitere Informationen zum Europäischen Jahr 2012 sind auf <http://europa.eu/ey2012> zu finden (20.02.2013).

gilt besonders dann, wenn die Ergebnisse zwischen Personengruppen wie Männern und Frauen oder Migranten und Nicht-Migranten verglichen werden sollen und infolgedessen die Stichprobengröße sinkt. Sollen die Ergebnisse auf die Moerser Bevölkerung übertragen werden, ist das Vertrauensniveau bzw. der Stichprobenfehler zu berechnen (vgl. hierzu Kapitel 8.2).

Die thematischen Schwerpunkte der Bürgerumfrage 50plus sind:

- das aktive Altern,
- das Wohlbefinden der Befragten und wie dieses von persönlichen Faktoren und der städtischen Infrastruktur beeinflusst wird,
- Erfahrungen, Vorstellungen, Wünsche und Erwartungen zur Pflegesituation,
- die Wahrnehmung von Gesundheitsangeboten (z. B. Ärzte, Krankenhäuser) und
- Angaben zur Wohnsituation in Moers.

Die Ergebnisse der Moerser Studie werden durchgehend nach sechs Merkmalen analysiert. Hierzu gehören das Geschlecht, drei Altersgruppen, der Migrationshintergrund, das Haushaltseinkommen, die Haushaltgröße und die vier Postleitzahlengebiete, mit denen eine kleinräumige Auswertung möglich ist. Darüber hinaus fließen die Moerser Daten in den Abschlussbericht des EU-Projekts ToolS ein, der im Laufe dieses Jahres veröffentlicht wird. Dieser von der wissenschaftlichen Begleitung für das gesamte Projekt ToolS erstellte Abschlussbericht wird die Ergebnisse aller Teilnehmerstädte enthalten. Bisher sind ein einführender Artikel über das gesamte Projekt ToolS (Trutzel 2011) sowie zwei Artikel mit fachlichen Fragestellungen (Blinkert 2013a und 2013b) erschienen. Darüber hinaus haben einzelne Städte (z. B. Düsseldorf 2012, Koblenz 2011) bereits eigene Publikationen veröffentlicht.

### *Gliederung des Berichts*

Nach diesem einleitenden Teil wird in **Kapitel 2** die demografische Situation in Moers beleuchtet. Über Zeitreihen lässt sich der demografische Wandel von 1975 bis 2011 beobachten und anhand einer Prognose bis ins Jahr 2029 fortschreiben. Neben der Bevölkerungszahl wird sich auch der Altersaufbau der Moerser Bevölkerung deutlich verändern. Diese Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur lassen sich durch Bewegungsdaten erklären. Daher wird in Kapitel 2 auf die Lebenserwartung, die Fertilität, die Entwicklung der Geborenen und Gestorbenen sowie die Entwicklung der Zu- und Fortzüge eingegangen.

In **Kapitel 3** wird der Themenschwerpunkt des aktiven Alterns untersucht. Ein Bereich sind die individuellen Ressourcen, mit denen eine Person ihre Aktivitäten erhält bzw. ausweiten kann. Hierzu gehören die (gefühlte) Gesundheit, ohne die ein aktives Leben nur schwer möglich ist, sowie der Bildungsabschluss bzw. das (Haushalts)Einkommen, die beide die Möglichkeiten für Aktivitäten erweitern helfen. Zu den individuellen Ressourcen gehören auch soziodemografische Merkmale wie Migrationshintergrund, Wohnquartier, Geschlecht oder Alter. Neben diesen „äußeren“ Merkmalen können auch innere Werte oder Einstellungen die Inhalte und das Ausmaß von Aktivitäten bestimmen. Hierzu werden die beiden Wertedimensionen „Offen für Neues“ und das Bedürfnis zu „Bewahren“ untersucht. Als soziale Ressource wird der Einfluss von Beziehungen zu Freunden, Bekannten oder zur Familie auf das Aktivitätsniveau betrachtet. Neben den Ressourcen, die Inhalt und Ausmaß der Aktivitäten steuern, werden als Handlungsfelder für Aktivitäten die Beteiligung am Erwerbsleben, die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung und das ehrenamtliche Engagement betrachtet.

Das aktuelle Wohlbefinden einer Person kann aus dem aktuellen Glücksgefühl und der Zufriedenheit mit dem bisher Erreichten abgeleitet werden. In **Kapitel 4** wird untersucht, wie das Wohlbefinden durch unsere individuellen und sozialen Ressourcen (z. B. Gesundheit, Kontakte) und durch die städtische Infrastruktur beeinflusst wird. Wie wirkt sich beispielsweise die Zufriedenheit mit der Wohnsituation, mit den Einkaufsmöglichkeiten und mit der Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten auf unser allgemeines Wohlbefinden aus?

In **Kapitel 5** wird über die Erfahrungen und Vorstellungen der Befragten beim Thema Pflege berichtet. Zunächst wird die Situation der Pflegebedürftigen in Deutschland geschildert. Anschließend geht es darum, wer bereits eigene Erfahrungen in der Pflege gesammelt hat und von wem er bei der Pflege Unterstützung erhalten hat. Im nächsten Abschnitt geht es um die eigene Versorgungssituation. Ist die eigene Versorgung durch einen Partner bzw. eine Partnerin, die eigenen Kinder oder andere Personen sichergestellt oder muss ein professioneller Pflegedienst in Anspruch genommen werden? Im vierten Abschnitt geht es um die gewünschte, ideale und die tatsächlich erwartete zukünftige Versorgungssituation. Wird die Versorgung durch Familienangehörige einer professionellen Fachkraft vorgezogen oder wird eine Kombination beider gewünscht? Soll die Pflege zu Hause durchgeführt werden oder wird ein Umzug in ein Altenheim akzeptiert? Abschließend geht es um die Wahrnehmung der Gesundheitsangebote in Moers. Wie werden Qualität und Erreichbarkeit von Hausärzten, Krankenhäusern, Pflegediensten und anderen Gesundheitsdiensten beurteilt?

Im letzten **Kapitel 6** wird die Wohnsituation in Moers beleuchtet. Wie viele wohnen in einem eigenen Haus oder in einer Mietwohnung? Die Befragten bewerten für das höhere Alter vorstellbare Wohnformen wie das betreute Wohnen, der Umzug in eine kleinere, zentral gelegene Wohnung oder der Einzug bei den eigenen Kindern. Es folgen einige Angaben rund um die Wohnung, zum Beispiel wie viele Befragte bereits in einer barrierefreien Wohnung leben. Im dritten Abschnitt wird nach der Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohngegend (Nachbarschaft, Parks, Nahverkehr usw.) gefragt.

**Kapitel 7** bietet eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und **Kapitel 8** enthält den Anhang. Hier werden der Projekthintergrund von TooLS, der Fragebogen mit seinen thematischen Schwerpunkten und die methodische Anlage der Bürgerumfrage 50plus eingehender erläutert. In einem eigenen Abschnitt wird der Frage nachgegangen, wie repräsentativ die mit dieser Studie gewonnenen Ergebnisse sind. Es folgt die differenzierte Darstellung der Ergebnisse nach sechs Standardvariablen in Form von Tabellen und der Abdruck des Originalfragebogens. Das letzte **Kapitel 9** enthält die Abbildungs-, Tabellen- und Literaturverzeichnisse.

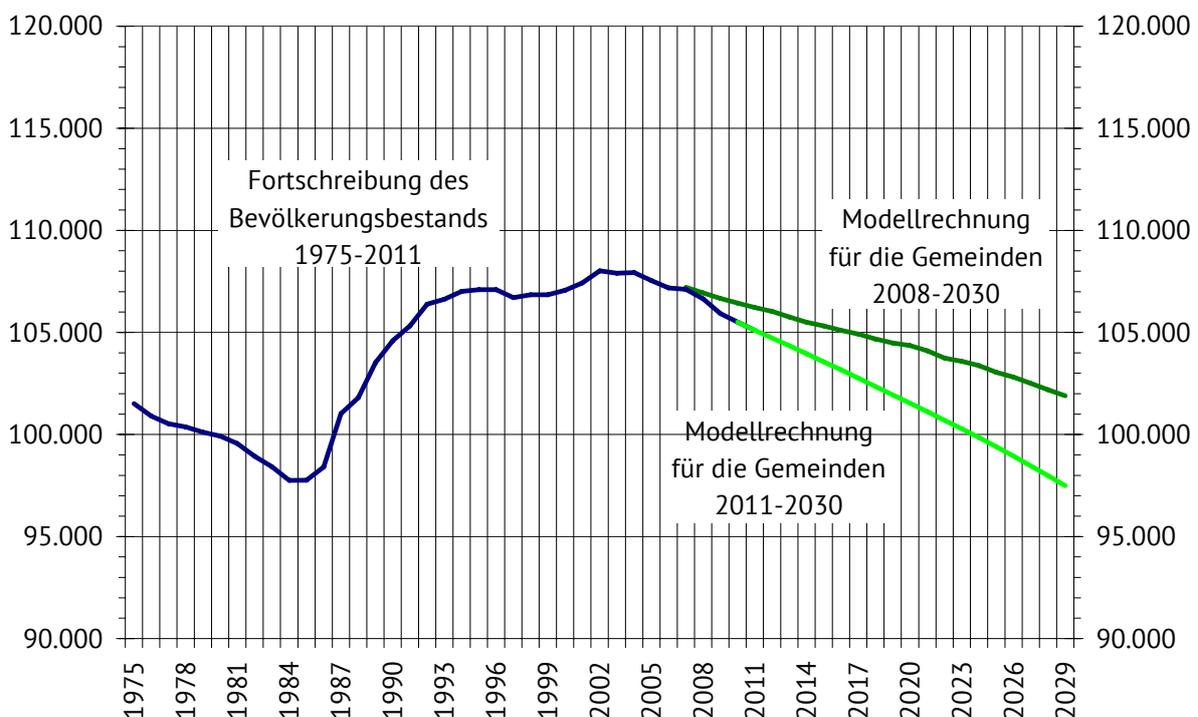
## 2 Der demografische Wandel in Moers

„Die Bevölkerung schrumpft, altert und wird heterogener“ überschreibt Gerd Hullen (2004) einen Artikel zur Bevölkerungsentwicklung. Dieser Trend lässt sich allgemein in den Industriestaaten sowie in Deutschland beobachten und gilt ebenso für die Stadt Moers. Die Auslöser des demografischen Wandels sind die zunehmende Lebenserwartung und die zurückgehende Fertilität. Als dritte, möglicherweise einen Ausgleich herbeiführende Komponente werden die Wanderungen, also die Zu- und Fortzüge, genannt. Die folgenden Seiten geben einen Überblick auf die demografische Situation in Moers.

Die amtliche **Bevölkerungszahl** in Moers ist über die Jahre nicht konstant geblieben, sondern von rund 101.500 in 1975 zunächst auf 97.800 in 1985 gesunken (vgl. Abb. 1). Ausgelöst durch eine hohe Zahl an Zuzügen begann 1986 für die nächsten zehn Jahre ein rasanter Anstieg der Bevölkerung um 9.335 Personen (9,5 %) auf 107.100 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 1995. In 2002 wurde der Zenit mit rund 108.000 Moerserinnen und Moersern erreicht und bis 2004 in etwa gehalten. Seitdem schrumpft die Bevölkerungszahl seit sieben Jahren in Folge auf zuletzt 105.100 Personen in 2011. Und dieser Trend wird sich in Zukunft fortsetzen (vgl. Abb. 1), wie die Gemeindemodellrechnung des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) zeigt – mit den entsprechenden positiven wie negativen Folgen für Individuen, Institutionen, Kommunen und anderen. Bis zum 31.12.2029 wird die Einwohnerzahl voraussichtlich auf 97.500 absinken.

Bilden die Bevölkerungsbewegungen in der Modellrechnung wie die Zahl der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen die Wirklichkeit näherungsweise gut ab, könnte Moers im Jahr 2024 die 100.000er Grenze unterschreiten. Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die amtliche Einwoh-

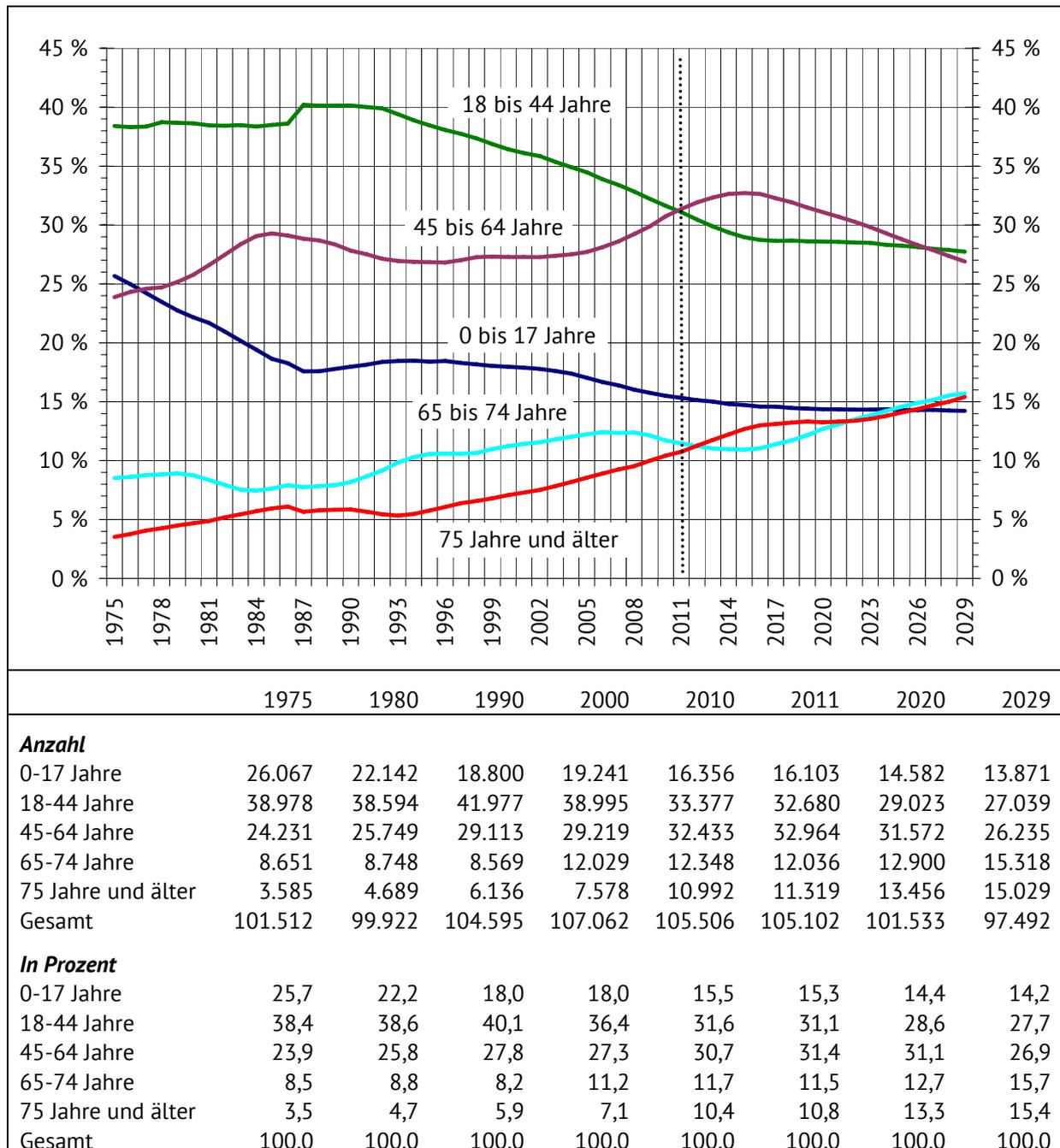
Abb. 1: Entwicklung des Bevölkerungsbestands in Moers (1975-2029)



Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung. Aufgrund unterschiedlicher Stichtage zwischen dem Bevölkerungsbestand (31.12.) und der Modellrechnung (01.01.) kommt es zu abweichenden Jahreszahlen: aus dem 01.01.2030 wird der 31.12.2029.

nerzahl durch die Volkszählung bzw. den Zensus 2011 voraussichtlich nach unten korrigiert wird. Die Bekanntgabe der ersten zensuskorrigierten amtlichen Einwohnerzahl durch IT.NRW wird für den 31. Mai 2013 erwartet. Treten in den kommenden Jahren keine unvorhergesehenen Ereignisse ein, die den Bevölkerungsrückgang zumindest abmildern, könnte die 100.000er Marke auch schon früher unterschritten werden. Die Korrektur durch den Zensus 2011 ist rein rechnerischer Natur und hat keinen Einfluss auf die Lebensverhältnisse in Moers. Anders dagegen die deutlich wahrnehmbaren Verschiebungen in der **Altersstruktur**, wie sie in Abbildung 2 ablesbar sind.

Abb. 2: Entwicklung der Bevölkerung in Moers nach ihrer Altersstruktur (1975-2029)



Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung. 1975 bis 2011 Bevölkerungsfortschreibung, ab 2012 Bevölkerungsprognose anhand der Modellrechnung. Aufgrund unterschiedlicher Stichtage zwischen dem Bevölkerungsbestand (31.12.) und der Modellrechnung (01.01.) kommt es zu abweichenden Jahreszahlen: aus dem 01.01.2030 wird der 31.12.2029.

Die höchsten Verluste zeichnen sich in der Altersgruppe von 0 bis 17 Jahren ab. Die Minderjährigen sinken von ehemals 25,7 % in 1975 (rund 26.000 Personen) auf voraussichtlich nur noch 14,2 % (13.900 Personen) in 2029 ab (vgl. Abb. 2). Im Vergleich zu 1975 nehmen die Minderjährigen bis 2029 um die Hälfte ab! Zur heutigen Situation bedeutet dies eine Abnahme um 2.200 Kinder (- 13,9 %). Auch die jüngeren Erwerbsfähigen im Alter von 18 bis 44 Jahren gehen deutlich zurück, so dass aktuell über einen möglicherweise eintretenden Fachkräftemangel debattiert wird. 1975 machten die 18- bis 44-Jährigen 38,4 % aus, stiegen bis 1990 noch leicht an auf 40,1 %, fallen dann aber bis 2029 voraussichtlich auf 28,1 % zurück. Die älteren Erwerbsfähigen im Alter von 45 bis 64 Jahren wachsen von 23,9 % voraussichtlich auf 31,1 % in 2020 an, nehmen dann aber wieder ab auf 26,9 % in 2029. Die beiden folgenden Altersgruppen sind quasi die Gewinner des zurzeit ablaufenden demografischen Wandels. Die 65- bis 74-Jährigen werden sich von 1975 (8,5 %) bis 2029 (15,7 %) fast verdoppelt haben. Noch stärker nehmen die Moerserinnen und Moerser im Alter ab 75 Jahren zu. In dieser Altersgruppe gab es 1975 rund 3.600 Personen (3,5 %), 2011 sind es bereits 11.300 und 2029 sind es voraussichtlich 15.000 Menschen (15,4 %). Die Veränderungen im Altersaufbau werden sich auch auf das Zusammenleben in der Kommune oder im Nachfrageverhalten nach bestimmten Dienstleistungen auswirken. Abgesehen von der Nachfrage nach bestimmten Schultypen (qualitativ), wird die Zahl der Schülerinnen und Schüler insgesamt sinken (quantitativ), so dass in den kommenden Jahren Schulen zusammengelegt oder geschlossen werden müssen. Als weiteres Beispiel wird die Zahl der Pflegebedürftigen zunehmen, so dass es mehr ambulante Pflegedienste oder Altenheime geben wird. Dies wirkt sich wiederum auf den Arbeitsmarkt im Bereich der sozialen Berufe aus, wovon insbesondere Frauen profitieren werden, wenn sich die bisherige geschlechtsspezifische Segmentation nach Berufen nicht tendenziell auflöst.

Der Wandel in der Alterszusammensetzung wird insbesondere von der rasant steigenden **Lebenserwartung** getrieben (Schwentker/Vaupel 2011, S. 3). Ein erster deutlicher Anstieg der Lebenserwartung lässt sich am Ende des 19. Jahrhunderts beobachten, als vor allem die Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit zurückgegangen ist (BiB 2012a). Die sinkende Mortalität wird in erster Linie durch den medizinischen Fortschritt sowie den verbesserten Ernährungs-, Hygiene- und Wohnbedingungen begründet. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts gab es durch die Kriege eine starke Übersterblichkeit der Männer, vornehmlich in den Geburtsjahrgängen bis einschließlich 1929. Dagegen ist die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts kaum noch von externen Mortalitätseinflüssen wie Kriegen, Naturkatastrophen oder Krankheitsepidemien betroffen, wodurch sich der zweite entscheidende Rückgang der Sterblichkeit vor allem in den höheren Altersgruppen ergibt. Auch wenn sich die ferne Lebenserwartung im Alter von 65 seit 1871/1881 um 7,7 Jahren bei Männern und 10,6 Jahren bei Frauen auf heute 17,3 Jahre bei Männern und 20,6 bei Frauen verbessert hat (BiB 2012a). Den größten Einfluss auf die gestiegene Lebenserwartung in den vergangenen rund 140 Jahren hatte die gesunkene Kinder- und Säuglingssterblichkeit.

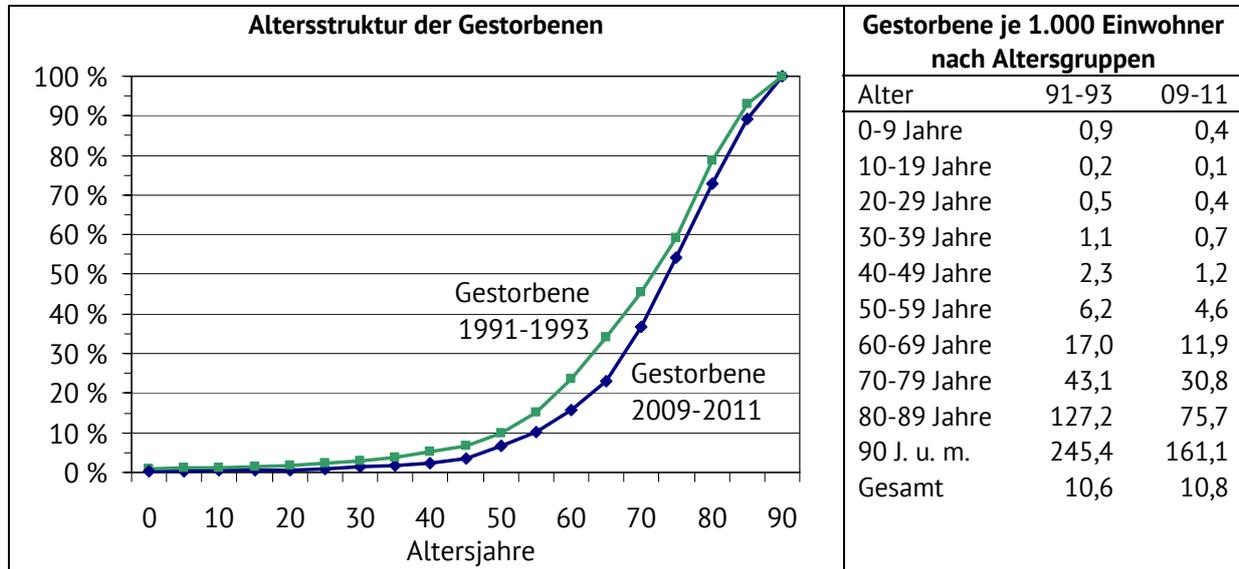
Wie die aktuellen Zahlen für Moers belegen, sind unter den Gestorbenen nur noch wenige junge Menschen zu finden. Von den 1991 bis 1993 Gestorbenen machten unter 55-Jährige nur 10 % aus, unter den 2009 bis 2011 Gestorbenen erfasste die 10 %-Marke erst die unter 60-Jährigen (vgl. Abb. 3).<sup>2</sup> Die Lebenserwartung steigt nun, weil die Alten immer älter werden und nicht mehr, wie in früherer Zeit, aufgrund der abnehmenden Sterblichkeit unter den Jüngeren. Als Folge schiebt sich die Kurve in Abbildung 3 weiter nach rechts. Dies zeigt sich auch, wenn die Anzahl der Sterbefälle auf 1.000 altersgleiche Einwohnerinnen und Einwohner in Moers bezogen wird (altersspezifische Sterbeziffer). In den unteren Altersklassen liegt die Sterbeziffer nahe

---

<sup>2</sup> Es wurden Durchschnittswerte aus drei Jahren verwendet, um Ausschläge bzw. Verzerrungen zu vermeiden.

Null, ab 50 Jahren steigt die Zahl der Gestorbenen je 1.000 altersgleiche Lebende deutlich an. Im Alter von 50 bis 59 gibt es 4,6 Tote je 1.000 Lebende und im Alter ab 90 Jahren ist mit 161,1 die höchste Sterbeziffer zu verzeichnen. Ein Vergleich der Sterbeziffern aus den Jahren 1991 bis 1993 und 2009 bis 2011 zeigt, dass im höheren Alter die Sterbeziffern deutlich sinken.

Abb. 3: Altersstruktur der Gestorbenen und Gestorbene je 1.000 Einwohner in Moers 1991-1993 im Vergleich zu 2009-2011



Quelle: IT.NRW; eigene Berechnungen.

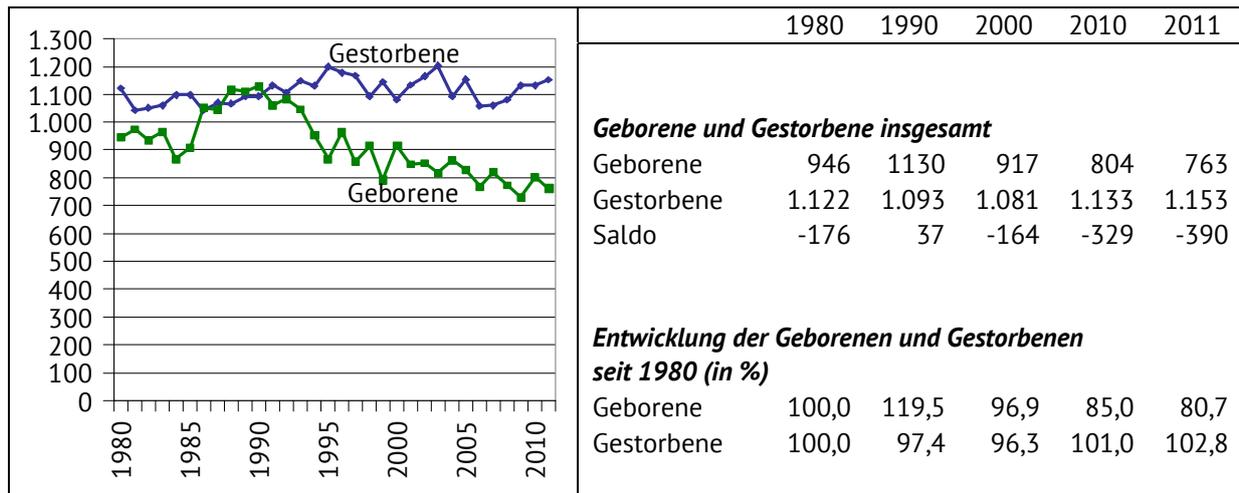
Neben der gestiegenen Lebenserwartung wird als zweite Einflussgröße für den demografischen Wandel die **Fertilität** beobachtet. Deutschland gehört weltweit zu den Ländern mit dem niedrigsten Geburtenniveau. Seit Mitte der 70er Jahre bekommt hier eine Frau durchschnittlich etwa 1,4 Kinder in ihrem Leben.<sup>3</sup> Aufgrund der guten Lebensverhältnisse werden in Industriestaaten wie Deutschland nur 2,1 Kinder pro Elternpaar benötigt, um den Bevölkerungsbestand über die Zahl der Geburten zu halten. In Entwicklungsländern, mit einer höheren Kindersterblichkeit, liegt das Erhaltungsniveau deutlich höher. Als Folge der geringen Fertilität ist in Deutschland jede Kindergeneration um etwa ein Drittel kleiner als ihre Elterngeneration.

Die Neigung, Kinder zu bekommen, ist neben individuell unterschiedlichen Wertvorstellungen auch von aktuellen Entwicklungen abhängig. So führten beispielsweise die zwei Weltkriege zu starken Rückgängen bei der Fertilitätsrate. Zwischen den Jahren 1955 und 1965 stiegen, mit zunehmendem Wohlstand, auch die Geburtenzahlen, und das sogar über das Bestandserhaltungsniveau von 2,1 (Babyboom-Phase). Von 1965 bis 1975 nahmen die Geburtenzahlen stark ab und verharren seitdem auf einem Niveau von 1,4. Gründe für den so genannten „Pillenknicke“ sind die Erfindung und Einführung der Anti-Baby-Pille (BMAS 2012) sowie ein erheblicher Wertewandel und fortschreitende Individualisierungsprozesse (BIB 2012b). Auch staatliche Interventionen können Veränderungen herbeiführen, wie die Einführung umfangreicher staatlicher Fördermaßnahmen für Familien mit Kindern in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik zeigt. Dort kam es zwischen 1977 bis 1985 zu einem kurzfristigen Anstieg der Geburtenrate auf bis zu 1,94 im Jahr 1984 (BMAS 2012). Zwischen 1990 und 1995, während der Wiedervereinigungsphase, führten die wirtschaftlichen und sozialen Umbrüche zu einem starken Einbruch der Geburten in den neuen Bundesländern. Mittlerweile hat sich die Fertilitätsrate in den neuen Bundesländern erholt und hat sich an das westliche Niveau angepasst.

<sup>3</sup> Dieser Wert wird über die zusammengefasste Geburtenziffer geschätzt.

Die Zuzugswelle Mitte der 80er Jahre ließ auch die Zahl der Lebendgeborenen steigen. 1980 gab es 946 Lebendgeborene in Moers, bis 1990 stieg deren Zahl um 19,5 % auf 1.130 (vgl. Abb. 4). Ab 1994 gehen die Geburten kontinuierlich zurück und liegen 2011 mit 19,3 % unter dem Niveau von 1980. Gestorben sind im Jahr 2011 1.153 Moerserinnen und Moerser. Die Entwicklung ist seit 1980 relativ konstant. Insgesamt ergibt sich bei der Berechnung des Saldos der so genannten **natürlichen Bevölkerungsbewegungen** ein wachsender Überschuss der Sterbefälle. Folglich führt die natürliche Bevölkerungsbewegung aus Geborenen und Gestorbenen in Moers in den meisten Jahren zu einer Bevölkerungsabnahme.

Abb. 4: Entwicklung der Lebendgeborenen und Sterbefälle in Moers (1980-2011)



Quelle: IT.NRW; eigene Berechnungen.

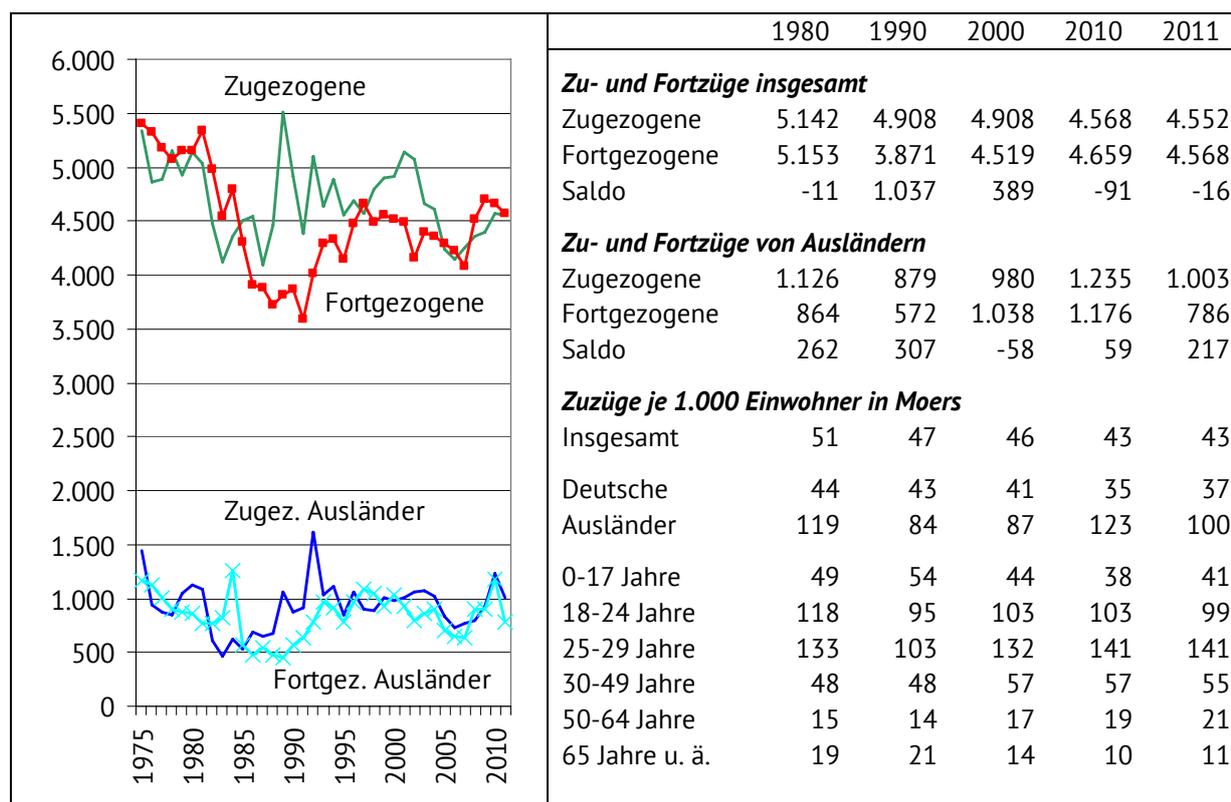
Eine weitere Komponente der Bevölkerungsbewegungen sind die **Wanderungen**, also die Zuzüge nach und die Fortzüge aus Moers, die sich auf den Bevölkerungsbestand auswirken. Die Entwicklung der Wanderungen ist unstet und starken Sprüngen unterworfen (vgl. Abb. 5). Von 1985 bis 2004 überwiegen die Zuzüge, so dass Moers in dieser Zeit durch Zuwanderung gewachsen ist. In den letzten sieben Jahren überwiegen jedoch die Fortzüge. Aufgrund der negativen Saldi der natürlichen Bevölkerungsbewegungen und der Wanderungen verliert Moers seit 2005 im Durchschnitt rund 400 Einwohnerinnen und Einwohner pro Jahr.

Insgesamt nimmt das Wanderungsvolumen, die Summe aller Fort- und Zuzüge, von rund 10.300 auf 9.100 ab (vgl. Abb. 5). Die Abnahme des Wanderungsvolumens zeigt sich ebenfalls, wenn die Zahl der Fort- oder Zuzüge auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner bezogen wird.<sup>4</sup> In Abbildung 5 sind nur die Zuzüge als Beispiel enthalten, da sie zurzeit eine ähnliche Größenordnung wie die Fortzüge aufweisen. 1980 waren es noch 51 Zuzüge, in 2011 sind es nur noch 43 Zuzüge je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Ausgangsbedingungen oder individuelle Motive für einen Zuzug sind zum Beispiel eine gute Arbeitsmarktlage. So zieht es in den vergangenen Jahren viele (junge) Menschen aus den neuen Bundesländern in den Westen und aktuell zieht es vermehrt Menschen aus südeuropäischen Staaten nach Deutschland. Im Vergleich zum Umland bzw. zu den südlichen Bundesländern existiert in den Ruhrgebietsstädten eine hohe Arbeitslosigkeit, was ein Grund für die geringer werdende Zuzugsneigung ist. Insbesondere junge Menschen im Alter von 18 bis 24 Jahren oder 25 bis 29 Jahren, die auf der Suche nach einem adäquaten Bildungs- oder Arbeitsort sind, ziehen deutlich häufiger um als bereits etablierte Erwerbstätige im Alter von 30 bis 49 Jahren. In den Altersgruppen ab 50 und ab 65 Jahren sinkt die Zahl der Wanderungen nochmals stark ab. In den vergangenen Jahren ist gerade bei den

<sup>4</sup> Da sich Zu- und Fortzüge quantitativ in 2011 kaum unterscheiden, werden hier nur die Zuzüge dargestellt.

Älteren ab 65 Jahren eine abnehmende Tendenz bei den Zuzügen bemerkbar. Die demografisch bedingte Zunahme der Älteren könnte hier möglicherweise zu einem abnehmenden Wandervolumen führen. Unterschiede im Wanderungsverhalten zeigen auch Deutsche und Ausländer. So ziehen Ausländer mit 100 Zuzügen je 1.000 ausländische Einwohnerinnen und -einwohner im Jahr 2011 deutlich häufiger um, als Deutsche mit nur 37 Zuzügen je 1.000 deutsche Einwohnerinnen und -einwohner (vgl. Abb. 5). Die Zahl der Wanderungen schwankt im Zeitverlauf allerdings sehr stark. Die meisten Zuzüge gab es 1992 mit 1.613, die wenigsten mit 466 im Jahr 1983. In den meisten Jahren ergibt sich ein positiver Wanderungssaldo bei den Ausländern.

Abb. 5: Entwicklung der Wanderungen (1980-2011)



Quelle: IT.NRW; eigene Berechnungen.

Die Analysen zeigen den bisherigen und den erwarteten Bevölkerungsrückgang und den Wandel im Altersaufbau. Die Alterung der Gesellschaft ist insbesondere auf die zunehmende Lebenserwartung zurückzuführen und nur in geringerem Maße auf die abnehmende Zahl der Geburten. Seit vielen Jahren ist die Bilanz der natürlichen Bevölkerungsbewegungen in Moers negativ, das heißt, es werden weniger Kinder geboren, als Personen versterben. Bisher wurde dies durch den Wanderungsüberschuss ausgeglichen. Seit 2005 weist allerdings auch der Wanderungssaldo ein negatives Vorzeichen auf, so dass die Bevölkerungszahl schrumpft. Die Entwicklung der Zu- und Fortzüge ist eher sprunghaft, von verschiedenen Faktoren abhängig und damit nur vage vorhersehbar. Die natürlichen Bevölkerungsbewegungen sind in den vergangenen Jahren sehr konstant verlaufen. Wie die oben genannten Beispiele gezeigt haben, lässt sich aber auch die Zahl der Geburten durch staatliche Maßnahmen positiv beeinflussen.

### 3 Aktives Altern

In den Industriestaaten werden die „Alten“ in Zukunft immer älter und bleiben gleichzeitig noch lange geistig und körperlich wohl. Der medizinische Fortschritt hat dazu geführt, dass viele Alte laut Gesundheitsstatistik zwar krank, aber durchaus noch fit sind (Schwentker/Vaupel 2011, S. 3). Ein 65-Jähriger ist heute so gesund wie noch 1970 ein 55-Jähriger (ebenda, S. 5). Dabei nimmt die beschwerdefreie Lebenszeit zu und geht vermutlich mittlerweile über das 80. Lebensjahr hinaus (Otten/Melsheimer 2009, S. 32).

Aus der Perspektive des Lebensverlaufs kann der Ruhestand, in den man nach der Bildungs- und Erwerbsphase eintritt, nun in eine dritte aktive und eine vierte passive Lebensphase aufgeteilt werden. In der dritten, aktiven (Un)Ruhestandsphase sind die meisten noch mobil und wollen die gewonnene Zeit in Arbeit investieren, die allerdings weniger dem Erwerb als vielmehr der Selbstverwirklichung dient. Beispiele sind Bildungs-, Reise- und kulturelle Aktivitäten oder es wird zu Hause gestalterisch im Garten und am Haus gearbeitet. Die Partnerschaft zählt zum wichtigsten Alltagsgut der 50- bis 70-Jährigen. Das Feiern auf Tanzpartys oder Discotheken ist eine weitere häufig genannte Aktivität, die das Nicht-Alt-Sein gut verdeutlicht (ebenda, S. 33-34). Als Alternative zur Erwerbsarbeit wird der eine oder die andere ein Ehrenamt übernehmen. Hierzu müssen auf staatlicher und kommunaler Ebene die Voraussetzungen geschaffen werden und dennoch wird das Ehrenamt nicht Millionen von Menschen auf Dauer eine sinnvolle Beschäftigung geben können. Möglicherweise gewinnt ein anderes, altes Konzept an Bedeutung, die Eigenarbeit, das „Selbermachen statt kaufen“ (ebenda, S. 35). Hierbei schließen sich Menschen dauerhaft und verlässlich zusammen, um Probleme gemeinsam lösen zu können. Zum Beispiel übernehmen aktive Alte in einer Alten-WG die häusliche Pflege oder in einem Mehrgenerationenhaus helfen sich die Generationen gegenseitig beispielsweise bei der Kindererziehung und Altenpflege.

Eine zunehmende Zahl von Menschen tritt in die so genannten vierte, passive Lebensphase ein, in der sie in höherem Maße auf das Gesundheits- und Pflegesystem sowie auf die Solidarität des Gemeinwesens angewiesen sind (Blinkert 2010, S. 7). Wenn die Sozialsysteme als eine mögliche Folge des demografischen Wandels überlastet werden (Birg 2011), könnte der Bedarf an Solidarität steigen. Dies kann in Form von Unterstützung und Pflege durch Angehörige (Nahraumsolidarität) oder durch Fremde (Fernraumsolidarität) geschehen, zum Beispiel in den oben erwähnten neuen Wohnformen.

Das Alter als Indikator bzw. Ausdruck der geistigen und körperlichen Verfassung eines Menschen ist abhängig vom Lebensstil des Einzelnen und den individuellen Bedingungen wie Bildung und Einkommen, aber auch von gesellschaftlichen Bedingungen wie Land, Kultur, wirtschaftlicher Wohlstand. Wer Risiken wie Rauchen, Drogen, harte Arbeit, Stress und Gefahren meidet und seine Fitness trainiert, kann ziemlich alt werden und dabei lange jung bleiben. Wer sich nicht daran orientiert, altert in aller Regel früher und stirbt auch eher (Otten/Melsheimer 2009, S. 32).

Ob der Ruhestand aktiv oder eher passiv gelebt wird, hängt somit von verschiedenen Faktoren ab. In der Bürgerumfrage 50plus werden persönliche Ressourcen wie Gesundheit, Bildung, Einkommen und Wertvorstellung bzw. Mentalitäten sowie soziale Ressourcen wie Familie und Kontakte zu Freunden aufgegriffen. Wie aktiv die Befragten sind, wird im zweiten Abschnitt an ihrer Beteiligung am Erwerbsleben, an beruflicher Weiterbildung und in ehrenamtlichen Engagements untersucht.

## 3.1 Ressourcen im Alter ab 50plus

Welche Ressourcen stehen den Befragten zur Verfügung, um ein aktives Leben im Alter zu ermöglichen oder zu fördern? Hierzu zählen individuelle Ressourcen wie Gesundheit, Haushaltseinkommen, Bildung, aber auch persönliche Werte und Einstellungen als auch soziale Ressourcen, wozu Kontakte zu Bekannten und der Familie gezählt werden.

### 3.1.1 Individuelle Ressourcen

#### 3.1.1.1 Gesundheit

Mit dem Altern nehmen körperliche und geistige Belastungen und Einschränkungen zu und das Risiko chronisch zu erkranken und hilfe- oder pflegebedürftig zu werden steigt. Die medizinische Versorgung ermöglicht jedoch bei vielen Erkrankungen mittlerweile ein relativ beschwerdefreies Leben, so dass bis ins hohe Alter noch eine aktive und selbstständige Lebensführung möglich ist. Neben dem objektiven Gesundheitszustand übernimmt die subjektive Bewertung der eigenen Gesundheit für das Wohlbefinden im Alter (Wozniak 2010, S. 66-67) und bei der Ausübung von Aktivitäten wie der Erwerbstätigkeit oder dem Ehrenamt eine wichtige Rolle. In der Umfrage schätzen 40 % der Moerserinnen und Moerser ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein, 42 % halten sie für durchschnittlich und 18 % bewerten sie als schlecht bis sehr schlecht (vgl. Tab. A 3 im Anhang). Zwischen den Geschlechtern bestehen keine Unterschiede, aber mit zunehmendem Alter wird der wahrgenommene Gesundheitszustand deutlich schlechter eingeschätzt. Von den 50- bis 74-Jährigen beurteilen über 45 % ihre Gesundheit als gut bis sehr gut, ab 75 Jahren sind es nur noch 19 %. Migranten bewerten ihre Gesundheit schlechter als deutsche Befragte. Dagegen wirkt sich ein höheres Haushaltseinkommen wiederum positiv auf den gefühlten Gesundheitszustand aus.

In einer zweiten Frage wird geklärt, ob eine längere Krankheit oder Behinderung, ein Gebrechen oder eine seelische Krankheit die täglichen Aktivitäten beeinträchtigt. Die Hälfte der Befragten hat bisher keine Einschränkungen, 40 % sind „bis zu einem gewissen Grad“ und weitere 10 % sind in starkem Maße beeinträchtigt (vgl. Tab. A 3 im Anhang). Ab 75 Jahren nimmt die Zahl der Gebrechlichen deutlich zu. In den unteren Haushaltseinkommen bis 1.500 Euro wird häufiger über Beeinträchtigungen geklagt als in den übrigen beiden Einkommensklassen.

#### 3.1.1.2 Bildung und Einkommen als sozialer Status

Die Schul- und Berufsausbildung sowie das (Haushalts)Einkommen sind zwei zentrale Merkmale, über die der soziale Status einer Person ermittelt werden kann. Über den sozialen Status lassen sich die Mitglieder einer Gesellschaft in einer Art Hierarchie vertikal darstellen: der Vorgesetzte hat mehr Macht als der Mitarbeitende, der Beruf des Arztes hat mehr Prestige als der des Politikers usw. Mit diesem Mehr oder Weniger an Wissen, Einkommen usw. eröffnen sich den Einzelnen unterschiedliche Verhaltensweisen und Partizipationsmöglichkeiten in der Gesellschaft.

#### *Bildung*

Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde deutschlandweit die allgemeine Schulpflicht durchgesetzt, nach der Jungen und Mädchen eine Schule besuchen müssen. Bei den **Schulabschlüssen**

in allgemein bildenden Schulen ist über die Jahrzehnte ein deutlicher Wandel hin zu höheren Abschlüssen zu beobachten. Von den Älteren ab 75 Jahren haben 60 % einen Volksschulabschluss bzw. vergleichbaren Abschluss erworben, 16 % verließen die Schule ohne Abschluss (vgl. Tab. A 18 im Anhang). In den jüngeren Altersklassen geht einerseits die Zahl der Schülerinnen und Schüler ohne Abschluss stark zurück, auf der anderen Seite nehmen die höheren Schulabschlüsse zu – insbesondere das Abitur. Dieser Trend hält bis heute an, mit den erwarteten positiven Auswirkungen auf das ehrenamtliche Engagement usw.

Zwischen den Geschlechtern bestand damals noch ein Unterschied beim Bildungsniveau zugunsten der Männer. Migranten, die noch im Ausland die Schule besucht haben, fällt eine Zuordnung der Abschlüsse nach dem deutschen Schulsystem nicht immer leicht, so dass 14 % einen „anderen Schulabschluss“ als die vorgegebenen angegeben haben. Auffällig ist die starke Differenzierung, 24 % der Migranten haben keinen Schulabschluss, andererseits haben 22 % einen dem Abitur vergleichbaren Abschluss.

In der beruflichen Bildung sind aufeinander aufbauende **Ausbildungsabschlüsse** möglich, so dass hier mehrere Ausbildungsmöglichkeiten angegeben werden konnten. 61 % der Befragten haben eine abgeschlossene Berufsausbildung. 15 % haben sich in einer Fachschule zu einem Meister, Techniker usw. fortgebildet und 14 % haben ein Hochschulstudium absolviert. Insgesamt 24 % haben nur einen niedrigen (Teilfacharbeiterabschluss bzw. Anlernzeit) oder gar keinen beruflichen Abschluss erworben. Wie bei der Schulbildung weisen Ältere ab 75 Jahren, Migranten und Frauen ein niedrigeres Ausbildungsniveau auf (vgl. Tab. A 18 im Anhang). Da eine höhere Ausbildung in der Regel mehr Zeit erfordert, ist die **Schulbesuchsdauer** unabhängig von den Abschlussarten eine weitere Möglichkeit, das Bildungsniveau grob zu ermitteln.<sup>5</sup>

Zwischen schulischem und beruflichem Erfolg besteht ein starker Zusammenhang, was chronologisch als eine Art Kette dargestellt werden kann. Einem guten Abschluss an einer höheren allgemein bildenden Schule folgt eine anspruchsvolle berufliche Ausbildung, der Einstieg in einen Beruf mit höherem Prestige, der Aufstieg zu einer höheren Position und letztlich ein vergleichsweise hohes Einkommen. Jedes „Kettenglied“ erfasst eine eigene Dimension. So gibt es Menschen mit einem hohen Bildungsniveau, die keinen oder einen einfacheren Beruf ausüben. Diese werden sich vermutlich in bestimmten Bereichen wie dem Lesen (z. B. Anzahl der Bibliotheksausleihen) anders verhalten, als ein beruflicher Aufsteiger mit mittlerem Bildungsabschluss. Dennoch wird aufgrund des hohen Zusammenhangs zwischen Schulbildung, beruflicher Ausbildung und Haushaltseinkommen und der damit einhergehenden ähnlichen Ergebnisse aller drei Merkmale im Tabellenanhang lediglich das Haushaltseinkommen dargestellt. Auf abweichende Ergebnisse zwischen Bildung und Haushaltseinkommen wird im Text eingegangen.

### *Haushaltseinkommen*

Die verfügbaren finanziellen Ressourcen eröffnen den Individuen unterschiedliche Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Die finanziellen Ressourcen speisen sich aus dem Vermögen oder aus den laufenden Einnahmen. In Frage 50 des Fragebogens wird die Einnahmeseite über das Einkommen des gesamten Haushalts erfasst. Anhand weiterer Merkmale aus dem Fragebogen wurden die Haushaltgröße und darüber das **Nettoäquivalenzeinkommen** er-

---

<sup>5</sup> Die Schulbesuchsdauer eignet sich aufgrund der unterschiedlichen Schul- und Berufsbildungsabschlüsse zwischen den Staaten insbesondere für internationale Vergleiche, wie sie mit dem europaweit durchgeführten European Social Survey, aus dem die Bildungsfragen entnommen wurden, möglich sind. Dieses Merkmal ist somit eher für den in diesem Projekt von Prof. Dr. Blinkert durchzuführenden Städtevergleich interessant.

mittelt (vgl. auch StBA/WZB 2011, S. 151-155). Das Nettoäquivalenzeinkommen ermöglicht den Vergleich des Pro-Kopf-Einkommens von Menschen aus unterschiedlich großen Haushalten. Menschen, die zusammen leben und wirtschaften, haben durch die gemeinsame Nutzung von Wohnraum, Haushaltsgeräten usw. einen finanziellen Vorteil gegenüber Personen aus kleineren Haushalten. Ein Vergleich mit der Studie „Leben in Europa“ (StBA 2011b) erbrachte jedoch, dass die mit Frage 50 erfassten Einkommen in Moers unter denen der Studie liegen. In der Vergleichsstudie bildet das Einkommen einen thematischen Schwerpunkt, so dass die unterschiedlichen Einkommensquellen über verschiedene einzelne Fragen vollständiger erfasst werden. In der Folge ist das hier ausgewiesene Einkommen zwar niedriger als in der angeführten Studie, dennoch können durch die Einteilung in eine niedrige, mittlere und höhere Einkommensklasse der soziale Status gebildet und die Verhaltensweisen und Partizipationschancen der Befragten miteinander verglichen werden. Für diese Vergleiche wird auf das ursprünglich erfragte **Haushaltseinkommen** zurückgegriffen, das in drei Einkommensklassen (bis 1.500 Euro, 1.501-2.500 Euro und über 2.500 Euro) zusammengefasst wird.

Die Einkommensgruppen sind mit jeweils einem Drittel der Befragten gleichstark besetzt (vgl. Tab. A 18). Mit steigendem Alter und dem damit einhergehenden Austritt aus dem Erwerbsleben und einem Verlust des Partners nimmt das Haushaltseinkommen ab. Insbesondere ältere Frauen haben aufgrund der unterschiedlichen Geschlechterrollen geringer qualifizierte Berufe ergriffen und ihre Erwerbstätigkeit wegen Schwangerschaft, Kindererziehung und anderer sozialer bzw. familiärer Dienste häufiger unterbrechen müssen bzw. nur in Teilzeit ausüben können. Zudem sind Frauen durch die höhere Lebenserwartung im Durchschnitt etwas älter und damit vergleichsweise häufiger bereits im Ruhestand bzw. leben häufiger allein. Diese Unterschiede in der Erwerbstätigkeit von Frauen helfen, die Einkommensunterschiede gegenüber Männern zumindest in Teilen aufzuklären. Deutsche verfügen über höhere finanzielle Ressourcen als Personen mit Migrationshintergrund.

### **3.1.1.3 Weitere soziodemografische Merkmale**

Zu den soziodemografischen Merkmalen zählen das Bildungsniveau und das Haushaltseinkommen, aus denen – wie oben beschrieben – der soziale Status gebildet werden kann. Weiterhin gehören zu den soziodemografischen Merkmalen Geschlecht, Alter, Wohnquartier, Staatsangehörigkeit bzw. Migrationshintergrund, die im Folgenden kurz beschrieben werden. Im übernächsten Abschnitt werden noch Merkmale zum Familien- und Haushaltshintergrund erörtert (Familienstand, Haushaltsgröße usw.). Sechs dieser Merkmale sind als Basis für die Sozialstrukturanalyse in die Tabellen im Anhang aufgenommen worden.

#### *Migrationshintergrund*

An der Bürgerumfrage haben 18 Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit teilgenommen. Der Ausländeranteil liegt damit bei 4 % – weniger als erwartet. Ein deutlich größerer Teil wurde im Ausland geboren. Von diesen Immigranten sind 85 % bereits vor über 20 Jahren nach Deutschland zugezogen und haben später die deutsche Staatsangehörigkeit angenommen. Aus den beiden Merkmalen Ausländer und „im Ausland geboren“ ist hier der Migrationshintergrund abgeleitet und als Basismerkmal in die Anhangstabellen aufgenommen worden. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist die geringe Fallzahl bei den Migranten zu beachten, so dass Unterschiede zwischen Deutschen und Befragten mit Migrationshintergrund als Tendenz in dieser Umfrage aufzufassen sind und nur mit Vorsicht verallgemeinert werden können.

Der Anteil der Migranten liegt in der Bürgerumfrage bei 9 % (vgl. Tab. A 19). Im Alter von 50 bis 74 Jahren liegt der Migrantenanteil zwischen 10 und 12 %, sinkt bei den Älteren ab 75 Jahren auf 2 % herab. Das jüngere Alter, aber auch kulturelle Unterschiede dürften dazu führen, dass überdurchschnittlich viele Migranten in Haushalten mit mindestens drei Personen leben. 83 % sind verheiratet und zusammen lebend, was nur auf 68 % der Deutschen zutrifft, die (bereits) zu 23 % alleinstehend sind. Migranten verfügen über ein geringeres Haushaltseinkommen als Deutsche. In der geringer verdienenden Gruppe befinden sich 15 % Migranten, in der höher verdienenden Gruppe ab 2.501 Euro Haushaltseinkommen nur noch 4 %.

#### *Wohndauer und Wohnquartier*

Die Befragten wohnen im Durchschnitt bereits seit 39 Jahren in Moers (vgl. Tab. A 19). Die Wohndauer der Deutschen liegt mit 40 Jahren deutlich über der von Migranten mit 29 Jahren. Erstaunlicherweise ist die Wohndauer im Moerser Süden (PLZ 47447) mit 35 Jahren deutlich kürzer, obwohl hier das Durchschnittsalter recht hoch ist.

Die Ergebnisse der Bürgerumfrage 50plus können kleinräumig für vier Postleitzahlengebiete ausgewiesen werden. Die Ausdehnung der Postleitzahlengebiete kann näherungsweise anhand der 22 Wohnplätze verdeutlicht werden (vgl. Abb. 6). Im Zentrum von Moers bzw. im Postleitzahlengebiet 47441 wohnen mit 31 % die meisten Befragten. Die übrigen Befragten verteilen sich zu je knapp einem Viertel gleichmäßig auf die übrigen drei Postleitzahlengebiete. Das Postleitzahlengebiet 47441 erstreckt sich über die drei Wohnplätze Moers-Hülsdonk, Moers-Mitte und Moers-Asberg. Im Moerser Osten liegt das Postleitzahlengebiet 47443, das die Wohnplätze Moers-Hochstraß und Moers-Scherpenberg sowie Rheinkamp-Baerler Busch und Rheinkamp-Meerbeck umfasst. Das Postleitzahlengebiet 47445 im Moerser Norden besteht aus den sieben Wohnplätzen Kohlenhuck, Repelen, Bornheim, Rheinkamp-Mitte, Eick, Genend und Ufort im Stadtteil Rheinkamp. Der Bereich 47447 im Moerser Süden besteht aus dem Stadtteil Kapellen und den beiden Wohnplätzen Moers-Vinn und Moers-Schwafheim.

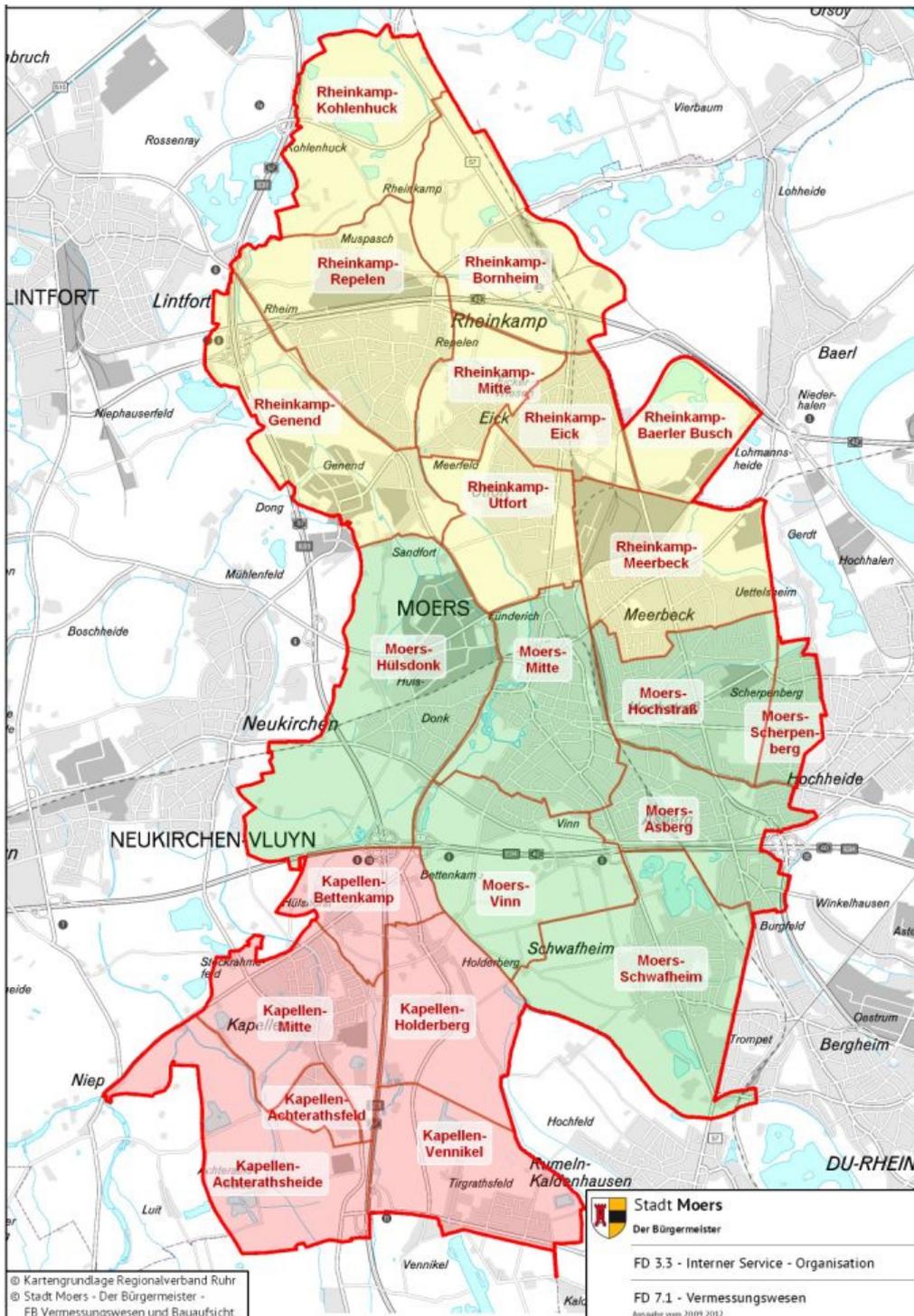
Anhand der Sozialstrukturmerkmale in den Tabellen A 18 und A 19 lassen sich die vier Postleitzahlengebiete „charakterisieren“. In den Bezirken 47441 und 47447 leben mehr Befragte mit einem höheren Schulabschluss. Dies geht aber nur im Süden mit einem höheren Haushaltseinkommen einher, wo 46 % der Befragten zur höchsten Haushaltseinkommensgruppe gehören. Die Moerser Mitte weist dagegen ein durchschnittliches und der Osten sowie der Norden ein niedrigeres Haushaltseinkommen auf. Im Moerser Süden (47447) liegt der Migrantenanteil bei nur 6 %, in den übrigen drei Postleitzahlenbezirken bei 9 bis 11 %. In der Mitte und im Süden sind die Befragten im Durchschnitt etwas älter (67 Jahre), als im Osten und im Norden (64 bis 65 Jahre). Bei der Geschlechterverteilung liegen der Osten und Norden mit einem Frauenanteil von etwa 55 % im Durchschnitt, während in der Mitte mehr Frauen (59 %) und im Süden – trotz des hohen Altersdurchschnitts – mit 50 % viele Männer leben.

#### *Geschlecht und Alter*

Aufgrund der höheren Lebenserwartung liegt der Frauenanteil in der Umfrage bei 55 % (vgl. Tab. A 19). Unter den 50- bis 64-Jährigen ist das Geschlechterverhältnis noch ausgewogen, der Frauenanteil liegt hier bei 49 %, steigt aber ab 65 Jahren auf etwa 59 %. Ein Vergleich zwischen männlichen und weiblichen Befragten zeigt, dass Frauen über ein deutlich geringeres Haushaltseinkommen verfügen als Männer. Die untere Einkommensgruppe besteht zu 64 % aus Frauen, die obere nur zu 43 %. Auf die Gründe wurde bereits oben beim Haushaltseinkommen ein-

gegangen. Aufgrund ihres höheren Alters bilden Frauen bei den Einpersonenhaushalten mit 73 % die deutliche Mehrheit.

Abb. 6: Das Stadtgebiet von Moers unterteilt nach drei Stadtteilen und 22 Wohnplätzen



46 % der Befragten befinden sich im erwerbsfähigen Alter von 50 bis 64 Jahren. 31 % sind quasi im aktiven Ruhestand zwischen 65 und 74 Jahren und 22 % kommen mit 75 Jahren langsam in das Alter der Hochbetagten. Mit dem Lebensalter korrespondieren institutionelle Übergänge wie der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand, aber beispielsweise auch körperliche Prozesse, wie die schlechter werdende gesundheitliche Verfassung. In beiden Fällen ist das Alter nicht Ursache für die (Verhaltens)Veränderung, bspw. ein eingeschränkter Aktionsradius als Fol-

ge einer schweren Erkrankung, sondern ein stellvertretendes Merkmal (Indikator). Da zahlreiche altersassoziierte Veränderungen existieren, ist das Lebensalter als Indikator ein wichtiges Merkmal zur Beschreibung sozialer Strukturen. Da das Alter bereits bei den übrigen Merkmalen zu deren Charakterisierung herangezogen worden ist, kann hier auf eine weitergehende Darstellung verzichtet werden.

#### **3.1.1.4 Lebenseinstellungen – Neues wagen oder sich anpassen?**

Neben den Fähigkeiten und Eigenschaften einer Person (z. B. Gesundheit, Bildung) und den materiellen Mitteln (z. B. Haushaltseinkommen) beeinflussen psychologische Ressourcen wie Einstellungen, Werte und Normen unser Handeln. Eine klassische Definition beschreibt Wert als „eine Auffassung vom Wünschenswerten, die explizit oder implizit sowie für ein Individuum oder eine Gruppe kennzeichnend ist und die Auswahl der zugänglichen Wege, Mittel oder Ziele des Handelns beeinflusst“ (Kluckhohn 1951, S. 395, zit. n. Klages 2002, S. 687). Ein eher hedonistisch geprägter Mensch wird sein Einkommen häufiger für Vergnügen und Genussmittel ausgeben, während eine eher konservativ ausgerichtete Person ihr Geld spart, um später möglicherweise ein Haus bauen zu können.

Anfang der 1990er Jahre entwickelte Shalom Schwartz ein elaboriertes Wertesystem, mit dem er Menschen aus unterschiedlichen Kulturen hinsichtlich der Ähnlichkeit ihrer Wertvorstellungen untersuchen wollte. Seine Wertetheorie enthält vier Wertedimensionen, die sich weiter in zehn Wertetypen und die dazugehörigen einzelnen Werte untergliedern lassen. Zu jedem Wert gibt es eine Aussage, bei der die Befragten angeben sollen, ob sie sich damit identifizieren können oder nicht. Die einzelnen Werte werden auch im European Social Survey erfasst, das von Blinkert (2010) für Vergleiche herangezogen wird. Für die Bürgerumfrage wurde eine auf zwei Dimensionen und vier Wertetypen gekürzte Version genutzt (vgl. Tab. 1). Die im Fragebogen in Frage 46 aufgeführten Aussagen 1, 3, 5 und 6 erfassen die Wertedimension „Offen für Neues“, was für „unabhängiges Denken und Handeln und abwechslungsreiche Chancen“ steht (Mohler/Wohn 2005, S. 6). Die übrigen vier Aussagen 2, 4, 7 und 8 liefern die Dimension „Bewahren“ und stehen für „gehorsame Selbstrestriktion, Erhaltung, Bewahrung der Sicherheit und traditionelles Handeln“ (ebenda, S. 6). Beide Wertedimensionen konnten über eine Faktorenanalyse<sup>6</sup> (vgl. hierzu Überla 1971, Backhaus u. a. 2011) aus den acht Aussagen gewonnen werden. Abhängig vom Grad der Identifizierung sind die Befragten in drei Gruppen mit hoher, mittlerer oder niedriger Zustimmung für die Dimension „Offen für Neues“ bzw. „Bewahren“ aufgeteilt worden.

Wie die Ergebnisse zur ersten Dimension zeigen (vgl. Tab. A 17 im Anhang), sind Männer etwas offener für Neues als Frauen. Bei den übrigen Merkmalen Alter, höchster Schul- oder Ausbildungsabschluss und Haushaltsnettoeinkommen lassen sich keine Unterschiede feststellen. Damit existieren diese Werte, für Neues offen zu sein, sowohl bei niedriger als auch bei höher Gebildeten, bei geringer als auch bei besser Verdienenden usw. Diese Wertedimension gilt unabhängig von den klassischen Merkmalen der Sozialstruktur. Mit der zweiten Dimension des „Bewahrens“ können sich eher Ältere und Befragte mit niedrigerem Einkommen identifizieren. Zwischen den Geschlechtern oder den Bildungsniveaus ergeben sich dagegen keine Unterschiede, so dass die Werte wiederum eine neue Unterscheidungsmöglichkeit bieten, die im Folgenden weiter analysiert wird.

---

<sup>6</sup> Die acht Variablen sind über eine Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse, orthogonale Varimax-Rotation) zu zwei voneinander unabhängigen Dimensionen verdichtet worden. Die standardisierten Faktorenwerte wurden für die weiteren Analysen in drei Gruppen klassiert (Trennwerte: Standardabweichung -0,5 und 0,5).

Tab. 1: Zuordnung von Aussagen zu Werten, Wertetypen und Wertedimensionen

Werte- dimension	Individuelle Wertetypen	Position im Fragebogen, Werte und zugeordnete Aussage (Item)
Offen für Neues (Openess to Change)	Stimulation (Stimulation)	1. Abwechslungsreiches Leben (Varied Life): Sie mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Sie denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist. 5. Aufregendes Leben (Exciting Life): Sie sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Sie will ein aufregendes Leben haben.
	Hedonismus (Hedonism)	3. Das Leben genießen (Enjoying Life): Es ist ihr wichtig, Spaß zu haben. Sie gönnt sich selbst gerne etwas. 6. Genuss (Pleasure): Sie lässt keine Gelegenheit aus, Spaß zu haben. Es ist ihr wichtig, Dinge zu tun, die ihr Vergnügen bereiten.
Bewahren (Conser- vation)	Sicherheits- bedürfnis (Security)	7. Familiäre Sicherheit (Family Security): Es ist ihr wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Sie vermeidet alles, was ihre Sicherheit gefährden könnte. 8. Nationale Sicherheit (National Security): Es ist ihr wichtig, dass der Staat ihre persönliche Sicherheit vor allen Bedrohungen gewährleistet. Sie will einen starken Staat, der seine Bürger verteidigt.
	Konformität (Conformity)	2. Gehorsam (Obedience): 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. 4. Anständig benehmen (Behave Properly): Es ist ihr wichtig, sich jederzeit korrekt zu verhalten. Sie vermeidet es, Dinge zu tun, die andere Leute für falsch halten könnten.

Quelle: Mohler/Wohn (2005, S. 18-20); Fragebogen der Bürgerumfrage; eigene Darstellung und Übersetzung.

### 3.1.2 Netzwerke als soziale Ressource

Das soziale Umfeld bzw. Netzwerk ist eine wichtige Ressource für Hilfestellungen, für eine aktive Gestaltung der Freizeit und für die soziale Unterstützung. Soziale Unterstützung meint die Einbindung des Individuums in ein soziales Beziehungsmuster, in dem es einerseits unterstützt wird und andererseits auch Unterstützung weitergibt (Wozniak 2010, S. 70). Die soziale Unterstützung in Netzwerken erfüllt vier grundlegende Funktionen (ebenda, S. 70-71):

1. Krisensituationen können zusammen besser bewältigt werden,
2. das Gefühl von Intimität und Gemeinschaft verhindert das Gefühl von Einsamkeit,
3. das Gefühl von Gegenseitigkeit (andere brauchen, schätzen und lieben einen) vermittelt emotionale Unterstützung und
4. das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit steigen.

Das Netzwerk kann aus Bekannten (Freunden, Verwandten und Arbeitskollegen) und Familienangehörigen bestehen. So sind bspw. für das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit im Alter die Häufigkeit der Kontakte und die Größe des Netzwerks, insbesondere aber die Anzahl der Personen, zu denen eine besonders enge, vertrauensvolle oder auch intime Beziehung besteht und die im Notfall um Hilfe gebeten werden können von großer Bedeutung.

#### 3.1.2.1 Kontakte zu Bekannten

Zunächst werden die außerfamiliären Kontakte hinsichtlich ihrer Häufigkeit und der Beziehungsenge analysiert, bevor es im darauffolgenden Abschnitt um das familiäre Netzwerk geht.

### Häufigkeit der Kontakte

Auf die Frage, wie oft treffen sie sich mit Freunden, Verwandten oder privat mit Arbeitskollegen, antworteten 4 % täglich und 23 % mehrmals sowie 11 % einmal in der Woche (vgl. Tab. A 4). Zusammen sind dies 38 %, die sich mindestens einmal in der Woche privat mit anderen treffen. Weitere 37 % verabreden sich mehrmals im Monat und knapp ein Viertel trifft sich nur einmal im Monat oder seltener mit Freunden, Verwandten oder Arbeitskollegen.

Wird der Mittelwert betrachtet, ergeben sich zwischen **Männern und Frauen** und auch zwischen den **Altersgruppen** kaum Unterschiede. Bei genauerem Hinsehen fällt auf, dass sich 41 % der Befragten im erwerbsfähigen Alter von 50 bis 64 Jahren mehrmals im Monat im privaten Umfeld treffen, aber mit dem Eintritt in den aktiven Ruhestand (65 bis 74 Jahre) eine Spreizung stattfindet. Einerseits wächst der Anteil derer, die die freiwerdende Zeit dafür nutzen, sich mindestens mehrmals pro Woche zu treffen von 24 % auf 32 %, andererseits steigt die Zahl derer, die sich weniger als einmal im Monat treffen von 10 % auf 17 %. Bei den Älteren ab 75 Jahren nimmt diese Separierung zwar wieder etwas ab, aber die Extreme nehmen zu. Das heißt, die Zahl derer, die sich täglich treffen steigt auf 8 % und gleichzeitig steigt auch die Zahl derer, die überhaupt keine privaten Treffen mehr haben auf 7 % (vgl. nochmals Tab. A 4). Möglicherweise sind die häufigeren Kontakte der Älteren in dem einen Fall auf eine stärkere Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit zurückzuführen, während im anderen Fall die Bekannten eventuell bereits gebrechlich oder verstorben sind und ein Rückzug in die Einsamkeit stattfindet.

Bei den **Migranten** liegt die Häufigkeit der Treffen etwas niedriger, aber 46 % treffen sich mit ihren Bekannten mehrmals im Monat, bei den Deutschen sind es nur 36 % (vgl. Tab. A 4). Mit steigendem **Haushaltseinkommen** nimmt auch die Zahl der Kontakte zu, ohne dass hier eine Kausalität unterstellt werden kann. Damit ist gemeint, dass auch der umgekehrte Fall denkbar ist und kontaktfreudige Menschen ein höheres Einkommen haben können. Mit 8 % auffallend hoch ist die Zahl der Befragten mit einem niedrigen Einkommen, die sich niemals mit Freunden, Verwandten oder Arbeitskollegen privat verabreden.

Ein **Ehrenamt** wirkt sich positiv auf die Zahl der Bekannten sowie auf die Häufigkeit der Kontakte aus (vgl. Tab. 2). 37 % der Engagierten haben mehrmals wöchentlich privat Kontakt zu Freunden, Verwandten oder Arbeitskollegen, aber nur 24 % der Befragten ohne ehrenamtliche Tätigkeit. Umgekehrt können kontaktfreudige Menschen, die bspw. schon Mitglied in einem Verein sind, leichter an eine ehrenamtliche Funktion kommen.

Tab. 2: Fördert ein Ehrenamt die Häufigkeit von Kontakten?

Wie oft treffen Sie sich mit Bekannten?	Ausübung eines Ehrenamts		
	Nein	Ja	Gesamt
Weniger als einmal im Monat	17	4	14
Einmal im Monat bis einmal in der Woche	59	60	59
Mehrmals wöchentlich	24	37	27
Gesamt	100	100	100
Personen (absolut)	343	84	427

### Sind die eigenen Kontakte häufiger oder seltener als bei Gleichaltrigen?

Bei dem Vergleich, ob jemand öfter oder seltener an geselligen Ereignissen oder Treffen teilnimmt als Gleichaltrige, geben 41 % an, sie nehmen ungefähr gleich oft teil (vgl. Tab. A 4). 16 %

gehen davon aus, sie sind kontaktfreudiger, aber 44 % glauben, sie treffen sich seltener als die übrigen Gleichaltrigen. Grundsätzlich gibt es also eine etwas pessimistischere Einstellung, gleichwohl ordnen sich viele Befragte tendenziell richtig ein. Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dieser und der obigen Frage: Personen mit seltenen Kontakten geben auch hier an, sich im Vergleich zu Gleichaltrigen vergleichsweise seltener zu treffen und umgekehrt.

Ältere ab 75 Jahren und Migranten meinen, sie hätten vergleichsweise weniger Kontakte. Der gleichen Meinung sind Befragte mit niedrigem Haushaltseinkommen, während Befragte mit höherem Einkommen davon ausgehen, dass sie geselliger als der Durchschnitt sind.

#### *Vertrauensvolle Beziehung*

93 % aller Befragten haben jemanden, mit dem sie über vertrauliche und persönliche Angelegenheiten reden können. Die übrigen 7 % verfügen nicht über eine Vertrauensperson (vgl. Tab. A 4). Im Alter von 50 bis 64 Jahren haben 9 % keine Vertrauensperson, ab 65 Jahren sinkt ihr Anteil auf 5 %. Von den Migranten haben 10 % und von den Befragten mit einem niedrigeren Haushaltseinkommen haben 14 % keine Vertrauensperson.

### **3.1.2.2 Familie und Haushalt**

Der familiäre Hintergrund wird über die Zahl der Kinder sowie die Wohnortnähe und die Kontakthäufigkeit zu den Eltern erfragt. Es folgt eine Analyse der Alleinstehenden und die Berechnung der aktuellen Haushaltsgröße.

#### *Haben Sie Kinder?*

81 % der Befragten haben mindestens ein Kind (vgl. Tab. A 5). Unter den Älteren ab 75 Jahren haben 85 % der Befragten Nachwuchs, bei den 50- bis 64-Jährigen sind es nur 78 %. Weitere Unterschiede bestehen zwischen Migranten, von denen 88 % mindestens ein Kind haben, und Deutschen mit nur 80 %. Befragte mit einem mittleren Haushaltseinkommen haben zu 87 % Kinder, die übrigen zwei Einkommensgruppen liegen bei 80 % oder darunter. Im regionalen Vergleich sticht der Moerser Osten (PLZ 47443) mit 87 % hervor.

Die durchschnittliche Kinderzahl liegt bei 1,9. Dabei haben 32 % der Befragten ein, 48 % zwei und 20 % drei und mehr Nachkommen. Nicht allein der Anteil der Eltern nimmt mit dem Alter zu, wie oben gezeigt wurde, sondern auch die Zahl der Kinder. Migranten haben durchschnittlich 2,3 Kinder, Deutsche nur 1,9. Wenn hier über Kinder geschrieben wird, ist zu bedenken, dass das jüngste Kind im Durchschnitt bereits 35 und das älteste bzw. einzige Kind schon 40 Jahre alt ist. Folglich dürfte bereits ein großer Teil der Nachkommen schon selbst eine Familie gegründet haben und aus dem Haushalt der Eltern ausgezogen sein.

#### *Kontakt zu den Kindern*

Immerhin lebt aber noch bei 19 % der Befragten mindestens ein Kind **im gleichen Haushalt** (vgl. Tab. A 5). Bei den unter 65-Jährigen sind es 35 %, bei den Befragten ab 65 Jahren sind es nur noch etwa 7 %. Von den Befragten mit höherem Haushaltseinkommen gaben 32 % an, dass mindestens noch ein Kind unter ihrem Dach wohnt. Dies dürfte auf das im Schnitt jüngere Alter von Befragten mit höherem Haushaltseinkommen und deren Kindern zurückzuführen sein.

Bei 51 % der Befragten wohnt mindestens ein Nachkomme noch **im gleichen Ort** wie sie selbst. Unter den älteren Befragten ab 75 Jahren sinkt dieser Anteil auf 44 %. Dahingegen scheinen die Nachkommen der Migranten ortsgebundener zu sein, bei 71 % leben die Kinder am gleichen Ort. Ähnlich ist es bei den Befragten mit niedrigerem Haushaltseinkommen, bei denen 61 % berichten, dass ihre Kinder noch am gleichen Ort wohnen. Bei den übrigen Einkommensgruppen sinkt der Anteil auf unter 50 %.

Von den Befragten mit Kindern sehen 40 % ein Kind jeden Tag und 43 % mindestens einmal in der Woche, die Übrigen haben seltener Kontakt mit ihren Kindern (vgl. Tab. 3). Dabei hängt die **Kontakthäufigkeit mit den Kindern** stark mit der physischen Distanz zusammen. Mit abnehmen der physischer Nähe, wenn also die Kinder den Haushalt oder den Wohnort verlassen, nimmt auch die soziale Nähe ab. Dies dürfte ein Grund sein, weshalb ab dem Alter von 65 Jahren die Häufigkeit der persönlichen Kontakte zu den Kindern abnimmt. Befragte mit höherem Einkommen haben noch vergleichsweise häufig Kontakt, da bei überdurchschnittlich vielen in dieser Gruppe die Kinder noch im gleichen Haushalt wohnen.

Tab. 3: Physische und soziale Distanz zu den Kindern

Wie häufig haben Sie persönliche Kontakte mit Ihren Kindern?	Kinder nicht im Ort	Kinder im Ort	Kinder im Haushalt	Gesamt
Sehr häufig, jeden Tag	12	41	93	40
Häufig, mindestens einmal pro Woche	49	52	7	42
Gelegentlich, ungefähr 1x pro Monat	25	6	-	12
Selten, hin und wieder	12	-	-	5
Nie	2	1	-	1
Gesamt	100	100	100	100
Personen (absolut)	133	149	67	349

#### *Leben Sie allein?*

Insgesamt 21 % der befragten Moerserinnen und Moerser sind alleinstehend (vgl. Tab. A 5). Mit dem Alter nimmt die Alleinstehendenquote zu. Von 16 bzw. 18 % wächst sie bei den Älteren ab 75 Jahren auf 37 % an. Insbesondere ältere Frauen trifft dieses Schicksal, da Frauen eine höhere Lebenserwartung haben als Männer und die Ehefrau in der Regel drei Jahre jünger ist als ihr männliches Pendant. In der Folge überwiegen die Frauen in der Altersgruppe ab 75 Jahren (vgl. Tab. A 19). Dies treibt wiederum den Anteil der alleinstehenden Frauen auf 28 % hoch, während nur 13 % der Männer allein leben (vgl. Tab. A 5). Von den Migranten leben nur 8 % allein, was zum Teil durch das niedrigere Alter in dieser Gruppe erklärt werden kann (vgl. Tab. A 19).

Mit steigendem Haushaltseinkommen sinkt die Zahl der allein lebenden von 41 % in der niedrigen, auf 22 % in der mittleren und auf 6 % in der hohen Einkommensgruppe (vgl. Tab. A 5). Auch hier spielt das Alter eine wichtige Rolle im Hintergrund, denn in der hohen Einkommensgruppe zählen 64 % zu den „Jüngeren“ im Alter von 50 bis 64 Jahren. Diese Jüngeren haben in der Regel einen größeren Haushalt, da neben dem Partner bzw. der Partnerin teilweise auch noch die Kinder dort wohnen. Bei 28 % der Jüngeren leben neben den Befragten noch mindestens zwei weitere Personen mit im Haushalt (vgl. Tab. A 5).

In der regionalen Verteilung der Alleinstehenden gibt es nur geringe Unterschiede. Im Zentrum (47441) liegt ihr Anteil bei 24 % und im Norden von Moers (47445) bei 18 %.

## Haushaltsgröße

Aus der Frage „Leben Sie allein?“ und der „Anzahl weiterer Personen im Haushalt“ kann die gesamte Haushaltsgröße berechnet werden. Die mittlere Haushaltsgröße liegt bei 2,0 und variiert bei den übrigen Merkmalen nur leicht (vgl. Tab. A 5). So wohnen 17 % der 50- bis 64-Jährigen allein, 55 % zu zweit und 29 % mindestens zu dritt. In der mittleren Altersgruppe leben 75 % zu zweit, 19 % allein und 7 % zu mehreren. Von den Älteren ab 75 Jahren leben bereits 38 % allein, 54 % zu zweit und 8 % mindestens zu dritt. Die durchschnittliche Haushaltsgröße fällt von 2,1 bei den Jüngeren auf 1,7 bei den Älteren.

## 3.2 Chancen des aktiven Alterns – ausgewählte Tätigkeiten und Aktivierungspotenziale von Älteren

Anhand der Erwerbsarbeit, der beruflichen Weiterbildung und des Ehrenamts werden drei mögliche Tätigkeitsfelder untersucht, die von Älteren im erwerbsfähigen Alter oder auch im Ruhestand ausgeübt werden können.

### 3.2.1 Teilnahme am Erwerbsleben

Die Erwerbsarbeit bietet bzw. verlangt wiederholt die Auseinandersetzung mit neuen Arbeitssituationen und die Einarbeitung in neue Aufgabenstellungen. Die Einarbeitung in komplexere Themen kann eine informelle Fortbildung wie das Lesen von Handbüchern oder eine formelle Weiterbildung (Kurs, Tagung usw.) erfordern. Mit Kunden und Arbeitskollegen tauscht man sich aus und pflegt Kontakte, evtl. auch in der Freizeit. Für viele ist der Beruf ein Identifikationsmerkmal. Das heißt, durch die Erwerbsarbeit werden die Arbeitenden geistig und körperlich gefordert, so dass sie aktiv bleiben.

Die Teilnahme am Erwerbsleben ist stark altersabhängig, wie die Ergebnisse des Mikrozensus 2010 für Deutschland zeigen (StBA 2011a, Tab. 1.3). Die Erwerbsquoten liegen je nach Altersgruppe bei:

15 bis unter 20 Jahre	30,5 %
20 bis unter 25 Jahre	70,2 %
25 bis unter 50 Jahre	87,4 %
50 bis unter 55 Jahre	85,7 %
55 bis unter 60 Jahre	77,2 %
60 bis unter 65 Jahre	44,2 %
65 bis unter 75 Jahre	6,0 %
75 Jahre und älter	1,1 %

Für die 50 bis unter 65-Jährigen ergibt sich deutschlandweit eine Quote von 71,1 %. In Moers liegt die Erwerbstätigenquote der 50- bis unter 65-Jährigen bei 55 %. Davon sind 40 % voll erwerbstätig und arbeiten mindestens 35 Stunden in der Woche, während die übrigen 15 % einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen (vgl. Tab. A 1). Das Aktivitätsniveau im Bereich der Erwerbsbeteiligung liegt somit in Moers deutlich unter dem Deutschlandwert. Im Alter von 65 bis unter 75 Jahren liegt die Erwerbstätigenquote bei 7 %, wobei 57 % der Befragten einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Ab 75 Jahren sinkt die Quote auf 2 %.

In Moers würden von den Erwerbstätigen 43 % gerne bereits mit 60 Jahren in den Ruhestand eintreten. Weitere 20 % würden gerne mit 63 Jahren und 23 % mit 65 Jahren in Rente gehen. Den Wunsch, über das 65. Lebensjahr hinaus zu arbeiten, äußern 6 % der Befragten.

Durch ein längeres, gesundes Leben kann es unabhängig von gesetzlichen Regelungen zu einem Anstieg des tatsächlichen Ruhestandsalters kommen. Wie die im Alter abnehmende Erwerbsbeteiligung zeigt, gibt es hier immer noch Aktivierungspotenziale für Ältere, obwohl die Erwerbsquoten der 55- bis 64-Jährigen in den letzten 20 Jahren deutlich hinzugewonnen haben (Garloff u. a. 2012, S. 2). Als Gründe werden genannt: die Bereitschaft länger zu arbeiten, die gestiegene Erwerbsbeteiligung von Frauen während und nach der Familienphase, die bessere Gesundheit, der Wunsch nach einer Aufbesserung der Altersrente sowie die Einführung restriktiver Regelungen bei der Frühverrentung und dem Vorruhestand im Zuge der Arbeitsmarktreformen von 2002 und 2005. Ein bedeutender Anteil der gestiegenen Erwerbsbeteiligung von Älteren geht allerdings mit der Zunahme atypischer Arbeitsverhältnisse wie Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigungen einher (ebenda, S. 3).

Die Bereitschaft, erst später in den Ruhestand zu gehen, wird in Zukunft weiter zunehmen. Zwar wird es zwischen den einzelnen Tätigkeitsfeldern aufgrund unterschiedlicher psychischer und körperlicher Belastungen weiterhin verschiedene Renteneintrittsalter geben. Insgesamt nehmen die körperlichen Belastungen jedoch ab. Zudem ist der Beruf nicht nur eine Einkommensquelle, sondern vermittelt oftmals auch ein Zugehörigkeits- und Identitätsgefühl, so dass die Bereitschaft, länger zu arbeiten, generell steigen dürfte (Blinkert 2010, S. 8). Die Arbeitgeberseite wird sich dem in Zukunft ebenfalls nicht verschließen, da mit dem demografischen Wandel auch die Fachkräfte nicht mehr in dem benötigten Maß nachwachsen werden.

### 3.2.2 Berufliche Weiterbildungsaktivitäten

Wenn wir bei guter Gesundheit in Zukunft länger arbeiten werden, stellt sich die Frage, wie groß die Bereitschaft ist, sich weiter zu qualifizieren und so die eigene Arbeitskraft an aktuelle Entwicklungen im Beruf anzupassen. Die Studie „Weiterbildungsverhalten in Deutschland“ liefert hier wichtige Hintergrundinformationen. Nach Bilger und Rosenblatt (2011, S. 19) lassen sich Weiterbildungsmaßnahmen einteilen in:

- betriebliche Weiterbildung, die überwiegend in der bezahlten Arbeitszeit stattfindet oder durch den Betrieb finanziert wird 59 %
- individuelle berufsbezogene Weiterbildung, bei der die Teilnahme hauptsächlich aus beruflichen Gründen erfolgt (z. B. ein Fremdsprachenkurs Wirtschaftsenglisch) 23 %
- nicht-berufsbezogene Weiterbildung, bei der das Teilnahmemotiv eher im privaten Interessenbereich liegt (z. B. ein allgemeiner Grundkurs Englisch) 18 %

Zusammengenommen waren in Deutschland im Jahr 2010 82 % aller Weiterbildungsmaßnahmen beruflich motiviert und nur in 18 % der Fälle wurden private Interessen verfolgt (ebenda, S. 20). Erwerbstätige haben mit 49 % die höchste Weiterbildungsbeteiligung (vgl. Tab. 4), was mit dem großen Anteil der betrieblichen Weiterbildung zu tun hat. 12 % der Bevölkerung nehmen an individueller berufsbezogener Weiterbildung teil, Arbeitslose (18 %) und in einer Ausbildung befindliche Menschen (19 %) etwas häufiger, Nichterwerbstätige mit 5 % dagegen seltener. Ein Viertel der in einer Ausbildung befindlichen Personen haben in 2010 an mindestens einer nicht-berufsbezogenen Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen. Die Nichterwerbstätigen und die Teilzeitbeschäftigten beteiligten sich hier ebenfalls häufiger, Vollzeitbeschäftigte und Arbeitslose dagegen seltener.

Tab. 4: Die Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen von 18- bis 64-Jährigen nach ihrem Erwerbsstatus (Deutschland, 2010)

	Weiterbildung insgesamt	Betriebliche Weiterbildung	Individuelle berufsbezogene WB	Nicht-berufsbezogene Weiterbildung
Bevölkerung insgesamt	42	26	12	11
Erwerbstätige	49	36	13	9
davon voll erwerbstätig	50	39	12	7
Teilzeitbeschäftigte	46	30	14	14
Arbeitslose	28	4	18	7
Personen in schulischer/beruflicher Bildung/Studierende	44	9	19	24
Sonstige Nichterwerbstätige	20	3	5	13

Quelle: Bilger/Rosenblatt (2011, S. 21 und 24-25).

Da im aktuellen Bericht von Bilger und Rosenblatt (2011) lediglich die 18- bis 64-Jährigen untersucht werden, wird auf die Vorgängerstudie zurückgegriffen, in der 19- bis 80-Jährige befragt wurden und so auch die Bildungsbeteiligung von Älteren dargestellt werden kann (Rosenblatt/Bilger 2008). Aus der Perspektive des Lebensverlaufs beginnt die „Bildungskarriere“ spätestens mit dem Einstieg in eine allgemein bildende Schule und wird an einer beruflichen Schule oder Hochschule fortgesetzt. Nur wenige besuchen später noch eine Fachschule oder eine Abendschule, so dass der Besuch von regulären Bildungsgängen (formelle Bildung) bereits in jungen Jahren stark abnimmt (vgl. Abb. 7). Alternativ werden von einem Teil der Bevölkerung Weiterbildungsangebote genutzt. Es können zwei Darbietungsformen unterschieden werden:

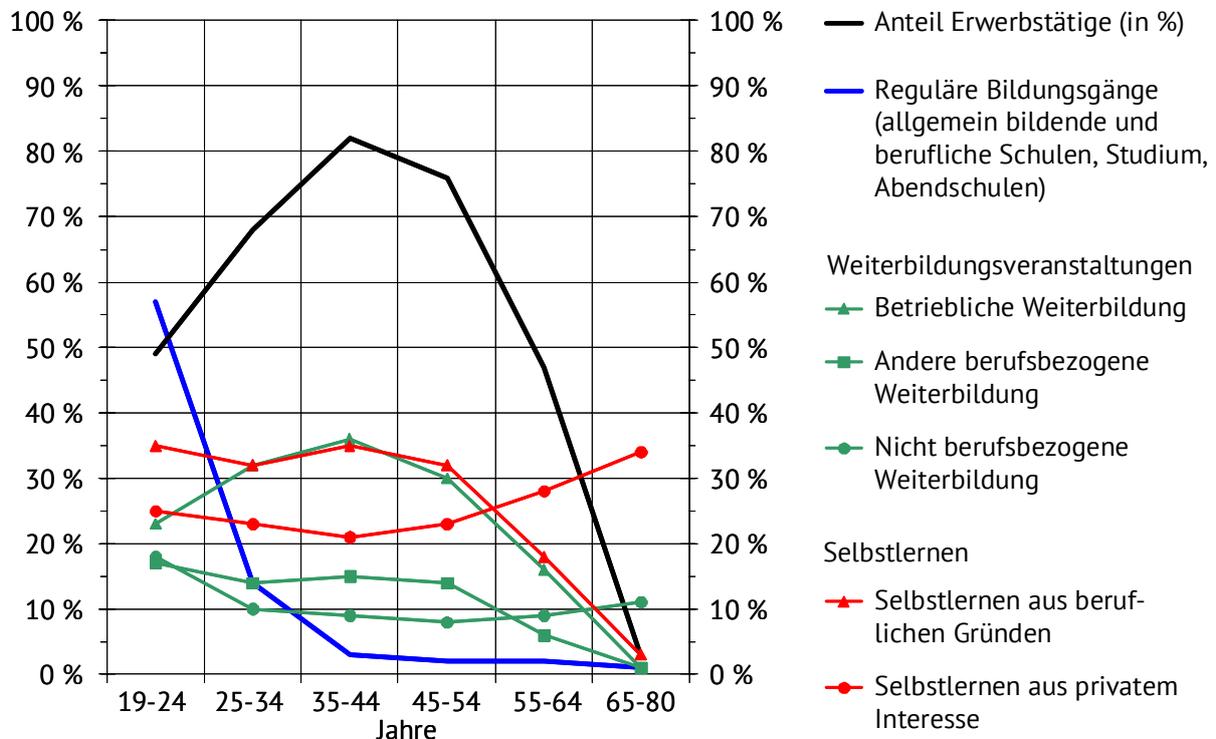
- Weiterbildungsveranstaltungen finden organisiert in Form von Kursen, Lehrgängen, Vorträgen usw. zum Beispiel an Volkshochschulen statt und gegen Ende erhalten die Teilnehmenden oftmals ein Zertifikat (non-formelle Bildung).
- Das informelle (Selbst)Lernen geschieht quasi nebenbei am Arbeitsplatz und umfasst das Beobachten und Ausprobieren, die Unterweisung durch Kollegen, computergestützte Lernprogramme, Messebesuche oder das Lesen berufsbezogener Literatur (Rosenblatt/Bilger 2008, S. 17). Zur besseren Unterscheidbarkeit von anderen Tätigkeiten ohne Lernziel, sollte das Selbstlernen in der Freizeit mit der Zielsetzung „ich habe mir selbst etwas beigebracht“ stattfinden (ebenda, S. 18). Hierzu gehört bspw. das Lesen einer Bedienungsanleitung oder einer Fachzeitschrift.

In Abbildung 7 sind sowohl die Weiterbildungsveranstaltungen als auch das Selbstlernen aufgeführt und weiter nach Motivlage differenziert. Sowohl beruflich orientierte Weiterbildungsveranstaltungen als auch das berufliche Selbstlernen haben einen ähnlichen Verlauf und sind stark von der Erwerbsbeteiligung abhängig. Im mittleren Lebensalter nehmen viele Personen an beruflicher Weiterbildung teil und mit abnehmender Erwerbsbeteiligung sinkt auch die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung. Unabhängig von der Erwerbsbeteiligung bilden sich junge Menschen häufig über das berufliche Selbstlernen auf die Erwerbstätigkeit vor.

Bei dem Selbstlernen aus privatem Interesse steigt die Teilnahmehäufigkeit mit zunehmenden Alter bzw. sinkender Erwerbsbeteiligung deutlich an (vgl. Abb. 7). Von den 65- bis 80-Jährigen lernen 34 % aus privatem Interesse. Da zum informellen Selbstlernen Computerprogramme, Fachzeitschriften, Bücher usw. gezählt werden, könnten vom demografischen Wandel die Medienausleihen der Bibliotheken profitieren. Nicht berufsbezogene Weiterbildungsveranstaltungen werden dagegen insbesondere von den 19- bis 24-Jährigen besucht (18 %), in den darauf-

folgenden Altersgruppen sinkt die Beteiligung auf 8 bis 9 % herab und steigt bei den 65- bis 80-Jährigen nur auf 11 % wieder an. Insofern werden die regulären Weiterbildungsanbieter voraussichtlich nicht in dem Maße profitieren.

Abb. 7: Die Bildungsbeteiligung im Lebensverlauf (Deutschland, 2007)



Quelle: Rosenblatt/Bilger (2008, S. 54); Basis: alle Personen von 19 bis 80 Jahren.

In Moers haben im Jahr 2010 26 % der 50- bis 64-Jährigen eine beruflich orientierte Weiterbildungsveranstaltung besucht (vgl. Tab. A 1 im Anhang). Da die berufliche Weiterbildung deutlich mit der Erwerbsbeteiligung korreliert, sinkt die Weiterbildungsteilnahme bei den 65- bis 74-Jährigen auf 8 % und bei den 75 Jahre alten und älteren Befragten auf 2 %. In der oben erwähnten Studie bilden sich Männer und Frauen gleichermaßen weiter (Bilger/Rosenblatt 2011, S. 32), in Moers nehmen dagegen die männlichen Befragten (20 %) deutlich häufiger an beruflicher Weiterbildung teil als die Frauen (11 %). Deutsche (16 %) bilden sich häufiger weiter als Migranten (8 %). Im Übrigen besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Schul- und Berufsausbildung, der aktuellen beruflichen Position oder dem Haushaltseinkommen und der beruflichen Weiterbildung. In der Regel bilden sich Personen mit einem hohen Bildungsabschluss, in höherer beruflicher Stellung oder in innovativen Berufen häufiger fort.

Das Interesse in den kommenden 12 Monaten eine beruflich orientierte Weiterbildungsveranstaltung zu besuchen erreicht ein ähnliches Niveau wie die tatsächliche Teilnahme im letzten Jahr (vgl. Tab. A 1). Ein großer Teil der im letzten Jahr Weiterbildungsaktiven hat Interesse, sich auch in Zukunft fortzubilden, während nur sehr wenige der Weiterbildungsinaktiven in den nächsten 12 Monaten eine Weiterbildung planen.

### 3.2.3 Das ehrenamtliche Engagement

Mit steigender Lebenserwartung verlängert sich die Zeit, in der viele gesund und materiell abgesichert sind und einen neuen bzw. sich ausdehnenden Lebensabschnitt selbst gestalten kön-

nen. Berufliche und familiäre Pflichten werden weniger oder fallen weg, so dass ein größeres Zeitbudget zur Verfügung steht, das mit neuen Tätigkeiten gefüllt werden kann. Neben Aktivitäten im privaten Bereich bleibt möglicherweise auch Zeit sich freiwillig zu engagieren. Hier könnten der demografische Wandel und die Zunahme der Älteren zu einer Stärkung der zivilgesellschaftlichen Ressourcen führen (Blinkert 2010, S. 12).

Das **klassische Ehrenamt** kann definiert werden als öffentlich und, abgesehen von Aufwandsentschädigungen, unentgeltlich ausgeübtes Amt in Vereinen, Verbänden oder Selbstverwaltungskörperschaften (Kolland 2002, S. 79 ff.; zit. n. Backes/Höltge 2008, S. 281-282). Vom Ergebnis der Arbeit profitieren Personen außerhalb des eigenen Haushalts. Das klassische Ehrenamt ist stärker organisationsgebunden (formelles Engagement), wohingegen neuere Formen zwar auch organisiert, zum Beispiel als Selbsthilfegruppen, meistens aber in informeller Form stattfinden, beispielsweise als Nachbarschafts- oder Freundschaftshilfe. Das „neue“ Ehrenamt oder auch **Freiwilligenarbeit** ist ein „schwach institutionalisiertes, kaum wertgebundenes und eher milieuunabhängiges Engagement individualisierter, freier, spontaner Menschen“ (ebenda, S. 79). Die Freiwilligenarbeit entspricht damit eher der Hausarbeit und wird kaum monetär abgolten.

#### *Die Verbreitung des Ehrenamtes in Moers*

20 % der Befragten waren 2010 ehrenamtlich tätig (vgl. Tab. A 2 im Anhang). Sie haben freiwillig in einem Verein, einer Initiative, einem Projekt oder einer Selbsthilfegruppe eine Aufgabe übernommen, die sie unbezahlt oder gegen eine geringe Aufwandsentschädigung ausüben. In die Frage sind sowohl Elemente des klassischen als auch neuer Formen des Ehrenamtes aufgenommen worden.

Männliche Moerser sind häufiger ehrenamtlich engagiert als Frauen (vgl. Abb. 8). Dieser geschlechtsspezifische Unterschied wird durch andere Untersuchungen bestätigt. Sind Frauen eher im sozialen Bereich engagiert, wo sie überwiegend hausarbeitsnahe Tätigkeiten ausüben, sind Männer häufiger in kulturellen, politischen oder wissenschaftlichen Gremien aktiv und beteiligen sich an Planungs-, Organisations-, Beratungs- und Entscheidungsfunktionen. Ihr Engagement ist mit Ehre, Status, Macht und Einfluss verbunden. Männer übernehmen folglich eher formelle Aufgaben in formellen Organisationen, so dass sich ihr Engagement leichter erkennen und in Umfragen angeben lässt, als die eher informellen Engagements von Frauen (Backes/Höltge 2008, S. 288-290). Darüber hinaus dürften die geschlechtsspezifischen Differenzen durch das niedrigere Bildungsniveau (ebenda, S. 291) und die niedrigere Erwerbsbeteiligung von älteren Frauen erklärbar sein. Um den Bewerberkreis für bestimmte ehrenamtliche Angebote zu erweitern, wären somit gezielte (Qualifikations)Angebote und Motivationshilfen erforderlich, um Diskrepanzen zwischen den Geschlechtern auszugleichen.

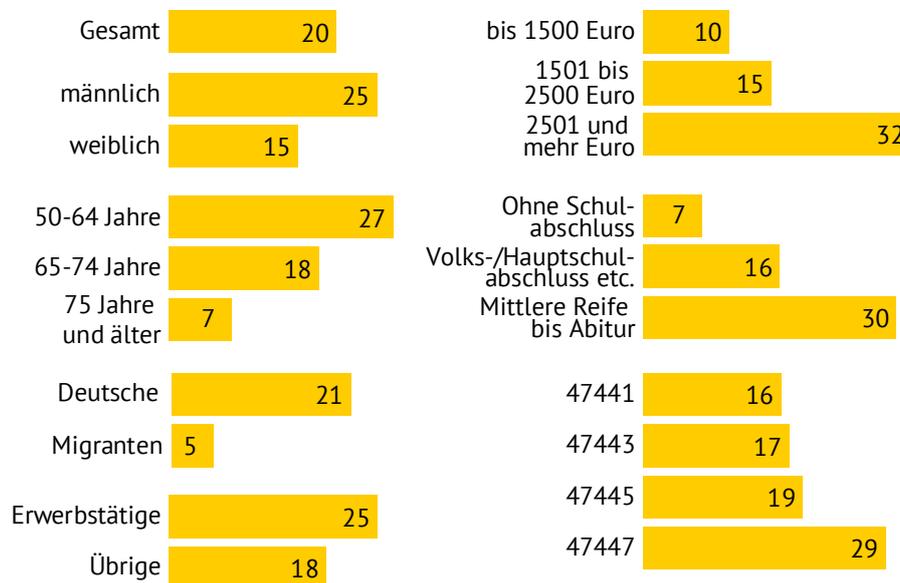
Mit steigendem Lebensalter nimmt das zivilgesellschaftliche Engagement deutlich ab (vgl. Abb. 8). Obwohl im Ruhestand genügend Zeit zur Verfügung stehen sollte, führen andere Interessen, konkurrierende Freizeitangebote, gesunkene finanzielle Ressourcen usw. zu einem sinkenden Engagement (Backes/Höltge 2008, S. 290-291). Die Erwerbstätigkeit ermöglicht es eher die eigene Existenz zu sichern und gleichzeitig genügend Ressourcen vorzuhalten, die in ein Ehrenamt investiert werden können (ebenda, S. 291). Die Unterschiede beim Haushaltseinkommen bestätigen die Notwendigkeit einer finanziellen Grundlage für die Ausübung eines Ehrenamtes (vgl. Abb. 8). Auch der Gesundheitszustand beeinflusst die Aktivitäten: So üben 28 % der sich überaus gesund fühlenden Befragten ein Ehrenamt aus, aber nur 16 % mit durchschnittlicher bis sehr schlechter Gesundheit. Dies ist einer der Gründe für die niedrigere Beteiligung im hohen Alter. Die unten dargestellten Ergebnisse des Freiwilligensurveys zeigen für Deutschland

ein deutlich nachlassendes Engagement der Personen im Alter ab 70 Jahren gegenüber den übrigen Altersgruppen. Wobei das Engagement von 1999 bis 2009 leicht zugenommen hat, wie die folgende Aufstellung der Teilnahmequoten in Prozent zeigt (TNS Infratest Sozialforschung 2010, S. 156):

	14-19 J.	20-29 J.	30-39 J.	40-49 J.	50-59 J.	60-69 J.	70 J. u. ä.
1999	38	33	36	40	39	31	20
2004	37	33	37	42	40	37	22
2009	36	34	39	42	37	37	25

Bei einem Vergleich fällt auf, dass der Anteil der ehrenamtlich Tätigen im Freiwilligenurvey höher ist als in Moers (vgl. Abb. 8). Dieser Unterschied ist zum Teil auf methodische Unterschiede zurückzuführen. Dennoch dürfte eine Differenz verbleiben, deren Ursachen weiter untersucht werden müssten, um so möglichen Defiziten auf die Spur zu kommen. Festzuhalten bleibt, dass die Aktivitäten der Personen ab 70 Jahren seit 1999 kontinuierlich zugenommen haben. Dies spricht für die eingangs angeführte These von der Stärkung des zivilgesellschaftlichen Engagements unter Älteren durch den demografischen Wandel: Die Zahl der körperlich und geistig fiten Älteren nimmt zu und damit auch die Zahl der ehrenamtlich Tätigen. Unterstützt wird diese Entwicklung zudem vom Einfluss des Bildungsniveaus auf das ehrenamtliche Engagement (vgl. Abb. 8). Da das Bildungsniveau in den vergangenen Jahrzehnten ebenfalls stetig gestiegen ist, wird auch die Zahl der an einem Ehrenamt Interessierten zunehmen. Allerdings zeichnet sich ein Wandel unter anderem bei den Interessen ab, was die Nachfrage und das Angebot an ehrenamtlichen Tätigkeiten beeinflussen wird.

Abb. 8: Anteile der ehrenamtlich Tätigen in Moers (in %)



Der eingangs beschriebene Wandel vom klassischen Ehrenamt hin zu den vielfältigen informellen Möglichkeiten der Freiwilligenarbeit wird im fünften Altenbericht (BMFSFJ 2005a, S. 342) als Trend zur **Pluralisierung** bezeichnet. Zwei weitere Trends der gesellschaftlichen Modernisierung, die das Ehrenamt betreffen sind die Individualisierung und der Motivwandel. **Individualisierung** meint das Aufweichen traditioneller Bindungen. Ob und wo sich jemand engagiert, in welcher Organisationsform und in welchem Bereich, wird weniger von der sozialen und der regionalen Herkunft oder von geschlechtsspezifischen und familiären Rollenbildern geprägt. Bedeutsamer ist die Zugehörigkeit zu einem bestimmten sozialen und kulturellen Milieu in einem

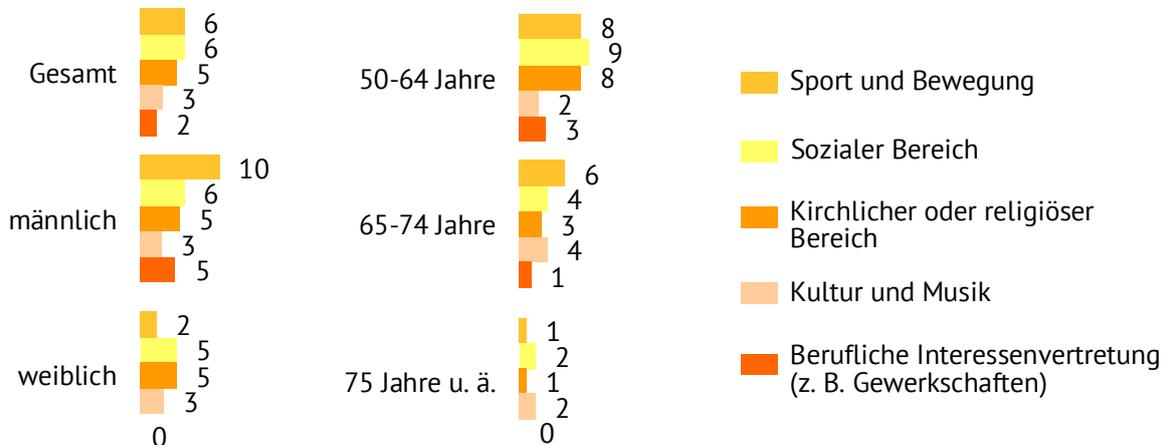
Lebensabschnitt. Die Freiwilligenarbeit ist nicht mehr auf Lebenszeit angelegt, sondern zeitlich begrenzter, eher in Form eines Projekts angelegt (Backes/Höltge 2008, S. 284). Unter **Motivwandel** wird die Veränderung von altruistischen, am Gemeinwohl orientierten Motiven hin zu eher ereignis-, spaß- und selbstverwirklichungsbezogenen Beweggründen für die Aufnahme eines Ehrenamtes verstanden (BMFSFJ 2005a, S. 343). Selbstbezogene Motive wie Selbstfindung, Selbsthilfe und Selbstverwirklichung gelten heute als legitim (Backes/Höltge 2008, S. 285).

Von den Befragten mit Migrationshintergrund übernehmen nur 5 % ein Ehrenamt (vgl. Abb. 8). Scheinbar sind sie noch nicht so stark in die Arbeit von Vereinen oder in andere ehrenamtliche Tätigkeiten integriert. Im Moerser Süden sind 29 % der Befragten ehrenamtlich tätig, wohingegen die übrigen Gebiete leicht unter dem Durchschnittswert liegen.

### Die Bereiche ehrenamtlicher Tätigkeiten

Die Bereiche, in denen sich die Befragten ehrenamtlich engagieren, sind über eine Liste mit 15 Möglichkeiten näher spezifiziert worden (vgl. Tab. A 2 im Anhang). Es konnten mehrere Bereiche angegeben werden, so dass auch Tätigkeiten in unterschiedlichen Bereichen erfasst werden. Die mit Abstand am häufigsten genannten Bereiche sind Sport und Bewegung (6 %), sozialer Bereich (6 %) sowie kirchlicher oder religiöser Bereich (5 %). Im Freiwilligensurvey 2009 sind von den Befragten im Alter ab 65 Jahren ebenfalls diese drei Bereiche mit deutlichem Abstand vor den übrigen genannt worden (TNS Infratest Sozialforschung, S. 158). In Abbildung 9 sind zu diesen drei Themenfeldern noch die Bereiche Kultur und Musik (3 %) sowie berufliche Interessenvertretung (2 %) aufgenommen worden.

Abb. 9: Ausgeübte Ehrenämter nach Bereichen (in %)



Die männlichen Befragten sind in Moers deutlich engagierter als Frauen (vgl. Abb. 9), wobei zumindest ein Teil dieser Differenz auf die unterschiedlichen Tätigkeiten und deren Wahrnehmung zurückgeführt werden kann, wie weiter oben bereits geschildert wurde. 10 % aller männlichen Befragten engagieren sich im sportlichen Bereich. Danach folgen Engagements im sozialen oder kirchlichen Bereich und bei beruflichen Interessenvertretungen wie Gewerkschaften. Frauen arbeiten eher im sozialen und kirchlichen Bereich – in beruflichen Interessenvertretungen sind sie dagegen nicht vertreten.

Nach dem Lebensalter betrachtet, weisen die 50- bis 64-Jährigen das höchste Engagement auf (vgl. Abb. 9). Die 65- bis 74-Jährigen sind immer noch stark im Sport, während die Unterstützung im sozialen und kirchlichen Bereich deutlich nachlässt. Auch die Arbeit in beruflichen Interes-

senvertretungen nimmt ab. Auf wachsendes Interesse stößt lediglich der kulturelle und musische Bereich. Im Alter ab 75 Jahren werden der soziale Bereich sowie Kultur und Musik favorisiert. Bei diesen Veränderungen handelt es sich nicht um einen Interessen- als vielmehr um einen Nutzerwandel. Ist das Geschlechterverhältnis in der jüngeren Altersgruppe noch ausgeglichen, sind in den beiden Altersgruppen ab 65 und ab 75 Jahren Frauen zu je 60 % vertreten (vgl. Tab. A 19 im Anhang), so dass deren Themenwünsche nun deutlicher hervortreten.

#### *Interesse an einer ehrenamtlichen Aufgabe in der Zukunft*

Insgesamt 34 % der Befragten können sich vorstellen in den nächsten 12 Monaten ihr bestehendes Ehrenamt fortzuführen oder ein neues aufzunehmen (vgl. Tab. A 2 im Anhang). Davon wollen 15 % „auf jeden Fall“ eine Aufgabe übernehmen und 19 % eventuell. Von den Übrigen lehnen 50 % die Übernahme eines Ehrenamtes ab und weitere 16 % haben die Beantwortung der Frage ausgelassen, was eher als Ablehnung interpretiert werden kann. Im Vergleich liegt das Interesse am Ehrenamt mit 34 % deutlich über dem tatsächlichen Engagement von 20 %.

Wie die Ausführungen gezeigt haben, ist die Entscheidung für die Ausübung eines Ehrenamtes von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. Wichtig in diesem Zusammenhang sind die materielle Absicherung, die körperliche und geistige Fitness und auch das Bildungsniveau. Da bisher jede nachrückende Generation über mehr Ressourcen verfügt hat als die vorhergehende Generation, kann in Zukunft noch mit einem steigenden ehrenamtlichen Engagement gerechnet werden. Nicht außer acht zu lassen sind die Veränderungsprozesse vom klassischen Ehrenamt hin zur Freiwilligenarbeit. Ebenso verändert sich die Motivation der Ausübenden hin zu eher selbstbezogenen Motiven. Letztlich ist das zivilgesellschaftliche Engagement auch davon abhängig, ob in der Kommune die strukturellen Voraussetzungen vorhanden sind. Gibt es entsprechende Partizipationsmöglichkeiten, altersgerechte Infrastrukturen und interessante Gratifikationssysteme? Ein Beispiel für Gratifikationen ist die landesweit gültige Ehrenamtskarte, die Vergünstigungen in vielen öffentlichen und privaten Einrichtungen ermöglicht und seit Ende 2010 von der Stadt Moers vergeben wird.

## 4 Wohlbefinden im Alter

Altern ist „ein lebenslanger (Adaptions)Prozess ..., der von biologischen, medizinischen, psychologischen und biographischen Voraussetzungen eines Menschen und der ihn betreffenden räumlich-dinglichen, sozialen und kulturellen Umwelt bestimmt ist“ (Wozniak 2010, S. 6). Das Älterwerden an sich zu akzeptieren ist eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben des Alterns. Hierzu gehört auch die Akzeptanz der beim Altern ablaufenden sozialen, gesundheitlichen sowie umweltbezogenen Veränderungen. Ob die Anpassung bzw. Adaption an diese Veränderungen gelungen ist, lässt sich über das Wohlbefinden ablesen. Das Wohlbefinden wird über zwei Bereiche erfasst:<sup>7</sup>

### a) Emotionale Komponente

Die emotionale Komponente misst das Empfinden von positiven und negativen Emotionen. So sollen die Befragten ihr subjektives Glücksempfinden auf einer „Gefühlsachse“ mit den Polen traurig bis glücklich einordnen (vgl. auch Wozniak 2010, S. 44). Frage 11 besteht aus einer Skala mit den Endpunkten 0 für „äußerst unglücklich“ und 10 für „äußerst glücklich“. Die Mitte dieser Skala liegt somit bei 5 und der tatsächliche Durchschnittswert für alle Befragten liegt bei 6,8 (vgl. Tab. A 3 im Anhang).

### b) Kognitive Komponente

Die Beurteilung des Lebens in Form eines Vergleichs des vergangenen und gegenwärtigen Lebens sowie der Zukunftsperspektive, als eine Gegenüberstellung des Ist- und Soll-Zustands wird als kognitive Komponente bezeichnet (vgl. Wozniak 2010, S. 42 u. 48-49). In Frage 12 konnte die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben auf einer Skala von 0 für „äußerst unzufrieden“ bis 10 für „äußerst zufrieden“ bewertet werden. Der Skalenmittelwert liegt bei 5 und der tatsächliche Mittelwert über alle Befragten liegt bei 7,0 (vgl. Tab. A 3).

Unser Wohlbefinden setzt sich aus der Zufriedenheit (kognitive Komponente) und dem Glücksgefühl (emotionale Komponente) zusammen. Technisch gesehen, geschieht die Zusammenführung der beiden Bereiche zu einer Dimension des Wohlbefindens über eine Faktorenanalyse<sup>8</sup>. Die Befragten sind in drei Gruppen zusammengefasst worden. 31 % der Befragten weisen ein niedriges, 40 % ein mittleres und 30 % ein hohes Wohlbefinden auf (vgl. Tab. A 3). Wie sich die individuellen und sozialen Ressourcen und die Ressourcen der städtischen Infrastruktur auf das Wohlbefinden der Befragten auswirken, wird in den folgenden zwei Abschnitten untersucht.

### 4.1 Die Wirkung individueller und sozialer Ressourcen auf das Wohlbefinden

Eine Analyse des Wohlbefindens mit den Sozialstrukturmerkmalen in Tabelle A 3 im Anhang zeigt zwischen den **Geschlechtern** keine Unterschiede. Nach dem **Alter** liegen die 50- bis 64-Jährigen im Durchschnitt, während im Ruhestandsalter (65 bis 74 Jahre) das Wohlbefinden leicht steigt und im höheren Alter wieder etwas abnimmt. Insgesamt ist das Wohlbefinden aber nicht vom Alter abhängig, worauf auch das Zusammenhangsmaß Cramers  $V = 0,078$  hinweist (vgl.

---

<sup>7</sup> Gegenüber thematisch breit angelegten Bevölkerungsumfragen können in psychologischen Studien zur Erfassung des Wohlbefindens umfangreichere Instrumente eingesetzt werden (vgl. hierzu Wozniak 2010, S. 41-53 und S. 156-157).

<sup>8</sup> Als Verfahren ist die Hauptkomponentenanalyse eingesetzt worden (vgl. Überla 1971, Backhaus u. a. 2011). Die Komponenten Glück und Zufriedenheit laden zu je 0,964 auf dem Faktor Wohlbefinden und erklären 93 % der Gesamtvarianz.

auch Blinkert 2010, S. 17 und Wozniak 2010, S. 48).<sup>9</sup> Das heißt, auch Ältere fühlen sich trotz möglicher körperlicher, geistiger und sozialer Einschränkungen wohl, was für eine gelungene Adaption auch im hohen Alter spricht. Solange existenzielle Mindestanforderungen nicht unterschritten werden, wirken sich objektiv widrige Lebensumstände wie zum Beispiel chronische Krankheiten, fehlende soziale Unterstützung oder eine schlechte finanzielle Situation kaum bis gar nicht auf die Beurteilung des subjektiven Wohlbefindens der Betroffenen aus. Rücken sie aber ins Bewusstsein, haben sie als subjektive Bewertung (z. B. Selbsteinschätzung der Gesundheit, Zufriedenheit mit Nachbarschaft, Wohnung und Wohngebiet, Wahrnehmung von Armut in der Gegend) sehr wohl einen Einfluss auf das Wohlbefinden (ebenda, S. 50).

Bei den **Migranten** ist das Wohlbefinden etwas geringer ausgeprägt als bei den Deutschen. Dies dürfte zum Teil auf die schwächere finanzielle Ausstattung zurückzuführen sein, denn mit steigendem **Haushaltseinkommen** nimmt auch das Wohlbefinden zu (vgl. Tab. A 3). Allerdings besteht zwischen der finanziellen Situation als objektiver Lebensbedingung und dem subjektiven Wohlbefinden nur ein schwacher Zusammenhang ( $V = 0,168$ ; vgl. auch Wozniak 2010, S. 62-63), wie bereits oben angesprochen.

Zwischen der **Haushaltsgröße** und dem Wohlbefinden besteht ein schwacher Zusammenhang ( $V = 0,113$ ; vgl. Tab. A 3). Verheiratete oder in **Partnerschaft** lebende ältere Menschen sind glücklicher und leben länger als Alleinstehende. Von diesem Effekt profitieren Männer stärker als Frauen. Insbesondere bei hochaltrigen Männern kann der Verlust der Partnerin zu Unzufriedenheit mit dem Leben führen (Wozniak 2010, S. 63-64). Neben der Partnerschaft ist die **Zahl der Kinder** bedeutsam. Mit dem Alter steigt bei einer vertrauensvollen Beziehung die Bedeutung familiärer Kontakte, so dass eine wachsende Kinderzahl ein größeres Wohlbefinden auslösen kann (ebenda, S. 70). Auch unter den Moerserinnen und Moersern ergibt sich ein schwacher Zusammenhang von  $V = 0,158$  (vgl. Frage 17 in der folgenden Tabelle 5). Ebenso hat die **Häufigkeit der privaten Kontakte** mit Freunden, Verwandten und Arbeitskollegen einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden ( $V = 0,178$ , s. Frage 13 in Tab. 5). Ob es die Partnerin oder der Partner, die Kinder oder jemand außerhalb der Familie ist, wichtig ist eine Person, mit der vertrauliche und **persönliche Angelegenheiten besprochen** werden können ( $V = 0,182$ , s. Frage 14 in Tab. 5).

Den größten Einfluss von den hier betrachteten Merkmalen hat die gefühlte **Gesundheit** auf das Wohlbefinden ( $V = 0,310$ ). 47 % der Befragten mit einer guten bis sehr guten Gesundheit fühlen sich sehr wohl, während 65 % derjenigen mit schlecht bewertetem Gesundheitszustand nur ein niedriges Wohlbefinden aufweisen (vgl. Frage 9 in Tab. 5).

Zu den psychologischen Ressourcen zählen Überzeugungen und **Einstellungen** zur eigenen Person, zum Leben oder zum Altern wie die beiden Faktoren „Offen für Neues“ und „Bewahren“. Beim ersten Faktor zeigt sich, dass Befragte mit einem Bedürfnis nach Neuem sich wohler fühlen, als Personen mit einem geringen Interesse ( $V = 0,182$ ; vgl. Frage 46 in Tab. 5). Zwischen der Wertedimension „Bewahren“ und dem Wohlbefinden ist der Zusammenhang mit  $V = 0,092$  nur sehr schwach ausgeprägt. Dennoch fühlen sich Menschen mit einem Bedürfnis nach Sicherheit und Korrektheit etwas häufiger wohl als Personen, die sich mit diesen Wertvorstellungen nur wenig identifizieren können.

---

<sup>9</sup> Cramers V ist nominales Zusammenhangsmaß, das die Stärke des Zusammenhangs zweier Merkmale von 0 = kein Zusammenhang bis 1 = perfekter Zusammenhang berechnet. Ein perfekter Zusammenhang wird in sozialwissenschaftlichen Umfragen nur sehr selten erreicht, so dass die Zusammenhangsstärke häufig folgendermaßen eingestuft wird:  $V = .10$  ist ein schwacher Effekt,  $V = .30$  ist eine mittlere Korrelation und bei  $V = .50$  wird bereits von einem großen Zusammenhang gesprochen.

Tab. 5: Individuelle Unterschiede beim Wohlbefinden

Fragen	Einschätzung des eigenen Wohlbefindens				
	hoch	mittel	niedrig	Gesamt	Anzahl
<i>Befragte insgesamt</i>	30	40	31	100	432
1) <i>Erwerbstätigkeit im Alter von 50 bis 64 Jahren</i>					
<i>Nicht erwerbstätig (Arbeit suchend, im Haushalt tätig oder aus sonstigen Gründen n. erwerbstätig)</i>	23	23	54	100	39
<i>Erwerbstätig (Voll- und Teilzeit)</i>	34	43	23	100	121
<i>Im Ruhestand</i>	26	47	26	100	53
5) <i>Sind Sie derzeit ehrenamtlich tätig?</i>					
<i>Nein</i>	26	40	34	100	335
<i>Ja</i>	41	40	19	100	85
9) <i>Wie schätzen Sie - alles in allem - Ihren Gesundheitszustand ein?</i>					
<i>Gut bis sehr gut</i>	47	42	11	100	174
<i>Durchschnittlich</i>	23	44	33	100	177
<i>Schlecht bis sehr schlecht</i>	9	26	65	100	65
13) <i>Wie oft treffen Sie sich mit Freunden, Verwandten oder privat mit Arbeitskollegen?</i>					
<i>Weniger als einmal im Monat</i>	24	28	48	100	58
<i>Einmal im Monat bis einmal in der Woche</i>	25	44	31	100	252
<i>Mehrmals wöchentlich</i>	40	38	22	100	115
14) <i>Haben Sie jemanden, mit dem Sie über vertrauliche und persönliche Angelegenheiten reden können?</i>					
<i>Nein</i>	4	37	59	100	27
<i>Ja</i>	31	40	29	100	395
17) <i>Wie viele Kinder haben Sie?</i>					
<i>1</i>	30	35	35	100	111
<i>2</i>	27	48	25	100	166
<i>3 und mehr</i>	36	35	29	100	69
21) <i>Wie häufig haben Sie persönliche Kontakte mit Ihren Kindern?</i>					
<i>Sehr häufig bis täglich</i>	31	39	30	100	135
<i>Häufig, mindestens einmal die Woche</i>	32	41	27	100	149
<i>Gelegentlich bis nie</i>	25	43	33	100	61
46) <i>Lebenseinstellung, Werte</i>					
<i>Faktor 1: Offen für Neues</i>					
<i>Hohe Identifikation</i>	34	48	18	100	128
<i>Mittlere Identifikation</i>	30	43	27	100	176
<i>Niedrige Identifikation</i>	24	28	48	100	128
<i>Faktor 2: Bewahren</i>					
<i>Hohe Identifikation</i>	35	40	25	100	149
<i>Mittlere Identifikation</i>	30	40	30	100	169
<i>Niedrige Identifikation</i>	23	39	39	100	114

Die als Ausdruck eines aktiven Alterns ausgeübten Tätigkeiten, die umgekehrt auch die Tätigen geistig und körperlich fit halten, beeinflussen ebenfalls das Wohlbefinden. Von den Befragten im erwerbsfähigen Alter von 50 bis 64 Jahren fühlen sich Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigte wohler als Nicht-Erwerbstätige (vgl. Frage 1 in Tab. 5). Zu letzteren zählen Arbeit suchende, im Haushalt tätige oder aus sonstigen Gründen nicht erwerbstätige Befragte, von denen 54 % ein niedriges Wohlbefinden haben. Ein früher Ruhestand schmälert das Wohlbefinden nur bei einer

geringen Zahl der Befragten, so dass Ruheständler mit Erwerbstätigen in etwa vergleichbar sind. Insgesamt fühlen sich **Erwerbstätige** und frühe Ruheständler wohler als Nicht-Erwerbstätige ( $V = 0,268$ ). Ebenso steigt mit der Ausübung eines **Ehrenamtes** das Wohlbefinden leicht an ( $V = 0,156$ ). Würde die Art der Tätigkeit, deren zeitlicher Umfang bzw. die Zufriedenheit mit dem Amt erfragt werden, wäre der Einfluss auf das Wohlbefinden möglicherweise noch deutlicher messbar. Ein anderer Aspekt ist die Zahl der sozialen Kontakte, die mit Ausübung eines Ehrenamtes ebenfalls zunimmt (vgl. Tab. 2 weiter oben), so dass ein Teil der gewonnen Lebenszufriedenheit auch hierüber erklärt werden kann (vgl. Frage 13 in Tab. 5).

Glück und Zufriedenheit sind **regional unterschiedlich** verteilt. Im Süden (47447) und in der Mitte (47441) von Moers sind etwas häufiger glückliche und zufriedene Menschen anzutreffen, als im Norden und im Osten (vgl. Tab. A 3 im Anhang). Dies ist zum einen durch die oben beschriebenen persönlichen und sozialen Ressourcen begründbar. Im Süden und in der Mitte leben mehr Befragte, die sich gesund fühlen (vgl. Tab. A 3) oder ein hohes Haushaltseinkommen haben (vgl. Tab. A 18). Im Süden haben die Befragten zudem häufiger private Kontakte (vgl. Tab. A 4), was ebenfalls zum Wohlbefinden beiträgt.

**Zusammenfassend** existiert eine ganze Reihe von in der Person liegenden Gründen, wegen derer Menschen im hohen Alter mehr oder weniger glücklich und zufrieden sind. Teilweise, wie bspw. beim Ehrenamt und den sozialen Kontakten gesehen, beeinflussen sich die Merkmale auch untereinander, so dass eine klare Trennung der Stärke des Einflusses mit einer deskriptiven Analyse nicht möglich ist und für weitergehende Analysen ein multivariates Verfahren angebracht wäre.

Festzuhalten bleibt die Fähigkeit von Menschen, sich trotz objektiv widriger Umstände an die gegebene Situation anzupassen und dabei wohl zu fühlen (Zufriedenheitsparadoxon, vgl. Wozniak 2010, S. 88). Folglich sind bei der Beurteilung des allgemeinen Wohlbefindens insbesondere solche Bereiche relevant, deren sich die Befragten bewusst sind und die im Vergleich gut oder schlecht abschneiden. Trotz einer im Alter zunehmenden Gebrechlichkeit, ist es die subjektive Bewertung der eigenen Gesundheit, die sich maßgebend auf das Wohlbefinden auswirkt. Die objektiv gegebene finanzielle Lage wirkt sich nur schwach auf das Wohlbefinden aus. Erst wenn die Befragten mit ihrem Reichtum bewusst etwas für sie Befriedigendes schaffen können, fühlen sie sich wohl. Nur wenn eine geringere finanzielle Ausstattung als Armut und Einschränkung empfunden werden, wird sich dies deutlich im Wohlbefinden niederschlagen.

## 4.2 Städtische Infrastruktur und Wohlbefinden

Neben den individuellen Unterschieden der Befragten trägt auch die städtische Infrastruktur zum Wohlbefinden bei. Allgemein sollen die körperlichen, geistigen und psychischen Bedürfnisse der Menschen im städtischen Raum ihre Ausdrucksmöglichkeiten finden (Wozniak 2010, S. 83). Je nach Lebensphase bzw. Alter wandeln sich die persönlichen Bedürfnisse und damit die Bedeutung der infrastrukturellen Angebote. Mit zunehmendem Alter und abnehmenden individuellen Ressourcen wie der Gesundheit nimmt die Selbstständigkeit des Individuums ab und muss durch gesellschaftliche Verantwortung kompensiert werden. Insofern können altersfreundliche Umwelten helfen, die zurückgehenden Fähigkeiten alternder Menschen auszugleichen.

Infrastrukturelle Ressourcen für Ältere sind jene Rahmenbedingungen der Umwelt, die von der Kommune bzw. von anderen Trägern zur Verfügung gestellt werden und dem älteren Teil der

Bevölkerung ein selbstständiges, anregendes und bei einer Erkrankung ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen (in Anlehnung an Wozniak 2010, S. 82). Bezogen auf diese drei grundlegenden Funktionen im Alltag älterer Menschen, kann die städtische Infrastruktur in drei Bereiche eingeteilt werden, für die sich in Tabelle 6 Beispiele finden lassen:

1. Mobilitäts- und Versorgungsangebote erlauben eine selbstständige Lebensführung.
2. Kulturelle, Freizeit- und Bildungsangebote ermöglichen eine aktive und sinnerfüllte Alltagsgestaltung sowie die soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.
3. Medizinische und pflegerische Einrichtungen helfen im Falle einer Erkrankung möglichst lange Zeit ein selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben führen zu können.

Tab. 6: Ressourcen der städtischen Infrastruktur

<b>Mobilität und Versorgung</b>	<b>Kultur-, Freizeit- und Bildungsangebote</b>	<b>Medizinische und pflegerische Angebote</b>
<p><b>1) Mobilitäts- und Verkehrsmöglichkeiten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bus- oder Bahnhaltestelle/ Bahnhof</li> <li>- Anbindung und Erreichbarkeit mit ÖPNV</li> <li>- Niederflurbusse oder -bahnen</li> <li>- Wege für Fußgänger/Spazierwege/Fußgängerzonen</li> <li>- Behinderten-/rollstuhlgerechte Wege und Zugänge (z.B. abgesenkte Bordsteine)</li> <li>- Sitzbänke/Sitzmöglichkeiten betreuende Fahrdienste/ Seniorentaxi</li> <li>- Fahrradwege</li> <li>- Senienticket</li> <li>- Parkplatzangebot</li> </ul> <p><b>2) Versorgungseinrichtungen des täglichen und mittelfristigen Bedarfs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf (z. B. Lebensmittelgeschäfte, Markthallen, Wochenmärkte, Tante-Emma-Läden)</li> <li>- Einkaufsmöglichkeiten für den mittelfristigen Bedarf (z. B. Fachgeschäfte, Kaufhäuser, Feinkost, exklusive Geschäfte)</li> <li>- Rathaus/Bürgerdienst/andere Behörden</li> <li>- Bank oder Sparkasse</li> <li>- Post</li> <li>- Apotheke</li> <li>- Frisör</li> </ul>	<p><b>1) Freizeit- und Kulturangebote bzw. Einrichtungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulturelle Einrichtungen bzw. -angebote (z. B. Kino, Theater, Kunst, Veranstaltungen, Ausstellungen, Konzerte)</li> <li>- Seniorentreff/-zentrum, Begegnungsstätte, Seniorenverein</li> <li>- Café/Restaurant/Kneipe/ Gastwirtschaft</li> <li>- Park/Grünanlage/Grünfläche</li> <li>- Sportanlage/Schwimmbad</li> <li>- Kirche</li> </ul> <p><b>2) Bildungsangebote bzw. -einrichtungen und Ehrenamt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildungseinrichtungen bzw. -angebote (Volkshochschule/ Abendakademie/Seniorentreff)</li> <li>- Möglichkeiten für ehrenamtliches oder freiwilliges Engagement</li> </ul> <p><b>3) Servicestellen und lebensweltnahe Fachberatung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratungs- und Vermittlungsstellen rund ums Thema Leben und Wohnen im Alter (IAV-Stellen, Beratungsstellen, Seniorenbüros)</li> <li>- Selbsthilfegruppen/Nachbarschaftshilfe</li> </ul>	<p><b>1) Ambulante Altenhilfe</b></p> <p><b>a) Hauswirtschaftliche Dienstleistungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Essen auf Rädern</li> <li>- Stationärer Mittagstisch</li> <li>- Hilfe im Haushalt (z. B. Wohnungsreinigung, Waschen, Bügeln, Getränkelieferservice)</li> </ul> <p><b>b) Soziale Kontaktdienstleistungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besuchsdienste</li> </ul> <p><b>c) Ärztliche und pflegerische Dienstleistungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ambulante Pflegedienste/ Sozialstationen</li> <li>- Hausnotruf/Pflegedienste/ Sozialstationen</li> <li>- Hausnotruf/Pflegenotruf</li> <li>- praktizierende Allgemeinmediziner</li> <li>- Fachärzte</li> <li>- Geriatrische Ambulanz/ Gedächtnisambulanz</li> <li>- ambulante Palliativpflege/ Hospizdienst</li> </ul> <p><b>2) Stationäre und teilstationäre Altenhilfe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegeheime</li> <li>- Kurzzeitpflege</li> <li>- Tagespflege</li> <li>- Wohnen mit Services (betreutes Wohnen/Seniorenwohnstifte/Residenzen)</li> <li>- Geriatrische Stationen in KH</li> <li>- Palliativstationen/Hospize</li> <li>- Krankenhäuser</li> </ul>

Quelle: Wozniak (2010, S. 84).

*Beeinflusst die Zufriedenheit mit der Wohnsituation und der Wohnumgebung das Wohlbefinden?*

Die Wohnung ist für viele ein Lebensmittelpunkt und sie trägt somit deutlich zum allgemeinen Wohlbefinden bei. Befragt nach der **Zufriedenheit mit der Wohnsituation**, haben 48 % der sehr Zufriedenen auch ein hohes Wohlgefühl, aber nur 19 % von denen, die mit ihrer Wohnsituation nur zufrieden oder gar unzufrieden sind (vgl. Tab. 7). Diese deutlichen Unterschiede zwischen Wohnzufriedenheit und Wohlbefinden zeigen sich auch bei der Stärke des Zusammenhangs. Cramers V liegt bei 0,317 und damit gleichauf wie der Einfluss der Gesundheit auf das Wohlergehen. Um es noch mal hervorzuheben, hier wird die Wirkung der Zufriedenheit mit der Wohnsituation auf das Wohlergehen untersucht. Wie zufrieden die Befragten mit der Wohnsituation tatsächlich sind, können Sie in Kapitel 6.3 nachlesen.

Tab. 7: Einfluss der Zufriedenheit mit der Wohnsituation und der Umgebung auf das Wohlbefinden

<b>Fragen</b>	<b>Einschätzung des eigenen Wohlbefindens</b>				
	hoch	mittel	niedrig	Gesamt	Anzahl
<i>31) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation?</i>					
Sehr zufrieden	48	34	18	100	147
Zufrieden bis sehr unzufrieden	19	43	38	100	277
Gesamt	29	40	31	100	424
<i>32) Zufriedenheit mit der Wohnumgebung</i>					
<i>a) bei Älteren von 65-74 Jahren</i>					
Gesamt	34	42	24	100	131
<i>Einkaufsmöglichkeiten/Dienstleistungen</i>					
- Sehr zufrieden	48	39	13	100	61
- Einigermaßen / nicht zufrieden	20	43	36	99	69
<i>Medizinische Versorgung</i>					
- Sehr zufrieden	44	36	20	100	66
- Einigermaßen / nicht zufrieden	24	48	29	101	63
<i>Beziehungen zur Nachbarschaft</i>					
- Sehr zufrieden	36	48	17	101	84
- Einigermaßen / nicht zufrieden	28	33	39	100	46
<i>Vorhandensein von Parkplätzen</i>					
- Sehr zufrieden	44	44	13	101	55
- Einigermaßen / nicht zufrieden	26	41	33	100	70
<i>b) bei Älteren ab 75 Jahren</i>					
Gesamt	26	36	38	100	92
<i>Nähe zu Parks/Grünanlagen</i>					
- Sehr zufrieden	38	40	21	99	42
- Einigermaßen / nicht zufrieden	10	36	55	101	42
<i>Sauberkeit der Straßen/Grünanlagen</i>					
- Sehr zufrieden	46	33	21	100	24
- Einigermaßen / nicht zufrieden	17	39	44	100	64
<i>Anbindung an den öffentl. Verkehr</i>					
- Sehr zufrieden	32	40	28	100	50
- Einigermaßen / nicht zufrieden	19	31	50	100	42

Mit zunehmender Gebrechlichkeit schränkt sich der Aktionsradius ein und die Wohnung und das direkte Wohnumfeld gewinnen im Alltag an Bedeutung. Alle in Frage 32 genannten neun **Ressourcen der Wohnumgebung** üben zunächst nur einen geringen Einfluss auf das Wohlbefinden aus. Auf den zweiten Blick zeigt sich aber ein altersabhängiger Einfluss einzelner Ressourcen der Wohnumgebung auf das Wohlbefinden. Für die **50- bis 64-Jährigen** sind lediglich die Einkaufsmöglichkeiten für das Wohlergehen relevant (Cramers  $V = 0,245$ ). Bei den **65- bis 74-Jährigen** steigt die Bedeutung der Einkaufsmöglichkeiten für das Wohlbefinden noch leicht an auf  $V = 0,331$ . Ein hohes Wohlbefinden weisen 48 % der Befragten auf, die sehr zufrieden mit den Einkaufsmöglichkeiten sind, aber nur 20 % derjenigen, die nur einigermaßen bis nicht zufrieden mit den Einkaufsmöglichkeiten sind (vgl. Tab. 7). Ebenfalls einen schwachen Einfluss ( $V > 0,200$ ) auf das Wohlbefinden der 65- bis 74-Jährigen haben die medizinische Versorgung, die Beziehungen zur Nachbarschaft und das Vorhandensein von Parkplätzen.

Erstaunlicherweise sind die für das Wohlbefinden der 65- bis 74-Jährigen wichtigen Ressourcen, (Einkaufsmöglichkeiten, medizinische Versorgung, Nachbarn und Parkplätze) für die **Älteren ab 75 Jahren** kaum von Bedeutung. Für diese Altersgruppe sind für das eigene Wohlbefinden die Nähe zu Parks und Grünanlagen, die Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen sowie die Anbindung an den öffentlichen Verkehr wichtig. Von den mit der Parknähe sehr zufriedenen Befragten schätzen 38 % ihr Wohlbefinden hoch ein, während die übrigen, die mit der Parknähe nur einigermaßen oder nicht zufrieden sind sich zu 55 % weniger wohl fühlen (Cramers  $V = 0,400$ ; vgl. Tab. 7). Die Sauberkeit von Straßen und Grünanlagen trägt mit  $V = 0,308$  ebenfalls deutlich zum Wohlgefühl der Älteren ab 75 Jahren bei. Von denen, die sehr zufrieden mit der Sauberkeit sind, haben 46 % ein hohes Wohlbefinden, aber nur 17 % die nur einigermaßen oder nicht mit der Sauberkeit zufrieden sind. Die Bedeutung des öffentlichen Nahverkehrs steigt mit zunehmendem Alter an und erreicht bei den Älteren ab 75 Jahren eine Stärke von immerhin  $V = 0,231$ .

Die beiden Merkmale Zufriedenheit mit der Sicherheit der Gegend sowie Zufriedenheit mit einem ruhigen Wohnumfeld haben kaum einen Einfluss auf das Wohlbefinden der Befragten.

*Wie wirkt sich die Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten auf das Wohlbefinden aus?*

Auch hier gilt, die Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten wirkt sich auf das Wohlbefinden nur sehr gering aus (Cramers  $V < 0,150$ ). Erst wenn ihr Einfluss in bestimmten Lebensabschnitten geprüft wird, steigt die Wirkung. Interessanterweise wirkt sich die Erreichbarkeit von Gesundheitsleistungen stärker auf das Wohlbefinden aus, als deren Qualität (vgl. Frage 44 im Fragebogen).

Innerhalb der Altersgruppe der **50- bis 64-Jährigen** ist es die Erreichbarkeit von Pflegediensten und Pflegeheimen, die sich positiv auf das Wohlbefinden auswirkt ( $V > 0,200$ ). Möglicherweise ist der Bedeutungszuwachs in diesem Lebensabschnitt damit zu erklären, dass die eigenen Eltern zu Pflegefällen geworden sind und eine professionelle Hilfe hier Unterstützung bietet. Die Bedeutung der Pflegedienste, Pflegeheime und Beratungsstellen für das Wohlbefinden nimmt bei den 65- bis 74-Jährigen wieder ab, um dann im höheren Alter wieder zuzunehmen, wenn die Befragten selbst vermehrt fremde Unterstützung benötigen. Allerdings sind die Fallzahlen ab 65 und ab 75 Jahre so gering, dass die Aussagekraft von Pflegediensten, Pflegeheimen und Beratungsstellen auf das Wohlbefinden stark eingeschränkt ist.

Im Alter von **65 bis 74 Jahren** wird die Erreichbarkeit von Hausärzten sowie medizinischen und chirurgischen Experten für das Wohlgefühl bedeutsam ( $V > 0,250$ ). **Ab 75 Jahren** gewinnt die einfache Erreichbarkeit von Allgemeinmedizinerinnen und Zahnärzten ( $V = 0,310$ ), von Krankenhäu-

sern (V = 0,361) sowie von medizinischen und chirurgischen Experten (V =0,408) stark an Bedeutung. Von den Befragten, die einen Experten „sehr einfach“ erreichen können, haben 45 % ein hohes Wohlbefinden, aber nur 10 % derjenigen, die die Erreichbarkeit als „ziemlich einfach“ bis hin zu „sehr schwierig“ empfinden. Zu ähnlichen Resultaten führt eine gute Erreichbarkeit der übrigen drei in Tabelle 8 genannten Gesundheitsangebote.

Tab. 8: Einfluss der Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten auf das Wohlbefinden von Älteren ab 75 Jahren

<b>Frage 45) Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten</b>	<b>Einschätzung des eigenen Wohlbefindens</b>				
	hoch	mittel	niedrig	Gesamt	Anzahl
<i>Ältere ab 75 Jahren insgesamt</i>	24	38	38	100	84
<i>Krankenhäuser</i>					
- Sehr einfach	38	40	23	101	40
- Ziemlich einfach bis sehr schwierig	11	36	52	99	44
<i>Zahnbehandlungen, Zahnärzte</i>					
- Sehr einfach	38	38	24	100	37
- Ziemlich einfach bis sehr schwierig	14	37	49	100	43
<i>Medizinische oder chirurgische Experten</i>					
- Sehr einfach	45	31	24	100	29
- Ziemlich einfach bis sehr schwierig	10	38	51	99	39
<i>Hausärzte, Allgemeinmediziner</i>					
- Sehr einfach	32	44	24	100	41
- Ziemlich einfach bis sehr schwierig	15	31	54	100	39

Es bleibt festzuhalten, dass von den individuellen Ressourcen die subjektiv bewertete Gesundheit den stärksten Einfluss hatte und die übrigen Merkmale sich nur schwach auf das Wohlbefinden ausgewirkt haben. Zuletzt konnte gezeigt werden, dass infrastrukturelle Ressourcen, die durch die Kommune oder andere Träger angeboten werden, das Wohlbefinden der Bürgerinnen und Bürger deutlich mit bestimmen. Der Einfluss der Zufriedenheit mit der Wohnsituation auf das Wohlergehen ist aufgrund der zentralen Rolle der Wohnung und des Umfelds als Lebensmittelpunkt in allen drei Altersgruppen stark ausgeprägt. Die Bedeutung der übrigen infrastrukturellen Ressourcen ist stark vom Lebensabschnitt abhängig. Für das Wohlbefinden der **50- bis 64-Jährigen** sind Einkaufsmöglichkeiten sowie Pflegedienste und Pflegeheime wichtig. Im Alter von **65 bis 74 Jahren** sind es wiederum Einkaufsmöglichkeiten, Parkplätze, Nachbarschaftsbeziehungen und die medizinische Versorgung, insbesondere die gute Erreichbarkeit von Hausärzten und Experten spielt eine Rolle. Bei den Älteren **ab 75 Jahren** sind es die Zufriedenheit mit der Nähe zu Parks, mit der Sauberkeit von Straßen und Grünanlagen und mit der Anbindung an den öffentlichen Verkehr. Die einfache Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten (Haus- und Zahnärzten, Experten und Krankenhäusern) ist in diesem Alter für das Wohlbefinden besonders wichtig.

## 5 Pflege als gesellschaftliche Herausforderung

Mit der steigenden Zahl der Älteren in unserer Gesellschaft nimmt auch die Zahl der Pflegebedürftigen zu. Bevor die eigenen Erfahrungen bei der Pflege anderer sowie die Wünsche und Erwartungen an die eigene Versorgung vorgestellt werden, wird zunächst ein Überblick zur Situation der Pflegebedürftigen in Deutschland gegeben.

### 5.1 Die Pflegebedürftigen in Deutschland

Durch die steigende Lebenserwartung wächst die Zahl der Älteren und als Folge die Zahl derer, die auf Unterstützung aus privater Hand oder auf professionelle Hilfe angewiesen sind. Am 01.01.1995 ist in Deutschland die Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) als Pflichtversicherung eingeführt worden. Nach der aktuellen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (2011) gab es im Jahr 2009 deutschlandweit rund 2,34 Millionen **Pflegebedürftige** (vgl. Tab. 9). Davon werden 1,62 Mio. (69,3 %) zu Hause und 0,71 Mio. (30,7 %) in Heimen vollstationär versorgt. Eine sehr geringere Zahl von 0,03 Mio. Pflegebedürftigen (1,3 %) wird darüber hinaus stundenweise per Tages- oder Nachtpflege teilstationär in Heimen versorgt. Durch Änderung der gesetzlichen Grundlage und einer anderen Zählweise werden die teilstationär Versorgten ab 2009 nur noch nachrichtlich gesondert ausgewiesen (beachte Fußnote 1 in Tab. 9).

Tab. 9: Pflegebedürftige, Pflegedienste und Pflegeheime 1999, 2007 und 2009 in Deutschland

	Bestandszahlen			Anteile in % 15.12. 2009	Veränderung in %	
	15.12. 1999	15.12. 2007	15.12. 2009		1999- 2009	2007- 2009
<b>Pflegebedürftige insgesamt</b> <sup>1</sup>	2.016.091	2.246.829	2.338.252	100,0	16,0	4,1
davon:						
zu Hause versorgt	1.442.880	1.537.518	1.620.762	69,3	12,3	5,4
- allein durch Angehörige <sup>2</sup>	1.027.591	1.033.286	1.065.564	65,7	3,7	3,1
- zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	415.289	504.232	555.198	34,3	33,7	10,1
vollstationär in Heimen	562.762	686.082	717.490	30,7	27,5	4,6
- darunter vollstationäre Dauerpflege	554.217	671.080	699.672	97,5	26,2	4,3
teilstationär in Heimen	10.449	23.229	(31.399)	(1,3)	200,5	35,2
<b>Ambulante Pflegedienste</b>	10.820	11.529	12.026		11,1	4,3
Personal insgesamt	183.782	236.162	268.891		46,3	13,9
<b>Pflegeheime insgesamt</b>	8.859	11.029	11.634		31,3	5,5
- darunter mit vollstat. Dauerpflege	8.073	9.919	10.384		28,6	4,7
Verfügbare Plätze	645.456	799.059	845.007		30,9	5,8
Personal insgesamt	440.940	573.545	621.392		40,9	8,3

Quelle: StBA (2011, S. 23-24); eigene Berechnungen.

<sup>1</sup> Durch die Reform der Pflegeversicherung im Sommer 2008 werden bei den „Pflegebedürftigen insgesamt“ ab 2009 die teilstationär im Heim Versorgten nicht mehr dazugezählt, nur noch die zu Hause bzw. vollstationär in Heimen Versorgten. Umgerechnet würde bspw. die Veränderungsrate zwischen 2007 und 2009 nicht bei 4,1 % sondern etwa bei 5,2 % liegen. Die übrigen Zeitvergleiche sind davon nicht betroffen (vgl. auch StBA 2009, S. 27).

<sup>2</sup> Ausgewiesen werden Empfänger/innen, die ausschließlich Pflegegeld nach § 37 SGB XI erhalten. Empfänger/innen von Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI werden in den ambulanten Pflegediensten dargestellt.

Mit 1,62 Mio. wird der größte Teil aller Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Von diesen erhält mit 65,7 % die Mehrheit ausschließlich Pflegegeld, das heißt, sie werden in der Regel allein von Angehörigen gepflegt. Die übrigen 34,3 % werden mit Hilfe von oder vollständig durch ambulante Pflegedienste versorgt (vgl. Tab. 9).

Im Zuge der Alterung der Bevölkerung ist die Zahl der Pflegebedürftigen seit 1999 um 16 % angewachsen (vgl. Tab. 9). Davon haben besonders die professionellen Dienstleistungen profitiert, deren Betreuzahlen in den Heimen um 27,5 % und in den ambulanten Pflegediensten um 33,7 % gewachsen sind. In jüngerer Zeit, von 2007 bis 2009, nimmt die Zahl der Personen zu, die zu Hause allein oder mit Unterstützung durch ambulante Pflegedienste versorgt werden (+10,1 %). Die vollstationäre Unterbringung (+4,6 %) und die Pflege allein durch Angehörige (+3,1 %) werden weniger nachgefragt. Die teilstationäre Pflege ist mit einem Anteil von 1,3 % noch unbedeutend, wächst dafür aber über alle Jahre rasant an.

In 2009 gab es in Deutschland 12.026 ambulante **Pflegedienste** mit 268.891 Beschäftigten (vgl. Tab. 9). Zugleich arbeiteten 621.392 Personen in 11.634 **Pflegeheimen** mit 845.007 verfügbaren Plätzen. Umgerechnet arbeiten in einem Pflegedienst somit etwa 22 und in einem Pflegeheim circa 53 Beschäftigte. Die durchschnittliche Bettenzahl in einem Pflegeheim liegt bei 73 Plätzen. Besonders das Personal hat in den Pflegediensten und den Pflegeheimen seit 1999 stark zugelegt, wobei in jüngerer Zeit die Mitarbeiterzahl in den Pflegediensten überdurchschnittlich gewachsen ist. In Moers gibt es nach Angaben des Kreises Wesel zurzeit (Stand: 7/2012) sieben Einrichtungen mit einem vollstationären (V) bzw. einem rein teilstationären (T) Angebot:

PLZ	Einrichtungsname	Anschrift	Betten	V/T
47445	AWO Seniorenzentrum Willy-Brandt-Haus	Elisabeth-Selbert-Str. 30	120	V
47441	Altenkrankenheim Bethanien	Wittfeldstraße 31	255	V
47441	AWO Seniorenzentrum Johannes-Rau-Haus	Essenberger Straße 6h	86	V
47441	Haus Mariengarten, St. Josef Krankenhaus	Josefstraße 30	12	T
47441	Rudolf-Schloer-Stift	Kranichstraße 1	126	V
47447	AWO Seniorenzentrum Moers Schwafheim	Waldstraße 148	182	V
47447	Pflegezentrum am Silbersee	Silberseeweg 11	60	V

Nach Auswertung des Seniorenratgebers 2011/2012 gibt es in Moers unter anderem die folgenden Angebote:

- 12 ambulante Pflegedienste, davon vier Dienste im Postleitzahlengebiet 47441, vier in 47445, drei in 47447 und einer aus Kamp-Lintfort
- 9 haushaltsnahe Dienste bieten hauswirtschaftliche Hilfen oder kleinere Reparaturen an, davon kommen sechs aus 47441, einer aus 47443, einer aus 47445 und einer aus Neukirchen-Vluyn
- 2 ergänzende Dienste, die unter anderem eine Begleitung zu Behörden, Spazierfahrten, Hilfe im Haushalt und im Garten, Hilfe beim Einkaufen und stundenweise Betreuung anbieten
- 6 Hausnotrufdienste ermöglichen es, möglichst lange Zeit selbstständig im eigenen Haus zu verbleiben
- 4 sterbebegleitende Angebote
- Lebensmittelversorgung
  - 3 Mahlzeitendienste (Essen auf Rädern)
  - 5 Mittagstische, davon drei in 47441, einer in 47445 und einer in 47447
  - 2 Ausgabestellen für Lebensmittel, eine in 47441 und eine in 47445

Das Ausmaß des Hilfebedarfs wird anhand der **Pflegestufen** I, II und III beschrieben. Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die der Hilfe bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) bedürfen, können seit dem 01.07.2008 ein Betreuungsgeld beantragen, die so genannte „Pflegestufe 0“ (BMG 2012). In die eigentliche Pflegestufe I wird eingeordnet, wer erheblich pflegebedürftig ist und täglich bei mindestens zwei Verrichtungen der Grundpflege Hilfe im Umfang von mindestens 90 Minuten benötigt. Dies sind in 2009 53,4 % aller Pflegebedürftigen (1,25 Mio.; StBA 2011, S. 23-24). Ihr Bestand ist seit 1999 um 34,7 % angewachsen, während sich die Bestände in Stufe II und III kaum verändert haben. Die 33,7 % (0,79 Mio.) Schwerpflegebedürftigen in Stufe II erhalten mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten über drei Stunden Hilfe in der Grundpflege und in der hauswirtschaftlichen Versorgung. 12,5 % (0,29 Mio.) der Personen gehören zu den Schwerstpflegebedürftigen in Stufe III, die rund um die Uhr, auch nachts, für mindestens fünf Stunden betreut werden.

Nach ihrem Alter geordnet sind in Deutschland 3 % aller **Pflegebedürftigen** unter 15 Jahre alt und weitere 11 % befinden sich im Alter von 15 bis unter 60 Jahren (vgl. Tab. 10). Das Gros ist 60 Jahre alt und älter und somit auf *altenpflegerische* Dienstleistungen angewiesen. Die zahlenmäßig stärksten Altersgruppen sind im Alter von 80 bis unter 90 Jahren zu finden.

Jugendliche werden noch zu 99,5 % zu Hause versorgt. Der Anteil der vollstationär in Heimen versorgten Personen nimmt im Alter von 15 bis unter 60 Jahren auf 13,3 % zu und steigt im Alter ab 90 Jahren auf 48,0 %.

Tab. 10: Pflegebedürftige nach Alter und Pflegequote am 15.12.2009 in Deutschland

Alter von ... bis unter ... Jahren	Pflegebedürftige			Pflegequote <sup>1</sup>		
	insgesamt	davon		insgesamt	männlich	weiblich
		zu Hause versorgt	vollstationär in Heimen			
Unter 15	66.474	99,5	0,5	0,6	0,6	0,6
15-60	256.336	86,7	13,3	0,5	0,5	0,5
60-65	71.370	77,7	22,3	1,7	1,7	1,6
65-70	129.687	76,0	24,0	2,7	2,8	2,5
70-75	224.803	75,0	25,0	4,7	4,7	4,8
75-80	306.923	73,1	26,9	9,9	8,8	10,7
80-85	460.129	68,1	31,9	19,9	15,7	22,3
85-90	509.383	60,7	39,3	38,0	28,3	41,6
90 und mehr	313.149	52,0	48,0	59,1	36,8	66,7
Insgesamt	2.338.252	69,3	30,7	2,9	1,9	3,8

Quelle: StBA (2011, S. 8); eigene Berechnungen.

<sup>1</sup> Die Pflegequote beschreibt den Anteil der Pflegebedürftigen im Alter von ... bis ... Jahren an der gleichaltrigen Bevölkerungsgruppe.

Der Anteil der Pflegebedürftigen an der gleichaltrigen Bevölkerung bleibt bis 69 Jahre unter 3 % (vgl. Tab. 10). Von 70 bis unter 75 Jahren steigt die Pflegequote leicht an auf 4,7 % und wächst dann rasanter bis auf 59,1 % im Alter von 90 und mehr Jahren. Dabei liegt die Quote der Frauen spätestens im Alter ab 80 Jahren deutlich über der der Männer. Dieser deutliche Geschlechtsunterschied im hohen Alter ist auf die durchschnittlich niedrigere Lebenserwartung von Männern zurückzuführen (BMFSFJ 2005b, S. 466-467). Frauen werden zwar älter als Männer, aber im höheren Alter werden sie zunehmend von Erkrankungen und Behinderungen geplagt, die eine Pflege notwendig machen. Darüber hinaus scheinen die wenigen Männer, die ein Alter von über 85 Jahren erreichen, im Allgemeinen weniger pflegebedürftig zu sein.

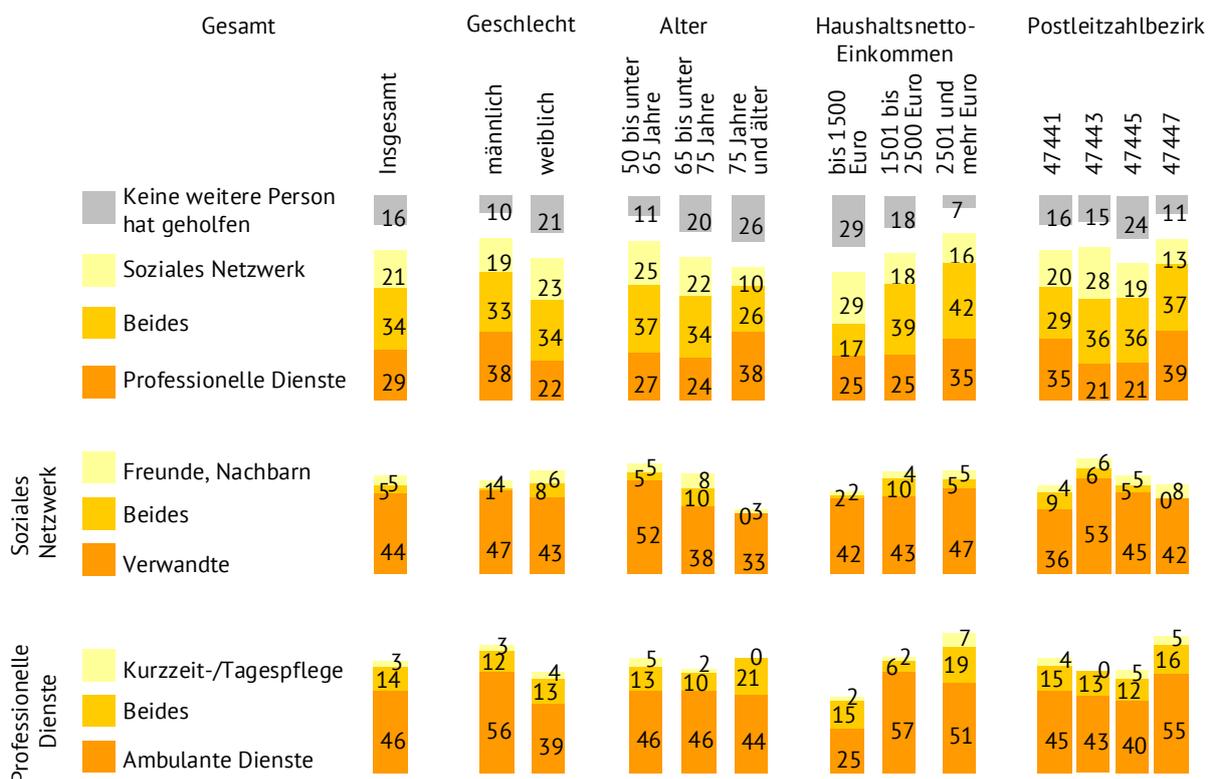
## 5.2 Die Pflegenden – Erfahrungen mit der Pflege Anderer

Von den Befragten kennen 56 % eine nahestehende Person, die bereits für längere Zeit oder sogar dauerhaft pflegebedürftig war (vgl. Tab. A 11 im Anhang). 77 % der Befragten aus diesem Personenkreis haben die Pflege der nahestehenden Person selbst übernommen. Umgerechnet auf alle Befragten haben somit 43 % aller Befragten bereits eigene Pflegeerfahrungen gesammelt.

### Wer hat bei der Pflege mitgeholfen?

Von den Befragten mit eigener Pflegeerfahrung sind 16 % bei der Pflege völlig allein auf sich gestellt und erhalten keine weitere Hilfe (vgl. Tab. A 11). Der mit 84 % größere Befragtenkreis nimmt fremde Hilfe in Anspruch: 21 % erhalten Hilfe aus ihrem persönlichen Umfeld bzw. ihrem sozialen Netzwerk (Verwandte, Freunde und Nachbarn), 29 % lassen sich von professionellen Diensten unterstützen (z. B. ambulante Dienste, Kurzzeit- und Tagespflege) und 34 % kombinieren beide Hilfen (vgl. den oberen Teil in Abb. 10).

Abb. 10: Inanspruchnahme fremder Hilfe bei der Pflege nahestehender Personen (in %)



Sind die Pflegenden **männlich**, lassen sich 90 % durch Andere helfen. 71 % der männlichen Pflegenden erhalten professionelle Hilfe; 38 % nehmen nur professionelle Dienste in Anspruch und 33 % nutzen beides, private und professionelle Unterstützung (vgl. Abb. 10 oben). 52 % der Männer lassen sich privat unterstützt. Von den weiblichen Pflegenden lassen sich nur 79 % helfen. 56 % (22 + 34) nehmen professionelle Dienste und 57 % (23 + 34) ihr soziales Netzwerk in Anspruch.

Mit dem **Alter** nimmt die Inanspruchnahme fremder Hilfe ab, die Rate sinkt von 89 % zwischen 50 und 64 Jahren auf 74 % ab 75 Jahren. Das soziale Netzwerk und professionelle Hilfe werden

gleichmäßig zur Unterstützung herangezogen, erst ab 75 Jahren werden stärker die professionellen Dienstleistungen beansprucht. Gründe für die sinkende Bedeutung sozialer Kontakte dürften der Auszug der Kinder (vgl. Fragen 19 bis 22), die schlechtere Gesundheit und damit ein eingeschränkter Aktionsradius sowie das Versterben von Lebensgefährten und Freunden sein.

Ein niedriges **Haushaltseinkommen** der Pflegenden führt dazu, dass 29 % die Pflege in Eigenregie durchführen (vgl. oberen Teil in Abb. 10). Weitere 29 % nehmen allein Hilfe aus ihrem persönlichen Umfeld an – ein gegenüber den übrigen Einkommensgruppen hoher Wert. 25 % nehmen allein professionelle Dienste in Anspruch und 17 % nutzen beide Seiten zur Unterstützung. Bei den mittleren Einkommen sinkt die alleinige Inanspruchnahme des sozialen Netzwerks während viele (39 %) beide Hilfsarten miteinander kombinieren. Die Inanspruchnahme fremder Hilfe nimmt mit steigendem Einkommen zu. Von den Befragten mit höherem Haushaltseinkommen lassen sich 93 % von Anderen helfen. Insbesondere professionelle Dienste werden häufiger nachgefragt (35 %), wobei die Kombination der Hilfen von 42 % nachgefragt wird. Die Kausalität zwischen der Höhe des Haushaltsnettoeinkommens und der Unterstützungsart ist etwas komplizierter. Von den Älteren werden viele ihre Partnerin bzw. ihren Partner pflegen bzw. gepflegt haben, so dass das Haushaltsnettoeinkommen für beide gültig ist. In der jüngeren Altersgruppe, die möglicherweise ihre Eltern pflegen, ist dieser Zusammenhang so direkt nicht gegeben.

Nach **Postleitzahlengebieten** gegliedert übernimmt im Norden (47445) knapp ein Viertel der Befragten die Pflege selbst, in den übrigen Gebieten sind es zwischen 11 und 16 % (vgl. oberen Teil in Abb. 10). Im Norden hält sich die Inanspruchnahme sozialer Kontakte (19 %) und professioneller Hilfe (21 %) die Waage, wobei die meisten (36 %) beides kombinieren. Der Moerser Osten (47443) kommt hier auf vergleichbare Werte, nur die Unterstützung durch soziale Kontakte ist mit 28 % stärker ausgeprägt. In der Moerser Mitte (47441) und besonders im Süden (47447) werden professionelle Dienstleistungen bevorzugt.

Ursprünglich konnten die Befragten in Frage 41 von sieben Möglichkeiten eine oder auch mehrere Unterstützungsformen ankreuzen. Wie die Befragten geantwortet haben (vgl. auch Tab. A 11), zeigen die Ergebnisse in der ersten Spalte:

	Aggregationsstufen			
	(1)	(2)	(3)	(4)
a) Keine weitere Person hat geholfen	16 %			
b) Soziales Netzwerk				21 %
– Verwandte, die im selben Haus wohnen	30 %	24 %	44 %	
– Verwandte, die außerhalb des Hauses wohnen	25 %	20 %		
– Nachbarn und Freunde	11 %		5 %	
– Beides		5 %	5 %	
c) Professionelle Dienste				29 %
– Berufliche Pflegekräfte und ambulante Dienste	59 %		46 %	
– Eine Selbsthilfegruppe	1 %			
– Einrichtungen wie Kurzzeitpflege, Tagespflege	17 %		3 %	
– Beides			14 %	34 %

Die einzelnen Unterstützungsformen können inhaltlich weiter zu sozialen Netzwerken oder professionellen Diensten zusammengefasst werden, was in den Spalten 2 bis 4 geschieht. Geson-

dert unter „beides“ ausgewiesen werden Befragte, die mehrere Unterstützungsleistungen gleichzeitig nutzen.

#### *Soziales Netzwerk – Hilfe durch Verwandte, Nachbarn und Freunde*

In vielen Fällen wird die Betreuung zusammen mit **Verwandten** durchgeführt. 30 % der Befragten mit eigener Pflegeerfahrung lassen sich durch Verwandte helfen, die im selben Haus wohnen und 25 % erhalten Unterstützung durch Verwandte, die außerhalb des Hauses wohnen (vgl. Tab. A 11). Zusammengenommen teilen sich 49 % der Befragten die Pflege mit Verwandten, 24 % haben Verwandte im Haus, 20 % außer Haus und 5 % haben beides (vgl. oben Spalte 2).

Insgesamt 11 % aller Befragten mit Pflegeerfahrung greifen auf **Nachbarn und Freunde** zurück (vgl. Tab. A 11). Werden Sie mit den Verwandten zusammengefasst, lassen sich 44 % der Pflegenden nur von Verwandten und 5 % nur von Nachbarn und Freunden helfen, weitere 5 % können auf beide zurückgreifen (vgl. oben Spalte 3). Abgesehen von dem Rundungsfehler werden wieder die ursprünglichen 11 % erreicht ( $5,3 + 5,3 = 10,6$ ). Somit verfügen letztlich 54 % aller Befragten mit Pflegeerfahrung über mindestens einen Menschen aus ihrem sozialen Netzwerk, der sie bei der Pflege unterstützt.

Die Verwandten sind die größte Stütze bei der Pflege, insbesondere Männer verlassen sich auf ihre Hilfe, während Frauen die verwandtschaftliche Hilfe auch mal mit Freunden bzw. Nachbarn kombinieren (vgl. den mittleren Teil in Abb. 10). Die Hilfsbereitschaft bzw. die Inanspruchnahme von Verwandten ist am größten, wenn die mit der Pflege beschäftigten Befragten zwischen 50 und 64 Jahre alt sind. Mit dem Haushaltseinkommen nimmt die Hilfsbereitschaft leicht zu. Im Postleitzahlengebiet 47443 ist die Hilfsbereitschaft unter Verwandten am deutlichsten ausgebildet.

Im Alter nimmt die Bedeutung des sozialen Netzwerks deutlich ab, insbesondere die der Freunde und Nachbarn. Mit steigendem Haushaltseinkommen nimmt die Unterstützung durch soziale Kontakte leicht zu. Wie bereits weiter oben festgestellt werden konnte, haben die sozialen Kontakte im Moerser Osten die größte Bedeutung.

#### *Hilfe durch professionelle Dienstleistungen*

Die meisten Befragten mit Pflegeerfahrung (59 %) lassen sich von beruflichen Pflegekräften und ambulanten Diensten unterstützen. Einrichtungen der Kurzzeit- oder Tagespflege werden von 17 % in Anspruch genommen, während Selbsthilfegruppen kaum nachgefragt werden (vgl. Tab. A 11). Einige kombinieren auch die verschiedenen Dienste: Umgerechnet verlassen sich 46 % allein auf ambulante Dienstleistungen, 3 % nutzen nur die Kurzzeit- und Tagespflege und 14 % kombinieren beides (vgl. oben Spalte 3). Zusammengenommen werden die professionellen Dienste von insgesamt 63 % der Befragten mit Pflegeerfahrung in Anspruch genommen (vgl. den unteren Teil in Abb. 10). Mit steigendem Haushaltseinkommen fällt die Entscheidung, professionelle Leistungen zu bezahlen deutlich leichter. Regional werden professionelle Hilfen am häufigsten im Moerser Süden beansprucht.

#### *Der Ort der Pflege*

Wie eingangs erwähnt kennen 56 % eine Ihnen nahestehende Person, die für längere Zeit oder sogar dauerhaft pflegebedürftig war. Der Ort, an dem die Pflege ausgeführt wurde, war zu 53 %

die Wohnung der pflegebedürftigen Person, zu 28 % die Wohnung der Befragten und in 6 % der Fälle eine andere private Wohnung (z. B. von Angehörigen; vgl. Tab. A 11 im Anhang). In 39 % der Fälle wurde die Pflege in einem speziellen Pflegeheim ausgeführt.

Da in Frage 39 mehrere Orte genannt werden konnten, kann ein Pflegefall zunächst in der Wohnung und anschließend im Heim betreut worden sein. Ausschließlich häuslich gepflegt wurden 59 %, häuslich und stationär 23 % und nur stationär in einem Pflegeheim untergebracht waren 18 % der nahestehenden Personen.

Mit dem Alter der Pflegenden variiert der Ort der Pflege. Mit zunehmendem Alter des Pflegenden verliert die Wohnung des Pflegebedürftigen als Pflegeort an Bedeutung. 68 % der Pflegenden im Alter von 50 bis 64 Jahren pflegen zu Hause beim Pflegebedürftigen, von den Pflegenden ab 75 Jahren sind es nur noch 25 % (vgl. Tab. A 11). Die eigene Wohnung des Pflegenden wird hingegen wichtiger. Im Alter von 50 bis 64 Jahren nutzen 18 % die eigene Wohnung, ab 75 Jahren bereits 51 %. Die Wohnung von Angehörigen oder anderen Personen wird nur von jüngeren Pflegenden genutzt und verliert ab 65 Jahren an Bedeutung. Das Pflegeheim ist unter 50- bis 64-jährigen und 65- bis 74-jährigen Pflegenden mit 40 % bzw. 44 % verbreitet, geht ab 75 Jahren aber auf 27 % zurück. Die unterschiedlichen Orte dürften eng mit der zu pflegenden Person zusammenhängen, nach der im Fragebogen aber nicht gefragt worden ist. In der jüngeren Altersgruppe wird es sich häufig um die eigenen Eltern handeln, während es bei den Älteren ab 75 Jahren die eigenen Ehe- bzw. Lebenspartner/innen sein werden.

### *Pflegebereitschaft*

Losgelöst von der eigenen Situation sollten die Befragten in Frage 42 beurteilen, was das Beste bzw. Zweitbeste für einen älteren Vater oder eine ältere Mutter ist, der bzw. die wegen körperlicher oder seelischer gesundheitlicher Probleme den Alltag nicht mehr ohne regelmäßige Hilfe meistern kann. In dieser abstrakten Situation wird als beste Lösung die professionelle Pflege durch einen Dienstleister im eigenen Heim angesehen, wie die folgende Aufstellung zeigt.

	Das Beste	Das Zweitbeste
• Pflege durch Dienstleister im eigenen Heim	48	30
• Pflege durch Kind im eigenen Heim	35	31
• Unterkunft bei eigenem Kind	21	31
• Umzug in Pflegeheim	16	44

Die Pflege durch einen Verwandten wird nur von einem Drittel als beste Lösung bewertet. Die Unterkunft bei dem eigenen Kind und der Umzug ins Pflegeheim als beste Lösung fallen in der Gunst der Befragten stark ab. Als Zweitbestes sehen 44 % der Befragten das Pflegeheim an; den übrigen Varianten stimmen etwa 30 % der Befragten zu. Eine differenzierte Analysemöglichkeit nach Personengruppen bietet Tabelle A 12 im Anhang.

## **5.3 Die eigene Versorgungssituation**

In einer Studie von Blinkert und Klie (2006, S. 59) halten 90 % der befragten 40- bis 65-Jährigen es durchaus für möglich, selbst einmal pflegebedürftig zu werden. Damit liegt das gefühlte Risiko weit über dem tatsächlichen Risiko. Es liegt im Alter ab 85 Jahren bei 56 %. Zu begrüßen wäre es, wenn das Erkennen des Risikos dazu führt, sich mit seiner eigenen Versorgungssituation auseinanderzusetzen.

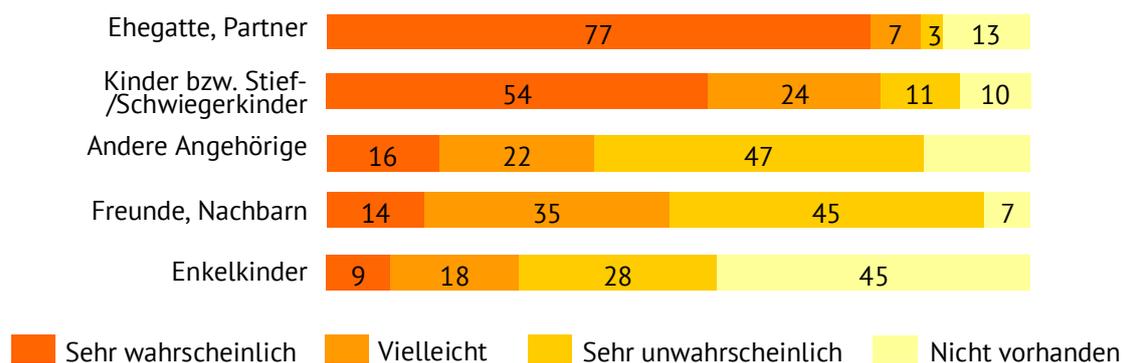
### Ist die eigene Versorgung gesichert?

Sollten die Befragten selbst einmal längere Zeit wegen Krankheit ausfallen oder pflegebedürftig werden, sind sich 57 % sicher, dass sie jemanden hätten, der Ihnen regelmäßig helfen würde. 30 % sind sich nicht vollständig sicher und 14 % hätten niemanden, der sie unterstützen würde (vgl. Tab. A 10). Wie sich zeigt, wird mit zunehmendem Alter der in Frage kommende Helferkreis immer kleiner. Dagegen nimmt die Versorgungssicherheit mit steigendem Haushaltseinkommen deutlich zu. Auch die Haushaltsgröße beeinflusst die Versorgungsmöglichkeiten. Haben von den Befragten in Mehrpersonenhaushalten nur 7 % keinen Ansprechpartner, sind es unter den Einpersonenhaushalten 22 %. Von den Befragten ohne Kind haben 30 % niemanden, der ihnen helfen würde. Aber auch wenn Kinder vorhanden sind, übernehmen die physische und soziale Nähe bei der Versorgungssituation eine wichtige Funktion. So geben 5 % der Befragten mit sehr häufigem bzw. täglichem Kontakt und 9 % der Befragten mit mindestens wöchentlichem Kontakt an, sie hätten niemanden, der ihnen bei längerer Krankheit helfen würde. Treffen die Befragten ihre Kinder nur selten bis nie, haben 21 % keine Person, die sie pflegen würde. Regional ergeben sich ebenfalls Unterschiede. In Moers Mitte (47441) sind sich 17 % bezüglich ihrer Versorgungssituation unsicher, sonst nur 10 bis 13 %. Im Moerser Osten (47443) sind 63 % überzeugt, dass ihnen bei längerer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit geholfen würde, ansonsten sind es nur 53 bis 56 %.

### Wer würde helfen?

Auf die Unterstützung durch bestimmte Personen angesprochen, zeigt sich, dass am ehesten Hilfe von der eigenen Partnerin bzw. dem eigenen Partner und den Kindern erwartet wird. 77 % der Befragten halten es für sehr wahrscheinlich, dass ihnen ihr Ehe- bzw. Lebenspartner helfen wird (vgl. Abb. 11). 7 % sind sich unsicher und sagen vielleicht, 3 % halten es für sehr unwahrscheinlich und die übrigen 13 % haben keine Partnerin bzw. keinen Partner. Im Alter ab 75 Jahren steigt der Anteil der Befragten ohne Partner auf 37 %, was dafür spricht, dass die Bezugsperson in den meisten Fällen bereits verstorben ist (vgl. Tab. A 10).

Abb. 11: Wie sicher ist die Hilfe von folgenden Personen (in %)?



Immerhin 54 % halten eine Unterstützung durch ihre eigenen Kinder bzw. ihre Stief- oder Schwiegerkinder für sehr wahrscheinlich. Bei den Befragten ab 75 Jahren vertrauen sogar 63 % auf die Hilfe ihrer Kinder. Bei den niedrigeren und mittleren Haushaltseinkommen sind sich etwa 58 % der Unterstützung durch ihre Kinder sicher, während es von den besser Verdienenden nur 46 % sind. Dies liegt zum Teil allerdings daran, dass 15 % keinen Nachwuchs haben (vgl. Tab. A 10).

Bisher haben nur 55 % der Befragten Enkel und 45 % nicht, so dass die erwartete Unterstützung mit 9 % recht niedrig ausfällt. 28 % aller Befragten halten eine Hilfestellung vonseiten ihrer Enkel für sehr unwahrscheinlich. Obwohl mit zunehmendem Alter immer mehr Befragte Enkelkinder haben, wächst die Zahl derer, die Hilfe von ihren Enkeln erwarten, nur von 6 % bei den 50- bis 65-Jährigen auf 13 % bei den Befragten ab 65 Jahren an (vgl. Tab. A 10).

Viele Befragte haben noch weitere Angehörige oder Freunde und Nachbarn. Aber nur 16 bzw. 14 % der Befragten halten Hilfe von dieser Seite für sehr wahrscheinlich. Knapp die Hälfte hält dies für sehr unwahrscheinlich (vgl. Abb. 11).

#### *Welche Organisationen helfen?*

Im Falle einer längeren Krankheit oder Pflegebedürftigkeit kennen 48 % der Befragten eine Organisation oder Einrichtung, die ihnen helfen könnte. Im Alter bis 74 Jahre kennen sich 50 % aus, während bei den Älteren ab 75 Jahren die Unsicherheit zunimmt und nur noch 43 % eine Einrichtung benennen können. Bei den Migranten ist das Informationsdefizit noch auffälliger, da nur 26 % eine Organisation kennen. Aus regionaler Perspektive ist der Kenntnisstand ausgeglichen (vgl. Tab. A 10).

Insgesamt 43 % haben tatsächlich eine Hilfsorganisation nennen können. Neben allgemeinen Angaben wie (ambulanter) Pflegedienst und Krankenkasse wurden häufig die Arbeiterwohlfahrt (AWO), der katholische Wohlfahrtsverband Caritas, das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche (Diakonie) und das Deutsche Rotes Kreuz genannt.

## **5.4 Wünsche und Erwartungen an die eigene Versorgung**

In Frage 43 konnten die Befragten zu sieben Wohn- und Pflegesituationen angeben, welche Variante sie für sich wünschen und welche sie für sich als realistisch erachten. In den drei am positivsten bewerteten Pflegesituationen wünschen sich die Befragten einen Aufenthalt im eigenen Haushalt (vgl. die linke Seite in Abb. 12). Dabei würden sie am liebsten von Angehörigen gepflegt werden (z. B. Ehe- oder Lebenspartner/in bzw. Kind). An zweiter Stelle rangiert die Pflege durch Verwandte mit Unterstützung durch einen professionellen Pflegedienst. Im drittbesten Fall übernimmt ein professioneller Dienst allein die häusliche Versorgung. Diese Option wird allerdings nur graduell besser bewertet als die auf Platz vier folgende Unterbringung in einer kleinen, gut geführten Einrichtung. Ein kleines Wohn- oder Pflegeheim bietet den Vorteil, dass es noch im bzw. in der Nähe des Wohngebiets liegen würde und so die Kontakte zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarn weiter möglich wären.

Die übrigen Versorgungssituationen finden deutlich weniger Zuspruch. Eine Rundumversorgung in einem größeren und guten Pflegeheim möchten nur 14 % auf jeden Fall und 55 % eventuell. Rund ein Drittel lehnt ein größeres Heim kategorisch ab. Neben der Größe der Einrichtung spielt möglicherweise auch der mit dem Umzug verbundene Verlust der vertrauten Umgebung eine Rolle. An letzter Stelle rangiert die Unterbringung bei Angehörigen. Wird das Familienmitglied von einem professionellen Dienst unterstützt, würden dies 15 % auf jeden Fall akzeptieren (42 % eventuell). Führt das Familienmitglied die Pflege allein aus, würden nur noch 9 % diese Alternative auf jeden Fall und 29 % eventuell wählen.

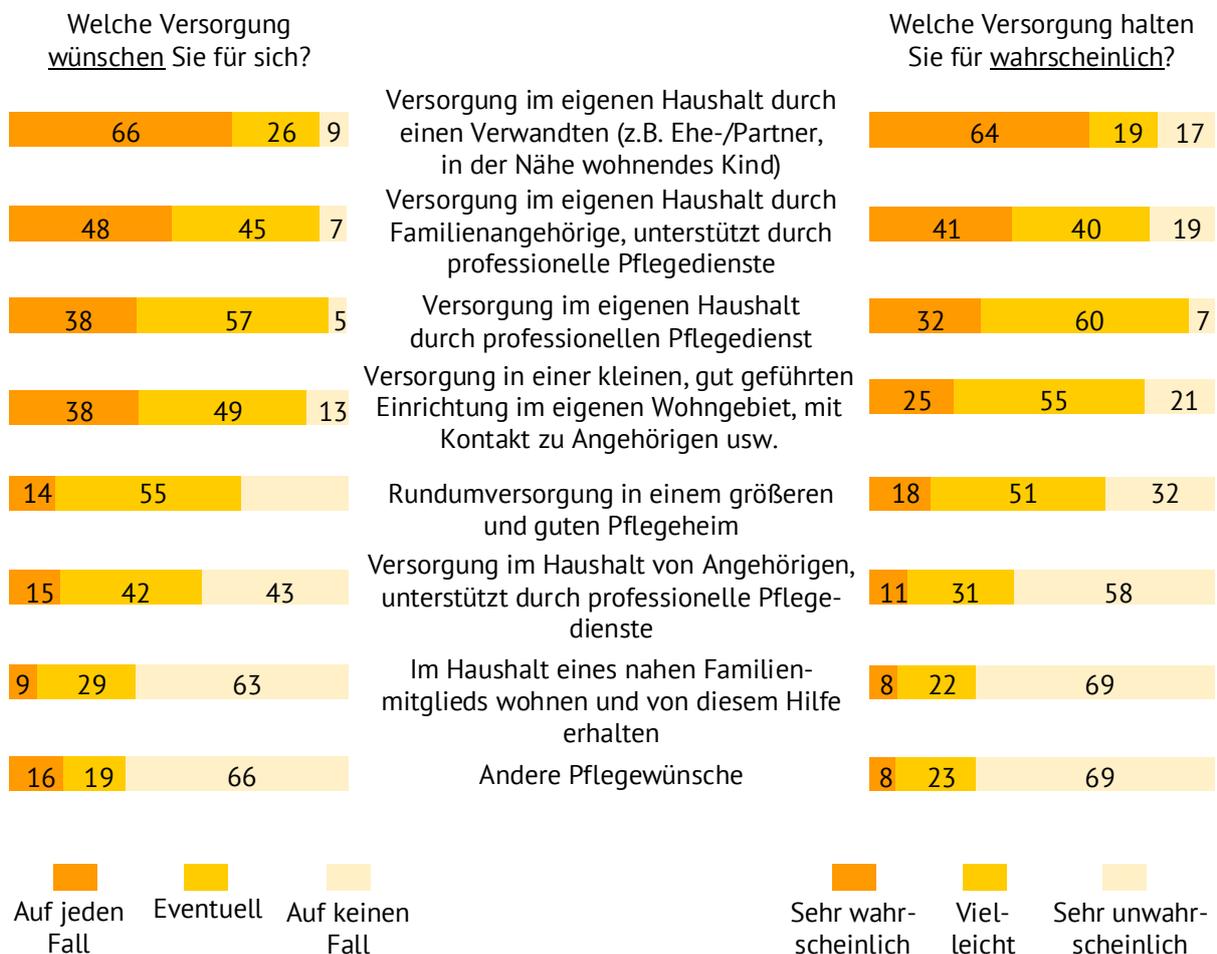
Besonderheiten zwischen einzelnen Personengruppen ergeben sich unter anderem bei Älteren ab 75 Jahren, von denen sich nur 24 % „auf jeden Fall“ einen Umzug in eine kleine Einrichtung vorstellen können (vgl. Tab. A 13 im Anhang). Migranten haben wiederum deutlich weniger Probleme bei ihren Angehörigen einzuziehen und sich dort von einem Familienmitglied allein oder unterstützt durch einen professionellen Dienst pflegen zu lassen.

In allen Einkommensgruppen ist die Pflege im eigenen Heim durch einen Verwandten der Favorit (vgl. Tab. A 13). Mit 58 % fast gleichauf liegt bei den besser Verdienenden die Unterstützung des Familienmitglieds durch einen professionellen Dienst. Befragte mit einem geringeren Haushaltseinkommen können sich hingegen die Unterbringung im Haushalt eines Angehörigen oder in einem Pflegeheim eher vorstellen, als Befragte mit mittlerem oder höherem Einkommen.

Regional ergeben sich kaum Unterschiede. Der Einzug bei einem Familienmitglied wird in der Mitte und im Süden von Moers eher abgelehnt als in den übrigen beiden Bezirken. Einen Umzug in ein Pflegeheim können sich je nach Region 12 bis 16 % „auf jeden Fall“ vorstellen. Im Süden wollen 21 % auf „keinen Fall“ in ein Pflegeheim umziehen, im Norden und im Osten ist es jeweils etwa ein Drittel und im Norden sind es 41 % (vgl. Tab. A 13).

Im Vergleich zu den Wünschen werden die Erwartungen an die wahrscheinlichste Versorgungssituation etwas skeptischer beurteilt (vgl. die rechte Seite in Abb. 12 und Tab. A 14 im Anhang). Allerdings treten zwischen Wunsch und Erwartung keine größeren Diskrepanzen auf.

Abb. 12: Welche Möglichkeiten der Versorgung wünschen bzw. erwarten Sie für sich? (in %)



## 5.5 Die Wahrnehmung von Gesundheitsangeboten in Moers

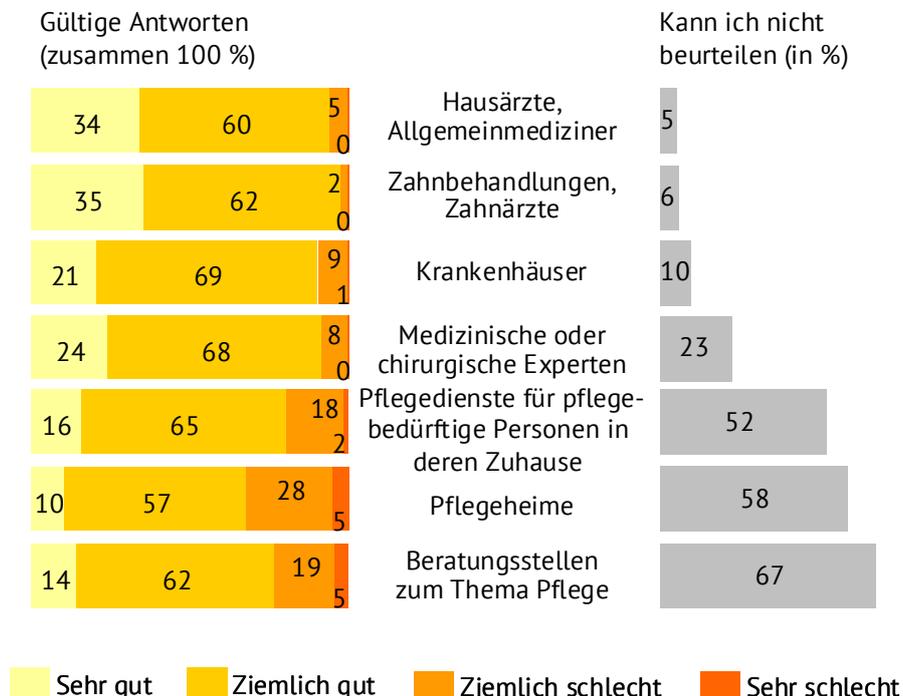
Insgesamt sieben verschiedene Gesundheitsdienstleistungen konnten von den Befragten in ihrer Qualität und Erreichbarkeit bewertet werden.

### Die Qualität der Gesundheitsangebote

Bei der Qualitätsbeurteilung fallen zunächst die teilweise sehr hohen Anteile an Befragten auf, die sich kein qualifiziertes Urteil zutrauen und meinen, dass „kann ich nicht beurteilen“ (vgl. den rechten Teil von Abb. 13). Allerdings trauen sich über 90 % zu Haus- und Zahnärzte sowie Krankenhäuser zu bewerten. Die Qualität von Fachärzten bzw. medizinischen und chirurgischen Experten wird dagegen nur noch von 77 % beurteilt und im Pflegebereich nimmt die Rate noch weiter ab. Eine Aussage über Pflegedienste geben 48 %, über Pflegeheime 42 % und über Beratungsstellen 33 % der befragten Moerserinnen und Moerser ab.

Auf der linken Seite in Abbildung 13 sind die Bewertungen der Befragten dargestellt, die sich ein Urteil zutrauen. Insgesamt wird die Qualität der Moerser Gesundheitsdienste von der Mehrheit mit „sehr gut“ und „ziemlich gut“ als sehr positiv wahrgenommen. Haus- und Zahnärzte schneiden am besten ab, gefolgt von den medizinischen und chirurgischen Experten sowie den Krankenhäusern. Der Pflegebereich wird kritischer gesehen, hier sinkt der Anteil der Zufriedenen auf 81 % bei den Pflegediensten, 76 % bei den Beratungsstellen und 67 % bei den Pflegeheimen.

Abb. 13: Qualität der Gesundheitsdienste in Moers (in %)



*Migranten und Ältere sind im Pflegebereich unsicher und meinen, dass „kann ich nicht beurteilen“*

Mit dem **Alter** wächst die Unsicherheit bei der Beurteilung der Qualität im Pflegebereich. 63 % der 50- bis 64-Jährigen wollen bzw. können Beratungsstellen nicht beurteilen und ihr Anteil springt ab 65 Jahren auf 71 % (vgl. Tab. A 15). Bei den Pflegediensten und den Pflegeheimen nimmt die Unsicherheit erst später zu. Im Alter von 50 bis 74 Jahren geben 48 % über Pflegedienste kein Urteil ab, ab 75 Jahren liegt ihr Anteil bei 66 %. Bei den Pflegeheimen sind 56 % der 50- bis 74-Jährigen unsicher, ab 75 Jahre geben 66 % kein Urteil ab. Das **Informationsdefizit im Pflegebereich** nimmt also mit dem Alter noch mal zu.

Bei den übrigen Gesundheitsdiensten ergibt sich dagegen kein altersabhängiges Informationsdefizit. Zahnärzte und Krankenhäuser werden in allen drei Altersgruppen etwa gleich gut bewertet. Die Qualität der Hausärzte wird mit zunehmendem Alter positiver gesehen. Von den 50- bis 64-Jährigen schätzen 26 % die Qualität als sehr gut ein, im Alter ab 75 Jahren sind es 44 % (vgl. Tab. A 15). Dies gilt in abgeschwächter Form auch für die medizinischen Experten.

Im Vergleich zu den deutschen Befragten sind **Migranten** bei der Qualitätsbewertung des pflegerischen Bereichs deutlich unsicherer. Bei den übrigen Gesundheitsangeboten bestehen dagegen keine Unterschiede (vgl. Tab. A 15). Die Qualität der Krankenhäuser beurteilen Migranten ähnlich wie Nicht-Migranten. Dagegen fällen sie über die von ihnen gewählten Hausärzte, Zahnärzte und medizinischen Experten ein kritischeres Urteil als die deutsche Vergleichsgruppe.

#### *Die Erreichbarkeit der Gesundheitsangebote*

Eine gute Erreichbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen ist ein wichtiger Aspekt für das Wohlbefinden im höheren Alter ab 75 Jahren, worauf bereits in Kapitel 4 eingegangen worden ist. Anders als in ländlichen Gebieten sollte die Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten in einer Stadt unproblematisch sein und tatsächlich zeichnen die Befragten ein recht positives Bild. Werden die Befragten außen vor gelassen, die „kann ich nicht beurteilen“ angekreuzt haben, meinen 96 % der Befragten, Hausärzte und Zahnärzte sind „sehr einfach“ oder „ziemlich einfach“ zu erreichen (vgl. Tab. A 16). Die Krankenhäuser liegen mit 93 % gleichauf, während die medizinischen und chirurgischen Experten mit 84 % etwas zurückliegen. Im Pflegebereich erreichen die Pflegedienste 92 %, während die Beratungsstellen auf 81 % und die Pflegeheime auf 79 % kommen.

Bei der Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten ergeben sich zwischen den vier Postleitzahlengebieten nur geringe Unterschiede. So wird die Erreichbarkeit von Hausärzten im Moerser Norden (47445) von 100 % der Befragten als „sehr einfach“ bzw. „ziemlich einfach“ angesehen, während die Versorgung mit Zahnärzten „nur“ von 91 % positiv bewertet wird (vgl. Tab. 11). Auch die Erreichbarkeit von Pflegediensten wird im Norden von 95 % als gut beschrieben. Aus dem Moerser Süden (47447) sind Krankenhäuser (87 %) und Pflegeheime (73 %) scheinbar etwas schlechter zu erreichen. Im Moerser Osten (47443) wird die Erreichbarkeit zu den Beratungsstellen etwas schlechter beurteilt. Bei den medizinischen Experten ergeben sich keine Abweichungen, wie generell die genannten Unterschiede sehr gering ausfallen.

Tab. 11: Erreichbarkeit der Gesundheitsdienste nach Postleitzahlengebieten (in %)

Gesundheitsangebote	47441	47443	47445	47447	Gesamt
- Hausärzte, Allgemeinmediziner	96	95	100	91	96
- Zahnbehandlung, Zahnärzte	98	97	91	96	96
- Krankenhäuser	95	94	95	87	93
- Medizinische oder chirurgische Experten	85	85	84	82	84
- Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause	90	90	96	93	92
- Beratungsstellen zum Thema Pflege	84	77	82	79	81
- Pflegeheime	79	80	83	73	79
Personen (absolut)	123	93	94	93	405

## 6 Die Die Wohnsituation in Moers

Die Möglichkeit, die Bürgerumfrage 50plus mit eigenen Fragen zu ergänzen, ist in Moers genutzt worden. Unter anderem ist ein mehrere Fragen umfassender Abschnitt zur Wohnsituation eingefügt worden. Gefragt wird nach der aktuellen Wohnform (z. B. Haus, Mietwohnung) und zukünftig vorstellbaren Wohnformen (z. B. Pflegeeinrichtung, betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften). Thematisiert werden die Größe und Ausstattung der Wohnung sowie die Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohngegend.

### 6.1 Die aktuelle und die zukünftig vorstellbare Wohnsituation

#### 6.1.1 Eigentum oder Miete?

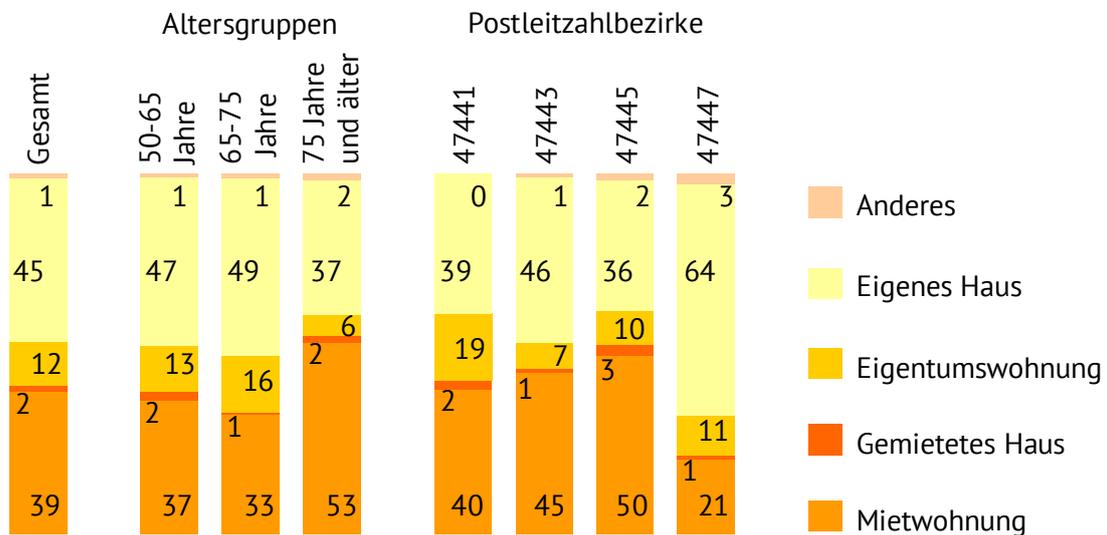
In den eigenen vier Wänden zu wohnen ist für viele Menschen ein Traum. Wohneigentum bietet eine sichere Kapitalanlage und ermöglicht eine selbstbestimmte Lebensweise. Die Eigentumsquote liegt bei den Moerser Befragten bei 57 %. 12 % besitzen eine Eigentumswohnung und 45 % ein eigenes Haus (vgl. Tab. A 6 im Anhang).

Die Eigentumsquote steigt mit dem verfügbaren **Haushaltseinkommen**. Von den Befragten in der niedrigen Einkommensklasse bis 1.500 Euro wohnen 61 % in einer Mietwohnung und 36 % haben Eigentum (vgl. Tab. A 6). Von den besser Verdienenden mit einem Haushaltseinkommen ab 2.500 Euro haben 85 % Wohneigentum. 71 % besitzen ein Haus und 14 % eine Eigentumswohnung. Unter den **Migranten** sind 41 % Wohneigentümer, unter den Nicht-Migranten sind es 59 %. Diese Differenz dürfte unter anderem auf das niedrigere Haushaltsnettoeinkommen der Migranten zurückzuführen sein. 26 % der Migranten und 48 % der Nicht-Migranten besitzen ein eigenes Haus. Bei den Eigentumswohnungen liegen beide Gruppen gleich auf. Ein drittes relevantes Merkmal ist die **Haushaltsgröße**. Je größer der Haushalt ist, desto mehr Hauseigentümer gibt es unter den Befragten. Einpersonenhaushalte wohnen zu 59 % in einer Mietwohnung und 27 % haben ein eigenes Haus. Bei drei und mehr Personen im Haushalt sinkt der Anteil der Mietwohnungen auf 29 % und der Anteil der Hauseigentümer vergrößert sich auf 58 %.

Abhängig von der Lebenssituation und dem **Alter** ändern sich die Eigentumsverhältnisse. Nach dem Datenreport 2011 (StBA/WZB 2011, S. 207) besitzen rund 23 % der bis zu 40 Jahre alten Haushaltsvorstände in Westdeutschland Wohneigentum. Bei den 41- bis 65-Jährigen verdoppelt sich die Eigentümerquote auf 46 % und steigt in der Altersgruppe ab 66 Jahren auf 53 %. In den höheren Altersgruppen nimmt die Eigentumsquote dann wieder ab (StBA 2011, S. 23), wie auch die Zahlen für Moers belegen. Von den 50- bis 64-Jährigen besitzen 59 % Wohneigentum, bei den 65- bis 74-Jährigen steigt der Anteil auf hohe 65 % und sinkt dann in der Altersgruppe ab 75 Jahren auf 43 % herab (vgl. Abb. 14). Die Gründe für die sich ändernden Eigentumsverhältnisse sind nicht erfragt worden. Ein eigenes Haus oder eine eigene Wohnung ist der Traum vieler Menschen und bietet zudem eine sichere Kapitalanlage. Können es sich junge Singles noch nicht leisten, fällt die Entscheidung mit Gründung einer Familie und steigender Haushaltsgröße aufgrund der Kosten- und Einkommenssituation vielen schon leichter. Im höheren Alter fallen der Unterhalt von Haus und Garten aus gesundheitlichen oder finanziellen Gründen schwerer, so dass der eine oder die andere eine Mietwohnung als Alternative vorzieht (vgl. Abb. 14). Als weitere Möglichkeit übertragen Senioren ihr Eigentum bereits zu Lebzeiten auf ihre Nachkommen und behalten sich ein Wohnrecht vor. Dies erklärt aber sicherlich nicht, dass in Moers 53 % der Befragten ab 75 Jahren in einer Mietwohnung leben.

Neben den Veränderungen im Lebensverlauf existieren in Moers deutliche **regionale Unterschiede**. Im Moerser Süden (47447) haben 75 % aller Befragten Wohneigentum, darunter 64 % ein Haus. Die niedrigste Eigentumsquote weist mit 46 % der Moerser Norden (47445) auf (vgl. Abb. 14)

Abb. 14: Wohnverhältnisse nach Altersgruppen und Postleitzahlbezirken (in %)



### 6.1.2 Eigene Vorstellungen über mögliche Wohnsituationen im Alter

Der Wohlstand in Deutschland ermöglicht es vielen Menschen ihre Wohnverhältnisse entsprechend ihrer individuellen Situation und den Veränderungen im Laufe des Lebens anzupassen. Im Zuge einer Familiengründung wird mehr Wohnraum benötigt, als beispielsweise im höheren Alter, wenn die Kinder bereits ausgezogen sind. In dieser Situation überlegt der eine oder die andere, zum Beispiel in eine kleinere, zentral gelegene Wohnung umzuziehen, die weniger Arbeit macht als ein Haus mit Garten. Eine weitere Möglichkeit ist der Umzug in eine Wohnanlage oder eine Wohngemeinschaft, um im Falle der Pflegebedürftigkeit eine schnelle und professionelle Versorgung zu erhalten.

In der Umfrage hat sich der größte Teil der Befragten bereits mit einem späteren Umzug gedanklich befasst. Lediglich 14 % der Befragten haben sich noch keine Gedanken zu diesem Thema gemacht oder wissen zu wenig, um die Frage nach einem möglichen Umzugsziel beantworten zu können. Daneben gibt es Befragte, die zwar unsicher sind, aber dennoch einzelne Umzugsmöglichkeiten bewertet haben. Aus diesem Grunde sind die Antwortausfälle, die sich auf die einzelnen Umzugsmöglichkeiten beziehen, ebenfalls in der Anhangstabelle A 9 enthalten. Die Antwortausfälle können bis zu 23 % betragen, wie bei der Option, im höheren Alter zu den eigenen Kindern zu ziehen. Dies ist als Hinweis zu verstehen, dass die Antworten als Vorüberlegungen und Tendenzen aufzufassen sind und eine tatsächliche Entscheidung noch mit entsprechenden Unsicherheiten behaftet ist.

Im Fragebogen sind insgesamt sechs Umzugsmöglichkeiten genannt, von denen vier kurz erläutert werden sollen:

- **Pflegeeinrichtung**

Der Deutsche Familienverband Nordrhein-Westfalen (ohne Jahr) unterscheidet drei Heimtypen: das Altenwohnheim, das Altenheim und das Pflegeheim. In der heutigen stationären

(dauerhaften) Altenhilfe findet Wohnen und Pflegen allerdings integriert statt, so dass die drei traditionellen Heimtypen in den Einrichtungen häufig kombiniert vorkommen. In **Altenwohnheimen** führt die Person in einer kleinen Wohnung mit Bad/WC und Küche/Kochnische selbstständig ihren Haushalt. Sie kann die Gemeinschaftseinrichtungen nutzen und wird im Bedarfsfall gepflegt, betreut und gepflegt. In **Altenheimen** leben alte Menschen, die nicht mehr eigenständig ihren Haushalt führen können und Betreuung sowie hauswirtschaftliche Unterstützung benötigen. In **Pflegeheimen** leben Pflegebedürftige (z. B. schwer Demenzkranke) in Einzel- oder Doppelzimmern und werden umfassend versorgt.

- **Betreutes Wohnen**

Es existieren verschiedene Formen des betreuten Wohnens bzw. Service-Wohnens. Mit ihnen sollen die Vorteile privaten Wohnens im Alter mit denen institutioneller Wohnformen, bspw. in Form von Wohnanlagen, verbunden werden. Es werden schwerpunktmäßig drei Ziele verfolgt: das Ermöglichen einer selbstständigen Lebens- und Haushaltsführung, auch im Falle leichter bis mittlerer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit; eine Ausgrenzung und soziale Isolation zu vermeiden und die Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben zu fördern sowie eine Heimunterbringung aufzuschieben oder zu vermeiden (BMFSFJ 2001, S. 249-250).

- **Neue Wohnformen**

Zu den neuen Wohnformen zählen insbesondere die **Wohngemeinschaften für Senioren** (Altenwohngemeinschaften) und andere Formen des gemeinschaftlichen Wohnens sowie das **gemeinschaftliche Wohnen von Jung und Alt** in eigens dazu konzipierten Haus- und Wohnprojekten. Häufig ist das Engagement der Bewohnerinnen und Bewohner für die Gründung, Führung und Weiterentwicklung dieser neuen Wohnformen entscheidend (BMFSFJ 2001, S. 244).

### *Ergebnisse: Die Attraktivität der Wohnformen*

Von den sechs Umzugszielen findet das betreute Wohnen mit insgesamt 67 % die mit deutlichem Abstand höchste Zustimmung. Dieser Wert ergibt sich, wenn die Antworten „könnte in Frage kommen“ (39 %) und „wenn nicht zu teuer“ (28 %) summiert werden. Die Alternative, bei den eigenen Kindern einzuziehen wird nur von 13 % in Erwägung gezogen und ist damit das Schlusslicht. Die übrigen Umzugsziele liegen relativ eng beieinander, wie die folgende Zusammenstellung zeigt:

	Insgesamt	könnte in Frage kommen	wenn nicht zu teuer	Kostenanteil
1. Betreutes Wohnen/Service-Wohnen	67 %	39 %	28 %	41 %
2. Kleinere, zentral gelegene Wohnung	47 %	31 %	16 %	35 %
3. Wohngemeinschaft für Senioren	44 %	33 %	11 %	25 %
4. Pflegeeinrichtung	42 %	24 %	18 %	43 %
5. Gemeinschaftliches Wohnen von Jung und Alt	38 %	30 %	8 %	22 %
6. Zu den eigenen Kindern ziehen	13 %	12 %	1 %	6 %

Die Kostenfrage spielt bei den Überlegungen eine nicht unwesentliche Rolle. So interessieren sich insgesamt 67 % für das betreute Wohnen, aber für 41 % (bzw. 28 %-Punkte) kommt es nur dann in Betracht, wenn es finanziell tragbar ist. Auch bei den Pflegeeinrichtungen ist der Finanzierungsaspekt für 43 % von großer Bedeutung. Dagegen ist die Kostenfrage bei einem Einzug bei den Kindern für nur 6 % relevant.

Die obige Rangfolge bleibt, von leichten Variationen abgesehen, auch innerhalb der einzelnen Befragtengruppen bestehen. Eine Ausnahme bilden die **Migranten**, die als einzige Gruppe eine abweichende Präferenzordnung aufweisen. Sie ziehen eine kleinere, zentral gelegene Wohnung (50 %) einer Pflegeeinrichtung (47 %) oder dem betreuten Wohnen (44 %) vor, wenn es nicht zu teuer ist (vgl. Abb. 15 unten). Die Finanzierung hat bei Migranten eine hohe Bedeutung bei der Wahl der zukünftigen Wohnform. Insgesamt ist die Auseinandersetzung mit einem späteren Umzug unter Migranten etwas weniger verbreitet als bei Deutschen (vgl. Tab. A 9).

Nach dem **Alter** betrachtet fällt auf, dass bei fast allen Umzugszielen die Akzeptanz mit zunehmendem Alter mehr oder weniger stark nachlässt (vgl. Abb. 15). Einzige Ausnahme ist der Einzug bei den Kindern, den sich 15 % der Befragten im Alter von 50 bis 64 Jahren, 17 % im Alter ab 75 Jahren, aber nur 8 % im Alter von 65 bis 74 Jahren vorstellen können. Die Altersgruppe der Befragten **ab 75 Jahren**, für die ein möglicher Umzug am dringlichsten sein dürfte, hat mit dem betreuten Wohnen (62 %) einen eindeutigen Favoriten. Mit deutlichem Abstand folgen die kleinere Wohnung (36 %) und die Pflegeeinrichtung (34 %). Die Jüngeren im Alter von 50 bis 64 Jahren bevorzugen ebenfalls das betreute Wohnen (70 %) und eine kleine Wohnung (58 %), dann kommen schon die neuen Wohnformen der Wohngemeinschaft (55 %) und des gemeinschaftlichen Wohnens (50 %). Hier scheint ein Umdenken einzusetzen.

Mit steigendem **Haushaltsnettoeinkommen** nimmt die Umzugsbereitschaft in fast allen Wohnformen zu. Lediglich der Einzug bei den eigenen Kindern erfährt über alle Einkommensgruppen hinweg gleichbleibende Zustimmungswerte. Außerdem verliert der Kostenaspekt mit höherem Haushaltsnettoeinkommen etwas an Bedeutung. In der einkommensstarken Gruppe könnte für 50 % ein Umzug in eine kleinere, zentral gelegene Wohnung in Frage kommen und wenn es nicht zu teuer ist, würden sich weitere 13 % hierfür entscheiden.

#### *Nachfrageprofile der einzelnen Wohnformen*

Anhand der in Abbildung 15 dargestellten fünf Befragtengruppen können für die Wohnformen Profile erstellt werden. **Betreutes Wohnen** bzw. Service-Wohnen ist mit 67 % das bevorzugte Ziel für den Fall eines späteren Umzugs, dessen Attraktivität aber stark von der Einkommenssituation geprägt wird. Mit dem Alter lässt die Beliebtheit nur leicht nach. Für Befragte aus Mehrpersonenhaushalten ist das betreute Wohnen deutlich weniger attraktiv, als für Ein- und Zweipersonenhaushalte. Möglicherweise werden das Zusammenleben und die Nähe in Mehrpersonenhaushalten positiver empfunden, als nach bereits erfolgter häuslicher Trennung zwischen Kindern und Eltern. Migranten würden diese Wohnform deutlich seltener wählen. Regional gibt es nur geringe Unterschiede. Im Zentrum und im Süden von Moers ist das Interesse am betreuten Wohnen etwas größer als im Norden und Osten. Im Moerser Osten ist es insbesondere eine Kostenfrage, während die Finanzierung im Süden ein geringeres Problem ist.

Zweitbeliebtestes Umzugsziel ist die **kleinere, zentral gelegene Wohnung**. Hierfür später einmal umzuziehen können sich insbesondere 50- bis 64-Jährige vorstellen, während das Interesse ab 65 Jahren dann doch stark zurückgeht (vgl. Abb. 15). Nach dem verfügbaren Haushaltseinkommen unterschieden, nimmt die Beliebtheit dieser Wohnform insbesondere bei den Vermögenden zu. Von den Befragten aus Einpersonenhaushalten können sich nur vergleichsweise wenige diesen Schritt vorstellen, was auch daran liegen dürfte, dass bereits 59 % in einer (kleineren?) Mietwohnung leben (vgl. Tab. A 6). Insgesamt hat die aktuelle Wohnsituation einen großen Einfluss, wie aus der folgenden Zusammenstellung hervorgeht:

Umzug aus ... in kleinere Wohnung?	Mietwohnung	Eigentumswohnung	eigenes Haus
- Könnte für mich in Frage kommen	24	29	47
- Nur, wenn nicht zu teuer	30	10	13
- Nein, auf gar keinen Fall	46	61	40
Gesamt	100	100	100
Personen	119	41	152

Eigentümer einer Wohnung wollen zu 61 % nicht umziehen. Hier dürfte einerseits das Eigentum binden, andererseits macht eine Eigentumswohnung vermutlich nicht so viel Arbeit wie ein Haus, da sich 47 % der Hauseigentümer einen Umzug vorstellen könnten. Bleibt die Kostenfrage unberücksichtigt, würden sogar 60 % der Hauseigentümer umziehen. Bei den Mietern sind es 54 %. Allerdings sind hier die Kosten ein wesentlicher Hinderungsgrund, so dass letztlich nur für 24 % ein Umzug denkbar ist.

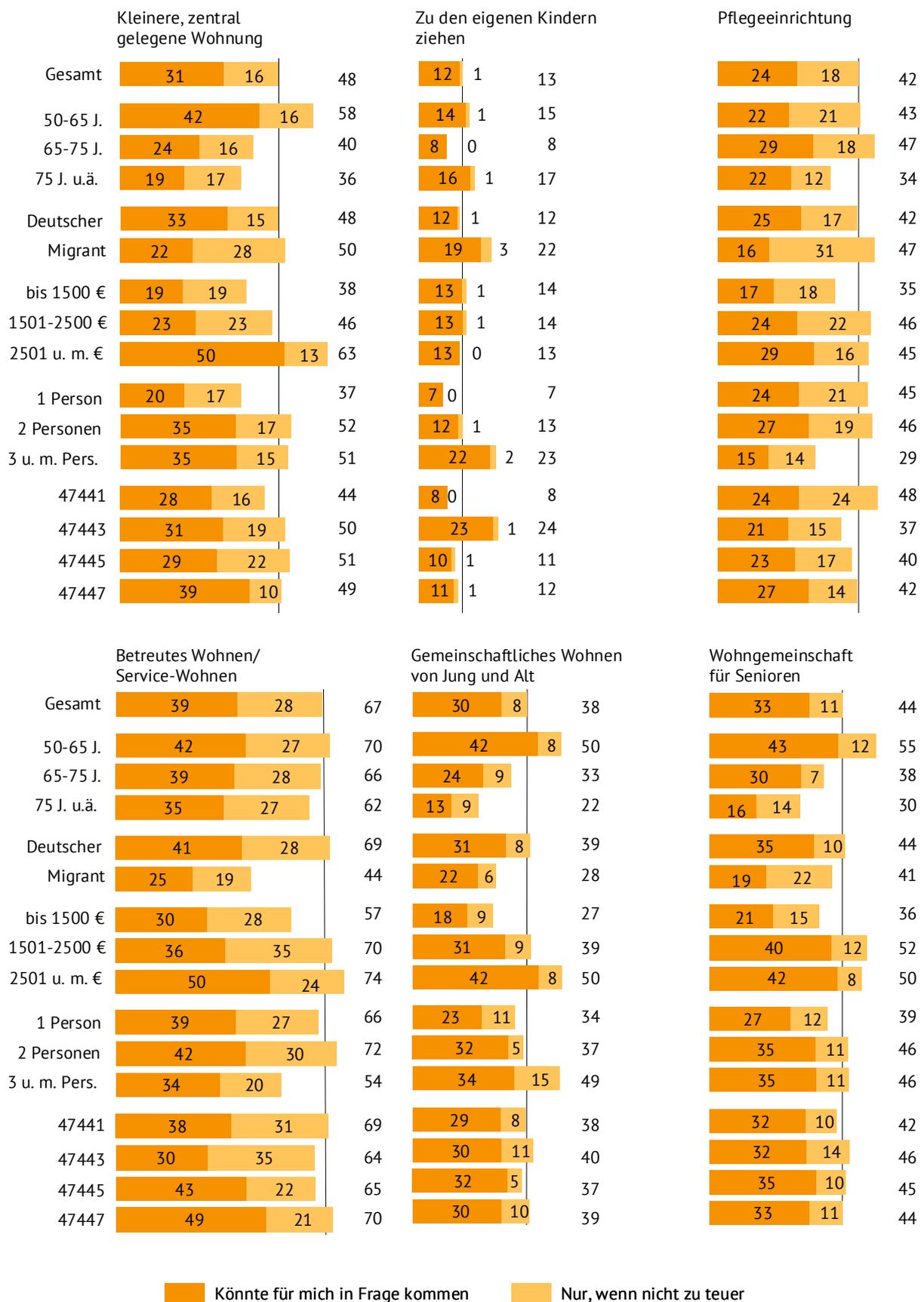
Aus regionaler Perspektive denken nur 44 % der Befragten im Zentrum von Moers, aber 49 bis 51 % der Befragten in den übrigen Postleitzahlengebieten über einen Umzug nach. Im Zentrum gibt es deutlich mehr Wohnungseigentümer (vgl. Tab. A 6), was diesen Unterschied erklären dürfte. Insofern ist es erstaunlich, dass im Moerser Süden nicht mehr Befragte über einen Umzug in eine kleinere, zentral gelegene Wohnung nachdenken, da hier deutlich mehr Hauseigentümer leben (vgl. Tab. A 6).

44 % aller Befragten können sich einen Umzug in eine **Wohngemeinschaft für Senioren** vorstellen (vgl. Abb. 15). Dies gilt besonders für die 50- bis 64-Jährigen (55 %), während das Interesse der Älteren stark abnimmt. In der niedrigen Einkommensklasse ist das Interesse deutlich geringer als bei Befragten mit mittlerem und höherem Haushaltseinkommen. Zwischen Deutschen und Migranten gibt es keinen Unterschied, wenn die Kosten unberücksichtigt bleiben, die aber für die Migranten eine große Bedeutung haben.

In eine traditionelle **Pflegeeinrichtung** würden 42 % der Befragten einziehen (vgl. Abb. 15). Ein geringeres Interesse an dieser Wohnform haben Befragte im Alter ab 75 Jahren, Befragte mit einem niedrigen Haushaltsnettoeinkommen und Befragte aus einem Mehrpersonenhaushalt. Bleiben die Kosten unberücksichtigt, können sich 47 % der Migranten (Deutsche 42 %) und 48 % der Befragten aus dem Innenstadtbereich (sonst 37 bis 42 %) einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung vorstellen.

In die noch junge Wohnform des **gemeinschaftlichen Wohnens von Jung und Alt** würden 38 % der Befragten ziehen wollen (vgl. Abb. 15). Wie bei der neuen Wohnform der Wohngemeinschaft wird diese Art des Zusammenlebens insbesondere von den jüngeren 55- bis 64-Jährigen bevorzugt. Migranten haben hierbei ein deutlich geringeres Interesse, obwohl sie vergleichsweise häufig zu den, ihnen vertrauten Kindern ziehen und so ein ähnliches Wohnmodell begründen würden. Die Beliebtheit des gemeinschaftlichen Wohnens von Jung und Alt steigt mit dem Haushaltsnettoeinkommen deutlich an. Für Befragte aus Mehrpersonenhaushalten, die diese Art des Zusammenlebens als Familie noch in ähnlicher Form praktizieren, ist es deutlich attraktiver als für Ein- und Zweipersonenhaushalte.

Abb. 15: Umzug in eine andere Wohnform möglich? (in %)



Notiz: Die schwarze Linie zeigt den Gesamtdurchschnitt.

Der **Einzug bei den eigenen Kindern** wird nur von 13 % der Befragten in Betracht gezogen und liegt damit weit abgeschlagen auf dem letzten Platz (vgl. Abb. 15). Ein Vergleich der Altersgruppen zeigt, dass insbesondere die 65- bis 74-Jährigen nicht zu ihren Kindern ziehen wollen. Migranten (22 %) sind eher bereit, zu ihren Kindern zu ziehen, als Deutsche (12 %). Von den Befragten aus Mehrpersonenhaushalten, die in der Mehrzahl noch mit ihren Kindern zusammenleben, sehen hier nur wenige ein Problem. Allerdings haben nur 73% der Ein- und 80 % der Zweipersonenhaushalte, aber 96 % der Mehrpersonenhaushalte Kinder und somit überhaupt die Möglichkeit bei diesen einzuziehen (vgl. Tab. A 5).

Der Einzug bei den eigenen Kindern dürfte die kostengünstigste aller Möglichkeiten darstellen, was sich auch darin zeigt, dass der Kostenaspekt kaum genannt wird (vgl. Abb. 15). Allerdings üben die Vermögensverhältnisse bzw. das Haushaltsnettoeinkommen keinen Einfluss auf diese Umzugsvariante aus. In allen Einkommensgruppen wäre es für 13 bis 14 % der Befragten eine Option, bei ihren Kindern einzuziehen. Im Moerser Osten (47443) bleibt der Einzug bei den eigenen Kindern zwar die letzte Option, erhält aber mit 23 % deutlich mehr Zuspruch als in den übrigen Postleitzahlenbezirken. Dieser Effekt ist durch den höheren Anteil an Migranten und Mehrpersonenhaushalten erklärbar.

Festzuhalten bleibt, dass ein Großteil der Befragten schon einmal über einen Umzug in eine altersgerechte Wohnform nachgedacht hat. Ob und wie viele der Befragten dann tatsächlich umziehen, kann nicht beantwortet werden, wohl aber die Präferenzen für die unterschiedlichen Wohnformen. Favorit ist das betreute Wohnen. Für die Jüngeren im Alter von 50 bis unter 65 Jahren sind aber auch die kleine, zentral gelegene Wohnung und die neuen Wohnformen (gemeinschaftliches Wohnen und Wohngemeinschaft) attraktiv.

## 6.2 Die Wohnung: Wohndauer, Wohnfläche und Barrierefreiheit

In diesem Abschnitt werden die in Frage 25 bis 28 erhobenen Angaben zur Wohnung untersucht. Hierzu gehören die Wohndauer, die Wohnfläche und der Zugang zur Wohnung.

### *Wohndauer – Wie lange leben Sie in dieser Wohnung?*

Die Wohndauer in der jetzigen Wohnung bzw. in einem Stadtteil kann als Hinweis für die Attraktivität des Ortes und die Verbundenheit sowie Identifikation seiner Einwohner und Einwohnerinnen aufgefasst werden (VDSt 2011, S. 33). In Gebieten mit einer langen Wohndauer bilden sich eher soziale Beziehungen und Netzwerke (z. B. nachbarschaftliche Hilfe) als in Ortsteilen mit einer hohen Fluktuation, wo die Nachbarn mitunter anonym und die sozialen Beziehungen somit instabil bleiben. Insgesamt leben die befragten Moerserinnen und Moerser seit 25 Jahren in ihrer jetzigen Wohnung (vgl. Tab. A 6 im Anhang). Dabei überrascht es nicht, dass die Wohndauer mit dem Lebensalter zunimmt. 50- bis unter 65-Jährige wohnen seit 18 Jahren und 75-Jährige und Ältere seit 35 Jahren in ihrer Wohnung. Ebenfalls haben Deutsche mit 25 Jahren eine längere Verweildauer als Migranten mit 20 Jahren.

Einfluss auf die Wohndauer hat auch die Wohnform: in einer Eigentums- oder Mietwohnung leben die Befragten durchschnittlich seit 21 bzw. 22 Jahren, während sie in einem eigenen Haus mit 29 Jahren deutlich länger wohnen. Die meisten Befragten (94 %) sind mit ihrer Wohnung zufrieden und leben dort bereits seit 25 Jahren. Der kleine Rest der Unzufriedenen (insgesamt sind es nur 27 Befragte) wohnt dagegen erst seit 16 Jahren in der jetzigen Unterkunft.

Ein regionaler Vergleich zeigt, dass Innenstadtwohnende (47441) mit 22 Jahren die kürzeste Wohndauer haben. Der Moerser Norden (47445) liegt mit 24 Jahren nahe am und der Moerser Osten (47443) mit 25 Jahren genau im Durchschnitt. Im Moerser Süden (47447) leben die Befragten mit 28 Jahren am längsten in ihrer jetzigen Wohnung. Dies dürfte unter anderem auf das höhere Durchschnittsalter und die höhere Eigentumsquote zurückzuführen sein.

### *Wohnfläche*

Eine Mietwohnung hat in der Umfrage eine Wohnfläche von 71 qm, eine Eigentumswohnung 84 qm und ein Haus 123 qm. Im Durchschnitt steht den Befragten somit eine Wohnfläche von 96 qm pro Wohnung zur Verfügung (vgl. Tab. A 6 im Anhang). Nach Angaben des Statistischen Landesamtes IT.NRW gab es Ende 2010 in Moers 19.396 Gebäude im Wohnbau, mit insgesamt 47.105 Wohnungen, die eine Wohnfläche von 3.815.700 qm hatten. Werden diese Gesamtwerte auf eine Wohnung umgelegt, hat eine Wohnung 81 qm Wohnfläche. In einem Gebäude mit einer Wohnung, was gleichbedeutend mit einem Einfamilienhaus ist, liegt die Wohnfläche bei 114 qm. Bei zwei Wohnungen je Gebäude sinkt die Wohnfläche auf knapp 80 qm und bei drei Wohnungen liegt sie bei 67 qm (eigene Berechnungen). Im Vergleich ergibt sich eine Differenz, wonach ein Haus in der Umfrage 9 qm und die durchschnittliche Wohnfläche pro Wohnung 15 qm größer sind als in der amtlichen Statistik.

Mit zunehmendem Alter sinkt die Wohnfläche von 100 qm bei den 50- bis 65-Jährigen auf 87 qm bei den 75-Jährigen und älteren Befragten (vgl. Tab. A 6). Dass Ältere kleinere Wohnungen haben, kann das Ergebnis individueller Entscheidungen sein, wenn beispielsweise jemand aufgrund gesundheitlicher Gründe in ein betreutes Wohnprojekt oder wegen der Arbeitsbelastung mit Haus und Garten in eine kleinere Wohnung umzieht. Allerdings leben die Befragten im Durchschnitt 25 Jahre in ihrer Wohnung und die Wohndauer steigt mit zunehmendem Alter an. Das heißt, viele Ältere sind in ihren „alten“ Wohnungen wohnen geblieben, und diese sind im Allgemeinen kleiner als neuere Wohnungen, so dass ein gewisser Teil durch das Alter des Baubestands erklärt werden kann. Die Größe der fertig gestellten neuen Wohnungen ist in Moers über die Jahre gewachsen. 1987 lag sie bei 95 qm und 2010 bei 115 qm.<sup>10</sup> In der Zusatzerhebung des Mikrozensus 2006 wurden folgende Größenangaben ermittelt: Wohneinheiten bis 1918 wiesen eine Fläche von 97 qm auf, von 1919 bis 1978 etwa 88 qm, von 1979 bis 1990 100 qm sowie 2005 und später 121 qm (StBA 2008, Tab. 8).

Ein weiteres Merkmal, welches die Wohnungsgröße der Befragten beeinflusst, ist das Haushaltseinkommen. Je höher es ist, desto größere Wohnungen leisten sich die Befragten (vgl. Tab. A 6). Ähnlich ist es mit der Haushaltsgröße: je größer der Haushalt, umso mehr Wohnfläche wird benötigt. Das Deutsche über mehr Wohnfläche als Migranten verfügen, dürfte in großen Teilen auf andere Differenzen zurückführbar sein, wie beispielsweise beim Einkommen. Regional gesehen gibt es die kleinsten Wohnungen mit 90 qm im Moerser Norden, in der Mitte und im Osten liegen sie im Durchschnitt und im Süden gibt es die größten Wohnungen mit 110 qm, was auf den hohen Bestand an Einfamilienhäusern zurückzuführen ist.

### *Treppe und Aufzug*

Das Treppensteigen wird mit zunehmendem Alter schwerer, so dass selbst wenige Stufen vor der Haustür eine Barriere darstellen können. Sofern es sich tatsächlich um ein Problem handelt,

---

<sup>10</sup> Eigene Berechnungen anhand der Angaben des Statistischen Landesamtes IT.NRW.

ist es weit verbreitet, denn 52 % der Befragten müssen eine Treppe hinaufsteigen, um zu ihrer Wohnung zu gelangen (vgl. Tab. A 6 im Anhang). Alternativ können einige (7 %) von ihnen auch einen Aufzug benutzen. Umgerechnet auf alle Befragten steht damit 4 % ein Aufzug zur Verfügung.

Mit zunehmendem Alter wird scheinbar auf einen leichteren Wohnungszugang geachtet, denn die Treppennutzung wird etwas seltener und Aufzüge stehen häufiger zur Verfügung. Hierzu passt auch, dass mit zunehmendem Alter die Unzufriedenheit mit der Wohnung bei zu vielen Treppen bzw. einem fehlenden Aufzug steigt (vgl. Abb. 16). Auch mit steigendem Haushaltseinkommen sinkt die Zahl der „Treppennutzer“, was darauf zurückzuführen ist, dass mit höherem Einkommen die Zahl der Hauseigentümer wächst. Denn in (Einfamilien)Häusern sind weniger Treppen zu finden, als in (großen) Mietobjekten:

Zugang zur/zum ... über ...	Miet-/Eigentumswohnung	eigenen Haus <sup>1</sup>	Gesamt
die Treppe	66 %	35 %	52 %
den Aufzug <sup>2</sup>	7 %	1 %	4 %

<sup>1</sup>Ohne „gemietetes Haus“. <sup>2</sup>Umgerechnet auf alle Befragten

In Meerbeck, Hochstraß und Scherpenberg (47443) existieren viele alte Zechenhäuser, die im Eingangsbereich eine kleine Treppe haben. Dies zeigt sich auch in der Umfrage, nach der 60 % der Befragten eine Treppe hinaufsteigen, um zu ihrer Wohnung zu gelangen. Dies führt dazu, dass im Moerser Osten 7 % mit ihrer Wohnung unzufrieden sind, weil sie zu viele Stufen steigen müssen bzw. ein Aufzug fehlt (vgl. Abb. 16). Im Stadtzentrum (47441) leben 59 % der Befragten in einer Miet- bzw. Eigentumswohnung. Die Treppennutzung fällt mit 49 % etwas geringer aus, dafür sind hier mit 7 % relativ viele Wohnungen über einen Aufzug erreichbar. Wie im Zentrum gibt es im Moerser Norden (47445) einen hohen Anteil an Miet- und Eigentumswohnungen, allerdings liegt hier die Treppennutzung wieder etwas höher, nicht aber die Zahl der Aufzüge. Im Süden (47447) wohnen die meisten Befragten in einem eigenen Haus (65 %) und haben nur zu 45 % eine Treppe zu bewältigen.

Befragte haben ...	47441	47443	47445	47447	Gesamt
Miet-/Eigentumswohnung	59 %	52 %	59 %	32 %	52 %
Eigenes Haus <sup>1</sup>	41 %	47 %	39 %	65 %	45 %
Treppe	49 %	60 %	54 %	45 %	52 %
Aufzug <sup>2</sup>	7 %	2 %	3 %	1 %	4 %

<sup>1</sup>Ohne „gemietetes Haus“. <sup>2</sup>Umgerechnet auf alle Befragten

Im Zentrum wird der Wohnungszugang bereits für 7 % der Befragten durch einen Fahrstuhl erleichtert. Anhand weitergehender Analysen wäre zu prüfen, ob in anderen Postleitzahlengebieten weitere Gebäude mit Aufzügen versehen werden können, um der wachsenden Zahl älterer Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden.

### *Barrierefreiheit*

Mit der wachsenden Zahl hochaltriger und damit möglicherweise gebrechlicher Menschen wird neben einem Aufzug oder einem ebenerdigen Zugang zur Wohnung auch die Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung zunehmend wichtiger. Im dritten Altenbericht wird als Ziel der Barrierefreiheit definiert: „Menschen jeder Altersstufe und jeden Kompetenzgrades einen möglichst

ungehinderten Zugang zur Ressource Umwelt zu verschaffen“ (BMFSFJ 2001, S. 244). Die Definition von Barrierefreiheit wird in Deutschland und Europa in so genannten Normausschüssen im Konsens erarbeitet und ist für den Bereich des Wohnens in der DIN 18040 (Teil 2) niedergeschrieben.

Auf eine umfassende Definition der Barrierefreiheit wurde im Fragebogen verzichtet, stattdessen wurden als Beispiele breite Türen und einstiegslose Duschen genannt. Insgesamt 18 % der Befragten in Moers haben eine barrierefreie Wohnung (vgl. Tab. A 6 im Anhang). Ihr Anteil steigt mit zunehmendem Lebensalter von 13 % bei den 50- bis 64-Jährigen auf 22 bzw. 24 % bei den 65- bis 74-Jährigen bzw. 75 Jahre alten und älteren. Von denen, die in ihren täglichen Aktivitäten stark von einer Krankheit oder Behinderung beeinträchtigt werden (Frage 10), haben 26 % eine barrierefreie Wohnung. Ohne bzw. mit abgeschwächter Beeinträchtigung sind es 15 % bzw. 18 % die in einer barrierefreien Wohnung leben. Im Zentrum (22 %) und im Osten (19 %) liegt der Anteil der Befragten mit einer barrierefreien Wohnung leicht über dem Durchschnitt von 18 %, während es im Süden (16 %) und insbesondere im Norden (13 %) weniger sind. Insofern lässt sich für den hinsichtlich des Haushaltseinkommens etwas finanzschwächeren Norden, in dem 50 % der Befragten in Mietwohnungen leben, ein gewisser Nachholbedarf an barrierefreiem Wohnraum ableiten.

## 6.3 Zufriedenheit mit der Wohnsituation

Wie zufrieden sind die Moerserinnen und Moerser mit ihrer Wohnung und welche Gründe gibt es, mit der Wohnung unzufrieden zu sein. Wie gefällt die Wohnsituation als Ganzes und wie wird das Wohnumfeld bewertet?

### 6.3.1 Zufriedenheit mit der Wohnung

Mit ihrer Wohnung bzw. ihrem Haus sind 94 % der Befragten zufrieden (vgl. Tab. A 7 im Anhang). Keine nennenswerten Unterschiede bestehen zwischen Mann und Frau oder Jüngeren und Älteren, dagegen sind Deutsche zu 95 % und Migranten „nur“ zu 87 % mit ihrer Wohnung zufrieden. Mit steigendem Einkommen wächst auch die **Zufriedenheit** mit der Unterkunft von 87 % bei den Befragten mit niedrigem Haushaltseinkommen auf 98 % bei den besser Verdienenden. Regional ergibt sich im Moerser Osten mit 87 % die niedrigste Quote, in den übrigen Bezirken liegt die Zufriedenheit bei 95 bis 97 %.

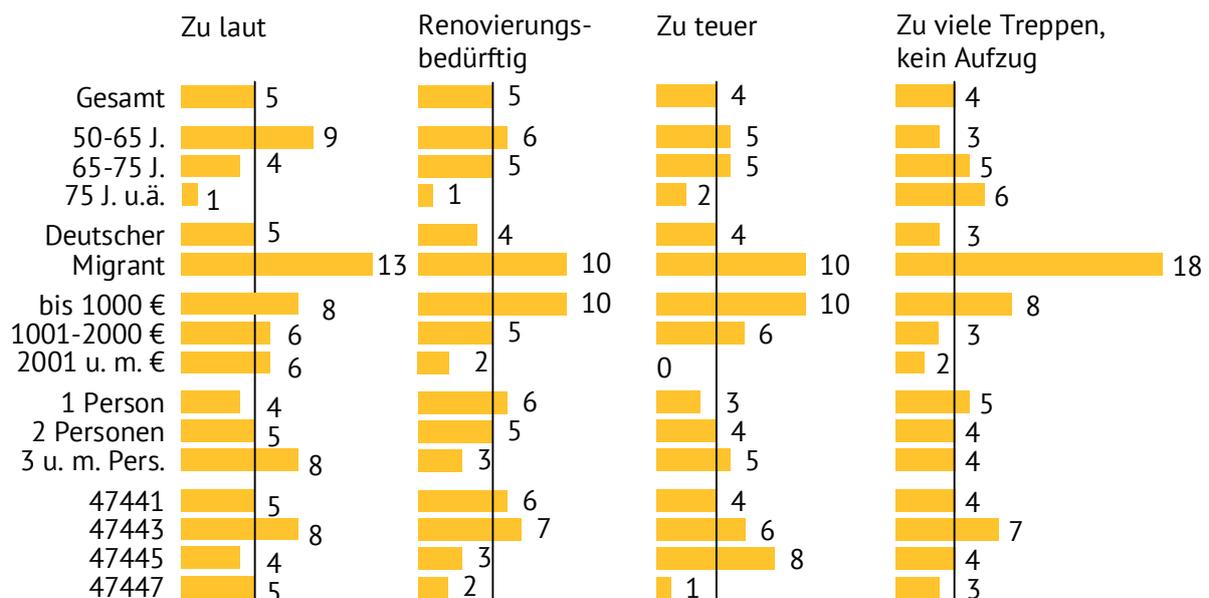
Die häufigsten Gründe für die **Unzufriedenheit** mit der Wohnsituation sind, dass die Wohnung zu laut ist (5 %), renovierungsbedürftig ist (5 %), zu teuer ist (4 %) oder zu viele Treppen bzw. keinen Aufzug hat (4 %; vgl. Tab. A 7). Die übrigen drei Gründe, die Wohnung ist zu groß, zu klein oder hat eine schlechte Wohnausstattung, sind nur von jeweils 1 % der Befragten genannt worden. Insgesamt 7 % haben andere als die im Fragebogen vorgegebenen Gründe genannt, von denen wiederum am häufigsten bauliche Mängel wie Feuchtigkeit oder Schimmel genannt worden sind.

Mit dem Alter nimmt die Unzufriedenheit bei den ersten drei Gründen (zu laut, renovierungsbedürftig und zu teuer) ab, lediglich die Beschwerden über zu viele Treppen bzw. einen fehlenden Aufzug nehmen von 3 % auf 6 % zu (vgl. Abb. 16). Migranten sind mit ihrer Wohnung in allen Bereichen deutlich unzufriedener, insbesondere beklagen sie zu viele Treppen etc. Dagegen

sinkt die Unzufriedenheit mit steigendem Einkommen. Die Wohnungen der Befragten mit einem niedrigen Haushaltsnettoeinkommen sind in 8 bis 10 % der Fälle zu teuer, renovierungsbedürftig oder haben zu viele Treppen bzw. keinen Aufzug. Bei Befragten mit einem hohen Haushaltsnettoeinkommen trifft dies nur auf 0 bis 2 % zu. Hingegen ergibt sich bei dem Lautstärkeempfinden nur ein geringer Unterschied zwischen den Einkommensgruppen. In größeren Haushalten steigen die Lärmbelastung und der Kostendruck, dagegen wird eine Renovierungsbedürftigkeit weniger gesehen. Im Moerser Osten (47443) sind die Wohnungen bzw. Häuser häufiger zu laut, renovierungsbedürftig und haben zu viele Treppen. Im Norden (47445) beklagen die Befragten die Kostenbelastung. Im Süden (47447) werden die Kosten von verhältnismäßig wenigen als belastend wahrgenommen und die Unterkünfte sind kaum renovierungsbedürftig.

Zusammenfassend sind 94 % aller befragten Moerserinnen und Moerser mit ihrer Wohnung zufrieden. Lediglich unter Migranten, Befragten mit niedrigem Haushaltseinkommen und in Moers Ost lebenden Befragten finden sich je 13 %, die mit ihrer Unterkunft unzufrieden sind. Häufig genannte Gründe für die Unzufriedenheit mit der Wohnung sind Lärmbelästigung (5 %), Renovierungsbedarf (5 %), zu hohe Kosten (4 %) und zu viele Treppen bzw. ein fehlender Aufzug (4 %). In allen vier Kritikpunkten erreicht der Moerser Osten (47443) überdurchschnittliche Werte und wird lediglich bei den zu hohen Kosten noch vom Moerser Norden (47445) übertroffen.

Abb. 16: Die wichtigsten Gründe für Unzufriedenheit mit der Wohnung bzw. dem Haus (in %)



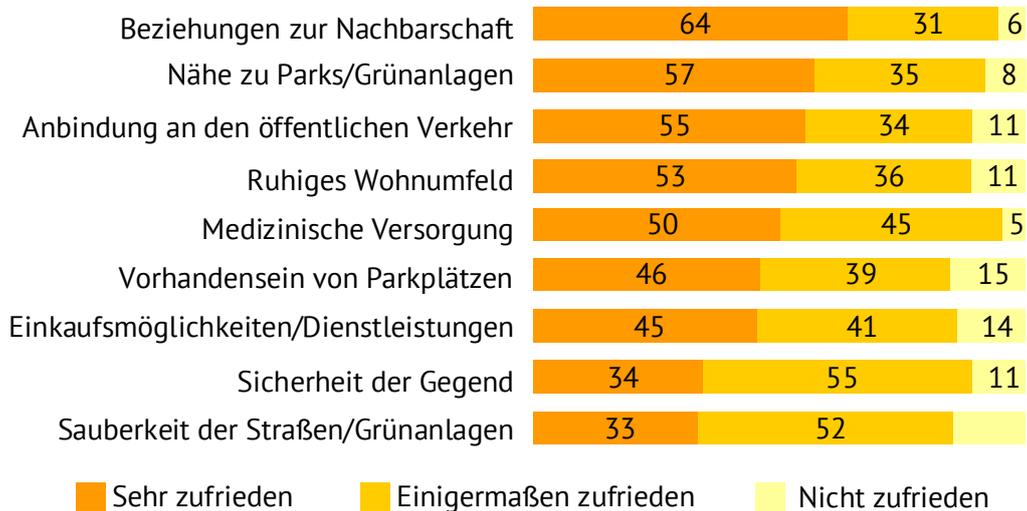
Notiz: Die schwarze Linie zeigt den städtischen Gesamtdurchschnitt.

### 6.3.2 Zufriedenheit mit der Wohngegend

Die allgemeine **Wohnsituation** beurteilen die Befragten sehr positiv. Insgesamt 85 % sind zufrieden bis sehr zufrieden, 12 % sind unentschieden und nur 3 % sind eher unzufrieden bis sehr unzufrieden (vgl. Tab. A 7 im Anhang). Ab 65 Jahren nimmt die Zufriedenheit etwas zu, ebenso mit steigendem Haushaltseinkommen. Im Moerser Norden und Osten sind etwa 80 % der Befragten zufrieden bis sehr zufrieden, im Zentrum und im Süden ist die Zufriedenheit höher und liegt bei knapp 90 %.

Nach der Infrastruktur und der **Umgebung der Wohnung** befragt, erreichen die nachbarschaftlichen Beziehungen die höchsten Zufriedenheitswerte (vgl. Abb. 17). Mit etwas Abstand folgen die Nähe zu den Parks, mit der 57 % sehr zufrieden sind, die Anbindung an den öffentlichen Verkehr (55 %) und das ruhige Wohnumfeld (53 %). Es gibt allerdings auch Bereiche, in denen bis zu 15 % der Befragten nicht zufrieden sind. Die einzelnen Bereiche werden im Folgenden eingehender untersucht.

Abb. 17: Zufriedenheit mit der Wohnumgebung (in %)



Mit der **Nähe zu den Grünanlagen** sind 57 % der Moerser Befragten sehr zufrieden, im Alter ab 75 Jahren sinkt der Wert aber herab auf 51 % (vgl. Tab. A 8 im Anhang). Mit zunehmendem Haushaltsnettoeinkommen nimmt die Zufriedenheit von 44 % bei den geringeren Einkommen auf 55 % in der mittleren Gruppe und 74 % bei den besser Verdienenden zu. Im Süden (47447) sind 69 % mit der Nähe zu Grünanlagen zufrieden, im Norden und in der Mitte etwa 60 % und im Moerser Osten sind 34 % zufrieden und 18 % unzufrieden.

Ein Drittel ist mit der **Sauberkeit von Straßen und Grünanlagen** sehr zufrieden und 15 % sind nicht zufrieden. Von den 50- bis unter 65-Jährigen sind 40 % sehr zufrieden, die Älteren nur zu 27 %. Mit steigendem Einkommen nimmt die Zufriedenheit zu. Im Osten (47445) leben die meisten Unzufriedenen (25 %; vgl. Tab. A 8), während sich die übrigen Bezirke nur gering unterscheiden.

Die **Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr** (z. B. Bus, Bahn) wird von 55 % aller Moerserinnen und Moerser positiv bewertet. Von den Einpersonenhaushalten sind 61 % sehr zufrieden, von den Mehrpersonenhaushalten die Hälfte (vgl. Tab. A 8). Erstaunlicherweise sind 21 % aus der höheren Einkommensgruppe mit dem öffentlichen Verkehrsnetz unzufrieden, bei den übrigen zwei Gruppen sind es nur 6 bis 8 %. Regional gibt es nur geringe Differenzen mit Ausnahme des Moerser Südens – hier sind 22 % der Befragten mit der Nahverkehrssituation unzufrieden. Obwohl im Moerser Süden vergleichsweise viele Befragte mit einem hohen Haushaltsnettoeinkommen wohnen, die dem öffentlichen Nahverkehr generell kritischer gegenüberstehen, ist die Unzufriedenheit nur zu einem kleinen Teil auf einen derartigen Strukturunterschied zurückzuführen. Auch die übrigen Einkommensgruppen sind mit der Nahverkehrsversorgung im Moerser Süden unzufrieden, so dass hier weitere Gründe für deren Unzufriedenheit existieren.

Die **Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen** (z. B. Post, Bank und Behörde) werden von Frauen besser bewertet als von Männern (vgl. Tab. A 8). Ältere ab 75 Jahre sind etwas weniger

zufrieden als die jüngeren Vergleichsgruppen. Migranten sind zu 56 % „einigermaßen zufrieden“, während die Meinungen der Deutschen stärker polarisieren: 46 % sind sehr zufrieden, aber 15 % sind nicht zufrieden. Aus regionaler Sicht besteht im Zentrum die höchste Zufriedenheit mit den Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen, 52 % der Moerserinnen und Moerser sind sehr zufrieden. Ähnlich sieht es im Süden aus, wo 47 % sehr zufrieden sind; allerdings sind hier auch 18 % unzufrieden. Im Osten und Norden sind 39 bzw. 42 % sehr zufrieden und 13 bzw. 17 % nicht zufrieden.

Mit der **medizinischen Versorgung** (z. B. Ärzte, Krankenhaus, Krankengymnastik) sind nur 5 % nicht zufrieden (vgl. Tab. A 8). Die Zufriedenen sind über alle Altersklassen recht gleich verteilt. Bei den Migranten ergibt sich eine Tendenz zur Mitte, 64 % sind „einigermaßen zufrieden“. Im Zentrum und im Norden von Moers ist die Mehrheit der Befragten mit der medizinischen Versorgung sehr zufrieden, im Osten und im Süden sind die meisten nur einigermaßen zufrieden.

Auf dem vorletzten Platz landet die gefühlte **Sicherheit der Wohngegend** (vgl. Abb. 17). 34 % sind sehr zufrieden, 55 % sind einigermaßen und 11 % sind nicht zufrieden. Männer und Frauen unterscheiden sich nicht bei der gefühlten Sicherheit. Beim Alter ist kein eindeutiger Trend erkennbar. Von den 50- bis unter 65-Jährigen sind 41 % sehr zufrieden, unter den 65- bis unter 75-Jährigen nur 24 % und bei den Älteren ab 75 Jahren wieder 33 % (vgl. Tab. A 8). Zwischen Deutschen und Migranten gibt es beim Sicherheitsempfinden keinen Unterschied. Dagegen sind 42 % der besser Verdienenden mit der Sicherheit ihrer Wohngegend sehr zufrieden, aber nur 30 bis 32 % der niedrigen und mittleren Einkommensgruppe. Im regionalen Vergleich wird der Süden (47447) als das sicherste Postleitzahlengebiet wahrgenommen – 44 % sind sehr zufrieden. Im Osten (47443) fühlen sich nur 24 % richtig sicher, während 17 % nicht zufrieden sind. Das Zentrum und der Norden liegen ungefähr im gesamtstädtischen Durchschnitt.

Mit ihren **nachbarschaftlichen Beziehungen** sind insgesamt 64 % sehr zufrieden, so dass dieser Aspekt auf Platz 1 in der Rangfolge landet (vgl. Abb. 17). Mit zunehmendem Alter lässt die Zahl der sehr zufriedenen und der nicht zufriedenen Moerserinnen und Moerser leicht nach, dennoch ist ab 75 Jahren die Mehrzahl (59 %) mit ihren nachbarschaftlichen Kontakten immer noch sehr zufrieden. Die Migranten sind weniger zufrieden, nur 56 % sind sehr und 42 % einigermaßen zufrieden. Mit steigendem Einkommen steigt auch die Zufriedenheit mit den Kontakten zur Nachbarschaft. Im Moerser Zentrum sind mit 70 % die meisten Befragten sehr zufrieden, im Norden mit 58 % die wenigsten.

Mit den vorhandenen **Parkplätzen** sind 46 % der Befragten sehr zufrieden, 36 % einigermaßen und 15 % nicht zufrieden (vgl. Tab. A 8). Von den Männern sind nur 40 % sehr zufrieden, von den Frauen 51 %. Mit dem Alter nimmt die Zufriedenheit leicht zu. Allerdings sind unter den Befragten im Alter von 50 bis unter 65 Jahren 20 % mit der Parkplatzsituation unzufrieden. Von den 65- bis unter 75-Jährigen sind es nur 9 % und im höheren Alter steigt die Zahl der Unzufriedenen auf 14 %. Zwischen Deutschen und Migranten bestehen keine Unterschiede. Geringer Verdienende sind mit den vorhandenen Parkplätzen unzufriedener als die Befragten mit mittleren und höheren Haushaltsnettoeinkommen. Mehrpersonenhaushalte sind mit der Parkplatzsituation deutlich unzufriedener als Ein- und Zweipersonenhaushalte. Regional unterscheiden sich die sehr zufriedenen Befragten kaum. Bei den Unzufriedenen gibt es im Moerser Osten (47443) mehr (21 %) und im Norden weniger (11 %) als im gesamtstädtischen Durchschnitt (15 %).

Über ein **ruhiges Wohnumfeld** freuen sich 53 % der Befragten. 36 % sind einigermaßen zufrieden und 11 % unzufrieden (vgl. Tab. A 8). Die Zahl der Unzufriedenen nimmt mit dem Alter leicht ab. Frauen sind etwas zufriedener als Männer, dagegen sind zwischen Deutschen und

Migranten keine Unterschiede feststellbar. Mit steigendem Haushaltseinkommen nimmt die Zufriedenheit über das ruhige Wohnumfeld zu. Auch regional existieren Unterschiede. Im Süden (47447) sind 62 %, im Norden (47445) 58 % und im Zentrum sowie im Osten nur 47 % der Befragten mit der Ruhe in ihrer Wohngegend sehr zufrieden. Weiter unterteilt nach ihrem Haushaltsnettoeinkommen geben alle drei Einkommensgruppen im Süden ein einheitlich positives Urteil über die Ruhe ihrer Wohngegend ab. In den übrigen Postleitzahlengebieten bestehen dagegen die Unterschiede zwischen den Einkommensgruppen fort. Das heißt, Befragte mit niedrigem Einkommen empfinden ihr Umfeld lauter als Befragte mit höherem Einkommen.

In der Rückschau sind mit ihrer Wohnsituation 34 % sehr zufrieden und 51 % zufrieden, insgesamt also 85 %. 12 % urteilen „teils/teils“ und 3 % sind nicht zufrieden. Im Norden (47445) und Osten (47443) sind etwa 80 % zufrieden bis sehr zufrieden, im Zentrum (47441) und im Süden (47447) sind es knapp 90 %.

Nach einzelnen Aspekten der Wohngegend gefragt, erhalten die Beziehungen zu den Nachbarn die beste Bewertung, 64 % sind mit ihnen sehr zufrieden. Danach folgen die Nähe zu Parks, der öffentliche Nahverkehr, das ruhige Wohnumfeld und die medizinische Versorgung, die von mindestens der Hälfte aller Befragten als sehr zufriedenstellend bewertet werden. Mit dem Vorhandensein von Parkplätzen sowie den Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen sind 45 bis 46 % sehr zufrieden. Nur rund ein Drittel aller Befragten ist mit der Sicherheit der Wohngegend und mit der Sauberkeit der Straßen sowie Grünanlagen sehr zufrieden. Nicht zufrieden mit den einzelnen Merkmalen der Wohngegend sind 5 bis 15 %. Am häufigsten bemängelt werden die Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen, fehlende Parkplätze sowie fehlende Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen. Werden die Unzufriedenen regional verglichen taucht häufig der Moerser Osten auf. Hier bemängeln vergleichsweise viele die Sauberkeit (25 %), die Nähe zu Parks und Grünanlagen (18 %), das Fehlen von Parkplätzen (21 %) sowie die Sicherheit der Wohngegend (17 %). Im Süden bemängeln 22 % die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr. Bei den übrigen Merkmalen der Infrastruktur treten die regionalen Defizite nicht so deutlich hervor.

## 7 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Alten werden immer älter, sind aber gleichzeitig noch lange fit und wohlauf. Der medizinische Fortschritt verlängert die beschwerdefreie Lebenszeit, in der die Älteren noch aktiv am Leben teilnehmen können.

In der Lebensverlaufperspektive wird ein Leben in mehrere, meist institutionell geprägte Phasen eingeteilt. Am Anfang steht die Bildungsphase, es folgt die Erwerbsphase und mit etwa 65 bzw. in Zukunft 67 Jahren beginnt die Ruhestandsphase. War die Ruhestandsphase früher recht kurz, ist sie aufgrund der besseren Lebensverhältnisse und der gestiegenen Lebenserwartung heute deutlich ausgedehnter und wird daher in eine dritte aktive und eine vierte passive Lebensphase eingeteilt.

In der dritten aktiven (Un)Ruhestandsphase sind viele Ältere noch mobil und wollen ihre Zeit sinnvoll nutzen und sich selbst verwirklichen. Je nach Interessenlage wollen sie reisen, sich (weiter)bilden, kulturelle Veranstaltungen besuchen oder am Haus bzw. im Garten arbeiten. Der eine oder die andere wird möglicherweise sein bisheriges ehrenamtliches Engagement intensivieren oder sich erstmals für ein Ehrenamt als Alternative für die Erwerbsarbeit interessieren. Vor diesem Hintergrund werden im dritten Kapitel über das aktive Altern die individuellen und sozialen Ressourcen (z. B. Gesundheit, Häufigkeit der Kontakte, Einstellungen) untersucht, die quasi als Input das Ausmaß der Aktivitäten mit beeinflussen. Als Handlungsfelder für mögliche Aktivitäten werden die Erwerbstätigkeit, die berufliche Weiterbildung und das Ehrenamt analysiert. Wie sich bestimmte Ressourcen, die Wohnung, die Wohngegend oder ein aktiver oder passiver Lebensstil auf das Wohlbefinden auswirken, wird in einem eigenen Kapitel thematisiert.

Durch den demografischen Wandel nimmt die Zahl derer zu, die in die vierte passive Lebensphase eintreten und verstärkt auf das Gesundheits- und Pflegesystem sowie auf die Solidarität des Gemeinwesens angewiesen sind. Neben der Situation der Pflegebedürftigen stehen in der Bürgerumfrage 50plus die Erfahrungen mit der Pflege Anderer, die eigene Versorgungssituation sowie die Qualität und Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten in Moers im Vordergrund. Hieran schließt sich ein eigenständiger Teil zur Wohnsituation in der Stadt Moers an, in dem unter anderem die Beliebtheit möglicher Wohnformen im Alter analysiert wird. Die Moerser Bürgerumfrage 50plus konnte durch weitere einzelne Fragen und ein spezielles Fragenmodul zum Bereich Wohnen ergänzt werden – ein Moerser Spezifikum der ansonsten in mehreren Städten identisch durchgeführten Bürgerumfrage.

### 7.1 Der demografische Wandel in Moers

Hinter dem demografischen Wandel stehen zwei Phänomene, zum einen die zur Bestandserhaltung zu niedrige Geburtenrate und eine – erfreulicherweise – kontinuierlich steigende Lebenserwartung. Dies führt dazu, dass der Bevölkerungsbestand abnehmen wird und sich in seiner Altersstruktur deutlich verändern wird, da es immer mehr Ältere geben wird. Ob diese Entwicklung durch Zuwanderung abgemildert werden kann, ist ungewiss, da die Motivlagen und damit die Zahl der Zuwandernden stark variieren.

Zunächst zum Bevölkerungsbestand: dieser ist bereits von 1975 bis 1985 gesunken, ist dann aber aufgrund der hohen Zuwanderung bis 1995 rasant angewachsen. Danach verlangsamte sich der Zuwachs, bis 2002 mit 108.000 Moerserinnen und Moersern der Zenit erreicht wurde.

Seitdem nimmt die Bevölkerung ab und wird nach der Prognose des IT.NRW weiter abnehmen. Ende 2011 wohnten 105.100 Personen in Moers und 2024 werden es voraussichtlich weniger als 100.000 sein.

Von 1975 bis heute hat sich bereits ein deutlicher Wandel in der Altersstruktur vollzogen, der sich aber in Zukunft noch weiter fortsetzen wird. Von 2011 bis 2020 werden die 0- bis 17-Jährigen um 1.500 (-9,4 %), die jungen Erwerbsfähigen im Alter von 18 bis 44 Jahren um 3.700 (-11,2 %) und die 45- bis 64-Jährigen um 1.400 Personen (-4,2 %) abnehmen. Ebenso nimmt die Gesamtbevölkerung ab, lediglich die Zahl der Ruheständler wächst. Die 65- bis 74-Jährigen nehmen um 900 (7,2 %) und die Älteren ab 75 Jahren nehmen um 2.100 Personen (18,9 %) zu. Insgesamt wächst die Gruppe der Ruheständler bis 2020 um 3.000 (12,8 %) auf 26.356 Personen und erreicht einen Anteil von 26,0 % an der Gesamtbevölkerung. Folglich wird die Zahl der aktiven Alten, insbesondere aber die der potentiell Pflegebedürftigen stark zunehmen, wenn dies grob über die zwei Altersklassen so veranschaulicht wird. Aus qualitativer Sicht bedeutsam ist, dass in den kommenden Jahren die 68er-Generation ins Rentenalter kommt. Hierbei handelt es sich um eine Generation mit hohem Bildungsniveau, was sich auf die Wahl der Aktivitäten im Ruhestand auswirken dürfte.

## 7.2 Aktives Altern

Im Alter noch aktiv sein zu können, hängt von den verfügbaren individuellen und sozialen Ressourcen einer Person ab.

### *Individuelle Ressourcen*

Zu den individuellen Ressourcen werden soziodemografische Merkmale wie Geschlecht, Alter, Wohnquartier (in Form der vier Postleitzahlengebiete), Migrationshintergrund und Haushaltseinkommen gezählt, deren Merkmalsträger sich in ihren Verhaltensweisen unterscheiden können. Aber auch die folgenden Merkmale gehören zu den individuellen Ressourcen:

- Neben dem objektiven **Gesundheitszustand** ist es insbesondere die subjektive, gefühlte Gesundheit, die das Wohlbefinden oder Aktivsein beeinflusst. In Moers schätzen 40 % der Befragten ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein, 42 % halten sie für durchschnittlich und 18 % bewerten sie als schlecht bis sehr schlecht. Mit dem Alter verschlechtert sich die wahrgenommene Situation.
- Seit Jahrzehnten existiert ein Trend hin zu höheren **Bildungsabschlüssen**. Haben 60 % der Älteren ab 75 Jahren einen Volksschulabschluss, 16 % keinen Abschluss und 7 % ein Fach- oder allgemeines Abitur, konnten von den 50- bis 64-Jährigen bereits 23 % eine Fach- bzw. Hochschulreife erlangen und nur noch 6 % haben die Schule ohne Abschluss verlassen.
- Innere Werte bzw. **Einstellungen** führen ebenfalls zu unterschiedlichen Verhaltensweisen. So bevorzugen manche ein abwechslungsreiches, aufregendes Leben und möchten das Leben genießen, Spaß haben – sie sind „offen für Neues“. Oder sie haben ein großes Sicherheitsbedürfnis, finden Regeln gut und legen Wert auf anständiges Benehmen – sie möchten „Bewahren“. Beide Wertedimensionen, „Offen für Neues“ und „Bewahren“, sind über eine Faktorenanalyse (ein statistisches Rechenverfahren) aus je vier einzelnen Statements zusammengefasst worden. Interessanterweise sind beide Dimensionen, der dahinterstehenden Theorie entsprechend, voneinander unabhängig. Somit gibt es Befragte, die sowohl ein aufregendes, genussvolles Leben führen wollen, gleichzeitig aber Wert auf Sicherheit, Regeln

und gutes Benehmen legen. Männer sind etwas „offener für Neues“ als Frauen, ansonsten gibt es keine nennenswerten Unterschiede. Mit dem „Bewahren“ können sich eher Ältere und Befragte mit einem niedrigen Haushaltseinkommen identifizieren. Damit eröffnen die inneren Werte abseits der klassischen Sozialstrukturmerkmale neue Unterscheidungsmöglichkeiten.

### *Soziale Ressourcen*

Die Beziehungen zu anderen Menschen helfen in Krisensituationen, vermitteln ein Gefühl der Gemeinschaft und gegenseitigen Unterstützung und steigern das Wohlbefinden. Insofern übernimmt das soziale Netzwerk eine wichtige Funktion, auch für Aktivitäten oder im Bereich der Pflege. Zu den sozialen Ressourcen:

- Auf die Frage nach der **Kontakthäufigkeit** antworteten 4 % der Befragten, sie treffen sich täglich, 34 % mindestens einmal in der Woche, 37 % mehrmals im Monat und 24 % einmal im Monat oder seltener **mit Freunden, Verwandten und Bekannten**. Mit dem Älterwerden setzt eine Polarisierung ein. Mit Eintritt in den Ruhestand steigt die Zahl derer, die ihre Kontakte pflegen oder ausbauen und sich „mehrmals in der Woche“ treffen. Gleichzeitig wächst die Zahl der Befragten mit seltenen Kontakten (weniger als einmal im Monat oder nie). Ab 75 Jahren nehmen die Extreme noch etwas zu, 8 % der Befragten haben täglichen Kontakt und 7 % nie. Möglicherweise sind die Ursachen im ersten Fall durch eine stärkere Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit begründet, wodurch häufiger ein Familienmitglied hereinschaut. Im zweiten Fall ist eventuell, bedingt durch das hohe Alter, der Kreis der Bekannten bereits reduziert und es findet ein Rückzug in die Einsamkeit statt.
- 93 % aller Befragten kennen eine **Vertrauensperson** mit der sie vertrauliche und persönliche Angelegenheiten besprechen. Lediglich Befragte mit einem Haushaltseinkommen bis 1.500 Euro (86 %) oder Befragte aus Haushalten mit mehr als drei Personen (88 %) haben seltener eine vertraute Person.
- Jüngere Befragte sind häufiger kinderlos als ältere, von den 50- bis 64-Jährigen sind es 22 % und von den Älteren ab 75 Jahren 15 %. Jüngere haben nicht nur seltener Kinder, sondern auch weniger, die Kinderzahl sinkt. Bei 35 % der 50- bis 64-jährigen Befragten mit Kindern leben die Kinder noch im gleichen Haushalt, ab 65 Jahren sind es nur noch 6 %. Bei knapp über der Hälfte der Befragten leben die Kinder aber weiterhin im gleichen Ort; dies trifft nur auf 44 % der Älteren ab 75 Jahren zu. Diese Begebenheiten wirken sich auf die **Kontakte zu den Kindern** aus. Verlassen die Kinder den Haushalt oder sogar den Wohnort, werden die Kontakte seltener. Leben die Kinder nicht im selben Ort, sehen 12 % der Befragten ihre Kinder noch täglich, 49 % immerhin noch wöchentlich. 25 % sehen sich einmal im Monat und 14 % seltener bzw. nie.
- In allen drei Altersgruppen dominieren die Zweipersonenhaushalte mit 54 bzw. 55 % in der jüngeren und älteren Befragtengruppen und 75 % bei den 65- bis 74-Jährigen. Bei den 50- bis 64-Jährigen sind die Mehrpersonenhaushalte mit 29 % überdurchschnittlich vertreten und bei den Befragten ab 75 Jahren leben 38 % allein in einem **Einpersonenhaushalt**, so dass in direkter Nähe ebenfalls eine Person für Gespräche und als Unterstützung fehlt.

Ab 75 Jahren lebt ein großer Teil der Befragten allein, so dass Kontakte zu Kindern, Verwandten, Freunden und Bekannten an Bedeutung gewinnen, insbesondere für die Gestaltung eines aktiven Lebens.

### *Mögliche Handlungsfelder ab 50plus*

Nach einem Überblick über die individuellen und sozialen Ressourcen als potenzielle Einflussgrößen auf das Aktivitätsniveau, geht es nun um mögliche Handlungsfelder, in denen Ältere aktiv sind bzw. sein können.

Die **Erwerbsarbeit** als ein Handlungsfeld, betrifft insbesondere die Altersgruppe von 50 bis unter 65 Jahren, von denen in Moers 55 % erwerbstätig sind. Damit liegt das Aktivitätsniveau in Moers unter dem deutschlandweiten Vergleichswert. Im Alter von 65 bis unter 75 Jahren liegt die Erwerbstätigenquote in Moers bei 7 % und ab 75 Jahren bei 2 %. Unabhängig von gesetzlichen Regelungen (Rente mit 67), kann die steigende Lebenserwartung zu einem höheren Eintrittsalter in den Ruhestand führen – obwohl bisher erst 6 % der Befragten darüber nachdenken, auch nach Vollendung des 65. Lebensjahrs weiterzuarbeiten. Wie die niedrigen Erwerbsquoten der älteren Beschäftigten zeigen, bestehen bis zum Ruhestand noch Aktivierungspotenziale, und diese werden offenbar genutzt, denn die Erwerbsquoten der älteren Beschäftigten sind in den letzten 20 Jahren gestiegen.

Das zweite Handlungsfeld ist die **berufliche Weiterbildung**. Ende 2010 haben sich in Moers 26 % der 55- bis 64-Jährigen beruflich weitergebildet. Da berufliche Fortbildung eng mit der Erwerbsbeteiligung zusammenhängt, sinkt die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung bei den 65- bis 74-Jährigen auf 8 % und bei denen ab 75 Jahren auf 2 %. In einer europaweit durchgeführten Studie kann die Beteiligung an den unterschiedlichen Formen von Weiterbildung im Lebensverlauf nachvollzogen werden (Rosenblatt/Bilger 2008, S. 54). Danach besuchen 18 % der 19- bis 24-Jährigen nicht berufsbezogene Weiterbildungsveranstaltungen und -kurse, wie sie zum Beispiel von der Volkshochschule angeboten werden. In den höheren Altersgruppen verharren die Teilnahmequoten bei etwa 10 %. Am Selbstlernen aus privatem Interesse, zu dem unter anderen das autodidaktische Erlernen einer Sprache aus Büchern und Zeitschriften oder mit dem Computer gehört, beteiligen sich 25 % der 19- bis 24-Jährigen. In den höheren Altersgruppen sinkt die Teilnahme leicht ab, steigt dann bei den 55- bis 64-Jährigen auf 28 % und bei den 65- bis 80-Jährigen auf 34 %. Folglich sollten Anbieter formaler Weiterbildungskurse vom demografischen Wandel profitieren, wobei Anbieter informeller Weiterbildungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel Bibliotheken, in den nächsten Jahren einen noch stärkeren Zulauf haben sollten.

Das **Ehrenamt** steht vor einem demografischen Umbruch. Wie das Freiwilligensurvey belegt, engagiert sich ein großer Teil der Bevölkerung bereits in jungen Jahren ehrenamtlich und die Beteiligung bleibt in den folgenden Altersgruppen konstant, bis sie dann mit etwa 70 Jahren nachlässt. Allerdings zeigt der Trend eine zunehmende Beteiligung. So haben 1999 deutschlandweit 20 % im Alter ab 70 Jahren ein Ehrenamt ausgeübt, in 2009 waren es bereits 25 % (TNS Infratest Sozialforschung 2010, S. 156). In Moers liegt die Beteiligung an ehrenamtlichen Aufgaben deutlich unter der des Freiwilligensurveys. Auch hier nimmt das Engagement mit dem Alter ab, von 27 % bei den 50- bis 64-Jährigen, auf 18 % bei den 65- bis 74-Jährigen auf 7 % in der Altersgruppe ab 75 Jahren.

Die klassische Form des Ehrenamts ist ein öffentlich und unentgeltlich ausgeübtes Amt in Vereinen, Verbänden usw. In neuerer Zeit gewinnen vielfältige, eher schwach institutionalisierte (z. B. als Selbsthilfegruppe) Formen der so genannten Freiwilligenarbeit an Bedeutung (Trend zur Pluralisierung). Das Engagement ist hier weniger an traditionellen Werten orientiert, als vielmehr vom aktuellen Lebensabschnitt und der Milieuzugehörigkeit abhängig und zeitlich begrenzt – quasi eine Art Projekt (Trend zur Individualisierung). Als dritter Trend wird ein Mo-

tivwandel konstatiert. Das heißt, neben am Gemeinwohl orientierten Anlässen zur Ausübung eines Ehrenamtes gewinnen selbstbezogene Motive an Bedeutung; ein Ehrenamt soll (auch) Spaß machen oder der Selbstverwirklichung dienen.

In Moers üben Männer (25 %) häufiger ein Ehrenamt aus als Frauen (15 %). Diese Differenz ist teilweise auf einen Artefakt zurückzuführen, denn Männer übernehmen häufiger ein klassisches formelles Ehrenamt, während Frauen eher informelle soziale und hausarbeitsnahe Tätigkeiten ausüben. Wie in der Weiterbildung das informelle Selbstlernen lässt sich die informelle Freiwilligenarbeit (z. B. Nachbarschaftshilfe) schwieriger als Ehrenamt erkennen und wird somit in Umfragen seltener angegeben. Weitere Gründe für das geringere ehrenamtliche Engagement sind in den niedrigeren Schulabschlüssen und der geringeren Erwerbsbeteiligung älterer Frauen zu suchen. Bei der Überwindung dieser geschlechtsspezifischen Diskrepanz zwischen klassischem Ehrenamt und informeller Freiwilligenarbeit könnten gezielte (Qualifikations)Angebote und Motivationshilfen unterstützen.

Bei der Übernahme eines Ehrenamtes unterscheiden sich die Befragten aber noch in anderer Hinsicht. Von den Migranten ab 50 Jahren sind nur 5 % aktiv, in diesem Altersabschnitt gibt es somit noch ein großes Integrationspotenzial. Befragte mit einem mittleren oder höheren Schulabschluss als auch Erwerbstätige sind eher ehrenamtlich aktiv, die Gesundheit spielt eine Rolle sowie ein hohes Haushaltseinkommen als finanzielle Basis. Alle drei Merkmale hängen mehr oder weniger mit dem Alter zusammen und erklären das abnehmende ehrenamtliche Engagement von Älteren. Perspektivisch gesehen wird es durch den demografischen Wandel zu einer Zunahme älterer ehrenamtlich Engagierter kommen. Bleibt noch festzuhalten, dass im Moerser Süden (PLZ 47447) deutlich mehr Befragte in einem Ehrenamt aktiv sind als in den übrigen drei Postleitzahlengebieten.

### **7.3 Wohlbefinden im Alter**

Das Älterwerden ist ein Anpassungsprozess an die räumlich-dingliche, soziale und kulturelle Umwelt, in der wir uns befinden. Die Veränderungen beim Älterwerden zu akzeptieren, ist aus psychologischer Sicht eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben des Alterns. Ob die Anpassung bzw. die Akzeptanz der Veränderungen gelungen ist, lässt sich über das Wohlbefinden ablesen. Das Wohlbefinden setzt sich zusammen aus einer kognitiven und einer emotionalen Komponente. Ersteres betrifft die Zufriedenheit mit dem bisher Erreichten und den erwarteten Zukunftsaussichten und die emotionale Komponente misst das aktuell gültige Glücksgefühl. In der Bürgerumfrage 50plus wird untersucht, wie sich die individuellen und sozialen Ressourcen einer Person sowie deren Wohnsituation und die städtische Infrastruktur auf das Wohlbefinden auswirken.

Menschen besitzen die Fähigkeit, sich an eine objektiv gesehen widrige Situation anzupassen und sich dabei wohl zu fühlen. Dieses als Zufriedenheitsparadoxon bezeichnete Phänomen zeigt sich zum Beispiel bei der Gesundheit. Obwohl die Gebrechlichkeit mit dem Alter zunimmt, wird sich dies erst dann auf das Wohlbefinden auswirken, wenn die Situation als Beeinträchtigung wahrgenommen wird. Objektive Lage und subjektive Wahrnehmung können also auseinanderfallen, so dass Fragen nach objektiven Tatbeständen eine geringere Wirkung auf das Wohlbefinden zeigen.

Von den **individuellen und sozialen Ressourcen** zeigt die (subjektive) Einschätzung des Gesundheitszustands die größte Wirkung auf das Wohlbefinden. Dagegen existieren zwischen den Geschlechtern und den Altersgruppen keine bedeutsamen Unterschiede. Einen schwachen Einfluss auf das Wohlbefinden haben die finanzielle Situation (Haushaltsnettoeinkommen), die Häufigkeit privater Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Verwandten oder Arbeitskollegen und das Vorhandensein einer Vertrauensperson mit der persönliche Angelegenheiten ausgetauscht werden können. Wenn es auch nicht überrascht, aber Ruheständler und Erwerbstätige fühlen sich deutlich wohler als Nicht-Erwerbstätige im erwerbsfähigen Alter. Ein Ehrenamt trägt ebenfalls etwas zum Wohlfühl bei. Aber auch innere Werte leisten einen Beitrag, zumindest wenn die Befragten „offen für Neues“ sind, wenn sie also ein abwechslungsreiches, aufregendes Leben führen und das Leben genießen wollen. Die Einstellung des „Bewahrens“ zeigt dagegen nur eine geringe Wirkung auf das Wohlbefinden.

Die **Wohnsituation und die städtische Infrastruktur** sollen dem älteren Teil der Bevölkerung ein selbstständiges, anregendes und im Falle einer Erkrankung ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Die Wohnung bildet häufig den Lebensmittelpunkt einer Person bzw. einer Familie und die (Un)Zufriedenheit mit der Wohnung wirkt sich stark auf das Wohlbefinden aus. Darüber hinaus scheint das Umfeld bzw. die städtische Infrastruktur keinen besonderen Einfluss auf das Wohlbefinden auszuüben. Eine altersabhängige Analyse zeigt jedoch die mit dem Alter variierenden Ansprüche. Für 50- bis 64-Jährige sind die Einkaufsmöglichkeiten relevant. 65- bis 74-Jährige freuen sich über Einkaufsmöglichkeiten, die medizinische Versorgung, die Beziehungen zur Nachbarschaft und das Vorhandensein von Parkplätzen. Ältere ab 75 Jahren fühlen sich wohler, wenn die Parks und Grünanlagen nah, die Straßen und Grünanlagen sauber und die Anbindung an den öffentlichen Verkehr gut ist.

Ein wichtiger Aspekt ist die Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten. Im Alter von 50 bis 64 Jahren wirkt sich eine gute Erreichbarkeit von Pflegediensten und Pflegeheimen positiv auf das Wohlbefinden aus. Zwischen 65 und 74 Jahren ist die Erreichbarkeit von Haus- und Fachärzten wichtig und wird im Alter ab 75 Jahren noch auf Zahnärzte und Krankenhäuser ausgedehnt.

## 7.4 Pflege als gesellschaftliche Herausforderung

Im Zuge des demografischen Wandels wächst die Zahl der Älteren und in Folge dessen auch die Zahl an Personen, die auf Unterstützung angewiesen sind. Deutschlandweit gab es 2009 rund 2,34 Millionen Pflegebedürftige, deren Zahl seit 1999 um 16,0 % angestiegen ist. 3 % der Pflegebedürftigen sind bis zu 14 Jahre alt, 11 % sind 15 bis 59 Jahre alt und das Gros ist 60 Jahre und älter und damit auf Dienstleistungen der Altenpflege angewiesen. Wird die Zahl der Pflegebedürftigen auf die gesamte Bevölkerung bezogen, zeigt sich ein stärkerer Anstieg der Pflegequote ab der Altersgruppe von 70 bis 74 Jahre (9,9 %). Im Alter von 80 bis 84 Jahren liegt die Quote bei 19,9 %, bei den 85- bis 89-Jährigen sind 38,0 % pflegebedürftig und ab 90 Jahren steigt die Quote auf 59,1 %.

45,6 % der Pflegebedürftigen werden zu Hause allein durch Angehörige und weitere 23,7 % allein oder mit Hilfe von ambulanten Pflegediensten unterstützt (zusammen 69,3 %). 30,7 % werden vollstationär in Heimen versorgt. Vom Wachstum des Pflegebereichs haben seit 1999 die Heime und besonders die Pflegedienste profitiert. Die teilstationäre, also vorübergehende stunden- oder wochenweise Unterbringung von Pflegebedürftigen in einem Heim ist zwar verschwindend gering, hat aber in den letzten Jahren deutlich hinzugewonnen. Zurzeit gibt es in

Moers ein teilstationäres Angebot und sieben Einrichtungen bieten eine vollstationäre Unterbringung an, die teilweise um ein teilstationäres Angebot ergänzt wird. Im Seniorenratgeber der Stadt Moers werden 13 in Moers ansässige ambulante Pflegedienste aufgeführt, neun Dienste bieten haushaltsnahe Dienstleistungen an.

### *Die Pflegenden – Erfahrungen mit der Pflege Anderer*

43 % aller Befragten haben bereits Erfahrungen in der Pflege gesammelt. Davon haben in Moers 16 % die Pflege allein ausgeführt, 21 % sind durch Verwandte, Freunde oder Nachbarn unterstützt worden, 29 % haben einen Pflegedienst in Anspruch genommen und 34 % konnten auf beides zurückgreifen. Während 21 % der Frauen die Pflege allein in die Hand nehmen, tun dies nur 10 % der Männer, die zu 71 % von Pflegediensten eine zusätzliche Unterstützung erhalten. Mit dem Alter nehmen die Alleinpflegenden von 11 % im Alter von 50 bis 64 Jahren auf 26 % im Alter ab 75 Jahren zu. Gleichzeitig nimmt insbesondere ab 75 Jahren die private Hilfe von Angehörigen, Freunden und Nachbarn ab und die Unterstützung durch professionelle Pflegedienste zu.

Mit der Höhe des Haushaltsnettoeinkommens variiert die Art der Hilfe, allerdings ist die Beziehung beider Merkmale etwas komplizierter. Von den Älteren werden viele ihre Partnerin bzw. ihren Partner gepflegt haben, insofern ist das Haushaltsnettoeinkommen für beide gültig. In der jüngeren Altersgruppe, die ihre Eltern pflegt, ist dieser Zusammenhang nicht gegeben. Dennoch lassen sich deutliche Unterschiede erkennen. 29 % der Befragten mit einem Einkommen bis 1.500 Euro pflegen allein bzw. haben allein gepflegt, dies tun nur 7 % der Befragten mit einem Einkommen von 2.501 und mehr Euro. Pflegenden mit einem niedrigen Haushaltsnettoeinkommen erhalten etwas weniger Hilfe von Verwandten, Freunden und Nachbarn und seltener professionelle Unterstützung.

Als Orte, an denen die Pflege ausgeführt wird bzw. wurde, konnten mehrere genannt werden. Am häufigsten wird mit 53 % die Wohnung der pflegebedürftigen Person genutzt, es folgt in 28 % der Fälle die Wohnung der Befragten und 6 % nutzen eine andere private Wohnung (z. B. von Angehörigen). Ein Pflegeheim nutzen 39 %. Sind die Pflegenden 75 Jahre alt und älter, verliert die Wohnung des Pflegebedürftigen an Bedeutung und die eigene Wohnung wird wichtiger, weil die Pflege der eigenen Partnerin bzw. des eigenen Partners zunehmen dürfte. Die Pflege einer nahestehenden Person in einer Wohnung eines Angehörigen findet nur im Alter von 50 bis 64 Jahren mit 11 % eine größere Verbreitung. Das Pflegeheim wird zwar häufig nachgefragt, verliert aber bei den Pflegenden ab 75 Jahren seine Bedeutung.

Danach gefragt, was die beste und zweitbeste Versorgung für einen älteren Vater oder eine ältere Mutter ist, der bzw. die wegen körperlicher oder seelischer gesundheitlicher Probleme den Alltag nicht mehr ohne regelmäßige Hilfe meistern kann, meinen 48 %, die beste Versorgung sei die professionelle Pflege im eigenen Heim und 44 % nannten als zweitbeste Lösung einen Umzug ins Pflegeheim.

### *Die eigene Versorgungssituation*

Im Falle einer längeren Krankheit oder Pflegebedürftigkeit sind sich 57 % der Befragten sicher, regelmäßig Hilfe zu erhalten. 30 % sind sich dessen nicht vollständig sicher und 14 % hätten niemanden, der ihnen hilft. Die Hilfe variiert mit den sozialen Kontakten: 22 % der Einpersonenhaushalte, 30 % der Befragten ohne Kinder und 21 % der Befragten mit seltenen Kontakten

zu ihren Kindern haben niemanden, der ihnen helfen würde. 77 % der Befragten halten die Unterstützung durch den eigenen Partner für sehr wahrscheinlich, bei den eigenen Kindern sind es noch 54 %. Anderen Angehörigen (16 %), Freunden und Nachbarn (14 %) sowie Enkelkindern (9 %) wird weniger vertraut.

48 % der Befragten kennen Organisationen oder Einrichtungen, die ihnen im Falle einer längeren Krankheit oder Pflegebedürftigkeit helfen würden. Mit dem Alter nimmt der Kenntnisstand allerdings leicht ab, von 50 % bei den jüngeren auf 43 % bei Befragten ab 75 Jahren. Migranten weisen hier ein deutlich größeres Informationsdefizit auf, nur 26 % können eine Einrichtung benennen.

### *Wünsche und Erwartungen an die eigene Versorgung*

Die Befragten sollten anhand von sieben vorgegebenen Varianten beurteilen, welche Versorgungssituation sich die Befragten einerseits wünschen und welche sie andererseits als wahrscheinlich erachten. Bei der von 66 % „auf jeden Fall“ gewünschten Variante wohnen die Befragten zu Hause und werden durch einen Angehörigen gepflegt. 48 % würden eine ergänzende und 38 % eine alleinige Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst auf jeden Fall akzeptieren. Auf dem vierten Platz landet mit 38 % die Versorgung in einer kleinen, gut geführten Einrichtung im eigenen Wohngebiet. Ein größeres Pflegeheim wünschen sich nur noch 15 % auf jeden Fall und eine Versorgung im Haushalt eines Angehörigen wird ebenfalls nur von wenigen gewünscht. Die Erwartungen an die Realisation der späteren eigenen Versorgung fallen zwar etwas verhaltener aus als die Wünsche. Wunsch und Realisation fallen aber nicht völlig auseinander.

### *Die Wahrnehmung von Gesundheitsangeboten in Moers*

Zunächst fällt die hohe Unsicherheit im Pflegebereich auf. Die Hälfte bis zu zwei Drittel der Befragten sagt, die **Qualität** von Pflegediensten, Pflegeheimen oder Beratungsstellen in Moers „kann ich nicht beurteilen“. Bei den Fachärzten sind es 23 %, bei den Krankenhäusern 10 % und bei den Haus- oder Zahnärzten nur noch 5 bis 6 %. Bei den gültigen Antworten werden Zahnärzte von 97 %, Hausärzte von 94 %, medizinische oder chirurgische Experten von 92 % und Krankenhäuser von 90 % in ihrer Qualität als sehr gut oder ziemlich gut bewertet. Der Pflegebereich wird hier kritischer gesehen. So werden Pflegedienste von 81 %, Beratungsstellen von 76 % und Pflegeheime von 67 % als qualitativ sehr gut oder ziemlich gut beurteilt.

Kritisch festzuhalten bleibt, dass die Zahl der „kann ich nicht beurteilen“-Antworten im Pflegebereich mit dem Alter zunimmt und auch Migranten hier ein größeres Informationsdefizit aufweisen.

Neben der Qualität ist auch die **Erreichbarkeit** der Gesundheitsangebote erfragt worden. Die Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten ist ein wichtiger Aspekt für das Wohlbefinden im Alter ab 75 Jahren, wie bereits weiter oben dargestellt worden ist. Anders als auf dem Land sollte die Erreichbarkeit städtischer Gesundheitsangebote recht unproblematisch sein und tatsächlich zeichnen die Befragten ein durchweg positives Bild. Auch aus innerstädtischer Sicht ergeben sich zwischen den vier Postleitzahlengebieten keine bedeutsamen Unterschiede im Urteil der Befragten.

## 7.5 Wohnsituation

Bei den zentralen Themen der Bürgerumfrage 50plus sind einheitliche Fragenmodule vereinbart worden, mit denen Vergleiche zwischen den Teilnehmerstädten von TooLS und den Teilnehmerstaaten des European Social Survey möglich werden. Darüber hinaus ist der Moerser Fragebogen um einzelne Fragen und das Fragenmodul zur Wohnsituation ergänzt worden.

### *Eigentumsverhältnisse in Moers*

Von den Befragten besitzen 57 % Wohneigentum. Die Eigentümerquote der Befragten mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 1.500 Euro liegt bei 36 %, ab 2.500 Euro nennen 85 % eine Wohnung oder ein Haus ihr Eigentum. Von den Migranten haben 41 % und von den Nicht-Migranten 59 % Wohneigentum. Beide Gruppen liegen bei den Eigentumswohnungen gleichauf, unterscheiden sich aber beim Hauseigentum (Migranten 26 % und Nicht-Migranten 48 %). Die Eigentumsquote wird auch von der Haushaltsgröße positiv beeinflusst. Dies deutet darauf hin, dass auch das Alter bzw. der Lebensabschnitt, in dem sich eine Person bzw. eine Familie befindet Auswirkungen auf die Eigentumsverhältnisse hat. Von einem eigenen Haus träumen viele Menschen. Es ermöglicht ein selbstbestimmtes Leben und bietet eine sichere Kapitalanlage. Die Eigentumsquote steigt mit den Altersjahren an. So haben in Moers 59 % der Befragten im Alter von 50 bis 64 Jahren Eigentum, mit 65 bis 74 Jahren sind es 65 % und ab 75 Jahren sinkt der Anteil auf 43 %. Die Gründe für den Erwerb und Verkauf von Eigentum sind nicht erfragt worden, aber vermutlich fallen der Unterhalt von Haus und Garten im höheren Alter aus gesundheitlichen oder finanziellen Gründen schwerer, so dass ein Teil der Befragten in eine kleinere Eigentums- oder Mietwohnung umzieht. Das 53 % der Befragten im Alter ab 75 Jahren in einer Mietwohnung leben, ist hiermit aber nicht allein zu erklären.

### *Wie wohne ich im Alter?*

Im höheren Alter fällt die Unterhaltung eines Hauses mit Garten schwerer und die Furcht später einmal auf Pflege angewiesen zu sein, lässt viele Befragte über die spätere Versorgung nachdenken. Nur 14 % haben sich bisher noch keine Gedanken gemacht. Von 67 % wird eine möglichst selbstständige Lebensführung in Form des betreuten Wohnens bzw. Service-Wohnens favorisiert. Weitere mögliche Wohnformen im Alter sind eine kleinere, zentral gelegene Wohnung (47 %), eine Wohngemeinschaft für Senioren als neuer Wohnform (44 %), das klassische Pflege- bzw. Altenheim (42 %) oder das gemeinschaftliche Wohnen von Jung und Alt als weitere neue Wohnform (38 %). Der Einzug bei den eigenen Kindern wird nur von einer Minderheit (13 %) vorgezogen. Bei den meisten Varianten spielt die Kostenfrage eine nicht unwesentliche Rolle, insbesondere beim betreuten Wohnen und beim Pflege- bzw. Altenheim.

Mit steigendem Haushaltsnettoeinkommen nimmt die Umzugsbereitschaft für alle Wohnformen zu, mit Ausnahme des Einzugs bei den eigenen Kindern, der über alle Einkommensgruppen gleich, nur selten bevorzugt wird. Einen Einzug bei den Kindern können sich 15 % der 50- bis 64-Jährigen, 8 % der 65- bis 74-Jährigen und 17 % der Befragten ab 75 Jahren vorstellen. Ansonsten lässt die Akzeptanz bei den übrigen Wohnformen mit dem Alter deutlich nach. So würden 62 % der älteren Befragten ab 75 Jahren in das betreute Wohnen wechseln, das in allen drei Altersgruppen der Favorit ist. In eine kleinere Wohnung (36 %) und das klassische Pflege- bzw. Altenheim (34 %) wollen bereits deutlich weniger Ältere umziehen. Befragte im Alter von 50 bis 64 Jahren nennen zu 70 % das betreute Wohnen, zu 58 % eine kleine Wohnung und die neuen

Wohnformen, die Wohngemeinschaft (58 %) und das gemeinschaftliche Wohnen (50 %). Die jüngeren Befragten denken eher über neue Wohnformen nach.

### *Barrierefreiheit der Wohnung*

52 % der Befragten müssen Treppen steigen, um zu ihrer Wohnung zu gelangen, was im höheren Alter zum Problem werden kann. Nur 4 % haben alternativ einen Aufzug zur Verfügung. Von den Hauseigentümern müssen nur 35 % eine Treppe steigen, von den Bewohnern einer Miet- oder Eigentumswohnung 66 %. Im Moerser Osten (47443) stehen viele Zechenhäuser, die im Eingangsbereich eine kleine Treppe haben; daher müssen mit 60 % überdurchschnittlich viele eine Treppe hinaufsteigen. Eine barrierefreie Wohnung, in der zum Beispiel breite Türen und einstiegslose Duschen eingebaut sind, haben 18 % der Befragten in Moers. Im Norden (47445) verfügen 13 % der Befragten über eine barrierefreie Wohnung, im Süden (47447) 16 %, im Osten (47443) 19 % und im Zentrum (47441) 22 %.

### *Zufriedenheit mit der Wohnsituation*

94 % der Befragten sind mit ihrer Wohnung zufrieden. Lediglich Migranten (87 %), Befragte mit niedrigem Einkommen (87 %) und Befragte aus Moers Ost (87 %) sind weniger zufrieden. Häufig genannte Gründe für die Unzufriedenheit mit der Wohnung sind Lautstärke (5 %), ausstehender Renovierungsbedarf (5 %), zu hohe Kosten (4 %) und zu viele Treppen bzw. ein fehlender Aufzug (4 %). Bei den 50- bis 64-Jährigen ist die Lärmbelästigung der häufigste Grund (9 %), von der mittleren Altersgruppe werden die vier Gründe von je 5 % genannt und die älteren Befragten ab 75 Jahren beschwerten sich hauptsächlich über zu viele Treppen bzw. einen fehlenden Aufzug (6 %). Im Moerser Osten (47443) werden alle vier Kritikpunkte überdurchschnittlich oft genannt, allein im Norden (47445) werden die zu hohen Kosten noch häufiger beklagt.

Insgesamt 85 % sind mit ihrer Wohnsituation zufrieden bis sehr zufrieden, 12 % sind unentschieden und 3 % sind eher unzufrieden bis sehr unzufrieden. Nach der Wohngegend befragt, sind die meisten mit den Beziehungen zur Nachbarschaft sehr zufrieden (64 %). Es folgen die Nähe zur Parks (57 %), die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr (55 %), ein ruhiges Wohnumfeld (53 %), die medizinische Versorgung (50 %), das Vorhandensein von Parkplätzen (46 %) sowie Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen (45 %). Nur ein Drittel ist mit der Sicherheit der Gegend und der Sauberkeit von Straßen und Grünanlagen sehr zufrieden. Unzufrieden mit einzelnen Merkmalen sind nur etwa 5 bis 15 %. Im regionalen Vergleich ergeben sich etwas größere Abweichungen. So bemängeln die Befragten aus dem Moerser Osten (47443) häufiger die Sauberkeit (25 %), die Nähe zu Parks und Grünanlagen (18 %), das Fehlen von Parkplätzen (21 %) sowie die Sicherheit der Wohngegend (17 %). Im Süden bemängeln 22 % die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr. Bei den übrigen Merkmalen der Infrastruktur ergeben sich keine regionalen Differenzen.

Trotz einzelner, regional unterschiedlich gewichteter Kritikpunkte sind die Befragten im Großen und Ganzen mit ihrer Wohnung und der Wohngegend überaus zufrieden. Diese Merkmale leisten einen wichtigen Beitrag für das Wohlbefinden der Moerser Bürgerinnen und Bürger, wie weiter oben untersucht worden ist.

## 7.6 Ausblick

Im Projekt TooLS liegt der Fokus auf den beiden Phasen des aktiven und passiven Alterns. Im Abschlussbericht des gesamten Projekts werden diese beiden Phasen den analytischen Schwerpunkt bilden und die einzelnen Städte können hinsichtlich des Aktivitätsgrads der Befragten oder der Entwicklungen im Pflegebereich miteinander verglichen werden. Da ein großer Teil der Fragen wortgleich mit dem European Social Survey ist, sind außerdem Vergleiche mit den europäischen Teilnehmerstaaten möglich. Über das aktive und passive Altern hinaus, bietet dieser Datensatz eine Fülle weiterer Informationen, die ihn wertvoll für Sekundäranalysen machen. Welche persönlichen Merkmale tragen zum Wohlbefinden einer Person bei und wie wird es durch die städtische Infrastruktur beeinflusst? Welche Merkmale weist eine Person in Moers auf, die ein Ehrenamt ausfüllt? Darüber hinaus verfeinern innerstädtische Vergleiche anhand der vier Postleitzahlengebiete die Aussagekraft des Datensatzes.

An dieser Stelle sei allerdings nochmals auf die mitunter recht geringe Stichprobengröße hingewiesen (z. B. bei Migranten). Die Ergebnisse dürfen daher nicht pauschal auf die gesamte Moerser Bevölkerung ab 50 Jahren übertragen werden. Eine nicht ganz voraussetzungsfreie Möglichkeit zur statistischen Absicherung der Ergebnisse ist die Berechnung des Stichprobenfehlers, wie in Kapitel 8.2 beschrieben.

Das gesamte TooLS-Projekt soll dazu beitragen ein kommunales Berichts- oder Monitoringssystem zur Bewältigung des demografischen Wandels aufzubauen. Neben der Möglichkeit die Ergebnisse mit anderen Teilnehmerstädten und vielen EU-Staaten zu vergleichen (Benchmarking) wird auch die Option des gegenseitigen Lernens eröffnet. Ein Monitoringsystem lebt insbesondere von Vergleichen über die Zeit. Nach dieser Initialstudie wäre TooLS nun zu verstetigen, das heißt zentrale Fragen sollten wortgleich in einer Wiederholungsbefragung übernommen werden. Entsprechende Planungen und Verhandlungen über eine Verstetigung werden zurzeit im Verband Deutscher Städtestatistiker (VDSt) geführt. Sollten die Studienergebnisse den Bedarf der Kommunen an weiteren Daten zum demografischen Wandel und dessen Bewältigung wecken, könnte dies den Weg zu einem Demografie-Monitoring ebnen.

## 8 Anhang

### 8.1 Das Projekt ToolS und die Bürgerumfrage 50plus

#### 8.1.1 Zum Projekthintergrund

Die Lebensbedingungen der Menschen in Industriestaaten, zu denen auch Deutschland zählt, haben sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich geändert und verbessert. Hierzu zählen eine gute und regelmäßige Ernährung, komfortablere Arbeits- und Wohnsituationen und eine bessere medizinische Versorgung. Diese Umstände haben dazu geführt, dass die Lebenserwartung gestiegen ist und die Gesundheit auch im höheren Alter vergleichsweise besser geworden ist. Dies hat bereits und wird in den kommenden Jahren noch zu deutlichen Verschiebungen in der Altersstruktur der Bevölkerung führen – der Anteil Älterer nimmt deutlich zu.

Neben einer längeren Lebenszeit ist zugleich die Zahl der Geburten in den Industrieländern stark gesunken, so dass die für einen gleichbleibenden Bevölkerungsbestand nötige Reproduktionsrate von 2,1 Kindern pro Mutter weit unterschritten wird. In der Folge wird zukünftig die Bevölkerungszahl deutlich abnehmen. Beide Tendenzen, Bevölkerungsabnahme und Veränderung der Altersstruktur, werden mit dem Stichwort **demografischer Wandel** umschrieben. Der demografische Wandel und der damit einhergehende soziale Wandel stellen die Kommunen vor große Herausforderungen. Diese Veränderungen zu erkennen und in ihrer Entwicklung zu beobachten ist Ziel dieses Projekts. Hierbei liegt der Fokus auf dem älteren Teil der Bevölkerung im Alter ab 50 Jahren.

Das Projekt „**ToolS** – Werkzeuge für die Entwicklung vergleichbarer Erhebungen auf lokaler Ebene“ wird von der Europäischen Union gefördert. Ziel ist es, auf kommunaler Ebene ein Monitoringsystem zu etablieren. Diese Datenbasis enthält kleinräumige Informationen, die Erhebungen auf Landes-, Bundes- oder europäischer Ebene nicht bieten können. Mit ToolS wird die Möglichkeit eröffnet, Ergebnisse zwischen Städten zu vergleichen (Benchmarking) sowie gegenseitig voneinander zu lernen und sich zu vernetzen. Dies geschieht zum einen innerhalb einer Kommune, indem verschiedene Fachbereiche und -dienste beteiligt werden, als auch zwischen den Kommunen, bspw. über ein Städtenetzwerk.

Initiiert wurde das Projekt Ende 2009 von den beiden KOSIS-Gemeinschaften DUVA und Urban Audit, dem Institut für Soziologie der Universität Freiburg in Kooperation mit dem Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft sowie den beiden EU-Partnerstädten Amsterdam und Helsinki.<sup>11</sup> Neben den genannten Projektpartnern nehmen in Deutschland drei so genannte Pilotstädte teil. Dies sind Freiburg, Nürnberg und Berlin mit dem Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg. In den Niederlanden sind Amsterdam und Almere und in Finnland Helsinki, Espoo sowie Vantaa Pilotstädte. Zusätzlich gibt es in Deutschland noch so genannte assoziierte Städte, die am gesamten Projekt oder an bestimmten Projektabschnitten mitwirken konnten, wie bspw. die Bürgerumfrage 50plus. Hierzu gehören Düsseldorf, Koblenz, Mannheim, Much, Saarbrücken und Moers.

Am 24. Juni 2010 fand auf der KOSIS-Gemeinschaftstagung in Villingen-Schwenningen die erste nationale Konferenz statt, auf der das Projekt ToolS weiteren interessierten Städten vorgestellt wurde. Am 7. September 2010 hat die Stadt Moers eine Vereinbarung zur Teilnahme an der

---

<sup>11</sup> Die Projekt-Homepage lautet: <http://www.sozioogie.uni-freiburg.de/fifas/tools> (06.10.2011).

Bürgerbefragung unterzeichnet. Durch die Teilnahme weiterer Städte werden ein Städtevergleich und der Austausch zwischen den Städten erleichtert.

Die Pilotphase des ToolS-Projekts ist auf drei Jahre angelegt und endet somit planmäßig Ende 2012. Eine Verlängerung bis Mitte 2013 ist bewilligt worden. Eine Fortführung des Projekts ist angedacht, um auf diesem Weg eine regelmäßig zu wiederholende Datenerhebung sicherzustellen und eine fortlaufende Beobachtung und Berichterstattung zu ermöglichen (Monitoring-system).

Für die Beobachtung des sozialen und demografischen Wandels werden von den Pilotstädten Daten aus verschiedenen Quellen zusammengeführt (vgl. die schematische Darstellung in Tab. 12). Zunächst bietet es sich an, auf bereits vorhandene Datenbestände zurückzugreifen. Amtliche Statistiken sind für jede Stadt verfügbar. Dagegen sind Daten aus dem europaweit durchgeführten Städtemonitoring **Urban Audit** nur für die Teilnehmerstädte verfügbar. Im Rahmen von Urban Audit können sich einzelne Städte auch an einer Umfrage unter ihren Bürgerinnen und Bürgern zu der von ihnen wahrgenommenen städtischen Lebensqualität beteiligen. Es existieren mehrere themenbezogene Module. Im Grundmodul wird nach der Zufriedenheit mit öffentlichen Einrichtungen und Dienstleistungen, der Lebens- und Wohnqualität und dem Sicherheitsempfinden gefragt (vgl. VDSt 2008). So können objektive Daten mit subjektiven Wahrnehmungen und Meinungen verglichen werden. Darüber hinaus können in ToolS eigene Daten aus der Verwaltung oder von Dienstleistern im Pflegebereich per Dokumentenanalyse, Expertengespräch etc. gewonnen werden oder es wird eine eigene Bürgerumfrage durchgeführt. Als assoziierte Stadt beteiligt sich Moers an dem Baustein „Bürgerumfrage 50plus“.

Tab. 12: Nutzung verschiedener Datenquellen in ToolS

Datentyp	„Objektive“ Daten	„Subjektive“ Daten
<b>Bereits vorhandene Daten</b> (Sekundärstatistiken)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urban Audit (europäischer Städtevergleich)</li> <li>Amtliche Statistiken (z.B. vom Statistischen Landes- oder Bundesamt)</li> <li>Städtische Statistiken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perception Survey, europaweite Umfrage in 75 Städten</li> </ul>
<b>Eigene Erhebungen für ToolS</b> (Primärstatistik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auswertung von Unterlagen der Verwaltung und Dienstleistern</li> <li>Gesprächsleitfaden für Interviews/Gruppensitzungen mit Verwaltungsstellen und Dienstleistern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bürgerumfrage 50plus</li> </ul>

Quelle: Trutzel (2010, Folie 4); eigene Überarbeitung und Darstellung.

Neben der Aktualität des Themas bietet die Teilnahme an dem Projekt ToolS bzw. an der Bürgerumfrage 50plus den Vorteil, ein bereits fertig zusammengestelltes, theoretisch fundiertes und getestetes Befragungsinstrument übernehmen zu können. Die Dateneingabe hat das Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft FIFAS e.V. durchgeführt und gegen Ende des Projekts wird von der wissenschaftlichen Begleitung ein Abschlussbericht vorgelegt. Viele Fragen sind aus dem Europäischen Social Survey (ESS) übernommen worden, so dass neben einem Städtevergleich auch Daten zu den Staaten der Europäischen Union vergleichend in die Analyse aufgenommen werden können. Die Stadt Moers hat die Möglichkeit genutzt und eigene Fragen, unter anderem zum Wohnen, hinzugefügt. Im Anschluss ist die so genannte Feldarbeit organisiert und durchgeführt worden (Druck und Versand der Fragebögen sowie Erinnerungsschreiben, Öffentlichkeitsarbeit usw.; vgl. den übernächsten Abschnitt). Nach Erhalt der Rohdaten lag der

Fokus der projektbezogenen Tätigkeiten auf der Analyse der Moerser Befragung, die mit diesem Bericht dokumentiert wird.

Im deutschsprachigen Raum hat bisher Koblenz (2011) einen kurzen Vorabbericht und Düsseldorf (2012) einen vollständigen Abschlussbericht mit städtischen Daten veröffentlicht. Weitere städtische Berichte sind geplant. Auf Seiten der Projektleitung ist bisher von Trutzel (2011) ein einführender Artikel zum Projekt erschienen. Blinkert stellt ausgewählte Ergebnisse zum Aktiven Altern (Blinkert 2013a) und zur die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen (Blinkert 2013b) dar. Ein Abschlussbericht folgt.

### **8.1.2 Aufbau und Inhalt des Fragebogens**

Die inhaltliche Entwicklung der Fragenmodule ist vom Institut für Soziologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg in Kooperation mit dem Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft FIFAS e.V. vorgenommen worden. Die Module wurden mit den lokalen Körperschaften abgestimmt und von den Pilotstädten im Einsatz erprobt. Zudem bestand die Möglichkeit lokal eigene Fragen zu ergänzen. Die Stadt Moers hat diese Option genutzt und ein Modul zur Wohnsituation eingefügt.

Die mit der Bürgerumfrage 50plus untersuchte Bevölkerungsgruppe sind Personen, die 50 Jahre und älter sind. Ansatzpunkt ist die gestiegene Lebenserwartung der Menschen, die zu einer verlängerten Phase des „Altseins“ führt. Das heißt, gegen Ende bzw. nach Beendigung des Erwerbslebens folgt ein Lebensabschnitt, in der viele noch gesund, fit und leistungsfähig sind. Sie haben noch einen hohen „Aktivierungs- und Mobilisierungsgrad“. Im höheren Alter wächst jedoch die Gruppe derjenigen, die in zunehmendem Maße das Gesundheitssystem und Versorgungsleistungen in Anspruch nehmen müssen und auf die Solidarität der Familie oder des Gemeinwesens angewiesen sind (Blinkert 2010, S. 7).

Mit dem Fragebogen werden zwei Themenfelder untersucht. Der Grad der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie die Herausforderungen der Gesellschaft durch Versorgungs- und Solidaritätsverpflichtungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben. Beide Themenfelder werden um ein Modul zum persönlichen Hintergrund der Befragten ergänzt. In Moers kommt noch das Fragenmodul zur Wohnsituation hinzu, wie die folgende Gliederung des Fragebogens zeigt.

#### *Aktivierungspotenziale*

1. Erwerbstätigkeit, -orientierung (Frage 1 und 2)
2. Fortbildung, Interesse an Fortbildung (Frage 3 und 4)
3. Ehrenamtliches Engagement (Frage 5 bis 8)

Das Aktivitätspotenzial der Befragten lässt sich unter anderem dadurch ermitteln, ob jemand erwerbstätig ist, an Fortbildungen teilnimmt oder sich ehrenamtlich engagiert. Bei einem Vergleich zwischen Städten oder Staaten würde hierfür die Erwerbstätigen-, Fortbildungs- und Freiwilligenquote herangezogen (Blinkert 2010, S. 7-21).

#### *Individuelle und soziale Ressourcen sowie Wohlbefinden*

4. Gesundheit (Frage 9 bis 10)
5. Glück und Lebenszufriedenheit als Komponenten des Wohlbefindens (Frage 11 bis 12)

6. Soziale Kontakte (Frage 13 bis 15)
7. Familie, Haushaltsgröße (Frage 16 bis 23)

Zwischen dem Aktivitätsgrad einer Person oder eines Ortes lassen sich Beziehungen zum Wohlbefinden und zur Gesundheit herstellen. So werden die allgemeine Lebenszufriedenheit sowie die Einschätzung der eigenen Gesundheit bei hoher Aktivität positiver bewertet. Umgekehrt können eine gute Gesundheit und viele soziale Kontakte zur Familie, zu Freunden und anderen zu einer höheren Aktivität oder einem höheren Wohlbefinden führen.

#### *Wohnung und Umfeld*

8. Angaben zur Wohnung (Frage 24 bis 28)
9. Zufriedenheit mit Wohnung und der Umgebung (Frage 29 bis 32)
10. Zukünftiger Umzug denkbar? (Frage 33)

Es werden grundlegende Informationen zur Wohnung (Fläche, Barrierefreiheit usw.), zum Wohnverhältnis (Eigentum, Wohndauer) sowie zur Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohnumgebung erhoben. Die Frage nach der Bereitschaft, später einmal in eine andere Wohnform umziehen zu wollen, schafft eine Verbindung zwischen der Art des Wohnens und der Möglichkeit, im hohen Alter ein selbständiges Leben führen zu können.

#### *Pflegebedürftigkeit und Versorgungsbedarf*

11. Hilfeerwartung, Erfahrungen mit Pflegebedürftigkeit, Pflegebereitschaft, Präferenzen/Erwartungen für die eigene Versorgung, Bewertung von Versorgungsangeboten (Frage 34 bis 45)

Eigene Erfahrungen mit der Pflege Anderer (Frage 38 bis 41) als auch die Bereitschaft zur Pflege der Eltern (Frage 42) werden hier erörtert. Im Anschluss werden eigene Wünsche bezüglich verschiedener Versorgungsmöglichkeiten, deren vermutete Eintrittswahrscheinlichkeit (Frage 43) sowie die subjektive Bewertung der örtlichen Versorgungsangebote (Frage 44 bis 45) thematisiert. Der Versorgungsbedarf und die erwartete Hilfsbereitschaft hängen vom Alter der Befragten und weiteren soziodemografischen Variablen ab. Aber auch die Einbindung in ein potenzielles Unterstützungsnetzwerk aus Familie, Freunden und anderen spielen hier eine Rolle (Blinkert 2010, S. 26).

#### *Biografischer und sozialer Kontext*

12. Milieueinstufung: Lebensentwurf/-stil bzw. Werte, Schulbildung, Ausbildungszeit, Ausbildungsabschluss, Einkommen (Frage 46 bis 50)
13. Soziodemographische Daten wie Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit (Frage 51 bis 59, auch 16 bis 23 oben)

Die Fragen dieser Module ermöglichen die Analyse der Befragten nach biografischen bzw. soziodemografischen Aspekten (Blinkert 2010, S. 31). Bildung, Einkommen usw. können zu den individuellen Ressourcen einer Person gezählt werden und lassen sich, wie die soziodemografischen Variablen, mit anderen Merkmalen wie Gesundheit, Aktivität, Wohlbefinden in Beziehung setzen. Über die Schulbildung, den Ausbildungsabschluss und das Einkommen können die Befragten quasi in einer vertikalen Hierarchie geordnet werden. Eine höhere Position ist mit mehr Ressourcen (z. B. Geld) verbunden, als eine niedrigere Position in der Hierarchie. Diese und andere Merkmale wie Macht, Ansehen, berufliche Position werden auch als sozialer Status bezeichnet. Eine andere Sichtweise vermitteln dagegen Aussagen zu persönlichen Werten, „Präferenzen der Lebensgestaltung und Vorstellungen über eine ‚gute‘ oder ‚richtige‘ Lebensweise“ (Blinkert 2010, S. 35). Unabhängig von ihrer Vermögenssituation bevorzugen manche ein aufre-

gendes Leben und andere legen großen Wert auf Sicherheit. Mit diesen Aussagen können die Befragten quasi horizontal nach ihrem Lebensstil bzw. ihren Werten geordnet werden (vgl. Frage 46).

Auch wenn die beiden großen Themenbereiche auf das aktive Altern und den Pflegebereich zielen, bieten die verschiedenen Module des Fragebogens eine umfangreiche und differenzierte Themenauswahl an. Neben dem eigenen Fragenmodul zum Wohnen werden auch weitere Aspekte wie zum Beispiel die Fortbildungssituation und das Ehrenamt für Moers ausgewertet.

### 8.1.3 Methodische Anlage der Bürgerumfrage 50plus in Moers

In der methodischen Anlage der Umfrage geht es darum, wie die zu Befragenden ausgewählt wurden, mit welcher Methode sie befragt wurden und wie viele letztlich geantwortet haben. Die zu befragende Zielgruppe bzw. **Grundgesamtheit** besteht aus Personen in einem Alter von 50 Jahren und älter, die am 31. Oktober 2010 in Moers eine Hauptwohnung gehabt und einen eigenen Haushalt geführt haben. Nach dem Einwohnermelderegister, das als **Auswahlgrundlage** gedient hat, gehörten am 31. Oktober 2010 knapp 107.600 Personen zur wohnberechtigten Bevölkerung, und etwa 104.600 Personen hatten davon eine Hauptwohnung in Moers. Werden die übrigen Merkmale berücksichtigt, verbleiben letztlich 44.964 Personen in der Grundgesamtheit. Für die **Stichprobenziehung** sind die Personen nach ihrem Alter und nach statistischen Bezirken geordnet worden, um so über das Stadtgebiet möglichst eine Gleichverteilung zu erhalten. Über eine einfache Zufallsauswahl sind insgesamt 900 Personen ausgewählt worden, was einem Auswahlatz von 2 % entspricht.

#### *Zeitlicher Ablauf der Umfrage*

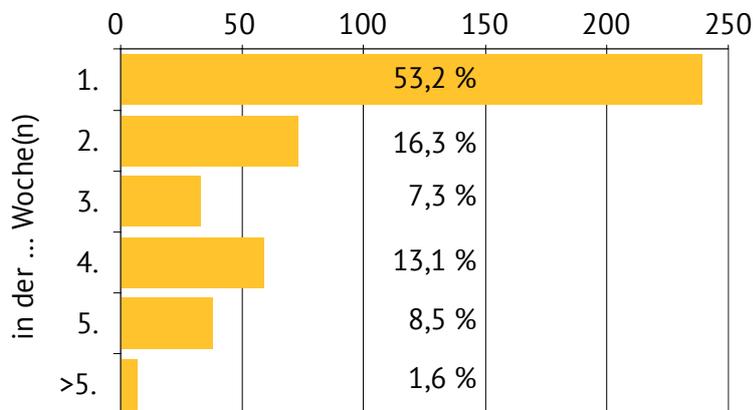
Nach Fertigstellung der Fragebogeninhalte und des Layouts ist der Fragebogen in der eigenen Hausdruckerei vervielfältigt worden. Mit einem von Herrn Bürgermeister Ballhaus unterzeichneten Anschreiben wurde der Fragebogen am Donnerstag, dem 11. November 2010, mit der Deutschen Post verschickt. Den **Versand** begleitend ist am 16. November in der NRZ/WAZ und am 17. November in der Rheinischen Post eine Pressemitteilung veröffentlicht worden. Über die Hälfte aller Fragebögen, insgesamt 239, sind bereits in der ersten Woche zurückgekommen (vgl. Abb. 18). In der zweiten Woche lag der **Rücklauf** mit 73 Exemplaren (16,3 %) schon deutlich niedriger.

Am 24. November ist ein Interview mit dem lokalen Fernsehsender studio47 durchgeführt worden. Der Sender informierte daraufhin ab Ende November über mehrere Wochen in einem kurzen Beitrag über die Umfrage. Am 2. Dezember, kurz vor dem ersten Wochenende im Monat, ist an alle Befragten ein **Erinnerungsschreiben** verschickt worden. Der Erfolg der Erinnerung zeigte sich in der vierten und fünften Woche, wo ein deutlicher Anstieg der Antworten zu verzeichnen war (vgl. Abb. 18). In der darauffolgenden Zeit sind nur noch wenige Nachzügler eingetroffen.

Nach den Weihnachtsferien wurden die Fragebögen an das Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft FIFAS e.V. versendet, wo die **Dateneingabe** erfolgte. Mitte April 2011 hat FIFAS die Rohdaten an die Moerser Statistikstelle zurückgeschickt. Hier erfolgten eine umfassende Fehler- und Plausibilitätskontrolle des Datensatzes und die Erarbeitung eines standardisierten Auswertungskonzepts. Danach wurden die einzelnen Merkmale nach Themenblöcken gruppiert und über fünf Standardmerkmale Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Haus-

haltseinkommen, Haushaltsgröße und Postleitzahlengebiete ausgewertet. Die Ergebnisse sind im Anhang tabellarisch dargestellt.

Abb. 18: Rücklauf der Fragebögen



#### Berechnung der Rücklaufquote

Von den 900 angeschriebenen Personen haben 450 geantwortet. Allerdings war ein Fragebogen für die Auswertung nicht nutzbar, so dass 449 Fragebögen verbleiben. Die 451 nicht zurückgesendeten bzw. nicht verwertbaren Fragebögen werden nach Ausfallgrund in neutrale und systematische Ausfälle aufgeteilt. Neutrale Ausfallgründe verzerren das Ergebnis der Umfrage nicht und werden von der Brutto-Stichprobe abgezogen. Von der so berechneten Netto-Stichprobe werden die auswertbaren 449 Fragebögen ins Verhältnis gesetzt und die Rücklaufquote berechnet. Sie liegt bei 50,2 %, was für eine postalische Umfrage ein sehr gutes Ergebnis ist.

Von der Netto-Stichprobe werden die so genannten systematischen Ausfälle abgezogen, bei denen der Ausfallgrund bekannt ist. Kann jemand bspw. aufgrund einer (lang andauernden) Krankheit nicht an der Befragung teilnehmen, können die fehlenden Antworten das Umfrageergebnis etwas verzerren. Dies trifft zu, wenn dieser Ausfallgrund auf eine bestimmte Gruppe von Menschen zutrifft (z. B. ab einem gewissen Alter).

Daneben gibt es noch das Gros derjenigen, die den Fragebogen ohne Angabe von Gründen nicht zurückgesandt haben. Wären die Gründe zufällig verteilt, hätten Sie keinen Einfluss auf das Umfrageergebnis. Allerdings ist aus verschiedenen Studien bekannt, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen wie zum Beispiel Eliten, Ältere oder Ausländer eine geringere Antwortbereitschaft aufweisen als andere (vgl. Schnell/Hill/Esser 2011, S. 300-307). Aus diesem Grunde sind sie den systematischen Ausfällen zuzurechnen. Letztlich berechnet sich die Rücklaufquote wie folgt:

Bruttostichprobe	900 Personen	
- Neutrale Ausfälle (z. B. Empfänger unbekannt/verzogen, verstorben)	5 Personen	
= Netto-Stichprobe	895 Personen	100 %
- Systematische Ausfälle	10 Personen	1,1 %
davon:		
Nicht mehr in der Lage zu antworten, krank	3 Personen	
Keine Zeit, da mit Pflege des Partners beschäftigt	2 Personen	
Fragebogen nicht auswertbar	1 Personen	
Weitere Ausfallgründe	5 Personen	
- Ausfälle ohne Angabe von Gründen	435 Personen	48,6 %
= Rücklauf	449 Personen	50,2 %

## Der Rücklauf von einzelnen Personengruppen

In Tabelle 13 wird anhand von vier Merkmalen ein Überblick über die Personen in der Grundgesamtheit, der per Zufallsverfahren ausgewählten Personen in der Bruttostichprobe und des Rücklaufs gegeben. Wie die Rücklaufquoten zeigen, kommt es zwischen einzelnen Personengruppen durchaus zu größeren Abweichungen. So haben 65- bis 74-Jährige und Personen aus dem Postleitzahlengebiet 47447 überdurchschnittlich häufig geantwortet, während die Teilnahmeneigung von Ausländern stark unterdurchschnittlich ausgeprägt ist.

Werden die tatsächlich auswertbaren Fragebögen (Rücklauf) hinsichtlich der Altersverteilung in der Grundgesamtheit verglichen, sind 50- bis 64-Jährige leicht unter- und 65- bis 74-Jährige etwas überdurchschnittlich vertreten. Die Älteren ab 75 Jahren sind dagegen zahlenmäßig sehr gut repräsentiert. Männer haben etwas häufiger als Frauen geantwortet, aber die Zusammensetzung im Datensatz entspricht ziemlich genau der Grundgesamtheit. Der Rücklauf der Ausländer war nur schwach und so sind auch nur 4,0 % ausländische Befragte im Datensatz enthalten, statt der 6,7 % in der Grundgesamtheit.

Tab. 13: Grundgesamtheit, Stichprobe und Rücklauf nach verschiedenen Merkmalen gegliedert

	Grundgesamtheit		(Brutto)Stichprobe		Auswertbarer Rücklauf		
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl*	in %	Quote**
<b>Insgesamt</b>	44.964	100,0	900	100,0	449	100,0	49,9
<b>Alter</b>							
50-64 Jahre	22.458	49,9	451	50,1	207	46,1	45,9
65-74 Jahre	12.266	27,3	241	26,8	141	31,4	58,5
75 Jahre und älter	10.240	22,8	208	23,1	101	22,5	48,6
<b>Geschlecht</b>							
männlich	20.654	45,9	391	43,4	200	45,4	51,2
weiblich	24.310	54,1	509	56,6	241	54,6	47,3
<b>Ausländer</b>							
Nein	41.962	93,3	841	93,4	428	96,0	50,9
Ja	3.002	6,7	59	6,6	18	4,0	30,5
<b>Postleitzahl</b>							
47441	13.724	30,5	279	31,0	139	31,2	49,8
47443	10.452	23,2	219	24,3	101	22,6	46,1
47445	11.958	26,6	219	24,3	105	23,5	47,9
47447	8.828	19,6	183	20,3	101	22,6	55,2

\* Durch Antwortausfälle wird die Gesamtzahl von 449 nur zum Teil erreicht.

\*\* Rücklaufquote hier bezogen auf die Brutto-Stichprobe.

Trotz regional unterschiedlicher Rücklaufquoten ist die Verteilung der Befragten auf die vier Postleitzahlengebiete gut gelungen. Im Moerser Norden (47445) liegt die Zahl der auswertbaren Fragebögen nur 3,1 % unter und im Süden (47447) 3,0 % über dem Bevölkerungsanteil in der Grundgesamtheit. Mit der bereits aus der Literatur bekannten Ausnahme bei den Ausländern, ähneln die Verteilungen des Datensatzes sehr gut denen in der Grundgesamtheit.

## 8.2 Die Repräsentativität der Ergebnisse

Zusammengenommen genügt die methodische Anlage der Bürgerumfrage 50plus wissenschaftlichen Kriterien. Das Einwohnermelderegister ist eine hervorragende, von der Umfrageforschung

gerne genutzte Auswahlgrundlage, die zu befragende Bevölkerung wurde per Zufallsverfahren ausgewählt und der theoretisch fundierte Fragebogen sowie die Formulierung der einzelnen Fragen und Antworten wurden von der wissenschaftlichen Begleitung erarbeitet. Dennoch können die Ergebnisse einer Umfrage von der Realität abweichen. Als Fehlerquellen werden systematische Fehler und neutrale, durch die Größe der Stichprobe verursachte Fehler unterschieden.

### *Systematische Fehler*

Systematische Fehler beeinflussen bzw. verzerren das Umfrageergebnis. Zu solchen Abweichungen kann es kommen, wenn bestimmte Personengruppen (z. B. Ausländer, Hochbetagte) den gesamten Fragebogen – wie schon oben behandelt – oder einzelne Fragen in großer Zahl nicht beantwortet haben.

Auch die Formulierung einer Frage kann die Antwortenden beeinflussen. So fällt das hier in Frage 50 ermittelte Haushaltseinkommen bzw. das daraus abgeleitete Nettoäquivalenzeinkommen im Vergleich zu anderen Studien (StBA 2011b) niedriger aus. In der Studie des Statistischen Bundesamtes werden gleich mehrere Fragen zu den verschiedenen Einkommensquellen eingesetzt, um die gesamte Höhe des Einkommens zu ermitteln. Hierdurch wird die Einkommenssituation vollständiger erfasst und das Einkommen fällt systematisch höher aus. Allerdings ist das Einkommen in der Vergleichsstudie ein zentraler Untersuchungsgegenstand und in der Bürgerumfrage 50plus nur eine Frage unter vielen. Folglich ist die Einkommenshöhe nicht „repräsentativ“, da sie systematisch (nach unten) abweicht und in Moers demnach überdurchschnittlich viele Arme leben würden. Dennoch liefern die Ergebnisse der Bürgerumfrage 50plus wichtige Erkenntnisse, da ein Vergleich zwischen ärmeren und reicheren Befragten weiterhin möglich und gültig ist. Mit anderen Worten, obwohl die Zahl der Armen<sup>12</sup> an sich nicht genau festgestellt werden kann, werden die unterschiedlichen Verhaltensweisen (z. B. Weiterbildungsaktivität, ehrenamtliches Engagement) zwischen finanziell schlechter und besser Gestellten doch deutlich erkennbar.

### *Stichprobenfehler*

Die Befragung einer kleinen Auswahl von Befragten (Stichprobe) ist kostengünstiger, leichter und schneller zu organisieren und durchzuführen als eine Vollerhebung, bei der die gesamte Bevölkerung einbezogen werden müsste. Das Ergebnis repräsentiert dann allerdings auch nur die Auswahl der in der Stichprobe befragten Personen. Somit kann das Stichprobenergebnis von der Meinung der gesamten Bevölkerung abweichen. Dabei kann die Abweichung umso größer sein, je weniger Personen befragt werden. Aber auch das Merkmal spielt eine Rolle. Ein genaues Geschlechterverhältnis mit den beiden Ausprägungen Mann und Frau ist leichter zu bestimmen (vgl. oben Tab. 13), als die Verteilung der Befragten auf vier Postleitzahlengebieten oder gar nach einzelnen Berufen, Tätigkeiten oder Einkommenshöhen. Personen mit seltenen, extremen Werten (z. B. ein Millionär) werden nur selten in eine Stichprobe gelangen.

Sind die Befragten über ein Zufallsverfahren ausgewählt worden, kann die durch die Stichprobengröße bzw. die Merkmalsvarianz ausgelöste Ungenauigkeit über den Stichprobenfehler berechnet werden. Ausgehend vom Umfrageergebnis lässt sich mit dem Stichprobenfehler ein Bereich (Vertrauensintervall) bestimmen, in dem der tatsächliche Wert mit großer Wahrscheinlichkeit zu finden sein wird.

---

<sup>12</sup> Zur Definition von Armut vgl. den Armuts- und Reichtumsbericht (BMAS 2008).

### Den Stichprobenfehler selbst berechnen

Für Prozent- und Anteilswerte, die hier fast ausschließlich dargestellt werden, wird der Stichprobenfehler nach folgender Formel berechnet:

$$\sigma_p = \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}}$$

p ist der zu prüfende Prozentwert

100-p ist die Gegenwahrscheinlichkeit aller übrigen Antwortalternativen des Merkmals

n gibt die Zahl der gültigen Antworten bzw. Personen an

Soll ausgehend vom Männeranteil in unserer Umfrage der Männeranteil in der Grundgesamtheit geschätzt werden, so ist  $p = 45,4 \%$  und der Frauenanteil ist  $100-p = 54,6 \%$  (vgl. Tab. 13 oben). Die Fallzahl  $n = 441$  ergibt sich aus 200 Männern und 241 Frauen (vgl. auch Tab. A 19 im Anhang). Die Wurzel aus  $45,4 * 54,6 / 441 = 5,62$  ergibt einen **Stichprobenfehler** von  $\sigma_p = 2,4 \%$ -Punkten.

Ausgehend vom Prozentwert in der Stichprobe, sollte der Männeranteil in der Grundgesamtheit im Bereich von  $p \pm \sigma_p$  zu finden sein, also  $45,4 \% \pm 2,4 \%$ -Punkte. Dies ergibt ein **Vertrauensintervall** von  $43,0 \%$  bis  $47,8 \%$ . Da der Männeranteil in der Grundgesamtheit  $45,9 \%$  beträgt (vgl. Tab. 13 oben), liegt er in diesem Beispiel tatsächlich viel näher am Stichprobenwert, als nach dem Vertrauensintervall „erlaubt“ wäre.

Nach der obigen Vorgehensweise sollte der gesuchte Prozentwert aus der Grundgesamtheit in  $68 \%$  der Fälle im berechneten Vertrauensintervall liegen, was allgemein ausreichen sollte. Hängt von der Richtigkeit des Wertes eine sehr wichtige Entscheidung ab, kann das Signifikanz- bzw. **Vertrauensniveau** durch einen „Sicherheitsaufschlag“ z erhöht werden. Bei einem Vertrauensniveau:

- von  $68 \%$  liegt z bei 1,00 (einfache Standardabweichung bzw. einfacher Stichprobenfehler),
- bei  $95 \%$  liegt z bei 1,96 und
- bei  $99 \%$  liegt z bei 2,58.

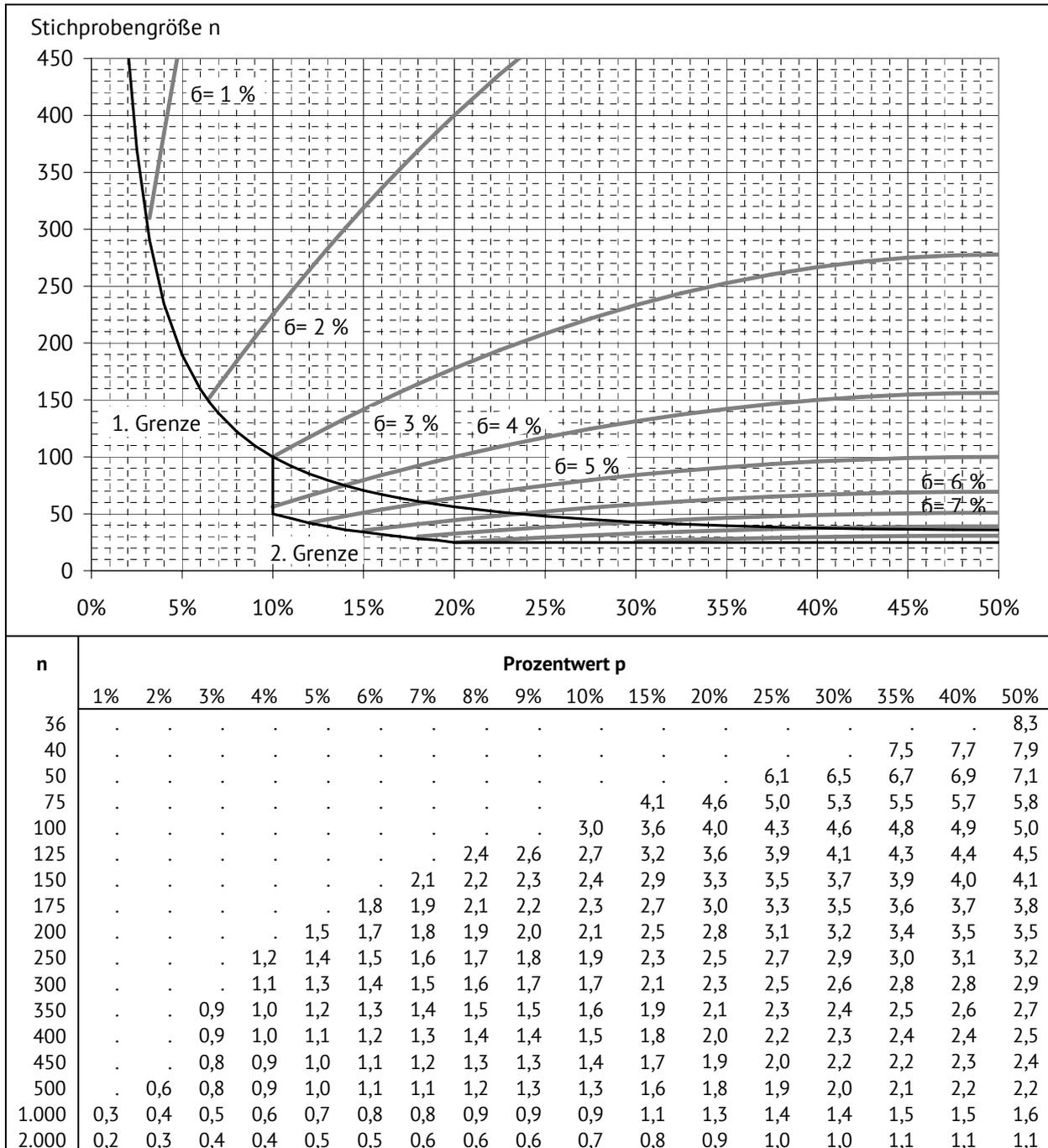
Soll das Ergebnis also besser abgesichert werden und wird das Vertrauensniveau auf  $95 \%$  festgelegt, berechnet sich das Vertrauensintervall wie folgt:

$$\begin{aligned} I_{1,2} &= p \pm z \sqrt{\frac{p(100-p)}{n}} \\ &= 45,4 \pm 1,96 \sqrt{\frac{45,4(100-45,4)}{441}} = 45,4 \pm 1,96 * 2,4 \end{aligned}$$

Das heißt, der Männeranteil in der Grundgesamtheit sollte bei einem Sicherheitsniveau von  $95 \%$  im Bereich  $\pm 1,96 * 2,4 = \pm 4,7$  des Männeranteils aus der Stichprobe ( $45,4 \%$ ) zu finden sein, also zwischen  $40,7 \%$  und  $50,1 \%$  liegen. Selbst bei einer Fallzahl von 441 Personen fällt dieses Vertrauensintervall relativ groß aus, was nicht ganz befriedigen kann. Insofern kann bereits jetzt festgehalten werden, dass geringe Stichprobengrößen oder geringe Fallzahlen, wie sie bspw. bei den Migranten vorliegen, nur in seltenen Fällen als statistisch abgesichertes Ergebnis auf die Grundgesamtheit übertragen werden können. Die Aussagekraft des Ergebnisses bleibt dann auf die Stichprobe bezogen und kann als Hinweis gewertet werden.

Die obige Berechnungsformel ist gültig, wenn sich die Binomialverteilung einer Normalverteilung angleicht. Diese **Voraussetzung** ist nach Bortz (2010, S. 72) und Dürr/Mayer (2008, S. 139-142) erfüllt, wenn  $n \cdot p \cdot (100-p) \geq 9$  (Grenze 1). In der älteren Literatur (Böltken 1976) soll  $p$  zwischen 10 und 90 % liegen, also generell keine Extremwerte aufweisen, es sollen stets mindestens 25 Personen geantwortet haben ( $n \geq 25$ ) und es gilt  $n \cdot p \geq 5$  (Grenze 2). Beide Bedingungen sind durch die erste und zweite Grenze in Abbildung 19 visualisiert, so dass oberhalb dieser Grenzen die Stichprobenfehler berechnet werden können.

Abb. 19: Stichprobenfehler für Prozentwerte in Abhängigkeit von der Stichprobengröße  $n$  und dem Prozentwert  $p$ , bei einem Vertrauensniveau von 68 %<sup>1 2</sup>



<sup>1</sup> Sind die Stichprobenmittelwerte normal verteilt, kann der einfache Stichprobenfehler ermittelt werden, wenn nach Bortz (2010, S. 72) die Voraussetzung  $n \cdot p \cdot (100-p) \geq 9$  erfüllt ist (vgl. Grenze 1). Davon abweichend fordert Böltken (1976), dass folgende Kriterien erfüllt sind:  $n \geq 25$  und  $10\% \geq p \leq 90\%$  sowie  $n \cdot p \geq 5$  (vgl. Grenze 2).

<sup>2</sup> Für Prozent- bzw. Anteilswerte über 50 % erhält man den gesuchten Wert durch  $100 - p$ .

In Abbildung 19 sind, angefangen mit  $\hat{\sigma}_p = 1\%$  bis hin zu  $\hat{\sigma}_p = 9\%$ , unterschiedlich große Stichprobenfehler abgetragen (Vertrauensniveau von 68 %). Wie sich zeigt, ergibt eine kleine Fallzahl große Stichprobenfehler, während kleine Stichprobenfehler wie  $\hat{\sigma}_p = 1\%$  erst ab einer Stichprobengröße von etwa 300 Personen beginnen. Wird beispielsweise  $\hat{\sigma}_p = 3\%$  betrachtet, fällt auf, je größer  $p$  wird, desto größer muss die Stichprobe werden, um das Fehlerniveau von  $\hat{\sigma}_p = 3\%$  halten zu können. Sind der Prozentwert  $p$  und die Stichprobengröße  $n$  bekannt, kann aus dem tabellarischen Teil von Abbildung 19 die Größe des Stichprobenfehlers entnommen und weiter oben in die Formel zur Bestimmung des Intervalls  $I$  eingesetzt werden.

Die Repräsentativität bzw. Validität der Umfrageergebnisse lässt sich durchaus auch über einen Vergleich mit Ergebnissen aus anderen Studien prüfen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Grundgesamtheit aus der Studie strukturell mit der ausgewählten Bevölkerung in einer Großstadt wie Moers vergleichbar ist. Ansonsten können sich Differenzen bereits aus den unterschiedlichen Lebensbedingungen ergeben. Das Besondere an einer eigenen Umfrage liegt darin, Ergebnisse für die Stadt zu produzieren, die es in dieser Form bisher nicht gegeben hat. Dies kann zur Folge haben, dass auch keine Vergleichsdaten vorliegen. Hier kann nur der Stichprobenfehler Anhaltspunkte über die wahren Begebenheiten in der Grundgesamtheit liefern. Für einzelne, wichtige Ergebnisse ist eine derartige Berechnung sinnvoll. Aufgrund des Arbeitsaufwands kann der Stichprobenfehler nicht pauschal für alle Ergebnisse ausgewiesen werden. Somit können die Ergebnisse dieser Umfrage nicht einfach auf die Moerser Bevölkerung übertragen werden, sondern sind als Tendenzen aufzufassen. Erst mit Berechnung des Stichprobenfehlers werden die Ergebnisse statistisch abgesichert übertragbar und in ihrer Aussagekraft erhöht.

### 8.3 Tabellenband

Die Reihenfolge der Merkmale bzw. Ergebnisse in den Tabellen orientiert sich am Aufbau des Fragebogens (vgl. auch das Tabellenverzeichnis). Neben dem Gesamtergebnis über alle Befragten werden die Ergebnisse auch für weitere Personengruppen ausgewiesen:

1. Geschlecht (Mann und Frau),
2. Altersgruppen (50- bis 64-Jährige, 65- bis 74-Jährige und Ältere ab 75 Jahren),
3. Migrationshintergrund (Nicht-Migranten und Migranten/-innen),
4. Haushaltseinkommen (bis 1.500 Euro, 1501 bis 2500 Euro sowie 2501 Euro und mehr),
5. Haushaltgröße (Haushalt besteht aus einer, zwei oder drei und mehr Personen) sowie
6. Postleitzahlengebiete (47441, 47443, 47445 und 47447).

Die Merkmale Geschlecht (Frage 59) und Postleitzahl (Frage 57) konnten dem Fragebogen direkt entnommen werden, während Haushaltseinkommen (Frage 50), Alter (Frage 58), Haushaltgröße (Frage 22) und Migrationshintergrund (Frage 51 und 53) aus den Ursprungsmerkmalen abgeleitet worden sind. Der Migrationshintergrund wird in der Literatur oftmals unterschiedlich definiert, was bei einem Vergleich zu berücksichtigen ist.

Als Ergebnis werden auf die ganze Zahl gerundete **Prozentwerte** ausgewiesen, die sich bei jeder Frage in einer Spalte auf 100 % aufsummieren lassen. Darunter ist mit „Personen (absolut)“ die Fallzahl bzw. Stichprobengröße angegeben. Die **Fallzahl** kann zum einen zur Berechnung des Stichprobenfehlers genutzt werden (siehe oben), gibt aber auch Auskunft über den Befragtenkreis, für den die Antwort gültig ist. Im Datensatz sind 449 gültige Fragebögen verwertet worden. Mitunter liegt die ausgewiesene Fallzahl aber etwas darunter, wenn einzelne Befragte eine

Antwort ausgelassen haben. So haben in Tab. A 1 nur 439 Befragte ihren Erwerbstatus angegeben und nur 427 bzw. 420 Befragte haben die Fragen nach der beruflichen Weiterbildung beantwortet. Die Ergebnisse sind aber dennoch für Alle gültig.

In Tab. A 5 haben 81 % von 448 Befragten geantwortet, sie hätten Kinder, und nur diese 81 % beantworten auch die nächste Frage nach der Zahl ihrer Kinder. Abzüglich von Antwortverweigerern sind dies 358 Befragte, so dass der Mittelwert von 1,9 Kindern auch nur für die Befragten mit Kindern gilt. Es liegt hier eine so genannte **Filterfrage** vor, die nur von einem bestimmten Personenkreis beantwortet wird. Im Fragebogen (siehe weiter unten) erkennen Sie dies daran, dass in einer Frage „Bitte weiter mit ...“ steht.

Bei einem **Vergleich der Prozentwerte** zum Beispiel zwischen den drei Altersgruppen ist die Fallzahl zu beachten. Prozentwerte haben (üblicherweise) einen Wertebereich von 0 bis 100 %. Liegt ein Umfrageergebnis von 100 Personen vor, hat jede Person ein Gewicht von 1 %-Punkt, bei 200 Personen von 0,5 %-Punkten und bei 30 Personen von 3 %-Punkten. Folglich sollte die Fallzahl immer mit betrachtet werden.

Lesart der Tabellen

- = gar nichts

0 = Null, aber mehr als nichts (z. B. 0,3)

x = Ergebnis basiert auf weniger als 30 Antworten

Tab. A 1: Erwerbstätigkeit und Weiterbildung (in %)\*

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht		Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße				Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
<b>Erwerbstätigkeit: Sind Sie im letzten Monat einer bezahlten Tätigkeit nachgegangen?</b>																					
Vollzeit berufstätig	20	31	11	40	3	2	20	21	7	17	37	18	16	41	16	16	24				
Teilzeit berufstätig (unter 35 Stunden)	8	3	12	15	4	-	8	11	6	6	13	3	8	14	8	12	7				
Arbeit suchend	2	4	1	4	-	-	2	5	7	-	-	2	2	1	2	3	-				
Im Ruhestand	61	62	59	26	91	93	62	45	73	65	43	71	64	34	65	59	60				
Im Haushalt tätig	6	-	11	9	2	4	6	11	4	9	4	1	8	7	6	5	7				
In Ausbildung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Aus sonstigen Gründen nicht erwerbstätig	3	1	5	6	1	1	3	8	4	2	3	4	3	3	2	5	4				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	439	198	234	205	137	97	397	38	121	127	120	93	264	73	136	99	101				
<b>In welchem Alter würden Sie gerne in den Ruhestand gehen?</b>																					
Durchschnittsalter in Jahren	62	63	62	62	x	x	63	x	x	x	62	x	63	61	62	x	62				
Personen (absolut)	126	72	53	115	x	x	111	x	x	x	58	x	65	39	36	x	33				
<b>Haben Sie in den letzten 12 Monaten Kurse, Vorträge oder Veranstaltungen zur beruflichen Weiterbildung besucht?</b>																					
Nein	85	80	89	74	92	98	84	93	94	90	74	91	85	73	84	89	82				
Ja	15	20	11	26	8	2	16	8	6	10	26	9	15	27	16	11	18				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	427	197	223	205	132	90	382	40	116	124	118	89	255	75	133	97	98				
<b>Haben Sie vor, in den nächsten 12 Monaten Kurse, Vorträge oder Veranstaltungen zur beruflichen Weiterbildung zu belegen?</b>																					
Nein	83	79	88	72	92	97	83	90	89	89	74	91	84	71	83	85	84				
Ja	17	21	12	28	8	3	17	10	11	11	26	9	16	29	17	15	20				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	420	196	217	202	128	90	376	39	114	122	116	86	251	75	132	95	96				

\* Die Frage nach dem Renteneintrittsalter wird aufgrund zu geringer Fallzahlen in den Untergruppen nicht aufgeführt.

Tab. A 2: Ehrenamt (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
<b>Sind Sie derzeit ehrenamtlich tätig?</b>																					
Nein	76	85	73	82	93	79	95	90	85	68	86	78	79	84	83	81	71				
Ja	25	15	27	18	7	21	5	10	15	32	14	22	21	16	17	19	29				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	200	229	207	136	94	392	40	118	126	120	90	263	75	136	99	101	98				
<b>In welchem Bereich üben Sie zurzeit eine ehrenamtliche Tätigkeit aus? (Mehrere Antworten möglich)</b>																					
Sport und Bewegung	6	10	2	8	6	1	6	3	6	11	5	7	3	2	4	7	11				
Kultur und Musik	3	3	2	4	2	3	-	2	2	5	1	4	1	2	1	1	7				
Schule oder Kindergarten	2	2	2	3	-	2	-	1	2	2	4	1	1	2	2	-	3				
Sozialer Bereich	6	5	9	4	2	6	-	3	4	10	5	6	7	6	5	3	9				
Kirchlicher oder religiöser Bereich	5	5	8	3	1	5	-	3	2	8	3	4	8	4	6	3	6				
Berufliche Interessenvertretung (z. B. Gewerkschaften)	2	5	3	1	-	2	-	-	2	3	-	3	3	1	1	4	2				
Umwelt-, Natur- und Tierschutz	0	1	-	-	1	0	-	-	-	1	-	0	-	1	-	-	-				
Politik, politische Interessenvertret.	2	2	1	3	-	2	-	-	2	2	1	2	-	2	2	1	1				
Außerschulische Jugendarbeit, Erwachsenenbildung	0	1	-	1	1	0	-	-	-	2	-	1	-	1	-	-	1				
Unfall- oder Rettungsdienst, freiwillige Feuerwehr	0	1	0	1	-	0	-	-	1	-	-	0	1	1	1	-	-				
Gesundheitsbereich	1	-	2	-	1	1	-	1	2	2	1	1	3	1	2	-	1				
Justiz, Kriminalitätsprobleme	1	1	0	1	-	1	-	-	-	2	-	1	1	-	-	3	-				
Wirtschaftliche Selbsthilfe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Freizeit und Geselligkeit	2	3	1	3	2	2	-	2	2	2	3	2	3	1	4	1	3				
Sonstige bürgerschaftliche Aktivität am Wohnort	2	2	1	2	2	2	-	1	1	2	2	1	3	-	1	4	3				
Personen (absolut)	200	241	207	141	101	404	40	125	127	121	96	267	76	139	101	105	101				

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße				Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447					
<b>Werden Sie in den nächsten 12 Monaten Ihre ehrenamtliche Tätigkeit fortsetzen bzw. eine neue aufnehmen?</b>																						
Nein, auf keinen Fall	50	47	53	46	49	59	48	50	50	48	54	55	46	44	51	51	56	49	46	48		
Ja, eventuell	19	22	15	23	18	10	22	18	18	22	16	12	23	17	19	23	15	25	17	18		
Ja, auf jeden Fall	15	18	12	21	15	4	4	16	4	4	8	13	26	13	17	15	13	10	16	23		
Keine Angabe	16	12	19	11	18	27	26	15	26	26	22	20	5	26	14	11	16	16	21	11		
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Personen (absolut)	449	200	241	223	122	104	38	406	406	38	124	125	125	94	266	80	139	101	105	101		
<b>In welchen Bereichen könnten Sie sich vorstellen, eine ehrenamtliche Tätigkeit aufzunehmen? (Mehrere Antworten möglich)</b>																						
Sport und Bewegung	10	15	6	12	11	5	13	10	13	7	10	15	10	11	11	9	7	9	13	14		
Kultur und Musik	4	5	4	6	4	2	4	4	5	4	2	7	2	5	5	5	4	-	6	7		
Schule oder Kindergarten	3	2	4	5	2	-	4	4	-	2	2	5	5	2	2	4	2	5	2	4		
Sozialer Bereich	11	9	12	17	8	2	12	3	7	9	17	18	8	12	8	12	9	14	10	10		
Kirchlicher oder religiöser Bereich	9	7	11	14	8	2	10	3	9	6	13	10	8	14	8	14	8	10	9	11		
Berufliche Interessenvertretung (z. B. Gewerkschaften)	2	6	-	5	1	-	3	-	2	6	6	2	6	-	2	7	1	1	4	4		
Umwelt-, Natur- und Tierschutz	5	6	5	8	4	2	6	3	2	5	8	3	8	3	6	7	4	7	8	3		
Politik, politische Interessenvertretung	4	7	2	4	6	-	4	3	2	2	8	2	8	2	5	4	3	2	7	4		
Außerschulische Jugendarbeit, Erwachsenenbildung	2	2	2	2	1	1	3	2	3	1	1	3	1	1	2	4	1	2	2	2		
Unfall- oder Rettungsdienst, freiwillige Feuerwehr	0	1	0	0	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	0	1	-	1	-	1		
Gesundheitsbereich	3	1	5	5	1	1	3	-	3	4	3	4	3	6	2	4	2	7	1	2		
Justiz, Kriminalitätsprobleme	2	5	0	4	1	-	3	-	1	1	6	-	3	-	3	4	1	3	4	2		
Wirtschaftliche Selbsthilfe	1	3	-	2	1	-	1	3	1	1	3	-	1	-	1	4	1	1	1	2		
Freizeit und Geselligkeit	6	6	7	9	4	4	10	6	6	10	7	9	4	10	5	5	8	10	4	2		
Sonstige bürgerschaftliche Aktivität am Wohnort	7	6	6	9	6	3	8	6	6	8	6	6	7	6	6	8	6	8	9	3		
Personen (absolut)	443	197	238	204	140	99	39	399	399	39	123	127	119	96	263	74	138	98	105	99		

Tab. A 3: Gesundheit, Glück und Zufriedenheit (in %)

Merkmale	Geslecht		Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447	
<b>Wie schätzen Sie - alles in allem - Ihren Gesundheitszustand ein?</b>																		
Sehr gut (=1)	6	7	9	6	1	7	3	2	6	10	3	6	9	4	5	7	10	
Gut	34	33	38	39	18	34	28	15	38	47	34	33	38	37	25	35	37	
Durchschnittlich	42	40	37	38	56	42	45	52	38	34	46	42	36	41	45	37	44	
Schlecht	15	14	14	12	21	15	13	23	15	8	16	16	11	14	20	18	8	
Sehr schlecht (=5)	3	4	2	4	4	3	13	7	2	1	1	3	7	4	6	3	1	
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Mittelwert	2,8	2,7	2,6	2,7	3,1	2,7	3,1	3,2	2,7	2,4	2,8	2,8	2,7	2,8	3,0	2,8	2,5	
Personen (absolut)	444	198	206	138	100	400	40	125	125	119	95	264	76	139	101	103	98	
<b>Werden Sie bei Ihren täglichen Aktivitäten durch eine längere Krankheit etc. beeinträchtigt?</b>																		
Ja, stark	10	11	8	9	14	10	13	16	6	7	10	9	13	12	13	8	6	
Ja, bis zu einem gewissen Grad	40	40	35	35	57	40	42	46	41	37	39	41	37	37	47	41	35	
Nein	50	49	52	56	29	51	45	37	53	56	51	51	50	51	41	51	59	
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Personen (absolut)	438	196	202	138	98	397	38	123	125	117	96	263	70	134	101	101	100	
<b>Alles in allem betrachtet, wie glücklich sind Sie? (0 = "äußerst unglücklich" bis 10 = "äußerst glücklich", 5 = Mitte)</b>																		
Mittelwert	6,8	6,8	6,7	7,0	6,5	6,8	6,5	6,0	6,9	7,2	6,0	7,0	6,7	6,8	6,3	6,7	7,2	
Personen (absolut)	439	199	205	136	98	398	38	122	124	120	93	263	74	136	99	101	101	
<b>Wie zufrieden sind Sie - alles in allem - mit Ihrem gegenwärtigen Leben? (0 = "äußerst unzufrieden" bis 10 = "äußerst zufrieden", 5 = Mitte)</b>																		
Mittelwert	7,0	7,1	6,9	7,4	6,7	7,1	6,5	6,1	7,3	7,5	6,3	7,4	6,6	7,2	6,5	6,9	7,4	
Personen (absolut)	437	196	203	137	97	394	39	121	124	120	95	261	73	136	97	101	101	
<b>Einschätzung des eigenen Wohlbefindens</b> (aus den beiden vorigen Fragen 11 und 12 durch Faktorenanalyse gewonnen)																		
Hohes Wohlbefinden	30	30	29	34	26	30	29	18	29	36	22	34	26	37	22	22	35	
Mittleres Wohlbefinden	40	42	41	41	35	40	32	36	43	43	35	40	44	33	42	46	40	
Niedriges Wohlbefinden	31	28	30	25	39	30	39	46	28	21	43	26	30	30	36	31	26	
Personen (absolut)	432	196	203	134	95	391	38	120	121	120	93	259	73	133	97	99	101	

Tab. A 4: Soziale Kontakte (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht		Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447		
<b>Wie oft treffen Sie sich mit Freunden, Verwandten oder privat mit Arbeitskollegen?</b>																			
Nie (= 1)	3	2	4	1	3	7	3	-	8	2	-	5	2	4	4	3	4	-	
Weniger als einmal im Monat	10	10	11	9	14	9	10	15	14	10	7	10	11	9	17	9	7	6	
Einmal im Monat	11	12	11	11	10	13	11	15	11	11	10	4	14	12	7	11	19	11	
Mehrmals im Monat	37	41	33	41	31	34	36	46	35	36	39	36	38	33	33	35	36	45	
Einmal in der Woche	11	11	12	13	9	10	12	8	7	15	13	6	11	17	8	15	11	11	
Mehrmals in der Woche	23	19	26	20	30	18	24	13	22	21	26	34	22	13	26	22	19	24	
Täglich (= 7)	4	5	4	4	2	8	5	3	3	5	5	4	3	11	4	4	5	4	
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Mittelwert (4 = Mitte)	4,3	4,3	4,3	4,3	4,2	4,2	4,3	3,9	4,0	4,3	4,6	4,5	4,2	4,3	4,2	4,3	4,2	4,5	
Personen (absolut)	439	198	233	203	137	99	395	39	123	124	120	94	261	75	135	99	101	101	
<b>Haben Sie jemanden, mit dem Sie über vertrauliche und persönliche Angelegenheiten reden können?</b>																			
Nein	7	8	5	9	4	5	6	10	14	3	6	6	5	12	6	8	6	6	
Ja	93	92	95	91	96	95	94	90	86	97	94	94	95	88	94	92	94	94	
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Personen (absolut)	438	194	237	204	136	98	394	39	121	123	120	95	262	73	137	97	103	98	
<b>Im Vergleich zu Gleichaltrigen, wie oft nehmen Sie an geselligen Ereignissen oder Treffen teil?</b>																			
Viel seltener als die meisten (=1)	17	15	18	16	15	22	16	22	27	13	12	17	14	25	21	20	18	6	
Seltener als die meisten	27	31	23	23	27	34	27	30	29	28	22	27	29	19	23	25	32	27	
Ungefähr gleich oft	41	39	42	45	40	33	40	46	34	45	42	39	41	42	37	42	34	50	
Häufiger als die meisten	15	14	15	15	18	10	16	3	9	13	24	16	14	14	18	9	15	17	
Viel häufiger als die meisten (=5)	1	1	1	1	1	1	1	-	2	1	1	1	2	-	1	3	1	-	
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Mittelwert (3 = Mitte)	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,3	2,6	2,3	2,3	2,6	2,8	2,6	2,6	2,5	2,5	2,5	2,5	2,8	
Personen (absolut)	439	196	236	204	137	98	398	37	122	124	120	95	262	73	137	99	100	101	

Tab. A 5: Familie und Haushalt (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
<b>Haben Sie Kinder?</b>																					
Nein	19	20	19	22	18	15	13	20	13	23	27	20	4	22	13	21	18				
Ja	81	80	81	78	82	85	88	80	87	77	73	80	96	78	87	79	82				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	448	199	241	207	140	101	403	403	125	121	96	267	76	138	101	105	101				
<b>Wie viele Kinder haben Sie?</b>																					
1	32	27	35	34	31	31	23	33	28	29	36	36	18	33	33	39	23				
2	48	54	45	52	47	41	48	48	49	52	44	47	54	50	45	43	53				
3 und mehr	20	20	21	14	22	28	18	18	23	19	20	17	28	17	22	18	23				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Mittelwert	1,9	2,0	1,9	1,9	2,0	2,1	1,9	1,9	2,1	1,9	1,9	1,8	2,3	1,9	2,0	1,8	2,1				
Personen (absolut)	358	157	195	159	114	85	319	319	100	90	70	211	72	106	88	83	81				
<b>Alter des jüngsten Kindes</b>																					
Durchschnittsalter in Jahren	35	33	36	25	40	46	35	35	37	38	41	37	24	37	33	36	34				
Personen (absolut)	238	113	124	104	79	55	208	208	69	64	44	131	59	69	58	48	63				
<b>Alter des ältesten/einzigen Kindes</b>																					
Durchschnittsalter in Jahren	40	38	41	30	44	52	40	40	43	42	45	41	30	41	38	42	39				
Personen (absolut)	357	157	194	160	114	83	318	318	97	110	70	210	72	105	88	82	81				
<b>Leben Kinder von Ihnen mit Ihnen im gleichen Haushalt?</b>																					
Nein	81	78	83	65	94	93	82	82	88	89	100	97	15	85	78	82	79				
Ja	19	22	17	35	6	7	18	29	12	11	-	3	85	15	22	18	21				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	358	157	195	159	115	84	320	34	99	109	70	210	73	105	87	83	82				
<b>Leben Kinder von Ihnen im gleichen Ort außerhalb Ihres Haushalts?</b>																					
Nein	49	48	49	47	48	56	51	29	39	52	43	50	54	54	45	41	56				
Ja	51	52	51	53	52	44	49	71	61	48	57	50	46	46	55	59	44				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	347	153	188	153	113	81	312	31	97	106	70	205	67	102	84	79	81				

Fortsetzung von Tab. A 5: Familie und Haushalt (in %)

Merkmale	Geslecht		Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447
	Insgesamt																
<b>Leben Ihre Kinder im gleichen Haushalt oder am gleichen Wohnort? (Umrechnung der vorhergehenden zwei Fragen auf alle Befragten)</b>																	
Keine Kinder vorhanden	20	19	23	18	16	20	14	20	13	24	27	21	4	23	13	21	18
Kinder leben nicht am Ort	31	28	21	37	43	31	19	29	38	27	31	38	7	34	28	25	37
Kinder wohnen am Ort	34	34	29	40	35	34	41	41	39	25	42	39	8	31	40	39	27
Kinder leben im gleichen Haushalt	15	18	27	5	6	15	27	10	10	25	-	2	82	12	19	15	17
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Personen (absolut)	439	192	239	204	139	397	37	123	123	118	96	258	76	134	100	103	99
<b>Wie häufig haben Sie persönliche Kontakte mit Ihren Kindern?</b>																	
Sehr häufig, jeden Tag	40	41	50	30	33	39	47	38	31	46	30	28	85	43	40	35	39
Häufig, mindestens einmal pro Woche	43	38	35	52	45	43	35	46	46	36	46	51	13	43	47	46	34
Gelegentlich, ungefähr 1x pro Monat	12	11	9	14	14	12	9	8	15	13	14	14	1	10	8	11	20
Selten, hin und wieder	4	6	4	4	7	4	9	5	5	3	6	5	1	4	5	4	6
Nie	1	3	3	-	1	2	-	2	2	1	3	1	-	1	-	4	1
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Personen (absolut)	357	157	194	159	113	320	34	99	110	89	69	211	72	105	87	82	82
<b>Leben Sie allein?</b>																	
Nein	79	88	72	84	82	77	93	59	78	94	-	100	100	76	78	82	79
Ja	21	13	28	16	18	23	8	41	22	6	100	-	-	24	22	18	21
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Personen (absolut)	449	200	241	207	141	404	40	125	127	121	96	267	76	139	101	105	101
<b>Anzahl weiterer Personen im Haushalt</b>																	
1	78	76	80	66	92	80	64	80	88	73	-	100	-	85	70	82	75
2	15	14	15	23	4	13	28	19	9	17	-	-	67	12	20	11	15
3 und mehr	7	9	5	11	5	7	8	1	3	11	-	-	33	3	10	7	10
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100	100	100	100
Personen (absolut)	343	173	165	172	110	305	36	69	96	113	-	267	76	101	79	82	79

Fortsetzung von Tab. A 5: Familie und Haushalt (in %)

Merkmale	Geschlecht		Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447	
<b>Insgesamt</b>																		
<b>Haushaltsgröße*</b>																		
Einpersonenhaushalt	22	13	29	17	19	38	23	8	43	23	6	100	-	-	25	22	19	21
Zweipersonenhaushalt	61	67	57	55	75	54	61	59	46	68	68	-	100	-	64	54	66	59
3 und mehr Personen	17	21	14	29	7	8	16	33	12	10	26	-	-	100	11	24	15	20
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Mittelwert	2,0	2,1	1,8	2,1	1,9	1,7	1,9	2,3	1,7	1,9	2,2	1,0	2,0	3,0	1,9	2,0	2,0	2,0
Personen (absolut)	439	198	233	206	135	98	396	39	120	124	120	96	267	76	134	101	101	100
<b>Falls Sie mit einer weiteren Person im Haushalt zusammenleben, handelt es sich um den Ehe-/Lebenspartner?</b>																		
Alleinstehend	21	13	28	16	18	37	23	8	41	22	6	100	-	-	24	22	18	21
Verheiratet, zusammenlebend	69	77	63	74	75	52	68	83	47	71	87	-	90	84	67	67	70	74
Mit Partner/in zusammenlebend	6	9	4	7	6	4	6	5	8	4	6	-	9	4	5	6	9	4
Keines von beiden	3	2	5	3	1	7	3	5	4	2	2	-	2	12	4	5	4	1
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Personen (absolut)	448	199	241	207	140	101	403	40	125	126	121	96	267	76	138	101	105	101

\* Haushaltsgröße wird aus der Frage „Leben Sie allein?“ und der „Anzahl weiterer Personen im Haushalt“ berechnet. Aufgrund unterschiedlicher Personenzahlen weichen die Werte der Alleinstehenden von denen der Einpersonenhaushalte leicht ab.

Tab. A 6: Wohnen – Aktuelle Wohnsituation (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
<b>Wohnen Sie zur Miete, in einer Eigentumswohnung oder Haus?</b>																					
Mietwohnung	39	42	37	33	53	37	59	61	46	13	59	35	29	40	45	50	21				
Eigentumswohnung	12	13	13	16	6	12	15	15	9	14	11	13	11	19	7	10	11				
Gemietetes Haus	2	2	2	1	2	2	-	1	3	2	1	3	-	2	1	3	1				
Eigenes Haus	45	41	47	49	37	48	26	21	39	71	27	48	58	39	46	36	64				
Anderes	1	2	1	1	2	1	-	2	2	-	1	1	3	-	1	2	3				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	446	238	207	139	100	402	39	125	127	121	96	265	76	137	100	105	101				
<b>Wie lange leben Sie in dieser Wohnung?</b>																					
Wohndauer in Jahren	25	25	18	27	35	25	20	24	27	24	25	25	19	22	25	24	28				
Personen	440	236	203	138	99	398	38	124	126	119	96	260	75	138	96	105	99				
<b>Wie groß ist die Wohnfläche der Wohnung?</b>																					
Wohnfläche in qm	96	101	93	100	87	98	86	78	91	119	81	99	108	94	94	90	110				
Personen (absolut)	431	194	230	202	133	389	38	124	124	115	96	255	72	135	95	104	95				
<b>Müssen Sie Treppen steigen, um zu Ihrer Wohnung zu gelangen?</b>																					
Nein	48	45	52	45	53	49	46	36	49	58	34	52	53	51	40	46	55				
Ja	52	55	48	55	47	51	54	64	51	42	66	48	47	49	60	54	45				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	435	196	231	200	137	393	37	123	124	118	95	258	73	135	98	103	96				
<b>Falls es eine Treppe gibt, gibt es auch einen Aufzug in Ihrem Wohnhaus?</b>																					
Nein	93	95	90	95	87	93	x	92	89	95	90	93	97	84	96	95	97				
Ja	7	5	10	5	13	7	x	8	11	5	10	7	3	16	4	5	3				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	x	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen	214	103	106	103	66	192	x	76	61	44	61	117	32	63	55	56	39				
<b>Ist Ihre Wohnung barrierefrei?</b>																					
Nein	82	83	81	88	76	82	83	76	89	82	72	83	89	78	81	87	84				
Ja	18	17	19	13	24	18	17	24	11	18	28	17	11	22	19	13	16				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	437	197	233	200	138	397	36	124	125	118	96	259	73	136	99	102	98				

Tab. A 7: Wohnen – Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohnsituation (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
<b>Sind Sie mit Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus zufrieden?</b>																					
Nein	6	7	8	4	5	5	13	13	6	2	9	5	7	5	13	3	4				
Ja	94	93	92	96	95	95	87	87	94	98	91	95	93	95	87	97	96				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	446	238	207	139	100	402	39	123	127	121	95	266	76	138	101	103	101				
<b>Gründe für Unzufriedenheit mit der Wohnung bzw. dem Haus (Mehrere Antworten möglich)</b>																					
Zu laut	5	5	9	4	1	5	13	8	6	6	4	5	8	5	8	4	5				
Zu groß	1	1	1	1	2	1	5	2	2	-	2	1	3	2	2	-	1				
Zu klein	1	0	2	-	-	1	3	2	2	1	3	0	1	-	2	2	1				
Zu teuer	4	6	5	5	2	4	10	10	6	-	3	4	5	4	6	8	1				
Zu viele Treppen, kein Aufzug	4	5	3	5	6	3	18	8	3	2	5	4	4	4	7	4	3				
Schlechte Wohnungsausstattung	1	0	0	1	-	0	3	1	2	-	-	1	-	1	1	-	-				
Renovierungsbedürftig	5	5	6	5	1	4	10	10	5	2	6	5	3	6	7	3	2				
Andere Gründe	7	7	11	3	5	7	10	14	7	2	11	6	5	4	16	7	3				
Personen (absolut)	449	241	207	141	101	404	40	125	127	121	96	267	76	139	101	105	101				
<b>Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation?</b>																					
Sehr zufrieden	34	30	37	35	27	35	23	23	31	47	27	37	34	40	31	27	38				
Zufrieden	51	55	45	52	61	50	59	50	57	45	54	50	49	49	49	53	52				
Teils/teils	12	12	12	10	12	12	13	19	10	6	17	9	13	10	14	17	6				
Eher unzufrieden	2	2	4	1	-	2	3	4	2	2	1	2	3	1	5	-	3				
Sehr unzufrieden	1	1	1	2	-	1	3	3	-	1	1	2	1	1	1	2	1				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	441	237	205	137	99	397	39	124	124	118	95	260	76	134	100	103	101				

Tab. A 8: Wohnen – Zufriedenheit mit der Wohnumgebung (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447			
Nähe zu Parks/Grünanlagen																				
Sehr zufrieden	60	55	59	60	51	57	57	44	55	74	53	60	53	63	34	59	69			
Einigermaßen zufrieden	34	35	33	37	36	35	37	43	36	23	30	35	40	29	48	36	27			
Nicht zufrieden	7	10	9	4	13	9	6	14	9	3	17	5	7	8	18	5	3			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	191	218	200	126	89	376	35	110	124	115	89	248	70	131	90	97	95			
Sauberkeit der Straßen/Grünanlagen																				
Sehr zufrieden	32	35	40	27	27	33	33	26	33	41	32	34	31	34	23	36	39			
Einigermaßen zufrieden	53	50	45	60	56	51	58	55	55	45	51	53	48	56	52	54	45			
Nicht zufrieden	15	15	15	13	17	16	8	19	11	14	17	13	21	10	25	10	15			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	193	227	203	131	93	387	36	117	123	119	90	257	71	134	95	99	97			
Anbindung an den öffentl. Verkehr																				
Sehr zufrieden	51	59	57	54	54	55	56	57	62	48	61	54	50	56	63	63	41			
Einigermaßen zufrieden	37	32	29	41	34	34	36	35	31	31	31	35	33	37	27	32	38			
Nicht zufrieden	12	9	14	5	12	11	8	8	6	21	8	11	17	7	10	5	22			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	194	236	203	137	97	397	36	121	124	121	93	263	72	136	96	102	101			
Einkaufsmöglichkeiten/Dienstleistungen																				
Sehr zufrieden	42	49	46	48	41	46	36	44	42	48	49	43	51	52	39	42	47			
Einigermaßen zufrieden	43	38	39	42	42	39	56	41	45	36	33	44	37	39	49	41	36			
Nicht zufrieden	15	14	15	10	17	15	8	15	13	16	18	13	13	9	13	17	18			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	194	237	203	137	98	398	36	123	125	121	95	263	71	137	96	102	101			
Medizinische Versorgung																				
Sehr zufrieden	47	51	49	50	53	51	33	45	54	50	47	50	54	58	43	53	43			
Einigermaßen zufrieden	48	44	45	46	45	44	64	50	42	43	48	45	42	40	51	44	49			
Nicht zufrieden	5	5	7	4	2	5	3	5	3	7	5	5	4	2	6	3	9			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	194	235	204	135	97	396	36	121	123	121	94	261	72	138	97	98	101			

Fortsetzung von Tab. A 8: Wohnen – Zufriedenheit mit der Wohnumgebung (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447			
Sicherheit der Gegend																				
Sehr zufrieden	34	35	41	24	33	34	36	32	30	42	41	32	38	35	24	32	44			
Einigermaßen zufrieden	55	56	47	65	58	55	53	54	58	50	51	58	49	54	59	60	48			
Nicht zufrieden	11	9	11	11	10	11	11	15	11	8	9	10	13	11	17	8	7			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	194	229	205	133	92	390	36	117	125	120	91	260	71	133	95	101	99			
Beziehungen zur Nachbarschaft																				
Sehr zufrieden	64	66	65	65	59	65	56	59	64	69	68	61	67	70	61	58	64			
Einigermaßen zufrieden	31	30	26	30	40	29	42	35	31	26	27	33	25	25	35	35	30			
Nicht zufrieden	6	4	8	4	1	6	3	6	5	6	4	5	8	5	4	7	6			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	435	233	204	136	95	395	36	117	125	121	92	262	72	137	97	99	100			
Vorhandensein von Parkplätzen																				
Sehr zufrieden	46	51	46	44	50	46	44	42	48	48	52	45	42	44	46	49	45			
Einigermaßen zufrieden	39	37	34	47	36	39	41	42	39	35	38	40	32	41	34	40	39			
Nicht zufrieden	15	12	20	9	14	15	15	16	13	17	10	15	26	15	21	11	15			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	423	228	201	130	92	385	34	112	124	120	88	257	69	132	92	98	99			
Ruhiges Wohnumfeld																				
Sehr zufrieden	53	57	52	53	56	53	53	45	52	63	53	55	50	47	47	58	62			
Einigermaßen zufrieden	36	33	32	39	39	35	39	40	38	29	34	37	33	40	38	32	32			
Nicht zufrieden	11	10	16	8	5	11	8	16	10	8	13	9	17	13	14	10	6			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	437	234	205	137	95	397	36	121	126	120	94	262	72	138	97	100	100			

Tab. A 9: Wohnen – Zukünftige Wohnsituation: späterer Umzug in andere Wohnform denkbar? (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447			
Kleinere, zentral gelegene Wohnung	31	34	42	24	19	33	22	19	23	50	20	35	35	28	31	29	39			
Könnte für mich in Frage kommen	16	13	16	16	17	15	28	19	23	13	17	17	15	16	19	22	10			
Nur, wenn nicht zu teuer	39	37	32	42	51	40	34	42	43	29	45	37	40	45	39	34	35			
Nein, auf gar keinen Fall	13	16	9	18	13	13	16	20	11	9	18	12	9	11	11	15	17			
Antwortausfall bei dieser Frage	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Gesamt	370	191	171	122	77	335	32	105	104	104	82	216	65	119	84	82	84			
Personen (absolut)																				
Zu den eigenen Kindern	12	13	14	8	16	12	19	13	13	13	7	12	22	8	23	10	11			
Könnte für mich in Frage kommen	1	-	1	-	1	1	3	1	1	-	-	1	2	-	1	1	1			
Nur, wenn nicht zu teuer	64	61	65	62	62	64	63	58	65	67	62	66	63	69	60	61	63			
Nein, auf gar keinen Fall	23	26	19	30	21	24	16	28	20	20	30	21	14	23	17	28	25			
Antwortausfall bei dieser Frage	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Gesamt	370	191	171	122	77	335	32	105	104	104	82	216	65	119	84	82	84			
Personen (absolut)																				
Pflegeeinrichtung	24	26	22	29	22	25	16	17	24	29	24	27	15	24	21	23	27			
Könnte für mich in Frage kommen	18	15	21	18	12	17	31	18	22	16	21	19	14	24	15	17	14			
Nur, wenn nicht zu teuer	35	35	41	26	38	35	38	31	34	39	29	31	55	28	48	39	30			
Nein, auf gar keinen Fall	22	25	16	27	29	23	16	33	20	15	26	22	15	24	15	21	29			
Antwortausfall bei dieser Frage	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Gesamt	370	191	171	122	77	335	32	105	104	104	82	216	65	119	84	82	84			
Personen (absolut)																				
Betreutes Wohnen/Service-Wohnen	39	39	42	39	35	41	25	30	36	50	39	42	34	38	30	43	49			
Könnte für mich in Frage kommen	28	29	27	28	27	28	19	28	35	24	27	30	20	31	35	22	21			
Nur, wenn nicht zu teuer	20	17	20	18	25	18	44	25	18	17	18	17	35	18	26	20	17			
Nein, auf gar keinen Fall	13	15	11	16	13	13	13	18	12	9	16	12	11	13	10	16	13			
Antwortausfall bei dieser Frage	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Gesamt	370	191	171	122	77	335	32	105	104	104	82	216	65	119	84	82	84			
Personen (absolut)																				



Tab. A 10: Pflege – Hilfe bei längerer Krankheit/Pflegebedürftigkeit (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
<b>Wenn Sie längere Zeit krank oder pflegebedürftig würden, hätten Sie jemanden, der Ihnen regelmäßig helfen würde?</b>																					
Nein, niemand	14	11	17	9	20	14	11	19	16	12	22	12	7	17	13	10	13				
Ja, aber ich bin mir nicht sicher	30	24	34	32	34	29	34	37	26	24	39	26	32	27	24	37	31				
Ja, ganz sicher	57	65	49	59	46	57	55	44	58	65	39	62	62	56	63	53	56				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	433	197	229	205	132	392	38	122	121	119	90	264	73	135	100	99	97				
<b>Bei längerer Krankheit/Pflegebedürftigkeit würden mir helfen:</b>																					
Kinder bzw. Stief-/Schwiegerkinder																					
Sehr wahrscheinlich	54	45	63	51	63	53	x	59	58	46	62	50	61	52	63	56	46				
Vielleicht	24	30	20	26	23	25	x	27	24	26	18	25	32	23	23	21	32				
Sehr unwahrscheinlich	11	14	9	10	10	12	x	7	11	12	11	13	6	13	8	11	13				
Nicht vorhanden	10	12	8	12	3	10	x	7	7	15	9	12	-	12	6	11	10				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	x	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	319	148	167	163	96	288	x	86	88	91	65	187	62	97	78	71	72				
Enkelkinder																					
Sehr wahrscheinlich	9	6	13	6	13	8	x	13	9	6	9	10	6	10	11	14	2				
Vielleicht	18	17	20	10	27	18	x	21	21	13	21	21	8	17	21	10	25				
Sehr unwahrscheinlich	28	28	27	24	27	28	x	33	37	20	32	30	19	27	29	31	25				
Nicht vorhanden	45	49	40	60	33	46	x	33	33	61	38	39	67	45	39	45	49				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	x	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	251	122	126	138	67	228	x	61	67	79	47	153	48	77	62	51	61				
Ehegatte, Partner																					
Sehr wahrscheinlich	77	85	71	80	85	77	82	59	73	89	19	90	81	79	77	78	75				
Vielleicht	7	7	7	8	7	7	12	6	11	7	2	7	11	4	5	11	9				
Sehr unwahrscheinlich	3	3	3	3	1	3	3	5	4	2	8	2	2	2	4	1	5				
Nicht vorhanden	13	5	19	8	7	13	3	30	12	2	71	0	6	15	14	10	11				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	336	162	168	177	102	301	33	82	91	103	52	217	62	102	77	80	76				

Fortsetzung von Tab. A 10: Pflege – Hilfe bei längerer Krankheit/Pflegebedürftigkeit (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447			
Andere Angehörige																				
Sehr wahrscheinlich	16	17	16	15	18	15	x	20	9	17	24	14	15	19	14	18	14			
Vielleicht	22	22	29	10	16	22	x	17	21	31	18	22	26	13	23	30	25			
Sehr unwahrscheinlich	47	43	41	56	51	49	x	44	56	39	37	49	49	49	43	40	53			
Nicht vorhanden	15	12	13	19	14	14	x	20	14	13	20	15	9	19	20	12	8			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	x	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	271	134	150	72	49	247	x	66	70	87	49	166	53	85	65	57	64			
Freunde, Nachbarn																				
Sehr wahrscheinlich	14	7	16	13	9	14	x	15	12	11	19	13	13	17	12	11	13			
Vielleicht	35	37	32	39	37	35	x	30	30	44	36	35	31	36	33	41	30			
Sehr unwahrscheinlich	45	52	45	40	50	45	x	46	50	41	32	47	52	40	44	45	53			
Nicht vorhanden	7	5	7	8	4	6	x	9	8	3	13	5	4	7	11	4	5			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	x	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	275	130	152	77	46	253	x	67	74	87	53	166	52	88	66	56	64			
<b>Wüssten Sie in einem solchen Fall welche Organisation Ihnen helfen könnte?</b>																				
Nein	52	60	45	50	57	50	74	55	57	45	49	52	58	53	53	51	49			
Ja	48	40	55	50	43	50	26	45	43	55	51	48	42	47	47	49	51			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	428	192	228	204	130	386	38	120	119	118	91	258	71	135	98	100	92			

Tab. A 11: Pflege – Eigene Erfahrungen mit der Pflege Anderer (in %)

Merkmale	Geslecht		Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk				
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447	
<b>Insgesamt</b>																		
<b>War schon mal eine Ihnen nahestehende Person für längere Zeit pflegebedürftig?</b>																		
Nein	44	46	42	37	48	53	41	76	45	49	37	44	44	39	47	36	43	48
Ja	56	54	58	63	47	47	59	24	55	51	63	56	56	61	53	64	57	52
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Personen (absolut)	430	197	226	204	133	93	390	37	121	122	120	89	263	71	133	99	99	97
<b>Wo wurde die oben genannte Person gepflegt? (Mehrere Antworten möglich)</b>																		
Zu Hause bei der pflegebedürftigen Person	53	57	52	68	47	25	54	x	48	54	61	46	57	54	49	60	50	56
In meiner/unsere(r) Wohnung	28	28	28	18	30	51	28	x	39	30	21	35	27	25	37	31	21	22
In anderer Wohnung (z.B. Angehörige)	6	6	6	11	1	2	7	x	7	7	5	7	5	8	9	8	6	-
In einem Pflegeheim	39	42	35	40	44	27	39	x	30	45	48	32	41	40	37	35	37	48
Personen (absolut)	259	109	144	131	77	51	243	x	69	67	77	57	150	48	76	65	62	54
<b>Waren Sie selber mit der Versorgung dieser Person beschäftigt?</b>																		
Nein	23	29	18	21	32	13	23	x	24	18	24	21	23	24	23	16	27	25
Ja	77	71	82	79	68	87	77	x	76	82	76	79	77	76	77	84	73	75
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	x	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Personen (absolut)	245	105	134	128	71	46	233	x	68	61	76	53	146	45	73	63	56	51
<b>Wer hat Ihnen bei der Versorgung geholfen? (Mehrere Antworten möglich)</b>																		
Niemand	16	10	21	11	20	26	16	x	29	18	7	24	15	9	16	15	24	11
Verwandte die im selben Haus wohnen	30	34	27	38	22	18	30	x	27	29	37	17	29	47	29	30	31	26
Verwandte, die außerhalb des Hauses wohnen	25	19	29	27	28	18	25	x	23	25	23	33	25	18	20	38	19	24
Nachbarn und Freunde	11	5	14	10	18	3	11	x	4	14	11	10	12	9	13	11	10	8
Berufliche Pflegekräfte und ambulante Dienste	59	68	53	59	56	64	60	x	40	63	70	55	63	56	60	57	52	71
Einrichtungen wie Kurzzeitpflege, Tagespflege	17	15	17	18	12	21	17	x	17	8	26	12	17	24	18	13	17	21
Eine Selbsthilfegruppe	1	-	1	1	-	-	1	x	2	-	-	2	-	-	-	-	-	3
Personen (absolut)	189	73	112	100	50	39	178	x	52	51	57	42	110	34	55	53	42	38

Tab. A 12: Pflege – Hilfe für pflegebedürftige Eltern (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht		Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447		
<b>Was wäre das Beste für pflegebedürftige Elternteile, die den Alltag nicht mehr ohne regelmäßige Hilfe meistern können?</b>																			
Unterkunft bei eigenem Kind																			
Das Beste	21	20	22	20	20	19	35	23	20	17	18	21	26	13	28	27	17		
Das Zweitbeste	31	29	37	30	20	31	30	20	29	39	36	28	39	36	32	25	30		
Das Beste und das Zweitbeste	0	0	1	-	-	1	-	1	-	1	1	0	-	-	1	-	1		
Nicht angekreuzt	48	50	40	51	61	49	35	56	51	43	44	51	35	51	40	48	52		
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Pflege durch Kind im eigenen Heim																			
Das Beste	35	33	44	32	18	34	46	38	30	38	36	33	43	32	37	35	36		
Das Zweitbeste	31	29	31	29	32	31	30	29	31	26	33	30	32	30	35	28	29		
Das Beste und das Zweitbeste	0	0	0	-	1	1	-	1	1	1	-	1	-	-	1	-	1		
Nicht angekreuzt	34	38	24	39	48	35	24	33	39	34	31	37	25	38	28	37	33		
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Pflege durch Dienstleister im eigenen Heim																			
Das Beste	48	49	46	52	48	49	35	42	55	50	53	47	44	51	46	44	52		
Das Zweitbeste	30	30	33	27	29	29	41	30	23	36	23	32	36	27	27	31	37		
Das Beste und das Zweitbeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nicht angekreuzt	21	22	21	21	23	21	24	28	21	14	24	21	19	22	28	25	11		
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Umzug in Pflegeheim																			
Das Beste	16	14	17	17	14	16	16	19	18	15	14	19	13	19	14	17	14		
Das Zweitbeste	44	41	48	42	39	44	49	36	46	49	45	42	51	38	49	43	48		
Das Beste und das Zweitbeste	0	0	0	-	-	0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-		
Nicht angekreuzt	40	45	35	42	47	40	35	44	36	37	41	40	36	43	37	39	37		
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Personen (absolut)	420	220	201	132	87	379	37	113	121	117	88	254	72	128	98	93	99		

Tab. A 13: Pflege – Vorstellungen über die eigene Versorgung (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
<b>Welche der folgenden Versorgungs-/Hilfeleistungen würden Sie für sich selbst wünschen?</b>																					
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Verwandten (z.B. Ehe-/Partner, Kind, das in der Nähe wohnt)																					
Auf jeden Fall	66	70	61	64	70	63	65	68	61	66	63	38	76	59	66	60	67	68			
Eventuell	26	24	28	27	25	24	26	26	31	25	28	43	18	32	25	32	24	23			
Auf keinen Fall	9	5	11	9	5	12	9	6	8	9	10	19	6	9	9	8	9	9			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	393	185	203	195	116	82	356	34	99	116	115	81	236	69	122	88	91	90			
Versorgung im eigenen Haushalt durch professionellen Pflegedienst																					
Auf jeden Fall	38	31	44	35	39	41	38	31	41	39	37	48	34	38	40	37	35	40			
Eventuell	57	61	53	59	57	54	57	60	54	55	61	48	62	53	54	58	60	57			
Auf keinen Fall	5	7	3	6	4	5	5	9	5	6	3	5	4	9	6	6	6	3			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	395	181	209	189	123	83	357	35	102	117	114	86	235	68	123	90	89	91			
Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste																					
Auf jeden Fall	48	44	51	50	53	36	48	49	42	38	58	37	49	59	44	45	48	55			
Eventuell	45	48	42	44	42	51	45	46	51	51	39	49	45	35	46	49	46	38			
Auf keinen Fall	7	8	7	6	6	13	8	6	7	11	3	14	6	6	10	5	6	8			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	390	185	199	195	118	77	353	35	95	114	119	76	238	71	117	91	87	93			
Im Haushalt eines nahen Familienmitglieds wohnen und von diesem Hilfe erhalten																					
Auf jeden Fall	9	7	10	9	7	9	7	21	15	6	3	9	7	15	5	13	12	5			
Eventuell	29	33	24	30	31	23	26	47	26	31	28	18	30	37	25	32	29	31			
Auf keinen Fall	63	60	66	61	62	68	66	32	58	63	70	72	63	49	70	55	60	64			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	371	176	189	189	108	74	335	34	91	111	115	76	224	68	114	85	84	86			
Versorgung im Haushalt von Angehörigen, unterstützt durch professionelle Pflegedienste																					
Auf jeden Fall	15	15	15	16	18	8	13	30	22	15	9	16	13	21	9	18	20	14			
Eventuell	42	43	41	40	43	45	41	45	44	41	40	36	42	47	46	50	35	35			
Auf keinen Fall	43	42	44	44	40	47	46	24	34	43	51	49	45	32	46	32	45	51			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	371	174	191	189	108	74	336	33	91	111	114	76	226	66	112	88	83	86			

Fortsetzung von Tab. A 13: Pflege – Vorstellungen über die eigene Versorgung (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447			
Rundumversorgung in einem größeren und guten Pflegeheim																				
Auf jeden Fall	14	15	12	16	14	14	6	18	13	12	17	14	7	13	12	14	16			
Eventuell	55	54	55	61	43	55	56	48	63	57	51	56	55	55	57	45	63			
Auf keinen Fall	31	30	33	23	43	30	38	34	24	31	32	29	37	32	31	41	21			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	375	182	187	188	113	74	339	90	112	113	77	228	67	116	86	85	86			
Versorgung in einer kleinen, gut geführten Einrichtung im eigenen Wohngebiet, mit Kontakt zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarn																				
Auf jeden Fall	38	36	40	42	24	39	32	36	41	41	40	37	40	44	30	30	47			
Eventuell	49	50	48	47	53	49	50	44	46	54	49	51	44	48	50	52	46			
Auf keinen Fall	13	13	12	11	9	12	18	20	13	5	11	12	16	8	20	17	7			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	383	181	195	194	117	347	34	95	109	117	80	231	68	120	88	86	87			
Andere Pflegewünsche																				
Auf jeden Fall	16	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Eventuell	19	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Auf keinen Fall	66	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Gesamt	100	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Personen (absolut)	32	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			

Tab. A 14: Pflege – Erwartungen an die spätere eigene Versorgung (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
<b>Welche der folgenden Versorgungs-/Hilfeleistungen erwarten Sie für sich selbst?</b>																					
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Verwandten (z.B. Ehe-/Partner, Kind, das in der Nähe wohnt)																					
Sehr wahrscheinlich	64	74	56	66	64	58	57	48	66	66	31	73	69	62	59	73	62				
Vielleicht	19	13	24	19	17	22	18	27	20	17	28	15	24	16	27	15	20				
Sehr unwahrscheinlich	17	13	20	14	19	20	17	24	15	17	41	11	7	22	14	12	18				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	393	184	203	195	117	81	355	99	117	113	80	239	68	124	86	91	90				
Versorgung im eigenen Haushalt durch professionellen Pflegedienst																					
Sehr wahrscheinlich	32	25	39	33	32	30	22	33	38	32	37	31	31	33	35	28	33				
Vielleicht	60	65	56	60	59	64	61	59	56	62	57	62	59	60	57	61	63				
Sehr unwahrscheinlich	7	10	5	7	9	6	7	8	6	6	6	7	10	7	8	10	4				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	388	182	201	187	121	80	349	97	116	114	82	234	68	127	83	88	89				
Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste																					
Sehr wahrscheinlich	41	38	45	43	48	27	41	38	46	39	32	43	48	44	44	36	40				
Vielleicht	40	45	36	40	33	51	39	43	36	47	33	42	41	34	46	45	39				
Sehr unwahrscheinlich	19	17	19	17	19	22	20	19	18	14	35	15	11	22	10	19	21				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	387	181	200	193	120	74	350	94	114	117	79	238	66	121	87	85	92				
Im Haushalt eines nahen Familienmitglieds wohnen und von diesem Hilfe erhalten																					
Sehr wahrscheinlich	8	8	9	7	8	13	6	13	4	4	7	7	17	7	10	10	8				
Vielleicht	22	23	22	24	27	11	21	27	25	19	14	23	30	20	24	23	23				
Sehr unwahrscheinlich	69	69	70	69	65	76	73	60	71	76	79	70	53	73	66	67	69				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	372	179	187	184	113	75	335	88	110	113	76	226	66	120	82	83	86				
Versorgung im Haushalt von Angehörigen, unterstützt durch professionelle Pflegedienste																					
Sehr wahrscheinlich	11	12	10	11	8	16	11	12	14	6	12	9	18	8	13	15	10				
Vielleicht	31	33	29	31	35	24	28	40	31	30	25	31	38	33	33	30	27				
Sehr unwahrscheinlich	58	54	61	58	57	59	61	47	55	64	63	60	43	60	54	55	63				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	370	178	186	185	111	74	334	89	110	113	76	225	65	119	82	82	86				

Fortsetzung von Tab. A 14: Pflege – Erwartungen an die spätere eigene Versorgung (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447			
Rundumversorgung in einem größeren und guten Pflegeheim																				
Sehr wahrscheinlich	18	17	19	18	17	18	12	24	18	17	29	16	9	21	14	16	17			
Vielleicht	51	53	48	52	53	44	50	48	50	58	48	52	48	46	51	46	62			
Sehr unwahrscheinlich	32	30	33	30	30	38	31	28	32	25	23	32	42	33	35	38	21			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	379	179	193	185	116	78	343	93	111	115	77	231	66	122	85	85	86			
Versorgung in einer kleinen, gut geführten Einrichtung im eigenen Wohngebiet, mit Kontakt zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarn																				
Sehr wahrscheinlich	25	23	26	29	25	12	24	23	24	32	19	23	35	28	23	20	26			
Vielleicht	55	54	56	54	57	55	50	52	55	55	65	55	44	54	54	57	57			
Sehr unwahrscheinlich	21	23	18	18	18	33	20	25	21	13	16	22	21	18	24	23	17			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	375	181	188	188	114	73	339	91	110	114	75	230	66	120	84	83	86			
Andere Pflegeperspektive																				
Sehr wahrscheinlich	8	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Vielleicht	23	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Sehr unwahrscheinlich	69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Gesamt	100	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Personen (absolut)	26	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			



Fortsetzung von Tab. A 15: Pflege – Qualität der Gesundheitsdienste, eigene Erfahrungen und Urteile von Bekannten (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause																					
Sehr gut	8	5	9	6	9	7	6	13	8	2	9	7	8	9	7	9	3				
Ziemlich gut	31	29	33	33	23	32	23	28	31	37	29	31	35	30	40	24	31				
Ziemlich schlecht	9	11	7	11	2	9	11	8	10	9	10	8	10	12	9	7	6				
Sehr schlecht	1	1	0	1	-	1	-	2	-	1	1	1	-	1	-	1	1				
Kann ich nicht beurteilen	52	53	50	49	66	51	60	49	51	50	51	53	46	48	44	58	58				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	413	187	219	203	128	374	35	107	119	121	89	247	71	129	94	95	93				
Pflegeheime																					
Sehr gut	4	4	4	3	5	4	3	6	6	3	3	4	6	5	3	4	4				
Ziemlich gut	24	23	24	26	23	24	21	22	25	25	22	22	32	25	23	22	26				
Ziemlich schlecht	12	14	10	11	6	12	6	10	12	16	13	13	6	12	11	14	10				
Sehr schlecht	2	2	2	2	-	2	-	3	2	2	5	1	1	2	1	1	4				
Kann ich nicht beurteilen	58	58	59	57	66	57	71	59	56	54	57	60	55	57	62	59	55				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	407	186	214	202	122	370	34	105	118	118	87	245	69	126	93	94	92				
Beratungsstellen zum Thema Pflege																					
Sehr gut	5	4	5	5	3	5	-	9	3	3	6	5	4	6	4	6	2				
Ziemlich gut	20	19	21	23	17	21	12	18	20	24	24	16	28	28	20	17	15				
Ziemlich schlecht	6	8	5	7	2	6	6	4	9	8	2	7	7	5	6	10	4				
Sehr schlecht	1	1	2	2	-	2	-	6	-	-	5	0	1	2	3	-	1				
Kann ich nicht beurteilen	67	69	66	63	71	66	82	63	67	64	63	71	59	60	66	67	77				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	405	184	214	203	121	368	34	104	118	119	87	241	71	123	93	94	93				



Fortsetzung von Tab. A 16: Pflege – Erreichbarkeit der Gesundheitsdienste, eigene Erfahrungen und Urteile von Bekannten (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
Pflegeteams für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause																					
Sehr einfach	17	15	19	18	17	16	18	9	21	19	11	20	15	18	20	15	24	9			
Ziemlich einfach	30	30	30	31	32	25	31	24	28	29	36	30	30	31	27	35	28	32			
Ziemlich schwierig	4	3	5	4	3	2	3	6	5	3	3	4	3	4	5	5	2	1			
Sehr schwierig	0	1	-	0	1	-	1	-	-	-	1	1	0	-	-	-	-	2			
Kann ich nicht beurteilen	49	51	47	46	48	56	48	62	46	48	48	44	51	46	48	45	46	56			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	414	186	221	203	126	85	376	34	109	119	118	90	247	71	132	95	94	91			
Pflegeteams																					
Sehr einfach	11	8	14	11	9	15	11	9	15	15	6	12	9	15	14	10	14	7			
Ziemlich einfach	25	24	26	30	23	16	26	21	28	23	26	28	24	28	20	30	27	26			
Ziemlich schwierig	9	9	9	8	11	7	9	6	5	10	11	8	9	8	8	10	7	11			
Sehr schwierig	1	1	1	1	-	1	1	-	3	-	1	1	1	1	2	-	1	1			
Kann ich nicht beurteilen	54	59	50	50	56	60	53	65	49	52	56	51	57	46	57	51	51	55			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	412	186	219	203	124	85	374	34	110	119	117	89	246	71	131	94	94	91			
Beratungsstellen zum Thema Pflege																					
Sehr einfach	10	8	11	11	9	7	10	6	14	9	8	12	8	11	12	9	12	5			
Ziemlich einfach	18	18	19	21	15	19	19	15	16	22	20	22	15	25	20	20	18	15			
Ziemlich schwierig	5	4	6	6	6	2	5	6	5	7	6	4	6	3	5	6	6	4			
Sehr schwierig	1	-	2	1	1	1	1	-	3	2	-	2	1	1	2	2	-	1			
Kann ich nicht beurteilen	65	70	61	61	69	71	65	74	61	61	66	59	70	60	61	63	64	74			
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Personen (absolut)	412	185	220	203	124	85	374	34	111	119	116	91	243	72	129	94	94	93			

Tab. A 17: Fragen zu persönlichen Werten (in %)

Merkmale	Geschlecht		Alter			Migration		Haushaltseinkommen			Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk				
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447	
<b>Insgesamt</b>																		
<p><b>Im Folgenden werden einige Personen beschrieben. Bitte machen Sie jedes Mal deutlich, wie ähnlich oder unähnlich Ihnen die jeweils beschriebene Person ist.</b>  <i>(Antworten reichen von 1 = sehr ähnlich bis 6 = überhaupt nicht ähnlich, Mitte = 3,5)</i></p> <p><b>Die einzelnen Aussagen zu Dimension 1: Offen für Neues</b></p> <p>1) Sie mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Sie denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist.  Mittelwert   3,1   3,1   3,1   3,0   3,1   3,3   3,1   3,5   3,0   3,1   3,0   3,0   3,1   3,3   3,2   3,2   3,0   3,0</p> <p>5) Sie sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Sie will ein aufregendes Leben haben.  Mittelwert   4,7   4,4   4,9   4,6   4,9   4,6   4,7   4,7   4,5   4,5   4,6   4,8   4,6   4,8   4,9   4,9   4,6   4,6</p> <p>3) Es ist ihr wichtig, Spaß zu haben. Sie gönnt sich selbst gerne etwas.  Mittelwert   2,6   2,5   2,7   2,5   2,6   2,9   2,6   3,0   2,9   2,6   2,7   2,8   2,5   2,6   2,7   2,6   2,6   2,5</p> <p>6) Sie lässt keine Gelegenheit aus, Spaß zu haben. Es ist ihr wichtig, Dinge zu tun, die ihr Vergnügen bereiten.  Mittelwert   3,8   3,6   4,0   3,7   3,9   4,0   3,8   3,8   3,7   4,0   4,0   3,8   4,0   3,8   3,9   3,9   3,6   4,0</p> <p><b>Die einzelnen Aussagen zu Dimension 2: Bewahren</b></p> <p>7) Es ist ihr wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Sie vermeidet alles, was ihre Sicherheit gefährden könnte.  Mittelwert   2,1   2,2   2,1   2,2   2,1   1,9   2,2   1,8   1,9   2,2   2,3   2,1   2,1   2,3   2,0   2,2   2,1   2,2</p> <p>8) Es ist ihr wichtig, dass der Staat ihre persönliche Sicherheit vor allen Bedrohungen gewährleistet. Sie will einen starken Staat, der seine Bürger verteidigt.  Mittelwert   2,0   2,1   2,0   2,2   1,9   1,8   2,1   1,7   1,7   2,0   2,4   2,1   1,9   2,2   1,9   1,9   2,1   2,2</p> <p>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.  Mittelwert   3,5   3,3   3,5   3,7   3,4   2,9   3,5   3,0   3,5   3,2   3,6   3,8   3,3   3,8   3,7   3,4   3,3   3,3</p> <p>4) Es ist ihr wichtig, sich jederzeit korrekt zu verhalten. Sie vermeidet es, Dinge zu tun, die andere Leute für falsch halten könnten.  Mittelwert   2,9   2,9   3,0   3,1   2,9   2,5   3,0   2,4   2,9   2,7   3,2   3,2   2,8   3,2   2,8   3,1   2,7   3,1</p>																		
<p>Personen (absolut), gerundet</p> <p><b>Ergebnis der Faktorenanalyse</b></p> <p><b>1. Dimension: Offen für Neues</b></p> <p>Hohe Identifikation   30   37   24   32   29   26   30   25   30   32   28   27   32   32   30   27   32   30</p> <p>Mittlere Identifikation   40   37   43   41   38   44   41   35   36   39   40   41   35   43   37   40   41   45</p> <p>Niedrige Identifikation   30   27   33   28   33   31   29   40   34   29   31   33   33   25   33   34   27   26</p> <p>Gesamt   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100</p> <p><b>2. Dimension: Bewahren</b></p> <p>Hohe Identifikation   35   35   36   30   38   41   34   45   40   38   28   43   36   25   35   37   35   33</p> <p>Mittlere Identifikation   40   40   38   37   40   45   39   40   38   42   36   39   38   38   42   33   39   44</p> <p>Niedrige Identifikation   26   26   26   33   22   15   27   15   22   20   36   18   26   37   23   31   26   24</p> <p>Gesamt   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100   100</p>																		

Tab. A 18: Zur Person – Schul- und Berufsausbildung sowie Haushaltsnettoeinkommen (in %)

Merkmale	Insgesamt		Geschlecht			Alter			Migration		Haushaltseinkommen				Haushaltsgröße			Postleitzahlenbezirk			
	Mann	Frau	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 Jahre und älter	Deutsche/r	Migrant/in	bis 1.500 €	1.501 - 2.500 €	2.501 u. mehr €	1 Person	2 Personen	3 und mehr P.	47441	47443	47445	47447				
<b>Höchster allgemeinbildender Schulabschluss</b>																					
Ohne Abschluss	8	11	6	10	16	8	24	18	10	3	15	8	12	9	8	12	10				
Volks-/Hauptschule, POS 8./9. Klasse	49	50	47	47	60	52	30	54	63	34	45	53	41	47	57	53	42				
Mittlere Reife, POS 10. Klasse	14	21	20	17	13	19	8	15	16	19	22	16	18	17	17	16	22				
Fachhochschulreife	10	5	8	7	4	7	3	4	5	12	7	7	5	6	3	7	12				
Abitur, erw. Oberschule 12. Klasse	16	9	15	14	3	11	22	4	4	28	7	12	20	16	8	10	14				
Anderer Schulabschluss	4	4	3	4	4	3	14	6	2	4	3	4	4	4	7	3	1				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	199	238	204	140	99	403	37	123	126	121	95	265	74	137	100	103	101				
<b>Beruflicher Ausbildungsabschluss (mehrere Antworten möglich)</b>																					
Ohne Ausbildungsabschluss	6	17	10	10	18	10	30	21	10	2	14	10	12	10	16	12	9				
Anlernzeit, keine Lehre	5	15	8	12	14	10	10	13	12	6	16	10	5	13	9	11	8				
Teilfacharbeiterabschluss	2	1	1	1	4	2	-	2	3	1	2	2	-	-	3	2	2				
Abgeschlossene Lehre	66	55	65	62	49	62	43	52	67	60	58	61	65	57	58	63	64				
Berufsfachschulabschluss, abgeschl.																					
Berufgrundbildungsjahr	13	14	12	12	15	13	8	12	14	12	15	13	9	16	12	9	12				
Berufspraktikum, Volontariat	3	4	3	2	5	3	3	2	5	2	5	3	-	1	8	3	1				
Fachschulabschluss	8	12	5	10	8	8	8	5	7	12	7	10	4	9	6	8	10				
Meisterabschluss	7	14	1	8	5	7	3	4	7	9	4	7	8	5	6	7	9				
Hochschulstudium	14	19	15	16	7	13	18	6	6	29	11	13	21	17	8	12	17				
Promotion, Habilitation	1	3	1	1	1	1	-	-	-	3	-	1	4	-	-	2	3				
Anderer Ausbildungsabschluss	2	2	0	2	4	2	5	3	2	-	1	2	-	1	3	2	1				
Personen (absolut)	199	233	207	137	94	395	40	121	126	121	92	262	75	134	99	102	101				
<b>Schulbesuchsdauer</b>																					
In Jahren	12	13	12	13	11	13	11	11	11	14	12	12	13	13	12	12	13				
Personen (absolut)	190	227	202	132	88	384	36	115	123	119	88	254	71	129	96	99	96				
<b>Haushaltsnettoeinkommen (gruppiert)</b>																					
bis 1.500 Euro	34	26	40	29	33	44	55	100	-	-	59	25	25	34	38	36	26				
1.501 bis 2.500 Euro	34	34	34	28	36	44	30	-	100	-	33	38	21	33	36	38	28				
2.501 und mehr Euro	32	40	26	43	31	12	34	-	-	100	8	37	54	32	26	26	46				
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				
Personen (absolut)	373	170	199	180	109	84	338	125	127	121	86	221	57	117	86	84	85				



## 8.3 Fragebogen

# Bürgerumfrage 50plus in der Stadt Moers 2010



Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Wenn Sie den Fragebogen ausgefüllt haben, senden Sie ihn bitte in dem beigefügten Freiumschlag bis zum 30.11.2010 zurück.

Falls Sie Fragen haben, helfe ich gerne weiter:  
 Dr. Axel Stender  
 E-Mail: [axel.stender@moers.de](mailto:axel.stender@moers.de)  
 Telefon: (02841) 201-305  
 Telefax: (02841) 201-888

Suchen Sie Zahlen zu Moers? Dann schauen Sie doch mal auf [www.moers.de](http://www.moers.de) unter „Stadt & Rathaus“ die Seite „Daten & Fakten“ an.



Zunächst einmal möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihren beruflichen und nichtberuflichen Tätigkeiten stellen.

1 Wir möchten zunächst wissen, welchen Tätigkeiten Sie nachgehen. Sind Sie im letzten Monat einer bezahlten Tätigkeit nachgegangen? Was ist für Sie zutreffend?

*Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!*

Ja, ich bin Vollzeit erwerbstätig

Ja, ich bin Teilzeit erwerbstätig (weniger als 35 Stunden pro Woche, dazu zählen auch unregelmäßige oder geringfügige Beschäftigungen)

Nein, ich bin arbeitsuchend

Nein, ich bin im Ruhestand

Nein, ich bin im Haushalt tätig

Nein, ich bin in einer Ausbildung

Nein, ich bin aus sonstigen Gründen nicht erwerbstätig

Bitte weiter mit der nächsten Frage

Bitte weiter mit 3

2 In welchem Alter würden Sie gerne in den Ruhestand gehen?

Mit \_\_\_\_\_ Jahren

3 Haben Sie während der letzten 12 Monate Kurse belegt oder Vorträge oder Veranstaltungen besucht, die Ihrer beruflichen Fort- und Weiterbildung dienen?

Ja

Nein

4 Haben Sie vor, in nächster Zeit – d.h. in den nächsten 12 Monaten – Veranstaltungen zu besuchen, die Ihrer beruflichen Fort- und Weiterbildung dienen?

Ja

Nein

5 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 7

6 In welchem Bereich bzw. in welchen Bereichen üben Sie zurzeit 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"/>

7 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"/>	☞ Bitte weiter mit 9
Ja, eventuell	<input type="checkbox"/>	☞ Bitte weiter mit der
Ja, auf jeden Fall	<input type="checkbox"/>	☞ nächsten Frage

8 In welchen Bereichen könnten Sie sich vorstellen, einer ehrenamtlichen Tätigkeit in den nächsten 12 Monaten nachzugehen?

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"/>

Und nun möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person und zu Ihrem Leben stellen.

9 Wie schätzen Sie – alles in allem – Ihren Gesundheitszustand ein? Würden Sie sagen, er ist...

sehr gut	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	durchschnittlich	<input type="checkbox"/>	schlecht	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----	--------------------------	------------------	--------------------------	----------	--------------------------	---------------	--------------------------

10 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?

ja, stark	<input type="checkbox"/>	ja, bis zu einem gewissen Grad	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	------	--------------------------

11 Alles in allem betrachtet, was würden Sie sagen, wie glücklich sind Sie? 0 bedeutet „äußerst unglücklich“ und 10 bedeutet „äußerst glücklich“.

äußerst unglücklich	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	äußerst glücklich
---------------------	--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

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

äußerst unzufrieden	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	äußerst zufrieden
---------------------	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	-------------------

13 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"/>

14 Haben Sie jemanden, mit dem Sie über vertrauliche und persönliche Angelegenheiten reden können?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

15 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"/>

Bei den nächsten Fragen geht es um Ihren Haushalt bzw. um Ihre Familie.

16 Haben Sie Kinder?

Nein	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>

Bitte weiter mit 22  
 Bitte weiter mit der nächsten Frage

17 Wie viele Kinder haben Sie?  
 \_\_\_\_\_ Kinder

18 In welchem Alter ist Ihr Kind / sind Ihre Kinder? Wie alt ist das jüngste und wie alt ist das älteste Kind?  
 Wenn Sie ein Kind haben: Bitte als „ältestes Kind“ eintragen

Das jüngste Kind ist \_\_\_\_\_ Jahre

Das älteste Kind / Mein Kind ist \_\_\_\_\_ Jahre

19 Leben Kinder von Ihnen mit Ihnen im gleichen Haushalt?

Nein	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>

20 Leben Kinder von Ihnen im gleichen Ort außerhalb Ihres Haushalts?

Nein	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>

21 Wie häufig haben Sie persönliche Kontakte mit Ihren Kindern?  
 Wenn Sie mehrere Kinder haben:  
 Berücksichtigen Sie bitte das Kind, zu dem Sie die häufigsten Kontakte haben

Sehr häufig, jeden Tag	<input type="checkbox"/>	Häufig, mindestens einmal pro Woche	<input type="checkbox"/>	Gelegentlich, ungefähr einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	Selten – hin und wieder	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	---	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----	--------------------------

22 Leben Sie allein oder mit anderen zusammen? Wenn Sie nicht allein leben: Wie viele Personen leben außer Ihnen ständig in diesem Haushalt?

Ich lebe allein  Im Haushalt leben außer mir \_\_\_\_\_ Personen

Bitte weiter mit 24  
 Bitte weiter mit der nächsten Frage

23 Was ist für Sie zutreffend?

Ich bin verheiratet und lebe mit dem Gatten, der Gattin zusammen	<input type="checkbox"/>
Ich lebe mit einem Partner, einer Partnerin zusammen	<input type="checkbox"/>
Keines von beiden ist zutreffend	<input type="checkbox"/>

Im Folgenden geht es um das Thema Wohnen.

24 Wohnen Sie zur Miete, in einer Eigentumswohnung oder im eigenen Haus?

Mietwohnung

Eigentumswohnung

Gemietetes Haus

Eigenes Haus

Anderes (bitte notieren): \_\_\_\_\_

25 Wie lange leben Sie in dieser Wohnung?

\_\_\_\_\_ Jahre

26 Wie groß ist die Wohnfläche der Wohnung?

\_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

27 Müssen Sie Treppen steigen, um zu Ihrer Wohnung zu gelangen?

Nein  Ja

Falls ja, gibt es einen Aufzug in Ihrem Wohnhaus, den Sie benutzen könnten?

Nein  Ja

28 Ist Ihre Wohnung barrierefrei (breite Türen, einsteiglose Dusche usw.)?

Nein  Ja

29 Sind Sie mit Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus zufrieden? Fühlen Sie sich dort wohl?

Nein  Ja

30 Wenn Sie nicht mit Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus zufrieden sind, welche Gründe hat das?  
Sie können mehrere Angaben machen!

Zu laut

Zu groß

Zu klein

Zu teuer

Zu viele Treppen, kein Aufzug

Schlechte Ausstattung der Wohnung (z. B. keine Zentralheizung, Außen-toilette, keine Badewanne, Einfachverglasung)

Renovierungsbedürftig

Anderer Gründe (bitte notieren): \_\_\_\_\_

31 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation?

Sehr zufrieden  Zufrieden  Teilstolz  Eher unzufrieden  Sehr unzufrieden

32 Wie zufrieden sind Sie mit der Wohnumgebung, in der Sie leben?  
Bitte ein Kreuz in jeder Zeile setzen!

	Sehr zufrieden	Eingegermaßen zufrieden	Nicht zufrieden
Nähe zu Parks/Grünanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbindung an den öffentlichen Verkehr (z. B. Bus, Bahn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen (z. B. Post, Bank, Behörden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische Versorgung (z. B. Ärzte, Krankenhaus, Krankengymnastik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheit der Gegend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehungen zur Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorhandensein von Parkplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhiges Wohnumfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33 Könnten Sie sich vorstellen, bei Bedarf später einmal in eine andere Wohnform umzuziehen?  
Bitte ein Kreuz in jeder Zeile setzen!

	Könnte für mich in Frage kommen	Nur wenn nicht zu teuer	Nein, auf gar keinen Fall
Kleinere, zentral gelegene Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den eigenen Kindern ziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreutes Wohnen/Service-Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinschaftliches Wohnen von Jung und Alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngemeinschaften für Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht

Ich weiß noch zu wenig darüber, um diese Frage zu beantworten.

Bei den folgenden Fragen geht es um das Thema Pflegebedürftigkeit.

34 Wie wäre das, wenn Sie längere Zeit krank oder pflegebedürftig würden: Hätten Sie dann jemanden, der Ihnen regelmäßig helfen würde?

Nein, ich hätte niemanden  **Bitte weiter mit 36**

Ja, aber ich bin mir nicht sicher  **Bitte weiter mit der nächsten Frage**

Ja, ich bin mir ganz sicher  **Bitte weiter mit 36**

35 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“?

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

	Sehr wahrscheinlich	Vielleicht	Sehr unwahrscheinlich	Nicht vorhanden
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"/>
Von Freunden, Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 Wüssten Sie in einem solchen Fall – also wenn Sie länger krank oder pflegebedürftig wären – welche Organisation bzw. Einrichtung Ihnen helfen könnte?

Nein  Ja

**Bitte weiter mit 38** **Bitte weiter mit der nächsten Frage**

37 An welche Einrichtung bzw. Organisation denken Sie dabei?  
Bitte eintragen!

---

38 War schon einmal eine Ihnen nahestehende Person für eine längere Zeit oder sogar dauerhaft pflegebedürftig, das heißt er oder sie konnte den Haushalt nicht mehr führen, brauchte Hilfe bei der Körperpflege und beim Toilettengang, kam im Alltag ohne fremde Hilfe nicht zurecht?

Nein, das gab es noch nie  **Bitte weiter mit 42**

Ja, das gab es  **Bitte weiter mit der nächsten Frage**

39 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.  
Sie können mehrere Möglichkeiten wählen!

Zuhause in der Wohnung der pflegebedürftigen Person

Zuhause in meiner/unserer Wohnung

In einer anderen Wohnung (z.B. bei Angehörigen)

In einem Pflegeheim

40 Waren Sie auch selber mit der Versorgung dieser Person beschäftigt?

Nein, das war nicht der Fall  **Bitte weiter mit 42**

Ja, ich hatte auch damit zu tun  **Bitte weiter mit der nächsten Frage**

41 Wer hat Ihnen dabei geholfen?  
Sie können mehrere Möglichkeiten wählen!

Niemand

Verwandte, die im selben Haus wohnen

Verwandte, die außerhalb des Hauses wohnen

Nachbarn und Freunde

Berufliche Pflegekräfte und ambulante Dienste

Einrichtungen wie die Kurzzeitpflege und die Tagespflege

Eine Selbsthilfegruppe

42 Stellen Sie sich vor, ein älterer Vater oder eine ältere Mutter kann wegen körperlicher oder seelischer gesundheitlicher Probleme den Alltag nicht mehr ohne regelmäßige Hilfe meistern. Was wäre Ihrer Meinung nach das Beste für Menschen in dieser Situation? Und was wäre das Zweitbeste?

Bitte jeweils ein Kreuz für das Beste und ein Kreuz für das Zweitbeste machen!

	Das Beste	Das Zweitbeste
Sie sollten bei einem ihrer Kinder leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eines ihrer Kinder sollte Sie regelmäßig zuhause besuchen, um die notwendige Pflege zu verrichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche oder private Dienstleister sollten Sie zuhause besuchen und ihnen die geeignete Hilfe und Pflege zukommen lassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie sollten in ein Pflegeheim ziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43a Wenn man regelmäßige Hilfe bei der Bewältigung des Alltags benötigt, kann die Versorgung ganz unterschiedlich erfolgen. Einige Möglichkeiten sind hier aufgeschrieben. Überlegen Sie bitte zunächst:

1. Welche dieser Möglichkeiten Sie für sich wünschen.

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

Was wünschen Sie für sich?

	auf jeden Fall	eventuell	auf keinen Fall
Versorgungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Verwandten (z.B. Partner/ Ehepartner, Kind, das in der Nähe wohnt).	<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"/>
Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Haushalt eines nahen Familienmitglieds wohnen (z.B. bei Sohn oder Tochter) und von diesem Hilfe erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung im Haushalt von Angehörigen (z.B. Kindern), unterstützt durch professionelle Pflegedienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rundumversorgung in einem größeren und guten Pflegeheim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung in einer kleinen und gut geführten Einrichtung im eigenen Wohngebiet, mit Kontakten zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes (bitte notieren):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43b Überlegen Sie nun bitte:

2. Mit welcher Versorgung Sie wahrscheinlich rechnen können.

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

Womit rechnen Sie? Was ist zu erwarten? Was ist wahrscheinlich?

	sehr wahrscheinlich	vielleicht	sehr unwahrscheinlich
Versorgungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Verwandten (z.B. Partner/ Ehepartner, Kind, das in der Nähe wohnt)	<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"/>
Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Haushalt eines nahen Familienmitglieds wohnen (z.B. bei Sohn oder Tochter) und von diesem Hilfe erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung im Haushalt von Angehörigen (z.B. Kindern), unterstützt durch professionelle Pflegedienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rundumversorgung in einem größeren und guten Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung in einer kleinen und gut geführten Einrichtung im eigenen Wohngebiet, mit Kontakten zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes (bitte notieren):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 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.

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

	sehr gut	ziemlich gut	ziemlich schlecht	sehr schlecht	kann ich nicht beurteilen
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"/>				
Pflegeheime	<input type="checkbox"/>				
Beratungsstellen zum Thema Pflege	<input type="checkbox"/>				

45 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.

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!	sehr einfach		ziemlich einfach		sehr schwierig		kann ich nicht beurteilen
	<input type="checkbox"/>						
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"/>						
Pflegeheime	<input type="checkbox"/>						
Beratungsstellen zum Thema Pflege	<input type="checkbox"/>						

Die folgende Frage dient dazu, anhand Ihrer Auffassungen zu allgemeinen Themenstellungen etwas über Ihren Lebensstil zu erfahren.

46 Im Folgenden werden einige Personen beschrieben. Bitte machen Sie jedes Mal deutlich, wie ähnlich oder unähnlich Ihnen die jeweils beschriebene Person ist.	ist mir... ähnlich		etwas ähnlich		nur ein bisschen ähnlich		nicht ähnlich		überhaupt nicht ähnlich	
	<input type="checkbox"/>									
Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!										
Sie mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Sie denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist.	<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"/>									
Es ist ihr wichtig, Spaß zu haben. Sie gönnt sich selbst gerne etwas.	<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"/>									
Sie sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Sie will ein aufregendes Leben haben.	<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"/>									
Es ist ihr wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Sie vermeidet alles, was ihre Sicherheit gefährden könnte.	<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"/>									

Zum Schluss hätten wir gerne noch einige Angaben von Ihnen, die wir zur statistischen Auswertung brauchen.

47 Was ist der höchste allgemeinbildende Schulabschluss, den Sie haben?

- Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!
- Schule beendet ohne Abschluss einer weiterführenden Schule
  - Volks-/Hauptschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse
  - Mittlere Reife/Realschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse
  - Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.)
  - Abitur bzw. Erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse (Hochschulreife)
  - Anderen Schulabschluss, und zwar: \_\_\_\_\_

48 Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie? Was trifft auf Sie zu?

- Sie können mehrere Möglichkeiten wählen!
- Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre
  - Teilfacharbeiterabschluss
  - Abgeschlossene Lehre
  - Berufliches Praktikum, Volontariat
  - Fachschulabschluss
  - Berufsfachschulabschluss, Berufsgrundbildungsjahr abgeschlossen
  - Meisterabschluss
  - Abgeschlossenes Studium an Fachhochschule, Hochschule, Universität, Akademie, Polytechnikum (auch Abschluss einer Ingenieurschule), Schule des Gesundheitswesens
  - Promotion, Habilitation
  - Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss, und zwar: \_\_\_\_\_
  - Keinen beruflichen Ausbildungsabschluss

49 Wie viele Jahre haben sie **insgesamt** eine Schule besucht, inklusive den etwaigen Besuch einer Berufsschule oder Hochschule? Berücksichtigen Sie bitte alle Voll- und Teilzeitausbildungen, und rechnen Sie die Gesamtdauer Ihrer Schul- bzw. Ausbildungszeit in ganze Jahre um.  
Tragen Sie bitte nur ganze Jahre ein!  
 \_\_\_\_\_ Jahre

50 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"/>	3001 bis 3500 Euro .....	<input type="checkbox"/>
501 bis 1000 Euro .....	<input type="checkbox"/>	3501 bis 4000 Euro .....	<input type="checkbox"/>
1001 bis 1500 Euro .....	<input type="checkbox"/>	4001 bis 4500 Euro .....	<input type="checkbox"/>
1501 bis 2000 Euro .....	<input type="checkbox"/>	4501 bis 5000 Euro .....	<input type="checkbox"/>
2001 bis 2500 Euro .....	<input type="checkbox"/>	5001 bis 5500 Euro .....	<input type="checkbox"/>
2501 bis 3000 Euro .....	<input type="checkbox"/>	5501 Euro und mehr .....	<input type="checkbox"/>

kann/will die Frage nicht beantwortet werden .....

51 Sind Sie deutscher(r) Staatsbürger(in)?  
 Ja  Nein   
 ☞ Bitte weiter mit 53 ☞ Bitte weiter mit der nächsten Frage

52 Welche Staatsbürgerschaft besitzen Sie?  
Bitte eintragen!  
 \_\_\_\_\_

53 Sind Sie in Deutschland geboren?  
 Ja  Nein   
 ☞ Bitte weiter mit 56 ☞ Bitte weiter mit der nächsten Frage

54 In welchem Land sind Sie geboren?  
Bitte eintragen!  
 \_\_\_\_\_

55 Wann sind Sie zum ersten Mal nach Deutschland gekommen, um hier zu leben?  
Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!

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

56 Wie lange wohnen Sie schon hier in dieser Stadt?  
 Seit \_\_\_\_\_ Jahren.

57 In welchem Postleitzahlbezirk wohnen Sie?  
 474 \_\_\_\_\_

58 Wie alt sind Sie?  
 Ich bin \_\_\_\_\_ Jahre alt.

59 Tragen Sie bitte Ihr Geschlecht ein.  
 Männlich  Weiblich

**Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Mitarbeit an dieser Befragung!**

## 9 Verzeichnisse

### 9.1 Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Zuordnung von Aussagen zu Werten, Wertetypen und Wertedimensionen.....	22
Tab. 2:	Fördert ein Ehrenamt die Häufigkeit von Kontakten?.....	23
Tab. 3:	Physische und soziale Distanz zu den Kindern.....	25
Tab. 4:	Die Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen von 18- bis 64-Jährigen nach ihrem Erwerbsstatus (Deutschland, 2010).....	28
Tab. 5:	Individuelle Unterschiede beim Wohlbefinden .....	36
Tab. 6:	Ressourcen der städtischen Infrastruktur .....	38
Tab. 7:	Einfluss der Zufriedenheit mit der Wohnsituation und der Umgebung auf das Wohlbefinden.....	39
Tab. 8:	Einfluss der Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten auf das Wohlbefinden von Älteren ab 75 Jahren .....	41
Tab. 9:	Pflegebedürftige, Pflegedienste und Pflegeheime 1999, 2007 und 2009 in Deutschland.....	42
Tab. 10:	Pflegebedürftige nach Alter und Pflegequote am 15.12.2009 in Deutschland.....	44
Tab. 11:	Erreichbarkeit der Gesundheitsdienste nach Postleitzahlengebieten (in %).....	54
Tab. 12:	Nutzung verschiedener Datenquellen in ToolS.....	81
Tab. 13:	Grundgesamtheit, Stichprobe und Rücklauf nach verschiedenen Merkmalen gegliedert .....	86

#### Tabellen im Anhang

Tab. A 1:	Erwerbstätigkeit und Weiterbildung (in %) .....	92
Tab. A 2:	Ehrenamt (in %).....	93
Tab. A 3:	Gesundheit, Glück und Zufriedenheit (in %).....	95
Tab. A 4:	Soziale Kontakte (in %).....	96
Tab. A 5:	Familie und Haushalt (in %).....	97
Tab. A 6:	Wohnen – Aktuelle Wohnsituation (in %) .....	100
Tab. A 7:	Wohnen – Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohnsituation (in %).....	101
Tab. A 8:	Wohnen – Zufriedenheit mit der Wohnumgebung (in %) .....	102
Tab. A 9:	Wohnen – Zukünftige Wohnsituation: späterer Umzug in andere Wohnform denkbar? (in %) .....	104
Tab. A 10:	Pflege – Hilfe bei längerer Krankheit/Pflegebedürftigkeit (in %).....	106
Tab. A 11:	Pflege – Eigene Erfahrungen mit der Pflege Anderer (in %).....	108
Tab. A 12:	Pflege – Hilfe für pflegebedürftige Eltern (in %) .....	109

Tab. A 13: Pflege – Vorstellungen über die eigene Versorgung (in %) .....	110
Tab. A 14: Pflege – Erwartungen an die spätere eigene Versorgung (in %).....	112
Tab. A 15: Pflege – Qualität der Gesundheitsdienste, eigene Erfahrungen und Urteile von Bekannten (in %).....	114
Tab. A 16: Pflege – Erreichbarkeit der Gesundheitsdienste, eigene Erfahrungen und Urteile von Bekannten (in %).....	116
Tab. A 17: Fragen zu persönlichen Werten (in %).....	118
Tab. A 18: Zur Person – Schul- und Berufsausbildung sowie Haushaltsnettoeinkommen (in %).....	119
Tab. A 19: Zur Person – Migrationshintergrund, Wohndauer, Alter und Geschlecht (in %) .....	120

## 9.2 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Entwicklung des Bevölkerungsbestands in Moers (1975-2029).....	9
Abb. 2: Entwicklung der Bevölkerung in Moers nach ihrer Altersstruktur (1975-2029).....	10
Abb. 3: Altersstruktur der Gestorbenen und Gestorbene je 1.000 Einwohner in Moers 1991-1993 im Vergleich zu 2009-2011 .....	12
Abb. 4: Entwicklung der Lebendgeborenen und Sterbefälle in Moers (1980-2011).....	13
Abb. 5: Entwicklung der Wanderungen (1980-2011).....	14
Abb. 6: Das Stadtgebiet von Moers unterteilt nach drei Stadtteilen und 22 Wohnplätzen .....	20
Abb. 7: Die Bildungsbeteiligung im Lebensverlauf (Deutschland, 2007).....	29
Abb. 8: Anteile der ehrenamtlich Tätigen in Moers (in %).....	31
Abb. 9: Ausgeübte Ehrenämter nach Bereichen (in %).....	32
Abb. 10: Inanspruchnahme fremder Hilfe bei der Pflege nahestehender Personen (in %).....	45
Abb. 11: Wie sicher ist die Hilfe von folgenden Personen (in %)? .....	49
Abb. 12: Welche Möglichkeiten der Versorgung wünschen bzw. erwarten Sie für sich? (in %).....	51
Abb. 13: Qualität der Gesundheitsdienste in Moers (in %).....	52
Abb. 14: Wohnverhältnisse nach Altersgruppen und Postleitzahlbezirken (in %).....	56
Abb. 15: Umzug in eine andere Wohnform möglich? (in %).....	60
Abb. 16: Die wichtigsten Gründe für Unzufriedenheit mit der Wohnung bzw. dem Haus (in %).....	65
Abb. 17: Zufriedenheit mit der Wohnumgebung (in %).....	66
Abb. 18: Rücklauf der Fragebögen .....	85
Abb. 19: Stichprobenfehler für Prozentwerte in Abhängigkeit von der Stichprobengröße n und dem Prozentwert p, bei einem Vertrauensniveau von 68 % .....	89

### 9.3 Literaturverzeichnis

- Backes, Gertrud M. und Jacqueline Höltge (2008): Überlegungen zur Bedeutung ehrenamtlichen Engagements im Alter, in: Marcel Erlinghagen und Karsten Hank (Hrsg.): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften: Theoretische Perspektiven und empirische Befunde, Wiesbaden, S. 277-299.
- Backhaus, Klaus und Bernd Erichson, Wulff Plinke, Rolf Weiber (2011): Faktorenanalyse, in dieselben: Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung, Berlin u. a., S. 329-394.
- (BIB) Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2012): Sterblichkeit, ohne Ort. Online unter: [www.bib-demografie.de](http://www.bib-demografie.de), Zahlen und Fakten, Sterblichkeit (26.03.2013).
- Bilger, Frauke und Bernhard von Rosenblatt (2011): Weiterbildungsverhalten in Deutschland. AES 2010 Trendbericht, hrsg. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bonn, Berlin. URL: [http://www.bmbf.de/pub/trendbericht\\_weiterbildungsverhalten\\_in\\_deutschland.pdf](http://www.bmbf.de/pub/trendbericht_weiterbildungsverhalten_in_deutschland.pdf), (26.03.2013).
- Blinkert, Baldo (2010): Vorschläge für die Erhebung von Indikatoren durch einen Survey im Rahmen des ToolS-Projektes, ohne Ort, Manuskript. URL: [http://www.fifas.de//tools/download/Vorschlaege\\_fuer\\_Indikatoren\\_ToolS\\_V2\\_220410.pdf](http://www.fifas.de//tools/download/Vorschlaege_fuer_Indikatoren_ToolS_V2_220410.pdf) (26.03.2013).
- Blinkert, Baldo (2013a): „Aktives Altern“ im EU-Projekt ToolS. Ausgewählte Ergebnisse aus dem ToolS-Bürgersurvey, in: Stadtforschung und Statistik, H. 1, S. 21-26.
- Blinkert, Baldo (2013b): Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen im EU-Projekt ToolS, in: Stadtforschung und Statistik, H. 2 (geplante Veröffentlichung).
- Birg, Herwig (2011): Soziale Auswirkungen der demografischen Entwicklung, in: Informationen zur politischen Bildung, H. 282, Bonn, S. 36-49.
- (BMAS) Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (2008): Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht, ohne Ort. Online unter: [www.bmas.de](http://www.bmas.de), Service, Publikationen (26.03.2013).
- (BMG) Bundesministerium für Gesundheit (2012): Pflegestufen, ohne Ort. URL: <http://www.bmg.bund.de/pflege/wer-ist-pflegebeduerftig/pflegestufen.html> (26.03.2013).
- (BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Alter und Gesellschaft. Dritter Altenbericht, Berlin. Online unter: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de), Service, Publikationen (26.03.2013).
- (BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005a): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission, Berlin. Online unter: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de), Service, Publikationen (26.03.2013).
- (BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005b): Erster Datenreport zur Gleichstellung Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland, 2. Fassung, München. Online unter: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/genderreport/root.html> (26.03.2013).
- Böltken, Ferdinand (1976): Auswahlverfahren. Eine Einführung für Sozialwissenschaftler, Stuttgart.

- Bortz, Jürgen und Christof Schuster (2010): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler, 7., vollst. überarb. u. erw. Auflage, Berlin u. a.
- Dürr, Walter und Horst Mayer (2008): Wahrscheinlichkeitsrechnung und schließende Statistik, 6., aktual. Aufl., München u. a.
- Düsseldorf (Hrsg.) (2012): Befragung „Generation 50plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung in Düsseldorf, H. 53, Beiträge zur Statistik und Stadtforschung, Düsseldorf.
- Garloff, Alfred und Carsten Pohl, Norbert Schanne (2012): Alterung der Bevölkerung hat sich kaum auf die Arbeitslosigkeit ausgewirkt, in: IAB-Kurzbericht 10/2012, Nürnberg, S. 1-7. URL: <http://doku.iab.de/kurzber/2012/kb1012.pdf> (26.03.2013).
- Hullen, Gerd (2004): Bevölkerungsentwicklung in Deutschland. Die Bevölkerung schrumpft, altert und wird heterogener, in: Bernhard Frevel (Hrsg.): Herausforderung demografischer Wandel, Wiesbaden, S. 16-25.
- Klages, Helmut (2002): Wert, in: Endruweit, Günter und Gisela Trommsdorff (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie, Stuttgart, S. 687-691.
- Kluckhohn, Clyde (1951): Values and Value Orientations in the Theory of Action, in: Parsons, Talcott und Edward Shils (Hrsg.): Toward a General Theory of Action, Cambridge.
- Koblenz (Hrsg.) (2011): Aktives Altern in Koblenz. Erste Ergebnisse der ToolS-Befragung von Koblenzer Bürgern im Alter von 50plus. Koblenz.
- Kolland, Franz (2002): Ehrenamtliche Tätigkeit im Lebensverlauf, in: Fred Karl und Susanne Zank (Hrsg.): Zum Profil der Gerontologie. Kasseler Gerontologische Schriften, Bd. 30, Kassel, S. 79-87.
- Mohler, Peter Ph. und Kathrin Wohn (2005): Persönliche Wertorientierungen im European Social Survey, ZUMA-Arbeitsbericht Nr. 2005/01, Mannheim.
- Otten, Dieter und Nina Melsheimer (2009): Lebensentwürfe „50plus“, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, H. 41, Bonn, S. 31-36.
- Rosenblatt, Bernhard von und Frauke Bilger (2008): Weiterbildungsbeteiligung in Deutschland – Eckdaten zum BSW-AES 2007, München. URL: [http://www.bmbf.de/pubRD/weiterbildungsbeteiligung\\_in\\_deutschland.pdf](http://www.bmbf.de/pubRD/weiterbildungsbeteiligung_in_deutschland.pdf) (26.03.2013).
- Schnell, Rainer und Paul B. Hill, Elke Esser (2011): Methoden der empirischen Sozialforschung, München.
- Schwentker, Björn und James W. Vaupel (2011): Eine neue Kultur des Wandels, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, H. 10-11, Bonn, S. 3-10.
- (StBA) Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2008): Bauen und Wohnen. Mikrozensus – Zusatzerhebung 2006. Bestand und Struktur der Wohneinheiten. Wohnsituation der Haushalte. Fachserie 5. Heft 1, Wiesbaden. Online unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de), Publikationen > Thematische Veröffentlichungen > Bauen > Bautätigkeit und Wohnungsbau (26.03.2013).
- (StBA) Statistisches Bundesamt (2011a): Mikrozensus. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland. 2010, Fachserie 1, Reihe 4.1.1, Wiesbaden. Online unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de), Publikationen > Thematische Veröffentlichungen > Arbeitsmarkt > Erwerbstätigkeit (26.03.2013).

- (StBA) Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011b): Leben in Europa (EU-SILC). Einkommen und Lebensbedingungen in Deutschland und der Europäischen Union. Fachserie 15. Reihe 3, Wiesbaden. Online unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de), Publikationen > Thematische Veröffentlichungen > Einkommen, Konsum, Lebensbedingungen (26.03.2013).
- (StBA) Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011c): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden. Online unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de), Publikationen > Thematische Veröffentlichungen > Gesundheit > Pflege (26.03.2013).
- (StBA/WZB) Statistisches Bundesamt und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.) (2011): Datenreport 2011. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Bonn.
- TNS Infratest Sozialforschung (Hrsg.) (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004 – 2009, München. Online unter [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de), Service, Publikationen (26.03.2013).
- Trutzel, Klaus (2011): Das EU-Projekt ToolS. Kooperative Entwicklung der kommunalen Informationsinfrastruktur, in: Stadtforschung und Statistik, H. 1, S. 55-59.
- Überla, Karl (1971): Faktorenanalyse. Eine systematische Einführung für Psychologen, Mediziner, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler, 2. Auflage, Berlin u. a.
- (VDSt) Verband Deutscher Städtestatistiker (Hrsg.) (2011): Indikatoren- und Merkmalskatalog zum demografischen Wandel. Arbeitshilfe für kommunalstatistische Monitoring- und Berichtssysteme zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung, Frankfurt.
- Wozniak, Dagmara (2010): Adaptionsprozesse im Alter. Die Bedeutung individueller und infrastruktureller Ressourcen für das Wohlbefinden im hohen Alter, Heidelberg (Inauguraldissertation). URL: [http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2011/12170/pdf/wozniak\\_dissertation\\_final\\_online.pdf](http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2011/12170/pdf/wozniak_dissertation_final_online.pdf) (26.03.2013)