

Selbstbestimmt Älterwerden in Arheilgen

Eine Befragung der Wissenschaftsstadt Darmstadt
- Sozialverwaltung -



und der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

- Psychologisches Institut -
Abteilung für Psychologische Altersforschung

- Institut für Gerontologie -



Abschlußbericht

**Annette Hieber
Frank Oswald
Christoph Rott
Hans-Werner Wahl**

unter Mitarbeit von Felix Dinger und Sarah Wiegering

September 2006

Bergheimer Strasse 20, 69115 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 - 54 81 11; Fax: 0 62 21 - 54 81 12
E-Mail: frank.oswald@psychologie.uni-heidelberg.de
<http://www.psychologie.uni-heidelberg.de>

Inhalt

1.	Einführung.....	7
1.1	Hintergrund und Ziele der Studie.....	7
1.2	Die Ausgangssituation.....	8
1.2.1	Die Debatte um den demografischen Wandel.....	8
1.2.2	Vier wichtige Erkenntnisse im Hinblick auf den demographischen Wandel...	10
1.3	Vertiefende theoretische Grundlagen.....	12
1.3.1	Gesundheit im Alter.....	12
1.3.2	Aspekte der Person.....	14
1.3.3	Soziale Umwelt.....	16
1.3.4	Räumliche Umwelt.....	17
1.3.5	Eine Unterscheidung quer zu den Inhalten: "Drittes" und "Viertes" Alter.....	20
1.4	Fragestellung.....	22
1.5	Beschreibung des Stadtteils Arheilgen.....	25
2.	Methodisches Vorgehen und Stichprobe.....	28
2.1	Inhalte der Untersuchung.....	28
2.2	Art der Untersuchung.....	30
2.3	Gewinnung der Stichprobe.....	31
2.4	Statistische Prüfverfahren.....	35
2.5	Stichprobenbeschreibung.....	36
2.6	Zusammenfassung.....	48
3.	Ergebnisse.....	49
3.1	Gesundheit.....	49
3.1.1	Selbsteingeschätzte Gesundheit.....	49
3.1.2	Objektive Gesundheit.....	55
3.1.3	Zusammenfassung.....	69
3.2	Psychische Aspekte.....	69
3.2.1	Lebensbewertung: Persönliche Einstellungen und Überzeugungen.....	70
3.2.2	Lebenszufriedenheit.....	71
3.2.3	Zukunftserleben.....	71
3.2.4	Zusammenfassung.....	82
3.3	Aspekte der räumlichen Umwelt.....	83
3.3.1	Objektive Wohnindikatoren.....	83
3.3.2	Genutzte Informationsquellen.....	93

3.3.3	Außerhäusliche Mobilität	96
3.3.4	Subjektives Wohnerleben	102
3.3.5	Zur Passung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen: "Sehr wichtige" und "vorhandene" Merkmale der Wohnung und des Wohnumfeldes	116
3.3.6	Zusammenfassung	127
3.4	Aspekte der sozialen Umwelt	129
3.4.1	Objektive Aspekte der sozialen Umwelt	129
3.4.2	Subjektive Aspekte der sozialen Umwelt	134
3.4.3	Zusammenfassung	136
4.	Gesamtresümee und Empfehlungen	139
4.1	Gesamtresümee	139
4.1.1	Lebensbedingungen im Stadtteil	139
4.1.2	Subjektive Wohnbedürfnisse, objektive Wohnbedingungen und zukünftiges Leben und Wohnen im Stadtteil	144
4.1.3	Wohn- und Lebenssituation im "Dritten" und "Vierten" Alter	146
4.1.4	Risiken für Selbstständigkeitsverlust insbesondere im "Vierten" Alter	147
4.2	Empfehlungen	148
4.3	Grenzen der vorliegenden Befragung	152
4.4	Ausblick	152
5.	Literatur	155

Tabellen

Tabelle 1.	Stichprobengewinnung.....	33
Tabelle 2.	Ausfallgründe	34
Tabelle 3.	Stichprobe nach Altersgruppen, Geschlecht, Altersgruppen und Geschlecht (zwei und sechs Altersgruppen).....	37
Tabelle 4.	Familienstand	39
Tabelle 5.	Anzahl lebender Kinder und Enkel (allgemein und in Darmstadt u. Umgebung).....	40
Tabelle 6.	Haushaltsform, Anzahl der Personen im Haushalt, Lebensmittelpunkt....	42
Tabelle 7.	Schulbildung.....	44
Tabelle 8.	Berufstätigkeit im Lebenslauf; Aktuelle Berufstätigkeit.....	45
Tabelle 9.	Haushaltsnettoeinkommen im Monat.....	47
Tabelle 10.	Zufriedenheit mit der finanziellen Situation.....	48
Tabelle 11.	Gehen ohne Schwierigkeiten.....	50
Tabelle 12.	Einschätzung der subjektiven Sehfähigkeit und Hörfähigkeit	52
Tabelle 13.	Zufriedenheit mit der Gesundheit.....	54
Tabelle 14.	Einzelitems zu grundlegenden bzw. instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens.....	56
Tabelle 15.	Grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens (Einzelitems)	58
Tabelle 16.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (Einzelitems).....	62
Tabelle 17.	Grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens (Summenscore).....	66
Tabelle 18.	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (Summenscore)	67
Tabelle 19.	Einschränkung von Aktivitäten durch Gesundheit.....	68
Tabelle 20.	Lebensbewertung: Persönliche Einstellungen und Überzeugungen.....	70
Tabelle 21.	Lebenszufriedenheit	71
Tabelle 22.	Vermutlich zu erreichendes und gewünschtes Lebensalter.....	73
Tabelle 23.	Persönliche Zukunft.....	76
Tabelle 24.	Zukünftige Wohn- und Lebensbedingungen für ältere Menschen in Arheilgen	77
Tabelle 25.	Wohnzukunft: Beibehaltung der bisherigen Wohnung ohne Veränderung und Umbau der jetzigen Wohnung.....	78
Tabelle 26.	Wohnzukunft: Umzug in eine andere Privatwohnung	79
Tabelle 27.	Wohnzukunft: Betreutes Wohnen und Gemeinschaftliches Wohnen	80
Tabelle 28.	Wohnzukunft: Bei den Kindern, Alten- und Pflegeheim	81
Tabelle 29.	Wohnstatus (Miete / Eigentum).....	84

Tabelle 30.	Alter der Wohnung (Jahre).....	85
Tabelle 31.	Wohndauer in Darmstadt, Arheilgen und der jetzigen Wohnung.....	86
Tabelle 32.	Wohnfläche (m ²) und Anzahl der Wohnräume.....	87
Tabelle 33.	Stockwerk.....	90
Tabelle 34.	Wohnausstattung: Zentral- oder Sammelheizung und Toiletten.....	93
Tabelle 35.	Genutzte Informationsquellen.....	94
Tabelle 36.	Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel.....	97
Tabelle 37.	Verfügbarkeit und Nutzung eines PKW.....	98
Tabelle 38.	Fahrrad im Haushalt und Fahrradnutzung.....	100
Tabelle 39.	Einrichtungen zu Fuß erreichbar.....	101
Tabelle 40.	"Drinnen-Draußen-Typ".....	103
Tabelle 41.	Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen in Arheilgen.....	104
Tabelle 42.	Zufriedenheit mit Mobilitätsmöglichkeiten.....	105
Tabelle 43.	Stadtteilverbundenheit mit Arheilgen.....	106
Tabelle 44.	Liebblingsplatz in Arheilgen vorhanden und erreichbar.....	107
Tabelle 45.	Liebblingsplatz in Arheilgen: Konkrete Nennungen der Befragten.....	108
Tabelle 46.	Nennung genutzter und noch fehlender Angebote in Arheilgen.....	110
Tabelle 47.	Veränderungen von Aktivitäten durch den Bau des Gemeinschaftshauses.....	116
Tabelle 48.	Als "sehr wichtig" bewertete Wohnmerkmale der Wohnung.....	118
Tabelle 49.	Als "sehr wichtig" bewertete Wohnmerkmale im Stadtteil.....	119
Tabelle 50.	Als "zutreffend" bewertete Wohnmerkmale der Wohnung.....	121
Tabelle 51.	Als "zutreffend" bewertete Wohnmerkmale im Stadtteil.....	122
Tabelle 52.	Möglichkeiten der Passung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen.....	123
Tabelle 53.	Persönlicher Kontakt zu wichtigen Personen in letzter Zeit.....	130
Tabelle 54.	Telefonischer Kontakt zu wichtigen Personen in letzter Zeit.....	131
Tabelle 55.	Kontakte zu Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie in Arheilgen.....	132
Tabelle 56.	Ehrenamt ausgeübt, Ehrenamt in Arheilgen ausgeübt.....	133
Tabelle 57.	Kontaktwünsche.....	134
Tabelle 58.	Vertrauensperson vorhanden.....	135
Tabelle 59.	Einsamkeitsgefühle vorhanden.....	136

Abbildungen

Abbildung 1.	Fortschreibung der Lebenserwartung (LE) bei Frauen in Deutschland und in den rekordhaltenden Ländern bis 2050	9
Abbildung 2.	Das ICF-Gesundheitsmodell	13
Abbildung 3.	Einige Unterschiede zwischen "Drittem" und "Viertem" Alter	21
Abbildung 4.	"Gutes" Altern im Stadtteil.....	24
Abbildung 5.	Stadt Darmstadt mit Stadtteil Arheilgen.....	25
Abbildung 6.	Einschätzung der Sehfähigkeit (Anzahl Nennungen der Kategorien).....	53
Abbildung 7.	Einschätzung der Hörfähigkeit (Anzahl Nennungen der Kategorien)	53
Abbildung 8.	Zufriedenheit mit der Gesundheit (Anzahl Nennungen der Kategorien) ..	55
Abbildung 9.	Differenz zwischen aktuellem Lebensalter und vermuteter Lebenserwartung bzw. erwünschter Lebenserwartung	74
Abbildung 10.	Übersicht zur erwarteten Restlebenszeit: Durchschnittliches, vermutliches und gewünschtes Lebensalter	75
Abbildung 11.	PKW-Verfügbarkeit und Nutzung nach Geschlecht und Alter im Überblick	99
Abbildung 12.	Genutzte und fehlende Angebote (nach Inhalt).....	111
Abbildung 13.	Genutzte Angebote in Arheilgen	112
Abbildung 14.	Genutzte Angebote in Arheilgen nach Altersgruppen.....	113
Abbildung 15.	(Noch) fehlende Angebote in Arheilgen	114
Abbildung 16.	(Noch) fehlende Angebote in Arheilgen nach Altersgruppen.....	115
Abbildung 17.	Indizes der Passung von Wohnbedürfnissen und -bedingungen (Vergleich von zwei Altersgruppen)	126
Abbildung 18.	Indizes der Passung von Wohnbedürfnissen und -bedingungen (Vergleich von sechs Altersgruppen)	127

1. Einführung

1.1 Hintergrund und Ziele der Studie

Eine lebensnahe Kommunalpolitik steht heute mehr denn je vor der Aufgabe, Antworten auf die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen des demographischen Wandels auf der Ebene der unmittelbaren Wohnumwelt von Menschen zu finden (Bertelsmann Stiftung, 2006). Altern findet heute zu einem großen Teil in der unmittelbaren Wohnumwelt, das heißt beispielsweise im Stadtteil statt. Zu den vielen Aufgaben kommunaler Altenpolitik gehört daher auch eine am Stadtteil orientierte Auseinandersetzung mit Fragen der Gesundheitsvorsorge und Pflegeplanung, Infrastrukturplanung, Wohnraumplanung und Wohnraumnutzung sowie der Freizeitnutzung heute und morgen Älterer. Viele der vorliegenden Konzepte und Altenpläne orientieren sich dabei an einem einseitigen, häufig einseitig defizitorientierten Altersbild der Vergangenheit oder basieren nicht auf aktueller empirischer Evidenz. Diese Befragung soll einen Beitrag leisten zur Verbesserung der aktuellen Kenntnis über kommunales Altern im Stadtteil Arheilgen. Sowohl auf nationaler als auch auf kommunaler Ebene ist dabei ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben bis ins höchste Alter die Leitlinie der Altenpolitik (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2001; Wissenschaftsstadt Darmstadt, 2003a, b). Allerdings kann der Anspruch des Titels nach selbstbestimmtem Älterwerden nicht in der ganzen Breite des Begriffs der Selbstbestimmung erfüllt werden.

Vor diesem Hintergrund wandte sich die Wissenschaftsstadt Darmstadt an die Abteilung für Psychologische Altersforschung des Psychologischen Instituts und an das Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg. Eine gemeinsam von diesen Einrichtungen zu planende und durchzuführende Befragung sollte wichtige Hinweise zur Umsetzung der Empfehlungen des Berichts der Altenhilfeplanung liefern. Kernaspekte sollten dabei sein:

- Bestimmung der aktuellen Wohnsituation
- Wünsche/Bedarfe nach alternativen Wohnformen
- Erfassung der gesundheitlichen Situation
- Bedürfnisse ambulanter Versorgung
- Untersuchung der sozialen Kontakte
- Bewertung der Infrastruktur.

Die Vorbereitung der Befragung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Sozialverwaltung - Altenhilfe und Grundsicherung - Beratungs- und ServiceZentrum für ältere Men-

schen (BuS) (Frau Dr. W. Mohr, Frau B. Kroh, Herr W. Linck) und dem Amt für Wirtschaft und Stadtentwicklung, Statistik und Stadtforschung (Herr G. Bachmann, Herr M. Schäfer) der Wissenschaftsstadt Darmstadt.

1.2 Die Ausgangssituation

1.2.1 Die Debatte um den demografischen Wandel

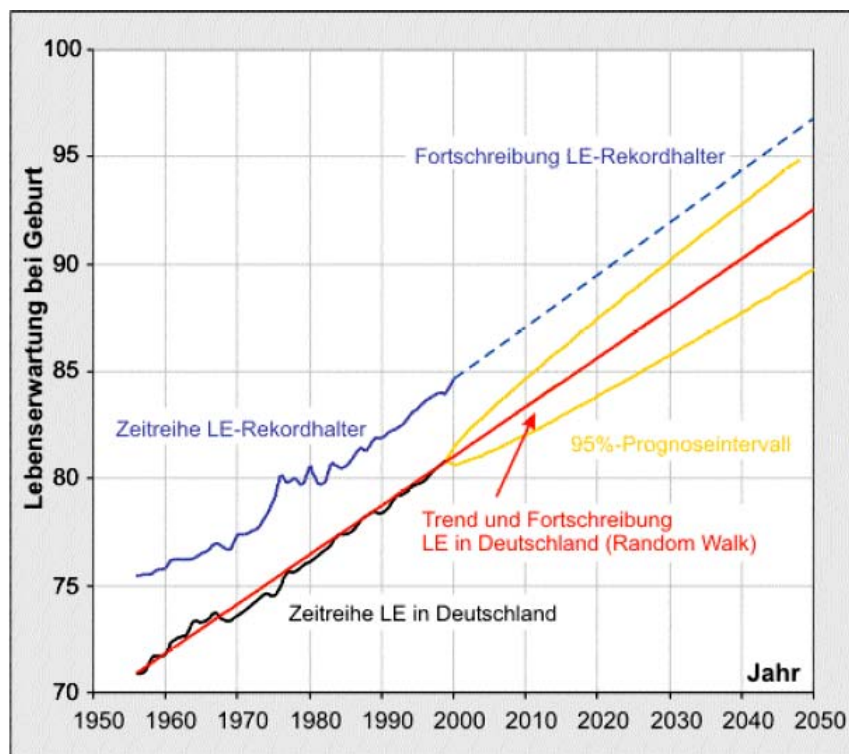
Die zunehmende Alterung der Gesellschaft wird seit vielen Jahren unter dem Stichwort "Demografischer Wandel" in Wissenschaft und Politik behandelt. Spätestens seit Erscheinen von Frank Schirmachers Buch "Das Methusalem-Komplott", in dem festgestellt wird, dass die Menschheit in unvorstellbarem Ausmaß altert, ist die Thematik auch weiten Kreisen der Bevölkerung bewusst geworden. Trotz umfangreicher Forschungsaktivitäten und öffentlicher Berichterstattung herrscht nach wie vor große Unsicherheit über das Ausmaß und die Folgen der zunehmenden Alterung der Bevölkerung.

Unsere Gesellschaft wie viele andere auch altert rasend schnell, jedes Jahr um ca. 3 Monate, zumindest bei den Frauen. Diese beispiellose und unumkehrbare Entwicklung wird von vielen in ihrem Ausmaß und ihren Konsequenzen nicht zur Kenntnis genommen. Der Demograph James Vaupel hat den Begriff der demografischen Ignoranz in die öffentliche Diskussion eingeführt, indem er vor zwei Jahren festgestellt hat: "Nicht der demographische Wandel an sich, sondern die demographische Ignoranz stellt die eigentliche Gefahr für Deutschland dar." Demografische Ignoranz hat viele Facetten. In der Wissenschaft z.B. wird nach wie vor erklärt, dass bald ein Ende des Zuwachses der Lebenserwartung erreicht sein wird. Auch die offiziellen Stellen in Deutschland beharren hartnäckig auf dieser Behauptung. Bis auf die Prognose der Vereinten Nationen aus dem Jahre 1999 wurden alle sich angeblich abzeichnenden Obergrenzen sehr schnell von der Realität überholt (vgl. Oeppen & Vaupel, 2002). Zurzeit beträgt die Lebenserwartung in Hessen 81,8 Jahre (Frauen) bzw. 76,4 Jahre (Männer). Der Bundesdurchschnitt liegt bei 81,6 Jahre für die Frauen und 75,9 Jahre für die Männer.

Wissenschaftler vom Max-Planck-Institut für demografische Forschung in Rostock haben Berechnungen angestellt, mit welcher Lebenserwartung zu rechnen sei, wenn sich die in den letzten 45 Jahren erfolgte Zunahme fortsetzt (Schnabel, von Kistowski & Vaupel, 2005). Bisher gibt es lediglich Spekulationen, aber keine Belege, dass diese Prognose nicht zutreffend sein könnte. Die geschätzten Lebenserwartungen für das Jahr 2050 betra-

gen über 92 Jahre bei den Frauen und über 85 Jahre bei den Männern und liegen um 6 Jahre (Frauen) bzw. 4 Jahre (Männer) über den mittleren Varianten der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Immer noch zu wenig beachtet wird, dass sich die größten und nachhaltigsten Veränderungen im hohen Alter jenseits von 80 Jahren, der Hochaltigkeit, vollziehen. So ist in den letzten drei Jahrzehnten die Lebenserwartung in dieser Altersgruppe bei den Männern um 35% und bei den Frauen um 40% angestiegen (s. Abbildung 1).

Abbildung 1. Fortschreibung der Lebenserwartung (LE) bei Frauen in Deutschland und in den rekordhaltenden Ländern bis 2050



Aber auch auf individueller Ebene ist demographische Ignoranz zu finden. Nicht viele Deutsche haben sich bisher mit der wahrscheinlichen Perspektive eines sehr langen Lebens beschäftigt. 58% der Deutschen haben keine Vorstellung wie lange sie leben möchten oder möchten es nicht entscheiden können. Nur 14% wollen 90 Jahre und älter werden. Die aktuellen Restlebenserwartungen für 65jährige in Hessen betragen momentan 20,1 Jahre bei den Frauen und 16,5 Jahre bei den Männern. Nach aktuellen Sterbetafeln für Deutschland erreichen 66% der Frauen und 46% der Männer das Alter von 80 Jahren. Frauen dieses Alters können in Hessen mit weiteren 8,8 Jahren rechnen, Männer gleichen Alters mit weiteren 7,4 Jahren. Setzt sich der seit ca. 1970 auftretende Rückgang der

Sterblichkeit im hohen Alter fort, werden mindestens die Hälfte der jetzt lebenden jüngeren Generation, sowohl Männer als auch Frauen, das zehnte Lebensjahrzehnt erreichen.

Hinsichtlich der Konsequenzen der weiter steigenden Lebenserwartung und insbesondere der zunehmenden Hochaltrigkeit herrscht wie bei dem Ausmaß ebenfalls große Unstimmigkeit. Drei Szenarien werden zurzeit diskutiert (vgl. Robine & Michel, 2004):

1. Eine **Pandemie von Beeinträchtigungen**: mehr Hochaltrige bedeutet mehr Gebrechlichkeit, mehr Morbidität und mehr Pflege ("apokalyptische Demografie").
2. Ein **dynamisches Gleichgewicht** zwischen Auftretenshäufigkeit und Schwere von chronischen Erkrankungen sowie deren Auswirkungen auf eine selbstständige Lebensführung.
3. Eine **Kompression der Morbidität**: Verdichtung von chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen auf eine kurze Phase vor dem Tod eines langen Lebens.

1.2.2 Vier wichtige Erkenntnisse im Hinblick auf den demographischen Wandel

Zahlreiche Einzelbefunde, die seitens der Gerontologie in den letzten Jahrzehnten hervorgebracht wurden, können in ihrer Vielfalt hier nicht dargestellt werden. Vielmehr wollen wir vier wichtige allgemeinverständliche Erkenntnisse präsentieren, die im Wesentlichen auf Überlegungen der Entwicklungspsychologie zurückgehen (Baltes, 2003, 2005).

Alter ist nicht Alter

Obwohl Alter und Altern immer auf den Tod hinauslaufen, gibt es dennoch positive Befunde, die für eine gerontologische Aufbruchstimmung sorgen. Die erste wichtige, wenn auch nicht neue Erkenntnis: Alter ist nicht Alter. Das Alter hat viele Gesichter. Je älter wir werden, umso größer ist diese Variationsbreite, also die interindividuellen Unterschiede zwischen gleich alten Personen. Das längere Leben individualisiert, die durch Anlage und Umwelt sowie Lebensstil entstehenden Unterschiede zwischen Einzelpersonen werden größer und größer. Das führt dazu, dass es auch im höheren Alter viele Personen gibt, die vor allem mental außerordentlich fit sind. Die Unterschiede zwischen Personen betreffen aber nicht nur deren Niveau, sondern auch den weiteren Verlauf der individuellen Entwicklungsprozesse. Diese sind vielfältig in Richtung und Form. Homogene Alternsprozesse, die bei allen Personen in einem bestimmten Alter in gleicher Weise ablaufen, gibt es nicht. Die gesellschaftlichen Implikationen dieser Altersdifferenzierung sind klar. Die

Variabilität zwischen den Älteren ist viel zu groß für altersfixierte Standardlösungen. Alterspolitik, die auf die Homogenität der Älteren setzt, ist langfristig zum Scheitern verurteilt.

Alte Menschen werden immer jünger

Eine weitere wichtige Erkenntnis ist, dass ältere Menschen immer funktionstüchtiger werden, körperlich und geistig. Die heutigen Älteren sind, was ihre Gesamt-Vitalität angeht, „jünger“ als die Gleichaltrigen früherer Generationen. Die Lebenszeit für ein aktiv-gesundes Alter dehnt sich aus, in den letzten 30 Jahren um etwa fünf Jahre. Die heutigen 70jährigen sind beispielsweise mindestens genauso geistig und körperlich fit, wie die fünf Jahre jüngeren, also die 65jährigen der vorangegangenen Generation. Wissenschaftliche Befunde legen nahe, dass diese Vitalisierung des Alters weiter geht. Die Steigerung der durchschnittlichen Lebenserwartung und der allgemeinen Funktionstüchtigkeit ist das Resultat der gesellschaftlich-kulturellen Evolution, also vor allem ein Erfolg der Kultur, nicht der Genetik.

Es gibt mehr Potenziale als vermutet

Die dritte wichtige Erkenntnis, die auf wissenschaftliche Befunde zurückgeht und dem negativen Altersbild widerspricht, ist die, dass es mehr Potential im Alter gibt, als man gemeinhin glaubt. Das durchschnittliche Lern- und Wissenspotenzial älterer Menschen ist insgesamt deutlich größer, als man allgemein vermutet. Dies trifft vor allem auf das junge Alter, die 60- und 70jährigen, zu. Ältere Menschen lernen zwar nicht so gut und schnell wie jüngere, aber die meisten lernen noch recht gut. Die Grundlagen für lebenslanges Lernen sind gegeben. Es gibt also auch im Alter ein Entwicklungspotential hinsichtlich der geistigen Leistungsfähigkeit - das haben die Psychologen gezeigt - und insbesondere auch hinsichtlich der körperlichen Fitness - das haben die Sportwissenschaftler nachgewiesen. Diese latenten Reserven liegen aber oft brach, weil sie aus den unterschiedlichsten Gründen nicht abgerufen und zur Entfaltung gebracht werden.

Das hohe Alter – bisher (noch) keine Erfolgsgeschichte

Es gibt aber auch weniger gute Nachrichten über das Alter, die die eigentliche Herausforderung der Zukunft darstellen. Viele Gerontologen und Gesellschaftspolitiker dachten und denken immer noch, dass der gesellschaftliche Fortschritt auch dem hohen Alter eine goldene Zukunft bescheren würde. Dieser Glaube konnte so lange aufrechterhalten werden,

so lange es keine gegenteiligen Befunde gab. Zwar findet man auch unter den Ältesten einige, die auf einem guten Funktionsniveau agieren; doch mit steigendem Alter werden das rasch weniger und weniger. Vor allem körperliche Funktionen geraten in hohen Jahren immer stärker und länger aus dem Tritt – entgegen dem überkommenen Bild, wonach jene, die lange leben, von den negativen Erfahrungen des Alters verschont bleiben können. Im hohen Alter bildet sich womöglich eine Schere zwischen Lebenslänge und Lebensqualität. Zwar ist die durchschnittliche körperliche und geistige Leistungsfähigkeit älterer Menschen in neuer Zeit erheblich höher als früher, doch diese positive Entwicklung kann die negativen Folgen des hohen Alters allenfalls mildern, doch bisher jedenfalls nicht ausgleichen. Der Negativeffekt des hohen Alters ist um ein Vielfaches größer als der gesellschaftliche, historische Fortschritt in der Vitalität des Alters. Die Hochaltrigkeit wird zu einer echten Herausforderung, und sie konfrontiert uns mit einer großen, bisher ungelösten Frage zur Zukunft des Alters: Wie kann die menschliche Würde in den späten Jahren des Lebens erhalten werden.

1.3 Vertiefende theoretische Grundlagen

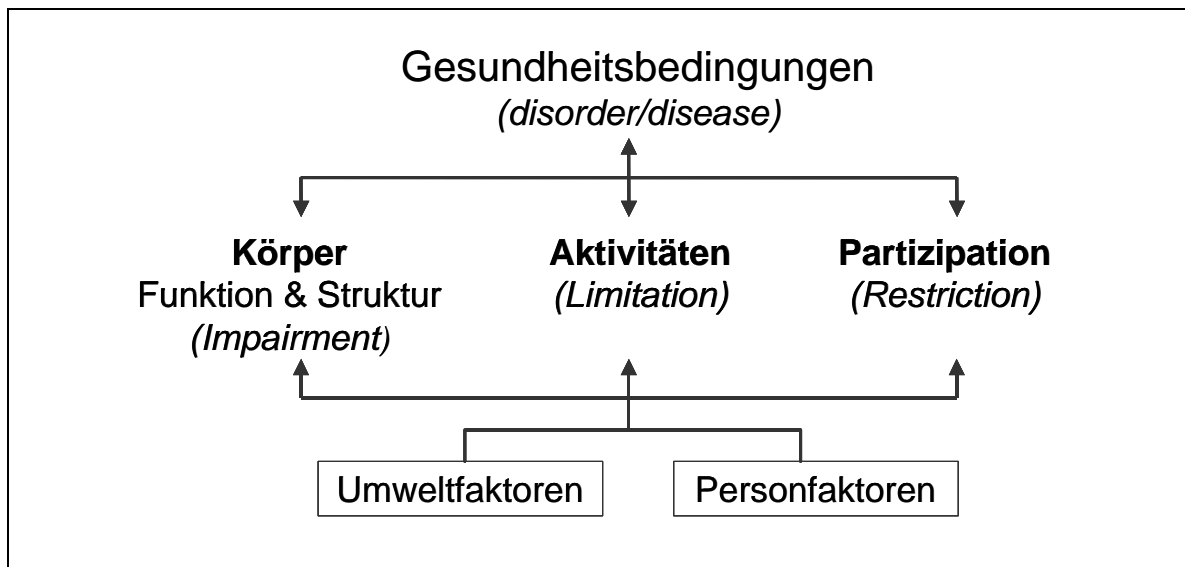
Die hier vorliegende Befragung basiert auf theoretischen und empirischen Arbeiten der Psychologie, Medizin, Gerontologie und Soziologie, die hier nur ansatzweise und nur dann, wenn sie der Begründung der ausgewählten Inhalte dienen, erläutert werden.

1.3.1 Gesundheit im Alter

Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für körperliche Leistungsfähigkeit, Teilhabe und Wohlbefinden, also für "gutes" Altern. Für die Lebensphase Alter, insbesondere das hohe Alter, ist empirisch gut belegt, dass sich im Vergleich zu jüngeren Menschen folgenschwere gesundheitliche Veränderungen ergeben. Diese sind zum einen durch ein gehäuftes Auftreten von chronisch-degenerativen Erkrankungen sowie einer Zunahme sogenannter "Multimorbidität", das heißt, des gleichzeitigen Auftretens verschiedener behandlungsbedürftiger Krankheiten, gekennzeichnet. In Folge dieser Entwicklung können schwere Körperbehinderungen und Funktionseinbußen auftreten, die ihrerseits wiederum die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung einschränken (Borchelt et al., 1996; Steinhagen-Thiessen & Borchelt, 1996). Die Betrachtung von Gesundheit im Alter umfasst die Messung des Gesundheitszustandes an sich (objektiv und subjektiv, s.u.) sowie darüber hinausgehend die Betrachtung von krankheitsbedingten Funktionseinschränkun-

gen. Diese werden üblicherweise mit Hilfe von Skalen zu grundlegenden und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs, IADLs) (z.B. Lawton & Brody, 1969; Filenbaum, 1988) erfasst. Annahmen über den Zusammenhang von Gesundheit/ Krankheit und Funktionsfähigkeit, die über die rein körperlich-medizinische Betrachtungsweise hinausgehen und auch sozialwissenschaftlich-psychologische Aspekte beinhalten, finden sich in einem Modell der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Danach wird der aktuelle Gesundheitszustand beeinflusst durch Person- und Umweltaspekte, die sich im körperlichen Funktionsstatus, dem Aktivitätsniveau und der (sozialen) Teilhabe widerspiegeln (<http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm/>) (s. Abbildung 2).

Abbildung 2. Das ICF-Gesundheitsmodell



Quelle: <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm/>

Das Modell macht einerseits deutlich, dass Gesundheit und Krankheit im Alter kein rein biologisch-medizinisches Geschehen darstellen, das man nur schwer beeinflussen kann. Andererseits weist es auch nachdrücklich darauf hin, welchen großen Einfluss Gesundheit und Krankheit auf die Alltagsfunktionsfähigkeit, die Aktivitäten des Einzelnen und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben. Schließlich weist das Modell der Umwelt eine prominente Rolle zu, was der inhaltlichen Orientierung der Befragung entspricht.

In der Gerontologie werden Gesundheitsmaße auf unterschiedlichen Ebenen erfasst. *Objektive Gesundheitsmaße* spiegeln den mess- und beobachtbaren Gesundheitszustand wi-

der, wie er beispielsweise im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung ermittelt wird. *Subjektive Gesundheitsmaße* geben Auskunft darüber, wie ältere Menschen selbst ihren Gesundheitszustand wahrnehmen und erleben - unabhängig vom Arzturteil. Der subjektive Gesundheitszustand kann in Form von Selbsteinschätzungen der Gesundheit durch den älteren Menschen abgebildet werden. Darüber hinaus finden sich über die Selbsteinschätzung hinausgehende Maße zur Bedeutung der Gesundheit für die aktuelle Lebenssituation bzw. für das eigenen Leben insgesamt, worunter beispielsweise Zufriedenheitsmaße subsummiert werden. Da ein Arzturteil im Rahmen der schriftlichen Befragung nicht möglich war, beschränken sich die Befunde im vorliegenden Bericht auf die Einschätzung und Bedeutung der Gesundheit für die Befragten (subjektive Perspektive).

Wie bereits erwähnt, belegen empirische Daten eine Verschlechterung des objektiven Gesundheitszustandes mit zunehmendem Alter. Für die subjektive Gesundheit trifft dies nicht gleichermaßen zu. Es gilt als widerlegt, dass sich ältere Menschen überwiegend krank fühlen. So zeigen die Befunde der Berliner Altersstudie, dass über zwei Drittel der 70jährigen und älteren Befragten (ca. 67%) ihre Gesundheit als gut bis sehr gut bzw. als befriedigend einschätzen. Zudem konnte gezeigt werden, dass sich die subjektive Gesundheitseinschätzung im hohen Alter nicht verschlechtert und dass ein Vergleich mit Gleichaltrigen hinsichtlich der Gesundheit im hohen Alter sogar zugunsten der eigenen körperlichen Gesundheit ausfällt (Borchelt et al., 1996).

1.3.2 Aspekte der Person

Nicht nur objektive Aspekte des alltäglichen Lebens (z.B. Wohnbedingungen, Infrastruktur), sondern auch die Art und Weise, wie die Alltagswelt erlebt wird, steuert das Verhalten von Individuen. Daher interessiert im Rahmen einer bürgernahen Kommunalpolitik - neben dem Einfluss *sozialstruktureller Variablen* (Bildung, Finanzen etc.) - auch die Frage, wie sich der ältere Mensch selbst erlebt bzw. wie er seine soziale und räumliche Umwelt erlebt. Im Rahmen dieser Befragung können lediglich einige grundlegende Bewertungen (z.B. Zufriedenheit) und Einstellungen (z.B. zum eigenen Leben) abgefragt werden. Zukunftsaspekte werden mit Bezug auf die eigene Person, das Wohnen sowie die zukünftige Situation älterer Menschen in Arheilgen untersucht.

Andererseits muss davon ausgegangen werden, dass globale Bewertungen der Zufriedenheit, z.B. der allgemeinen Lebenszufriedenheit mit zunehmendem Alter grundsätzlich

immer positiver werden, unabhängig von den, oftmals durchschnittlich schlechter werdenden objektiven Lebensbedingungen (z.B. Staudinger, 2000). Man nennt diese Erscheinung auch das sogenannte "Zufriedenheitsparadoxon". Ein neuerer Ansatz zur Erfassung der Lebenszufriedenheit verwendet die umfassende *Bewertung des eigenen Lebens* (im Original: "valuation of life", Lawton et al., 1999, 2000). Dazu liegt auch ein Instrument vor, das sich insbesondere für Personen eignet, deren Lebensende abzusehen ist. Diese Bewertung des eigenen Lebens ist ein Ausdruck für den subjektiv erlebten Wert des Lebens einer Person, der sich aus dem Abwägen positiver und negativer Merkmale ergibt, die wiederum in der Person selbst oder in der Umwelt liegen können. Das Konstrukt der Lebensbewertung spiegelt somit eine Art "aktive Bindung" der Person an das Leben wider. Inhaltlich umfasst die Lebensbewertung Aspekte positiver psychischer Gesundheit, bereichsspezifischer Lebensqualität sowie Absichten im Leben. Eine positive Lebensbewertung weist außerdem eine stärkere Beziehung zum gewünschten Lebensalter auf als eine negative Lebensbewertung. Das heißt, Menschen möchten nicht so lange leben, wenn die vor ihnen liegende Zeit negativ bewertet wird (Lawton et al., 1999; 2000). In Bezug auf die Bewertung des eigenen Lebens belegen Befunde der Berliner Altersstudie für Menschen im "Dritten" und "Vierten" Alter insgesamt eine hohe Zufriedenheit, wobei diese in der Tendenz für hochaltrige Personen etwas negativer getönt ist als für jüngere (Smith & Baltes, 1996; Smith et al., 1996). Vor dem Hintergrund der vor allem im "Vierten" Alter zunehmenden Anforderungen und Belastungen verweisen die Befunde insgesamt auf das Vorhandensein psychischer Mechanismen (Anpassungsstrategien), die die Aufrechterhaltung eines psychischen Gleichgewichts trotz dieser Einschränkungen ermöglichen, die aber nicht Gegenstand dieser Befragung sind.

Zukunftsbewertungen können ebenfalls als Bestandteil des Erlebens und Verhaltens betrachtet und somit den psychischen Aspekten zugeordnet werden. Lange Zeit war in der Gerontologie das Bild vorherrschend, dass ältere Menschen eher vergangenheitsorientiert als gegenwarts- oder zukunftsbezogen leben. Die Befunde der Berliner Altersstudie zeigen ein deutlich anderes Bild und widerlegen somit dieses negative Altersstereotyp (Baltes & Mayer, 1996). Insgesamt stellen zukunftsbezogene Inhalte von Hoffnungen und Befürchtungen eine zentrale Quelle der Handlungsmotivation und des Selbstwertes dar (Smith & Baltes, 1996), weshalb auch in dieser Befragung einige *Fragen zur eigenen Zukunft im Stadtteil* gestellt werden. Solche bereichsspezifischen Einschätzungen, beispielsweise im

Hinblick auf die zukünftig gewünschte Wohnform oder das Leben im Stadtteil können zur Beschreibung der Zukunftsaussichten älterer Menschen herangezogen werden.

Die *wahrgenommene Restlebenszeit* gibt darüber hinaus indirekt ebenfalls Aufschluss über die Zukunftsperspektive der Befragten. So wird angenommen, dass in Abhängigkeit von der Restlebenszeit unterschiedliche soziale Ziele verfolgt werden. Lang und Carstensen zeigen im Zusammenhang mit sozialen Kontakten, dass bei als begrenzt wahrgenommener Restlebenszeit bewusst eher emotional wichtige Kontakte ausgewählt werden, während bei als unbegrenzt wahrgenommener Zeitperspektive wissensbezogene und instrumentelle Inhalte des sozialen Austauschs im Vordergrund stehen (Lang & Carstensen, 2002). Die wahrgenommene Restlebenszeit steht zudem im Zusammenhang mit dem tatsächlichen Lebensalter und der positiven Lebensbewertung.

1.3.3 Soziale Umwelt

Soziale Beziehungen stellen eine wichtige Ressource älterer Menschen dar, die Bedürfnisse nach Austausch, Teilhabe und Intergenerativität befriedigen, aber auch eine Funktion im Sinne von Hilfe und Unterstützung erfüllen können. Eine in der gerontologischen Forschung eingeführte Unterscheidung ist die zwischen objektiver und subjektiver sozialer Umwelt. Hinsichtlich der *objektiven Perspektive* finden sich in der Literatur zahlreiche Befunde, die eine Reduktion sozialer Netzwerke mit zunehmendem Alter belegen (Carstensen, 1993; Wagner, Schütze & Lang, 1996; Smith & Baltes, 1996). Dies geht aber nicht zwangsläufig mit einer nachlassenden *subjektiven Bedeutsamkeit* einher. So besagt beispielsweise die Theorie der "Sozioemotionalen Selektivität", dass ältere Menschen zwar insgesamt weniger soziale Kontakte haben, diese vergleichsweise selteneren Kontakte aber mit emotional bedeutsamen Personen pflegen. Das heißt, älteren Menschen ist ein emotional bedeutsamer Kontakt zu wenigen nahestehenden Personen (z.B. zu einer Vertrauensperson) wichtiger als viele Kontakte mit hoher Kontaktfrequenz (Lang & Carstensen, 1994). Auch das Vorhandensein einer Vertrauensperson sowie das Erleben von Einsamkeit sind wichtige Parameter der subjektiv erlebten sozialen Einbindung. So finden sich beispielsweise in der Berliner Altersstudie Hinweise darauf, dass Verwitwete (und dies sind im hohen Alter vor allem Frauen) im Vergleich zu Verheirateten und Geschiedenen häufiger Einsamkeitsgefühle erleben. Im Hinblick auf die Art der Beziehungen wird in der Literatur zwischen *familialen* (Familie, Kinder, Enkel, Geschwister, weitere Verwandtschaft) und *außerfamilialen sozialen Beziehungen* (z.B. Freundschaften oder Kon-

takte zu Kindern und Jugendlichen im Stadtteil) differenziert (Wagner, Schütze & Lang, 1996).

Neben den privaten sozialen Beziehungen kann auch *Bürgerschaftliches Engagement* als ein wichtiger Aspekt der Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben verstanden werden. Dies ist insbesondere mit Aktivität und Lebensfreude sowie dem Gefühl verbunden, (noch) etwas für sich und andere/ mit anderen tun zu können. Auch wenn die gesellschaftliche Teilhabe, zu der auch das ehrenamtliche Engagement zählt, im höheren Alter vergleichsweise seltener anzutreffen ist, bedeutet dies nicht zwangsläufig ein Ende der Teilhabechancen für hochaltrige Menschen (Naumann, 2006). In der Berliner Altersstudie finden sich Hinweise auf Kontinuität und Diskontinuität gesellschaftlicher Beteiligung älterer Menschen. Speziell im Kontext ehrenamtlicher Tätigkeiten wird deutlich, dass sich die Art der Tätigkeit mit dem Alter verändert und geschlechtsspezifisch variiert. Während in jüngeren Jahren führende Positionen in Sportvereinen dominierend sind (für jüngere Männer), ist im hohen Alter Unterstützung für kranke Nachbarn (für hochaltrige Frauen) ausschlaggebend (Maas & Staudinger, 1996). Dies bestätigt die Annahme eines geschlechtsdifferenziellen "sozialen" und "politischen" Ehrenamtes (Backes, 1991).

1.3.4 Räumliche Umwelt

Im Zentrum so genannter ökogerontologischer Forschungsansätze steht die Frage nach der Wechselwirkung zwischen Individuen und der sie umgebenden räumlich-sozialen Umwelt sowie deren Bedeutung für den Alternsprozess. Ein zentrales Anliegen dieser Ansätze besteht darin, dass anregende und fördernde Umwelten Verluste im Alter kompensieren und somit zu einer selbständigen Lebensführung und dem Erhalt von Wohlbefinden beitragen können. Ein weiteres Anliegen ökologischer Forschungsansätze ist es, nicht nur die objektiven Gegebenheiten zu betrachten, sondern die subjektive Wahrnehmung und Bewertung der Person mit einzubeziehen, denn objektiv gleiche Umweltbedingungen führen nicht zwangsläufig zu einer identischen Einschätzung auf Seiten der Person.

Das Thema "Wohnen" nimmt als zentraler Bestandteil des menschlichen Lebens auch einen bedeutsamen Stellenwert in der Altersforschung ein (Wahl, 2001). "Wohnen" findet nicht nur auf der Mikroebene der privaten Wohnung, sondern darüber hinaus auch in der nahen und weiteren Wohnumwelt (Wohnviertel, Stadtteil, Landkreis, Bundesland) statt (Wahl, Mollenkopf & Oswald, 1999). Insbesondere im höheren Alter gewinnen die Woh-

nung und das unmittelbare Wohnumfeld infolge eines durchschnittlich kleiner werdenden Aktionsradius und der erhöhten Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher und körperlicher Beeinträchtigungen an Bedeutung. Empirische Befunde verweisen darauf, dass ältere Menschen ungefähr 4/5 des Tages in der eigenen Wohnung verbringen und die verbleibende Zeit vor allem für Aktivitäten in der unmittelbaren Wohnumgebung (Stadtteil) nutzen (Baltes, Maas, Wilms & Borchelt, 1996; Küster, 1998; Saup, 1993; BMFSFJ, 1998). Insbesondere im höheren Lebensalter kann daher die Wohnumwelt als ein wichtiger Entwicklungskontext verstanden werden (vgl. Oswald, Schmitt, Sperling & Wahl, 2000), die im Verlauf des Alternsprozesses einem Bedeutungswandel unterliegt. Was die Auswirkungen des Alternsprozesses betrifft, so wird angenommen, dass mit zunehmendem Alter die Lebensqualität, im Sinne einer selbständigen Lebensführung, Zufriedenheit und Wohlbefinden auch von der Qualität der Wohnung und des Wohnumfeldes abhängt. Diese ist nicht nur geprägt durch unterstützende Aspekte der Ausstattung, sondern auch durch Beibehaltungsmöglichkeiten und den Anregungsgehalt von Wohn- und Umweltbedingungen (Lawton, 1989b). Heute wird davon ausgegangen, dass ältere Menschen bis ins sehr hohe Alter ihrer Wohnumwelt, auch wenn sie barrierebehaftet ist, nicht passiv ausgeliefert sind, sondern sich aktiv an deren Gestaltung und Veränderung beteiligen können (Lawton, 1985; Wahl, Mollenkopf & Oswald, 1999), was nach Lawton maßgeblich zu einem "guten" Altern (im Original: "good" life in old age) beiträgt (Lawton, 1983, 1989a). Daher wird angenommen, dass nicht nur die objektive Ausstattung der Wohnung oder die Angebote in der Wohnumgebung, sondern vielmehr die individuelle "Passung" von objektiven Wohnbedingungen einerseits und subjektiver Möglichkeiten bzw. Bedürfnisse der wohnenden Person andererseits maßgeblich zu Zufriedenheit und Wohlbefinden im Alter beitragen (Carp & Carp, 1984; Kahana, 1982; Hieber et al., 2005; Oswald et al., 2005).

Die Aneignung von Raum über den Lebenslauf kann aber auch als Ausdruck der Sozialisation verstanden werden. Unter welchen Bedingungen die Aneignung des Raumes verläuft, wird im Wesentlichen durch das Zusammenspiel gesellschaftlicher Bedingungen und die Aneignungskompetenzen des Individuums beeinflusst. Ein weiterer Faktor ist das Lebensalter bzw. die dem Alter annähernd entsprechenden Statuspassagen im Lebenslauf. Jugendliche stehen beispielsweise erst am Anfang einer selbstbestimmten Raumaneignung im Sinne der Gestaltung einer Wohnbiografie. Im mittleren Erwachsenenalter hingegen sind sowohl Raumsouveränität (zum Beispiel Eigentumsbildung) als auch Diskontinuität (zum Beispiel neue Wohnentscheidungen / Umzug) anzutreffen. Die Raumaneignung im

höheren Alter kann schließlich als Ergebnis der Lebensgeschichte interpretiert werden, ist aber andererseits auch durch den *aktuellen Bewegungsradius der Person* (Gesundheit, Mobilität) beeinflusst. Die Raumerfahrungen aus den Lebensphasen bauen somit aufeinander auf und kumulieren im Alter, sie können im Verlauf des Lebens zur Herausbildung von Identität beitragen (Herlyn, 1990).

Die Aktionsraumforschung schließlich stellt einen weiteren verhaltensrelevanten Zugang zur Person-Umwelt-Beziehung dar. Sie untersucht die Aktionspotentiale von Menschen in einem abgegrenzten Gebiet: wer, wann, wie oft, wo, welche Aktivitäten ausübt. Ansätze zur Beeinflussung von Aktivitäten wurden in einer Studie über Aktionsräume von Stadtbewohnern vor allem in der Beeinflussung der Quartiersausstattung und der Sozialstruktur gesehen (Dangschat, Droth, Friedrichs, & Kiehl, 1982). In einer weiteren Untersuchung mit dem Focus auf benachteiligte Wohngebiete wurde herausgefunden, dass die Effekte eines Stadtteiles, zum Beispiel die Ausstattungsmerkmale *Versorgungseinrichtungen, Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung* und naturräumliche Bedingungen, um so stärker wirken, je mehr Zeit eine Person dort verbringt und je stärker die sozialen Kontakte auf dieses Gebiet beschränkt sind (Friedrichs & Blasius, 2000).

Was die subjektive Wahrnehmung der Wohnumwelt betrifft, ist aus Studien mit älteren Menschen bekannt, dass Wohnen im höheren Alter vielfältige Bedeutungen haben kann, unabhängig von vorliegenden Kompetenzeinbußen (Oswald, 1996; Oswald & Wahl, 2001) und unabhängig von gesellschaftspolitischen Gegebenheiten (Oswald & Wahl, 2005). Das heißt nicht, dass subjektives Wohnerleben unabhängig ist von objektiv vorhandenen Bedingungen; unterschiedliche tatsächliche Wohnbedingungen können unterschiedliches Wohnerleben bedingen (Oswald, Schmitt, Sperling & Wahl, 2000). Daraus resultierende Wohnzufriedenheit kann dabei sowohl auf Aspekte des Wohnerlebens als auch auf objektive Wohnbedingungen zurückzuführen sein. Zudem "hat die Beziehung zum weiteren Wohnumfeld und zur sozialen Umwelt einen eigenständigen Einfluss (...), der unabhängig von objektiven Bedingungen ist" (Oswald, Schmitt, Sperling, & Wahl 2000, S. 215), was auch im Kontext der vorliegenden Untersuchung von Bedeutung ist. In diesem Zusammenhang konnten bisher auch für verschiedenen Altersgruppen unabhängig von der Wohnregion unterschiedliche Wohnstile gefunden werden (ebd.). Ein weiterer Aspekt des subjektiven Umwelterlebens umfasst das sogenannte "Place Attachment" (Ortsverbundenheit) (Rubinstein & Parmelee, 1992). "Place Attachment" meint die Ver-

bundenheit mit einem Ort und beschreibt auch den Prozess hin zur Verbundenheit mit einem Ort, an dem sowohl Personfaktoren, Umweltfaktoren und Faktoren der Person-Umwelt-Passung beteiligt sind.

Für die Erfassung von Wohnverbundenheit ist zu beachten, dass man davon ausgeht, dass die erlebte Zufriedenheit eine eher rationale Einschätzung der Wohnumwelt darstellt, während die erlebte Verbundenheit mit der Wohnumwelt eine umfassendere Bewertung ist, in die auch gefühlsmäßige und verhaltensbezogene Elemente eingehen (Oswald, 1996). Menschen können sich auch bei relativer Unzufriedenheit mit den Wohnbedingungen emotional stark an ihre Wohnumwelt gebunden fühlen. Neuere Untersuchungen konnten belegen, dass die erlebte Verbundenheit unabhängig von der erlebten Zufriedenheit mit einem Umweltausschnitt, also zum Beispiel dem Stadtteil ist und dass sie zudem unterschiedlich auf das gezeigte umweltrelevante Verhalten in diesem Umweltausschnitt wirkt (Stedman, 2002).

Eine empirische Befragung zum selbstbestimmten oder "guten" Altern in Arheilgen macht vor dem Hintergrund der genannten Zugänge eine mehrdimensionale Erhebung notwendig. Im Zusammenhang mit der Fokussierung der Befragung auf die unmittelbare räumliche und soziale Wohnumwelt älterer Menschen werden daher die genannten Aspekte, nämlich *innerhäusliche und außerhäusliche Ausstattung, infrastrukturelle Wohnbedingungen*, aber auch *individuelle Vorlieben und emotionale Bewertungen* (Verbundenheit), sowie schließlich die *Person-Umwelt Passung* besonders differenziert erhoben.

1.3.5 Eine Unterscheidung quer zu den Inhalten: "Drittes" und "Viertes" Alter

Greift man die bisher dargestellten Befunde und öffentlichen Diskussionen zum demographischen Wandel auf, so ist es, unabhängig von einzelnen Themen der Befragung, unumgänglich, in einer empirischen Datensammlung zum kommunalen Altern die verschiedenen Lebensphasen - insbesondere mit Abgrenzung zum sehr hohen Alter hin - entsprechend zu berücksichtigen. Begründer der hier zugrunde gelegten Unterteilung in ein "Drittes" und ein "Viertes" Alter sind der Historiker Peter Laslett sowie die Entwicklungspsychologen Paul B. Baltes und Jacqui Smith (Laslett, 1989, 1995; Baltes, 1997, 1999; Baltes & Smith, 1999). Obwohl die Autoren keine festen Altersgrenzen setzen, hat sich doch eine Trennlinie bei 80 Jahren als pragmatische Lösung herausgebildet. So umfasst

das "Dritte" Alter die Lebensphase zwischen ungefähr 60 und 80 Jahren. Im "Vierten" Alter befinden sich dementsprechend alle Personen, die älter als 80 Jahre sind.

Laslett beschreibt das "Dritte" Alter sehr positiv, als Höhepunkt bzw. Blüte des Lebens, als Zeit der persönlichen Erfüllung und des Sinnerlebens. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Berliner Altersstudie (Mayer & Baltes, 1996) kommt auch Baltes zu einer ähnlich positiven Einschätzung. Kennzeichnend für das "Dritte" Alter ist eine hohe Verhaltenskompetenz, geringe Morbidität, wenig Verlusterfahrungen (Ausnahme: Rollenverluste z.B. aufgrund des Übergangs in die nachberufliche Phase) sowie insgesamt gute Kompensationsmöglichkeiten im Falle von Einbussen.

Beide Autoren sehen das "Vierte" Alter eher negativ, "als Zeit der unabänderlichen Abhängigkeit, der Altersschwäche und des Todes" (Laslett) bzw. als "sehr vulnerable Lebensphase mit zunehmender Unmöglichkeit der effektiven Kompensation von Defiziten" (Baltes). Im Vergleich zum "Dritten" Alter zeigt sich in den Studien zum "Vierten" Alter eine eher gegenläufige Entwicklung. Diese ist gekennzeichnet durch das Auftreten von Multimorbidität und damit einhergehenden Funktionseinbussen sowie einem erhöhten Risiko für Hilfe- und Pflegebedarf. Verlusterfahrungen (sozial, gesundheitlich, gesellschaftlich) sind im hohen Alter wahrscheinlicher, insgesamt zeigt sich eine geringere Anpassungsfähigkeit an Veränderungen und/oder Einbussen (s. Abbildung 3.).

Abbildung 3. Einige Unterschiede zwischen "Drittem" und "Viertem" Alter

Das "Dritte" Alter (ca. 60-80 Jahre alt) ist u.a. gekennzeichnet durch

- Hohe Verhaltenskompetenz
- Geringe Morbidität
- Wenig Verlusterfahrungen (außer Rollenverlust)
- Gute Kompensationsmöglichkeiten

Das "Vierte" Alter (ca. ab 80 Jahren) ist u.a. gekennzeichnet durch

- Funktionseinbussen, erhöhtes Risiko der Hilfsbedürftigkeit
- Erhöhtes Risiko der Multimorbidität
- Häufung von Verlusterfahrungen
- Geringere Anpassungsfähigkeit

(Quelle: z.B. Baltes & Smith, 1999)

Zusammenfassend zeigt sich für das "Vierte" Alter eine ungünstigere Tendenz vor allem in den Bereichen Gesundheit (körperliche und psychische Gesundheit, z.B. Demenz) und Alltagskompetenz / Pflegebedarf, psychische Leistungsfähigkeit, Persönlichkeit, soziale Beziehungen sowie im sozioökonomischen Status. Unterschiede werden auch in den Bereichen Wohnen (Anteil der Heimbewohner steigt mit dem Alter) und Mobilität (Anteil der in der Wohnung und unmittelbaren Wohnumgebung verbrachten Zeit steigt mit dem Alter) sichtbar. So ist beispielsweise auch bekannt, dass hochaltrige Personen häufiger in weniger gut ausgestatteten Wohnungen / Wohnbestand leben, was gerade vor dem Hintergrund einer zunehmenden Verletzlichkeit dieses Personenkreises bezüglich gesundheitsbezogener Aspekte die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung in den eigenen vier Wänden erschweren oder gar verhindern kann (Oswald et al., 2003, 2004).

Befunde zur Entwicklung der gesunden Lebenserwartung über die Zeit (z.B. Doblhammer & Kytir, 2001) zeigen eine insgesamt positive Entwicklung bis zum Alter von 85 Jahren. Eine schwedische Studie stellte aber auch fest, dass sich der Gesundheitszustand der Älteren (77 Jahre und älter) von 1992 bis 2002 sowohl in vielen selbst berichteten Indikatoren als auch in zahlreichen objektiven Funktionen verschlechtert hat (Parker et al., 2005). Es ist also nicht gerechtfertigt darauf zu vertrauen, dass die immer älter werdende Bevölkerung zunehmend gesünder und fitter wird, so dass sich die heute prekäre Situation der Hochaltrigen ohne große Interventionen quasi von selbst verbessern wird.

Im Zusammenhang mit kommunaler Altenpolitik ist diese Unterscheidung grundlegend von Bedeutung, da sich im "Dritten" und "Vierten" Alter ganz unterschiedliche alltägliche Anforderungsprofile ergeben können und die Bereithaltung einer Angebotsstruktur für Frauen und Männer beider Altersgruppen Schwierigkeiten bereiten kann. Mit anderen Worten, die "Buntheit" des Alterns kann auch zur kommunalen Herausforderung werden. Hinzu kommt, dass Personen beider Altersgruppen unterschiedliche Biografien und kohortenspezifische Erfahrungen im Umgang mit Angebotsstrukturen und kommunaler Partizipation mitbringen. Auf eine Konfundierung von Altersgruppen und Geburtskohorten kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.

1.4 Fragestellung

Vor dem Hintergrund der bisher dargestellten empirischen gerontologischen Befundlage erfolgte eine inhaltliche Ausrichtung der Befragung auf folgende Schwerpunkte:

1. Erfassung der aktuellen Lebensbedingungen älterer Menschen im Stadtteil Arheilgen, getrennt nach grundlegenden Indikatoren seitens der Person (z.B. sozioökonomischer Status, Gesundheit) und seitens der unmittelbaren Umwelt (z.B. Wohnbedingungen, Infrastruktur im Stadtteil, soziale Kontakte).
2. Erfassung der berichteten objektiven Wohnbedingungen und der subjektiv wahrgenommener Wohnbedürfnisse unter Einbeziehung räumlich-sozialer inner- und außerhäuslicher Wohnmerkmale sowie eigener Vorstellungen zum zukünftigen Leben und Wohnen in Arheilgen mit dem Ziel, Aussagen über deren Übereinstimmung machen zu können.
3. Gegenüberstellung der Wohn- und Lebenssituation und des Lebens im Stadtteil von Frauen und Männern im so genannten "Dritten" und "Vierten" Alter (s.u.).

Mit den durch die Befragung gewonnenen Befunden wird unter anderem das Ziel verfolgt, praxisrelevante Vorgaben zur Verbesserung selbständigen Lebens im Alter aus individueller, altersspezifischer und städtischer Perspektive zu liefern und zur Optimierung städtischer Wohnumwelten beizutragen.

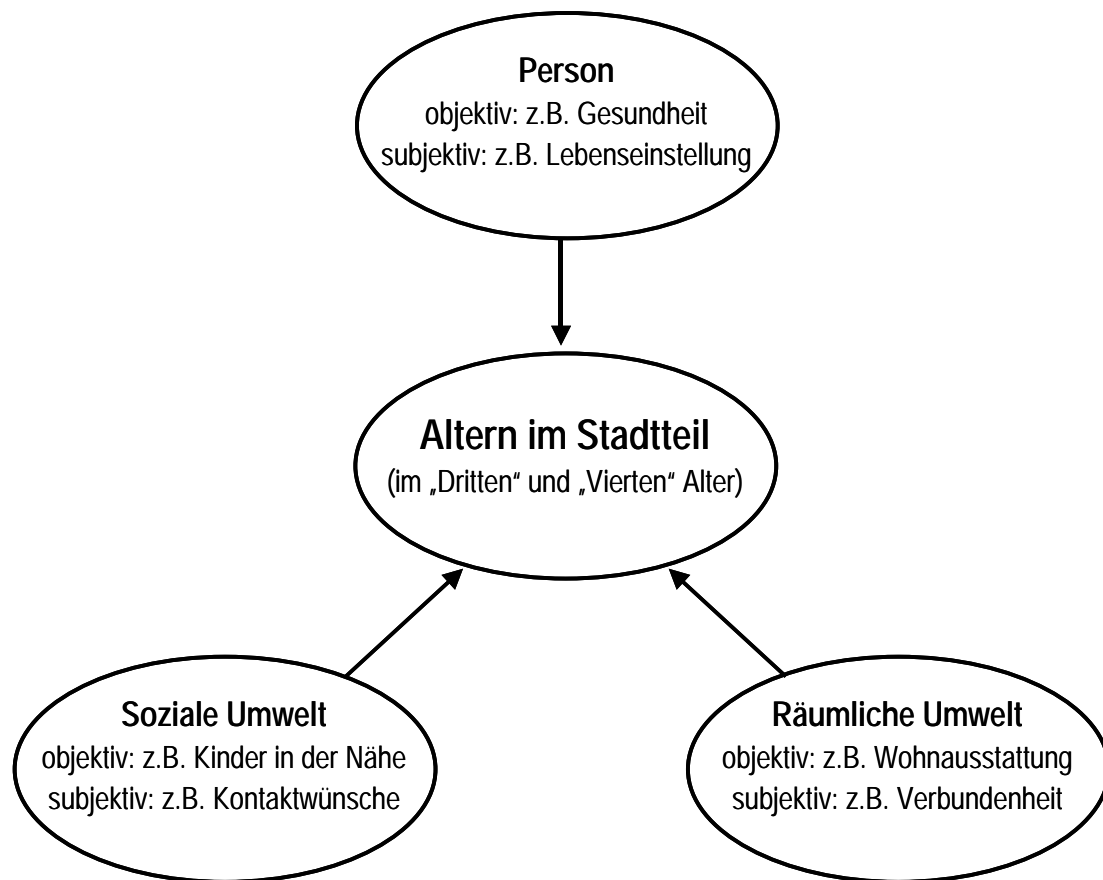
In konzeptueller Eingrenzung des Begriffes der Selbstbestimmtheit bot es sich an, die vorliegende Befragung am Konstrukt des "guten" Alterns (im Original: a "good" life in old age, Lawton, 1983, 1989a) zu orientieren. Dabei wird dieser Begriff als übergeordnetes Konstrukt verstanden. Aussagen über "gutes" Altern im Stadtteil erfolgen dabei aus öko-gerontologischer Perspektive immer vor dem Hintergrund einer umfassenden Betrachtungsweise der Person in ihrer jeweiligen räumlich-sozialen Lebensumwelt. Das heißt, es werden Aspekte der *Person* und der sozialen sowie der innerhäuslichen und außerhäuslichen räumlichen *Umwelt* gemeinsam betrachtet (s. Abbildung 4).

Auf der Ebene der *Person* sind aus gerontologischer Perspektive beispielsweise Aspekte wie objektive Gesundheit und Alltagskompetenz (Aktivitäten des täglichen Lebens) sowie subjektive Einstellungen (Lebenszufriedenheit, Zukunftserleben) von zentraler Bedeutung, da sie Einfluss auf gutes Leben im Stadtteil im hohen und sehr hohen Alter haben können.

Auf der Ebene der *sozialen Umwelt* hat sich in der Gerontologie die Betrachtung aus objektiver (z.B. Kontakthäufigkeit) und subjektiver Sicht (z.B. Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen) bewährt. Empirische Befunde verweisen darauf, dass soziale Netzwerke mit zunehmendem Alter zwar kleiner werden, langjährige Kontakte jedoch nicht an Intensität

verlieren, sondern bis ins höchste Alter hinein aufrechterhalten und gepflegt werden. Das soziale Netzwerk umfasst Beziehungen zur Familie, aber auch außerfamiliäre Kontakte zu Freunden und Bekannten, zur Nachbarschaft oder zu Kindern und Jugendlichen im Stadtteil, denen jeweils unterschiedliche Funktionen im Hinblick auf Austausch sowie Hilfe und Unterstützung zukommen.

Abbildung 4. "Gutes" Altern im Stadtteil



Quelle: Eigene Darstellung. Erläuterungen im Text.

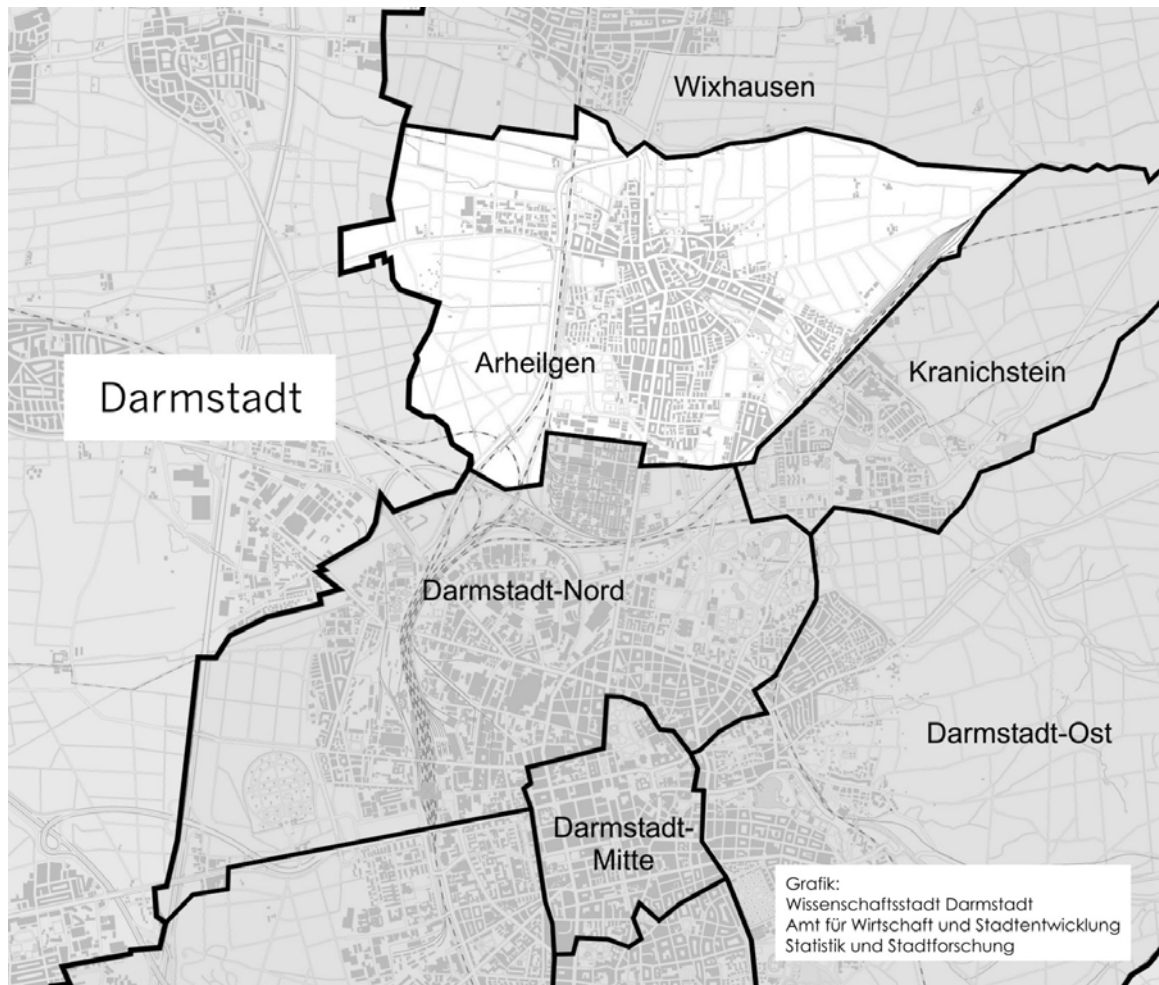
Hinsichtlich der *räumlichen Umwelt* werden ebenfalls objektive und subjektive Aspekte unterschieden. Die objektiven Wohnmerkmale umfassen vor allem die tatsächlich vorhandenen Wohnbedingungen (z.B. Wohnungsgröße, Wohnungsalter, Ausstattung der Wohnung), die nach Stadtteil und Wohngegend, aber zum Teil auch nach Lebensalter variieren können. Subjektive Wohnmerkmale beziehen sich auf die Wahrnehmung der räumlichen Umwelt (beispielsweise der Wohnung und des Wohnumfeldes) durch die Person (Zufrie-

denheit mit der Wohnung und dem Wohnumfeld, erlebte Verbundenheit, als wichtig bewertete Aspekte der Wohnung und des Wohnumfeldes usw.).

1.5 Beschreibung des Stadtteils Arheilgen¹

Der Stadtteil Arheilgen liegt in der Peripherie Darmstadts ca. 4 km nördlich der Innenstadt Richtung Frankfurt/Main (s. Abbildung 5).

Abbildung 5. Stadt Darmstadt mit Stadtteil Arheilgen



Auf einer Fläche von 1.126,8 ha befinden sich die Ortsteile Alt-Arheilgen, Arheilgen-Süd, Arheilgen-West und Arheilgen-Ost (Wissenschaftsstadt Darmstadt, 2005a). Im Stadtteil Arheilgen leben insgesamt 16.468 Personen (Hauptwohnsitz), 765 sind mit einem Neben-

¹ Informationen ohne Quellenangabe sind sämtlich einem unveröffentlichten Dokument entnommen, das uns dankenswerter Weise von Herrn Andreas Schmidt, Bezirksverwalter in Arheilgen, für diesen Bericht zur Verfügung gestellt wurde.

wohnsitz gemeldet. Von den 16.468 mit Hauptwohnsitz in Arheilgen lebenden Personen sind 3.346 über 65 Jahre alt.² Im Vergleich dazu zählen 954 Personen zur Gruppe der 0 bis 6jährigen, 1.957 zur Gruppe der 6 bis 18jährigen und 2.281 zur Gruppe der 18 bis 30jährigen. Der Stadtbezirk Arheilgen-Süd zählt darüber hinaus zu den Stadtbezirken, in denen der Anteil der über 60jährigen Personen mit 35,9% mehr als ein Drittel der im Stadtviertel lebenden Bevölkerung ausmacht (Gesamtstadt Darmstadt Durchschnitt: 23,9%) (Wissenschaftsstadt Darmstadt, 2003a; 2005b).

Stadtgeschichtlich ist Arheilgen älter als die Stadt Darmstadt. Bereits vor der ersten urkundlichen Erwähnung einer Ansiedlung unter der Bezeichnung "Darmundestat" aus dem 11. Jahrhundert finden sich Hinweise auf einen Ort namens "Araheiligon", dessen erste urkundliche Erwähnung auf das Jahr 836 datiert ist (<http://www.darmstadt.de/kultur/geschichte/02662/>; Schmidt-Rohde, 1986). Etwa 700 Jahre später, 1569, wurde Arheilgen durch einen Brand zerstört. Anfang des 17. Jahrhunderts folgten weitere Verwüstungen im Dreißigjährigen Krieg, im 18. Jahrhundert wurde der Ort wieder aufgebaut und bestand als eigenständige Gemeinde bis 1937.

Im Jahr 1937 wurden Arheilgen und Eberstadt in die Stadt Darmstadt eingemeindet. Mit dieser Maßnahme überschritt Darmstadt die Zahl von 100.000 Einwohnern, wodurch es den Status einer "Großstadt" erhielt. Im 2. Weltkrieg wurde Darmstadt durch Bombenangriffe schwer zerstört, der Stadtteil Arheilgen blieb davon weitgehend verschont.

Nach 1945 entstanden in Arheilgen eine Reihe neuer Wohngebiete. So wurde beispielsweise Ende der vierziger Jahre die sogenannte "Fritz-Wernath-Siedlung" erbaut. In den sechziger Jahren wuchs Arheilgen im Südosten weiter, in den siebziger Jahren erfolgte eine Ausdehnung in Richtung der Main-Neckar-Bahn. 1998 entstand das Baugebiet südlich der Weiterstädter Straße am neuen Bahndamm gelegen - und damit auch in unmittelbarer Nähe zum neuen S-Bahnhof, der Arheilgen mit dem gesamten Rhein-Main-Gebiet verbindet. Nördlich davon nimmt auf dem ehemaligen "Schenk-Gelände" ein weiteres neues Wohngebiet "Am Ohlenbachgraben" konkrete Gestalt an, ebenso wie im Osten

² Aus dieser Gruppe wurde vom Amt für Wirtschaft und Stadtentwicklung der Wissenschaftsstadt Darmstadt die von uns befragte Stichprobe von n=773 älteren Personen geschichtet nach Altersgruppen (65 bis 79 Jahre und 80 bis 94 Jahre) und Geschlecht zufällig ausgewählt.

Arheilgens das vermutlich letzte neu erschlossene Wohngebiet in Darmstadts Norden, der "Schlängelsgraben".

Der wirtschaftliche Aufschwung Arheilgens, das zuvor von der Landwirtschaft dominiert war, kann auf das Ende des 19. Jahrhunderts datiert werden. So erfolgte im Jahr 1898 die Ansiedlung der Firma Schenck sowie die Errichtung des Kranichsteiner Bahnbetriebswerks nebst Güterbahnhof. Ab 1903 erfolgte die Niederlassung der Firma Merck am südlichen Ortsrand, mit der auch die Ansiedlung von den dort neu beschäftigten Arbeitnehmern einherging. Auch die weltbekannte Gesellschaft für Schwerionenforschung (GSI) ist in Arheilgen ansässig. Neben den genannten Wirtschaftsgrößen finden sich in Arheilgen zahlreiche kleinere und mittlere Handwerks- und Gewerbebetriebe sowie das Gewerbegebiet an der Weiterstädter Landstraße, das Mitte der siebziger Jahre entstand und bis zum heutigen Tag stetig gewachsen ist. Auch die Nähe zum Frankfurter Flughafen ist ein wirtschaftlicher Standortvorteil, der allerdings den Nachteil hoher Fluglärmbelastung mit sich bringt.

In Arheilgens Ortsmitte steht das markante Gebäude des Bürgerzentrums "Zum Goldnen Löwen", das unter anderem örtlichen Vereinen für kulturelle Veranstaltungen und den Arheilger Bürgern für die unterschiedlichsten Feierlichkeiten zur Verfügung steht. In der warmen Jahreszeit steht ein großer Biergarten als Entspannungsoase bereit. Ein hervorzuhebendes Projekt der Stadtsanierung ist die Neugestaltung des Ruthsenbachs inklusive Bachstraße zwischen der Rückenmühle und der Messeler Straße, die das Bild des Arheilger Ortskerns neu geprägt hat: vier Absenkungen im Uferbereich etwa machen den Bachlauf zugänglich und erlebbar. Die Weiterführung der Straßenbahnlinie über das Stadtteilzentrum um den "Goldnen Löwen" herum bis zum Ortsende im Norden steht unmittelbar vor dem Baubeginn im Oktober 2006. Verbunden mit dieser Maßnahme soll eine komplette Neugestaltung des Straßenraums der Hauptverkehrsader des Stadtteils einhergehen, ebenso wie die sich daran anschließende Neugestaltung des Arheilger Ortskerns rund um das Bürgerzentrum "Zum Goldnen Löwen" (<http://www.darmstadt.de/freizeit/stadtplan/index.html>).

2. Methodisches Vorgehen und Stichprobe

2.1 Inhalte der Untersuchung

Im Rahmen einer schriftlichen Befragung (s. auch 2.2) wurden Aspekte der Gesundheit, der Person, sowie der sozialen und räumlichen Umwelt untersucht.

Aspekte der Gesundheit

Angaben zur Gesundheit wurden ausschließlich als subjektive Einschätzungen der Befragten erhoben, es handelt sich also nicht um objektive Informationen, wie beispielsweise ein Arzturteil. Erfragt wurden die Einschätzung der Gehfähigkeit sowie der Seh- und Hörfähigkeit, die allgemeine Zufriedenheit mit der Gesundheit, erlebte Einschränkung von Aktivitäten durch schlechte Gesundheit sowie eine Bewertung der Selbstständigkeit in der Ausführung grundlegender und instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens.

Aspekte der Person

Sozialstrukturelle Variablen

Als Hintergrundvariablen wurden neben Geschlecht und Alter (zwei Altersgruppen: 65-79 Jahre und 80-94 Jahre), der Familienstand, die Anzahl lebender Kinder und Enkel allgemein sowie in Darmstadt und Umgebung, Angaben zur Haushaltsform (Einpersonen-, Zweipersonen-, Mehrpersonenhaushalt) sowie zum Lebensmittelpunkt im Lebenslauf (Deutschland, Ausland) erfasst. Darüber hinaus wurden der Bildungsstand (zuletzt besuchte Schulart), Angaben zum monatlichen Haushaltsnettoeinkommen (<500 Euro, 500-1000 Euro, 1000-1500 Euro, 1500-2000 Euro, >2000 Euro) und zur Erwerbstätigkeit (aktuell und im Lebenslauf) erhoben.

Psychische Aspekte

Angaben zu persönlichen psychischen Ressourcen der Teilnehmer wurden in Form von Aussagen zu allgemeinen Lebenseinstellungen und Überzeugungen sowie einer Einschätzung der Lebenszufriedenheit (0-10 von "überhaupt nicht" bis "ganz und gar") erhoben.

Zukunft

Die Angaben zur Zukunft umfassen Aspekte der persönlichen Zukunft, der Wohnzukunft sowie der Zukunft älterer Menschen im Stadtteil Arheilgen. Informationen zum vielleicht zu erreichenden bzw. zum gewünschten Lebensalter ermöglichen ebenfalls Aussagen zur (zeitlichen) Zukunftsperspektive der Befragten.

Aspekte der sozialen Umwelt

Hinsichtlich der sozialen Umwelt wird ebenfalls zwischen objektiven und subjektiven Aspekten unterschieden. Die *objektiven Aspekte* der sozialen Umwelt wurden mit den folgenden Variablen erfasst:

- Kontakthäufigkeit mit wichtigen Personen (persönlich und telefonisch)
- Kontakte zu Kindern und Jugendlichen in Arheilgen

Die *subjektiven Aspekte* der sozialen Umwelt wurden mit den folgenden Variablen erfasst:

- Kontaktwünsche zu wichtigen Personen
- Vorhandensein einer Vertrauensperson
- Vorhandensein von Einsamkeitsgefühlen
- Bürgerschaftliches Engagement allgemein bzw. im Stadtteil Arheilgen

Aspekte der räumlichen Umwelt

Die Aspekte der räumlichen Umwelt werden zum Zwecke eines besseren Überblicks im Folgenden aufgelistet. Unterschieden wird zwischen objektiven und subjektiven Aspekten der aktuellen Wohnumwelt.

Die aktuelle *objektive Wohnumwelt* wurde mit Hilfe der folgenden Variablen erfasst:

- Wohnstatus (Miete vs. Eigentum)
- Alter der Wohnung (Jahre)
- Wohndauer (Jahre in der Wohnung, im Stadtteil, in der Stadt)
- Wohnfläche (Anzahl der Wohnräume und m²)
- Wohnungsausstattung (Stockwerk und Aufzug)
- Wohnungsausstattung (Heizung, Sanitäreanlagen)
- Genutzte Informationsquellen (Stadtteilzeitung, Tageszeitung, Radio, Fernsehen, Internet, Sonstige)
- Außerhäusliche Mobilität (Verkehrsmittelnutzung: ÖPNV, Auto, Fahrrad; fußläufige Erreichbarkeit von Einrichtungen)
- Wohnbedingungen in der Wohnung und im Wohnumfeld (siehe Abschnitt 3.4.3)

Die aktuelle *subjektive Wohnumwelt* wurde mit Hilfe der folgenden Variablen erfasst:

- 'Drinnen-Draußen-Typ' (0-10 von "Am liebsten würde ich immer zu Hause sein" bis "Am liebsten würde ich immer draußen sein")
- Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen in Arheilgen (0-10 von "überhaupt nicht" bis "ganz und gar")
- Zufriedenheit mit Mobilitätsmöglichkeiten insgesamt, 0-10 von "überhaupt nicht" bis "ganz und gar")
- Verbundenheit mit dem Stadtteil Arheilgen (0-10 von "überhaupt nicht" bis "ganz und gar")
- Lieblingsplatz in Arheilgen (vorhanden und erreichbar, konkrete Nennungen)
- Genutzte und fehlende Angebote in Arheilgen (offen erfragt)
- Konkretes Bauvorhaben "Gemeinschaftshaus" in Arheilgen und Auswirkungen auf eigene Aktivitäten
- Wohnbedürfnisse bezüglich der Wohnung und des Wohnumfeldes (siehe Abschnitt 3.4.3)

2.2 Art der Untersuchung

Die Erhebung erfolgte in Form einer schriftlichen Befragung. Die Verwendung des Begriffs 'schriftliche Befragung' bezieht sich im allgemeinen auf die Durchführung einer Befragung, bei der Fragebögen an Befragte postalisch versandt werden mit der Bitte, diese Fragebögen ausgefüllt zurückzusenden (Schnell, Hill, & Esser, 1999). Die *Vorteile* einer schriftlichen Befragung (bspw. im Vergleich zum persönlichen Interview) liegen im technischen und ökonomischen, aber auch im methodischen und inhaltlichen Bereich. Postalische Befragungen sind in der Regel kostengünstiger, da vor allem Interviewerkosten (Betreuung, Schulung, Koordination des Personals) nicht anfallen. Andererseits werden Aspekte wie das Vermeiden von Interviewerfehlern, ehrlichere Antworten als bei Anwesenheit eines Interviewers (soziale Erwünschtheit der Antworten ist geringer), überlegtere Antworten und höhere Konzentration und Motivation aufgrund der frei wählbaren Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens als Argumente für eine postalische Befragung angeführt (Schnell et al., 1999). Neben den Vorteilen sind auch die *Nachteile* der Methode zu berücksichtigen. Ein hauptsächlicher Nachteil besteht in der geringen Rücklaufquote. Diese wird in der Literatur mit Zahlen zwischen 15 und 60% der versandten Fragebögen angegeben (Berekoven, 1999). Häufige Ursachen für schlechte Rücklaufquoten sind die Unverbindlichkeit der persönlichen Ansprache und die versäumte Motivierung der Teilnehmer. Vor diesem Hintergrund erfolgte ein hohes Investment dieser Befragung in die ge-

zielte Ansprache und inhaltliche Aufklärung der potenziellen Teilnehmer. Ziel war es, insgesamt eine höchstmögliche Rücklaufquote zu erreichen (ca. 50%). Als weitere Nachteile werden die Unkontrollierbarkeit der Situation (z.B. Beeinflussung des Teilnehmers oder Beantwortung des Fragebogens durch eine andere Person) sowie Unklarheit über Gründe und Motive einer unvollständigen Beantwortung genannt.

Nach Ablauf der Rücksendefrist ist es meist notwendig, an die Personen, von denen noch keine Rückmeldung vorliegt, ein "Erinnerungsschreiben" mit der Bitte um Rücksendung sowie einem Hinweis auf die Bedeutung der Teilnahme zu versenden (Mayer, 2002). Im Rahmen der vorliegenden Befragung wurde diese "Erinnerung" telefonisch durchgeführt. Dabei erfolgte insbesondere eine *gezielte* Nachfrage in der Gruppe der hochaltrigen potenziellen Teilnehmer (80-94 Jahre), was zur nachträglichen Gewinnung von 63 Männern und Frauen führte.

2.3 Gewinnung der Stichprobe

Zur empirischen Untersuchung der vorgestellten Fragestellungen wurde aus dem Melderegister der Wissenschaftsstadt Darmstadt eine Ausgangsstichprobe von $n=773$ gezogen. Dabei handelt es sich um eine nach *Alter* (zwei Altersgruppen: zwischen 65-79 Jahre alt und zwischen 80-94 Jahre alt) und *Geschlecht* (Männer und Frauen) geschichtete Zufallsstichprobe privatwohnender, das heißt nicht in stationären Einrichtungen lebender, älterer Personen im Stadtteil Arheilgen, aus der dann die Stichprobe der Untersuchung hervorging. Altersgruppen sowie Männer und Frauen sollten in dieser Stichprobe annähernd gleich verteilt sein, um Unterschiede zwischen älteren Menschen im "Dritten" (< 80 Jahre) und "Vierten" (> 80 Jahre) Alter herausarbeiten zu können. Bezogen auf die Gesamtpopulation älterer Menschen in Arheilgen ist die Stichprobe nicht repräsentativ. Der Datensatz der Untersuchung enthielt nach Prüfung aller Kriterien Namen und Anschriften derjenigen 773 Männer und Frauen, die zum Untersuchungszeitpunkt zwischen 65 und 94 Jahre alt waren. Um die Zielgruppe zu erreichen, erhielten alle Personen per Post je ein Anschreiben der Universität Heidelberg und des Bürgermeisters der Wissenschaftsstadt Darmstadt sowie den Fragebogen mit frankiertem Rückumschlag. Das Anschreiben beinhaltete Informationen über Anliegen und Ziele der Studie, Hinweise zur Freiwilligkeit der Teilnahme und zum Datenschutz. Im folgenden Abschnitt werden Angaben zur Stichprobengewinnung sowie Gründe für Nichterreicherung und Verweigerung dargelegt. Die Darstellung

in den Tabellen zur Stichprobengewinnung erfolgt nach Anzahl der Personen (n) und Prozent (%).

Ausgangstichprobe

Ziel war es, insgesamt ca. 400 privatwohnende Personen gleichverteilt nach *Alter* (ca. 50% im Alter zwischen 65-79 Jahren und ca. 50% im Alter zwischen 80-94 Jahren) und *Geschlecht* (ca. 50% Männer und Frauen) in die Befragung einzubeziehen. Die Ausgangstichprobe umfasste insgesamt 773 (bezogen auf die Gesamtpopulation älterer Menschen in Arheilgen) nichtrepräsentative, zufällig ausgewählte Personen aus den Listen des Meldeamtes, die nach der Prüfung der Einschlusskriterien von der Universität Heidelberg angeschrieben wurden. Bis zum Stichtag gingen insgesamt 302 Rückantworten ein, wobei insbesondere die über 80 bis 94jährigen Männer und Frauen im Vergleich zu den jüngeren Personen eine geringere Antworttendenz aufwiesen. Durch gezielte telefonische Nachfrage konnten in der Gruppe der hochaltrigen Teilnehmer noch 63 Personen hinzugewonnen werden. Zudem gingen nach Ablauf der Frist weitere 38 Fragebögen ein, so dass schließlich Angaben von insgesamt 403 Personen vorlagen. Insgesamt 370 Personen reagierten nicht auf das Anschreiben und verweigerten die Teilnahme durch Nicht-Antwort. Von 181 der 370 Personen liegen nachträglich erfragte Gründe für die Nicht-Teilnahme vor. Die konkret genannten Ausfallgründe finden sich zusammengefasst in Tabelle 2. Zu 189 der 370 Personen bestand kein Kontakt, entweder aufgrund fehlenden Telefonanschlusses (47 Personen) bzw. aufgrund der Komplettierung der Stichprobe (142 Personen).

Kennwerte der Gesamtstichprobe

Die *Ausgangstichprobe* (Listen des Meldeamtes) umfasste insgesamt 773 Personen: 420 (54,3%) in der Altersgruppe der 65-79jährigen und 353 (45,7%) in der Altersgruppe der 80-94jährigen. Die *Antwortrate*, das heißt die Anzahl aller eingegangenen Fragebögen, lag in der jüngeren Altersgruppe bei rund 56%, in der älteren Altersgruppe mit ca. 47% etwas darunter. Die *Verweigerungsrate*, das heißt, die Anzahl aller Personen, die nicht an der Befragung teilgenommen haben, lag dementsprechend bei etwa 44% (65-79jährige) und ca. 52% (80-94jährige). Die *Ausschöpfungsquote* umfasst alle Personen, die im entgültigen Datensatz enthalten sind und setzt sich aus den insgesamt 403 eingegangenen Fragebögen abzüglich 11 Personen (Fragebögen mit mangelhafter Datenqualität bzw. nicht von Zielperson ausgefüllt) zusammen. Die Ausschöpfungsquote bezieht sich auf n=392 und entspricht mit ca. 51% ungefähr der Hälfte der Ausgangstichprobe, was als sehr hoch

bewertet werden kann und voll und ganz der Zielsetzung entspricht, ca. 400 ältere Männer und Frauen im Stadtteil Arheilgen zu erreichen (s. Tabelle 1).

Tabelle 1. Stichprobengewinnung

	Häufigkeit (n)	Prozent (%)
Ausgangsstichprobe (<i>Listen des Meldeamtes</i>)	773	100,00
Eingänge (gesamt)	403	52,13
• Rücklauf bis Stichtag	302	39,07
• Rücklauf nach Stichtag	101	13,07
- Nach telefonischem Kontakt	63	8,15
- Ohne telefonischen Kontakt	38	4,92
Ausfälle (gesamt)	370	47,87
• Gründe bekannt	181	23,42
• Gründe unbekannt	189	24,45
- Keine Telefonnummer	47	6,08
- Kein Kontaktversuch aufgrund kompletierter Stichprobe	142	18,37
Kennwerte der Gesamtstichprobe		
Ausgangsstichprobe (<i>Listen des Meldeamtes</i>)	773	100,00
• 65-79 Jahre	420	54,33
• 80-94 Jahre	353	45,67
Antwortrate ¹	403	52,13
• 65-79 Jahre	234	55,71
• 80-94 Jahre	167	47,31
Verweigerungsrate ²	370	47,87
• 65-79 Jahre	185	44,05
• 80-94 Jahre	185	52,41
Ausschöpfungsquote ³	392	50,71
• 65-79 Jahre	232	55,24
• 80-94 Jahre	160	45,33

Anmerkung. ¹ Alle eingegangenen Fragebögen bezogen auf die Ausgangsstichprobe (Zwei Bögen konnten aufgrund fehlender ID nicht zugeordnet werden).

² Alle Personen, die nicht teilgenommen haben.

³ Alle im endgültigen Datensatz enthaltenen Fragebögen (insgesamt 11 Fragebögen wurden aufgrund mangelnder Datenqualität [>50% fehlende Angaben] nicht aufgenommen, zwei, weil sie nicht von der Zielperson ausgefüllt wurden).

Ausfallgründe

Durch gezielte telefonische Nachfrage war es nicht nur möglich, weitere Teilnehmer zu gewinnen, sondern auch Gründe für die Nichtteilnahme zu erfragen. Die Angaben beziehen sich im Folgenden jeweils auf die Gruppe der 181 Personen, für die Ausfallgründe identifiziert werden konnten. Der prozentuale Anteil dieser Gruppe an der Ausgangsstichprobe (773 Personen) beträgt ca. 23%. Da die telefonische Nachfrage gezielt in der Altersgruppe der 80 bis 94jährigen durchgeführt wurde, besitzen die in Tabelle 2. dargestellten Ausfallgründe auch nur für diese Teilgruppe Gültigkeit.

Tabelle 2. Ausfallgründe

Ausfallgründe	% (Häufigkeit der Nennungen)
• Gesundheit	33,8 (61)
- körperlich	(39)
- geistig	(22)
• Kein Interesse	29,8 (54)
• Verweigert Telefongespräch	9,9 (18)
• Verstorben	5,5 (10)
• Keine Zeit	5,0 (9)
• Zielperson auch nach 8 Anrufversuchen nicht erreichbar	3,3 (6)
• Sonstiges	12,7 (23)
- Kind untersagt Teilnahme / Telefongespräch	(6)
- Ehemann ist gegen die Teilnahme	(1)
- Zweifel an der Anonymität der Befragung	(3)
- (Ehe)Partner im Krankenhaus/ psychische Belastung	(2)
- Teilnehmer wohnt mittlerweile im Pflegeheim	(2)
- Private Gründe (nicht spezifiziert)	(1)
- Teilnehmer ist für längere Zeit verreist	(2)
- Fragen sind zu persönlich	(1)
- Teilnehmer ist verzogen	(1)
- Tod des Partners	(1)
- Deadline (nach Telefongespräch) abgelaufen	(3)
• Gesamt	100,0 (181)

Anmerkung. Verweigerungsgründe für die Teilnahme im Projekt "Selbstbestimmt Älterwerden in Arheilgen", Erläuterungen im Text.

Etwa ein Drittel aller Personen, für die Ausfallgründe vorliegen (ca. 34%), berichtete (erwartungsgemäß) Einschränkungen im gesundheitlichen Bereich, aufgrund derer eine Teilnahme abgelehnt wurde. Ein knappes Drittel (ca. 30%) nannte mangelndes Interesses als Grund für die Nichtteilnahme. Etwa 10% aller Ausfallgründe waren auf eine Verweige-

rung des Telefongespräches zurückzuführen. Fünf Prozent der Angerufenen gaben an, keine Zeit für die Teilnahme zu haben, weitere fünf Prozent waren in der Zwischenzeit verstorben. In drei Prozent der Fälle war ein Kontakt mit Zielperson auch nach 8 Anrufversuchen zu unterschiedlichen Tages- und Wochenzeiten nicht möglich. Für insgesamt rund 13% der angerufenen Personen wurden sonstige Gründe für eine Nichtteilnahme ermittelt (s. Tabelle 2).

2.4 Statistische Prüfverfahren

Die Datenanalyse wurde mit dem Statistik-Programm SAS durchgeführt (SAS Institute Inc., 2006). Neben der beschreibenden, also deskriptiven Darstellung von Prozentangaben (%), Häufigkeiten (n), Mittelwerten (M) und Standardabweichungen (SD) erfolgten Unterschiedstestungen zwischen den beiden Altersgruppen (65-79 versus 80-94 Jahre alt) insgesamt sowie für Frauen und Männer beider Altersgruppen getrennt. Zu diesem Zweck wurden, je nach Skalenniveau, sogenannte χ^2 -Tests oder T-Tests durchgeführt (Bortz, 2005). Eine statistische Unterschiedstestung zwischen Männern und Frauen allgemein ohne Berücksichtigung des Alters erfolgte hingegen nicht. Bei allen statistischen Testungen wurde aufgrund der Größe der zugrundeliegenden Stichprobe das Signifikanzniveau auf die folgenden Grenzen festgelegt: *Unterschiede auf dem 0,1%-Niveau* = $p < .001^{***}$ (hochsignifikant); *Unterschiede auf dem 1%-Niveau* = $p < .01^{**}$ (signifikant); *Keine Unterschiede* = n.s. (nicht signifikant).

Die Tabellen des vorliegenden Berichtes sind demnach jeweils nach folgendem Schema aufgebaut: In der linken Spalte findet sich der Name der Variable und die Maßangabe Prozent (%) und Häufigkeit (n) oder Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD). In den beiden folgenden Spalten werden die Werte für die beiden Altersgruppen berichtet. Die vierte Spalte beinhaltet die jeweiligen Unterschiede zwischen den Altersgruppen (z.B. in Prozentwerten), wobei positive Differenzen auf höhere Werte in der Altersgruppe der 65-79jährigen verweisen, negative Differenzen hingegen auf höhere Werte in der Altersgruppe der 80-94jährigen. Die fünfte Spalte berichtet über das Ergebnis der statistischen Unterschiedstestung. Die Befunde werden jeweils für die Gesamtgruppe und zudem getrennt für Männer und Frauen berichtet (drei Spalten). Am Schluss der Tabelle findet sich in der Regel eine Anmerkung mit Informationen zu verwendeten statistischen Tests, zum Signifikanzniveau sowie tabellenspezifische Hinweise.

2.5 Stichprobenbeschreibung

Im Folgenden wird die Stichprobe der entgeltlichen Teilnehmer der Befragung "Selbstbestimmt Älterwerden in Arheilgen" beschrieben. An erster Stelle findet sich eine Übersicht mit der Darstellung der Stratifizierung der Stichprobe sowie Informationen zum durchschnittlichen Lebensalter der Befragten. Im Anschluss daran werden weitere Merkmale der Stichprobe wie Familienstand, Anzahl der Personen im Haushalt und überwiegender Lebensort (Deutschland oder Ausland) sowie Indikatoren zum sozioökonomischen Status (Schulbildung, Berufstätigkeit [aktuelle und im Lebenslauf] und monatliches Haushaltseinkommen) berichtet. Die Ergebnisse finden sich in den Tabellen 3 bis 10.

Für die Befragung wurde vom Amt für Stadtentwicklung und Statistik der Wissenschaftsstadt Darmstadt eine Stichprobe älterer Menschen, stratifiziert nach Altersgruppen (65-79jährige und 80-94jährige) und Geschlecht (Männer, Frauen) für den Stadtteil Arheilgen zur Verfügung gestellt. Um eine Gleichverteilung auch innerhalb der Altersgruppen erzielen zu können, erfolgte eine Differenzierung in 5-Jahresschritten. Die Auswahl zweier Altersgruppen beruht auf der Annahme, dass sich Menschen im sogenannten "Dritten" (ca. bis 80 Jahre) und "Vierten" Alter (ca. ab 80 Jahre) im Hinblick auf ihre Wohn- und Lebensbedürfnisse, aber auch hinsichtlich ihrer Wohn- und Lebensbedingungen unterscheiden, so dass unterschiedliche Bedürfnis- und Bedingungsstrukturen vorausgesetzt werden können, die auch für die vorliegende Befragung grundlegend sind (Baltes & Smith, 1999). Da die stratifizierte Zufallsstichprobe nicht repräsentativ ist, erfolgen keine Aussagen über die Gesamtpopulation der älteren Bevölkerung in Arheilgen; dies könnte jedoch durch eine Gewichtung in weiteren Analysen geleistet werden (s. Tabelle 3).

Im Juli 2006 wurde die Datenerhebung mit insgesamt 392 zugesendeten Fragebögen abgeschlossen. Bei der Erschließung der Stichprobe wurden möglichst viele der den zugrundeliegenden Kriterien entsprechenden Personen angesprochen. In den Altersgruppen der 85-94jährigen Männer handelt es sich um eine Vollerhebung, das heißt, es wurden alle Arheilger Männer über 85 Jahre in die Stichprobe einbezogen. Dies gilt ebenso für die Gruppe der über 90jährigen Frauen. Die Stichprobe umfasst insgesamt 392 Teilnehmer, wovon 59,2% der jüngeren Altersgruppe (65-79 Jahre) und 40,8% der älteren Altersgruppe (80-94 Jahre) angehören. Der Anteil an Männern und Frauen ist ungefähr gleichverteilt, 52,0% der Befragten sind Frauen, 48,0% Männer. Die differenzielle Betrachtung von sechs Altersgruppen zeigt vergleichsweise große Teilnehmergruppen bis ca. 85 Jahre.

Trotz der Bemühung um Gleichverteilung der Zellbesetzungen ist der Anteil an Frauen insbesondere in den höheren Altersgruppen deutlich höher, was bei der Interpretation der Befunde berücksichtigt werden muss. Hinsichtlich des durchschnittlichen Lebensalters zeigt sich, dass die jüngeren Männer und Frauen mit 71,8 bzw. 71,9 Jahren ungefähr gleich alt, während das Durchschnittsalter der hochbetagten Frauen mit 86,0 Jahren um ca. 1,8 Jahre höher ist als das der Männer mit 84,2 Jahren (s. Tabelle 3).

Tabelle 3. Stichprobe nach Altersgruppen, Geschlecht, Altersgruppen und Geschlecht (zwei und sechs Altersgruppen)

Stichprobe nach Altersgruppen^a (%; n)						
Gesamt	100 (392)					
65-79 Jahre	59,2 (232)					
80-94 Jahre	40,8 (160)					
Stichprobe nach Geschlecht^a (%; n)						
Männer	48,0 (188)					
Frauen	52,0 (204)					
Stichprobe nach zwei Altersgruppen und Geschlecht^a (%; n)						
	65-79 Jahre	80-94 Jahre				
	100 (232)	100 (160)				
Männer	50,4 (117)	44,4 (71)				
Frauen	49,6 (115)	55,6 (89)				
Durchschnittliches Lebensalter^a (M; SD)						
Männer	71,8 (4,3)	84,2 (3,3)				
Frauen	71,9 (4,5)	86,0 (4,2)				
Stichprobe nach sechs Altersgruppen und Geschlecht^a (%; n)						
	65-69 Jahre	70-74 Jahre	75-79 Jahre	80-84 Jahre	85-89 Jahre	90-94 Jahre
	100 (79)	100 (78)	100 (75)	100 (76)	100 (54)	100 (30)
Männer	50,6 (40)	50,0 (39)	50,7 (38)	51,3 (39)	48,1 (26)	20,0 (6)
Frauen	49,4 (39)	50,0 (39)	49,3 (37)	48,7 (37)	51,9 (28)	80,0 (24)
Anteil an der Gesamtstichprobe^a (%)						
	20,2	19,9	19,1	19,4	13,8	7,6

Anmerkung. ^a Prozentwerte bezogen auf die jeweilige Gruppe.

Im Folgenden finden sich Angaben zu den Aspekten Familienstand (auch Anzahl der Kinder und Enkel), Haushaltsform, Lebensmittelpunkt (Deutschland oder Ausland) sowie Schulbildung, Berufstätigkeit und Einkommen. Diese Aspekte sind wichtige Parameter der Stichprobe, die Rückschlüsse auf den sozialen Hintergrund der Teilnehmer zulassen.

Familienstand

In Tabelle 4 werden Ergebnisse zum Familienstand der Teilnehmer vorgestellt. Insgesamt berichten mehr als zwei Drittel der 65-79jährigen Befragten (68%) und etwas weniger als die Hälfte der 80-94jährigen Befragten (42%), dass sie verheiratet sind und mit ihrem Ehepartner zusammenleben. Im Gegensatz dazu sind die Hälfte der hochaltrigen (51%), aber nur etwas weniger als ein Viertel der jüngeren Befragten (22%) bereits verwitwet. Zwischen 7% und 10% der jüngeren und hochaltrigen Befragten geben als Familienstand verheiratet/getrennt lebend, verheiratet zusammenlebend, geschieden oder ledig an. Die Unterschiede in Familienstand und Haushaltsform spiegeln die verschiedenen Lebensbedingungen im "Dritten" und "Vierten" Alter wider (s. Tabelle 4).

Anzahl lebender Kinder und Enkel³

Insgesamt geben etwa 88% der jüngeren und ca. 85% der hochaltrigen Befragten an, mindestens ein Kind zu haben. Etwa 72% der jüngeren und ca. 76% der hochaltrigen Befragten berichten, mindestens ein Enkelkind zu haben. Die Anzahl *lebender Kinder* liegt für die jüngeren und hochaltrigen Befragten gleichermaßen bei etwa zwei Kindern, wovon im Durchschnitt eines in Darmstadt und Umgebung lebt. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen sind statistisch nicht signifikant. Rein deskriptiv zeigt sich, dass die hochaltrigen Männer durchschnittlich etwas weniger Kinder (allgemein ca. 2 und in Darmstadt 1,3) angeben als beispielsweise die jüngeren Frauen (M=2,2 vs. M=1,7) (keine statistische Testung) (s. Tabelle 5).

Die Anzahl *lebender Enkel* ist für die jüngeren und hochaltrigen Befragten mit durchschnittlich drei Enkeln etwas höher als die Zahl der Kinder. Durchschnittlich zwei der drei Enkel leben auch in Darmstadt und Umgebung. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen sind statistisch nicht signifikant. Rein deskriptiv zeigt sich, dass die jüngeren und hochaltrigen Frauen durchschnittlich

³ Die Berechnungen zur Anzahl lebender Kinder und Enkel beziehen sich nur auf die Personen, die angeben, Kinder (n=341) und Enkel (n=288) zu haben.

lich mehr Enkel (allgemein und wohnhaft in Darmstadt und Umgebung) angeben als die gleichaltrigen Männer (keine statistische Testung) (s. Tabelle 5).

Tabelle 4. Familienstand

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Familienstand				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- Verheiratet, zus'lebend	68,3 (157)	42,1 (67)	26,2	
- verheiratet, getr. lebend	1,3 (3)	1,3 (2)	0,0	
- nicht verheir., zus'lebend	2,6 (6)	0,6 (1)	2,0	***
- geschieden	3,9 (9)	2,5 (4)	1,4	
- verwitwet	22,2 (51)	50,9 (81)	-28,7	
- ledig	1,7 (4)	2,5 (4)	-0,8	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- Verheiratet, zus'lebend	81,0 (94)	70,0 (49)	11,0	
- verheiratet, getr. lebend	1,7 (2)	2,9 (2)	-1,2	
- nicht verheir., zus'lebend	2,6 (3)	0,0 (0)	2,6	n.s.
- geschieden	3,5 (4)	2,9 (2)	0,6	
- verwitwet	11,2 (13)	22,9 (16)	-11,7	
- ledig	0,0 (0)	1,4 (1)	-1,4	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- Verheiratet, zus'lebend	55,3 (63)	20,2 (18)	35,1	
- verheiratet, getr. lebend	0,9 (1)	0,0 (0)	0,9	
- nicht verheir., zus'lebend	2,6 (3)	1,1 (1)	1,5	***
- geschieden	4,4 (5)	2,3 (2)	2,1	
- verwitwet	33,3 (38)	73,0 (65)	-39,7	
- ledig	3,5 (4)	3,4 (3)	0,1	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Tabelle 5. Anzahl lebender Kinder und Enkel (allgemein und in Darmstadt u. Umgebung)

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Anzahl lebender Kinder				
Gesamtgruppe	(n=205)	(n=136)		
	2,1 (1,3)	2,0 (1,0)	0,1	n.s.
Männer	(n=105)	(n=59)		
	2,0 (1,0)	2,0 (0,9)	0,0	n.s.
Frauen	(n=100)	(n=77)		
	2,2 (1,5)	2,1 (1,0)	0,1	n.s.
Anzahl lebender Kinder in Darmstadt/ Umgebung				
Gesamtgruppe	(n=205)	(n=136)		
	1,6 (1,3)	1,4 (0,9)	0,2	n.s.
Männer	(n=105)	(n=59)		
	1,4 (1,0)	1,2 (0,9)	0,2	n.s.
Frauen	(n=100)	(n=77)		
	1,7 (1,6)	1,6 (0,9)	0,1	n.s.
Anzahl lebender Enkel				
Gesamtgruppe	(n=166)	(n=122)		
	3,1 (2,7)	3,4 (2,2)	-0,3	n.s.
Männer	(n=83)	(n=49)		
	2,7 (1,4)	3,3 (1,9)	-0,6	n.s.
Frauen	(n=83)	(n=73)		
	3,6 (3,6)	3,4 (2,3)	0,2	n.s.
Anzahl lebender Enkel in Darmstadt / Umgebung				
Gesamtgruppe	(n=166)	(n=122)		
	2,3 (2,6)	2,2 (2,0)	0,1	n.s.
Männer	(n=83)	(n=49)		
	2,0 (1,6)	1,9 (1,7)	0,1	n.s.
Frauen	(n=83)	(n=73)		
	2,7 (3,2)	2,4 (2,1)	0,3	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Haushaltsform und Anzahl der Personen im Haushalt

Familienstand und Haushaltsform stehen in engem Zusammenhang, so dass sich zwischen beiden Parametern und den jeweils beschriebenen Mustern Parallelen aufzeigen lassen. In Tabelle 6 werden die Ergebnisse zur Haushaltsform dargestellt. Insgesamt geben über 90% der 65-79 und der 80-94jährigen Befragten an, in einem Ein- oder Zweipersonenhaushalt zu leben, wobei sich für jüngere und hochaltrige Teilnehmer erwartungsgemäß unterschiedliche Muster aufzeigen lassen. So leben insgesamt etwas weniger als die Hälfte der Hochaltrigen jeweils in Ein- oder Zweipersonenhaushalten (ca. 47%), während rund zwei Drittel der jüngeren Befragten (ca. 67%) in Zweipersonenhaushalten und nur rund ein Viertel in Einpersonenhaushalten lebt (ca. 24%). Lediglich zwischen ca. 6% der hochaltrigen und etwa 9% der jüngeren Befragten sind Bewohner eines Drei- oder Mehrpersonenhaushaltes. Während also für die befragten Männer der Zweipersonenhaushalt die häufigste Haushaltsform darstellt (81 vs. 67%), sind die Haushaltsformen zwischen den jüngeren und hochbetagten Frauen verschieden. Von den 65-79jährigen Frauen leben die meisten in Zweipersonenhaushalten (ca. 52%), von den 80-94jährigen leben die meisten in Einpersonenhaushalten (ca. 62%). Dies spiegelt sich auch in der Zahl der Mitbewohner wider. Die Anzahl der Personen im Haushalt ist insgesamt höher für die jüngeren als für die älteren Teilnehmer, wobei wiederum die Unterschiede innerhalb der Gruppe der Frauen am deutlichsten sind (s. Tabelle 6).

Lebensmittelpunkt im Lebenslauf

Angaben zum Lebensmittelpunkt der Befragten (Deutschland oder Ausland) finden sich ebenfalls in Tabelle 6. Die überwiegende Mehrheit (95%) der Befragten (insgesamt sowie Männer und Frauen) gibt an, dass sich ihr Lebensmittelpunkt in der Vergangenheit überwiegend in Deutschland befunden hat. Nur rund 6% der 65-79jährigen und lediglich 3% der 80-94jährigen Männer und Frauen berichten, dass sie überwiegend im Ausland gelebt haben. Statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den Altersgruppen sowie nach Männer und Frauen getrennt finden sich nicht (s. Tabelle 6).

Tabelle 6. Haushaltsform, Anzahl der Personen im Haushalt, Lebensmittelpunkt

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Haushaltsform				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
- Einpersonenhaushalt	24,3 (55)	46,8 (74)	-22,5	
- Zweipersonenhaushalt	66,8 (151)	46,8 (74)	20,0	***
- Drei- u. Mehrpers.'haushalt	8,9 (20)	6,3 (10)	2,6	
Männer	(n=117)	(n=71)		
- Einpersonenhaushalt	12,1 (14)	27,5 (19)	-15,4	
- Zweipersonenhaushalt	80,9 (93)	66,7 (46)	14,2	n.s.
- Drei- u. Mehrpers.'haushalt	7,0 (8)	5,8 (4)	1,2	
Frauen	(n=115)	(n=89)		
- Einpersonenhaushalt	36,9 (41)	61,8 (55)	-24,9	
- Zweipersonenhaushalt	52,3 (58)	31,5 (28)	20,8	**
- Drei- u. Mehrpers.'haushalt	10,8 (12)	6,7 (6)	4,1	
Anzahl der Personen im Haushalt				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
	1,9 (0,7)	1,6 (0,8)	0,3	**
Männer	(n=117)	(n=71)		
	2,0 (0,6)	1,8 (0,8)	0,2	n.s.
Frauen	(n=115)	(n=89)		
	1,8 (0,8)	1,5 (0,8)	0,3	**
Lebensmittelpunkt im Lebenslauf				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
- überwiegend Deutschland	93,9 (217)	96,8 (152)	-2,9	n.s.
- überwiegend Ausland	6,1 (14)	3,2 (5)	2,9	
Männer	(n=117)	(n=71)		
- überwiegend Deutschland	94,9 (111)	95,8 (68)	-0,9	n.s.
- überwiegend Ausland	5,1 (6)	4,2 (3)	0,9	
Frauen	(n=115)	(n=89)		
- überwiegend Deutschland	93,0 (106)	97,7 (84)	-4,7	n.s.
- überwiegend Ausland	7,0 (8)	2,3 (2)	4,7	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Schulbildung

In Tabelle 7 finden sich Ergebnisse zur Schulbildung der Teilnehmer, konkret gefragt wurde nach der zuletzt besuchten Schulart. Insgesamt zeigt sich, dass ca. 17% der jüngeren und etwa 26% der hochaltrigen Befragten die Volksschule besucht und abgeschlossen haben. Jeweils etwa ein Viertel der jüngeren und hochaltrigen Befragten (25 vs. 24%) kann einen gymnasialen Schulabschluss vorweisen. Während rund 15% der 65-79jährigen als letztbesuchte Schulart die Universität angeben, trifft dies in der Gruppe der 80-94jährigen nur auf etwa 8% der Befragten zu. Lediglich rund 2% der jüngeren Befragten (insgesamt 5 Personen) geben an, die Volksschule ohne Abschluss verlassen zu haben oder gar keinen Schulabschluss vorweisen zu können; dies trifft auf keinen der hochaltrigen Befragten zu. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt und nach Männern und Frauen getrennt statistisch nicht bedeutsam. Dennoch zeigen sich (erwartungsgemäß) sozialisationsbedingte alters- und geschlechtsdifferenzielle Tendenzen (keine statistische Testung). So geben beispielsweise rund ein Drittel der jüngeren und hochaltrigen Frauen (36% vs. 30%) an, eine Berufsausbildung absolviert zu haben, bei den jüngeren und hochaltrigen Männern sind dies deutlich mehr (rund die Hälfte bis zwei Drittel: 46% bzw. 60%). Im Gegensatz dazu berichten die befragten Frauen (jüngere und ältere) (23% bzw. 42%) wesentlich häufiger, zuletzt die Volksschule besucht zu haben als die befragten Männer (12% bzw. 6%). Die Daten verweisen insgesamt auch auf den bekannten Befund, dass ca. zwei Drittel der Männer und nur ca. ein Drittel der Frauen einen Berufsabschluss (im Sinne von Berufsausbildung oder Universität) haben (s. Tabelle 7).

Tabelle 7. Schulbildung

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Schulbildung^a				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- Kein Schulabschluss	0,9 (2)	0,0 (0)	0,9	
- Volksschule o. Abschluss	1,3 (3)	0,0 (0)	1,3	
- Volksschule	17,3 (40)	25,5 (40)	-8,2	n.s.
- Berufsausbildung	41,1 (95)	43,3 (68)	-2,2	
- Gymnasium	24,7 (57)	23,6 (37)	1,1	
- Hochschule/ Universität	14,7 (34)	7,6 (12)	7,1	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- Kein Schulabschluss	0,8 (1)	0,0 (0)	0,8	
- Volksschule o. Abschluss	1,7 (2)	0,0 (0)	1,7	
- Volksschule	12,0 (14)	5,6 (4)	6,4	n.s.
- Berufsausbildung	46,2 (54)	59,2 (42)	-13,0	
- Gymnasium	18,8 (22)	22,5 (16)	-3,7	
- Hochschule/ Universität	20,5 (24)	12,7 (9)	7,8	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- Kein Schulabschluss	0,9 (1)	0,0 (0)	0,9	
- Volksschule o. Abschluss	0,9 (1)	0,0 (0)	0,9	
- Volksschule	22,8 (26)	41,9 (36)	-19,1	n.s.
- Berufsausbildung	35,9 (41)	30,2 (26)	5,7	
- Gymnasium	30,7 (35)	24,4 (21)	6,3	
- Hochschule/ Universität	8,8 (10)	3,5 (3)	5,3	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

^a Es wurde nach der zuletzt besuchten Schulart gefragt.

Berufstätigkeit aktuell und im Lebenslauf

In Tabelle 8 werden Befunde zur Berufstätigkeit vorgestellt. Das Renteneintrittsalter ist normativ zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr festgesetzt. Es zeigt sich jedoch immer wieder, dass ältere Menschen auch jenseits dieser Altersgrenzen einer Berufstätigkeit nachgehen, nachgehen möchten oder sogar nachgehen müssen. Von den 392 befragten Männern und Frauen in Arheilgen berichteten auch 16 Personen (je 8 Männer und Frauen der jüngeren Altersgruppe) über eine aktuelle Berufstätigkeit.

Hinsichtlich der *zurückliegenden* Berufstätigkeiten geben insgesamt rund 72% der Befragten an, dass sie in ihrem Leben überwiegend berufstätig waren. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt und getrennt nach Männern und Frauen sind statistisch nicht bedeutsam. Jedoch setzt sich das für die untersuchten Generationen typische alters- und geschlechtsdifferenzielle Muster der Schulbildung erwartungsgemäß auch im Hinblick auf die Berufstätigkeit fort. Während alle befragten Männer angeben, im Lebenslauf überwiegend berufstätig gewesen zu sein, trifft dies nur für etwas über die Hälfte der jüngeren (53%) und sogar nur für etwas über ein Drittel der hochaltrigen Frauen (38%) zu (s. Tabelle 8).

Tabelle 8. Berufstätigkeit im Lebenslauf; Aktuelle Berufstätigkeit

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Berufstätigkeit im Lebenslauf				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
- überwiegend berufstätig	76,9 (176)	66,5 (103)	10,4	n.s.
- überwiegend zu Hause	23,1 (53)	33,5 (52)	-10,4	
Männer	(n=117)	(n=71)		
- überwiegend berufstätig	100,0 (117)	100,0 (71)	0,0	n.s.
- überwiegend zu Hause	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0	
Frauen	(n=115)	(n=89)		
- überwiegend berufstätig	52,7 (59)	38,1 (32)	14,6	n.s.
- überwiegend zu Hause	47,3 (53)	61,9 (52)	-14,6	
Aktuelle Berufstätigkeit				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
- ja	7,1 (16)	0,0 (0)	7,1	***
Männer	(n=117)	(n=71)		
- ja	7,1 (8)	0,0 (0)	7,1	n.s.
Frauen	(n=115)	(n=89)		
- ja	7,0 (8)	0,0 (0)	7,0	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Haushaltsnetto-Einkommen im Monat

Die Ergebnisse zum Haushaltsnetto-Einkommen finden sich in Tabelle 9. Insgesamt zeigt sich, dass die überwiegende Mehrzahl der Befragten (91% der 65-79jährigen und 78% der 80-94jährigen) über ein monatliches Haushaltsnetto-Einkommen von 1000 Euro und mehr verfügt. Während allerdings mehr als zwei Drittel der jüngeren Befragten über mindestens 1500 Euro im Monat verfügen, berichten immerhin 9% der jüngeren und etwa doppelt so viele der hochaltrigen Befragten (22%), über weniger als 1000 Euro im Monat zu verfügen. Das Muster der Gesamtgruppe zeigt sich fast identisch in der Gruppe der jüngeren und hochaltrigen Männer sowie in der Gruppe der jüngeren Frauen. Davon grundlegend verschieden bilden sich die Einkommensverhältnisse der hochaltrigen Frauen ab. Hier geben etwa zwei Drittel an, 1000 Euro und mehr im Monat zur Verfügung zu haben, während ein Drittel über 1000 Euro und weniger im Monat verfügt. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt sowie innerhalb der Gruppe der Frauen statistisch signifikant. Das heißt, jüngere und hochaltrige Befragte und insbesondere jüngere und hochaltrige Frauen unterscheiden sich hinsichtlich ihres Haushaltsnettoeinkommens. Wie bei den Variablen Schulbildung und Berufstätigkeit zeigen sich auch in bezug auf das Haushaltsnettoeinkommen Unterschiede insbesondere zuungunsten der hochaltrigen Frauen. Da sich die Frage nicht auf das monatliche Einkommen pro Person, sondern pro Haushalt bezog, können die Unterschiede zwischen jüngeren und hochaltrigen Befragten aufgrund der unterschiedlichen altersbezogenen Verteilung der Haushaltsformen (vor allem für Frauen) auch als Unterschiede zwischen Ein- bzw. Zwei- und Mehrpersonenhaushalten interpretiert werden (s. Tabelle 9).

Tabelle 9. Haushaltsnettoeinkommen im Monat

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Haushaltsnetto-Einkommen im Monat^a				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
- weniger als 500 Euro	1,8 (4)	2,7 (4)	-0,9	
- 500-1000 Euro	6,9 (15)	19,2 (28)	-12,3	
- 1000-1500 Euro	24,2 (53)	32,2 (47)	-8,0	***
- 1500-2000 Euro	23,7 (52)	23,3 (34)	0,4	
- mehr als 2000 Euro	43,4 (95)	22,6 (33)	20,8	
Männer	(n=117)	(n=71)		
- weniger als 500 Euro	0,9 (1)	1,5 (1)	-0,6	
- 500-1000 Euro	7,2 (8)	7,7 (5)	-0,5	
- 1000-1500 Euro	15,3 (17)	29,2 (19)	-13,9	n.s.
- 1500-2000 Euro	25,2 (28)	27,7 (18)	-2,5	
- mehr als 2000 Euro	51,4 (57)	33,9 (22)	17,5	
Frauen	(n=115)	(n=89)		
- weniger als 500 Euro	2,8 (3)	3,7 (3)	-0,9	
- 500-1000 Euro	6,5 (7)	28,4 (23)	-21,9	
- 1000-1500 Euro	33,3 (36)	34,6 (28)	-1,3	***
- 1500-2000 Euro	22,2 (24)	19,7 (16)	2,5	
- mehr als 2000 Euro	35,2 (38)	13,6 (11)	21,6	

Anmerkung. ^a Angaben von n=27 Personen fehlen.

Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Zufriedenheit mit der finanziellen Situation des Haushaltes

Nicht nur das Haushaltsnetto-Einkommen an sich, sondern auch die Zufriedenheit mit dem zur Verfügung stehenden Einkommen ist aufschlussreich für die Beschreibung der Einkommenssituation im Alter. Die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation des Haushaltes wurde auf einer 11-stufigen Skala von 0="ganz und gar unzufrieden" bis 10="ganz und gar zufrieden" erfasst. Trotz objektiv vorhandener Differenzen zeigen sich in der Einschätzung der Zufriedenheit mit der finanziellen Situation keine Unterschiede zwischen den Altersgruppen (auch nicht getrennt für Männer und Frauen). Tendenziell bewerten hochaltrige Frauen ihre finanzielle Situation allerdings am schlechtesten (s. Tabelle 10).

Tabelle 10. Zufriedenheit mit der finanziellen Situation

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Zufriedenheit mit der finanziellen Situation^a				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
	7,4 (2,5)	7,0 (2,7)	0,4	n.s.
Männer	(n=117)	(n=71)		
	7,5 (2,5)	7,3 (2,5)	0,2	n.s.
Frauen	(n=115)	(n=89)		
	7,4 (2,4)	6,8 (2,8)	0,6	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

^a Skala von 0="ganz und gar unzufrieden" bis 10="ganz und gar zufrieden".

2.6 Zusammenfassung

Die Ausgangsstichprobe der Befragung "Selbstbestimmt Älterwerden in Arheilgen" wurde aus den Listen des Meldeamtes der Wissenschaftsstadt Darmstadt gezogen, mit dem Ziel, ca. 400 ältere Menschen zu befragen. Die Befragung umfasst insgesamt 392 Personen, davon gehören 232 der Altersgruppe der 65-79jährigen an (177 Männer und 115 Frauen). Der Altersgruppe der 80-94jährigen gehören 160 Personen an (71 Männer und 89 Frauen). Die Befunde zu Familienstand, Haushaltsform, Schul- und Berufsbildung sowie sozioökonomischem Status spiegeln eine leichte Überrepräsentanz von Personen mit gehobener Bildung und gutem Einkommen wider und entsprechen damit tendenziell anderen Studien (z.B. Mayer & Baltes, 1996). Inhaltlich zeigen sich erwartungsgemäß insbesondere für hochaltrige Frauen andere Muster als für jüngere Frauen und jüngere sowie hochaltrige Männer. Charakteristisch für die hochaltrigen Frauen ist, dass sie mehrheitlich verwitwet sind und in der Regel in einem Einpersonenhaushalt leben, dass sie aufgrund unterschiedlicher Sozialisationsbedingungen in diesen Jahrgängen zumeist weniger Schul- und Berufsjahre vorweisen können als gleichaltrige Männer, was sich auch in einer schlechteren finanzielleren Situation des Haushaltes widerspiegelt. Im Gegensatz zu den anderen Gruppen befinden sie sich somit in einer speziellen Lebenssituation, die im Falle von sich verändernden Bedingungen, beispielsweise im Bereich der Gesundheit, zum Risiko werden kann, insbesondere dann, wenn es um Aspekte der Alltagsselbstständigkeit und des Verbleibens im eigenen Haushalt auch bei eingeschränkter Gesundheit geht.

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie "Selbstbestimmt Älterwerden in Arheilgen" dargestellt. In Kapitel 3.1 – 3.2 werden Befunde zur *Person* (Gesundheit, Psychische Aspekte und Zukunft) dargestellt. Ergebnisse zum Thema *Räumliche Umwelt* (Wohnen) finden sich in Kapitel 3.3, wobei insbesondere auf objektive und subjektive Indikatoren sowie Aspekte der Person-Umwelt-Passung eingegangen wird. In Kapitel 3.4 werden Befunde zur *Sozialen Umwelt* dargestellt, wobei wiederum zwischen objektiven und subjektiven Aspekten differenziert wird. Das Kapitel 4 enthält eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der Studie und daraus abgeleitete Empfehlungen als mögliche Grundlage für eine lebensnahe Zukunftsplanung der Wissenschaftsstadt Darmstadt.

3.1 Gesundheit

Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung dafür, bis ins hohe Alter selbstständig und unabhängig in der eigenen Wohnung leben zu können. Mit der Zunahme des Lebensalters ist auch eine Zunahme gesundheitlicher Beeinträchtigungen (körperlich und psychisch) verbunden, wobei die Wahrscheinlichkeit einer sogenannten Multimorbidität, das heißt dem gleichzeitigen Auftreten, zumeist chronischer Erkrankungen, insbesondere für hochaltrige Personen (d.h. etwa ab dem 80. Lebensjahr) steigt (Borchelt, 1996; BMFSFJ, 2002). Für das alltägliche Leben älterer Menschen sind vor diesem Hintergrund zwei Aspekte bedeutsam. Zum einen ist es nicht nur das Vorliegen von Erkrankungen an sich, sondern vielmehr die daraus resultierenden Funktionseinbussen, die Alltagsaktivitäten erschweren oder gar unmöglich machen können. Zum anderen hat nicht nur die objektiv gemessene Gesundheit, sondern mehr noch die subjektiv erlebte Gesundheit Einfluss auf die Lebenszufriedenheit und ein "gutes" Leben im Alter.

3.1.1 Selbsteingeschätzte Gesundheit

Die selbsteingeschätzten Gesundheitsmaße der vorliegenden Befragung umfassen neben der Gehfähigkeit, die sensomotorischen Aspekte Seh- und Hörfähigkeit sowie Angaben zu grundlegenden (körperbezogenen) und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens.

Einschätzung der Gehfähigkeit

Die Fähigkeit, Wege zu Fuß und ohne Schwierigkeiten zurücklegen zu können, ist eine zentrale Voraussetzung für außerhäusliche Mobilität. Da ältere Menschen die Mehrzahl ihrer Wege zu Fuß bewältigen und somit die eigenen Füße das wichtigste "Verkehrsmittel"

tel" für sie darstellen, können Einschränkungen dieser Fähigkeit gravierende Folgen für die Alltagsversorgung, für die Durchführung von Freizeitaktivitäten, für die inner- und außerhäusliche Mobilität insgesamt haben oder diese sogar unmöglich machen (Mollenkopf & Flaschenträger, 2001; Mollenkopf, Oswald & Wahl, 2006). Die Ergebnisse der Befragung sind in Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 11. Gehen ohne Schwierigkeiten

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Gehen ohne Schwierigkeiten				
Gesamtgruppe	100% (232)	100% (160)		
- weniger als 100 m	4,8 (11)	22,7 (36)	-17,9	
- zwischen 100 m und 500 m	10,4 (24)	28,9 (46)	-18,5	***
- zwischen 500 m und 1 km	14,7 (34)	17,6 (28)	-2,9	
- mehr als 1 km	70,1 (162)	30,8 (49)	39,3	
Männer	100% (117)	100% (71)		
- weniger als 100 m	4,3 (5)	12,9 (9)	-8,6	
- zwischen 100 m und 500 m	8,5 (10)	21,4 (15)	-12,9	***
- zwischen 500 m und 1 km	10,3 (12)	21,4 (15)	-11,1	
- mehr als 1 km	76,9 (90)	44,3 (31)	32,6	
Frauen	100% (115)	100% (89)		
- weniger als 100 m	5,3 (6)	30,4 (27)	-25,1	
- zwischen 100 m und 500 m	12,3 (14)	34,8 (31)	-22,5	***
- zwischen 500 m und 1 km	19,3 (22)	14,6 (13)	4,7	
- mehr als 1 km	63,1 (72)	20,2 (18)	42,9	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Von den befragten älteren Menschen berichten lediglich rund 5% der 65-79jährigen, dass sie ohne Schwierigkeiten nur noch weniger als 100 Meter gehen können, in der Gruppe der 80-94jährigen sind dies über fünf mal so viele Befragte (knapp 23%). Im Gegensatz dazu können gut 70% der 65-79jährigen Befragten ohne Schwierigkeiten noch mehr als einen Kilometer gehen, während dies in der Gruppe der 80-94jährigen nur noch rund ein Drittel der Befragten (ca. 31%) können. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie für Männer und Frauen getrennt sind auch statistisch hoch signifikant.

Die Schwierigkeiten, insbesondere im sehr hohen Alter zu Fuß zu gehen, zeigen sich offenbar deutlicher für Frauen als für Männer. So können beispielsweise immerhin noch etwa 44% der befragten 80-94jährigen Männer aber nur knapp 20% der Frauen mehr als einen Kilometer ohne Schwierigkeiten zu Fuß gehen, während dies für ca. 77% der 65-79jährigen Männer und für ca. 63% der gleichaltrigen Frauen kein Problem ist. Schwierigkeiten, bereits weniger als 100 Meter zu Fuß zu gehen, haben ebenfalls deutlich mehr hochbetagte Frauen (ca. 30%) als Männer (ca. 13%) im Vergleich zu 65-79jährigen Frauen (ca. 4%) und Männern (ca. 5%). Dies zeigt sich rein deskriptiv (keine statistische Testung) schon in deutlicheren Unterschieden zwischen den Altersgruppen für Frauen im Vergleich zu den befragten Männern (siehe Unterschiede der Prozentwerte).

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die schlechtere subjektive Einschätzung der Gehfähigkeit im hohen Alter aufgrund der Zunahme körperlicher Einschränkungen ungünstiger ausfällt als in der Gruppe der jüngeren Befragten. Dies zeigt sich besonders deutlich im Kontrast von kürzeren (z.B. weniger als 500 m) und weiteren (mehr als 1 km) Entfernungen. So geben nur rund 15% der jüngeren Befragten an, dass sie weniger als 500 Meter ohne Schwierigkeiten zu Fuß gehen können, während dies in der Gruppe der Hochaltrigen für über die Hälfte der Befragten zutrifft. Mehr als einen Kilometer können hingegen über zwei Drittel der jüngeren, aber nur weniger als ein Drittel der hochaltrigen Befragten ohne Schwierigkeiten zu Fuß gehen (s. Tabelle 11).

Einschätzung der subjektiven Sehfähigkeit und Hörfähigkeit

Die eigene Sehfähigkeit wird auf einer vierstufigen Skala (1 = "ausgezeichnet", 2 = "gut", 3 = "mäßig", 4 = "schlecht") als gut bis mäßig eingestuft (M=2,1 jüngere Teilnehmer, M=2,5 ältere Teilnehmer). Die befragten Männer und Frauen tendieren allerdings erwartungsgemäß zu einer schlechteren subjektiven Bewertung ihrer Sehfähigkeit. Dabei sind die Unterschiede als statistisch signifikant zu bewerten (s. Tabelle 12). Die eigene Hörfähigkeit wird auf derselben vierstufigen Skala ebenfalls als gut bis mäßig eingestuft, allerdings im Mittel insgesamt etwas schlechter als die Sehfähigkeit (M=2,2 jüngere Teilnehmer bzw. M=2,8 ältere Teilnehmer). Auch hier tendieren die hochaltrigen Männer und Frauen erwartungsgemäß zu einer schlechteren subjektiven Bewertung, die ebenfalls als statistisch signifikant zu bewerten ist (s. Tabelle 12).

Tabelle 12. Einschätzung der subjektiven Sehfähigkeit und Hörfähigkeit

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Einschätzung der Sehfähigkeit^a				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
	2,1 (0,5)	2,5 (0,8)	-0,4	***
Männer	(n=117)	(n=71)		
	2,0 (0,5)	2,4 (0,8)	-0,4	***
Frauen	(n=115)	(n=89)		
	2,1 (0,5)	2,5 (0,7)	-0,4	***
Einschätzung der Hörfähigkeit^a				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
	2,2 (0,7)	2,8 (0,9)	-0,6	***
Männer	(n=117)	(n=71)		
	2,3 (0,7)	2,7 (0,9)	-0,4	***
Frauen	(n=115)	(n=89)		
	2,2 (0,8)	2,8 (0,9)	-0,6	***

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Skala von 1="ausgezeichnet" bis 4="schlecht"; SD = Standardabweichung.

Betrachtet man zusätzlich die Häufigkeit, mit der die jeweilige Kategorie ("ausgezeichnet", "gut", "mäßig", "schlecht") zur Einschätzung der Seh- und Hörfähigkeit genannt wird, so fällt im Altersgruppenvergleich (insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen) auf, dass die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer ihre Seh- und Hörfähigkeit als "gut" einschätzt, wobei die Hochaltrigen im Vergleich zu den Jüngeren häufiger auch die Kategorie "mäßig" wählen. Im Vergleich der Einschätzungen der Seh- und Hörfähigkeit fällt auf, dass von den hochaltrigen Befragten die Kategorie "schlecht" insgesamt, aber vor allem auch bei der Einschätzung der Hörfähigkeit, häufiger gewählt wird als bei der Einschätzung der Sehfähigkeit (s. Abbildungen 6 und 7).

Abbildung 6. Einschätzung der Sehfähigkeit (Anzahl Nennungen der Kategorien)

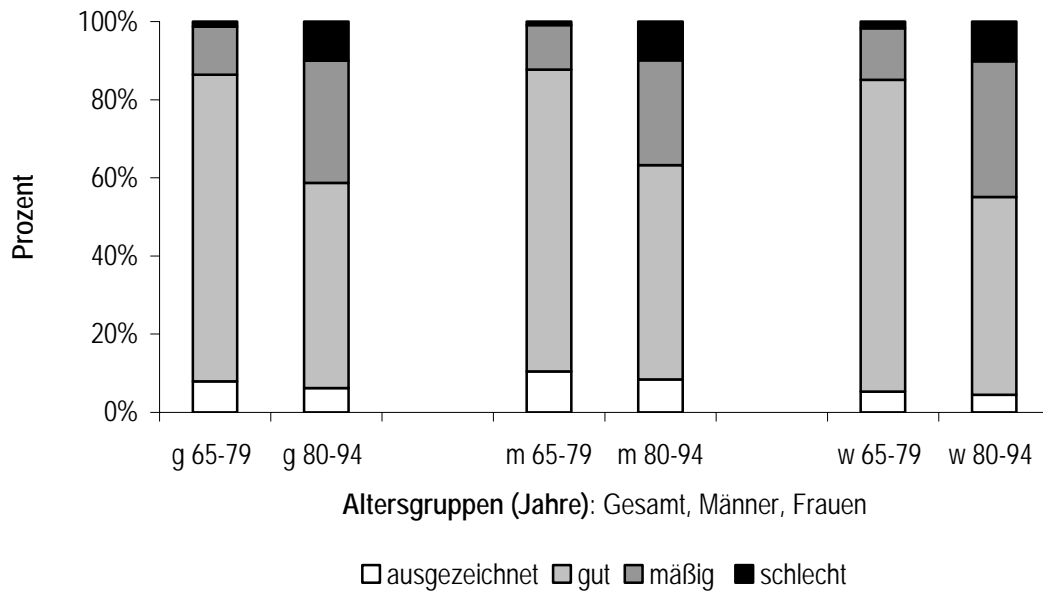
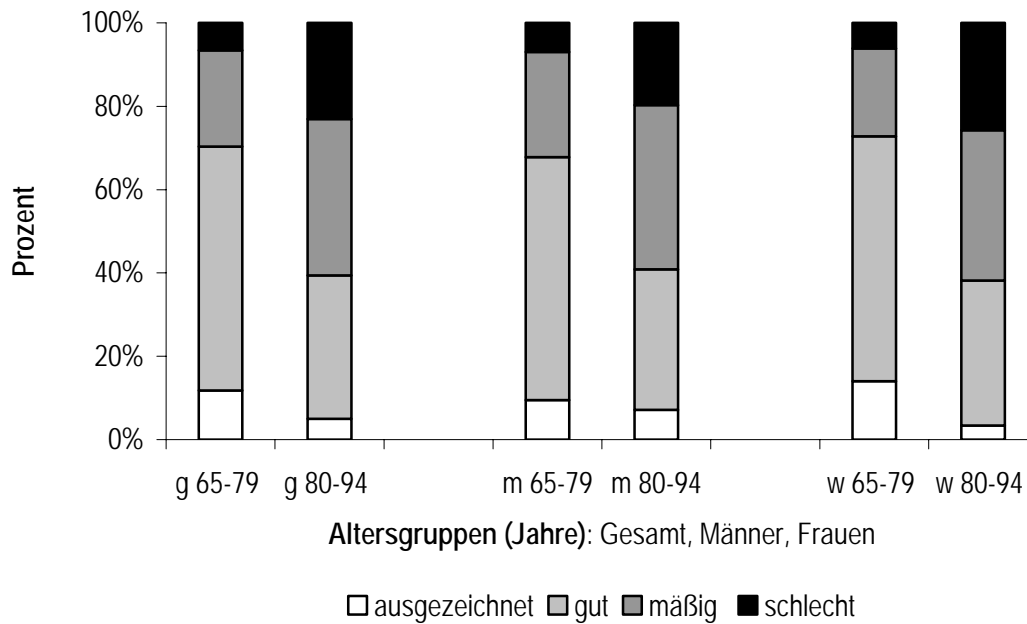


Abbildung 7. Einschätzung der Hörfähigkeit (Anzahl Nennungen der Kategorien)



*Einschätzung der subjektiven Gesundheit**Zufriedenheit mit der Gesundheit*

Die Zufriedenheit mit der Gesundheit wird auf der bereits erwähnten vierstufigen Skala (1 = "ausgezeichnet", 2 = "gut", 3 = "mäßig", 4 = "schlecht") ebenfalls als gut bis mäßig eingestuft (M=2,4 jüngere Befragte bzw. M=2,7 ältere Befragte). Die hochaltrigen Männer und Frauen tendieren erwartungsgemäß zu einer schlechteren subjektiven Gesamtbewertung ihrer Gesundheit. Dabei sind die Unterschiede als statistisch signifikant zu bewerten (s. Tabelle 13).

Tabelle 13. Zufriedenheit mit der Gesundheit

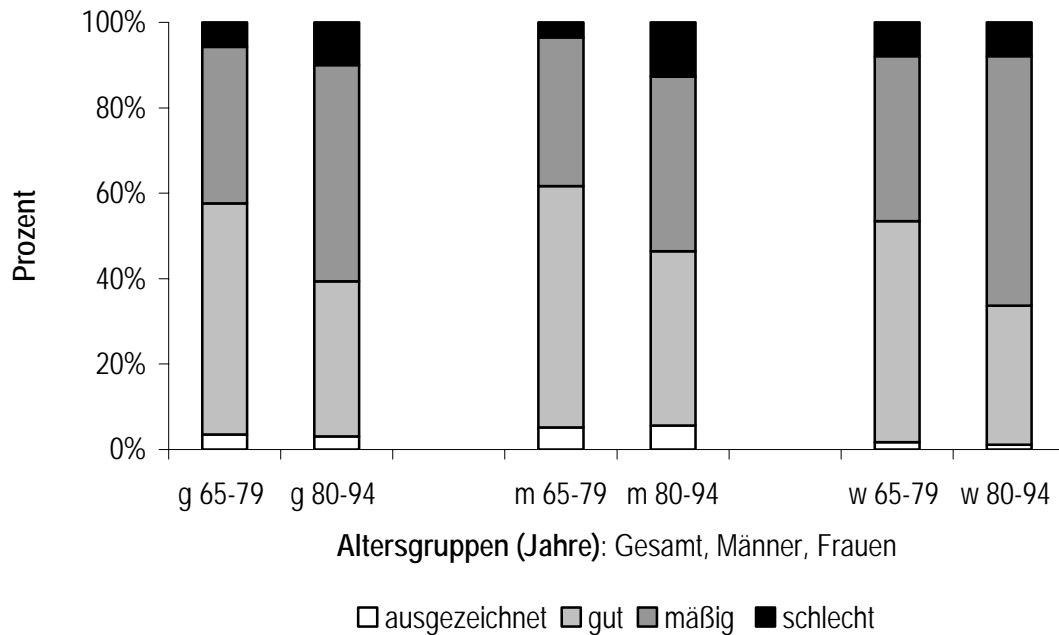
Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Zufriedenheit mit der Gesundheit^a				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
	2,4 (0,7)	2,7 (0,7)	-0,3	***
Männer	(n=117)	(n=71)		
	2,4 (0,6)	2,6 (0,8)	-0,2	n.s.
Frauen	(n=115)	(n=89)		
	2,5 (0,7)	2,7 (0,6)	-0,2	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Skala von 1="ausgezeichnet" bis 4="schlecht"

Betrachtet man zusätzlich die Häufigkeit, mit der die jeweilige Kategorie ("ausgezeichnet", "gut", "mäßig", "schlecht") zur Zufriedenheit mit der Gesundheit genannt wird, so fällt im Altersgruppenvergleich (insgesamt sowie innerhalb der Subgruppen der Männer und Frauen) auf, dass die überwiegende Mehrheit der jüngeren und älteren Teilnehmer (zwischen 80 und 90%) mit ihrer Gesundheit "gut" bzw. "mäßig" zufrieden sind (s. Abbildung 8).

Abbildung 8. Zufriedenheit mit der Gesundheit (Anzahl Nennungen der Kategorien)



3.1.2 Objektive Gesundheit

Durchführung grundlegender und instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens

Die Durchführung grundlegender und instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens ist eine zentrale Voraussetzung für Selbstständigkeit im Alltag und somit auch für ein selbstständiges und unabhängiges Leben im Alter. Ein hoher Hilfebedarf in diesen Aktivitäten stellt demzufolge eine Bedrohung der selbstständigen Lebensführung dar und erfordert ein hohes Maß an Anpassung an diese Situation seitens der Person wie seitens der Umwelt. Die grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens umfassen eher körperbezogene notwendige alltägliche Fertigkeiten wie Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden, sich Kämmen, Gehen, Aufstehen, Duschen/ Baden. Die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens beinhalten eher weitergehende Handlungen und zugrundeliegende Kompetenzen, die die eigene Versorgung, aber auch Bedürfnisse nach sozialem Kontakt und Mobilität ansprechen (s. Tabelle 14)).

Einschränkungen in der Ausübung alltäglicher Aktivitäten ergeben sich zumeist nicht für alle Bereiche gleichzeitig. Einbussen hinsichtlich der instrumentellen Aktivitäten im Altersverlauf können zeitlich früher stattfinden und müssen nicht zur unmittelbaren Bedrohung für die eigene Selbstständigkeit werden. Ältere Menschen sind bestrebt, solange wie

möglich ihren Alltag trotz eingeschränkter verbleibender Ressourcen aufrechtzuerhalten. Erst wenn grundlegende (körperbezogene) Aktivitäten des täglichen Lebens nicht mehr selbstständig oder nur mit Schwierigkeiten ausgeübt werden können, ist die Aufrechterhaltung der eigenen Selbstständigkeit und damit auch der eigenen Haushaltsführung gefährdet (siehe Baltes, Maas et al., 1996).

Tabelle 14. Einzelitems zu grundlegenden bzw. instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens

Grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens
<ul style="list-style-type: none"> • Selbstständig Essen • Alleine An- und Auskleiden • Sich alleine um das eigene Aussehen kümmern (z.B. Kämmen, Rasieren) • Alleine Gehen • Selbstständig ins Bett gehen und Aufstehen • Alleine Duschen / Baden • Schwierigkeiten, rechtzeitig die Toilette zu erreichen 	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonieren • An Orte kommen, die man nicht zu Fuß erreichen kann • Einkaufen gehen • Mahlzeiten zubereiten • Hausarbeit allein erledigen • Medikamente selbstständig einnehmen • Geldangelegenheiten selbstständig regeln

In einem ersten Schritt werden auf Einzelitem-Ebene die Häufigkeiten berichtet (s. Tabellen 15 und 16). In einem zweiten Schritt werden die Einzelitems zu jeweils einem Summenscore (ADL und IADL) zusammengefasst (s. Tabellen 17 und 18). Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zum Ausmaß der Selbstständigkeit in der Ausführung der Aktivitäten lauteten: 2="ohne Hilfe", 1="mit einiger Hilfe", 0="nicht mehr möglich"⁴.

Ausübung grundlegender Aktivitäten des täglichen Lebens (Häufigkeiten)

Hinsichtlich der Ausübung grundlegender Aktivitäten des täglichen Lebens zeigt sich insgesamt, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten (über 95% der 65-79jährigen und zwischen 70 und 93% der 80-94jährigen) die grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens ohne Hilfe bewältigen kann. So berichten beispielsweise über 99% der jüngeren und auch über 93% der hochaltrigen Befragten, *selbstständig und ohne Hilfe essen* zu können. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind nur in der Gesamtgruppe sta-

⁴ Die Kategorie "Schwierigkeiten, rechtzeitig die Toilette zu erreichen" ist ein besonders sensibles Maß und lässt Rückschlüsse auf eine möglicherweise vorliegende Inkontinenz zu. Aus diesem Grund wird dieses Item kodiert mit 1="ja" (Schwierigkeiten vorhanden), 0="nein" (keine Schwierigkeiten).

tistisch signifikant. *Sich selbstständig und ohne Hilfe an- und auskleiden* zu können, geben ca. 97% der jüngeren und rund 81% der hochaltrigen Teilnehmer an. Rund 2% der jüngeren und mehr als fünf mal so viele der hochaltrigen Befragten berichten, dies nur noch mit einiger Hilfe tun zu können, ca. 6% der Hochaltrigen ist dies gar nicht mehr ohne Hilfe möglich. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind in der Gesamtgruppe sowie getrennt nach Männern und Frauen statistisch signifikant. Für den Aspekt, *sich allein um das Aussehen kümmern* (kämmen, rasieren) finden sich ähnliche Werte; rund 98% der jüngeren und auch noch ca. 88% der hochaltrigen Teilnehmer können dies ohne Hilfe tun. Statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den Altersgruppen finden sich nur in der Gesamtgruppe sowie in der Gruppe der weiblichen Befragten. *Alleine und ohne Hilfe gehen* zu können berichten über 95% der 65-79jährigen Befragten, in der Gruppe der Hochaltrigen trifft dies immerhin auch noch auf rund drei Viertel der Befragten zu (ca. 71%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen statistisch signifikant. Rein deskriptiv (keine statistische Testung) zeigen sich innerhalb der Gruppe der hochaltrigen Befragten unterschiedliche Muster. Während noch ca. 81% der Männer angeben, ohne Schwierigkeiten gehen zu können, trifft dies nur noch auf etwa 63% der gleichaltrigen Frauen zu. Umgekehrt heißt das aber auch, dass trotz der vorhandenen Unterschiede immerhin noch zwei Drittel bis vier Fünftel der Hochaltrigen ohne Hilfe gehen können. Ein ähnliches Muster zeigt sich für den Aspekt *alleine duschen oder baden*. Etwa 96% der jüngeren und ca. 75% der hochaltrigen Befragten berichten, dies ohne Hilfe ausführen zu können. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen finden sich insgesamt sowie getrennt für Männer und Frauen. Rein deskriptiv fällt auf (keine statistische Testung), dass ca. drei mal so viele der hochaltrigen Frauen wie Männer berichten, diese Aktivitäten ohne Hilfe nicht mehr selbst ausführen zu können. *Alleine aus dem Bett aufstehen* zu können, berichten ca. 98% der jüngeren und 87% der hochaltrigen Befragten. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen zeigen sich wiederum für die Gesamtgruppe sowie innerhalb der Gruppe der Frauen. Während nur rund 6% der jüngeren Befragten angeben, *Schwierigkeiten beim rechtzeitigen Erreichen der Toilette* zu haben, trifft dies auf mehr als 20% der hochaltrigen Befragten zu (ca. 21%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sowie innerhalb der Gruppen der Frauen sind statistisch signifikant. Tendenziell (keine statistische Testung) scheinen Frauen dabei noch häufiger Schwierigkeiten zu haben als Männer (s. Tabelle 15).

Tabelle 15. Grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens (Einzelitems)

Aktivitäten des täglichen Lebens (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Selbstständig essen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	99,6 (228)	93,0 (147)	6,6	
- mit einiger Hilfe	0,4 (1)	5,1 (8)	-4,7	**
- nicht mehr möglich	0 (0)	1,9 (3)	-1,9	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	99,1 (115)	89,9 (62)	9,2	
- mit einiger Hilfe	0,9 (1)	7,2 (5)	-6,3	n.s.
- nicht mehr möglich	0,0 (0)	2,9 (2)	-2,9	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	100,0 (113)	95,5 (85)	4,5	
- mit einiger Hilfe	0,0 (0)	3,4 (3)	-4,3	n.s.
- nicht mehr möglich	0,0 (0)	1,1 (1)	-1,1	
Allein an- und auskleiden				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	97,4 (222)	81,1 (129)	16,3	
- mit einiger Hilfe	1,7 (4)	13,2 (21)	-11,5	***
- nicht mehr möglich	0,9 (2)	5,7 (9)	-4,8	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	97,4 (112)	81,4 (57)	16,0	
- mit einiger Hilfe	1,7 (2)	14,3 (10)	-12,6	***
- nicht mehr möglich	0,9 (1)	4,3 (3)	-3,4	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	97,3 (110)	80,9 (72)	16,4	
- mit einiger Hilfe	1,8 (2)	12,4 (11)	-10,6	***
- nicht mehr möglich	0,9 (1)	6,7 (6)	-5,8	

Aktivitäten des täglichen Lebens (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Allein um das Aussehen kümmern				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	98,2 (225)	88,0 (140)	10,2	
- mit einiger Hilfe	0,9 (2)	6,3 (10)	-5,4	***
- nicht mehr möglich	0,9 (2)	5,7 (9)	-4,8	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	98,3 (114)	88,6 (62)	9,7	
- mit einiger Hilfe	1,7 (2)	7,1 (5)	-5,4	n.s.
- nicht mehr möglich	0,0 (0)	4,3 (3)	-4,3	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	98,2 (111)	87,7 (78)	10,5	
- mit einiger Hilfe	0,0 (0)	5,6 (5)	-5,6	**
- nicht mehr möglich	1,8 (2)	6,7 (6)	-4,9	
Allein gehen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	95,6 (219)	70,9 (112)	24,7	
- mit einiger Hilfe	3,1 (7)	22,8 (36)	-19,7	***
- nicht mehr möglich	1,3 (3)	6,3 (10)	-5,0	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	95,7 (111)	81,2 (56)	14,5	
- mit einiger Hilfe	3,4 (4)	14,5 (10)	-11,1	**
- nicht mehr möglich	0,9 (1)	4,3 (3)	-3,4	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	95,6 (108)	62,9 (56)	32,7	
- mit einiger Hilfe	2,6 (3)	29,2 (26)	-26,6	***
- nicht mehr möglich	1,8 (2)	7,9 (7)	-6,1	

Aktivitäten des täglichen Lebens (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Allein aus dem Bett aufstehen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	97,8 (224)	88,6 (140)	9,2	
- mit einiger Hilfe	1,3 (3)	6,3 (10)	-5,0	***
- nicht mehr möglich	0,9 (2)	5,1 (8)	-4,2	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	97,4 (113)	91,2 (63)	6,2	
- mit einiger Hilfe	1,7 (2)	4,4 (3)	-2,7	n.s.
- nicht mehr möglich	0,9 (1)	4,4 (3)	-3,5	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	98,2 (111)	86,5 (77)	11,7	
- mit einiger Hilfe	0,9 (1)	7,9 (7)	-7,0	**
- nicht mehr möglich	0,9 (1)	5,6 (5)	-4,7	
Allein duschen oder baden				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	95,6 (219)	75,2 (118)	20,4	
- mit einiger Hilfe	2,6 (6)	12,7 (20)	-10,1	***
- nicht mehr möglich	1,8 (4)	12,1 (19)	-10,3	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	95,7 (111)	82,3 (56)	13,4	
- mit einiger Hilfe	2,6 (3)	11,8 (8)	-9,2	n.s.
- nicht mehr möglich	1,7 (2)	5,9 (4)	-4,2	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	95,6 (108)	69,7 (62)	25,9	
- mit einiger Hilfe	2,6 (3)	13,5 (12)	-10,9	***
- nicht mehr möglich	1,8 (2)	16,8 (15)	-15,0	

Aktivitäten des täglichen Lebens (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Schwierigkeiten, rechtzeitig zur Toilette zu kommen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	6,4 (14)	21,1 (31)	-14,7	***
- nein	93,4 (205)	78,9 (116)	14,7	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ja	6,4 (7)	18,5 (12)	-12,1	n.s.
- nein	93,6 (102)	81,5 (53)	12,1	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ja	6,4 (7)	23,2 (19)	-16,8	***
- nein	93,6 (103)	76,8 (63)	16,8	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Ausübung instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens (Häufigkeiten)

Bezüglich der Ausübung instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens zeigt sich ein der Ausübung grundlegender Aktivitäten ähnliches Muster, wobei die Werte in der jüngeren wie der hochaltrigen Gruppe insgesamt vergleichsweise etwas geringer sind. *Alleine und ohne Hilfe telefonieren* zu können, berichten ca. 99% der 65-79jährigen und auch noch ca. 88% der 80-94jährigen Befragten. Statistisch bedeutsame Unterschiede finden sich in der Gesamtgruppe sowie in der Gruppe der Männer. Noch ohne Hilfe *an Orte zu gelangen, die nicht zu Fuß erreichbar sind*, berichten ca. 85% der jüngeren, aber nur noch weniger als die Hälfte der hochaltrigen Befragten (ca. 45%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt sowie getrennt nach Männer und Frauen statistisch signifikant. Rein deskriptiv (keine statistische Testung) zeigt sich, dass der Anteil der Frauen, die nur noch mit Hilfe oder allein gar nicht mehr an weiter entfernte Orte gelangen können, in beiden Altersgruppen etwa doppelt so hoch ist wie der der gleichaltrigen Männer. *Einkaufen* können noch rund 92% der jüngeren, aber nur noch etwas mehr als die Hälfte der hochaltrigen Befragten (ca. 56%) ohne Hilfe. Umgekehrt heißt dies wiederum, dass auch noch gut die Hälfte der Hochaltrigen Einkäufe selbstständig erledigen kann. Statistisch bedeutsame Unterschiede finden sich insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen. Tendenziell zeigt sich, dass der Anteil der hochaltrigen Frauen, die ohne Hilfe nicht mehr einkaufen können, etwa drei mal höher ist als der der Männer (keine statisti-

sche Testung). *Mahlzeiten selbstständig und ohne Hilfe zubereiten* zu können, berichten rund 93% der jüngeren und auch noch etwa zwei Drittel der hochaltrigen Befragten (ca. 63%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen statistisch signifikant. Beim rein deskriptiven Vergleich der hochaltrigen Männer und Frauen fällt auf (erwartungsgemäß und aufgrund der unterschiedlichen Sozialisation), dass noch etwa zwei Drittel der Frauen (72%), aber nur noch rund die Hälfte der Männer (ca. 51%) keine Hilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten benötigen. Zudem ist der Anteil der Männer, die einige Hilfe benötigen etwa dreimal so hoch wie der der Frauen (keine statistische Testung). Hinsichtlich der Regelung von *Geldangelegenheiten* findet sich eine ähnliche Tendenz. Allerdings zeigt sich im deskriptiven Vergleich von Männern und Frauen eine umgekehrte Tendenz in die Richtung, dass Männer Geldangelegenheiten noch eher ohne Hilfe regeln können als Frauen (Sozialisation). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt statistisch bedeutsam. *Hausarbeiten allein und ohne Hilfe erledigen* scheint jüngeren wie hochaltrigen Befragten insgesamt schwer zu fallen. Etwa drei Viertel der jüngeren (ca. 78%) und nur noch ca. ein Drittel der hochaltrigen Befragten (ca. 34%) geben an, Hausarbeiten ohne Hilfe erledigen zu können. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt und getrennt nach Männern und Frauen statistisch signifikant. *Medikamente einnehmen* ist für rund 97% der jüngeren und ca. 84% der hochaltrigen Befragten ohne Schwierigkeiten möglich. Unterschiede finden sich in der Gesamtgruppe sowie innerhalb der Gruppe der Frauen (s. Tabelle 16).

Tabelle 16. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (Einzelitems)

Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Telefonieren				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	98,7 (226)	88,0 (140)	10,7	
- mit einiger Hilfe	0,4 (1)	10,1 (16)	-9,7	***
- nicht mehr möglich	0,9 (2)	1,9 (3)	-1,0	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	99,1 (115)	85,7 (60)	13,4	
- mit einiger Hilfe	0,0 (0)	11,4 (8)	-11,4	***
- nicht mehr möglich	0,9 (1)	2,9 (2)	-2,0	

Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	98,2 (111)	89,9 (80)	8,3	
- mit einiger Hilfe	0,9 (1)	9,0 (8)	-8,1	n.s.
- nicht mehr möglich	0,9 (1)	1,1 (1)	-0,2	
Orte zu Fuß erreichen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	84,6 (192)	45,2 (70)	39,4	
- mit einiger Hilfe	11,9 (27)	33,5 (52)	-21,6	***
- nicht mehr möglich	3,5 (8)	21,3 (33)	-17,8	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	90,5 (105)	57,4 (39)	33,1	
- mit einiger Hilfe	7,8 (9)	29,4 (20)	-21,6	***
- nicht mehr möglich	1,7 (2)	13,2 (9)	-11,5	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	78,4 (87)	35,6 (31)	42,8	
- mit einiger Hilfe	16,2 (18)	36,8 (32)	-20,6	***
- nicht mehr möglich	5,4 (6)	27,6 (24)	-22,2	
Einkaufen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	91,7 (210)	56,3 (89)	35,4	
- mit einiger Hilfe	6,1 (14)	21,5 (34)	-15,4	***
- nicht mehr möglich	2,2 (5)	22,2 (35)	-20,0	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	96,5 (112)	70,0 (49)	26,5	
- mit einiger Hilfe	2,6 (3)	20,0 (14)	-17,4	***
- nicht mehr möglich	0,9 (1)	10,0 (7)	-9,1	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	86,7 (98)	45,5 (40)	41,2	
- mit einiger Hilfe	9,7 (11)	22,7 (20)	-13,0	***
- nicht mehr möglich	3,6 (4)	31,8 (28)	-28,2	

Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Mahlzeiten zubereiten				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	93,0 (213)	62,9 (100)	30,1	
- mit einiger Hilfe	4,8 (11)	20,1 (32)	-15,3	***
- nicht mehr möglich	2,2 (5)	17,0 (27)	-14,8	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	90,5 (105)	51,4 (36)	39,1	
- mit einiger Hilfe	6,9 (8)	32,9 (23)	-26,0	***
- nicht mehr möglich	2,6 (3)	15,7 (11)	-13,1	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	95,6 (108)	71,9 (64)	23,7	
- mit einiger Hilfe	2,6 (3)	10,1 (9)	-7,5	***
- nicht mehr möglich	1,8 (2)	18,0 (16)	-16,2	
Hausarbeit allein erledigen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	77,6 (177)	33,5 (53)	44,1	
- mit einiger Hilfe	19,8 (45)	42,4 (67)	-22,6	***
- nicht mehr möglich	2,6 (6)	24,1 (38)	-21,5	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	76,5 (88)	36,2 (25)	40,3	
- mit einiger Hilfe	21,7 (25)	40,6 (28)	-18,9	***
- nicht mehr möglich	1,8 (2)	23,2 (16)	-21,4	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	78,8 (89)	31,5 (28)	47,3	
- mit einiger Hilfe	17,7 (20)	43,8 (39)	-26,1	***
- nicht mehr möglich	3,5 (4)	24,7 (22)	-21,2	

Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Medikamente einnehmen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	96,5 (221)	84,3 (134)	12,3	
- mit einiger Hilfe	3,1 (7)	11,3 (18)	-8,2	***
- nicht mehr möglich	0,4 (1)	4,4 (7)	-4,0	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	95,7 (111)	85,7 (60)	10,0	
- mit einiger Hilfe	4,3 (5)	10,0 (7)	-6,7	n.s.
- nicht mehr möglich	0,0 (0)	4,3 (3)	-4,3	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	97,3 (110)	83,1 (74)	14,2	
- mit einiger Hilfe	1,8 (2)	12,4 (11)	-10,6	**
- nicht mehr möglich	0,9 (1)	4,5 (4)	-3,6	
Geldangelegenheiten regeln				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ohne Hilfe	94,3 (216)	69,8 (111)	24,5	
- mit einiger Hilfe	3,9 (9)	19,5 (31)	-15,6	***
- nicht mehr möglich	1,8 (4)	10,7 (17)	-8,9	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ohne Hilfe	96,6 (112)	78,6 (55)	18,0	
- mit einiger Hilfe	1,7 (2)	15,7 (11)	-14,0	***
- nicht mehr möglich	1,7 (2)	5,7 (4)	-4,0	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ohne Hilfe	92,0 (104)	62,9 (56)	29,1	
- mit einiger Hilfe	6,2 (7)	22,5 (20)	-16,3	***
- nicht mehr möglich	1,8 (2)	14,6 (13)	-12,8	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **; $p < .05$ *.

Ausübung grundlegender und instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens (Summenscores)

Die Werte des ADL-Index' bestätigen die Befunde der Einzelitem-Analysen. So liegt das Ausmaß der Kompetenz in der Ausführung grundlegender Aktivitäten des täglichen Lebens für die beiden Altersgruppen und auch für die befragten Männer und Frauen mit

Werten von $M=13,6$ und $M=12,0$ (jüngere vs. hochaltrige Befragte) insgesamt im oberen Bereich, allerdings mit einer erwartungsgemäßen und bereits aufgezeigten Tendenz zur ungünstigeren Einschätzung in der Gruppe der Hochaltrigen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt und auch getrennt nach Männern und Frauen statistisch hoch bedeutsam. Trotz der bestehenden Altersdifferenzen zeigt sich dennoch für die Befragten beider Gruppen ein hohes Maß an Selbstständigkeit in der Ausführung grundlegender Aktivitäten des täglichen Lebens (s. Tabelle 17).

Tabelle 17. Grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens (Summenscore)

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens^a				
Gesamtgruppe	(N=232)	(N=160)		
	13,6 (1,5)	12,0 (3,5)	1,6	***
Männer	(N=117)	(N=71)		
	13,5 (1,5)	12,3 (3,4)	1,2	***
Frauen	(N=115)	(N=89)		
	13,6 (1,4)	11,8 (3,3)	1,8	***

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Summenscore von 0-14: Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens.

Ein vergleichbares Muster zeigt sich für den IADL-Index hinsichtlich der Ausführung instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens. Für beide Altersgruppen sowie getrennt nach Männern und Frauen finden sich Werte zwischen $M=13,2$ und $M=10,4$ (jüngere vs. hochaltrige Befragte). Dies ist insgesamt als hoch zu bewerten, allerdings zeigt sich ebenfalls eine erwartungsgemäße Tendenz zur ungünstigeren Einschätzung in der Gruppe der Hochaltrigen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen (erwartungsgemäß) statistisch hoch bedeutsam. Trotz der bestehenden Altersdifferenzen zeigt sich aber dennoch für die Befragten beider Gruppen ein hohes Maß an Selbstständigkeit in der Ausführung instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens (s. Tabelle 18).

Tabelle 18. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (Summenscore)

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens^a				
Gesamtgruppe	(N=232)	(N=160)		
	13,2 (1,9)	10,4 (3,6)	2,8	***
Männer	(N=117)	(N=71)		
	13,3 (1,7)	10,8 (3,5)	2,5	***
Frauen	(N=115)	(N=89)		
	13,1 (2,1)	9,9 (3,7)	3,2	***

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Summenscore von 0-14: Ausführung von instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens.

Zwei Aspekte sollen abschließend noch gesondert herausgestellt werden. Trotz eines insgesamt hohen Ausmaßes an Selbstständigkeit zeigt sich (erwartungsgemäß) zum einen, dass Hilfebedarf vor allem in der Gruppe der Hochaltrigen anzutreffen ist. Dieser Bedarf findet sich vor allem in bezug auf mobilitätsrelevante Aspekte (allein gehen, abgelegene Orte zu Fuß erreichen, einkaufen) sowie Mahlzeitenbereitung und Erledigung von Geldangelegenheiten. Für beide Altersgruppen lässt sich zudem ein deutlicher Hilfebedarf hinsichtlich hauswirtschaftlicher Aktivitäten identifizieren. Diese Befunde könnten insgesamt ein Hinweis sein auf den eingangs erwähnten Zusammenhang zwischen Gesundheit und Alltagsaktivitäten. Zum anderen zeigt sich im Vergleich der beiden Aktivitätsbereiche, dass die Durchschnittswerte der instrumentellen Aktivitäten insgesamt niedriger ausfallen als die Durchschnittswerte der grundlegenden Aktivitäten. Diese Tendenz zeigt sich in beiden Altersgruppen, ausgeprägter jedoch in der Gruppe der hochaltrigen Teilnehmer. Das heißt, dass es auch in der jüngeren Altersgruppe bereits Personen gibt, die einen gewissen Hilfebedarf aufweisen. Dieses Ergebnis verweist ebenfalls auf die schon erwähnten Befunde, wonach die Selbstständigkeit in der Ausübung grundlegender, körperbezogener, Aktivitäten als primär im Vergleich zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit in der Ausübung instrumenteller Alltagsaktivitäten angesehen werden kann. Denn nicht die Einbußen in instrumentellen Aktivitäten gefährden die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung an sich, sondern erst gravierende Einbußen in der Ausführung grundlegender körperbezogener Alltagsaktivitäten. Allerdings können Einbußen Älterer im in-

strumentellen Bereich im Hinblick auf die kommunale Altenplanung womöglich als eine Art "Frühwarnsystem" fungieren, weil sich daran ein anbahnender Unterstützungsbedarf ableiten lässt.

Das Erleben des eigenen Gesundheitszustandes und Einschränkungen bei der Ausübung von Aktivitäten

Ein weiteres Maß für das Erleben der eigenen Gesundheit im Alter ist die Frage danach, inwieweit der Gesundheitszustand die Ausübung von Aktivitäten (noch) ermöglicht bzw. einschränkt (s. Tabelle 19).

Tabelle 19. Einschränkung von Aktivitäten durch Gesundheit

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Einschränkung von Aktivitäten durch Gesundheit				
Gesamtgruppe	100% (232)	100% (160)		
- überhaupt nicht	27,9 (63)	10,8 (17)	17,1	
- ab und zu	62,4 (141)	57,3 (90)	5,1	***
- fast immer	9,7 (22)	31,9 (50)	-22,2	
Männer	100% (117)	100% (71)		
- überhaupt nicht	22,8 (26)	12,8 (9)	10,0	
- ab und zu	68,4 (78)	58,6 (41)	9,8	**
- fast immer	8,8 (10)	28,6 (20)	-19,8	
Frauen	100% (115)	100% (89)		
- überhaupt nicht	33,0 (37)	9,2 (8)	23,8	
- ab und zu	56,3 (63)	56,3 (49)	0,0	***
- fast immer	10,7 (12)	34,5 (30)	-23,8	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Im Vergleich der Altersgruppen insgesamt zeigt sich, dass jeweils etwa zwei Drittel der jüngeren und hochaltrigen Befragten angeben (62% bzw. 57%), dass sie ab und zu Einschränkungen von Aktivitäten aufgrund ihres Gesundheitszustandes erleben. Während etwas weniger als ein Drittel der jüngeren Befragten (28%) überhaupt keine Aktivitätseinschränkungen berichtet und nur 10% fast immer Aktivitätseinschränkungen erleben, findet sich in der Gruppe der hochaltrigen Befragten erwartungsgemäß eine umgekehrte

Tendenz. Rund 11% der hochaltrigen Teilnehmer erleben keine Aktivitätseinschränkungen aufgrund ihrer Gesundheit, demgegenüber berichten etwa zwei Drittel der Hochaltrigen (32%), dass sie sich aufgrund ihres Gesundheitszustandes fast immer bei der Ausübung von Aktivitäten eingeschränkt fühlen. In den Subgruppen der Männer und Frauen finden sich ähnlichen Tendenzen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen und getrennt nach Männern und Frauen sind statistisch signifikant (s. Tabelle 19).

3.1.3 Zusammenfassung

Die Befunde zur Gesundheit verweisen insgesamt auf ein differenzielles Bild mit insgesamt erwartbaren schlechteren Ergebnissen und Bewertungen in "Vierten" im Vergleich zum "Dritten" Alter. Die Einschätzungen zur Zufriedenheit mit der Gesundheit allgemein sowie zum Sehen und Hören liegen in den Bereichen gut bis mäßig, wobei die hochaltrigen Befragten zu einer schlechteren Einschätzung tendieren. Im Hinblick auf die Einschätzung der zu Fuß zurücklegbaren Gehstrecke und der Ausübung von Aktivitäten des Täglichen Lebens werden Unterschiede zwischen jüngeren und hochaltrigen Befragten besonders deutlich. Die Bewältigung von Fußwegen ist dabei vor allem für hochaltrige Frauen beschwerlicher als für die anderen Vergleichsgruppen, ebenso die Ausübung jener grundlegenden und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, die Körperkraft und Ausdauer erfordern (Duschen / Baden; Zubereitung von Mahlzeiten; hauswirtschaftliche Aktivitäten). Insgesamt zeigen sich im Hinblick auf die Aktivitäten des täglichen Lebens für alle Befragten niedrigere Durchschnittswerte für instrumentelle als für grundlegende Aktivitäten. Diese Tendenz findet sich ausgeprägter in der Gruppe der hochaltrigen Befragten. Das heißt, Einschränkungen finden sich eher in der letztgenannten Gruppe, aber auch in der jüngeren Altersgruppe können die Befunde als "Frühwarnsystem" eines sich anbahnenden Hilfebedarfs interpretiert werden. Dazu passt, dass über zwei Drittel der jüngeren und ca. 89% der hochaltrigen Befragten angeben, ab und zu oder fast immer durch ihre gesundheitliche Situation in der Ausübung von Aktivitäten eingeschränkt zu sein.

3.2 Psychische Aspekte

Unter psychischen Aspekten werden Merkmale verstanden, die sich auf das Verhalten und Erleben des Menschen beziehen. Dazu gehören auch Fragen der Persönlichkeit, des Denkens und Fühlens sowie Einstellungen und Überzeugungen. In dieser Befragung konnte kein objektives Verhalten beobachtet werden. Es war aber möglich, subjektive Bewertungen zum Leben allgemein abzufragen. Aspekte der Lebensbewertung und -zufriedenheit

wurden in der vorliegenden Befragung mit einer Skala zur Lebensbewertung (Einstellungen und Überzeugungen) sowie einer allgemeinen Einschätzung der Lebenszufriedenheit (0-10) zum Zeitpunkt der Befragung erhoben. Befunde anderer Studien belegen für Menschen im "Dritten" und "Vierten" Lebensalter insgesamt ein hohes Maß an Zufriedenheit, die in der Tendenz allerdings für hochaltrige Personen etwas negativer getönt ist als für jüngere (Smith & Baltes, 1996; Smith et al., 1996).

3.2.1 Lebensbewertung: Persönliche Einstellungen und Überzeugungen

Um Aussagen zu den persönlichen Einstellungen und Überzeugungen der befragten Personen treffen zu können, wurden die insgesamt 13 Items der Skala "Valuation of life" (jeweilige Antwortmöglichkeiten 2="ja", 1="weder/noch", 0="nein") zu einem Summenscore von 0-26 zusammengefasst (s. Tabelle 20).

Tabelle 20. Lebensbewertung: Persönliche Einstellungen und Überzeugungen

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Persönliche Einstellungen und Überzeugungen^a				
Gesamtgruppe	(N=232)	(N=160)		
	21,7 (4,4)	18,1 (6,5)	3,6	***
Männer	(N=117)	(N=71)		
	22,3 (3,7)	18,9 (6,1)	3,4	***
Frauen	(N=115)	(N=89)		
	21,0 (4,9)	17,5 (6,8)	3,5	***

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Summenscore von 0-26: Lebensbewertung: Persönliche Einstellungen und Überzeugungen (höhere Werte entsprechen einer positiveren Lebensbewertung).

Insgesamt zeigt sich im Wertebereich von 0-26 eine durchschnittlich positive Lebensbewertung sowohl für die 65-79jährigen als auch für die 80-94jährigen (M=21,7 vs. M=18,1). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt sowie getrennt für Männer und Frauen statistisch signifikant. Das heißt, es finden sich trotz der insgesamt positiven Lebensbewertung Unterschiede zwischen jüngeren und hochaltrigen Befragten. Die Lebensbewertung der hochbetagten Teilnehmer fällt durchschnittlich etwas negativer aus als die der jüngeren Befragten. Im Vergleich von Männern und Frauen zeigt sich rein

deskriptiv, dass die Werte der Männer in beiden Altersgruppen über denen der Frauen liegen (keine statistische Testung) (s. Tabelle 20).

3.2.2 Lebenszufriedenheit

Die Einschätzung der allgemeinen Lebenszufriedenheit erfolgte mit der bereits eingeführten Skala von 0="ganz und gar unzufrieden" bis 10="ganz und gar zufrieden" (s. Tabelle 21).

Tabelle 21. Lebenszufriedenheit

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Lebenszufriedenheit^a				
Gesamtgruppe	(N=232)	(N=160)		
	8,1 (1,7)	7,1 (2,6)	1,0	***
Männer	(N=117)	(N=71)		
	8,2 (1,7)	7,0 (2,6)	1,2	***
Frauen	(N=115)	(N=89)		
	8,0 (1,8)	7,2 (2,6)	0,8	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Skala von 0="ganz und gar unzufrieden" bis 10="ganz und gar zufrieden".

Insgesamt zeigt sich eine hohe Zufriedenheit mit dem Leben und zwar gleichermaßen für die Teilnehmer beider Altersgruppen (M=8,1 jüngere Befragte vs. M=7,1 hochaltrige Befragte). Statistisch bedeutsame Unterschiede finden sich zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie innerhalb der Gruppe der Männer. Eine gleichgerichtete, wenn auch statistisch nicht signifikante Tendenz, zeigt sich auch für die Frauen. Trotz der insgesamt hohen Lebenszufriedenheit wird auch hier deutlich, dass die Einschätzung der hochaltrigen Befragten deutlich niedriger ist als die der jüngeren Befragten, wobei die hochaltrigen Männer den geringsten Wert aufweisen (M=7,0) (s. Tabelle 21).

3.2.3 Zukunftserleben

Lange Zeit war in der Gerontologie das Bild vorherrschend, dass ältere Menschen eher vergangenheitsorientiert als gegenwarts- oder zukunftsbezogen leben. Die Befunde der Berliner Altersstudie zeigen ein deutlich anderes Bild und widerlegen somit dieses negati-

ve Altersstereotyp (Mayer & Baltes, 1996). Im Rahmen dieser für die deutsche Gerontologie wegweisenden Studie zeigte sich, dass insgesamt nur 6% der Teilnehmer angaben, keine Hoffnungen oder Befürchtungen im Hinblick auf die Zukunft zu haben. Für 94% der Befragten fand sich eine Vielfalt von Bereichen und Entwicklungszielen hinsichtlich der Zukunft, wobei die Bereiche Selbstakzeptanz, Autonomie und soziale Beziehungen für die Befragten von besonderer Bedeutung waren. Trotz großer interindividueller Unterschiede zeigten sich nur wenige Alters- bzw. Kohortenunterschiede. Insgesamt stellen zukunftsbezogene Inhalte von Hoffnungen und Befürchtungen eine zentrale Quelle der Handlungsmotivation und des Selbstwertes dar (Smith & Baltes, 1996).

Die wahrgenommene Restlebenszeit gibt indirekt Aufschluss über die Zukunftsperspektive der Befragten. So wird angenommen, dass in Abhängigkeit von der wahrgenommenen Restlebenszeit unterschiedliche Ziele verfolgt werden. Lang & Carstensen zeigen beispielsweise in Zusammenhang mit sozialen Kontakten, dass bei als begrenzt wahrgenommener Zeitperspektive eher emotional wichtige Kontakte anvisiert werden, während bei als unbegrenzt wahrgenommener Zeitperspektive wissensbezogene und instrumentelle Inhalte des sozialen Austauschs im Vordergrund stehen (Lang & Carstensen, 2002). Die wahrgenommene Restlebenszeit steht zudem immer in Zusammenhang mit dem tatsächlichen Lebensalter der Befragten.

Im Rahmen der vorliegenden Befragung wurden zur Beschreibung des Themas "Zukunft" die Aspekte: Wahrgenommene Restlebenszeit (vielleicht zu erreichendes und gewünschtes Lebensalter), Einschätzung der persönlichen Zukunft, Bewertung der Zukunftsaussichten für ältere Menschen in Arheilgen sowie der Bereich Wohnzukunft ausgewählt.

Wahrgenommene Restlebenszeit (vermutlich zu erreichendes und gewünschtes Lebensalter)

In der vorliegenden Befragung geben die 65-79jährigen Befragten an, dass sie vielleicht ein Lebensalter von durchschnittlich 83 Jahren erreichen werden, die 80-94jährigen berichten ein vielleicht zu erreichendes Lebensalter von etwa 91 Jahren. Diese Tendenz zeigt sich insgesamt sowie für Männer und Frauen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch bedeutsam, was sich naturgemäß aufgrund des unterschiedlichen Lebensalters der Befragten ergibt. Die Unterschiede sind vielmehr so zu interpretieren, dass auch bei hochaltrigen Teilnehmern eine klar über mehrere Jahre hinausreichende Zu-

kunftperspektive besteht. Das vielleicht zu erreichende Lebensalter der jüngeren und hochaltrigen Befragten liegt jeweils über dem durchschnittlichen Lebensalter der jeweilige Gruppe, die Differenz beträgt bei den 65-79jährigen Teilnehmern rund *11 Jahre*, bei den 80-94jährigen rund *sechs Jahre* (s. Tabelle 22).

Tabelle 22. Vermutlich zu erreichendes und gewünschtes Lebensalter

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede Mittelwerte	Statistische Signifikanz
Tatsächliches Lebensalter (Jahre)	71,8 (4,4)	85,2 (3,9)		
Vermutlich zu erreichendes Lebensalter (Jahre)				
Gesamtgruppe	(N=232)	(N=160)		
	82,6 (5,9)	90,7 (4,5)	-8,1	***
Männer	(N=117)	(N=71)		
	82,7 (6,9)	89,8 (4,3)	-7,1	***
Frauen	(N=115)	(N=89)		
	82,4 (4,4)	91,7 (4,6)	-9,3	***
Gewünschtes Lebensalter (Jahre)				
Gesamtgruppe	(N=232)	(N=160)		
	85,9 (7,1)	93,2 (5,4)	-7,3	***
Männer	(N=117)	(N=71)		
	86,6 (8,1)	93,0 (5,9)	-6,4	***
Frauen	(N=115)	(N=89)		
	85,2 (5,9)	93,3 (5,0)	-8,1	***

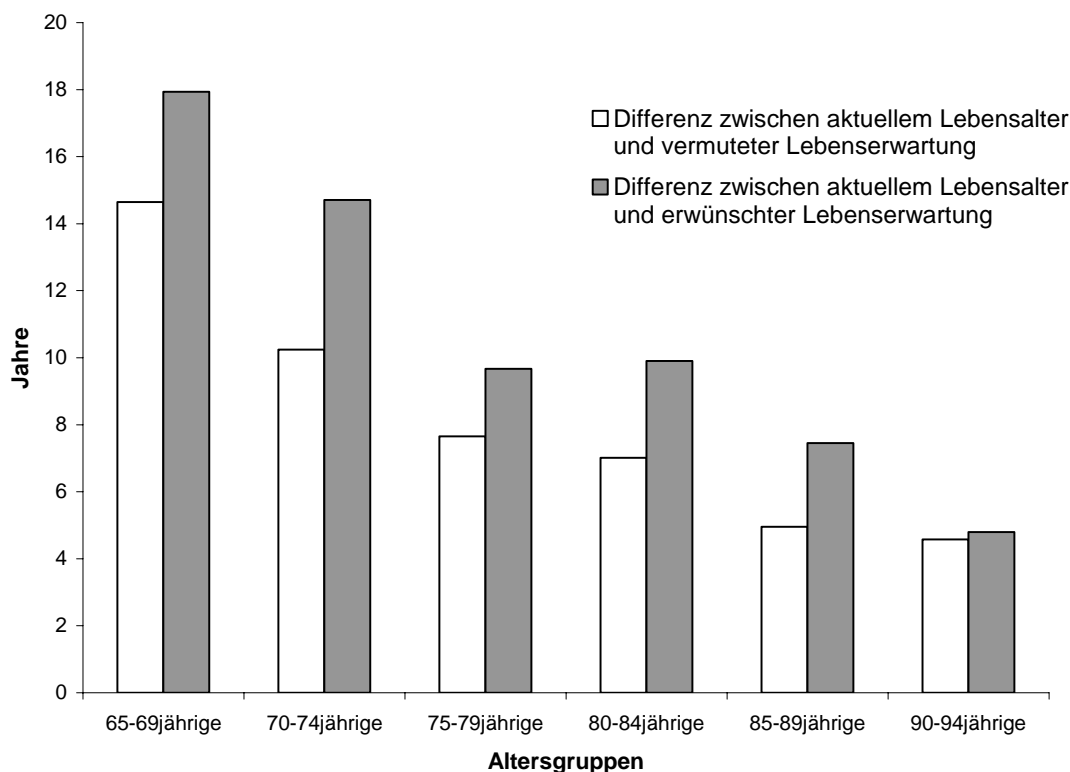
Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Mit der Frage: "Wie alt möchten Sie denn gerne werden?" wurden die Befragten gebeten - im Gegensatz zur Frage nach dem vermutlich zu erreichenden Alter - das Alter anzugeben, das sie gerne erreichen *möchten* ("Wunschalter"). Für die jüngeren Befragten beträgt das "Wunschalter" rund 86 Jahre, für die Hochaltrigen rund 93 Jahre und liegt in beiden Gruppen über dem vermutlich zu erreichenden Alter. Die Differenz zwischen durchschnittlichem Lebensalter und "Wunschalter" beträgt bei den 65-79jährigen Teilnehmern rund *14 Jahre* und bei den 80-94jährigen rund *acht Jahre*. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind (erwartungsgemäß) ebenfalls statistisch signifikant. Insgesamt zeigen

die Befunde für die 65-79jährigen Befragten, dass diese glauben, im Durchschnitt ca. *11 Jahre* älter zu werden und sich wünschen, etwa *14 Jahre* älter zu werden als sie derzeit sind. Für die 80-94jährigen Befragten zeigt sich, dass diese glauben, im Durchschnitt vielleicht *sechs Jahre* älter zu werden und sich wünschen, etwa *acht Jahre* älter zu werden als sie derzeit sind (s. Tabelle 22).

Darüber hinaus zeigt sich, dass die Differenz zwischen tatsächlichem Lebensalter und vermuteter Lebenserwartung einerseits und tatsächlichem Lebensalter und erwünschter Lebenserwartung andererseits mit zunehmendem Alter geringer wird und sich die Differenzen in der Altersgruppe der 90-94jährigen fast entsprechen. Für die 75-79jährigen und die 80-84jährigen zeigt sich im Hinblick auf beide Differenzen ein fast identisches Muster (s. Abbildung 9).

Abbildung 9. Differenz zwischen aktuellem Lebensalter und vermuteter Lebenserwartung bzw. erwünschter Lebenserwartung



Zusammenfassend zeigt sich für die 65-79jährigen Befragten, ausgehend von einem durchschnittlichen Lebensalter von ca. 72 Jahren, ein vermutlich zu erreichendes Lebensalter von 83 ($72+11$) Jahren sowie ein gewünschtes Lebensalter von 86 ($72+14$) Jahren.

Für die 80-94jährigen Befragten zeigt sich, ausgehend von einem durchschnittlichen Lebensalter von ca. 85 Jahren, ein vermutlich zu erreichendes Lebensalter von 91 ($85+6$) Jahren sowie ein gewünschtes Lebensalter von 93 ($85+8$) Jahren. Die Differenz der Mittelwerte zwischen den Altersgruppen hinsichtlich des durchschnittlichen Lebensalters beträgt ca. 13 Jahre, die Differenz der Mittelwerte zwischen diesen Gruppen im Hinblick auf das vermutlich zu erreichende bzw. das gewünschte Lebensalter 8 bzw. 7 Jahre (s. Abbildung 10).

Abbildung 10. Übersicht zur erwarteten Restlebenszeit: Durchschnittliches, vermutliches und gewünschtes Lebensalter

Alter (Jahre)	Tatsächliches Lebensalter	Vermutliches Lebensalter	Gewünschtes Lebensalter
65-79 Jahre	72	83	86
<i>Differenz</i>	<i>13</i>	<i>8</i>	<i>7</i>
80-94 Jahre	85	91	93

Anmerkung. Übersicht zur Restlebenszeit: Durchschnittliches, vielleicht zu erreichendes und gewünschtes Lebensalter (Erläuterungen im Text).

Persönliche Zukunft

Die persönliche Zukunft wurde auf einer vierstufigen Skala (1 = "ausgezeichnet", 2 = "gut", 3 = "mäßig" bis 4 = "schlecht") erfragt. Es handelt sich hierbei um eine allgemeine (globale) Einschätzung der persönlichen Zukunft aus Sicht der Befragten. Die Befunde zeigen, dass die persönliche Zukunft insgesamt als gut eingeschätzt wird ($M=2,2$ jüngere Befragte vs. $M=2,3$ hochaltrige Befragte). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind gering und daher statistisch nicht bedeutsam. Jüngere und ältere Befragte unterscheiden sich also nicht hinsichtlich der Einschätzung ihrer persönlichen Zukunft (s. Tabelle 23).

Tabelle 23. Persönliche Zukunft

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Persönliche Zukunft^a				
Gesamtgruppe	(N=232)	(N=160)		
	2,2 (0,5)	2,3 (0,6)	-0,1	n.s.
Männer	(N=117)	(N=71)		
	2,1 (0,5)	2,2 (0,6)	-0,1	n.s.
Frauen	(N=115)	(N=89)		
	2,3 (0,6)	2,4 (0,7)	-0,1	n.s.

Anmerkung. ^a Skala von 1="ausgezeichnet" bis 4="schlecht". Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Zukünftige Wohn- und Lebensbedingungen für ältere Menschen in Arheilgen

Im Folgenden geht es um die Einschätzung der zukünftigen Wohn- und Lebensbedingungen für ältere Menschen in Arheilgen, so wie sie von den befragten Personen derzeit beurteilt werden. Gefragt wurde konkret danach, ob in Zukunft Stabilität oder Veränderungen (Verbesserungen, Verschlechterungen) für ältere Menschen in Arheilgen erwartet werden. Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 24. Insgesamt geben jeweils etwa zwei Drittel der 65-79jährigen (ca. 63%) und rund drei Viertel der 80-94jährigen Befragten (74%) an, dass sie zukünftig keine Veränderungen für ältere Menschen im Stadtteil Arheilgen erwarten. Zwischen 11 und 12% der jüngeren und hochaltrigen Befragten befürchteten Verschlechterungen, im Gegensatz dazu gehen ca. 25% der jüngeren und auch noch 15% der hochaltrigen Befragten von Verbesserungen aus. Da die Antworttendenzen über alle Gruppen hinweg eine hohe Ähnlichkeit aufweisen, finden sich im Vergleich der Altersgruppen insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede. Das heißt, ohne auf konkrete stadtteilbezogene Inhalte einzugehen, erwarten ältere Bürgerinnen und Bürger in Arheilgen für die Zukunft ihres Stadtteils deutlich mehr Verbesserungen (25%, 15%) als Verschlechterungen (12%, 16%) was die Wohn- und Lebensbedingungen betrifft. Von den hochaltrigen Befragten wird zudem mehr Stabilität, seltener Verbesserungen, aber dabei nicht häufiger Verschlechterungen für die Zukunft erwartet als von den 65-79jährigen (s. Tabelle 24).

Tabelle 24. Zukünftige Wohn- und Lebensbedingungen für ältere Menschen in Arheilgen

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Zukünftige Wohn- und Lebensbedingungen für ältere Menschen in Arheilgen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- Keine Veränderungen	62,6 (137)	74,0 (108)	-11,4	
- Verschlechterungen	12,3 (27)	11,0 (16)	1,3	n.s.
- Verbesserungen	25,1 (55)	15,0 (22)	10,1	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- Keine Veränderungen	62,5 (70)	73,8 (48)	-11,3	
- Verschlechterungen	13,4 (15)	12,3 (8)	1,1	n.s.
- Verbesserungen	24,1 (27)	13,9 (9)	10,2	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- Keine Veränderungen	62,6 (67)	74,1 (60)	-11,5	
- Verschlechterungen	11,2 (12)	9,9 (8)	1,3	n.s.
- Verbesserungen	26,2 (28)	16,0 (13)	10,2	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Wohnzukunft

Bei den Erwartungen der eigenen Wohnwohnzukunft konnten die Befragten aus einer Reihe von Antwortvorgaben wählen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Die Antwortmöglichkeiten umfassten die Kategorien: Beibehaltung der bisherigen Wohnung ohne Veränderung, Umbau der jetzigen Wohnung, Umzug in eine andere Privatwohnung, Umzug ins Betreute Wohnen, Umzug ins Gemeinschaftliche Wohnen, Umzug zu den Kindern, Umzug in ein Alten- und Pflegeheim sowie sonstige Wohnformen. Die Ergebnisse zur Wohnzukunft finden sich in den Tabellen 25 bis 28.

Bisherige Wohnung ohne Veränderung und Umbau der jetzigen Wohnung

Insgesamt berichten jeweils rund vier Fünftel der 65-79jährigen sowie der 80-94jährigen (ca. 81% bzw. 82%), dass sie ihre *Wohnung ohne Veränderungen* auch in Zukunft beibehalten wollen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie innerhalb der Gruppen der männlichen und weiblichen Befragten sind statistisch nicht signifikant, die Werte weisen insgesamt in dieselbe Richtung. Rein deskriptiv zeigt sich, dass die Männer im Altersgruppenvergleich im hohen Alter seltener an den bisherigen Wohnbe-

dingungen festhalten, während Frauen im gleichen Alter häufiger Kontinuität zeigen (keine statistische Testung) (s. Tabelle 25).

In bezug auf den Wunsch nach einem *Umbau der jetzigen Wohnung* zeigt sich (erwartungsgemäß) ein genau umgekehrtes Bild. Nur jeweils etwa ein Fünftel der jüngeren (18%) und hochaltrigen (15%) Befragten geben an, dass sie sich für die Zukunft einen Umbau der jetzigen Wohnung wünschen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt und innerhalb der Gruppen der Männer und Frauen sind statistisch nicht bedeutsam. Rein deskriptiv zeigt sich, dass ein Wunsch nach Umbau am ehesten noch von den jüngeren Frauen geäußert wird, während hochbetagte Frauen dieser Option am skeptischsten gegenüberstehen (keine statistische Testung) (s. Tabelle 25).

Tabelle 25. Wohnzukunft: Beibehaltung der bisherigen Wohnung ohne Veränderung und Umbau der jetzigen Wohnung

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Wohnzukunft: Beibehaltung der bisherigen Wohnung ohne Veränderung				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	80,9 (186)	81,9 (127)	-1,0	n.s.
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ja	86,1 (99)	77,9 (53)	8,2	n.s.
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ja	75,7 (87)	85,1 (74)	-9,4	n.s.
Wohnzukunft: Umbau der jetzigen Wohnung				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	18,3 (42)	14,8 (23)	3,5	n.s.
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ja	17,4 (20)	16,2 (11)	1,2	n.s.
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ja	19,1 (22)	13,8 (12)	5,3	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Umzug in eine andere Privatwohnung

Der Umzug in eine andere Privatwohnung wird nur von einer Minderheit der Befragten als wünschenswerte Alternative zur jetzigen Wohnform gesehen. So bejahen dies nur ca. 9% der jüngeren und sogar nur 2% (3 Personen) der hochaltrigen Befragten. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind nur in der Gesamtgruppe statistisch signifikant, für Männer und Frauen zeigen sich annähernd gleiche Tendenzen, die allerdings statistisch nicht bedeutsam sind. Dies spiegelt die grundsätzlich bekannte hohe Verbleibenstendenz bzw. die grundsätzliche Ablehnung von Umzügen insbesondere im sehr hohen Alter wider. Anders sieht dies aus, wenn das Betreute Wohnen als eine Form gemeinschaftlichen Wohnens als Umzugsziel anvisiert wird (s. Tabelle 26).

Tabelle 26. Wohnzukunft: Umzug in eine andere Privatwohnung

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Wohnzukunft: Umzug in eine andere Privatwohnung				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	9,1 (21)	1,9 (3)	7,2	**
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ja	10,4 (12)	2,9 (2)	7,5	n.s.
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ja	7,8 (9)	1,1 (1)	6,7	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Betreutes Wohnen und Gemeinschaftliches Wohnen

Das *Betreute Wohnen* wird von etwas mehr als einem Drittel der jüngeren (ca. 37%) und von mehr als einem Viertel der hochaltrigen Befragten (ca. 28%) als zukunftsweisende Alternative zur jetzigen Wohnform genannt. Im Vergleich zu den anderen bisher genannten Zukunftswohnformen scheint das Betreute Wohnen für einen substanziellen Teil der Befragten eine Alternative darzustellen (keine statistische Testung). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht signifikant, für Männer und Frauen zeigen sich annähernd gleiche Tendenzen. Rein deskriptiv ist dennoch bemerkenswert, dass das Betreute Wohnen bei den jüngeren Frauen besonders beliebt ist (40%), während hochaltrige Frauen diese Alternative am seltensten angeben (24%) (s. Tabelle 27).

Im Gegensatz dazu zeigen die Ergebnisse zum *Gemeinschaftlichen Wohnen* (gemeinsames Wohnen mit Freunden in einem Haus, aber in getrennten Wohnung), das diese Wohnform - häufiger als der Umzug in eine andere Privatwohnung - aber dennoch nur von einer Minderheit der Befragten als Zukunftswohnwunsch genannt wird. Nur ca. 10% der jüngeren und lediglich ca. 6% der hochaltrigen Befragten geben an, das Gemeinschaftliche Wohnen als zukünftige Wohnform zu bevorzugen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht bedeutsam (s. Tabelle 27).

Tabelle 27. Wohnzukunft: Betreutes Wohnen und Gemeinschaftliches Wohnen

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Wohnzukunft: Betreutes Wohnen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	36,5 (84)	27,7 (43)	8,8	n.s.
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ja	33,0 (38)	32,3 (22)	0,7	n.s.
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ja	40,0 (46)	24,1 (21)	15,9	n.s.
Wohnzukunft: Gemeinschaftliches Wohnen				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	10,0 (23)	5,8 (9)	4,2	n.s.
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ja	8,7 (10)	2,9 (2)	5,8	n.s.
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ja	11,3 (13)	8,1 (7)	3,2	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Wohnen bei den Kindern, Alten- und Pflegeheim

Das Wohnen bei den Kindern sowie die Übersiedlung in ein Alten- und Pflegeheim sind Wohnformen, die erst im Bedarfsfall gewählt werden (oder die von Angehörigen entschieden werden). Als Wunschform des zukünftigen Wohnens treten sie eher nicht in Erscheinung. Für beide Kategorien findet sich insgesamt ein weitgehend übereinstimmender Verlauf (s. Tabelle 28).

Tabelle 28. Wohnzukunft: Bei den Kindern, Alten- und Pflegeheim

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Wohnzukunft: Bei den Kindern				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	12,2 (28)	16,1 (25)	-3,9	n.s.
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ja	13,0 (15)	17,7 (12)	-4,7	n.s.
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ja	11,3 (13)	14,9 (13)	-3,6	n.s.
Wohnzukunft: Alten- und Pflegeheim				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	11,7 (27)	14,8 (23)	-3,1	n.s.
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ja	13,9 (16)	22,1 (15)	-8,2	n.s.
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ja	9,6 (11)	9,2 (8)	0,4	n.s.
Wohnzukunft: Sonstiges				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	1,7 (4)	1,3 (2)	0,4	n.s.
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- ja	1,7 (2)	2,9 (2)	-1,2	n.s.
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- ja	1,7 (2)	0,0 (0)	1,7	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

So zeigt sich, dass das Wohnen bei den Kindern sowie die Übersiedlung in ein Alten- und Pflegeheim nur von einer Minderheit der Befragten, von rund 12% der jüngeren und von ca. 15-16% der hochaltrigen als wünschenswert eingeschätzt wird. Das heißt, hochaltrige Befragte entscheiden sich nicht häufiger für diese Wohnform als Befragte im "Dritten" Alter. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht bedeutsam. Rein deskriptiv zeigt sich, dass beide Kategorien vor allem von den hochaltrigen Männer als Alternative zur jetzigen Wohnform genannt werden (keine statistische Testung). Wei-

tere sonstige Wohnformen spielen keine Rolle und werden nur von insgesamt rund 2% der Befragten (sechs Personen) genannt (s. Tabelle 28).

3.2.4 Zusammenfassung

Hinsichtlich der psychischen Situation der Befragten zeigt sich ein insgesamt positives, wenngleich differenzielles Bild im Vergleich jüngerer und hochaltriger Befragter. So bewerten die jüngeren Teilnehmer ihr Leben sowie die Zufriedenheit damit tendenziell positiver als die hochaltrigen. Geschlechtsdifferenziell wird deutlich, dass Männer im Mittel eine positivere Einschätzung ihres Lebens berichten als Frauen. Insgesamt bestätigen die vorliegenden Ergebnisse den bereits bekannten Befund zur Lebenszufriedenheit, wonach Personen im "Vierten" Lebensalter im Vergleich zu Personen im "Dritten" Lebensalter tendenziell niedrigere Werte aufweisen (Smith & Baltes, 1996; Smith et al., 1996).

Der Blick in die eigene Zukunft ist für jüngere und hochaltrige Befragte gleichermaßen positiv. Die wahrgenommene Restlebenszeit als ein Indiz für die Zukunftsaussichten weist deutlich nach vorn und die persönliche Zukunft wird von den Befragten als "gut" eingeschätzt. Im Hinblick auf zukünftige Wohn- und Lebensbedingungen im Stadtteil Arheilgen zeigen sich im sehr hohen Alter zwar weniger erwartete Veränderungen zum Guten aber auch nicht mehr erwartete Verschlechterungen, was einer vorsichtig optimistischen und dabei realistischen Zukunftserwartung entspricht. Trotz einer daran ablesbaren Offenheit für die Stadtteilzukunft, erwarten etwa vier Fünftel aller Befragten keine Veränderungen mehr. Bezüglich der eigenen Wohnzukunft wird deutlich, dass die Mehrzahl der Teilnehmer ihre bisherige Wohnung ohne Veränderungen beibehalten möchte. Etwa ein Viertel der hochaltrigen und ein Drittel der jüngeren Befragten können sich darüber hinaus auch das Betreute Wohnen als zukünftige Wohnalternative vorstellen. Ein Umbau der jetzigen Wohnung, das Wohnen bei den Kindern, die Übersiedlung in ein Heim sowie der Umzug in eine andere Privatwohnung und Gemeinschaftliche Wohnformen werden vergleichsweise seltener genannt. Insgesamt finden sich Hinweise darauf, dass die jüngeren Befragten (insbesondere Frauen) tendenziell veränderungsfreudiger sind als die hochaltrigen Befragten. Die Befunde zur Wohnzukunft entsprechen somit durchaus den Erwartungen, wenn man davon ausgeht, dass Wohnentscheidungen oder die Planung möglicher Wohnalternativen eher in das jüngere Alter (zwischen 65 und 79 Jahren) als in das hohe Alter (80 Jahre und älter) fallen, in dem Wohnentscheidungen meist schon getroffen worden sind.

3.3 Aspekte der räumlichen Umwelt

Die räumliche Umwelt, insbesondere der Bereich des Wohnens, stellt einen zentralen Teil der Befragung zum selbstbestimmten Älterwerden in Arheilgen dar. Wie bereits in der Einführung dargelegt, werden dabei objektive und subjektive Indikatoren des Wohnens erfragt, da sich sowohl objektive Aspekte der Ausstattung und Nutzung als auch subjektive Aspekte des Erlebens und der Zufriedenheit maßgeblich auf den Alternsprozess auswirken (z.B. Oswald & Wahl, 2004).

3.3.1 Objektive Wohnindikatoren

Objektive Wohnindikatoren umfassen in dieser Befragung Informationen zur *aktuellen Wohnsituation*. Diese beinhalten Angaben zum Wohnstatus, zur Wohnfläche sowie zur Wohnausstattung (Stockwerk, Aufzug, Heizung, Sanitärausstattung). Eine Reihe von etablierten und detaillierten Ausstattungsindikatoren des unmittelbaren innerhäuslichen und außerhäuslichen Wohnbereichs wird in einem separaten Abschnitt behandelt, da sich hieran die Berechnung sogenannter "Person-Umwelt Passungsindikatoren" anschließt (s. Hieber, Oswald, Wahl & Mollenkopf, 2005). Des Weiteren werden in Ergänzung zu den klassischen Indikatoren des Wohnens an dieser Stelle auch einige Daten zur *Nutzung von Informationsquellen im Alltag* (Zeitung, Radio, Fernsehen, Internet) berichtet. Zunächst erfolgen Angaben zur aktuellen Wohnsituation.

In Tabelle 29 werden Ergebnisse zum Wohnstatus (Miete / Eigentum) vorgestellt. Unterscheidet man einerseits den Status Miete und sonstige nicht kostenfreie Wohnformen und andererseits Eigentum und sonstige kostenfreie Wohnformen, so zeigt sich ein deutlich höherer Eigentümeranteil als in der durchschnittlichen Gesamtbevölkerung im ehemaligen Bundesgebiet (44,6%, StBA, 2004, S. 148). Während ca. 73% der jüngeren und 68% der älteren Befragten über Wohneigentum oder sonstigen kostenfreien Wohnraum verfügen, wohnen nur rund 27% der jüngeren und 32% der älteren Befragten zur Miete. Der Anteil der Personen, die nicht in klassischen Miet- vs. Eigentumsverhältnissen, sondern anderweitig kostenfrei bzw. nicht kostenfrei (z.B. bei den Kindern) wohnen ist vergleichsweise gering und liegt für die hochaltrigen Befragten im Vergleich zu den jüngeren Befragten etwas höher (11% vs. 6%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt und getrennt für Männer und Frauen statistisch nicht bedeutsam (s. Tabelle 29).

Tabelle 29. Wohnstatus (Miete / Eigentum)

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Wohnstatus (Miete/ Eigentum)				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- Miete	25,5 (58)	30,6 (48)	-5,1	
- Eigentum	68,4 (156)	58,6 (92)	9,8	n.s.
- anderweitig kostenfrei	4,8 (11)	9,5 (15)	-4,7	
- anderw. nicht kostenfrei	1,3 (3)	1,3 (2)	0,0	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- Miete	24,1 (28)	29,4 (20)	-5,3	
- Eigentum	69,0 (80)	64,7 (44)	4,3	n.s.
- anderweitig kostenfrei	4,3 (5)	4,4 (3)	-0,1	
- anderw. nicht kostenfrei	2,6 (3)	1,5 (1)	1,1	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- Miete	26,8 (30)	31,5 (28)	-4,7	
- Eigentum	67,8 (76)	53,9 (48)	13,9	n.s.
- anderweitig kostenfrei	5,4 (6)	13,5 (12)	-8,1	
- anderw. nicht kostenfrei	0,0 (0)	1,1 (1)	-1,1	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Alter der Wohnung

Aufgrund der mit zunehmendem Alter bekannten wachsenden Verbleibenstendenz in derselben Wohnung, erlaubt die folgende Betrachtung der Variablen Alter der Wohnung und Wohndauer (insbesondere in derselben Wohnung) eine Aussage über das Phänomen des sogenannten "doppelten Alterns". Damit wird umschrieben, dass mit zunehmender Wohndauer gleichzeitig die Wohnung *und* die darin lebende Person älter wird. Dies führt häufig dazu, dass insbesondere hochaltrige Personen über einen im Durchschnitt schlechteren Wohnstandard verfügen als jüngere Personen (s. später im Bericht) und damit einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, nicht selbstbestimmt im Stadtteil älter werden zu können.

In Tabelle 30 werden Angaben über das Alter der Wohnung berichtet. Erwartungsgemäß sind die Wohnungen der älteren Befragten um rund 12 Jahre älter als die der jüngeren Befragten, was in Verbindung mit den weiter unten aufgeführten Unterschieden in den Angaben zur mittleren Wohndauer in derselben Wohnung (nämlich ca. 33 vs. 40 Jahre) ins-

besondere die mit dem Alter zunehmende Verbleibenstendenz widerspiegelt. Aufgrund der großen Streuung der Gebäudealter von 30,3 bzw. sogar 54,3 Jahren sollte insbesondere dem sich rechnerisch ergebenden mittleren Baujahr der Wohnungen (1957/58 bzw. 1945/46) keine große Bedeutung zugewiesen werden. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Altersgruppen finden sich nur in der Gesamtgruppe (s. Tabelle 30).

Tabelle 30. Alter der Wohnung (Jahre)

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Alter der Wohnung (Jahre)				
Gesamtgruppe	48,5 (30,3)	60,5 (54,3)	-12,0	**
Männer	47,7 (26,5)	57,0 (44,5)	-9,3	n.s.
Frauen	49,3 (33,7)	63,2 (61,1)	-13,9	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Wohndauer in Darmstadt, in Arheilgen und in der jetzigen Wohnung

In Tabelle 31 werden Ergebnisse zur Wohndauer in Darmstadt, im Stadtteil Arheilgen sowie in der jetzigen Wohnung berichtet. Ältere Menschen wohnen häufig schon sehr lange an ihrem Wohnort, vor allem bezogen auf den Stadtteil und die Wohnung, was wiederum auf die mit dem Lebensalter steigende Verbleibenstendenz hinweist. Insgesamt leben die befragten älteren Menschen bereits seit ca. 51 Jahren (65-79jährige Befragte) bzw. seit rund 62 Jahren (80-94jährige Befragte) in *Darmstadt*, also im Mittel seit ungefähr 1955 bzw. sogar seit 1944. Allerdings ist bei der Angabe solcher Mittelwerte immer einschränkend auf die große Streuung der Wohndauer von 20,3 bzw. 23,3 Jahren hinzuweisen. Der Unterschied zwischen jüngeren und hochaltrigen Befragten ist als statistisch bedeutsam zu bewerten, sowohl insgesamt als auch getrennt für Männer und Frauen (s. Tabelle 31).

Tabelle 31. Wohndauer in Darmstadt, Arheilgen und der jetzigen Wohnung

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Wohndauer in Darmstadt (Jahre)				
Gesamtgruppe	50,8 (20,3)	62,4 (23,3)	-11,6	***
Männer	51,4 (20,9)	61,3 (21,4)	-9,9	**
Frauen	50,0 (19,7)	63,3 (24,7)	-13,3	***
Wohndauer in Arheilgen (Jahre)				
Gesamtgruppe	41,8 (21,6)	52,0 (27,4)	-10,2	***
Männer	41,9 (21,7)	50,0 (25,4)	-8,1	n.s.
Frauen	41,7 (21,5)	53,5 (28,9)	-11,8	**
Wohndauer in der jetzigen Wohnung (Jahre)				
Gesamtgruppe	32,6 (16,7)	40,4 (23,5)	-7,8	***
Männer	31,4 (16,8)	40,6 (21,2)	-9,2	**
Frauen	33,7 (16,5)	40,3 (25,2)	-6,6	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Im *Stadtteil Arheilgen* leben die jüngeren Befragten seit etwa 42 Jahren, die hochaltrigen seit etwa 52 Jahren (also im Mittel seit ungefähr 1964 bzw. 1954). Die längste durchschnittliche Wohndauer in Arheilgen weisen die 80-94jährigen Frauen mit durchschnittlich 54 Jahren auf. Auch im Hinblick auf die Wohndauer im Stadtteil finden sich statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt und bei den Frauen sowie Tendenzen in dieselbe Richtung für die Männer. In der *jetzigen Wohnung* leben die jüngeren Befragten seit etwa 33 Jahren, die hochaltrigen im Durchschnitt seit 40 Jahren. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt und bei den Männern sind statistisch signifikant.

Insgesamt zeigt sich hinsichtlich der Wohndauer ein Muster, wonach die Hochaltrigen erwartungsgemäß eine insgesamt längere Wohndauer in Stadt, Stadtteil und Wohnung berichten als die jüngeren Befragten. Zudem wiederholt sich das aus anderen Studien bekannte Bild, dass die befragten älteren Personen im Durchschnitt schon ca. 10 Jahre länger in Darmstadt als in Arheilgen und wiederum ca. 10 Jahre länger in Arheilgen als in ihrer jetzigen Wohnung leben (vgl. z.B. Hieber et al., 2005) (s. Tabelle 31).

Wohnfläche (m²) und Anzahl der Wohnräume

Die Wohnungsgröße hängt unter anderem ab von der Haushaltsform (Ein-, Zwei-, Mehrpersonenhaushalt), vom Wohnstatus (Miete / Eigentum) und vom Gebäudealter. Sie ist im höheren Lebensalter einerseits Indiz für komfortable Wohnbedingungen, kann aber andererseits beim Auftreten von Einbußen auch zur Belastung werden. Grundsätzlich ist anzumerken, dass die in dieser Grundausswertung angegebenen Wohnungsgrößen sowohl alleinlebende und nicht alleinlebende, als auch zur Miete und im Eigentum wohnende Männer und Frauen beider Altersgruppen umfassen. Weitere differenzierte Auszählungen sind daher nötig, bevor planungsrelevante Ableitungen für den Stadtteil erfolgen können.

Die durchschnittliche Wohnfläche bei den befragten Personen liegt zwischen rund 81m² bei den hochaltrigen Befragten und über 100m² bei den jüngeren Befragten. Das heißt, die 80-94jährigen haben durchschnittlich etwa 19m² weniger Wohnfläche zur Verfügung als die 65-79jährigen Befragten. Diese Tendenz wird auch bei der getrennten Betrachtung von Männern und Frauen sichtbar, worin sich hauptsächlich die für insbesondere hochaltrigen alleinlebenden Frauen häufigeren und kleineren Einpersonenhaushalte widerspiegeln. In Folge dessen zeigt sich, dass die Differenz innerhalb der Gruppe der Frauen deutlich ausgeprägter ist als innerhalb der Gruppe der Männer und dass hochaltrige Frauen mit ca. 74m² im Vergleich zu hochaltrigen Männern mit rund 89m² 15m² weniger Wohnfläche zur Verfügung haben (keine statistische Testung). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt aber auch getrennt nach Geschlecht sind vor dem Hintergrund der ausgeprägten Differenzen als statistisch signifikant zu bewerten (s. Tabelle 32).

Tabelle 32. Wohnfläche (m²) und Anzahl der Wohnräume

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Wohnfläche (m²)				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
	100,2 (34,9)	80,5 (35,5)	19,7	***
Männer	(n=117)	(n=71)		
	104,2 (36,4)	88,9 (39,3)	15,3	**
Frauen	(n=115)	(n=89)		
	96,1 (33,0)	73,7 (30,7)	22,4	***

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Wohnfläche (m²)				
Mieter (u. anders nicht kostenfrei)	(n=61)	(n=50)		
	75,0 (23,4)	65,1 (19,3)	9,9	n.s.
Eigentümer (u. anders kostenfrei)	(n=167)	(n=107)		
	109,9 (33,9)	88,4 (39,3)	21,5	***
Anzahl der Wohnräume				
Gesamtgruppe	(n=232)	(n=160)		
	3,9 (1,4)	3,3 (1,4)	0,6	***
Männer	(n=117)	(n=71)		
	4,0 (1,5)	3,6 (1,3)	0,4	n.s.
Frauen	(n=115)	(n=89)		
	3,7 (1,3)	3,0 (1,4)	0,7	***
Anzahl der Wohnräume				
Mieter (u. anders nicht kostenfrei)	(n=61)	(n=50)		
	3,1 (0,8)	2,6 (0,8)	0,5	**
Eigentümer (u. anders kostenfrei)	(n=167)	(n=107)		
	4,2 (1,4)	3,6 (1,5)	0,6	**

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Ein fast identisches Muster ergibt sich folglich für die Anzahl der Wohnräume. Auch hier zeigt sich, dass die jüngeren Befragten insgesamt mehr Wohnräume zur Verfügung haben als die hochaltrigen (durchschnittlich 3 vs. 4 Wohnräume) und dass die Differenz innerhalb der Gruppe der Frauen sowie zwischen den hochaltrigen Männer und Frauen deutlich ausgeprägter ist als innerhalb der Gruppe der Männer sowie zwischen den jüngeren Männern und Frauen (keine statistische Testung) (s. Tabelle 32).

Die hier ausnahmsweise ergänzend aufgeführte weitere Differenzierung nach Eigentümern und Mietern verweist auf die für wohnbezogene Daten notwendige Unterscheidung des Wohnstatus bei der Betrachtung der Wohnfläche. So verfügen erwartungsgemäß Eigentümer in beiden Altersgruppen über deutlich mehr Wohnraum als Mieter, sowohl in Wohnfläche als auch in der Anzahl verfügbarer Räume gemessen (s. Tabelle 32).

Im Vergleich zu den hier vorgelegten Zahlen für Ältere in Arheilgen sei ergänzend angemerkt, dass die durchschnittliche Wohnfläche für die Gesamtbevölkerung im ehemaligen Bundesgebiet für Eigentümerwohnungen 115,7m² und für Mietwohnungen 70m² beträgt, die Befragten Personen in Arheilgen sich also durchaus in der Nähe des Bundesdurchschnitts befinden (StBA, 2005, S. 148).

Wohnausstattung

Im Weiteren folgen Angaben zu einigen grundlegenden Ausstattungsmerkmalen der Wohnung (Stockwerk, Aufzug bzw. Heizung und Sanitär)⁵.

Stockwerk und Aufzug

In welchem Stockwerk ein älterer Mensch wohnt, ob die Wohnung über mehrer Stockwerke verteilt ist und ob gegebenenfalls ein Aufzug vorhanden ist, um die Treppen zu überwinden, kann im Falle gesundheitlicher Einschränkungen entscheidend werden für das benötigte Ausmaß an Unterstützung, für die Aufrechterhaltung der Versorgung sowie der Entscheidung des Verbleibs in der eigenen Wohnung insgesamt.

Informationen zum Stockwerk finden sich in Tabelle 33. Jeweils rund ein Drittel der jüngeren und hochaltrigen Befragten wohnt im Erdgeschoss (32% bzw. 39%). Etwa ein Viertel der 65-79jährigen (24%) und ein weiteres Drittel der 80-94jährigen (39%) gibt an, eine Wohnung im ersten Obergeschoss oder darüber zu bewohnen. Im Vergleich der jüngeren und hochaltrigen Befragten berichten vergleichsweise etwa doppelt so viele jüngere, dass ihre Wohnung über mehrere Stockwerke verteilt ist (43 bzw. 22%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch bedeutsam. Insgesamt zeigt sich aber, dass rund ein Drittel aller Teilnehmer im Erdgeschoss wohnt, wobei von dieser Angabe nicht auf Barrierefreiheit (im Sinne fehlender Schwellen, Stufen usw.) geschlossen werden kann. In beiden Altersgruppen geben allerdings ungefähr zwei Drittel der Befragten (67 bzw. 61%) an, entweder in einem höheren Stockwerk oder sogar über mehrere Stockwerke verteilt zu wohnen, was im Falle massiver Kompetenzeinbußen ein selbstbestimmtes Älterwerden bedrohen könnte.

⁵ Weitere zentrale Aspekte der Wohnausstattung werden in Abschnitt 3.3.5 im Kontext der Übereinstimmung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen vorgestellt.

Tabelle 33. Stockwerk

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Stockwerk				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- Souterrain	0,9 (2)	0,0 (0)	0,9	
- Erdgeschoss	32,2 (74)	39,0 (60)	-6,8	
- 1. OG oder höher	24,3 (56)	39,0 (60)	-14,7	***
- Wohnung über mehrere Stockwerke verteilt	42,6 (98)	22,0 (34)	20,6	
Mieter (u. anders kostenfrei) (n=61) (n=50)				
- Souterrain	0,0 (0)	0,0 (0)	0	
- Erdgeschoss	31,2 (19)	26,5 (13)	4,7	
- 1. OG oder höher	59,0 (36)	65,3 (32)	-6,3	n.s.
- Wohnung über mehrere Stockwerke verteilt	9,8 (6)	8,2 (4)	1,6	
Eigentümer (u. anders kostenfrei) (n=167) (n=107)				
- Souterrain	1,2 (2)	0,0 (0)	1,2	
- Erdgeschoss	30,9 (51)	44,1 (45)	-13,2	
- 1. OG oder höher	12,1 (20)	26,5 (27)	-14,4	***
- Wohnung über mehrere Stockwerke verteilt	55,8 (92)	29,4 (30)	26,4	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Auch hier ist eine Unterscheidung von Mietern und Eigentümern nötig. Dabei geben 59% der jüngeren und ca. 65% der hochaltrigen Mieter an, im barriere technisch ungünstigen ersten Obergeschoss oder darüber zu wohnen. Jüngere und hochaltrige Mieter unterscheiden sich statistisch nicht in bezug auf das bewohnte Stockwerk. Von den Eigentümern wohnen dagegen nur ca. 12% bzw. 27% im ersten OG oder darüber. Allerdings zeigt sich, dass ca. 56% der jüngeren und ca. 29% der hochaltrigen Eigentümer über mehrere Stockwerke verteilt wohnen, was auch zu Erreichbarkeitsproblemen führen kann. Günstig ist, dass von den hochaltrigen Eigentümern immerhin knapp 44% im Erdgeschoss wohnen, gegenüber nur ca. 31% der jüngeren Eigentümer. Die Unterschiede zwischen jüngeren und hochaltrigen Wohnungseigentümern sind statistisch signifikant (s. Tabelle 33).

Die Frage nach dem Vorhandensein eines Aufzugs wird von der Mehrzahl der Teilnehmer verneint. Nur 30 der insgesamt 392 Teilnehmer bejahen, dass es in ihrem Haus einen Fahrstuhl gibt (was vermutlich auch mit der hohen Anzahl an Wohnungseigentümern in Zusammenhang steht, die in der Regel ein ein- maximal zwei- bis dreistöckiges Eigenheim bewohnen). Um Aussagen über das hilfreiche Vorhandensein eines Aufzugs speziell für die Personen treffen zu können, die nicht im Erdgeschoss wohnen, wurden Erdgeschossbewohner nicht berücksichtigt. Von den Personen, die angeben, nicht im Erdgeschoss zu wohnen ($n = 250$), berichten ($n = 24$), dass sich in ihrem Haus ein Fahrstuhl befindet, wobei hochaltrige ($n = 15$) häufiger das Vorhandensein eines Fahrstuhls berichten als jüngeren Teilnehmer ($n = 9$). Dies heißt aber im Umkehrschluss, dass ca. 94% ($n = 147$) der jüngeren und 84% ($n = 79$) der älteren nicht im Erdgeschoss wohnenden Befragten potentiell von einem Aufzug profitieren würden.

Heizung und Sanitärausstattung

Befunde zur Ausstattung der Wohnung, speziell zu Heizung und Sanitäranlagen, können Aufschluss darüber geben, ob es sich, nach weit verbreiteten Vorgaben (z.B. Kuratorium Deutsche Altershilfe, KDA: www.kda.de), um eine moderne (Innentoilette, fließend warmes Wasser, Sammelheizung) oder um eine Substandardwohnung (keine Innentoilette, kein fließend warmes Wasser) handelt. Als Indikatoren für die vorliegende Befragung verweisen mehrere Toiletten in der Wohnung auf "gehobenen Standard", Sammelheizung auf "moderne Wohnungen" und eine Außentoilette auf "Substandard". Ergebnisse anderer Untersuchungen deuten im Zusammenhang mit dem eingangs erwähnten Phänomen des "doppelten Alterns" an, dass insbesondere für die Gruppe der Hochaltrigen im Vergleich mit jüngeren Befragten häufig ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Substandardwohnungen identifiziert werden konnte, obwohl gute Umweltbedingungen gerade für Hochaltrige eine der zentralen Voraussetzungen der Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung im eigenen Haushalt darstellen. Dies liegt unter anderem auch am oftmals lang zurückliegenden Einzugsdatum und der langen Wohndauer in derselben Wohnung. Auch wenn die Werte keinen direkten Vergleich zulassen, erbrachten Befragungen im Rahmen des Alters-Surveys beispielsweise, dass der Anteil nicht moderner Wohnungen bei den 55-69jährigen im ehemaligen Bundesgebiet 7,6% und bei den 70-85jährigen 10,5% betrug (Motel, Künemund & Bode, 2000).

Zentralheizung und Anzahl der Innentoiletten / Außentoilette

Insgesamt berichten 92,9% aller Befragten, dass in ihrem Haus bzw. in ihrer Wohnung eine Zentral- oder Sammelheizung vorhanden ist, als Indikator für modernen Wohnstandard. Nur 5,7% (n = 13) der jüngeren und 6,3% (n = 10) der älteren Befragten haben eine Einzelheizung. Statistisch bedeutsame Unterschiede finden sich weder für die Gesamtgruppe noch getrennt für Männer und Frauen. Entsprechend ist das Fehlen einer Innentoilette als Indikator für "Substandard" in der Gruppe der hier Befragten die absolute Ausnahme. Nur etwa 2% der (hochaltrigen) Teilnehmer (zwei Männer und eine Frau) berichten, lediglich eine Außentoilette zur Verfügung zu haben (s. Tabelle 34).

Als Indikator für gehobenen Wohnkomfort gilt das Vorhandensein mehrerer Innentoiletten. Hier zeigen sich statistisch signifikanten Unterschieden zwischen den Altersgruppen. In der Gruppe der 65-79jährigen berichten ca. 57% der Befragten, mehrere Innentoiletten in der Wohnung zu haben. In der Gruppe der 80-94jährigen trifft dies auf etwa ein Drittel der Befragten (35,4%) zu. Der statistisch signifikant bessere Komfort in der Gruppe der 65-79jährigen spiegelt möglicherweise eine Kombination aus mehr Wohneigentum (s.o., ca. 73% vs. 68% bei den 80-94jährigen) und im Durchschnitt um 12 Jahre jüngere Wohnungen (s.o.) wider. Dies zeigt sich in den ergänzenden Unterschiedsanalysen zwischen Mietern und Eigentümern. Während insbesondere Eigentümer im Vergleich zu Mietern häufiger mehrere Toiletten in der Wohnung haben, ist auch innerhalb der Eigentümerhaushalte diesbezüglich ein Unterschied zwischen älteren und jüngeren Wohnungen abzu lesen, sichtbar an (statistisch signifikant) weniger komfortabel ausgestatteten Wohnungen der hochaltrigen Befragten (s. Tabelle 34).

Tabelle 34. Wohnausstattung: Zentral- oder Sammelheizung und Toiletten

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Zentral- oder Sammelheizung vorhanden				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- ja	94,3 (216)	93,7 (148)	0,6	n.s.
Männer	(n=117)	(n=71)		
- ja	95,7 (111)	89,9 (62)	5,8	n.s.
Frauen	(n=115)	(n=89)		
- ja	92,9 (105)	96,6 (86)	-3,7	n.s.
Anzahl der Toiletten				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- eine Inntoilette	43,4 (99)	62,7 (99)	-19,3	
- mehrere Inntoiletten	56,6 (129)	35,4 (56)	21,2	***
- nur Außentoilette	0,0 (0)	1,9 (3)	-1,9	
Mieter (u. anders kostenfrei)	(n=61)	(n=50)		
- eine Inntoilette	78,7 (48)	86,0 (43)	-7,3	
- mehrere Inntoiletten	21,3 (13)	14,0 (7)	7,3	n.s.
- nur Außentoilette	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0	
Eigentümer (u. anders kostenfrei)	(n=167)	(n=107)		
- eine Inntoilette	30,1 (50)	51,4 (55)	-21,3	
- mehrere Inntoiletten	69,9 (116)	45,8 (49)	24,1	***
- nur Außentoilette	0,0 (0)	2,8 (3)	-2,8	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

3.3.2 Genutzte Informationsquellen

Vor dem Übergang von der innerhäuslichen zur äußerhäuslichen Wohnumwelt sollen an dieser Stelle, als Randgebiet des Themas Wohnen, einige Angaben zur Mediennutzung im Alter erfolgen, denn die Nutzung von Informationsquellen im Sinne der geläufigen Medien Zeitung, Radio, Fernsehen, Internet usw. ist ein zentraler Bestandteil des Wohnalltags. Für ältere und hochaltrige Menschen gewinnt die Nutzung von Informationsquellen beispielsweise dann an Bedeutung, wenn außerhäusliche Aktivitäten abnehmen oder überhaupt nicht mehr möglich sind. Aber auch ganz grundsätzlich sind Informationsquellen ein wichtiges "Tor" zur Außenwelt und damit ein Bestandteil selbstbestimmten Älterwer-

dens. Informationen zu den von den Teilnehmern genutzten Informationsquellen finden sich in Tabelle 35.

Tabelle 35. Genutzte Informationsquellen

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Genutzte Informationsquelle: Stadtteilzeitung Arheilgen				
Gesamtgruppe	84,9 (196)	77,4 (120)	7,5	n.s.
Männer	80,2 (93)	75,7 (53)	4,5	n.s.
Frauen	89,6 (103)	78,8 (67)	10,8	n.s.
Genutzte Informationsquelle: Tageszeitung				
Gesamtgruppe	82,3 (190)	76,8 (119)	5,5	n.s.
Männer	86,2 (100)	81,4 (57)	4,8	n.s.
Frauen	78,3 (90)	72,9 (62)	5,4	n.s.
Genutzte Informationsquelle: Radio				
Gesamtgruppe	79,7 (184)	62,6 (97)	17,1	***
Männer	79,3 (92)	67,1 (47)	12,2	n.s.
Frauen	80,0 (92)	58,8 (50)	21,2	**
Genutzte Informationsquelle: Fernsehen				
Gesamtgruppe	96,1 (222)	96,8 (150)	-0,7	n.s.
Männer	96,5 (112)	98,6 (69)	-2,1	n.s.
Frauen	95,7 (110)	95,3 (81)	0,4	n.s.
Genutzte Informationsquelle: Internet				
Gesamtgruppe	17,3 (40)	4,5 (7)	12,8	***
Männer	23,3 (27)	7,1 (5)	16,2	**
Frauen	11,3 (13)	2,4 (2)	8,9	n.s.
Genutzte Informationsquellen: Sonstige				
Gesamtgruppe	6,1 (14)	3,9 (6)	2,2	n.s.
Männer	6,0 (7)	4,3 (3)	1,7	n.s.
Frauen	6,1 (7)	3,5 (3)	2,6	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Zwischen ca. 85% der jüngeren und rund 77% der hochaltrigen Befragten nutzen sowohl die *Stadtteilzeitung Arheilgen* als auch eine *Tageszeitung* als Informationsquelle. Dieses Muster trifft für Männer und Frauen gleichermaßen zu, die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht signifikant. Während in bezug auf die Stadtteilzeitung rein deskriptiv keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen sichtbar werden, scheint die Tageszeitung von Männern etwas häufiger genutzt zu werden als von Frauen (keine statistische Testung) (s. Tabelle 35).

Radio und Fernsehen zeigen sich insgesamt als sehr wichtige und häufig genutzte Informationsquellen, während dies für das Internet nicht in gleichem Ausmaß zutrifft. Das *Radio* wird von ca. 80% der jüngeren und von rund 63% der hochaltrigen Befragten als Informationsquelle genutzt. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind signifikant. Insbesondere jüngere Frauen hören häufiger regelmäßig Radio als ältere Frauen. Deskriptiv zeigt sich auch, dass hochaltrige Frauen das Radio etwas seltener zu nutzen scheinen als hochaltrige Männer (59 vs. 67%). Das *Fernsehen* wird von jeweils ca. 96 bzw. 97% der jüngeren und hochaltrigen Teilnehmer genutzt und kann somit als die von den Befragten am häufigsten genutzte Informationsquelle betrachtet werden. In der Gruppe der hochaltrigen Männer beträgt die Nutzungsfrequenz sogar ca. 99%. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht bedeutsam. Für das *Internet* findet sich derzeit eine (noch) entgegengesetzte Tendenz. Insbesondere in der Gruppe der 80-94jährigen Befragten berichten nur ca. 5% der Teilnehmer, dass sie das Internet nutzen, Männer vergleichsweise noch etwas häufiger als Frauen. In der Gruppe der 65-79jährigen Befragten liegt die Nutzungsfrequenz mit rund 17% etwas höher, wobei wiederum die jüngeren Männer das Internet erwartungsgemäß häufiger nutzen als die jüngeren Frauen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch bedeutsam (s. Tabelle 35).

Sonstige Informationsquellen, die von den Befragten außer den bereits genannten berichtet werden, spielen so gut wie keine Rolle. Lediglich zwischen ca. 4 und 6% der Befragten geben sonstige Informationsquellen an. Von den Teilnehmern konkret genannt werden in diesem Zusammenhang Wochenzeitungen (Spiegel, Stern, Focus, Die Zeit), überregionale Zeitungen (z.B. FAZ), Illustrierte, Fachzeitschriften, Vereinsnachrichten, aber auch Personen wie beispielsweise die Nachbarn oder die eigenen Kinder (s. Tabelle 35).

3.3.3 Außerhäusliche Mobilität

Mobilität stellt in der heutigen Gesellschaft ein wichtiges gesellschaftliches und individuelles Gut, ein Symbol für Freiheit und Selbstbestimmung und einen Gradmesser für Wohlstand, Flexibilität und Fortschritt dar. Mobilität und Verkehrsteilnahme sind auch für ältere Menschen eine zentrale Voraussetzung für die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, für Erholung, Bildung sowie die Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben. Die Fähigkeit, Fußwege ohne Schwierigkeiten zurücklegen zu können (siehe Abschnitt 3.1, Gesundheit), aber auch die regelmäßige Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel bzw. des eigenen Autos sind wichtige Indikatoren für die Mobilität einer (älteren) Person und damit für selbstbestimmtes Älterwerden im Stadtteil (z.B. Mollenkopf, Oswald & Wahl, 2006). In den Tabellen 36 bis 39 finden sich Informationen zur Verkehrsmittelnutzung (ÖPNV, PKW, Fahrrad) (s. Tabellen 36 bis 39).

Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Für die Einschätzung der Nutzungsfrequenz öffentlicher Verkehrsmittel standen den Befragten folgende Antwortmöglichkeiten zur Verfügung: "nie", "mindestens einmal im Monat", "mindestens einmal in der Woche", "täglich" (s. Tabelle 36).

Insgesamt zeigt sich, dass rund ein Viertel der 65-79jährigen Befragten (ca. 25%) und etwa ein Drittel der 80-94jährigen Teilnehmer (ca. 30%) den ÖPNV täglich oder mindestens einmal in der Woche nutzen. Etwa die Hälfte der jüngeren und ein weiteres Drittel der hochaltrigen Befragten geben an, den ÖPNV mindestens einmal im Monat zu nutzen. Den ÖPNV nie zu nutzen berichtet etwa ein Viertel der jüngeren (ca. 23%) und über ein Drittel der hochaltrigen Teilnehmer (38%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind erwartungsgemäß statistisch bedeutsam. Für Männer und Frauen zeigt sich insgesamt ein weitgehend ähnliches Muster, wobei Frauen (jüngere und hochaltrige, ca. 33% bzw. 26%) sowie hochaltrige Männer (34%) eine besonders intensive, wöchentliche bzw. tägliche Nutzung berichten, die für die jüngeren Männer nicht gleichermaßen zutrifft (ca. 17% tägliche bzw. wöchentliche Nutzung) (s. Tabelle 36).

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang allerdings, wie aus anderen Studien bekannt ist, dass die Nutzungshäufigkeit des ÖPNV sehr starken Schwankungen zwischen Stadtteilen und dem jeweiligen Angebot unterliegt. So konnte in einer Heidelberger Studie mit 51-

80jährigen Befragten aus drei Stadtteilen regelmäßige Nutzungshäufigkeiten von 29-90% gefunden werden (Hieber et al., 2003).

Tabelle 36. Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- nie	23,0 (53)	38,0 (60)	-15,0	
- mind. einmal / Monat	52,2 (120)	32,3 (51)	19,9	***
- mind. einmal/ Woche	20,0 (46)	21,5 (34)	-1,5	
- täglich	4,8 (11)	8,2 (13)	-3,4	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- nie	27,6 (32)	28,6 (20)	-1,0	
- mind. einmal/ Monat	55,2 (64)	37,1 (26)	18,1	**
- mind. einmal/ Woche	16,4 (19)	24,3 (17)	-7,9	
- täglich	0,8 (1)	10,0 (7)	-9,2	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- nie	18,4 (21)	45,5 (40)	-27,1	
- mind. einmal/ Monat	49,1 (56)	28,4 (25)	20,7	***
- mind. einmal/ Woche	23,7 (27)	19,3 (17)	4,4	
- täglich	8,8 (10)	6,8 (6)	2,0	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Verfügbarkeit und Nutzung eines PKW im Haushalt

Etwa vier Fünftel der 65-79jährigen (ca. 81%), aber nur etwa halb so viele der 80-94jährigen (44%) bejahen, ein *Auto im Haushalt* zur Verfügung zu haben. Fast 90% der jüngeren Männer und knapp drei Viertel der jüngeren Frauen (ca. 72%) berichten, ein Auto im Haushalt zu haben. Immerhin verfügt aber auch noch ein Drittel der hochaltrigen Frauen über ein Auto im Haushalt (31%), in der Gruppe der gleichaltrigen Männer sind es sogar etwa doppelt so viele (60%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen statistisch hoch signifikant. Die Befunde reflektieren darüber hinaus auch die in diesen Geburtskohorten erwartbaren Unterschiede zwischen Männern und Frauen (keine statistische Testung).

Ein ähnliches alters- und geschlechtsdifferenzielles Muster ergibt sich erwartungsgemäß für die *Autonutzung*. Insgesamt geben jeweils etwas über die Hälfte der jüngeren und hochaltrigen Befragten (57% bzw. 52%) an, das Auto ausschließlich selbst zu nutzen. Personen, die im Auto nur mitfahren, finden sich in der Gruppe der hochaltrigen häufiger als in der Gruppe der jüngeren Befragten (38% vs. 17%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt sowie in der Gruppe der Frauen statistisch bedeutsam. Rein deskriptiv finden sich wiederum erwartungsgemäße Unterschiede zwischen Männern und Frauen (keine statistische Testung). Während jeweils etwa 70% der jüngeren und hochaltrigen Männer das Auto ausschließlich selbst nutzen, trifft dies nur auch rund 40% der jüngeren, aber immerhin auch noch auf etwa ein Viertel der hochaltrigen Frauen (26%) zu. Die befragten jüngeren und hochaltrigen Frauen nutzen das Auto ausschließlich als MitfahrerIn zudem deutlich häufiger als ihre männlichen Altersgenossen (s. Tabelle 37).

Tabelle 37. Verfügbarkeit und Nutzung eines PKW

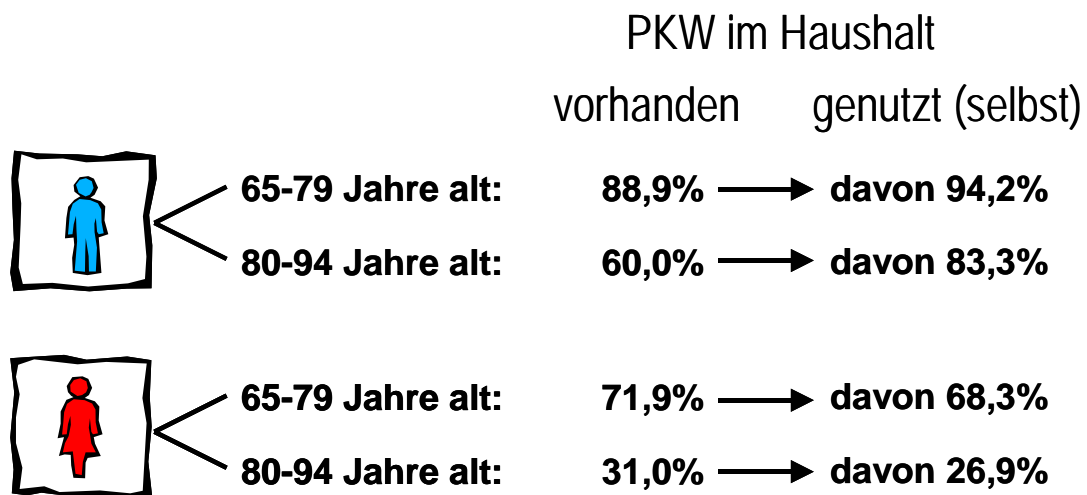
Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
PKW im Haushalt vorhanden				
Gesamtgruppe	80,5 (186)	44,0 (69)	36,5	***
Männer	88,9 (104)	60,0 (42)	28,9	***
Frauen	71,9 (82)	31,0 (27)	40,9	***
PKW-Nutzung^a				
Gesamtgruppe	100,0 (186)	100,0 (69)		
- Selbstfahrer	56,5 (105)	52,2 (36)	4,3	
- Mitfahrer	17,2 (32)	37,7 (26)	-20,5	***
- Selbst- und Mitfahrer	26,3 (49)	10,1 (7)	16,2	
Männer	100,0 (104)	100,0 (42)		
- Selbstfahrer	69,2 (72)	69,0 (29)	0,2	
- Mitfahrer	5,8 (6)	16,7 (7)	-10,9	n.s.
- Selbst- und Mitfahrer	25,0 (26)	14,3 (6)	10,7	
Frauen	100,0 (82)	100,0 (27)		
- Selbstfahrer	40,2 (33)	25,9 (7)	14,3	
- Mitfahrer	31,7 (26)	70,4 (19)	-38,7	***
- Selbst- und Mitfahrer	28,1 (23)	3,7 (1)	24,4	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Gruppe der Personen, die angeben, ein Auto im Haushalt zu haben (n = 255).

Betrachtet man die Anteile der PKW-Nutzung nach Geschlecht und Altersgruppe getrennt, so zeigen sich derzeit noch deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen im sogenannten "Dritten" und "Vierten" Alter (s. Abbildung 11). In Übereinstimmung mit Befunden zur außerhäuslichen Mobilität in verschiedenen Regionen Europas ist aber zu erwarten, dass die Autonutzung zukünftig bis ins sehr hohe Alter von steigender Bedeutung sein wird, was insbesondere für nachwachsende Kohorten hochaltriger Frauen gelten wird (z.B. Mollenkopf, Marcellini, Ruoppila, Széman & Tacken, 2005). Auf mögliche Nachteile einer PKW-Nutzung bis ins sehr hohe Alter wird an dieser Stelle nicht eingegangen (vgl. dazu z.B. Schlag & Megel, 2002).

Abbildung 11. PKW-Verfügbarkeit und Nutzung nach Geschlecht und Alter im Überblick



Anmerkung. Details zu den Einzelgruppen und Unterschiedstestungen in Tabelle 37.

Verfügbarkeit und Nutzung eines Fahrrads im Haushalt

Das Fahrrad ist ebenfalls ein wichtiges Verkehrsmittel zur Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung für die befragten Männer und Frauen in Arheilgen. Etwa drei Viertel der 65-79jährigen (78%) und ca. 42% der 80-94jährigen geben an, ein *Fahrrad im Haushalt* zu haben. Das Verhältnis in der Verfügbarkeit eines Fahrrads zwischen den beiden Altersgruppen ist ähnlich wie beim PKW. Jüngere und hochaltrige Männer (85% bzw. 66%) sowie jüngere Frauen (72%) berichten häufiger ein Fahrrad zu haben als insbesondere hochaltrige Frauen (23%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen sind statistisch signifikant (s. Tabelle 38).

Tabelle 38. Fahrrad im Haushalt und Fahrradnutzung

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Fahrrad im Haushalt vorhanden				
Gesamtgruppe	78,4 (181)	41,7 (65)	36,7	***
Männer	84,6 (99)	66,2 (45)	18,4	**
Frauen	71,9 (82)	22,7 (20)	49,2	***
Fahrradnutzung^a				
Gesamtgruppe	100,0 (181)	100,0 (65)		
- nie	7,2 (13)	35,4 (23)	-28,2	
- mind. einmal/ Monat	16,6 (30)	6,1 (4)	10,5	***
- mind. einmal/ Woche	37,0 (67)	30,8 (20)	6,2	
- täglich	39,2 (71)	27,7 (18)	11,5	
Männer	100,0 (99)	100,0 (45)		
- nie	4,0 (4)	26,7 (12)	-22,7	
- mind. einmal/ Monat	17,2 (17)	6,7 (3)	10,5	***
- mind. einmal/ Woche	39,4 (39)	42,2 (19)	-2,8	
- täglich	39,4 (39)	24,4 (11)	15,0	
Frauen	100,0 (82)	100,0 (20)		
- nie	11,0 (9)	55,0 (11)	-44,0	
- mind. einmal/ Monat	15,9 (13)	5,0 (1)	10,9	***
- mind. einmal/ Woche	34,1 (28)	5,0 (1)	29,1	
- täglich	39,0 (32)	35,0 (7)	4,0	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Gruppe der Personen, die angeben, ein Fahrrad im Haushalt zu haben (n = 246).

Ein der PKW-Nutzung ähnliches alters- und geschlechtsdifferenzielles Muster ergibt sich erwartungsgemäß für die *Fahrradnutzung*. Insgesamt geben rund drei Viertel der jüngeren Männer (79%) und Frauen (73%) an, das Fahrrad einmal wöchentlich oder häufiger zu nutzen. Erstaunlich ist, dass auch in der Gruppe der Hochaltrigen das Fahrrad noch von knapp 67% der Männer sowie von 40% der Frauen mindestens einmal pro Woche genutzt wird. In der Gruppe der hochaltrigen Frauen fällt darüber hinaus eine Diskrepanz auf, nämlich dass das Fahrrad von über der Hälfte der Frauen (ca. 55%) gar nicht mehr, aber von über einem Drittel noch täglich genutzt wird (35%, hochaltrige Männer im vgl. ca. 24%). Der Zweck der Nutzung wurde nicht erfragt (s. Tabelle 38).

Einrichtungen zu Fuß erreichbar

Neben der Nutzung von ÖPNV, PKW oder dem Fahrrad wird aber mit zunehmendem Alter das zu Fuß unterwegs sein und damit auch die fußläufiger Erreichbarkeit von Einrichtungen im Stadtteil immer wichtiger, da viele Hochaltrige auch dann noch zu Fuß im Stadtteil unterwegs sind, wenn die Nutzung von Verkehrsmitteln nicht mehr möglich ist (siehe dazu noch einmal Tabelle 11). Die Ergebnisse hierzu finden sich in Tabelle 39⁶.

Tabelle 39. Einrichtungen zu Fuß erreichbar

Variable (%; n)	Gesamt	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Einrichtungen zu Fuß erreichbar (ja)					
Lebensmittelgeschäft	81,3 (313)	87,4 (201)	72,3 (112)	15,1	*** ¹⁾ yyy ³⁾ ***
Bäcker	80,7 (309)	86,9 (199)	71,4 (110)	15,5	yyy ***
Kirche	77,6 (295)	86,6 (200)	63,8 (95)	22,8	yyy ***
Bank	77,5 (296)	83,8 (192)	68,0 (104)	15,8	yy ***
Café / Gaststätten	76,5 (286)	84,2 (187)	65,1 (99)	19,1	yyy ***
Post	67,5 (260)	75,3 (174)	55,8 (86)	19,5	yyy ***
Seniorentreffpunkt	64,3 (238)	71,2 (158)	54,1 (80)	17,1	yyy ***
Behörden (z.B. Bezirksverwaltung)	62,9 (241)	71,7 (165)	49,7 (76)	22,0	yyy ***
Sport- / Freizeitmöglichkeiten	57,5 (215)	68,6 (155)	40,5 (60)	28,1	xxx ²⁾ yyy
Beratungsstelle (z.B. Wohnberatung)	21,3 (72)	25,2 (52)	15,2 (20)	10,0	n.s.
Theater / Kino	15,8 (58)	15,8 (35)	15,8 (23)	0,0	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test.

¹⁾ Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt: n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

²⁾ Unterschiede zwischen den Altersgruppen Männer: n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ xxx; $p < .01$ xx.

³⁾ Unterschiede zwischen den Altersgruppen Frauen: n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ yyy; $p < .01$ yy.

⁶ In Tabelle 39 finden sich in Spalte zwei die Werte für die Gesamtgruppe, in den Spalten drei und vier die Werte für die beiden Altersgruppen sowie anschließend die Differenz zwischen den Altersgruppen und statistische Signifikanz.

Inhalt dieses Teils der Befragung ist die potentielle Erreichbarkeit der Einrichtung an sich, nicht die eigene körperliche Voraussetzung dazu (diese wird an anderer Stelle unter dem Thema Gesundheit abgehandelt). Dennoch ist nicht auszuschließen, dass die eigene Gehfähigkeit mitunter die Beantwortung der hier gestellten Fragen beeinflusst (s. Tabelle 39).

Lebensmittelgeschäfte und der Bäcker sind für über 80% der Befragten in fußläufiger Nähe prinzipiell erreichbar. Auch eine Kirche, Bank / Sparkasse sowie Cafés und Gaststätten liegen so nah, dass sie von über drei Viertel der Befragten (ca. 77-78%) zu Fuß aufgesucht werden können. Für etwas mehr als die Hälfte bis rund zwei Drittel der Befragten (ca. 58-68%) finden sich eine Post, Seniorentreffpunkt, die Bezirksverwaltung Arheilgen sowie Sport- und Freizeitmöglichkeiten in fußläufiger Nähe. Mit Abstand als weniger günstig gelegen, das heißt, als zu Fuß schwerer erreichbar, werden von den Befragten Beratungsstellen (z.B. Wohnberatung) und kulturelle Angebote wie Theater und Kino berichtet (ca. 16-21%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie in der Gruppe der Frauen sind statistisch bedeutsam. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen müssen nicht allein auf schlechtere infrastrukturelle Anbindung zurückzuführen sein, sondern können zumindest teilweise auch der unbeabsichtigten Berücksichtigung der eigenen körperliche Verfassung geschuldet sein (s. auch Tabelle 11).

Insgesamt zeigt sich darin allerdings auch, dass immerhin für knapp 20-25% der Befragten in Arheilgen Einrichtungen wie Lebensmittelgeschäft, Bäcker, Bank, Kirche und Gaststätten nicht mehr zu Fuß erreichbar sind, was eine maßgebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten kann. Darüber hinaus wird deutlich, dass sich die Mobilitätsbedingungen der hochaltrigen Befragten und insbesondere der hochaltrigen Frauen vergleichsweise ungünstiger darstellen als für die jüngeren Befragten.

3.3.4 Subjektives Wohnerleben

Neben den objektiven innerhäuslichen und außerhäuslichen Wohnbedingungen werden eine Reihe von Aspekten des Wohnerlebens dargestellt. Wie eingangs dargelegt, gehören beide Bereiche objektiven und subjektiven Wohnens gerade im höheren Lebensalter untrennbar zusammen (z.B. Mollenkopf, Wahl, Oswald & Zimmer, 2004). Subjektive Wohnindikatoren beinhalten in dieser Befragung eine Reihe von persönlichen Einschätzungen und Bewertungen. Hierzu zählt beispielsweise die Einschätzung, ob jemand ganz grundsätzlich eher ein Mensch ist, der lieber Draußen unterwegs ist, oder der lieber zu Hause ist

("Drinne-Draußen-Typ"), die auch ein Abbild der eigenen Persönlichkeit widerspiegelt, jedenfalls soweit es das Wohnen betrifft. Darüber hinaus geht es um die erlebte *Zufriedenheit mit Einrichtungen und Dienstleistungen im Stadtteil* und mit den eigenen *Mobilitätsmöglichkeiten* sowie um die subjektiv erlebte *Verbundenheit mit dem Stadtteil* Arheilgen. Während die Zufriedenheit eine eher rationale Einschätzung der Wohnumwelt darstellt, handelt es sich bei der Verbundenheit mit der Wohnumwelt eher um eine Bewertung, in die auch gefühlsmäßige und verhaltensbezogene Elemente eingehen. Weitere persönlich bedeutsame Umweltausschnitte sind sogenannte *Lieblingsplätze* in Arheilgen. Dies sind subjektiv wichtige Orte und Plätze, die nicht unbedingt einen Zweck erfüllen müssen, die aber, wie man mittlerweile weiß, auch zur Erhaltung eines selbstbestimmten und vor allem erfüllten Lebens im Alter beitragen können (z.B. Oswald & Wahl, 2005). Darüber hinaus ist es von großem Interesse, auf diesem Wege mehr über *genutzte und als fehlend eingeschätzten Angeboten im Stadtteil* zu erfahren, die infolge der hier gewählten offenen Frageform ebenfalls zu subjektiv sehr unterschiedlichen Ergebnissen führen können. Eigene Aktivitäten der befragten Personen infolge der Neueröffnung des *Gemeinschaftshauses* in Arheilgen schließen die Ergebnisse zu subjektivem Wohnen ab.

"Drinne-Draußen-Typ"

Die Frage: "Sind Sie eher ein Mensch, der grundsätzlich lieber zu Hause ist oder ein Mensch, der lieber draußen unterwegs ist", wurde anhand der bereits eingeführten 11-stufigen Skala von 0 = "Am liebsten würde ich immer zu Hause sein" bis 10 = "Am liebsten würde ich immer draußen sein" erhoben. Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 40.

Tabelle 40. "Drinne-Draußen-Typ"

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
"Drinne-Draußen-Typ"^a				
Gesamtgruppe	5,8 (2,1)	4,9 (2,3)	0,9	***
Männer	6,0 (2,2)	5,2 (2,1)	0,8	**
Frauen	5,5 (2,1)	4,7 (2,4)	0,8	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Skala von 0 = "Am liebsten würde ich immer zu Hause sein" bis 10 = "Am liebsten würde ich immer draußen sein"; 5 = "weder/noch" bzw. "Hält sich die Waage".

Für die Befragten (insgesamt und getrennt nach Männern und Frauen) zeigt sich erwartungsgemäß, dass sich die 65-79jährigen tendenziell eher zum Pol des "Draußen"-Typ, die 80-94jährigen eher zum Pol des "Drinnen-Typ" zugehörig einschätzen. Diese tendenziellen Unterschiede zwischen den Altersgruppen werden auch in der statistischen Testung sichtbar und treten sowohl in der Gesamtgruppe als auch in der Gruppe der Männer deutlich hervor. Für die Gruppe der Frauen ist die gleiche Tendenz zutreffend, wenn auch statistisch nicht bedeutsam. Besonders ausgeprägte Differenzen zeigen sich zwischen den jüngeren Männern, die sich am deutlichsten nach Draußen orientieren (6,0) und den hochaltrigen Frauen, die stärker an die innerhäusliche Wohnumwelt orientiert sind (4,7) (keine statistische Testung) (s. Tabelle 40).

Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen in Arheilgen

Befunde zur Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen in Arheilgen finden sich in Tabelle 41.

Tabelle 41. Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen in Arheilgen

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen in Arheilgen^a				
Gesamtgruppe	7,2 (2,1)	6,7 (2,4)	0,5	n.s.
Männer	7,3 (2,1)	7,1 (2,2)	0,2	n.s.
Frauen	7,2 (2,2)	6,4 (2,5)	0,8	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Skala von 0="ganz und gar unzufrieden" bis 10="ganz und gar zufrieden".

Die Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen wurde mittels der 11-stufigen Selbsteinschätzungsskala von 0 = "ganz und gar unzufrieden bis 10 = "ganz und gar zufrieden" gemessen. Für alle Befragten (insgesamt sowie für Männer und Frauen getrennt) kann eine mittlere Zufriedenheit berichtet werden. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht bedeutsam. Das heißt, jüngere und hochaltrige Befragte unterscheiden sich nicht im Hinblick auf die Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen in Arheilgen. Allerdings zeigt sich deskriptiv eine Tendenz dahingehend, dass insbesondere die 80-94jährigen Frauen mit dem vorhandenen Angebot vergleichsweise unzufriedener zu sein scheinen als beispielsweise die gleichaltrigen Männer (keine statistische Testung)

(s. Tabelle 41). Zur besseren Einschätzung der Werte sei erwähnt, dass dieselbe Zufriedenheitsabfrage in drei Heidelberger Stadtteilen mit 51-80jährigen privat wohnenden Befragten Werte von 4,4 - 6,1 Punkten erbrachte, also zu deutlich niedrigeren Zufriedenheitswerten führte (Hieber et al., 2003).

Zufriedenheit mit Mobilitätsmöglichkeiten

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit den vorhandenen Mobilitätsmöglichkeiten zeigt sich ebenfalls ein im Durchschnitt mittlerer bis hoher Wert, wobei die Zufriedenheit der hochaltrigen Befragten hierbei deutlich niedriger ausfällt als die der jüngeren Befragten. Besonders deutlich wird dieser Unterschied in der Gruppe der Frauen. Hier zeigt sich, dass gerade die hochaltrigen Frauen mit ihren Mobilitätsmöglichkeiten vergleichsweise unzufrieden sind. Diese Differenzen zeigen sich auch in der statistischen Testung. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie innerhalb der Gruppe der Frauen sind statistisch bedeutsam, für die Männer ergibt sich eine ähnliche Tendenz in gleicher Richtung, allerdings statistisch nicht bedeutsam (s. Tabelle 42).

Tabelle 42. Zufriedenheit mit Mobilitätsmöglichkeiten

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Zufriedenheit mit Mobilitätsmöglichkeiten^a				
Gesamtgruppe	8,3 (2,1)	7,0 (2,9)	1,3	***
Männer	8,3 (2,2)	7,7 (2,6)	0,6	n.s.
Frauen	8,3 (2,1)	6,5 (3,0)	1,8	***

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Skala von 0="ganz und gar unzufrieden" bis 10="ganz und gar zufrieden".

Unterschiede in der Zufriedenheitsbewertung müssen immer vor dem Hintergrund des sogenannten Zufriedenheitsparadoxons interpretiert werden (z.B. Staudinger, 2000). Danach sind gerade ältere Menschen genauso zufrieden wie jüngere, auch wenn ihre objektiven Lebens- und Wohnbedingungen schlechter sind als die der jüngeren. Befunde in der dargestellten Richtung (ältere Personen unzufriedener als jüngere Personen) unterschätzen die tatsächlichen Unterschiede daher eher noch, als dass sie diese überschätzen.

Verbundenheit mit dem Stadtteil Arheilgen

Ergebnisse zur Verbundenheit mit dem Stadtteil Arheilgen finden sich in Tabelle 43. Dieser Aspekt wurde wiederum mit der bereits erwähnten 11-stufigen Selbsteinschätzungsskala von 0 = "überhaupt nicht verbunden" bis 10 = "ganz und gar verbunden" erhoben. Für alle Befragten (insgesamt sowie für Männer und Frauen getrennt) zeigt sich ein mittleres Maß an Verbundenheit mit dem Stadtteil (M = 6,7 bzw. 6,8). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht bedeutsam, das heißt, jüngere und hochalt-rige Befragte fühlen sich gleichermaßen mit Arheilgen verbunden. Das heißt, auch wenn es Unterschiede in der Bewertung einzelner Stadtteilangebote (z.B. Mobilitätsmöglichkeiten) gibt, muss dies nicht bedeuten, dass man sich mit dem Stadtteil nicht mehr verbunden fühlt (s. Tabelle 43).

Tabelle 43. Stadtteilverbundenheit mit Arheilgen

Variable (M; SD)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Mittelwerte)	Statistische Signifikanz
Stadtteilverbundenheit mit Arheilgen				
Gesamtgruppe	6,7 (2,7)	6,8 (2,9)	-0,1	n.s.
Männer	6,6 (2,9)	7,0 (2,6)	-0,4	n.s.
Frauen	6,7 (2,6)	6,6 (3,1)	0,1	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Zum Vergleich sind Verbundenheitswerte, diesmal der 71-80jährigen Befragten aus drei Heidelberger Stadtteilen mitgeteilt, die mit Werten von 7,4 bis 8,1 deutlich über denen aus Arheilgen liegen, was eine stärkere Stadtteilverbundenheit signalisiert (Hieber et al., 2003). Vergleiche dieser Art sind in ihrer Aussagefähigkeit aber nur begrenzt belastbar.

Lieblingsplatz in Arheilgen: vorhanden und erreichbar

Lieblingsplätze sind Orte außerhalb des innerhäuslichen Wohnbereichs, die von den Befragten als bedeutsam erlebt werden. Dies kann beispielsweise heißen, dass man sich zu einem solchen Lieblingsplatz gefühlsmäßig hingezogen fühlt. Gefragt wurde in einem ersten Schritt nach dem Vorhandensein und der Erreichbarkeit eines Lieblingsplatzes (Tabelle 44). In einem zweiten Schritt bestand für die Teilnehmer die Möglichkeit, ihren Lieblingsplatz konkret zu benennen (Tabelle 45).

Tabelle 44. Lieblingsplatz in Arheilgen vorhanden und erreichbar

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Lieblingsplatz in Arheilgen vorhanden^a				
Gesamtgruppe	37,5 (84)	39,2 (58)	-1,7	n.s.
Männer	35,3 (41)	43,3 (29)	-8,0	n.s.
Frauen	39,8 (43)	35,8 (29)	4,0	n.s.
Lieblingsplatz in Arheilgen erreichbar^{bc}				
Gesamtgruppe	96,4 (80)	87,7 (50)	8,7	n.s.
Männer	95,1 (39)	96,4 (27)	-1,3	n.s.
Frauen	97,6 (41)	79,3 (23)	18,3	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

^a Angaben von n=20 Personen fehlen.

^b Gruppe der Personen, die angeben, einen Lieblingsplatz in Arheilgen zu haben (n = 142).

^c Angabe von n=1 Person fehlt.

Insgesamt geben jeweils rund ein Drittel der jüngeren und hochaltrigen Befragten an (ca. 38-39%), im Stadtteil einen Lieblingsplatz zu haben. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht bedeutsam. Von den Personen, die einen Lieblingsplatz in Arheilgen haben, berichten bis ins sehr hohe Alter fast alle (95% der jüngeren und 88% der hochaltrigen Teilnehmer), dass sie diesen auch noch gut erreichen können, auch wenn der Anteil in der Gruppe der Hochaltrigen etwas geringer ausfällt. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht signifikant. Rein deskriptiv zeigt sich allerdings, dass insbesondere hochaltrige Frauen ihren Lieblingsplatz am häufigsten nicht mehr selbst erreichen können (s. Tabelle 44).

Lieblingsplatz in Arheilgen: Konkrete Nennungen der Befragten

Die von den Teilnehmern konkret genannten Lieblingsplätze finden sich in Tabelle 45. Diese Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und können, ebenso wie alle anderen Angaben, nicht auf die ältere Bevölkerung Arheilgens verallgemeinert werden. Insgesamt werden von den jüngeren und hochaltrigen Befragten gleichermaßen der eigene Garten, das Gebiet um den Ruthsenbach, das Arheilger Mühlchen, Spazierwege in Wald und Feld rund um Arheilgen sowie das eigene Zuhause (Balkon, Terrasse) als Lieblingsplätze genannt. Auch sonstige Grünanlagen und die Ortsmitte rund um den "Goldnen Lö-

wen" werden in beiden Altersgruppen berichtet. Speziell die jüngeren Befragten nennen darüber hinaus Sportanlagen und das Gebiet rund um den Kalkofen, für die Hochaltrigen wird der Friedhof als bedeutsamer Ort häufiger genannt (s. Tabelle 45).

Tabelle 45. Lieblingsplatz in Arheilgen: Konkrete Nennungen der Befragten

Variable (%; Nennungen)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Gesamt
Liebingsplätze in Arheilgen^a	100,0 (85)	100,0 (57)	100,0 (142)
Garten	18,8 (16)	22,8 (13)	20,4 (29)
Rund um den Ruhtsenbach	12,9 (11)	10,5 (6)	12,0 (17)
Arheilger Mühlchen	11,8 (10)	12,3 (7)	12,0 (17)
Zuhause (z.B. Balkon, Terrasse)	9,4 (8)	10,5 (6)	9,9 (14)
Spazierwege um Arheilgen, Wald, Feld	8,2 (7)	8,8 (5)	8,5 (12)
Sonstige Grünanlagen	7,1 (6)	7,0 (4)	7,0 (10)
Sportanlagen	9,4 (8)	1,8 (1)	6,3 (9)
Umgebung Goldner Löwe, Ortsmitte	4,7 (4)	7,0 (4)	5,6 (8)
Rund um den Kalkofen	5,9 (5)	0,0 (0)	3,5 (5)
Friedhof	1,2 (1)	7,0 (4)	3,5 (5)
Speckgartengelände	2,4 (2)	0,0 (0)	1,4 (2)
Sonstige Nennungen	8,2 (7)	12,3 (7)	9,9 (14)

Anmerkung. ^a Häufigkeit und berichtete Anteile beziehen sich auf die Anzahl der genannten Lieblingsplätze pro Kategorie, nicht auf die Anzahl der Teilnehmer insgesamt oder je Altersgruppe.

Genutzte und (noch) fehlende Angebote in Arheilgen

Neben den persönlich bedeutsamen Plätzen in Arheilgen sollten die Befragten auch offene Aussagen treffen über grundsätzlich von ihnen genutzte sowie gleichermaßen über noch fehlenden Angebote in ihrem Stadtteil. Die Fragen zu den drei wichtigsten genutzten und (noch) fehlenden Angeboten in Arheilgen wurden offen gestellt. Das heißt, die Teilnehmer waren aufgefordert, an dieser Stelle ohne Antwortvorgaben die von ihnen genutzten bzw. noch fehlenden Angebote zu berichten. Daraus können in weiteren Planungsschritten seitens der Stadt möglicherweise Hinweise auf die von älteren Menschen tatsächlich genutzte Infrastruktur im Stadtteil sowie ihre individuelle Bedarfslage abgeleitet werden.

Häufigkeit der Nennung genutzter und noch fehlender Angebote in Arheilgen

In Tabelle 46 finden sich Informationen über den Anteil der befragten älteren Menschen, die Angaben zu von ihnen genutzten und noch fehlenden Angeboten in Arheilgen gemacht haben. Insgesamt zeigt sich, dass ca. vier Fünftel der jüngeren (79%) und knapp zwei Drittel der hochaltrigen Befragten (62%) die Option wahrgenommen haben, Angaben zu genutzten Angeboten zu machen. Noch weniger nennen noch fehlende Angebote (51% bzw. 28%). Im Vergleich der Häufigkeiten in den Nennungen genutzter und noch fehlender Angebote in Arheilgen werden insgesamt zwei Tendenzen deutlich sichtbar. Zum einen werden von jüngeren wie von hochaltrigen Befragten fehlende Angebote seltener genannt als genutzte Angebote. Zum anderen berichten hochaltrige Teilnehmer genutzte und fehlende Angebote insgesamt seltener als jüngere, wobei die Anzahl der Nennungen fehlender Angebote noch einmal deutlich unter denen der genutzten Angeboten liegt. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch bedeutsam und besonders deutlich bei den weiblichen Befragten. Mögliche Erklärungen für die Altersunterschiede könnten sein, dass aufgrund des hohen Alters und einer möglicherweise eingeschränkten Mobilität die Erreichbarkeit und somit auch die Einschätzung von Angeboten erschwert ist. Es wäre auch denkbar, dass das bereits erwähnte "Zufriedenheitsparadoxon" eine Rolle spielt, wonach trotz ungünstiger Bedingungen eine hohe Zufriedenheit älterer Menschen vorliegt. Möglicherweise kommen auch Aspekte sozialer Erwünschtheit zum Tragen, aufgrund derer es hochaltrigen noch weniger als jüngeren Befragten möglich ist, beispielsweise "Kritik" (z.B. im Sinne fehlender Angebote) an den bestehenden Bedingungen zu äußern.

Die weitere Betrachtung der konkreten Angaben zu genutzten und fehlenden Angeboten im Stadtteil müssen aber insgesamt mit Vorsicht betrachtet werden, vor dem Hintergrund dass sich insgesamt etwa 28% der Befragten (109 Personen) nicht zu genutzten Angeboten und sogar knapp 58% (228 Personen) nicht zu fehlenden Angeboten äußerten. Es sei auch darauf hingewiesen, dass aus diesem Ergebnis nicht die Schlussfolgerung gezogen werden kann, dass 28% keine Angebote im Stadtteil mehr nutzen oder gar, dass 58% der Befragten mit allen Angeboten im Stadtteil so wie sie sind einverstanden und zufrieden sind, denn dies war nicht Gegenstand der zugrundeliegenden Fragen (s. Tabelle 46).

Tabelle 46. Nennung genutzter und noch fehlender Angebote in Arheilgen

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Nennung genutzter Angebote in Arheilgen				
Gesamtgruppe	79,2 (183)	61,9 (99)	17,3	***
Männer	78,5 (91)	64,8 (46)	13,7	n.s.
Frauen	80,0 (92)	59,5 (53)	20,5	**
Nennung noch fehlender Angebote in Arheilgen				
Gesamtgruppe	51,1 (118)	28,1 (45)	23,0	***
Männer	50,0 (58)	29,6 (21)	20,4	**
Frauen	52,2 (60)	27,0 (24)	25,2	***

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Genutzte und noch fehlende Angebote in Arheilgen: Konkrete Nennungen

Die weiteren Analysen zu genutzten Angeboten basieren auf insgesamt $n = 761$ genannten Angeboten von 282 Personen, bzw. auf $n = 312$ fehlenden Angeboten, die von 163 Personen genannt wurden. Die Fragen nach den wichtigsten von den Befragten genutzten bzw. ihrer Ansicht nach noch fehlenden Angebote waren mit offenem Antwortformat gestellt, das heißt, die Vielzahl der Einzelnennungen wurde mit Hilfe eines Kategorisierungsverfahrens zusammengefasst. In einem ersten Analyseschritt wurde geprüft, ob eine Zusammenfassung der Angaben zu genutzten und fehlenden Angeboten zu bestimmten Oberbegriffen (Kategorien) möglich ist. Die Kategorienbildung basierte auf der Annahme, dass die Wohnumwelt für ältere Menschen nicht nur beibehaltenden und *unterstützenden* Charakter hat, sondern auch *anregende* Aspekte eine Rolle spielen. Unterstützende Aspekte der Wohnumwelt sind solche, die der Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung dienen, anregende Aspekte erfüllen eher ästhetische und rekreative Bedürfnisse und sind nicht unbedingt zur Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung notwendig (Lawton, 1989b). In einem weiteren Analyseschritt wurden die Globalkategorien "Unterstützung" und "Anregung" in jeweils drei Subkategorien untergliedert. Die Globalkategorie "Unterstützung" umfasst die Aspekte: Infrastruktur, Gesundheit/ Medizin und Mobilität, die Globalkategorie "Anregung" die Aspekte Restaurant/ Café, Kultur/ Kirche und Sport (s. Abbildung 12).

Abbildung 12. Genutzte und fehlende Angebote (nach Inhalt)

Genutzte und fehlende Angebote (1073 Nennungen = 100%) (Kategorisierung der berichteten Einzelmerkmale in insgesamt 6 Gruppen)	
Unterstützung (76,0%)	Gesundheit / Medizin (17,2%)
	Infrastruktur (54,9%)
	Mobilität (3,9%)
Anregung (24,0%)	Restaurant / Café (6,0%)
	Kultur / Kirche (15,1%)
	Sport (2,9%)

Anmerkung. Kategorisierung genutzter und (noch) fehlender Angebote in Arheilgen, Erläuterungen im Text.

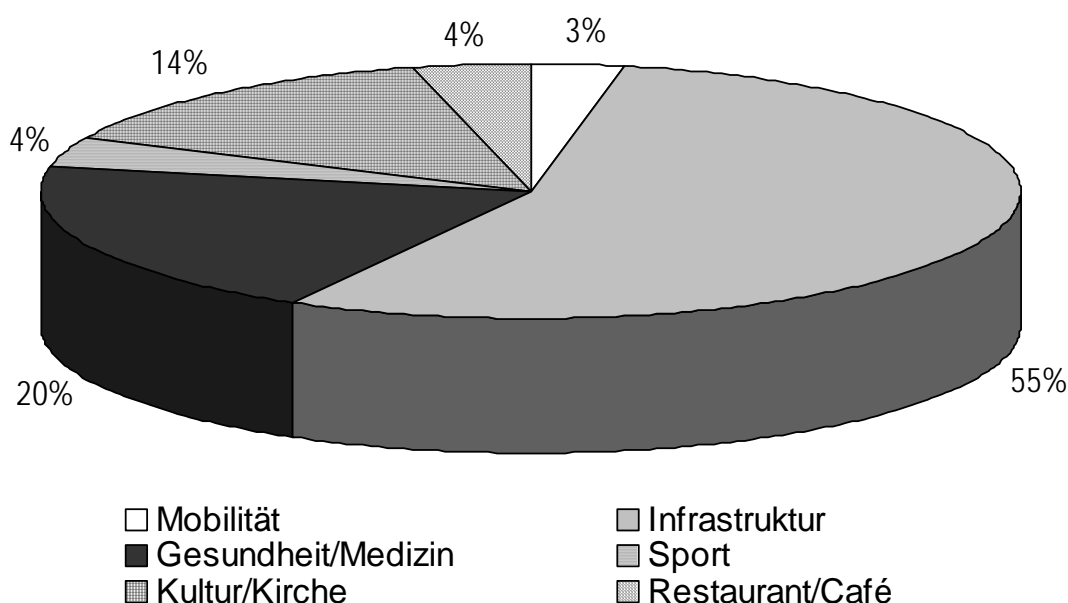
Um eine weitgehende Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wurden dieselben Kategorien sowohl für genutzte als auch für fehlende Angebote verwendet. Die Zuordnung der einzelnen Nennungen zu den gebildeten Kategorien wurde von fünf Personen mit unterschiedlichem professionellen Hintergrund unabhängig voneinander vorgenommen. Die Einschätzungen führten bei 84 von insgesamt 114 Kategorien zu einer 100%igen Übereinstimmung der Urteile. In 21 von 114 Fällen konnte eine Übereinstimmung von vier der fünf Beurteiler (Übereinstimmung von etwa 82%) und in 9 von 114 Fällen eine Übereinstimmung von drei der fünf Beurteiler (Übereinstimmung von rund 92%) erzielt werden. Die Übereinstimmung in der Zuordnung der Einzelnennungen beträgt somit insgesamt rund 91% und ist damit als hoch bzw. als sehr hoch zu bewerten. Im Folgenden werden in einem ersten Schritt die Ergebnisse zu genutzten und in einem zweiten Schritt die Ergebnisse zu (noch) fehlenden Angeboten in Arheilgen beschrieben.

Inhaltliche Beschreibung genutzter Angebote in Arheilgen

Differenziert nach unterstützungs- und anregungsbezogenen Aspekten zeigt sich, dass etwas mehr als drei Viertel aller Nennungen zu genutzten Angeboten in Arheilgen (ca. 78%) auf unterstützungsbezogene Aspekte, aber nur etwas weniger als ein Viertel (22%) auf anregungsbezogene Aspekte der Wohnumwelt entfallen. Wie sich in Abbildung 13. erkennen lässt, entfallen mehr als die Hälfte aller Nennungen genutzter Angebote auf die Kategorie "Infrastruktur" (ca. 55%). Von den Befragten werden hier am häufigsten Geschäfte, die Bank und die Post genannt. Der zweitwichtigste Bereich ist "Gesundheit/Medizin". Knapp ein Viertel aller Nennungen (ca. 20%) beziehen sich hierauf, so zum

Beispiel die Angaben Apotheke, Arzt und Fachärzte. Rund 3% der Nennungen finden sich für den Bereich "Mobilität" (z.B. Straßenbahn und Bus). Innerhalb der anregungsbezogenen Aspekte bildet die Kategorie "Kultur/Kirche" mit ca. 14% der Nennungen die größte Kategorie. Konkret genannt werden hier beispielsweise Aspekte wie Kirche, Sportverein und Seniorentreffen. Auf die Kategorien "Sport" (z.B. Sportanlagen, Schwimmbad) und "Restaurant/Café" (z.B. Gaststätte, Restaurant) entfallen jeweils nur etwa 4% aller Nennungen (s. Abbildung 13).

Abbildung 13. Genutzte Angebote in Arheilgen

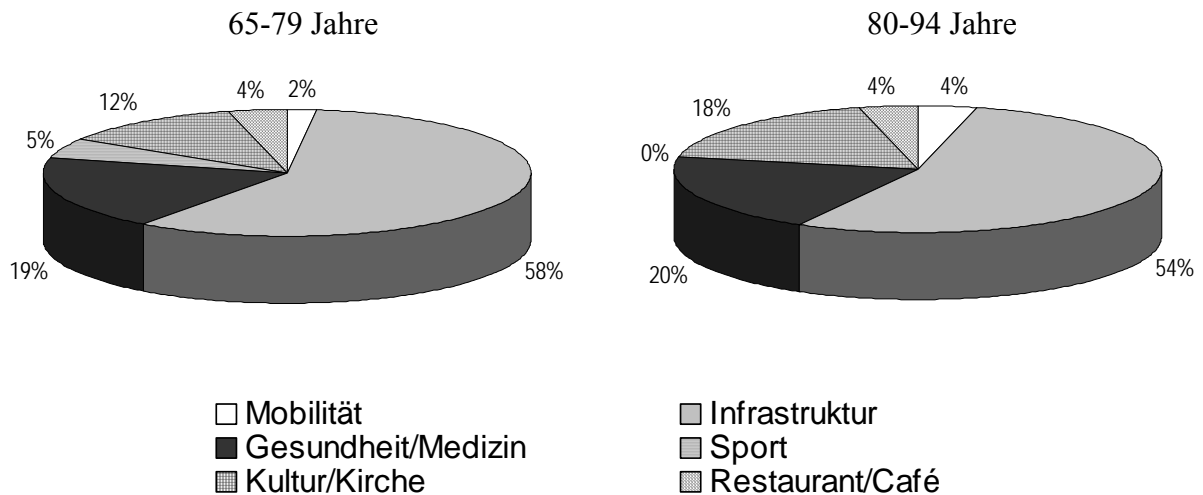


Auf die beiden größten Gruppen von Nennungen soll noch einmal ausführlicher eingegangen werden. Im Bereich Infrastruktur werden von den Befragten Einkaufsmöglichkeiten (Bäcker, Lebensmittelgeschäft, Post, Markt), Geldinstitute (Bank, Sparkasse) sowie verschiedene Dienstleistungen (z.B. Friseur, Reinigung, Wäscherei, Schneiderei, Handwerker, Ortsverwaltung, Angebote eines Mittagstischs für Senioren) genannt. Im Bereich Gesundheit/ Medizin berichten die Befragten, dass sie insbesondere Apotheke, Ärzte sowie Massage- und Gymnastikpraxen in Anspruch nehmen.

Im Folgenden werden zudem genannte Angebote in Arheilgen getrennt für 65-79jährige und für 80-94jährige Befragte dargestellt. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen in der Gesamtgruppe sowie getrennt nach Männern und Frauen sind statistisch nicht signifikant, das heißt jüngere und hochaltrige Männer und Frauen unterscheiden sich nicht im

Hinblick auf die inhaltliche Ausprägung genutzter Angebote im Stadtteil Arheilgen. (s. Abbildung 14).

Abbildung 14. Genutzte Angebote in Arheilgen nach Altersgruppen



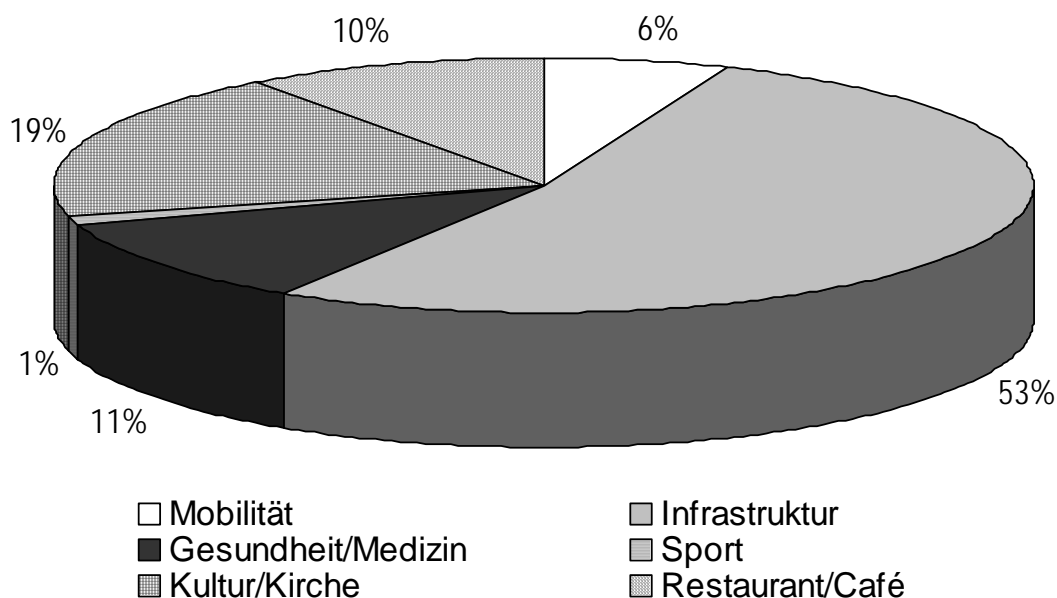
Inhaltliche Beschreibung (noch) fehlender Angebote in Arheilgen

Hinsichtlich der genannten noch fehlenden Angeboten zeigt sich, sortiert nach unterstützungs- und anregungsbezogenen Aspekten, dass wiederum mehr als zwei Drittel aller Nennungen zu (noch) fehlenden Angeboten in Arheilgen auf unterstützungsbezogene Aspekte (ca. 71%), aber nur etwas mehr als ein Viertel auf anregungsbezogene Aspekte der Wohnumwelt entfallen (29%) (s. Abbildung 15).

Die meisten Nennungen sind wiederum in der Kategorie "Infrastruktur" zu finden (53%). Hier wird am häufigsten das Fehlen von Geschäften, speziell von Lebensmittelgeschäften, einer Metzgerei sowie Fachgeschäften (z.B. Kurzwaren, Nähartikel, Textil) erwähnt. Ebenso werden von den befragten älteren Menschen Briefkästen in fußläufiger Nähe vermisst. Auch spezielle Angebote für Senioren werden thematisiert. Erwähnung finden in diesem Zusammenhang seniorengerechte Wohnungen, ein Fahrdienst zum Einkaufen sowie ein Besuchsdienst für immobile Personen. Das Fehlen von Sitz- und Ruhemöglichkeiten (Bänke) unterwegs wird ebenfalls angemerkt. Die zweithäufigsten Nennungen finden sich im Bereich "Kultur/Kirche" (19%). Hier wünschen sich die Befragten insbesondere eine Verschönerung des Ortskerns. Auch Freizeitangebote wie Kino und Hallenbad werden thematisiert, ebenso der Wunsch nach mehr "Kommunikationsangeboten", konkret

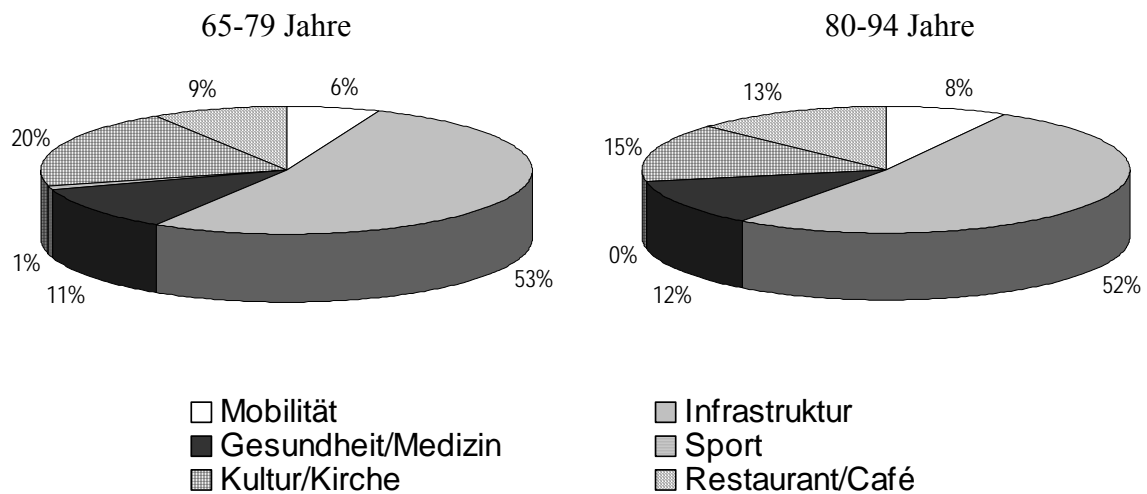
genannt wird beispielsweise auch ein Treffpunkt mit Restauration, Unterhaltung, Musik, Tanz. Etwa 10 bzw. 11% der Nennungen entfallen auf die Kategorien "Gesundheit/Medizin" und "Restaurant/Café". Im Bereich "Gesundheit/Medizin" wird insbesondere das Fehlen von Fachärzten allgemein sowie speziell eines Augenarztes erwähnt. Die überwiegende Mehrheit der Nennungen zum Bereich "Restaurant/Café" bezieht sich auf das Fehlen eines schönen, gemütlichen Cafés in der Ortsmitte. Rund 6% der Nennungen entfallen auf den Bereich Mobilität. Hier werden beispielsweise Wünsche nach Kurzstreckentarifern geäußert. Lediglich zwei Nennungen im Rahmen fehlender Angebote (1%) finden sich im Bereich "Sport".

Abbildung 15. (Noch) fehlende Angebote in Arheilgen



Hier dargestellt werden zudem wieder die genannten noch fehlenden Angebote in Arheilgen getrennt für 65-79jährige und für 80-94jährige Befragte. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen in der Gesamtgruppe sowie getrennt nach Männern und Frauen sind statistisch nicht signifikant, das heißt jüngere und hochaltrige Befragte unterscheiden sich nicht im Hinblick auf die inhaltliche Ausprägung (noch) fehlender Angebote im Stadtteil Arheilgen (s. Abbildung 16).

Abbildung 16. (Noch) fehlende Angebote in Arheilgen nach Altersgruppen



Insgesamt können die vergleichbaren Profile der genutzten und fehlenden Angebote und Einrichtungen im Stadtteil mit aller gebotenen Vorsicht so interpretiert werden, dass zwischen dem, was einem (unabhängig von Alter und Geschlecht) im Alltag als nützlich und notwendiges Angebot widerfährt und dem, was darüber hinaus zudem noch als nützlich und notwendig erachtet wird, keine grundsätzliche inhaltliche Diskrepanz besteht. Mit anderen Worten, die Kritik an nicht vorhandenen Angeboten (z.B. im Bereich der Infrastruktur) kann beispielsweise als ein "bitte noch mehr" des bereits vorhandenen und genutzten interpretiert werden. Im Detail, d.h. auf der Ebene von konkreten Angeboten und Einrichtungen, können genutzte und geforderte Einrichtungen sich dennoch unterscheiden.

Bauvorhaben Gemeinschaftshaus in Arheilgen und Auswirkungen auf eigene Aktivitäten

Derzeit wird ein neues Gemeinschaftshaus für den Stadtteil gebaut. Vor diesem Hintergrund war es im Rahmen der vorliegenden Befragung interessant zu erfahren, ob von den befragten älteren Menschen durch die Existenz dieses Gemeinschaftshauses auch Auswirkungen auf eigene Aktivitäten erwartet werden. Knapp drei Viertel der jüngeren und hochaltrigen Befragten geben an, dass sich durch den Bau des Gemeinschaftshauses ihre Aktivitäten nicht verändern werden (78% bzw. 71%). Jeweils rund 11% der jüngeren und ca. 9% der hochaltrigen Befragten berichten, dass sie dann wahrscheinlich mehr Aktivitäten durchführen werden, ca. 11% der jüngeren und rund 20% der hochaltrigen Befragten geben an, dass sie dann wahrscheinlich weniger aktiv sein werden. Es kann erneut nicht ausgeschlossen werden, dass eine für die persönliche Zukunft vermutete geringere Selbstständigkeit die Befragungsergebnisse zum Angebot des Gemeinschaftshauses beeinflusst

hat. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt und getrennt für Männer und Frauen statistisch nicht bedeutsam. Insbesondere hochaltrige Frauen vermuten aber, durch dieses Angebot deutlich weniger aktiv zu sein als bisher (s. Tabelle 47).

Tabelle 47. Veränderungen von Aktivitäten durch den Bau des Gemeinschaftshauses

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Veränderungen von Aktivitäten durch den Bau des Gemeinschaftshauses				
Gesamtgruppe	100,0 (232)	100,0 (160)		
- mehr Aktivitäten	10,9 (21)	9,1 (10)	1,8	
- weniger Aktivitäten	10,9 (21)	20,0 (22)	-9,1	n.s.
- gleich viele Aktivitäten	78,2 (151)	70,9 (78)	7,3	
Männer	100,0 (117)	100,0 (71)		
- mehr Aktivitäten	8,7 (9)	6,0 (3)	2,7	
- weniger Aktivitäten	12,5 (13)	14,0 (7)	-1,5	n.s.
- gleich viele Aktivitäten	78,8 (82)	80,0 (40)	-1,2	
Frauen	100,0 (115)	100,0 (89)		
- mehr Aktivitäten	13,5 (12)	11,7 (7)	1,8	
- weniger Aktivitäten	9,0 (8)	25,0 (15)	-16,0	n.s.
- gleich viele Aktivitäten	77,5 (69)	63,3 (38)	14,2	

Anmerkung. Von N=89 Personen liegen keine Angaben vor. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

3.3.5 Zur Passung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen: "Sehr wichtige" und "vorhandene" Merkmale der Wohnung und des Wohnumfeldes

Die Passung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen ist ein zentraler Aspekt, um die Übereinstimmung von Wohnbedürfnissen der Befragten mit ihren tatsächlich vorhandenen Wohnbedingungen abbilden zu können.

Dazu werden in einem ersten Schritt deskriptiv und getrennt voneinander die von den Befragten als "sehr wichtig" bewerteten Wohnmerkmale (*Wohnbedürfnisse* in Wohnung und Stadtteil) und im Anschluss daran die als "vorhanden" eingestufteten Wohnmerkmale (*Wohnbedingungen* in Wohnung und Stadtteil) berichtet. In einem zweiten Schritt wird das Ausmaß der Übereinstimmung "sehr wichtiger" und "vorhandener" Wohnmerkmale

mit Hilfe verschiedener "Passungsindizes" abgebildet. Dabei wird Bezug genommen auf die Übereinstimmung subjektiv bedeutsamer Ausschnitte der Wohnung und des Wohnumfeldes und dem objektiven Vorhandensein dieser Aspekte zum Zeitpunkt der Untersuchung. Inhaltlich wird generell zwischen *Grundwohnbedürfnissen und -bedingungen* (Wohnmerkmale, die eine zentrale Voraussetzung für die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung darstellen) sowie zwischen *Komfortwohnbedürfnissen und -bedingungen* sowie *sozialen Wohnbedürfnissen und -bedingungen* unterschieden.

Wohnbedürfnisse

Im folgenden werden aktuelle Wohnbedürfnisse der befragten Personen als Teil der erlebten Wohnwirklichkeit beschrieben. Dazu haben die Teilnehmer insgesamt 29 einzelne Aspekte des Wohnens innerhalb und außerhalb der eigenen vier Wände bewertet. Die Befragten konnten ihrer jeweiligen subjektiven Bedeutsamkeit entsprechend einschätzen, ob die jeweiligen Aspekte für sie zum Erhebungszeitpunkt "sehr wichtig", "weniger wichtig" oder "unwichtig" waren. Die Befunde zu den als "sehr wichtig" bewerteten Wohnmerkmalen der Wohnung und des Stadtteils werden in den Tabellen 48 und 49 dargestellt. Die Anordnung der einzelnen Merkmale erfolgt nach Häufigkeit der Nennungen (Gesamt) und beginnt mit den am häufigsten genannten Aspekten.

Als "sehr wichtig" bewertete Wohnmerkmale der Wohnung

Insgesamt zeigt sich, dass über 95% der Befragten vor allem anregungsbezogene Aspekte der Wohnung (z.B. gemütlich, hell und sonnig) als sehr wichtig erachten. Zwischen 82% und 88% der Teilnehmer geben an, dass ihnen an einer Wohnung die ruhige Lage mit angenehmer Hausgemeinschaft, eine gute Verkehrsverbindung, die Größe der Wohnung sowie eine Wohnung, die sich nicht in einem Wohnblock befindet, sehr wichtig ist. Für etwa 74% bis 79% der Teilnehmer ist es bedeutsam, dass die Wohnung preiswert ist, einen schönen Ausblick bietet sowie mit Balkon, Terrasse oder Loggia ausgestattet ist. Zwischen 52% und 60% der Befragten berichten, dass ihnen neben den eher anregungs- und komfortbezogenen Merkmalen (Garten, gute Parkmöglichkeiten und Komfortausstattung) auch die für die Erhaltung der Selbstständigkeit zentralen Aspekte Erreichbarkeit der

Wohnung ohne Treppen (ca. 60%) sowie Barrierefreiheit der Wohnung (ca. 53%) bedeutsam sind (s. Tabelle 48⁷).

Tabelle 48. Als "sehr wichtig" bewertete Wohnmerkmale der Wohnung

Variable (%)	Gesamt	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (%)	Stat. Sig.
Als "sehr wichtig" bewertete Wohnmerkmale der Wohnung					
gemütlich	97,2	97,0	97,5	-0,5	n.s.
hell und sonnig	94,5	93,9	95,4	-1,5	n.s.
ruhig	88,3	88,3	88,2	0,1	n.s.
gute Hausgemeinschaft	87,8	86,1	90,3	-4,2	n.s.
gute Verkehrsverbindung	87,1	89,6	83,3	-6,3	n.s.
nicht in einem Wohnblock	85,2	86,0	83,9	2,1	n.s.
groß genug	81,8	83,3	79,5	3,8	n.s.
preiswert	79,2	81,0	76,3	4,7	n.s.
Balkon vorhanden	77,6	82,9	69,7	13,2	** yy
schöner Ausblick	74,0	73,5	74,7	-1,2	n.s.
erreichbar ohne Treppen	59,9	55,0	67,1	-12,1	n.s.
Garten vorhanden	58,8	60,9	55,6	5,3	n.s.
gute Parkmöglichkeiten	54,5	63,8	40,5	23,3	*** xxx yy
barrierefrei	53,3	51,1	56,6	-5,5	n.s.
mit Komfort ausgestattet	52,4	60,1	41,1	19,0	*** yy
Bad und WC getrennt	44,1	49,6	35,7	13,9	** ***
Garage vorhanden	42,8	50,4	31,4	19,0	xxx yyy
nicht zu groß	36,5	33,2	41,6	-8,4	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt: n.s. (nicht signifikant),
Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen Männer: n.s. (nicht signifikant),
Unterschiede = $p < .001^{xxx}$; $p < .01^{xx}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen Frauen: n.s. (nicht signifikant),
Unterschiede = $p < .001^{yyy}$; $p < .01^{yy}$.

⁷ In Tabelle 48 finden sich in Spalte zwei die Werte für die Gesamtgruppe, in den Spalten drei und vier die Werte für die beiden Altersgruppen sowie anschließend die Differenz zwischen den Altersgruppen und statistische Signifikanz.

Weniger als der Hälfte der Teilnehmer (zwischen 37% und 44%) ist eine Garage, die Trennung von Bad und WC sowie der Aspekt, dass die Wohnung nicht zu groß ist, sehr wichtig. Unterschiede zwischen den Altersgruppen finden sich kaum und betreffen vor allem komfortbezogene Wohnaspekte wie Balkon und Garage sowie Parkmöglichkeiten (s. Tabelle 48).

Als "sehr wichtig" bewertete Wohnmerkmale des Stadtteils

Hinsichtlich der Wohnmerkmale des Stadtteils zeigt sich, dass 90-98% der Befragten die Sicherheit im Wohngebiet, eine gute medizinische Versorgung, saubere Umweltbedingungen sowie eine ruhige Wohnlage als hoch bedeutsam erachten (s. Tabelle 49⁸).

Tabelle 49. Als "sehr wichtig" bewertete Wohnmerkmale im Stadtteil

Variable (%)	Gesamt	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (%)	Stat. Sig.
Als "sehr wichtig" bewertete Wohnmerkmale im Stadtteil					
sichere Gegend	97,6	96,9	98,7	-1,8	n.s.
medizinische Versorgung	96,3	95,6	97,4	-1,8	n.s.
saubere Umweltbedingungen	95,7	96,0	95,3	0,7	n.s.
ruhige Wohnlage	90,2	89,4	91,5	-2,1	n.s.
Verkehrsbedingungen	89,7	92,4	85,7	6,7	n.s.
nachbarschaftlicher Kontakt	85,9	87,6	83,4	4,2	n.s.
Einrichtungen in der Nähe	83,5	83,0	84,4	-1,4	n.s.
Freunde und Verwandte nah	69,3	68,4	70,6	-2,2	n.s.
im Grünen wohnen	61,9	63,6	59,5	4,1	n.s. ***
kulturelle Angebote nah	33,7	40,8	23,2	17,6	xx yy
dass etwas los ist	6,4	7,1	5,4	1,7	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt: n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen Männer: n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{xxx}$; $p < .01^{xx}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen Frauen: n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{yyy}$; $p < .01^{yy}$.

⁸ In Tabelle 49 finden sich in Spalte zwei die Werte für die Gesamtgruppe, in den Spalten drei und vier die Werte für die beiden Altersgruppen sowie anschließend die Differenz zwischen den Altersgruppen und statistische Signifikanz.

Gute Verkehrsbedingungen und eine angenehme Nachbarschaft sowie Einrichtungen in der Nähe sind für 84% bis 90% der Befragten sehr wichtig. Freunde und Verwandte in der Nähe zu haben und im Grünen zu wohnen erachten etwa zwei Drittel der Befragten als bedeutsam (62% bis 69%). Kulturelle Angebote in der Nähe zu haben ist lediglich einem Drittel der Teilnehmer, insbesondere den 65-79jährigen, sehr wichtig. Das etwas los ist im Stadtteil scheint für die Befragten insgesamt kaum bedeutsam zu sein (ca. 6%). Unterschiede zwischen den Altersgruppen finden sich nur hinsichtlich des Merkmals kulturelle Angebote nah. In bezug auf die als sehr wichtig erachteten Wohnmerkmale im Stadtteil fällt auf, dass Aspekte, die die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung unterstützen (medizinische Versorgung, Vorhandensein von Einrichtungen) mit 96% bzw. 84% der Nennungen häufiger als sehr wichtig erachtet werden als bei den wohnungsbezogenen Wohnmerkmalen (s. Tabelle 49).

Wohnbedingungen

Im folgenden finden sich die Ergebnisse zu den als "zutreffend" bewerteten Wohnmerkmalen der Wohnung und des Stadtteils. Diese werden mit Bezug zu den eben geschilderten Befunden zu Wohnbedürfnissen berichtet (s. Tabellen 50 und 51).

Insgesamt zeigt sich ein hohes Maß an Übereinstimmung zwischen wohnungs- und stadtteilbezogenen Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen. Da Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt eher selten zu finden sind und wenn, nur hinsichtlich komfortbezogener Aspekte, aufscheinen, die nicht unbedingt zur Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung notwendig sind, kann insgesamt von einer annähernd gleichen Einschätzung jüngerer und hochaltriger Befragte im Hinblick auf Wohnbedürfnisse und Wohnbedingungen ausgegangen werden. Rein deskriptiv finden sich allerdings Differenzen, auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

Dabei werden lediglich die Unterschiedstendenzen in den Blick genommen (keine statistische Testung), die auf einen ungedeckten Bedarf schließen lassen (Wohnmerkmal wird häufig als "sehr wichtig" erachtet, aber vergleichsweise weniger häufig als "zutreffend" bewertet). Diese Entwicklung zeigt sich ausgeprägt insgesamt für 6 Wohnmerkmale (Wohnung: ohne Treppen erreichbar, barrierefrei; Stadtteil: medizinische Versorgung nah, Einrichtungen nah, ruhige Wohnlage, saubere Umweltbedingungen). Vier dieser Merkmale können den für eine selbstständige Lebensführung zentralen Aspekten zugeordnet wer-

den, wobei zwei eher personbezogenen (eigene Wohnung) und zwei eher umweltbezogenen (Stadtteil) Interventionsbedarf nahe legen. Hinsichtlich der Differenz zwischen Wunsch und Wirklichkeit beim Merkmal ruhige Wohnlage sei an dieser Stelle auf den immer wieder erwähnten "Fluglärm" verwiesen. Dieser wird als immense ruhestörende Belastung erlebt, sowohl tagsüber als auch nachts (s. Tabellen 50 und 51).

Tabelle 50. Als "zutreffend" bewertete Wohnmerkmale der Wohnung

Variable (%)	Gesamt	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (%)	Stat. Sig.
Als "zutreffend" bewertete Wohnmerkmale der Wohnung					
gemütlich	99,2	99,6	98,7	0,9	n.s.
groß genug	99,2	98,7	100,0	-1,3	n.s.
hell und sonnig	95,5	93,4	98,7	-5,3	n.s.
gute Verkehrsverbindung	91,6	93,4	89,0	-4,4	n.s.
Balkon vorhanden	85,8	92,5	75,7	16,8	*** xx yyy
gute Parkmöglichkeiten	84,5	89,7	76,7	13,0	***
gute Hausgemeinschaft	84,1	81,9	87,2	-5,3	n.s.
ruhig	83,6	78,0	92,2	-14,2	*** xx
preiswert	82,4	80,0	86,2	-6,2	n.s.
nicht zu groß	81,9	79,6	85,1	-5,5	n.s.
Garten vorhanden	78,4	81,0	74,7	6,3	n.s.
schöner Ausblick	77,5	78,1	76,5	1,6	n.s.
nicht in einem Wohnblock	77,2	75,4	79,9	-4,5	n.s.
Garage vorhanden	70,7	74,2	65,4	8,8	n.s.
mit Komfort ausgestattet	66,4	78,2	49,4	28,8	*** xxx yyy
Bad und WC getrennt	46,7	51,8	39,2	12,6	n.s.
erreichbar ohne Treppen	38,2	35,8	41,7	-5,9	n.s.
barrierefrei	25,8	22,7	30,5	-7,8	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt: n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen Männer: n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{xxx}$; $p < .01^{xx}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen Frauen: n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{yyy}$; $p < .01^{yy}$.

Tabelle 51. Als "zutreffend" bewertete Wohnmerkmale im Stadtteil

Variable (%)	Gesamt	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unter- schiede (%)	Stat. Sig.
Als "zutreffend" bewertete Wohnmerkmale im Stadtteil					
nachbarschaftlicher Kontakt	92,3	92,9	91,4	1,5	n.s.
sichere Gegend	91,5	89,9	93,9	-4,0	n.s.
Verkehrsbedingungen	91,4	94,2	87,3	6,9	n.s.
medizinische Versorgung	83,8	83,6	84,1	-0,5	n.s.
saubere Umweltbedingungen	78,2	73,6	84,8	-11,2	n.s. xxx
ruhige Wohnlage	75,5	71,1	82,1	-11,0	n.s.
Einrichtungen in der Nähe	74,1	76,8	69,9	6,9	n.s.
Freunde und Verwandte nah	72,6	71,6	74,2	-2,6	n.s.
im Grünen wohnen	69,7	69,1	70,7	-1,6	n.s.
kulturelle Angebote nah	37,7	40,7	33,1	7,6	n.s.
dass etwas los ist	9,2	9,5	8,8	0,7	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt: n.s. (nicht signifikant),
Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen Männer: n.s. (nicht signifikant),
Unterschiede = $p < .001^{xxx}$; $p < .01^{xx}$.

Unterschiede zwischen den Altersgruppen Frauen: n.s. (nicht signifikant),
Unterschiede = $p < .001^{yyy}$; $p < .01^{yy}$.

Passung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen

Um einen Vergleich von Wohnbedürfnissen und -bedingungen nicht nur anhand der Einzelmerkmale aufzeigen zu können, wurden drei Übereinstimmungs-Indizes oder Person-Umwelt-Passungs-Indizes gebildet, in denen 27 der soeben abgehandelten Wohnmerkmale ("sehr wichtig" und "zutreffend") gegenübergestellt wurden.

Jeder Index ist ein Indikator für die Passung zwischen subjektiv bedeutsamen Ausschnitten der Wohnung und des Wohnumfeldes einerseits und dem objektiven Vorhandensein derselben Aspekte zum Zeitpunkt der Untersuchung andererseits. Die Entscheidung über die Passung (ja/nein) wurde für jedes der 27 Einzelmerkmale getrennt getroffen, die dann zu drei inhaltlichen Summenscores zusammengefasst wurden. Jeder Index stellt dabei die relative Häufigkeit dar (0-1), die sich aus einer unterschiedlichen Anzahl von Einzel-

merkmalen zusammensetzt und widerspiegelt, ob die jeweiligen Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen übereinstimmen, oder nicht (Hieber, Oswald, Wahl & Mollenkopf, 2005; Oswald, Hieber, Wahl & Mollenkopf, 2005). Es soll an dieser Stelle ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die hier vorgestellte Methode zur Bildung von Passungsindizes nur eine Möglichkeit darstellt, Aussagen zur Übereinstimmung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen zu machen. Dies betrifft sowohl die Auswahl der berücksichtigten Wohnmerkmale als auch den zugrundeliegenden Berechnungsalgorithmus. Dennoch erlauben die vorgeschlagenen Indizes unseres Erachtens eine komplexere Aussage zur Wohnwirklichkeit Älterer, als die Berücksichtigung vorhandener Wohnmerkmale oder Wohnwünsche allein.

Für jedes einzelne Wohnmerkmal ergeben sich theoretisch vier Möglichkeiten der Passung bzw. Fehlpassung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen (s. Tabelle 52).

Tabelle 52. Möglichkeiten der Passung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen

Wohnmerkmal	Bedeutsam	Nicht bedeutsam
Vorhanden	Person-Umwelt-Passung (positiv)	Weder Person-Umwelt-Passung noch Fehlpassung
Nicht vorhanden	Person-Umwelt-Fehlpassung aufgrund fehlender Ressourcen	Person-Umwelt-Passung (negativ)

Anmerkung. Person-Umwelt-Passung im Projekt "Selbstbestimmt Älterwerden in Arheilgen", Erläuterungen im Text.

Da unser Ziel die Darstellung der positiven Übereinstimmung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen war, entschieden wir uns dafür, ausschließlich dann von einer vorhandenen Person-Umwelt-Passung zu sprechen, wenn ein Wohnmerkmal sowohl als bedeutsam eingeschätzt wurde, als auch vorhanden war. Bei der Bildung der drei Passungsindizes wurde die Unterscheidung inner- und außerhäuslicher Wohnmerkmale aufgegeben und eine andere inhaltliche Differenzierung vorgenommen. Dabei handelt es sich um die Unterscheidung von sogenannten (1) räumlichen Grundwohnbedürfnissen vs. -bedingungen, (2) räumlichen Komfortwohnbedürfnissen vs. -bedingungen und (3) sozialen Wohnbedürfnissen vs. -bedingungen.

(1) Der *Index zur Übereinstimmung räumlicher Grundwohnbedürfnisse und -bedingungen ("Basic")* bezieht sich auf die Aufrechterhaltung und Unterstützung einer selbständigen Lebensführung im Alter. Er umfasst die folgenden 7 Merkmale:

- Wohnung ist nicht zu groß,
- Wohnung ist preiswert,
- Wohnung ist barrierefrei,
- Wohnung ist erreichbar ohne Treppen,
- gute Verkehrsanbindung der Wohnung,
- gute Verkehrsbedingungen im Stadtteil,
- medizinische Versorgung in der Nähe im Stadtteil vorhanden / erwünscht,

(2) Der *Index zur Übereinstimmung räumlicher Komfortwohnbedürfnisse und -bedingungen ("Komfort")* bezieht sich auf die Anregungsfunktion des Wohnens, auf die positive Beeinflussung der Lebensqualität und die Verwirklichung von Wohnwünschen im Alter. Er umfasst die folgenden 17 Merkmale:

- Wohnung ist groß genug,
- Wohnung ist mit Komfort ausgestattet,
- Wohnung ist gemütlich,
- Wohnung ist hell und sonnig,
- Wohnung ist ruhig,
- Bad und WC sind getrennt,
- Balkon ist vorhanden / erwünscht,
- Garage ist vorhanden / erwünscht,
- Garten ist vorhanden / erwünscht,
- Wohnung hat schönen Ausblick,
- Wohnung liegt nicht in einem Wohnblock,
- gute Parkmöglichkeiten vorhanden / erwünscht,
- saubere Umweltbedingungen im Stadtteil vorhanden / erwünscht,
- sichere Gegend im Stadtteil,
- ruhige Wohnlage im Stadtteil,
- im Grünen wohnen im Stadtteil,
- dass etwas los ist im Stadtteil.

(3) Der *Index zur Übereinstimmung sozialer Wohnbedürfnissen und -bedingungen ("Sozial")* bezieht sich auf soziale Beziehungen im näheren und weiteren Wohnumfeld im Alter. Er umfasst die folgenden 3 Merkmale:

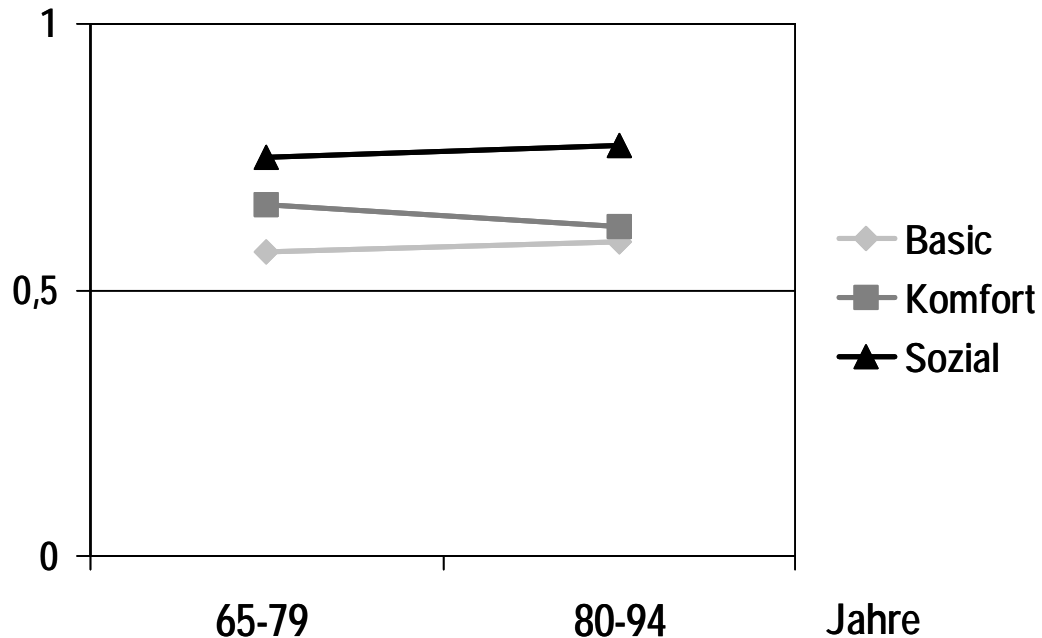
- gute Hausgemeinschaft vorhanden / erwünscht,
- guter nachbarschaftlicher Kontakt im Stadtteil vorhanden / erwünscht,
- Freunde und Verwandte in der Nähe.

Die unterschiedliche Anzahl von Einzelmerkmalen, die der Bildung der Indizes zugrunde liegen, wurde berücksichtigt, indem standardisierte Passungswerte berechnet wurden. Es spielt daher im weiteren keine Rolle mehr, ob in einen Passungsindex 3 oder 17 Einzelmerkmale eingehen. Die im Folgenden berichteten Indizes haben jeweils die Ausprägung von 0 = "vollständige Fehlpassung" bis 1 = "vollständige Passung". Dargestellt werden die drei genannten Indizes getrennt nach Altersgruppen und Geschlecht.

Indizes der Passung räumlicher Grundwohnbedürfnisse vs. -bedingungen, Komfortwohnbedürfnisse vs. -bedingungen, sozialer Wohnbedürfnisse vs. -bedingungen

Die hohe Übereinstimmung von Wohnbedürfnissen und -bedingungen, die bei der Betrachtung der Einzelmerkmale deutlich wurde, findet sich auch in den Indizes wieder und zwar für die drei Bereiche gleichermaßen. Dabei zeigt sich rein deskriptiv, dass die Übereinstimmung sozialer Wohnbedürfnisse und -bedingungen vergleichsweise ausgeprägter zu sein scheint als die Übereinstimmung von Grund- und Komfortwohnbedürfnissen und -bedingungen. Auffällig ist auch, dass die Passung von Grundwohnbedürfnissen und -bedingungen vergleichsweise am geringsten ist (keine statistische Testung). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht signifikant. Als mögliche Gründe für die tendenziell unterschiedliche Ausprägung der einzelnen Passungsindizes können verschiedene Aspekte angeführt werden. Zum einen ist die soziale Einbindung der Befragten in Arheilgen sowohl objektiv als auch subjektiv als außerordentlich hoch einzuschätzen (siehe auch Abschnitt 3.4, Befunde zur sozialen Umwelt). Die Übereinstimmung von Komfortwohnbedürfnissen und -bedingungen spiegelt die Befunde zum Wohnen wider, die einen hohen Wohnstandard der Befragten belegen (siehe oben: Größe der Wohnung, Anzahl der Wohnräume, kaum Substandard, hohes Maß an Übereinstimmung von Wohnbedürfnissen und -bedingungen auf Einzelitemebene). Der vergleichsweise geringeren Übereinstimmung von Grundwohnbedürfnissen und -bedingungen liegen vermutlich die im Rahmen der Beschreibung der Einzelmerkmale identifizierten Differenzen zugrunde (Wohnung barrierefrei, ohne Treppen erreichbar; Einrichtungen und medizinische Versorgung nah), die sich für Komfort- und soziale Wohnbedürfnisse und -bedingungen nicht gleichermaßen zeigen (s. Abbildung 17).

Abbildung 17. Indizes der Passung von Wohnbedürfnissen und -bedingungen (Vergleich von zwei Altersgruppen)

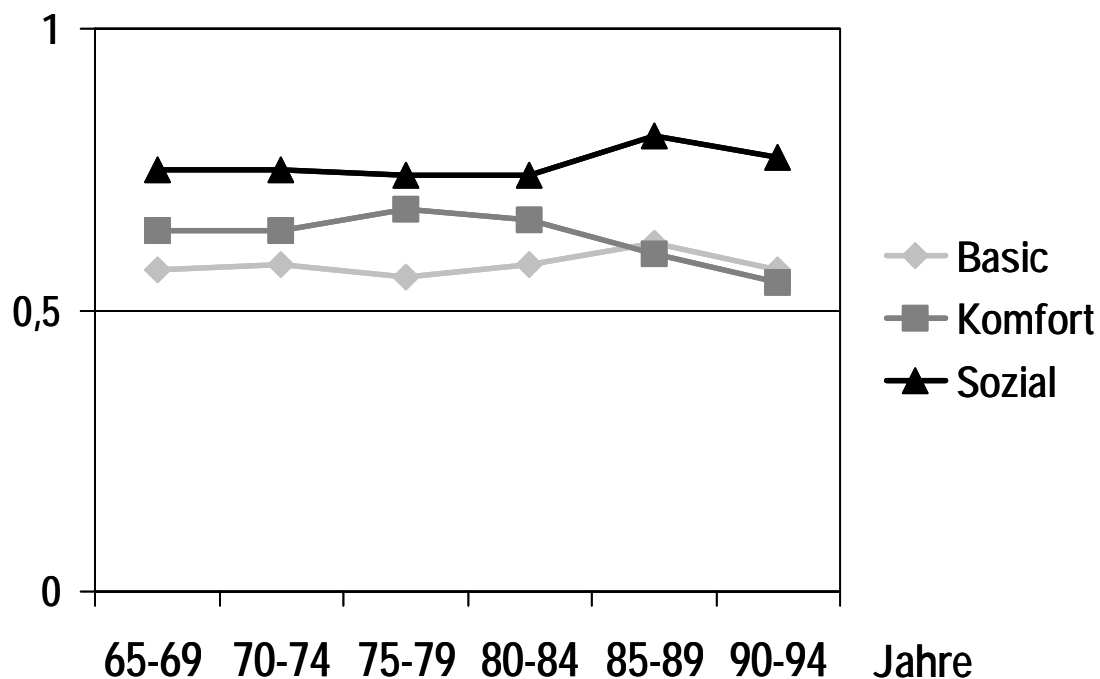


Anmerkung. Standardisierter Passungsindex von 0-1, höhere Werte entsprechen besserer Passung. Unterschiedstestung erfolgte mittels Varianzanalyse (ANOVA).

Haupteffekte: Altersgruppe: $F = 0.8, 3.8, 0.6, n.s.$; Geschlecht: $F = 0.1, 1.5, 0.7 n.s.$;
 Interaktion: $F = 0.4, 1.9, 0.2 n.s.$

Vergleicht man darüber hinaus die Passung von Wohnbedürfnissen und -bedingungen für die in Fünf-Jahres-Schritten differenzierten Altersgruppen zeigt sich, dass die Übereinstimmung von Grundwohnbedürfnissen und -bedingungen sowie sozialen Wohnbedürfnissen und -bedingungen, wenn auch auf unterschiedlichem Niveau, keine Altersunterschiede aufweist, während sich für die Passung von Komfortwohnbedürfnissen und -bedingungen ein Rückgang insbesondere für die über 80jährigen Befragten zeigt (s. Abbildung 18).

Abbildung 18. Indizes der Passung von Wohnbedürfnissen und -bedingungen (Vergleich von sechs Altersgruppen)



Anmerkung. Standardisierter Passungsindex von 0-1, höhere Werte entsprechen besserer Passung. Unterschiedstestung erfolgte mittels Varianzanalyse (ANOVA).

Haupteffekte: Altersgruppe: $F = 0,6$ n.s., $3,0^{(*)}$, $0,5$ n.s.; Geschlecht: $F = 0,1$, $1,5$, $0,7$ n.s.;
Interaktion: $F = 1,6$, $1,5$, $0,8$ n.s.

3.3.6 Zusammenfassung

Die räumliche Umwelt, vor allem das Thema Wohnen, stellt einen zentralen Teil der Befragung in Arheilgen dar, wobei zwischen objektiven und subjektiven Wohnmerkmalen sowie der Übereinstimmung dieser Parameter unterschieden wird. Hinsichtlich objektiver Wohnmerkmale finden wir in Arheilgen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt einen hohen Anteil älterer Menschen, die im Wohneigentum leben (über 50% der Befragten). Die Wohnfläche sowie die Anzahl der Wohnräume für Mieter und Eigentümer entspricht dem Bundesdurchschnitt, wobei Mietern (erwartungsgemäß) weniger Wohnfläche und -räume zur Verfügung stehen als Eigentümern. Die Kombination aus bekannter hoher Verbleibensneigung und langer Wohndauer in derselben Wohnung führt zu einer schlechteren Ausstattung der hochaltrigen Befragten, wobei der Anteil von Substandardwohnungen insgesamt verschwindend gering ist. Die befragten älteren Menschen leben im Durchschnitt seit ca. 57 Jahren in Darmstadt, seit ca. 47 Jahren in Arheilgen und seit etwa 37 Jahren in ihrer derzeitigen Wohnung. Einen indirekten Hinweis auf die Barrierefreiheit der

Wohnsituation liefert der hohe Anteil von Mietern im 1. OG und höher sowie von Eigentümern, deren Wohnfläche über mehrere Stockwerke verteilt ist. Gleichzeitig berichten nur wenige der Befragten über einen Aufzug, von dem sicher viele der älteren Menschen profitieren könnten. Ältere Befragte in Arheilgen informieren sich, ähnlich wie in anderen Regionen, regelmäßig über Printmedien (Stadtteilzeitung, Tageszeitung), Radio und insbesondere über das Fernsehen.

Die Daten zur außerhäuslichen Mobilität zeigen ein noch offenes Nutzungspotential hinsichtlich der aktiven Verkehrsmittelnutzung (ÖPNV, PKW, Fahrrad), insbesondere im sehr hohen Alter. Speziell im Hinblick auf die PKW-Nutzung zeigen sich für Frauen und Männer derzeit noch unterschiedliche Muster (geringere aktive Nutzung bei hochaltrigen Frauen), wobei von einer Angleichung in den kommenden Jahren ausgegangen werden kann. Sowohl die Probleme bei der zu-Fuß-Erreichbarkeit von Einrichtungen als auch die offene Nennung genutzter und noch fehlender Angebote im Stadtteil zeigt Defizite in den Bereichen Infrastruktur, Kultur und Gesundheit. Dabei handelt es sich vor allem um Wünsche in bezug auf alltagsnahe und für eine selbstständige Lebensführung notwendige Angebote wie z.B. nahräumlich verfügbare Versorgungseinrichtungen (z.B. Bäcker, Lebensmittelgeschäft, Bank, Post, Arzt, Restaurants, Kirche). Vergleichbare Muster der genutzten und fehlenden Einrichtungen lassen andererseits auf keine grundsätzlichen Versorgungsprobleme schließen. Im Hinblick auf die subjektiven Wohnindikatoren zeigt sich eine durchschnittlich vergleichsweise hohe Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen im Stadtteil bei einer vergleichsweise niedrigen erlebten Stadtteilverbundenheit. Was den Anregungsaspekt der Wohnumgebung betrifft, berichtet ca. ein Drittel der Befragten, einen Lieblingsplatz im Stadtteil zu haben, der von der überwiegenden Mehrzahl der Befragten auch als erreichbar beschrieben wird.

In einer Zusammenführung objektiv vorhandener und subjektiv bedeutsamer Wohnmerkmale der Wohnung und des Stadtteils zeigen sich rein deskriptiv eher hohe Übereinstimmungswerte. Im Detail findet man aber durchaus ungedeckte Bedarfe, das heißt, vorhandene, aber nicht erfüllte Wohnwünsche, vor allem im Bereich der für eine selbstständige Lebensführung notwendigen Grundwohnmerkmale, und zwar in allen Altersgruppen. Diese Befunde stimmen weitgehend mit den offen geäußerten Wohndefiziten überein. Im Bereich der Komfortwohnmerkmale wurde ein Rückgang der Übereinstimmung von Wohnwunsch und Wohnwirklichkeit mit dem Alter festgestellt.

3.4 Aspekte der sozialen Umwelt

Soziale Beziehungen sind eine wichtige Ressource älterer Menschen, die Bedürfnisse nach Austausch, Teilhabe und Intergenerativität befriedigen, aber auch eine Funktion im Sinne von Hilfe und Unterstützung erfüllen können. In der vorliegenden Befragung wird zwischen objektiven und subjektiven Aspekten der sozialen Umwelt differenziert.

3.4.1 Objektive Aspekte der sozialen Umwelt

Im Folgenden finden sich Informationen zu den objektiven Aspekten der sozialen Umwelt, die als Kontakthäufigkeit mit wichtigen Personen in letzter Zeit (persönlich und telefonisch), Kontakt zu Kindern und Jugendlichen in Arheilgen sowie als Bürgerschaftliches Engagement erfragt worden sind.

Persönlicher Kontakt zu wichtigen Personen in letzter Zeit

Insgesamt geben jeweils etwas mehr als die Hälfte sowohl der 65-79jährigen als auch der 80-94jährigen Befragten (59% bzw. 57%) an, dass sie in letzter Zeit ein bis sechs Mal pro Woche Kontakt zu für sie wichtigen Personen gepflegt haben. Jeweils etwa 40% bzw. 41% der jüngeren und hochaltrigen Befragten berichten von täglichen Kontakten. Teilnehmer, die überhaupt keinen Kontakt zu Personen haben, die ihnen wichtig sind, bilden in beiden Altersgruppen eher die Ausnahme. Lediglich 1% der 65-79jährigen und rund 2% der 80-94jährigen geben an, keinen Kontakt zu wichtigen Personen zu haben. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind statistisch nicht signifikant. Rein deskriptiv lassen die Zahlen zum einen erkennen, dass hochaltrige Personen im Vergleich zu jüngeren tendenziell seltener Kontakt zu wichtigen Personen berichten. Zum anderen wird im Vergleich der hochaltrigen Männer und Frauen deutlich, dass etwa zwei Drittel der Männer, aber nur knapp die Hälfte der Frauen einen Kontakt von zweimal pro Woche oder häufiger angeben (keine statistische Testung). Ein entgegengesetztes Verhältnis zeigt sich für den täglichen bzw. häufigeren Kontakt. Hier berichtet knapp die Hälfte der hochaltrigen Frauen täglich oder häufiger Kontakt zu ihnen wichtigen Personen zu haben (49%), was lediglich auf weniger als ein Drittel der hochaltrigen Männer zutrifft (31%) (s. Tabelle 53).

Tabelle 53. Persönlicher Kontakt zu wichtigen Personen in letzter Zeit

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Persönlicher Kontakt zu wichtigen Personen in letzter Zeit				
Gesamtgruppe	100,0% (232)	100,0% (160)		
- überhaupt nicht	0,9 (2)	2,0 (3)	-1,1	
- 1 Mal pro Woche	20,1 (46)	27,2 (41)	-7,1	
- 2-6 Mal pro Woche	38,4 (88)	29,8 (45)	8,6	n.s.
- täglich oder häufiger	40,6 (93)	41,0 (62)	-0,4	
Männer	100,0% (117)	100,0% (71)		
- überhaupt nicht	0,9 (1)	2,9 (2)	-2,1	
- 1 Mal pro Woche	20,9 (24)	35,3 (24)	-14,4	
- 2-6 Mal pro Woche	39,1 (45)	30,9 (21)	8,2	n.s.
- täglich oder häufiger	39,1 (45)	30,9 (21)	8,2	
Frauen	100,0% (115)	100,0% (89)		
- überhaupt nicht	0,9 (1)	1,2 (1)	-0,3	
- 1 Mal pro Woche	19,3 (22)	20,5 (17)	-1,2	
- 2-6 Mal pro Woche	37,7 (43)	28,9 (24)	8,8	n.s.
- täglich oder häufiger	42,1 (48)	49,4 (41)	-7,3	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Telefonischer Kontakt zu wichtigen Personen in letzter Zeit

Im Hinblick auf den Telefonkontakt mit wichtigen Personen in letzter Zeit zeigt sich insgesamt, dass die 65-79jährigen häufiger als die 80-94jährigen (79 vs. 63%) über wöchentliche Telefonkontakte berichten. Hochaltrige halten den telefonischen Kontakt im Vergleich zu den 65-79jährigen dagegen häufiger entweder gar nicht oder mindestens einmal täglich aufrecht. Einen täglich oder häufiger stattfindenden Telefonkontakt berichten etwa 29% der hochaltrigen, aber nur rund 19% der jüngeren Befragten. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind nur in der Gesamtgruppe statistisch signifikant. Rein deskriptiv zeigt sich, dass dieser Altersunterschied insbesondere auf Differenzen innerhalb der Gruppe der Frauen zurückzuführen ist. Was die Unterschiede zwischen Männern und Frauen betrifft (keine statistische Testung), so zeigt sich, dass jüngere und hochaltrige Männer nur jeweils zu etwa 17% einen täglichen oder häufiger stattfindender Telefonkontakt berichten, während dies auf rund 22% der jüngeren und sogar auf über ein Drittel der hochaltrigen Frauen (ca. 38%) zutrifft (s. Tabelle 54).

Tabelle 54. Telefonischer Kontakt zu wichtigen Personen in letzter Zeit

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Telefonischer Kontakt zu wichtigen Personen in letzter Zeit				
Gesamtgruppe	100,0% (232)	100,0% (160)		
- überhaupt nicht	2,2 (5)	8,6 (13)	-6,4	
- 1 Mal pro Woche	36,5 (84)	31,8 (48)	4,7	**
- 2-6 Mal pro Woche	42,2 (97)	31,1 (47)	11,1	
- täglich oder häufiger	19,1 (44)	28,5 (43)	-9,4	
Männer	100,0% (117)	100,0% (71)		
- überhaupt nicht	2,6 (3)	10,6 (7)	-8	
- 1 Mal pro Woche	36,5 (42)	37,9 (25)	-1,4	n.s.
- 2-6 Mal pro Woche	44,4 (51)	34,8 (23)	9,6	
- täglich oder häufiger	16,5 (19)	16,7 (11)	-0,2	
Frauen	100,0% (115)	100,0% (89)		
- überhaupt nicht	1,7 (2)	7,1 (6)	-5,4	
- 1 Mal pro Woche	36,5 (42)	27,1 (23)	9,4	n.s.
- 2-6 Mal pro Woche	40,0 (46)	28,2 (24)	11,8	
- täglich oder häufiger	21,8 (25)	37,7 (32)	-15,9	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

Kontakt zu Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie in Arheilgen

Gemeinsam im selben Stadtteil zu leben, heißt nicht unbedingt auch, Kontakt zu haben. So weiß man über den intergenerationellen Austausch innerhalb der regionalen Struktur noch relativ wenig. Insgesamt geben knapp 30% der 65-79jährigen und lediglich ca. 17% der 80-94jährigen Befragten an, Kontakt zu Kindern und Jugendlichen in Arheilgen außerhalb der Familie zu haben. Dieser Unterschied zwischen den Altersgruppen ist statistisch signifikant. Betrachtet man die Angaben der männlichen bzw. weiblichen Teilnehmer getrennt, findet sich eine ähnliche, wenn auch statistisch nicht bedeutsame Tendenz. Rein deskriptiv zeigt sich, dass die hochaltrigen Befragten (insbesondere die hochaltrigen Frauen) insgesamt vergleichsweise seltener Kontakt zu Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie berichten als die jüngeren Befragten, was vielerlei Gründe haben kann (s. Tabelle 55).

Tabelle 55. Kontakte zu Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie in Arheilgen

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Kontakte zu Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie in Arheilgen (ja/nein)				
Gesamtgruppe	100,0% (232)	100,0% (160)		
- ja	30,3 (67)	17,3 (27)	13,0	**
Männer	100,0% (117)	100,0% (71)		
- ja	33,3 (37)	20,3 (14)	13,0	n.s.
Frauen	100,0% (115)	100,0% (89)		
- ja	27,3 (30)	14,9 (13)	12,4	n.s.
Wunsch nach Kontakt zu Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie in Arheilgen^a (ja/nein)				
Gesamtgruppe	100,0% (154)	100,0% (129)		
- ja	19,2 (29)	12,4 (15)	6,8	n.s.
Männer	100,0% (74)	100,0% (55)		
- ja	21,9 (16)	16,0 (8)	5,9	n.s.
Frauen	100,0% (80)	100,0% (74)		
- ja	16,7 (13)	9,9 (7)	6,8	n.s.

Anmerkung. ^a Personen, die angeben, (noch) keinen Kontakt zu Kindern und Jugendlichen außerhalb ihrer Familie in Arheilgen zu haben.
Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$; $p < .01^{**}$.

Allerdings verweisen die Ergebnisse zur Frage nach erwünschten außerfamilialen Kontakten zu Kindern und Jugendlichen darauf, dass die befragten Männer und Frauen gar nicht unbedingt mehr Kontakte anstreben; Dies bejahen nur etwa 19% der 65-79jährigen und nur ca. 12% der 80-94jährigen Befragten. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen statistisch nicht bedeutsam. Rein deskriptiv zeigt sich wiederum, dass nicht nur der Kontakt, sondern auch der Wunsch danach von den hochaltrigen Frauen vergleichsweise seltener geäußert wird (keine statistische Testung) (s. Tabelle 55).

Bürgerschaftliches Engagement

Bürgerschaftliches Engagement ist ein wichtiger Aspekt der Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben, verbunden mit Aktivität und Lebensfreude sowie dem Ge-

fühl, (noch) etwas für sich und andere/ mit anderen zu tun. Auch wenn die gesellschaftliche Teilhabe, zu der auch das ehrenamtliche Engagement zählt, im höheren Alter vergleichsweise seltener anzutreffen ist, bedeutet dies nicht zwangsläufig ein Ende der Teilhabechancen für hochaltrige Menschen (Naumann, 2006).

Die Befunde zeigen erwartungsgemäß, dass rund ein Viertel der 65-79jährigen (24%), aber nur noch ca. 5% der 80-94jährigen angeben, ein Ehrenamt auszuüben, gleichermaßen für Männer und Frauen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen sind als signifikant zu bewerten. Personen, die angeben, ein Ehrenamt auszuüben, tun dies mehrheitlich im Stadtteil Arheilgen (s. Tabelle 56).

Tabelle 56. Ehrenamt ausgeübt, Ehrenamt in Arheilgen ausgeübt

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Ehrenamt ausgeübt (ja/nein)				
Gesamtgruppe	100,0% (232)	100,0% (160)		
- ja	23,5 (53)	5,2 (8)	18,3	***
Männer	100,0% (117)	100,0% (71)		
- ja	25,2 (29)	6,0 (4)	19,2	***
Frauen	100,0% (115)	100,0% (89)		
- ja	21,6 (24)	4,6 (4)	17,0	***
Ehrenamt in Arheilgen ausgeübt^a (ja/nein)				
Gesamtgruppe	100,0% (53)	100,0% (8)		
- ja	67,9 (36)	87,5 (7)	-19,6	n.s.
Männer	100,0% (29)	100,0% (4)		
- ja	65,5 (19)	75,0 (3)	-9,5	n.s.
Frauen	100,0% (24)	100,0% (4)		
- ja	70,8 (17)	100,0 (4)	-29,2	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

^a Personen, die angeben, ein Ehrenamt zu haben.

3.4.2 Subjektive Aspekte der sozialen Umwelt

Untersuchungen zu sozialen Beziehungen haben mehrfach bestätigt, dass nicht allein Anzahl und Häufigkeit sozialer Kontakte, sondern vor allem deren subjektive Bewertung einen Einfluss auf das Gefühl des "Eingebundenseins" haben (Wagner et al., 1996). Im Folgenden finden sich Informationen zu den subjektiven Aspekten der sozialen Umwelt, die in der vorliegenden Befragung als Fragen nach der Häufigkeit und Erwünschtheit sozialer Kontakte, nach dem Vorhandensein einer Vertrauensperson sowie nach Einsamkeitsgefühlen gestellt wurden.

Kontaktwünsche

Die Mehrheit der Befragten, nämlich rund 74% der 65-79jährigen und ca. 68% der 80-94jährigen Befragten berichtet, die Menschen, die ihnen wichtig sind, so oft sehen zu können wie sie wollen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt und getrennt für Männer und Frauen sind statistisch nicht signifikant (s. Tabelle 57).

Tabelle 57. Kontaktwünsche

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Ich sehe Menschen, die mir wichtig sind, so oft ich will				
Gesamtgruppe	100,0% (232)	100,0% (160)		
- ja	73,9 (170)	68,2 (105)	5,7	n.s.
Männer	100,0% (117)	100,0% (71)		
- ja	79,3 (92)	68,1 (47)	11,2	n.s.
Frauen	100,0% (115)	100,0% (89)		
- ja	68,4 (78)	68,2 (58)	0,2	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test.
Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***;
 $p < .01$ **.

Vertrauensperson

Das Vorhandensein einer Vertrauensperson gibt Auskunft darüber, ob ein Mensch zur Verfügung steht, dem man sich im Alltag, insbesondere aber auch in schwierigen Lebenssituationen, anvertrauen kann. Fast alle befragten älteren Menschen (etwa 96% der jüngeren und sogar ca. 99% der hochaltrigen) geben an, eine Person ihres Vertrauens zu haben.

Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen insgesamt sowie getrennt nach Männern und Frauen sind statistisch nicht bedeutsam (s. Tabelle 58).

Tabelle 58. Vertrauensperson vorhanden

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Vertrauensperson vorhanden				
Gesamtgruppe	100,0% (232)	100,0% (160)		
- ja	96,1 (221)	98,7 (152)	-2,6	n.s.
Männer	100,0% (117)	100,0% (71)		
- ja	97,4 (113)	97,1 (67)	0,3	n.s.
Frauen	100,0% (115)	100,0% (89)		
- ja	94,7 (108)	100,0 (85)	-5,3	n.s.

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test.
Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001^{***}$;
 $p < .01^{**}$.

Einsamkeitsgefühle

Das Vorhandensein von Einsamkeitsgefühlen liefert Rückschlüsse auf das subjektiv erlebte Gefühl des Eingebundenseins. Dies kann auch bei objektiv als "ausreichend" bewerteten sozialen Kontakten vorhanden sein und stellt somit einen Unterschied zur sozialen Isolation, dem tatsächlichen Nichtvorhandensein sozialer Kontakte, dar.

Etwa zwei Drittel der 65-79jährigen Befragten (ca. 67%), aber nur etwas weniger als die Hälfte der 80-94jährigen Befragten (43%) geben an, dass sie sich fast nie einsam fühlen. Von Zeit zu Zeit (manchmal) fühlen sich ca. 30% der jüngeren, aber ca. 48% der hochaltrigen Teilnehmer einsam. Nur ein geringer Teil der Befragten, ca. 3% der jüngeren und etwa 9% der hochaltrigen, berichtet über häufige Einsamkeitsgefühle. Insgesamt wird deutlich, dass sich hochaltrige Befragte deutlich einsamer fühlen als jüngere Befragte, was sich auch in den statistisch signifikanten Unterschieden zwischen den Altersgruppen widerspiegelt. Rein deskriptiv zeigt sich zudem eine Tendenz dahingehend, dass sich Frauen, insbesondere im sehr hohen Alter, (erwartungsgemäß) etwas häufiger einsam fühlen als Männer (keine statistische Testung). Interessant ist die vergleichsweise hohe Auftretenshäufigkeit von Einsamkeitsgefühlen vor dem Hintergrund, dass fast alle Befragten das Vorhandensein einer Vertrauensperson bejahen. (s. Tabelle 59).

Tabelle 59. Einsamkeitsgefühle vorhanden

Variable (%; n)	65-79 Jahre	80-94 Jahre	Unterschiede (Prozentwerte)	Statistische Signifikanz
Einsamkeitsgefühle vorhanden				
Gesamtgruppe	100,0% (232)	100,0% (160)		
- fast nie	67,4 (155)	43,1 (66)	24,3	
- manchmal	29,6 (68)	47,7 (73)	-18,1	***
- sehr oft	3,0 (7)	9,2 (14)	-6,2	
Männer	100,0% (117)	100,0% (71)		
- fast nie	78,3 (90)	56,7 (38)	21,6	
- manchmal	20,0 (23)	35,8 (24)	-15,8	**
- sehr oft	1,7 (2)	7,5 (5)	-5,8	
Frauen	100,0% (115)	100,0% (89)		
- fast nie	56,5 (65)	32,6 (28)	23,9	
- manchmal	39,1 (45)	57,0 (49)	-17,9	**
- sehr oft	4,4 (5)	10,4 (9)	-6	

Anmerkung. Die Unterschiedstestung erfolgte mittels χ^2 -Test oder T-Test. Keine Unterschiede = n.s. (nicht signifikant), Unterschiede = $p < .001$ ***; $p < .01$ **.

3.4.3 Zusammenfassung

Für die befragten Männer und Frauen zeigt sich insgesamt ein hohes Maß an sozialer Einbindung. Fast alle jüngeren und hochaltrigen Teilnehmer berichten einen persönlichen und telefonischen Kontakt mit ihnen wichtigen Personen in letzter Zeit von mindestens einmal in der Woche. Während sich jüngere und hochaltrige Befragte bezüglich ihrer persönlichen Kontakthäufigkeit nicht unterscheiden, zeigen sich hinsichtlich des Telefonkontaktes Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Kontakte zu Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie sowie der Wunsch danach finden sich vergleichsweise seltener. Während rund ein Drittel der Jüngeren einen solchen Kontakt berichten, trifft dies nur für ca. 17% der hochaltrigen Befragten zu. Die Anzahl der Personen, die den Wunsch danach äußern, ist mit ca. 19% der jüngeren und rund 12% der hochaltrigen Befragten noch einmal deutlich geringer. Die Ausübung eines Ehrenamtes wird ebenfalls vergleichsweise selten berichtet, wobei jüngere Befragte erwartungsgemäß häufiger ein Ehrenamt ausüben als hochaltrige. Personen, die ein Ehrenamt ausüben, tun dies mehrheitlich in Arheilgen. Das hohe Maß an sozialer Einbindung zeigt sich auch in der subjektiven Wahrnehmung der Teilnehmer, was auf eine insgesamt positive soziale Integration der Befragten schließen

lässt. So berichtet beispielsweise die Mehrzahl der Teilnehmer die Erfüllung von Kontaktwünschen. Darüber hinaus bejahen ca. 95% der Befragten das Vorhandensein einer Vertrauensperson. Im Gegensatz zu der guten sozialen Einbindung und der weitgehenden Erfüllung von Kontaktwünschen werden Einsamkeitsgefühle von den Teilnehmern vergleichsweise häufiger berichtet, insbesondere von den hochaltrigen Befragten. Während zwei Drittel der jüngeren Teilnehmer fast nie Einsamkeitsgefühle erleben, trifft dies auf etwas weniger als die Hälfte der hochaltrigen Befragten, insbesondere Frauen, zu.

4. Gesamtresümee und Empfehlungen

Die Befragung "Selbstbestimmt Älterwerden in Arheilgen" wurde mit einer dreifachen Zielsetzung durchgeführt:

1. Erfassung der aktuellen Lebensbedingungen älterer Menschen im Stadtteil Arheilgen, getrennt nach grundlegenden Indikatoren seitens der Person (z.B. sozioökonomischer Status, Gesundheit) und seitens der unmittelbaren Umwelt (z.B. Wohnbedingungen, Infrastruktur im Stadtteil, soziale Kontakte).
2. Erfassung der berichteten objektiven Wohnbedingungen und der subjektiv wahrgenommenen Wohnbedürfnisse unter Einbeziehung räumlich-sozialer inner- und äußerhäuslicher Wohnmerkmale sowie eigener Vorstellungen zum zukünftigen Leben und Wohnen in Arheilgen mit dem Ziel, Aussagen über deren Übereinstimmung machen zu können.
3. Gegenüberstellung der Wohn- und Lebenssituation und des Lebens im Stadtteil von Frauen und Männern im so genannten "Dritten" Alter (65-79 Jahre) und "Vierten" Alter (80-94 Jahre).

Die Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse orientiert sich an diesen drei Aspekten. Daran schließen sich erste, allgemein gehaltene, vorsichtige Bewertungen der Situation in Arheilgen an, im Sinne erkennbarer Potentiale und Risikofaktoren, auf die die Kommunalplanung reagieren sollte. Aus diesen werden in einem weiteren Schritt konkrete Empfehlungen für die Sozialverwaltung der Wissenschaftsstadt Darmstadt abgeleitet.

4.1 Gesamtresümee

4.1.1 Lebensbedingungen im Stadtteil

Lebenseinstellung und Zukunftsperspektive: Die Ergebnisse der Befragung machen deutlich, dass es sich im Darmstädter Stadtteil Arheilgen insgesamt gut altern lässt. Dies zeigt sich zum einen darin, dass die Teilnehmer ihre persönliche Zukunft unabhängig von Alter und Geschlecht als gut bezeichnen. Trotz großen Anteilen erwarteter Stabilität hinsichtlich der Wohn- und Lebensbedingungen sind zwischen einem Viertel und einem Drittel der befragten Personen offen für mögliche zukünftige Veränderungen ihrer Wohn- und Lebensbedingungen in Arheilgen. Bis auf die Altersgruppe der 90-94jährigen liegt bei Frauen und Männern die erwünschte restliche Lebenslänge deutlich über der tatsächlich vermuteten. Dies kann als Ausdruck eines Lebenswunsches und Lebenswillens verstanden werden.

- Ungebrochener Lebenswille bis ins sehr hohe Alter → Potential
- Offenheit für Veränderung der Lebensbedingungen in Arheilgen → Potential

Familienstand: Zwei Drittel der jüngeren und etwas weniger als die Hälfte der hochaltrigen Befragten sind verheiratet. Es gibt deutliche Geschlechtsunterschiede. Während 70 bis 80% der Männer mit einer Partnerin zusammenleben, sind 55% der jüngeren und nur 20% der hochaltrigen Frauen verheiratet. Diese sind überwiegend verwitwet (73%). *Haushaltsform:* Über 90% aller Befragten leben in Ein- oder Zweipersonenhaushalten. Während etwa zwei Drittel der jüngeren Befragten in Zweipersonenhaushalten und rund ein Viertel in Einpersonenhaushalten lebt, wohnt etwas weniger als die Hälfte der Hochaltrigen in Einpersonenhaushalten und der gleiche Anteil in Zweipersonenhaushalten; andere Haushaltsformen (z.B. bei den Kindern) sind selten. *Kinder und Enkel:* Über 85% der jüngeren und hochaltrigen Befragten haben Kinder, im Durchschnitt zwei. Eines davon wohnt in Darmstadt oder Umgebung. 70% der Befragten haben Enkel, im Durchschnitt drei, wovon im Mittel zwei in Darmstadt oder Umgebung leben. Die *Schul- und Berufsbildung* der Befragten ist insgesamt hoch. Ein Viertel hat das Gymnasium besucht. Über zwei Drittel der Männer und ein Drittel der Frauen haben eine Berufsausbildung oder die Universität absolviert. *Finanzielle Situation des Haushalts:* Über 90% der Männer sowie der jüngeren Frauen verfügen über mehr als 1000 Euro im Monat. Dies trifft aber nur für ca. zwei Drittel der hochaltrigen Frauen zu (68%).

- Durchschnittlich gute Schulbildung / Berufsausbildung → Potential
- 1 von 2 Kindern und 2 von 3 Enkeln wohnt in der Nähe → Potential
- > 90% verfügen über > 1000 € / Monat → Potential
- > 90% leben in Ein- und Zweipersonenhaushalten → Risiko

Gesundheit: Die Gesundheit allgemein wird zwischen gut und mäßig eingestuft, ebenso das Seh- und Hörvermögen mit deutlichen Altersunterschieden zuungunsten der Hochaltrigen. Zwischen 70 und 90% fühlen sich durch ihren Gesundheitszustand ab und zu oder fast immer in ihren Aktivitäten eingeschränkt. Hinsichtlich der Alltagskompetenz und der Mobilität gibt es große Differenzen zwischen Personen im "Dritten" und Personen im "Vierten" Alter. Darauf wird im Abschnitt 4.1.3 näher eingegangen.

- 70-90% fühlen sich durch ihre Gesundheit im Alltag eingeschränkt → Risiko
- Große Unterschiede zwischen "Drittem" und "Viertem" Alter → Risiko

Wohnbedingungen: Der Anteil an Wohneigentum ist sehr hoch. Mit Ausnahme der älteren Frauen (etwas mehr als die Hälfte) sind ca. zwei Drittel der Befragten Wohneigentümer. Die Wohnungen haben modernen Wohnstandard und repräsentieren gehobenen Wohnkomfort, insbesondere wenn die Bewohner Eigentümer sind. Die Wohnungen der Personen im Dritten Alter sind ca. 50 Jahre alt, die der Hochaltrigen ca. 60 Jahre. Die hochaltrigen Frauen leben in den ältesten Wohnungen (Alter im Durchschnitt 63 Jahre). Die 65-79jährigen wohnen seit ca. 50 Jahren in Darmstadt, seit ca. 40 Jahren in Arheilgen und seit ca. 30 Jahren in ihrer jetzigen Wohnung. Bei den 80-94jährigen sind diese Werte um 10 Jahre höher. Damit bestätigt sich wieder einmal der bekannte Befund, dass Menschen "mit" ihren Wohnungen altern, was gerade im sehr hohen Alter auch zu Zugänglichkeitsproblemen (Barrieren) führen kann. Personen im "Dritten" Alter haben ca. 100 m² und vier Zimmer zur Verfügung, Personen im "Vierten" Alter ca. 20 m² und ein Zimmer weniger. Den wenigsten Wohnraum haben hochaltrige Frauen. Es gibt deutliche Unterschiede zugunsten der Eigentümer im Vergleich zu den Mietern. Problematisch im Zusammenhang mit möglichen Zugänglichkeitsproblemen könnte der hohe Anteil von Mietern mit Wohnungen im ersten Obergeschoß (59% bzw. 56%) und darüber sein (Aufzüge sind nur äußerst selten vorhanden) sowie bei Eigentümern der hohe Anteil von Wohnungen die über mehrere Stockwerke verteilt sind (56% bzw. 29%). Insgesamt nur ein Drittel der Wohnungen aller Befragten befindet sich im Erdgeschoss.

- Zwei Drittel der Befragten sind Eigentümer → Risiko / Potential
- Lange Wohndauer in DA / Arheilgen / jetziger Wohnung → Risiko / Potential
- Durchschnittlich hoher Wohnstandard → Potential
- Wohnungszuschnitt kann die Zugänglichkeit erschweren → Risiko

Infrastruktur: Ungefähr ein Viertel der 65-79jährigen und ein Drittel der 80-94jährigen benutzt nie öffentliche Verkehrsmittel. Bei den älteren Frauen trifft dies bei fast der Hälfte zu. Die Mehrheit benutzt öffentliche Verkehrsmittel ein- oder mehrmals im Monat. Bei 80% der Jüngeren und 44% der Älteren ist ein Auto im Haushalt vorhanden. Die Männer

sind überwiegend Selbstfahrer, insbesondere die älteren Frauen überwiegend Mitfahrer. Ca. 80% der Jüngeren und über 40% der Älteren haben im Haushalt ein Fahrrad, das sie häufig benutzen. Mehr als die Hälfte der hochaltrigen Frauen benutzt nie ein Fahrrad. Insbesondere hochbetagte Frauen sind mit den Mobilitätsmöglichkeiten unzufrieden.

- Ein Viertel bis ein Drittel nutzen nie den ÖPNV → Potential
- 44-80% der Haushalte verfügen über einen PKW → Risiko / Potential

Lebensmittelgeschäft und Bäcker sind für über 80% der Befragten in fußläufiger Nähe prinzipiell erreichbar. Auch eine Kirche, Bank/Sparkasse sowie Cafés und Gaststätten liegen so nah, dass sie von über drei Viertel der Befragten (ca. 77-78%) zu Fuß aufgesucht werden können. Für etwas mehr als die Hälfte bis rund zwei Drittel der Befragten (ca. 58-68%) finden sich eine Post, Seniorentreffpunkt, die Bezirksverwaltung Arheilgen sowie Sport- und Freizeitmöglichkeiten in fußläufiger Nähe. Dies bedeutet aber auch, dass immerhin für knapp 20-25% der Befragten in Arheilgen Einrichtungen wie Lebensmittelgeschäft, Bäcker, Bank, Kirche und Gaststätten nicht mehr zu Fuß erreichbar sind, was eine maßgebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten kann. Mit Abstand als weniger günstig gelegen, das heißt, als zu Fuß schwerer erreichbar, werden von den Befragten Beratungsstellen (z.B. Wohnberatung) und kulturelle Angebote wie Theater und Kino berichtet (ca. 16-21%).

Die Teilnehmer der Befragung sind ganz allgemein mit den Angeboten und Einrichtungen in Arheilgen zufrieden, im Vergleich mit anderen Studien (in Heidelberg) sogar sehr zufrieden. Offene Fragen zu genutzten und fehlenden Angeboten beziehen sich in erster Linie auf infrastrukturelle Aspekte, allerdings äußerten sich etwa 28% der Befragten nicht zu genutzten Angeboten und sogar knapp 58% nicht zu fehlenden Angeboten. Konkret wird am häufigsten das Fehlen von Geschäften, speziell von Lebensmittelgeschäften, einer Metzgerei sowie Fachgeschäften (z.B. Kurzwaren) erwähnt. Ebenso werden von den befragten älteren Menschen Briefkästen in fußläufiger Nähe vermisst. Auch spezielle Angebote für Senioren werden thematisiert. Erwähnung finden in diesem Zusammenhang seniorengerechte Wohnungen, ein Fahrdienst zum Einkaufen sowie ein Besuchsdienst für immobile Personen. Das Fehlen von Sitz- und Ruhemöglichkeiten (Bänke) unterwegs wird ebenfalls angemerkt. Insgesamt können die vergleichbaren Profile der genutzten und der

fehlenden Angebote und Einrichtungen im Stadtteil mit aller gebotenen Vorsicht so interpretiert werden, dass zwischen dem, was einem (unabhängig von Alter und Geschlecht) im Alltag als nützliches und notwendiges Angebot widerfährt und dem, was darüber hinaus zudem noch als auch nützlich und notwendig erachtet wird, keine grundsätzliche inhaltliche Diskrepanz besteht. Mit anderen Worten, die Kritik an nicht vorhandenen Angeboten (z.B. im Bereich der Infrastruktur) kann beispielsweise als ein "bitte noch mehr" des bereits vorhandenen und genutzten interpretiert werden.

Im Vergleich zu anderen Studien (z.B. Heidelberg) ist die von den Teilnehmern berichtete *Stadtteilverbundenheit* vergleichsweise niedrig. Auch haben nur weniger als 40% einen Lieblingsplatz bzw. Lieblingsort im Stadtteil.

- 20-25% können wichtige Einrichtungen nicht zu Fuß erreichen → Risiko
- Allgemein hohe Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen → Potential
- Häufige Kritik bezieht sich auf Versorgung und Infrastruktur → Potential
- Vergleichsweise geringe Verbundenheit mit Arheilgen → Risiko

Soziale Kontakte: Die befragten Einwohner von Arheilgen verfügen über sehr gute soziale Netzwerke und ein hohes Maß an sozialer Einbindung. Beinahe jeder hat eine Vertrauensperson und bei zwei Drittel bis drei Viertel wird der Wunsch nach Kontakten erfüllt. Fast alle Teilnehmer berichten einen persönlichen und telefonischen Kontakt mit ihnen wichtigen Personen in letzter Zeit von mindestens einmal in der Woche. Kontakte zu Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie sowie der Wunsch danach finden sich vergleichsweise seltener. Während rund ein Drittel der jüngeren einen solchen Kontakt berichtet, trifft dies nur für 17% der hochaltrigen Befragten zu. Von den Personen, die keinen Kontakt zur jüngeren Generation haben, wünschen sich 19% der jüngeren und rund 12% der hochaltrigen Befragten mehr Kontakt zu dieser Altersgruppe. 24% der jüngeren und 5% der hochaltrigen Teilnehmer üben ein Ehrenamt aus. Einsamkeitsgefühle werden selten berichtet. Während zwei Drittel der jüngeren Befragten fast nie Einsamkeitsgefühle erleben, trifft dies auf etwas weniger als die Hälfte der hochaltrigen Befragten, insbesondere Frauen, zu.

- Zwei Drittel bis drei Viertel haben regelmäßigen soz. Kontakt → Potential
- Geringer Kontakt zu Jüngeren im Stadtteil wird nicht negativ erlebt

4.1.2 Subjektive Wohnbedürfnisse, objektive Wohnbedingungen und zukünftiges Leben und Wohnen im Stadtteil

Subjektive Wohnbedürfnisse: Zwischen 97% und 74% der Befragten geben an, dass ihnen folgende Merkmale der eigenen Wohnung sehr wichtig sind (in absteigender Reihenfolge): gemütlich, hell und sonnig, ruhig, gute Hausgemeinschaft, gute Verkehrsverbindung, nicht in einem Wohnblock, groß genug, preiswert, Balkon vorhanden und schöner Ausblick. Bis auf das Vorhandensein eines Balkons treten keine Altersunterschiede auf. Hinsichtlich der Merkmale des Stadtteils werden folgende Aspekte von 98 bis 84% der Befragten als sehr wichtig erachtet (wiederum absteigende Reihenfolge): sichere Gegend, gute medizinische Versorgung, saubere Umweltbedingungen, ruhige Wohnlage, gute Verkehrsverbindungen, guter nachbarschaftlicher Kontakt und Einrichtungen in der Nähe. Diese Aspekte sind älteren und jüngeren gleich wichtig.

Objektive Wohnbedingungen: Wohnmerkmale die eigene Wohnung betreffend, die von 77 bis 99% als zutreffend angegeben werden, sind (in absteigender Reihenfolge): gemütlich, groß genug, hell und sonnig, gute Verkehrsverbindung, Balkon vorhanden, gute Parkmöglichkeiten, gute Hausgemeinschaft, ruhig preiswert, nicht zu groß, Garten vorhanden, schöner Ausblick und nicht in einem Wohnblock. Bis auf Balkon vorhanden (höherer Anteil bei den Jüngeren) und ruhig (höherer Anteil bei den Älteren) treten keine Unterschiede zwischen "Drittem" und "Viertem" Alter auf. Hinsichtlich des Stadtteils werden folgende Wohnmerkmale von 92 bis 84% als zutreffend bezeichnet (in absteigender Reihenfolge): Nachbarschaftlicher Kontakt, sichere Gegend, gute Verkehrsbedingungen und medizinische Versorgung. Es gibt keine Altersunterschiede.

Übereinstimmung Wohnbedürfnisse und Wohnbedingungen: Die eigene Wohnung betreffend wird insbesondere der Wunsch, dass die Wohnung gemütlich sowie hell und sonnig ist, in hohem Maße erfüllt. Darüber hinaus ist die Wohnung in nahezu allen Fällen auch groß genug und verfügt über gute Verkehrsbedingungen. Ihnen wichtige Wohnbedürfnisse im Stadtteil wie sichere Gegend, gute medizinische Versorgung, saubere Umweltbedingungen, ruhige Wohnlage, gute Verkehrsbedingungen, nachbarschaftlicher Kontakt und

Einrichtungen in der Nähe werden in hohem Maße erfüllt. Teilweise unerfüllte Wünsche treten hinsichtlich der medizinischen Versorgung, der Sauberkeit der Umwelt, Ruhe der Wohnlage und der Nähe von Einrichtungen zutage. Fasst man die Wohnwünsche und die Wohnwirklichkeit hinsichtlich der eigener Wohnung und des Stadtteils zusammen, ist die größte Übereinstimmung in den sozialen Aspekten zu finden. Die Passung räumlicher Grundwohnbedürfnisse und Wohnbedingungen ist am wenigsten gut, aber keineswegs schlecht. Die Erfüllung räumlicher Komfortwohnbedürfnisse liegt zwischen denen von sozialen und basalen Wünschen. Lediglich im Komfortaspekt deutet sich eine immer größere Diskrepanz im "Vierten" Alter an.

- **Übereinstimmung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen:**
- **ist am größten im sozialen Bereich → Potential**
- **ist grundlegend stabil im Bereich basaler Wohnausstattung → Potential**
- **verschlechtert sich mit dem Alter im Bereich des Wohnkomforts**

Wohnzukunft: Ein sehr wichtiges Ergebnis ist, dass die Mehrzahl der Teilnehmer (etwas über 80%) ihre bisherige Wohnung ohne Veränderungen beibehalten möchte. Etwa ein Viertel bis ein Drittel der Befragten kann sich darüber hinaus auch das Betreute Wohnen als zukünftige Wohnalternative vorstellen. Ein Umbau der jetzigen Wohnung, das Wohnen bei den Kindern oder eine Übersiedlung in ein Alten- und Pflegeheim wird von etwa 12-18% der Befragten als Zukunftswohnform genannt. Im Gegensatz dazu werden eine andere Privatwohnung (nach Umzug) und Gemeinschaftliches Wohnen nur von wenigen Teilnehmern (zwischen 2 bis 10%) als Zukunftswohnform erwogen. Es finden sich Hinweise, dass jüngere Befragte (insbesondere Frauen) tendenziell veränderungsfreudiger zu sein scheinen als die hochaltrigen Befragten. Eine Ausnahme bilden das Wohnen bei den Kindern bzw. die Übersiedlung in ein Alten- und Pflegeheim. Diese Wohnalternative wird vor allem von (hochaltrigen) Männern bevorzugt. Wohnentscheidungen oder die Planung möglicher Wohnalternativen fallen eher in das jüngere Alter (zwischen 65 und 79 Jahren) als in das hohe Alter (80-94 Jahre). Hier sind die Wohnentscheidungen meist schon getroffen worden.

- > 80% wollen weiterhin so wohnen wie bisher → Risiko
- Ein Viertel bis ein Drittel kann sich "Betreutes Wohnen" vorstellen → Potential
- Mehr Veränderungspotential im "Dritten" als im "Vierten" Alter → Risiko

4.1.3 Wohn- und Lebenssituation im "Dritten" und "Vierten" Alter

Obwohl die Befragung insgesamt ein durchaus positives Bild von der Wohn- und Lebenssituation im Alter widerspiegelt, tritt aber auch die zunehmende Verletzlichkeit des hohen Alters zu Tage. Dies zeigt sich in Aspekten der Person sowie der räumlichen und sozialen Umwelt. So ist z.B. die Lebenszufriedenheit der hochaltrigen Männer am geringsten. In dem Aspekt der positiven Lebensbewertung, in dem der Wunsch weiter leben zu wollen zum Ausdruck kommt, weisen die Frauen im "Vierten" Alter das geringste Niveau auf. Seh- und Höreinbußen nehmen zu. Bei den Elementen der selbständigen Lebensführung (ADLs, IADLs) treten bei Frauen und Männern im "Vierten" Alter vermehrt Einschränkungen auf. Der Anteil derer, die eine Tätigkeit ohne Hilfe ausführen können, verringert sich vom "Dritten" zum "Vierten" Alter zwischen 8% (telefonieren) und 47% (Hausarbeiten erledigen). Die größten Unterschiede zwischen "Drittem" und "Viertem" Alter treten in der Mobilität auf. Nur noch 2/3 Drittel der hochaltrigen Frauen können ohne Hilfe gehen und etwas über 1/3 von ihnen kann Orte ohne Hilfe noch zu Fuß erreichen (im Vergleich dazu 96% vs. 78% der jüngeren Frauen). Die Entfernung, die ohne Schwierigkeiten zu Fuß zurückgelegt werden kann, verringert sich stark. Während im "Dritten" Alter 70% einen Aktionsradius von 1 km und mehr haben, hat der gleiche Anteil im "Vierten" Alter einen Radius von unter 1 km. Insbesondere die hochaltrigen Frauen weisen starke Mobilitätseinschränkungen auf. Nur noch jede 5. von ihnen kann 1 km und mehr zu Fuß ohne Schwierigkeiten zurücklegen. Zwei Drittel von ihnen können lediglich bis zu 500 m gehen. Diese Einschränkungen führen dazu, dass weniger als 50% der hochaltrigen Frauen ohne Hilfe einkaufen können. Die Erreichbarkeit von Seniorentreffpunkt und Behörden zu Fuß sinkt im "Vierten" Alter auf ca. 50%. Sport- und Freizeitmöglichkeiten können jenseits von 80 Jahren von ca. 60% nicht mehr zu Fuß erreicht werden.

Trotz der vielfältigen Funktionsverluste im "Vierten" Alter wird in dem Antwortmuster der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aber auch deutlich, dass sie noch über weitgehend effektive Anpassungsstrategien verfügen. Die berichteten Unterschiede in den IADL- und ADL-Fähigkeiten, der Mobilität sowie in den finanziellen Ressourcen führen nicht zu pa-

rallelen Resultaten in der Zufriedenheit mit der Gesundheit, den Finanzen und der Lebenszufriedenheit allgemein. Dieser Befund belegt nachdrücklich, dass ältere Menschen prinzipiell in der Lage sind, sich an veränderte Bedingungen ihre Person und ihre Umwelt betreffend psychologisch anzupassen. Allerdings gibt es auch Anzeichen, dass im "Vierten" Alter manche Personen an die Grenzen ihrer Anpassungsfähigkeit stoßen.

- **Starke Mobilitätseinschränkungen bei hochaltriger Frauen → Risiko**
- **< 50% hochaltriger Frauen können ohne Hilfe einkaufen → Risiko**
- **Dennoch Anzeichen für gute Anpassungsstrategien → Potential**

4.1.4 Risiken für Selbstständigkeitsverlust insbesondere im "Vierten" Alter

Alle Teilnehmer dieser Untersuchung lebten zum Zeitpunkt der Befragung in Privathaushalten. Personen, die in Institutionen leben, wurden nicht berücksichtigt. Trotz der überwiegend guten Wohn- und Lebenssituation der Älteren in Arheilgen, weist die Befragung auf Risikofaktoren und Risikokonstellationen hin, die eine selbständige Lebensführung gefährden und die weder den älteren Bewohnerinnen und Bewohnern von Arheilgen, noch der Wissenschaftsstadt Darmstadt in ihren Konsequenzen bewusst sein dürften. Sie könnten dafür verantwortlich sein, dass Personen im "Vierten" Alter bereits gegenwärtig ihre Selbständigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nur unter erschwerten Bedingungen und mit hohen Anstrengungen aufrechterhalten können oder sie in naher Zukunft verlieren. Davon dürften auch ein Teil der Personen im "Dritten" Alter betroffen sein, wenn sie das "Vierte" Alter erreichen. Diese Faktoren und Konstellationen tragen unter Umständen auch dazu bei, dass im "Vierten" Alter ein vermeidbarer Selbstständigkeitsverlust auftritt.

Als besondere Risikogruppe treten die hochaltrigen Frauen deutlich hervor. Sie haben in vielen Aspekten der Person, der räumlichen und sozialen Umwelt die ungünstigsten Voraussetzungen für Selbständigkeit und Teilhabe. Soziodemografisch betrachtet sind sie überwiegend verwitwet, leben häufig in Ein-Personen-Haushalten und verfügen über die geringsten finanziellen Ressourcen. Sie weisen die größten Einschränkungen bei den grundlegenden und instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens auf und verfügen über das geringste Ausmaß von Mobilitätsmöglichkeiten (zu Fuß, Fahrrad, Auto). Auch

hinsichtlich psychischer Aspekte zeigen sich erste Anzeichen, dass sie an der Grenze der Anpassungsmöglichkeiten leben.

Eine zweite Risikogruppe bzw. Risikokonstellation stellen nach unserer Ansicht jene Personen dar, die als zukünftige Wohnform angeben, dass sie ihre Wohnung ohne Veränderungen beibehalten möchten, die aber nicht entsprechend für das hohe Alter ausgestattet ist. Wir sehen hier eine große Diskrepanz zwischen Wohnwunsch (wird von über 80% geäußert) und Wohnwirklichkeit. Nur etwas mehr als der Hälfte der Befragten unabhängig vom Alter ist es sehr wichtig, dass die Wohnung und auch der Zugang zur Wohnung barrierefrei sind. Als tatsächlich barrierefrei bezeichnet werden sie aber nur von einem Viertel der Befragten. Auch hier treten keine bedeutsamen Altersunterschiede zu Tage. Ähnlich verhält es sich mit dem Aspekt, ob die Wohnung ohne Treppen erreichbar ist. 60% ist dies sehr wichtig mit einer tendenziell größeren Bedeutsamkeit für die Hochaltrigen, aber nur bei 38% ist dies der Fall. Schwierigkeiten beim Verlassen und Betreten der Wohnung sind vorprogrammiert. Da die Befragten zu einem hohen Anteil Eigentümer ihrer Wohnungen sind, liegt es in ihrer Verantwortung Anpassungen vorzunehmen. Da die Bereitschaft dazu aber nicht sehr ausgeprägt ist und gleichzeitig an der Wohnung festgehalten werden wird, können kritische Wohnsituationen entstehen.

Abschließend soll aber betont werden, dass die als Risikokonstellationen aufgeführten Bedingungen auch als Chancen für eine Neugestaltung kommunaler Altenpolitik betrachtet werden können. So ist insbesondere die Förderung der individuellen Mobilität sowohl durch Training als auch durch ein optimales Angebot bis ins sehr hohe Alter denkbar. Generell kann die selbständige Lebensführung bis ins sehr hohen Alter zukünftig durch eine barrierearme kommunale Infrastruktur und durch den Erhalt bzw. die Förderung kleinräumiger Versorgungsangebote (z.B. Lebensmittelgeschäfte) gestützt werden.

4.2 Empfehlungen

Insgesamt zeigt sich, dass der Stadtteil mit seinen jeweiligen Besonderheiten als zentraler alltäglicher Lebensort und als Ort sozialer und gesellschaftlicher Partizipation bis ins höchste Alter nicht zu unterschätzen ist. Nach langer Wohndauer wollen Menschen in der Regel in ihrem Stadtteil selbstbestimmt und zufrieden älter werden. Für Entscheidungsträger auf kommunaler Ebene kann dies beispielsweise bedeuten, noch stärker als bisher im Stadtteil selbst Ressourcen und Barrieren selbstständigen Alterns zu identifizieren und

auszubauen. Im Folgenden werden nun abschließend, unter Berücksichtigung von Merkmalen der Person und der Umwelt, konkrete Empfehlungen für ein "gutes" Altern in Arheilgen und eine lebensnahe Zukunftsplanung der Wissenschaftsstadt Darmstadt abgeleitet, soweit dies aus Sicht der Wissenschaft möglich ist.

Wohnen zu Hause so lange wie möglich → Rechtzeitige Planung und besseres Angebot!

Das Thema räumliche Umwelt / Wohnen ist ein Schwerpunkt der Befragung zum selbstbestimmten Älterwerden in Arheilgen. Die hohe Verbleibenstendenz am Wohnort im Alter bietet einerseits Chancen zur eigenverantwortlichen Umgestaltung der Wohnung, birgt aber auch Risiken der Zugänglichkeit (z.B. in Folge schlecht erreichbarer Wohnungen). Dies zeigt sich auch daran, dass Bedürfnisse nach barrierearmer Ausstattung (z.B. Wohnung ohne Treppen erreichbar) zwar vorhanden, aber weniger erfüllt sind als beispielsweise soziale Wohnbedürfnisse. Auch ist die Übereinstimmung von Grundwohnbedürfnissen und -bedingungen im Vergleich zu sozialen und Komfortwohnbedürfnissen und -bedingungen vergleichsweise gering.

Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, Wohnungs- und Wohnumfeldgestaltung frühzeitig zu thematisieren und ältere Menschen (vor allem auch Männer) für dieses Thema zu sensibilisieren, sei es durch Prävention im Sinne einer frühzeitigen Gestaltung und Anpassung der Wohnung an die eigenen Bedürfnisse oder Intervention, wenn eine Umgestaltung als Voraussetzung des Verbleibs in der eigenen Wohnung bereits notwendig geworden ist. Zum anderen, ist es notwendig in stärkerem Maße barrierearme Wohnumwelten und außerhäusliche Lebensbereiche zu schaffen, um einen langen Verbleib in den eigenen "vier Wänden" zu ermöglichen.

Mobil bleiben so lange wie möglich → Persönliches Training und bessere Umwelt!

Mobilität ist die Voraussetzung selbstbestimmten Lebens im Stadtteil, insbesondere vor dem Hintergrund des Versorgungsaspektes mit Gütern des täglichen Bedarfs. Insgesamt zeigt sich bei den jüngeren im Vergleich zu den hochbetagten Befragten ein hohes Maß an Mobilität (z.B. Fußwege, Nutzung von Verkehrsmitteln). Insbesondere hochaltrige Frauen haben aber deutliche Schwierigkeiten, Wege zu Fuß zu bewältigen (z.B. Einkaufen).

Hier könnten seitens der älteren Personen präventive und aktivierende Maßnahmen im Bereich Sport und Bewegung greifen, die es älteren Menschen ermöglichen, länger mobil zu bleiben und trotz vorhandener Einschränkungen den status quo ihrer Mobilität länger aufrechtzuerhalten. Seitens der Kommune könnten Nutzungsbarrieren verringert werden, zum Beispiel im Bereich der Verkehrsmittelgestaltung oder der Haltestellengestaltung des ÖPNV. Für die zunehmende Zahl hochaltriger PKW-Nutzer könnten breitere Parkplätze für gehbeeinträchtigte Personen (auch ohne Nachweis einer Körperbehinderung) an wichtigen Orten (Ärzte, Apotheken, Einkaufsmöglichkeiten) die Mobilität und Selbstversorgung erhöhen.

Alles bekommen, was man braucht → Nahräumiges Angebot mit Alltagsgütern sichern!

Die Zufriedenheit der Befragten mit Angeboten und Einrichtungen ist insgesamt hoch. In Anbetracht der offen erfragten Hinweise zu genutzten und fehlenden Angeboten im Stadtteil wird allerdings deutlich, dass insbesondere nahräumlich erreichbarer Einkaufsmöglichkeiten, vor allem Lebensmittelgeschäfte, Metzgerei und Fachgeschäfte (z.B. Kurzwaren) sowie Briefkästen in fußläufiger Nähe fehlen. Auch weitere Angebote für Senioren sowie ein Mangel an Sitz- und Ruhemöglichkeiten (Bänke) unterwegs werden kritisch angemerkt. Viele der Befragten können wichtigen infrastrukturellen Einrichtungen nur noch schwer oder gar nicht mehr zu Fuß erreichen. Da die Profile genutzter und fehlender Angebote annähernd ähnliche Strukturen aufweisen, kann hier, mit aller Vorsicht, davon ausgegangen werden, dass es sich nicht um grundsätzliche infrastrukturelle "Mängel", sondern um die qualitative und quantitative Optimierung des Bestehenden (d.h. der genutzten Angebote) handelt.

Vor diesem Hintergrund wären Überlegungen im Hinblick auf eine Verbesserung der alltäglichen dezentralen Versorgung mit den genannten Angeboten und die Vermeidung der Schließung weiterer Einrichtungen hilfreich. Diese Maßnahmen kämen nicht nur hochaltrigen und mobilitätseingeschränkten Personen zu Gute.

Menschen im "Dritten" und "Vierten" Alter → Differenziertes Angebot schaffen!

Die Unterscheidung des "Dritten" und "Vierten" Alters ist ebenfalls ein zentraler Aspekt der vorliegenden Befragung. Im Vergleich zu anderen Untersuchungen, die mit dieser Differenzierung gearbeitet haben (wie z.B. die Berliner Altersstudie, Mayer und Baltes,

1996), können Unterschiede zwischen Personen im "Dritten" und "Vierten" Lebensalter auch für den Stadtteil Arheilgen bestätigt werden. Diese verweisen erwartungsgemäß auf eine erhöhte Vulnerabilität (Verletzlichkeit) für Personen des "Vierten" Lebensalters hinsichtlich verschiedener Lebensbereiche (nachlassende Gesundheit und steigender Hilfebedarf, Häufung von Verlusterfahrungen, geringere Anpassungsfähigkeit, s. Baltes & Smith, 1999). Insgesamt jedoch fallen die Unterschiede für die Älteren im Stadtteil Arheilgen etwas geringer aus als erwartet. Dies kann u.a. daran liegen, dass Personen in besonders schweren Lebenslagen (körperliche und demenzielle Erkrankungen) nicht erreicht wurden. Eine lebensnahe Zukunftsplanung für und mit älteren Menschen sollte immer unter Berücksichtigung der Entwicklungsverläufe im "Dritten" und "Vierten" Lebensalter stattfinden, und dies mit Blick auf die Risikokonstellationen wie mit Blick auf die Potenziale und Chancen, die mit dieser für alle Beteiligten - die kommunalen Entscheidungsträger wie die älteren Menschen selbst - noch neuen Situation einhergehen. Dabei geht es um Aspekte der vorausschauenden Planung (Prävention), aber auch um die Erhaltung und Optimierung bestehender Lebenslagen (Intervention).

Übertragen auf die beiden Altersgruppen könnte dies bedeuten, Personen des "Dritten" Lebensalters Möglichkeiten der Gesundheitsförderung, der Gestaltung der Wohnung, der Mobilitätsmöglichkeiten sowie der sozialen Teilhabe anzubieten, die einen möglichst langen und den je individuellen Bedürfnissen entsprechenden Verbleib in der Wohnung ermöglichen und hier insbesondere auch die benannten Risikogruppen (Frauen; Personen ohne Veränderungswünsche hinsichtlich der Wohnung) anzusprechen. Für Personen des "Vierten" Lebensalters, die aufgrund ihrer erhöhten Vulnerabilität insbesondere auf gute Wohn- und Umweltbedingungen zur Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung angewiesen sind, wäre es wichtig, diese Bedingungen bestmöglich dem vorhandenen Bedarf (Hilfebedarf und anregende / ästhetische Gesichtspunkte) anzupassen, um (auch bei sich verschlechternden gesundheitlichen Bedingungen) den gewünschten Verbleib in der Wohnung und dem vertrauten Wohnumfeld zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund wäre eine Beratung zum Wohnen und Leben im Alter angezeigt, die präventive Aspekte zur Verhinderung kritischer Wohn- und Lebenssituationen genau so anbietet wie Lösungen zur Optimierung bestehender Bedingungen im Falle von Veränderungen der Lebenslage.

4.3 Grenzen der vorliegenden Befragung

Trotz der vielfältigen Befunde dieser Befragung müssen bei der Interpretation immer auch mindestens vier limitierende Faktoren berücksichtigt werden:

- Erstens führte die Stratifizierung der Stichprobe nach Altersgruppen und Geschlecht dazu, dass insbesondere in der Altersgruppe der 80-94jährigen eine Positivauswahl der Teilnehmer (insbesondere bezüglich Gesundheit, Bildungsstand, Finanzen) nicht ausgeschlossen werden kann. Unterschiede in den Daten zwischen Personen des "Dritten" versus des "Vierten" Alters werden demzufolge im Vergleich zur tatsächlichen Lebenssituation eher noch unterschätzt.
- Zweitens ist zu berücksichtigen, dass Personen in besonderen Lebenslagen (ältere Menschen in stationären Einrichtungen; an Demenz erkrankte Personen) nicht in die Befragung einbezogen wurden. Die Befunde lassen demzufolge keine Aussagen über die Wohn- und Lebenssituation dieses wichtigen Personenkreises zu, sondern beschränken sich auf privatwohnende Personen.
- Drittens gilt es zu bedenken, dass es sich "lediglich" um eine schriftliche Befragung handelt, die auf der Grundlage von Selbstauskünften basiert. Verlässlichere Informationen, insbesondere zum Thema Wohnen, erhält man in der Regel durch Beobachtungen und Messungen vor Ort, was für weitergehende Untersuchungen berücksichtigt werden sollte.
- Schließlich bleibt viertens zu beachten, dass die Befunde ausschließlich Gültigkeit für den Stadtteil Arheilgen besitzen; ein Vergleich mit anderen Stadtteilen oder Regionen wäre für die Interpretation, z.B. des Ausmaßes an Zufriedenheit etc. aber hilfreich, wenn nicht notwendig.

4.4 Ausblick

Die aufgrund der demografischen Entwicklung neu entstandene Situation der Zunahme älterer, insbesondere hochaltriger Menschen, bei gleichzeitigem Rückgang der Bevölkerung in den jüngeren Kohorten, stellt die Verantwortlichen in Politik und Verwaltung vor neue, bisher nicht gekannte Herausforderungen. Diese bestehen zum einen in der Unterstützung von Personen zur Vermeidung von Risikolagen wie in der Chance, aus dieser

veränderten Situation heraus auch neue Potenziale, beispielsweise in den Bereichen Ehrenamt und neue Dienstleistungen, zu aktivieren und umzusetzen. Die in der Befragung untersuchten Aspekte (Gesundheit, psychische Aspekte, Umwelt) sind zum Teil eng miteinander verzahnt, was sich auch in der praktischen Zuständigkeit für diese Bereiche (Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen für Ältere, Wohnberatung und Architektur, soziale und kulturelle Angebote, Verkehrsbetriebe usw.) zeigt. Dies bedeutet hinsichtlich der anwendungsorientierten Umsetzung von Angeboten für Menschen im "Dritten" und "Vierten" Lebensalter mit ihren vielfältigen und unterschiedlichen Bedarfslagen, dass eine unter bedarfsdeckenden und wirtschaftlichen Gesichtspunkten initiierte Vernetzung bestehender Angebote in Verbindung mit der Planung zukünftiger Bedarfe den Überblick und die Kenntnis verschiedener Anbieter erhöhen und die Angebotsstruktur von Leistungen im Sinne der Kundenorientierung effizienter gestalten könnte. Die Schaffung einer ämterübergreifenden Demografiebeauftragten-Stelle in Darmstadt könnte ein erster konkreter Schritt in diese Richtung sein. Die Stadt Bielefeld hat als erste Stadt in Deutschland eine solche Stelle bereits geschaffen.

5. Literatur

- Backes, G. M. (1991). Ehrenamtliche Arbeit älterer und alter Frauen - ein Beitrag zu ihrer sozialen Integration? *Frauenforschung*, 3, 89-100.
- Baltes, P. B. (2005, April). *Zukunft ist Alter*. Vortrag gehalten in Zürich, Schweiz.
- Baltes, P. B. (2003). *Das hohe Alter – mehr Bürde als Würde?* Max-Planck-Forschung, 2, 15-19.
- Baltes, P. B. (1999). Alter und Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32, 433-448.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (1999). Multilevel and systematic analyses of old age: Theoretical and empirical evidence for a fourth age. In V. L. Bengtson & Schaie, K. W. (Hg.). *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer.
- Baltes, M. M., Maas, I., Wilms, H.-U., & Borchelt, M. (1996). Alltagskompetenz im Alter: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 525-542). Berlin: Akademie-Verlag.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Berekoven, L., Eckert, W., & Ellenrieder, P. (1999). *Marktforschung*. Wiesbaden: Gabler.
- Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2006). *Wegweiser demografischer Wandel 2020. Analysen und Handlungskonzepte für Städte und Gemeinden*. Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.). (1998). *Zweiter Altenbericht der Bundesregierung. Wohnen im Alter*. Bonn: Eigenverlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.). (2001). *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation*. Bonn: Eigenverlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.). (2002). *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Bonn: Eigenverlag.
- Borchelt, M., Gilberg, A., Horgas, A. L., & Geiselman, B. (1996). Zur Bedeutung von Krankheit und Behinderung im Alter. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 449-474). Berlin: Akademie-Verlag.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Carp, F. M., & Carp, A. (1984). A complementary/congruence model of well-being or mental health for the community elderly. In I. Altman, M. P. Lawton, & J. F. Wohlwill (Hg.), *Human behavior and environment* (Vol. 7: Elderly people and the environment) (S. 279-336). New York: Plenum Press.
- Carstensen, L. L. (1993). *Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity*. In J. E. Jacobs (Hg.) Nebraska symposium on motivation: 1992, Developmental Perspectives on Motivation, Vol. 40, (S. 209-254). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Dangschat, J., Droth, W., Friedrichs, J., & Kiehl, K. (1982). *Aktionsräume von Stadtbewohnern. Eine empirische Untersuchung in der Region Hamburg*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Doblhammer, G., & Kytir, J. (2001). Compression or expansion of morbidity? Trends in healthy-life expectancy in the elderly Austrian population between 1978 and 1998. *Social Science and Medicine*, 52, 385-391.
- Fillenbaum, G. G. (1988). *Multidimensional functional assessment of older adults: The Duke Older Americans Resources and Services Procedures*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Friedrichs, J., & Blasius, J. (2000). *Leben in benachteiligten Wohngebieten*. Opladen: Leske + Budrich.
- Herlyn, U. (1990). Zur Aneignung von Raum im Lebensverlauf. In L. Bertels, & U. Herlyn (Hg.), *Lebenslauf und Raumerfahrung* (S. 7-34). Opladen: Leske + Budrich.
- Hieber, A., Oswald, F., Wahl, H.-W., & Mollenkopf, H. (2005). Die Übereinstimmung von Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen und ihr Einfluss auf die erlebte Stadtteilverbundenheit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(4), 293-300.

<http://www.darmstadt.de/freizeit/stadtplan/index.html>

<http://www.darmstadt.de/kultur/geschichte/02662/>

<http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm/>

- Kahana, E. (1982). A congruence model of person-environment interaction. In M. P. Lawton, P. G. Windley, & T. O. Byerts (Hg.), *Aging and the environment. Theoretical approaches* (S. 97-121). New York: Springer.
- Küster, C. (1998). Zeitverwendung und Wohnen im Alter. In Deutsches Zentrum für Altersfragen. (Hg.), *Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen. Expertenband 1 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung*. Frankfurt am Main: Campus.
- Lang, F. R. & Carstensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324.
- Lang, F. R. & Carstensen, L. L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, 17, 125-139
- Laslett, P. (1995). *Das Dritte Alter - historische Soziologie des Alterns*. Weinheim: Juventa.
- Laslett, P. (1989). *A fresh map of life. The emergence of the Third Age*. London. Weidenfeld & Nicolson.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lawton, M. P., Moss, M., Hoffmann, C., Kleban, M. H., Ruckdeschel, K., & Winter, L. (2001). *Valuation of life: A Concept and a Scale*. *Journal of Aging and Health*, 13(1), 3-31.
- Lawton, M. P., Moss, M. S., Hoffman, C., Grant, R., Ten Have, T., & Kleban, M. H. (1999). Health, valuation of life, and the wish to live. *The Gerontologist*, 39, 406-416.
- Lawton, M. P. (1985). Housing and Living Environments of Older People. In R. H. Binstock & E. Shanas (Hg.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (2nd ed.) (S. 450-478). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23(4), 349-357.
- Lawton, M. P. (1989a). Environmental proactivity in older people. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Hrsg.), *The course of later life* (S. 15-23). New York: Springer.
- Lawton, M. P. (1989b). Three functions of the residential environment. In L. A. Pastalan & M. E. Cowart (Hg.), *Lifestyles and housing of older adults: The Florida experience* (S. 35-50). New York: Haworth.
- Maas, I. & Staudinger, U. M. (1996). Lebensverlauf und Altern: Kontinuität und diskontinuität der gesellschaftlichen Beteiligung, des Lebensinvestments und ökonomischer Ressourcen. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 543-572). Berlin: Akademie-Verlag.
- Mayer, K. U. & Baltes, P.B. (1996). *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie-Verlag.
- Mayer, H. O. (2002). *Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung*. München, Wien: Verlag R. Oldenbourg.
- Mollenkopf, H., & Flaschenträger, P. (2001). *Erhaltung von Mobilität im Alter* (Bd. 197 - Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend). Stuttgart: Kohlhammer.
- Mollenkopf, H., Marcellini, F., Ruoppila, I., Széman, Z., & Tacke, M. (Hg.). (2005). *Enhancing mobility in later life - Personal coping, environmental resources, and technical support. The out-of-home mobility of older adults in urban and rural regions of five European countries*. Amsterdam: IOS Press.
- Mollenkopf, H., Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2006). Wohnen und Wohnumfeld. In W. D. Oswald, U. Lehr, C. Sieber, & J. Kornhuber (Hg.), *Handbuch Gerontologie* (3. Aufl.) (S. 398-402). Stuttgart: Kohlhammer.
- Mollenkopf, H., Oswald, F., Wahl, H.-W., & Zimmer, A. (2004). Räumlich-soziale Umwelten älterer Menschen: Die ökogerontologische Perspektive. A. Kruse & M. Martin (Hg.), *Enzyklopädie der Gerontologie - Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 343-361). Bern: Huber.

- Motel, A., Künemund, H., & Bode, C. (2000). Wohnen und Wohnumfeld älterer Menschen. In M. Kohli & H. Künemund (Hg.), *Die zweite Lebenshälfte - Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey* (S. 124-175). Opladen: Leske & Budrich.
- Naumann, D. (2006). *Gesellschaftliche Integration und Mitwirkung im Kontext des hohen Alters*. Dissertation Universität Heidelberg. <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/6573>.
- Oeppen, J., & Vaupel, J. W. (2002). Broken limits to life expectancy. *Science*, 296, 1029-1030.
- Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2005). Dimensions of the meaning of home. In G. D. Rowles & H. Chaudhury (Hg.), *Home and Identity in Late Life: International Perspectives* (S. 21-46). New York: Springer.
- Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2004). Housing and health in later life. *Reviews of Environmental Health*, 19(3-4), 223-252.
- Oswald, F., Wahl, H.-W., Schilling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, S., Tomsone, S., & Iwarsson, S. (in Druck). Relationship between housing and healthy aging in very old age. *The Gerontologist*.
- Oswald, F. (1996). *Hier bin ich zu Hause. Zur Bedeutung des Wohnens: Eine empirische Studie mit gesunden und gehbeeinträchtigten Älteren*. Regensburg: Roderer.
- Oswald, F., Wahl, H.-W., Mollenkopf, H., Schilling, O., Naumann, D., & Schakib-Ekbatan, K. (2004). *ENABLE-AGE Survey Study T1. Preliminary descriptive findings from Germany*. DZFA-Forschungsbericht Nr. 18 (April, 2004).
- Oswald, F., Hieber, A., Mollenkopf, M., & Wahl, H.-W. (2003). *Heidelberg 2002: Wohnwünsche und Wohnwirklichkeiten - Belastungen, Chancen und Perspektiven selbständigen Lebens im Alter*. Abschlußbericht. Forschungsberichte aus dem DZFA - Nr. 15 (Oktober 2003).
- Oswald, F., Hieber, A., Wahl, H.-W., & Mollenkopf, H. (2005). Ageing and person-environment fit in different urban neighbourhoods. *European Journal of Ageing*, 2(2), 88-97.
- Oswald, F., Schmitt, M., Sperling, U., & Wahl, H.-W. (2000). Wohnen als Entwicklungskontext: Objektive Wohnbedingungen, Wohnzufriedenheit und Formen der Auseinandersetzung mit dem Wohnen in Ost- und Westdeutschland. In P. Martin, K. U. Etrich, U. Lehr, D. Roether, M. Martin, & A. Fischer-Cyrules (Hg.), *Aspekte der Entwicklung im mittleren und höheren Lebensalter. Ergebnisse der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE)* (S. 201-219). Darmstadt: Steinkopff.
- Parker, M. G., Ahacic, K., & Thorslund, M. (2005). Health changes among Swedish oldest old: Prevalence rates from 1992 and 2002 show increasing health problems. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 60A, M1351-M1355.
- Robine, J.-M., & Michel, J.-P. (2004). Looking forward to a general theory on population aging. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 59A, M590-M597.
- Rubinstein, R. L., & Parmelee, P. A. (1992). Attachment to place and the representation of life course by the elderly. In I. Altman, & S. M. Low (Hg.), *Human behavior and environment*. Vol. 12: Place Attachment (S. 139-163). New York: Plenum Press.
- SAS Institute Inc. (2006). www.sas.com.
- Saup, W. (1993). *Alter und Umwelt. Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schlag, B., & Megel, K. (Hrsg.). (2002). *Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 230)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmidt-Rohde, E. (1986). *Arheilgen 1150 Jahre: 836-1986. Jubiläumsschrift*. Im Auftrag des Magistrats der Stadt Darmstadt und der IG Arheilger Vereine.
- Schnabel, S., von Kistowski, K., & Vaupel, J. W. (2005). Immer neue Rekorde und kein Ende in Sicht. *Demografische Forschung – Aus Erster Hand*, 2(2), 3.
- Schnell, R., Hill, P. B., & Esser, E. (1999). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München, Wien: R. Oldenbourg.

- Smith, J. & Baltes, P. B. (1996). Altern aus psychologischer Perspektive: Trends und Profile im hohen Alter. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 221-250). Berlin: Akademie-Verlag.
- Smith, Fleeson, B., Geiselman, R., Settersten, R., & Kunzmann, U. (1996). Wohlbefinden im hohen Alter. Vorhersagen aufgrund objektiver Lebensbedingungen und subjektiver Bewertung. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 497-523). Berlin: Akademie-Verlag.
- Staudinger, U. M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau*, 51(4), 185-197.
- Stadt Heidelberg (Hg.) (2001). *Älter werden in Heidelberg. Zur Lebenssituation älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger in Heidelberg*. Heidelberg: Eigenverlag.
- Statistisches Bundesamt (StBA). (Hrsg.). (2005). *Datenreport 2004. Zweite, aktualisierte Auflage*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Stedman, R. S. (2002). Toward a social psychology of place. Predicting behaviour from place-based cognitions, attitude, and identity. *Environment & Behavior*, 34(5), 561-581.
- Steinhagen-Thiessen, E. & Borchelt, M. (1996). Morbidität, Medikation und Funktionalität im Alter. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 151-183). Berlin: Akademie-Verlag.
- Veenhoven, R. (1996): Developments in Satisfaction Research. *Social Indicators Research* 37: 1-46.
- Wagner, M., Schütze, Y., & Lang, F. R. (1996). Soziale Beziehungen alter Menschen. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 301-319). Berlin: Akademie-Verlag.
- Wahl, H.-W. & Rott, C. (2002). *Konzepte und Definitionen der Hochaltrigkeit*. Hannover. Vincentz-Verlag.
- Wahl, H.-W. (2001). Environmental influences on aging and behavior. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Hg.), *Handbook of the Psychology of Aging (5th ed.)* (S. 215-237). San Diego: Academic Press.
- Wahl, H.-W., Mollenkopf, H., & Oswald, F. (Hg.) (1999). *Alte Menschen in ihrer Umwelt*. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Wissenschaftsstadt Darmstadt, Der Magistrat, Amt für Wirtschaft und Stadtentwicklung, Statistik und Stadtforschung (Hg.) (2005a). *Statistischer Überblick 2005 Darmstadt-Arheilgen*.
- Wissenschaftsstadt Darmstadt, Der Magistrat, Amt für Wirtschaft und Stadtentwicklung, Statistik und Stadtforschung (Hg.) (2005b). *Statistischer Überblick 2005 Darmstadt-Gesamtstadt*.
- Wissenschaftsstadt Darmstadt Sozialverwaltung (Hg.) (2003a). *Bericht zur Altenhilfeplanung. Selbstbestimmt Älterwerden in Darmstadt*. Dokument der Wissenschaftsstadt Darmstadt.
- Wissenschaftsstadt Darmstadt Sozialverwaltung (Hg.) (2003b). *Wegweiser für ältere Menschen in Darmstadt. Beratung, ambulante Dienste, Wohnen*. Dokument der Wissenschaftsstadt Darmstadt.