

ALTERSSURVEY 2012

Ergebnisse



ÄLTER WERDEN IN STUTTGART
GENERATION 50^{PLUS}

STUTTGART



ALTERSSURVEY 2012

Ergebnisse

ÄLTERWERDEN IN STUTTGART
GENERATION 50^{PLUS}

Impressum

Herausgeber:

Landeshauptstadt Stuttgart
Sozialamt

Stabsstelle Sozialplanung, Sozialberichterstattung
und Förderung der freien Wohlfahrtspflege
Eberhardstraße 33, 70173 Stuttgart
Telefon: 0711 216-59198/-59220
E-Mail: sozialplanung@stuttgart.de

Konzeption und Durchführung:

Gesundheitsamt, Sozialamt und Statistisches Amt, Landeshauptstadt Stuttgart

Projektkoordination:

Catrin Hanke, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Sabrina Pott, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart

Methodik und Datenaufbereitung:

Jochen Gieck, Anke Schöb, Ulrich Stein, Statistisches Amt, Landeshauptstadt Stuttgart

Autoren:

Jodok Erb, Gesundheitsamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Ina Friedmann, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Alexander Gunsilius, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Catrin Hanke, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Bernd Opitz Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Jan Peter, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Sabrina Pott, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Gabriele Reichhardt, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Theresa Rütten, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Stephan Schumacher, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Miriam Spieß, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart

Prof. Dr. med. Bertram Szagun, Hochschule Ravensburg-Weingarten
Birgit Ulrika Keller, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Hochschule Ravensburg-Weingarten
Robert Gaissmaier, Studentischer Mitarbeiter, Hochschule Ravensburg-Weingarten

Unterstützung:

Vanessa Breitsprecher, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Marija Duspara, Praktikantin, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Theresa Kollusek, Praktikantin, Gesundheitsamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Christina Mergenthaler, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Clara Sauereisen, Praktikantin, Gesundheitsamt, Landeshauptstadt Stuttgart

Redaktionelle Unterstützung:

Marion Balci, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Petra Raubenheimer-Fruck, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Petra Schäfer, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Margit Slavik, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart
Barbara Stingl, Sozialamt, Landeshauptstadt Stuttgart

Titelgestaltung:

Ulrike Schellenberger, Abteilung Kommunikation – Öffentlichkeitsarbeit, Landeshauptstadt Stuttgart

Druckerei:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG

Titelbild:

© shutterstock, Inc.

© Landeshauptstadt Stuttgart, Juli 2013

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers und des Titels.

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ziel der Sozial- und Gesundheitsplanung der Landeshauptstadt Stuttgart ist es, der älteren Generation ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben, soziale Teilhabe und Mitwirkung und Beteiligung zu ermöglichen. Alle Prognosen zur demografischen Entwicklung in Deutschland stimmen überein, dass es langfristig zu tiefgreifenden Veränderungen der Bevölkerungs- und Altersstruktur kommen wird. In der Landeshauptstadt Stuttgart gehen wir davon aus, dass die Zahl der Bevölkerung ab 50 Jahren bis im Jahr 2020 kontinuierlich ansteigen wird. Im Jahr 2020 werden rund 37,4 % der Einwohner 50 Jahre und älter sein (vgl. Partizipative Altersplanung 2011). Die demografische Entwicklung stellt unsere Stadtgesellschaft vor neue Herausforderungen.



Die Landeshauptstadt Stuttgart hat im Jahr 2012 mit der repräsentativen Befragung „Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus}“ die Gesundheits- und Lebenssituation und die Meinungen und Einstellungen der älteren Menschen ab 50 Jahren erhoben, um daraus Impulse für die Sozial- und Gesundheitspolitik abzuleiten.

Übergreifend wurde bestätigt, dass gerade im Alter Begegnungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im nahen Umfeld wichtiger werden. Die Stadtbezirke und die Stadtteile in der Landeshauptstadt Stuttgart sind die Orte, wo sich Generationen und Kulturen begegnen, hier können Risiken identifiziert und einer Ausgrenzung entgegengewirkt werden.

Ein wichtiges Anliegen ist die Beteiligung der älteren Bevölkerung. Alltagserfahrungen der Betroffenen ernst zu nehmen, führt zur Gestaltung einer Diskussions- und Dialogkultur und damit zu einem notwendigen Ausbau der Quartiersarbeit.

Mit den Bürgerinnen und Bürgern im Quartier und den (sozialen) Institutionen vor Ort ist prozesshaft eine Infrastruktur zu gestalten, die den Herausforderungen des demografischen Wandels begegnet und es ermöglicht, dass Menschen in Würde und in Selbstbestimmung in der Landeshauptstadt Stuttgart alt werden können.

Danken möchte ich dem Sozial- und Gesundheitsausschuss des Stuttgarter Gemeinderats, der sich für die Durchführung dieser Befragung eingesetzt und die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt hat und allen Stuttgarterinnen und Stuttgartern, die uns im Rahmen der Befragung Einblick in ihre Lebenssituation gegeben haben.

Stuttgart, Juli 2013

Isabel Fezer

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	8
Abbildungsverzeichnis	17
Kartenverzeichnis	19
0 Einleitung	21
1 Altersbilder in einer differenzierten Gesellschaft	35
1.1 Der Prozess des Alterns	37
1.2 Bilder vom Älterwerden in der Landeshauptstadt Stuttgart	38
1.3 Altersdiskriminierung	52
1.4 Ausblick und Handlungsleitlinien	57
1.5 Anlage	59
1.6 Literaturverzeichnis	60
2 Alt werden im Quartier	61
2.1 Einschätzungen der Wohnsituation und des Wohnumfelds	62
2.2 Einstellungen zur Wohngegend	69
2.3 Wohnwünsche im Alter	95
2.4 Ausblick und Handlungsleitlinien	98
2.5 Literaturverzeichnis	99
3 Soziale Unterstützung im Alter	101
3.1 Unterstützung durch Netzwerke	103
3.2 Partner, Familie, Freundeskreis und Nachbarschaft	109
3.3 Hilfe in den Bereichen Haushalt, häusliche Erledigung und in der Pflege	116
3.4 Unterstützung durch freiwillige und professionelle Hilfskräfte	121
3.5 Versorgungslücken	124
3.6 Wenn ältere Menschen pflegen	126
3.7 Unterstützung pflegender Angehöriger	129
3.8 Beratungs- und Unterstützungssysteme	131
3.9 Ausblick und Handlungsleitlinien	133
3.10 Literaturverzeichnis	136

4	Gesundheit im Alter	137
4.1	Subjektiver Gesundheitszustand und Krankheitstage im letzten Jahr	138
4.2	Veränderungen des Gesundheitszustands im letzten Jahr	140
4.3	Chronische Krankheiten und Einschränkungen alltäglicher Tätigkeiten durch Krankheit	141
4.4	Sturzgefährdung und Sturzangst, Interesse an Kursen zur Sturzprävention	143
4.5	Seelische Gesundheit	146
4.6	Aktive sportliche Betätigung	160
4.7	Rauchen	162
4.8	Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen	169
4.9	Gripeschutzimpfung	176
4.10	Ausblick und Handlungsleitlinien	177
4.11	Literaturverzeichnis	179
5	Leben mit Behinderung im Alter	185
5.1	Häufigkeiten und erfasste Formen von Behinderung	185
5.2	Unterschiede in der Lebenssituation von Befragten mit und ohne Behinderung	191
5.3	Bilder vom Älterwerden	201
5.4	Ausblick und Handlungsleitlinien	203
5.5	Literaturverzeichnis	204
6	Tätigkeiten und Engagement im Alter	205
6.1	Tätigkeiten im Alter	206
6.2	Ehrenamtliches Engagement und Partizipationsbereitschaft im Alter	230
6.3	Ausblick und Handlungsleitlinien	237
6.4	Literaturverzeichnis	239
7	Einkommenslage und Lebenssituation im Alter	241
7.1	Einkommen und Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohngegend	244
7.2	Einkommen und soziale Netzwerke	247
7.3	Einkommen und Tätigkeiten im Alter	251
7.4	Einkommen und Altersbilder	261
7.5	Einkommen und Altersdiskriminierung	268
7.6	Einkommen und ehrenamtliches Engagement	273
7.7	Einkommen und Partizipationsbereitschaft	274
7.8	Einkommen und Altersvorsorge	276
7.9	Einkommen und Gesundheit	278
7.10	Ausblick und Handlungsleitlinien	289
7.11	Literaturverzeichnis	291
8	Schlussbetrachtung	293

Tabellenverzeichnis

Tabelle 0.1:	Rücklaufstatistik Alterssurvey 2012	23
Tabelle 0.2:	Rücklauf des Alterssurvey ohne und mit Gewichtung im Vergleich zur Einwohnerstatistik	24
Tabelle 0.3:	Fehlerspielräume bei Hochrechnung auf die Stuttgarter Gesamtbevölkerung und die Bevölkerung in den Stuttgarter Stadtbezirken	26
Tabelle 0.4 :	Rücklauf des Alterssurvey ohne und mit Gewichtung im Vergleich zur Einwohnerstatistik	27
Tabelle 0.5:	Verteilung der Befragten nach Altersgruppen	28
Tabelle 0.6:	Verteilung der Befragten nach Geschlecht	28
Tabelle 0.7:	Verteilung der Befragten nach Staatsangehörigkeit	29
Tabelle 0.8:	Haushaltstyp und Armutsgrenze	31
Tabelle 1.1:	Ab welchem Alter ist für Sie jemand alt / nach Altersgruppen	37
Tabelle 1.2:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mein Leben mehr beeinflussen und gestalten kann / nach Altersgruppen	39
Tabelle 1.3:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin Ideen realisieren kann / nach Altersgruppen	40
Tabelle 1.4:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin Ideen realisieren kann / nach Geschlecht	41
Tabelle 1.5:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich genauer weiß, was ich will / nach Altersgruppen	42
Tabelle 1.6:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich vielen Dingen gegenüber gelassener werde / nach Altersgruppen	43
Tabelle 1.7:	Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern / nach Altersgruppen	43
Tabelle 1.8:	Älterwerden bedeutet, dass es für mich weiterhin möglich bleibt, gute Kontakte zu anderen zu haben / nach Altersgruppen	45
Tabelle 1.9:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle / nach Altersgruppen	46
Tabelle 1.10:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle / nach Geschlecht	47
Tabelle 1.11:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so recht gebraucht werde / nach Altersgruppen	48
Tabelle 1.12:	Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird / nach Altersgruppen	49
Tabelle 1.13:	Älterwerden bedeutet für mich, dass meine unangenehmen Eigenschaften stärker hervortreten / nach Altersgruppen	50
Tabelle 1.14:	Älterwerden bedeutet für mich, ich weniger respektiert werde / nach Altersgruppen	50

Tabelle 1.15: Haben Sie es erlebt, dass Sie im Alltag schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen	52
Tabelle 1.16: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der Arbeit oder Arbeitssuche schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen	53
Tabelle 1.17: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei Behördengängen schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen	54
Tabelle 1.18: Haben Sie es erlebt, dass Sie beim Zugang und der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen	55
Tabelle 1.19: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei Geldangelegenheiten schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen	55
Tabelle 1.20: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der medizinischen Versorgung schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen	56
Tabelle 2.1: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnung / nach Altersgruppen	62
Tabelle 2.2: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnung / nach Stadtbezirken	64
Tabelle 2.3: Wie zufrieden sind Sie mit der Wohngegend, in der Sie leben / nach Altersgruppen	66
Tabelle 2.4: Wie zufrieden sind Sie mit der Wohngegend, in der Sie leben / nach Stadtbezirken	67
Tabelle 2.5: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem ich mich sicher fühle / nach Stadtbezirken	70
Tabelle 2.6: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem ich mich nach Einbruch der Dunkelheit sicher fühle / nach Stadtbezirken	71
Tabelle 2.7: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem man viel in der Freizeit unternehmen kann / nach Stadtbezirken	73
Tabelle 2.8: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem es ausreichend Treffpunkte und Cafés gibt / nach Stadtbezirken	75
Tabelle 2.9: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem man sich gut engagieren und beteiligen kann / nach Stadtbezirken	77
Tabelle 2.10: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem es eine ausreichende ärztliche Versorgung gibt / nach Stadtbezirken	79
Tabelle 2.11: Meine Wohngegend ist ein Wohnort, an dem ich mit dem Angebot an sozialer Infrastruktur zufrieden bin / nach Stadtbezirken	80
Tabelle 2.12: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem ausreichend Einkaufsmöglichkeiten vorhanden sind / nach Stadtbezirken	82
Tabelle 2.13: Meine Wohngegend ist ein Wohnort, an dem ich tägliche Einkäufe bequem zu Fuß erledigen kann / nach Stadtbezirken	83
Tabelle 2.14: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem Barrierefreiheit gewährleistet ist / nach Stadtbezirken	86
Tabelle 2.15: Meine Wohngegend ist ein Wohnort, der gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen ist / nach Stadtbezirken	87

Tabelle 2.16: Meine Wohngegend ist ein Wohnort, an dem ich mich wohlfühle / nach Stadtbezirken	89
Tabelle 2.17: Meine Wohngegend ist ein Wohnort mit dem ich mich verbunden fühle / nach Stadtbezirken	90
Tabelle 2.18: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem ich im Alter gerne bleiben möchte / nach Stadtbezirken	92
Tabelle 2.19: Haben Sie, was Ihre momentane Wohnsituation betrifft für die Zukunft Pläne?	96
Tabelle 3.1: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Altersgruppen	103
Tabelle 3.2: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Haushaltsgröße	105
Tabelle 3.3: Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Altersgruppen	106
Tabelle 3.4: Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Haushaltsgröße	107
Tabelle 3.5: Ich kann von der Partnerin oder dem Partner Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen	109
Tabelle 3.6: Ich kann von Kindern / Enkelkindern, die im gleichen Haushalt leben, Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen	111
Tabelle 3.7: Ich kann vom Kindern / Enkelkindern, die nicht im gleichen Haushalt leben, Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen / nach Altersgruppen	111
Tabelle 3.8: Ich kann von Geschwistern / anderen Verwandten Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen	112
Tabelle 3.9: Ich kann vom Freundes- oder Bekanntenkreis Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen	113
Tabelle 3.10: Ich kann von der Nachbarschaft Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen	114
Tabelle 3.11: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen im Haushalt, bei denen Sie Hilfe erhalten / nach Altersgruppen	116
Tabelle 3.12: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen außer Haus, bei denen Sie Hilfe erhalten / nach Altersgruppen	116
Tabelle 3.13: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen bei der Pflege, bei denen Sie Hilfe erhalten / nach Altersgruppen	117
Tabelle 3.14: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von der Partnerin oder dem Partner / nach Altersgruppen	118
Tabelle 3.15: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von Kind(ern) / Enkelkind(ern), die im gleichen Haushalt leben / nach Altersgruppen	119

Tabelle 3.16: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von Kindern und Enkelkindern, die nicht im gleichen Haushalt leben / nach Altersgruppen	119
Tabelle 3.17: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von Geschwistern / anderen Verwandten / nach Altersgruppen	120
Tabelle 3.18: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung vom Freundeskreis / Bekanntenkreis / nach Altersgruppen	120
Tabelle 3.19: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung durch die Nachbarschaft / nach Altersgruppen	121
Tabelle 3.20: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von freiwilligen Helferinnen und Helfern / nach Altersgruppen	121
Tabelle 3.21: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von bezahlten Haushaltshilfen / nach Altersgruppen	122
Tabelle 3.22: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen im Haushalt, bei denen Sie Hilfe, gegebenenfalls mehr Hilfe als Sie derzeit bekommen, benötigen / nach Altersgruppen	124
Tabelle 3.23: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen außer Haus, bei denen Sie Hilfe, gegebenenfalls mehr Hilfe als Sie derzeit bekommen, benötigen / nach Altersgruppen	124
Tabelle 3.24: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen bei der Pflege, bei denen Sie Hilfe, gegebenenfalls mehr Hilfe als Sie derzeit bekommen, benötigen / nach Altersgruppen	125
Tabelle 3.25: Pflegen Sie derzeit eine pflegebedürftige oder erkrankte Person	126
Tabelle 3.26: Wie lange pflegen Sie bereits	126
Tabelle 3.27: Lebt die zu pflegende Person in Ihrem Haushalt / nach Altersgruppen	127
Tabelle 3.28: Wie viel Zeit verwenden Sie durchschnittlich am Tag für die Betreuung und Pflege / nach Altersgruppen	127
Tabelle 3.29: Wie sehr fühlen Sie sich insgesamt durch Betreuung und Pflege belastet / nach Altersgruppen	128
Tabelle 3.30: Nutzen Sie einen Pflegedienst als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen	129
Tabelle 3.31: Nutzen Sie Tagespflege als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen	129
Tabelle 3.32: Nutzen Sie Kurzzeitpflege als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen	130
Tabelle 3.33: Nutzen Sie Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen	130
Tabelle 3.34: Nutzen Sie die Beschwerde- und Beratungsstelle des Stadt seniorenrats als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen	131

Tabelle 4.1:	Wie oft haben sie in den letzten 2 Wochen wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten gehabt / nach Geschlecht	150
Tabelle 4.2:	Wie oft haben sie sich in den letzten 2 Wochen niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos gefühlt / nach Geschlecht	150
Tabelle 4.3:	Depressionsneigung / nach Geschlecht	151
Tabelle 4.4:	Depressionsneigung / nach Altersgruppen und Geschlecht	151
Tabelle 4.5:	Wie oft haben sie in den letzten 2 Wochen ... Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung gefühlt / nach Geschlecht	155
Tabelle 4.6:	Wie oft haben sie in den letzten 2 Wochen ... gefühlt, nicht in der Lage zu sein, Sorgen stoppen oder zu kontrollieren / nach Geschlecht	155
Tabelle 4.7:	Angstneigungen / nach Geschlecht	156
Tabelle 4.8:	Angstneigungen / nach Altersgruppen und Geschlecht	156
Tabelle 4.9:	Rauchen / nach Altersgruppen und Geschlecht	164
Tabelle 4.10:	Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag / nach Altersgruppen und Geschlecht	165
Tabelle 4.11:	Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen der Stuttgarter ab 50 Jahren / nach Geschlecht	170
Tabelle 4.12:	Bundesweite Vergleichsdaten zu regelmäßigen Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen	171
Tabelle 4.13:	Teilnahme an der jährlichen Gripeschutzimpfung in Stuttgart und Deutschland / nach Altersgruppen und Geschlecht	177
Tabelle 5.1:	Haben Sie eine Behinderung	187
Tabelle 5.2:	Mit wie viel Prozent ist Ihre Behinderung im Schwerbehindertenausweis eingetragen	187
Tabelle 5.3:	Haben Sie eine Gehbehinderung	188
Tabelle 5.4:	Haben Sie eine Sehbehinderung	189
Tabelle 5.5:	Haben Sie eine Hörbehinderung	189
Tabelle 5.6:	Haben Sie eine andere Behinderung	190
Tabelle 5.7:	Haben Sie eine Behinderung / nach Altersgruppen	191
Tabelle 5.8:	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis / nach Altersgruppen	192
Tabelle 5.9:	Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen / nach Vorliegen einer Behinderung	193
Tabelle 5.10:	Wie ist ihr momentaner Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr / nach Vorliegen einer Behinderung	194
Tabelle 5.11:	Wie häufig gehen Sie einer der folgenden sozialen Aktivitäten nach / nach Vorliegen einer Behinderung	195
Tabelle 5.12:	Wie häufig gehen Sie einer der folgenden kulturellen Tätigkeiten nach / nach Vorliegen einer Behinderung	196

Tabelle 5.13: Wie häufig gehen Sie einer der folgenden körperlichen Tätigkeiten nach / nach Vorliegen einer Behinderung	197
Tabelle 5.14: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Vorliegen einer Behinderung	198
Tabelle 5.15: Wie oft haben Sie sich in den letzten 2 Wochen niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos gefühlt / nach Vorliegen einer Behinderung	199
Tabelle 5.16: Wie oft haben Sie sich in den letzten 2 Wochen glücklich gefühlt / nach Vorliegen einer Behinderung	200
Tabelle 5.17: Positive Altersbilder / nach Vorliegen einer Behinderung	201
Tabelle 5.18: Negative Altersbilder / nach Vorliegen einer Behinderung	202
Tabelle 6.1: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Essen oder trinken gehen nach / nach Altersgruppen	207
Tabelle 6.2: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Essen oder trinken gehen nach / nach Geschlecht	208
Tabelle 6.3: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden und Bekannten nach / nach Altersgruppen	208
Tabelle 6.4: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden und Bekannten nach / nach Geschlecht	210
Tabelle 6.5: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Karten- und Gesellschaftsspiele im Familienkreis nach / nach Altersgruppen	210
Tabelle 6.6: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Ausflüge oder kurze Reisen machen nach /nach Altersgruppen	211
Tabelle 6.7: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Ausflüge oder kurze Reisen machen nach /nach Geschlecht	212
Tabelle 6.8: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen nach / nach Altersgruppen	213
Tabelle 6.9: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen nach / nach Geschlecht	214
Tabelle 6.10: Wie häufig gehen Sie ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten nach / nach Altersgruppen	214
Tabelle 6.11: Wie häufig gehen Sie ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten nach / nach Geschlecht	215
Tabelle 6.12: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit nach / nach Altersgruppen	216
Tabelle 6.13: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit nach / nach Geschlecht	217
Tabelle 6.14: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Aktive sportliche Betätigung nach / nach Altersgruppen	217

Tabelle 6.15: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Aktive sportliche Betätigung nach / nach Geschlecht	218
Tabelle 6.16: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Sportveranstaltungen nach / nach Altersgruppen	219
Tabelle 6.17: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Sportveranstaltungen nach / nach Geschlecht	220
Tabelle 6.18: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Kinobesuche, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen nach / nach Altersgruppen	220
Tabelle 6.19: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater und Ausstellungen nach / nach Altersgruppen	221
Tabelle 6.20: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater und Ausstellungen nach / nach Geschlecht	222
Tabelle 6.21: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe / nach Altersgruppen	223
Tabelle 6.22: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe nach / nach Geschlecht	224
Tabelle 6.23: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Kirchgang, Besuch von religiösen Veranstaltungen nach / nach Altersgruppen	224
Tabelle 6.24: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Kirchgang, Besuch von religiösen Veranstaltungen nach / nach Geschlecht	225
Tabelle 6.25: Rangliste der Aktivitäten, denen 50- bis unter 65-Jährige „oft“ nachgehen	228
Tabelle 6.26: Rangliste der Aktivitäten, denen 65- bis unter 75-Jährige „oft“ nachgehen	229
Tabelle 6.27: Rangliste der Aktivitäten, denen ab 75-Jährige „oft“ nachgehen	229
Tabelle 6.28: Sind Sie zur Zeit ehrenamtlich tätig / nach Altersgruppen	231
Tabelle 6.29: Wie oft im Monat sind Sie ehrenamtlich tätig	232
Tabelle 6.30: Wie viele Stunden im Monat sind Sie ehrenamtlich tätig	232
Tabelle 6.31: Wie stark sind Sie interessiert, sich an Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere in Ihrer Wohngegend zu beteiligen / nach Altersgruppen	235
Tabelle 6.32: Wie stark sind Sie interessiert, sich an Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere in Ihrer Wohngegend zu beteiligen / nach Geschlecht	236
Tabelle 7.1: Nettoeinkommen des Haushalts / nach Geschlecht	242
Tabelle 7.2: Nettoeinkommen des Haushalts / nach Altersgruppen	243
Tabelle 7.3: Nettoeinkommen des Haushalts / nach Staatsangehörigkeit	244

Tabelle 7.4:	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnung / nach Einkommen	245
Tabelle 7.5:	Wie zufrieden sind Sie mit der Wohngegend, in der Sie leben / nach Einkommen	246
Tabelle 7.6:	Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Einkommen	247
Tabelle 7.7:	Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Einkommen	249
Tabelle 7.8:	Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Essen oder trinken gehen nach / nach Einkommen	251
Tabelle 7.9:	Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden und Verwandten nach / nach Einkommen	252
Tabelle 7.10:	Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe nach / nach Einkommen	253
Tabelle 7.11:	Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Ausflüge oder kurze Reisen machen nach / nach Einkommen	254
Tabelle 7.12:	Wie häufig gehen Sie ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten nach / nach Einkommen	255
Tabelle 7.13:	Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit nach / nach Einkommen	256
Tabelle 7.14:	Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Aktive sportliche Betätigung nach / nach Einkommen	257
Tabelle 7.15:	Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen nach / nach Einkommen	258
Tabelle 7.16:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Ideen realisieren kann / nach Einkommen	261
Tabelle 7.17:	Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern / nach Einkommen	262
Tabelle 7.18:	Älterwerden bedeutet für mich, dass es weiterhin für mich möglich bleibt, gute Kontakte zu anderen zu haben / nach Einkommen	263
Tabelle 7.19:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle / nach Einkommen	264
Tabelle 7.20:	Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird / nach Einkommen	265
Tabelle 7.21:	Haben Sie es erlebt, dass Sie im Alltag schlechter gestellt wurden / nach Einkommen	268
Tabelle 7.22:	Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der Arbeit oder Arbeitssuche schlechter gestellt wurden / nach Einkommen	269

Tabelle 7.23: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der Arbeit oder Arbeitssuche schlechter gestellt wurden / nach Einkommen, nur 50- bis unter 65-Jährige	269
Tabelle 7.24: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei Behördengängen schlechter gestellt wurden / nach Einkommen	270
Tabelle 7.25: Haben Sie es erlebt, dass Sie beim Zugang oder der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs schlechter gestellt wurden / nach Einkommen	270
Tabelle 7.26: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei Geldangelegenheiten schlechter gestellt wurden / nach Einkommen	271
Tabelle 7.27: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der medizinischen Versorgung schlechter gestellt wurden / nach Einkommen	271
Tabelle 7.28: Sind Sie zurzeit ehrenamtlich tätig / nach Einkommen	273
Tabelle 7.29: Wie stark sind Sie interessiert, sich an Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere in Ihrer Wohngegend zu beteiligen / nach Einkommen	274
Tabelle 7.30: Sorgt Ihr Haushalt für das Alter vor oder hat er vorgesorgt / nach Einkommen	276
Tabelle 7.31: Hat Ihr Haushalt Anspruch auf gesetzliche Rente / nach Einkommen und Altersgruppen	277
Tabelle 7.32: Wie ist ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen / nach Einkommen	279
Tabelle 7.33: Haben Sie eine oder mehrere lang andauernde chronische Krankheiten / nach Einkommen	279
Tabelle 7.34: In welchem Ausmaß sind Sie durch die Krankheit in der Ausübung Ihrer alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt / nach Einkommen	280
Tabelle 7.35: Depressionsneigung / nach Geschlecht und Einkommen	281
Tabelle 7.36: Angstneigung / nach Geschlecht und Einkommen	283
Tabelle 7.37: Wie sind Sie überwiegend krankenversichert / nach Einkommen	285
Tabelle 7.38: Haben Sie eine private Zusatzversicherung / nach Einkommen	286
Tabelle 7.39: Waren Sie im Kalenderjahr 2011 von der Praxisgebühr befreit / nach Einkommen	287
Tabelle 7.40: Ist es schon vorgekommen, dass Sie die folgenden medizinischen Leistungen oder Produkte aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch genommen haben / nach Einkommen	287

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin Ideen realisieren kann / nach Altersgruppen	40
Abbildung 1.2:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin Ideen realisieren kann / nach Geschlecht	41
Abbildung 1.3:	Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern / nach Altersgruppen	44
Abbildung 1.4:	Zusammenfassung der Zustimmung zu allen Altersbildern / nach Altersgruppen	51
Abbildung 1.5:	Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der Arbeit oder Arbeitssuche schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen	53
Abbildung 3.1:	Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Altersgruppen	104
Abbildung 3.2:	Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Haushaltsgröße	105
Abbildung 3.3:	Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Haushaltsgröße	108
Abbildung 3.4:	Ich kann von der Partnerin oder dem Partner Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen	110
Abbildung 3.5:	Ich kann vom Freundes- oder Bekanntenkreis Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen	114
Abbildung 3.6:	Ich kann von der Nachbarschaft Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen	115
Abbildung 3.7:	Erhalten Sie im Haushalt Hilfe und Unterstützung / nur Befragte von 50 bis unter 65 Jahren	123
Abbildung 3.8:	Erhalten Sie im Haushalt Hilfe und Unterstützung / nur Befragte von 65 bis unter 75 Jahren	123
Abbildung 3.9:	Erhalten Sie im Haushalt Hilfe und Unterstützung / nur Befragte im Alter ab 75 Jahren	123
Abbildung 4.1:	Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand / nach Altersgruppen und Geschlecht	139
Abbildung 4.2:	Zahl der Krankheitstage im Kalenderjahr 2011 / nach Altersgruppen und Geschlecht	140
Abbildung 4.3:	Veränderungen des Gesundheitszustands im Vergleich zum vergangenen Jahr / nach Altersgruppen und Geschlecht	141
Abbildung 4.4:	Verbreitung chronischer Krankheiten / nach Altersgruppen und Geschlecht	142

Abbildung 4.5:	Anteil der Personen, die durch Krankheit in der Ausübung ihrer alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt sind / nach Altersgruppen und Geschlecht	143
Abbildung 4.6:	Sturzhäufigkeit in der eigenen Wohnung / nach Altersgruppen und Geschlecht	144
Abbildung 4.7:	Sturzhäufigkeit außerhalb der Wohnung / nach Altersgruppen und Geschlecht	144
Abbildung 4.8:	Häufigkeit der Sturzangst / nach Altersgruppen und Geschlecht	145
Abbildung 4.9:	Interesse an Gesundheitsangeboten: Sturzprävention / nach Altersgruppen und Geschlecht	146
Abbildung 4.10:	Risikofaktoren für das Auftreten einer Depression im Alter	147
Abbildung 4.11:	Depressionsneigung „auffällig“ / nach Altersgruppen und Geschlecht	152
Abbildung 4.12:	Depressionsneigung "auffällig" / nach Geschlecht und Partnerschafts- bzw. Wohnsituation	152
Abbildung 4.13:	Risikofaktoren für das Auftreten einer Angststörung im Alter	153
Abbildung 4.14:	Angstneigung "auffällig" / nach Altersgruppen und Geschlecht	157
Abbildung 4.15:	Angstneigung "auffällig" / nach Geschlecht und Partnerschafts- bzw. Wohnsituation	157
Abbildung 4.16:	Häufigkeit der aktiven sportlichen Betätigung von Frauen / nach Altersgruppen	160
Abbildung 4.17:	Häufigkeit der aktiven sportlichen Betätigung von Männern / nach Altersgruppen	161
Abbildung 4.18:	Interesse an Gesundheitsangeboten für Sport, Bewegung, Gymnastik / nach Altersgruppen und Geschlecht	162
Abbildung 4.19:	Tägliche und gelegentliche Raucher / nach Altersgruppen und Geschlecht	164
Abbildung 4.20:	Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag / nach Altersgruppen und Geschlecht	166
Abbildung 4.21:	Entzugsversuch der Raucher / nach Altersgruppen und Geschlecht	167
Abbildung 4.22:	Interesse der Raucher an Rauchentwöhnung / nach Altersgruppen und Geschlecht	167
Abbildung 4.23:	Ehemalige Raucher / nach Altersgruppen und Geschlecht	168
Abbildung 4.24:	Nutzung der Allgemeinen Gesundheitsvorsorge (Gesundheits-Check-up) / nach Altersgruppen und Geschlecht	172
Abbildung 4.25:	Teilnahme an der Koloskopie im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchungen / nach Altersgruppen und Geschlecht	173
Abbildung 4.26:	Teilnahme an der Mammografie für Frauen im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchung / nach Altersgruppen	174

Abbildung 4.27:	Teilnahme von Männern an der Tastuntersuchung der Prostata / nach Altersgruppen	175
Abbildung 4.28:	Teilnahme an der jährlichen Gripeschutzimpfung / nach Altersgruppen und Geschlecht	176
Abbildung 6.1:	Zusammenfassung der Häufigkeit ausgeübter Tätigkeiten / nach Altersgruppen	226
Abbildung 6.2:	Zusammenfassung der Häufigkeit ausgeübter Tätigkeiten / nach Geschlecht	227
Abbildung 7.1:	Anteil Grundsicherungsniveau / nach Altersgruppen und Geschlecht	243
Abbildung 7.2:	Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Einkommen	248
Abbildung 7.3:	Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Einkommen	250
Abbildung 7.4:	Zusammenfassung der Tätigkeiten, denen oft nachgegangen wird / nach Einkommen	259
Abbildung 7.5:	Älterwerden bedeutet für mich, dass es weiterhin für mich möglich bleibt, gute Kontakte zu anderen zu haben / nach Einkommen	263
Abbildung 7.6:	Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle / nach Einkommen	265
Abbildung 7.7:	Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird / nach Einkommen	266
Abbildung 7.8:	Zusammenfassung der Altersbilder, denen zugestimmt wird / nach Einkommen	267
Abbildung 7.9:	Zusammenfassung der wahrgenommenen Altersdiskriminierungen / nach Einkommen	272
Abbildung 7.10:	Wie stark sind Sie interessiert, sich an Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere in Ihrer Wohngegend zu beteiligen / nach Einkommen	275
Abbildung 7.11:	Depressionsneigung "auffällig" nach Altersgruppen, Geschlecht und Einkommen	282
Abbildung 7.12:	Angstneigung „auffällig“ / nach Altersgruppen, Geschlecht und Einkommen	284

Kartenverzeichnis

Karte 1:	Zufriedenheit mit der Wohnung	65
Karte 2:	Zufriedenheit mit der Wohngegend	68
Karte 3:	Einschätzung der Freizeitmöglichkeiten	74
Karte 4:	Fußläufige Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten	84
Karte 5:	Wunsch nach Verbleib im Quartier	93

0 Einleitung

Auch in der Landeshauptstadt Stuttgart wird die Zahl der älteren Menschen und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung zunehmen. Um die damit verbundenen Herausforderungen für die Stadt beurteilen zu können, hat der Gemeinderat der Landeshauptstadt Stuttgart (vgl. dazu GRDRs 655/2011 Alterssurvey: „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“) ¹ die Verwaltung beauftragt, einen Alterssurvey durchzuführen. Das Sozialamt und das Gesundheitsamt führten 2012 in Kooperation mit dem Statistischen Amt eine repräsentative schriftliche Befragung „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ durch. Neben der alle zwei Jahre stattfindenden Stuttgarter Bürgerumfrage liefert diese Befragung der Stuttgarter Einwohnerinnen und Einwohner ab 50 Jahren einen vertiefenden Blick in die Lebenslagen von älteren Menschen, ihre Wahrnehmung des Älterwerdens, ihre Einstellungen und Gestaltung von Lebensbereichen.

Die Themenschwerpunkte der Befragung waren Einschätzungen zur Wohnsituation und zum Wohnumfeld, zur gesundheitlichen Situation, zur Pflegebedürftigkeit, zur Nutzung von Hilfeangeboten, zu materiellen Lebensbedingungen, zu den eigenen sozialen Netzwerken, zum bürgerschaftlichen Engagement, zum Interesse an Beteiligung und zum eigenen Bild vom Älterwerden.

Es ist der Landeshauptstadt Stuttgart wichtig, ihre älteren Einwohnerinnen und Einwohner nach ihren Alltagserfahrungen, Lebensumständen und Wünschen zu fragen, um Angebote und Planungen entsprechend darauf abzustimmen und Beteiligung und Partizipation zu ermöglichen. Die Ergebnisse geben der Weiterentwicklung und Anpassung der Angebotsstruktur in der Landeshauptstadt Stuttgart wichtige Impulse und stellen wichtige Entscheidungsgrundlagen für den Gemeinderat und für die Gesundheits- und Sozialplanung dar.

Mit der Durchführung eines Alterssurveys hat die Landeshauptstadt Stuttgart eine wesentliche Neuausrichtung der Altersplanung auf kommunaler Ebene angestoßen. Die neuen Kooperations- und Organisationsmodelle der Partizipativen Altersplanung zielen sowohl auf die Beteiligung der relevanten institutionellen Akteure der Stadtgesellschaft als auch auf die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger der Landeshauptstadt Stuttgart. Die Strategischen Leitlinien der Partizipativen Altersplanung verdeutlichen das neue Planungsverständnis.

Partizipative Altersplanung

- ... unterstützt und fördert lebenslanges Lernen und gesellschaftliche Teilhabe. Sie fördert wohnortnahe Angebote im Bereich Kultur, Bewegung und Sport für ein aktives Leben im Alter.
- ... entwickelt Maßnahmen, um die Folgen von Altersarmut zu mildern und zielt auf soziale Teilhabe sowie die Stärkung von Netzwerken.
- ... unterstützt freiwilliges Engagement von und für ältere Bürgerinnen und Bürger vor Ort.
- ... stärkt die Beteiligung von älteren Bürgerinnen und Bürgern in Planungsprozessen.

¹ Die im Folgenden zitierten Gemeinderatsdrucksachen (GRDRs) beziehen sich immer auf den Gemeinderat der Landeshauptstadt Stuttgart

- ... fördert die Gesundheitsförderung und Prävention und setzt sich mit der „Schnittstelle“ zum Gesundheitssystem auseinander, dazu gehört das Hilfesystem der gerontopsychiatrischen Versorgung.
- ... steht für eine bedarfsgerechte, wohnortnahe Planung der Hilfe, Assistenz und Pflegeinfrastruktur.
- ... unterstützt pflegende Angehörige.
- ... zielt auf die weitere altersgerechte und barrierefreie Gestaltung der Stadt.
- ... zielt auf eine quartiersbezogene und inklusive Gestaltung der Stadt.
- ... entwickelt neue Maßnahmen für altersgerechtes Wohnen, generationenübergreifende Wohnformen unabhängig von den individuellen materiellen Ressourcen sowie Initiativen für altersgerechte Quartiere. Diese Maßnahmen sollen den Verbleib in der eigenen Wohnung unterstützen.
- ... fördert bedarfsgerechte offene Angebote und unterstützt Netzwerke, Nachbarschaften und generationenübergreifende Projekte.

Ein wichtiges Element der Partizipativen Altersplanung sind verschiedene Formen der Beteiligung von älteren Einwohnerinnen und Einwohnern. Eine Form der Beteiligung ist die Teilnahme an dem Alterssurvey: „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“. Die sehr hohe Rücklaufquote des Fragebogens von 53 % der Befragten spricht für das Interesse und den Wunsch der älteren Einwohnerinnen und Einwohner, sich mit ihren Vorstellungen in den sozialen Planungsprozess einzubringen.

Erstmals werden auf der Basis einer konsistenten Datengrundlage Einstellungen zum Älterwerden und Erkenntnisse über das persönliche Verhalten im Alter untersucht. Dabei bietet die Möglichkeit verschiedene Altersgruppen oder unterschiedliche Einstellungen von Frauen und Männern zu vergleichen eine differenzierte Betrachtungsweise der älteren Stuttgarter Bevölkerung und ermöglicht eine Beobachtung der Veränderungen im Altersverlauf.

Bisher bestand eine Schwierigkeit darin, dass mit Einstellungsdaten (individuelle Vorstellungen vom Älterwerden) kein Abgleich mit dem tatsächlichen Verhalten und den Lebensumständen geleistet werden konnte. Im umgekehrten Fall lagen Studien über das Verhalten im Alter vor, eine beeinflussende Betrachtung von verschiedenen demografischen Variablen wie Alter, Geschlecht, Familienstand oder Einkommensverhältnisse war nicht möglich.

Methode und Durchführung der Befragung

Die Federführung der Planung und Durchführung des Surveys lag beim Sozialamt in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt. Dabei waren die beiden Ämter auf die nachhaltige Unterstützung durch das Statistische Amt angewiesen, das die Befragung konzeptionell begleitet hat. Die Bearbeitung der zurückgesandten Fragebogen, die Datenaufbereitung und die telefonische Unterstützung von Bürgeranfragen erfolgten durch das Statistische Amt.

Die Erhebung fand in der Zeit von 22.06.2012 bis 30.08.2012 statt. Die Teilnahme an der Befragung war schriftlich mit der Rücksendung des versendeten Fragebogens und online im Internet möglich. Die Ziehung der Personen, die 50 Jahre und älter sind, in einem Privat-

haushalt leben und ihren Hauptwohnsitz in Stuttgart haben, erfolgte zufällig auf Basis der Einwohnermeldedatei. Um die Teilnahmebereitschaft zu unterstützen, wurden ein offizielles Anschreiben der Sozialbürgermeisterin und ein Rücksendeumschlag dem Fragebogen beigelegt. Im Erhebungszeitraum wurden zwei Erinnerungsschreiben an die Personen gesendet. Während der Befragung war die Möglichkeit einer telefonischen Unterstützung oder Nachfragen per E-Mail für die teilnehmenden Bürgerinnen und Bürger gegeben. Auch konnte an einer Verlosung von Gutscheinen teilgenommen werden. Zudem wurden den Befragten, die online teilgenommen hatten, auf Wunsch Informationen zur Befragung über E-Mail zugesendet.

Insgesamt beteiligten sich 3546 Personen von 7012 angeschriebenen Personen. Dies entspricht einer bereinigten Ausschöpfungsquote von 53 Prozent (vgl. Tabelle 0.1).

Tabelle 0.1: Rücklaufstatistik Alterssurvey 2012

Stichprobenbeschreibung	gesamt
Bruttostichprobe	7012
stichprobenneutrale Ausfälle insgesamt (1)	279
Nettostichprobe	6733
realisierte Stichprobe (2)	3546
bereinigte Ausschöpfungsquote (in %) (3)	53

Systematische Ausfälle	gesamt
keine Reaktion	2792
verweigert ohne Angabe von Gründen	44
verweigert mit Angabe von Gründen	267
unvollständige / unplausible Fragebögen	84

(1) Einschließlich Adresse nicht nachweisbar, unbekannt verzogen/Umzug, verstorben, im Ausland.

(2) Anzahl der auswertbaren Fragebögen.

(3) Ausschöpfungsquote = (Realisierte Stichprobe / Nettostichprobe)x100.

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt*

348 Befragte wählten den Zugang zum Fragebogen über das Internet und mehr als 200 Personen möchten per E-Mail über die Ergebnisse informiert werden.

Genauigkeit der Stichprobenergebnisse

Die Stichprobenziehung der Befragung erfolgte auf der Ebene der Gesamtstadt unter der Maßgabe einer Mindestzahl von 300 Personen je Stadtbezirk, um stadtbezirksbezogene Auswertungen mit 100 Personen zu ermöglichen.

Aus stichprobentheoretischer Sicht muss für gesamtstädtische Auswertungen, für die Werte der Landeshauptstadt Stuttgart insgesamt, die räumliche Ungleichverteilung durch eine Anpassung der Daten an die tatsächliche Struktur der Gesamtbevölkerung vorgenommen werden (Designgewichtung). Eine Auswahl soziodemographischer Stichprobenkennwerte ist in Tabelle 2 den Parametern in der Stuttgarter Gesamtbevölkerung mit und ohne Berücksichtigung der Designgewichtung gegenübergestellt.

Tabelle 0.2: Rücklauf des Alterssurvey ohne und mit Gewichtung im Vergleich zur Einwohnerstatistik

Merkmal	Älter werden in Stuttgart – Generation 50 ^{plus}				Einwohner- statistik	
	ungewichtet		gewichtet (4)			
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
50 bis 60 Jahre	1062	30	1071	30	66321	33
60 bis unter 70 Jahre	954	27	984	28	56332	28
70 bis unter 80 Jahre	1035	30	1017	29	52449	26
80 bis unter 90 Jahre	393	11	387	11	22467	11
90 Jahre und älter	58	2	57	2	4257	2
gesamt	3502	100	3516	100	201826	100

Merkmal	Älter werden in Stuttgart – Generation 50 ^{plus}				Einwohner- statistik	
	ungewichtet		gewichtet (4)			
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
männlich	1615	46	1583	45	93132	46
weiblich	1897	54	1942	55	108694	54
gesamt	3512	100	3525	100	201826	100

Merkmal	Älter werden in Stuttgart – Generation 50 ^{plus}				Einwohnerstatistik	
	ungewichtet		gewichtet (4)			
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
deutsch	3225	92	3243	92	164833	82
nicht deutsch	294	8	290	8	36993	18
gesamt	3519	100	3533		201826	100

Merkmal	Älter werden in Stuttgart – Generation 50 ^{plus}				Einwohnerstatistik	
	ungewichtet		gewichtet (4)			
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
verheiratet (1)	2267	65	2252	63	123762	61
ledig	381	11	393	11	23597	12
geschieden (2)	373	11	400	11	25419	13
verwitwet (3)	487	14	471	13	29048	14
gesamt	3508	100	3516	100	201826	100

- (1) Einschließlich eingetragene Lebenspartnerschaft.
- (2) Einschließlich aufgehobene Lebenspartnerschaft.
- (3) Einschließlich aufgelöste Lebenspartnerschaft.
- (4) Designgewichtung nach Stadtbezirken

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Einwohnermelderegister, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt. Abweichung von 100 Prozent durch Runden der Zahlen möglich.

Die Verteilung der Männer und Frauen in der Stichprobe entspricht der tatsächlichen Verteilung in der Einwohnermeldedatei. Dies zeigt, dass der Alterssurvey – mit Hilfe einer Gewichtung – geeignet ist, unterschiedliche Gruppen der Stuttgarter Bevölkerung ab 50 Jahren repräsentativ abzubilden. Lediglich die Gruppe der Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit ist in der Befragung unterrepräsentiert.

Zur differenzierten Einschätzung und einfachen Beurteilung der Ergebnisse ist im Folgenden die statistische Schwankungsbreite der Stichprobenergebnisse nach den vorliegenden Zahlen dargestellt (vgl. Tabelle 3). Die Werte veranschaulichen, dass bei einem beobachteten Anteil von beispielsweise 5 Prozent in der vorliegenden Stichprobe von 3546 Personen, der geschätzte „wahre“ Wert in der Stuttgarter Gesamtbevölkerung ab 50 Jahren zwischen 4 und 6 Prozent liegt (+/- 1 %). Bei einem Anteilswert von 50 % liegen die Werte im Bereich zwischen 48 % und 52 %.

Für stadtbezirksbezogene Auswertungen ergeben sich durch die niedrigeren Stichproben (zwischen 125 bis 222 Befragte) höhere Schwankungsbreiten. Die Interpretation der Anteilswerte ist gleichbedeutend: Bei einem Anteilswert von 50 Prozent liegen die Werte im jeweiligen Stadtbezirk zwischen 42 Prozent und 58 Prozent.

Tabelle 0.3: Fehlerspielräume bei Hochrechnung auf die Stuttgarter Gesamtbevölkerung und die Bevölkerung in den Stuttgarter Stadtbezirken (95 %-Konfidenzintervall)

	Beobachteter Anteil				
	5 %	25 %	50 %	75 %	95 %
Stuttgart	+/- 1 %	+/- 1 %	+/- 2 %	+/- 1 %	+/- 1 %
Stadtbezirk	+/- 4 %	+/- 7 %	+/- 8 %	+/- 7 %	+/- 4 %

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus}*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt.

Die Tabelle gibt den statistischen Auswahlfehler an, der dadurch entsteht, dass statt einer Vollerhebung eine die Grundgesamtheit repräsentierende Stichprobenerhebung durchgeführt wird. Dabei wurde der Standardfehler nach der Formel für eine einstufige Wahrscheinlichkeitsauswahl berechnet mit einem Konfidenzintervall von 95 Prozent. Bei der Berechnung für die Stadtbezirke wurde der maximale Standardfehler verwendet.

Die Sollvorgabe, dass beim Rücklauf eine Quote von mindestens 100 Personen pro Stadtbezirk vorliegen muss, ist erreicht worden. Entsprechend der tatsächlichen Einwohnerstärke eines Stadtbezirks sind die Zahlen der Antworten aus den verschiedenen Bezirken in die Auswertung eingegangen.

Tabelle 0.4: Rücklauf des Alterssurvey ohne und mit Gewichtung im Vergleich zur Einwohnerstatistik

Merkmal	Älter werden in Stuttgart – Generation 50 ^{plus}				Einwohnerstatistik	
	ungewichtet		gewichtet (4)		Anzahl	Anteil in Prozent
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent		
Bad Cannstatt	222	6	396	11	22250	11
Birkach	150	4	43	1	2298	1
Botnang	160	5	103	3	5535	3
Degerloch	156	4	114	3	6357	3
Feuerbach	146	4	172	5	10139	5
Hedelfingen	156	4	66	2	3540	2
Mitte	126	4	83	2	5757	3
Möhringen	152	4	207	6	11753	6
Mühlhausen	172	5	211	6	10798	5
Münster	125	4	35	1	2334	1
Nord	142	4	138	4	8364	4
Obertürkheim	169	5	54	2	2927	1
Ost	142	4	256	7	15458	8
Plieningen	174	5	94	3	4624	2
Sillenbuch	172	5	205	6	10268	5
Stammheim	160	5	87	2	4628	2
Süd	148	4	222	6	12833	6
Untertürkheim	128	4	85	2	5755	3
Vaihingen	186	5	305	9	14548	7
Wangen	134	4	48	1	3056	2
Weilimdorf	147	4	198	6	11821	6
West	142	4	236	7	14314	7
Zuffenhausen	136	4	197	6	12469	6
gesamt	3545	100	3556	100	201826	100

(4) Designgewichtung nach Stadtbezirken.

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Einwohnermelderegister, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt

Datensatzbeschreibung

Die endgültige Verteilung der Befragten nach Alter, wie sie im Datensatz vorliegt, ist aus der folgenden Tabelle 5 ersichtlich.

Tabelle 0.5: Verteilung der Befragten nach Altersgruppen

	Alter in Gruppen	
	Anzahl	Anteil in Prozent
50 bis unter 65 Jahren	1584	45
65 bis unter 75 Jahren	1056	30
75 Jahre und älter	866	24
keine Angabe	40	1
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50plus 2012*,
Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt sind 45 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 50 bis unter 65 Jahre alt, 30 % sind 65 bis unter 75 Jahre alt. Die Altersgruppe der ab 75-Jährigen hat einen Anteil von 24 %. Bei Unterschieden von Frauen und Männern in der Bewertung der einzelnen Punkte, sind diese ab einem Unterschied von 5 % aufgeführt.

Tabelle 0.6: Verteilung der Befragten nach Geschlecht

	Geschlecht	
	Anzahl	Anteil in Prozent
weiblich	1933	55
männlich	1581	45
keine Angabe	31	1
Gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50plus 2012*,
Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Auf die Befragung haben 1933 weibliche und 1581 männliche Personen geantwortet. Dies entspricht bei den Frauen einem Anteil von 55 %, bei den Männern einem Anteil von 45 %. Dies spiegelt ebenfalls die Verteilung der Gesamtbevölkerung Stuttgarts ab 50 Jahren wider.

Das Statistische Amt stellte eine Unterrepräsentierung der Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit fest. Aus der Bevölkerungsstatistik geht hervor, dass zum 31.12.2012 von den Stuttgarter Einwohnern im Alter von 50 und älter 18 % keine deutsche, sondern eine ausländische Staatsbürgerschaft haben (ohne doppelte Staatsbürgerschaft). Während also für den Alterssurvey insgesamt eine Teilnahmequote von 52 % errechnet wurde, beträgt sie bei Einwohnern ohne deutsche Staatsbürgerschaft 23 %. Vor diesem Hintergrund muss davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse die Lebenswirklichkeit von Migranten im Alter in Stuttgart nicht ausreichend widerspiegeln. Deshalb werden sie in diesem Ergebnisband nicht berücksichtigt.

Tabelle 0.7: Verteilung der Befragten nach Staatsangehörigkeit

	Staatsangehörigkeit(en)	
	Anzahl	Anteil in Prozent
nur deutsche	3117	88
deutsche und andere	109	3
nur andere	296	8
keine Angabe	24	1
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50plus 2012*,
Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die älteren Befragten besitzen zu 88 % die deutsche Staatsbürgerschaft. 3 % besitzen neben der deutschen noch eine zweite Staatsbürgerschaft und 8 % haben keine deutsche Staatsbürgerschaft. Dies zeigt, dass die Personengruppe der Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft deutlich unterrepräsentiert ist. Eine Studie zur Lebenslage und Gesundheit älterer Migranten könnte deshalb neue Ergebnisse liefern.

Auswertungskategorien

Kategorien des Einkommens

Der Begriff der Armut ist vielschichtig und nicht eindeutig definiert. In deutschen und europäischen Armutsstudien wird bei einem Einkommen von 50 Prozent des Durchschnittseinkommens die Bezeichnung arm oder Armut verwendet. 40 % des Durchschnittseinkommens werden als die Grenze für starke Armut, 60 % des Durchschnittseinkommens als die Grenze für schwache Einkommensarmut verwendet. Daneben werden andere (statistisch verfügbare) Einkommensschwelle, wie die Besteuerungsgrenze bei der Einkommenssteuer oder die Sozialhilfesätze als Indikatoren für Armut oder Armutsgefährdung herangezogen.

Das Niveau der Grundsicherung im Alter beziehungsweise des Arbeitslosengeldes II und der Sozialhilfe bietet eine handhabbare Definitionsgrundlage, da es sich um eine politisch abgestimmte Grenze handelt. Das eigene Einkommen reicht zum angemessenen Lebensunterhalt nicht aus.

Das Niveau des Arbeitslosengeldes II berücksichtigt zudem regionale Wohnkostenunterschiede. Die Mietkosten sind in der Landeshauptstadt Stuttgart deutlich höher als im Bundesdurchschnitt. Bei der Definition der Armutsschwelle von 60 % des in Deutschland für diesen Haushaltstyp üblichen medianen Einkommens gäbe es in Stuttgart keine Armut, da in Stuttgart das Niveau der Transferleistung durch relativ hohe Wohnkostenzuschüsse oberhalb der deutschen Armutsschwelle liegt.

In der Auswertung werden drei Gruppen von Einkommensverhältnissen typisiert und verglichen: die Gruppierung „Grundsicherungsniveau“ im Gegensatz zu den Gruppierungen „armutsnah“ bzw. „nicht armutsgefährdet“. Dazu wurde die Haushaltsgröße, die Angabe, ob der Haushalt Erwerbseinkommen erzielt und die Angabe, ob die Person zur Miete wohnt oder Wohneigentum besitzt, Mieter bzw. Wohneigentümergeinschaft berücksichtigt.

Als Einkommen auf der Höhe des Grundsicherungsniveaus gelten dabei die Haushalte, die ein Nettoeinkommen bis zu dem Niveau des Arbeitslosengeldes II dieses Haushaltstyps erzielen. Durch die Selbstbehaltsmöglichkeit von Empfängern von Arbeitslosengeld II bei Erwerbstätigkeit ist die Armutsgrenze bei Erwerbseinkommensbeziehern etwas höher, als bei Nicht-Einkommensbeziehern. Da bei Wohneigentümern die Mieten entfallen und bei älteren Eigentümern angenommen werden kann, dass die Wohnung schuldenfrei ist, wurde bei Wohneigentümerhaushalten die Armutsschwelle eine Einkommensklasse niedriger angesetzt als bei Mieterhaushalten. Befand sich ein Haushalt lediglich in einer Einkommenskategorie über der individuellen Armutsschwelle, wurde er als "armutsgefährdet" eingestuft.

In der Befragung wurden die Einkommenskategorien so von einander abgegrenzt, dass für jeden Haushaltstyp eine Zuordnung bestimmt werden konnte. In der Tabelle 5 sind diese zusammengefasst.

Tabelle 0.8: Haushaltstyp und Armutsgrenze

Haushaltstyp	Grundsicherungsniveau		armutsnah	
	Mieter	Eigentümer	Mieter	Eigentümer
Paar ohne Kinder, erwerbstätig	1300-1700	900-1300	1700-2000	1300-1700
Paar ohne Kinder, nicht erwerbstätig	900-1300	unter 900	1300-1700	900-1300
Paar, 1 Kind, erwerbstätig	1700-2000	1300-1700	2000-2300	1700-2000
Paar, 1 Kind, nicht erwerbstätig	1300-1700	900-1300	1700-2000	1300-1700
Paar, 2 Kinder, erwerbstätig	2000-2300	1700-2000	2300-2600	2000-2300
Paar, 2 Kinder, nicht erwerbstätig	1700-2000	1300-1700	2000-2300	1700-2000
Paar, 3 Kinder, erwerbstätig	2300-2600	2000-2300	2600-2900	2300-2600
Paar, 3 Kinder, nicht erwerbstätig	2000-2300	1700-2000	2300-2600	2000-2300
Paar, 4 Kinder, erwerbstätig	2300-2600	2000-2300	2600-2900	2300-2600
Paar, 4 Kinder, nicht erwerbstätig	2300-2600	2000-2300	2600-2900	2300-2600
Single, erwerbstätig	900-1300	unter 900	1300-1700	900-1300
Single, nicht erwerbstätig	unter 900	unter 900	900-1300	900-1300
alleinerziehend, 1 Kind, erwerbstätig	1300-1700	900-1300	1700-2000	1300-1700
alleinerziehend, 1 Kind, nicht erwerbstätig	1300-1700	900-1300	1700-2000	1300-1700
alleinerziehend, 2 Kinder, erwerbstätig	1700-2000	1300-1700	2000-2300	1700-2000
alleinerziehend, 2 Kinder, nicht erwerbstätig	1300-1700	900-1300	1700-2000	1300-1700

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt*

Kategorien des Alters

Die Untersuchung zieht verschiedene Altersgruppen der Befragten heran, die 50- bis unter 65-Jährigen, die mittlere Alterskategorie der 65- bis unter 75-Jährigen und die Gruppe der Befragten, die 75 Jahre und älter sind.

Die Aufteilung basiert auf der Überlegung, dass sich die persönliche Situation der Befragten nach Alter deutlich unterscheidet.

Ein Einschnitt ist dabei das Erreichen des Rentenalters. Etwa ein Viertel des Lebens verbringen ältere Menschen heute im Ruhestand. Das Ausscheiden aus der beruflichen Tätigkeit eröffnet zwar einen neuen Lebensabschnitt mit neuen Freiräumen, fordert aber zugleich die persönliche Gestaltung des Alltags. Damit geht eine Umorientierung einher, die sich in der Frage konkretisiert, wie ein lebendiges, erfülltes Leben im Alter aussehen kann. Mit dem Renteneintritt sehen viele Menschen einer Zeitspanne entgegen, die mit vielen persönlichen Plänen verbunden ist, zumal eine große Gruppe der Älteren körperlich wenig Auswirkungen durch den Alterungsprozess oder durch chronische Krankheiten zeigt.

Das ändert sich mit steigendem Alter, weitere Alterungsprozesse zeigen sich in einem Nachlassen der körperlichen, häufig auch geistigen Kräfte und schlägt sich erneut in einer Umorientierung in der Lebensgestaltung in einem höheren Alter (ab 75 Jahren) nieder.

Der Alterungsprozess verläuft zudem auch individuell unterschiedlich.

Kapitelbeschreibung

Kapitel 1 „Altersbilder in einer differenzierten Gesellschaft“ zeigt die Einstellungen und Aussagen der befragten Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger im Hinblick auf verschiedene Altersbilder. Es handelt sich dabei um individuelle Bilder und Vorstellungen zum Alter und zum Altern, die in Abhängigkeit von der Altersgruppe und vom Geschlecht der Befragten betrachtet werden. Altersbilder wirken auch normativ und haben einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf das Leben der älteren Menschen. Es wird auch auf Diskriminierungen im Alter eingegangen.

Im Kapitel 2 „Alt werden im Quartier“ werden die Einstellungen der Befragten zu Gegebenheiten und Bedingungen in ihrer Wohngegend erhoben und auf der Ebene der Stadtbezirke ausgewertet. Das Quartier als „sozialer Nahraum“ von Personen nimmt im Alter einen hohen Stellenwert ein, da der individuelle Bewegungs- und Aktionsradius häufig eingeschränkt wird: Es handelt sich um den Ort, an dem Kontakte geknüpft und gepflegt, die Freizeit gestaltet und Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch genommen werden. Daher geht es in diesem Kapitel insbesondere um die individuelle Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der sozialen Infrastruktur und persönliche Verbindung zum Quartier.

Im Kapitel 3 „Soziale Unterstützung im Alter“ wird untersucht, in welchem Maße die Versorgung von älteren Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf gewährleistet ist und über welche Netzwerke die Personen verfügen. Da die Lebensphase Alter immer differenzierter wird und auch individuell unterschiedlich erlebt wird, sind auch die altersbedingten Bedürfnisse und Wünsche entsprechend vielfältig und erfordern differenzierte Hilfe- und Unterstützungsangebote. Daher wird aufgezeigt, welche weiteren Bedarfe und Versorgungslücken von den Befragten genannt werden und in welchen Bereichen ein besonderer Unterstüt-

zungsbedarf besteht. Ebenfalls werden bestehende Beratungs- und Unterstützungssysteme für Betroffene und für pflegende Angehörige dargestellt.

Im Kapitel 4 „Gesundheit im Alter“ geht es insbesondere um den „subjektiven“, also den individuell wahrgenommenen Gesundheitszustand der Befragten sowie die Auswirkungen auf das tägliche Leben. Die erlebte gesundheitliche Verfassung ist dabei ein wichtiger Teil der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit im Alter. Eine besondere Rolle spielen in diesem Kapitel Stürze innerhalb sowie außerhalb der Wohnung, da sie häufig Ursache für Verletzungen und Unsicherheit sind. Ebenfalls werden die seelische Gesundheit sowie ausgewählte Aspekte gesundheitsrelevanten Verhaltens und der Gesundheitsvorsorge dargestellt.

Im Kapitel 5 „Leben mit Behinderung im Alter“ geht es um die Lebenssituation der Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben. Es wird dargestellt, was diese Einschränkung für den Alltag konkret bedeutet und wie sie sich auf die Lebenslage und Lebensqualität der Teilnehmer auswirkt. Als Vergleich werden die Aussagen von Befragten herangezogen, die angeben, keine Behinderung zu haben. Dabei wird die Altersstruktur, Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes und Verschiedenheit sozialer Lebensbedingungen untersucht und auf die Vorstellungen des Älterwerdens eingegangen.

Im Kapitel 6 „Tätigkeiten und Engagement im Alter“ wird aufgezeigt, welchen Tätigkeiten Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahren nachgehen und in welchem Ausmaß sie sich ehrenamtlich engagieren. Dabei wird eine hohe Aktivität und soziale Teilhabe im Alter als zentraler Aspekt des gelingenden Alterns angesehen. Ein besonderer Fokus liegt im Rahmen der Befragung auf den deutlich werdenden Interessens- und Einstellungsunterschieden zwischen den Geschlechtern sowie den Altersgruppen.

Im Kapitel 7 „Einkommenslage und Lebenssituation im Alter“ werden Einkommen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und die Unterschiede in den Einstellungen zwischen verschiedenen Einkommensgruppen betrachtet. Eine besondere Fragestellung ist das Thema Armut im Alter.

Alle Kapitel schließen mit konkreten Handlungsleitlinien ab.

- 1 Altersbilder in einer differenzierten Gesellschaft
 - 1.1 Der Prozess des Alterns
 - 1.2 Bilder vom Älterwerden in der Landeshauptstadt Stuttgart
 - 1.3 Altersdiskriminierung
 - 1.4 Ausblick und Handlungsleitlinien
 - 1.5 Anlage
 - 1.6 Literaturverzeichnis

1 Altersbilder in einer differenzierten Gesellschaft

Gabriele Reichhardt

Die Herausforderungen des demografischen Wandels, die Zunahme der älteren Menschen und die Zunahme ihres Anteils an der Bevölkerung benötigen neue Organisations- und Kooperationsmodelle in der Altenplanung. Dadurch soll der demografische Wandel gestaltet und nicht nur bewältigt werden.

Neue Kooperations- und Organisationsmodelle zielen sowohl auf die Beteiligung der relevanten institutionellen Akteure der Stadtgesellschaft als auch auf die Beteiligung der Einwohnerinnen und Einwohner der Landeshauptstadt Stuttgart.

Die Formen und die Inanspruchnahme von Kooperation und Beteiligung sind in ihrem Zusammenhang mit bestehenden Altersbildern zu sehen.

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter, vom Prozess des Älterwerdens oder von älteren Menschen als Gruppe. Altersbilder sind soziale Konstruktionen, deren Ausgestaltung von historischen und kulturellen Rahmenbedingungen abhängt. Je differenzierter und vielfältiger eine Gesellschaft und die darin möglichen Lebensformen sind, desto vielfältiger sind auch die Altersbilder (vgl. BMFSFJ 2010 a, S. 8 f).

Altersbilder wirken sich in den Konzepten der Beteiligung, Partizipation und Angebotsgestaltung und zugleich in der Inanspruchnahme der Angebote und der Beteiligung durch die ältere Bevölkerung aus.

In einer differenzierten Gesellschaft gibt kein einheitliches Bild des Alterns.

Ein defizitorientiertes Altersbild oder eine ausschließlich fürsorgende Sicht führen zur Stigmatisierung und zur Ausgrenzung der älteren Bevölkerung. Dies kann zu einer Erschwerung der gesellschaftlichen und sozialen Teilhabe, der Betrachtung des Alters als Kostenfaktor, der Einschränkung einer selbstbestimmten Lebensführung und einer Ignoranz für die Potenziale des Alters für die Gesellschaft führen. Ebenso ist es fragwürdig, ein Altersbild mit nur positiven Zuschreibungen, das sich ausschließlich auf ein aktives und gesundes Altern bezieht, zu befördern. Der Prozess des Älterwerdens zieht in der Regel Notwendigkeiten der medizinischen oder pflegerischen Betreuung oder sozialer Unterstützung nach sich (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 60 f).

Die Konsequenzen aus den Altersbildern können erheblich sein. Auf gesellschaftlicher Ebene (Makroebene) ist es möglich, dass sich politische und gesellschaftliche Akteure zur Legitimierung bestimmter Interessen auf eindimensionale Altersbilder beziehen. Gerade auf politischer Ebene besteht die Gefahr, positive oder negative Altersbilder vor allem im Kontext der Diskussion um fiskalische Engpässe zu instrumentalisieren. Auf der Ebene der Organisation (Mesoebene) kann aufgrund bestehender Altersbilder und einer daraus resultierenden nicht zeitgemäßen Angebotsstruktur nur ein kleiner Teil der älteren Menschen erreicht werden. Auf der Ebene des Individuums (Mikroebene) zeigen sich die Altersbilder in den Interaktionen mit den älteren und alten Menschen und in ihren eigenen Kognitionen (vgl. Oppermann 2012, S. 386 ff.).

Altersbilder bestimmen, wie die einzelnen Individuen, Institutionen und die Gesellschaft mit Aufgaben und Anforderungen des Alters und des Älterwerdens umgehen. Altersbilder haben gleichermaßen Einfluss auf die Verwirklichung von Entwicklungsmöglichkeiten als auch auf den Umgang mit Grenzen des Älterwerdens.

Altersbilder resultieren aus den Erfahrungen und Einschätzungen der Menschen, sie sind ein Spiegelbild der gesamten Gesellschaft und ihrer Vorstellung vom Älterwerden. Sie schaffen damit eine Realität, die das gesellschaftliche Verständnis von Alter und den Umgang mit Alter begründet (vgl. BMFSFJ 2010 b, S. 22 ff.).

Altersbilder prägen den Prozess des Älterwerdens der älteren Bürgerinnen und Bürger in ihrem sozialen Umfeld und in der Stadt, in der sie leben. Unter der Überschrift Bilder vom Älterwerden wurden in der repräsentativen Befragung „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ die subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen der Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahren in der Landeshauptstadt Stuttgart zum Thema Älterwerden erhoben.

Die Aussagen und Auswertungen zu den Altersbildern werden in diesem Kapitel in der Abhängigkeit vom Lebensalter bzw. von drei Altersgruppen dargestellt. Der Ansatzpunkt der drei Altersgruppen folgt der Vorstellung einer Gesellschaft des langen Lebens. Menschen werden zunehmend älter. Die lange Lebensspanne im Alter bringt eine Vielfalt an persönlichen und gesellschaftlichen Erfahrungen mit sich, die sich im Laufe des Prozesses des Älterwerdens auch noch verändern können. Die Auswertung der Aussagen im Hinblick auf Geschlecht und Migrationshintergrund zeigte nur minimale Abweichungen. Bei Abweichungen ab 5 % werden die Antworten ergänzend dargestellt. Zusätzlich werden die Altersbilder in Kapitel 5 im Hinblick auf das Vorliegen einer Behinderung und in Kapitel 7 im Hinblick auf das verfügbare Einkommen der Befragten noch gesondert ausgewertet.

Die Antworten der Befragung „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ spiegeln die Situation der Einwohnerinnen und Einwohner in der Landeshauptstadt Stuttgart wider. Sie stellen in der Folge die Herausforderungen an eine moderne Altersplanung und Angebotsstruktur in der Landeshauptstadt Stuttgart dar.

Diesen Herausforderungen möchte sich die Partizipative Altersplanung in der Landeshauptstadt Stuttgart stellen: Sie fördert die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit älterer Bürgerinnen und Bürger, sie berücksichtigt verschiedene Altersbilder und Bedürfnislagen, unterschiedliche Lebensweisen und Lebenslagen sowie kulturelle und geschlechtsspezifische Aspekte (vgl. 1.5 Anlage: Strategische Leitlinien der Partizipativen Altersplanung in der Landeshauptstadt Stuttgart. 2012).

1.1 Der Prozess des Alterns

Die repräsentative Befragung „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ hat zum Ziel, die Gesundheits- und Lebenssituation sowie die Einstellungen und Erfahrungen der älteren Bevölkerung in der Landeshauptstadt Stuttgart zu erfassen.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ab welchem Lebensalter der Begriff Alt verwendet wird und ob diese Zuordnung vom individuellen Lebensalter der Befragten abhängt.

Tabelle 1.1: Ab welchem Alter ist für Sie jemand alt / nach Altersgruppen

		Ab welchem Alter ist für Sie jemand alt?										gesamt
		unter 50 Jahren	50 bis unter 60 Jahren	60 bis unter 65 Jahren	65 bis unter 70 Jahren	70 bis unter 75 Jahren	75 bis unter 80 Jahren	80 bis unter 85 Jahren	85 bis unter 90 Jahren	90 Jahre und älter	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	12	31	77	80	310	199	503	73	132	150	1583
	Anteil in Prozent	1	2	5	5	20	13	32	5	8	9	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	6	3	26	32	134	135	358	88	137	134	1055
	Anteil in Prozent	1	0	2	3	13	13	34	8	13	13	100
75 Jahre und älter	Anzahl	2	2	21	17	127	91	279	76	104	138	864
	Anteil in Prozent	0	0	2	2	15	11	32	9	12	16	100
gesamt	Anzahl	20	36	124	129	571	425	1140	237	373	422	3502
	Anteil in Prozent	1	1	4	4	16	12	33	7	11	12	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

In der Bewertung, ab welchem Alter ein Mensch als alt bezeichnet wird, zeigen sich über alle Altersgruppen hinweg Übereinstimmungen. Damit entspricht diese Bewertung einem relativ festen gesellschaftlichen Bild.

Von den Befragten

... nennen 33 % ein Lebensalter zwischen 80 und 84 Jahren,

... nennen 16 % ein Lebensalter zwischen 70 und 74 Jahren,

... nennen 12 % ein Lebensalter von 75 bis 79 Jahren

als Antwort auf die Fragen, ab welchem Alter eine Person alt ist.

Zusammenfassend antworten 79 % der Befragten, dass der Begriff Alt ab einem Lebensalter ab 70 Lebensjahren zutreffend ist und nur 10 % der Befragten gehen davon aus, dass der Begriff Alt bereits für Personen unterhalb des 70. Lebensjahres zutrifft. 12 % machten keine Angaben.

Dies zeigt auch, dass in einer Gesellschaft des langen Lebens der Begriff Alter zu statisch ist, um die Vielfalt individueller Lebenslagen zu beschreiben. Der Begriff Alt ist in unserer Gesellschaft noch zu eng mit der Vorstellung eines einheitlichen Lebensabschnittes assoziiert. Es wird vorgeschlagen, den Begriff Alter durch den des Alterns zu ersetzen, um die Lebenslauforientierung stärker zu betonen (vgl. BMFSFJ 2010b, S. 516 ff.).

Altersbilder verändern sich im Prozess des Alterns. Dieser Wandel wird auch in den folgenden Ausführungen zum Antwortverhalten in der Befragung „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ deutlich.

1.2 Bilder vom Älterwerden in der Landeshauptstadt Stuttgart

Altersbilder enthalten Normen, Bewertungen und emotionale Interpretationen. Sie haben immer eine positive oder negative Aussage; sie sagen aus, was gut und wünschenswert oder schlecht und unerwünscht zu sein scheint. Das normative Element von Altersbildern ist der Grund dafür, dass man sich dem Zwang zur Bewertung des Alters kaum entziehen kann. Seit den 1970er Jahren wird problematisiert, dass individuelle Einstellungen zum Alter und Altwerden eher negativ sind. Die Polarisierung in der Debatte über positive und negative Altersbilder wird durch zahlreiche neuere Studien in Frage gestellt, die belegen, dass sich inzwischen keine durchweg negativen Einstellungen im Bereich des Alterns finden lassen. Es wurde festgestellt, dass im Verlauf gesellschaftlicher Entwicklung Altersbilder nicht positiver oder negativer, sondern differenzierter werden. Dies entspricht zugleich einer Zunahme von positiven und negativen Altersbildern (vgl. BMFSFJ 2010 b, S. 55 ff.).

Die Befragung „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ berücksichtigt Aussagen zu verschiedenen Altersbildern, um einen umfassenden Blick auf die Bewertungen, Einstellungen und Interpretationen der Bürgerinnen und Bürger ab einem Lebensalter von 50 Jahren in der Landeshauptstadt Stuttgart zu erhalten. Aufbauend auf die Bilder vom Älterwerden werden im Folgenden die Konsequenzen für die Altersplanung aufgezeigt.

Positive Altersbilder

Gestaltung des Lebens

Im Prozess des Älterwerdens wird häufig das Ziel genannt, das eigene Leben, im Hinblick auf das Ende der Erwerbstätigkeit und der Kindererziehung, stärker beeinflussen und gestalten zu können.

Tabelle 1.2: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mein Leben mehr beeinflussen und gestalten kann / nach Altersgruppen

		Leben mehr beeinflussen				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	847	472	215	50	1584
	Anteil in Prozent	53	30	14	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	534	303	169	50	1056
	Anteil in Prozent	51	29	16	5	100
75 Jahre und älter	Anzahl	324	242	202	97	865
	Anteil in Prozent	37	28	23	11	100
gesamt	Anzahl	1705	1017	586	197	3505
	Anteil in Prozent	49	29	17	6	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt 49 % aller Befragten gehen davon aus, dass sie im Alter ihr Leben stärker beeinflussen und gestalten können: Nur 17 % sind der Meinung, dass dies nicht möglich ist, 29 % der Befragten sind unentschieden.

Die Antworten der Befragten zeigen eine altersabhängige Einschätzung dieses positiven Altersbildes. In der Altersgruppe von 50 bis unter 65 Jahren stimmen 53 % der Befragten der Aussage zu, in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahren stimmen 51 % zu. In diesen beiden Altersgruppen sind knapp mehr als die Hälfte der Befragten der Meinung, im Alter das Leben stärker beeinflussen und gestalten zu können. In der Altersgruppe der ab 75-Jährigen wird diese positive Zielvorstellung nur noch zu 37 % genannt, 23 % dieser Altersgruppe sind jedoch nicht der Meinung, das Leben im Prozess des Älterwerdens stärker gestalten zu können. Es ist davon auszugehen, dass die Befragten in dieser Altersgruppe die persönlichen Einschränkungen durch Altersfolgen am stärksten wahrnehmen und dass die Befragten der jüngeren Altersgruppen sich durch den Wegfall der Zwänge des Erwerbslebens in der Gestaltung des eigenen Lebens als eigenständiger empfinden.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die ältere Bevölkerung auch Anregungen sucht, wie sie das Leben neu gestalten und beeinflussen kann, wenn Rahmenbedingungen, die zuvor zum Beispiel durch die Erwerbstätigkeit gegeben waren, wegfallen. Mögliche Anregungen könnten in der Förderung von bürgerschaftlichem Engagement, der Beteiligung in der Quartiersarbeit und in der Entwicklung neuer Wohnformen bestehen.

Der Prozess der Gestaltung des eigenen Lebens verweist auch auf den Anspruch, eigene Ideen realisieren zu können.

Umsetzung von Ideen

Es ist der Wunsch und das Ziel vieler älterer Menschen, im Prozess des Älterwerdens weiterhin oder vielleicht sogar in besonderem Maße, eigene Ideen realisieren zu können.

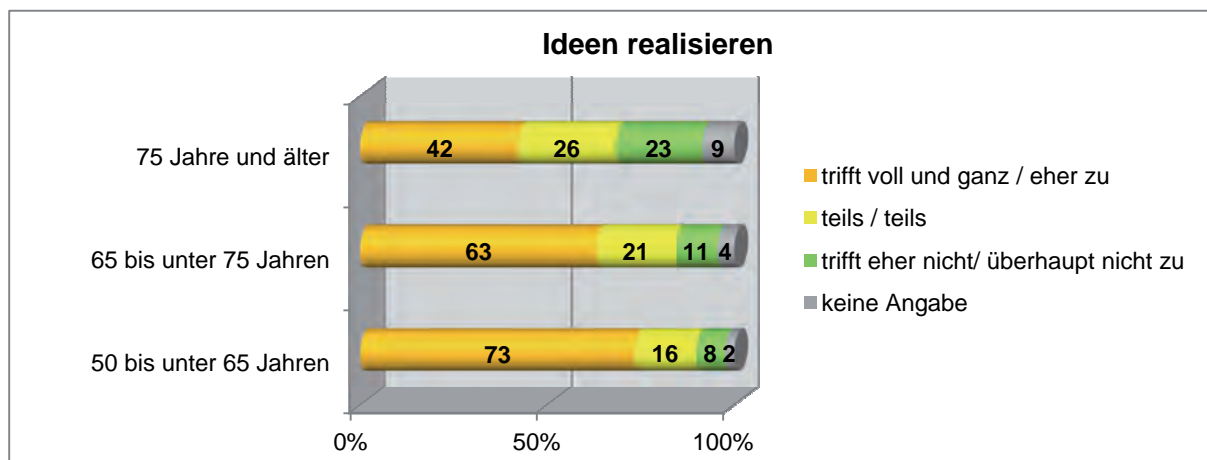
Tabelle 1.3: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin Ideen realisieren kann / nach Altersgruppen

		Ideen realisieren				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1162	261	123	38	1584
	Anteil in Prozent	73	16	8	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	666	225	118	47	1056
	Anteil in Prozent	63	21	11	4	100
75 Jahre und älter	Anzahl	366	226	201	74	867
	Anteil in Prozent	42	26	23	9	100
gesamt	Anzahl	2194	712	442	159	3507
	Anteil in Prozent	63	20	13	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Der positiven Aussage „Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin Ideen realisieren kann“, stimmen 63 % aller Befragten zu. Die Deutlichkeit der Ausprägung dieser positiven Bewertung korrespondiert mit den Altersgruppen: 73 % der Befragten im Alter von 50 bis unter 65 Jahren, 63 % der Befragten im Alter von 65 bis unter 75 Jahren und nur noch 42 % der ab 75-Jährigen sehen sich in der Lage, im Prozess des Älterwerdens weiterhin ihre Ideen zu realisieren. In der Altersgruppe ab 75 Jahren zeigt sich mit 23 % der höchste Wert der Ablehnung dieser Aussage. Die Grenzen der Umsetzung der eigenen Ideen werden in der Altersgruppe ab 75 Jahren am deutlichsten wahrgenommen. Der Unterschied besteht vermutlich darin, dass mit einem höheren Alter in der Regel die körperlichen oder persönlichen Einschränkungen ausgeprägter auftreten und wahrgenommen werden.

Abbildung 1.1: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin Ideen realisieren kann / nach Altersgruppen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Im Hinblick auf das Ziel einer selbstbestimmten Lebensführung im Alter, ist jedoch die deutliche Zustimmung zu der Aussage „Älterwerden bedeutet, weiterhin Ideen realisieren zu können“ sehr erfreulich und zeigt den gestalterischen Willen der älteren Bevölkerung.

Dieses Engagement und die Ideen der älteren Generation sollten für die Landeshauptstadt Stuttgart genutzt werden und auch in die Gestaltung von Angeboten in der Landeshauptstadt Stuttgart einbezogen werden. Auch im Hinblick auf Beteiligung und Partizipation sind hier weitreichende Ansatzpunkte zu finden.

Die Aussage wird jedoch von Männern und Frauen unterschiedlich bewertet. Während bei den anderen positiven Altersbildern die geschlechterspezifischen Abweichungen in der Bewertung geringer als 5 % sind, zeigt sich hier ein differenzierteres Antwortverhalten.

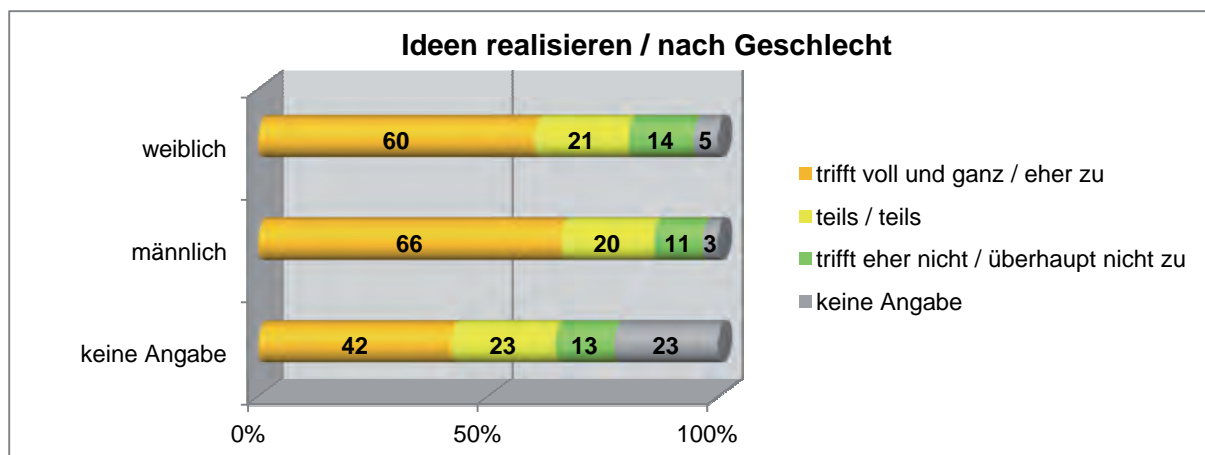
Tabelle 1.4: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin Ideen realisieren kann / nach Geschlecht

		Ideen realisieren				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	1159	398	272	104	1933
	Anteil in Prozent	60	21	14	5	100
männlich	Anzahl	1040	319	169	53	1581
	Anteil in Prozent	66	20	11	3	100
keine Angabe	Anzahl	13	7	4	7	31
	Anteil in Prozent	42	23	13	23	100
gesamt	Anzahl	2212	724	445	164	3545
	Anteil in Prozent	62	20	13	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Männer sind in einem höheren Maße als Frauen davon überzeugt, dass sie im Prozess des Älterwerdens weiterhin ihre Ideen realisieren können: 60 % der weiblichen Befragten und 66 % der männlichen Befragten stimmen der Aussage zu. Es kann vermutet werden, dass dieser Unterschied auch durch die männliche Sozialisation mit Schwerpunkt auf ein berufliches Leben und dem damit verbundenen männlichen Rollenbild bedingt ist.

Abbildung 1.2: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin Ideen realisieren kann / nach Geschlecht



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Für die kommunale Planung und die Gestaltung von Angeboten zeigen sich die Herausforderungen, das Engagement der älteren Bevölkerung und der Ansatz, die eigenen Ideen zur Umsetzung zu bringen, in Projekte einzubinden. Gerade auch im Hinblick auf die oft beklagte mangelnde männliche Beteiligung an Angeboten und im Hinblick auf das bürgerschaftliche Engagement von Älteren, können Ansatzpunkte gesehen werden. Gerade Männer und Ältere bis 75 Jahren könnten sich über die Möglichkeit, eigene Ideen zu realisieren, besonders angesprochen fühlen.

Das Ziel, weiterhin eigene Ideen zu realisieren, korrespondiert damit, zu wissen, was man erreichen möchte oder wie man leben möchte.

Selbstsicherheit

Im Alter genauer zu wissen, was man will, ist ein positives und gesellschaftlich anerkanntes Altersbild.

Tabelle 1.5: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich genauer weiß, was ich will / nach Altersgruppen

		Genauer wissen, was man will				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	928	416	201	40	1585
	Anteil in Prozent	59	26	13	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	624	259	131	42	1056
	Anteil in Prozent	59	25	12	4	100
75 Jahre und älter	Anzahl	461	181	132	91	865
	Anteil in Prozent	53	21	15	11	100
gesamt	Anzahl	2013	856	464	173	3506
	Anteil in Prozent	57	24	13	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Der Aussage, im Alter genauer zu wissen, was man will, stimmt mit 57 % die Mehrzahl der Befragten zu. Auch hier zeigt sich eine altersabhängige Bewertung: Die beiden Altersgruppen von 50 bis unter 65 Jahren und von 65 bis unter 75 Jahren weisen eine deutliche Zustimmung mit jeweils 59 % auf. In der Altersgruppe ab 75 Jahren stimmt mit 53 % zwar noch die Mehrheit der Befragten zu; die Zustimmung ist jedoch geringer als in den jüngeren Altersgruppen.

Bei der Ausgestaltung der Angebote zur Beteiligung und zur Unterstützung der älteren Bevölkerung ist es wesentlich, den Wünschen und dem Willen der älteren Bevölkerung genauer zu entsprechen, wenn sich diese Personengruppe beteiligen soll bzw. wenn spezifische Angebote angenommen werden sollen. Dazu ist es notwendig, die Wünsche und Ziele der älteren Bevölkerung zu kennen. Dies verweist wiederum auf die Notwendigkeit von partizipativen Ansätzen und den Einbezug der älteren Bürgerinnen und Bürger in Planungs- und Entscheidungsgremien.

Gelassenheit

Die „Gelassenheit im Alter“ ist ein Bild, das gesellschaftlich verbreitet und positiv bewertet wird.

Tabelle 1.6: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich vielen Dingen gegenüber gelassener werde / nach Altersgruppen

		Gelassener gegenüber vielen Dingen				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1066	342	130	46	1584
	Anteil in Prozent	67	22	8	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	704	213	97	42	1056
	Anteil in Prozent	67	20	9	4	100
75 Jahre und älter	Anzahl	466	216	109	74	865
	Anteil in Prozent	54	25	13	9	100
gesamt	Anzahl	2236	771	336	162	3505
	Anteil in Prozent	64	22	10	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

In dieser Befragung stimmt die Mehrzahl der Befragten, 64 %, der Aussage zu, dass Älterwerden bedeutet, vielen Dingen gegenüber gelassener zu werden. Die beiden jüngeren Altersgruppen von 50 bis unter 65 Jahren und von 65 bis unter 75 Jahren stimmen mit jeweils 67 % eindeutig zu und sind auch in ihrer Ablehnung dieser Aussage mit 8 % und 9 % eindeutig. In der Altersgruppe ab 75 Jahren wird diese positive Bewertung etwas relativiert, 54 % erleben noch eine zunehmende Gelassenheit, 13 % dagegen erleben diese Aussage nicht als zutreffend. Wenngleich noch immer die Mehrheit der Befragten zustimmt, wird diesem Altersbild von der Altersgruppe ab 75 Jahren und älter am schwächsten zugestimmt.

Entwicklung von Fähigkeiten

Ein positives Bild des Alterns besteht darin, dass im Prozess des Älterwerdens die Fähigkeiten nicht verloren gehen, sondern dass neue Fähigkeiten hinzukommen.

Tabelle 1.7: Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern / nach Altersgruppen

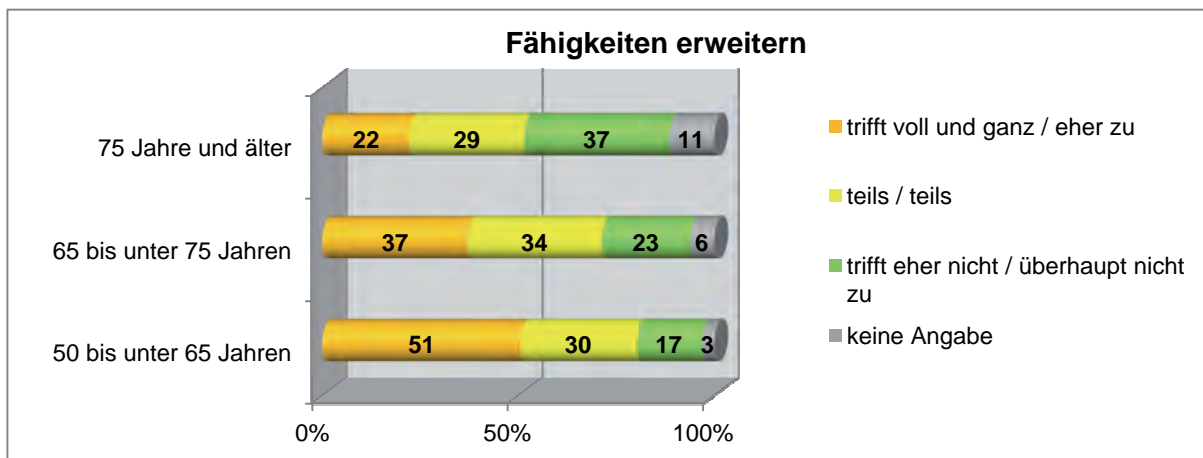
		Fähigkeiten erweitern				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	801	469	265	49	1584
	Anteil in Prozent	51	30	17	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	391	363	239	64	1057
	Anteil in Prozent	37	34	23	6	100
75 Jahre und älter	Anzahl	192	255	321	99	867
	Anteil in Prozent	22	29	37	11	100
gesamt	Anzahl	1384	1087	825	212	3508
	Anteil in Prozent	39	31	24	6	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Der Aussage, dass sich die Fähigkeiten im Alter erweitern, stimmen insgesamt 39 % aller Befragten zu, 31 % sind unentschieden und 24 % stimmen ihr nicht zu.

Die Einschätzung dieser Aussage ist stark vom realen Lebensalter abhängig. Ihr wird umso deutlicher zugestimmt, je jünger die Befragten sind: 51 % der Befragten von 50 bis unter 65 Jahren stimmen dieser Aussage zu. Nur noch 37 % der Befragten von 65 bis unter 75 Jahren und nur mehr 22 % der ab 75-Jährigen erleben eine Erweiterung der Fähigkeiten im Prozess des Alterns. Bei der Gruppe mit dem höchsten Alter, 75 Jahre und älter, zeigt sich eine Umkehrung der Bewertung. Die Mehrzahl dieser Befragten, mit 37 % der höchste Wert der Ablehnung der Aussage, ist der Meinung, dass sich die Fähigkeiten im Alter nicht erweitern.

Abbildung 1.3: Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern / nach Altersgruppen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Auch hier zeigt sich ein wichtiger Ansatz für die Altersplanung: Ältere Bürgerinnen und Bürger bis zu 65 Jahren gehen noch mehrheitlich davon aus, dass sich ihre Fähigkeiten im Prozess des Alterns erweitern. Die Zustimmung zu der Aussage, dass sich die eigenen Fähigkeiten im Prozess des Alterns erweitern, ist jedoch mit zunehmendem Alter deutlich abnehmend.

Es ist einerseits davon auszugehen, dass hier die Grenzen des Älterwerdens und die Einschränkungen durch das Älterwerden bereits deutlicher erlebt werden. Andererseits muss auch kritisch hinterfragt werden, ob ausreichend Angebote für Ältere vorhanden sind, die die Erweiterung vorhandener Fähigkeiten oder die Gewinnung neuer Fähigkeiten in den Mittelpunkt des Angebots stellen. Dieser Ansatzpunkt ist in den Stuttgarter Bildungs-, Begegnungs- und Freizeitangeboten für Ältere umzusetzen, um differenzierte Bildungs- und Seminarangebote für alle Altersgruppen, auch ab 75 Jahren, anzubieten.

Ein weiterer Ansatzpunkt besteht darin, Ältere als Kompetenz- und Wissensvermittler einzusetzen.

Der Kontakt zu Mitmenschen, Freunden und zur Familie ist ein wichtiger Aspekt für ein gelingendes Leben.

Pflege von Kontakten

Die Möglichkeit, Kontakte zu pflegen, ist ein wesentlicher Bestandteil eines erfüllten Lebens.

Tabelle 1.8: Älterwerden bedeutet, dass es für mich weiterhin möglich bleibt, gute Kontakte zu anderen zu haben / nach Altersgruppen

		Möglichkeit zum guten Kontakt				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1237	235	77	35	1584
	Anteil in Prozent	78	15	5	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	809	169	45	33	1056
	Anteil in Prozent	77	16	4	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	569	174	59	64	866
	Anteil in Prozent	66	20	7	7	100
gesamt	Anzahl	2615	578	181	132	3506
	Anteil in Prozent	75	16	5	4	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Das positive Bild im Alter, weiterhin gute Kontakte pflegen zu können, wird von 75 % aller Befragten über alle Altersgruppen hinweg als zutreffend bewertet. Dies ist der höchste Wert der Zustimmung bei allen positiven Altersbildern. Die deutliche Zustimmung zeigt sich auch anhand der geringen Prozentzahl an Befragten, die der Aussage nicht zustimmen (5 % gesamt).

Dieser Aussage wird über die Altersgruppen hinweg deutlich zugestimmt: 78 % der Befragten von 50 bis unter 65 Jahren, 77 % der Befragten von 65 bis unter 75 Jahren und 66 % der ab 75-Jährigen pflegen weiterhin gute Kontakte und gehen davon aus, dass dies auch in Zukunft möglich bleibt.

Auch hier zeigt sich in der Ausprägung der Bewertung eine Abhängigkeit von den Altersgruppen; die höchste Altersgruppe der ab 75-Jährigen zeigt die geringste Zustimmung. Es kann davon ausgegangen werden, dass in dieser Altersgruppe bereits erlebt wird, dass Kontakte abbrechen bzw. dass es im Alter schwieriger werden kann, Kontakte zu pflegen.

Es ist Aufgabe einer Kommune und speziell auch der Altersplanung, Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten für alle älteren Bürgerinnen und Bürger zu fördern und anzubieten. Hierbei gibt es in der Landeshauptstadt Stuttgart vielfältige und auch intergenerative Ansätze. Es ist jedoch auch als Schwerpunkt einer Quartiersarbeit zu sehen, Kontaktmöglichkeiten im Umfeld von Wohnquartieren anzubieten. Insbesondere in den Begegnungsstätten für Ältere und den Angeboten zur Tagespflege werden auch Personen ab 75 Jahren und älter erreicht.

Negative Altersbilder

Gefühl der Einsamkeit

Wie wichtig es für alle Befragten ist, weiterhin Kontakte zu pflegen, wurde durch die Ergebnisse der Umfrage bereits deutlich. Gesellschaftlich wird häufig von einem negativen Altersbild ausgegangen, das von der Zunahme der Einsamkeit im Alter ausgeht.

Tabelle 1.9: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle / nach Altersgruppen

		Häufiger einsam				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	269	361	905	50	1585
	Anteil in Prozent	17	23	57	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	154	167	688	47	1056
	Anteil in Prozent	15	16	65	4	100
75 Jahre und älter	Anzahl	160	158	467	81	866
	Anteil in Prozent	18	18	54	9	100
gesamt	Anzahl	583	686	2060	178	3507
	Anteil in Prozent	17	20	59	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Nach der Erfahrung und den Erwartungen der Befragten in der Landeshauptstadt Stuttgart, nimmt die Einsamkeit im Alter nicht zu.

Die Mehrzahl der befragten Bürgerinnen und Bürger, 59 % der Befragten, negieren die Aussage, dass Älterwerden bedeutet, sich einsamer zu fühlen; nur 17 % stimmen ihr zu. Bei dieser Aussage ist keine im Alter zu- oder abnehmende Ausprägung der Einstellung sichtbar. In der mittleren Altersgruppe, der 65- bis unter 75-Jährigen, ist die Ablehnung dieser Aussage am deutlichsten und wird von 65 % der Befragten vertreten, in der jüngsten Altersgruppe der bis zu 65-Jährigen noch von 57 % und in der Altersgruppe der ab 75-Jährigen noch von 54 %. Und gerade in der höchsten Altersgruppe ab 75 Jahren sind 18 % der Befragten der Meinung, dass im Prozess des Alterns die Einsamkeit zunimmt.

Die Aussage, Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle, wird von den Geschlechtern unterschiedlich bewertet. Während bei den anderen negativen Altersbildern die geschlechterspezifischen Abweichungen in der Bewertung geringer als 5 % sind, zeigt sich hier eine Differenzierung der Bewertung.

Tabelle 1.10: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle / nach Geschlecht

		Häufiger einsam				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	363	395	1070	106	1934
	Anteil in Prozent	19	20	55	5	100
männlich	Anzahl	221	299	990	71	1581
	Anteil in Prozent	14	19	63	4	100
keine Angabe	Anzahl	7	4	16	4	31
	Anteil in Prozent	23	13	52	13	100
gesamt	Anzahl	591	698	2076	181	3546
	Anteil in Prozent	17	20	59	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

59 % aller Befragten sind der Meinung, dass das Bild, im Alter häufiger einsam zu sein, nicht zutrifft. Hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied in der Bewertung der Aussage, denn 63 % der Männer und 55 % der Frauen gehen davon aus, dass sie im Alter nicht häufiger einsam sind oder sein werden. Diese differenzierte Aussage zeigt sich spiegelbildlich auch in der Zustimmung: 14 % der Männer und aber 19 % der Frauen sehen die Gefahr, im Alter häufiger einsam zu sein.

Frauen fühlen sich also häufiger einsam oder sehen stärker die Gefahr, einsam zu werden. Dies korrespondiert mit der Erfahrung vieler Angebote für ältere Menschen, dass mehr Frauen als Männer an den Angeboten teilnehmen. Nach wie vor sind ältere Frauen als eine wichtige Zielgruppe von Angeboten und Planungen zu sehen. Es ist anzuregen, spezifische Angebote für Männer im Alter zu gestalten, um diese besser zu erreichen und einzubinden. Die Landeshauptstadt Stuttgart sollte verstärkt, wie im vorhergehenden Absatz zur Kontaktpflege (positives Altersbild) beschrieben, vielfältige und auch intergenerative Ansätze gestalten, um Einsamkeit zu verhindern und die Ressourcen der Älteren zu nutzen. Ein Ansatzpunkt ist auch der Einbezug von älteren Bürgerinnen und Bürgern in die Quartiersarbeit vor Ort, wo einerseits Kontakt und Unterstützung angeboten werden und andererseits auch auf die Ressourcen der Älteren zurückgegriffen wird.

Die Angst vor Einsamkeit und Kontaktverlust kann mit dem Gefühl korrespondieren, nicht mehr wirklich gebraucht zu werden.

Nicht mehr gebraucht werden

Tabelle 1.11: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich nicht mehr so recht gebraucht werde / nach Altersgruppen

		Nicht mehr so recht gebraucht				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	237	407	896	45	1585
	Anteil in Prozent	15	26	57	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	169	221	615	51	1056
	Anteil in Prozent	16	21	58	5	100
75 Jahre und älter	Anzahl	195	217	371	83	866
	Anteil in Prozent	23	25	43	10	100
gesamt	Anzahl	601	845	1882	179	3507
	Anteil in Prozent	17	24	54	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Mehrzahl aller Befragten erlebt nicht, dass sie durch das Älterwerden nicht mehr so wie zuvor gebraucht werden. Insgesamt 54 % aller Befragten stimmen dieser Aussage nicht zu; nur 17 % stimmt der Aussage zu. Hier ist die mittlere Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahren mit 58 % am eindeutigsten in der Ablehnung, die höchste Altersgruppe ab 75 Jahre ist mit 23 % am eindeutigsten in der Zustimmung zu der Aussage, im Alter nicht mehr so recht gebraucht zu werden. Aber auch in dieser Altersgruppe stimmen 43 % dieser Aussage nicht zu.

Die Bevölkerung ab 50 Jahren ist sich sicher, im Alter noch gebraucht zu werden. Diese Einstellung ist wertvoll für die gesamte Gesellschaft, da sich hier eine große Bereitschaft zu familiärem, bürgerschaftlichem oder gesellschaftlichem Engagement ablesen lässt. Diese Bereitschaft sollte auf Angebote und Beteiligungsmöglichkeiten stoßen, die den Vorstellungen von Älteren entsprechen.

Eine weitere Befürchtung und ein negatives gesellschaftliches Altersbild ist eine zunehmend schlechtere gesundheitliche Verfassung, die dann diverse Unterstützungsleistungen nötig macht.

Verschlechterung des Gesundheitszustands

Tabelle 1.12: Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird / nach Altersgruppen

		Gesundheit schlechter				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	572	577	393	42	1584
	Anteil in Prozent	36	36	25	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	383	372	253	47	1055
	Anteil in Prozent	36	35	24	4	100
75 Jahre und älter	Anzahl	379	264	155	67	865
	Anteil in Prozent	44	31	18	8	100
gesamt	Anzahl	1334	1213	801	156	3504
	Anteil in Prozent	38	35	23	4	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Aussage, dass sich im Prozess des Älterwerdens der Gesundheitszustand verschlechtert, wird von den Befragten nicht eindeutig beantwortet. Insgesamt 38 % der Befragten sind der Meinung, dass dies zutrifft, 35 % sind unentschieden und 23 % teilen diese Aussage nicht. Die Befragten weisen also unterschiedliche Einstellungen auf.

Am deutlichsten fällt die Aussage bei den Befragten, die 75 Jahre und älter sind, aus: 44 % stimmen der Aussage, dass sich mit zunehmendem Alter der Gesundheitszustand verschlechtert, zu, nur 18 % negieren diese Aussage. Diese Altersgruppe erlebt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes am konkretesten.

In der Landeshauptstadt Stuttgart besteht weiterhin die Aufgabe, im Vor- und Umfeld der Pflege verschiedene ambulante Angebote weiterzuentwickeln, um gerade im höheren Alter und bei schlechtem gesundheitlichen Zustand weiterhin in der eigenen Wohnung und in der bekannten Wohnumgebung leben zu können. Auch die Umsetzung von Pflege-Wohngemeinschaften ist voranzutreiben. Im Hinblick auf die Pflegeheime gibt es in der Landeshauptstadt Stuttgart ein differenziertes Angebot, das im Hinblick auf die demografische Entwicklung in den nächsten Jahren weiter auszugestaltet ist. Auch hier sind neue Ansätze und inhaltliche Weiterentwicklungen zu gestalten.

Eine weitere wichtige Aufgabe besteht darin, spezifische Gesundheitsangebote zu entwickeln, die präventiv und rehabilitativ Menschen in ihrem selbstbestimmten Leben unterstützen.

Hervortreten von unangenehmen Eigenschaften

Ein negatives gesellschaftliches Altersbild ist die Behauptung, dass im Alter die unangenehmen Eigenschaften stärker hervortreten.

Tabelle 1.13: Älterwerden bedeutet für mich, dass meine unangenehmen Eigenschaften stärker hervortreten / nach Altersgruppen

		Unangenehme Eigenschaften stärker				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	208	473	852	51	1584
	Anteil in Prozent	13	30	54	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	134	276	581	65	1056
	Anteil in Prozent	13	26	55	6	100
75 Jahre und älter	Anzahl	111	206	448	101	866
	Anteil in Prozent	13	24	52	12	100
gesamt	Anzahl	453	955	1881	217	3506
	Anteil in Prozent	13	27	54	6	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Befragten äußern sich zu diesem Bild eindeutig und über die Altersgruppen hinweg entsprechend. Unangenehme Eigenschaften treten mit zunehmendem Alter nicht stärker hervor, sagen 54 % aller Befragten, nur 13 % der Befragten stimmen der Aussage in jeder Altersgruppe zu.

Dem Altersbild, dass die unangenehmen Eigenschaften im Alter deutlicher hervortreten, wird deutlich widersprochen. Damit scheint diese Aussage ein überkommenes Altersbild zu sein, dem inzwischen ein großes positives Selbstbewusstsein der älteren Bevölkerung entgegensteht. Im Abschnitt der positiven Altersbilder wurde parallel beschrieben, dass die ältere Bevölkerung in der Mehrzahl genau weiß, was sie will. Dieses Selbstbewusstsein kann natürlich von dem Umfeld so erlebt werden, dass negative Eigenschaften deutlicher hervortreten.

Verlust von Respekt

Die Aussage, dass Menschen im Alter weniger respektiert werden, kann auf Erlebnisse von Altersdiskriminierung hinweisen.

Tabelle 1.14: Älterwerden bedeutet für mich, ich weniger respektiert werde / nach Altersgruppen

		Weniger respektiert				gesamt
		trifft voll und ganz / eher zu	teils / teils	trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	233	356	942	53	1584
	Anteil in Prozent	15	22	59	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	173	226	598	59	1056
	Anteil in Prozent	16	21	57	6	100
75 Jahre und älter	Anzahl	110	200	455	101	866
	Anteil in Prozent	13	23	53	12	100
gesamt	Anzahl	516	782	1995	213	3506
	Anteil in Prozent	15	22	57	6	100

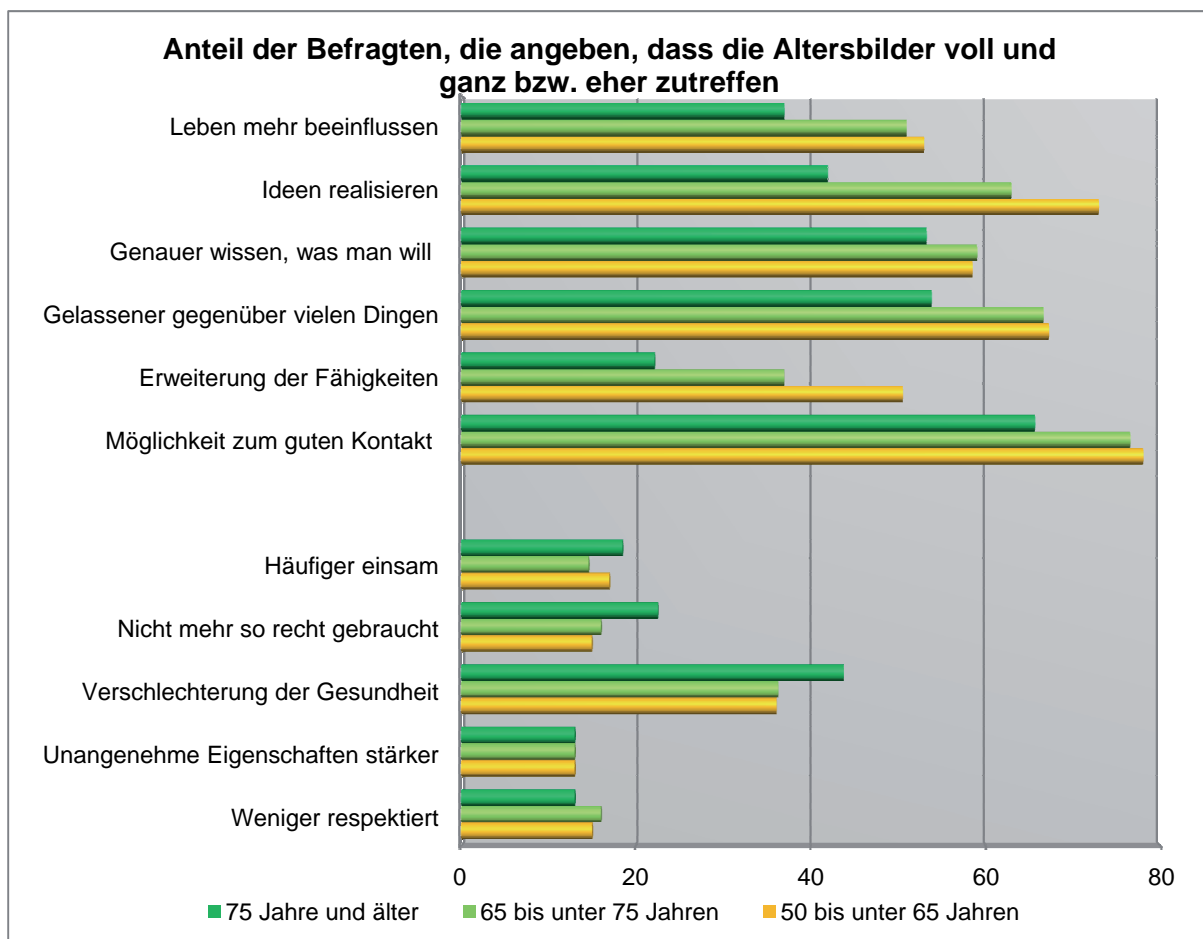
Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Mehrzahl der Befragten in jeder Altersgruppe, insgesamt 57 %, stimmt der Aussage, im Alter weniger respektiert zu werden, nicht zu; nur 15 % aller Befragten stimmen ihr zu.

Die Ablehnung dieser Aussage nimmt mit zunehmendem Alter nur in geringem Umfang ab: 59 % der Befragten von 50 bis unter 65 Jahren, 57 % der Befragten von 65 bis unter 75 Jahren und 53 % der ab 75-Jährigen stimmen dieser Aussage nicht zu.

Alle Befragten erleben sich in der Mehrzahl nicht als weniger respektiert aufgrund des zunehmenden Alters. Dies ist ein erfreuliches Ergebnis und es wird durch die hohe Zustimmung zu den positiven Altersbildern bestätigt. Dieses Selbstbewusstsein zeigt auch eine zunehmende Akzeptanz der älteren Bevölkerung in allen gesellschaftlichen Segmenten. Der Respekt, der der älteren Bevölkerung entgegengebracht wird, könnte in Quartiersprojekte eingebracht werden. Hier könnten die älteren Bewohnerinnen und Bewohner einerseits Kontakte und Unterstützung finden, andererseits aber auch ihre Ressourcen und ihre Lebenserfahrung zur Unterstützung der jüngeren Bevölkerung einbringen. Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt besteht darin, Angebote für bürgerschaftliches Engagement von Älteren zu schaffen.

Abbildung 1.4: Zusammenfassung der Zustimmung zu allen Altersbildern / nach Altersgruppen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Stuttgarter Einwohnerinnen und Einwohner ab 50 Jahren ein sehr positives und selbstbewusstes Bild vom Älterwerden haben und dass differenzierte Altersbilder und Erfahrungen vorherrschen. Die Zustimmung der positiven

Altersbilder nimmt mit dem Alter ab. Die Zustimmung der negativen Altersbilder nimmt dagegen nur zum Teil mit steigendem Alter zu.

Die Landeshauptstadt Stuttgart hat die Aufgabe, die Vorstellungen der Älteren aufzunehmen und eine neue Kultur des Alterns zu entwickeln. Dabei sollte den Erwartungen der älteren Menschen entsprochen werden.

1.3 Altersdiskriminierung

Altersdiskriminierung liegt dann vor, wenn Menschen aufgrund ihres Lebensalters Benachteiligungen erfahren. Altersdiskriminierung beinhaltet drei Prozesse:

- **Etikettierung:** Zuordnung einer Person zu einer Altersgruppe,
- **Stereotypisierung:** negative Bewertung von Eigenschaften einer Personengruppe,
- **Diskriminierung:** negatives Verhalten gegenüber Personen aufgrund zugeordneter stereotyper Eigenschaften.

Altersdiskriminierung kann jeden älteren Menschen betreffen, sie kann in direkter oder indirekter Form vorkommen und kann nur konkret ermittelt werden (vgl. Moser 2008, S. 1 ff.).

In der repräsentativen Befragung „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ wurden die subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen der Einwohnerinnen und Einwohner ab 50 Jahren in der Landeshauptstadt Stuttgart zum Thema Älterwerden erhoben. Im Antwortverhalten zu den Altersbildern (vgl. Kapitel 1.2) wurde deutlich, dass sich die Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahren aufgrund ihres Lebensalters nicht weniger respektiert als zuvor fühlen. Aufbauend wurde erhoben, in welchen konkreten Situationen sich die älteren Bürgerinnen und Bürger in den letzten 12 Monaten aufgrund ihres Alters von anderen benachteiligt oder schlechter gestellt fühlten.

Benachteiligung im Alltag

Tabelle 1.15: Haben Sie es erlebt, dass Sie im Alltag schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen

		Benachteiligung im Alltag			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	46	1511	27	1584
	Anteil in Prozent	3	95	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	37	988	30	1055
	Anteil in Prozent	4	94	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	32	767	67	866
	Anteil in Prozent	4	89	8	100
gesamt	Anzahl	115	3266	124	3505
	Anteil in Prozent	3	93	4	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Nur 3 % aller Befragten ab 50 Jahren fühlen sich im Alltag benachteiligt, 93 % fühlen sich im Alltag nicht benachteiligt. Diese Gruppe, die sich nicht benachteiligt fühlt, nimmt über die Altersgruppen hinweg leicht ab, von 95 % in der Altersgruppe bis unter 65 Jahren, über 94 %

in der mittleren Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahren bis hin zu 89 % in der Altersgruppe ab 75 Jahren. Der Personenkreis ab 75 Jahren erlebt ebenfalls keine höhere Benachteiligung im Alltag (4 %), sondern macht zu 8 % keine Angaben, da ggf. weniger soziale Teilhabemöglichkeiten im Alltag bestehen.

Benachteiligung bei der Arbeit

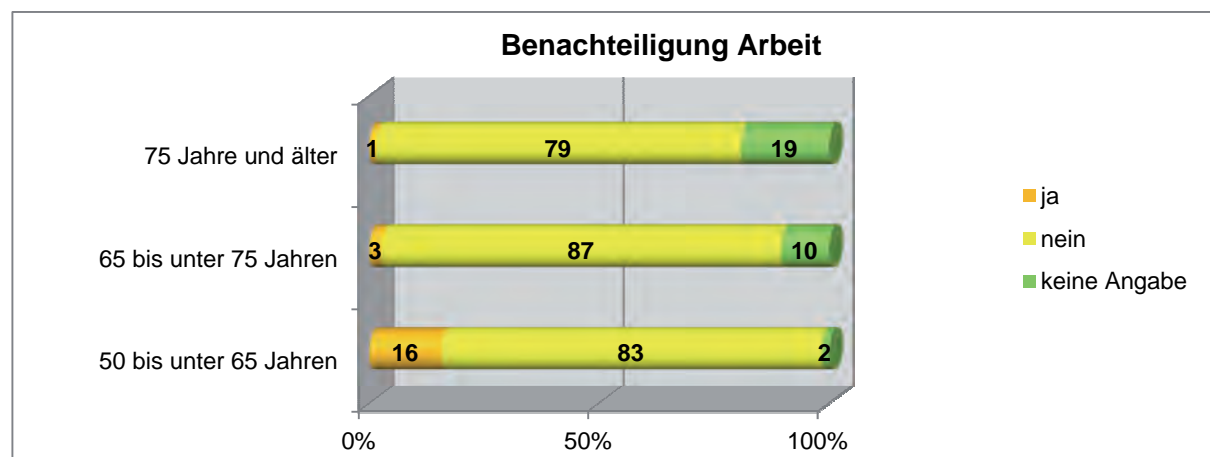
Tabelle 1.16: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der Arbeit oder Arbeitssuche schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen

		Benachteiligung bei Arbeit oder Arbeitssuche			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	248	1310	26	1584
	Anteil in Prozent	16	83	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	28	918	110	1056
	Anteil in Prozent	3	87	10	100
75 Jahre und älter	Anzahl	12	688	166	866
	Anteil in Prozent	1	79	19	100
gesamt	Anzahl	288	2916	302	3506
	Anteil in Prozent	8	83	9	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Eine Benachteiligung bei der Arbeit oder der Arbeitssuche erleben nur 8 % aller Befragten; 83 % erleben keine Benachteiligung dieser Art. Die Ergebnisse zur Benachteiligung bei der Arbeit oder der Arbeitssuche sind jedoch nach Altersgruppen differenziert zu betrachten. Die aktive Erwerbsarbeit endet in der Regel mit 65 Jahren. Von daher zeigt die Altersgruppe von 50 Jahren bis zu 65 Jahren, die noch aktiv im Erwerbsleben steht, ein deutlich anderes Ergebnis als der Rest der Befragten, die in der Regel aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. Von den bis zu 65-Jährigen erleben 16 % eine Benachteiligung, 83 % erleben keine Benachteiligung. Die Altersgruppe von 65 Jahren bis zu 75 Jahren nennt nur zu 3 %, die Altersgruppe ab 75 Jahren nennt nur zu 1 % erlebte Benachteiligungen bei der Arbeit.

Abbildung 1.5: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der Arbeit oder Arbeitssuche schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Benachteiligungen bei der Arbeit sind auch strukturell verankert und müssen deshalb nicht unbedingt als solche erlebt werden. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes spricht sich in ihren Handlungsempfehlungen gegen Altersdiskriminierung für eine Überprüfung tarifvertraglicher Altersgrenzen und für die vollständige Abschaffung von Hinzuverdienstgrenzen bei Frührenten aus. Ziel ist eine bessere Arbeitsmarkt- und Betriebsintegration Älterer (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2012).

Im Hinblick auf die Einkommenssituation Einzelner wären flexiblere Möglichkeiten des Hinzuverdienens oder des Übergangs in den Ruhestand hilfreiche Instrumente. Ein Lösungsansatz wäre eine flexiblere Lösung der Altersrente, auch im Hinblick auf den Fachkräftemangel, der aufgrund der demografischen Entwicklung prognostiziert wird.

Benachteiligung bei Behördengängen

Tabelle 1.17: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei Behördengängen schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen

		Benachteiligung bei Behördengängen			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	35	1516	33	1584
	Anteil in Prozent	2	96	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	39	974	43	1056
	Anteil in Prozent	4	92	4	100
75 Jahre und älter	Anzahl	16	744	106	866
	Anteil in Prozent	2	86	12	100
gesamt	Anzahl	90	3234	182	3506
	Anteil in Prozent	3	92	5	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Benachteiligung bei Behördengängen erleben 3 % aller Befragten, 92 % erleben keine Benachteiligung. Das Erleben von Benachteiligung bei Behördengängen ist über alle Altersgruppen hinweg relativ konstant zwischen 2 % und 4 %. Bei den Personen, die keine Benachteiligung nennen, fällt die Verringerung des Wertes mit zunehmendem Alter auf (in der Altersgruppe bis zu 65 Jahren 96 %, in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahren 92 % und in der Altersgruppe ab 75 Jahren 86 %) und ein gleichzeitiges Ansteigen der Kategorie „keine Angabe“ (in der Altersgruppe bis zu 65 Jahren 2 %, in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahren 4 % und in der Altersgruppe ab 75 Jahren 12 %).

Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass Behördengänge mit zunehmendem Alter, insbesondere ab 75 Jahren in geringerem Ausmaß gemacht werden.

Wenn jedoch Behördengänge mit zunehmendem Alter in geringerem Ausmaß gemacht werden, dann könnte auch in der Folge die Gefahr bestehen, dass Hilfen, die mit Behördengängen verbunden sind, nicht mehr so häufig in Anspruch genommen werden.

Benachteiligung im Öffentlichen Personennahverkehr

Tabelle 1.18: Haben Sie es erlebt, dass Sie beim Zugang und der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen

		Benachteiligung im ÖPNV			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	54	1501	28	1583
	Anteil in Prozent	3	95	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	48	979	30	1057
	Anteil in Prozent	5	93	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	61	731	74	866
	Anteil in Prozent	7	84	9	100
gesamt	Anzahl	163	3211	132	3506
	Anteil in Prozent	5	92	4	100

Quelle: Äter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Auch Benachteiligungen im Öffentlichen Personennahverkehr werden von der älteren Bevölkerung nur in geringem Ausmaß wahrgenommen; insgesamt 5 % aller Befragten nimmt Benachteiligungen im Öffentlichen Personennahverkehr wahr. Allerdings steigt dieser Wert mit zunehmendem Alter an, in der Altersgruppe bis zu 65 Jahren nennen 3 %, in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahren 5 % und in der Altersgruppe ab 75 Jahren 7 % erlebte Benachteiligungen im Öffentlichen Personennahverkehr. Es ist auffallend, dass sich die Nennung der Antwortkategorie „keine Angabe“ mit zunehmenden Alter erhöht, in der Altersgruppe bis zu 65 Jahren nennen sie 2 %, in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahren 3 % und in der Altersgruppe ab 75 Jahren 9 %. Dies kann wiederum ein Hinweis darauf sein, dass mit zunehmendem Alter der Öffentliche Personennahverkehr nicht mehr so stark genutzt wird.

Ergänzend ist festzustellen, dass der Öffentliche Personennahverkehr für viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer Schwierigkeiten, Barrieren und Benachteiligungen mit sich bringt (wie hohe Trittbretter, schnelles Schließen von Türen, fehlende Sitzgelegenheiten, enger Raum). Altersdiskriminierung kann von den Befragten auch nur als zusätzliche schlechtere Behandlung der älteren Bevölkerung durch Kommentare und Verhalten aufgefasst worden sein.

Benachteiligung bei Geldangelegenheiten

Tabelle 1.19: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei Geldangelegenheiten schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen

		Benachteiligung bei Geldangelegenheiten			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	109	1446	28	1583
	Anteil in Prozent	7	91	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	80	926	50	1056
	Anteil in Prozent	8	88	5	100
75 Jahre und älter	Anzahl	41	726	99	866
	Anteil in Prozent	5	84	11	100
gesamt	Anzahl	230	3098	177	3505
	Anteil in Prozent	7	88	5	100

Quelle: Äter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Benachteiligung bei Geldangelegenheiten erlebten 7 % der Stuttgarter Befragten ab 50 Jahren, 88 % erlebten in diesem Bereiche keine Benachteiligung. Die 7 %-Wertung ist der zweithöchste Wert im Bereich der Benachteiligungen, nur der Bereich Arbeit liegt mit 8 % erlebten Benachteiligungen noch darüber. Im Bereich Arbeit haben jedoch 9 % aller Befragten keine Angabe gemacht (bei den Befragten ab 75 Jahren waren es 19 %), im Bereich der Geldangelegenheiten haben nur 5 % aller Befragten (bei den Befragten ab 75 Jahren 11 %) keine Angaben gemacht. Benachteiligung bei Geldangelegenheiten ist demnach eine Benachteiligung, die sehr bewusst erlebt wird.

Die Gruppe der Befragten, die keine Benachteiligungen bei Geldangelegenheiten genannt hat, nimmt über die Altersgruppen hinweg ab. In der Altersgruppe von 50 Jahren bis zu 65 Jahren benennen dies 91 %, in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahren 88 % und in der Altersgruppe ab 75 Jahren 84 %. Dabei steigt zugleich die Kategorie „keine Angabe“ an; in der Altersgruppe bis zu 65 Jahren nennen diese Antwort 2 %, in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahren 5 % und in der Altersgruppe ab 75 Jahren (als höchster Wert) 11 %. Auch hier kann die Beziehung zu Geldangelegenheiten nicht mehr so stark vorhanden sein.

Bei Benachteiligungen im Alter im Bereich der Geldangelegenheiten, ist u. a. an das Abschließen von Versicherungen, die Vergabe von Krediten, die Beratung in Banken oder an steuerrechtliche Benachteiligungen zu denken. Insgesamt ist dieser Bereich schwer regulierbar oder vergleichbar, die Benachteiligungen sind jedoch aber erlebbar. Es ist abzuwarten, ob sich im Finanzsektor, im Hinblick auf die wachsende Zahl der Älteren, der Umgang mit dieser Bevölkerungsgruppe verändern wird.

Benachteiligung in der medizinischen Versorgung

Tabelle 1.20: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der medizinischen Versorgung schlechter gestellt wurden / nach Altersgruppen

		Benachteiligung in der medizinischen Versorgung			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahre	Anzahl	59	1497	29	1585
	Anteil in Prozent	4	94	2	100
65 bis unter 75 Jahre	Anzahl	54	975	27	1056
	Anteil in Prozent	5	92	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	62	751	53	866
	Anteil in Prozent	7	87	6	100
gesamt	Anzahl	175	3223	109	3507
	Anteil in Prozent	5	92	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Benachteiligungen in der medizinischen Versorgung erleben von allen Befragten 5 %, 92 % erleben keine Benachteiligungen, 3 % machen keine Angabe. Diese Bewertung ist tendenziell von dem Lebensalter der Befragten abhängig, in der Altersgruppe bis zu 65 Jahren erleben 4 %, in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahre erleben 5 % und in der Altersgruppe ab 75 Jahren erleben 7 % Benachteiligungen. Die Kategorie „keine Angabe“ steigt mit dem zunehmenden Alter nur in geringem Ausmaß an.

Das Gesundheitssystem wird zunehmend technokratisch ausgerichtet und ist einem hohen wirtschaftlichen Anspruch ausgesetzt. Es besteht sicher die Gefahr, dass aufgrund des wirtschaftlichen Drucks der ärztliche und umfassende Ansatz zurückgehen muss. Es ist zu vermuten, dass gerade ältere Menschen hier größere Probleme bei der Wahrnehmung ihrer Interessen sehen.

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes regt in den Handlungsempfehlungen der Expertenkommission 2012 an, die bestehende Praxis des altersunabhängigen Zugangs zum medizinischen System beizubehalten. Der Forschung wird empfohlen, die Tatbestände für indirekte Altersdiskriminierung beim Zugang zu Leistungen und der gesundheitlichen Versorgung, insbesondere mit Blick auf Rationierung und Priorisierung bei Leistungen der gesundheitlichen Versorgung zu untersuchen (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2012).

1.4 Ausblick und Handlungsleitlinien

Altersbilder resultieren aus den Erfahrungen und Einschätzungen der Menschen, sie sind ein Spiegelbild der Gesellschaft und ihrer Vorstellung vom Älterwerden. In der Landeshauptstadt Stuttgart wurden in der repräsentativen Befragung „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ die subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen der Einwohnerinnen und Einwohner ab 50 Jahren erhoben. Deutlich wurde, dass nicht von einem Altersbild ausgegangen werden kann, sondern von differenzierten Bildern des Älterwerdens. Gemeinsam ist diesen Bildern ein positives und aktives Selbstbewusstsein der älteren Generation.

Weiterhin zeigen sich keine hohen Werte von erlebten Benachteiligungen aufgrund des Alters oder des Älterwerdens. Natürlich sind bei diesen Ergebnissen die Methode und die Zielgruppe der schriftlichen und repräsentativen Befragung zu beachten (vgl. Einleitung). Zudem stellt sich die Frage, ob Altersdiskriminierungen auch als solche erlebbar sind oder ob hier das Bewusstsein einer Diskriminierung fehlt. Mit einem zunehmenden Anteil an älteren Bürgerinnen und Bürgern können auch Benachteiligungen deutlicher erlebt und kommuniziert werden.

Im Rahmen der Gremien der Partizipativen Altersplanung in der Landeshauptstadt Stuttgart werden die Benachteiligungen diskutiert und den relevanten Akteuren weitergegeben.

Für die Landeshauptstadt Stuttgart sollen diese positiven Rückmeldungen über das Leben in der Stadt nicht dazu führen, auf dem etablierten System der Angebote für Ältere, wie es die Landeshauptstadt Stuttgart vorhält, zu verharren. Aufgrund der demografischen Entwicklung und nun aufbauend auf die Altersbilder der älteren Generation sind neue Entwicklungen anzuregen. Die ältere Bevölkerung in der Landeshauptstadt Stuttgart möchte ihre Ideen realisieren und möchte sich einbringen. Die fürsorgerische Sicht auf das Alter, wo sie noch vorherrscht, soll einer an den Stärken und der Gestaltungskraft orientierten Sicht weichen. Die Verwendung von einseitigen Altersbildern ist zu beenden, da in einer Gesellschaft des langen Lebens vielfältige Ansätze zu verwirklichen sind. Hier ist insbesondere die Altersgruppe ab 75 Jahren mit einem ggf. höheren Bedarf an Pflege und sozialer Unterstützung gezielt in die Überlegungen zur Weiterentwicklung des Systems einzubeziehen. Der Anspruch des aktiven Alterns darf jedoch nicht zur Legitimierung eines Abbaus von Leistungen führen.

Aber der demografische Wandel stellt wachsende Anforderungen an die sozialen Sicherungssysteme, weshalb auch die Ressourcen der älteren Bevölkerung in den Blick zu nehmen sind.

Ausgehend von den Bildern des Älterwerdens der älteren Bevölkerung ab 50 Jahren in der Landeshauptstadt Stuttgart sind verschiedene Weiterentwicklungen anzugehen:

- Ausbau von Quartierskonzepten und Treffpunkten für alle Bürgerinnen und Bürger in der Wohnumgebung.
- Stärkung der Angebote des Bürgerschaftlichen Engagements für Ältere.
- Umsetzung von intergenerativen Ansätzen, um von den Ressourcen der Älteren zu profitieren.
- Verwirklichung von neuen Wohnformen und Wohngemeinschaften, die den Wünschen der Älteren entsprechen und ihre Bedarfe im sozialen und pflegerischen Bereich decken.
- Verbesserung einer sozialraumorientierten Pflegeinfrastruktur, um einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen.
- Qualifizierung der bestehenden Angebote für Ältere im Hinblick auf die Ergebnisse des Alterssurveys und im Hinblick auf besondere Zielgruppen (Kapitel 5 und 7).
- Verbesserung der ambulanten und stationären Unterstützungsmöglichkeiten für den Personenkreis ab 75 Jahren mit höherem Pflege- und Betreuungsbedarf.

Diese Ansätze sind von vielen Akteuren zu unterstützen und mitzugestalten, insbesondere von den Betroffenen selbst, von der Stadtverwaltung, der Wohnungswirtschaft und den Trägern der Angebote und Dienste für Ältere. Dieser Prozess wurde bereits mit der Partizipativen Altersplanung der Landeshauptstadt Stuttgart angestoßen (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011).

Es ist für die Landeshauptstadt Stuttgart notwendig, den älteren Bürgerinnen und Bürgern den Weg in die Selbst- und Mitverantwortung in der Zivilgesellschaft zu ebnen – als Gestalter eines langen Lebens und des demografischen Wandels.

1.5 Anlage

Strategische Leitlinien der Partizipativen Altersplanung in der Landeshauptstadt Stuttgart

Die Partizipative Altersplanung fördert die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit älterer Bürgerinnen und Bürger. Sie berücksichtigt verschiedene Altersbilder und Bedürfnislagen, unterschiedliche Lebensweisen und Lebenslagen sowie kulturelle und geschlechtsspezifische Aspekte.

Die Partizipative Altersplanung

- ... unterstützt und fördert lebenslanges Lernen und gesellschaftliche Teilhabe an kulturellen Angeboten. Sie fördert wohnortnahe Angebote im Bereich Bewegung und Sport für ein aktives Leben im Alter.
- ... entwickelt Maßnahmen, um Altersarmut zu mildern und zielt auf soziale Teilhabe sowie die Stärkung von Netzwerken.
- ... unterstützt freiwilliges Engagement von und für ältere Bürgerinnen und Bürger vor Ort.
- ... stärkt die Beteiligung von älteren Bürgerinnen und Bürgern in Planungsprozessen.
- ... fördert die Gesundheitsförderung und Prävention und setzt sich mit der „Schnittstelle“ zum Gesundheitssystem auseinander. Sie informiert über das Hilfesystem der gerontopsychiatrischen Versorgung und Demenz.
- ... steht für eine bedarfsgerechte, wohnortnahe Planung der Hilfe, Assistenz und Pflegeinfrastruktur.
- ... unterstützt pflegende Angehörige.
- ... zielt auf die weitere altersgerechte und barrierefreie Gestaltung der Stadt.
- ... zielt auf eine quartiersbezogene und inklusive Gestaltung der Stadt.
- ... entwickelt neue Maßnahmen für altersgerechtes Wohnen, generationenübergreifende Wohnformen für alle Einkommensklassen sowie Initiativen für altersgerechte Quartiere. Diese Maßnahmen sollen den Verbleib in der eigenen Wohnung unterstützen.
- ... fördert bedarfsgerechte offene Angebote und unterstützt Netzwerke, Nachbarschaften und generationenübergreifende Projekte.

1.6 Literaturverzeichnis

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2012): Handlungsempfehlungen der Expertenkommission „Gemeinsam gegen Diskriminierung: Für eine gerechtere Teilhabe jüngerer und älterer Menschen“, Berlin.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2010 a): Eine neue Kultur des Alterns. Altersbilder in der Gesellschaft – Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts, Berlin.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2010 b): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft, Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt (Hrsg.) (2011): Partizipative Altersplanung 2011. Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben im Alter in der Landeshauptstadt Stuttgart, Stuttgart.

Moser, Benjamin (2008): Altersdiskriminierung: Wenig erforscht und doch alltäglich. Forschungsprojekt Altersdiskriminierung, Fachhochschule St. Gallen, Vortragsmanuskript, S. 1-15.

Oppermann, Carolin (2012): EinFaltigkeiten, VielFaltigkeiten, EntFaltung: Alter(n) und Diversity. In: Neue Praxis, Lahnstein, 4/2012, S. 386-407.

2	Alt werden im Quartier
2.1	Einschätzungen der Wohnsituation und des Wohnumfelds
2.2	Einstellungen zur Wohngegend
2.3	Wohnwünsche im Alter
2.4	Ausblick und Handlungsleitlinien
2.5	Literaturverzeichnis

2 Alt werden im Quartier

Ina Friedmann, Alexander Gunsilius, Miriam Spieß

Die bereits beschriebenen Auswirkungen des demografischen Wandels sind regional sehr unterschiedlich ausgeprägt und führen zu immer größeren Unterschieden der Lebensverhältnisse. Diese Unterschiede sind besonders deutlich im Quartier erlebbar; Hier findet, insbesondere im Alter, das konkrete Leben und der Alltag von Menschen statt.

Ein Quartier ist ein individuell definierter sozialer Nahraum, bei dem eine Identifikation durch die Bewohnerinnen und Bewohner gegeben ist. Dabei kann es sich um ein Dorf, eine Gemeinde, einen Stadtteil oder einen Stadtbezirk handeln (vgl. KDA o. J., S. 2).

Durch körperliche und kognitive Beeinträchtigungen wird der individuelle Bewegungsradius eingeschränkt, sodass dem unmittelbaren Wohnumfeld, der Nachbarschaft, den Einkaufsmöglichkeiten, den sozialen und medizinischen Einrichtungen, Behörden usw., eine besondere Bedeutung für die Menschen zukommen (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 184).

Hinzu kommt ein Wandel von Wohninteressen im Alter, der sich insbesondere in dem vermehrten Wunsch nach möglichst langer Selbstständigkeit im vertrauten Umfeld und in einer breiten Ausdifferenzierung der Wohnvorstellungen widerspiegelt (vgl. Kremer-Preiß 2011, S. 65). Damit einerseits eine Berücksichtigung dieses Bedürfnisses nach Selbstbestimmung sowie andererseits eine Bewältigung des mit dem demografischen Wandel verbundenen zunehmenden Bedarfs an Hilfe- und Unterstützungsleistungen ermöglicht wird, bedarf es des Ausbaus und der Weiterentwicklung der ortsspezifischen Strukturen. Durch eine Orientierung der Versorgungsstrukturen an den vorhandenen Sozialräumen kann gerade aus den Besonderheiten der Räume heraus die Teilhabe aller Einwohner ermöglicht, Ausgrenzung vermieden und Inklusion erreicht werden (vgl. PARITÄTISCHER Baden-Württemberg / Wüstenrot Stiftung 2012, S. 6 f.).

Für die Zukunft ist daher eine verstärkte Ausrichtung auf das Wohnen im Stadtbezirk oder im einzelnen Quartier erforderlich. Dabei werden die kleinräumige Organisation und Koordination der Wohn- und Infrastruktur, die Förderung der sozialen Teilhabe durch ein generationenübergreifendes Miteinander sowie die partnerschaftliche Vernetzung unter allen professionellen und nicht professionellen Akteurinnen und Akteuren im Bereich Wohnen und Infrastruktur angestrebt. Die Weiterentwicklung der traditionellen Altenhilfe hin zu einer Partizipativen Altersplanung in Stuttgart berücksichtigt diese Tendenzen und rückt daher die Res-

sources und Potentiale der älteren Einwohnerinnen und Einwohner in ihrem Wohnumfeld im Fokus (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 11, 122).

Der Alterssurvey stellt eine wichtige Grundlage für diese Prozesse dar, indem er Informationen über die Lebenswelt und die subjektiven Einschätzungen der Einwohnerinnen und Einwohner der Landeshauptstadt Stuttgart ab einem Alter von 50 Jahren liefert und dadurch Hinweise über sozialraumbezogene Gegebenheiten und Handlungsbedarfe gibt.

Im Folgenden werden die Einschätzungen im Hinblick auf die Wohnsituation und das Leben im Stadtbezirk ausgewertet. Aus Gründen des Datenschutzes ist die Auswertung der Befragung nur auf Stadtbezirksebene möglich - kleinere, durch die Bewohnerinnen und Bewohner definierte Quartiere können nicht berücksichtigt werden. Daher werden im Folgenden die Einstellungen und Einschätzungen der Befragten im Hinblick auf den Stadtbezirk betrachtet.

2.1 Einschätzungen der Wohnsituation und des Wohnumfelds

Die eigene Wohnung ist für die meisten Menschen ein Ort der Geborgenheit, der Sicherheit und ein Ausdruck der eigenen Identität; sie bietet den Raum und die Möglichkeit zum Ausleben von Gewohnheiten und Routinen. Daher ist die subjektive Einschätzung der Wohnsituation über alle Altersgruppen hinweg ein wichtiger Teil der Lebensqualität.

Mit steigendem Alter nehmen die identitätsstiftenden, biografischen Aspekte der Wohnung und damit die subjektive Perspektive der Beurteilung des Wohnens - trotz vorhandener objektiver Mängel - zu. Die Aufrechterhaltung der gewohnten Umgebung ist eine Hilfe bei der Bewältigung der Anforderungen des Alters. Daraus resultiert das große Bedürfnis, auch im Alter in der Wohnung verbleiben zu wollen (BMFSFJ 1998, S. 23).

Zufriedenheit mit der Wohnung

Tabelle 2.1: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnung / nach Altersgruppen

		Zufriedenheit mit der Wohnung					gesamt
		sehr / eher zufrieden	teils / teils	eher / sehr unzufrieden	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1286	193	56	4	45	1584
	Anteil in Prozent	81	12	4	0	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	914	102	21	0	19	1056
	Anteil in Prozent	87	10	2	0	2	100
75 Jahre und älter	Anzahl	768	59	10	4	25	866
	Anteil in Prozent	89	7	1	0	3	100
gesamt	Anzahl	2968	354	87	8	89	3506
	Anteil in Prozent	85	10	2	0	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Befragung zeigt, dass mit 85 % die überwiegende Mehrheit der Befragten „sehr bzw. eher zufrieden“ mit der eigenen Wohnung ist. Mit insgesamt 2 % der Befragten sind nur wenige „eher bzw. sehr unzufrieden“. Dabei nimmt die Zufriedenheit mit dem Alter zu. In der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen geben 81 % der Befragten an, „sehr bzw. eher zufrieden“ mit ihrer Wohnung zu sein, bei den 75-Jährigen und älteren sind dies sogar 89 %.

Dabei ist die eigene Häuslichkeit in dieser Gruppe von besonderer Bedeutung, denn mit zunehmendem Alter werden häufig immer mehr Aktivitäten in die Wohnung verlegt, sodass diese immer mehr zum Lebensmittelpunkt wird. Dabei ist zu beachten, dass hierbei eher die Verbundenheit mit dem gewohnten Wohnumfeld als die objektive Zufriedenheit mit den baulichen Gegebenheiten, wie z. B. der Barrierefreiheit, angezeigt wird.

Bei Betrachtung der Stadtbezirke zeigt sich, dass im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der eigenen Wohnung räumliche Unterschiede bestehen. Diese sind in der folgenden Tabelle und Karte dargestellt.

Während in den Stuttgarter Stadtbezirken **Möhringen**, **Plieningen**, **Feuerbach**, **Sillenbuch** und **Untertürkheim** mit jeweils mindestens 90 % Zustimmung die überwiegende Mehrheit „sehr bzw. eher zufrieden“ mit der eigenen Wohnung ist, fällt dieser Anteil in den Innenstadtbezirken **Mitte**, **Ost** und **West** mit weniger als 80 % deutlich geringer aus. Dennoch ist die Zufriedenheit immer noch als hoch zu bewerten. In diesen Stadtbezirken haben die Befragten vermehrt angegeben, dass sie „teils / teils“ mit ihrer Wohnung zufrieden sind.

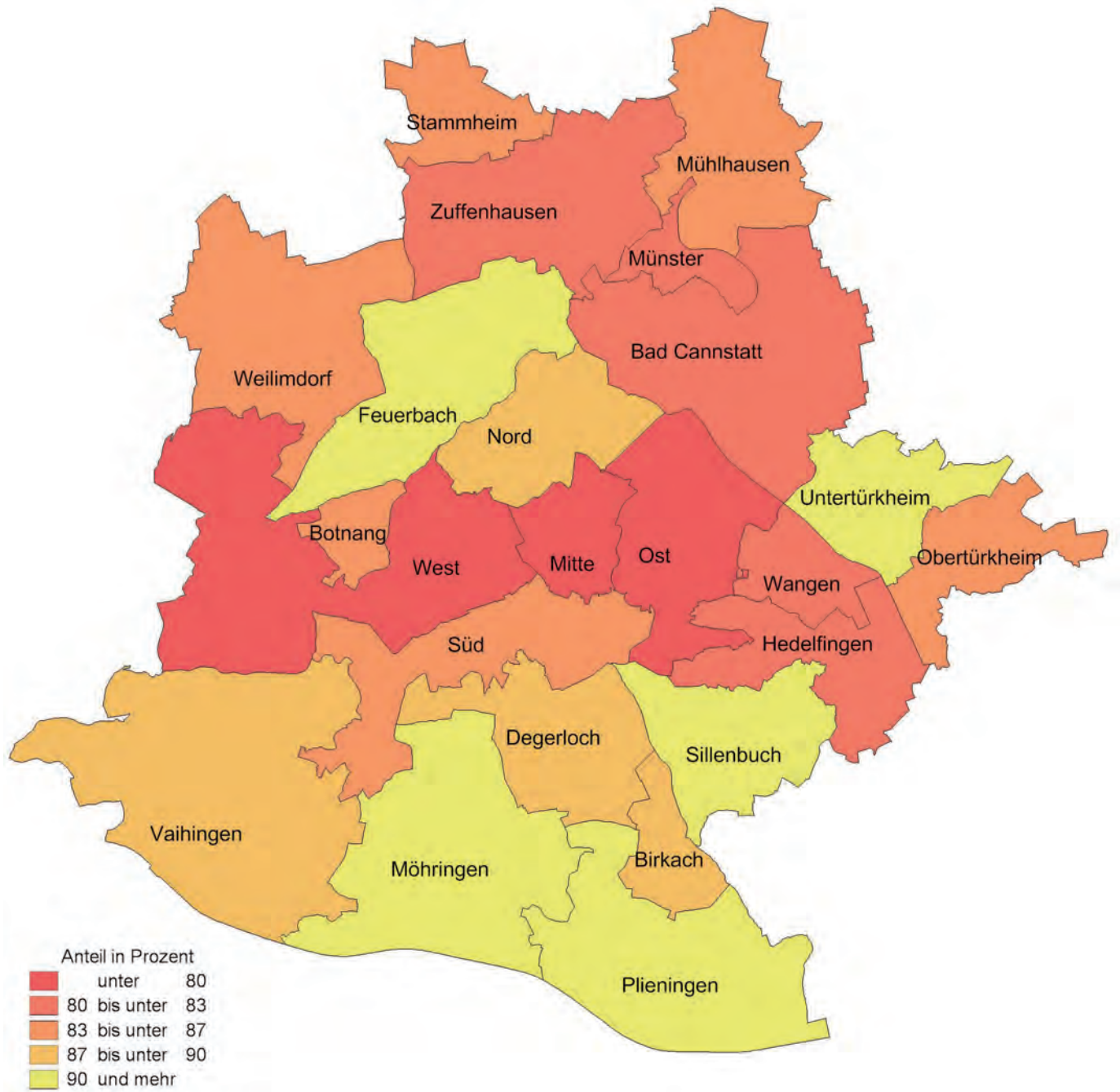
Hohe Wohnraumverdichtung, Lärmbelästigung, fehlende Grünflächen und vorhandene Barrieren auf Grund des hohen Altbaubestands könnten Erklärungsgründe für die geringere Zufriedenheitsquote in den Innenstadtbezirken sein. Eine auffällig hohe Unzufriedenheit zeigt sich in keinem der 23 Stadtbezirke.

Tabelle 2.2: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnung / nach Stadtbezirken

		Zufriedenheit mit der Wohnung					gesamt
		sehr / eher zufrieden	teils / teils	eher / sehr unzufrieden	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	97	19	8	0	2	126
	Anteil in Prozent	77	15	6	0	2	100
Nord	Anzahl	126	9	2	0	5	142
	Anteil in Prozent	89	6	1	0	4	100
Ost	Anzahl	112	19	6	1	4	142
	Anteil in Prozent	79	13	4	1	3	100
Süd	Anzahl	124	14	6	1	3	148
	Anteil in Prozent	84	9	4	1	2	100
West	Anzahl	112	20	6	0	4	142
	Anteil in Prozent	79	14	4	0	3	100
Bad Cannstatt	Anzahl	178	35	3	0	6	222
	Anteil in Prozent	80	16	1	0	3	100
Birkach	Anzahl	131	9	5	0	5	150
	Anteil in Prozent	87	6	3	0	3	100
Botnang	Anzahl	136	17	2	0	5	160
	Anteil in Prozent	85	11	1	0	3	100
Degerloch	Anzahl	137	12	2	0	5	156
	Anteil in Prozent	88	8	1	0	3	100
Feuerbach	Anzahl	131	10	2	0	3	146
	Anteil in Prozent	90	7	1	0	2	100
Hedelfingen	Anzahl	126	22	5	1	2	156
	Anteil in Prozent	81	14	3	1	1	100
Möhringen	Anzahl	143	5	1	0	3	152
	Anteil in Prozent	94	3	1	0	2	100
Mühlhausen	Anzahl	144	20	3	1	4	172
	Anteil in Prozent	84	12	2	1	2	100
Münster	Anzahl	102	17	3	1	2	125
	Anteil in Prozent	82	14	2	1	2	100
Obertürkheim	Anzahl	146	18	3	0	2	169
	Anteil in Prozent	86	11	2	0	1	100
Plieningen	Anzahl	160	10	3	0	1	174
	Anteil in Prozent	92	6	2	0	1	100
Sillenbuch	Anzahl	154	13	1	1	3	172
	Anteil in Prozent	90	8	1	1	2	100
Stammheim	Anzahl	135	14	4	0	7	160
	Anteil in Prozent	84	9	3	0	4	100
Untertürkheim	Anzahl	115	10	1	0	2	128
	Anteil in Prozent	90	8	1	0	2	100
Vaihingen	Anzahl	165	13	5	0	3	186
	Anteil in Prozent	89	7	3	0	2	100
Wangen	Anzahl	109	17	5	1	2	134
	Anteil in Prozent	81	13	4	1	1	100
Weilimdorf	Anzahl	126	10	4	0	7	147
	Anteil in Prozent	86	7	3	0	5	100
Zuffenhausen	Anzahl	109	17	5	1	4	136
	Anteil in Prozent	80	13	4	1	3	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	3019	350	85	8	84	3546
	Anteil in Prozent	85	10	2	0	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Karte 1: Zufriedenheit mit der Wohnung



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Zufriedenheit mit der Wohngegend

Neben der eigenen Wohnung spielt auch die Qualität der Wohngegend eine wichtige Rolle. Dem Wohnumfeld kommt durch seine fördernden bzw. hemmenden Faktoren eine zentrale Bedeutung beim Erhalt der Selbstständigkeit im Alter zu, so beispielsweise beim Einkaufen, bei der Pflege von Kontakten, der Teilnahme an Veranstaltungen und beim Arztbesuch.

Tabelle 2.3: Wie zufrieden sind Sie mit der Wohngegend, in der Sie leben / nach Altersgruppen

		Zufriedenheit mit der Wohngegend					gesamt
		sehr / eher zufrieden	teils / teils	eher / sehr unzufrieden	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1193	234	61	3	94	1585
	Anteil in Prozent	75	15	4	0	6	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	803	118	39	0	95	1055
	Anteil in Prozent	76	11	4	0	9	100
75 Jahre und älter	Anzahl	704	71	20	0	71	866
	Anteil in Prozent	81	8	2	0	8	100
gesamt	Anzahl	2700	423	120	3	260	3506
	Anteil in Prozent	77	12	3	0	7	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50plus 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Auch im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der Wohngegend zeigt sich mit 77 % insgesamt eine große Zufriedenheit der Befragten, die mit zunehmendem Alter ansteigt. In der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen antworten 75 %, dass sie „sehr bzw. eher zufrieden“ mit ihrer Wohngegend sind, in der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren geben dies 81 % an. Über alle Altersgruppen hinweg ist mit 3 % wiederum nur ein geringer Anteil der Befragten „sehr bzw. eher unzufrieden“.

Die Auswertung nach Stadtbezirken ergibt ein differenziertes Bild. Die räumliche Verteilung der Zufriedenheit mit der Wohngegend ist in der folgenden Tabelle sowie in Karte 2 dargestellt.

Besonders häufig geben die Befragten in **Degerloch** und **Sillenbuch** mit jeweils 90 % an, mit ihrer Wohngegend zufrieden zu sein. Die Befragten aus **Botnang** (88 %), **Möhringen** (88 %) und **Birkach** (84 %) geben ebenfalls häufig an, mit ihrer Wohnung „sehr bzw. eher zufrieden“ zu sein. Der höchste Anteil an Befragten, die explizit angeben „sehr bzw. eher unzufrieden“ zu sein, findet sich mit 9 % im Stadtbezirk **Mitte**. Dort und in den Stadtbezirken **Bad Cannstatt**, **Zuffenhausen**, **Mühlhausen** und **Hedelfingen** geben die Befragten mit weniger als 70 % deutlich seltener an, mit ihrer Wohnumgebung „sehr bzw. eher zufrieden“ zu sein. Analog zur Zufriedenheit mit der Wohnung haben die Befragten in diesen Stadtbezirken vermehrt geantwortet, dass sie „teils / teils“ mit ihrer Wohnumgebung zufrieden sind.

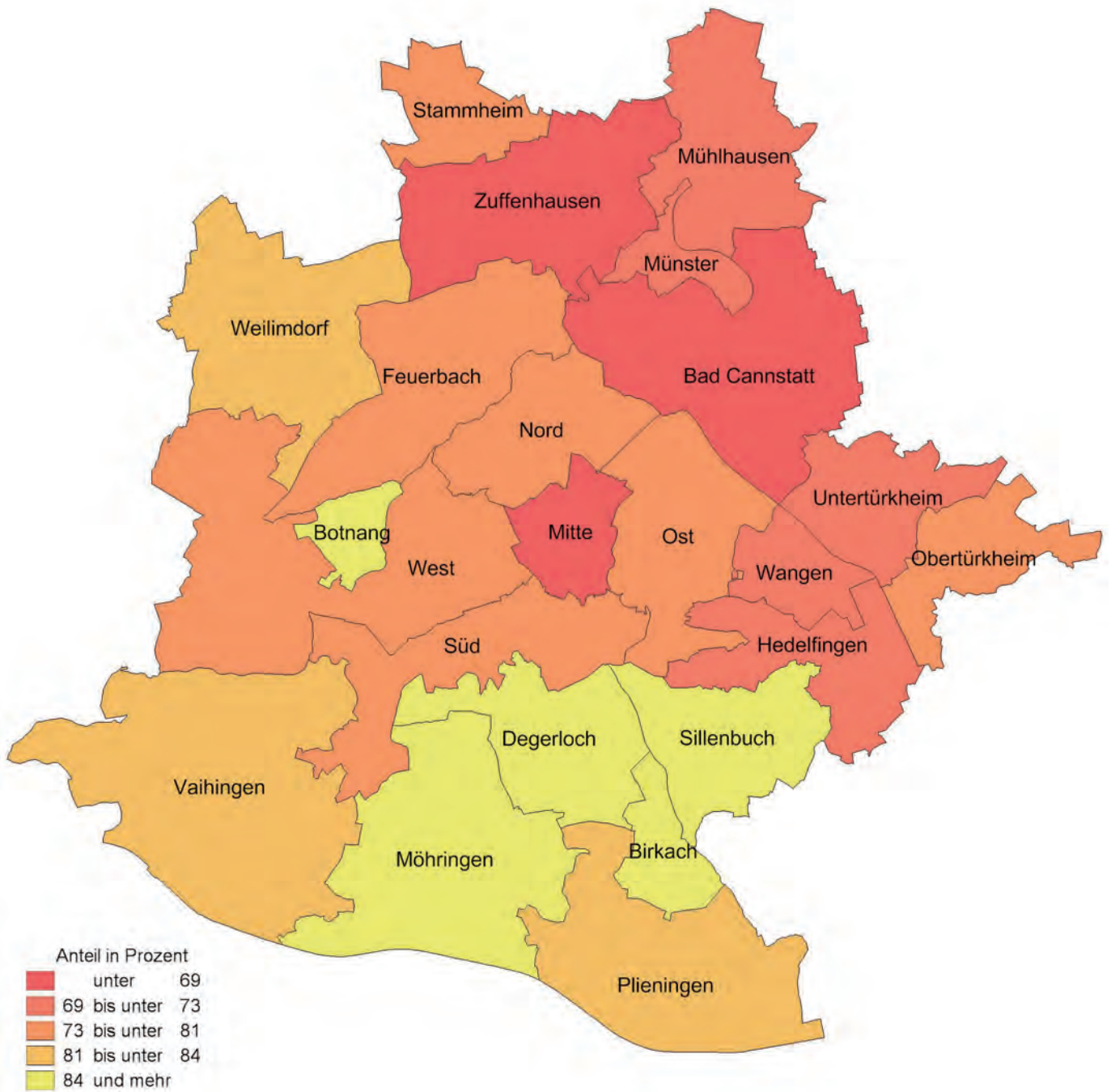
Die Ursachen für diese Unterschiede in der Bewertung können durch verschiedene Aspekte in der Wohnumgebung begründet sein. Da diese Gesichtspunkte einen wichtigen Beitrag zur Lebensqualität leisten, wird im Folgenden differenzierter auf die Einstellungen zu verschiedenen Aspekten in der Wohngegend eingegangen.

Tabelle 2.4: Wie zufrieden sind Sie mit der Wohngegend, in der Sie leben / nach Stadtbezirken

		Zufriedenheit mit der Wohngegend					gesamt
		sehr / eher zufrieden	teils / teils	eher / sehr unzufrieden	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	81	28	11	0	6	126
	Anteil in Prozent	64	22	9	0	5	100
Nord	Anzahl	111	11	8	0	12	142
	Anteil in Prozent	78	8	6	0	8	100
Ost	Anzahl	108	19	8	0	7	142
	Anteil in Prozent	76	13	6	0	5	100
Süd	Anzahl	108	21	4	0	15	148
	Anteil in Prozent	73	14	3	0	10	100
West	Anzahl	113	17	1	0	11	142
	Anteil in Prozent	80	12	1	0	8	100
Bad Cannstatt	Anzahl	151	41	9	1	20	222
	Anteil in Prozent	68	18	4	0	9	100
Birkach	Anzahl	126	9	3	1	11	150
	Anteil in Prozent	84	6	2	1	7	100
Botnang	Anzahl	140	9	3	1	7	160
	Anteil in Prozent	88	6	2	1	4	100
Degerloch	Anzahl	140	9	2	0	5	156
	Anteil in Prozent	90	6	1	0	3	100
Feuerbach	Anzahl	117	13	3	0	13	146
	Anteil in Prozent	80	9	2	0	9	100
Hedelfingen	Anzahl	108	29	8	0	11	156
	Anteil in Prozent	69	19	5	0	7	100
Möhringen	Anzahl	133	10	1	0	8	152
	Anteil in Prozent	88	7	1	0	5	100
Mühlhausen	Anzahl	119	26	10	0	17	172
	Anteil in Prozent	69	15	6	0	10	100
Münster	Anzahl	88	18	7	1	11	125
	Anteil in Prozent	70	14	6	1	9	100
Obertürkheim	Anzahl	123	25	5	0	16	169
	Anteil in Prozent	73	15	3	0	9	100
Plieningen	Anzahl	144	18	3	0	9	174
	Anteil in Prozent	83	10	2	0	5	100
Sillenbuch	Anzahl	154	6	3	0	9	172
	Anteil in Prozent	90	3	2	0	5	100
Stammheim	Anzahl	117	26	3	0	14	160
	Anteil in Prozent	73	16	2	0	9	100
Untertürkheim	Anzahl	89	23	7	0	9	128
	Anteil in Prozent	70	18	5	0	7	100
Vaihingen	Anzahl	154	18	3	0	11	186
	Anteil in Prozent	83	10	2	0	6	100
Wangen	Anzahl	94	23	4	0	13	134
	Anteil in Prozent	70	17	3	0	10	100
Weilimdorf	Anzahl	119	15	4	0	9	147
	Anteil in Prozent	81	10	3	0	6	100
Zuffenhausen	Anzahl	93	19	8	0	16	136
	Anteil in Prozent	68	14	6	0	12	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2731	433	118	4	260	3546
	Anteil in Prozent	77	12	3	0	7	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Karte 2: Zufriedenheit mit der Wohngegend



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

2.2 Einstellungen zur Wohngegend

Die Umsetzung der Ziele der Partizipativen Altersplanung stärkt den Quartiersbezug. Zukünftige Planungen und Konzepte werden an den Gegebenheiten der Quartiere ausgerichtet. Wichtig ist hierbei eine Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner, um deren Wünsche und Ideen mit einfließen zu lassen. Bevor neue Konzepte entstehen, wird zunächst eine Bestandsaufnahme der Infrastruktur durchgeführt und ermittelt, was im Quartier noch benötigt wird.

Der Alterssurvey hat diesen Punkt aufgegriffen und 14 Aussagen zur Bewertung der Wohngegend an die Befragten gerichtet. Die Fragen sind thematisch breit gestreut und reichen von Bewertungen zum Gefühl der Sicherheit bis zur Einschätzung der Anzahl an Treffpunkten im Stadtbezirk. Diese Fragen werden im Folgenden sowohl stadtweit als auch auf die einzelnen Stadtbezirke bezogen ausgewertet. Dabei werden die Antwortkategorien „ja“ bzw. „eher ja“ zusammengefasst und als Zustimmung zu der jeweiligen Aussage gewertet. Die Antwortkategorien „eher nein“ und „nein“ werden ebenfalls zusammengefasst und demgemäß interpretiert, dass die Befragten der Aussage zur Wohngegend nicht zustimmen.

Sicherheit im Stadtbezirk

Das Gefühl der Sicherheit ist nicht nur im Alter eine wichtige Voraussetzung, um sich an einem Ort wohlfühlen und angstfrei bewegen zu können. Dabei spielen sowohl objektive Gegebenheiten (gute Beleuchtung, keine Risiken und Gefahren) als auch subjektive Aspekte (Gefühl der Geborgenheit, eigenes Sicherheitsempfinden) eine wichtige Rolle.

Die folgende Tabelle zeigt ein relativ ausgewogenes Bild: Die überwiegende Mehrheit der Befragten gibt an, sich in ihrer Wohngegend sicher zu fühlen (86 %). Nur 2 % der Befragten geben an, sich nicht sicher zu fühlen.

In den Stadtbezirken **Birkach, Botnang, Degerloch, Möhringen, Plieningen, Sillenbuch** und **Vaihingen** antworten die Bürgerinnen und Bürger besonders häufig (90 % und mehr) mit „ja bzw. eher ja“, und drücken damit aus, dass sie sich in ihrer Wohngegend sicher fühlen. In den Stadtbezirken **Mitte, Wangen, Mühlhausen** und **Zuffenhausen** ist der Anteil der Befragten, die sich sicher fühlen, am niedrigsten (unter 80 %).

Bei der Frage nach der subjektiven Sicherheit wird häufig zwischen Sicherheitsgefühl tagsüber und nachts unterschieden, da ältere Menschen besonders nach Einbruch der Dunkelheit eine Minderung des Sicherheitsgefühls empfinden. Die Tabelle 2.6 zeigt die Ergebnisse dieses speziellen Aspekts des Gefühls der Sicherheit im Stadtbezirk. Die Befragten geben mit 74 % an, sich auch bei Dunkelheit sicher in ihrer Wohngegend zu fühlen. Dieser Wert ist zwar geringer als bei der Frage nach dem allgemeinen Sicherheitsgefühl, aber dennoch ein sehr hoher Anteil. Nur 4 % geben an, sich bei Einbruch der Dunkelheit nicht sicher zu fühlen.

Das Gefühl der Sicherheit nach Einbruch der Dunkelheit ist am stärksten in den Stadtbezirken **Degerloch, Obertürkheim, Plieningen** und **Vaihingen** mit einem Zustimmungsanteil von über 80 % ausgeprägt. Die Stadtbezirke **Mühlhausen, Wangen** und **Zuffenhausen** sind hingegen die Stadtbezirke, in denen die Befragten bezüglich der Sicherheit bei Nacht am seltensten zustimmen. Hier geben unter 65 % der Befragten an, sich in der Nacht sicher zu fühlen.

Tabelle 2.5: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem ich mich sicher fühle / nach Stadtbezirken

		Gefühl der Sicherheit					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	100	18	5	0	3	126
	Anteil in Prozent	79	14	4	0	2	100
Nord	Anzahl	124	12	2	1	3	142
	Anteil in Prozent	87	9	1	1	2	100
Ost	Anzahl	113	14	6	1	8	142
	Anteil in Prozent	80	10	4	1	6	100
Süd	Anzahl	129	14	0	2	3	148
	Anteil in Prozent	87	10	0	1	2	100
West	Anzahl	125	13	1	0	3	142
	Anteil in Prozent	88	9	1	0	2	100
Bad Cannstatt	Anzahl	180	30	5	1	6	222
	Anteil in Prozent	81	14	2	1	3	100
Birkach	Anzahl	136	6	2	0	6	150
	Anteil in Prozent	91	4	1	0	4	100
Botnang	Anzahl	145	5	3	3	4	160
	Anteil in Prozent	91	3	2	2	3	100
Degerloch	Anzahl	143	6	0	1	6	156
	Anteil in Prozent	92	4	0	1	4	100
Feuerbach	Anzahl	129	11	0	0	6	146
	Anteil in Prozent	88	8	0	0	4	100
Hedelfingen	Anzahl	135	15	2	0	4	156
	Anteil in Prozent	87	10	1	0	3	100
Möhringen	Anzahl	137	12	0	0	3	152
	Anteil in Prozent	90	8	0	0	2	100
Mühlhausen	Anzahl	135	26	5	0	6	172
	Anteil in Prozent	79	15	3	0	4	100
Münster	Anzahl	110	9	1	2	3	125
	Anteil in Prozent	88	7	1	2	2	100
Obertürkheim	Anzahl	151	11	3	1	3	169
	Anteil in Prozent	89	7	2	1	2	100
Plieningen	Anzahl	158	11	1	0	4	174
	Anteil in Prozent	91	6	1	0	2	100
Sillenbuch	Anzahl	158	8	2	0	4	172
	Anteil in Prozent	92	5	1	0	2	100
Stammheim	Anzahl	141	14	0	0	5	160
	Anteil in Prozent	88	9	0	0	3	100
Untertürkheim	Anzahl	104	17	1	1	5	128
	Anteil in Prozent	81	13	1	1	4	100
Vaihingen	Anzahl	170	7	5	0	4	186
	Anteil in Prozent	91	4	3	0	2	100
Wangen	Anzahl	105	17	3	0	9	134
	Anteil in Prozent	78	13	2	0	7	100
Weilimdorf	Anzahl	124	16	2	0	5	147
	Anteil in Prozent	84	11	1	0	3	100
Zuffenhausen	Anzahl	103	22	5	1	5	136
	Anteil in Prozent	76	16	4	1	4	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	3056	314	54	14	108	3546
	Anteil in Prozent	86	9	2	0	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Tabelle 2.6: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem ich mich nach Einbruch der Dunkelheit sicher fühle / nach Stadtbezirken

		Gefühl der Sicherheit bei Dunkelheit					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	88	24	10	0	4	126
	Anteil in Prozent	70	19	8	0	3	100
Nord	Anzahl	107	21	6	1	7	142
	Anteil in Prozent	75	15	4	1	5	100
Ost	Anzahl	98	25	7	4	8	142
	Anteil in Prozent	69	18	5	3	6	100
Süd	Anzahl	112	20	3	3	10	148
	Anteil in Prozent	76	14	2	2	7	100
West	Anzahl	104	26	6	0	6	142
	Anteil in Prozent	73	18	4	0	4	100
Bad Cannstatt	Anzahl	144	47	15	1	15	222
	Anteil in Prozent	65	21	7	0	7	100
Birkach	Anzahl	118	16	2	1	13	150
	Anteil in Prozent	79	11	1	1	9	100
Botnang	Anzahl	124	25	2	1	8	160
	Anteil in Prozent	78	16	1	1	5	100
Degerloch	Anzahl	133	16	2	0	5	156
	Anteil in Prozent	85	10	1	0	3	100
Feuerbach	Anzahl	114	18	5	0	9	146
	Anteil in Prozent	78	12	3	0	6	100
Hedelfingen	Anzahl	120	21	5	0	10	156
	Anteil in Prozent	77	13	3	0	6	100
Möhringen	Anzahl	115	26	6	1	4	152
	Anteil in Prozent	76	17	4	1	3	100
Mühlhausen	Anzahl	102	39	21	1	9	172
	Anteil in Prozent	59	23	12	1	5	100
Münster	Anzahl	86	23	6	1	9	125
	Anteil in Prozent	69	18	5	1	7	100
Obertürkheim	Anzahl	141	12	5	1	10	169
	Anteil in Prozent	83	7	3	1	6	100
Plieningen	Anzahl	149	13	3	0	9	174
	Anteil in Prozent	86	7	2	0	5	100
Sillenbuch	Anzahl	134	26	3	1	8	172
	Anteil in Prozent	78	15	2	1	5	100
Stammheim	Anzahl	124	26	1	0	9	160
	Anteil in Prozent	78	16	1	0	6	100
Untertürkheim	Anzahl	90	22	7	2	7	128
	Anteil in Prozent	70	17	5	2	5	100
Vaihingen	Anzahl	150	21	5	1	9	186
	Anteil in Prozent	81	11	3	1	5	100
Wangen	Anzahl	85	27	7	2	13	134
	Anteil in Prozent	63	20	5	1	10	100
Weilimdorf	Anzahl	96	32	10	0	9	147
	Anteil in Prozent	65	22	7	0	6	100
Zuffenhausen	Anzahl	84	31	6	2	13	136
	Anteil in Prozent	62	23	4	1	10	100
nicht zuordenbar	Anzahl	0	1	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	0	100	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2618	558	143	23	204	3546
	Anteil in Prozent	74	16	4	1	6	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Freizeitmöglichkeiten, Treffpunkte und Cafés

Für die Wohn- und Lebensqualität im Stadtbezirk ist es wichtig, dass Treffpunkte und Freizeitmöglichkeiten vor Ort, am besten fußläufig erreichbar sind. Dadurch ist es möglich, die Menschen im Stadtbezirk besser kennenzulernen und der Einsamkeit und Isolierung von älteren Menschen vorzubeugen. Die Stadtbezirke in der Landeshauptstadt Stuttgart haben ein sehr unterschiedliches Angebot an Freizeitmöglichkeiten und Treffpunkten.

Der Sozialverwaltung der Landeshauptstadt Stuttgart ist es wichtig, Netzwerke in den Stadtbezirken zu stärken und auszubauen, um Selbstständigkeit zu bewahren und Vereinsamung vorzubeugen (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 69). Voraussetzung hierfür ist eine ausreichende Anzahl an Treffpunkten und Freizeitmöglichkeiten. Diese zwei Aspekte werden von den Befragten in den Stadtbezirken sehr unterschiedlich eingeschätzt, wie den folgenden Tabellen sowie Karte 3 zu entnehmen ist.

Insgesamt zeigt sich bei diesem Aspekt mit 58 % eine vergleichsweise eher geringe Zustimmung: 11 % der Befragten geben an, dass sie der Aussage an ihrem Wohnort viel in der Freizeit unternehmen zu können, nicht zustimmen.

Am häufigsten wird von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Stadtbezirke **Degerloch**, **Sillenbuch**, **Botnang**, **Vaihingen**, **Mitte**, **Nord** und **West** mit jeweils über 65 % die Einschätzung geäußert, dass man am Wohnort viel in der Freizeit unternehmen kann. Von den Befragten aus den Stadtbezirken **Mühlhausen**, **Zuffenhausen**, **Stammheim**, **Hedelfingen** und **Wangen** wird diese Frage mit jeweils unter 50 % seltener bejaht.

Diese Werte sind als Hinweise zu verstehen, dass zumindest die Befragten, die aus den jeweiligen Stadtbezirken geantwortet haben, mit den Möglichkeiten der Freizeitgestaltung unzufrieden sind. Da die Daten nur einen Ausschnitt der Bewohner eines Stadtbezirks abbilden und nicht repräsentativ für die jeweiligen Stadtbezirke sind, ist eine Überprüfung anzuraten. Die einzelnen Angebote in den jeweiligen Stadtbezirken sind zu erfassen und bezüglich der Zielgruppe (in diesem Fall ältere Menschen) zu untersuchen. Hieraus können sich dann ortsbezogene Handlungsbedarfe ergeben. In Kapitel 6 wird differenziert dargestellt, welchen Aktivitäten die älteren Bürgerinnen und Bürger in ihrer Freizeit gerne nachgehen. Das Ausüben von Freizeitaktivitäten wirkt sich auf das persönliche Wohlergehen im Alter aus.

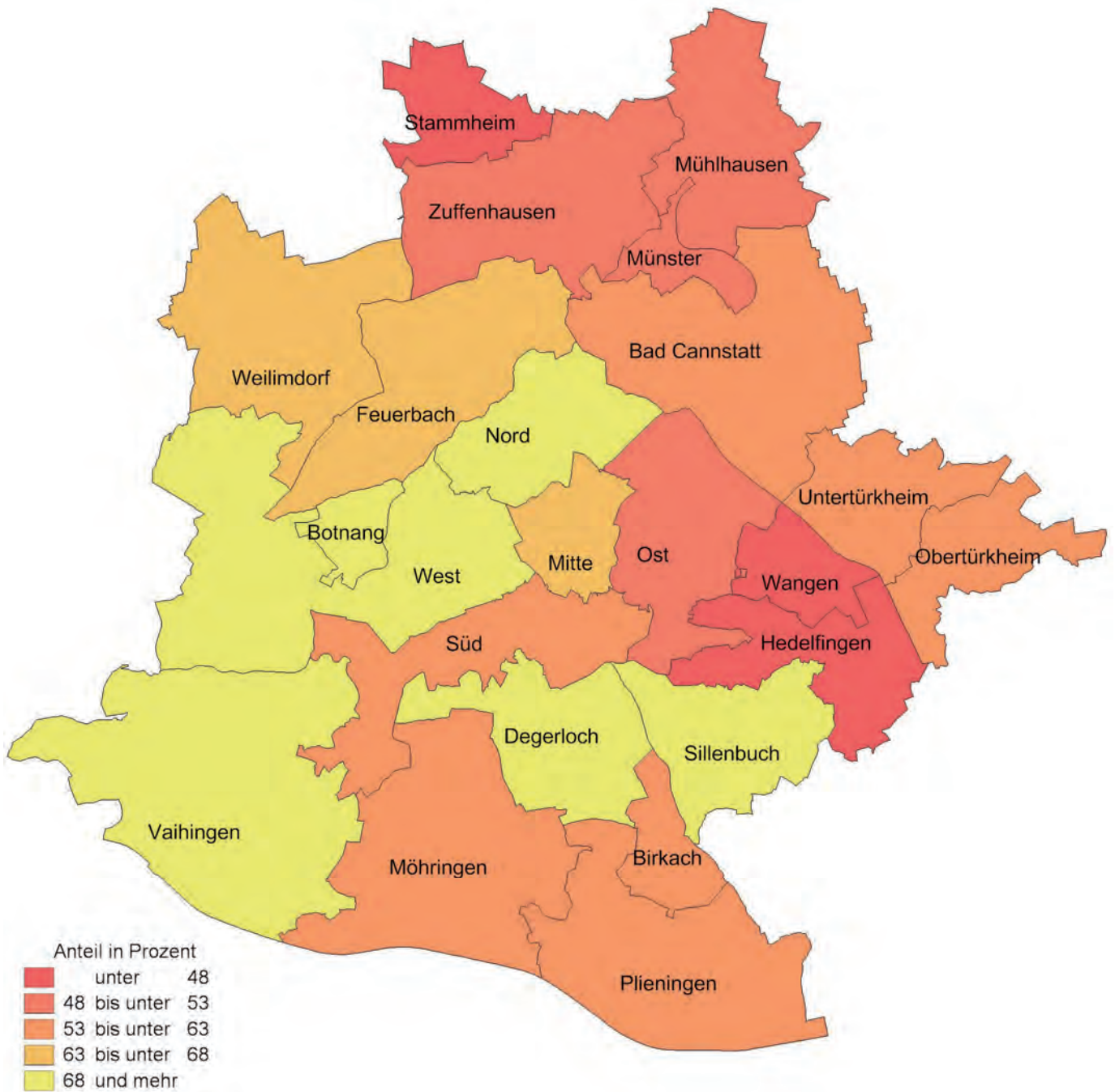
Bei der Bewertung der Anzahl an Treffpunkten und Cafés stimmen 38 % der Befragten der Aussage zu, dass diese in ihrer Wohngegend in ausreichender Zahl vorhanden sind. Damit ist die Zufriedenheit in diesem Bereich im Vergleich zu anderen Kategorien eher gering. 28 % der Befragten geben an, dass sie „nicht bzw. eher nicht“ der Meinung sind, dass ausreichend Treffpunkte und Cafés vorhanden sind. Am häufigsten stimmen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Innenstadtbezirken **West** und **Mitte** mit 65 % bzw. mit 59 % dieser Aussage zu. Vor allem die Befragten der Stadtbezirke **Birkach** und **Münster** (jeweils 17 %) sowie **Untertürkheim** (25 %) teilen diese Einschätzung selten. In einigen Stadtbezirken ist das Meinungsbild zu dieser Frage gestreut.

Tabelle 2.7: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem man viel in der Freizeit unternehmen kann / nach Stadtbezirken

		Viele Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	83	21	16	1	5	126
	Anteil in Prozent	66	17	13	1	4	100
Nord	Anzahl	96	25	14	1	6	142
	Anteil in Prozent	68	18	10	1	4	100
Ost	Anzahl	72	44	15	2	9	142
	Anteil in Prozent	51	31	11	1	6	100
Süd	Anzahl	88	27	20	2	11	148
	Anteil in Prozent	59	18	14	1	7	100
West	Anzahl	96	21	18	1	6	142
	Anteil in Prozent	68	15	13	1	4	100
Bad Cannstatt	Anzahl	118	46	36	4	18	222
	Anteil in Prozent	53	21	16	2	8	100
Birkach	Anzahl	90	37	7	1	15	150
	Anteil in Prozent	60	25	5	1	10	100
Botnang	Anzahl	110	27	8	4	11	160
	Anteil in Prozent	69	17	5	3	7	100
Degerloch	Anzahl	118	24	4	1	9	156
	Anteil in Prozent	76	15	3	1	6	100
Feuerbach	Anzahl	95	38	6	1	6	146
	Anteil in Prozent	65	26	4	1	4	100
Hedelfingen	Anzahl	69	49	25	5	8	156
	Anteil in Prozent	44	31	16	3	5	100
Möhringen	Anzahl	93	36	14	0	9	152
	Anteil in Prozent	61	24	9	0	6	100
Mühlhausen	Anzahl	85	44	31	5	7	172
	Anteil in Prozent	49	26	18	3	4	100
Münster	Anzahl	63	24	22	3	13	125
	Anteil in Prozent	50	19	18	2	10	100
Obertürkheim	Anzahl	91	48	17	1	12	169
	Anteil in Prozent	54	28	10	1	7	100
Plieningen	Anzahl	99	41	21	1	12	174
	Anteil in Prozent	57	24	12	1	7	100
Sillenbuch	Anzahl	119	33	7	4	9	172
	Anteil in Prozent	69	19	4	2	5	100
Stammheim	Anzahl	72	58	15	1	14	160
	Anteil in Prozent	45	36	9	1	9	100
Untertürkheim	Anzahl	68	33	16	2	9	128
	Anteil in Prozent	53	26	13	2	7	100
Vaihingen	Anzahl	126	36	13	4	7	186
	Anteil in Prozent	68	19	7	2	4	100
Wangen	Anzahl	58	38	23	4	11	134
	Anteil in Prozent	43	28	17	3	8	100
Weilimdorf	Anzahl	93	31	9	3	11	147
	Anteil in Prozent	63	21	6	2	7	100
Zuffenhausen	Anzahl	66	34	21	4	11	136
	Anteil in Prozent	49	25	15	3	8	100
nicht zuordenbar	Anzahl	0	1	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	0	100	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2068	816	378	55	229	3546
	Anteil in Prozent	58	23	11	2	6	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Karte 3: Einschätzung der Freizeitmöglichkeiten



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Tabelle 2.8: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem es ausreichend Treffpunkte und Cafés gibt / nach Stadtbezirken

		Ausreichend Treffpunkte und Cafés					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	74	32	12	3	5	126
	Anteil in Prozent	59	25	10	2	4	100
Nord	Anzahl	39	36	59	2	6	142
	Anteil in Prozent	27	25	42	1	4	100
Ost	Anzahl	63	35	30	4	10	142
	Anteil in Prozent	44	25	21	3	7	100
Süd	Anzahl	68	32	33	5	10	148
	Anteil in Prozent	46	22	22	3	7	100
West	Anzahl	92	26	16	3	5	142
	Anteil in Prozent	65	18	11	2	4	100
Bad Cannstatt	Anzahl	58	64	80	5	15	222
	Anteil in Prozent	26	29	36	2	7	100
Birkach	Anzahl	26	41	66	3	14	150
	Anteil in Prozent	17	27	44	2	9	100
Botnang	Anzahl	68	38	38	8	8	160
	Anteil in Prozent	43	24	24	5	5	100
Degerloch	Anzahl	74	43	28	3	8	156
	Anteil in Prozent	47	28	18	2	5	100
Feuerbach	Anzahl	67	46	25	0	8	146
	Anteil in Prozent	46	32	17	0	5	100
Hedelfingen	Anzahl	48	28	72	1	7	156
	Anteil in Prozent	31	18	46	1	4	100
Möhringen	Anzahl	63	35	39	7	8	152
	Anteil in Prozent	41	23	26	5	5	100
Mühlhausen	Anzahl	46	62	53	5	6	172
	Anteil in Prozent	27	36	31	3	3	100
Münster	Anzahl	21	38	44	6	16	125
	Anteil in Prozent	17	30	35	5	13	100
Obertürkheim	Anzahl	47	50	57	3	12	169
	Anteil in Prozent	28	30	34	2	7	100
Plieningen	Anzahl	59	48	52	5	10	174
	Anteil in Prozent	34	28	30	3	6	100
Sillenbuch	Anzahl	79	45	29	12	7	172
	Anteil in Prozent	46	26	17	7	4	100
Stammheim	Anzahl	41	43	62	3	11	160
	Anteil in Prozent	26	27	39	2	7	100
Untertürkheim	Anzahl	32	32	51	6	7	128
	Anteil in Prozent	25	25	40	5	5	100
Vaihingen	Anzahl	78	49	49	3	7	186
	Anteil in Prozent	42	26	26	2	4	100
Wangen	Anzahl	68	32	23	3	8	134
	Anteil in Prozent	51	24	17	2	6	100
Weilimdorf	Anzahl	66	46	24	2	9	147
	Anteil in Prozent	45	31	16	1	6	100
Zuffenhausen	Anzahl	61	27	35	4	9	136
	Anteil in Prozent	45	20	26	3	7	100
nicht zuordenbar	Anzahl	0	0	1	0	0	1
	Anteil in Prozent	0	0	100	0	0	100
gesamt	Anzahl	1338	928	978	96	206	3546
	Anteil in Prozent	38	26	28	3	6	100

Quelle: Äter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Gute Engagement- und Beteiligungsmöglichkeiten

Ein wichtiges Ziel der Partizipativen Altersplanung ist die stärkere Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern an Planungsprozessen in den Stadtbezirken. Dies kann einerseits durch bürgerschaftliches Engagement und andererseits auch durch Beteiligungsprozesse in Planungsverfahren ermöglicht werden. Hierdurch können Bedarfe besser als in bisherigen Verfahren erfasst und an die Sozialplanung weitergegeben werden. Durch bürgerschaftliches Engagement erhalten die Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, Angebote in ihrem Stadtbezirk mitzugestalten und sich für Mitbürgerinnen und Mitbürger einzusetzen. Wichtige Gremien der Beteiligung für ältere Menschen in den Stadtbezirken sind die stadtbezirksbezogenen Arbeitsgemeinschaften des Bürgerservice Leben im Alter und der Stadtseniorenrat. Aber auch andere Bürgerbeteiligungsverfahren, wie die Bezirksbeiräte, die Zukunftskonferenzen des Haupt- und Personalamtes oder stadtplanerische Beteiligungsverfahren des Amtes für Stadtplanung und Stadterneuerung laden die Einwohnerinnen und Einwohner ein, sich zu beteiligen.

Insgesamt werden die Beteiligungsmöglichkeiten mit 41 % Zustimmung selten als gut eingeschätzt. 12 % der Befragten geben an, dass diese „nicht bzw. eher nicht“ vorhanden sind. Von den Befragten aus **Botnang**, **Wangen** und **Degerloch** wird mit jeweils über 55 % im Vergleich der Stadtbezirke am häufigsten die Meinung geäußert, dass in der Wohngegend gute Möglichkeiten des bürgerschaftlichen Engagements und der Beteiligung bestehen. Dagegen teilen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus **Untertürkheim** und **Süd** (beide 30 %), **Bad Cannstatt** (28 %) und **Nord** (22 %) diese Einschätzung am wenigsten.

Hier wird deutlich, dass vielerorts noch Beteiligungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten geschaffen werden sollten. Dies kann zum einen durch Informationsaustausch, zum Beispiel durch Umfragen und Erhebungen, zum anderen aber auch durch konkrete Beteiligungsverfahren wie Bürgerforen und Runde Tische erfolgen. Weiterhin müssen diese Prozesse möglichst niedrigschwellig gestaltet werden: Frühzeitige Informationen, gut erreichbare, wohnortnahe und barrierefreie Veranstaltungsorte, die Vermeidung von Sprachbarrieren und die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren sind unabdingbar (Stock 2012, online). Das Interesse der Menschen kann leichter geweckt werden, wenn die Möglichkeit zur Mitgestaltung des direkten Umfeldes gegeben ist. Komplexe Probleme, die nicht durch konkrete Schritte in einem absehbaren Zeitraum gelöst werden können, führen meist zu einem Interessens- und Vertrauensverlust.

Tabelle 2.9: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem man sich gut engagieren und beteiligen kann / nach Stadtbezirken

		Gute Engagement- und Beteiligungsmöglichkeiten					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	54	31	16	14	11	126
	Anteil in Prozent	43	25	13	11	9	100
Nord	Anzahl	31	44	33	25	9	142
	Anteil in Prozent	22	31	23	18	6	100
Ost	Anzahl	51	34	19	25	13	142
	Anteil in Prozent	36	24	13	18	9	100
Süd	Anzahl	45	37	26	27	13	148
	Anteil in Prozent	30	25	18	18	9	100
West	Anzahl	61	37	11	23	10	142
	Anteil in Prozent	43	26	8	16	7	100
Bad Cannstatt	Anzahl	63	61	40	35	23	222
	Anteil in Prozent	28	27	18	16	10	100
Birkach	Anzahl	63	47	15	11	14	150
	Anteil in Prozent	42	31	10	7	9	100
Botnang	Anzahl	94	19	9	24	14	160
	Anteil in Prozent	59	12	6	15	9	100
Degerloch	Anzahl	88	33	7	17	11	156
	Anteil in Prozent	56	21	4	11	7	100
Feuerbach	Anzahl	66	43	11	15	11	146
	Anteil in Prozent	45	29	8	10	8	100
Hedelfingen	Anzahl	56	44	29	19	8	156
	Anteil in Prozent	36	28	19	12	5	100
Möhringen	Anzahl	62	42	18	22	8	152
	Anteil in Prozent	41	28	12	14	5	100
Mühlhausen	Anzahl	66	54	25	16	11	172
	Anteil in Prozent	38	31	15	9	6	100
Münster	Anzahl	51	29	14	16	15	125
	Anteil in Prozent	41	23	11	13	12	100
Obertürkheim	Anzahl	73	48	23	12	13	169
	Anteil in Prozent	43	28	14	7	8	100
Plieningen	Anzahl	92	32	13	19	18	174
	Anteil in Prozent	53	18	7	11	10	100
Sillenbuch	Anzahl	80	33	11	37	11	172
	Anteil in Prozent	47	19	6	22	6	100
Stammheim	Anzahl	70	39	13	23	15	160
	Anteil in Prozent	44	24	8	14	9	100
Untertürkheim	Anzahl	38	36	25	19	10	128
	Anteil in Prozent	30	28	20	15	8	100
Vaihingen	Anzahl	73	46	27	26	14	186
	Anteil in Prozent	39	25	15	14	8	100
Wangen	Anzahl	76	26	5	14	13	134
	Anteil in Prozent	57	19	4	10	10	100
Weilimdorf	Anzahl	60	39	12	22	14	147
	Anteil in Prozent	41	27	8	15	10	100
Zuffenhausen	Anzahl	49	38	12	20	17	136
	Anteil in Prozent	36	28	9	15	13	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	1463	892	414	481	296	3546
	Anteil in Prozent	41	25	12	14	8	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Ärztliche Versorgung und soziale Infrastruktur

Für ältere Menschen ist insbesondere die ärztliche Versorgung im Wohnumfeld von großer Bedeutung. Hausärzte sind oft die ersten Ansprechpartner für ältere Bürgerinnen und Bürger in gesundheitlichen und sozialen Fragestellungen. Eine gute lokal verankerte ärztliche Versorgungsstruktur birgt für den Erhalt eines selbstbestimmten Lebens in der eigenen Häuslichkeit ein großes Potenzial. Hierbei ist von Bedeutung, dass ärztliche und soziale Strukturen gut miteinander vernetzt sind, sodass Hilfeprozesse frühzeitig eingeleitet werden können.

Insgesamt stimmen dabei 70 % der Befragten der Aussage zu, dass eine ausreichende ärztliche Versorgung in ihrer Wohngegend vorhanden bzw. eher vorhanden ist (Antwort „ja bzw. eher ja“). In der Einschätzung gibt es für einzelne Stadtbezirke jedoch erhebliche Unterschiede. Die Befragten aus **West** (87 %), **Sillenbuch** (85 %), **Mitte** (83 %), **Degerloch** (83 %) und **Feuerbach** (82 %) sind in hohem Umfang der Meinung, dass in ihrem Bezirk die ärztliche Versorgung ausreichend gegeben ist. Besonders selten teilen die Befragten aus **Hedelfingen** die Einschätzung, dass eine ausreichende ärztliche Versorgung in ihrer Wohngegend besteht. Sie antworten nur zu 38 % mit „ja bzw. eher ja“. Auch von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus **Stammheim** (50 %), **Bad Cannstatt** (61 %) und **Nord** (62 %) wird im Vergleich der Stadtbezirke seltener geantwortet, dass die ärztliche Versorgung in der Wohngegend ausreicht.

Für die Stadtbezirke ist eine Überprüfung notwendig, inwieweit eine ausreichende ärztliche Versorgung im Stadtbezirk sichergestellt ist oder verbessert werden kann.

Eine gute lokale soziale Infrastruktur ermöglicht älteren Menschen, die auf Hilfe und Versorgung angewiesen sind, eine weitgehend selbstbestimmte Lebensweise. Grundbedingungen sind eine funktionierende Alltagsversorgung, medizinische und pflegerische Versorgung sowie soziale Teilhabe. Besonders im großstädtischen Milieu ist eine gute soziale Infrastruktur notwendig, da Untersuchungen zeigen, dass zum Beispiel bei Pflegebedürftigkeit eher eine stationäre Versorgungslösung in Betracht kommt.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die soziale Infrastruktur insgesamt mit 57 % Zustimmung weniger häufig als ausreichend vorhanden eingestuft wird als die ärztliche Versorgung (70 %).

Die soziale Infrastruktur in ihrer Umgebung schätzen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Stadtbezirken **West** (73 %), **Wangen** (73 %), **Botnang** (71 %), **Degerloch** (69 %) und **Feuerbach** (66 %) am häufigsten als zufriedenstellend ein und antworteten mit „ja bzw. eher ja“. Weniger häufig wird diese Meinung von den Befragten aus **Bad Cannstatt** (41 %), **Nord** (42 %), **Hedelfingen** (42 %), **Mühlhausen** (44 %) und **Birkach** (46 %) geäußert.

Tabelle 2.10: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem es eine ausreichende ärztliche Versorgung gibt / nach Stadtbezirken

		Ausreichende ärztliche Versorgung					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	104	12	3	3	4	126
	Anteil in Prozent	83	10	2	2	3	100
Nord	Anzahl	88	32	17	2	3	142
	Anteil in Prozent	62	23	12	1	2	100
Ost	Anzahl	97	29	9	2	5	142
	Anteil in Prozent	68	20	6	1	4	100
Süd	Anzahl	110	16	12	4	6	148
	Anteil in Prozent	74	11	8	3	4	100
West	Anzahl	123	13	3	2	1	142
	Anteil in Prozent	87	9	2	1	1	100
Bad Cannstatt	Anzahl	136	44	25	4	13	222
	Anteil in Prozent	61	20	11	2	6	100
Birkach	Anzahl	98	26	17	1	8	150
	Anteil in Prozent	65	17	11	1	5	100
Botnang	Anzahl	121	29	4	0	6	160
	Anteil in Prozent	76	18	3	0	4	100
Degerloch	Anzahl	130	14	8	0	4	156
	Anteil in Prozent	83	9	5	0	3	100
Feuerbach	Anzahl	120	10	11	1	4	146
	Anteil in Prozent	82	7	8	1	3	100
Hedelfingen	Anzahl	60	31	59	1	5	156
	Anteil in Prozent	38	20	38	1	3	100
Möhringen	Anzahl	126	13	5	4	4	152
	Anteil in Prozent	83	9	3	3	3	100
Mühlhausen	Anzahl	112	44	11	1	4	172
	Anteil in Prozent	65	26	6	1	2	100
Münster	Anzahl	89	25	6	1	4	125
	Anteil in Prozent	71	20	5	1	3	100
Obertürkheim	Anzahl	107	35	21	0	6	169
	Anteil in Prozent	63	21	12	0	4	100
Plieningen	Anzahl	112	31	19	1	11	174
	Anteil in Prozent	64	18	11	1	6	100
Sillenbuch	Anzahl	146	16	4	2	4	172
	Anteil in Prozent	85	9	2	1	2	100
Stammheim	Anzahl	80	47	21	3	9	160
	Anteil in Prozent	50	29	13	2	6	100
Untertürkheim	Anzahl	81	20	17	1	9	128
	Anteil in Prozent	63	16	13	1	7	100
Vaihingen	Anzahl	132	32	16	1	5	186
	Anteil in Prozent	71	17	9	1	3	100
Wangen	Anzahl	103	19	2	3	7	134
	Anteil in Prozent	77	14	1	2	5	100
Weilimdorf	Anzahl	112	22	7	0	6	147
	Anteil in Prozent	76	15	5	0	4	100
Zuffenhausen	Anzahl	103	18	9	1	5	136
	Anteil in Prozent	76	13	7	1	4	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2491	578	306	38	133	3546
	Anteil in Prozent	70	16	9	1	4	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Tabelle 2.11: Meine Wohngegend ist ein Wohnort, an dem ich mit dem Angebot an sozialer Infrastruktur zufrieden bin / nach Stadtbezirken

		Zufriedenheit mit sozialer Infrastruktur					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	77	21	11	12	5	126
	Anteil in Prozent	61	17	9	10	4	100
Nord	Anzahl	60	28	33	16	5	142
	Anteil in Prozent	42	20	23	11	4	100
Ost	Anzahl	77	28	16	10	11	142
	Anteil in Prozent	54	20	11	7	8	100
Süd	Anzahl	81	27	22	9	9	148
	Anteil in Prozent	55	18	15	6	6	100
West	Anzahl	104	21	6	9	2	142
	Anteil in Prozent	73	15	4	6	1	100
Bad Cannstatt	Anzahl	91	51	46	17	17	222
	Anteil in Prozent	41	23	21	8	8	100
Birkach	Anzahl	69	35	26	9	11	150
	Anteil in Prozent	46	23	17	6	7	100
Botnang	Anzahl	114	24	6	8	8	160
	Anteil in Prozent	71	15	4	5	5	100
Degerloch	Anzahl	108	24	10	9	5	156
	Anteil in Prozent	69	15	6	6	3	100
Feuerbach	Anzahl	97	20	8	10	11	146
	Anteil in Prozent	66	14	5	7	8	100
Hedelfingen	Anzahl	66	37	41	7	5	156
	Anteil in Prozent	42	24	26	4	3	100
Möhringen	Anzahl	93	30	14	9	6	152
	Anteil in Prozent	61	20	9	6	4	100
Mühlhausen	Anzahl	75	51	25	14	7	172
	Anteil in Prozent	44	30	15	8	4	100
Münster	Anzahl	74	30	10	4	7	125
	Anteil in Prozent	59	24	8	3	6	100
Obertürkheim	Anzahl	92	40	23	6	8	169
	Anteil in Prozent	54	24	14	4	5	100
Plieningen	Anzahl	95	41	16	10	12	174
	Anteil in Prozent	55	24	9	6	7	100
Sillenbuch	Anzahl	102	30	9	24	7	172
	Anteil in Prozent	59	17	5	14	4	100
Stammheim	Anzahl	98	33	9	9	11	160
	Anteil in Prozent	61	21	6	6	7	100
Untertürkheim	Anzahl	67	30	19	4	8	128
	Anteil in Prozent	52	23	15	3	6	100
Vaihingen	Anzahl	110	28	27	16	5	186
	Anteil in Prozent	59	15	15	9	3	100
Wangen	Anzahl	98	16	3	6	11	134
	Anteil in Prozent	73	12	2	4	8	100
Weilimdorf	Anzahl	88	27	14	9	9	147
	Anteil in Prozent	60	18	10	6	6	100
Zuffenhausen	Anzahl	82	28	13	4	9	136
	Anteil in Prozent	60	21	10	3	7	100
nicht zuordenbar	Anzahl	0	1	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	0	100	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2018	701	407	231	189	3546
	Anteil in Prozent	57	20	11	7	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Einkaufsmöglichkeiten im Stadtbezirk

Fußläufig erreichbare Einkaufsmöglichkeiten sind vor allem dann wichtig, wenn man nicht über ein Auto verfügt. Viele Seniorinnen und Senioren legen vor allem bei Lebensmitteln Wert darauf, diese direkt „im Laden um die Ecke“ einkaufen zu können. Dies ist wichtiger Bestandteil einer selbstständigen Lebensweise im Alter. Geschäfte oder auch Marktplätze bilden außerdem kleine Zentren in den Stadtbezirken, in denen Kontakte zu Nachbarn und Gesprächsmöglichkeiten entstehen.

Jeder vierte Haushalt mit Älteren in der Bundesrepublik Deutschland bemängelt, dass die fußläufige Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten und der sozialen Infrastruktur nicht ausreichend vorhanden ist (Kremer Preiß, Mehnert, Stolarz 2010, S. 27). Die Ergebnisse des Alterssurveys der Landeshauptstadt Stuttgart sind vergleichbar damit.

Insgesamt antworten 58 % der Befragten, dass in ihrer Wohngegend ausreichend Einkaufsmöglichkeiten vorhanden sind. Gleichzeitig gibt insgesamt jeder Fünfte an, dass die Einkaufsmöglichkeiten in der Wohngegend „nicht bzw. eher nicht“ ausreichen. Damit handelt es sich um einen Aspekt, der insgesamt von vielen Menschen als nicht zufriedenstellend wahrgenommen wird. Die Befragten aus den Stadtbezirken **Degerloch, West, Sillenbuch** und **Wangen** stimmen der Aussage, dass ausreichend Einkaufsmöglichkeiten vorhanden sind, mit jeweils über 75 % besonders häufig zu. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus **Untertürkheim** (34 %) und **Obertürkheim** (31 %) sowie aus **Birkach** (38 %) geben dagegen deutlich seltener an, diesen Aspekt als zufriedenstellend zu erleben.

Dabei spielt zudem auch die Entfernung zu den Einkaufsstätten eine wichtige Rolle. Die räumliche Verteilung der Einschätzungen zu diesem Aspekt ist in Tabelle 2.13 und Karte 4 dargestellt.

Hier geben die Befragten zu 58 % an, dass sie ihre Einkäufe bequem zu Fuß erledigen können, 22 % geben an, dass dies „nicht bzw. eher nicht“ der Fall ist. Von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Stadtbezirke **West** und **Sillenbuch** mit jeweils 73 % sowie aus **Wangen** mit 78 % wird am häufigsten geäußert, dass die Einkaufsstätten fußläufig erreichbar sind, am seltensten geben die Befragten aus **Obertürkheim** und **Untertürkheim** mit 33 % bzw. 35 % sowie **Nord** mit 39 % an, dass dies der Fall ist.

In diesem Zusammenhang bedarf es der Erarbeitung von ortsspezifischen Lösungsmöglichkeiten, die die Ideen und Vorschläge der Einwohnerinnen und Einwohner einbeziehen. Auch neue Konzepte der Nahversorgung, beispielsweise Genossenschaften, Nachbarschaftsläden oder Cap-Märkte können geprüft werden. Im Zusammenhang mit dem im Januar 2013 gestarteten Quartiersprojekt „Gemeinsam für die Neckarvorstadt“, das vom Jugendamt und dem Sozialamt der Landeshauptstadt Stuttgart initiiert wurde, werden derzeit solche ortsbezogenen Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Dabei werden nicht nur Bürgerinnen und Bürger, sondern auch ansässige Unternehmen einbezogen.

Tabelle 2.12: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem ausreichend Einkaufsmöglichkeiten vorhanden sind / nach Stadtbezirken

		Ausreichend Einkaufsmöglichkeiten vorhanden					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	90	16	17	0	3	126
	Anteil in Prozent	71	13	13	0	2	100
Nord	Anzahl	55	34	48	0	5	142
	Anteil in Prozent	39	24	34	0	4	100
Ost	Anzahl	90	21	24	0	7	142
	Anteil in Prozent	63	15	17	0	5	100
Süd	Anzahl	82	25	36	0	5	148
	Anteil in Prozent	55	17	24	0	3	100
West	Anzahl	108	20	9	1	4	142
	Anteil in Prozent	76	14	6	1	3	100
Bad Cannstatt	Anzahl	96	48	66	0	12	222
	Anteil in Prozent	43	22	30	0	5	100
Birkach	Anzahl	57	31	53	0	9	150
	Anteil in Prozent	38	21	35	0	6	100
Botnang	Anzahl	105	36	13	1	5	160
	Anteil in Prozent	66	23	8	1	3	100
Degerloch	Anzahl	120	20	14	0	2	156
	Anteil in Prozent	77	13	9	0	1	100
Feuerbach	Anzahl	105	20	17	0	4	146
	Anteil in Prozent	72	14	12	0	3	100
Hedelfingen	Anzahl	63	25	62	0	6	156
	Anteil in Prozent	40	16	40	0	4	100
Möhringen	Anzahl	93	32	22	0	5	152
	Anteil in Prozent	61	21	14	0	3	100
Mühlhausen	Anzahl	104	38	27	0	3	172
	Anteil in Prozent	60	22	16	0	2	100
Münster	Anzahl	69	30	18	1	7	125
	Anteil in Prozent	55	24	14	1	6	100
Obertürkheim	Anzahl	53	27	80	0	9	169
	Anteil in Prozent	31	16	47	0	5	100
Plieningen	Anzahl	104	32	29	1	8	174
	Anteil in Prozent	60	18	17	1	5	100
Sillenbuch	Anzahl	134	23	13	0	2	172
	Anteil in Prozent	78	13	8	0	1	100
Stammheim	Anzahl	86	36	29	0	9	160
	Anteil in Prozent	54	23	18	0	6	100
Untertürkheim	Anzahl	44	26	50	1	7	128
	Anteil in Prozent	34	20	39	1	5	100
Vaihingen	Anzahl	112	32	38	0	4	186
	Anteil in Prozent	60	17	20	0	2	100
Wangen	Anzahl	105	16	5	0	8	134
	Anteil in Prozent	78	12	4	0	6	100
Weilimdorf	Anzahl	101	26	12	0	8	147
	Anteil in Prozent	69	18	8	0	5	100
Zuffenhausen	Anzahl	96	16	20	0	4	136
	Anteil in Prozent	71	12	15	0	3	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2073	630	702	5	136	3546
	Anteil in Prozent	58	18	20	0	4	100

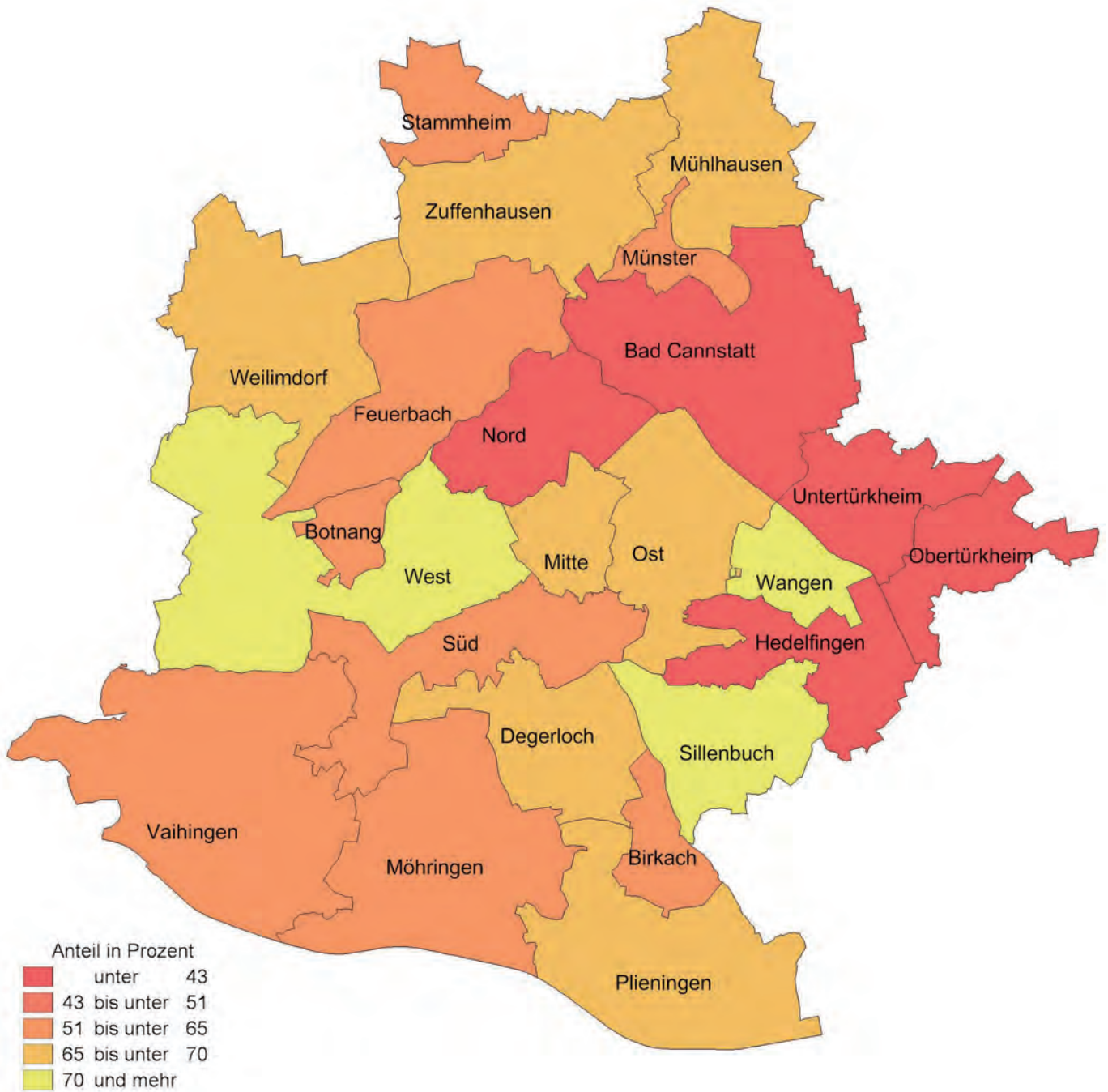
Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Tabelle 2.13: Meine Wohngegend ist ein Wohnort, an dem ich tägliche Einkäufe bequem zu Fuß erledigen kann / nach Stadtbezirken

		Fußläufigkeit von Einkaufsmöglichkeiten					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	84	17	20	0	5	126
	Anteil in Prozent	67	13	16	0	4	100
Nord	Anzahl	56	21	60	0	5	142
	Anteil in Prozent	39	15	42	0	4	100
Ost	Anzahl	94	21	22	0	5	142
	Anteil in Prozent	66	15	15	0	4	100
Süd	Anzahl	82	27	35	0	4	148
	Anteil in Prozent	55	18	24	0	3	100
West	Anzahl	104	19	16	0	3	142
	Anteil in Prozent	73	13	11	0	2	100
Bad Cannstatt	Anzahl	88	54	71	0	9	222
	Anteil in Prozent	40	24	32	0	4	100
Birkach	Anzahl	77	17	50	0	6	150
	Anteil in Prozent	51	11	33	0	4	100
Botnang	Anzahl	98	32	23	1	6	160
	Anteil in Prozent	61	20	14	1	4	100
Degerloch	Anzahl	101	33	16	0	6	156
	Anteil in Prozent	65	21	10	0	4	100
Feuerbach	Anzahl	77	29	35	0	5	146
	Anteil in Prozent	53	20	24	0	3	100
Hedelfingen	Anzahl	66	20	65	0	5	156
	Anteil in Prozent	42	13	42	0	3	100
Möhringen	Anzahl	94	22	31	1	4	152
	Anteil in Prozent	62	14	20	1	3	100
Mühlhausen	Anzahl	119	24	24	0	5	172
	Anteil in Prozent	69	14	14	0	3	100
Münster	Anzahl	78	26	15	1	5	125
	Anteil in Prozent	62	21	12	1	4	100
Obertürkheim	Anzahl	56	27	77	0	9	169
	Anteil in Prozent	33	16	46	0	5	100
Plieningen	Anzahl	113	30	23	0	8	174
	Anteil in Prozent	65	17	13	0	5	100
Sillenbuch	Anzahl	125	20	22	1	4	172
	Anteil in Prozent	73	12	13	1	2	100
Stammheim	Anzahl	95	31	29	0	5	160
	Anteil in Prozent	59	19	18	0	3	100
Untertürkheim	Anzahl	45	20	55	0	8	128
	Anteil in Prozent	35	16	43	0	6	100
Vaihingen	Anzahl	94	32	55	0	5	186
	Anteil in Prozent	51	17	30	0	3	100
Wangen	Anzahl	104	17	5	0	8	134
	Anteil in Prozent	78	13	4	0	6	100
Weilimdorf	Anzahl	99	21	19	0	8	147
	Anteil in Prozent	67	14	13	0	5	100
Zuffenhausen	Anzahl	93	17	22	0	4	136
	Anteil in Prozent	68	13	16	0	3	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2043	577	790	4	132	3546
	Anteil in Prozent	58	16	22	0	4	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Karte 4: Fußläufige Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Barrierefreiheit und Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr

Die demografische Alterung unserer Gesellschaft führt weiterhin zu einer zunehmenden Notwendigkeit einer barrierefreien Gestaltung des öffentlichen Raums. Abgesenkte Bordsteine, Rampen, lange Ampelphasen, gute Beleuchtung usw. unterstützen ältere Menschen beim Zugang zu Angeboten der Versorgung und der sozialen Infrastruktur. Außerdem ermöglicht Barrierefreiheit des öffentlichen Raums, dass ältere Menschen länger selbstbestimmt und selbstständig in ihrem vertrauten Wohnumfeld leben können.

Die Frage nach der Gewährleistung von Barrierefreiheit in den Stadtbezirken wird insgesamt zu 40 % mit „ja bzw. eher ja“ und zu 30 % mit „teils / teils“ beantwortet. 18 % haben mit „eher nein bzw. nein“ geantwortet. Am seltensten stimmen die Befragten aus den Stadtbezirken **Hedelfingen** mit 28 %, **Untertürkheim und Münster** mit 31 % und **Nord** mit 33 % der Aussage zu, dass die Barrierefreiheit in ihrer Umgebung ausreichend gewährleistet ist, während diejenigen Befragten aus **Plieningen** mit 56 %, **Zuffenhausen** mit 53 % und **Mühlhausen** mit 50 % diese Einschätzung am häufigsten teilen.

Bei dieser Fragestellung könnte eine Stadtbezirksbegehung mit Bürgerinnen und Bürgern ein Instrument sein, in der barrierearme Orte des öffentlichen Raums festgestellt werden und gleichzeitig erhoben wird, durch welche gezielten Maßnahmen Barrieren abgebaut werden können.

Sehr häufig wird die Frage, ob der Wohnort gut an den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) angeschlossen ist, mit „ja bzw. eher ja“ beantwortet. Diese Einstellung teilen 84 % der Befragten, wobei auffällt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus **Birkach** mit 61 %, aus **Hedelfingen** mit 71 % sowie aus **Süd**, **Plieningen** und **Feuerbach** mit jeweils 79 % diese Einschätzung seltener äußern als der Durchschnitt aller Befragten. Besonders häufig geben die Bewohnerinnen und Bewohner aus **Wangen** mit 95 %, **Mühlhausen** mit 91 % und **Zuffenhausen** mit 90 % an, dass ihre Wohngegend gut an den ÖPNV angebunden ist.

Insgesamt kann damit konstatiert werden, dass sich die befragten Bürgerinnen und Bürger an ihrem Wohnort gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen fühlen und somit eine wichtige Anforderung an die Infrastruktur in der Landeshauptstadt Stuttgart erfüllt wird.

Tabelle 2.14: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem Barrierefreiheit gewährleistet ist / nach Stadtbezirken

		Barrierefreiheit gewährleistet					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	60	31	23	3	9	126
	Anteil in Prozent	48	25	18	2	7	100
Nord	Anzahl	47	32	50	5	8	142
	Anteil in Prozent	33	23	35	4	6	100
Ost	Anzahl	49	50	24	8	11	142
	Anteil in Prozent	35	35	17	6	8	100
Süd	Anzahl	54	38	43	8	5	148
	Anteil in Prozent	36	26	29	5	3	100
West	Anzahl	57	40	31	8	6	142
	Anteil in Prozent	40	28	22	6	4	100
Bad Cannstatt	Anzahl	81	67	44	13	17	222
	Anteil in Prozent	36	30	20	6	8	100
Birkach	Anzahl	54	40	34	11	11	150
	Anteil in Prozent	36	27	23	7	7	100
Botnang	Anzahl	62	50	21	19	8	160
	Anteil in Prozent	39	31	13	12	5	100
Degerloch	Anzahl	63	50	24	10	9	156
	Anteil in Prozent	40	32	15	6	6	100
Feuerbach	Anzahl	61	49	23	5	8	146
	Anteil in Prozent	42	34	16	3	5	100
Hedelfingen	Anzahl	44	48	46	10	8	156
	Anteil in Prozent	28	31	29	6	5	100
Möhringen	Anzahl	65	48	22	14	3	152
	Anteil in Prozent	43	32	14	9	2	100
Mühlhausen	Anzahl	86	48	26	7	5	172
	Anteil in Prozent	50	28	15	4	3	100
Münster	Anzahl	39	37	29	8	12	125
	Anteil in Prozent	31	30	23	6	10	100
Obertürkheim	Anzahl	57	59	38	6	9	169
	Anteil in Prozent	34	35	22	4	5	100
Plieningen	Anzahl	98	40	13	9	14	174
	Anteil in Prozent	56	23	7	5	8	100
Sillenbuch	Anzahl	82	50	19	16	5	172
	Anteil in Prozent	48	29	11	9	3	100
Stammheim	Anzahl	76	51	12	9	12	160
	Anteil in Prozent	48	32	8	6	8	100
Untertürkheim	Anzahl	40	41	29	11	7	128
	Anteil in Prozent	31	32	23	9	5	100
Vaihingen	Anzahl	66	59	34	20	7	186
	Anteil in Prozent	35	32	18	11	4	100
Wangen	Anzahl	63	43	11	6	11	134
	Anteil in Prozent	47	32	8	4	8	100
Weilimdorf	Anzahl	59	55	18	6	9	147
	Anteil in Prozent	40	37	12	4	6	100
Zuffenhausen	Anzahl	72	33	17	3	11	136
	Anteil in Prozent	53	24	13	2	8	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	1436	1059	631	215	205	3546
	Anteil in Prozent	40	30	18	6	6	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Tabelle 2.15: Meine Wohngegend ist ein Wohnort, der gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen ist / nach Stadtbezirken

		Gute Anbindung an ÖPNV					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	112	6	4	0	4	126
	Anteil in Prozent	89	5	3	0	3	100
Nord	Anzahl	115	19	6	0	2	142
	Anteil in Prozent	81	13	4	0	1	100
Ost	Anzahl	126	11	4	0	1	142
	Anteil in Prozent	89	8	3	0	1	100
Süd	Anzahl	117	16	11	1	3	148
	Anteil in Prozent	79	11	7	1	2	100
West	Anzahl	126	11	3	1	1	142
	Anteil in Prozent	89	8	2	1	1	100
Bad Cannstatt	Anzahl	187	18	7	1	9	222
	Anteil in Prozent	84	8	3	0	4	100
Birkach	Anzahl	91	25	24	2	8	150
	Anteil in Prozent	61	17	16	1	5	100
Botnang	Anzahl	138	9	5	1	7	160
	Anteil in Prozent	86	6	3	1	4	100
Degerloch	Anzahl	132	17	4	0	3	156
	Anteil in Prozent	85	11	3	0	2	100
Feuerbach	Anzahl	115	11	17	0	3	146
	Anteil in Prozent	79	8	12	0	2	100
Hedelfingen	Anzahl	111	26	15	0	4	156
	Anteil in Prozent	71	17	10	0	3	100
Möhringen	Anzahl	133	12	3	0	4	152
	Anteil in Prozent	88	8	2	0	3	100
Mühlhausen	Anzahl	156	10	0	0	6	172
	Anteil in Prozent	91	6	0	0	3	100
Münster	Anzahl	111	10	1	1	2	125
	Anteil in Prozent	89	8	1	1	2	100
Obertürkheim	Anzahl	137	22	6	0	4	169
	Anteil in Prozent	81	13	4	0	2	100
Plieningen	Anzahl	137	20	10	1	6	174
	Anteil in Prozent	79	11	6	1	3	100
Sillenbuch	Anzahl	153	13	3	0	3	172
	Anteil in Prozent	89	8	2	0	2	100
Stammheim	Anzahl	137	13	5	0	5	160
	Anteil in Prozent	86	8	3	0	3	100
Untertürkheim	Anzahl	103	15	3	0	7	128
	Anteil in Prozent	80	12	2	0	5	100
Vaihingen	Anzahl	159	17	7	1	2	186
	Anteil in Prozent	85	9	4	1	1	100
Wangen	Anzahl	127	0	0	0	7	134
	Anteil in Prozent	95	0	0	0	5	100
Weilimdorf	Anzahl	126	8	6	0	7	147
	Anteil in Prozent	86	5	4	0	5	100
Zuffenhausen	Anzahl	123	6	4	0	3	136
	Anteil in Prozent	90	4	3	0	2	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2973	315	148	9	101	3546
	Anteil in Prozent	84	9	4	0	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Individueller Bezug zum Stadtbezirk

Im Folgenden geht es um persönliche Einstellungen und Verbindungen zum Stadtbezirk, die sehr subjektiv sind und daher individuell sehr unterschiedlich ausfallen können. Die folgenden Aspekte sind einerseits das Resultat aus der Zufriedenheit mit bereits dargestellten Merkmalen (Barrierefreiheit, Sicherheit etc.), andererseits aber auch durch individuelle Persönlichkeitsmerkmale und Lebensumstände (Zufriedenheit mit dem eigenen Leben, Mobilität und Gesundheit, Netzwerke etc.) geprägt. Dennoch wird insgesamt eine Umgebung angestrebt, in der sich möglichst alle Menschen wohlfühlen, in der verschiedene Zielgruppen und ihre Bedürfnisse integriert und Ideen verwirklicht werden können.

Im vorliegenden Alterssurvey wird deshalb erfragt, inwiefern sich die Menschen in ihrer Wohngegend wohlfühlen. Die Einschätzungen werden im Folgenden nach Stadtbezirken ausgewertet. Dabei zeigt sich, dass die Befragten mit großer Mehrheit angeben, sich in ihrer Wohngegend wohlfühlen. Insgesamt beantworten 84 % diese Frage mit „ja bzw. eher ja“. Nur 2 % der Befragten geben an, sich in ihrer Wohngegend nicht wohl zu fühlen. Dabei teilen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus **Möhringen** mit 94 % sowie aus **Degerloch** und **Sillenbuch** mit jeweils 90 % die Einschätzung, sich in ihrer Wohngegend wohl zu fühlen am häufigsten. In den Stadtbezirken **Ost, Untertürkheim, Wangen, Mitte, Bad Cannstatt** und **Zuffenhausen** geben immer noch mehr als 75 % der Befragten an, sich wohl zu fühlen (Antwort „ja bzw. eher ja“). Hier antworten die Menschen eher, dass sie sich „teils / teils“ wohlfühlen, nur wenige geben an, sich „nicht bzw. eher nicht“ wohl zu fühlen.

Des Weiteren werden die Teilnehmer des Alterssurvey nach ihrer Verbundenheit mit dem Stadtbezirk gefragt. Auch hier spielen sowohl die bereits aufgezeigten Teilaspekte als auch individuelle Faktoren (Wohndauer, Netzwerke etc.) eine wichtige Rolle. Die Ergebnisse zeigen auch hier, dass sich die Befragten mehrheitlich mit ihrem Stadtbezirk verbunden fühlen. Die Zustimmung ist mit 70 % allerdings geringer als bei der vorherigen Frage nach dem Wohlfühlen im Stadtbezirk. Bei der Frage der Verbundenheit im Stadtbezirk stimmen die Befragten aus **Degerloch, Möhringen und Nord** mit jeweils über 75 % zu - dazu können auch **Feuerbach** und **Sillenbuch** mit 75 % gezählt werden. Seltener geben die Befragten aus **Bad Cannstatt** mit 63 % sowie **Hedelfingen** und **Mühlhausen** mit jeweils 64 % an, sich mit ihrem Stadtbezirk verbunden zu fühlen.

Ein Instrument zur Steigerung der Identifikation mit dem Stadtbezirk können beispielsweise generationen- und kulturübergreifende Projekte und Veranstaltungen wie Stadtteilstunden sein. Ziel ist es dabei, die Bürgerinnen und Bürger, soziale Institutionen, Gewerbe, Kirchen etc. miteinander zu verbinden und eine nachhaltige Identität im Stadtbezirk zu schaffen.

Tabelle 2.16: Meine Wohngegend ist ein Wohnort, an dem ich mich wohlfühle / nach Stadtbezirken

		Bezirk, in dem ich mich wohlfühle					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	99	16	5	0	6	126
	Anteil in Prozent	79	13	4	0	5	100
Nord	Anzahl	124	8	5	0	5	142
	Anteil in Prozent	87	6	4	0	4	100
Ost	Anzahl	108	18	3	0	13	142
	Anteil in Prozent	76	13	2	0	9	100
Süd	Anzahl	119	23	0	0	6	148
	Anteil in Prozent	80	16	0	0	4	100
West	Anzahl	118	15	3	0	6	142
	Anteil in Prozent	83	11	2	0	4	100
Bad Cannstatt	Anzahl	175	25	7	0	15	222
	Anteil in Prozent	79	11	3	0	7	100
Birkach	Anzahl	133	6	1	0	10	150
	Anteil in Prozent	89	4	1	0	7	100
Botnang	Anzahl	139	7	1	1	12	160
	Anteil in Prozent	87	4	1	1	8	100
Degerloch	Anzahl	141	7	2	2	4	156
	Anteil in Prozent	90	4	1	1	3	100
Feuerbach	Anzahl	129	7	2	0	8	146
	Anteil in Prozent	88	5	1	0	5	100
Hedelfingen	Anzahl	129	16	3	0	8	156
	Anteil in Prozent	83	10	2	0	5	100
Möhringen	Anzahl	143	6	0	0	3	152
	Anteil in Prozent	94	4	0	0	2	100
Mühlhausen	Anzahl	139	21	4	0	8	172
	Anteil in Prozent	81	12	2	0	5	100
Münster	Anzahl	103	12	1	1	8	125
	Anteil in Prozent	82	10	1	1	6	100
Obertürkheim	Anzahl	142	14	3	0	10	169
	Anteil in Prozent	84	8	2	0	6	100
Plieningen	Anzahl	139	20	3	0	12	174
	Anteil in Prozent	80	11	2	0	7	100
Sillenbuch	Anzahl	155	7	2	0	8	172
	Anteil in Prozent	90	4	1	0	5	100
Stammheim	Anzahl	131	16	3	0	10	160
	Anteil in Prozent	82	10	2	0	6	100
Untertürkheim	Anzahl	100	15	1	1	11	128
	Anteil in Prozent	78	12	1	1	9	100
Vaihingen	Anzahl	166	13	3	1	3	186
	Anteil in Prozent	89	7	2	1	2	100
Wangen	Anzahl	106	15	3	0	10	134
	Anteil in Prozent	79	11	2	0	7	100
Weilimdorf	Anzahl	122	15	1	0	9	147
	Anteil in Prozent	83	10	1	0	6	100
Zuffenhausen	Anzahl	108	12	5	0	11	136
	Anteil in Prozent	79	9	4	0	8	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2969	314	61	6	196	3546
	Anteil in Prozent	84	9	2	0	6	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Tabelle 2.17: Meine Wohngegend ist ein Wohnort mit dem ich mich verbunden fühle / nach Stadtbezirken

		Verbundenheit mit Bezirk					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	82	26	11	1	6	126
	Anteil in Prozent	65	21	9	1	5	100
Nord	Anzahl	110	18	9	1	4	142
	Anteil in Prozent	77	13	6	1	3	100
Ost	Anzahl	92	32	10	0	8	142
	Anteil in Prozent	65	23	7	0	6	100
Süd	Anzahl	104	27	10	1	6	148
	Anteil in Prozent	70	18	7	1	4	100
West	Anzahl	103	21	7	1	10	142
	Anteil in Prozent	73	15	5	1	7	100
Bad Cannstatt	Anzahl	139	44	21	2	16	222
	Anteil in Prozent	63	20	9	1	7	100
Birkach	Anzahl	107	25	5	2	11	150
	Anteil in Prozent	71	17	3	1	7	100
Botnang	Anzahl	115	24	4	5	12	160
	Anteil in Prozent	72	15	3	3	8	100
Degerloch	Anzahl	122	19	6	3	6	156
	Anteil in Prozent	78	12	4	2	4	100
Feuerbach	Anzahl	110	18	5	0	13	146
	Anteil in Prozent	75	12	3	0	9	100
Hedelfingen	Anzahl	100	35	12	1	8	156
	Anteil in Prozent	64	22	8	1	5	100
Möhringen	Anzahl	119	18	5	6	4	152
	Anteil in Prozent	78	12	3	4	3	100
Mühlhausen	Anzahl	110	38	12	1	11	172
	Anteil in Prozent	64	22	7	1	6	100
Münster	Anzahl	91	10	10	5	9	125
	Anteil in Prozent	73	8	8	4	7	100
Obertürkheim	Anzahl	119	29	10	3	8	169
	Anteil in Prozent	70	17	6	2	5	100
Plieningen	Anzahl	114	25	18	4	13	174
	Anteil in Prozent	66	14	10	2	7	100
Sillenbuch	Anzahl	129	23	9	7	4	172
	Anteil in Prozent	75	13	5	4	2	100
Stammheim	Anzahl	108	30	9	0	13	160
	Anteil in Prozent	68	19	6	0	8	100
Untertürkheim	Anzahl	90	18	9	2	9	128
	Anteil in Prozent	70	14	7	2	7	100
Vaihingen	Anzahl	135	29	12	4	6	186
	Anteil in Prozent	73	16	6	2	3	100
Wangen	Anzahl	99	15	6	2	12	134
	Anteil in Prozent	74	11	4	1	9	100
Weilimdorf	Anzahl	96	22	12	3	14	147
	Anteil in Prozent	65	15	8	2	10	100
Zuffenhausen	Anzahl	91	23	8	0	14	136
	Anteil in Prozent	67	17	6	0	10	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2486	569	220	54	217	3546
	Anteil in Prozent	70	16	6	2	6	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Wunsch nach Verbleib in der Wohngegend im Alter

Der Wunsch; zu Hause in der eigenen Wohnung alt zu werden, ist stark ausgeprägt. Im Fünften Bericht zur Lage der älteren Generation wurde dies schon ausführlich untersucht (BMFSFJ 2005, S. 236 ff.). Auch wenn Ältere mehr Hilfe benötigen und pflegebedürftig werden, bevorzugen sie den Verbleib im gewohnten Quartier (Maelicke 2009, S. 51 ff.) Unter 2.4 ist in diesem Kapitel dargestellt, dass die Mehrheit der Befragten (78 %) angibt, gerne in der aktuellen Wohnung bleiben zu wollen. Vergleichbar dazu sind die Ergebnisse zur Frage nach dem Wunsch des Verbleibens in der Wohngegend im Alter. Diese sind, nach Stadtbezirken ausgewertet, der folgenden Tabelle sowie Karte 5 zu entnehmen.

Die meisten Befragten (75 %) äußern den Wunsch, im Alter in ihrer Wohngegend, ihrem Quartier, zu bleiben bzw. eher zu bleiben (Antwort „ja bzw. eher ja“). Nur 7 % der Befragten geben an, nicht oder eher nicht (Antwort „eher nein bzw. nein“) in ihrer Wohngegend verbleiben zu wollen.

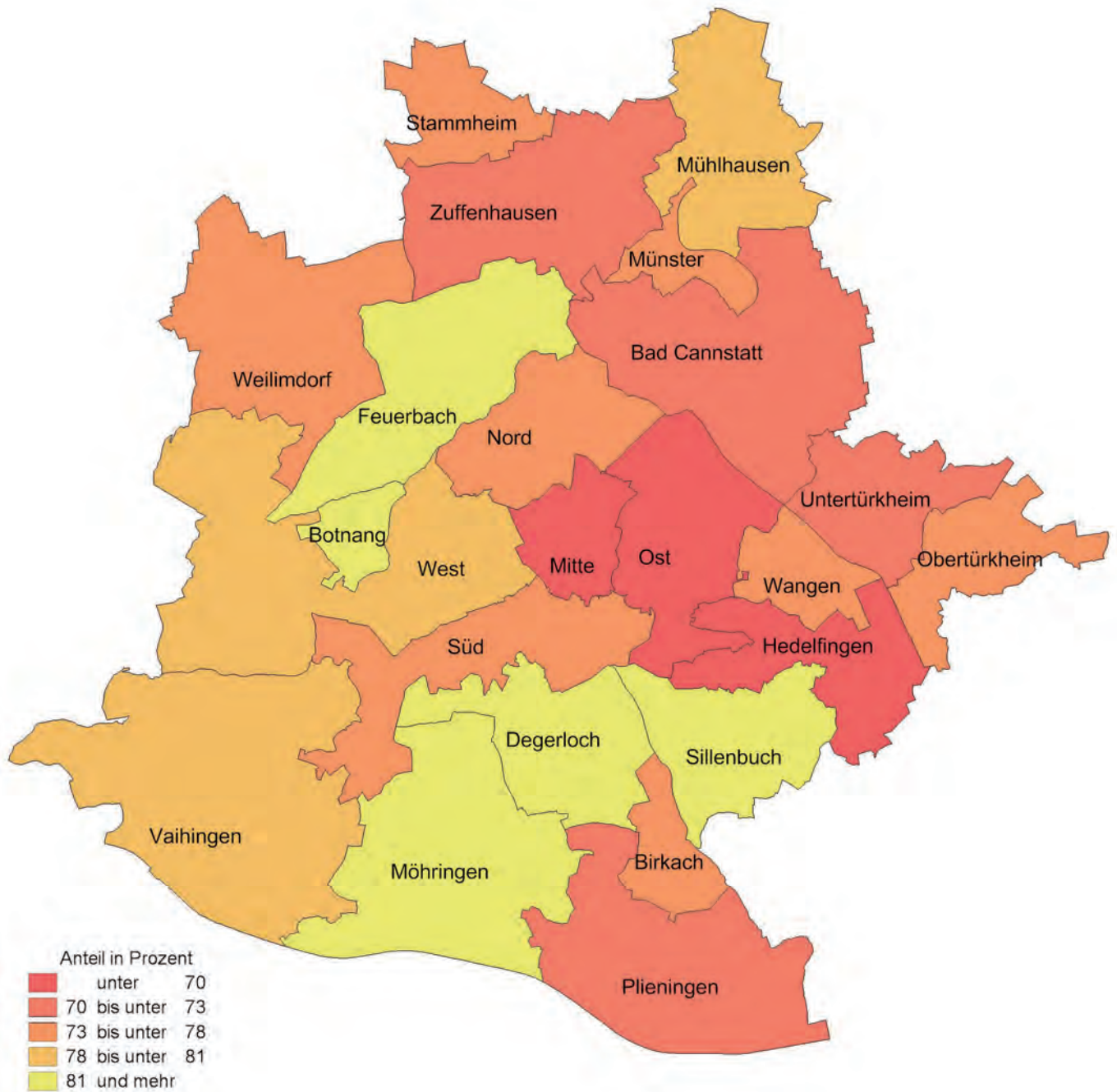
Dabei antworten die Befragten in **Degerloch** (85 %) und **Möhringen** (86 %) am häufigsten, dass sie ihren Lebensabend dort verbringen möchten. In den Innenstadtbezirken **Mitte** (63 %) und **Ost** (68 %) sowie im Stadtbezirk **Hedelfingen** (69 %) geben die Befragten deutlich seltener als der Durchschnitt an, im Alter dort bleiben zu wollen.

Tabelle 2.18: Meine Wohngegend ist ein Wohnort an dem ich im Alter gerne bleiben möchte / nach Stadtbezirken

		Im Alter bleiben					gesamt
		ja / eher ja	teils / teils	eher nein / nein	weiß nicht	keine Angabe	
Mitte	Anzahl	80		15	4	4	126
	Anteil in Prozent	63	0	12	3	3	100
Nord	Anzahl	110	14	11	4	3	142
	Anteil in Prozent	77	10	8	3	2	100
Ost	Anzahl	97	27	11	4	3	142
	Anteil in Prozent	68	19	8	3	2	100
Süd	Anzahl	108	14	17	5	4	148
	Anteil in Prozent	73	9	11	3	3	100
West	Anzahl	113	14	9	4	2	142
	Anteil in Prozent	80	10	6	3	1	100
Bad Cannstatt	Anzahl	157	33	13	9	10	222
	Anteil in Prozent	71	15	6	4	5	100
Birkach	Anzahl	111	16	10	6	7	150
	Anteil in Prozent	74	11	7	4	5	100
Botnang	Anzahl	132	11	5	6	6	160
	Anteil in Prozent	83	7	3	4	4	100
Degerloch	Anzahl	132	14	1	6	3	156
	Anteil in Prozent	85	9	1	4	2	100
Feuerbach	Anzahl	120	15	7	0	4	146
	Anteil in Prozent	82	10	5	0	3	100
Hedelfingen	Anzahl	108	22	16	5	5	156
	Anteil in Prozent	69	14	10	3	3	100
Möhringen	Anzahl	131	8	6	4	3	152
	Anteil in Prozent	86	5	4	3	2	100
Mühlhausen	Anzahl	134	18	12	3	5	172
	Anteil in Prozent	78	10	7	2	3	100
Münster	Anzahl	92	14	10	6	3	125
	Anteil in Prozent	74	11	8	5	2	100
Obertürkheim	Anzahl	123	22	12	4	8	169
	Anteil in Prozent	73	13	7	2	5	100
Plieningen	Anzahl	121	23	16	7	7	174
	Anteil in Prozent	70	13	9	4	4	100
Sillenbuch	Anzahl	139	15	7	8	3	172
	Anteil in Prozent	81	9	4	5	2	100
Stammheim	Anzahl	119	20	7	8	6	160
	Anteil in Prozent	74	13	4	5	4	100
Untertürkheim	Anzahl	89	19	9	4	7	128
	Anteil in Prozent	70	15	7	3	5	100
Vaihingen	Anzahl	149	16	14	6	1	186
	Anteil in Prozent	80	9	8	3	1	100
Wangen	Anzahl	100	12	9	6	7	134
	Anteil in Prozent	75	9	7	4	5	100
Weilimdorf	Anzahl	110	14	11	6	6	147
	Anteil in Prozent	75	10	7	4	4	100
Zuffenhausen	Anzahl	97	20	11	3	5	136
	Anteil in Prozent	71	15	8	2	4	100
nicht zuordenbar	Anzahl	1	0	0	0	0	1
	Anteil in Prozent	100	0	0	0	0	100
gesamt	Anzahl	2673	404	239	118	112	3546
	Anteil in Prozent	75	11	7	3	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Karte 5: Wunsch nach Verbleib im Quartier



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Dieser Differenziertheit der Einschätzungen zu den Gegebenheiten und Voraussetzungen in der Wohnumgebung sowie im individuellen Bezug zum Quartier soll in Zukunft verstärkt Rechnung getragen werden – insbesondere durch eine verstärkte Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an Planungen in ihrem Umfeld.

Um den komplexen Herausforderungen und Aufgaben zu begegnen, die sich an die Gestaltung der Wohnumgebung und Infrastruktur stellen, wurde im Stadtteil Heslach (im Stadtbezirk Süd), im Wohngebiet Raitelsberg (im Stadtbezirk Ost) und dem Stadtteil Neckarvorstadt (im Stadtbezirk Bad Cannstatt) bereits mit der quartiersbezogenen Weiterentwicklung der sozialen Strukturen begonnen. Inzwischen wurden mehrere Veranstaltungen und Runde Tische mit den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort durchgeführt, die sich mit den Themen der Weiterentwicklung und Vernetzung von Angeboten, der zielgruppengerechten Gestaltung von Leistungen sowie der Begegnung zwischen den Bewohnern über Generationen und Kulturen hinweg beschäftigen. Dabei wurden ein breites Interesse der Bevölkerung und eine hohe Bereitschaft zur Mitarbeit deutlich. Das Ziel dieser Prozesse ist die Entwicklung konkreter, bedarfsgerechter und generationenübergreifender Quartierskonzepte. Im Mittelpunkt steht dabei eine zielgruppenübergreifende Ausrichtung der Projekte, damit die Bedürfnisse und Ideen möglichst aller Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers berücksichtigt werden.

2012 haben unter dem Titel „Heslach im Blick“ im Generationenhaus Heslach der Rudolf Schmid und Hermann Schmid Stiftung bereits mehrere gut besuchte Veranstaltungen mit den unterschiedlichsten Institutionen sowie den Bürgerinnen und Bürgern von Heslach stattgefunden. Politik, soziale Institutionen, Handel- und Gewerbe, bürgerschaftlich Engagierte und natürlich Bürgerinnen und Bürger aus Heslach fanden in den Veranstaltungen zusammen und haben, entsprechend der geäußerten Ideen und Wünsche, vier Arbeitsgruppen (AGs) gebildet. Diese AGs treffen sich unabhängig voneinander und erarbeiten dort ihre Ergebnisse. Im Zuge der Planungen hat die AG „Heslach feiert“ bereits konkrete Veranstaltungen im Juli 2013 terminiert und die Verantwortlichkeiten festgelegt. Die AG „Wohnen“ plant im Juni 2013 eine Veranstaltung zu den Themen „Selbstorganisiertes Wohnen“ und „Generationenübergreifendes Wohnen“ durchzuführen. Die AG „Öffentlicher Raum“ hat eine Quartiersbegehung durchgeführt, um Barrieren und Hindernisse in der Umgebung festzustellen und konkrete Maßnahmen zu planen. Die AG „Sich in der Nachbarschaft unterstützen“ hat zusammen mit Studentinnen und Studenten der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in einem ausgewählten Gebiet eine Befragung zum Leben in der Nachbarschaft durchgeführt.

In Raitelsberg wird seit 2012 der Aufbau eines Begegnungszentrums im Quartier geplant, das die Förderung von Begegnung zwischen den Einwohnern, die Unterstützung im Alltag, die Stärkung von Kompetenzen sowie die Bündelung und Vertretung von Interessen zum Ziel hat.

Im Fokus stehen dabei:

1. Die Etablierung des Begegnungszentrums als Teil des Quartiers durch die Wohnortnähe der Angebote.
2. Die Gewährleistung von Alltagsnähe zu den Menschen, sodass die Angebotsgestaltung durch die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner bestimmt wird.
3. Der direkte Kontakt zu den Menschen durch eine zugehende Arbeitsweise.

In der Neckarvorstadt wurden mit Beginn des Jahres 2013 im Rahmen eines Workshops und eines Bürgerforums die Problemlagen und Ressourcen des Quartiers identifiziert und im Anschluss fünf Arbeitsgruppen gebildet, die unterschiedliche Themenschwerpunkte bearbeiten. Dabei handelt es sich um die Gruppen „Öffentlicher Raum und Wohnen“, „Nahversorgung und Infrastruktur“, „Treffpunkte und Begegnung“, „Vernetzung und Kooperation“ und „Kleine soziale Projekte“. Auch hier zeigt sich ein großes Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der professionellen und ehrenamtlichen Akteurinnen und Akteure des Quartiers. In den kommenden Monaten werden konkrete Lösungen zur Umsetzung erarbeitet.

Diese Ansätze werden ausgewertet und sollen auf andere Stadtbezirke übertragen werden.

2.3 Wohnwünsche im Alter

Zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr beginnt für die meisten Bürgerinnen und Bürger ein neuer Lebensabschnitt. Die Familienphase wird langsam beendet, die Kinder ziehen aus und haben häufig auch ihre eigene Berufsausbildung abgeschlossen. Gleichzeitig kommen nun die letzten Jahre der Berufstätigkeit mit dem näher kommenden Ruhestand. In dieser Lebensphase denken viele Menschen über die zukünftige Gestaltung dieses neuen Lebensabschnitts nach. Gestaltungsmöglichkeiten gibt es dabei viele. Eine wesentliche Rolle spielt hierbei auch die Wohnsituation. Hier spielen verschiedene Aspekte eine Rolle: Vielleicht ist das Haus zu groß geworden oder die Barrierefreiheit der Wohnung spielt eine größere Rolle als früher, vor allem bei zunehmenden körperlichen Einschränkungen.

Im Alterssurvey wurde deshalb auch eine Frage zu Veränderungswünschen im Alter gestellt. Hier waren Mehrfachnennungen möglich, so dass in der Frage alle möglichen gewünschten Veränderungen, die die Wohnsituation betreffen, abgebildet werden konnten. Vor allem die jüngeren Kohorten zwischen 50 und 65 Jahren beschäftigen sich häufiger mit Plänen zur Veränderung der Wohnsituation. Mit zunehmendem Alter nimmt der Umzugswunsch dann normalerweise ab. Lediglich der Umzug in eine betreute Seniorenwohnanlage oder in ein Pflegeheim kommen mit höherem Alter noch in Frage.

Tabelle 2.19: Haben Sie, was Ihre momentane Wohnsituation betrifft für die Zukunft Pläne?

		Zukünftige Wohnsituation		gesamt
		ja	nein	
Verbleib in aktueller Wohnung	Anzahl	2751	795	3546
	Anteil in Prozent	78	22	100
Umzug in andere Mietwohnung	Anzahl	249	3297	3546
	Anteil in Prozent	7	93	100
Umzug in ein eigenes Haus / Eigentumswohnung	Anzahl	183	3363	3546
	Anteil in Prozent	5	95	100
Umzug in private Wohn-/ Hausgemeinschaft	Anzahl	78	3468	3546
	Anteil in Prozent	2	98	100
Umzug zu Kind / Kindern	Anzahl	49	3497	3546
	Anteil in Prozent	1	99	100
Aus- oder Umbau der Wohnung / des Hauses	Anzahl	80	3466	3546
	Anteil in Prozent	2	98	100
Umzug in eine altersgerechte Wohnung	Anzahl	239	3307	3546
	Anteil in Prozent	7	93	100
Umzug in Wohnanlage, die betreutes Wohnen anbietet	Anzahl	311	3235	3546
	Anteil in Prozent	9	91	100
Umzug in ein Pflegeheim	Anzahl	86	3460	3546
	Anteil in Prozent	2	98	100
Umzug in einen anderen Stadtbezirk	Anzahl	130	3416	3546
	Anteil in Prozent	4	96	100
Wegzug aus Stuttgart	Anzahl	210	3336	3546
	Anteil in Prozent	6	94	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Die Mehrheit der Befragten (78 %) gibt an, gerne in der aktuellen Wohnung bleiben zu wollen und keinen Umzug in der Zukunft anzustreben. Nur 9 % (311 Personen) antworten, dass das Angebot des betreuten Wohnens im Alter eine Alternative zur jetzigen Wohnung darstellt. Ein Umzug in eine Mietwohnung ist für 7 % der Befragten eine Möglichkeit zur Veränderung der Wohnsituation. 5 % können sich auch vorstellen, in eine Eigentumswohnung zu ziehen. 7 % der Befragten ist es wichtig, in eine Wohnung zu ziehen, die altersgerecht gestaltet ist. In eine private Wohn-/Hausgemeinschaft zu ziehen oder mit den eigenen Kindern zusammen zu ziehen, können sich nur 2 % bzw. nur 1 % der befragten Stuttgarterinnen und Stuttgarter ab 50 Jahren vorstellen. Ebenso haben nur 2 % der Befragten geplant, ihre jetzige Wohnung umzubauen. In einen anderen Stuttgarter Stadtbezirk möchten in Zukunft voraussichtlich 4 % der Befragten ziehen. 6 % aller Befragten ab 50 Jahren planen sogar, aus der Landeshauptstadt Stuttgart weg, in eine andere Stadt, zu ziehen.

In Anbetracht der differenzierten Wünsche und Pläne für das Leben im Alter, ist ein bloßer Ausbau von bereits bestehenden stationären und ambulanten Angeboten, nicht ausreichend. Es bedarf der Entwicklung einer möglichst breiten Palette an Wohnangeboten, damit dieser Heterogenität Rechnung getragen werden kann. Dabei sollen bei der Gestaltung von Angeboten insbesondere der Abbau von Barrieren, die Alltagsorientierung, die soziale Integration, die Unterstützung von Präventions- und Selbsthilfepotentialen sowie Mit- und Selbstbestimmungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner im Mittelpunkt stehen.

Die Befragung zeigt auf, dass die Stärkung des selbstbestimmten Wohnens in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohngebiet eine zentrale Aufgabe der Planung sein wird.

Dies erfordert jedoch eine Vielzahl von Förderungs- und Unterstützungsangeboten, wobei auch an dieser Stelle kleinräumige Lösungsansätze angestrebt werden. Zur Vermeidung von Unfällen und zur Erleichterung des Alltags, sind Barrieren in der Wohnung und der Wohnumgebung so weit wie möglich zu reduzieren. Hier benötigen die Menschen kompetente Ansprechpartner bei Fragen des barrierefreien Bauens und Umbauens oder der Wohnungsanpassung an neue Bedürfnisse, zum Beispiel durch die Wohnberatung des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), in der Landeshauptstadt Stuttgart.

Weitere wichtige Elemente sind die Entwicklung von wohnortnahen Dienstleistungen, beispielsweise im Hinblick auf Pflegeangebote oder auf unterschiedliche Betreuungs- und Unterstützungsangebote (Essen auf Rädern, Hilfe im Haushalt etc.). Unverzichtbar zur Stärkung des selbstständigen Wohnens in der eigenen Häuslichkeit ist die unabhängige Beratung, Vermittlung und Koordination aller in Frage kommenden Hilfen und Dienstleistungen.

Das betreute Seniorenwohnen, das nach dem Wohnen in der eigenen Häuslichkeit mit 9 % am häufigsten genannt wird, wird auch in Zukunft einen wichtigen Stellenwert besitzen, da insbesondere diejenigen Älteren, die auf geringe Barrieren und hohe Sicherheit angewiesen und in ihrer eigenen Wohnung von Isolation bedroht sind, ein passendes Angebot finden. Für weitere Planungen ist es jedoch wichtig, diese Leistungen mit einer nahraumbezogenen und gut ausgebauten Infrastruktur zu koppeln.

Daneben sind das selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnen sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften weitere Angebote, die positive Effekte entwickeln können. Kennzeichnend sind hierbei die Eigeninitiative von jüngeren und älteren Menschen und die bewusste Ausrichtung auf das Miteinander von Generationen, wobei Selbstbestimmung, Teilhabe und gegenseitige Unterstützung im Fokus stehen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass sowohl die Landeshauptstadt Stuttgart als auch die Stuttgarter Wohnungswirtschaft solche Initiativen unterstützen und fördern.

Seit 2006 wird beispielsweise die vom Sozialamt der Landeshauptstadt Stuttgart getragene „Stuttgarter Plattform für selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen“ zwei Mal im Jahr angeboten. Diese Veranstaltung dient dem Informationsaustausch zwischen interessierten Bürgerinnen und Bürgern und bestehenden Initiativgruppen, der Präsentation realisierter und geplanter Stuttgarter Projekte, der Vermittlung fachlicher Informationen und der Weitergabe von Hinweisen auf Kontakt- und Unterstützungsmöglichkeiten (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 111 ff.).

2.4 Ausblick und Handlungsleitlinien

Durch die Betrachtung der Stadtbezirke im Hinblick auf die Wohn- und Lebensstrukturen wird deutlich, dass sich räumlich ein unterschiedliches Bild ergibt. Während beispielsweise der Aspekt der sozialen Infrastruktur in Wangen und West (jeweils 73 %) sowie Botnang (71 %) von vielen Bewohnerinnen und Bewohnern als zufriedenstellend eingeschätzt wird, teilen diese Aussage in den Stadtbezirken Bad Cannstatt (41 %), Hedelfingen (42 %), Nord (42 %) und Mühlhausen (44 %) deutlich weniger Menschen.

Dies unterstreicht die Bedeutung einer kommunalen Planung, die durch quartiersbezogene Aktivitäten die lokalen Gegebenheiten und Charakteristika berücksichtigt und dadurch Partizipation ermöglicht und kleinräumige Versorgungsstrukturen etabliert. Im Zentrum stehen dabei die Vernetzung der bereits bestehenden Angebote und Akteure sowie eine Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier, die es ermöglichen, deren Wünsche und Ideen zu erfassen und ihr Potenzial zu sichern.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass die Aspekte „ausreichende Anzahl von Treffpunkten und Cafés“, „Barrierefreiheit“ und „Engagement und Beteiligung“ über alle Stadtbezirke hinweg am seltensten als ausreichend gewährleistet bewertet werden. Hier wird besonders deutlich, dass in Zukunft weitere Förder- und Unterstützungsmaßnahmen notwendig sind, um diese Lücken zu schließen.

Besonders positiv werden die Aspekte „Sicherheit“ und „Anbindung an den ÖPNV“ sowie „das Wohlfühlen im Stadtbezirk“ bewertet. An dieser Stelle ist es wichtig, Unterschiede in den Stadtbezirken zu berücksichtigen, sozialraumbezogene Lösungen zu entwickeln und vorhandene Strukturen zu sichern.

Die Frage nach den Planungen für das zukünftige Wohnen macht deutlich, dass die große Mehrheit der befragten Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger auch im Alter gerne in der eigenen Häuslichkeit verbleiben möchten. Dadurch entstehen hohe Anforderungen an die wohnortnahen Versorgungs- und Teilhabestrukturen. Diese gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu entwickeln und zu sichern, wird eine der zentralen Aufgaben für die Zukunft sein.

2.5 Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2005): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2005, S. 236 ff.

KDA – Kuratorium Deutsche Altershilfe (o. J.): Was sind alternsgerechte Quartierskonzepte? Bausteine und Umsetzungsverfahren, Köln

Kremer-Preiß Ursula, Mehnert Thorsten, Stolarz Holger (2010): Die Zukunft liegt im Umbau, in: ProAlter 01/2010, S. 27.

Kremer-Preiß, Ursula (2011): Quartierskonzepte – eine Antwort auf die zukünftigen Herausforderungen der Altenhilfe. Vortrag auf dem Fachtag Partizipative Altersplanung am 15. Oktober 2010 im Stuttgarter Rathaus. In: Partizipative Altersplanung 2011. Selbstbestimmtes Leben im Alter in der Landeshauptstadt Stuttgart. Sozialamt. Landeshauptstadt Stuttgart, S. 65-68.

Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt (2011): Partizipative Altersplanung 2011. Selbstbestimmtes Leben im Alter in der Landeshauptstadt Stuttgart, Stuttgart.

Maelicke, Bernd (2009): Älterwerden und schöner Wohnen, in: Seniorenwirtschaft 2/2009, S. 51 ff.

PARITÄTISCHER Baden-Württemberg / Wüstenrot Stiftung (2012): Älter werden im Quartier. Neue Netzwerke – aktive Teilhabe – mehr Versorgungssicherheit, Ludwigsburg

Stock, Marion (2012): Wege zur Einbeziehung schwer erreichbarer Zielgruppen – Ein Überblick -, unter: http://bagfa.de/fileadmin/Materialien/Jahrestagung/2012_Einbeziehung_schwer_erreicherbarer_Zielgruppen_M.Stock.pdf (Stand: 18.03.13)

- 3 Soziale Unterstützung im Alter
- 3.1 Unterstützung durch Netzwerke
- 3.2 Partner, Familie, Freundeskreis und Nachbarschaft
- 3.3 Hilfe in den Bereichen Haushalt, häusliche Erledigung und in der Pflege
- 3.4 Unterstützung durch freiwillige und professionelle Hilfskräfte
- 3.5 Versorgungslücken
- 3.6 Wenn ältere Menschen pflegen
- 3.7 Unterstützung pflegender Angehöriger
- 3.8 Beratungs- und Unterstützungssysteme
- 3.9 Ausblick und Handlungsleitlinien
- 3.10 Literaturverzeichnis

3 Soziale Unterstützung im Alter

Catrin Hanke, Bernd Opitz, Theresa Rütten

Die Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten und selbstständigen Lebensweise im Alter ist für viele Menschen ein zentraler Wunsch für ihre eigene Zukunft. Mit zunehmendem Alter steigt jedoch auch der Bedarf an Hilfe- und Unterstützungsleistungen, beispielsweise bei der Arbeit im Haushalt und im Garten, bei Arzt- oder Bankbesuchen oder bei der täglichen Pflege.

In diesem Zusammenhang sind die Einbindung in die Familie sowie die Pflege guter Kontakte zu Freunden sowie Bekannten besonders wichtig. Soziale Kontakte nehmen eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung der Lebensqualität sowie der Bewältigung kritischer Lebensereignisse und Lebensphasen ein (vgl. Lindert, Soares et al. 2013, S. 72). Die soziale Integration hängt dabei nicht nur von der Anzahl der Beziehungen ab, sondern insbesondere von der Unterstützung und Hilfe im Alltag und in schwierigen Situationen, die dieses Netzwerk an sozialen Beziehungen leisten kann (vgl. BMFSFJ 2012, S. 35).

Insbesondere vor dem Hintergrund der Veränderung familiärer und sozialer Strukturen in der Gesellschaft stellt sich in diesem Zusammenhang die sozialplanerische Frage, wie die selbstständige Lebensführung auch in Zukunft gesichert werden kann (vgl. BMFSFJ 2012, S. 35).

Die Ergebnisse des Deutschen Alterssurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2012 machen deutlich, dass die Einbindung älterer Menschen in Zukunft seltener über traditionelle Paarbeziehungen mit Kindern erfolgt. Gleichzeitig ist eine Zunahme alternativer Lebensformen bemerkbar, die deutlich weniger an traditionellen Familienstrukturen ausgerichtet sind. Diese Umstrukturierung erfolgt jedoch nur allmählich und bezieht sich noch auf einzelne Bevölkerungsgruppen wie Alleinerziehende, nicht verheiratete Paare oder Paare, die nicht dauerhaft einen gemeinsamen Haushalt haben. Die Ergebnisse zeigen demnach auf, dass auch jenseits traditioneller Familienstrukturen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen entstehen können, beispielsweise unter Nachbarinnen und

Nachbarn, Freundinnen und Freunden. Die Verlässlichkeit und Stabilität solcher Netzwerke ist jedoch bis dato noch nicht untersucht und wird sich zukünftig zeigen. Ebenso ist damit zu rechnen, dass vor dem Hintergrund steigender Bedarfe an Hilfe- und Unterstützungsleistungen die Bedeutung formeller Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen steigen wird, abhängig von der materiellen Lage der Zielgruppen (vgl. BMFSFJ 2012, S. 41).

Das Alter ist, wie in Kapitel 1 dargestellt, eine eigenständige Lebensphase mit vielen Differenzierungen hinsichtlich des Unterstützungsbedarfs. Entsprechend individuell sind die altersbedingten Bedürfnisse und entsprechend vielfältig müssen erforderliche Hilfe- und Unterstützungsangebote differenziert sein.

Alle Aktivitäten der Sozial- und Städteplanungen der Landeshauptstadt Stuttgart haben die höchstmögliche Autonomie älterer Menschen zu beachten und ein größtmögliches Maß an Normalität in deren Alltag zu sichern. Konkrete Angebote und Leistungen der Altersplanung müssen einerseits dem jeweils individuellen Bedürfnis des einzelnen älteren Menschen nach Unabhängigkeit, andererseits seinem Bedürfnis nach Sicherheit entsprechen (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 71 f.).

Die notwendige Hilfe und Unterstützung für die Einwohnerinnen und Einwohner kann aufgrund begrenzter Ressourcen nicht mehr ausschließlich durch klassische Hilfestrukturen (u. a. hauptamtliche Sozialarbeit) erbracht werden. Hier ist es erforderlich, eine Zusammenarbeit zwischen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Kräften vor Ort und im Quartier (vgl. Kapitel 2) zu gestalten.

Gleichzeitig ist bei der Ausgestaltung von Unterstützungsstrukturen zunehmend darauf zu achten, dass sowohl Einwohnerinnen und Einwohner, die diese Hilfe in Anspruch nehmen als auch die Einwohnerinnen und Einwohner, die diese Hilfe leisten, höhere Erwartungen an die Beteiligung und Mitgestaltung einfordern.

Der Alterssurvey der Landeshauptstadt Stuttgart hat in diesem Zusammenhang das Ziel aufzuzeigen, welche Unterstützungsnetzwerke die Befragten besitzen und wo weitere Bedarfe und Versorgungslücken bestehen. Dabei ist insbesondere von Interesse, welche Bevölkerungsgruppen einen besonderen Unterstützungsbedarf aufweisen, damit ein passgenaues Unterstützungs- und Hilfsangebot möglich ist. Es ist darauf zu achten, die Angebote den Gegebenheiten und Charakteristika des Wohnquartiers anzupassen. Die entsprechenden Ressourcen vor Ort, wie die bestehenden Einrichtungen der sozialen Infrastruktur im Stadtbezirk, werden dabei berücksichtigt (vgl. Kapitel 2).

3.1 Unterstützung durch Netzwerke

Mit dem Alter steigt der Bedarf an Unterstützung. In einem ersten Schritt wird deshalb in drei verschiedenen Altersgruppen nach der Zahl der Personen gefragt, die den Befragten so nahe stehen, dass sie sich in schwierigen Situationen auf diese verlassen können.

Tabelle 3.1: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Altersgruppen

		Netzwerk allgemein					gesamt
		keine	1 - 2 Personen	3 - 5 Personen	mehr als 5 Personen	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	60	543	574	372	35	1584
	Anteil in Prozent	4	34	36	23	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	54	460	372	139	31	1056
	Anteil in Prozent	5	44	35	13	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	35	422	300	79	30	866
	Anteil in Prozent	4	49	35	9	3	100
gesamt	Anzahl	149	1425	1246	590	96	3506
	Anteil in Prozent	4	41	36	17	3	100

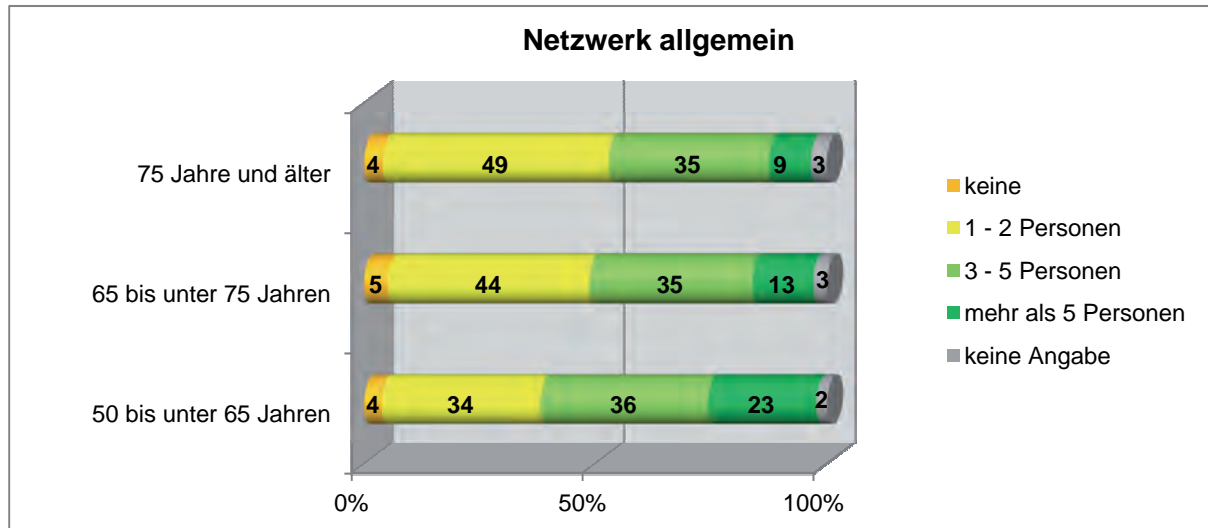
Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt geben 4 % der Befragten an, dass sie keine Person nennen können, auf die sie sich verlassen können, 41 % und damit der größte Anteil der Befragten, nennt eine bis zwei Personen, 36 % geben drei bis fünf Personen an.

Mit steigendem Alter zeigt sich die Tendenz, weniger Personen zu nennen, auf die Verlass ist. Während in der Gruppe im Alter von 50 bis unter 65 Jahren 23 % der Befragten mehr als fünf Personen angeben auf die Verlass ist, sind es bei den ab 75-Jährigen nur 9 %. Besonders auffallend ist, dass die Hälfte der Befragten (49 %), die 75 Jahre und älter sind, nur eine oder zwei Personen nennen, auf die sie sich verlassen können.

In der folgenden Abbildung unten wird der Zusammenhang zwischen dem Alter und der Anzahl der Personen, die als verlässlich beschrieben werden, erkennbar.

Abbildung 3.1: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Altersgruppen



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Es kann davon ausgegangen werden, dass es ab einem gewissen Alter schwieriger wird Kontakte zu pflegen, die mit dem Verlassen des Hauses verbunden sind. Das ist besonders der Fall bei körperlichen und gesundheitlichen Einschränkungen. Zudem müssen in diesem Alter auch familiär- und berufsbedingte Abwesenheiten der Kinder, krankheits- und altersbedingte Todesfälle und Verluste im Familien- und Freundeskreis hingenommen werden.

Sozialplanerisch bedeutet dies, dass vor allem Personen in höherem Alter die Kenntnis von anderen, nachbarschaftlichen oder professionellen privaten und kommunalen Unterstützungsstrukturen vermittelt werden müssen, um ihr persönliches Netzwerk zu ergänzen.

Bei Menschen, die alleine leben, sind die Netzwerke umso wichtiger, da nicht auf die Partnerin oder den Partner und Kinder im Haushalt zurückgegriffen werden kann (vgl. BMFSFJ 2012, S. 39).

Alleinlebende Menschen

Deshalb werden im Folgenden den Antworten der Personen aus Einpersonenhaushalten die Antworten von Personen aus Mehrpersonenhaushalten gegenübergestellt.

Tabelle 3.2: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Haushaltsgröße

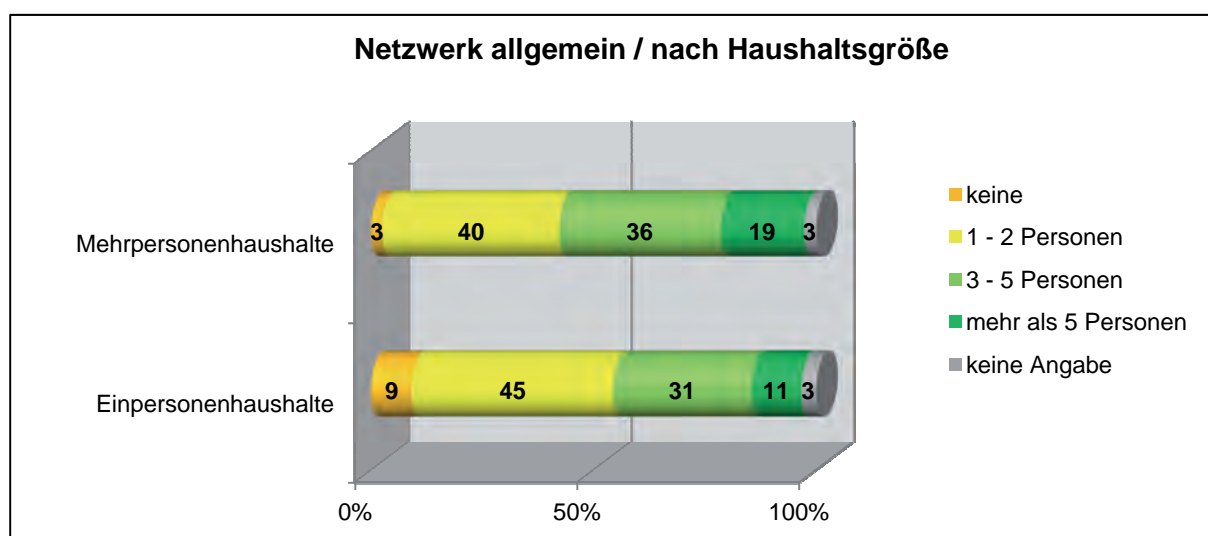
		Netzwerk allgemein					gesamt
		keine	1 - 2 Personen	3 - 5 Personen	mehr als 5 Personen	keine Angabe	
Einpersonenhaushalte	Anzahl	92	454	313	112	33	1004
	Anteil in Prozent	9	45	31	11	3	100
Mehrpersonenhaushalte	Anzahl	34	538	493	253	36	1354
	Anteil in Prozent	3	40	36	19	3	100
keine Angabe	Anzahl	0	6	7	3	1	17
	Anteil in Prozent	0	35	41	18	6	100
gesamt	Anzahl	126	998	813	368	70	2375
	Anteil in Prozent	5	42	34	15	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Mit 9 % der Antworten geben Befragte aus Einpersonenhaushalten deutlich häufiger als Befragte aus Mehrpersonenhaushalten (3 %) an, keine Person zu haben, auf die sie sich verlassen können.

Häufiger, mit 45 % gegenüber 40 % der Personen aus größeren Haushalten, beschränkt sich das kleine Netzwerk auch auf eine oder zwei Personen. Dementsprechend können sich Personen, die in Mehrpersonenhaushalten leben (36 % gegenüber 31 % der Einpersonenhaushalte) häufiger auf größere Netzwerke von drei und mehr Personen verlassen. Gerade Netzwerke, die sich auf sehr geringe Personenzahlen beziehen, sind gegenüber einem größeren Netzwerk brüchiger und störanfälliger.

Abbildung 3.2: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Haushaltsgröße



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Das Zusammenleben im gleichen Haushalt kann die gegenseitige Hilfe und Unterstützung in schwierigen Situationen erleichtern. Wo dies nicht gegeben ist, werden zunehmend professionelle Dienste, wie der Bürgerservice Leben im Alter des Sozialamts, unterstützend tätig werden müssen.

Unterstützung durch nahestehende Personen in der Wohngegend

Nicht nur die Zahl der Personen, die Hilfe leisten können, variiert demnach; diese wird auch davon beeinflusst, mit welchen Aufwendungen und Hürden eine Hilfeleistung verbunden ist. Lange Fahrten mit dem Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln stellen möglicherweise Schwierigkeiten in der Hilfgewährung dar, zudem ist ein viel höherer Zeit- und Planungsbedarf des Unterstützenden erforderlich (vgl. BMFJFS 2012).

Idealerweise sind demnach nicht nur nahestehende Personen wichtig, sondern sie sollten auch noch in der Nähe, in der Wohngegend leben.

Tabelle 3.3: Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Altersgruppen

		Netzwerk in der Wohngegend					gesamt
		keine	1 - 2 Personen	3 - 5 Personen	mehr als 5 Personen	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	226	681	390	121	166	1584
	Anteil in Prozent	14	43	25	8	10	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	150	486	229	44	147	1056
	Anteil in Prozent	14	46	22	4	14	100
75 Jahre und älter	Anzahl	118	384	125	35	204	866
	Anteil in Prozent	14	44	14	4	24	100
gesamt	Anzahl	494	1551	744	200	517	3506
	Anteil in Prozent	14	44	21	6	15	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Wenn es um die Personen geht, die in der Wohngegend wohnen, auf die sich die Befragten in schwierigen Situationen verlassen können, zeigt sich eine Verschärfung im Vergleich zur vorhergehenden Frage; 14 % aller Befragten, und damit deutlich mehr als in der vorhergehenden Frage, geben keine Person in ihrer Wohngegend an, auf die sie sich verlassen können, 44 % nennen eine bis zwei Personen.

21 % der Befragten weisen in ihrer Wohngegend drei bis fünf Personen auf und nur 5 % nennen mehr als fünf Personen, auf die sie sich verlassen können. In allen Altersgruppen besitzen jedoch 43 bzw. 44 % mindestens eine bis zwei nahestehende Personen in der Wohngegend.

In der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen benennen 25 % und damit ein Viertel der Befragten ein Netzwerk aus drei bis fünf Personen innerhalb der Wohngegend. Dieser Wert fällt mit steigendem Alter der Befragten kontinuierlich ab, was aus verschiedenen Gründen problematisch ist.

Gerade unter dem Aspekt, dass neben dem Ziel, in der eigenen Wohnung zu bleiben, auch der Wunsch ausgeprägt ist, im angestammten Quartier alt zu werden, sind solche Formen der nachbarschaftlichen Unterstützung innerhalb einer Wohngegend gerade im höheren Alter besonders wichtig.

Für die Zukunft ist es daher wichtig, den planerischen Blick stärker auf die soziale Struktur im Stadtbezirk oder im einzelnen Quartier zu richten, um zu gewährleisten, dass die Planungen die tatsächlichen Ressourcen der Menschen vor Ort stärker in den Blick nehmen. Dadurch wird erreicht, dass die kommunalen Planungen sich an den Wünschen und Vorstellungen der Einwohnerinnen und Einwohner orientieren und diese in ihrem Sinne umsetzen können (vgl. Kapitel 2).

Im Folgenden werden die Antworten der Menschen aus Einpersonenhaushalten wiederum den Antworten der Personen aus Mehrpersonenhaushalten gegenübergestellt, da die sozialen Netze von Menschen, die alleine leben, kleiner sind. Eine bessere Einbindung von alleinlebenden Menschen in das Quartier und die Nachbarschaft könnte hier kompensatorisch wirken.

Tabelle 3.4: Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Haushaltsgröße

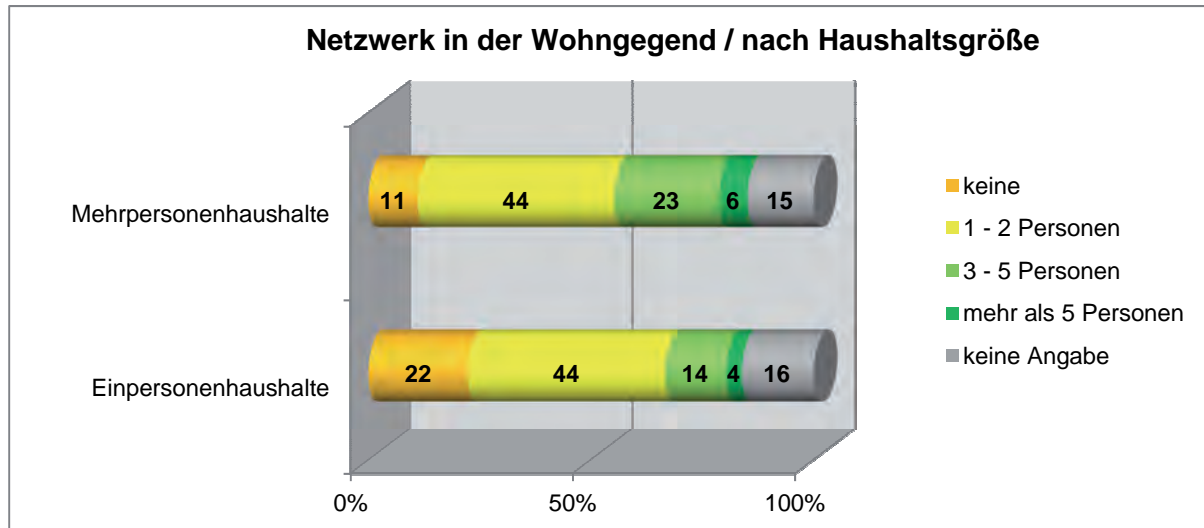
		Netzwerk in der Wohngegend					gesamt
		keine	1 - 2 Personen	3 - 5 Personen	mehr als 5 Personen	keine Angabe	
Einpersonenhaushalte	Anzahl	224	446	137	36	162	1005
	Anteil in Prozent	22	44	14	4	16	100
Mehrpersonenhaushalte	Anzahl	150	598	318	87	201	1354
	Anteil in Prozent	11	44	23	6	15	100
keine Angabe	Anzahl	2	7	2	1	5	17
	Anteil in Prozent	12	41	12	6	29	100
gesamt	Anzahl	376	1051	457	124	368	2376
	Anteil in Prozent	16	44	19	5	15	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Während von den allein lebenden Menschen 22 % keine verlässliche Ansprechperson in ihrer Wohngegend nennen, sind dies bei Menschen in Mehrpersonenhaushalten nur die Hälfte mit 11 %.

Die Befragten, die nicht alleine leben, haben nach den Antworten in dieser Befragung, zudem deutlich häufiger (in der Abbildung mit 23 % gegenüber 14 % der Personen) in Einpersonenhaushalten) drei bis fünf verlässliche Personen in ihrer Wohngegend. Dies ist zum einen auf die Hilfe und Unterstützung aus dem eigenen Haushalt zurückzuführen. Zum anderen werden auch Veranstaltungen und Treffen eher zusammen mit Familienmitgliedern besucht, sodass die Aufrechterhaltung des Netzwerkes in einem Mehrpersonenhaushalt einfacher ist.

Abbildung 3.3: Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Haushaltsgröße



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Deutlich wird hier, wie wichtig soziale Netze für alle, aber insbesondere für Einpersonenhaushalte sind. Unter dem Aspekt, dass viele Menschen im Alter in ihrem Wohnquartier bleiben wollen, stellt sich die wichtige sozialplanerische Aufgabe, entsprechende Treffpunkte und Kontaktmöglichkeiten (Kneipen, Cafés und Plätze) vorzuhalten, um Kontakte anzubahnen und die Kontaktpflege auszubauen. Da ältere, alleinlebende Menschen häufig auch nur über einen kleinen Wohnraum verfügen, ist die Kontaktpflege über andere Orte, wie Cafés und Treffpunkte außerhalb der eigenen Häuslichkeit besonders wichtig. Ziel ist es, das Unterstützungspotenzial des Quartiers stärker als bisher auszuschöpfen. Das Potenzial lässt sich an den deutlich stärkeren Vernetzungen der jüngeren Befragten im Quartier ablesen. Diese Vernetzungen gilt es zu erhalten oder zu erneuern, auch mit planerischer Unterstützung (vgl. Kapitel 2).

3.2 Partner, Familie, Freundeskreis und Nachbarschaft

Unterstützung durch die Partnerin oder Partner

Viele Menschen verlassen sich auch im Alter vor allem auf die Partnerin oder den Partner. In Zukunft wird abzuwarten sein, ob diese Strukturen, die ein hohes Maß an gegenseitiger Unterstützung bieten, weiterhin in solch starkem Maße vorhanden sind.

Tabelle 3.5: Ich kann von der Partnerin oder dem Partner Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen

		Hilfe von Partnerin oder Partner					gesamt
		ja, auch für längere Zeit	ja, aber nur für kurze Zeit	nein, keine Hilfe	nicht vorhanden	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1007	166	45	298	68	1584
	Anteil in Prozent	64	10	3	19	4	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	709	70	25	179	72	1055
	Anteil in Prozent	67	7	2	17	7	100
75 Jahre und älter	Anzahl	410	55	38	249	113	865
	Anteil in Prozent	47	6	4	29	13	100
gesamt	Anzahl	2126	291	108	726	253	3504
	Anteil in	61	8	3	21	7	100

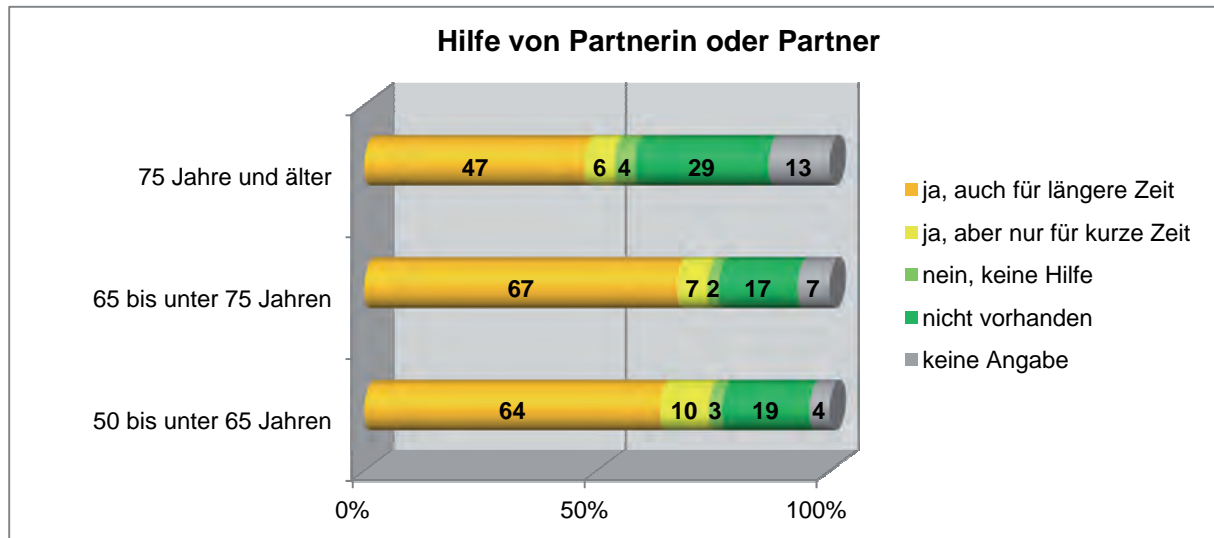
Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt 61 % der Befragten geben an, von der Partnerin oder dem Partner auch für längere Zeit Hilfe in Anspruch nehmen zu können, 8 % können Hilfe nur für kurze Zeit in Anspruch nehmen und 3 % geben an, keine Hilfe zu erwarten. 21 % der Befragten haben keine Partnerin oder Partner.

Mit zunehmendem Alter sinkt die Anzahl der Personen, die auch für längere Zeit Hilfe von der Partnerin oder dem Partner in Anspruch nehmen können. Bei der Gruppe der 50 bis unter 65-Jährigen liegt diese bei 64 % und bei der Gruppe der ab 75-Jährigen sind es 47 %.

Zudem haben bei den ab 75-Jährigen 29 % der Befragten keine Partnerin oder Partner und bei der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen sind 19 % der Befragten ohne Partnerin oder Partner.

Abbildung 3.4: Ich kann von der Partnerin oder dem Partner Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die sinkenden Anteile der Personen, die sich von ihrer Partnerin oder ihrem Partner Hilfe holen können, lassen sich zum einen durch die häufigeren Todesfälle erklären. Zum anderen liegt im hohen Alter eher eine Situation vor, in der die eigene Partnerin oder der eigene Partner selbst nachlassende Kräfte zeigen. Dementsprechend ist von dieser Seite nicht mehr die Hilfe möglich, wie es für eine längere Zeit erforderlich wäre.

Mit der zunehmenden Versingelung der Gesellschaft mit entsprechend niedrigen Heirats-, und hohen Scheidungsraten wird es eine wichtige Frage der Zukunft sein, ob neben der institutionalisierten Form der Partnerschaft in der Ehe auch andere Formen (zum Beispiel Partnerschaft mit zwei verschiedenen Haushalten oder ähnliches) ein annähernd hohes Unterstützungspotenzial bieten können (vgl. BMFSFJ 2012, S. 35).

Diese Ergebnisse sprechen tendenziell dafür, da im Vergleich der verschiedenen Altersgruppen gerade die älteste Gruppe am häufigsten keinen Partner hat und im Vergleich weitaus seltener auch längere Hilfe erwarten kann. Auch wenn in der Gruppe der jüngeren Befragten die Scheidungsraten tendenziell höher sind als unter den älteren Befragten, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass diese ohne Partnerin oder Partnerin und damit ohne Hilfsmöglichkeiten leben.

Unterstützung durch die Kinder und Enkelkinder

Abgesehen von der Partnerin oder dem Partner, sind Kinder und Enkelkinder wichtige Bezugspersonen. Deshalb wird untersucht, in welchem Maß diese zur Verfügung stehen können, wenn Hilfe gebraucht wird.

Die Relevanz dieser Frage wird gestützt durch die steigenden Erwerbsquoten der Frauen, die als Töchter oder Schwiegertöchter in einem weitaus geringeren Umfang für die Unterstützung zur Verfügung stehen als bisher. Zudem ist es vielen Kindern, die berufsbedingt nicht am gleichen Ort wie die Eltern leben, nicht möglich, im Bedarfsfall die notwendige Unterstützung zu leisten (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 151 f.).

Tabelle 3.6: Ich kann von Kindern / Enkelkindern, die im gleichen Haushalt leben, Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen

		Hilfe von Kind(ern) / Enkelkind(ern), die im gleichen Haushalt leben					gesamt
		ja, auch für längere Zeit	ja, aber nur für kurze Zeit	nein, keine Hilfe	nicht vorhanden	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	276	252	109	793	154	1584
	Anteil in Prozent	17	16	7	50	10	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	132	98	95	545	186	1056
	Anteil in Prozent	13	9	9	52	18	100
75 Jahre und älter	Anzahl	112	88	60	418	188	866
	Anteil in Prozent	13	10	7	48	22	100
gesamt	Anzahl	520	438	264	1756	528	3506
	Anteil in Prozent	15	12	8	50	15	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Hälfte der Befragten gibt an, keine Kinder oder Enkelkinder zu haben, die im gleichen Haushalt leben. 15 % der Befragten können von diesen auch für längere Zeit Hilfe in Anspruch nehmen, 12 % geben an, dass dies nur für kurze Zeit möglich ist und 8 % können keine Hilfe in Anspruch nehmen.

Die Haushaltskonstellation, dass Kinder im gleichen Haushalt wohnen, ist unter den jüngeren Befragten häufiger anzutreffen als unter den älteren Befragten, deren Kinder in der Regel erwachsen sind und den gemeinsamen Haushalt verlassen haben. Deshalb wird auch nach dem Unterstützungspotenzial der Gruppe der Kinder gefragt, die nicht im gleichen Haushalt leben.

Tabelle 3.7: Ich kann vom Kindern / Enkelkindern, die nicht im gleichen Haushalt leben, Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen / nach Altersgruppen

		Hilfe von Kind(ern) / Enkelkind(ern), die nicht im gleichen Haushalt leben					gesamt
		ja, auch für längere Zeit	ja, aber nur für kurze Zeit	nein, keine Hilfe	nicht vorhanden	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	238	464	159	589	134	1584
	Anteil in Prozent	15	29	10	37	8	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	245	388	106	226	91	1056
	Anteil in Prozent	23	37	10	21	9	100
75 Jahre und älter	Anzahl	192	319	107	140	107	865
	Anteil in Prozent	22	37	12	16	12	100
gesamt	Anzahl	675	1171	372	955	332	3505
	Anteil in Prozent	19	33	11	27	9	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

19 % der Befragten können nach diesen Angaben auch für längere Zeit Hilfe in Anspruch nehmen, 33 % können sie nur für kurze Zeit beanspruchen und 12 % geben an, keine Hilfe zu erwarten.

27 % aller Befragten geben an, keine Kinder oder Enkelkinder zu haben, die einen eigenen Haushalt aufweisen. Hier fällt erwartungsgemäß der Anteil mit dem steigenden Alter der Befragten.

Mit steigendem Alter der Befragten steigt auch der Anteil derer, die zustimmen, dass von Kindern, die nicht im gleichen Haushalt leben, Hilfe zu erwarten ist – sowohl für kürzere wie für längere Zeit. Bei den ab 75-Jährigen sehen 22 % auch eine längere, und 37 % der Befragten eine kürzere Hilfe durch die Kinder als möglich an. Von den jüngeren Befragten sind 15 % der Meinung, dass Kinder auch längere Zeit Hilfe gewähren können, 29 % sagen dies nur für einen kürzeren Zeitraum.

Unterstützung durch die Geschwister oder andere Verwandte

Nicht nur die Partnerin und der Partner, Kinder und Enkelkinder können vielfach Unterstützung bei Problemen leisten, auch die Geschwister und andere Verwandte werden vor allem im Bereich der kurzfristigen Hilfestellung häufig als wichtige Personen von den Befragten genannt.

Tabelle 3.8: Ich kann von Geschwistern / anderen Verwandten Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen

		Hilfe von Geschwistern / anderen Verwandten					gesamt
		ja, auch für längere Zeit	ja, aber nur für kurze Zeit	nein, keine Hilfe	nicht vorhanden	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	189	575	431	274	116	1585
	Anteil in Prozent	12	36	27	17	7	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	64	230	326	277	159	1056
	Anteil in Prozent	6	22	31	26	15	100
75 Jahre und älter	Anzahl	37	170	195	276	188	866
	Anteil in Prozent	4	20	23	32	22	100
gesamt	Anzahl	290	975	952	827	463	3507
	Anteil in Prozent	8	28	27	24	13	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt 8 % der Befragten geben an, von Geschwistern oder anderen Verwandten für längere Zeit Hilfe in Anspruch nehmen zu können, 28 % für kurze Zeit und 27 % erwarten keine Hilfe. 24 % der Befragten haben keine Geschwister oder andere Verwandte.

Mit steigendem Alter sinkt der Anteil der Befragten, die angeben, auf Geschwister oder andere Verwandte zurückgreifen zu können, sowohl im längerfristigen, wie im kurzfristigen Bedarfsfall. So sinkt der Wert von 12 % in der Gruppe der 50- bis unter 65-Jährigen auf 4 % in der Gruppe der Befragten, die 75 Jahre und älter sind, die sich längerfristige Hilfe von Geschwistern erwarten.

Da sich Geschwister in der Regel eher in einem ähnlichen Alter wie die Befragten befinden, altern diese parallel und stehen deshalb in einem schwächeren Maß für Hilfestellungen zur Verfügung. Gleichzeitig steigt auch mit dem Alter der Anteil der Befragten, die angeben, keine Geschwister (mehr) zu haben.

Unterstützung durch den Freundes- und Bekanntenkreis

Gerade vor dem Hintergrund der Frage nachlassender familiärer Beziehungen werden Freunden und Bekannten immer wieder wichtige Unterstützungspotenziale zugeschrieben. Im Bereich der kurzfristigen Hilfe liegen in dieser Untersuchung die höchsten Werte an möglicher Unterstützung durch Freunde und Bekannte der Befragten vor.

Tabelle 3.9: Ich kann vom Freundes- oder Bekanntenkreis Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen

		Hilfe vom Freundes- oder Bekanntenkreis					gesamt
		ja, auch für längere Zeit	ja, aber nur für kurze Zeit	nein, keine Hilfe	nicht vorhanden	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	171	935	308	91	79	1584
	Anteil in Prozent	11	59	19	6	5	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	70	526	267	77	116	1056
	Anteil in Prozent	7	50	25	7	11	100
75 Jahre und älter	Anzahl	47	328	238	118	136	867
	Anteil in Prozent	5	38	28	14	16	100
gesamt	Anzahl	288	1789	813	286	331	3507
	Anteil in Prozent	8	51	23	8	9	100

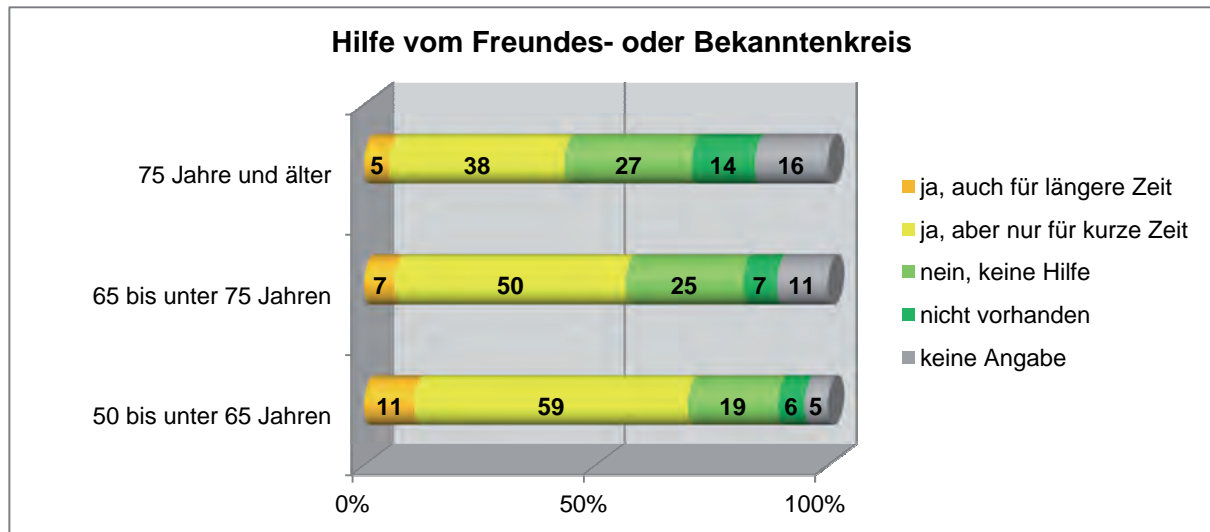
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Insgesamt die Hälfte der Befragten (51 %) kann Hilfe vom Freundes- oder Bekanntenkreis in Anspruch nehmen, jedoch nur für kurze Zeit. Damit stellt der Freundes- und Bekanntenkreis ein sehr wichtiges kurzfristiges Unterstützungspotenzial dar, welches die Befragten allerdings nicht über die Maßen und damit nicht für längere Zeit in Anspruch nehmen können oder wollen.

Nur 8 % erwarten Hilfe auch für längere Zeit, während 23 % keine Hilfe von dieser Personengruppe erwarten. 8 % der Befragten geben an, keinen Freundeskreis oder Bekannte zu haben, die sie unterstützen könnten.

Auch hier zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter der Befragten seltener der Freundes- und Bekanntenkreis genannt und weniger Hilfe vom Freundes- und Bekanntenkreis erwartet wird. Insgesamt 59 % der Befragten der 50- bis unter 65-Jährigen können für kurze Zeit Hilfe vom Freundes- oder Bekanntenkreis erwarten, bei ab 75-Jährigen sind es nur noch 38 %. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Frage nach der längeren Unterstützung. Während 11 % der Befragten in der jüngsten Altersgruppe sich auch längere Hilfe vom Freundes- und Bekanntenkreis versprechen, sind es in der Gruppe der ab 75-Jährigen nur 5 % der Befragten.

Abbildung 3.5: Ich kann vom Freundes- oder Bekanntenkreis Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Es wird deutlich, dass Freunde und Bekannte ein wichtiges Potenzial darstellen, das im Bedarfsfall auch kurzfristige Unterstützung liefern kann. Einen Ersatz für eine Partnerin oder einen Partner stellen diese jedoch nicht dar, da Partnerinnen und Partner deutlich längerfristige Unterstützungen leisten können. Mit steigendem Alter sind jedoch beide Unterstützungspotenziale eingeschränkt.

Unterstützung durch Nachbarschaft

Neben Freunden und Bekannten stellt die Nachbarschaft eine wichtige außerfamiliäre Stelle dar, von der Hilfe ausgehen kann. Diese Möglichkeit zeigt sich vor allem im Bereich der kurzfristigen Hilfe.

Tabelle 3.10: Ich kann von der Nachbarschaft Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen

		Hilfe aus der Nachbarschaft					gesamt
		ja, auch für längere Zeit	ja, aber nur für kurze Zeit	nein, keine Hilfe	nicht vorhanden	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	68	659	631	128	97	1583
	Anteil in Prozent	4	42	40	8	6	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	49	419	397	76	116	1057
	Anteil in Prozent	5	40	38	7	11	100
75 Jahre und älter	Anzahl	31	334	261	92	147	865
	Anteil in Prozent	4	39	30	11	17	100
gesamt	Anzahl	148	1412	1289	296	360	3505
	Anteil in Prozent	4	40	37	8	10	100

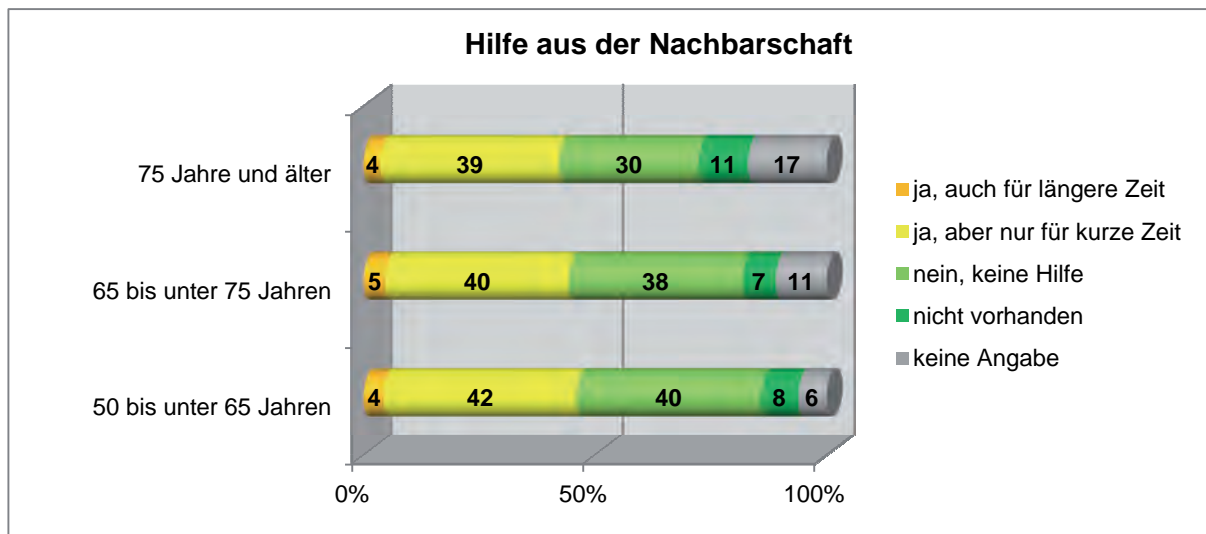
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

40 % der Befragten geben an, für kurze Zeit Unterstützung in Anspruch nehmen zu können. Damit stellt auch die Nachbarschaft ein wichtiges Unterstützungspotenzial dar, das ähnlich wie der Freundes- und Bekanntenkreis eher für einen kürzeren Zeitraum zu Verfügung steht.

Lediglich 4 % der Befragten sind der Meinung, auch für längere Zeit Hilfe von der Nachbarschaft in Anspruch nehmen zu können.

37 % der Befragten geben an, keine Hilfe von dieser Personengruppe zu erwarten. Auf den ersten Blick erstaunlich wirkt, dass rund 40 % der Befragten in allen Altersgruppen in der Nachbarschaft eine Quelle für kurzfristige Hilfe sehen. Zusätzlich sinkt mit steigendem Alter der Befragten der Anteil derer (von 40 % auf 30 %), die sich keine Hilfe von der Nachbarschaft erwarten. Die Anteile, die sich längere Zeit Hilfe von der Nachbarschaft erwarten, bleiben im Verlauf der Altersgruppen bei 4 % bis 5 % stabil.

Abbildung 3.6: Ich kann von der Nachbarschaft Hilfe in Anspruch nehmen / nach Altersgruppen



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Diese Aussagen stehen eher im Gegensatz zu den Ergebnissen zu sozialen Netzwerk in der Wohngegend (vgl. Tab. 3.3 in diesem Kapitel). Hier verfügten die jüngeren Befragten weitaus häufiger über ein größeres Netzwerk. Auch wenn die Netzwerke mit steigendem Alter der Befragten zahlenmäßig kleiner werden, scheinen sie trotzdem nichts von ihrer Unterstützungsleistung zu verlieren. Gerade kleine Netzwerke scheinen sich außerordentlich stark zu unterstützen. Hier sollten Maßnahmen zur Stärkung im Sinne der Ergänzung durch das Ehrenamt angestrebt werden.

3.3 Hilfe in den Bereichen Haushalt, häusliche Erledigung und in der Pflege

Da mit zunehmendem Alter der Unterstützungsbedarf steigt, wird im Folgenden dargestellt, in welchen Bereichen dieser Unterstützungsbedarf in welcher Altersgruppe besteht. Unterschieden wird hier nach Hilfen im Haushalt, außerhalb des Hauses und bei der eigenen Pflege.

Hilfe im Haushalt

Tabelle 3.11: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen im Haushalt, bei denen Sie Hilfe erhalten / nach Altersgruppen

		Hilfe im Haushalt			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	213	1352	18	1583
	Anteil in Prozent	13	85	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	185	854	17	1056
	Anteil in Prozent	18	81	2	100
75 Jahre und älter	Anzahl	297	547	22	866
	Anteil in Prozent	34	63	3	100
gesamt	Anzahl	695	2753	57	3505
	Anteil in Prozent	20	79	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

20 % aller Befragten erhalten Hilfestellungen im Haushalt. Dies sind insbesondere Befragte aus der Altersgruppe der ab 75-Jährigen mit 34 %. In der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen erhalten 13 %, bei den 65- bis unter 75-Jährigen 18 % der Befragten Hilfe im Haushalt. Dies macht deutlich, dass der Hilfebedarf, aber auch die Hilfestellung mit dem Alter zunimmt. Dieser Trend spiegelt sich auch in der folgenden Tabelle wider.

Hilfe bei Erledigungen außer Haus

Tabelle 3.12: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen außer Haus, bei denen Sie Hilfe erhalten / nach Altersgruppen

		Unterstützung außer Haus			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	102	1449	33	1584
	Anteil in Prozent	6	91	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	115	914	27	1056
	Anteil in Prozent	11	87	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	226	599	41	866
	Anteil in Prozent	26	69	5	100
gesamt	Anzahl	443	2962	101	3506
	Anteil in Prozent	13	84	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt geben 13 % der Befragten an, Hilfe und Unterstützung bei Angelegenheiten außerhalb der eigenen Häuslichkeit zu erhalten. Darunter fallen beispielsweise die Begleitung zu Behörden, zur Ärztin oder zum Arzt oder die Hilfe bei Einkäufen.

In der Altersgruppe der ab 75-Jährigen sind es mit 26 %, also einem Viertel der Befragten, deutlich mehr Personen als bei den jüngeren Befragten mit 6 % bzw. 11 %, die diese Unterstützung in Anspruch nehmen. Auch hier ist ein kontinuierlicher altersbezogener Anstieg der Unterstützung zu erkennen, der unter anderem mit einer zunehmenden Einschränkung der Mobilität sowie Unsicherheit bei Gesprächen mit der Bank, Behörden oder der Ärztin oder dem Arzt zu erklären sind.

Hilfe in der Pflege

Tabelle 3.13: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen bei der Pflege, bei denen Sie Hilfe erhalten / nach Altersgruppen

		Hilfe bei Pflege			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	57	1480	47	1584
	Anteil in Prozent	4	93	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	51	962	43	1056
	Anteil in Prozent	5	91	4	100
75 Jahre und älter	Anzahl	112	691	63	866
	Anteil in Prozent	13	80	7	100
gesamt	Anzahl	220	3133	153	3506
	Anteil in Prozent	6	89	4	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Mit 6 % erhält nur ein geringer Anteil der Befragten Unterstützung bei der Pflege. Wiederum ist bei den ab 75-Jährigen mit 13 % der Anteil am höchsten. Ergänzend wird auf die Pflegequoten von 2011 verwiesen. Dabei steigt die Pflegebedürftigkeit wie folgt an (Statistisches Bundesamt 2013, S. 9):

- 9,8 % bei den 75- bis unter 80-Jährigen über
- 20,5 % bei den 80- bis unter 85-Jährigen und
- 28,0 % bei den 85- bis unter 90-Jährigen auf
- 57,8 % bei den 90-Jährigen und älter.

Es wird deutlich, dass pflegebedürftige Personen in der Befragung tendenziell unterrepräsentiert sind. Dies liegt an der Methodik der schriftlichen Befragung.

Grundsätzlich gilt es festzuhalten, dass in allen drei Bereichen der Anstieg der Hilfe vor allem ab 75 Jahren deutlich wird. Planerisch bedeutet dies, zu prüfen, ob die vorhandenen Hilfsstrukturen, die vor allem als Komm-Struktur darauf setzen, dass Menschen Hilfe und Beratung selbstständig aufsuchen, für die Menschen ab 75 Jahren nicht durch aufsuchende Hilfestrukturen ergänzt werden sollten. Gerade im Hinblick auf die demografische Entwicklung und das Ziel des selbstständigen Lebens im Quartier erscheint dies erstrebenswert.

Hilfe im Haushalt, bei häuslichen Erledigungen und in der Pflege durch Partner, Familie, Freundeskreis und Nachbarschaft

Die familiären Netzwerke werden als Ressourcen genannt, auf die ältere Menschen im Fall des Hilfebedarfs zurückgreifen können. Die Tragweite dieser Netzwerke wird allerdings als zunehmend brüchig beschrieben. Die Gründe liegen in der zunehmenden Individualisierung der Gesellschaft, die auch mit der Abnahme der traditionellen Familienbeziehungen und einer Zunahme der Versingelung der Gesellschaft einhergeht.

Gleichzeitig wird eine erhöhte Mobilität im Beruf vorausgesetzt, die zunehmend dazu führt, dass auch erwachsene Kinder nicht in dem Umfang als Unterstützung ihrer älter werdenden Eltern zur Verfügung stehen. Deshalb ist eine Untersuchung von Interesse, in welchen Bereichen und von welchen Personen der älteren Generation Unterstützung geleistet wird.

Unterstützung durch die Partnerin oder den Partner

Tabelle 3.14: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von der Partnerin oder dem Partner / nach Altersgruppen

		Hilfe durch Partnerin oder Partner					
		Hilfe im Haushalt		Unterstützung außer Haus		Pflege	
		nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1341	243	1488	96	1522	62
	Anteil in Prozent	85	15	94	6	96	4
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	821	235	973	83	1012	44
	Anteil in Prozent	78	22	92	8	96	4
75 Jahre und älter	Anzahl	632	234	782	84	810	56
	Anteil in Prozent	73	27	90	10	94	6
gesamt	Anzahl	2794	712	3243	263	3344	162
	Anteil in Prozent	80	20	92	8	95	5

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

20 % der Befragten nennen die Partnerin oder den Partner als Unterstützung im Haushalt, 8 % der Befragten erhalten von dieser oder diesem auch Unterstützung bei Erledigungen außer Haus, dagegen 5 %, deren Partnerin oder Partner auch im Bereich der Pflege Hilfe leistet.

Mit zunehmendem Alter steigen diese Nennungen der Partnerin oder des Partners in allen Bereichen an, jedoch am geringsten im Bereich der Pflege. Die Zahlen machen auch deutlich, dass die Partnerin oder der Partner als die wichtigste Unterstützungsperson im Alltag anzusehen ist. Dieser Personenkreis ist allgemein die größte Gruppe, die in der eigenen Häuslichkeit unterstützt.

Unterstützung durch Kinder und Enkelkinder

Tabelle 3.15: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von Kind(ern) / Enkelkind(ern), die im gleichen Haushalt leben / nach Altersgruppen

		Hilfe durch Kind(er) / Enkelkind(er) aus dem gleichen HH					
		Hilfe im Haushalt		Unterstützung außer Haus		Pflege	
		nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1501	83	1526	58	1558	26
	Anteil in Prozent	95	5	96	4	98	2
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	1017	39	1021	34	1050	6
	Anteil in Prozent	96	4	97	3	99	1
75 Jahre und älter	Anzahl	807	58	831	35	849	17
	Anteil in Prozent	93	7	96	4	98	2
gesamt	Anzahl	3325	180	3378	127	3457	49
	Anteil in Prozent	95	5	96	4	99	1

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Gegenüber der Partnerin oder dem Partner stehen weitaus seltener Kinder im gleichen Haushalt als Hilfsquelle zur Verfügung. Bei 5 % der Befragten helfen Kinder im direkten Zusammenleben im Haushalt mit, 4 % der Befragten fühlen sich von diesen auch bei Erledigungen außer Haus unterstützt und nur 1 % der Befragten erhält von den Kindern oder Enkelkindern aus dem gleichen Haushalt Hilfe bei der Pflege. Dabei ist zu beachten, dass bei 50 % der Befragten keine Kinder oder Enkelkinder im gleichen Haushalt leben. Weitere 10 % haben keine Angaben über dieses Unterstützungspotenzial gemacht.

Tabelle 3.16: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von Kindern und Enkelkindern, die nicht im gleichen Haushalt leben / nach Altersgruppen

		Hilfe durch Kind(er) / Enkelkind(er) außerhalb des HH					
		Hilfe im Haushalt		Unterstützung außer Haus		Pflege	
		nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1528	56	1516	68	1556	28
	Anteil in Prozent	96	4	96	4	98	2
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	998	58	983	73	1043	13
	Anteil in Prozent	95	5	93	7	99	1
75 Jahre und älter	Anzahl	747	119	726	139	840	25
	Anteil in Prozent	86	14	84	16	97	3
gesamt	Anzahl	3273	233	3225	280	3439	66
	Anteil in Prozent	93	7	92	8	98	2

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt erhalten 7 % der Befragten von Kindern oder Enkelkindern außerhalb des eigenen Haushalts Hilfe bei Besorgungen und Erledigungen im Haushalt, 8 % erhalten Hilfe bei Angelegenheiten außer Haus und 2 % erhalten Hilfe bei der Pflege. Die Quote steigt mit dem Alter an und erreicht bei den ab 75-Jährigen 14 % im Bereich der Hilfe im Haushalt, 16 % im Bereich der Unterstützung außer Haus und 3 % bei der Pflege.

Unterstützung durch Geschwister oder andere Verwandte

Tabelle 3.17: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von Geschwistern / anderen Verwandten / nach Altersgruppen

		Hilfe von Geschwistern / anderen Verwandten					
		Hilfe im Haushalt		Unterstützung außer Haus		Pflege	
		nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1562	22	1537	47	1571	14
	Anteil in Prozent	99	1	97	3	99	1
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	1043	13	1027	29	1047	9
	Anteil in Prozent	99	1	97	3	99	1
75 Jahre und älter	Anzahl	843	23	838	28	856	10
	Anteil in Prozent	97	3	97	3	99	1
gesamt	Anzahl	3448	58	3402	104	3474	33
	Anteil in Prozent	98	2	97	3	99	1

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Der Hilfe durch Geschwister und andere Verwandte kommt in allen Versorgungsbereichen mit 1 % bis 3 % insgesamt eine relativ geringe Bedeutung zu. Auch im Vergleich zwischen den Altersgruppen zeigt sich kein nennenswerter Unterschied.

Unterstützung durch Freundes- und Bekanntenkreis

Tabelle 3.18: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung vom Freundeskreis / Bekanntenkreis / nach Altersgruppen

		Hilfe durch Freundeskreis / Bekanntenkreis					
		Hilfe im Haushalt		Unterstützung außer Haus		Pflege	
		nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1548	36	1527	57	1566	18
	Anteil in Prozent	98	2	96	4	99	1
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	1038	18	1019	36	1043	13
	Anteil in Prozent	98	2	97	3	99	1
75 Jahre und älter	Anzahl	833	33	818	48	857	8
	Anteil in Prozent	96	4	94	6	99	1
gesamt	Anzahl	3419	87	3364	141	3466	39
	Anteil in Prozent	98	2	96	4	99	1

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Ebenso wird die Hilfe vom Freundes- und Bekanntenkreis eher selten in Anspruch genommen. In allen Versorgungsbereichen liegt der Anteil der Befragten bei weniger als 5 %, der von dieser Personengruppe Unterstützung erhält.

Unterstützung durch die Nachbarschaft

Tabelle 3.19: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung durch die Nachbarschaft / nach Altersgruppen

		Hilfe durch Nachbarschaft					
		Hilfe im Haushalt		Unterstützung außer Haus		Pflege	
		nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1561	24	1544	40	1575	9
	Anteil in Prozent	98	2	97	3	99	1
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	1042	14	1024	32	1049	7
	Anteil in Prozent	99	1	97	3	99	1
75 Jahre und älter	Anzahl	836	30	821	44	863	3
	Anteil in Prozent	97	3	95	5	100	0
gesamt	Anzahl	3439	68	3389	116	3487	19
	Anteil in Prozent	98	2	97	3	99	1

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Ebenso wird die Hilfe aus der Nachbarschaft eher selten in Anspruch genommen. In allen Versorgungsbereichen liegt der Anteil der Befragten, der von dieser Gruppe Unterstützung erhält, bei höchstens 5 %.

3.4 Unterstützung durch freiwillige und professionelle Hilfskräfte

Unterstützung durch freiwillige Helferinnen und Helfer

Tabelle 3.20: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von freiwilligen Helferinnen und Helfern / nach Altersgruppen

		Hilfe durch freiwillige Helferinnen und Helfer					
		Hilfe im Haushalt		Unterstützung außer Haus		Pflege	
		nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1568	16	1570	15	1570	14
	Anteil in Prozent	99	1	99	1	99	1
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	1054	2	1047	9	1046	10
	Anteil in Prozent	100	0	99	1	99	1
75 Jahre und älter	Anzahl	858	8	857	9	853	12
	Anteil in Prozent	99	1	99	1	99	1
gesamt	Anzahl	3480	26	3474	33	3469	36
	Anteil in Prozent	99	1	99	1	99	1

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Die Unterstützungsstrukturen durch freiwillige Helfer liegen in dieser Befragung an der Grenze des Nachweisbaren. Dies betrifft alle Bereiche in allen Altersgruppen.

Es wird deutlich, dass in allen Bereichen kaum freiwillige – und damit ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zur Verfügung stehen. Es könnte eine Aufgabe in der Quartiersarbeit sein, hier noch Potenziale zu erschließen.

Unterstützung durch bezahlte, professionelle Hilfskräfte

Haushaltshilfen

Tabelle 3.21: Erhalten Sie in den jeweiligen Bereichen Hilfe und Unterstützung von bezahlten Haushaltshilfen / nach Altersgruppen

		Hilfe durch bezahlte Haushaltshilfe					
		Hilfe im Haushalt		Unterstützung außer Haus		Pflege	
		nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt	nicht genannt	genannt
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	1512	72	1576	8	1572	12
	Anteil in Prozent	95	5	99	1	99	1
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	971	85	1052	4	1050	6
	Anteil in Prozent	92	8	100	0	99	1
75 Jahre und älter	Anzahl	726	139	856	9	857	8
	Anteil in Prozent	84	16	99	1	99	1
gesamt	Anzahl	3209	296	3484	21	3479	26
	Anteil in Prozent	92	8	99	1	99	1

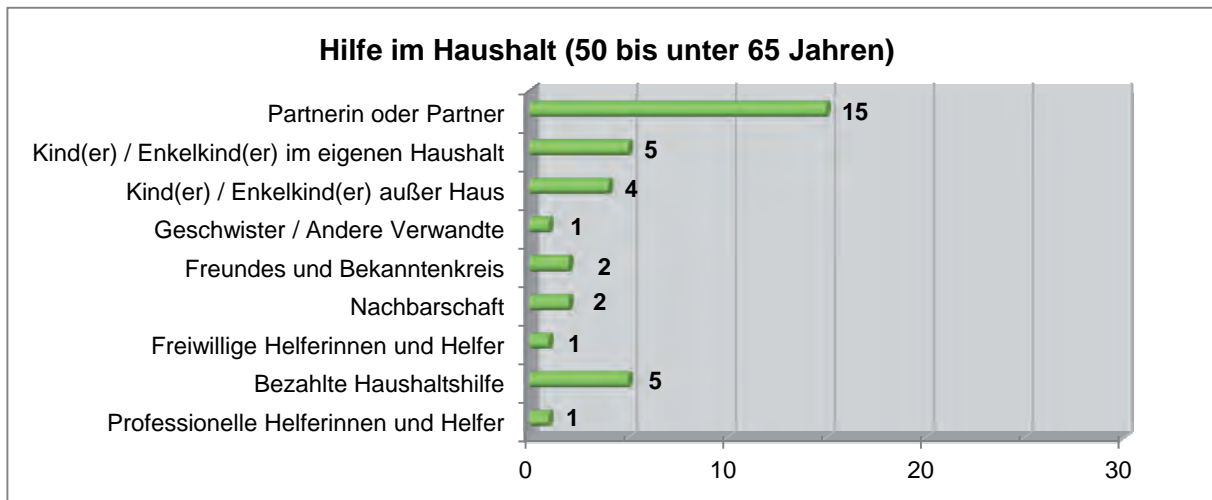
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Die geleistete Hilfe im Haushalt durch bezahlte Haushaltshilfen ist in dieser Befragung mit 8 % relativ gering, im Vergleich der drei Bereiche jedoch am stärksten ausgeprägt. In der Altersgruppe der ab 75-Jährigen sind mit 16 % deutlich mehr Unterstützungsleistungen im Haushalt als bei den Jüngeren zu erkennen. Diese Leistung kann allerdings nur bei ausreichender finanzieller Ausstattung der Befragten in Anspruch genommen werden. Für viele Rentnerinnen und Rentner ist dies auf Grund ihrer geringen finanziellen Möglichkeiten nicht möglich.

Zusammenfassung der Hilfen im Haushalt

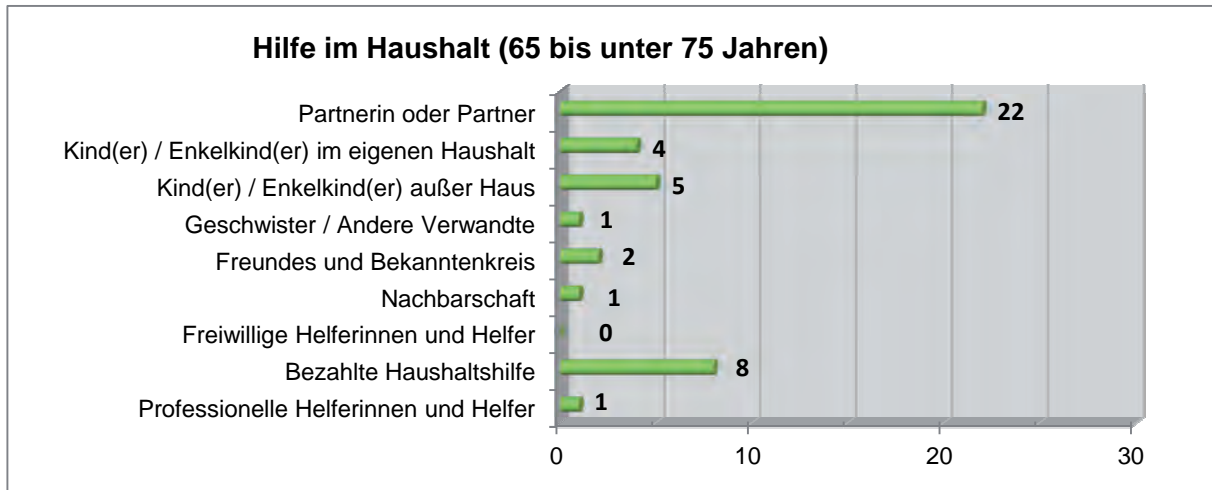
Vor allem innerhalb der eigenen Wohnung, im Haushalt, wird Unterstützung in Anspruch genommen. Um die verschiedenen Altersgruppen vergleichen zu können, erfolgt eine Aufstellung nach dem Ausmaß der tatsächlich in Anspruch genommenen Unterstützung im Haushalt. Im Vergleich der drei folgenden Abbildungen fällt auf, dass in allen drei Altersgruppen der Partner die weitaus größte Hilfe darstellt, gefolgt von der bezahlten Haushaltshilfe, die vor allem mit steigendem Alter an Wichtigkeit gewinnt. An dritter Stelle stehen die Kinder, je nach Alter der Befragten, innerhalb des Haushalts unter den jüngeren und außerhalb des Haushalts unter den älteren Befragten. Das Ausmaß an in Anspruch genommener Unterstützung steigt mit dem Alter der Befragten deutlich an, wie im Vergleich der drei folgenden Abbildungen erkennbar ist.

Abbildung 3.7: Erhalten Sie im Haushalt Hilfe und Unterstützung / nur Befragte von 50 bis unter 65 Jahren



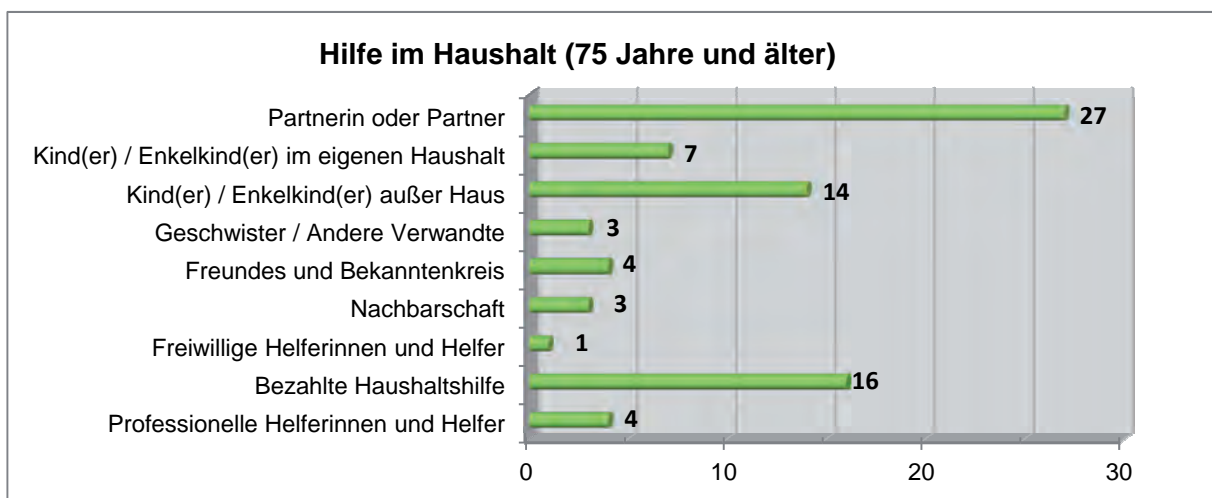
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Abbildung 3.8: Erhalten Sie im Haushalt Hilfe und Unterstützung / nur Befragte von 65 bis unter 75 Jahren



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Abbildung 3.9: Erhalten Sie im Haushalt Hilfe und Unterstützung / nur Befragte im Alter ab 75 Jahren



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

3.5 Versorgungslücken

Neben den Unterstützungsleistungen in den genannten Lebensbereichen wird im Folgenden untersucht, in welchen Feldern Versorgungslücken bestehen, bzw. wo sich die Befragten mehr Unterstützung wünschen.

Tabelle 3.22: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen im Haushalt, bei denen Sie Hilfe, gegebenenfalls mehr Hilfe als Sie derzeit bekommen, benötigen / nach Altersgruppen

		Mehr Hilfe im Haushalt benötigt			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	65	1455	64	1584
	Anteil in Prozent	4	92	4	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	59	932	65	1056
	Anteil in Prozent	6	88	6	100
75 Jahre und älter	Anzahl	128	655	82	865
	Anteil in Prozent	15	76	9	100
gesamt	Anzahl	252	3042	211	3505
	Anteil in Prozent	7	87	6	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Der geäußerte Bedarf an zusätzlicher Hilfe im Haushalt ist im Durchschnitt aller Befragten mit 7 % relativ gering.

Allerdings ist in der Altersgruppe der ab 75-Jährigen mit 15 % ein deutlicher Bedarf an Hilfe bzw. zusätzlicher Hilfe zu erkennen. Ein relativ hoher Anteil an Befragten, insbesondere unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ab 75 Jahren, hat außerdem keine Angabe zu dieser Frage gemacht. Möglicherweise wäre hier die Zustimmung mit der direkten Äußerung des Hilfebedarfs verbunden. Diese Äußerung fällt vielen Menschen in dieser Direktheit schwer. Ein weiterer Grund könnte darin bestehen, dass die Frage nicht eindeutig zu beantworten ist, da Hilfestellungen zwar wünschenswert wären, aber nicht unbedingt benötigt werden, um die tägliche Versorgungsarbeit zu leisten.

Benötigte Hilfen außerhalb des Hauses

Tabelle 3.23: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen außer Haus, bei denen Sie Hilfe, gegebenenfalls mehr Hilfe als Sie derzeit bekommen, benötigen / nach Altersgruppen

		Mehr Hilfe außer Haus benötigt			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	33	1478	74	1585
	Anteil in Prozent	2	93	5	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	46	925	85	1056
	Anteil in Prozent	4	88	8	100
75 Jahre und älter	Anzahl	129	631	106	866
	Anteil in Prozent	15	73	12	100
gesamt	Anzahl	208	3034	265	3507
	Anteil in Prozent	6	87	8	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Auch der Wunsch nach mehr Unterstützung bei Angelegenheiten außer Haus ist mit 6 % insgesamt gering. Hier ist jedoch ein deutlicher Anstieg in der Altersgruppe ab 75 Jahren zu erkennen. Hier geben 15 % einen (zusätzlichen) Bedarf an Hilfe- und Unterstützungsleistungen an. Außerdem nennen mit 73 % deutlich weniger Personen, dass sie keine zusätzliche Hilfe zu benötigen.

Das bedeutet planerisch, die Zielgruppe für haushaltsnahe Unterstützungsleistungen im und außer Haus, vor allem im höheren Alter ab 75 Jahren, anzusprechen, da hier ein deutlicher Mehrbedarf an Unterstützung festzustellen ist. Eine gute Information über die entsprechenden Angebote ist dafür Voraussetzung.

Benötigte Hilfe bei der Pflege

Tabelle 3.24: Gibt es tägliche Erledigungen und Besorgungen bei der Pflege, bei denen Sie Hilfe, gegebenenfalls mehr Hilfe als Sie derzeit bekommen, benötigen / nach Altersgruppen

		Mehr Hilfe bei der Pflege benötigt			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	11	1491	81	1583
	Anteil in Prozent	1	94	5	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	16	944	96	1056
	Anteil in Prozent	2	89	9	100
75 Jahre und älter	Anzahl	66	669	130	865
	Anteil in Prozent	8	77	15	100
gesamt	Anzahl	93	3104	307	3504
	Anteil in Prozent	3	89	9	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Im Bereich der Pflege wird mit 3 % insgesamt wenig zusätzliche Hilfe gewünscht, wobei zu betonen ist, dass der Alterssurvey kein vollständiges Bild der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen in Stuttgart liefern kann. Lediglich in der Altersgruppe der ab 75-Jährigen wird der Wunsch nach mehr Unterstützung in der Pflege mit 8 % häufiger geäußert. In dieser Altersgruppe ist auch der Anteil der Befragten, die die Frage nicht beantwortet haben deutlich höher als in den anderen beiden Gruppen. Dies deutet nochmals darauf hin, dass in dieser Altersgruppe neben dem Anstieg des geäußerten Bedarfs auch ein Anstieg eines latenten Bedarfs, bzw. eines mehr oder weniger starken Wunsches nach Unterstützung im Alltag, vorhanden ist.

3.6 Wenn ältere Menschen pflegen

Ein Bereich des demografischen Wandels besteht in einer Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger bei der zurückgehenden Anzahl potenzieller familiärer und professioneller Pflegepersonen.

Das ist unter anderem auf die wachsende Zahl hochbetagter Menschen zurückzuführen, die auch häufiger pflegebedürftig sind. Gleichzeitig ist auch mit einer ansteigenden Tendenz zu rechnen, dass die Übernahme der Pflege von Angehörigen immer weniger als moralische Pflicht zu sehen ist. Das zukünftige Pflegepotenzial wird auch dadurch beeinflusst, dass tendenziell immer mehr Menschen in den kommenden Jahren im Laufe ihres Lebens nicht heiraten und damit die Zahl der nichtehelichen Lebensgemeinschaften zunimmt. Dies wird verstärkt durch die Zunahme an Scheidungen, aber auch durch die Abnahme des Frauenüberschusses im Rahmen der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung (vgl. Sozialamt S. 151).

Diese Gesamtsituation wird auch in der Landeshauptstadt Stuttgart in den kommenden Jahren eine Herausforderung darstellen (vgl. Sozialamt, S. 146 f. und S. 153).

Tabelle 3.25: Pflegen Sie derzeit eine pflegebedürftige oder erkrankte Person

	Übernahme von Pflege	
	Anzahl	Anteil in Prozent
ja, ich pflege jemanden	322	9
nein, ich pflege nicht	3167	89
keine Angabe	57	2
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

In dieser Befragung geben nur 9 % der Befragten an, eine andere Person zu pflegen. Diese Befragten werden im Folgenden genauer dargestellt.

Tabelle 3.26: Wie lange pflegen Sie bereits

	Pflegedauer in Jahren	
	Anzahl	Anteil in Prozent
keine Angabe	84	26
weniger als 1 Jahr	34	11
mehr als 1 Jahre, weniger als 2 Jahre	20	6
mehr als 2 Jahre, weniger als 3 Jahre	45	14
mehr als 3, weniger als 5 Jahre	45	14
mehr als 5 Jahre, weniger als 10 Jahre	43	13
mehr als 10 Jahre	51	16
gesamt	322	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

29 % der Befragten geben an, seit mehr als 5 Jahren zu pflegen, 16 % schon seit mehr als 10 Jahren. Nur 11 % der Befragten pflegen die andere Person weniger als ein Jahr. Neben der Dauer besteht eine weitere Herausforderung in dem Ausmaß der Pflege.

Pflege im eigenen Haushalt

Tabelle 3.27: Lebt die zu pflegende Person in Ihrem Haushalt / nach Altersgruppen

		Lebt diese Person im Haushalt			gesamt
		ja	nein	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	57	90	15	162
	Anteil in Prozent	35	56	9	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	38	40	9	87
	Anteil in Prozent	44	46	10	100
75 Jahre und älter	Anzahl	44	15	8	67
	Anteil in Prozent	66	22	12	100
gesamt	Anzahl	139	145	32	316
	Anteil in Prozent	44	46	10	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Von den pflegenden Befragten geben 44 % an, dass die Person im gleichen Haushalt lebt, in 46 % der Fälle ist dies nicht der Fall. Mit steigendem Alter der Befragten steigt auch der Anteil an Personen, die im gleichen Haushalt gepflegt werden.

Dies betrifft in der Regel eine pflegedürftige Partnerin oder einen pflegebedürftigen Partner. Eine andere Pflegekonstellation stellen pflegedürftige Elternteile dar, die in der Regel nicht im gleichen Haushalt leben.

In der jüngeren Altersgruppe sind daher mehr Personen, die ein Elternteil außer Haus pflegen und unterstützen, während bei den ab 75-Jährigen eine Pflege eher eine Partnerin oder einen Partner im gleichen Haushalt betrifft.

Zeitaufwand der Pflege

Tabelle 3.28: Wie viel Zeit verwenden Sie durchschnittlich am Tag für die Betreuung und Pflege / nach Altersgruppen

		Durchschnittlich verwendete Zeit					gesamt
		unter 1 Stunde	1-3 Stunden	3-5 Stunden	über 5 Stunden	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	44	48	20	27	22	161
	Anteil in Prozent	27	30	12	17	14	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	18	25	11	17	15	86
	Anteil in Prozent	21	29	13	20	17	100
75 Jahre und älter	Anzahl	8	22	12	10	14	66
	Anteil in Prozent	12	33	18	15	21	100
gesamt	Anzahl	70	95	43	54	51	313
	Anteil in Prozent	22	30	14	17	16	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Gefragt nach der durchschnittlich verwendeten Zeit für die Betreuung und Pflege geben 22 % an, unter 1 Stunde zu benötigen, während 44 % den Pflegeaufwand auf 1 bis zu 5 Stunden einschätzen. 17 % der Befragten leisten eine pflegerische Unterstützung von mehr als 5 Stunden am Tag.

Diese Verteilung des hohen Zeitaufwandes zeigt sich in allen drei Altersgruppen und ist unabhängig vom Alter der Befragten.

Stattdessen ist in allen Altersgruppen eine Gruppe zwischen 15 % und 17 % der Pflegenden von einem erheblichen Pflegeaufwand von mehr als 5 Stunden pro Tag betroffen. Gerade für diese Gruppe ist es wichtig, die verfügbaren Unterstützungsleistungen der unterschiedlichen Institutionen, wie den Bürgerservice Leben im Alter zu kennen. Die Tages- oder Kurzzeitpflege und auch die Gesprächskreise für pflegende Angehörige können eine Entlastung darstellen. Dies ist erforderlich, um nicht als Angehöriger in eine Situation dauerhafter Überlastung zu geraten. Dementsprechend wird im Folgenden nach Belastung durch die Pflegesituation gefragt.

Belastung durch die Pflegesituation

Tabelle 3.29: Wie sehr fühlen Sie sich insgesamt durch Betreuung und Pflege belastet / nach Altersgruppen

		Belastung durch Betreuung und Pflege						gesamt
		gar nicht belastet	wenig belastet	teils / teils	belastet	stark belastet	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	21	29	46	37	18	11	162
	Anteil in Prozent	13	18	28	23	11	7	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	10	21	24	14	10	7	86
	Anteil in Prozent	12	24	28	16	12	8	100
75 Jahre und älter	Anzahl	11	15	12	12	6	10	66
	Anteil in Prozent	17	23	18	18	9	15	100
gesamt	Anzahl	42	65	82	63	34	28	314
	Anteil in Prozent	13	21	26	20	11	9	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Bei den Befragten zeigt sich ein annähernd symmetrisch verteiltes Bild hinsichtlich der empfundenen Belastung durch die Pflege und Betreuung einer anderen Person. Während ein Teil der Befragten sich bei der Frage nach der Belastung für die Antwortkategorie teils/teils entscheidet (26 %), zeigen sich insgesamt 31 % der Befragten belastet oder stark belastet. 34 % der Befragten geben keine bzw. eine geringe Belastung an.

Bei den verschiedenen Altersgruppen zeigt sich das Bild, dass häufiger die jüngeren Befragten unter 65 Jahren die Pflege als Belastung empfinden. Hier geben 34 % an, sich belastet oder stark belastet zu fühlen gegenüber 27 % der Gruppe ab 75 Jahren.

Diese Altersgruppe zwischen 50 und unter 65 Jahren, die sehr häufig die pflegerische Unterstützung neben der eigenen Berufs- und Familientätigkeit leistet, befindet sich in der sogenannten „Sandwich-Situation“, die zum einen von Anforderungen durch die Kinder und zum anderen durch den zunehmenden Unterstützungsbedarf der Eltern gekennzeichnet ist.

Insgesamt gilt es planerisch zu sichern, dass Personen, die private Pflege und Unterstützung leisten, bestmöglich über Unterstützungsangebote informiert und auch unterstützt werden, um diese Situation dauerhaft zu schultern, bzw. auch den Moment erkennen, wo andere Hilfsarrangements nötig sind.

Deshalb wird in einem zweiten Schritt gefragt, welche Unterstützungsmöglichkeiten bei den pflegenden Befragten bekannt sind und genutzt werden.

3.7 Unterstützung pflegender Angehöriger

Tabelle 3.30: Nutzen Sie einen Pflegedienst als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen

		Pflegedienst			gesamt
		nicht genannt	genannt	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	34	51	76	161
	Anteil in Prozent	21	32	47	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	13	25	49	87
	Anteil in Prozent	15	29	56	100
75 Jahre und älter	Anzahl	12	23	32	67
	Anteil in Prozent	18	34	48	100
gesamt	Anzahl	59	99	157	315
	Anteil in Prozent	19	31	50	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Von den Befragten lassen sich nach den Ergebnissen des Alterssurveys 31 % der Befragten durch einen professionellen Pflegedienst unterstützen. Diese Quote bleibt in allen drei Altersgruppen annähernd gleich (29 % bis 34 %). Ältere, pflegende Menschen nehmen demnach im Vergleich zu jüngeren, pflegenden Angehörigen nicht häufiger Unterstützung durch einen professionellen Pflegedienst in Anspruch. Das ist vor dem Hintergrund der körperlichen und seelischen Belastung durch die Pflege sehr bemerkenswert. Gerade bei den Befragten ab 75 Jahren ist mit dem Nachlassen der eigenen Kräfte zu rechnen.

Parallel zu diesen Äußerungen zeigen die Ergebnisse der vorangegangenen Frage nicht, dass Ältere die Pflege belastender empfinden. Tendenziell zeigt sich eine deutlicher empfundene Belastung der jüngeren, pflegenden Befragten gerade im Spagat der Erfüllung der verschiedenen Aufgaben familiärer und beruflicher Art.

Tabelle 3.31: Nutzen Sie Tagespflege als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen

		Tagespflege			gesamt
		nicht genannt	genannt	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	72	14	76	162
	Anteil in Prozent	44	9	47	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	29	9	49	87
	Anteil in Prozent	33	10	56	100
75 Jahre und älter	Anzahl	23	12	32	67
	Anteil in Prozent	34	18	48	100
gesamt	Anzahl	124	35	157	316
	Anteil in Prozent	39	11	50	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

11 % der Befragten nutzen die Tagespflege als Unterstützung. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter bis auf 18 %. Bei dem Angebot der Tagespflege handelt es sich allerdings

um eine Form der Unterstützung, die von vielen Angehörigen nur für einen oder für wenige Tage in der Woche in Anspruch genommen wird.

Tabelle 3.32: Nutzen Sie Kurzzeitpflege als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen

		Kurzzeitpflege			gesamt
		nicht genannt	genannt	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	63	22	76	161
	Anteil in Prozent	39	14	47	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	27	11	49	87
	Anteil in Prozent	31	13	56	100
75 Jahre und älter	Anzahl	27	8	32	67
	Anteil in Prozent	40	12	48	100
gesamt	Anzahl	117	41	157	315
	Anteil in Prozent	37	13	50	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Ein anderes Bild von der Inanspruchnahme zeigt sich im Bereich der Unterstützung durch die Kurzzeitpflege; hier gibt es keine Veränderungen mit zunehmenden Alter. Etwa 13 % der Befragten aller Altersgruppen gibt an, die Kurzzeitpflege als kurzfristige Entlastung zu nutzen. Das Angebot der Kurzzeitpflege ist auf die kurzfristige Entlastung in einer Notsituation oder einer geplanten Auszeit des Pflegenden angelegt und dient nicht als dauerhafte Unterstützung in einem Pflegeverhältnis.

Tabelle 3.33: Nutzen Sie Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen

		Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige			gesamt
		nicht genannt	genannt	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	78	8	76	162
	Anteil in Prozent	48	5	47	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	31	7	49	87
	Anteil in Prozent	36	8	56	100
75 Jahre und älter	Anzahl	30	5	32	67
	Anteil in Prozent	45	7	48	100
gesamt	Anzahl	139	20	157	316
	Anteil in Prozent	44	6	50	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

In einem geringeren Ausmaß werden die Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige in dieser Untersuchung genannt. 6 % der Befragten geben an, dieses Angebot an Unterstützung für pflegende Menschen in Anspruch zu nehmen. Dieser Anteil bleibt auch innerhalb der verschiedenen Altersgruppen annähernd konstant.

Tabelle 3.34: Nutzen Sie die Beschwerde- und Beratungsstelle des Stadtseniorenrats als Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige / nach Altersgruppen

		Beschwerde- und Beratungsstelle des Stadtseniorenrats			gesamt
		nicht genannt	genannt	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahre	Anzahl	83	2	76	161
	Anteil in Prozent	52	1	47	100
65 bis unter 75 Jahre	Anzahl	37	1	49	87
	Anteil in Prozent	43	1	56	100
75 Jahre und älter	Anzahl	30	5	32	67
	Anteil in Prozent	45	7	48	100
gesamt	Anzahl	150	8	157	315
	Anteil in Prozent	48	3	50	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Noch weniger Personen geben in der Untersuchung an, die Beschwerde und Beratungsstelle des StadtSeniorenRates Stuttgart e. V. für ihre Anliegen zu nutzen. Insbesondere unter den jüngeren Befragten scheint dieses Angebot nicht ausreichend bekannt zu sein oder aufgrund der persönlichen Situation (noch) nicht notwendig zu sein.

Für die Unterstützung einer selbstständigen Lebensführung, aber auch für die Inanspruchnahme von Hilfen und Dienstleistungen ist es erforderlich, das professionelle Netz innerhalb des Stadtgebietes bzw. im eigenen Stadtteil und Quartier zu kennen.

3.8 Beratungs- und Unterstützungssysteme

Insgesamt steht in der Landeshauptstadt Stuttgart ein breites Spektrum an Beratungsangeboten für alle älteren Menschen und für ältere Menschen in besonderen Lebenslagen zur Verfügung.

Der **Bürgerservice Leben im Alter**, angegliedert an das Sozialamt, ist der Fachdienst der Landeshauptstadt Stuttgart für alle Themen der kommunalen Altenarbeit und Altenhilfe. Der Dienst arbeitet einzelfallbezogen und stadtteilorientiert. Kernstück sind die Stadtteilbüros, die als regionale Anlauf- und Beratungsstellen in den Stadtbezirken allen älteren Menschen und deren Angehörigen zur Verfügung stehen. Jede Person, die Fragen zum Alter oder zum Älterwerden hat, kann sich an sie wenden. Die Fachkräfte klären in jedem Einzelfall, welche Unterstützung benötigt wird und organisieren konkrete Hilfen. Daneben bieten sie psychosoziale Beratung, längerfristige Begleitung für Pflegende, Angehörige, Alleinstehende und einsame alte Menschen. Die Beratung ist vertraulich und kostenlos sowie unabhängig von Konfession oder Nationalität.

Die Arbeit der Stadtteilbüros wird ergänzt durch die beiden **Fachstellen "Stationäre Einrichtungen" und "Wohnen und Kurzzeitpflege"**. Die Fachstelle "Stationäre Einrichtungen" berät u. a. zu speziellen Fragen, die sich bei einem Umzug in ein Pflegeheim stellen. Daneben unterstützt sie betroffene alte Menschen oder Angehörige, wenn ein Heim für eine besondere Pflege gesucht wird oder wenn besondere fachliche Anforderungen an die Pflege

gestellt werden müssen. Die Fachstelle "Wohnen und Kurzzeitpflege" berät grundsätzlich über das Thema "Wohnen im Alter" vom klassischen "betreuten Seniorenwohnen" bis hin zu neuen Wohnprojekten. Daneben berät die Fachstelle über die Besonderheiten des Leistungsangebotes Kurzzeitpflege. Auf Wunsch vermittelt sie ältere Menschen oder deren Angehörige zu Kurzzeitpflegeplätzen in Pflegeheimen. Ein weiterer Schwerpunkt der Fachstelle ist die Federführung des Projektes "Wohnen mit Hilfe". Diese Wohnform bezeichnet eine Wohnpartnerschaft, in der Regel zwischen Jung und Alt, die sich dadurch auszeichnet, dass die Vermieter Hilfeleistungen im Alltag erhalten und einen Mietnachlass gewähren. Möglich sind in diesem Fall etwa Haushaltshilfe, Gartenpflege, Einkaufen, gemeinsame Spaziergänge oder Unternehmungen usw. Im Gegenzug wird eine preisgünstige Miete vereinbart, je nach Umfang der Hilfeleistungen. In Stuttgart wird dabei die Formel verwendet, dass eine Stunde Unterstützung in etwa dem Gegenwert der Miete für einen Wohn-Quadratmeter entspricht.

Ziel und Aufgabe der **Pflegestützpunkte**, angegliedert an das Sozialamt, ist es, den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Wege zu unterschiedlichen Ansprechpartnern zu ersparen, indem sie träger- und anbieterübergreifende, wettbewerbsneutrale Informationen über erforderliche Hilfen und Unterstützungsleistungen zum Thema Pflege anbieten. Alle, die Fragen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit haben, können sich an die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte wenden, zum Beispiel junge Menschen, Eltern mit pflegebedürftigen Kindern, Menschen mit Behinderung und chronischen Krankheiten, alte Menschen, Angehörige von Menschen mit einem Pflegebedarf und natürlich die pflegebedürftigen Menschen selbst.

Der **Sozialdienst für Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung des Gesundheitsamtes** ist ein Ansprechpartner für alle Menschen zwischen 18 und 65 Jahren, die zusätzlich zu den gesundheitlichen Einschränkungen noch weitere Probleme haben – wie etwa Armut, Schulden, Arbeitslosigkeit, Sucht, psychische Erkrankungen, Gewalt, eine mangelhafte Wohnsituation oder andere Probleme. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die ganzheitliche Betreuung und Beratung kranker und behinderter Menschen in Notlagen. Das Leistungsspektrum reicht dabei von psychosozialer Begleitung und Beratung, materiellen Hilfen und Nachteilsausgleichen, Stellungnahmen, Schuldnerberatung und Integration in das Arbeitsleben bis hin zur pflegerischen Versorgung und zu weiteren Aufgaben.

Für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen und deren Angehörige steht seit 2005 der **Gerontopsychiatrische Beratungsdienst (GerBera)** in der Landeshauptstadt Stuttgart zur Verfügung. Dieser Dienst bietet eine bedarfsgerechte, vernetzte Versorgung für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen ab 63 Jahren an und ist dem Gesundheitsamt angegliedert. Das Ziel des Dienstes ist es, die Selbstständigkeit der Betroffenen zu erhalten, ihr gesundheitliches Befinden zu verbessern und ihre Lebenszufriedenheit zu steigern. Sie organisieren Hilfen, damit ein selbstständiges Leben im häuslichen Umfeld lange möglich bleibt.

Die **Pflegekassen** beraten mit der Pflegeberatung die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen. Das betrifft insbesondere die Leistungen der Pflegekasse sowie die Leistungen und Hilfe anderer Träger.

Der **StadtSeniorenRat Stuttgart e. V.** ist die Interessenvertretung der älteren Menschen in der Landeshauptstadt Stuttgart. Er stellt Öffentlichkeit für die Anliegen der Stuttgarter Senioren her und transportiert deren Anliegen in die zuständigen Institutionen, Behörden und Ausschüsse. Die Landeshauptstadt Stuttgart fördert den StadtSeniorenRat.

Generell ist es notwendig, dass sich die Beratungsdienste auf eine wachsende Zahl an älteren Menschen (auch ältere Menschen mit Behinderungen, vgl. Kapitel 5) einstellen. Sie müssen zudem in der Lage sein, Menschen mit geringen materiellen Ressourcen umfassend zu informieren, zu beraten und ggf. zu verweisen, auch über die Zuständigkeit der verschiedenen Dienste hinweg (vgl. Kapitel 7). Hierfür ist auch eine stärkere Öffentlichkeitsarbeit der städtischen Beratungsdienste notwendig, um eine bekannte Anlaufstruktur für alle Fragen zu bieten.

3.9 Ausblick und Handlungsleitlinien

Mit zunehmendem Alter steigt in der Regel auch der Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Dieses Kapitel zeigt auf, welche Unterstützungsnetzwerke die Befragten haben, auf welche Bereiche sich diese Unterstützung erstreckt und wo weitere Bedarfe und Versorgungslücken bestehen.

- Befragte aus Einpersonenhaushalten geben doppelt so häufig wie Befragte aus Mehrpersonenhaushalten an, keine Person zu haben, auf die sie sich verlassen können.
- Mit steigendem Alter der Befragten zeigt sich grundsätzlich die Tendenz, weniger Personen, auch im Quartier, zu benennen, auf die in schwierigen Situationen Verlass ist.
- Die meisten Befragten sagen, dass sie von der Partnerin oder dem Partner, sofern diese vorhanden sind, auch für längere Zeit Hilfe in Anspruch nehmen können. Mit zunehmendem Alter der Befragten sinkt dieser Anteil.
- Insgesamt die Hälfte der Befragten kann Hilfe vom Freundes- oder Bekanntenkreis in Anspruch nehmen, jedoch eher für kurze Zeit. Unterstützung wird auch durch die Nachbarschaft in kurzfristigem Umfang geleistet. Freunde, Bekannte und Nachbarschaft sind kein Ersatz für die Rolle der Partner und Kinder, deren Hilfemöglichkeiten auch längerfristig in Anspruch genommen werden können.
- Nur ein Teil der Befragten erhält Hilfe und Unterstützung, tendenziell vor allem im Bereich der Hilfen im Haushalt und bei der Regelung von Angelegenheiten außer Haus. Dies sind insbesondere Befragte aus der Altersgruppe der ab 75-Jährigen, deren Anteile hier deutlich höher liegen als bei den anderen Gruppen. In der Altersgruppe der ab 75-Jährigen ist zudem ein deutlicher Wunsch nach zusätzlichen Hilfs- und Unterstützungsleistungen zu erkennen.

- Mit steigendem Alter der Befragten, die selbst pflegen, steigt der Anteil an Personen, die im gleichen Haushalt gepflegt werden. Bei den jüngeren Befragten betrifft die geleistete Pflege und Unterstützung eher eine Person außerhalb der eigenen Häuslichkeit. In allen Altersgruppen ist eine kleinere Gruppe der Pflegenden von einem erheblichen Pflegeaufwand (mehr als 5 Stunden pro Tag) betroffen. Im Vergleich der Altersgruppen zeigt sich, dass häufiger die jüngeren Befragten die Pflege als Belastung empfinden. Insgesamt gilt es planerisch zu sichern, dass alle Personen, die private Pflege und andere Unterstützung leisten, bestmöglich informiert und unterstützt werden, um diese Situation dauerhaft zu schultern.

Auch in dieser Untersuchung werden vor allem der Partner, die Kinder und die bezahlte Haushaltshilfe genannt, die eine dauerhafte Entlastung der persönlichen Alltagssituation bringen.

Der Freundes- und Bekanntenkreis sowie die Nachbarschaft stellt ein wichtiges, allerdings kurzfristiges Unterstützungspotenzial dar, welches die Befragten nicht über die Maßen und damit nicht für längere Zeit in Anspruch nehmen können oder wollen. Je älter die Befragten sind, desto seltener wird der Freundes- und Bekanntenkreis genannt und desto weniger Hilfe vom Freundes- und Bekanntenkreis wird erwartet.

Das bedeutet im Umkehrschluss, dass, wer im Alter keine Partnerin oder Partner und Kinder hat, verstärkt auf andere, auf Dauer angelegte Strukturen, Angebote und Dienste, zurückgreifen wird, bzw. diese neuen Strukturen auch planerisch geschaffen werden müssen.

Ein weiterer Bedarf an Unterstützung wird vor allem bei den ab 75-Jährigen im weiten Sinne der Unterstützung im Haushalt und außerhalb des Hauses formuliert.

Aus sozialplanerischer Sicht führt dies zu der Aufgabe, vor allem Personen in höherem Alter die Kenntnis von anderen, nachbarschaftlichen oder professionellen privaten und kommunalen Unterstützungsstrukturen zu vermitteln, um ihr persönliches Netzwerk zu ergänzen. Hier bietet sich eine Vernetzungsarbeit und Unterstützung im Quartier an. Hier könnten die älteren Bürger einerseits ihre Ressourcen einbringen, andererseits auch von einer Unterstützung profitieren (vgl. Kapitel 2).

Die Erfahrungen und Ergebnisse unterschiedlicher Planungsprozesse innerhalb des Sozialamtes, u. a. auch die Quartiersprojekte im Rahmen der Partizipativen Altersplanung, verdeutlichen den Bedarf an einer systematischen Verankerung, Sicherstellung und Förderung von bürgerschaftlichem Engagement und der damit verbundenen Bürgerbeteiligung insbesondere in allen Feldern sozialer Unterstützung.

Die dargestellten Ergebnisse des Alterssurveys werden von den persönlichen Wahrnehmungen der Stadtteilbüros des Bürgerservice Leben im Alter bestätigt. Sie fließen in ein Konzept zur besseren Versorgung und Unterstützung im Bereich der Alltagshilfen ein.

Dabei soll hauptamtliches und bürgerschaftliches soziales Engagement miteinander kombiniert werden. Damit ist nicht das Ersetzen und Einsparen hauptamtlicher Ressourcen gemeint, sondern eine Erweiterung und Ergänzung des Angebotes. Die Aufgaben erfolgen in Ergänzung zu hauptamtlichen Beratungsleistungen in den Stadtteilbüros und Pflegestützpunkten und werden als Hilfeform vor der gesetzlichen Betreuung angeboten. Dabei steht gemeinsames und aktivierendes Handeln im Vordergrund.

Persönliche Alltagshilfen können kurz oder längerfristig gewährt werden:

- Begleitung beim Einkaufen, zum Besuch von Begegnungsstätten, Arzt und Bankbesuche
- Gemeinsames Sichten und Zusammenstellen von Post, Kontoauszügen und Unterlagen (Versicherungen, Rente, usw.)
- Unterstützung in Teilbereichen der Haushaltsführung (z. B. Kehrwoche, Tragen des Einkaufs)
- Begleitung bei der Kurzzeitpflege und Krankenhaus (Vorbereitung, Kontakthalten, Rückkehr)
- Sport und Bewegung zuhause
- Gemeinsame Wohnungsbesichtigungen
- Begleitung zu kulturellen Aktivitäten

Technische Alltagshilfen und Fahrdienste können kurzfristig gewährt werden:

- Beschaffung von Hilfsmitteln (z. B. Gehstöcke, Rollstühle) und von Rezepten
- Transport von Gegenständen
- Kleine handwerkliche Aufgaben
- Unterstützung im Bereich Technik, Telefon, TV, PC und Gebrauch von Geräten
- Mediennutzung, Begleitung in die Stadtbibliothek
- Hilfe bei Umzügen
- Sperrmüllentsorgung
- Kostenlose Fahrdienste

Im Hinblick auf das Zusammenspiel zwischen hauptamtlicher Sozialarbeit und Bürgerengagement bedeutet dies eine fachliche Gestaltung des Zusammenspiels zwischen hauptamtlicher Sozialarbeit und Bürgerengagement als Hilfe-Mix. Auch hierbei ist ein wesentlicher Ansatz die Nahversorgung im Quartier.

Grundsätzlich liegt eine wichtige sozialplanerische Aufgabe darin, die verschiedenen Ebenen der Hilfs- und Unterstützungssysteme vor Ort miteinander zu verzahnen. Ziel ist dabei immer die qualitative Verbesserung der persönlichen Lebensumstände des älteren Menschen mit Hilfebedarf. Alle Planungen haben dabei die höchstmögliche Autonomie älterer Menschen zu beachten. Stuttgarter Einwohnerinnen und Einwohner möchten selbstbestimmt leben und benötigen dazu auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung eine vielfältige kommunale Unterstützungsstruktur.

3.10 Literaturverzeichnis

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys. 3. Auflage, Berlin.

Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt (2011): Partizipative Altersplanung 2011. Selbstbestimmtes Leben im Alter in der Landeshauptstadt Stuttgart, Stuttgart.

Jutta U. Lindert, Joaquim J. F. Soares, Rosina-Marta Csöff, Henrique Barros, Francisco Torres-Gonzales, Elisbeth Ioannidi-Kapolou, Giovanni Lamura, Juan de Dios Luna, Gloria Macassa, Maria Gabriella Melchiorre und Mindaugas Stankunas (2013): Gewalt und Gesundheit bei älteren Menschen in Europa, Schriften der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg, Band 13, Stuttgart.

- 4 Gesundheit im Alter
- 4.1 Subjektiver Gesundheitszustand und Krankheitstage im letzten Jahr
- 4.2 Veränderungen des Gesundheitszustands im letzten Jahr
- 4.3 Chronische Krankheiten und Einschränkungen alltäglicher Tätigkeiten durch Krankheit
- 4.4 Sturzgefährdung und Sturzangst, Interesse an Kursen zur Sturzprävention
- 4.5 Seelische Gesundheit
- 4.6 Aktive sportliche Betätigung
- 4.7 Rauchen
- 4.8 Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen
- 4.9 Gripeschutzimpfung
- 4.10 Ausblick und Handlungsleitlinien
- 4.11 Literaturverzeichnis

4 Gesundheit im Alter

Jodok Erb, Robert Gaissmaier, Birgit Ulrika Keller, Prof. Dr. med. Bertram Szagun

In diesem Kapitel geht es zunächst in den Unterpunkten 4.1 bis 4.5 um den **Gesundheitszustand** der Personen, die im Alterssurvey befragt wurden, im Unterpunkt 4.1 um die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands und die Krankheitstage im letzten Jahr, in 4.2 um die Veränderungen der Gesundheit im letzten Jahr, in 4.3 um die Verbreitung von chronischen Krankheiten und dauerhafte Einschränkungen alltäglicher Tätigkeiten durch Krankheit, in 4.4 um die Sturzgefährdung. Der Punkt 4.5 beschäftigt sich mit der seelischen Gesundheit, speziell mit Depressions- und Angstneigung.

Der zweite große Abschnitt beschäftigt sich mit ausgewählten Aspekten **gesundheitsrelevanten Verhaltens**: 4.6 beschreibt die Verbreitung der aktiven sportlichen Betätigung und das Interesse an Sportangeboten. 4.7 behandelt das Thema Rauchen und Raucherentwöhnung. In der Bürgerumfrage 2011 wurden Fragen zum Alkoholkonsum gestellt. Eine Auswertung des riskanten Alkoholkonsums bei erwachsenen Stuttgartern wurde bereits an anderer Stelle veröffentlicht (Erb et al. 2012).

Im dritten großen Abschnitt geht es um die **gesundheitliche Vorsorge**. Hier wird berichtet, inwieweit die Befragungsteilnehmer Vorsorgeuntersuchungen nutzen (4.8) und ob sie an der jährlichen Gripeschutzimpfung teilnehmen (4.9).

Im Kapitel 7 beschäftigt sich ein Abschnitt mit dem Zusammenhang von **Krankheit und Armut**, im Einzelnen: mit dem Zusammenhang von wirtschaftlicher und gesundheitlicher Situation sowie der wirtschaftlichen Situation und Depressions- und Angstneigung. Danach geht es um den Krankenversicherungsschutz sowie um die Befreiung von der Zuzahlung. Schließlich geht es um die Nichtinanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aus finanziellen Gründen.

4.1 Subjektiver Gesundheitszustand und Krankheitstage im letzten Jahr

In den letzten Jahrzehnten ist die Lebenserwartung auch bei den Stuttgarter Einwohnerinnen und Einwohnern kontinuierlich angestiegen. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Stuttgarter Frauen lag in der Dreijahresperiode 2005/2007 bei 84 Jahren, Männer wurden im Schnitt 79 Jahre alt. Ob diese Lebenserwartung auch ein Leben in Gesundheit bedeutet oder eine lange Zeit davon von Krankheiten begleitet sein wird, wurde anhand der Daten der Pflegebedürftigkeit überprüft. Wird die Lebenserwartung in eine Zeit mit und ohne Pflegebedürftigkeit aufgegliedert, zeigt sich, dass Frauen von ihrer Gesamtlebenszeit durchschnittlich 2,5 Jahre und Männer 1,5 Jahre in Pflegebedürftigkeit verbringen (Landeshauptstadt Stuttgart 2011).

Der medizinisch diagnostizierte Gesundheitszustand wird als „objektive Gesundheit“ bezeichnet. Demgegenüber bezeichnet man als „subjektive Gesundheit“ jenen Gesundheitszustand, den eine Person individuell erlebt. Die Einschätzungen können, müssen aber nicht übereinstimmen. Personen, die der medizinischen Diagnose zufolge gesund sind, also eine gute objektive Gesundheit haben, fühlen sich teilweise dennoch krank. Umgekehrt haben Personen, die nach medizinischer Diagnose eine oder mehrere Erkrankungen haben, oftmals eine gute subjektive Gesundheit.

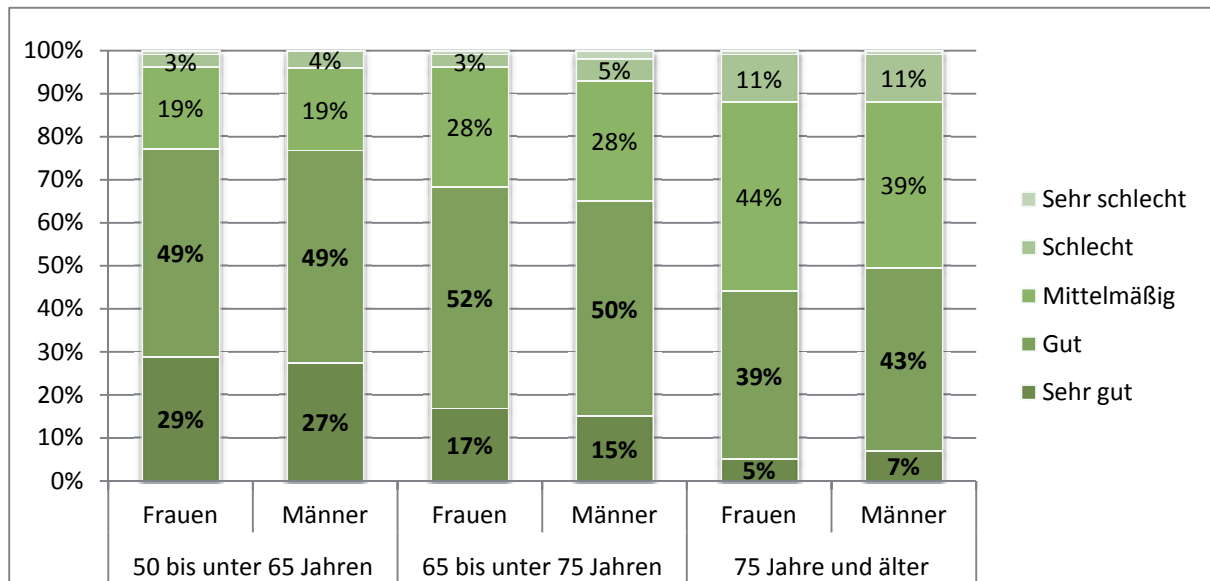
Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes erscheint in verschiedener Hinsicht bedeutsam: Unabhängig von ärztlichen Diagnosen und Laborparametern beeinflusst die Selbsteinschätzung der Gesundheit die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend. Beschwerden, für die keine medizinische Hilfe in Anspruch genommen wird, bleiben in den offiziellen Statistiken in der Regel verborgen, wirken sich jedoch oft erheblich auf das subjektive Gesundheitsempfinden aus. Die Informationen zur subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes sind auch wichtig, weil sich daraus gut die längerfristige Entwicklung des Gesundheitszustands abschätzen lässt. „So haben deutsche wie internationale Längsschnittstudien gezeigt, dass sich anhand der selbst eingeschätzten Gesundheit die zukünftige Sterblichkeit teilweise vorhersagen lässt.“ Demnach besteht ein Zusammenhang zwischen einem subjektiv schlechten Gesundheitszustand und der Sterbewahrscheinlichkeit in der Folgezeit (Robert Koch-Institut 2006).

Für die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands wird auf das so genannte „Minimal European Health Module“ (MEHM) zurückgegriffen, das von der EU empfohlen wird (Eurostat 2011) und für das bundesweite Daten vorliegen (Robert Koch-Institut 2012).

Die Teilnehmer des Alterssurveys wurden gefragt: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“ Die fünf Antwortmöglichkeiten waren: „sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“ und „sehr schlecht“.

1892 Frauen und 1552 Männer beantworteten diese Frage. Jeweils 19 % der Befragten beider Geschlechter bewerteten ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“, 47 % der Frauen und 48 % der Männer als „gut“, 28 % der Frauen und 26 % der Männer als „mittelmäßig“, 5 % der Frauen und 6 % der Männer als „schlecht“ und jeweils 1 % als „sehr schlecht“. Nach Alter und Geschlecht stellt sich die Situation folgendermaßen dar:

Abbildung 4.1: Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.444)



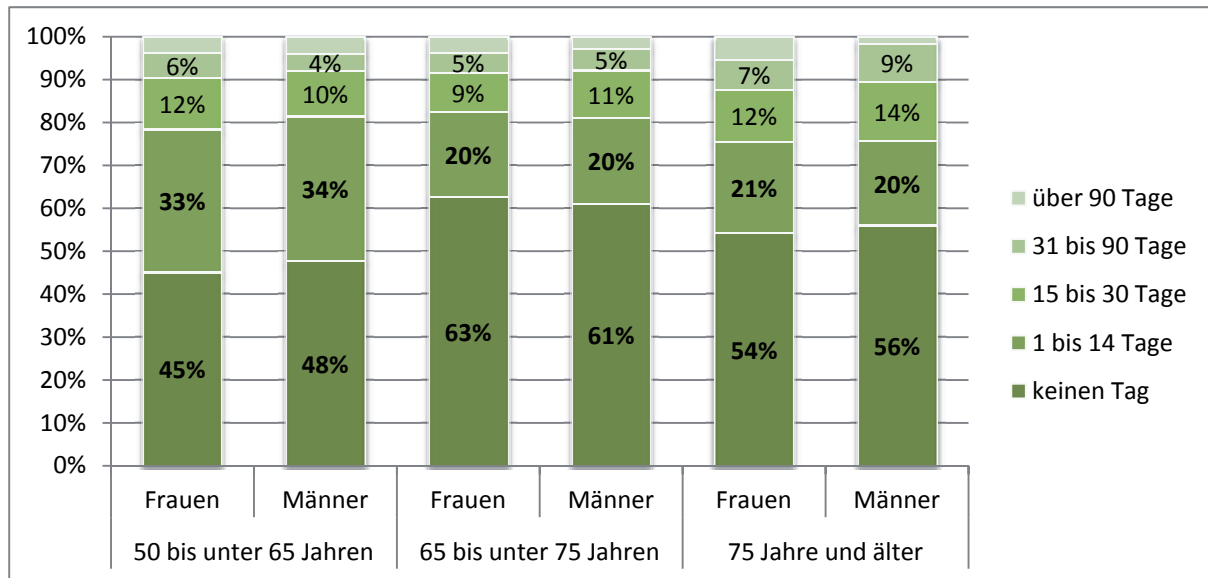
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Mit zunehmendem Alter nimmt bei beiden Geschlechtern der Anteil von Personen ab, die ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen. Dabei scheint das Lebensalter einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheitseinschätzung zu haben, nicht das Geschlecht, denn die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind nicht groß.

Ergänzend wurde gefragt: „Wie viele Tage waren Sie im Kalenderjahr 2011 so krank, dass Sie Ihren üblichen Tätigkeiten im privaten und beruflichen Leben nicht nachgehen konnten?“ Es sollte die ungefähre Zahl der Tage angegeben werden.

1850 Frauen und 1517 Männer beantworteten diese Frage. 53 % der Frauen und 54 % der Männer gaben an, dass sie keinen Tag krank waren, jeweils 26 % waren zwischen einem und 14 Tage krank, 11 % der Frauen und 12 % der Männer waren zwischen 15 und 30 Tage krank, 6 % der Frauen und 5 % der Männer zwischen 31 und 90 Tage. 4 % der Frauen und 3 % der Männer gaben an, dass sie mehr als 90 Tage im Jahr so krank waren, dass sie ihren üblichen Tätigkeiten nicht nachgehen konnten. Nach Alter und Geschlecht stellt sich die Situation folgendermaßen dar:

Abbildung 4.2: Zahl der Krankheitstage im Kalenderjahr 2011 / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.358)



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

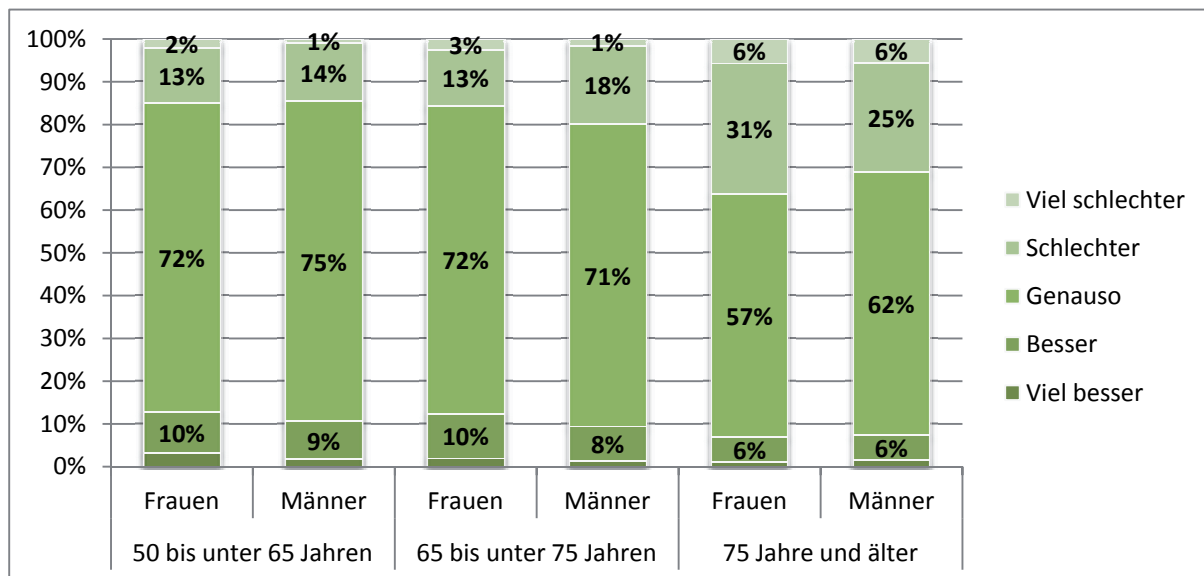
Bemerkenswert erscheint, dass der Anteil der Befragten, die keinen Tag krank waren, in der Altersgruppe von 50 bis unter 65 Jahre deutlich niedriger ist als in den Altersgruppen nach Eintritt in den Ruhestand. Dies hängt sicher auch mit den Anforderungen zusammen, die das Berufsleben an die „üblichen Tätigkeiten des privaten und beruflichen Lebens“ stellt, die nicht mehr erfüllt werden können und so als Krankheitstage zählen. Diese beruflichen Anforderungen entfallen im Ruhestand.

4.2 Veränderungen des Gesundheitszustands im letzten Jahr

Im Fragebogen wurde gefragt: „Wie ist Ihr momentaner Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr?“ Antwortmöglichkeiten waren: „viel besser“, „besser“, „genauso“, „etwas schlechter“ und „viel schlechter“.

1917 Frauen und 1574 Männer beantworteten diese Frage. Bei beiden Geschlechtern bewerteten jeweils 2 % ihren Gesundheitszustand als „viel besser“, 9 % der Frauen und 8 % der Männer bewerteten ihn als „besser“. Für 68 % der Frauen und 71 % der Männer ergab sich keine Veränderung des Gesundheitszustands, jeweils 18 % bewerteten ihren Gesundheitszustand als „etwas schlechter“, für 3 % der Frauen und 2 % der Männer war er „viel schlechter“. Nach Alter und Geschlecht stellt sich die Situation folgendermaßen dar:

Abbildung 4.3: Veränderungen des Gesundheitszustands im Vergleich zum vergangenen Jahr / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.491)



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Mit dem Alter verschlechtert sich der Gesundheitszustand, dies lässt sich schon im Laufe eines Jahres feststellen: So berichten in den Altersgruppen unter 75 Jahre zwischen 15 und 20 % über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, während etwa 10 % im vergangenen Jahr eine Besserung des Gesundheitszustands feststellten. In der Altersgruppe 75 Jahre und älter berichten über 30 % über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (Frauen: 36 %; Männer: 31 %), während eine Verbesserung bei beiden Geschlechtern nur noch 7 % angeben.

4.3 Chronische Krankheiten und Einschränkungen alltäglicher Tätigkeiten durch Krankheit

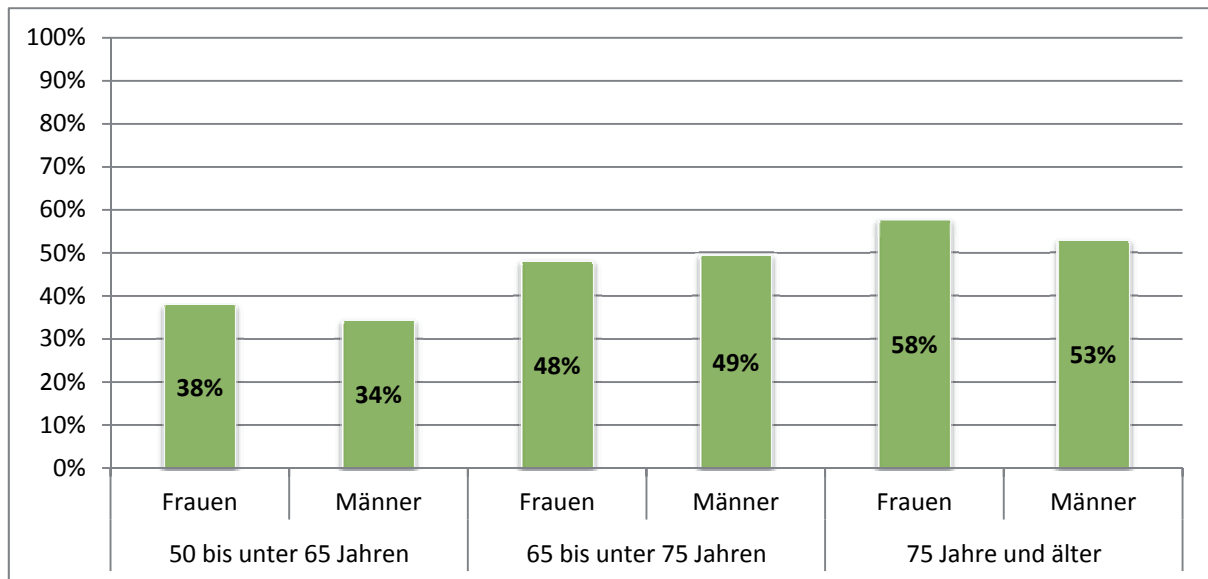
In zunehmendem Maß ist der Gesundheitszustand der Bevölkerung durch chronische Krankheiten beeinträchtigt. Dies hat verschiedene Ursachen: Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten sind wesentlich verbessert worden. Dies führt dazu, dass heute viele Krankheiten, die früher rasch tödlich verliefen, nun behandelt werden können. Die Behandlung bringt häufig eine Linderung und ein Hinauszögern einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes, aber keine Heilung. Immer mehr Erkrankte müssen sich deshalb auf eine lange Lebensphase mit einer chronischen Krankheit einstellen. Die allgemeinen Wohn-, Ernährungs- und Lebensbedingungen der Bevölkerung haben sich insgesamt verbessert. Das wirkt sich auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung positiv aus. Allerdings nehmen auch Krankheiten zu, die früher in diesem Maße nicht aufgetreten sind, zum Beispiel Übergewicht, Herz- Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes.

Um einen Überblick darüber zu bekommen, wie häufig chronische Krankheiten verbreitet sind, haben wir die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefragt: „Haben Sie eine oder mehrere lang andauernde, chronische Krankheiten?“ Die Antwortmöglichkeiten waren „Ja“ und „Nein“.

Wir haben darauf verzichtet, einzelne Krankheiten aufzuführen oder nach einer ärztlichen Diagnose zu fragen. Vielmehr sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Angabe allein aufgrund ihrer Selbsteinschätzung machen.

1900 Frauen und 1556 Männer beantworteten diese Frage. 46 % der Frauen und 43 % der Männer gaben an, dass sie chronisch krank sind; 54 % der Frauen und 57 % der Männer haben keine chronische Krankheit.

Abbildung 4.4: Verbreitung chronischer Krankheiten / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.456)



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Während in der Altersgruppe 50 bis unter 65 Jahre etwa ein Drittel der Befragten eine oder mehrere chronische Erkrankungen angaben (Frauen: 38 %; Männer: 34 %), sind dies in den Altersgruppen 65 Jahre und älter etwa die Hälfte der Befragten.

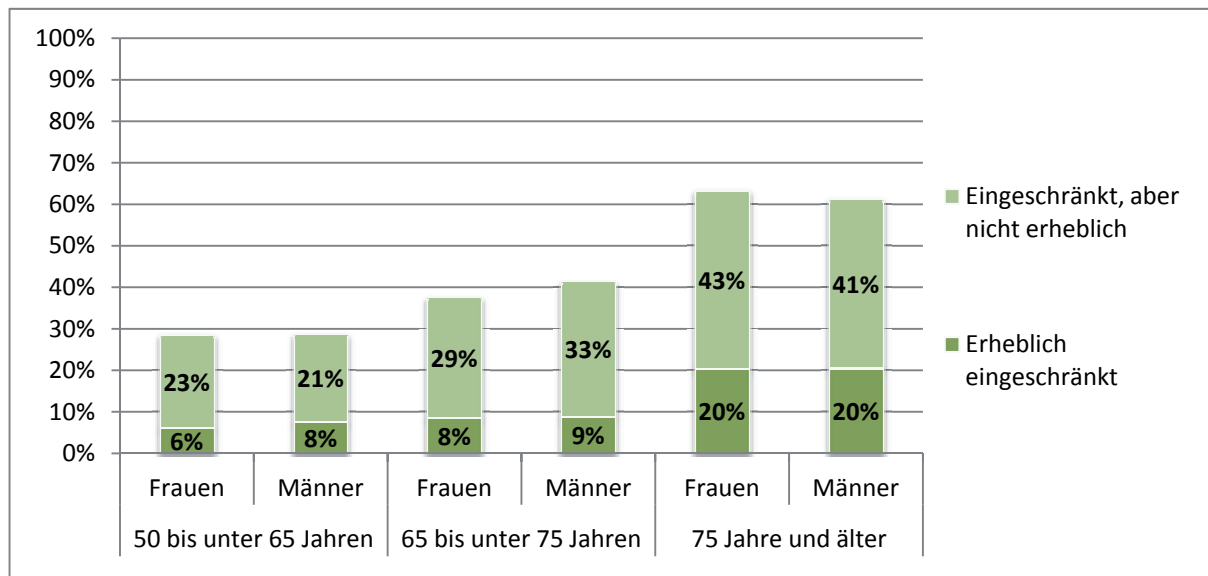
Krankheiten führen häufig zu Funktionsbeeinträchtigungen und beeinträchtigen die alltäglichen Verrichtungen. Bei akuten Krankheiten liegt dieser Sachverhalt auf der Hand. Aber auch chronische Krankheiten können die alltäglichen Verrichtungen dauerhaft beeinträchtigen. Die Anerkennung als Schwerbehinderter nach dem Schwerbehindertengesetz regelt den Ausgleich von Nachteilen, die sich auf verschiedene Lebensbereiche beziehen, schwerpunktmäßig im Berufsleben. Für nicht berufstätige Behinderte ist die Anerkennung als Schwerbehinderter nicht so bedeutend, sie wird von diesen Personengruppen deshalb nicht in jedem Fall beantragt. Auch vermeiden manche Menschen mit Behinderung eine Beantragung, da sie eine Diskriminierung befürchten. Dies trifft beispielsweise auf chronisch psychisch kranke Menschen zu, aber auch auf Personen, die Nachteile auf dem Arbeitsmarkt zum Beispiel bei der Arbeitssuche befürchten. Insofern liefert eine anonyme repräsentative Befragung bessere Anhaltspunkte über die tatsächliche Größenordnung des Problems als die Schwerbehindertenstatistik. Wir wollten wissen, inwieweit der Gesundheitszustand die alltäglichen Verrichtungen dauerhaft beeinträchtigt.

Die Frage lautete: „In welchem Ausmaß sind Sie durch Krankheit in der Ausübung Ihrer alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt (mindestens seit einem halben Jahr)?“ Als

Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben: „Erheblich eingeschränkt“, „Eingeschränkt, aber nicht erheblich“ sowie: „Nicht eingeschränkt“.

1903 Frauen und 1546 Männer beantworteten diese Frage. Bei beiden Geschlechtern waren 60 % durch Krankheiten nicht eingeschränkt, 30 % der Frauen und 29 % der Männer waren eingeschränkt, aber nicht erheblich. 10 % der Frauen und 11 % der Männer waren erheblich eingeschränkt. Nach Alter und Geschlecht stellt sich die Situation folgendermaßen dar:

Abbildung 4.5: Anteil der Personen, die durch Krankheit in der Ausübung ihrer alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt sind / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.449)



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

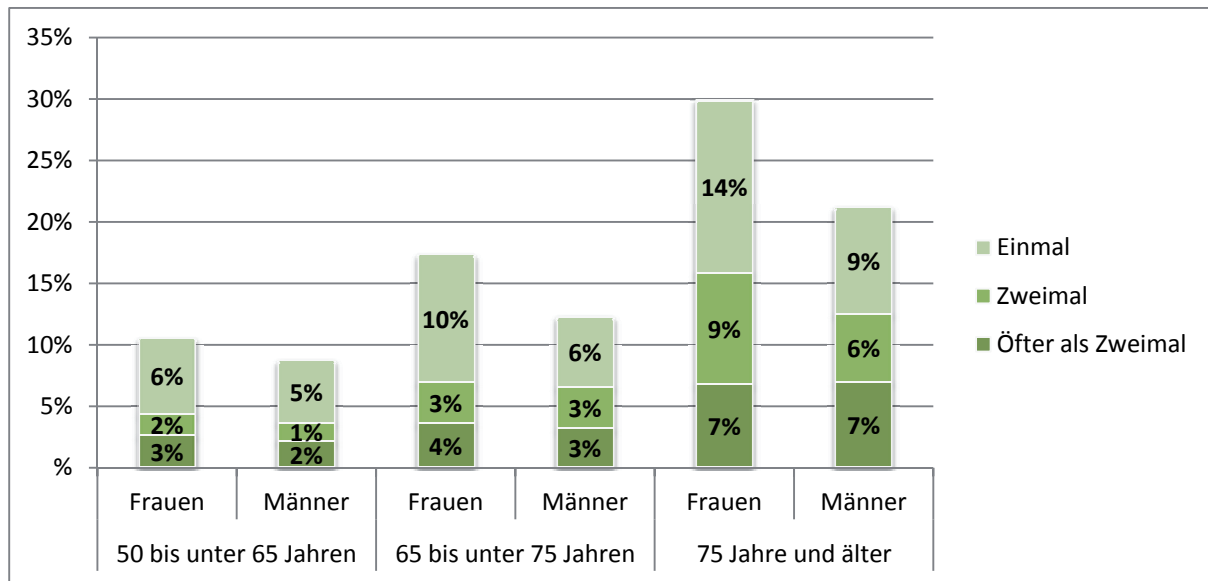
Mit dem Alter nimmt auch der Anteil der Personen zu, die durch Krankheit in der Ausübung ihrer alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt sind. Bis zum Alter von 75 Jahren sind weniger als 10 % erheblich eingeschränkt; dieser Anteil verdoppelt sich in der Altersgruppe 75 Jahre und älter auf 20 %.

4.4 Sturzgefährdung und Sturzangst, Interesse an Kursen zur Sturzprävention

Mit zunehmendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit von Stürzen zu. Die Folge sind nicht nur Prellungen, Schürfungen und Blutergüsse, sondern häufig auch Knochenbrüche, die langwierige medizinische Behandlungen nach sich ziehen. Je älter die Menschen werden, umso häufiger können Knochenbrüche der Beine auch zu einer dauerhaften Immobilität führen.

Wir haben die Teilnehmer des Alterssurveys gefragt: „Wie häufig sind Sie in den letzten zwölf Monaten gestolpert oder ausgerutscht, so dass Sie das Gleichgewicht verloren haben und auf den Boden gefallen sind?“ Die Antwortmöglichkeiten waren – jeweils bezogen auf den Ort des Sturzes in der Wohnung oder außerhalb der Wohnung: „Überhaupt nicht“, „Einmal“, „Zweimal“, „Öfter als Zweimal“, „Weiß nicht“.

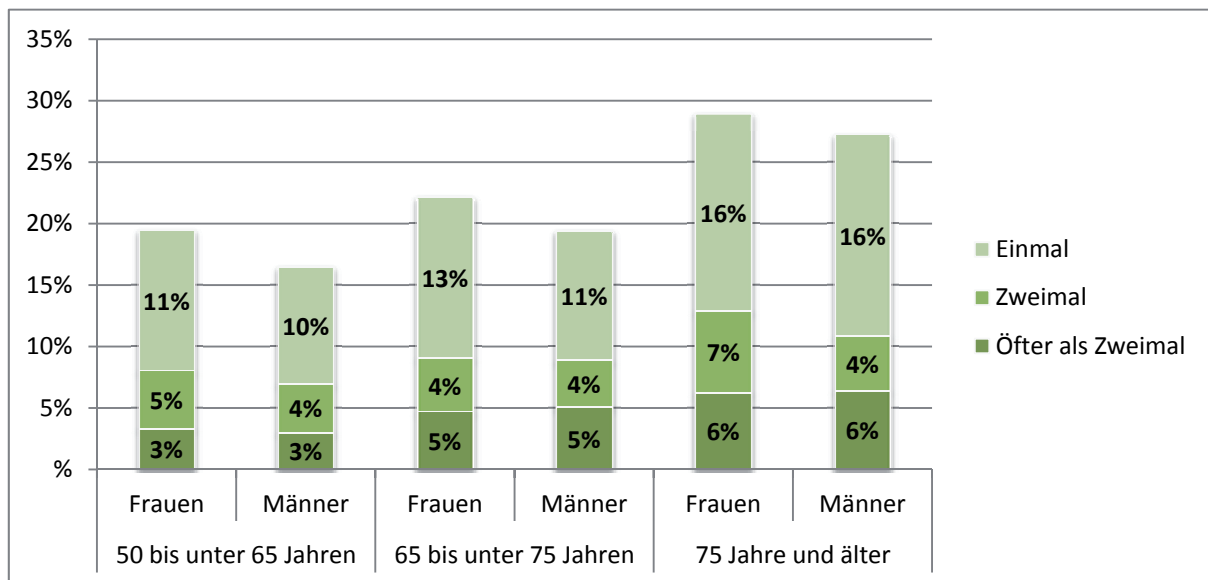
Abbildung 4.6: Sturzhäufigkeit in der eigenen Wohnung / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.514)



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Während die Sturzwahrscheinlichkeit innerhalb eines Jahres in der eigenen Wohnung bei den unter 65-Jährigen bei beiden Geschlechtern bei etwa 10 % liegt, steigt sie in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahre auf 17 % bei den Frauen und 12 % bei den Männern und in der Altersgruppe 75 Jahre und älter auf 30 % bei den Frauen und 22 % bei den Männern. Frauen sind demnach häufiger von Stürzen in der Wohnung betroffen als Männer.

Abbildung 4.7: Sturzhäufigkeit außerhalb der Wohnung / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.516)



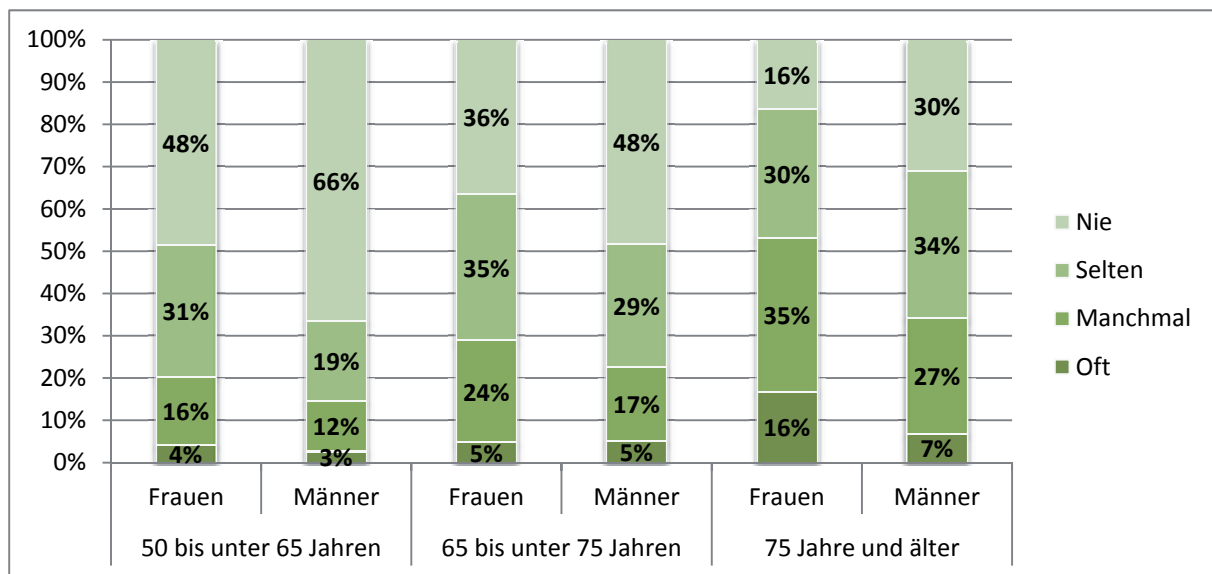
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Während die Sturzwahrscheinlichkeit innerhalb eines Jahres außerhalb der Wohnung bei den unter 65-Jährigen bei Frauen bei 20 % und bei Männern bei 17 % liegt, steigt sie in der Altersgruppe von 65 bis unter 75 Jahre auf 22 % bei den Frauen und 20 % bei den Männern und in der Altersgruppe 75 Jahre und älter auf 29 % bei den Frauen und 26 % bei den Männern.

Die Sturzwahrscheinlichkeit außer Haus ist vor allem bei den Altersgruppen unter 75 Jahre höher als im Haus, die geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Altersgruppen sind nicht so groß.

Nach der Sturzangst wurde so gefragt: „Wie häufig haben Sie Angst davor zu stürzen?“ Die Antwortmöglichkeiten waren: „Oft“, „Manchmal“, „Selten“ und „Nie“.

Abbildung 4.8: Häufigkeit der Sturzangst / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.515)



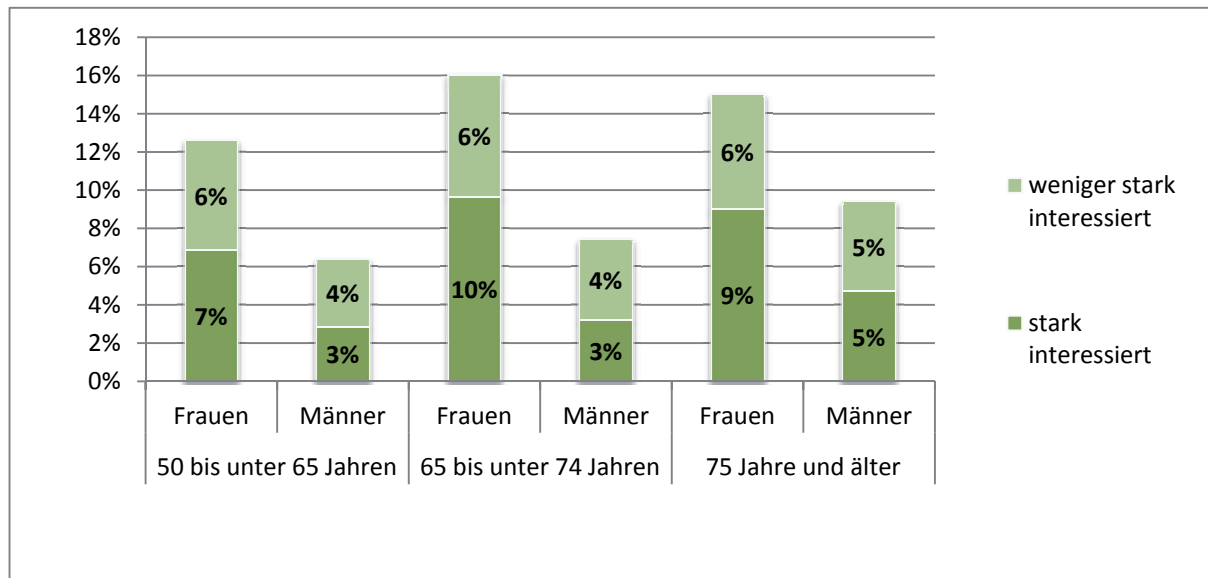
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Frauen leiden in allen Altersgruppen häufiger unter Sturzangst als Männer. Die Unterschiede werden vor allem in der Altersgruppe mit 75 Jahren und älter deutlich: 16 % der Frauen und 7 % der Männer leiden oft unter Sturzangst, weitere 35 % der Frauen und 27 % der Männer manchmal.

Interesse an Kursen zur Sturzprophylaxe

Im Alterssurvey haben wir auch danach gefragt, ob Interesse an Kursen der Sturzprävention besteht. Die Frage lautete: „Wie stark sind Sie interessiert an folgenden Gesundheitsangeboten? ... Sturzprävention ...“ Die Antwortmöglichkeiten waren: „Stark interessiert“, „Weniger stark interessiert“, „Teils /teils“, „Eher schwach interessiert“, „Überhaupt nicht interessiert“. 9 % der Frauen und 5 % der Männer gaben an, dass sie „stark interessiert“ sind, weitere 6 % der Frauen und 5 % der Männer waren „weniger stark interessiert“.

Abbildung 4.9: Interesse an Gesundheitsangeboten: Sturzprävention / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.515)



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

4.5 Seelische Gesundheit

Für die individuelle Lebensqualität und Leistungsfähigkeit ist sowohl die körperliche als auch die seelische Gesundheit höchst bedeutsam (vgl. Wittchen et al. 2010). Während noch vor wenigen Jahren Infektionskrankheiten von zentraler Bedeutung für Politik und Wissenschaft waren, rücken chronische Erkrankungen - insbesondere psychische Störungen - heute immer mehr in den Fokus.

Psychische Erkrankungen beeinträchtigen den Alltag der Betroffenen. Des Weiteren haben sie aufgrund krankheitsbedingter Fehlzeiten und Frühverrentung auch außerordentliche ökonomische und gesellschaftliche Auswirkungen (vgl. Maaz et al. 2007; Weber et al. 2006).

Im Erhalt der psychischen Gesundheit liegt damit eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft (vgl. Weber et al. 2006). Durch nationale und europäische Maßnahmen soll die Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung gefördert werden. Dazu zählen das nationale Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“, das „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“ und der „Europäische Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ (vgl. Bermejo et al. 2009; GVG 2006).

Daten und Fakten zur seelischen Gesundheit

Im Laufe eines Jahres erkranken 27 % der EU-Bevölkerung an einer psychischen Störung. Frauen sind mit 33 % häufiger betroffen als Männer mit 22 %. Ausmaß und Verlauf sind dabei höchst unterschiedlich. Erkrankungen können episodisch kurzzeitig, über Wochen oder Monate oder auch Jahre andauern. Bei 40 % der Erkrankten zeigen sich wiederkehrende

Verläufe (vgl. Wittchen et al. 2010). Depressionen, Angsterkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen (vgl. Wittchen et al. 2010).

In der Altersgruppe der ab 65-Jährigen leiden etwa 25 % unter psychischen Störungen – vor allem unter Depressionen. Verglichen mit jüngeren Altersgruppen ist die Häufigkeit psychischer Erkrankungen im Alter etwas geringer (vgl. Wittchen et al. 2010).

Psychische Erkrankungen sind noch vor Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen Hauptursache von Frühverrentung und dem vorzeitigen und unfreiwilligen Ausscheiden aus dem Arbeitsleben (vgl. Ärzteblatt.de 2013). Dies hat Konsequenzen sowohl für Betroffene als auch auf die Arbeitswelt. Das vorzeitige krankheitsbedingte Ausscheiden von Arbeitnehmern bedeutet im Zuge der demographischen Entwicklung einen großen Verlust für Unternehmen. Dies ist mitunter auch ein Grund für die zunehmende Fokussierung auf betriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in den letzten Jahren. Kleine und große Unternehmen setzen es sich u.a. zum Ziel, seelische Belastungen am Arbeitsplatz (wie z. B. Mobbing) zu verringern und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, die einem vorzeitigen Ausscheiden ihrer Mitarbeiter entgegenwirken sollen (vgl. Badura et al. 2012).

Auf Basis der Daten des Stuttgarter Alterssurveys sollen zwei psychische Gesundheitsdimensionen näher betrachtet werden:

- Depressive Erkrankungen und
- generalisierte Angststörungen.

Allgemeines zu Depressionen

Depressionen sind psychische Störungen, die von einer dauerhaften Überschattung des menschlichen Erlebens und durch negative Gedanken und Gefühle gekennzeichnet sind (vgl. WHO 2012).

Abbildung 4.10: Risikofaktoren für das Auftreten einer Depression im Alter

Risikofaktoren für das Auftreten einer Depression im Alter:

- Frühere depressive Phasen oder andere psychische Erkrankungen
- Lebensereignisse wie Partnerverlust, Krankheit, Entwurzelung, sozialer Abstieg
- Konflikte
- Chronische Schmerzen
- Körperliche Inaktivität
- Ungesunde Ernährung
- Einsamkeit und Mangel an sozialen Kontakten
- Biologische Faktoren und Veränderungen (Gefäßveränderungen, neurologische Veränderungen, Fehlregulation des Stoffwechsels)
- Erkrankungen (Demenzen, Parkinson-Krankheit, Schlaganfall u. a.)

Wittchen et al. (2010); Böhm et al. (2009); Kruse et al. (2005)

Es gibt unterschiedliche Formen depressiver Erkrankungen mit unterschiedlich starker Ausprägung oder Symptomatik. Sie können in Episoden auftreten, aber auch chronisch verlaufen. Eine typische depressive Episode ist gekennzeichnet durch gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit und Energieverlust. Man spricht von einer depressiven Erkrankung, wenn eine solche Episode mindestens zwei Wochen lang andauert (vgl. WHO 2012; Zank/Heidenblut 2009).

Im Zeitraum von einem Jahr leiden 12 % der deutschen Bevölkerung im Alter von 18 bis 65 Jahren (das entspricht fast sechs Millionen Menschen) unter einer Störung der Gefühlslage, auch als affektive Störung bezeichnet. Die Zahl derjenigen, die im Laufe ihres Lebens an einer Depression erkranken, ist jedoch weitaus größer. Für Frauen liegt die Wahrscheinlichkeit im Lebensverlauf eine Depression zu erleiden bei 25 %, für Männer bei 12 % (vgl. Wittchen et al. 2010). Regelmäßig durchgeführte nationale, europäische und internationale Untersuchungen zeigen seit Anfang der 1990er Jahre eine kontinuierliche Zunahme an depressiven Erkrankungen (vgl. Murray et al. 2012; Hidaka 2012).

Depressionen im höheren Lebensalter

Wie bereits erwähnt, gehören Depressionen zu den häufigsten psychischen Störungen im höheren Lebensalter (vgl. Riedel-Heller et al. 2012). Über alle Altersgruppen hinweg sind Frauen häufiger betroffen als Männer – dieser Sachverhalt zeigt sich vor allem in den mittleren Altersgruppen (vgl. Böhm et al. 2009; Weyerer/Bickel 2007). In der Altersgruppe der 40- bis 65-Jährigen sind Frauen mit einer Depressionsrate von 17 % am häufigsten betroffen (vgl. Wittchen et al. 2010).

Die Gesamthäufigkeit depressiver Erkrankungen in höheren Altersgruppen liegt nach verschiedenen Studienergebnissen zwischen 5 % und 12 % (vgl. Erhart 2012, Thalmann et al. 2012; Weyerer und Bickel 2007). Allerdings kann von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. So werden leichte Depressionsformen in einer Allgemeinarztpraxis häufig nicht explizit erfasst - unter anderem auch deswegen, weil Symptome wie Müdigkeit, Energieverlust, Konzentrationsmangel und Gedanken an den Tod bei älteren Menschen des Öfteren als „normal“ betrachtet und somit nicht als Anzeichen einer Depression gedeutet werden (vgl. Wittchen et al. 2010; Böhm et al. 2009; Stoppe 2006; Helmchen et al. 1996; Braune et al. 2005). Mit zunehmendem Alter wird auch der Geschlechterunterschied in der Depressionshäufigkeit als geringer eingeschätzt (vgl. Linden et al. 1998; Böhm et al. 2009; Weyerer/Bickel 2007). Bei Männern stehen depressive Erkrankungen verstärkt in Zusammenhang mit Einsamkeit und sozialer Isolation. Das Alleinleben beispielsweise ist insbesondere für Männer belastend (vgl. Stoppe 2008; Böhm et al. 2009).

Auswirkungen einer depressiven Erkrankung im höheren Lebensalter

Depressionen stehen in jedem Alter in Verbindung mit einem hohen Suizidrisiko. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko eines Suizids in Zusammenhang mit einer Depression nochmals deutlich an (vgl. Stoppe 2008; Wittchen et al. 2010). Es kann zudem davon ausgegangen werden, dass es eine erhebliche Anzahl an nicht erkannten Selbsttötungen gibt, die sich beispielsweise hinter Verkehrsunfällen und unklaren Todesursachen verbergen (vgl. Böhm et al. 2009; Fiedler 2002). Eine Depression im Alter kann aber auch aufgrund der

Rückzugsneigung, durch Appetitlosigkeit und geringe Flüssigkeitsaufnahme rasch zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen (vgl. Caeiro et al. 2006; Deuschle/Lederbogen 2002).

Depressionen im Alter treten häufig auch im Zusammenhang mit anderen körperlichen Erkrankungen auf oder als deren Begleiterscheinung. Nicht zuletzt beeinflussen diese den Verlauf und die Prognose der Erkrankung (vgl. Stoppe 2008). So treten zum Beispiel nach einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt häufig Depressionen auf und wirken sich negativ auf den Behandlungs- und Genesungsprozess aus. Gleichzeitig gilt eine Depression als Risikofaktor für die Entstehung und die Sterblichkeit an koronaren Herzkrankheiten (vgl. Ladwig et al. 2005; Lawson/Singal 2003; Rugulies 2002).

Die Depression im Alter birgt – im Vergleich zur Depression in jüngeren Jahren – noch eher die Gefahr eines chronischen Verlaufs. Wie auch in anderen Lebensabschnitten steht die Depression im Alter häufig mit weiteren psychischen Erkrankungen wie z. B. Angsterkrankungen und Abhängigkeitsstörungen in Verbindung (vgl. Stoppe 2008).

Erfassung der seelischen Gesundheit im Stuttgarter Alterssurvey 2012 – Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}

Um einschätzen zu können, wie viele Teilnehmer des Alterssurveys unter Depressionen und Ängsten leiden, werden im Folgenden für insgesamt vier Fragestellungen Auswertungen durchgeführt. Die Ergebnisse basieren auf den gefühlsbezogenen Selbsteinschätzungen der Befragten.

Bei jeder der vier Fragestellungen konnten die Teilnehmer aus vier Antwortkategorien auswählen: „überhaupt nicht“, „an einzelnen Tagen“, „an mehr als der Hälfte aller Tage“ und „beinahe jeden Tag“.

Wie häufig in den letzten 2 Wochen haben Sie ...

... wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten gehabt?

... sich niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos gefühlt?

... Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung gefühlt?

... gefühlt, nicht in der Lage zu sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren?

überhaupt nicht an einzelnen Tagen an der Hälfte aller Tage beinahe jeden Tag

Ergebnisse des Stuttgarter Alterssurvey 2012

Anhand der Fragen nach einem verminderten Interesse und etwaiger Niedergeschlagenheit kann eine Depressionsneigung ermittelt werden. Von insgesamt 3.546 Teilnehmern beantworteten 3.338 beide Fragen. Angaben zu Empfindungen wie Interessenverlust und Niedergeschlagenheit machen es möglich, die Befragten entsprechend zu kategorisieren.

Tabelle 4.1: Wie oft haben sie in den letzten 2 Wochen wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten gehabt / nach Geschlecht

	Frauen		Männer	
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
überhaupt nicht	928	50	815	54
an einzelnen Tagen	742	40	538	35
an mehr als der Hälfte aller Tage	87	5	96	6
beinahe jeden Tag	84	5	73	5
gesamt	1841	100	1522	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

1841 Frauen und 1522 Männer machen Angaben zur Frage nach Interesse und Freude an Tätigkeiten. 50 % der weiblichen Befragten und 54 % der männlichen Befragten geben die Kategorie „überhaupt nicht“ an. Von Interesse- und Freudlosigkeit an einzelnen Tagen berichten 40 % der Frauen und 35 % der Männer. An mehr als der Hälfte aller Tage empfinden dies 5 % Frauen der und 6 % der Männer und beinahe täglich in beiden Geschlechtergruppen je 5 %.

Tabelle 4.2: Wie oft haben sie sich in den letzten 2 Wochen niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos gefühlt / nach Geschlecht

	Frauen		Männer	
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
überhaupt nicht	1186	65	1047	69
an einzelnen Tagen	522	29	387	26
an mehr als der Hälfte aller Tage	79	4	45	3
beinahe jeden Tag	42	2	30	2
gesamt	1829	100	1509	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Auf diese Frage geben 1.829 Frauen und 1.509 Männer eine Antwort. Der Großteil der Befragten gibt an, sich überhaupt nicht niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos zu fühlen. 65 % der Frauen und 69 % der Männer machen diese Angabe. An einzelnen Tagen fühlen sich 29 % der Frauen und 26 % der Männer niedergeschlagen. Beinahe jeden Tage empfinden dies 2 % der befragten Männer und Frauen und an mehr als der Hälfte aller Tage 4 % der Frauen und 3 % der Männer.

Die zwei vorgestellten Fragestellungen stammen aus dem Fragebogen PHQ-2, einer Kurzform des „Primary Care Evaluation of Mental Disorders“ und erfassen die beiden Hauptkriterien einer Depression: Interessenverlust und Niedergeschlagenheit. Mittels dieser Fragen ist es möglich, die Befragten in zwei Gruppen zu unterteilen und zwar in auffällig und unauffällig hinsichtlich depressiver Neigungen (Löwe et al. 2005).

Tabelle 4.3: Depressionsneigung / nach Geschlecht

	Frauen		Männer	
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
unauffällig	1620	89	1346	90
auffällig	193	11	156	10
gesamt	1813	100	1502	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Von allen Befragten liegen von 1813 Frauen und 1502 Männern Antworten zu beiden Fragen vor. Damit können 11 % der Frauen und 10 % der Männer als auffällig beschrieben werden.

Depressionen und Alter

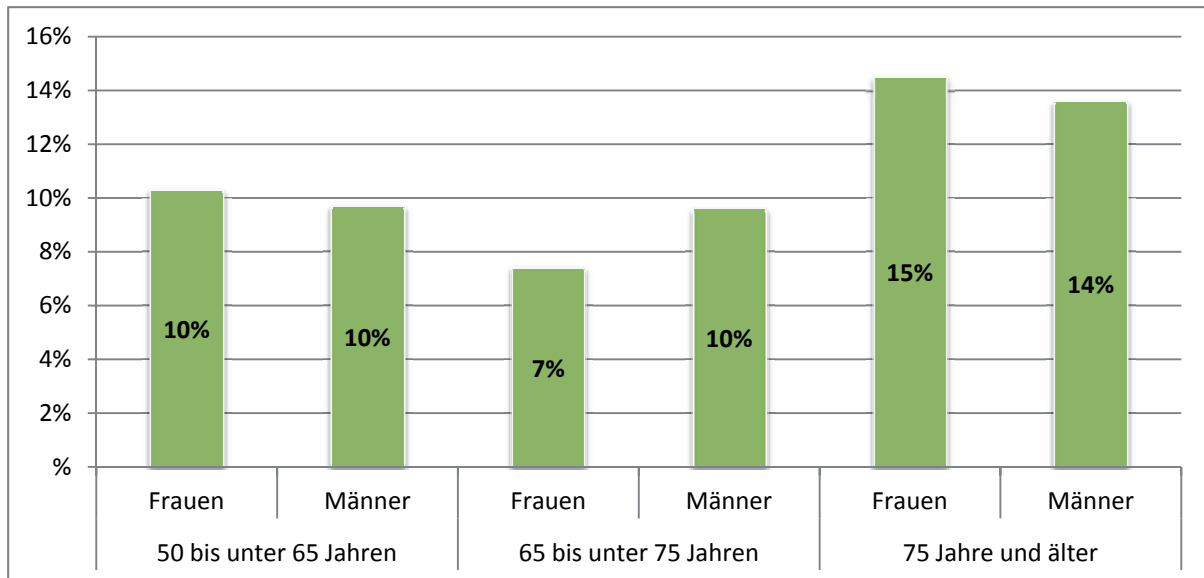
Für 1805 Frauen und 1490 Männer konnte eine Auswertung zum Zusammenhang zwischen Depressionsneigung und Alter vorgenommen werden. Insgesamt können 11 % der Befragten als „auffällig“ hinsichtlich Depressionsneigungen bezeichnet werden. In der Altersgruppe der ab 75-Jährigen gehören dieser Kategorie 14 % der Männer und 15 % der Frauen an. In der jüngsten Gruppe zeigt sich mit 10 % für Männer und Frauen eine jeweils identische Häufigkeit an Depressionsneigungen. In der mittleren Altersgruppe können 7 % der Frauen und 10 % der Männer der auffälligen Gruppe zugeordnet werden.

Tabelle 4.4: Depressionsneigung / nach Altersgruppen und Geschlecht

			Depression		gesamt
			unauffällig	auffällig	
Frauen	50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	737	85	822
		Anteil in Prozent	90	10	100
	65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	502	40	542
		Anteil in Prozent	93	7	100
	75 Jahre und älter	Anzahl	377	64	441
		Anteil in Prozent	86	15	100
gesamt	Anzahl	1616	189	1805	
	Anteil in Prozent	90	11	100	
Männer	50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	643	69	712
		Anteil in Prozent	90	10	100
	65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	404	43	447
		Anteil in Prozent	90	10	100
	75 Jahre und älter	Anzahl	286	45	331
		Anteil in Prozent	86	14	100
gesamt	Anzahl	1333	157	1490	
	Anteil in Prozent	90	11	100	

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Abbildung 4.11: Depressionsneigung „auffällig“ / nach Altersgruppen und Geschlecht



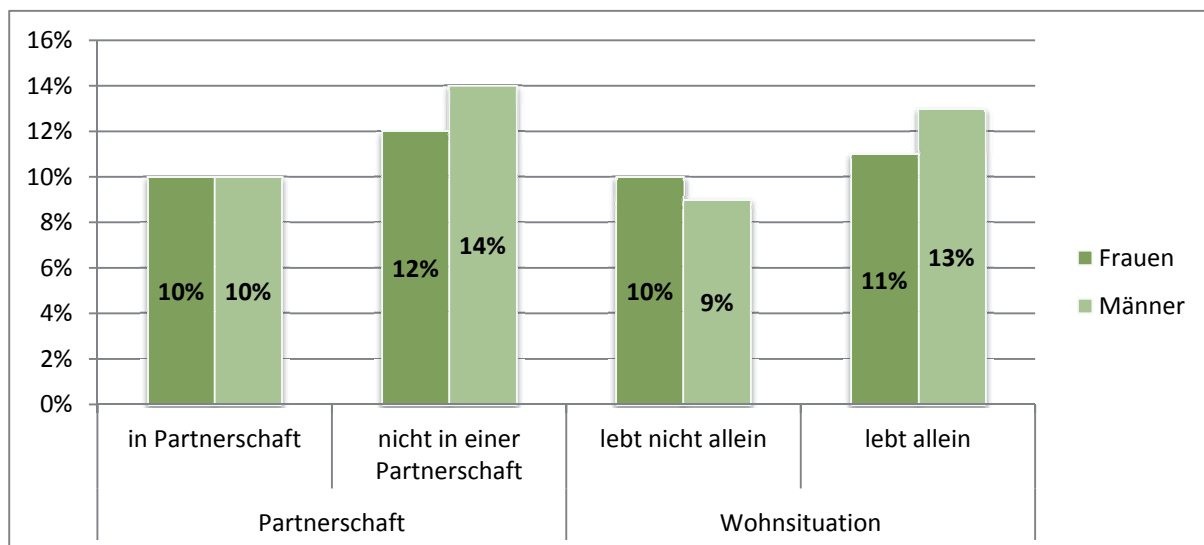
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Depressionen und soziale Lebenssituation

Bei Männern, die angeben in keiner Partnerschaft zu leben, kann für 14 % von Depressionsneigungen ausgegangen werden. Bei den Frauen sind es in dieser Gruppe 12 %. Bei Männern und Frauen die zum Befragungszeitpunkt in einer Partnerschaft leben, kann von jeweils 10 % Depressionsneigung ausgegangen werden.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Betrachtung nach Wohnsituation. Männer, die alleine leben, weisen zu 13 % Depressionsneigungen – Männer, die nicht alleine leben, zu 9 %. In der weiblichen Gruppe der Alleinlebenden sind es 11 % - Frauen, die nicht alleine leben, geben zu 10 % Depressionsneigungen an.

Abbildung 4.12: Depressionsneigung "auffällig" / nach Geschlecht und Partnerschafts- bzw. Wohnsituation



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Keinen Partner zu haben, bzw. alleine zu leben, steht insbesondere für Männer in Zusammenhang mit einer erhöhten Depressionsneigung (vgl. Stoppe 2008). Für die männlichen Teilnehmer des Stuttgarter Alterssurveys ergibt sich fast 50 % höhere Wahrscheinlichkeit für Depressionsneigungen, wenn sie alleine leben. Für Frauen können diesbezüglich keine statistisch relevanten Unterschiede benannt werden.

Allgemeines zu Angststörungen

Abbildung 4.13: Risikofaktoren für das Auftreten einer Angststörung im Alter

Risikofaktoren für das Auftreten einer Angststörung im Alter:

- Ängstliche Persönlichkeit
- Angsterkrankungen in der Verwandtschaft (genetische Vorbelastung)
- Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen
- Belastende Lebensereignisse (z. B. finanzielle Sorgen)
- Erkrankungen (z.B. Herzerkrankungen, Epilepsie, Inkontinenz)
- Pathophysiologische Veränderungen (Angst-Stress-System)
- Einnahme von Medikamenten, die das Denken und Erleben beeinträchtigen (z.B. Antidepressiva, Beruhigungsmittel)
- Körperliche Inaktivität

(vgl. Kruse et al. 2005; Haupt 2007)

Angst zählt zu den grundlegendsten Emotionen und ist eine natürliche Reaktion des Menschen auf Gefahr. Sie äußert sich im Denken und Fühlen, im Verhalten – durch Flucht und Vermeidung – und auf körperlicher Ebene – durch Herzrasen, Schwitzen und Zittern (vgl. Wittchen/Jacobi 2004; Kapfhammer 2000). Angst ist ein lebenswichtiger Schutzmechanismus. Man spricht von einer Angsterkrankung, wenn bei einem Menschen aufgrund einer Fehlsteuerung zu viel oder zu wenig Angstgefühle auftreten (vgl. Kapfhammer 2000).

Innerhalb eines Jahres leiden 14 % der Bevölkerung (unter 65 Jahren) an einer Angststörung (vgl. Wittchen/ Jacobi 2004). Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer (vgl. Kapfhammer 2000). Angststörungen sind die häufigste psychische Erkrankung in der erwachsenen Bevölkerung. Mit zunehmendem Alter sinkt die Häufigkeit der Erkrankung (vgl. Carmin et al. 2000). Für die Bevölkerung über 65 wird eine durchschnittliche Häufigkeitsrate von 7% angegeben (vgl. Haupt et al. 2007).

Es gibt unterschiedliche Formen von Angststörungen: zum Beispiel Panikstörungen, generalisierte Angststörungen, Platzangst und soziale Phobien (vgl. Wittchen/Jacobi 2004). In höheren Altersgruppen treten generalisierte Angststörungen am häufigsten auf (vgl. Kruse et al. 2005, S. 21).

Menschen mit einer generalisierten Angststörung erleben ein hohes Maß an Sorgen, Nervosität und Anspannung. Sie grübeln sehr viel und machen sich viele Gedanken über

persönliche Katastrophen, finanzielle und existenzielle Bedrohungen, Unglück und Schäden, die sie selbst aber auch nahe Angehörige betreffen könnten (vgl. Kapfhammer 2000).

Das Vermeiden von bestimmten angsteinflößenden Alltagssituationen beeinträchtigt das soziale Leben und kann Isolation und Einsamkeit zur Folge haben (vgl. Fritzsche/Wirsching 2006; Kapfhammer 2000). In dieser Eigendynamik liegt ein großes Problem von Angst-erkrankungen. Vermeidungsverhalten von angstauslösenden Situationen – die Angst vor der Angst – führt zu einer außerordentlichen Beeinträchtigung der Lebensführung und schränkt Betroffene in ihren Handlungsspielräumen zunehmend ein (vgl. Wittchen/Jacobi 2004; Likar et al. 2005; Kapfhammer 2000)

Angststörungen im höheren Lebensalter

Gerade in den höheren Altersgruppen werden Ängste seltener als Erkrankung erkannt, da Sorgen und Befürchtungen älterer Menschen häufig als altersgemäß und somit nicht als ‚krank‘ erachtet werden (vgl. Haupt et al. 2007; Thalmann 2012; Wittchen 2010). Wie schon zu depressiven Erkrankungen beschrieben, kann demnach auch für die Angststörungen von einer hohen Dunkelziffer in höheren Altersgruppen ausgegangen werden (vgl. Wittchen/Jacobi 2004; Stoppe/Bramesfeld 2006; Böhm et al. 2009).

Ältere Menschen sind mit spezifischen, potentiell ängstigenden Herausforderungen konfrontiert. Der Übergang in den Ruhestand, Leistungseinbußen und Krankheit sowie die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod können Ängste und Sorgen hervorrufen. Zum Beispiel können Inkontinenz und die Angst zu stürzen nach und nach zu einem Rückzugsverhalten führen. Betroffene vermeiden soziale Situationen aus Angst sich bloßzustellen oder aus Angst sich zu verletzen (vgl. Walter et al. 2006; BEKO 2013).

Eine besonders hohe seelische Belastung kann mit dem Wissen um eine dementielle Erkrankung einhergehen. Das Wissen um den bevorstehenden Verlust von Erinnerungen und Eigenständigkeit, die Sorge vor Stigmatisierung und sozialem Ausschluss können sowohl depressive Verstimmungen als auch Angstgefühle auslösen (vgl. Müller-Hergl 2000). Gerade beim Vorliegen einer Demenz werden psychische Erkrankungen oftmals nicht als solche erkannt (vgl. Kruse et al. 2005; Adler et al. 2009). Der Übergang zu einer sozialen Phobie oder einer generalisierten Angststörung kann dann oftmals unbemerkt von statten gehen.

Angststörungen im höheren Lebensalter haben eine ungünstige Prognose und beeinträchtigen die Lebensqualität (vgl. van 't Veer-Tazelaar et al. 2006). Häufig treten Angsterkrankungen zusammen mit Depressionen und Alkoholabhängigkeit auf (vgl. Wittchen/Jacobi 2004). Bei schwerwiegenden Angstsymptomen ist meist nur in Zusammenhang mit einer medikamentösen Behandlung eine Psychotherapie möglich. Verhaltenstherapeutische Verfahren sind bei älteren Erkrankten - wie auch in jüngeren Altersgruppen - sehr gut wirksam und zeigen schon nach kurzzeitiger Behandlung Erfolge (vgl. Haupt et al. 2007).

Ergebnisse des Stuttgarter Alterssurveys 2012

Anhand der Fragen zu Nervosität, Ängstlichkeit und Sorgen kann eine Angstneigung ermittelt werden. Von insgesamt 3.546 Teilnehmern beantworteten 3.269 (92 %) beide Fragen. Die Angaben zu diesen Empfindungen machen es möglich, die Befragten entsprechend zu kategorisieren. Bei jeder Frage konnten die Teilnehmer aus vier Antwortkategorien auswählen: „überhaupt nicht“, „an einzelnen Tagen“, „an mehr als der Hälfte aller Tage“ und „beinahe jeden Tag“.

Tabelle 4.5: Wie oft haben sie in den letzten 2 Wochen ... Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung gefühlt / nach Geschlecht

	Frauen		Männer	
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
überhaupt nicht	906	50	884	59
an einzelnen Tagen	733	40	500	33
an mehr als der Hälfte aller Tage	104	6	67	5
beinahe jeden Tag	73	4	51	3
gesamt	1816	100	1502	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Zur Nervosität, Ängstlichkeit und Anspannung geben 1.816 Frauen und 1.502 Männer Auskunft. 4 % der Frauen und 3 % der Männer fühlen beinahe täglich Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung. An mehr als der Hälfte aller Tage berichten 6 % der Frauen und 5 % der Männer von diesen Gefühlen. 40 % Frauen und 33 % Männer erleben nur an vereinzelten Tagen, 50 % Frauen und 59 % Männer überhaupt nie Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung.

Tabelle 4.6: Wie oft haben sie in den letzten 2 Wochen ... gefühlt, nicht in der Lage zu sein, Sorgen stoppen oder zu kontrollieren / nach Geschlecht

	Frauen		Männer	
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
überhaupt nicht	1107	61	1039	69
an einzelnen Tagen	532	29	357	24
an mehr als der Hälfte aller Tage	101	6	55	4
beinahe jeden Tag	70	4	51	3
gesamt	1810	100	1502	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

1810 Frauen und 1502 Männer beantworten die Frage. Von dem Gefühl, Sorgen nicht stoppen oder kontrollieren zu können, berichten 4 % der Frauen und 3 % der Männer beinahe täglich. 6 % der Frauen und 4 % der Männer erleben diese Empfindung an der Hälfte aller Tage. An einzelnen Tagen erleben dies 29 % der Frauen und 24 % der Männer.

61 % der Frauen und 69 % der Männer hatten in den zwei Wochen vor der Befragung überhaupt nicht das Gefühl, Sorgen nicht stoppen oder kontrollieren zu können.

Nervosität, Anspannung und Sorgen zählen zu den Hauptdiagnosekriterien einer generalisierten Angststörung. Die zwei vorgestellten Fragestellungen stammen aus dem Fragebogen GAD-2 „Generalized Anxiety Disorder“ (Kroenke et al. 2007) und sind zur Erfassung von Angstneigungen geeignet. Die Befragten des Alterssurveys lassen sich so in die Gruppen auffällig und unauffällig einteilen.

Tabelle 4.7: Angstneigungen / nach Geschlecht

	Frauen		Männer	
	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
unauffällig	1563	88	1346	91
auffällig	222	12	138	9
gesamt	1785	100	1484	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Ängste und Alter

Tabelle 4.8: Angstneigungen / nach Geschlecht und Altersgruppen

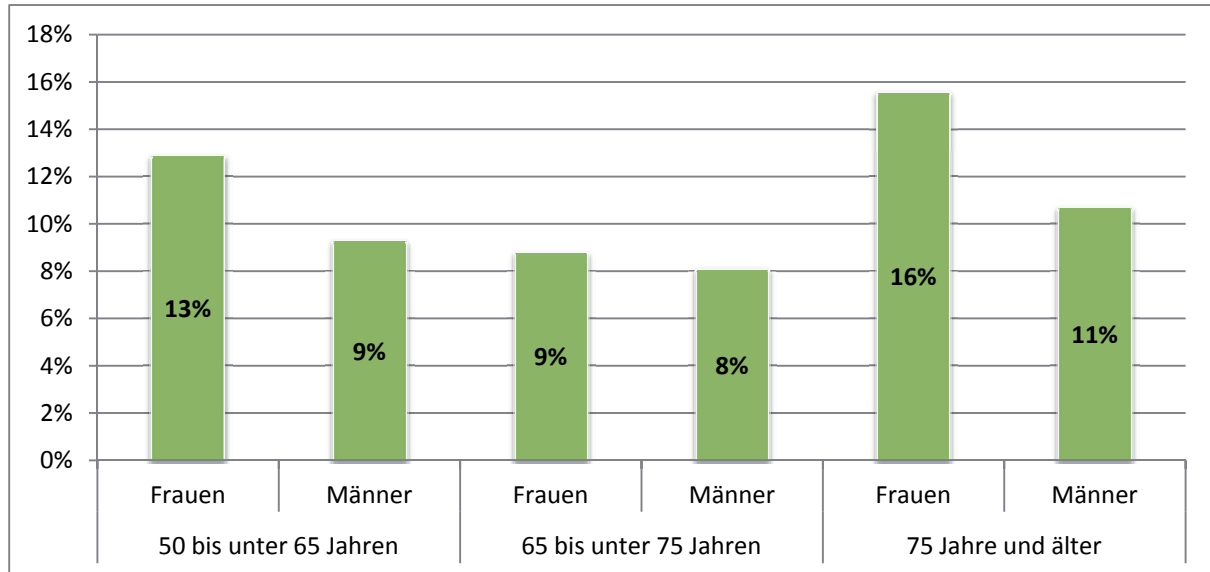
			Ängste		gesamt
			unauffällig	auffällig	
Frauen	50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	714	106	820
		Anteil in Prozent	87	13	100
	65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	487	47	534
		Anteil in Prozent	91	9	100
	75 Jahre und älter	Anzahl	357	66	423
		Anteil in Prozent	84	16	100
gesamt	Anzahl	1558	219	1777	
	Anteil in Prozent	88	12	100	
Männer	50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	643	66	709
		Anteil in Prozent	91	9	100
	65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	407	36	443
		Anteil in Prozent	92	8	100
	75 Jahre und älter	Anzahl	285	34	319
		Anteil in Prozent	89	11	100
gesamt	Anzahl	1335	136	1471	
	Anteil in Prozent	91	9	100	

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Für 1805 Frauen und 1490 Männer kann eine Auswertung zum Zusammenhang zwischen Angstneigung und Alter vorgenommen werden. Für die Stuttgarter Befragten zeigt sich in der ältesten Gruppe ab 75 Jahren das höchste Maß vorhandener Ängste. 16 % der Frauen über dem 75 Lebensjahr und 11 % der gleichaltrigen Männer liegen im auffälligen Bereich. Für beide Geschlechtergruppen ergibt sich eine U-förmige Verteilung der Angstneigung. Die mittleren Altersgruppen zeigen die geringsten Raten mit 9 % bei den Frauen und 8 % bei

den Männern. 13 % der Frauen und 9 % der Männer der jüngsten Altersgruppe dieser Befragung können der Kategorie „auffällig“ zugeordnet werden.

Abbildung 4.14: Angstneigung "auffällig" / nach Altersgruppen und Geschlecht



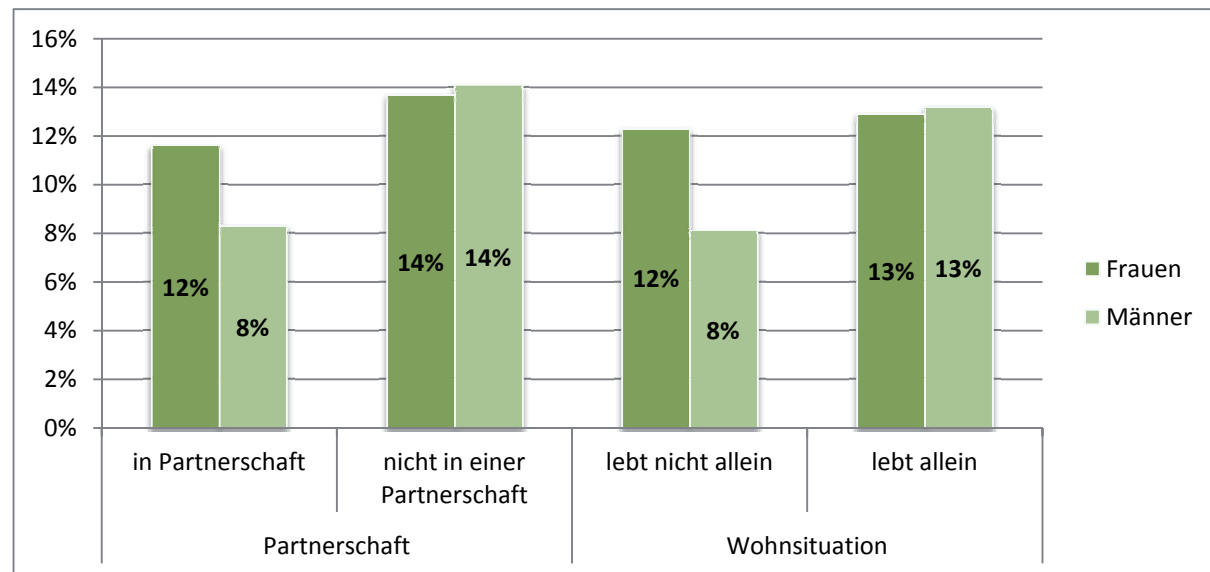
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Ängste und soziale Lebenssituation

14 % der Frauen und Männer, die nicht in einer Partnerschaft, leben leiden unter Ängsten. Für die Vergleichsgruppe der Befragten, die in einer Partnerschaft leben, liegen die Häufigkeitsraten für Männer bei 8 % und für Frauen bei 12 %.

Von allein lebenden Männern und Frauen lassen sich 13 % als auffällig hinsichtlich Ängsten bezeichnen. Männer, die nicht allein leben, sind zu 8 % auffällig - bei den Frauen dieser Gruppe sind es 12 %.

Abbildung 4.15: Angstneigung "auffällig" / nach Geschlecht und Partnerschafts- bzw. Wohnsituation



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Männer, die in einer Partnerschaft leben bzw. nicht allein leben, haben deutlich seltener Angstneigungen.

Zusammenfassung zur seelischen Gesundheit im Alter

Die seelische Gesundheit beeinflusst Lebensqualität und Leistungsfähigkeit des Menschen. Besonders im höheren Lebensalter kann sich seelisches Wohlbefinden positiv auf die Bewältigung von altersbedingten Erkrankungen auswirken (vgl. Wittchen et al. 2010; Stoppe 2008).

Den Teilnehmern des Stuttgarter Alterssurveys 2012 wurden zwei Fragen zu Interessenverlust und Niedergeschlagenheit gestellt – den Hauptkriterien einer Depression. Die Eingruppierung in „auffällig“ und „unauffällig“ erfolgt in dieser Befragung nicht durch eine diagnostische Absicherung, sondern aufgrund einer Selbsteinschätzung der Befragten. Ein Zehntel der Teilnehmer über 50 Jahre kann als depressiv auffällig bezeichnet werden. Männer und Frauen unterscheiden sich diesbezüglich nur geringfügig (M: 10 % F: 11 %). Damit liegt die Depressionsneigung der Stuttgarter Befragten innerhalb des eingangs beschriebenen Durchschnittsbereichs von 8-12 % (vgl. Thalmann et al. 2012; Weyerer/Bickel 2007).

Zwei weitere Fragen wurden zu Gefühlen wie Nervosität, Ängstlichkeit, Anspannung und Sorgen gestellt. Mittels dieser Fragen ist es möglich, die Häufigkeit der Neigungen zu generalisierten Angststörungen abschätzen zu können. Mit 12 % leiden Frauen häufiger als Männer (9 %) unter Angstneigungen. Die Stuttgarter Befragungsergebnisse liegen damit über dem Anteil an ärztlich diagnostizierten Depressionen dieser Altersgruppe von 7 % (vgl. Haupt et al. 2007). Der Unterschied lässt sich mit einem deutlichen Anteil an Erkrankten erklären, der nicht diagnostiziert wird. Auch kann durch die Fragestellungen zu Nervosität, Anspannung und Sorgen vorrangig nur auf generalisierte Angststörung geschlossen werden. Für sonstige Formen einer Angststörung lässt sich anhand der genannten Fragestellungen keine Häufigkeit benennen.

Seelische Gesundheit und Alter

Für die Befragten des Stuttgarter Alterssurveys 2012 zeigt sich in der Altersgruppe über 75 Jahre die höchste Rate an Depressionsneigungen. Bei den weiblichen Befragten ist die mittlere Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen am seltensten betroffen.

Ein Zusammenhang zwischen Alter und Angstneigung ist nur für die weiblichen Befragten sichtbar. Frauen unter 65 Jahren und Frauen über 75 Jahren sind häufiger betroffen als Frauen im Alter zwischen 65 und 75 Jahren.

Wie bereits eingangs erläutert, ist es denkbar, dass gerade leichte Depressions- und Angstformen in der Allgemeinarztpraxis nicht explizit erfasst werden, da die Symptome als altersentsprechend gedeutet werden (vgl. Thalmann et al. 2012; Helmchen et al. 1996; Braune/Berger 2005). Für eine Unterschätzung der Häufigkeit seelischer Erkrankungen im Alter wird in der Literatur die erschwerte diagnostische Abgrenzung zu anderen psychiatrischen Krankheitsbildern (z. B. Demenz) genannt (vgl. Linden et al. 1998). Möglicherweise

gibt die Selbsteinschätzung der Befragten an dieser Stelle mehr Aufschluss über die tatsächliche Häufigkeit seelischer Belastungen im Alter, als die Frage nach einer ärztlichen Diagnose (vgl. Wittchen et al. 2010; Böhm et al. 2009; Stoppe et al. 2006; Helmchen et al. 1996; Braune/Berger 2005).

Seelische Gesundheit und soziale Lebenssituation

Der Verlust des Partners, Einsamkeit und soziale Isolation erhöhen besonders im Alter das Risiko, an Depressionen zu erkranken (vgl. Haupt/Vollmar 2007; Böhm et al. 2009; Kruse et al. 2005; Haupt/Vollmar 2007). Besonders für die männlichen Befragten des Stuttgarter Alterssurveys zeigt sich ein Zusammenhang zwischen sozialer Lebenssituation und seelischer Belastung. Männer, die nicht in einer Partnerschaft leben bzw. alleine leben, geben häufiger Depressions- und Angstneigungen an als Männer die eine Partnerschaft angeben bzw. nicht alleine leben. Studien weisen darauf hin, dass Männer nach einer Trennung anfälliger für die Entstehung psychischer Erkrankungen sind (vgl. Stoppe 2008).

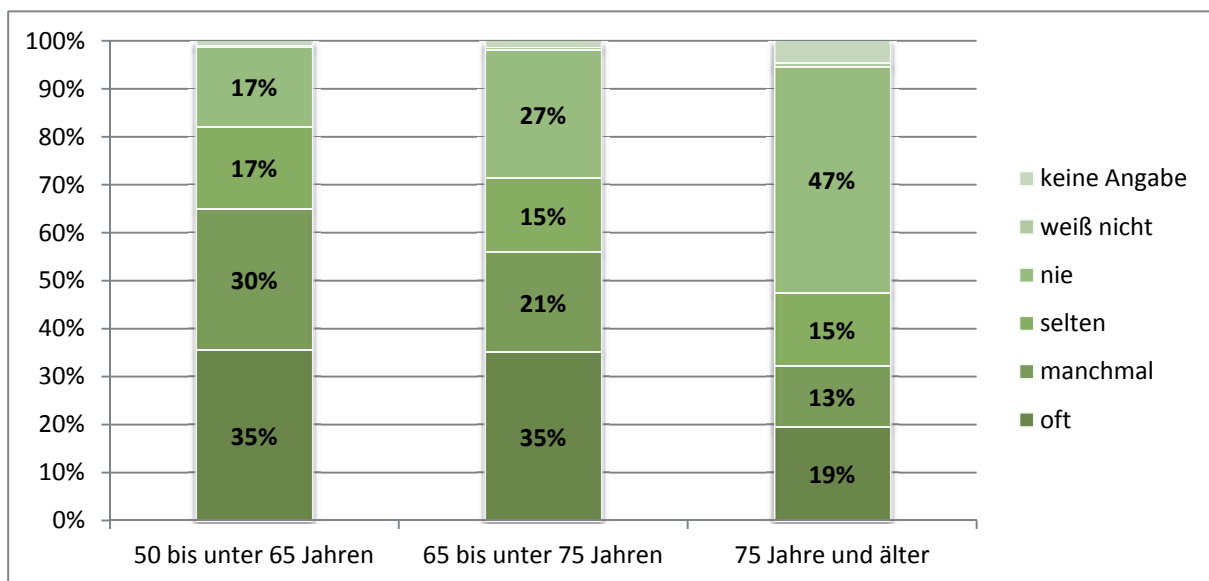
4.6 Aktive sportliche Betätigung

„Körperliche Aktivität ist geeignet, um auch im Alter das Risiko von nicht-ansteckenden chronischen Erkrankungen zu reduzieren. Die Prävalenz der körperlichen Aktivität in der älteren Bevölkerung (50 Jahre und älter) ist allerdings deutlich zu gering“ (Schlicht 2012). Auf diesem Hintergrund wurde bei der Auswertung des Alterssurveys ein besonderes Augenmerk auf die aktive sportliche Betätigung gelegt.

Aktive sportliche Betätigung ist bei den Stuttgartern sehr beliebt und wird häufig praktiziert. In der Rangfolge der oft praktizierten Aktivitäten nimmt dies bei beiden Geschlechtern in den Altersgruppen unter 75 Jahren den zweiten Rang ein; selbst in der Altersgruppe 75 Jahre und älter belegen sportliche Aktivitäten noch den dritten Rang (Siehe Kapitel 6).

Die Frage in der Umfrage lautete: „Wie häufig gehen Sie einer der folgenden Tätigkeiten nach? Aktive sportliche Betätigung“ Die Antwortmöglichkeiten waren: „Oft“, „Manchmal“, „Selten“, „Nie“ oder „Weiß nicht“. 31 % der Frauen und 32 % der Männer gaben an, dass sie oft aktiv Sport betreiben. Weitere 22 % der Frauen und 24 % der Männer treiben manchmal Sport. Nach Alter stellt sich die Situation bei **Frauen** folgendermaßen dar:

Abbildung 4.16: Häufigkeit der aktiven sportlichen Betätigung von Frauen / nach Altersgruppen (n=1.924)

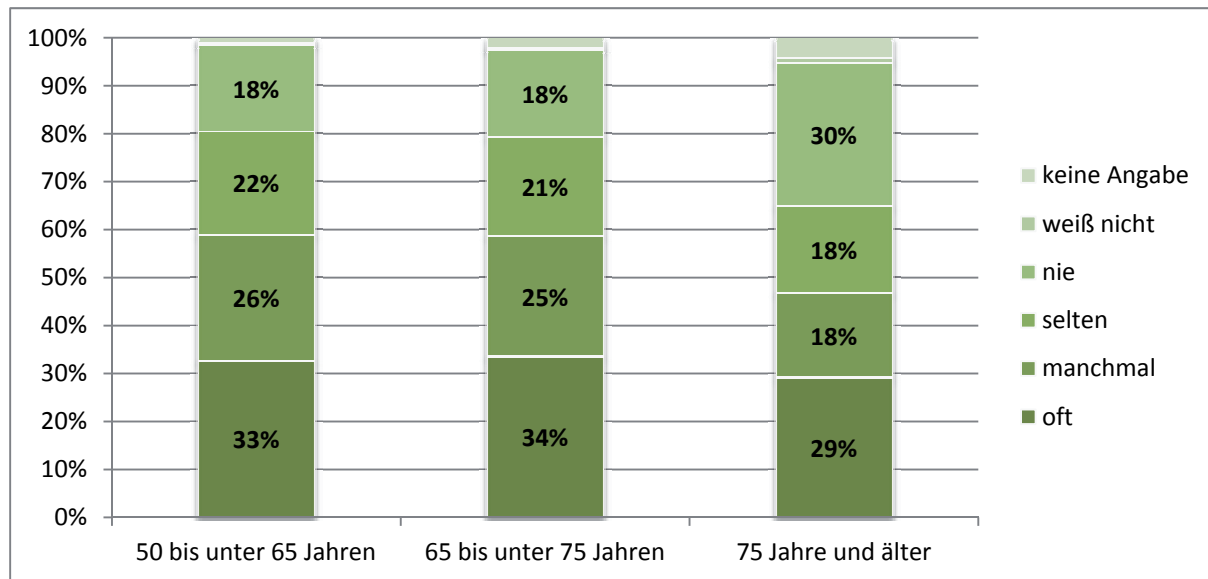


Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Der Anteil der Frauen, die aktiv Sport treiben, nimmt mit dem Alter ab. Bis zum 75. Lebensjahr treiben etwa 35 % der Frauen oft aktiv Sport, in der Altersgruppe über 75 Jahren sind es noch knapp 20 %. Auch die Gruppe der Frauen, die manchmal Sport treiben, nimmt mit zunehmendem Alter ab. Während in der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre etwa ein Drittel selten oder nie Sport treibt, sind dies in der Altersgruppe 75 Jahre und älter zwei Drittel.

Bei den **Männern** stellt sich die Situation folgendermaßen dar:

Abbildung 4.17: Häufigkeit der aktiven sportlichen Betätigung von Männern / nach Altersgruppen (n=1.570)



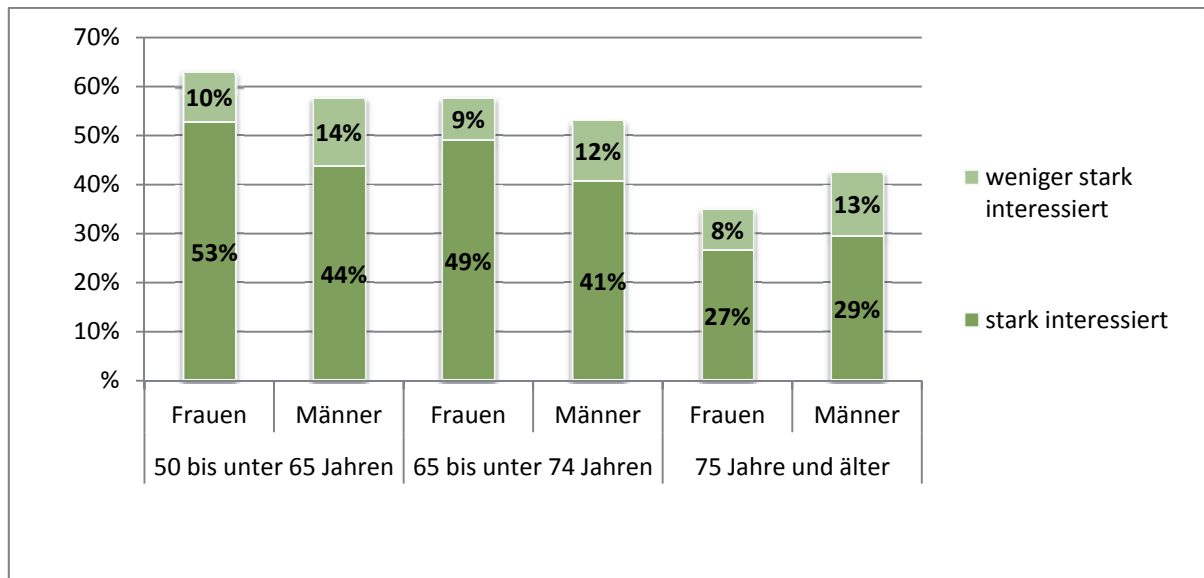
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Über alle drei Altersgruppen hinweg bleibt der Anteil der Männer, die oft aktiv Sport treiben, bei etwa 30 % gleich. Bis zum Alter von 75 Jahren treiben etwa 25 % der Männer manchmal Sport, diese Rate sinkt nach dem 75. Lebensjahr auf etwa 18 %. Bis zum Alter von 75 Jahren treiben etwa 40 % selten oder nie Sport. Dieser Anteil steigt nach dem 75. Lebensjahr auf über 50 %.

Interesse an Gesundheitsangeboten für Sport, Bewegung, Gymnastik

Im Alterssurvey haben wir auch danach gefragt, ob Interesse an Gesundheitsangeboten besteht. Die Frage lautete: „Wie stark sind Sie interessiert an folgenden Gesundheitsangeboten? ... Sport, Bewegung, Gymnastik ...“ Die Antwortmöglichkeiten waren: „Stark interessiert“, „Weniger stark interessiert“, „Teils /teils“, „Eher schwach interessiert“, „Überhaupt nicht interessiert“. 45 % der Frauen und 40 % der Männer gaben an, dass sie „stark interessiert“ sind, weitere 9 % der Frauen und 13 % der Männer waren „weniger stark interessiert“.

Abbildung 4.18: Interesse an Gesundheitsangeboten für Sport, Bewegung, Gymnastik / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.514)



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

4.7 Rauchen

Bereits wenige Sekunden nach Inhalation des Tabakrauchs entfaltet sich das enthaltene Nikotin im zentralen Nervensystem. Nikotin hat hohes Abhängigkeitspotential. Dies ist die Hauptursache dafür, dass es schwer fällt das Rauchen aufzugeben (Weil et al. 2012). Tabakrauch enthält aber noch zahlreiche weitere Stoffe. Sie alle haben unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit. Kohlenmonoxid beispielsweise führt zu Gefäßerkrankungen, in enthaltenen Mineralien gebundene Fette schädigen das Lungengewebe und Benzol sowie einige Schwermetalle sind erwiesenermaßen krebserregend (vgl. DHS 2009).

Die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens sind enorm: Neben verschiedenen Krebserkrankungen (vornehmlich der Atemwege) sind hier vor allem Herzinfarkt und Schlaganfall anzuführen. Darüber hinaus nimmt die geistige Leistungsfähigkeit der höheraltrigen Raucher im Vergleich zu gleichaltrigen Nichtraucher schneller ab, und es konnten Zusammenhänge mit einem erhöhten Demenzrisiko nachgewiesen werden (vgl. Reitz et al. 2008). Die Passivrauchexposition rückt ebenfalls immer mehr in den Fokus von Politik und Gesundheitswissenschaften, da auch hierdurch Erkrankungen, Gesundheitsbeschwerden und vorzeitige Todesfälle verursacht werden (vgl. DKFZ 2004).

Daten und Fakten zum Tabakkonsum

In Deutschland rauchen derzeit etwa 30 % der Bevölkerung – Frauen seltener als Männer (vgl. Lampert/Thamm 2004). Die meisten Raucher finden sich unter jungen Erwachsenen. Mit zunehmendem Alter sinkt die Raucherquote in beiden Geschlechtergruppen. Während noch vor einigen Jahren Frauen deutlich seltener als Männer zur Zigarette griffen, haben sich die beiden Geschlechter mittlerweile angenähert: Insgesamt zeigt sich ein Rückgang der Raucherquote unter den Männern (vgl. Lampert 2011).

Da Dauer und Menge des Zigarettenkonsums für zahlreiche Krankheiten und vorzeitige Sterblichkeit ausschlaggebend sind, ist es nie zu spät, das Rauchen aufzugeben. Schon nach kurzer Zeit nachdem das Rauchen aufgegeben wird, sinkt das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle (vgl. DKFZ 2013; Gellert et al. 2013). Weiterhin hat sich gezeigt, dass auch langjährige Raucher, insbesondere in Folge einer bereits aufgetretenen Erkrankung erfolgreich das Rauchen aufgeben konnten. Sehr hilfreich war hier eine entsprechende Unterstützung durch Rauchentwöhnungsprogramme (vgl. Wolter 2012).

Die Aufgabe des Rauchens kann somit als erstrebenswertes Ziel angesehen werden (vgl. Weil et al. 2012). Im Jahre 2003 wurde „Tabakkonsum reduzieren“ in Deutschland zum nationalen Gesundheitsziel erklärt (vgl. GVG 2013).

Im Stuttgarter Alterssurvey 2012 – Älter werden in Stuttgart – Generation 50plus wurden mehrere Fragen zum Tabakkonsum gestellt: Es wurde nach dem aktuellen Rauchverhalten, der Menge täglich gerauchter Zigaretten, Entzugsversuchen und Interesse an Programmen zur Rauchentwöhnung gefragt.

Ergebnisse des Stuttgarter Alterssurvey 2012

Rauchen und Alter

Im vorliegenden Stuttgarter Alterssurvey 2012 – Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus} wurde gefragt:

Haben Sie früher Zigaretten geraucht oder rauchen Sie zurzeit Zigaretten?

Die Teilnehmer konnten diese Frage mit „rauche zurzeit täglich“, „rauche zurzeit gelegentlich“, „habe früher geraucht, in den letzten 12 Monaten aufgehört“, „habe früher geraucht, seit mehr als einem Jahr aufgehört“ und „habe noch nie geraucht (bis auf seltenes Probieren)“ beantworten. Für die Auswertung werden zunächst alle früheren Raucher in eine Gruppe zusammengefasst – zu ehemaligen Rauchern.

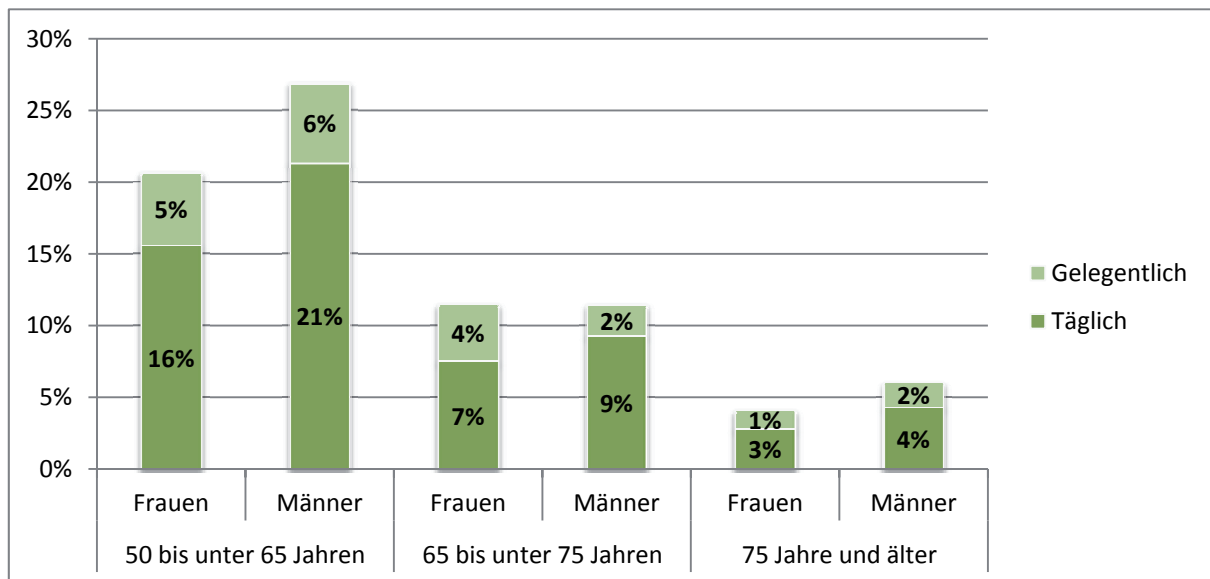
1834 Frauen und 1525 Männer machen Angaben zu dieser Frage. Etwa 12 % der Befragten, 10 % der Frauen und 14 % der Männer, rauchen täglich. Der größte Anteil der täglichen Raucher findet sich mit 21 % in der jüngsten Altersgruppe der Männer. 4 % beider Geschlechter rauchen gelegentlich. Mit zunehmendem Alter rauchen Frauen und Männer seltener.

Tabelle 4.9: Rauchen / nach Altersgruppen und Geschlecht

			Fokus auf Rauchergruppen				gesamt
			niemals	ehemals	gelegentlich	tätlich	
Frauen	50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	420	232	42	128	822
		Anteil in Prozent	51	28	5	16	100
	65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	330	155	22	41	548
		Anteil in Prozent	60	28	4	7	100
	75 Jahre und älter	Anzahl	361	84	6	13	464
		Anteil in Prozent	78	18	1	3	100
	gesamt	Anzahl	1111	471	70	182	1834
		Anteil in Prozent	61	26	4	10	100
Männer	50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	269	252	40	152	713
		Anteil in Prozent	38	35	6	21	100
	65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	161	249	10	43	463
		Anteil in Prozent	35	54	2	9	100
	75 Jahre und älter	Anzahl	161	167	6	15	349
		Anteil in Prozent	46	48	2	4	100
	gesamt	Anzahl	591	668	56	210	1525
		Anteil in Prozent	39	44	4	14	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Abbildung 4.19: Tägliche und gelegentliche Raucher / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.359)



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag

Die Anzahl an gerauchten Zigaretten pro Tag wurde durch folgende Frage erhoben:

Falls Sie rauchen: Wie viele Zigaretten rauchen Sie an einem Tag?

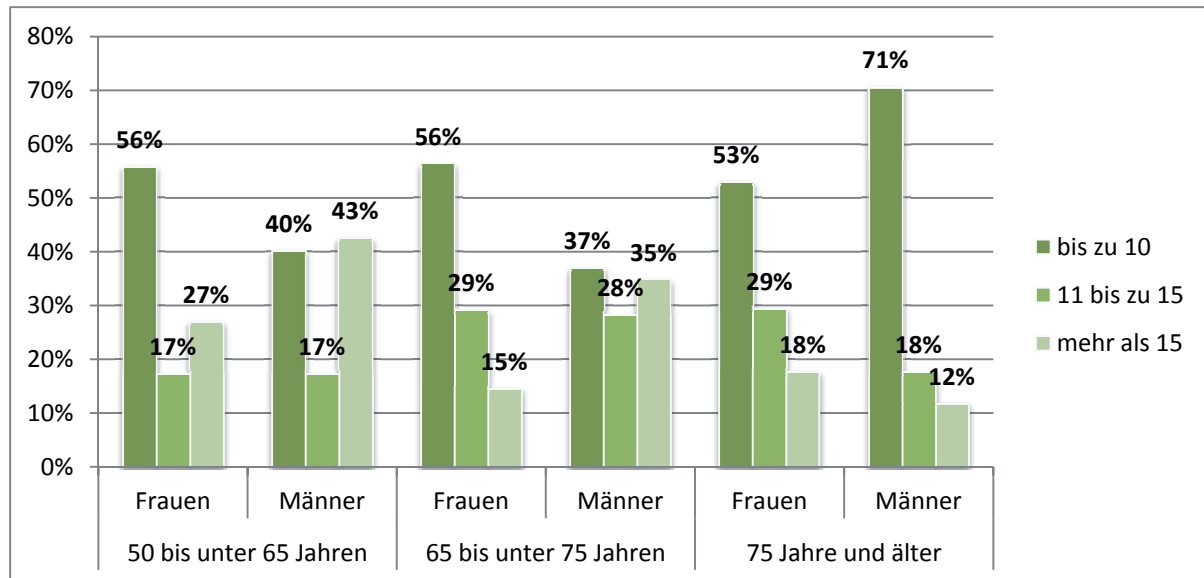
Von allen Befragten des Stuttgarter Alterssurvey rauchen etwa 12 %. In die folgende Auswertung können 235 Frauen und 237 Männer einbezogen werden. Die Raucher werden anhand der Anzahl der gerauchten Zigaretten in drei Konsumgruppen unterteilt.

Am häufigsten geben sowohl Frauen (56 %) als auch Männer (42 %) weniger als 10 Zigaretten pro Tag an. Mehr als 15 Zigaretten pro Tag werden bei beiden Geschlechtern am häufigsten von den 50 bis unter 65 Jährigen berichtet, genauer gesagt 27 % bei den Frauen und 43 % bei den Männern. Über das Alter hinweg zeigt sich kein allgemeiner Trend, allerdings werden mit zunehmendem Alter seltener mehr als 15 Zigaretten pro Tag berichtet.

Tabelle 4.10: Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=472)

			Gerauchte Zigaretten pro Tag			gesamt
			bis zu 10	11 bis 15	mehr als 15	
Frauen	50 bis unter 65 Jahre	Anzahl	91	28	44	163
		Anteil in Prozent	56	17	27	100
	65 bis unter 75 Jahre	Anzahl	31	16	8	55
		Anteil in Prozent	56	29	15	100
	75 Jahre und älter	Anzahl	9	5	3	17
		Anteil in Prozent	53	29	18	100
	gesamt	Anzahl	131	49	55	235
		Anteil in Prozent	56	21	23	100
Männer	50 bis unter 65 Jahre	Anzahl	70	30	74	174
		Anteil in Prozent	40	17	43	100
	65 bis unter 75 Jahre	Anzahl	17	13	16	46
		Anteil in Prozent	37	28	35	100
	75 Jahre und älter	Anzahl	12	3	2	17
		Anteil in Prozent	71	18	12	100
	gesamt	Anzahl	99	46	92	237
		Anteil in Prozent	42	19	39	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Abbildung 4.20: Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=472)

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Versuch der Rauchentwöhnung

„Die überwiegende Mehrzahl aller Raucher versucht mindestens einmal spontan und mit reiner Willenskraft den Rauchausstieg“ (Weil et al. 2012: 46). Allerdings ist dieser Versuch nur bei 3-5 % von Erfolg gekrönt (vgl. Weil et al. 2012). Die Mehrzahl der Entzüge scheitert an den eintretenden Entzugssymptomen, wie beispielsweise Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und gesteigertem Appetit, welche teilweise mehrere Monate andauern können.

Rauchen hat darüber hinaus eine soziale Funktion, als Mittel der Kommunikation, des sozialen Auftretens und der Stressbewältigung. Der Entzug ist daher nicht nur eine Frage des körperlichen, sondern vor allem des geistigen Durchhaltevermögens, denn es geht ebenfalls um eine Umgestaltung des Alltags- und Freizeiterlebens (vgl. Wolter 2009).

Therapeutische Unterstützung in Kombination mit medikamentöser Therapie wird als vielversprechende Möglichkeit gesehen, dauerhaft Nichtraucher zu werden (vgl. Weil et al. 2012).

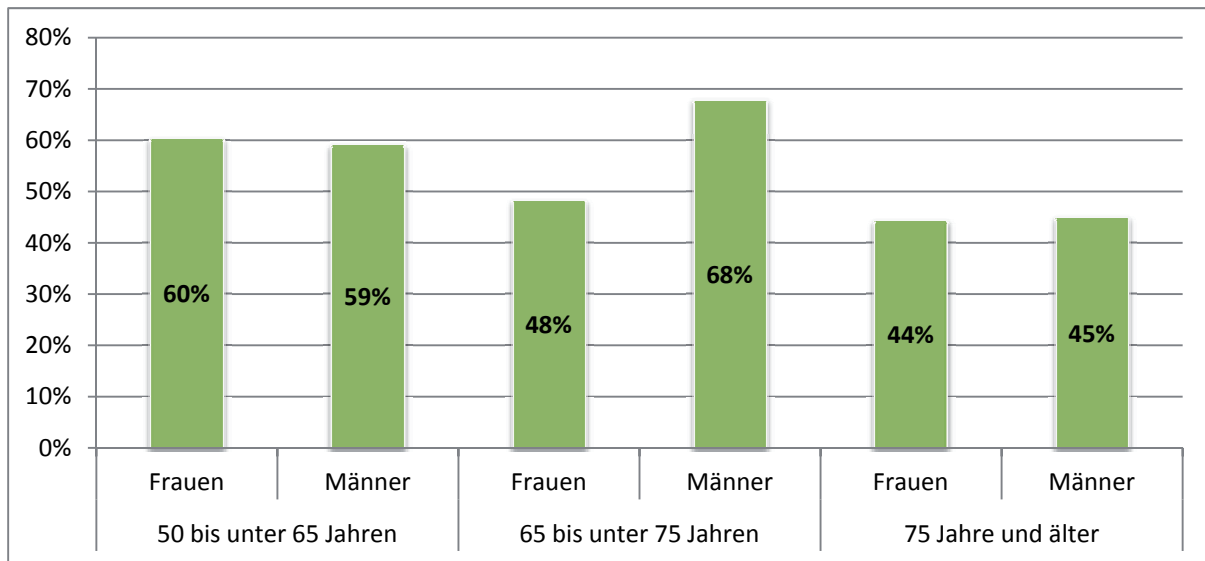
Ob die Teilnehmer in der Vergangenheit versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören, wurde mit folgender Frage erfasst:

Falls Sie rauchen: Haben Sie schon versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

Die Antwortmöglichkeiten umfassten „ja“ und „nein“.

240 weibliche und 259 männliche Raucher machen Angaben zu dieser Frage. 56 % der Frauen und 60 % der Männer berichten, mindestens einmal versucht zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Mit zunehmendem Alter sinkt bei den weiblichen Teilnehmern der prozentuale Anteil derjenigen, die versucht haben mit dem Rauchen aufzuhören. Bei den Männern zeigt sich dieser Trend nicht. Geschlechtsspezifisch zeigt sich ein nennenswerter Unterschied in der Altersgruppe „65 bis unter 75“. Männer dieser Altersgruppe haben etwa 1,5-mal häufiger versucht das Rauchen aufzuhören, als die gleichaltrigen Frauen. Befragte die von Armut gefährdet sind, geben die häufigsten Entzugsversuche an.

Abbildung 4.21: Entzugsversuch der Raucher / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=499)



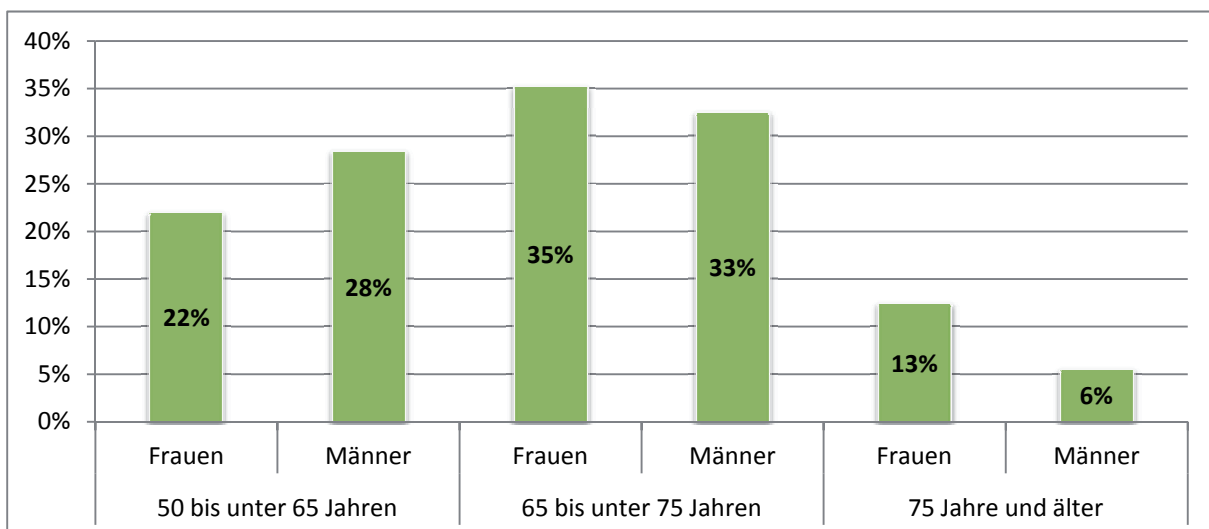
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Interesse an Raucherentwöhnung

Die Teilnehmer konnten bei der Befragung angeben, für welche Gesundheitsangebote sie sich interessieren und wie stark dieses Interesse ausgeprägt ist. Die Frage lautete: „Wie stark sind Sie interessiert an folgenden Gesundheitsangeboten?“ Unter anderem Raucherentwöhnung konnte anhand einer fünfstufigen Skala bewertet werden: „stark interessiert“, „weniger stark interessiert“, „teils/teils“, „eher schwach interessiert“ und „überhaupt nicht interessiert“.

Von hier 422 befragten Rauchern geben etwa 25 % der Frauen und 27 % der Männer an, Interesse an Raucherentwöhnung zu haben. Der größte Anteil an interessierten Teilnehmern findet sich in der mittleren Altersgruppe – sowohl bei Frauen, als auch bei Männern.

Abbildung 4.22: Interesse der Raucher an Raucherentwöhnung / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=422)

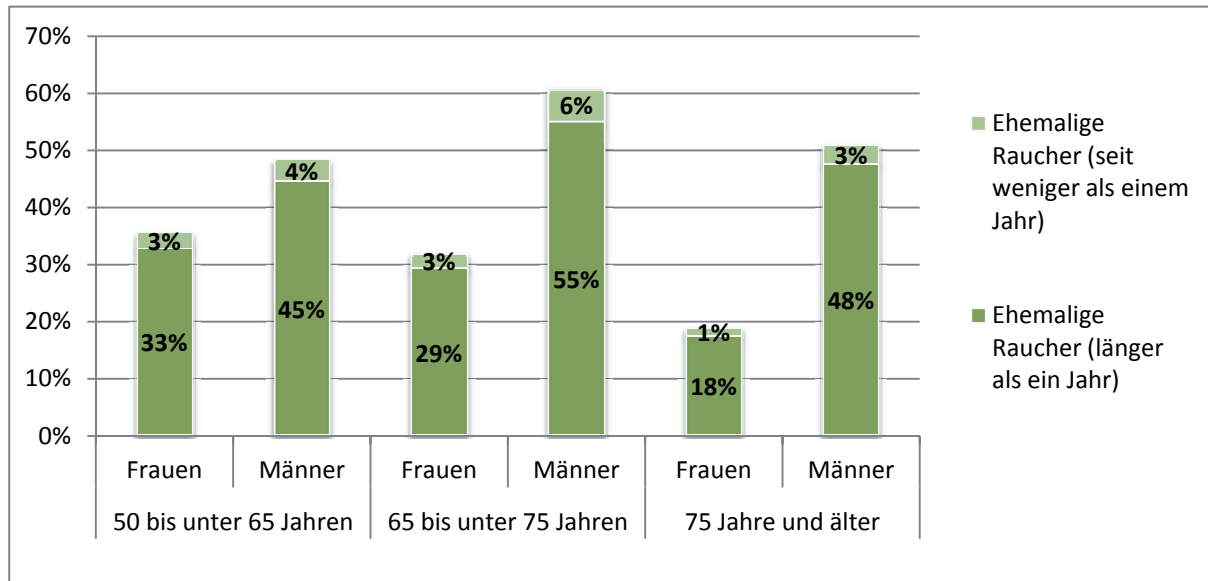


Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Ehemalige Raucher

Frauen geben mit 61 % häufiger an, niemals geraucht zu haben als Männer mit 39 %. Dem gegenüber haben mehr Männer als Frauen im Verlauf ihres Lebens und im vergangenen Jahr das Rauchen aufgegeben. Je älter die Befragten sind, desto häufiger geben sie an, das Rauchen im Laufe ihres Lebens aufgegeben zu haben. Dies gilt besonders für die Männer. Als „rauchfrei, seit einem Jahr“ zeigt sich ein großer Anteil in der mittleren Altersgruppe der 65 bis unter 75 Jährigen. Dies trifft ebenfalls vermehrt auf die Männer zu.

Abbildung 4.23: Ehemalige Raucher / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.359)



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Zusammenfassung zum Tabakkonsum

Es ist inzwischen unbestritten, dass Rauchen zu Abhängigkeit führt und im Laufe des Lebens zahlreiche Erkrankungen begünstigen kann. Über 20 % aller Krebserkrankungen in Deutschland können auf das Rauchen zurückgeführt werden. Tabakkonsum gilt als Hauptrisikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Durchblutungsstörungen.

Auch für die Befragten des Stuttgarter Alterssurveys 2012 zeigt sich, dass Männer häufiger regelmäßig rauchen als Frauen. Im gelegentlichen Zigarettenkonsum ist kein Unterschied zwischen Männern und Frauen ersichtlich. Männer rauchen durchschnittlich mehr Zigaretten pro Tag als Frauen. Mit steigendem Alter nimmt die Menge täglich gerauchter Zigaretten in beiden Geschlechtergruppen ab. Gleiches gilt für den Raucheranteil insgesamt. Die geringeren Raucherquoten in beiden Geschlechtergruppen über dem 75. Lebensjahr sind nicht unbedingt dem geschuldet, dass viele das Rauchen aufgegeben haben. Mehr als die Hälfte aller regelmäßigen Raucher versterben vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums (vgl. Doll 1994). Aus diesem Grund müssen die altersbezogenen Ergebnisse zum Rauchverhalten mit Vorsicht gedeutet werden.

Über die Hälfte der befragten Raucher hat bereits versucht, das Rauchen aufzugeben. Entzugsversuche werden am häufigsten von den 65 bis unter 75-Jährigen angegeben – vor allem von den Männern. Mit Blick auf die vergangenen 12 Monate ist es 4 % der Männer ge-

lungen das Rauchen aufzugeben – auch hier ist die mittlere Altersgruppe am stärksten vertreten. Etwa ein Viertel der Befragten (sowohl Männer als auch Frauen) gibt an, Interesse an Rauchentwöhnungsangeboten zu haben. Die größte Gruppe an Interessierten zeigt sich erneut bei den Männern der Altersgruppe 65 bis unter 75 Jahre - mehr als ein Drittel hat Interesse an Rauchentwöhnungsprogrammen.

Die Krankheitslast und die damit verbundene Sorge um die eigene Gesundheit steigen im Alter an. Die deutliche Mehrheit der älteren Raucher verspürt den Wunsch mit dem Rauchen aufzuhören (vgl. Wolter 2009). Mit dem Rauchen aufzuhören, ist auch im höheren Alter ein erstrebenswertes Ziel. Das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfall sinkt schon innerhalb kurzer Zeit (vgl. Weil et al. 2012; Wolter 2009). Darüber hinaus steigen mit der Aufgabe des Rauchens das gesundheitliche Wohlbefinden und die Wahrscheinlichkeit einer höheren Lebenserwartung.

Das Interesse der Stuttgarter Befragten an Rauchentwöhnungskursen ist groß – besonders seitens der mittleren Altersgruppe. Den Entschluss zu fassen, das Rauchen aufzugeben ist in jedem Alter sinnvoll. Dabei muss man sich allerdings nicht nur mit körperlichen Entzugssymptomen auseinandersetzen sondern vor allem Handlungsalternativen im Umgang mit Stresssituation finden (vgl. Lazarus 1981; Renneberg/Hammelstein 2006). Ein unterstützendes Umfeld aber auch professionelle Hilfe können dazu beitragen, langjährige Gewohnheiten zu verändern (vgl. Abdullah et al. 2006; Weil et al. 2012). Die Einführung und der Ausbau zielgruppengerechter Programme und Unterstützungsmöglichkeiten könnte für die Stuttgarter Bevölkerung über 50 Jahren mit einem hohen Gesundheitsgewinn verbunden sein.

4.8 Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Das Ziel von Vorsorgeuntersuchungen ist die Entdeckung von Erkrankungen im möglichst frühen Stadium, d. h. noch bevor Symptome sichtbar oder spürbar sind. Das ermöglicht, eine geeignete Therapie frühzeitig einzuleiten. Damit verbunden ist die Hoffnung, dass die Krankheit schonender sowie mit größeren Erfolgsaussichten zu behandeln ist. Da die früh zu erkennenden Krankheiten mit zunehmendem Alter häufiger auftreten, sind diese Vorsorgeuntersuchungen für ältere Menschen von besonderer Bedeutung. Vorsorgeuntersuchungen finden nicht immer die Akzeptanz von Gesunden. Vor allem wird befürchtet, dass Krankheiten nur früher diagnostiziert werden ohne dass der Patient bessere Heilungschancen hat. Ein weiterer Grund für die Zurückhaltung ist, dass Vorsorgeuntersuchungen auch unangenehm sein können wie zum Beispiel die Darmspiegelung. Für gesetzlich versicherte Erwachsene in Deutschland werden verschiedene Vorsorgeuntersuchungen kostenlos angeboten.

Im Alterssurvey wurde gefragt, ob diese regelmäßig, unregelmäßig oder nicht wahr genommen werden. Die hier berichteten Selbstangaben der Teilnehmer des Alterssurveys müssen nicht dem tatsächlichen Nutzungsverhalten entsprechen.

Von den bei der Befragung genannten Untersuchungen wird die Zahnmedizinische Vorsorge am häufigsten genutzt. 76 % aller Befragten gab an, sie regelmäßig zu nutzen, weitere 21 % nutzen sie unregelmäßig. Die zweithäufigste Untersuchung ist die allgemeine Gesundheitsvorsorge – Gesundheits-Check-up: 64 % nutzen sie regelmäßig, 21 % unregelmäßig.

Die Nutzung der Zahnmedizinischen Vorsorge ist bei beiden Geschlechtern am häufigsten, gefolgt von der allgemeinen Gesundheitsvorsorge. Danach folgen bei beiden Geschlechtern die geschlechtsspezifischen Vorsorgeuntersuchungen der Brust, der Gebärmutter und der Prostata.

Männern wird nachgesagt, „Vorsorgemuffel“ zu sein. Es wird gemunkelt, dass die regelmäßige Inspektion des Autos für Männer wichtiger sei, als der regelmäßige Arztbesuch mit Gesundheits-Check-Up. (zum Beispiel: Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V.: Männer-Checkup2013). Die Daten des Alterssurveys lassen diesen Schluss nicht zu, aber die Nutzung der Vorsorgeuntersuchungen bei Männern unterscheidet sich von der Nutzung durch Frauen: Während Frauen signifikant häufiger die zahnmedizinische Vorsorge und die augenärztliche Untersuchung nutzen, werden die Untersuchungen zur Darmkrebsvorsorge und die Hautuntersuchung von den Männern häufiger genutzt.

Tabelle 4.11: Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen der Stuttgarter ab 50 Jahren / nach Geschlecht

Vorsorgeuntersuchung	empfohlene Häufigkeit		Frauen		Männer	
			ja, regelmäßig	ja, unregelmäßig	ja, regelmäßig	ja, unregelmäßig
Allgemeine Gesundheitsvorsorge (Gesundheits-Check-up) (n=3343)	alle zwei Jahre	Anzahl	1195	372	944	342
		Anteil in Prozent	66	20	62	23
Tastuntersuchung des Darmausgangs (n=3230) *	jährlich	Anzahl	634	298	557	371
		Anteil in Prozent	36	17	37	25
Darmspiegelung (n=2954) *	ab dem 55. Lebensjahr alle 10 Jahre	Anzahl	645	225	583	185
		Anteil in Prozent	39	14	44	14
Hautuntersuchung (n=3129) *	alle zwei Jahre	Anzahl	553	336	492	335
		Anteil in Prozent	32	20	35	24
Zahnmedizinische Vorsorge (n=3373) *	mindestens einmal jährlich	Anzahl	1485	199	1077	255
		Anteil in Prozent	80	11	71	17
Augenärztliche Untersuchung (n=3362) *		Anzahl	987	574	660	510
		Anteil in Prozent	54	31	43	34
Für Frauen: Mammographie (n=1111)	jährlich bis zum 70. Lebensjahr	Anzahl	696	192		
		Anteil in Prozent	63	17		
Für Frauen: Früherkennung von Krebserkrankungen des Muttermundes und des Gebärmutterhalses (n=1803)	jährlich	Anzahl	1003	299		
		Anteil in Prozent	56	17		
Für Männer: Tastuntersuchung der Prostata (n=1429)	jährlich	Anzahl			662	381
		Anteil in Prozent			46	27

* Die Teilnahmebereitschaft von Männern und Frauen unterscheidet sich signifikant

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Zum Vergleich: GEDA 2010 (Robert Koch-Institut 2012)**Tabelle 4.12: Bundesweite Vergleichsdaten zu regelmäßigen Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen (GEDA 2010)**

Vorsorgeuntersuchung	Altersgruppe	Frauen	Männer
Hautuntersuchung	55 bis 64 Jahre	35	32
	65 Jahre und älter	31	44
Zahnmedizinische Vorsorge	45 bis 64 Jahre	84	74
	65 Jahre und älter	72	69
Darmspiegelung	55 bis 64 Jahre	53	50
	65 Jahre und älter	60	65

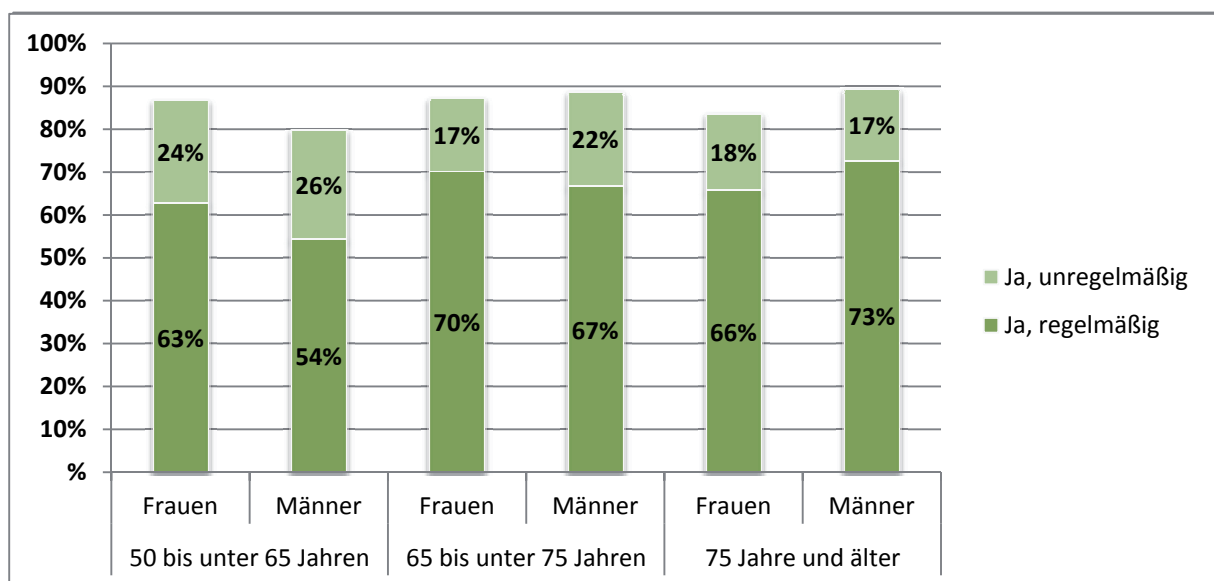
Quelle: Robert Koch Institut 2012

Allgemeine Gesundheitsvorsorge (Gesundheits-Check-up)

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre diese allgemeine Gesundheitsvorsorge kostenlos an. Die Vorsorge umfasst eine körperliche Untersuchung, eine Urinuntersuchung auf Blut-, Protein- und Glukoseausscheidung sowie die Bestimmung von zwei Blutwerten: der Gesamtcholesterinkonzentration und der Glukosekonzentration. Damit sollen vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Krebs frühzeitig erkannt und ein schwerer Krankheitsverlauf verhindert werden.

66 % der Frauen und 62 % der Männer gaben an, dass sie den Gesundheits-Check-up regelmäßig nutzen, weitere 20 % der Frauen und 23 % der Männer unregelmäßig.

Abbildung 4.24: Nutzung der Allgemeinen Gesundheitsvorsorge (Gesundheits-Check-up) / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.343)



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Es zeigt sich, dass die regelmäßige Teilnahme an der Allgemeinen Gesundheitsvorsorge (Gesundheits-Check-up) mit dem Alter zunimmt. Während in den beiden Altersgruppen unter 75 Jahre Frauen regelmäßiger dieses Angebot nutzen, nutzen es jenseits der 75 Jahre eher die Männer regelmäßig.

Darmspiegelung

Darmkrebs ist in Deutschland bei beiden Geschlechtern die zweithäufigste Krebserkrankung (Robert Koch-Institut 2010) und in Stuttgart die dritthäufigste Krebstodesursache bei Frauen sowie die zweithäufigste bei Männern (Landeshauptstadt Stuttgart 2010).

Zur Früherkennung von Darmkrebs werden verschiedene Vorsorgeuntersuchungen angeboten: Die Tastuntersuchung des Enddarms, der Papierstreifentest auf Blut im Kot und die Koloskopie. Die umfassendste und sicherste Methode ist die Koloskopie.

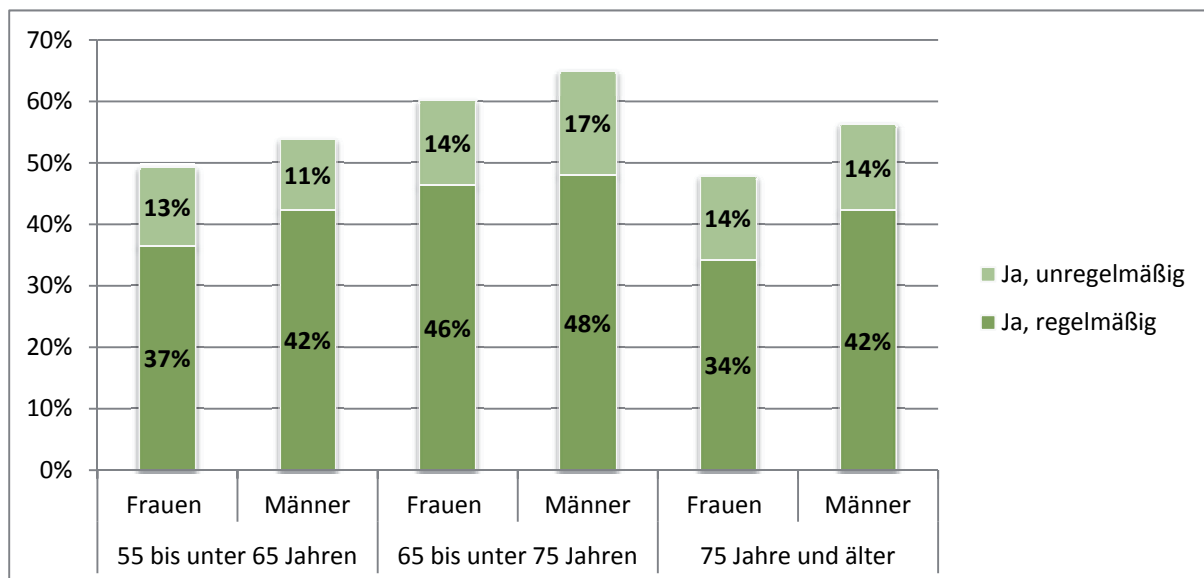
Die Darmspiegelung (Koloskopie) zur Früherkennung umfasst eine genaue und vollständige Untersuchung des gesamten Dickdarms, wobei sogar sehr frühe Vorstadien (die sog. Polypen) eines möglichen Dickdarmkrebses festgestellt und entfernt werden können. Es dauert

mindestens fünf bis zehn Jahre bis aus Polypen Krebs entstehen kann. Bis zum Wachstum des Dickdarmkrebses und erstem Auftreten von Beschwerden können dann nochmals bis zu zehn Jahre vergehen. Darum reicht auch eine Darmspiegelung alle zehn Jahre, um eine mögliche Krebsentwicklung rechtzeitig zu erkennen. Forscher des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg haben in einer Studie bei 3.300 Saarländern festgestellt, dass bei sich Personen, die sich in den letzten zehn Jahren einer Darmspiegelung unterzogen haben, viel seltener fortgeschrittene Vorstufen von Darmkrebs fanden als bei denen, die keine Koloskopie durchführen ließen (DKFZ 2010). Denn bereits während der Untersuchung lassen sich alle Vor- und Frühstadien restlos abtragen: Hier kann dann kein Krebs mehr entstehen. Diese hohe Sicherheit hat leider auch ihre Kehrseite. Die Untersuchung ist unangenehm und manchmal schmerzhaft.

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten seit dem 01.10.2002 die Koloskopie als Vorsorgeuntersuchung ab dem 55. Lebensjahr zweimal im Abstand von zehn Jahren an. Diese Leistung bestand zum Zeitpunkt der Durchführung des Alterssurveys im Sommer 2012 knapp zehn Jahre, sodass eine wiederholte Vorsorgeuntersuchung noch nicht möglich war. Sie wird jedoch bei unklarer Diagnose im Rahmen der weiteren Abklärung in kürzeren Zeiträumen wiederholt.

56 % aller Teilnehmer der Alterssurveys im Alter von 55 Jahren und älter geben an, dass sie diese Vorsorgeuntersuchung nutzen, Männer mit 59 % häufiger als Frauen (53 %). Die Teilnahme steigt bis zum Alter von 75 Jahren auf 65 % bei den Männern und 60 % bei den Frauen an. Bei der Altersgruppe 75 Jahre und älter betrug die Teilnahme 49 % bei den Frauen und 56 % bei den Männern.

Abbildung 4.25: Teilnahme an der Koloskopie im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchungen / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=2.954)



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Im Vergleich zu den vom Robert Koch-Institut in der telefonischen Umfrage: „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“ erhobenen Daten sind die Stuttgarter Daten in den beiden jüngeren Altersgruppen sehr ähnlich, siehe Tabelle 4.11. Für die Nutzung in der Altersgruppe 75 Jahre und älter liegen leider bisher vom Robert Koch-Institut noch keine Zahlen vor (GEDA 2010).

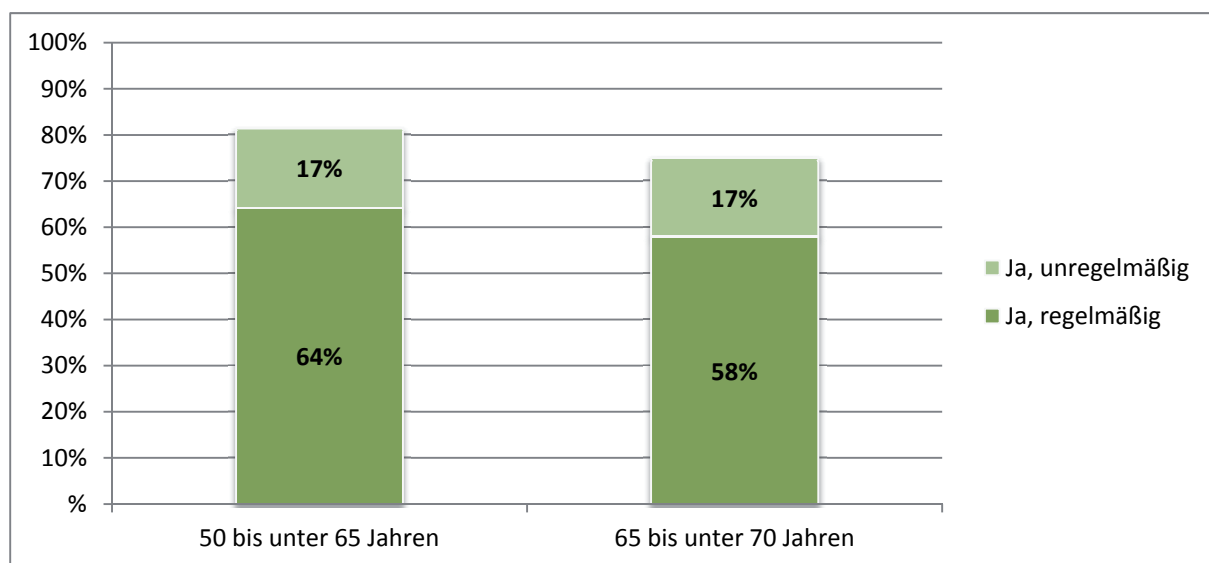
Für Frauen: Mammographie: jährlich bis zum 70. Lebensjahr

Brustkrebs ist bei Frauen die am häufigsten auftretende Krebserkrankung. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 57.000 Frauen (Robert Koch-Institut 2010). Auch bei der Krebssterblichkeit steht der Brustkrebs bei Frauen an erster Stelle. 2008 starben in Stuttgart 115 Frauen an Brustkrebs (Landeshauptstadt Stuttgart 2010).

Ziel des Mammografie-Screenings ist es, durch möglichst frühzeitiges Erkennen und Behandeln die Lebenserwartung an Brustkrebs erkrankter Frauen zu verlängern. In Deutschland wurde seit 2005 ein nationales Mammographie-Screeningprogramm unter Beachtung der entsprechenden europäischen Leitlinie aufgebaut. Das Screening erfolgt in wenigen hochspezialisierten Zentren und mit extrem aufwändigem Qualitätsmanagement. Nur speziell geschulte Röntgenärzte, Röntgenfachkräfte und Pathologen dürfen an dem Programm teilnehmen. Die Qualifikation muss durch jährliche Prüfungen erneut nachgewiesen werden. Die Erfolgsquoten werden durch spezielle übergeordnete Zentren, den sogenannten Referenzzentren, überprüft. Die gesamte Bevölkerung der 50- bis 69-jährigen Frauen wird über die Einwohnermelderegister angesprochen (Wikipedia 2013).

63 % der befragten Frauen im Alter bis 70 Jahre gaben an, dass sie regelmäßig an der Mammografie teilnehmen, weitere 17 % unregelmäßig. Obwohl die Wahrscheinlichkeit, Brustkrebs zu entwickeln mit dem Alter zunimmt, nimmt die Teilnahmequote in der Altersgruppe zwischen 65 und 69 Jahre ab. Erst nach dem 70. Lebensjahr der Frauen nehmen die Neuerkrankungen ab (Robert Koch-Institut 2010).

Abbildung 4.26: Teilnahme an der Mammografie für Frauen im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchung / nach Altersgruppen (n= 1.111)



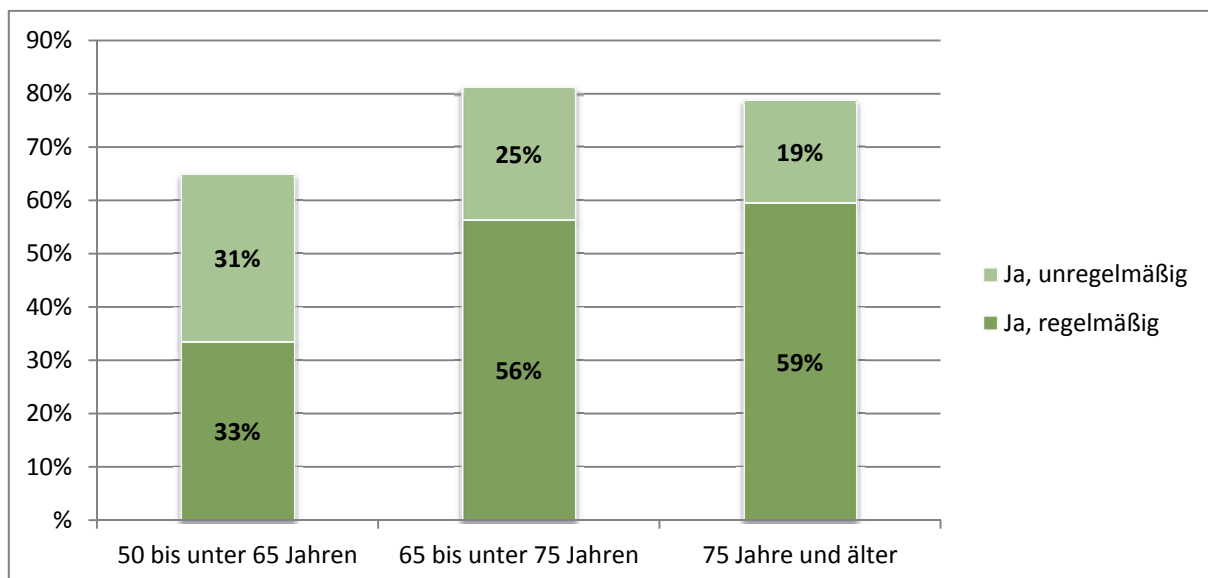
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Für Männer: Tastuntersuchung der Prostata

Prostatakrebs ist inzwischen in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Männern (Robert Koch-Institut 2010) und in Stuttgart die dritthäufigste Krebstodesursache (Landeshauptstadt Stuttgart 2010).

Prostatakrebs entsteht meist in den hinteren, zum Enddarm hin gelegenen Teilen der Prostata (Vorsteherdrüse). Größere Tumoren können daher bei einer rektalen Untersuchung ertastet werden. Diese jährliche Untersuchung ist zusammen mit einer Untersuchung des äußeren Genitales und der Leistenlymphknoten für Männer ab dem 45. Lebensjahr Bestandteil des Krebsfrüherkennungsprogramms der gesetzlichen Krankenkassen. Im Alterssurvey gaben 46 % der Männer an, regelmäßig eine Tastuntersuchung der Prostata durchführen zu lassen, weitere 27 % tun dies unregelmäßig.

Abbildung 4.27: Teilnahme von Männern an der Tastuntersuchung der Prostata / nach Altersgruppen (n=1.429)

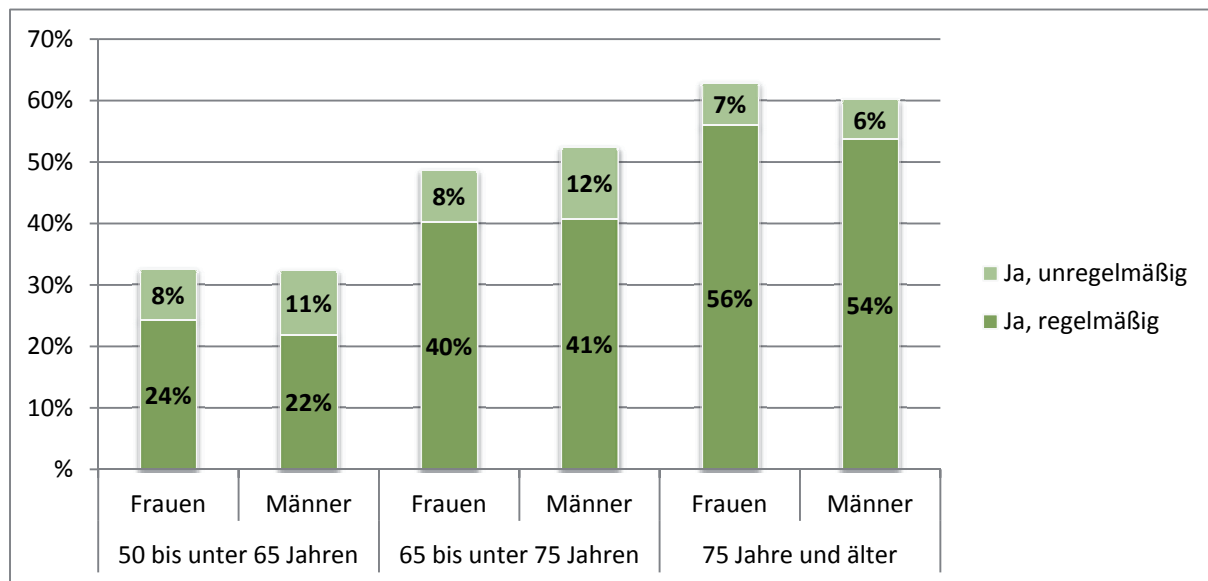


Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

4.9 Gripeschutzimpfung

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt eine jährliche Gripeschutzimpfung als Standardimpfung aller Personen ab 60 Jahre sowie für chronisch Kranke (Robert Koch-Institut 2010a). Wir haben die Teilnehmer des Alterssurveys danach gefragt, ob sie daran teilnehmen. Von den Befragten nehmen 37 % der Frauen und 35 % der Männer regelmäßig sowie weitere 8 % der Frauen und 10 % der Männer unregelmäßig daran teil. Nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselt stellt sich die Situation folgendermaßen dar:

Abbildung 4.28: Teilnahme an der jährlichen Gripeschutzimpfung / nach Altersgruppen und Geschlecht (n=3.261)



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt*

Die Bereitschaft zur Teilnahme an der Gripeschutzimpfung nimmt mit dem Alter zu. Dies ist sicher auch eine Konsequenz der Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission, die eine allgemeine Impfung ab dem 60. Lebensjahr empfiehlt. Während sich von den Älteren vor der Altersgrenze von 65 Jahren nur jeder fünfte Mann und jede vierte Frau jährlich impfen lässt, sind es bei den 65 bis unter 75-Jährigen bei beiden Geschlechtern 40 % und bei den ab 75-Jährigen 56 % bei den Frauen und 54 % bei den Männern. In jeder Alters- und Geschlechtsgruppe lassen sich zwischen 7 % und 12 % unregelmäßig impfen.

Vergleicht man die Stuttgarter Daten mit den bundesweiten Daten, die das Robert Koch-Institut im Rahmen der Studie: „Gesundheit in Deutschland aktuell – GEDA 2010“ (Robert Koch-Institut 2012) erhoben hat, ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 4.13: Teilnahme an der jährlichen Gripeschutzimpfung in Stuttgart und Deutschland / nach Altersgruppen und Geschlecht

Altersgruppe	Stuttgart (Alterssurvey 2012)		Deutschland (GEDA 2010)	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
unter 65 Jahren*	24 %	22 %	28 %	28 %
65 Jahre und älter*	47 %	46 %	56 %	57 %

*Alterseinteilung bei der GEDA-Studie: 45 Jahre bis unter 65 Jahre sowie 65 Jahre und älter

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt und GEDA 2010 – Robert Koch Institut 2012

Es zeigt sich, dass die Impfbereitschaft bundesweit höher ist als in Stuttgart. Bei der Altersgruppe der ab 65-Jährigen lassen sich bundesweit bei beiden Geschlechtern jeweils etwa 10 % mehr gegen Grippe impfen als in Stuttgart. Die Impfraten, die bundesweit bei den ab 65-Jährigen erzielt wird, ergeben sich bei den Stuttgartern erst bei den ab 75-jährigen. Nach einer Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland ließen sich in Stuttgart in der Impfsaison Winter 2008/2009 in Stuttgart 31 % der Frauen und 32 % der Männer im Alter über 60 Jahren in den gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten gegen Grippe impfen. Im Bundesvergleich aller Stadt- und Landkreise liegt Stuttgart damit am unteren Ende (Zentralinstitut 2012). Da in manchen Betrieben eine kostenlose Grippe-schutzimpfung für die Beschäftigten angeboten wird, liegen die Abrechnungszahlen der gesetzlichen Krankenversicherungen in den Altersgruppen unter 65 Jahren sicher unter der tatsächlichen Nutzung.

4.10 Ausblick und Handlungsleitlinien

Die Hälfte der Befragten des Alterssurveys bewertet ihren Gesundheitszustand als „gut“, jeder Fünfte sogar als „sehr gut“. Mit dem Alter nimmt die positive Einschätzung des Gesundheitszustands ab; ab dem Alter von 75 Jahren bewertet etwa die Hälfte ihren Gesundheitszustand als „mittelmäßig“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“. 46 % der Frauen und 43 % der Männer geben an, dass sie chronisch krank sind. Etwa 10 % der Befragten sind in ihren alltäglichen Verrichtungen erheblich eingeschränkt, weitere 30 % sind eingeschränkt, aber nicht erheblich. Insgesamt kann festgehalten werden, dass sehr viele ältere Menschen bis ins hohe Alter über einen guten Gesundheitszustand verfügen, wenngleich chronische Erkrankungen weit verbreitet sind. Diese scheinen jedoch nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen zu wesentlichen Einschränkungen der alltäglichen Tätigkeiten zu führen. Für die Kommunalpolitik muss das bedeuten, dass alten Menschen unabhängig von ihren gesundheitlichen Einschränkungen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht wird. Dies bedeutet, dass die Angebote zur Teilhabe barrierefrei nutzbar gemacht werden müssen, soweit dies nicht schon geschehen ist.

Im Kapitel Armut und Gesundheit wird ausgeführt, dass die Finanzierung von Eigenanteilen an der gesundheitlichen Versorgung vor allem für ärmere Menschen große Probleme bereitet. Hier sollten gezielt kostenfreie oder kostengünstige Angebote gemacht werden, um die Inanspruchnahme zu gewährleisten. Vorhandene wohnortnahe Angebote der Begegnung

und der Gemeinwesenarbeit sollten gestärkt, wo nicht vorhanden, sollten sie eingerichtet werden, da die Mobilität mit dem Alter abnimmt.

Frauen sind häufiger von Stürzen betroffen als Männer. Besonders häufig sind Stürze von Frauen in der eigenen Wohnung. Dies könnte mit Hausarbeiten zusammenhängen, die ein Risiko in sich bergen: Putzen, Abstauben, Gardinen wechseln. Infolge dessen ist auch die Sturzangst bei Frauen verbreiteter als bei Männern. Um die Ursachen und Rahmenbedingungen von Stürzen näher zu untersuchen, hat das Gesundheitsamt eine vertiefende Analyse angeregt. In städtebaulicher Hinsicht sollten Stolperfallen auf öffentlichen Verkehrswegen und im öffentlichen Personennahverkehr beseitigt werden, damit sich auch alte Menschen mit Geh- und Sehbehinderungen in der Öffentlichkeit bewegen können, ohne sich zu gefährden. Weniger als 10 % der Frauen und weniger als 5 % der Männer haben starkes Interesse an Angeboten zur Sturzprävention, dem gegenüber ist in allen Altersgruppen bei beiden Geschlechtern das Interesse an Sport-, Bewegungs- und Gymnastikangeboten wesentlich größer. Es scheint also ratsam, nicht die Sturzgefahr bei den Angeboten in Vordergrund zu stellen, sondern Sport und Fitness.

Etwa 10 % der befragten Älteren leiden unter Depressionen und Angststörungen, Frauen etwas häufiger als Männern. In der Lebensphase nach Ausscheiden aus dem Arbeitsleben zwischen 65 Jahren und 74 Jahren scheinen die psychischen Belastungen geringer zu sein als davor und danach. Während bei Männern eine Partnerschaft oder das Zusammenleben mit anderen im Hinblick auf Depressionen und Angststörungen präventiv zu wirken scheint, ist dies bei Frauen nicht der Fall. Die Krankheitsbilder Depressionen und Angststörungen werden häufig nicht diagnostiziert und behandelt, da die Symptome wie Müdigkeit, Energieverlust und Traurigkeit bei älteren Menschen oft als „normal“ angesehen werden. Deshalb ist das Bewusstsein über Depressionen im Alter in der Öffentlichkeit zu stärken.

Aktive sportliche Betätigung steht bei den Stuttgarterinnen und Stuttgartern auch im Alter hoch im Kurs: Bis zum Alter von 74 Jahren belegen aktive sportliche Betätigungen den zweiten Platz in der Hitliste der Aktivitäten, im Alter von 75 Jahren und älter den dritten Platz. Hier gibt es deutliche Geschlechtsunterschiede: Während bei den Männern über alle Altersgruppen hinweg etwa 30 % oft aktiv Sport treiben, nimmt der Anteil der Frauen, die oft Sport treiben, in der Altersgruppe 75 Jahre und älter von zuvor etwa 35 % auf knapp 20 % ab. Fast 70 % der Frauen in dieser Altersgruppe treibt selten oder nie Sport. Sportangebote und Sportmöglichkeiten müssen so gestaltet sein, dass sie wohnortnah genutzt werden können. Auch sind verstärkt Sportmöglichkeiten für diejenigen zu schaffen, die sich nicht einem Verein anschließen wollen. Schließlich sind für Ältere, die noch nie oder schon lange nicht mehr Sport getrieben haben, attraktive Sport-/Gymnastikangebote zu schaffen, die ohne Schwellenängste genutzt werden können. Damit könnte dem sehr großen Interesse an Sportangeboten Rechnung getragen werden.

12 % der Befragungsteilnehmer des Alterssurveys sind tägliche Raucher, Männer mit 14 % häufiger als Frauen (10 %). Mit dem Alter nimmt der Anteil der Raucher stark ab. Fast 60 % der Raucher hat schon versucht, das Rauchen aufzugeben, jedoch ohne dauerhaften Erfolg. Neuere epidemiologische Untersuchungen haben herausgefunden, dass Raucher auch in höherem Alter einen gesundheitlichen Profit haben, wenn sie das Rauchen aufgeben. Vor allem Raucher in der Altersgruppe nach Eintritt in den Ruhestand zwischen 65 und 74 Jahren zeigen Interesse an Kursen zur Raucherentwöhnung. Es ist näher zu untersuchen, warum die bestehenden Raucherentwöhnungskurse wenig nachgefragt werden. Möglicherwei-

se liegt dies an den Kostenbeteiligungen, die gefordert werden und die neben den Substitutionsmitteln (z. B. Nikotinpflaster) von den Rauchern überwiegend selbst zu finanzieren sind. Es wäre außerdem zu überprüfen, ob Ansätze des „kontrollierten Rauchens“ für starke Raucher ein gangbarer Weg zur Reduktion des Rauchens wäre.

Bei den Vorsorgeuntersuchungen wird die zahnmedizinische Vorsorge bei beiden Geschlechtern am häufigsten genutzt, gefolgt von der Allgemeinen Gesundheitsvorsorge (Gesundheits-Check-up). Dann folgen die geschlechtsspezifischen Untersuchungen der Brust der Gebärmutter und der Prostata. Aufgrund unserer Auswertungsergebnisse kann nicht generell davon die Rede sein, dass Männer „Vorsorgemuffel“ wären. Die Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs wird beispielsweise von den Männern eher genutzt als von den Frauen. Entgegen der Wahrscheinlichkeit für entsprechende Krankheiten, die mit dem Alter zunimmt, nimmt die regelmäßige Nutzung vieler Vorsorgeuntersuchungen mit dem Alter ab. Vor allem für Vorsorgeuntersuchungen, die für die Nutzer nachweisliche Vorteile mit sich bringen, wäre im Rahmen von Präventionskampagnen zu werben. Das Gleiche gilt für die Gripeschutzimpfung.

Um die vielfältigen Aspekte, wie es gelingen kann, dass die Stuttgarter gesund alt werden, zu klären, sollen die hier dargestellten Befragungsergebnisse im Herbst 2013 bei einer Gesundheitskonferenz-Tagung unter dem Titel: „Gesund alt werden“ mit den Stuttgarter Experten beraten werden. Bei dieser Tagung werden – bezogen auf verschiedene Themenbereiche – Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien entwickelt werden, die in der Folge in die Praxis umgesetzt werden sollen.

4.11 Literaturverzeichnis

Abdullah, A. S.; Ho, L. M.; Kwan, Y. H.; Cheung, W. L.; McGhee, S. M.; Chan, W. H. (2006): Promoting smoking cessation among the elderly: What are the predictors of intention to quit and successful quitting? In: Journal of Aging and Health, Nr. 18, 552-564.

Adler, G.; Gutzmann, H.; Haupt, M.; Kortus, R.; Wolter, D. K (Hrsg.) (2009): Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter: Depression - Demenz - Versorgung. Schriftenreihe der deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie e. V. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

ärzteblatt.de (2013): Psychische Erkrankungen Hauptursache für Frühverrentung. (PDF-Download: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/52875/Psychische-Erkrankungen-Hauptursache-fuer-Fruhverrentung> (Stand: 19.03.2013).

Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer (Hrsg.) (2012): Fehlzeiten-Report 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen - Risiken minimieren Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer Verlag, Berlin.

BEKO (2013): Angststörungen im Alter. BEKO - Demenz, Beratung & Koordination (PDF-Download: <http://www.beko-demenz.de/index.php?id=29> (Stand: 23.03.2013).

Bermejo, I.; Klärs, G.; Böhm, K.; Hundertmark-Mayser, J.; Lampert, T.; Maschewsky-Schneider, U. et al. (2009): Evaluation des nationalen Gesundheitsziels „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“. In: Bundesgesundheitsblatt, Jg. 52, Heft 10, S 897-904.

Böhm, K.; Tesch-Römer, C.; Ziese, T. (2009): Gesundheit und Krankheit im Alter. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.

Braune, B.T.; Berger, K. (2005): The influence of depressive mood on activities of daily living and health care utilization in the elderly – the MEMO study on the KORA platform Augsburg. In: Gesundheitswesen, Jg. 67, S. 176-179.

Caeiro, L.; Ferro, J.M.; Santos, C. O. et al. (2006): Depression in acute stroke. In: Journal Psychiatry Neuroscience, Jg. 31, S. 377-383.

Carmin, C.; Wiegartz, P.; Scher, C. (2000): Anxiety disorders in the elderly. In: Current Psychiatry Reports, Jg. 2, S. 13-19.

Deuschle, M.; Lederbogen, F. (2002): Depression und koronare Herzerkrankung: pathogenetische Faktoren vor dem Hintergrund des Stresskonzeptes. In: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie 70, S. 268-275.

Deutsches Krebsforschungszentrum DKFZ (2004): Rauchen und soziale Ungleichheit – Konsequenzen für die Tabakkontrollpolitik (PDF-Download <http://www.abnr.de/files/factdkfz04.pdf> (Stand: 29.03.2013))

Deutsches Krebsforschungszentrum DKFZ (2010): Erstmals bevölkerungsweltweit belegt: Darmspiegelung schützt vor Krebs – möglicherweise auch kleine Darmspiegelung von großem Nutzen. Pressemitteilung Nr. 1 vom 04.01.2010

Deutsches Krebsforschungszentrum DKFZ (2013): Rauchausstieg im Alter: weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle bereits innerhalb von fünf Jahren. Pressemitteilung Deutsches Krebsforschungszentrum Nr. 12 (PDF-Download: http://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2013/download/dkfz_pm_13_12.pdf (Stand: 30.03.2013))

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. – DHS (2009): Tabak – Basisinformationen. Deutsche Hauptseite für Suchtfragen e.V. Schreckhase, S. 8 f.

Doll R, Peto R, Wheatley K et al. (1994): Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. British Medical Journal 309, S. 901-911.

Erb J, Wagner P, Hungerland E, Szagun B (2012): Riskanter Alkoholkonsum bei Stuttgarter Erwachsenen - Ergebnisse aus der Stuttgarter Bürgerumfrage 2011. in: Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt (Hrsg.): Statistik und Informationsmanagement, Heft 12/2012, S. 411-420

Erhart, M.; Stillfried, D. (2012): Analyse regionaler Unterschiede in der Prävalenz und Versorgung depressiver Störungen auf Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten – Teil 1 Prävalenz. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. (PDF-Download: <http://www.versorgungsatals.de> (Stand: 29.03.2013))

Eurostat (2011) European Health Interview Survey

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/EN/hlth_ehis_esms.htm (Stand: 27.05.2011)

Fiedler, G. (2002): Suizide, Suizidversuche und Suizidalität in Deutschland – Daten und Fakten (PDF-Download: http://www.uke.de/extern/tzs/online-text/daten-fakten-rev_2-2.pdf (Stand: 19.03.2013).

Fritzsche, K.; Wirsching, M. (2006): Angststörungen. In: K. Fritzsche und M. Wirsching (Hrsg.): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Springer Verlag, Berlin, S. 145-159.

GEDA (2010): Public Use File GEDA 2010, Robert Koch-Institut, Berlin 2012.

Gellert, C.; Schöttker, B.; Müller, H.; et al. (2013): Impact of smoking and quitting on cardiovascular outcomes and risk advancement periods among older adults. In: European Journal of Epidemiology.

GVG – Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (2013): Nationale Gesundheitsziele – Tabakkonsum reduzieren. <http://www.gesundheitsziele.de/> (Stand: 29.03.2013).

GVG Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (2006): Bericht 6. nationales Gesundheitsziel: Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen nachhaltig behandeln. (PDF-Download: <http://www.gesundheitsziele.de> (Stand: 18.03.2013)

Haupt, M.; Vollmar, H. C. (2007): Psychische Erkrankungen bei älteren Patienten. In: Schneider, F. und Niebling, W. (Hrsg.): Psychische Erkrankungen in der Hausarztpraxis. Berlin, S. 519-533.

Helmchen, H.; Linden, M.; Wernicke, T.: Psychiatrische Morbidität bei Hochbetagten. Ergebnisse aus der Berliner Altersstudie. In: Nervenarzt, Jg. 67, S. 739-750.

Hidaka, B. H. (2012): Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. In: Journal of Affective Disorders, Jg. 140, Heft 3, S. 205-214.

Kapfhammer, H.-P. (2000): Angststörungen. In: Möller, H.-J.; Laux, G.; Kapfhammer, H.-P. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie. Springer Verlag, Berlin.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B (2007): Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. Ann Intern Med. 146, S. 317-325

Kruse, A.; Gaber, E.; Heuft, G.; Oster, P.; Re, S.; Schulz-Nieswandt, F. (2005): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit im Alter, Heft 10, 2. Auflage, Robert Koch Institut (Hrsg.), Berlin.

Ladwig, K. H.; Marten-Mittag, B.; Baumert, J. (2005): Psychosoziale Belastungsfaktoren als Risiko für das Auftreten einer koronaren Herzerkrankung – Eine Bestandsaufnahme unter besonderer Berücksichtigung der KORA-Forschungsplattform. In: Gesundheitswesen, Jg. 67, S. 86-93.

- Lampert, T. (2011): Rauchen – Aktuelle Entwicklungen bei Erwachsenen. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): GBE kompakt 2(4) (PDF-Download: <http://www.rki.de/gbe-kompakt> (Stand: 24.05.2011)).
- Lampert, T.; Thamm, M. (2004): Soziale Ungleichheit des Rauchverhaltens in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Nr. 47, Springer Medizin Verlag, Berlin, S. 1033-1042.
- Landeshauptstadt Stuttgart (2010): Entwicklung der Krebssterblichkeit in den Jahren 1988 bis 2008 <http://www.stuttgart.de/item/show/388112> (Stand: 12.02.2013)
- Landeshauptstadt Stuttgart, Referat Soziales, Jugend und Gesundheit, Sozialamt (2011): Partizipative Altersplanung 2011, S. 125-134
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.: Männer-Checkup 2013, <http://www.maenner-checkup.de/checkup.htm>, (Stand: 12.03.13)
- Lawson, R.W.; Singal, B.M. (2003): Do depressive Symptoms increase the risk for the onset of coronary disease? A systematic quantitative review. In: Psychosomatic Medicine, Jg. 65, S. 201-210.
- Lazarus, R. S.; Launier, R. (1981): Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, J.: Stress. Theorien Untersuchungen, Maßnahmen. Huber-Verlag, Bern.
- Likar, R.; Bernatzky, G.; Pipam, W.; Janig, H.; Sadjak, A. (Hrsg.) (2005): *Lebenqualität im Alter - Therapie und Prophylaxe von Altersleiden*. Springer Verlag, Berlin.
- Linden, M.; Kurtz, G.; Baltes, M. M.; Geiselman, B.; Lang, F. R.; Reischies, F. M.; Helmchen, H. (1998): Depression bei Hochbetagte. Ergebnisse der Berliner Altersstudie. In: Nervenarzt, Nr. 69, S. 27-37.
- Löwe, B.; Kroenke K.; Gräfe K. (2005): Detecting and monitoring depression with a 2-item questionnaire (PHQ 2). *J Psychosom Res* 2005; S. 58: S. 163-171
- Maaz, A.; Winter M. H.-J.; Kuhlmeier, A. (2007): Der Wandel des Krankheitspanoramas und die Bedeutung chronischer Erkrankungen (Epidemiologie, Kosten). In: Badura, B.; Schell-schmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2006 - Chronische Krankheiten*. Springer Verlag, Berlin.
- Müller-Hergl, C. (2000): Demenz zwischen Angst und Wohlbefinden: Positive Personenarbeit und das Verfahren des Demntia Care Mapping. In: Trackenberg, P. und Abt-Zeglin, A. (Hrsg.): *Demenz und Pflege*. Mabuse Verlag, Frankfurt a. M.
- Murray, C. J.; Vos, T.; Lozano, R.; et al. (2012): Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. In: *Lancet*, Jg. 380, S. 2197-2223.
- Reitz, C.; van Rooij, F. J.; de Maat, M. P.; den Heijer, T.; Hofman, A.; Witteman, J. C.; Breteler, M. M. (2008): Matrix metalloproteinase 3 haplotypes and dementia and Alzheimer's disease. The Rotterdam Study. In: *Neurobiology of Aging*, Nr. 29, S. 874 ff.
- Renneberg, B.; Hammelstein, P. (2006): *Gesundheitspsychologie*. Springer Verlag, Berlin.

Riedel-Heller, S.G.; Weyerer, S.; König, H.-H.; Lupp, M. (2012): Depression im Alter. In: Nervenarzt, Jg. 83, Heft 11, S. 1373-1378.

Robert-Koch-Institut (2010): Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland. Entwicklungen der Prävalenzen zwischen 1990 und 2010. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin

Robert-Koch-Institut (2010a): Mitteilung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut: Änderungen der Empfehlungen zur Impfung gegen Influenza. In: Epidemiologisches Bulletin Nr. 31 vom 09.08.2010. S. 299-309

Robert-Koch-Institut (2012): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin

Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (2006): Gesundheit in Deutschland, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, S. 17

Rugulies, R. (2002): Depression as a predictor for coronary heart disease. A review and meta-analysis. In: American Journal of Preventive Medicine, Jg. 23, S. 51-61.

Schlicht W (2012): Expertise zur Wirkung kommunaler Aktivitätsförderprogramme - Altern und körperliche Aktivität, Hrsg.: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Stuttgart

Stoppe, G.; Bramesfeld, A.; Schwartz, G. (Hrsg.) (2006): Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven. Springer Verlag, Berlin/Heidelberg.

Stoppe, G. (2008): Depressionen im Alter. In: Bundesgesundheitsblatt, Jg. 51, Heft 4, S. 406-410.

Thalmann, A.; Morfeld, M.; Benthien, A. (2012): Angst und Depression bei Älteren – Ergebnisse einer regionalen Untersuchung. In: Gesundheitswesen, Jg. 74, Heft 1, S. 29-33.

van 't Veer-Tazelaar, N.; van Marwijk, H.; van Oppen, P.; Nijpels, G.; van Hout, H.; Cuijpers, P. et al. (2006): Prevention of anxiety and depression in the age group of 75 years and over: a randomised controlled trial testing the feasibility and effectiveness of a generic stepped care programme among elderly community residents at high risk of developing anxiety and depression versus usual care. In: BMC Public Health, Jg. 186, Heft 6.

Walter, U.; Schneider, N.; Bisson, S. (2006): Krankheitslast und Gesundheit im Alter. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, Jg. 49, Heft 6, S. 537-546.

Weber, A.; Hörmann, G.; Volker, K. (2006): Die Epidemie des 21. Jahrhunderts? Der Erhalt oder die Wiederherstellung der seelischen Gesundheit müssen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begriffen werden. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 13.

Weil J.; Stritzke, J.; Schunkert, H. (2012): Risikofaktor „Rauchen“ - Wege aus der Nikotinsucht bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. In: Der Internist, Nr. 53, S. 45-50.

Weyerer, S.; Bickel, H. (2007): Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. Grundriss Gerontologie. Band 14. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

- WHO (2011): WHO report on the global tobacco epidemic (PDF-Download: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf (Stand: 29.03.2013)).
- WHO (2012): Fact sheet Nr. 369: Depression (PDF-Download: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html> (Stand: 19.03.2013)).
- Wikipedia (2013): Mammografie im Internet: http://de.wikipedia.org/wiki/Mammografie#cite_note-7 (Stand: 22.02.13)
- Wilkinson, R.G., Pickett, K. (2010): The spirit level: Why equality is better for everyone. Penguin Books, London.
- Wittchen, H.; Jacobi, F. (2004): Angststörungen (Heft 21). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Berlin.
- Wittchen, H.; Jacobi, F.; Klose, M.; Ryl, L. (2010): Depressive Erkrankungen, Heft 51. Robert Koch-Institut (Hrsg.), Berlin.
- Wolter, D. K. (2009): Tabakabhängigkeit und Raucherentwöhnung im Alter. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, Nr. 22, S. 181-196.
- Zank, S.; Heidenblut, S. (2009): Teil I: Depression. In: G. Adler, H. Gutzmann, M. Haupt, R. Kortus und D.K. Wolter (Hrsg.): Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter: Depression - Demenz - Versorgung. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie e. V. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, S. 15 f.
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (2012): Analyse regionaler Unterschiede der Influenza-Impfraten in der Impfsaison 2007/2008, http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/2/Influenza_Bericht_1.pdf (Stand: 21.03.2013)

5 Leben mit Behinderung im Alter

5.1 Häufigkeiten und erfasste Formen von Behinderung

5.2 Unterschiede in der Lebenssituation von Befragten mit und ohne Behinderung

5.3 Bilder vom Älterwerden

5.4 Ausblick und Handlungsleitlinien

5.5 Literaturverzeichnis

5 Leben mit Behinderung im Alter

Jan Peter

Wer im Alter eine Behinderung hat, ist oft doppelt belastet: Zu den Einschränkungen, die sich aus der Behinderung ergeben, kommen altersbedingte körperliche und geistige Veränderungen hinzu. Was das im Alltag konkret bedeutet und wie sich das Leben für jene Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger gestaltet, die älter als 50 Jahre sind und angeben, eine Behinderung zu haben, ist Gegenstand dieses Kapitels.

Im Abschnitt 5.1 wird zunächst auf den Begriff Behinderung eingegangen und beschrieben, wie dieser in der Umfrage „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ verstanden wird. Es wird dargestellt, welche Arten von Behinderungen die Befragten angeben und wie häufig diese vorkommen.

In den nachfolgenden Abschnitten werden dann die Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, mit jenen verglichen, die keine angeben. Aufgezeigt werden dabei Unterschiede in der Altersstruktur und der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes sowie Verschiedenheiten sozialer Lebensbedingungen, der eigenen Lebenszufriedenheit und Vorstellungen des Älterwerdens.

Die Ergebnisse legen nahe, dass Befragte, die angeben, eine Behinderung zu haben, in erhöhtem Maße Beratung und Unterstützung benötigen.

5.1 Häufigkeiten und erfasste Formen von Behinderung

Definitionen des Begriffs Behinderung gibt es viele und sie unterscheiden sich bisweilen maßgeblich, je nachdem aus welcher Fachrichtung sie stammen, in welchem Kontext sie genutzt werden, ob bzw. wenn ja, welche theoretischen Voraussetzungen bestehen oder zu welchem Zeitpunkt sie entstanden sind.

Ein zentraler Streitpunkt ist die Frage, ob man behindert ist, oder ob man nicht viel eher behindert wird. Diese Debatte um die sogenannte soziale Konstruktion von Behinderung und das Verhältnis von medizinisch-körperlichen und sozialen Einflussfaktoren (vgl. Dederich 2009, Kuhlmann 2011, Cloerkes 2007) beinhaltet auch die Frage danach, wer eigentlich die Entscheidung trifft, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht. Die Betroffenen selbst? Oder ihre Umgebung?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) findet auf diese Fragen eine Antwort, die verschiedene Positionen integriert. In der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ wird Behinderung als ein wechselseitiges Zusammenspiel der Funktionsfähigkeiten von Körperteilen und -strukturen, persönlichen Aktivitäten sowie Teilhabe verstanden (vgl. DIMDI 2005, S. 28). Jede Behinderung, egal ob eher geistiger oder eher körperlicher Natur, wird nach diesem Verständnis von eben diesen drei Gesichtspunkten bestimmt. Eine Querschnittslähmung kann demnach also deshalb als Behinderung gelten, weil zum einen ein Teil des Körpers in seiner Funktion als solcher eingeschränkt, nämlich gelähmt ist. Zum zweiten kommt es dadurch zu einer Einschränkung von Aktivität: Fortbewegung auf den eigenen zwei Beinen ist nicht mehr möglich. Zum dritten schränkt dies die Teilhabe ein: In einer Welt, die in erster Linie auf Gehende ausgerichtet ist, gibt es Bereiche, die für Rollstuhlfahrer schwer oder aber auch gar nicht zugänglich sind. Die WHO sieht in diesem „biopsychosozialen Ansatz“ (vgl. DIMDI 2005, S. 25) die Möglichkeit, Gesundheit, bzw. Behinderung aus mehreren Perspektiven zu erfassen: der biologischen, sozialen und individuellen.

Ein entscheidender Punkt hierbei ist: Sichtbar und relevant wird Behinderung immer erst dann, wenn zum bloßen Vorhandensein einer (körperlichen wie geistigen) Einschränkung auch ein subjektives Erleben von Folgen hinzukommt – seien diese nun eine Einschränkung von Aktivitäten, Teilhabe oder von beidem.

Im Anschluss an dieses Schema der WHO wird das persönliche Erleben von Behinderung auch in der Umfrage „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ in den Mittelpunkt des Interesses gestellt. Dies liegt zum einen an der Fragestellung an sich: Wer die Lebens- und Alltagswelt der Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger untersuchen will, muss natürlich vom subjektiven Erleben des Einzelnen ausgehen. Zum anderen ist es auch - und gerade im Hinblick auf Behinderung - ein zentrales Ziel der Landeshauptstadt Stuttgart, Unterstützungsangebote und Leistungen an dem konkreten Bedarf der Betroffenen auszurichten und personenzentriert zu planen und zu handeln. Entscheidend ist auch hier wiederum die Sicht der Betroffenen selbst.

Neben den Personen, die nach ihrer eigenen Einschätzung eine Behinderung haben, wird in den folgenden Abschnitten bei einzelnen Punkten aber auch jener Personenkreis genauer betrachtet, der besonders häufig Unterstützungsleistungen und -angebote in Anspruch nimmt: Menschen mit einer sogenannten Schwerbehinderung, die in Form des Schwerbehindertenausweises dokumentiert sein kann.

Wenn im Folgenden von Behinderung die Rede ist, sind damit also unter Umständen zwei verschiedene Gruppen gemeint: Zum einen jene Personen, die von sich selbst sagen, dass sie eine Behinderung haben und zum anderen jene Gruppe an Befragten, die einen Schwerbehindertenausweis mit einer Eintragung von mindestens 50 % haben, die also als schwerbehindert gelten.

Nennung von Behinderung

Auf die Frage „Haben Sie eine Behinderung?“ antworteten 1264 Personen mit „ja“. Das entspricht einem Anteil von 36 %. Mehr als ein Drittel aller Befragten geht also davon aus, eine Behinderung zu haben.

Tabelle 5.1: Haben Sie eine Behinderung

	Vorliegen einer Behinderung	
	Anzahl	Anteil in Prozent
nein	2209	62
ja	1264	36
keine Angabe	73	2
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Das ist zunächst eine sehr hohe Zahl. Schätzungen zum Anteil von Menschen mit Behinderung an der deutschen Bevölkerung bewegen sich in der Regel um einen Wert von 10 % (vgl. Kastl 2010). Hierbei handelt es sich allerdings zum einen um altersgruppenübergreifende Zahlen (also nicht um Angaben, die sich auf die Generation 50^{plus} beziehen) und zum anderen nicht um subjektive Einschätzungen, sondern in der Regel um eine sozialrechtliche Kategorie, wie etwa das Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises.

Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises

Einen solchen Ausweis besitzen unter den Befragten deutlich weniger Personen, als angeben, eine Behinderung zu haben. Auf die Frage „Mit wie viel Prozent ist Ihre Behinderung im Schwerbehindertenausweis eingetragen“ antworteten 518 Personen mit der Nennung eines Behinderungsgrades zwischen 50 % und 100 %. 119 Personen gaben einen Eintrag zwischen 1 % und 49 % an.

Tabelle 5.2: Mit wie viel Prozent ist Ihre Behinderung im Schwerbehindertenausweis eingetragen

	Eintragung im Schwerbehindertenausweis	
	Anzahl	Anteil in Prozent
1 - 49 %	119	19
50 - 100 %	518	81
gesamt	637	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Da ein Schwerbehindertenausweis jedoch erst ab einem festgestellten Behinderungsgrad von 50 % ausgestellt wird, kann davon ausgegangen werden, dass es sich hierbei um einen anderweitig festgestellten, bzw. dokumentierten Behinderungsgrad handelt. Von den 637 Personen, die auf diese Frage geantwortet haben, besitzen also 81 % einen Schwerbehindertenausweis.

Bezieht man die Zahl von 518 Personen hingegen auf die Gesamtzahl aller Befragten, so entspricht diese einem Anteil von 15 %. Dieser Wert wiederum deckt sich mit den Angaben des Statistischen Bundesamtes zum Anteil von Menschen mit Schwerbehinderung an der Gesamtbevölkerung in den entsprechenden Altersgruppen. So haben bundesweit etwa 15,1 % aller Personen zwischen 55 und 65 Jahren einen Schwerbehindertenausweis (vgl. Statistisches Bundesamt 2013).

Hier wird ein Unterschied zwischen diesen beiden unterschiedlichen Fragen nach dem Vorliegen einer Behinderung deutlich: Der Anteil an Befragten, die einen Schwerbehindertenausweis besitzen, ist nicht einmal halb so groß wie der Anteil an Befragten, die sagen, dass sie von einer Behinderung betroffen sind. Dieses Verhältnis ändert sich auch kaum, wenn man jene Befragten hinzu nimmt, die einen Schwerbehindertengrad zwischen 1 % und 49 % angeben: 637 Personen mit einem Grad der Schwerbehinderung zwischen 1 % und 100 % stehen einer fast doppelt so großen Zahl von 1264 Personen gegenüber, die angeben eine Behinderung zu haben.

Dieser große Unterschied deutet darauf hin, dass das, was die befragten Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger als Behinderung empfinden, wesentlich mehr Einschränkungen umfasst, als von den Behörden, die einen entsprechenden Ausweis ausstellen, als Schwerbehinderung anerkannt wird.

Um welche Formen von Behinderungen es sich dabei handelt, wird nun im folgenden Abschnitt beschrieben.

Genannte Arten der Behinderung

Der verwendete Fragebogen bietet die Möglichkeit anzugeben, welche Behinderungen genau vorliegen. Angekreuzt werden konnten die Antworten „Gehbehinderung“, „Sehbehinderung“, „Hörbehinderung“ und „andere Behinderung“.

Tabelle 5.3: Haben Sie eine Gehbehinderung

	Gehbehinderung	
	Anzahl	Anteil in Prozent
nicht genannt	2885	81
genannt	569	16
keine Angabe	92	3
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Als gehbehindert erleben sich 569 Personen, was einem Anteil von 16 % der Befragten entspricht. Die Entscheidung, was eine Gehbehinderung genau ist, liegt auch hier im Ermessen der Ausfüllenden. Kriterium ist hier also nicht nur ein (z. B. leistungsrechtlich) dokumentierter Status, sondern auch die subjektive Einschätzung.

Der Begriff Gehbehinderung kann in diesem Fall also von einer leichten Erschwernis beim Gehen bis hin zur vollständigen Lähmung des Bewegungsapparates reichen.

Tabelle 5.4: Haben Sie eine Sehbehinderung

	Sehbehinderung	
	Anzahl	Anteil in Prozent
nicht genannt	3195	90
genannt	258	7
keine Angabe	92	3
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*,
Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Weitere 258 Personen geben an, eine Sehbehinderung zu haben. Das entspricht einem Anteil von 7 % aller Befragten. Hierbei wurde nicht zwischen einer Sehbehinderung im Sinne einer Augenerkrankung oder teilweisen (bis vollständigen) Erblindung einerseits und einer bloßen Einschränkung der Sehfähigkeit (die korrigiert werden kann) andererseits unterschieden.

Es ist davon auszugehen, dass bei weitem nicht alle dieser 258 Personen eine Sehbehinderung haben, die zu einer Einstufung eines Behinderungsgrades von mehr als 50 % führt. In der gesamten Bundesrepublik Deutschland waren im Jahr 2011 insgesamt 350655 Personen im Besitz eines Schwerbehindertenausweises, den sie aufgrund einer Sehbehinderung erhalten haben (vgl. Statistisches Bundesamt 2013). Dies entspricht 4,8 % aller Bundesbürger mit Schwerbehindertenausweis.

Tabelle 5.5: Haben Sie eine Hörbehinderung

	Hörbehinderung	
	Anzahl	Anteil in Prozent
nicht genannt	3116	88
genannt	338	10
keine Angabe	92	3
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*,
Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Eine Hörbehinderung haben nach eigenen Angaben 338 Befragte, das sind 10 % der Gesamtstichprobe. Auch dies ist ein, im Vergleich zu den Anteilen an Schwerbehinderten im Bundesdurchschnitt, extrem hoher Wert. Laut Statistischem Bundesamt sind 290.364 Personen in Deutschland primär von einer Taubheit oder Schwerhörigkeit betroffen, die zur Anerkennung eines Behinderungsgrades von mehr als 50 % führt (vgl. Statistisches Bundesamt 2013).

Es kann also auch hier davon ausgegangen werden, dass diese Personen nicht alle stark schwerhörig oder gar taub sind, bzw. alle aufgrund einer Hörbehinderung einen Schwerbehindertenausweis besitzen. Viel eher dürften zu diesen 338 Befragten auch viele Menschen gehören, die unter einer weniger schweren Beeinträchtigung des Hörvermögens leiden, sich dadurch aber so stark beeinträchtigt fühlen, dass sie diese als Behinderung erleben.

Tabelle 5.6: Haben Sie eine andere Behinderung

	Andere Behinderung	
	Anzahl	Anteil in Prozent
nicht genannt	2936	83
genannt	517	15
keine Angabe	92	3
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*,
Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Weitere Behinderungen werden von 517 Personen, also 15 % der Befragten angegeben. Die Formen der Behinderungen (die in einer weiteren, offenen Frage erhoben wurden) sind dabei individuell sehr verschieden und umfassen auch zahlreiche Einschränkungen, die in Folge einer (chronischen) Krankheit oder eines Unfalls entstanden sind.

Geistige Behinderungen sind nicht unter den Nennungen. Dies hat zum einen mit den Lebensverhältnissen vieler Menschen mit geistiger Behinderung zu tun, die noch immer häufig in stationär betreuten Einrichtungen leben (die aus methodischen Gründen nicht Teil der Erhebung waren) und zum anderen damit, dass Menschen mit geistiger Behinderung, die alleine oder bei ihrer Familie leben, den Fragebogen offenbar nicht ausgefüllt haben – sofern sie überhaupt zu jenen Personen gehörten, die repräsentativ ausgewählt wurden.

Auch sogenannte seelische Behinderungen sind in der Befragung nicht erfasst, da bei dem Entwurf des Fragebogens davon ausgegangen wurde, dass viele Menschen mit einer dauerhaften psychischen Beeinträchtigung oder Krankheit, diese aus Angst vor Stigmatisierung nicht angeben würden und die in diesem Zusammenhang erhobenen Daten deshalb für einen Vergleich nicht aussagekräftig wären.

Konsequenzen und Handlungsmöglichkeiten

Die Behinderungen, welche die Befragten angeben, sind in ihrer Form also sehr unterschiedlich. Die zahlenmäßig größte Gruppe ist dabei mit 569 Personen (entspricht 16 % der Befragten) die Gruppe der Gehbehinderten, gefolgt von den Hörbehinderten (338 Personen, 10 % der Befragten) und den Sehbehinderten (258 Personen, 7 % der Befragten).

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Gruppen sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben – zum Beispiel im Hinblick auf Barrierefreiheit. Für einen Menschen mit einer Sehbehinderung bedeutet sie etwas völlig anderes, als für eine Person mit Gehbehinderung. Während etwa ein Bordstein für einen Blinden eine Leitlinie zur Orientierung darstellt und ihm klar macht, wo der Gehsteig aufhört und die Straße beginnt, stellt der gleiche Bordstein (als Erhebung) für den Rollstuhlfahrer ein Hindernis dar.

Diese Unterschiede in den Bedürfnissen der Befragten haben zur Konsequenz, dass alle Angebote zur Unterstützung immer auch die Vielfältigkeit von Behinderungen im Blick haben müssen. Eine bedarfsorientierte Gestaltung von Leistungen muss also immer eine möglichst differenzierte, von der persönlichen Situation ausgehende Gestaltung sein.

5.2 Unterschiede in der Lebenssituation von Befragten mit und ohne Behinderung

Nachdem erläutert wurde, welche Formen von Behinderung unter den Befragten vorkommen und wie sich diese verteilen, soll es im Folgenden darum gehen, jene Personengruppe, die angibt eine Behinderung zu haben, mit jenen Befragten zu vergleichen, die angeben, keine Behinderung zu haben. Ziel dieses Vergleiches ist es, darzustellen, in welchen Punkten sich die Lebenswelten und der Alltag dieser beiden Personengruppen unterscheiden und welche Konsequenzen für die Landeshauptstadt Stuttgart sich daraus ableiten lassen.

Altersgruppen

Ein erster, wichtiger Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen besteht in der Altersstruktur.

Tabelle 5.7: Haben Sie eine Behinderung / nach Altersgruppen

		Vorliegen einer Behinderung			gesamt
		50 bis unter 65 Jahren	65 bis unter 75 Jahren	75 Jahre und älter	
keine Behinderung	Anzahl	1206	651	324	2181
	Anteil in Prozent	76	62	37	62
Behinderung	Anzahl	358	381	512	1251
	Anteil in Prozent	23	36	59	36
keine Angabe	Anzahl	20	23	29	72
	Anteil in Prozent	1	2	3	2
gesamt	Anzahl	1584	1055	865	3504
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Von den 1584 Befragten, die zwischen 50 und 64 Jahren alt sind, geben 358 Personen an, eine Behinderung zu haben – dies entspricht einem Anteil von 23 % dieser Altersgruppe.

In der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen sagen 381 Personen, dass sie von einer Behinderung betroffen sind – was einem Anteil von 36 % entspricht.

Bei den Befragten, die 75 Jahre und älter sind, bejahen 512 Personen die Frage nach dem Vorliegen einer Behinderung – mit 59 % das sind mehr als die Hälfte aller Befragten in dieser Altersgruppe.

Hier wird deutlich: Die Befragten in hohem Alter geben sehr viel häufiger eine Behinderung an, als die Befragten in jüngeren Jahren. Anders formuliert: Je älter die Befragten sind, umso eher sind sie auch in ihrer eigenen Wahrnehmung von einer Behinderung betroffen.

Diese Behinderungen sind auch hier zu einem großen Teil keine Beeinträchtigungen, die zu einem dokumentierten Schwerbehindertenstatus führen, wie ein Vergleich mit der Altersgruppenverteilung der Befragten zeigt, die einen Schwerbehindertenausweis besitzen.

Tabelle 5.8: Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis / nach Altersgruppen

		Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises			gesamt
		50 bis unter 65 Jahren	65 bis unter 75 Jahren	75 Jahre und älter	
keine Behinderung	Anzahl	1353	833	606	2792
	Anteil in Prozent	90	84	74	85
Schwerbehindertenausweis	Anzahl	147	159	208	514
	Anteil in Prozent	10	16	26	16
gesamt	Anzahl	1500	992	814	3306
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Äter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

147 Personen im Alter zwischen 50 und 65 Jahren haben einen Schwerbehindertenausweis – was einem Anteil von 10 % aller Personen in dieser Altersgruppe entspricht.

In der Altersgruppe der 65- bis 75-Jährigen liegt dieser Anteil bei 16 % bzw. 159 Personen.

Unter den Befragten, die 75 Jahre oder älter sind, sind es hingegen 208 Personen und damit 26 % innerhalb dieser Altersgruppe.

Auch hier zeigt sich also ein vergleichbarer Effekt, wie bei den Befragten, die angeben eine Behinderung zu haben: Mit steigendem Alter erhöht sich der Anteil der Personen, die von einer Schwerbehinderung betroffen sind.

Vergleicht man die absoluten Zahlen der Personen, so wird deutlich, dass in jeder Altersgruppe wesentlich weniger Personen einen Schwerbehindertenausweis besitzen, als sie ihren eigenen Angaben nach von einer Behinderung betroffen sind.

Dieser Effekt des Anstiegs von Behinderungen im Alter scheint nachvollziehbar, da das Alter grundsätzlich mit einem Anstieg der sogenannten Morbidität, bzw. Multimorbidität assoziiert werden kann (vgl. Steinhagen-Thiessen & Borchelt 1999). Das heißt: Mit steigendem Alter erhöht sich die Gefahr an einer oder mehreren (chronischen) gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Folgen zu leiden – wie zum Beispiel einer Gehbehinderung in Folge eines Sturzes oder einer Sehbehinderung in Folge einer Augenerkrankung.

Aufgrund der zu erwartenden demografischen Entwicklung – nämlich einem proportionalen Zuwachs älterer Menschen innerhalb der Bevölkerung – dürfte auch ein entsprechender Anstieg von älteren Personen mit Behinderungen zu erwarten sein. Die Planungen der Landeshauptstadt Stuttgart müssen diesen Entwicklungen Rechnung tragen, indem sie verstärkt Angebote entwickeln, die auf ältere Menschen mit Behinderung zugeschnitten sind und zudem entsprechende Mittel bereitstellen, die es ermöglichen, der wachsenden Zahl von älteren Menschen mit Behinderung jene Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen.

Subjektiver Gesundheitszustand

Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes hat sich in mehreren Längsschnittstudien als zuverlässiger Prädiktor für Sterblichkeit sowie für die künftige Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen erwiesen und wird international in zahlreichen Studien zur Bevölkerungsgesundheit verwendet (vgl. Robert-Koch-Institut 2012, S. 64). Auch die Umfrage „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ hat den subjektiven Gesundheitszustand erhoben.

Tabelle 5.9: Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen / nach Vorliegen einer Behinderung

		Gesundheitszustand im Allgemeinen						gesamt
		sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht	sehr schlecht	keine Angabe	
keine Behinderung	Anzahl	598	1221	321	25	2	42	2209
	Anteil in Prozent	27	55	15	1	0	2	100
Behinderung	Anzahl	54	385	606	163	27	28	1263
	Anteil in Prozent	4	30	48	13	2	2	100
keine Angabe	Anzahl	6	40	23	3	0	0	72
	Anteil in Prozent	8	56	32	4	0	0	100
gesamt	Anzahl	658	1646	950	191	29	70	3544
	Anteil in Prozent	19	46	27	5	1	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

598 Personen, die keine Behinderung haben, empfinden ihren Gesundheitszustand als sehr gut, das entspricht einem Anteil von 27 %. Unter den Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, ist dieser Anteil deutlich kleiner – er liegt bei gerade einmal 4 % (54 Personen).

Mehr als die Hälfte aller Befragten ohne Behinderung (55 %) sagen, ihr Gesundheitszustand sei „gut“. Unter den Personen, die angeben eine Behinderung zu haben, beträgt dieser Anteil hingegen 30 %.

Nimmt man diese Anteile zusammen, so lässt sich sagen: Mehr als zwei Drittel aller Befragten ohne Behinderung empfinden ihre Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“. Bei den Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, trifft dies auf deutlich weniger Personen, nämlich gerade einmal auf ein gutes Drittel zu.

Dementsprechend größer sind unter den Befragten mit einer Behinderung die Anteile der Personen, die ihren Gesundheitszustand als „mittelmäßig“ (48 %), „schlecht“ (13 %) oder „sehr schlecht“ (2 %) beurteilen.

Bei allen anderen Befragten kommen die Einschätzungen „mittelmäßig“ (15 %) und „schlecht“ (1 %) deutlich seltener und die Einschätzung „sehr schlecht“ gar nicht vor.

Der subjektive Gesundheitszustand ist also bei Personen, die angeben, eine Behinderung zu haben, insgesamt deutlich schlechter, was angesichts der Tatsache, dass es sich bei den angegebenen Behinderungen überwiegend um Körperbehinderungen handelt (siehe Abschnitt 5.1) und der Beobachtung, dass diese Gruppe deutlich älter ist (siehe Abschnitt 5.2) zunächst nicht verwundert.

Vor dem Hintergrund der großen Zahl der Befragten, die angeben, dass sie eine Behinderung haben – immerhin 36 % aller Befragten – ist diese Erkenntnis jedoch alles andere als erfreulich. Dies gilt erst Recht, wenn man sich die Dynamik betrachtet, die man beim subjektiven Gesundheitszustand beobachten kann.

Tabelle 5.10: Wie ist Ihr momentaner Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr / nach Vorliegen einer Behinderung

		Momentaner Gesundheitszustand im Vergleich zum vergangenen Jahr						gesamt
		viel besser	besser	genauso	etwas schlechter	viel schlechter	keine Angabe	
keine Behinderung	Anzahl	55	180	1709	235	19	10	2208
	Anteil in Prozent	2	8	77	11	1	0	100
Behinderung	Anzahl	14	107	685	375	73	10	1264
	Anteil in Prozent	1	8	54	30	6	1	100
keine Angabe	Anzahl	3	6	40	16	4	4	73
	Anteil in Prozent	4	8	55	22	5	5	100
gesamt	Anzahl	72	293	2434	626	96	24	3545
	Anteil in Prozent	2	8	69	18	3	1	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Teilnehmer der Umfrage „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ wurden nicht nur nach ihrem aktuellen Gesundheitszustand gefragt, sie wurden auch gebeten, anzugeben, ob und wie sich dieser im vergangenen Jahr geändert hat.

Für die überwiegende Mehrheit aller Befragten ohne Behinderung (77 %) hat sich der Gesundheitszustand im vergangenen Jahr kaum verändert. Bei Personen, die angeben, eine Behinderung zu haben, trifft dies nur auf etwas mehr als die Hälfte zu (54 %). Für mehr als jeden Dritten hat er sich hingegen verschlechtert („etwas schlechter“ oder „viel schlechter“). Unter den Menschen ohne Behinderung sagt dies hingegen nur etwa jeder Zehnte von sich.

Wer unter den Befragten davon ausgeht, eine Behinderung zu haben, hat also nicht nur häufiger einen schlechten subjektiven Gesundheitszustand; er beobachtet auch häufiger, dass sich dieser weiter verschlechtert.

Doch nicht nur im Hinblick auf die Gesundheit, sondern auch in sozialen Zusammenhängen und in ihren Aktivitäten unterscheiden sich die Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben in einer Weise, die besondere Unterstützungsbedarfe nahelegt.

Freizeitaktivitäten

In der Umfrage „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ wurde auch nach Art und Häufigkeit von Aktivitäten gefragt. Unterschiede zwischen Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben und Befragten, die keine haben, bestehen dabei vor allem in drei Bereichen: Bei sozialen Aktivitäten, bei körperlichen Aktivitäten und bei kulturellen Aktivitäten, wie z. B. dem Besuch von Veranstaltungen. Im Folgenden werden diese Unterschiede nun dargestellt und anschließend eingeordnet.

Tabelle 5.11: Wie häufig gehen Sie einer der folgenden sozialen Aktivitäten nach / nach Vorliegen einer Behinderung

		Soziale Aktivitäten							
		Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)		Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten		Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe		Ausflüge oder kurze Reisen machen	
		Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
oft	keine Behinderung	409	19	490	22	716	32	574	26
	Behinderung	158	13	192	15	377	30	206	16
manchmal / selten	keine Behinderung	1609	73	1554	70	1279	58	1431	65
	Behinderung	903	71	905	72	725	57	780	62
nie	keine Behinderung	158	7	106	5	175	8	158	7
	Behinderung	182	14	119	9	139	11	242	19
weiß nicht	keine Behinderung	7	0	5	0	10	0	10	0
	Behinderung	1	0	2	0	4	0	5	0
keine Angabe	keine Behinderung	26	1	56	3	29	1	37	2
	Behinderung	19	2	46	4	19	2	31	2
gesamt	keine Behinderung	2209	100	2211	100	2209	100	2210	100
	Behinderung	1263	100	1264	100	1264	100	1264	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Unterschiede existieren zunächst bei Aktivitäten, die mit sozialen Kontakten verbunden sind, wie z. B. Ausflüge und Reisen und, Café-, Kneipen- oder Restaurantbesuche, Besuche bei Freunden und Bekannten oder bei Familienangehörigen.

Bei all diesen Aktivitäten gibt es unter den Befragten, die angeben keine Behinderung zu haben, jeweils einen deutlich größeren Anteil, der sagt, dass er „oft“ diesen Aktivitäten nachgeht.

Deutlich wird dies etwa bei den gegenseitigen Besuchen von Nachbarn, Freunden und Bekannten. Hier sagen 490 Personen ohne Behinderung, dass diese „oft“ vorkommen – dies entspricht einem Anteil von 22 %. Bei den Befragten mit Behinderung antworten 192 Personen mit „oft“ – ein Anteil von 15 %.

Noch deutlicher weichen die Angaben bei Ausflügen und Reisen voneinander ab. Während beispielsweise 26 % der Personen ohne Behinderung „oft“ Ausflüge oder Reisen unternehmen, beträgt dieser Anteil bei Befragten, die angeben eine Behinderung zu haben, nur 16 %.

Dementsprechend sind bei all diesen Aktivitäten die Anteile der Personen, die sagen, dass sie „nie“ diesen Beschäftigungen nachgehen, bei Befragten mit Behinderung durchweg grö-

ßer. Bei Café-, Kneipen- oder Restaurantbesuchen zum Beispiel sagen 158 Personen ohne Behinderung, dass sie „nie“ diese Orte besuchen – das sind 7 % dieser Gruppe an Befragten. Bei den Menschen, die angeben eine Behinderung zu haben, gehen hingegen 182 Personen „nie“ in ein Café, eine Kneipe oder ein Restaurant – was einem Anteil von 14 % entspricht.

Ein ganz ähnliches Bild, nämlich, dass Befragte mit Behinderung seltener bestimmten Aktivitäten nachgehen, zeigt sich bei den kulturellen Aktivitäten.

Tabelle 5.12: Wie häufig gehen Sie einer der folgenden kulturellen Tätigkeiten nach / nach Vorliegen einer Behinderung

		Besuch von Veranstaltungen					
		Besuch von Sportveranstaltungen		Kinobesuche, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen		Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen	
		Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
oft	keine Behinderung	100	5	126	6	348	16
	Behinderung	37	3	27	2	125	10
manchmal / selten	keine Behinderung	887	40	1346	61	1355	61
	Behinderung	375	30	493	39	677	54
nie	keine Behinderung	1126	51	699	32	481	22
	Behinderung	782	62	702	56	431	34
weiß nicht	keine Behinderung	28	1	13	1	9	0
	Behinderung	9	1	10	1	8	1
keine Angabe	keine Behinderung	68	3	25	1	17	1
	Behinderung	61	5	31	3	23	2
gesamt	keine Behinderung	2209	100	2209	100	2210	100
	Behinderung	1264	100	1263	100	1264	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Auch bei den Fragen nach der Häufigkeit von Besuchen bestimmter Veranstaltungen, finden sich unter den Befragten ohne Behinderung wesentlich mehr Personen, die sagen, dass sie diese „oft“ oder zumindest „manchmal / selten“ besuchen.

Zugleich geben Befragte mit genannter Behinderung bei allen Veranstaltungen deutlich häufiger an, dass sie diese „nie“ besuchen.

Besonders deutlich wird dies bei der Frage nach Besuchen von Opern, klassischen Konzerten, Theatern und Ausstellungen. Hier sagen 16 % der Befragten ohne Behinderung, dass sie solche Veranstaltungen „oft“ besuchen, 61 % antworten „manchmal“ und 22 % „nie“. Bei den Menschen mit Behinderung gehen hingegen nur 10 % „oft“ in die Oper, ein Konzert, ein Theater oder eine Ausstellung, 61 % „manchmal“ und 34 % „nie“.

Insgesamt kann also davon ausgegangen werden, dass Befragte, die angeben, eine Behinderung zu haben, seltener kulturelle Veranstaltungen besuchen.

Dies gilt offenbar auch für eine weitere Art der Freizeitaktivität: der körperlichen Betätigung.

Tabelle 5.13: Wie häufig gehen Sie einer der folgenden körperlichen Tätigkeiten nach / nach Vorliegen einer Behinderung

		Körperliche Betätigung			
		Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit		Aktive sportliche Betätigung	
		Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
oft	keine Behinderung	830	38	805	36
	Behinderung	371	29	290	23
manchmal / selten	keine Behinderung	990	45	952	43
	Behinderung	533	42	484	38
nie	keine Behinderung	344	16	412	19
	Behinderung	326	26	447	35
weiß nicht	keine Behinderung	15	1	8	1
	Behinderung	8	1	9	1
keine Angabe	keine Behinderung	29	1	33	2
	Behinderung	27	2	33	3
gesamt	keine Behinderung	2208	100	2210	100
	Behinderung	1265	100	1263	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Auch aktiver Sport und andere körperliche Aktivitäten sind für Menschen, die keine Behinderung haben, deutlich häufiger Teil ihrer Freizeitgestaltung.

Bei den abgefragten Aktivitäten Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit sowie der Frage nach aktiver sportlicher Betätigung, sagen Menschen ohne Behinderung häufiger, dass sie diesen „oft“ (38 % bzw. 36 %) oder „manchmal / seltener“ (45 % bzw. 43 %) nachgehen. Befragte, die angeben, eine Behinderung zu haben, antworten hingegen vergleichsweise häufiger mit „nie“ (26 % bzw. 35 %).

Allen drei Formen der genannten Freizeitaktivitäten – den sozialen Aktivitäten, den kulturellen Aktivitäten und den körperlichen Aktivitäten – gehen Befragte, die angeben eine Behinderung zu haben, also deutlich seltener nach, als Befragte ohne Behinderung.

Nun könnte man daraus schließen, dass Befragte, die eine Behinderung angeben, schlicht weniger Interesse an diesen Aktivitäten haben. Aufgrund der Größe der Unterschiede und der Bandbreite der abgefragten Tätigkeiten ist diese Schlussfolgerung aber wenig wahrscheinlich. Es ist viel eher davon auszugehen, dass diese Gruppe an Befragten den genannten Aktivitäten aufgrund ihrer Behinderung oder deren Folgen nicht nachgehen kann. Hier ist durch passende Hilfsmittel oder Angebote dafür zu sorgen, dass eine Behinderung nicht dazu führt, dass Aktivitäten eingeschränkt werden müssen.

Die Beobachtung, dass bei allen Aktivitäten große Unterschiede zwischen Befragten mit und ohne Behinderung bestehen, legt nahe, dass diese Hilfsmittel und Angebote den Betroffenen noch nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Hier besteht also dringend Hand-

lungsbedarf, nicht zuletzt aufgrund der auch von der Bundesrepublik Deutschland verabschiedeten „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung“, die unter anderem eine gleichberechtigte Teilhabe an Freizeit und Kultur für Menschen mit Behinderung beinhaltet (vgl. Bundesgesetzblatt 2008, S. 1420 ff.)

Soziale Netzwerke

Weitere Unterschiede zwischen den beiden Gruppen an Befragten bestehen in der Größe der sozialen Netzwerke, die den Personen zur Verfügung stehen. Gefragt wurde hierbei nach der Zahl der Personen, die in einer schwierigen Situation Unterstützung leisten würden.

Tabelle 5.14: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Vorliegen einer Behinderung

		Netzwerk allgemein					gesamt
		keine	1 - 2 Personen	3 - 5 Personen	mehr als 5 Personen	keine Angabe	
keine Behinderung	Anzahl	70	821	828	443	47	2209
	Anteil in Prozent	3	37	37	20	2	100
Behinderung	Anzahl	77	594	406	142	46	1265
	Anteil in Prozent	6	47	32	11	4	100
keine Angabe	Anzahl	6	31	21	10	5	73
	Anteil in Prozent	8	42	29	14	7	100
gesamt	Anzahl	153	1446	1255	595	98	3547
	Anteil in Prozent	4	41	35	17	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Vergleicht man hier nun die einzelnen Angaben der beiden Gruppen miteinander wird sichtbar, dass sich Befragte ohne Behinderung insgesamt auf deutlich mehr Personen verlassen können.

So sagen 443 Personen, die angeben keine Behinderung zu haben, dass sie sich auf mehr als 5 Personen verlassen können – das entspricht einem Anteil von 20 %. Unter den Befragten mit Behinderung können sich 142 Personen auf mehr als 5 Personen verlassen – dies entspricht einem Anteil von 11 %.

Zugleich ist der Anteil der Befragten, die nur eine oder zwei Personen nennen, in der Gruppe mit einer genannten Behinderung mit einem Anteil von 47 % sichtbar größer, als bei den Befragten, die sagen, dass sie keine Behinderung haben – dort liegt er bei 37 %.

Die sozialen Netzwerke, die im Bedarfsfall aktiviert werden können, scheinen also bei Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, deutlich kleiner zu sein, als beim Rest der Befragten.

Dies ist problematisch, da es ja gerade diese Gruppe an Befragten ist, die aufgrund ihres Gesundheitszustands oder ihrer Behinderung deutlich häufiger Unterstützung benötigt bzw. diese in naher Zukunft benötigen wird (siehe auch Abschnitt 5.2: Subjektiver Gesundheitszustand als Prädiktor). Ein möglichst großes Netzwerk an Personen, die Hilfe leisten können, ist also gerade für diesen Personenkreis wichtig. Es kann davon ausgegangen werden, dass Unterstützungsleistungen anderweitig erbracht werden müssen, sobald diese nicht mehr durch einzelne Personen im eigenen Netzwerk gewährleistet werden können.

Lebenszufriedenheit

Neben Art und Umfang der Freizeitaktivitäten wurden die Befragten auch nach ihrem allgemeinen Wohlbefinden und ihrer Lebenszufriedenheit befragt. Sie sollten angeben, wie häufig bestimmte Gefühlslagen bei ihnen in den vergangenen zwei Wochen vorgekommen sind. Unter anderem wurde gefragt, wie oft sich die Person glücklich und wie häufig sie sich niedergeschlagen gefühlt hat. Auch hier gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, und dem Rest der Stichprobe.

Tabelle 5.15: Wie oft haben Sie sich in den letzten 2 Wochen niedergeschlagen, schwermütig oder hoffnungslos gefühlt / nach Vorliegen einer Behinderung

		Niedergeschlagenheit					gesamt
		überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag	keine Angabe	
keine Behinderung	Anzahl	1585	481	43	24	76	2209
	Anteil in Prozent	72	22	2	1	3	100
Behinderung	Anzahl	630	417	81	47	89	1264
	Anteil in Prozent	50	33	6	4	7	100
keine Angabe	Anzahl	37	16	1	1	18	73
	Anteil in Prozent	51	22	1	1	25	100
gesamt	Anzahl	2252	914	125	72	183	3546
	Anteil in Prozent	64	26	4	2	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Befragte, die eine Behinderung angeben, haben deutlich seltener geantwortet, dass sie sich in den vergangenen 14 Tagen zu keinem Zeitpunkt niedergeschlagen gefühlt haben (50 %), als Menschen ohne Behinderung (72 %). Zugleich ist der Anteil jener Personen, die sich an einzelnen Tagen, mehr als der Hälfte der Tage oder beinahe jeden Tag niedergeschlagen gefühlt haben, bei den Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, durchweg größer: So sagen etwa 22 % der Personen ohne Behinderung, dass sie sich „an einzelnen Tagen“ niedergeschlagen gefühlt haben, bei den Befragten mit Behinderung sagen dies hingegen 33 %.

Korrespondierend zu diesen Angaben fallen die Antworten auf die Frage aus, wie häufig die Befragten sich in den vergangenen zwei Wochen glücklich gefühlt haben.

Tabelle 5.16: Wie oft haben Sie sich in den letzten 2 Wochen glücklich gefühlt / nach Vorliegen einer Behinderung

		Glücklich gefühlt					gesamt
		überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag	keine Angabe	
keine Behinderung	Anzahl	149	521	636	837	66	2209
	Anteil in Prozent	7	24	29	38	3	100
Behinderung	Anzahl	119	396	343	315	91	1264
	Anteil in Prozent	9	31	27	25	7	100
keine Angabe	Anzahl	12	18	15	13	15	73
	Anteil in Prozent	16	25	21	18	21	100
gesamt	Anzahl	280	935	994	1165	172	3546
	Anteil in Prozent	8	26	28	33	5	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Befragte ohne Behinderung sagen vergleichsweise häufiger, dass sie sich in den letzten zwei Wochen beinahe jeden Tag glücklich gefühlt haben (38 %), als Befragte mit Behinderung dies tun (25 %). Bei Letzteren sind dafür die Anteile derjenigen deutlich höher, die nur an einzelnen Tagen oder überhaupt nicht glücklich sind.

Es kann also festgehalten werden, dass unter jenen Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, deutlich mehr Personen sind, die sich häufiger niedergeschlagen und seltener glücklich fühlen. Die allgemeine Lebenszufriedenheit scheint also bei Befragten, die angeben eine Behinderung zu haben, geringer zu sein.

Betrachtet man zugleich die Angaben dieser Gruppen zum subjektiven Gesundheitszustand, zu den Freizeitaktivitäten und zu der Größe sozialer Netzwerke im Bedarfsfall, scheint dies kaum verwunderlich. Im Gegenteil: Es wäre fragwürdig, wenn ein Personenkreis, der von sich selbst sagt, dass er unter einem schlechten Gesundheitszustand leidet, in seiner Freizeit weniger aktiv ist und zudem weniger Menschen kennt, die ihm wirklich nahe stehen, überdurchschnittlich glücklich wäre.

Diese Erkenntnisse zur Lebenszufriedenheit von Befragten, die angeben eine Behinderung zu haben, unterstreichen noch einmal, dass es sich hierbei um eine Personengruppe handelt, die offenbar einen erhöhten Unterstützungsbedarf hat, auch im Hinblick auf Prävention psychischer Erkrankungen, wie z. B. einer Depression.

5.3 Bilder vom Älterwerden

Nachdem nun mehrere Bereiche dargestellt wurden, in denen sich Befragte mit Behinderung vom Rest der Befragten unterscheiden, wird im folgenden Abschnitt ein zusätzlicher Unterschied beschrieben, der die vorhergehenden Darstellungen abschließt und in gewisser Weise zusammenfasst.

All jene Faktoren, die bislang genannt wurden – im positiven, wie im negativen Sinne – finden sich ebenfalls in den verschiedenen Bildern vom Älterwerden wieder (siehe auch Kapitel 1.2), die in der Umfrage „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ abgefragt wurden.

Auch hier weichen die Angaben der Befragten mit einer Behinderung deutlich ab: sie sind durchweg negativer und pessimistischer. Befragte ohne eine solche Behinderung sehen hingegen eher die positiven Seiten des Alters.

Tabelle 5.17: Positive Altersbilder / nach Vorliegen einer Behinderung

		Positive Altersbilder									
		trifft voll und ganz / eher zu		teils / teils		trifft eher nicht / überhaupt nicht zu		keine Angabe		gesamt	
		keine Behinderung	Behinderung	keine Behinderung	Behinderung	keine Behinderung	Behinderung	keine Behinderung	Behinderung	keine Behinderung	Behinderung
ich weiterhin viele Ideen realisieren kann	Anzahl	1546	626	424	290	172	263	68	85	2210	1264
	Anteil in Prozent	70	50	19	23	8	21	3	7	100	100
sich meine Fähigkeiten erweitern	Anzahl	1027	345	700	379	390	426	90	113	2207	1263
	Anteil in Prozent	47	27	32	30	18	34	4	9	100	100
es möglich bleibt, gute Kontakte zu haben	Anzahl	1758	829	307	274	85	94	58	68	2208	1265
	Anteil in Prozent	80	66	14	22	4	7	3	5	100	100
ich genauer weiß, was ich will	Anzahl	1313	682	555	307	268	185	72	90	2208	1264
	Anteil in Prozent	60	54	25	24	12	15	3	7	100	100
ich mein Leben mehr beeinflussen und gestalten kann	Anzahl	1191	501	644	371	288	288	86	104	2209	1264
	Anteil in Prozent	54	40	29	29	13	23	4	8	100	100
ich vielen Dingen gegenüber gelassener werde	Anzahl	1479	740	480	291	180	150	70	83	2209	1264
	Anteil in Prozent	67	59	22	23	8	12	3	7	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

So stimmen unter den Menschen ohne Behinderung deutlich mehr Personen den positiven Aussagen zum Älterwerden zu, als bei den Befragten, die angeben eine Behinderung zu haben. Bei der Aussage, dass man im Alter weiterhin viele Ideen realisieren könne, sowie bei der Aussage, dass sich im Alter die eigenen Fähigkeiten erweitern, beträgt dieser Unterschied beispielsweise jeweils 20 % in der positiven Ausprägung der Bewertung.

Für Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer ohne Behinderung steht Älterwerden vergleichsweise häufiger in Zusammenhang mit der Realisierung von Ideen, der Erweiterung von Fähigkeiten und dem Erhalt von Kontakten. Sie gehen davon aus, dass sie mit zunehmendem Alter genauer wissen was sie wollen (60 %), ihr Leben besser gestalten können (54 %) und insgesamt gelassener werden (60 %).

Tabelle 5.18: Negative Altersbilder / nach Vorliegen einer Behinderung

		Negative Altersbilder									
		trifft voll und ganz / eher zu		teils / teils		Trifft eher nicht / überhaupt nicht zu		keine Angabe		gesamt	
		keine Behinderung	Behinderung	keine Behinderung	Behinderung	keine Behinderung	Behinderung	keine Behinderung	Behinderung	keine Behinderung	Behinderung
ich weniger respektiert werde	Anzahl	304	211	462	318	1349	626	93	109	2208	1264
	Anteil in Prozent	14	17	21	25	61	50	4	9	100	100
mein Gesundheitszustand schlechter wird	Anzahl	700	631	797	406	631	158	81	68	2209	1263
	Anteil in Prozent	32	50	36	32	29	13	4	5	100	100
ich mich häufiger einsam fühle	Anzahl	304	269	421	268	1395	646	88	81	2208	1264
	Anteil in Prozent	14	21	19	21	63	51	4	6	100	100
meine unangenehmen Eigenschaften stärker hervortreten	Anzahl	261	192	607	348	1241	617	99	107	2208	1264
	Anteil in Prozent	12	15	27	28	56	49	4	8	100	100
ich nicht mehr so recht gebraucht werde	Anzahl	301	292	519	317	1308	567	82	87	2210	1263
	Anteil in Prozent	14	23	23	25	59	45	4	7	100	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Dem entspricht das Antwortverhalten bei den negativen Vorstellungen vom Älterwerden: Befragte, die angeben eine Behinderung zu haben, verbinden Älterwerden häufiger mit abnehmendem Respekt der eigenen Person gegenüber, mit einem zunehmend schlechten Gesundheitszustand und mit Einsamkeit, sowie damit, dass ihre unangenehmen Eigenschaften stärker zu Tage treten.

So stimmt etwa unter den Menschen mit Behinderung exakt die Hälfte (50 %) aller Befragten der Aussage zu, dass im Alter der Gesundheitszustand schlechter wird, im Rest der Stichprobe tut dies nur ein knappes Drittel aller Befragten (32 %).

Hier wird deutlich: Bei den Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, finden sich jene Punkte, in denen sie sich vom Rest der Befragten unterscheiden – also der schlechtere subjektive Gesundheitszustand, die geringere Aktivität und die kleineren soziale Netzwerke sowie die allgemein geringere Lebenszufriedenheit – in den Bildern, die diese Befragten vom Älterwerden haben, wieder.

Dies ist zum einen dadurch bedingt, dass sich unter ihnen auch tatsächlich deutlich mehr Personen in einem hohen Alter befinden, die den Prozess des Älterwerdens bereits an ihrer eigenen Person erlebt haben und selbstverständlich ihre aktuelle Lebenssituation damit in Verbindung bringen.

Doch auch der häufig genannte schlechte subjektive Gesundheitszustand kann hierbei eine Rolle spielen: Personen, die bereits aktuell gesundheitliche Einschränkungen erfahren, dürften in dieser Hinsicht pessimistischer in die Zukunft blicken, als Personen, die sich als gesund empfinden.

Festzuhalten ist, dass es in der Landeshauptstadt Stuttgart in der „Generation 50^{plus}“ eine Zahl von Bürgerinnen und Bürgern gibt, die sich selbst als behindert wahrnehmen und in einer Reihe von Lebensbereichen (Gesundheit, Freizeit, Lebenszufriedenheit) Unterstützungsbedarfe haben oder diese voraussichtlich in naher Zukunft entwickeln werden. Dies

hängt auch mit dem häufigen Fehlen eines großen Netzwerks zusammen, das eine professionelle Unterstützung nötig macht.

Es bestehen in der Landeshauptstadt Stuttgart differenzierte Beratungsangebote, die für diesen Personenkreis und seinen speziellen Bedarf von Bedeutung sein können. Auf sie wird in Kapitel 3.8 ausführlicher eingegangen.

5.4 Ausblick und Handlungsleitlinien

In diesem Kapitel wurden die 1264 Umfrageteilnehmer und -teilnehmerinnen, die angeben eine Behinderung zu haben, mit jenen verglichen, die angeben, keine Behinderung zu haben. Dabei wurde sichtbar, dass sich diese beiden Gruppen von älteren Stuttgarterinnen und Stuttgartern ab 50 Jahren in einigen Punkten deutlich voneinander unterscheiden.

In der Gruppe der Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, befinden sich deutlich mehr Menschen höheren Alters. Zugleich beschreibt dieser Personenkreis seinen Gesundheitszustand durchschnittlich als schlechter und nennt weniger soziale Bezugspersonen. Er gibt an, in seiner Freizeit seltener aktiv zu sein, empfindet häufiger Gefühle der Niedergeschlagenheit und seltener Gefühle von Glück.

Die Lebenssituation dieser Befragten erscheint also in zentralen Bereichen, wie Gesundheit, Freizeit, Zufriedenheit und Sozialkontakten, als potenziell problembelastet. Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Menschen aktuell oder in naher Zukunft in diesen Lebensbereichen Unterstützung oder zumindest Beratung benötigen.

In der Landeshauptstadt Stuttgart bestehen mehrere Beratungsangebote, die hierbei hilfreich sein können. Sie weiter zu stärken und möglichst auch bei jenen Betroffenen bekannt zu machen, die bislang noch nichts über diese Angebote wissen, sollte ein künftiges Ziel sein (vgl. Kapitel 3.8).

Zur Weiterentwicklung bestehender Dienste und Angebote wäre es unter anderem wichtig zu wissen, weshalb die Personen eher weniger aktiv und lebensbejahend sind und welche Angebote für sie wichtig sein könnten. Wie in Abschnitt 5.2 dargestellt, wäre es beispielsweise interessant, warum genau diese Personengruppe in deutlich geringerem Maße an Freizeitaktivitäten teilnimmt: Haben sie daran kein Interesse oder fehlt es an den Voraussetzungen, also an Hilfsmitteln oder passenden Zugängen zu den Aktivitäten (Barrierefreiheit)?

Auch auf den Abschnitt zu den Altersbildern soll an dieser Stelle noch einmal hingewiesen werden. Er zeigt, dass die Befragten selbst ihren Gesundheitszustand, ihre eingeschränkte Aktivität, die geringere Lebenszufriedenheit und ihren höheren Unterstützungsbedarf auch sehr stark mit dem Alter in Verbindung bringen. Hier scheint sich die Wahrnehmung des Älterwerdens mit der Wahrnehmung der Behinderung zumindest teilweise zu überlagern. Dies wirft unter anderem die Frage auf, ob und wie sich alters- und behinderungsbedingte Einschränkungen bei der Konzeption von Angeboten voneinander abgrenzen lassen – und ob dies überhaupt immer nötig ist.

Hilfreich könnte bei der Klärung dieser offenen Fragen sicher ein noch genauerer Blick auf die individuellen Lebensverhältnisse sein, etwa in Form einer ergänzenden, qualitativen Befragung.

5.5 Literaturverzeichnis

Bundesgesetzblatt (2008): Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2008, Teil II, Nr. 35, Bundesanzeiger Verlag, Berlin. S. 1419-1457.

Cloerkes, Günther (2007): Soziologie der Behinderten. Universitätsverlag Winter, Heidelberg.

Dederich, Markus (2009): Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie“ In: Dederich; Jantzen (Hg.): Behinderung, Bildung, Partizipation. Band 2: Behinderung und Anerkennung. W. Kohlhammer, Stuttgart. S. 15-40.

DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand Oktober 2005. WHO, Genf.

Kastl, Jörg Michael (2010): Einführung in die Soziologie der Behinderung. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Kuhlmann, Andreas (2011): An den Grenzen unserer Lebensform – Texte zur Bioethik und Anthropologie. Campus Verlag, Frankfurt am Main.

Robert Koch-Institut (Hg.) (2012): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin.

Statistisches Bundesamt (2013): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2011. Kurzbericht. Wiesbaden.

Steinhagen-Thiessen, Elisabeth & Borchelt, Markus (1999): Morbidität, Medikation und Funktionalität im Alter. In: Mayer, Karl Ulrich & Baltes, Paul B. (Hg.): Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag, Berlin.

Vester, Michael (2009): Milieuspezifische Lebensführung und Gesundheit. In: Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften. Band 45: Health Inequalities. Argument Verlag, Hamburg. S. 36-56.

6	Tätigkeiten und Engagement im Alter
6.1	Tätigkeiten im Alter
6.2	Ehrenamtliches Engagement und Partizipationsbereitschaft im Alter
6.3	Ausblick und Handlungsleitlinien
6.4	Literaturverzeichnis

6 Tätigkeiten und Engagement im Alter

Catrin Hanke, Stephan Schumacher, Miriam Spieß

Die Diskussion der letzten Jahre zum Thema „Altern“ ist in weiten Teilen durch das Leitbild des „Aktiven Alterns“ geprägt (vgl. BMFSFJ 2012, S. 27 ff.) Zu diesem Leitbild zählt unter anderem, möglichst lange aktiv in Beruf und Freizeit zu sein, sich dementsprechend weiterzubilden und sich ehrenamtlich zu engagieren.

Im Kapitel 1 wird deutlich, dass die Befragten des Alterssurveys der Landeshauptstadt Stuttgart den positiven Altersbildern, denen ein aktives Altern zugrunde liegt, mit einer großen Mehrheit zustimmen. Die Einstellungen zum Altersprozess sind somit nicht von einer Defizitorientierung, sondern von einem Aktivitätsmodell geprägt.

Da das vorgeschriebene Rentenalter seit dem Jahr 2012 kontinuierlich steigt, werden ältere Menschen auch zukünftig länger arbeiten und sich voraussichtlich neben der beruflichen Arbeit weiterbilden. Es ist deshalb zu prüfen, ob die Anhebung des Rentenalters in einen Zielkonflikt mit dem produktiven Beitrag der Älteren zum ehrenamtlichen Engagement steht. So ist es durchaus vertretbar, die These aufzustellen, dass Ältere aufgrund ihrer steigenden Erwerbsbeteiligung zunehmend weniger Zeit haben, sich außerhalb des Berufslebens ehrenamtlich zu engagieren.

Das Leben nach der Berufstätigkeit ist seit einigen Jahren eine lange eigenständige Phase geworden. Als zentraler Aspekt des gelingenden Alterns wird der produktive Aspekt gesehen. Nach individueller Neigung und Möglichkeit gehören dazu körperliche und geistige Aktivitäten. Das bedeutet neben sportlicher Betätigung, sich auch innerhalb der Familie zu engagieren, Ausflüge und Kurzreisen zu unternehmen oder Besuche gesellschaftlicher Veranstaltungen, die Mitarbeit in Vereinen oder Parteien, das Fortführen von Gartenarbeit oder das eigenständige Erledigen von Reparaturen in der Wohnung oder im Haus.

Daher wird in diesem Kapitel nach der Häufigkeit verschiedener Tätigkeiten im Alter gefragt, mit einem besonderen Augenmerk auf dem teilweise abweichenden Verhalten der Geschlechter, der unterschiedlichen Altersgruppen, der Häufigkeit und dem Umfang des ehrenamtlichen Engagements sowie der Frage, ob diese aktive Generation älterer Menschen nicht auch stärker an kommunalen Entscheidungen und Planungsprozessen beteiligt sein möchte. Im Rahmen der Partizipativen Altersplanung wird diesem Aspekt ein hoher Stellenwert zugeschrieben (vgl. Kapitel 2).

6.1 Tätigkeiten im Alter

Die Tätigkeiten im Alter umfassen die Freizeitaktivitäten in der späten Erwerbsphase sowie im Ruhestand. In der Altersforschung wird der Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden der Älteren und dem „Aktivsein“ im Sinne von „tätig sein“ betrachtet. Die Lebenszufriedenheit wird durch eine starke Aktivität und intensive soziale Kontakte positiv beeinflusst. Deshalb wurden folgende 13 Tätigkeiten und deren Frequenz im Alterssurvey „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ abgefragt.

Wie häufig gehen Sie einer der folgenden Tätigkeiten nach?

- Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)
- Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten
- Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe
- Karten- und Gesellschaftsspiele im Familienkreis
- Ausflüge oder kurze Reisen machen
- Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen
- Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten
- Kirchengang, Besuch von religiösen Veranstaltungen
- Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit
- Aktive sportliche Betätigung
- Besuch von Sportveranstaltungen
- Kinobesuche, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen
- Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012 Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Essen oder trinken gehen

Essen und trinken gehen (in Café, Kneipe, Restaurant) ist eine Tätigkeit, die in hohem Maße mit Geselligkeit und Gemütlichkeit verbunden wird. Diese Örtlichkeiten sind Treffpunkte und stellen damit eine wichtige Möglichkeit zum Festigen von Beziehungen auch im Quartier dar.

Tabelle 6.1: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit essen oder trinken gehen nach / nach Altersgruppen

		Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	325	656	455	127	5	15	1583
	Anteil in Prozent	21	41	29	8	0	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	164	424	364	89	0	15	1056
	Anteil in Prozent	16	40	34	8	0	1	100
75 Jahre und älter	Anzahl	86	318	307	131	4	20	866
	Anteil in Prozent	10	37	35	15	0	2	100
gesamt	Anzahl	575	1398	1126	347	9	50	3505
	Anteil in Prozent	16	40	32	10	0	1	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt geben 16 % der Befragten an, „oft“ in Cafés, Kneipen, Restaurants etc. zu gehen, um dort etwas zu trinken oder zu essen. Mit 40 % gibt die Mehrheit der Befragten an, dieser Tätigkeit „manchmal“ nachzugehen, 32 % antworten mit „selten“ und 10 % mit „nie“. Hier zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem Alter und der Anzahl der Personen, die dieser Tätigkeit häufig nachgehen. In der Altersgruppe der ab 75-Jährigen gehen nur 10 % der Befragten laut eigener Aussage „oft“ etwas essen oder trinken, bei den 65- bis unter 75-Jährigen sind es 16 % und bei den 50- bis unter 65-Jährigen 21 %.

Die Einschränkung dieser Tätigkeit mit steigendem Alter kann auf unterschiedliche Gründe zurückgeführt werden. Zum einen kann davon ausgegangen werden, dass Menschen im höheren Alter und damit auch ihre, in der Regel gleichaltrigen Freunde und Bekannte, häufiger körperlich eingeschränkt sind und ihren Bewegungsradius immer weiter auf die eigene Häuslichkeit beschränken. Zum anderen empfinden ältere Menschen auch die Betriebsamkeit und die vielen Menschen an diesen Plätzen als unangenehm, sodass Treffen und Besuche in der eigenen Häuslichkeit vorgezogen werden. Isolation und Vereinsamung sind jedoch Probleme, die Menschen im hohen Alter besonders häufig betreffen.

In diesem Zusammenhang bieten die Begegnungsstätten in der Landeshauptstadt Stuttgart neben der Beratung und Unterstützung für ältere Menschen und deren Angehörige ein kleinräumiges, dezentral organisiertes und nahezu flächendeckendes Netz an Orten der Begegnung und Kommunikation. Die Angebote der Begegnungsstätten berücksichtigen die Vereinzelung und Überalterung der Gesellschaft. Sie stellen für ältere Menschen ab 55 Jahren Treffpunkte und Orte zur Verfügung, an denen dem Bedürfnis nach Kommunikation und Teilhabe an der Gesellschaft Rechnung getragen wird. Meist wird auch ein Mittagstisch angeboten, der das Essen in Gemeinschaft ermöglicht. Durch diese Angebote kann der Einsamkeit und Isolation älterer Menschen entgegengewirkt werden (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 82 f.).

Tabelle 6.2: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit essen oder trinken gehen nach / nach Geschlecht

		Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	268	796	618	213	5	34	1934
	Anteil in Prozent	14	41	32	11	0	2	100
männlich	Anzahl	309	612	507	135	3	15	1581
	Anteil in Prozent	20	39	32	9	0	1	100
keine Angabe	Anzahl	1	10	13	3	1	3	31
	Anteil in Prozent	3	32	42	10	3	10	100
gesamt	Anzahl	578	1418	1138	351	9	52	3546
	Anteil in Prozent	16	40	32	10	0	1	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Mit 20 % geben männliche Befragte etwas häufiger als Frauen mit 14 % an, „oft“ essen oder trinken zu gehen. Dagegen antworten Frauen mit 41 % eher als Männer mit 39 %, dieser Tätigkeit „manchmal“ nachzugehen. Die Einschätzung, „selten“ essen oder trinken zu gehen, wird jeweils von 32 % geteilt. Weiterhin antworten 11 % der weiblichen und 9 % der männlichen Befragten, dieser Tätigkeit „nie“ nachzugehen.

Dagegen besuchen Frauen häufiger als Männer Freunde, Nachbarn und Verwandte zu Hause (Tabelle 6.4 und Tabelle 6.24).

Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- und Bekanntenkreis

Der Freundeskreis, Nachbarinnen und Nachbarn sind bei vielen Menschen ein wichtiges Unterstützungsnetzwerk, auf das bei Problemen im Alltag oder auch in schwierigen Situationen häufig zurückgegriffen wird. Ein gutes Verhältnis zur Nachbarschaft ist ebenfalls ein zentraler Aspekt, um sich in seiner eigenen Wohnung und Wohnumgebung wohl und geborgen zu fühlen. Daher werden häufige Besuche im Freundeskreis oder in der Nachbarschaft als positiv und bereichernd für einen gelungenen Prozess des Älterwerdens angesehen.

Tabelle 6.3: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden und Bekannten nach / nach Altersgruppen

		Gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- oder Bekanntenkreis						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	358	715	399	80	5	28	1585
	Anteil in Prozent	23	45	25	5	0	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	194	499	256	74	1	33	1057
	Anteil in Prozent	18	47	24	7	0	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	138	361	244	71	2	50	866
	Anteil in Prozent	16	42	28	8	0	6	100
gesamt	Anzahl	690	1575	899	225	8	111	3508
	Anteil in Prozent	20	45	26	6	0	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Im Hinblick auf gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft und im Freundes- und Bekanntenkreis geben 20 % der Befragten an, dieser Tätigkeit häufig nachzugehen und fast die Hälfte (45 %) antwortet mit „manchmal“. Bei nur 6 % finden laut eigener Aussage „nie“ Besuche in der Nachbarschaft und im Freundes- und Bekanntenkreis statt. Hier zeigt sich die leichte Tendenz eines Rückgangs solcher Besuche mit fortschreitendem Alter: 23 % der 50- bis unter 65-Jährigen geben an, dieser Tätigkeit „oft“ bzw. „manchmal“ nachzugehen; in der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren sind es mit 16 % deutlich weniger. Weiterhin geben 45 % der 50- bis unter 65-Jährigen an, dass diese Besuche „manchmal“ stattfinden, bei den ab 75-Jährigen sind es 42 %.

Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass mit zunehmendem Alter der Freundes- und Bekanntenkreis häufig kleiner wird, Fälle von Isolation und Vereinsamung können zunehmen. Zum anderen können regelmäßige gegenseitige Besuche durch steigende Mobilitäts-einschränkungen und gesundheitliche Beschwerden in vielen Fällen nicht mehr aufrechterhalten werden. Dennoch ist zu beachten, dass auch in der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren insgesamt immer noch 58 % „oft“ oder „manchmal“ Besuche in der Nachbarschaft sowie im Freundes- und Bekanntenkreis durchführen und dass dieses soziale Netzwerk eine wichtige Rolle im Leben der Befragten spielt (vgl. Kapitel 3).

Die Partizipative Altersplanung in der Landeshauptstadt Stuttgart zielt daher darauf ab, Nachbarschaften und Unterstützungsnetzwerke zu stärken und gegenseitige Hilfen zu fördern. So haben einige Begegnungsstätten Angebote wie Nachbarschaftshilfe angegliedert. Dabei entstehen neben praktischen Hilfe- und Unterstützungsleistungen auch soziale Kontakte und Beziehungen, die der Vereinsamung und Isolation im Alter und möglichen gerontopsychiatrischen Risikofaktoren für Demenz und Depression entgegenwirken können. Dies steigert wiederum die Lebensqualität und die selbstständige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit und trägt zur Entlastung von Angehörigen bei (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 84 ff.).

In diesem Zusammenhang ist eine vermehrte planerische Ausrichtung auf die Gegebenheiten und Bedarfe in den einzelnen Quartieren von zentraler Bedeutung. Da im Menschen im Alter und bei Einschränkungen der Mobilität ihren Bewegungs- und Aktionsradius häufig weiter verringern, werden die eigene Häuslichkeit und die Nachbarschaft immer wichtiger. Daher muss der Blick vermehrt auf Angebote und Strukturen im Quartier gerichtet werden. Diese nehmen wichtige Funktionen für die Aktivität und Teilhabe im Alter ein: Sie können ein selbstständiges Leben ermöglichen, Begegnung und Kommunikation fördern sowie Unterstützung im Alltag leisten. Im Zuge der Quartiersprojekte, beispielsweise im Stadtteil Heslach im Stuttgarter Stadtbezirk Süd, werden Begegnungen und Kontakte sowie Hilfe- und Unterstützungsleistungen in der Nachbarschaft gezielt initiiert oder gestärkt und bestehende Hilfesysteme gefördert (vgl. Kapitel 2).

Auch neue Formen des (selbstorganisierten) gemeinschaftlichen Wohnens zielen auf die Entstehung von stabilen Nachbarschaften ab, die durch gegenseitige Hilfe- und Unterstützungsleistungen zur möglichst langen Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensweise und zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit beitragen sollen.

Tabelle 6.4: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden und Bekannten nach / nach Geschlecht

		Gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- oder Bekanntenkreis						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	418	861	460	116	5	73	1933
	Anteil in Prozent	22	45	24	6	0	4	100
männlich	Anzahl	272	714	445	109	1	40	1581
	Anteil in Prozent	17	45	28	7	0	3	100
keine Angabe	Anzahl	4	13	9	3	1	1	31
	Anteil in Prozent	13	42	29	10	3	3	100
gesamt	Anzahl	694	1588	914	228	7	114	3545
	Anteil in Prozent	20	45	26	6	0	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Im Bereich der gegenseitigen Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- und Bekanntenkreis zeigt sich ein deutlicher geschlechterspezifischer Unterschied. Dabei unternehmen Frauen häufiger solche gegenseitigen Besuche: 22 % der weiblichen Befragten geben an, dieser Tätigkeit „oft“ nachzugehen, während es bei den männlichen Befragten nur 17 % benennen. Männer geben entsprechend mit 28 % häufiger an, dass solche Besuche „selten“ stattfinden als Frauen mit 24 %. Weiterhin antworten 6 % der weiblichen und 7 % der männlichen Befragten, dass sie solche Besuche „nie“ unternehmen.

Dies bestätigt die Vermutung, dass die weiblichen Befragten Kontakte und Freundschaften eher durch gegenseitige Besuche zu Hause pflegen, männliche Befragte öfter in Cafés, Kneipen und Restaurants gehen. Das Bedürfnis nach sozialen Beziehungen, Kommunikation und Teilhabe an der Gesellschaft ist jedoch bei beiden Geschlechtern vorhanden.

Karten- und Gesellschaftsspiele im Familienkreis

Weiterhin wird im Alterssurvey erfragt, wie häufig im Familienkreis Karten- und Gesellschaftsspiele gespielt werden. Der Hintergrund dieser Frage besteht in der sozialen Komponente des Spielens: dem gemeinsamen Zeitvertreib, sozialen Kontakten und dem Vergnügen.

Tabelle 6.5: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Karten- und Gesellschaftsspiele im Familienkreis nach / nach Altersgruppen

		Karten- und Gesellschaftsspiele im Familienkreis						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	78	229	497	739	18	23	1584
	Anteil in Prozent	5	14	31	47	1	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	64	173	261	523	5	30	1056
	Anteil in Prozent	6	16	25	50	0	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	55	107	193	462	6	42	865
	Anteil in Prozent	6	12	22	53	1	5	100
gesamt	Anzahl	197	509	951	1724	29	95	3505
	Anteil in Prozent	6	15	27	49	1	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Hälfte der Befragten (49 %) gibt an, „nie“ Karten- und Gesellschaftsspiele im Familienkreis zu spielen. 27 % spielen „selten“ und nur ein kleiner Teil von 6 % gibt an, dieser Tätigkeit „oft“ nachzugehen. Das Interesse an Karten und Gesellschaftsspielen im Familienkreis ist durch alle Altersgruppen hindurch gleichermaßen schwach ausgeprägt. Die ab 75-Jährigen geben mit 53 % etwas häufiger als die jüngeren Altersgruppen (mit 47 % bzw. 50 %) an, „nie“ Karten- und Gesellschaftsspiele zu spielen.

Dabei ist zu beachten, dass sich die Fragestellung explizit auf Spiele im Familienkreis bezieht. Daher ist auch der Wandel der Familienstrukturen bei der Bewertung dieser Frage zu berücksichtigen. Das Zusammenleben mehrerer Generationen unter einem Dach ist heute nicht mehr die Regel. Spiele, die außer Haus, zum Beispiel in der Begegnungsstätte gespielt werden, sind hier nicht berücksichtigt.

Es ist festzuhalten, dass dieser Tätigkeit über alle Altersgruppen hinweg eher selten nachgegangen wird. Daneben bestehen auch keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern, die Tabelle wird deshalb nicht aufgeführt.

Ausflüge oder kurze Reisen

Der Ruhestand gilt als eine Lebensphase, in der Menschen mehr Zeit für sich selbst und ihre Hobbys haben und daher auch gerne Reisen unternehmen oder Ausflüge machen.

Tabelle 6.6: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Ausflüge oder kurze Reisen machen nach / nach Altersgruppen

		Ausflüge oder kurze Reisen machen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	363	677	374	131	10	28	1583
	Anteil in Prozent	23	43	24	8	1	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	281	437	198	118	1	20	1055
	Anteil in Prozent	27	41	19	11	0	2	100
75 Jahre und älter	Anzahl	137	308	233	153	5	30	866
	Anteil in Prozent	16	36	27	18	1	3	100
gesamt	Anzahl	781	1422	805	402	16	78	3504
	Anteil in Prozent	22	41	23	11	0	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt 22 % der Befragten unternehmen „oft“ Ausflüge oder kurze Reisen, 41 % tun dies „manchmal“ und 23 % „selten“. 11 % der Befragten geben an, „nie“ Ausflüge oder kurze Reisen zu unternehmen. Dabei zeigt sich, dass die Häufigkeit, mit der dieser Tätigkeit nachgegangen wird, mit dem Alter abnimmt. Während 23 % der 50- bis unter 65-Jährigen antworten, dass diese Unternehmungen „oft“ stattfinden, sind es in der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren mit 16 % deutlich weniger. Ebenfalls antworten 43 % der 50- bis unter 65-Jährigen, aber nur 36 % der ab 75-Jährigen, dass sie Ausflüge und kurze Reisen „manchmal“ unternehmen. Bei den 50- bis unter 65-Jährigen geben nur 8 % an, „nie“ zu verreisen, in der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren sind es dagegen 18 %.

Die sinkende Anzahl der Menschen, die Ausflüge oder kurze Reisen unternehmen, lässt sich dadurch erklären, dass mit zunehmendem Alter die Vorbereitung und die Reise an sich als Stressfaktoren empfunden werden. Zudem kommt hinzu, dass viele ältere Menschen weni-

ger mobil oder durch kognitive oder gesundheitliche Erkrankungen eingeschränkt sind und das Verreisen als Belastung wahrnehmen.

In diesem Zusammenhang bieten Altenerholungsmaßnahmen die Möglichkeit, auch bei bestehenden Einschränkungen, Ausflüge und Reisen unternehmen zu können. Diese Maßnahmen gehören zur soziokulturellen Altenarbeit und zielen ab auf die Erhaltung, Entwicklung und Reaktivierung sozialer Kontakte, die Förderung der Selbstständigkeit sowie die Vermittlung weitergehender Hilfen. Dabei soll insbesondere dahingehend Unterstützung geleistet werden, dass die Teilnahme an den Unternehmungen auch bei einem Begleitungsbedarf, bei psychischen oder physischen Einschränkungen, bei beginnender Demenz oder bei Vorliegen eines Pflegebedarfs möglich ist. Dadurch soll neben den bereits genannten Zielen auch eine Entlastung der Angehörigen stattfinden. Anbieter solcher Maßnahmen sind beispielsweise die Arbeiterwohlfahrt, der Caritasverband und der Evangelische Kirchenkreis. Auch in Begegnungsstätten finden gemeinsame Ausflüge statt (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 93 f.). Die Landeshauptstadt Stuttgart unterstützt die Erholungsmaßnahmen von Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen und gerontopsychiatrischen Auffälligkeiten über Stiftungsmittel.

Tabelle 6.7: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Ausflüge oder kurze Reisen machen nach / nach Geschlecht

		Ausflüge oder kurze Reisen machen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	414	759	448	265	9	38	1933
	Anteil in Prozent	21	39	23	14	0	2	100
männlich	Anzahl	371	665	362	140	6	38	1582
	Anteil in Prozent	23	42	23	9	0	2	100
keine Angabe	Anzahl	5	11	4	5	1	5	31
	Anteil in Prozent	16	35	13	16	3	16	100
gesamt	Anzahl	790	1435	814	410	16	81	3546
	Anteil in Prozent	22	40	23	12	0	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Bei dieser Frage zeigen sich ebenfalls geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei den männlichen Befragten geben 23 % an, diese Aktivitäten „oft“ zu unternehmen, 42 % „manchmal“. Bei den Frauen sind es etwas weniger: 21 % verreisen „oft“, 39 % „manchmal“. Dabei geben jedoch 14 % aller weiblichen Befragten an, „nie“ Ausflüge zu machen oder zu verreisen, bei den männlichen Befragten geben dies nur 9 % an.

Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik und in Bürgerinitiativen

Im Folgenden wird die Beteiligung der älteren Bürgerinnen und Bürger an der Kommunalpolitik oder an politischen Prozessen dargestellt. Dabei wird die Notwendigkeit eines stärkeren Einbezugs von Bürgerinnen und Bürgern in Planungs- und Entscheidungsprozesse immer deutlicher: Zum einen werden Problemlagen, beispielsweise in den Bereichen der Wirtschaft, des Sozialwesens und der Umweltfragen immer komplexer und fordern eine gemeinsame Lösung durch alle beteiligten Akteure. Zum anderen sind Bürgerinnen und Bürger emanzipierter und fordern den Einbezug in Planungen und Entscheidungen, die sie betreffen.

Tabelle 6.8: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen nach / nach Altersgruppen

		Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	40	102	225	1173	24	21	1585
	Anteil in Prozent	3	6	14	74	2	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	43	64	127	778	11	33	1056
	Anteil in Prozent	4	6	12	74	1	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	9	42	89	677	11	36	864
	Anteil in Prozent	1	5	10	78	1	4	100
gesamt	Anzahl	92	208	441	2628	46	90	3505
	Anteil in Prozent	3	6	13	75	1	3	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Der Großteil der Befragten (75 %) gibt dabei an, sich „nie“ in Parteien, der Kommunalpolitik oder an Bürgerinitiativen zu beteiligen, 13 % beteiligen sich „selten“ und nur ein kleiner Teil von 3 % beteiligt sich „oft“. Dabei lässt sich eine Tendenz zur Abnahme der Beteiligung im Alter verzeichnen. 87 % der Befragten in der Altersgruppe der ab 75-Jährigen geben an, sich „nie“ in Parteien, der Kommunalpolitik oder an Bürgerinitiativen zu beteiligen, während der Anteil in den anderen beiden Altersgruppen bei 74 % liegt. Hier besteht ein deutlicher Unterschied.

Es ist zu vermuten, dass beispielsweise eine geringere Mobilität sowie nachlassende geistige und körperliche Fähigkeiten dazu führen, dass das Interesse an einer Beteiligung im Alter abnimmt. Viele Menschen möchten sich anscheinend im Alter eher auf die eigenen Interessen und Bedürfnisse oder auf die Familie konzentrieren und schränken daher vermutlich ihr Engagement nach außen ein.

Insgesamt ist jedoch zu beobachten, dass, wie in der Partizipativen Altersplanung festgestellt, die Zahl der Mitgliedschaften in Parteien, Kirchengemeinschaften und Gewerkschaften zwar sinkt, im Gegenzug dazu eine steigende Zahl an Vereinsgründungen und Vereinsmitgliedschaften zu verzeichnen ist. Auch das Interesse und Engagement im politischen Bereich nimmt zu, wobei jedoch an der Seite der klassischen Beteiligung neue Formen der Mitwirkung an Bedeutung gewinnen (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 106). Dabei handelt es sich beispielsweise um Bürgerinitiativen, Demonstrationen, Unterschriftenaktionen oder Beteiligungsformen im Internet (z. B. E-Konsultation).

Wie bereits in Kapitel 2 beschrieben, ist der Ausbau von Engagement- und Beteiligungsmöglichkeiten ein zentrales Anliegen der Partizipativen Altersplanung in der Landeshauptstadt Stuttgart. Dabei bedarf es neben individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen der Bürgerinnen und Bürger auch neue Strukturen, die Partizipation ermöglichen (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 104).

Tabelle 6.9: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen nach / nach Geschlecht

		Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	45	104	226	1476	24	58	1933
	Anteil in Prozent	2	5	12	76	1	3	100
männlich	Anzahl	49	103	221	1155	23	30	1581
	Anteil in Prozent	3	7	14	73	1	2	100
keine Angabe	Anzahl	0	2	4	22	1	2	31
	Anteil in Prozent	0	6	13	71	3	6	100
gesamt	Anzahl	94	209	451	2653	48	90	3545
	Anteil in Prozent	3	6	13	75	1	3	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Bei Betrachtung der männlichen und weiblichen Befragten zeigen sich nur minimale Unterschiede in der Beteiligung. Insgesamt 7 % der Frauen engagieren sich „oft“ oder „manchmal“ in Parteien, in der Kommunalpolitik oder in Bürgerinitiativen, während es bei den Männern 10 % sind.

Die leichten Unterschiede können beispielsweise darauf zurückgeführt werden, dass die weiblichen Befragten im Durchschnitt älter sind, sodass geringere Ressourcen zur Beteiligung vorhanden sind. Ebenfalls engagieren sich Frauen tendenziell häufiger als Männer in Bereichen des „stillen Ehrenamtes“ oder leisten gegenseitige Hilfe im Familien- oder Freundeskreis.

Ehrenamtliche Tätigkeiten

Eng verknüpft mit dem Bereich der Beteiligung ist das ehrenamtliche Engagement in Vereinen, Verbänden oder in sozialen Diensten.

Tabelle 6.10: Wie häufig gehen Sie ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten nach / nach Altersgruppen

		Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	212	142	202	992	19	17	1584
	Anteil in Prozent	13	9	13	63	1	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	166	108	98	657	8	20	1057
	Anteil in Prozent	16	10	9	62	1	2	100
75 Jahre und älter	Anzahl	90	49	63	616	6	42	866
	Anteil in Prozent	10	6	7	71	1	5	100
gesamt	Anzahl	468	299	363	2265	33	79	3507
	Anteil in Prozent	13	9	10	65	1	2	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

In Bezug auf die ehrenamtliche Tätigkeit, geben 13 % der Befragten an, „oft“ engagiert zu sein, 9 % „manchmal“, 10 % „selten“ und der Großteil der Befragten (65 %) engagiert sich nicht. Mit zunehmendem Alter zeigt sich zudem eine Tendenz zu einer Verringerung des

Engagements. Bei den 50- bis unter 65-Jährigen bzw. den 65- bis unter 75-Jährigen sind es 13 % bzw. 16 %, die „oft“ ehrenamtlich tätig sind, bei den ab 75-Jährigen sind es nur noch 10 %.

Dieses geringere Engagement in Bezug auf ehrenamtliche Tätigkeiten kann wiederum in vielen Fällen mit dem Nachlassen geistiger und körperlicher Kräfte erklärt werden. Ein Mindestmaß an Mobilität sowie spezifische Fertigkeiten und Kompetenzen sind die Voraussetzung für viele ehrenamtliche Tätigkeiten.

Ein weiterer Faktor ist, dass manche Ehrenämter mit einer Altersobergrenze versehen sind.

Tabelle 6.11: Wie häufig gehen Sie ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten nach / nach Geschlecht

		Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	237	162	184	1282	18	49	1932
	Anteil in Prozent	12	8	10	66	1	3	100
männlich	Anzahl	230	139	182	985	16	29	1581
	Anteil in Prozent	15	9	12	62	1	2	100
keine Angabe	Anzahl	5	1	2	20	1	1	30
	Anteil in Prozent	17	3	7	67	3	3	100
gesamt	Anzahl	472	302	368	2287	35	79	3543
	Anteil in Prozent	13	9	10	65	1	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Bei Betrachtung der Fragen zu ehrenamtlichen Tätigkeiten im Hinblick auf die Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigt sich, dass Männer mit 24 % (Zusammenfassung der Kategorien „oft“ und „manchmal“), im Vergleich zu 20 % bei den Frauen, etwas häufiger ehrenamtlichen Tätigkeiten nachgehen.

Auch dieser Unterschied kann mit dem höheren Durchschnittsalter sowie dem vermehrten Engagement von Frauen im Freundes- und Familienkreis erklärt werden.

Diese Frage berücksichtigt jedoch nicht die geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Tätigkeitsbereichen innerhalb des ehrenamtlichen Engagements. Hier zeigt der Freiwilligen-survey des BMFSFJ aus dem Jahr 2009, dass Männer und Frauen oftmals in unterschiedlichen Bereichen aktiv sind. Dabei sind Frauen überwiegend in den Bereichen Kindergarten und Schule, Soziales, Gesundheit und Kirche engagiert, die eng mit der „Arbeit am Menschen“ verbunden sind. Diese Form der Zuwendung kommt insbesondere hochbetagten Menschen, aber auch Menschen mit Behinderung oder von sozialer Benachteiligung Betroffenen zugute. Dagegen wählen Männer eher Tätigkeitsbereiche in Sport- und Freizeitvereinen, in der Politik und im berufsbezogenen Engagement sowie bei der Freiwilligen Feuerwehr. Diese eher an der Sache orientierte Arbeit ist dabei oft mit mehr Attraktivität und Prestige verknüpft als Aktivitäten im Bereich der Menschenpflege (BMFSFJ 2010 b, S. 167 ff.).

Das Thema des ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements wird im Abschnitt 6.3 näher untersucht. Denn auch die Altersbilder (vgl. Kapitel 1) machen deutlich, dass sich Ältere gerne ehrenamtlich engagieren möchten. Gegebenenfalls gibt es noch zu wenig attraktive Angebote, in die sie sich einbringen möchten.

Reparaturen und Gartenarbeit

In der folgenden Frage werden Reparaturen am Haus, in der Wohnung und am Auto sowie Gartenarbeit betrachtet. Dabei kann es sich zum einen um notwendige Arbeiten handeln, die getätigt werden müssen, um Haus, Garten und Auto in Ordnung zu halten. Zum anderen sind die Arbeit im Garten oder Reparaturarbeiten für viele Menschen auch Hobby und Freizeitbeschäftigung. Hintergrund der Fragestellung ist die Möglichkeit eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens.

Tabelle 6.12: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit nach / nach Altersgruppen

		Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	554	469	290	243	12	15	1583
	Anteil in Prozent	35	30	18	15	1	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	406	276	160	186	9	20	1057
	Anteil in Prozent	38	26	15	18	1	2	100
75 Jahre und älter	Anzahl	241	184	160	245	4	31	865
	Anteil in Prozent	28	21	18	28	0	4	100
gesamt	Anzahl	1201	929	610	674	25	66	3505
	Anteil in Prozent	34	27	17	19	1	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Etwa ein Drittel der Befragten (34 %) gibt an, „oft“ Reparaturen am Haus, in der Wohnung und am Auto durchzuführen oder im Garten zu arbeiten, 21 % antworten mit „manchmal“ und 28 % mit „nie“. Mit zunehmendem Alter sinkt die Zahl der Personen, die „oft“ bzw. „manchmal“ am Haus, in der Wohnung usw. Reparaturen durchführen. Bei der jüngsten Altersgruppe geben 15 % an, „nie“ Reparaturen vorzunehmen, in der ältesten Altersgruppe sind es schon 28 %.

Dies ist insbesondere mit den für Reparaturen oder Gartenarbeit benötigten individuellen Ressourcen und Fertigkeiten zu erklären. Mit zunehmendem Alter werden immer häufiger Unterstützung bei den Arbeiten im Haushalt oder am Auto benötigt und auch andere körperlich anstrengende Arbeiten können oftmals nur noch mit fremder Hilfe bewältigt werden.

Dies unterstreicht nochmals die Bedeutung von sozialen Netzwerken sowie von Hilfe und Unterstützung in der Nachbarschaft, die im Zuge der Partizipativen Altersplanung gefördert und gestärkt werden sollen (vgl. Kapitel 2 und Kapitel 3).

Tabelle 6.13: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit nach / nach Geschlecht

		Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	615	453	321	483	21	41	1934
	Anteil in Prozent	32	23	17	25	1	2	100
männlich	Anzahl	588	477	291	196	4	26	1582
	Anteil in Prozent	37	30	18	12	0	2	100
keine Angabe	Anzahl	12	7	4	6	1	1	31
	Anteil in Prozent	39	23	13	19	3	3	100
gesamt	Anzahl	1215	937	616	685	26	68	3547
	Anteil in Prozent	34	26	17	19	1	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Im Zusammenhang mit dieser Frage lassen sich ebenfalls Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen: Männer führen Reparaturen am Haus, in der Wohnung am Auto oder Arbeiten im Garten häufiger durch. 37 % der Männer geben an, diesen Tätigkeiten „oft“ nachzugehen, während dies bei den Frauen nur 25 % sind. Bei den Frauen geben dagegen weitere 25 % an, „nie“ Reparaturen durchzuführen, bei den Männern liegt dieser Wert mit 12 % nur bei der Hälfte. Das Ergebnis spiegelt natürlich auch die traditionelle Aufgabenteilung im Haushalt wider.

Aktive sportliche Betätigung

Insbesondere in der Lebensphase „Alter“ sind Bewegung und Aktivität besonders wichtig. Die Gesundheit wird gestärkt und vielen physischen, kognitiven und psychischen Erkrankungen kann vorgebeugt werden. Nicht zuletzt kann durch Sport oder Bewegung in der Gruppe soziale Teilhabe gesichert und Isolation vermieden werden.

Tabelle 6.14: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit aktive sportliche Betätigung nach / nach Altersgruppen

		Aktive sportliche Betätigung						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	539	443	304	273	6	19	1584
	Anteil in Prozent	34	28	19	17	0	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	362	240	187	243	5	18	1055
	Anteil in Prozent	34	23	18	23	0	2	100
75 Jahre und älter	Anzahl	203	129	141	346	8	39	866
	Anteil in Prozent	23	15	16	40	1	5	100
gesamt	Anzahl	1104	812	632	862	19	76	3505
	Anteil in Prozent	31	23	18	25	1	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Fast ein Drittel (31 %) aller Befragten gibt an, „oft“ aktiver sportlicher Betätigung nachzugehen, 23 % tun dies „manchmal“, 18 % treiben „selten“ und 25 % „nie“ Sport. Mit zunehmendem Alter gehen die Befragten immer seltener sportlichen Aktivitäten nach. Während in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen noch 34 % „oft“ Sport treiben, sind es in der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren nur noch 23 %. Ebenso steigt mit fortschreitendem Alter

die Anzahl derer, die sich „nie“ sportlich betätigen. Bei den ab 75-Jährigen sind es 40 %, bei den 50- bis unter 65-Jährigen 17 %, die mit „nie“ antworten.

Dabei ist zu beachten, dass viele Sportarten mit einer altersbedingten Einschränkung der Mobilität sowie mit kognitiven Einschränkungen nicht mehr durchführbar sind. Daher gilt es, Sport- und Bewegungsformen anzubieten und zu etablieren, die auch im höheren Alter noch ausgeführt werden können und die Gesundheit der Menschen stärken, beispielsweise Wandern in der Gruppe, Schwimmen oder Gymnastik. Hier sind neben der Kommune mit den Angeboten der Begegnungsstätten auch Vereine und Sportgruppen gefragt, damit Angebote entwickelt und auf den Bedarf im Quartier abgestimmt werden können. Beispielsweise werden in der Broschüre „Fit ohne Ende“ des Amtes für Sport und Bewegung Stuttgart Sport-, Bewegungs- und Gesundheitsangebote für Menschen ab 60 Jahren aufgelistet. Sie sollen Interessierten bei der Suche helfen und eine Einladung zum Mitmachen sein. Damit Angebote in der Nähe schneller gefunden werden können, sind die Inhalte zunächst nach Stadtbezirken und dann nach Sportarten sortiert (Landeshauptstadt Stuttgart, Sportamt 2011, S. 7).

Mit dem Sportwegweiser können sich alle Interessierten, die nach sportlicher Betätigung oder Sportveranstaltungen suchen, im Internet unter <http://www.stuttgart.de/sportwegweiser> einen Überblick über die Angebote verschaffen (Landeshauptstadt Stuttgart 2013, online). Auch dort ist eine Suche nach Stadtbezirken möglich, d. h. Interessierte können gezielt Angebote in ihrem Umfeld bzw. Quartier wahrnehmen.

Der Runde Tisch „Alter und Sport“ nimmt eine wichtige Funktion bei der Weiterentwicklung von Sportangeboten für ältere Menschen ein. Initiiert vom Amt für Sport und Bewegung hat er das Ziel, Sportangebote für ältere Menschen zu schaffen und Regelangebote so weiterzuentwickeln, dass sie von unterschiedlichen Altersgruppen genutzt werden können. Vertreten sind unter anderem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamts, Sportamts und Sozialamts. Diese Runde hat zahlreiche Schnittstellen einerseits zur kommunalen Gesundheitskonferenz, andererseits zur Partizipativen Altersplanung.

Tabelle 6.15: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit aktive sportliche Betätigung nach / nach Geschlecht

		Aktive sportliche Betätigung						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	601	433	313	536	9	41	1933
	Anteil in Prozent	31	22	16	28	0	2	100
männlich	Anzahl	506	379	325	328	8	36	1582
	Anteil in Prozent	32	24	21	21	1	2	100
keine Angabe	Anzahl	5	6	2	15	1	2	31
	Anteil in Prozent	16	19	6	48	3	6	100
gesamt	Anzahl	1112	818	640	879	18	79	3546
	Anteil in Prozent	31	23	18	25	1	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Bei der geschlechterspezifischen Betrachtung der Frage wird nur ein leichter Unterschied sichtbar. Tendenziell geben die weiblichen Befragten etwas seltener an, „oft“ oder „manchmal“ sportlich aktiv zu sein. Auch der Anteil der Personen, die „nie“ Sport treiben, ist hier höher: 28 % der Frauen geben an, „nie“ sportlich aktiv zu sein; bei den Männern sind es mit 21 % etwas weniger.

Besuch von Sportveranstaltungen

In engem Zusammenhang mit der eigenen sportlichen Aktivität steht auch der Besuch von Sportveranstaltungen.

Tabelle 6.16: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Sportveranstaltungen nach / nach Altersgruppen

		Besuch von Sportveranstaltungen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	79	223	430	792	18	42	1584
	Anteil in Prozent	5	14	27	50	1	3	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	41	147	256	564	8	41	1057
	Anteil in Prozent	4	14	24	53	1	4	100
75 Jahre und älter	Anzahl	20	62	147	565	15	57	866
	Anteil in Prozent	2	7	17	65	2	7	100
gesamt	Anzahl	140	432	833	1921	41	140	3507
	Anteil in Prozent	4	12	24	55	1	4	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Im Bezug auf den Besuch von Sportveranstaltungen geben nur 4 % der Befragten an, dieser Tätigkeit „oft“ nachzugehen. 12 % besuchen solche Veranstaltungen „manchmal“, 24 % „selten“ und der Großteil mit 55 % besucht „nie“ Sportveranstaltungen.

Dabei zeigt sich eine deutliche Abnahme der Frequenz mit dem Alter. Während bei den 50- bis unter 65-Jährigen und den 65- bis unter 75-Jährigen jeweils 14 % „manchmal“ solche Veranstaltungen besuchen, sind es bei den ab 75-Jährigen nur 7 %. Hier geben 65 % an, „nie“ zu Sportveranstaltungen zu gehen. In der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen sind es dagegen nur 50 %.

Diese Tendenz wird auch in einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage von Schimank und Schöneck (2006) bestätigt. Es wird festgestellt, dass die Bedeutung des Sports für das eigene Leben von jüngeren Altersgruppen höher eingestuft wird, als im Alter. Aus dieser Untersuchung geht außerdem hervor, dass eine signifikante Relation zwischen dem aktiven Betreiben einer Sportart und dem Besuch von Sportveranstaltungen besteht. Menschen, die selbst aktiv Sport betreiben, insbesondere diejenigen, die dafür mehr Zeit investieren, besuchen häufiger Sportveranstaltungen (vgl. Schimank / Schöneck 2006, S. 11, 21).

Dennoch wird im Alterssurvey der Landeshauptstadt Stuttgart deutlich, dass die eigene sportliche Aktivität deutlich höher eingeschätzt wird, als der Besuch von Veranstaltungen. Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit, die in allen Altersgruppen eher eine geringe Bedeutung hat.

Tabelle 6.17: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Sportveranstaltungen nach / nach Geschlecht

		Besuch von Sportveranstaltungen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	51	186	375	1215	24	83	1934
	Anteil in Prozent	3	10	19	63	1	4	100
männlich	Anzahl	89	248	464	711	15	55	1582
	Anteil in Prozent	6	16	29	45	1	3	100
keine Angabe	Anzahl	0	3	6	18	1	4	32
	Anteil in Prozent	0	9	19	56	3	13	100
gesamt	Anzahl	140	437	845	1944	40	142	3548
	Anteil in Prozent	4	12	24	55	1	4	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Bei der Auswertung dieser Frage nach Geschlechterunterschieden wird deutlich, dass Frauen wesentlich seltener Sportveranstaltungen besuchen als Männer: Fast zwei Drittel (63 %) der weiblichen Befragten geben an, „nie“ Sportveranstaltungen zu besuchen, bei den Männern sind es dagegen nur 45 %. Männer geben mit 6 % bzw. 16 % an, „oft“ bzw. „manchmal“ Sportveranstaltungen zu besuchen, bei Frauen nennen dies nur 3 % bzw. 10 %.

Auch diese Unterschiede werden in der Literatur bestätigt. Männer stufen Sport in der Wertigkeit für das eigene Leben höher ein. Diese Zusammenhänge werden durch immer noch vorhandene traditionelle Rollenunterschiede erklärt (vgl. Schimank / Schöneck 2006, S. 21 f.)

Kinobesuche, Besuch von Pop- und Jazzkonzerten und von Tanzveranstaltungen

Des Weiteren wird im Rahmen des Alterssurveys erfragt, inwieweit die Befragten Konzerte besuchen oder ins Kino bzw. zu Tanzveranstaltungen gehen.

Tabelle 6.18: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Kinobesuche, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen nach / nach Altersgruppen

		Kinobesuche, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	122	518	540	380	6	18	1584
	Anteil in Prozent	8	33	34	24	0	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	28	219	333	453	6	16	1055
	Anteil in Prozent	3	21	32	43	1	2	100
75 Jahre und älter	Anzahl	8	83	150	578	13	33	865
	Anteil in Prozent	1	10	17	67	2	4	100
gesamt	Anzahl	158	820	1023	1411	25	67	3504
	Anteil in Prozent	5	23	29	40	1	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt geben 5 % der Befragten an, „oft“ ins Kino zu gehen, Konzerte und Tanzveranstaltungen zu besuchen, 23 % gehen dieser Tätigkeit „manchmal“ nach, 29 % „selten“ und die größte Gruppe der Befragten (40 %) besucht „nie“ Veranstaltungen dieser Art.

Hier zeigt sich abermals ein Rückgang von Aktivitäten mit zunehmendem Alter. In der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren geben 67 % an, „nie“ ins Kino zu gehen, Konzerte oder Tanzveranstaltungen zu besuchen; bei den 50- bis unter 65-Jährigen sind es nur 24 %.

Diese Unterschiede können wiederum durch Mobilitätseinschränkungen oder Einschränkungen in der selbstständigen Lebensführung im Alter erklärt werden. Zahlreiche Begegnungsorte haben sich auf diese Nachfrage eingestellt und bieten die Möglichkeiten an, Filme in den Räumen der Begegnungsstätte vor Ort anzuschauen. Viele Kinos und Veranstaltungsorte sind nicht auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung oder mit Einschränkungen eingestellt. Dies betrifft insbesondere gehbehinderte, aber auch seh- und hörbehinderte Menschen.

Männer und Frauen gehen gleich häufig Kino- und Konzertbesuchen nach. Hier zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in der Frequenz dieser Besuche.

Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater und Ausstellungen

Ebenfalls wird erfragt, wie häufig die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Umfrage in die Oper, zu klassischen Konzerten, ins Theater oder in Ausstellungen gehen.

Tabelle 6.19: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater und Ausstellungen nach / nach Altersgruppen

		Kinobesuche, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	100	452	526	799	16	40	1933
	Anteil in Prozent	5	23	27	41	1	2	100
männlich	Anzahl	57	372	503	616	8	25	1581
	Anteil in Prozent	4	24	32	39	1	2	100
keine Angabe	Anzahl	1	9	3	15	1	3	32
	Anteil in Prozent	3	28	9	47	3	9	100
gesamt	Anzahl	158	833	1032	1430	25	68	3546
	Anteil in Prozent	4	23	29	40	1	2	100

Quelle: Äter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

14 % aller Befragten geben an, solche Veranstaltungen „oft“ zu besuchen. 30 % der Befragten gehen dieser Tätigkeit laut eigener Aussage „manchmal“ nach und 28 % antworten mit „selten“. 26 % der Befragten geben an, dass dies „nie“ stattfindet. Es zeigt sich, dass diese Veranstaltungen deutlich öfter besucht werden als ins Kino, zu Pop- oder Jazzkonzerten oder zu Sportveranstaltungen zu gehen. Die Häufigkeit der Besuche von Veranstaltungen, wie Oper, Konzerte, Theater etc. nimmt zwar mit zunehmendem Alter ab, jedoch nicht so stark wie bei anderen Aktivitäten.

Der höchste Anteil an Befragten, die angeben, dieser Tätigkeit „oft“ nachzugehen, befindet sich mit 18 % in der Altersgruppe der 65- bis unter 75-Jährigen. In den anderen beiden Altersgruppen liegt dieser Wert jeweils bei 12 %. Die Einschätzung, „manchmal“ Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater und Ausstellungen zu besuchen, teilen in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen und der 65- bis unter 75-Jährigen jeweils 31 %, in der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren sind es mit 28 % etwas weniger. Am deutlichsten

wird der Unterschied bei den Befragten, die angeben, dieser Tätigkeit „nie“ nachzugehen. Diese Antwort geben 24 % der 50- bis unter 65-Jährigen und 23 % der 65- bis unter 75-Jährigen und 34 % der ab 75-Jährigen.

Dies weist darauf hin, dass sich in dieser Gruppe auch Menschen befinden, die aufgrund von Einschränkungen oder auch Unsicherheit über die eigene Belastbarkeit, solche Veranstaltungen meiden. Viele Menschen haben im Alter ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis und möchten bei Dunkelheit nicht das Haus verlassen.

Dennoch zeigt sich, dass es sich um eine Tätigkeit handelt, der auch im höheren Alter nachgegangen werden kann und der häufig nachgegangen wird. Vielfach werden auch Matinees im Kulturbetrieb angeboten, sodass auch Menschen, die ungern abends das Haus verlassen, diese Veranstaltungen besuchen können.

Die Aufgabe der Landeshauptstadt Stuttgart besteht in diesem Zusammenhang darin, auch jenen älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern den Besuch solcher Veranstaltungen zu ermöglichen, die aufgrund von Einschränkungen und Behinderungen auf den Besuch von Veranstaltungen verzichten. Dabei kann es sich zum einen um die Anpassung von Rahmenbedingungen an die Bedürfnisse von Menschen mit Einschränkungen handeln, zum anderen geht es um eine Begleitung von Menschen, die sich einen solchen Besuch alleine nicht mehr zutrauen. Hier zielt beispielsweise die Ausweitung der Initiative KULTUR FÜR ALLE e. V. im Hinblick auf die Inklusion von Menschen mit Behinderung auf diese Handlungsbedarfe ab. Der Einfluss von Behinderung und Einschränkungen auf verschiedene Aktivitäten wird in Kapitel 5 dargestellt.

Tabelle 6.20: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater und Ausstellungen nach / nach Geschlecht

		Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	187	486	513	379	6	14	1585
	Anteil in Prozent	12	31	32	24	0	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	188	332	274	246	5	11	1056
	Anteil in Prozent	18	31	26	23	0	1	100
75 Jahre und älter	Anzahl	101	246	196	292	8	23	866
	Anteil in Prozent	12	28	23	34	1	3	100
gesamt	Anzahl	476	1064	983	917	19	48	3507
	Anteil in Prozent	14	30	28	26	1	1	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die weiblichen Befragten besuchen nach eigenen Angaben Veranstaltungen wie Oper, Theater usw. etwas häufiger als die männlichen Befragten. 17 % aller weiblichen Befragten geben an, „oft“ solche Veranstaltungen zu besuchen, bei den männlichen sind es nur 10 %. Ebenso geben Männer mit 28 % etwas häufiger an, „nie“ solche Veranstaltungen zu besuchen, bei den Frauen geben dies 25 % an.

Besuche im Familien- und Verwandtenkreis

Ein enges Familiennetzwerk ist für die selbstständige Lebensführung und Teilhabe im Alter besonders wichtig, denn immer noch ist die Familie das wichtigste Unterstützungssystem in dieser Lebensphase (vgl. Kapitel 3).

Tabelle 6.21: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe nach / nach Altersgruppen

		Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	457	563	385	157	5	17	1584
	Anteil in Prozent	29	36	24	10	0	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	354	371	214	97	4	15	1055
	Anteil in Prozent	34	35	20	9	0	1	100
75 Jahre und älter	Anzahl	304	312	166	59	2	22	865
	Anteil in Prozent	35	36	19	7	0	3	100
gesamt	Anzahl	1115	1246	765	313	11	54	3504
	Anteil in Prozent	32	36	22	9	0	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Fast ein Drittel (32 %) der Befragten gibt an, Familienangehörige und Verwandte in der Nähe „oft“ zu besuchen. Ein weiteres Drittel (36 %) besucht diese „manchmal“ und 22 % geben an, dass solche Besuche „selten“ stattfinden. 9 % der Befragten besuchen laut eigener Aussage „nie“ ihre Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe.

Insgesamt sind gegenseitige Besuche im Familien- und Verwandtenkreis eine Aktivität, der im Vergleich relativ häufig nachgegangen wird. Hier zeigt sich, dass mit fortschreitendem Alter die gegenseitigen Besuche im Familienkreis zunehmen: 35 % der ab 75-Jährigen geben an, ihre Familienangehörigen bzw. Verwandten in der Nähe „oft“ zu besuchen. In der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen sind es 29 %. Ebenso fällt die Anzahl derjenigen, die angeben, „nie“ ihre Verwandten zu besuchen, mit zunehmendem Alter geringer aus: Bei der jüngsten Altersgruppe sind es 10 %, bei der ältesten Altersgruppe sind es mit 7 % etwas weniger. In allen Altersgruppen finden Besuche im Familienkreis häufiger statt als Besuche im Bekanntenkreis und in der Nachbarschaft.

Dies unterstreicht die noch immer vorhandene Bedeutung, die die Familie für ältere Menschen hat und zeigt erneut, wie wichtig alternative Unterstützungsstrukturen auf kommunaler Basis sind, wenn ältere Menschen keine Partner und Kinder haben.

Tabelle 6.22: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe nach / nach Geschlecht

		Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	664	663	397	167	6	36	1933
	Anteil in Prozent	34	34	21	9	0	2	100
männlich	Anzahl	448	587	373	150	6	17	1581
	Anteil in Prozent	28	37	24	9	0	1	100
keine Angabe	Anzahl	12	10	5	1	1	1	30
	Anteil in Prozent	40	33	17	3	3	3	100
gesamt	Anzahl	1124	1260	775	318	13	54	3544
	Anteil in Prozent	32	36	22	9	0	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Bei den weiblichen Befragten finden Besuche im Familienkreis häufiger statt, als bei männlichen Befragten. 34 % der weiblichen Befragten geben an, Familie und Verwandte „oft“ zu besuchen, bei den Männern sind dies mit 28 % etwas weniger. Männer geben vermehrt an, dass solche Besuche „manchmal“ (37 %) oder „selten“ (24 %) stattfinden, während Frauen dies nur zu 34 % bzw. 21 % angeben. Jeweils 9 % der Befragten besuchen laut eigener Aussage „nie“ ihre Familie oder Verwandte. Damit spiegeln sich die traditionellen Rollenmuster von Frauen und Männern wider, bei denen die Kontaktpflege eher Rolle der Frauen ist.

Kirchgang, Besuch von religiösen Veranstaltungen

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Besuch der Kirche bzw. von religiösen Veranstaltungen, insbesondere in Verbindung mit dem Alter und dem Geschlecht.

Tabelle 6.23: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Kirchgang, Besuch von religiösen Veranstaltungen nach / nach Altersgruppen

		Kirchgang, Besuch von religiösen Veranstaltungen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	165	210	388	781	23	17	1584
	Anteil in Prozent	10	13	24	49	1	1	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	142	158	282	453	4	17	1056
	Anteil in Prozent	13	15	27	43	0	2	100
75 Jahre und älter	Anzahl	152	149	216	306	10	33	866
	Anteil in Prozent	18	17	25	35	1	4	100
gesamt	Anzahl	459	517	886	1540	37	67	3506
	Anteil in Prozent	13	15	25	44	1	2	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt 13 % aller Befragten geben an, „oft“ in die Kirche zu gehen oder religiöse Veranstaltungen zu besuchen. 15 % gehen dieser Tätigkeit „manchmal“ nach und weitere 25 % „selten“. Der größte Anteil (44 %) gibt an, „nie“ in die Kirche oder zu religiösen Veranstaltungen zu gehen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit der Kirchgänge bzw. der Besuche von religiösen Veranstaltungen zu: Während nur 10 % der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen angeben, „oft“ in die Kirche zu gehen, sind es in der Gruppe der Befragten ab

75 Jahren fast doppelt so viele (18 %). Weiterhin gibt fast die Hälfte (49 %) der 50- bis unter 65-Jährigen an, „nie“ religiöse Veranstaltungen zu besuchen, während es bei den ab 75-Jährigen ein Drittel (35 %) ist.

Dies zeigt, dass Kirchgänge und religiöse Veranstaltungen für ältere Altersgruppen eine größere Bedeutung haben.

Tabelle 6.24: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Kirchgang, Besuch von religiösen Veranstaltungen nach/ nach Geschlecht

		Kirchgang, Besuch von religiösen Veranstaltungen						gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	weiß nicht	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	274	329	467	803	23	38	1934
	Anteil in Prozent	14	17	24	42	1	2	100
männlich	Anzahl	183	190	423	743	13	28	1580
	Anteil in Prozent	12	12	27	47	1	2	100
keine Angabe	Anzahl	6	4	6	12	1	1	30
	Anteil in Prozent	20	13	20	40	3	3	100
gesamt	Anzahl	463	523	896	1558	37	67	3544
	Anteil in Prozent	13	15	25	44	1	2	100

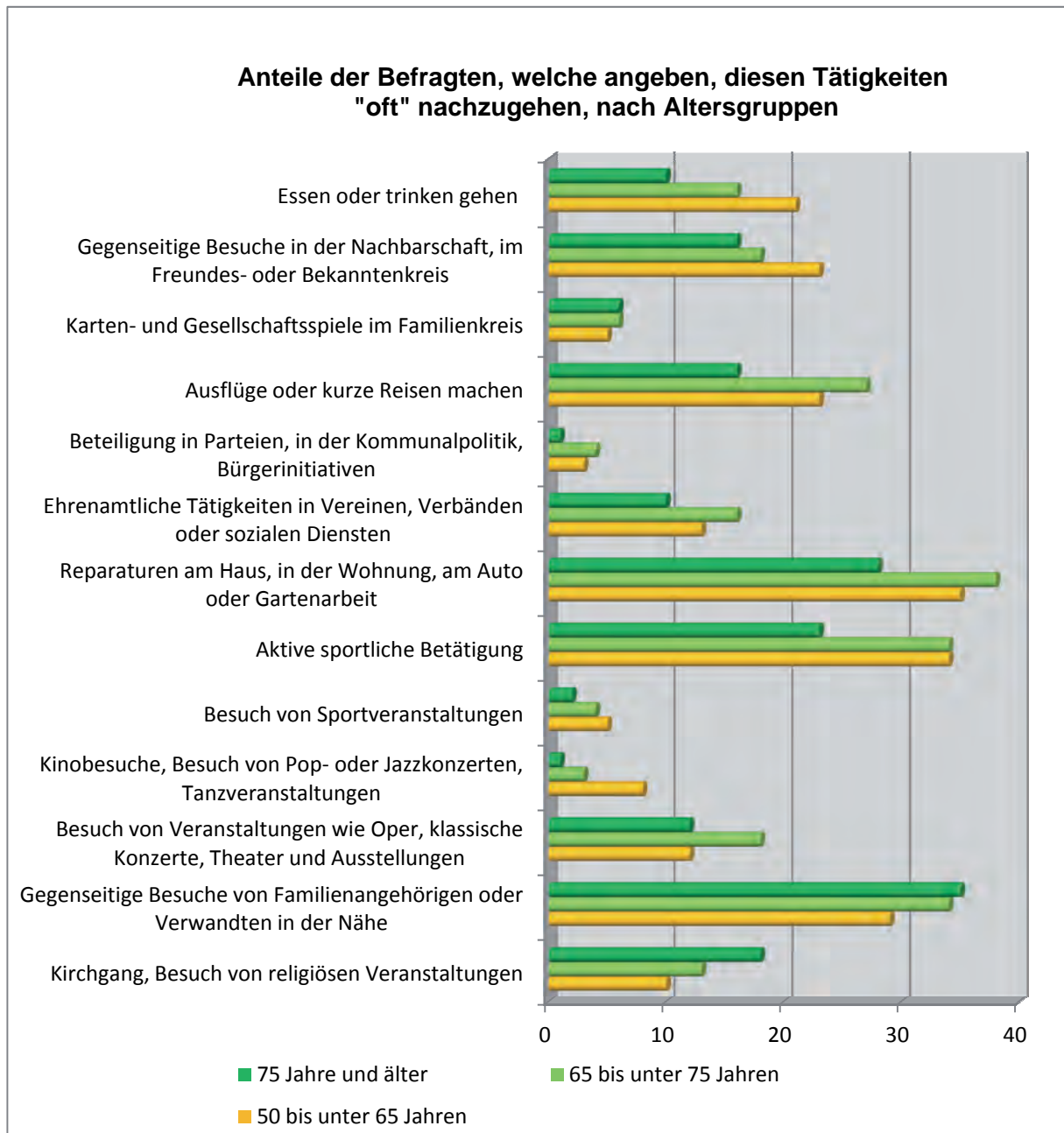
Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Frauen besuchen etwas häufiger religiöse Veranstaltungen als Männer: 14 % der weiblichen Befragten geben an, „oft“ in die Kirche zu gehen, während dies bei den Männern 12 % sind. Insbesondere ist der Anteil der Befragten, die angeben, „nie“ in die Kirche zu gehen bei den Frauen mit 42 % geringer, als bei den männlichen Befragten mit 47 %.

Zusammenfassung

Im Folgenden werden die Häufigkeiten der Antwortkategorie „oft“ für die verschiedenen Tätigkeiten und in Hinsicht auf die Altersgruppen gegenübergestellt.

Abbildung 6.1: Zusammenfassung der Häufigkeit ausgeübter Tätigkeiten / nach Altersgruppen



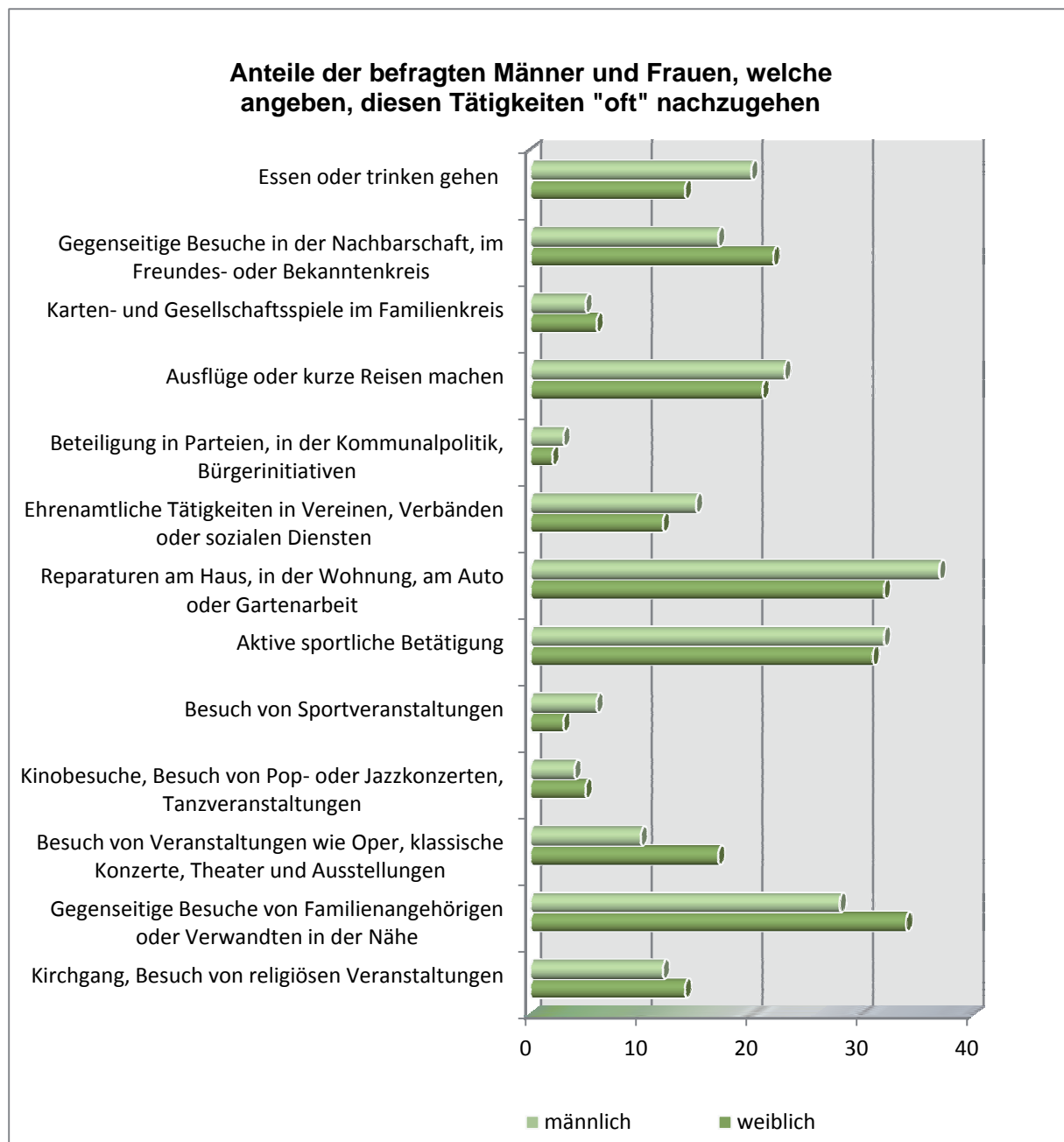
Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Abbildung zeigt, dass es sich bei den am häufigsten ausgeübten Tätigkeiten um „Reparaturen am und im Haus“, „Aktive sportliche Betätigung“ sowie „Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe“ handelt. Besonders große Unterschiede zwischen den Altersgruppen ergeben sich bei den Tätigkeiten „Essen oder trinken gehen“, „Aktive sportliche Betätigung“ und „Ausflüge oder kurze Reisen machen“. Hier ist die Häufigkeit, mit der diesen Aktivitäten nachgegangen wird, im höheren Alter deutlich geringer, als in

den jüngeren Altersgruppen. Eine mit dem Alter steigende Aktivität ergibt sich lediglich bei den Tätigkeiten „Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe“ sowie bei „Kirchgang und Besuch von religiösen Veranstaltungen“. Hier scheint der Bezug zur Familie und zur Kirche wichtiger zu werden.

Bei der Frequenz der verschiedenen Tätigkeiten gibt es nicht nur Unterschiede zwischen den drei Altersgruppen, sondern auch zwischen Männern und Frauen.

Abbildung 6.2: Zusammenfassung der Häufigkeit ausgeübter Tätigkeiten / nach Geschlecht



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Aufschlüsselung nach Geschlecht macht deutlich, dass die Aktivitäten „Reparaturen am und im Haus etc.“, „essen oder trinken gehen“ und „Besuch von Sportveranstaltungen“ von Männern häufiger ausgeübt werden, als von Frauen. Ebenfalls üben diese, laut eigener Aussage, häufiger „ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten“ aus und die „Beteiligung in Parteien, der Kommunalpolitik und in Bürgerinitiativen“ wird auch etwas häufiger genannt. Im Gegenzug machen Frauen häufiger als Männer „gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- oder Bekanntenkreis“ und „von Familien- und Verwandten in der Nähe“. Ebenfalls geben sie häufiger an „oft“, „Besuche von Veranstaltungen wie Oper, klassischen Konzerten, Theater und Ausstellungen“ zu machen. Auch „Kirchgang, Besuche von religiösen Veranstaltungen“ finden bei den weiblichen Befragten häufiger statt.

In den folgenden Tabellen wird für die verschiedenen Altersgruppen und Geschlechter eine Rangliste der am häufigsten ausgeübten Tätigkeiten dargestellt.

Tabelle 6.25: Rangliste der Aktivitäten, denen 50- bis unter 65-Jährige „oft“ nachgehen

	Frauen		Männer	
	Rangfolge	Anteil in Prozent	Rangfolge	Anteil in Prozent
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit	1	36	1	43
Aktive sportliche Betätigung	2	35	2	33
Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe	3	33	4	25
Gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- oder Bekanntenkreis	4	26	6	19
Ausflüge oder kurze Reisen machen	5	24	5	22
Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)	6	16	3	26

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012* Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

„Reparaturen oder Gartenarbeit“ sowie „Aktive sportliche Betätigung“ stellen die Aktivitäten dar, denen am häufigsten nachgegangen wird. Danach folgen bei den weiblichen Befragten „Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe“ sowie „Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten“. Bei männlichen Befragten steht an dritter Stelle das „Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)“, das bei den weiblichen Befragten erst an sechster Stelle steht. Diese Rangliste verändert sich mit zunehmendem Alter gleichermaßen.

Tabelle 6.26: Rangliste der Aktivitäten, denen 65- bis unter 75-Jährige „oft“ nachgehen

	Frauen		Männer	
	Rangfolge	Anteil in Prozent	Rangfolge	Anteil in Prozent
Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe	1	36	3	31
Aktive sportliche Betätigung	2	35	2	34
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit	3	33	1	46
Ausflüge oder kurze Reisen machen	4	24	4	30
Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen	5	23	-	
Gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- oder Bekanntenkreis	6	21	-	
Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)	-	-	5	17
Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten	-	-	6	16

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012* Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Während bei den männlichen Befragten im Alter von 65 bis unter 75 Jahren immer noch „Reparaturen und Gartenarbeit“ als Aktivität an erster Stelle stehen, befindet sich diese Tätigkeit bei den weiblichen Befragten nur noch an dritter Stelle, während hier Besuche im Familien- und Verwandtenkreis an die erste Stelle treten. Die zweithäufigste Tätigkeit ist auf beiden Seiten die „Aktive sportliche Betätigung“. Gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft oder im Freundeskreis nehmen eine weniger wichtige Rolle ein als bei der jüngeren Altersgruppe. Bei den weiblichen Befragten steht diese Aktivität an sechster Stelle, bei den männlichen Befragten ist sie nicht in der Rangliste.

Tabelle 6.27: Rangliste der Aktivitäten, denen ab 75-Jährige „oft“ nachgehen

	Frauen		Männer	
	Rangfolge	Anteil in Prozent	Rangfolge	Anteil in Prozent
Gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- oder Bekanntenkreis	1	36	5	17
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit	2	24	2	33
Aktive sportliche Betätigung	3	19	3	29
Kirchgang, Besuch von religiösen Veranstaltungen	4	19	6	15
Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe	5	15	1	33
Ausflüge oder kurze Reisen machen	6	14	4	18

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012* Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

In der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren nehmen gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- oder Bekanntenkreis im Vergleich der unterschiedlichen Aktivitäten eine höhere Bedeutung ein, als bei jüngeren Altersgruppen. Dies macht den Stellenwert funktionsfördernder Nachbarschaften und die Pflege von Kontakten außerhalb der Familie deutlich. Bei den weiblichen Befragten stehen diese an erster Stelle der Rangliste, bei den männlichen Befragten an fünfter.

Dagegen stehen Besuche im Familien- und Verwandtenkreis bei den Männern in dieser Altersgruppe an erster Stelle, während diese bei Frauen nur die fünfte Position einnehmen. An zweiter und dritter Stelle stehen jeweils „Reparatur- und Gartenarbeiten“ sowie „Aktive sportliche Betätigung“. Es folgen „Kirchgänge und religiöse Veranstaltungen“, die bei den weiblichen Befragten die vierte Position und bei den männlichen Befragten die sechste Position einnehmen sowie „Ausflüge und kurze Reisen machen“, bei den Frauen an sechster und den Männern an vierter Stelle.

6.2 Ehrenamtliches Engagement und Partizipationsbereitschaft im Alter

Eine einheitliche Definition für Ehrenamt oder ehrenamtliches Engagement findet sich in der Literatur nicht. Weiterhin sind mittlerweile auch viele alternative Bezeichnungen, wie bürgerschaftliches oder freiwilliges Engagement gebräuchlich, die sich nicht vollkommen mit dem Ehrenamtsbegriff decken. Da hier nach dem ehrenamtlichen Engagement der Bürgerinnen und Bürger gefragt wurde, wird im Folgenden dieser Begriff verwendet.

Allgemein handelt es sich beim bürgerschaftlichen oder ehrenamtlichen Engagement um Tätigkeiten, die freiwillig ausgeübt werden, nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtet und am Gemeinwohl orientiert sind. In Baden-Württemberg engagieren sich laut Landesregierung etwa 42 % der Bevölkerung ehrenamtlich (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 105).

In der aktuellen Diskussion zum Thema „Altern“ werden, insbesondere im Hinblick auf das ehrenamtliche Engagement, die Potenziale und Ressourcen älterer Menschen besonders betont. Angesichts der demografischen Entwicklung sind ältere Menschen auch nicht mehr als kleine Randgruppe anzusehen, sondern haben eine wachsende gesellschaftliche und wirtschaftliche Bedeutung (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 105).

Aktuell vollzieht sich auch ein Wandel des Selbstverständnisses von Ehrenamt, der Motive für Engagement und auch die zur Verfügung stehenden Formen. Nicht zuletzt kann die Ausübung eines Ehrenamts auch auf der individuellen Ebene zu einer Stärkung des Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls sowie zur persönlichen Weiterentwicklung und Kompetenzbildung beitragen. In Kapitel 1 wird durch die Interpretation der Altersbilder deutlich, dass sich die ältere Bevölkerung einbringen und engagieren möchte.

Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen des Alterssurveys ausgewertet, ob die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich ehrenamtlich engagieren.

Tabelle 6.28: Sind Sie zur Zeit ehrenamtlich tätig / nach Altersgruppen

		Ehrenamtlich tätig			gesamt
		ja, ehrenamtlich tätig	nein, nicht ehrenamtlich tätig	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	344	1210	30	1584
	Anteil in Prozent	22	76	2	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	242	784	30	1056
	Anteil in Prozent	23	74	3	100
75 Jahre und älter	Anzahl	121	721	24	866
	Anteil in Prozent	14	83	3	100
gesamt	Anzahl	707	2715	84	3506
	Anteil in Prozent	20	77	2	100

Quelle: Äter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt sind 20 % der befragten Bürgerinnen und Bürger der Landeshauptstadt Stuttgart ab 50 Jahren laut eigener Aussage ehrenamtlich tätig, 77 % sind nicht ehrenamtlich tätig. Dabei ist jedoch zu beachten, dass im Rahmen der Befragung ein sehr enges Verständnis von Ehrenamt vorliegt. Es werden weiterhin keine Beispiele genannt, sodass die Befragten ihre Tätigkeiten möglicherweise selbst nicht als Ehrenamt ansehen.

Mit steigendem Alter zeigt sich dabei ein Rückgang des ehrenamtlichen Engagements. Bei den ab 75-Jährigen beträgt der Anteil der ehrenamtlich Engagierten 14 %, während dieser Anteil in den jüngeren Altersgruppen zwischen 22 % und 23 % liegt. Damit ist die Engagementquote in allen Altersgruppen deutlich geringer, als in den Ergebnissen des Freiwilligensurveys des Bundes 2009. Dort beträgt der Anteil der ehrenamtlich Engagierten in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen 35 % bis 40 % (bei weiterer Differenzierung der Altersgruppen).

Dieser Unterschied ist in großen Teilen auf den Befragungsmodus (Nennung möglicher Beispiele in allen Bereichen) sowie auf die weite Fassung des Ehrenamtsbegriffs im Freiwilligensurvey zurückzuführen. Beispielsweise wird auch die aktive Beteiligung in einem Sport- oder Wanderverein, in einem Gesangskreis oder in einer kulturellen Vereinigung als freiwilliges Engagement betrachtet, während dies von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des vorliegenden Alterssurveys vermutlich nicht als Ehrenamt betrachtet wurde (vgl. BMFSFJ 2010b, Anhang).

Die mit fortschreitendem Alter abnehmende Bereitschaft zur ehrenamtlichen Tätigkeit, kann, wie bereits beschrieben, unterschiedliche Ursachen haben. Als wichtigste Gründe können eine geringere Mobilität sowie abnehmende physische und psychische Kräfte angeführt werden.

Dabei ist jedoch zu bemerken, dass insbesondere aufgrund der in den letzten Jahrzehnten zunehmenden geistigen und körperlichen Fitness im Alter - laut Freiwilligensurvey 2009 - die Engagementquote älterer Menschen in Deutschland seit 1999 deutlich gestiegen ist (vgl. BMFSFJ 2010b, S. 155 ff.). Es wird festgestellt, dass sich die Grenze für eine aktive Beteiligung von Menschen immer weiter nach hinten schiebt, bis zu einem Alter von 75 Jahren und darüber hinaus (vgl. BMFSFJ 2010 b, S. 155 ff.).

Im Hinblick auf das ehrenamtliche Engagement bestehen im Alterssurvey keine statistisch relevanten Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Befragten. Im Gegensatz dazu kommt der Freiwilligensurvey des Bundes zu dem Ergebnis, dass Männer deutlich häufiger engagiert sind als Frauen (vgl. BMSFSF 2010 b, S. 19).

Weiterhin sind die bereits erläuterten unterschiedlichen Engagementformen bei Männern und Frauen zu beachten. Neben der Art des Engagements stellen sich auch Fragen zum Umfang und der Häufigkeit.

Tabelle 6.29: Wie oft im Monat sind Sie ehrenamtlich tätig

	Häufigkeit von Ehrenamt (im Monat)	
	Anzahl	Anteil in Prozent
1- bis 3-mal	346	10
4- bis 12-mal	233	7
13-mal und mehr	65	2
keine Angabe	164	5
nicht ehrenamtlich tätig	2739	77
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*,
Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

10 % der Befragten und damit der Großteil der ehrenamtlich Tätigen sind 1- bis 3-mal im Monat ehrenamtlich tätig, 7 % der Befragten engagieren sich zwischen 4- und 12-mal im Monat und ein kleiner Anteil (2 %) ist häufiger als 13-mal im Monat tätig. Dies macht deutlich, dass sich das Engagement eher auf weniger Einsätze, ca. 1- bis 2-mal pro Woche, bezieht.

Tabelle 6.30: Wie viele Stunden im Monat sind Sie ehrenamtlich tätig

	Ehrenamtliche Tätigkeit in Stunden	
	Anzahl	Anteil in Prozent
1-10 Stunden	337	10
11-20 Stunden	169	5
21-30 Stunden	67	2
31-40 Stunden	29	1
mehr als 41 Stunden	49	1
keine Angabe	159	5
nicht ehrenamtlich tätig	2737	77
gesamt	3546	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*,
Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Von den Befragten sind 10 % 1 bis 10 Stunden im Monat ehrenamtlich tätig. Weitere 5 % engagieren sich zwischen 11 und 20 Stunden, 2 % geben an, zwischen 21 und 30 Stunden im Monat ehrenamtlich engagiert zu sein und mit 2 % engagiert sich ein geringer Teil der Befragten 31 bis 40 bzw. mehr als 40 Stunden. Die meisten der ehrenamtlich Engagierten wählen demnach eine vergleichsweise weniger intensive Engagementform und beteiligen sich mit einer geringeren Stundenzahl. Eine kleinere Gruppe an Bürgerinnen und Bürger investiert jedoch auch einen sehr hohen Anteil ihrer Zeit in ein Ehrenamt.

Alle Potenziale gilt es zu sichern und zu festigen. Daher benötigt ehrenamtliches Engagement neue Gewinnungsstrategien, eine Begleitungs- und Anerkennungskultur, Beteiligung, Anreize und vertrauensbildende Maßnahmen sowie Orte, Zeit und Kontinuität.

In der Praxis zeichnet sich eine zunehmende Konkurrenz im Hinblick auf die Gewinnung von Ehrenamtlichen ab. Das Angebot für Ehrenamtliche nimmt zu, zum Teil werden dabei bisher hauptamtliche Aufgaben ausgelagert. Das Ehrenamt bzw. dessen Anerkennung wird in Teilbereichen kommerzialisiert und nähert sich zum Teil geringfügigen Beschäftigungsformen an. Dies führt zu einer zusätzlichen Konkurrenzsituation zwischen den Anbietern und hat auch eine Veränderung der Motivationsbasis für das Engagement zur Folge, sodass es einer gezielteren Ansprache von Interessierten bedarf. Vor dem Hintergrund der altersspezifischen Einschränkungen ehrenamtlicher Tätigkeiten müssen sich Angebote und Einladungen zu diesen Aktivitäten möglichst frühzeitig an die Menschen wenden. Die Ansprache und Einbindung soll zu einem Zeitpunkt erfolgen, an dem diese nach Möglichkeiten und Räumen zur aktiven Lebensgestaltung sowie nach neuen Aufgabenbereichen suchen und nicht erst dann, wenn bereits ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf vorliegt (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 108). In Kapitel 1 wurde dazu deutlich, wie wichtig es den Älteren ist, ihre eigene Person und Ziele in ein Engagement einzubringen. Gerade für die älteren Bürgerinnen und Bürger kann Ehrenamt auch eine Option sein, sich im Quartier zu vernetzen und ggf. auch selbst Unterstützung zu bekommen.

Notwendig ist weiterhin eine kontinuierliche soziale und inhaltliche Begleitung und die Schaffung von individuellen und übergreifenden Anerkennungsstrukturen. Hier stellt sich die Herausforderung der Verbindung der eigentlichen ehrenamtlichen Aufgabe mit sozialen, geselligen und kulturellen Angeboten, z. B. in Ehrenamtsgruppen oder in einem stadtweiten Rahmen. Des Weiteren sind Ehrenamtsangebote so zu gestalten, dass die Vereinbarkeit mit der Familie bzw. mit den eigenen Interessen der ehrenamtlich Tätigen gewährleistet werden kann. Hier bedarf es mehr Flexibilität in den Einsatzformen, damit Beteiligung und freiwilliges Engagement nicht als Beschränkung für die eigenen Interessen und Wünsche, beispielsweise Reisen, Zeit für die Familie und sich selbst etc. angesehen wird.

Ein modernes Verständnis von Engagement setzt die Beteiligung der Engagierten an der Planung und Umsetzung der ehrenamtlichen Aufgabe voraus. Das Engagement hat zunehmend auch mit dem Abgleich persönlicher Bedürfnisse zu tun. Dies bedeutet, dass Engagement für andere in Verbindung mit einem Mehrwert für die Engagierten selbst steht bzw. dafür Voraussetzung ist, beispielsweise im Sinne von persönlicher Weiterentwicklung durch Qualifizierungsmaßnahmen. Engagement setzt darüber hinaus Vertrauen in die Aufgabe und im Verhältnis zu den Akteuren voraus.

Begleitung, Anerkennung und Beziehungsarbeit, insbesondere das soziale Miteinander, aber auch die konkreten ehrenamtlichen Angebote benötigen weiterhin eine Verortung im Stadtbezirk bzw. im kleineren Quartier. Die Entwicklung und Begleitung bürgerschaftlichen Engagements, die Entwicklung einer bürgerschaftlichen Unterstützungskultur, auch als Antwort auf die gesellschaftlichen Herausforderungen, setzen nachhaltiges Handeln voraus. Notwendig sind, insbesondere im Hinblick die Bereitstellung der Ressourcen, Zeit und Kontinuität.

Vor dem Hintergrund der vielfältigen Aufgaben, der Gewinnung und Begleitung von Ehrenamtlichen, braucht ein solches Engagement auch hauptamtliche Kräfte: Die Gewinnung, Begleitung, Anerkennung, Beziehungsarbeit, vertrauensbildende Maßnahmen, die Bereitstellung von Orten der Begegnung, die Vernetzung der Akteure und weitere Aufgaben im Bezirk bzw. Quartier setzen hauptamtliche Unterstützung voraus.

An dieser Stelle ist, in Bezug auf die Engagementförderung in Stuttgart, auch das Netzwerk frEE Stuttgart (freiwilliges Engagement, Ehrenamt und Selbsthilfe) zu nennen, das bereits seit über 10 Jahren besteht. Es handelt sich dabei um ein Netzwerk von Partnern, durch das eine Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements in Stuttgart stattfinden soll. Die Leitung und Koordination sowie der kontinuierliche Ausbau werden durch die Stabsstelle „Förderung bürgerschaftlichen Engagements“ der Landeshauptstadt Stuttgart übernommen (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 106).

Weitere Ansprechpartner in diesem Bereich sind neben der Stabsstelle „Förderung Bürgerschaftliches Engagement“ die Ehrenamtsbeauftragte der Landeshauptstadt sowie die Ehrenamtsbeauftragten in den Ämtern und Eigenbetrieben sowie in den Bezirken.

Trotz aller Bemühungen um die Gewinnung von Ehrenamtlichen ist auch zu beachten, dass, insbesondere in der Altersgruppe der 50- bis 65-Jährigen, bereits eine hohe Belastung für viele Menschen vorhanden ist. Die meisten sind noch berufstätig und müssen zunehmend länger arbeiten, bis sie das Renteneintrittsalter erreichen. Auch die Frauenerwerbsquote ist in dieser Altersgruppe bereits höher, als in anderen Kohorten. Hinzu kommen in vielen Fällen die eigenen Eltern, die immer mehr Hilfe und Pflege brauchen oder die Unterstützung der Kinder während Ausbildung und Studium. Vor diesem Hintergrund, ist eine Engagementquote von 22 % in dieser Altersgruppe bereits als hoch anzusehen. Es bleibt festzuhalten, dass Grenzen in der Ehrenamtsförderung bestehen und zu respektieren sind.

Interesse an Beteiligung

Beteiligung bzw. Partizipation kann unterschiedliche Formen und Funktionen einnehmen, wie z. B. Gestaltung, Austausch, Kommunikation, Teilhabe, Mitwirkung, Mitbestimmung, Integration, Identifikation. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wächst der Stellenwert zivilgesellschaftlicher Partizipation, denn sie fördert auch die Begegnung zwischen den Generationen und trägt in besonderer Weise zu einer Steigerung der Lebensqualität bei (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 104). Ein weiterer Schwerpunkt könnte in der Beteiligung der älteren Bürgerinnen und Bürger an der Planung von Unterstützungsmöglichkeiten für Ältere liegen.

Tabelle 6.31: Wie stark sind Sie interessiert, sich an Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere in Ihrer Wohngegend zu beteiligen / nach Altersgruppen

		Beteiligungsinteresse an den Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere						gesamt
		stark interessiert	weniger stark interessiert	teils / teils	eher schwach interessiert	überhaupt nicht interessiert	keine Angabe	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	162	167	436	462	283	74	1584
	Anteil in Prozent	10	11	28	29	18	5	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	90	116	285	333	192	40	1056
	Anteil in Prozent	9	11	27	32	18	4	100
75 Jahre und älter	Anzahl	54	77	192	267	218	58	866
	Anteil in Prozent	6	9	22	31	25	7	100
gesamt	Anzahl	306	360	913	1062	693	172	3506
	Anteil in Prozent	9	10	26	30	20	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Wenn es um Beteiligungsinteresse an den Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere geht, geben 19 % (Kategorien „stark interessiert“ und „weniger stark interessiert“ zusammengefasst) der Befragten an, interessiert zu sein. 26 % sind „teilweise interessiert“ und fast ein Drittel (30 %) der Befragten sind „eher schwach interessiert“. Weiterhin geben 20 % der Befragten an, „überhaupt nicht“ an Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere interessiert zu sein.

Dabei ist festzustellen, dass 25 % der ab 75-Jährigen angeben, dass sie „überhaupt nicht“ an der Planungsbeteiligung interessiert sind, während dies in den beiden jüngeren Altersgruppen nur 18 % sind. Das Interesse an einer Beteiligung nimmt demnach mit steigendem Alter tendenziell ab.

Tabelle 6.32: Wie stark sind Sie interessiert, sich an Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere in Ihrer Wohngegend zu beteiligen / nach Geschlecht

		Beteiligungsinteresse an den Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere						gesamt
		stark interessiert	weniger stark interessiert	teils / teils	eher schwach interessiert	überhaupt nicht interessiert	keine Angabe	
weiblich	Anzahl	205	184	524	553	362	106	1934
	Anteil in Prozent	11	10	27	29	19	5	100
männlich	Anzahl	103	179	395	513	332	59	1581
	Anteil in Prozent	7	11	25	32	21	4	100
keine Angabe	Anzahl	1	2	3	1	1	24	32
	Anteil in Prozent	3	6	9	3	3	75	100
gesamt	Anzahl	309	365	922	1067	695	189	3547
	Anteil in Prozent	9	10	26	30	20	5	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Unterschiede im Beteiligungsinteresse der Männer und Frauen sind gering, zeigen jedoch eine Tendenz zu einem höheren Interesse bei Frauen. 11 % der befragten Frauen sind „stark interessiert“ an Planungsbeteiligung, bei den Männern sind dies 7 %. 29 % der männlichen Befragten geben an, „eher schwach interessiert“ zu sein, 21 % sind laut eigener Aussage „überhaupt nicht interessiert“. Bei Frauen sind es dagegen nur 29 % die „eher schwach interessiert“ sind und 19 %, die „überhaupt nicht interessiert“ sind.

Aus diesem Ergebnis leiten sich unterschiedliche Aufgaben für die Landeshauptstadt Stuttgart ab. Zum einen gilt es, die Hintergründe für ein gering ausgeprägtes Interesse bei bestimmten Bürgerinnen und Bürgern oder Zielgruppen zu untersuchen. Ursachen können beispielsweise hohe Belastungen im beruflichen und privaten Bereich, mangelndes Vertrauen in die Verwaltung und die Ziele von Beteiligungsprozessen oder das Gefühl fehlender eigener Kompetenzen sein. Mit diesen Motiven sollte unterschiedlich umgegangen werden. Es bedarf gezielter Instrumente, um Vertrauen und ein Interesse an Planungen und Entscheidungen zu wecken sowie Kompetenzen und Fähigkeiten für eine Beteiligung zu fördern. Insbesondere sind hier diejenigen Bürgerinnen und Bürger anzusprechen, die ein teilweise vorhandenes Interesse bekunden. In der Befragung handelt es sich hierbei um 26 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Zum anderen ist es notwendig, für diejenigen Bürgerinnen und Bürger, die an Planungen und Entscheidungen interessiert sind und beteiligt werden möchten, Zugangsmöglichkeiten und Informationen bereitzustellen. Dabei sind auch Strukturen und Rahmenbedingungen in der Verwaltung zu bedenken. Diese müssen so gestaltet werden, dass eine gemeinsame Zusammenarbeit und Kooperation auf Augenhöhe möglich ist, dass Vernetzung entstehen kann und dass reale Einflussmöglichkeiten der Beteiligten bestehen. Ebenfalls sind vor dem Hintergrund der jeweiligen Problemlagen und Ziele, geeignete Verfahren und Instrumente zur Bürgerbeteiligung zu entwickeln.

Dieses Ziel ist eng mit der Arbeit auf Quartiersebene verknüpft. Die Mehrheit der Menschen interessiert sich besonders für Projekte und Maßnahmen, die konkret erlebbar sind und sie

persönlich oder ihre Umwelt direkt betreffen. Hier möchten sie informiert, in Planungen einbezogen und auch an Entscheidungen beteiligt werden. Komplexe Probleme, die nur langfristig gelöst werden können und kein greifbares Ergebnis liefern, sind für solche Prozesse weniger geeignet. Menschen möchten sehen und spüren, was ihr Engagement in ihrem Umfeld bewirkt. Ebenfalls können fehlende Informationen und mangelnde Transparenz sowie erschwerte Zugänge, beispielsweise eine ausgeprägte Komm-Struktur oder fehlende Ansprechpartner, dazu führen, dass kein Interesse an Beteiligung entsteht.

6.3 Ausblick und Handlungsleitlinien

Die Befragung macht deutlich, dass viele Stuttgarterinnen und Stuttgarter auch bis ins hohe Alter aktiv sind und sein möchten. Selbst in der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren steht beispielsweise „Aktive sportliche Betätigung“ an dritter Stelle der am häufigsten ausgeübten Tätigkeiten. Dennoch ist bei allen Aktivitäten, die eine hohe Mobilität erfordern, ein Rückgang der Häufigkeit mit steigendem Alter festzustellen. Insgesamt ist das Alter zwar deutlich aktiver und mobiler, als noch vor wenigen Jahrzehnten, es wird jedoch deutlich, dass sich das Alter und die Altersprozesse individuell sehr unterschiedlich darstellen. Damit verbunden ist eine Differenzierung von Wünschen und Bedarfen sowie Interessen und Präferenzen in der Lebensphase „Alter“. Auf diese Entwicklung muss sich die Landeshauptstadt Stuttgart mit ihren Angeboten ausrichten. Daher gilt es, im Sinne eines differenzierten Altersbildes, die unterschiedlichen Bedürfnisse und Interessen im Alter zu berücksichtigen. Einerseits möchten viele Menschen diese Lebensphase aktiv gestalten und suchen nach Freizeit- und Engagementmöglichkeiten, die zu entwickeln bzw. zu sichern sind. Andererseits besteht jedoch, insbesondere im hohen und sehr hohen Alter, ein zunehmender Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Alltag. Für diese sind, wie in Kapitel 3 dargestellt, entsprechende Angebote vorzuhalten und Teilhabe und Begegnung auch für Menschen mit vorhandenen Einschränkungen zu ermöglichen.

Es wird deutlich, dass die Qualifizierung und Verknüpfung von Angeboten im Quartier in Zukunft eine zentrale Rolle einnehmen wird. Mit dem Alter schränken Menschen ihren Bewegungsradius zumeist immer weiter ein, sodass die eigene Häuslichkeit und die direkte Nachbarschaft immer wichtiger werden. Daher sind die Gegebenheiten und Bedingungen sowie die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Ort zu erheben und konkrete Quartierskonzepte zu entwickeln. Im Quartier sind, wie bereits dargestellt, einerseits Angebote der Teilhabe und Aktivität bzw. der Beteiligung, andererseits aber Hilfe- und Unterstützungsangebote notwendig.

In diesem Zusammenhang nehmen die 33 Begegnungsstätten in Stuttgart mit ihrem breiten und vielfältigen Programm eine zentrale Rolle im jeweiligen Quartier ein. Durch die dezentrale Organisation und die flächendeckende Ansiedlung können diese die Begebenheiten vor Ort aufgreifen. Die differenzierten Angebote tragen zu einer Verhinderung sozialer Isolation älterer Menschen und zu einer Förderung von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bei. Durch Begegnungs- und Bildungsangebote sollen Kontakte ermöglicht und individuelle Fähigkeiten und Kompetenzen gestärkt werden. In den Begegnungsstätten gibt es beispielsweise Angebote der Gesundheitsförderung und Bewegung, Vorträge, Veranstaltungen zu gesetzlichen Rahmenbedingungen, selbstorganisierte Gruppenveranstaltungen sowie kultu-

relle Veranstaltungen (vgl. Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 85). Zukünftige Planungen müssen sich beispielsweise darauf beziehen, wie durch Fahr- und Begleitdienste sowie Kooperationen mit anderen Institutionen auch diejenigen Menschen einbezogen werden können, die aufgrund von kognitiven Erkrankungen (z. B. Demenz) oder Mobilitätseinschränkungen nicht an anderen Regelangeboten teilnehmen können.

Um die Angebotspalette in der Landeshauptstadt Stuttgart möglichst allen Einwohnerinnen und Einwohnern zugänglich zu machen, bietet die Landeshauptstadt Stuttgart Personen, die Leistungen nach SGB II oder SGB XII beziehen sowie anderen Bedürftigen mit geringem Einkommen, die Stuttgarter BonusCard an. Mit dieser ist eine Ermäßigung bei vielen Institutionen und Einrichtungen verbunden, sodass materiell benachteiligten Menschen trotz geringen Ressourcen eine Teilhabe am sportlichen und sozialen Leben ermöglicht wird. Die Nutzung der BonusCard ist gerade bei älteren Bürgerinnen und Bürgern noch zu verstärken und zu entstigmatisieren.

Das ehrenamtliche Engagement und die Beteiligung älterer Menschen haben nicht nur für die Ausgestaltung des Sozialstaatsprinzips eine zentrale Bedeutung, sondern können auch entscheidend zur individuellen Lebensqualität beitragen. Insbesondere die Zielgruppe der älteren Menschen, die nach dem Eintritt in den Ruhestand wieder nach einem Betätigungsfeld, einem neuen Platz in der Gesellschaft, Selbstbestätigung und Selbstverwirklichung suchen, kann durch ehrenamtliches Engagement eine neue Aufgabe finden. Ehrenamtliches Engagement kann dazu beitragen, sich als wertvolles Mitglied der Gesellschaft zu erleben, Kontakte zu knüpfen und eigene Kompetenzen und Fähigkeiten zu entwickeln. Viele Menschen bringen auch durch ihren Beruf oder persönliche Erfahrungen bereits Kompetenzen und Ressourcen mit, die im Rahmen der ehrenamtlichen Tätigkeit eingebracht werden können. Weiterhin kann Ehrenamt durch geeignete Konzepte die Begegnung und den Austausch zwischen den Generationen fördern.

Angesichts der vielfältigen Aufgaben im Rahmen der Gewinnung, Begleitung und Anerkennung ehrenamtlicher Kräfte bedarf es in der Landeshauptstadt Stuttgart eines übergreifenden Konzepts im Hinblick auf das Ehrenamt, damit ein systematisches und zielgerichtetes Vorgehen möglich ist. Dazu gehören beispielweise stadtweite, ressortübergreifende Konzepte zur Gewinnung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen, zur Begleitung von Organisationen und zur Anerkennung der ehrenamtlichen Mitarbeiter durch die Stadt. Eine breite und konkrete Förderungs- und Unterstützungskultur braucht außerdem ein politisches Leitbild, das mit einer entsprechenden Haltung gegenüber diesem Thema einhergeht.

Es bleibt weiter zu beobachten, wie sich die Strukturen klassischer Ehrenamtsanbieter, z. B. den Kirchengemeinden aufgrund rückläufiger Mitgliederzahlen und der damit verbundenen reduzierten hauptamtlichen und baulichen Ressourcen entwickeln und welche Auswirkungen dies auf das Gemeinwesen hat.

Abzuwarten ist auch, wie sich insbesondere Prozesse der Individualisierung unserer Gesellschaft auf die Zielgruppe potentieller älterer Ehrenamtlicher weiter auswirken. Das Interesse der Zielgruppe an Freizeitaktivitäten außerhalb des ehrenamtlichen Engagements ist groß. Die Übernahme von ehrenamtlichen Aufgaben und die Beteiligung an Planungsprozessen können daher nicht vorausgesetzt werden, sondern sollten durch intensiven Einsatz und die Gestaltung von Strukturen und Rahmenbedingungen durch die Landeshauptstadt Stuttgart gesichert werden.

6.4 Literaturverzeichnis

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): Gender Datenreport. Kommentierter Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland. Politische Partizipation und bürgerschaftliches Engagement, unter: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/genderreport/6-Politische-partizipation-und-buergerschaftliches-engagement/6-1-einleitung.html> (Stand: 05.04.13)

BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys. 3. Auflage, Berlin

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2010a): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft, Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2010 b): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004 – 2009, Berlin

Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt (Hrsg.) (2011): Partizipative Altersplanung 2011. Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben im Alter in der Landeshauptstadt Stuttgart, Stuttgart.

Schimank, U. / Schöneck, N. (2006): Sport im Inklusionsprofil der Bevölkerung Deutschlands – Ergebnisse einer differenzierungstheoretisch angelegten empirischen Untersuchung. In: Sport und Gesellschaft – Sport and Society, Jahrgang 3 (2006), Heft 1, S. 5-32

Der Alterssurvey - Aktuelles auf einen Blick, Ausgewählte Ergebnisse. Tätigkeiten und Engagement in der zweiten Lebenshälfte, unter: http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/AS_2002_Presse_Taetigkeiten.pdf

Landeshauptstadt Stuttgart, Sportamt (2011): Fit ohne Ende. Sport- und Bewegungsangebote ab 60 Jahren, Stuttgart

Landeshauptstadt Stuttgart (2013): Sportwegweiser, unter: <http://www.stuttgart.de/sportwegweiser> (Stand: 14.03.2013)

7	Einkommenslage und Lebenssituation im Alter
7.1	Einkommen und Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohngegend
7.2	Einkommen und soziale Netzwerke
7.3	Einkommen und Tätigkeiten im Alter
7.4	Einkommen und Altersbilder
7.5	Einkommen und Altersdiskriminierung
7.6	Einkommen und ehrenamtliches Engagement
7.7	Einkommen und Partizipationsbereitschaft
7.8	Einkommen und Altersvorsorge
7.9	Einkommen und Gesundheit
7.10	Ausblick und Handlungsleitlinien
7.11	Literaturverzeichnis

7 Einkommenslage und Lebenssituation im Alter

Jodok Erb (Kap. 7.9), Sabrina Pott

Viele wissenschaftliche Untersuchungen weisen darauf hin, dass in naher Zukunft mit einem Anstieg der Altersarmut zu rechnen ist.

Während zu Zeiten des Dritten Altenberichts der Regierung der Bundesrepublik Deutschland aus dem Jahr 2001 noch die starken materiellen Ressourcen betont wurden, die für die positiven Veränderungen der Aktivitäten und Interessen im Alter verantwortlich gemacht wurden, ist heute von einer Verschlechterung und Ausdifferenzierung der materiellen Lage auszugehen. Lediglich das Ausmaß der Entwicklung ist umstritten (Vogel, Motel-Klingebiel, 2013, S. 463).

Die Reformen im Rentensystem führen zu einem Rückgang der gesetzlichen Leistungen. Die betriebliche und private Altersvorsorge hat zunehmend an Bedeutung gewonnen, um einer Altersarmut entgegenzuwirken. Allerdings ist es inzwischen auch offensichtlich, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen in eine private Altersvorsorge einzahlen können und deshalb ein erhöhtes Armutsrisiko im Alter besteht.

Zusätzlich führen arbeitsmarktpolitische Reformen zu einer weiteren Verschlechterung der Grundlage der Absicherung im Alter für bestimmte Personengruppen.

Armut im Alter ist in der Regel eine verfestigte Armut. Aufgrund des fortgeschrittenen Lebensalters sind die Möglichkeiten begrenzt, diese Situation zu verändern. Langzeitarbeitslosigkeit, die Ausbreitung von Niedriglohnbeschäftigung, gebrochene Erwerbsbiografien, der demografische Wandel und die Absenkung des Rentenniveaus sind Ursachen für ein Ansteigen der Einkommensarmut im Alter. Damit steigt das Risiko, auf die Grundsicherung im Alter angewiesen zu sein.

Die Generation, die in den nächsten 5 bis 15 Jahren in das Rentenalter kommt, ist die Generation, die im Verhältnis zu den heutigen Rentnern mehr sogenannte gebrochene Erwerbsbiografien hat. Daher beleuchtet die Sozialverwaltung der Landeshauptstadt Stuttgart das Thema Altersarmut immer ab einem Lebensalter von 50 Jahren, so auch bei diesem Alterssurvey „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ 2012.

In der vorliegenden Untersuchung werden in diesem Kapitel die einkommensabhängigen Unterschiede bei den Befragten in Bezug auf die Zufriedenheit mit ihrer Wohnung und Wohngegend, auf ihre sozialen Netzwerke und in Bezug auf Tätigkeiten im Alter untersucht.

Ebenso wird betrachtet, inwieweit finanzielle Ressourcen die Beurteilung der Altersbilder und das Erleben von Altersdiskriminierung beeinflussen, weil negative Altersstereotypen sich auf die Lebenszufriedenheit und Flexibilität im Alter auswirken können.

Ehrenamtliches Engagement und Partizipation sind in der Gesellschaft immer wichtiger werdende Faktoren. Und auch hier ist es interessant zu wissen, ob es bei der Bereitschaft, sich zu engagieren, Unterschiede zwischen arm und reich gibt.

Wichtige Voraussetzung, um nicht in die Altersarmut abzugleiten, ist die finanzielle Absicherung über die gesetzliche und die private Altersvorsorge. Deshalb wird der Fokus in diesem Kapitel auf die einkommensabhängigen Unterschiede der Versorgung mit gesetzlichen Rentenansprüchen sowie privater Altersversorgung gelegt.

Die Armut im Alter wird in dieser Analyse als Einkommensarmut untersucht. Der Armutsbegriff, der dieser Analyse zugrunde liegt, definiert diejenigen als arm, die entweder auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind oder ein Einkommen bzw. Renteneinkünfte in derselben Höhe haben. Die Einteilung der Einkommensklassen ist in der Einleitung erläutert. Die Befragten werden in drei Einkommenskategorien eingeteilt: „Grundsicherungsniveau“, „armutsnah“ und „nicht armutsgefährdet“. Die Auswertung legt den Schwerpunkt auf die Unterschiede zwischen den Einkommensgruppen Grundsicherungsniveau und nicht armutsgefährdet. Die mittlere Einkommensgruppe (armutsnah), die in den Einzelauswertungen nicht integriert ist, wird jedoch in den thematischen Zusammenfassungen berücksichtigt.

11 % der Befragten des Alterssurveys leben auf Grundsicherungsniveau, 11 % haben ein armutsnahes Haushaltseinkommen und 78 % sind nicht armutsgefährdet.

Tabelle 7.1: Nettoeinkommen des Haushalts / nach Geschlecht

		Einkommen nach Geschlecht			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
weiblich	Anzahl	240	234	1455	1929
	Anteil in Prozent	12	12	75	100
männlich	Anzahl	159	147	1259	1565
	Anteil in Prozent	10	9	80	100
keine Angabe	Anzahl	4	1	10	15
	Anteil in Prozent	27	7	67	100
gesamt	Anzahl	403	382	2724	3509
	Anteil in Prozent	11	11	78	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

12 % der weiblichen Befragten leben auf Grundsicherungsniveau, 12 % haben ein armutsnahes Haushaltseinkommen und 75 % der Frauen sind nicht armutsgefährdet. Bei den männlichen Befragten sind etwas weniger Befragte von Armut betroffen: 10 % leben auf Grundsicherungsniveau, 7 % haben ein armutsnahes Einkommen und 80 % haben keine Armutsgefährdung.

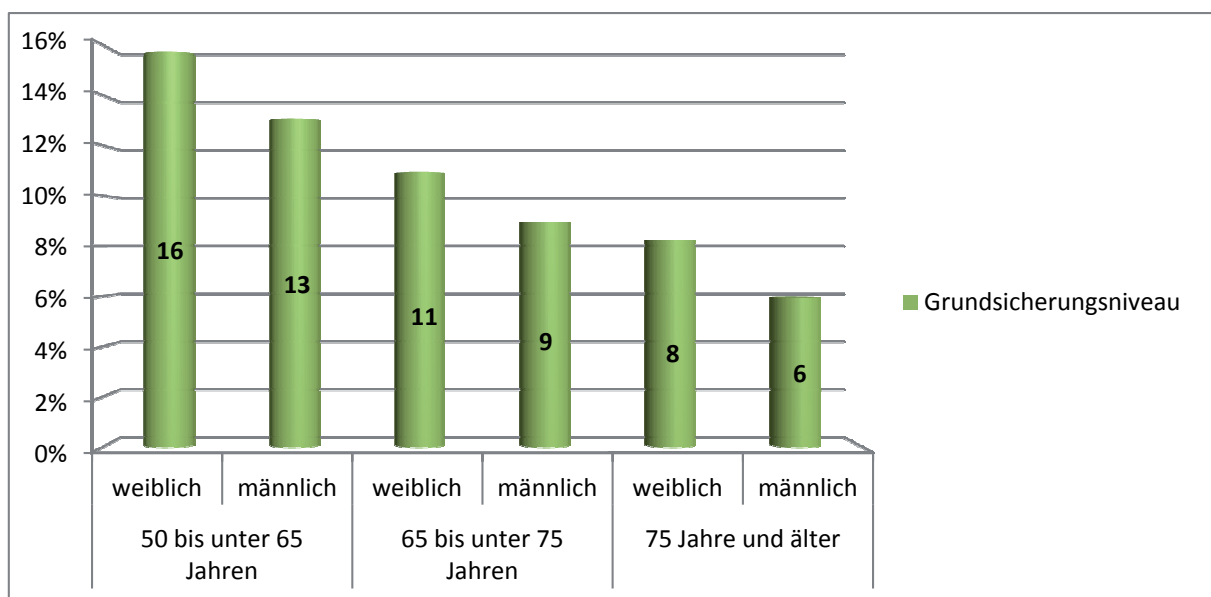
Tabelle 7.2: Nettoeinkommen des Haushalts / nach Altersgruppen

		Einkommen nach Altersgruppen			gesamt
		Grundsicherungsniveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
50 bis unter 65 Jahren	Anzahl	229	163	1185	1577
	Anteil in Prozent	15	10	75	100
65 bis unter 75 Jahren	Anzahl	105	129	815	1049
	Anteil in Prozent	10	12	78	100
75 Jahre und älter	Anzahl	64	86	708	858
	Anteil in Prozent	7	10	83	100
gesamt	Anzahl	398	378	2708	3484
	Anteil in Prozent	11	11	78	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Betrachtet man die Altersgruppen, so fällt auf, dass bei den Befragten des Alterssurveys in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen der Anteil der Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, mit 15 % höher ist als bei den 65- bis unter 75-Jährigen mit 10 % und den ab 75-Jährigen mit 7 %. Entsprechend ist der Anteil der Gruppe mit den Menschen, die nicht armutsgefährdet sind, bei den jüngeren Befragten, in der Altersgruppe 50 bis unter 65 Jahren, niedriger.

Abbildung 7.1: Anteil Grundsicherungsniveau / nach Altersgruppen und Geschlecht



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt, Sozialamt

Betrachtet man die Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, nach Alter und Geschlecht, so fällt auf, dass der Anteil mit steigendem Alter sinkt und Frauen in jeder Altersgruppe stärker als Männer betroffen sind. Die Altersarmut betrifft also eher Frauen und am stärksten die Altersgruppe, die vor dem Renteneintrittsalter steht.

Tabelle 7.3: Nettoeinkommen des Haushalts / nach Staatsangehörigkeit

		Einkommen nach Staatsangehörigkeit			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
nur deutsche Staatsangehörigkeit	Anzahl	259	319	2522	3100
	Anteil in Prozent	8	10	81	100
deutsche und andere Staatsangehörigkeit	Anzahl	35	14	59	108
	Anteil in Prozent	32	13	55	100
nur andere Staatsangehörigkeit	Anzahl	104	48	141	293
	Anteil in Prozent	35	16	48	100
keine Angabe	Anzahl	5	2	1	8
	Anteil in Prozent	63	25	13	100
gesamt	Anzahl	403	383	2723	3509
	Anteil in Prozent	11	11	78	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

In der Gruppe der Befragten, die die deutsche Staatsangehörigkeit haben, leben 8 % auf dem Grundsicherungsniveau, 10 % auf einem armutsnahen Niveau und 81 % sind nicht armutsgefährdet. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, ist der Anteil der Befragten, die auf dem Grundsicherungsniveau leben, mit 35 % deutlich höher und der Anteil der nicht armutsgefährdeten Befragten mit 48 % entsprechend deutlich niedriger.

7.1 Einkommen und Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohngegend

Das Wohnen gehört zu den existenziellen Grundbedürfnissen des Menschen. Wohnen ermöglicht Schutz, Geborgenheit, Ruhe und Gewohnheit (BMFSFJ, 1998, S. 33). Somit kann der Wohnung bzw. dem Haus und auch der Wohngegend eine zentrale Bedeutung beigegeben werden, die entscheidenden Einfluss auf die allgemeine Lebenszufriedenheit hat.

In Kapitel 2 wird aufgezeigt, dass die Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohnumgebung mit steigendem Alter, durch biografische Identifikationsprozesse und dem Wunsch in der gewohnten Umgebung verbleiben zu wollen, zunimmt.

Im Alter gewinnt das Wohnen immer mehr an Bedeutung. Aufgrund körperlicher, sozialer und psychischer Veränderungen wird mit zunehmendem Alter der Aktionsradius kleiner. Die Bedeutung der Wohnung und des engeren Wohnumfeldes nimmt in dem Maße zu, wie der Bewegungsradius abnimmt (BMFSFJ, 1998, S. 3 f.).

Menschen mit geringeren finanziellen Ressourcen können sich ihre Wohnwünsche weniger erfüllen als Menschen mit hohen finanziellen Ressourcen. Allein deshalb wird vermutet, dass

die Höhe des Einkommens die Zufriedenheit mit der Wohnung stark beeinflusst. Hinzu kommt, dass die Lebenszufriedenheit auch durch die Qualität des Wohnens beeinflusst wird (Friedrich Ebert Stiftung, 2007, S. 26).

Tabelle 7.4: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnung / nach Einkommen

		Zufriedenheit mit der Wohnung			gesamt
		Grundsicherungs- niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
sehr zufrieden	Anzahl	131	174	1769	2074
	Anteil in Prozent	33	45	65	59
eher zufrieden	Anzahl	132	112	655	899
	Anteil in Prozent	33	29	24	26
teils / teils	Anzahl	84	70	203	357
	Anteil in Prozent	21	18	7	10
eher unzufrieden	Anzahl	24	16	23	63
	Anteil in Prozent	6	4	1	2
sehr unzufrieden	Anzahl	13	4	6	23
	Anteil in Prozent	2	1	0	1
weiß nicht	Anzahl	2	0	6	8
	Anteil in Prozent	0	0	0	0
keine Angabe	Anzahl	16	7	62	85
	Anteil in Prozent	4	2	2	2
gesamt	Anzahl	402	383	2724	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Befragung zeigt, dass mit 59 % die Mehrheit der Befragten „sehr zufrieden“ und mit 26 % die Befragten „eher zufrieden“ mit der eigenen Wohnung sind. Nur 2 % aller Befragten sind „eher unzufrieden“ und nur 1 % der Befragten ist „sehr unzufrieden“ mit ihrer Wohnung. Der Unterschied zwischen den Einkommensgruppen ist groß. Nur ein Drittel der Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, gibt an, „sehr zufrieden“ mit der eigenen Wohnung zu sein. Bei den Befragten, die nicht armutsgefährdet sind, ist der Anteil mit 65 % fast doppelt so hoch.

Die auf Grundsicherungsniveau Lebenden geben dabei vermehrt an, dass sie „eher zufrieden“ (33 %) oder teilweise zufrieden (21 %) mit ihrer Wohnung sind. Dagegen antworten nicht Armutsgefährdete zu 24 % mit „eher zufrieden“ und zu 7 % mit teilweise zufrieden. „Eher unzufrieden“ mit ihrer Wohnung sind 6 % der Befragten, die mit einem Einkommen auf Grundsicherungsniveau auskommen müssen, bei den nicht Armutsgefährdeten sind es hingegen lediglich 1 %.

Nur wenige Personen (2 % bzw. 0 %) geben an, „sehr unzufrieden“ mit ihrer Wohnung zu sein.

Befragte, die geringe finanzielle Ressourcen haben und auf Grundsicherungsniveau leben, geben eine geringere Zufriedenheit mit ihrer Wohnung an, als nicht armutsgefährdete Befragte.

Neben der eigenen Wohnung spielt die Integration in das Wohnquartier eine wichtige Rolle, um in seinem Stadtteil alt werden zu können. Vorhandene Angebote und vernetzte Strukturen im Stadtteil erhöhen die Teilhabechancen im Alter. Im Folgenden wird dargestellt, inwieweit finanzielle Ressourcen die Zufriedenheit mit der Wohngegend beeinflussen.

Tabelle 7.5: Wie zufrieden sind Sie mit der Wohngegend, in der Sie leben / nach Einkommen

		Zufriedenheit mit der Wohngegend			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
sehr zufrieden	Anzahl	132	157	1461	1750
	Anteil in Prozent	33	41	54	50
eher zufrieden	Anzahl	113	106	732	951
	Anteil in Prozent	28	28	27	27
teils / teils	Anzahl	68	62	297	427
	Anteil in Prozent	17	16	11	12
eher unzufrieden	Anzahl	11	6	65	82
	Anteil in Prozent	3	2	2	2
sehr unzufrieden	Anzahl	10	9	17	36
	Anteil in Prozent	2	2	1	1
weiß nicht	Anzahl	2	0	0	2
	Anteil in Prozent	0	0	0	0
keine Angabe	Anzahl	66	42	150	258
	Anteil in Prozent	16	11	6	7
gesamt	Anzahl	402	382	2722	3506
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Die Hälfte aller Befragten gibt an, mit ihrer Wohngegend „sehr zufrieden“ zu sein, 27 % sind „eher zufrieden“ und 12 % teilweise. Der Anteil der Befragten, die „eher unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ sind, ist mit insgesamt 3 % sehr gering.

Die Zufriedenheit in den Einkommenskategorien unterscheidet sich deutlich. Während bei Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben 33 % angeben, mit ihrer Wohngegend „sehr zufrieden“ zu sein, sind es bei den nicht armutsgefährdeten Befragungsteilnehmer mit 54 % mehr als die Hälfte. Analog dazu geben nur 11 % der nicht armutsgefährdeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern an, nur teilweise mit ihrer Wohngegend zufrieden zu sein, während dies bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die auf Grundsicherungsniveau leben, 17 % sind. Über alle Einkommenskategorien hinweg gibt wiederum nur ein geringer Anteil der Befragten an, mit der Wohngegend „eher unzufrieden“ bzw. „sehr unzufrieden“ zu sein.

Die Bedeutung des Wohnens für die Lebensqualität im Alter ist auch deswegen sehr groß, weil sie die sozialen Beziehungen und deren Erhaltung beeinflusst. Wohnformen und Wohnstrukturen, die die Aufrechterhaltung bestehender Beziehungen fördern (und ältere Menschen eben nicht segregieren, sondern integrieren), tragen erheblich zur Lebensqualität im Alter bei (BMFSFJ, 1998, S. 22).

Bei den quartiersbezogenen Konzepten der Altersplanung (vgl. Kapitel 2) muss daher der Fokus auf die armen älteren Einwohnerinnen und Einwohner und ihre Integration in ihr Wohnumfeld gelegt werden.

7.2 Einkommen und soziale Netzwerke

Die Wohnqualität ist nicht nur von der räumlichen Umwelt bestimmt, sondern auch von den Beziehungen und Kontakten zu Angehörigen, Nachbarn, Freunden und Bekannten. In soziale Netzwerke eingebunden zu sein, ist für die persönliche Zufriedenheit und ein aktives Altern von hoher Bedeutung. Tragfähige Beziehungen zu anderen Menschen vermitteln das Gefühl, sozial integriert zu sein und teilhaben zu können, Wissen und Erfahrungen weiterzugeben und im Bedarfsfall Unterstützung zu bekommen (BMFSFJ, 1998, S. 16).

Soziale Netzwerke sind für das gesellschaftliche Leben grundlegend und können Einschränkungen im Alter, zu denen auch die Armut gehört, abmildern.

Die Frage, inwieweit die Befragten im Bedarfsfall von nahestehenden Personen unterstützt werden können, wird ausführlich im Kapitel 3 unter Berücksichtigung verschiedener Einflüsse u. a. des Alters und der Haushaltsgröße, untersucht. Im Folgenden wird näher betrachtet, ob die Höhe der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel der Befragten, Auswirkungen auf die Größe und Qualität ihrer sozialen Netzwerke hat.

Tabelle 7.6: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Einkommen

		Netzwerk allgemein			gesamt
		Grundsicherungs- niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
keine	Anzahl	47	20	84	151
	Anteil in Prozent	12	5	3	4
1 - 2 Personen	Anzahl	220	180	1028	1428
	Anteil in Prozent	55	47	38	41
3 - 5 Personen	Anzahl	82	114	1046	1242
	Anteil in Prozent	20	30	38	35
mehr als 5 Personen	Anzahl	43	47	500	590
	Anteil in Prozent	11	12	18	17
keine Angabe	Anzahl	10	20	65	95
	Anteil in Prozent	2	5	2	3
gesamt	Anzahl	402	381	2723	3506
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

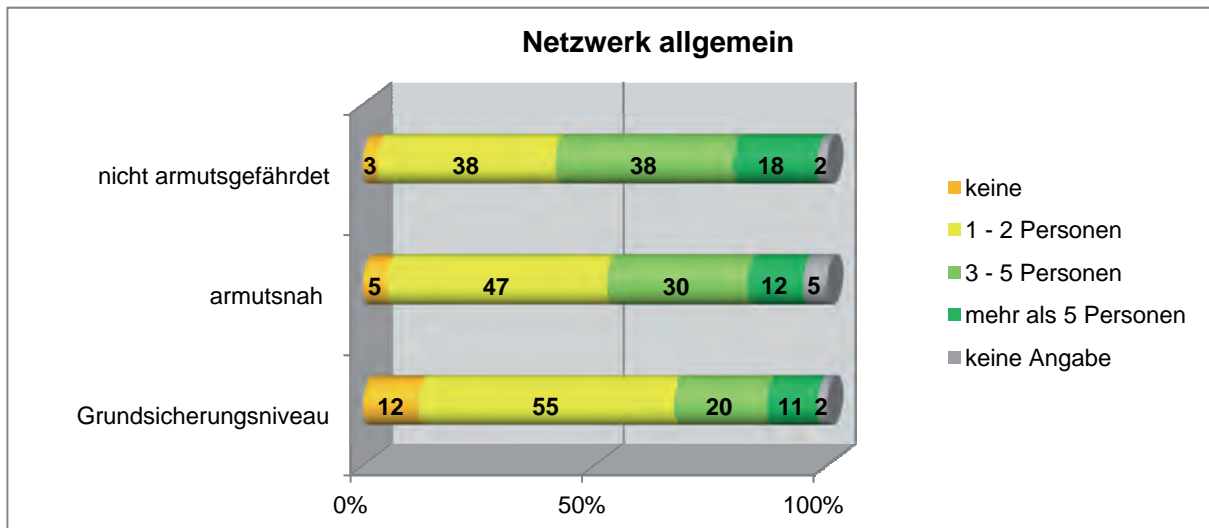
Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt geben 4 % aller Befragten an, dass sie keine Person nennen können, auf die sie sich verlassen können, 41 %, und damit der größte Anteil der Befragten, nennt ein bis zwei Personen und 36 % geben drei bis fünf Personen an. Die Vorstellung, dass ältere Menschen überwiegend isoliert leben, lässt sich auch an dieser Stelle widerlegen. Auch in der Landeshauptstadt Stuttgart ist die Mehrheit der älteren Menschen vielfältig in soziale Netzwerke

eingebunden. Allerdings ist die Ausgestaltung der persönlichen Netzwerke abhängig von unterschiedlichen Einflüssen.

Es zeigt sich ein klarer Zusammenhang zwischen dem Einkommen und den persönlichen Netzwerken. Der Anteil der Befragten, die angeben, dass sie niemanden haben, der sie in schwierigen Situationen unterstützt, ist bei den einkommensschwachen Älteren auf Grundsicherungsniveau viermal so hoch, wie bei den nicht Armutsgefährdeten: 12 % der auf Grundsicherungsniveau Lebenden, jedoch nur 3 % der nicht Armutsgefährdeten geben dies an. Mehr als die Hälfte (55 %) der Menschen, die auf Grundsicherungsniveau leben gibt an, sich in schwierigen Situationen auf ein bis zwei Personen verlassen zu können, bei 20 % sind dies drei bis fünf Personen. Bei den nicht Armutsgefährdeten sind dies jeweils 38 %. Auf mehr als fünf Personen können sich 11 % der auf Grundsicherungsniveau lebenden und 18 % der nicht Armutsgefährdeten verlassen. Hier scheint es einen Zusammenhang zwischen einem höheren Einkommen und der Größe des Hilfenetzwerks zu geben.

Abbildung 7.2: Wie viele Personen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Einkommen



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Das bedeutet, dass Personen mit geringeren finanziellen Ressourcen genauso wie alleinstehende Ältere (vgl. Kapitel 3) kleinere soziale Netzwerke haben und deshalb besonders die Kenntnis von ehrenamtlichen oder professionellen Unterstützungsstrukturen benötigen und somit eine besondere Zielgruppe der Partizipativen Altersplanung sind.

Die persönlichen Netzwerke, auf die man im Notfall zurückgreifen kann und die sich in unmittelbarer Nähe befinden, sind für Ältere besonders wertvoll. Im Folgenden wird untersucht, inwieweit das Einkommen einen Einfluss auf die persönlichen Netzwerke in der Wohngegend hat.

Tabelle 7.7: Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Einkommen

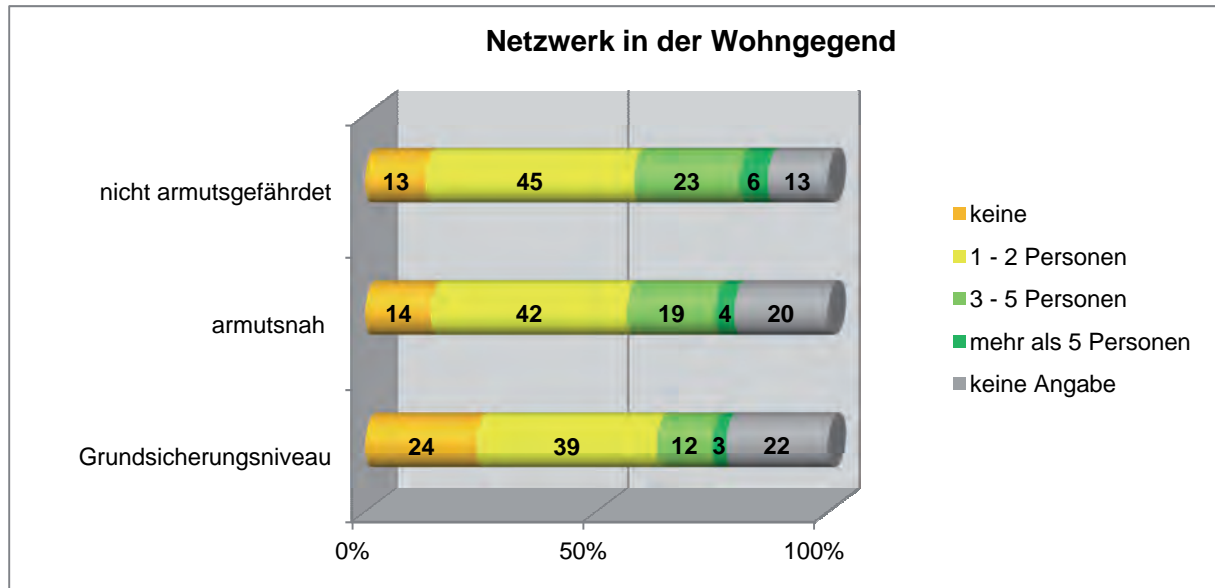
		Netzwerk Wohngegend			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
keine	Anzahl	96	55	348	499
	Anteil in Prozent	24	14	13	14
1 - 2 Personen	Anzahl	156	162	1236	1554
	Anteil in Prozent	39	42	45	44
3 - 5 Personen	Anzahl	50	72	621	743
	Anteil in Prozent	12	19	23	21
mehr als 5 Personen	Anzahl	12	17	170	199
	Anteil in Prozent	3	4	6	6
keine Angabe	Anzahl	88	76	349	513
	Anteil in Prozent	22	20	13	15
gesamt	Anzahl	402	382	2724	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Wenn es um die Personen geht, die in der Wohngegend wohnen, auf die sich die Befragten in schwierigen Situationen verlassen können, fallen Unterschiede zu der Angabe auf, auf wie viele Personen man sich verlassen kann: 14 % aller Befragten geben an, dass sie keine Person in der Wohngegend haben, auf die sie sich verlassen können. 44 % nennen ein bis zwei Personen und 21 % der Befragten drei bis fünf Personen. Nur 5 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nennen mehr als fünf Personen, auf die sie sich in ihrer Wohngegend in schwierigen Situationen verlassen können.

Auch hier ist der Anteil der einkommensschwachen Befragten, die angeben keine Person in der Nähe zu haben, auf die sie sich verlassen können, mit 24 % deutlich höher, als bei den nicht armutsgefährdeten Befragten mit 13 %. In allen Einkommenskategorien nennen mindestens 39 % eine bis zwei nahestehende Personen in ihrer Wohngegend, die sie unterstützen. Die Aussage, 3 bis 5 Personen als verlässliches Netzwerk zu haben, bestätigen 12 % der Befragten, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden und 23 % der Menschen, die der Gruppe der nicht armutsgefährdeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer angehören. Über alle Einkommenskategorien hinweg geben 3 bis 6 % der Befragten an, dass ihnen in ihrer Wohngegend mehr als 5 Personen so nahe stehen, dass sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können.

Abbildung 7.3: Wie viele Personen stehen Ihnen in Ihrer Wohngegend so nahe, dass Sie sich in schwierigen Situationen auf sie verlassen können / nach Einkommen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Der Wunsch der befragten älteren Einwohnerinnen und Einwohner scheint es zu sein, in der eigenen Wohnung und Wohngegend alt zu werden. Daher ist die nachbarschaftliche Unterstützung und die sozialen Netzwerke in der Wohngegend besonders wichtig und bedürfen einer Unterstützung durch die Partizipative Altersplanung des Sozialamts der Landeshauptstadt Stuttgart, z. B. durch Begegnungsstätten, die mit ihrem offenen Charakter auch Anlaufstelle sein kann, besonders für die armen Älteren, da es ihnen schwerer zu fallen scheint, selber Unterstützungsnetzwerke aufzubauen.

7.3 Einkommen und Tätigkeiten im Alter

In Kapitel 6 wird eingehend die Kategorie „Tätigkeiten im Alter“ behandelt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung wurden gebeten anzugeben, welchen der 13 zur Auswahl stehenden Tätigkeiten sie wie oft nachgehen. Im Folgenden wird anhand einer Auswahl dieser Tätigkeiten dargelegt, dass nicht nur das Alter, sondern auch die finanziellen Ressourcen der Befragten, Einfluss auf ihre Antworten haben.

Einkommensspezifische Unterschiede bei der Tätigkeit „essen oder trinken gehen“

So wird in Kapitel 6 dargestellt, dass Restaurantbesuche mit steigendem Alter abnehmen. Da dies mit hohen Kosten verbunden ist, wird vermutet, dass es auch einen starken Zusammenhang zwischen dem Einkommen und dieser Freizeittätigkeit gibt.

Tabelle 7.8: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit essen oder trinken gehen nach / nach Einkommen

		Essen oder trinken gehen			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
oft	Anzahl	33	50	492	575
	Anteil in Prozent	8	13	18	16
manchmal	Anzahl	95	111	1193	1399
	Anteil in Prozent	24	29	44	40
selten	Anzahl	120	156	850	1126
	Anteil in Prozent	30	41	31	32
nie	Anzahl	138	59	149	346
	Anteil in Prozent	34	15	5	10
weiß nicht	Anzahl	3	1	6	10
	Anteil in Prozent	1	0	0	0
keine Angabe	Anzahl	12	5	33	50
	Anteil in Prozent	3	1	1	1
gesamt	Anzahl	401	382	2723	3506
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

16 % der Befragten geben an, „oft“ essen oder trinken zu gehen. Die Mehrheit mit 40 % tut dies „manchmal“, 10 % geben an, „nie“ essen oder trinken zu gehen. Der Zusammenhang von Restaurantbesuchen und den zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen, ist nachvollziehbar. Es geben nur 8 % der Befragten an, die mit einem Budget auf Grundsicherungsniveau auskommen müssen, „oft“ essen und trinken zu gehen. Bei den nicht armutsgefährdeten Befragten beträgt dieser Anteil 18 %. 24 % der Befragungsteilnehmer, die auf Grundsicherungsniveau leben geben an, „manchmal“ Restaurants zu besuchen, bei den nicht armutsgefährdeten Befragten sind es 44 %. Jeweils etwa 30 % gehen „selten“ ins Restaurant. Auf Grundsicherungsniveau Lebende geben dagegen mit 34 % deutlich häufiger an, „nie“ Restaurantbesuche zu machen, als nicht armutsgefährdete Befragte mit 5 %.

Wie zu erwarten, gibt es bei dieser Tätigkeit große einkommensabhängige Unterschiede.

Einkommensspezifische Unterschiede bei der Tätigkeit „gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten“

Häufige gegenseitige Besuche im Freundeskreis oder in der Nachbarschaft werden als positiv und bereichernd angesehen, da Netzwerke gestärkt werden, mehr Aktivitäten stattfinden und der Isolation im Alter vorgebeugt werden kann. Im Folgenden wird der einkommensabhängige Unterschied zwischen den Befragten bei den gegenseitigen Besuchen von Nachbarn, Freunden und Bekannten untersucht.

Tabelle 7.9: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden und Verwandten nach / nach Einkommen

		Gegenseitige Besuche in der Nachbarschaft, im Freundes- oder Bekanntenkreis			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
oft	Anzahl	51	67	572	690
	Anteil in Prozent	13	18	21	20
manchmal	Anzahl	149	164	1256	1569
	Anteil in Prozent	37	43	46	45
selten	Anzahl	124	88	694	906
	Anteil in Prozent	31	23	25	26
nie	Anzahl	55	47	122	224
	Anteil in Prozent	14	12	4	6
weiß nicht	Anzahl	2	2	4	8
	Anteil in Prozent	0	1	0	0
keine Angabe	Anzahl	23	14	76	113
	Anteil in Prozent	6	4	3	3
gesamt	Anzahl	404	382	2724	3510
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt geben 20 % der Befragten an, dass sie „oft“ Nachbarn, Freunde oder Bekannte besuchen oder von diesen besucht werden. 45 % antworten, dass solche Besuche „manchmal“ stattfinden, bei 26 % ist dies „selten“ der Fall. Nur 6 % geben an, dass keine gegenseitigen Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten stattfinden. Die Häufigkeit solcher Besuche nimmt dabei mit der Höhe des Einkommens zu. Während Befragte, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, nur zu 13 % angeben, Nachbarn, Freunde oder Bekannte „oft“ zu besuchen, sind dies bei den nicht armutsgefährdeten Befragten 21 %. Mit „manchmal“ antworten 37 % der Menschen mit niedrigem Einkommen, jedoch 46 % der nicht armutsgefährdeten Menschen. Befragte jedoch, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, geben an, dass solche Besuche „selten“ (31 %) oder „nie“ (14 %) stattfinden, bei nicht armutsgefährdeten Befragten sind es nur 25 % bzw. 4 %.

Die Isolation der armen Älteren ist stärker ausgeprägt, als bei den nicht Armutsgefährdeten. Auch hier wird deutlich, dass diese Gruppe die besondere und gezielte Aufmerksamkeit der professionellen Hilfenetzwerke benötigt.

Einkommensspezifische Unterschiede bei der Tätigkeit „gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe“

Häufige gegenseitige Besuche von Familienangehörigen werden mit einer engen Familienbindung, gegenseitiger Hilfe und Unterstützung sowie mit vermehrter Aktivität und geringerer Isolation verbunden und sind für die Unterstützung im Alter sehr wichtig.

Tabelle 7.10: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten in der Nähe nach / nach Einkommen

		Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
oft	Anzahl	99	122	892	1113
	Anteil in Prozent	25	32	33	32
manchmal	Anzahl	110	131	1003	1244
	Anteil in Prozent	27	34	37	35
selten	Anzahl	107	77	586	770
	Anteil in Prozent	27	20	22	22
nie	Anzahl	73	44	198	315
	Anteil in Prozent	18	11	7	9
weiß nicht	Anzahl	3	1	9	13
	Anteil in Prozent	1	0	0	0
keine Angabe	Anzahl	10	8	36	54
	Anteil in Prozent	2	2	1	2
gesamt	Anzahl	402	383	2724	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Eine ähnliche Verteilung, wie bei den Besuchen von Nachbarn, Freunden und Bekannten, zeigt sich auch in Bezug auf gegenseitige Besuche von Familienangehörigen. Insgesamt geben hier 32 % der Befragten an, dass sie diese „oft“ besuchen oder von ihnen besucht werden. 35 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer antworten, dass solche Besuche „manchmal“ stattfinden, bei 22 % ist dies nur „selten“ der Fall. 9 % geben an, dass keine gegenseitigen Besuche von Familienmitgliedern stattfinden.

Auch hier scheint es ein Zusammenhang zwischen der angegebenen Häufigkeit der Besuche und des Einkommens zu geben. Während von den Befragten, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, 25 % angeben, Familienmitglieder „oft“ zu besuchen, sind dies bei den nicht armutsgefährdeten Befragten 33 %. Bei 27 % der Menschen mit niedrigem Einkommen finden solche Treffen „manchmal“ statt, bei nicht armutsgefährdeten Befragten sind es mit 37 % deutlich mehr. Dagegen geben Befragte, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, häufiger an, dass solche Besuche „selten“ (27 %) oder „nie“ (18 %) stattfinden, wohingegen dies bei nicht armutsgefährdeten Menschen nur 22 % bzw. 7 % sind.

Auch hier zeigt sich der Zusammenhang von Einkommen und Familienkontakten: Arme Ältere pflegen weniger Kontakte zu ihren Familienangehörigen. Möglicherweise sind ihre Hilfenetzwerke auch aus diesem Grund schwächer ausgeprägt.

Das Ergebnis macht deutlich, dass die Isolation der armen Älteren auch deshalb stärker ausgeprägt ist, als bei den nicht armutsgefährdeten Befragten, weil sie weniger Kontakte zu den Nachbarn, Freunden und Bekannten und auch zu den Familienangehörigen haben.

Einkommensspezifische Unterschiede bei der Tätigkeit „Ausflüge und kurze Reisen machen“

Im Folgenden wird der Zusammenhang von Einkommen und der Freizeitaktivität Ausflüge und kurze Reisen untersucht.

Tabelle 7.11: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Ausflüge oder kurze Reisen machen nach / nach Einkommen

		Ausflüge oder kurze Reisen			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
oft	Anzahl	26	53	705	784
	Anteil in Prozent	6	14	26	22
manchmal	Anzahl	118	127	1177	1422
	Anteil in Prozent	29	33	43	41
selten	Anzahl	107	113	584	804
	Anteil in Prozent	27	30	21	23
nie	Anzahl	128	76	199	403
	Anteil in Prozent	32	20	7	11
weiß nicht	Anzahl	7	1	7	15
	Anteil in Prozent	2	0	0	0
keine Angabe	Anzahl	16	12	51	79
	Anteil in Prozent	4	3	2	2
gesamt	Anzahl	402	382	2723	3507
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt antworten 22 % der Befragten, dass sie „oft“ Reisen oder kurze Ausflüge unternehmen, 41 %, dass sie dies „manchmal“ tun, 23 % geben an, dass sie solchen Tätigkeiten „selten“ nachgehen, 11 % antworten mit „nie“.

Auch hier zeigt sich ein einkommensabhängiger Unterschied in der Häufigkeit, der insbesondere durch die Kosten solcher Unternehmungen zu erklären ist. Während Befragte, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden am häufigsten mit „nie“ (32 %) antworten und nur 6 % dieser Tätigkeit „oft“ und 29 % „manchmal“ nachgehen, sind es bei den nicht Armutsgefährdeten nur 7 %, die „nie“ Ausflüge oder kurze Reisen unternehmen. 26 % geben an, dies häufig zu tun, 43 % antworten mit „manchmal“.

Wie zu erwarten war, sind hier die einkommensabhängigen Unterschiede sehr groß, weil Ausflüge und Kurzreisen oft mit einem hohen finanziellem Aufwand verbunden sind.

Einkommensspezifische Unterschiede bei der „ehrenamtlichen Tätigkeit in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten“

Viele Freizeitangebote in Kommunen, viele soziale Projekte und Einrichtungen können nur durch den Einsatz ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer bestehen. Vor allem kleinere Vereine können ohne ehrenamtliche Vorsitzende, Trainer oder Leiter nicht überleben. Aber auch auf ältere Bürgerinnen und Bürger kann die Übernahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit positive Auswirkungen haben: Sie kann nach dem Übergang in den Ruhestand das Gefühl des Gebrauchtwerdens erhalten, zu mehr Selbstbewusstsein und Aktivität verhelfen, neue Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln und zur Selbstverwirklichung beitragen.

Im Folgenden wird der einkommensabhängige Unterschied in Bezug auf die Häufigkeit der Aufnahme von ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden und sozialen Diensten der Befragten untersucht.

Tabelle 7.12: Wie häufig gehen Sie ehrenamtlichen Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten nach / nach Einkommen

		Ehrenamt			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
oft	Anzahl	21	48	398	467
	Anteil in Prozent	5	13	15	13
manchmal	Anzahl	21	22	258	301
	Anteil in Prozent	5	6	9	9
selten	Anzahl	38	28	299	365
	Anteil in Prozent	9	7	11	10
nie	Anzahl	307	263	1693	2263
	Anteil in Prozent	76	69	62	64
weiß nicht	Anzahl	2	4	29	35
	Anteil in Prozent	0	1	1	1
keine Angabe	Anzahl	14	18	46	78
	Anteil in Prozent	3	5	2	2
gesamt	Anzahl	403	383	2723	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Mehrheit der Befragten (64 %) gibt bei dieser Frage an, keiner ehrenamtlichen Tätigkeit nachzugehen. Dies entspricht den Ergebnissen des vom BMFSFJ herausgegebenen Freiwilligensurveys 2009. Hier geben bei den Befragten, die 50 Jahre oder älter sind je nach Altersgruppe 20 bis 40 % an, sich freiwillig zu engagieren (vgl. BMFSFJ 2010, S. 18).

Im Alterssurvey der Landeshauptstadt Stuttgart antworten 13 %, dass sie der ehrenamtlichen Tätigkeit „oft“ nachgehen, 9 % antworten mit „manchmal“ und 10 % mit „selten“.

Dabei geben Menschen, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, mit 76 % deutlich häufiger an, „nie“ ehrenamtliche Tätigkeiten zu übernehmen. Bei den nicht armutsgefährdeten Menschen sind dies nur 62 %. Bei den auf Grundsicherungsniveau Lebenden geben jeweils 5 % an, „oft“ bzw. „manchmal“ ehrenamtlich tätig zu sein, bei den nicht armutsgefährdeten Befragten antworten 15 % mit „oft“ und 9 % mit „manchmal“.

Ältere Menschen, die auf Grundsicherungsniveau leben, haben, wie es scheint, weniger persönliche und finanzielle Ressourcen, um sich aktiv und ehrenamtlich in die Gesellschaft einbringen zu können. Es ist zu prüfen, wie und unter welchen Voraussetzungen man diese Gruppe für ein ehrenamtliches Engagement gewinnen kann.

Einkommensspezifische Unterschiede bei der Tätigkeit „Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit“

Im Folgenden geht es um die einkommensabhängigen Unterschiede bezüglich der Tätigkeiten, wie die Renovierung am Haus, in der Wohnung, am Auto oder um Arbeiten im Garten.

Tabelle 7.13: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit nach / nach Einkommen

		Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
oft	Anzahl	70	94	1037	1201
	Anteil in Prozent	17	25	38	34
manchmal	Anzahl	94	105	727	926
	Anteil in Prozent	23	27	27	26
selten	Anzahl	69	68	476	613
	Anteil in Prozent	17	18	17	17
nie	Anzahl	151	97	431	679
	Anteil in Prozent	38	25	16	19
weiß nicht	Anzahl	6	2	17	25
	Anteil in Prozent	1	1	1	1
keine Angabe	Anzahl	12	17	36	65
	Anteil in Prozent	3	4	1	2
gesamt	Anzahl	402	383	2724	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Im Hinblick auf Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit antworten 34 % der Befragten, dass sie dieser Tätigkeit „oft“ nachgehen. 25 % geben an, diese Tätigkeiten „manchmal“ auszuüben, 17 % antworten mit „selten“ und 19 % mit „nie“.

Auch bei diesen Aktivitäten zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den unterschiedlichen Einkommenskategorien. Während von den Befragten, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, nur 17 % geantwortet haben, dass sie „oft“ Reparaturen am Haus, der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit durchführen, sind dies bei den armutsnahen Befragten 25 % und bei den nicht armutsgefährdeten Befragten 38 %. Analog dazu geben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, häufiger an, dieser Tätigkeit „nie“ nachzugehen (38 %), während nicht Armutsgefährdete dies nur zu 16 % angeben.

Die Unterschiede sind unter anderem dadurch zu erklären, dass Menschen, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, häufiger zur Miete wohnen und seltener über eine Eigentumswohnung bzw. ein Haus oder einen Garten verfügen, sodass hier einerseits weniger

Arbeit anfällt, andererseits kann festgestellt werden, dass auch hier die ärmeren befragten Bürgerinnen und Bürger angeben, sich weniger aktiv zu verhalten.

Einkommensspezifische Unterschiede bei der sportlichen Betätigung

Im Folgenden geht es um einen wichtigen Bereich der Aktivität im Alter: Sport und Bewegung im Alter und die Frage, ob es hierbei einkommensabhängige Unterschiede gibt.

Tabelle 7.14: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit aktive sportliche Betätigung nach / nach Einkommen

		Aktive sportliche Betätigung			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
oft	Anzahl	57	74	975	1106
	Anteil in Prozent	14	19	36	32
manchmal	Anzahl	69	77	663	809
	Anteil in Prozent	17	20	24	23
selten	Anzahl	87	67	480	634
	Anteil in Prozent	22	18	18	18
nie	Anzahl	175	144	544	863
	Anteil in Prozent	44	38	20	25
weiß nicht	Anzahl	3	1	15	19
	Anteil in Prozent	1	0	1	1
keine Angabe	Anzahl	11	19	47	77
	Anteil in Prozent	3	5	2	2
gesamt	Anzahl	402	382	2724	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Einer aktiven sportlichen Betätigung gehen nach eigener Aussage 32 % der Befragten „oft“ nach, 23 % antworten mit „manchmal“, weitere 18 % mit „selten“. 25 % der Befragten geben an, „nie“ sportliche Aktivitäten auszuüben.

Bei den Befragten, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, ist dieser Anteil mit 44 % am größten, wohingegen er bei den nicht armutsgefährdeten Befragten mit 20 % nur halb so groß ist. Eine große Differenz zeigt sich auch bei den Befragten, die angeben, „oft“ sportlichen Aktivitäten nachzugehen. Dieser Anteil beträgt bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die auf Grundsicherungsniveau leben, 14 %, bei Armutsnahen 19 % und bei den nicht armutsgefährdeten Befragten 36 %. Mit „manchmal“ antworten 17 % der auf Grundsicherungsniveau Lebenden und 24 %, der nicht armutsgefährdeten Befragten. Die Antwort „selten“ wird mit 22 % etwas häufiger von Menschen, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, gegeben, als von nicht armutsgefährdeten Befragten mit 18 %.

Arme Ältere machen in ihrer Freizeit eindeutig weniger Sport, als nicht armutsgefährdete. Hier müssen präventive Gesundheitskonzepte ansetzen, weil bekanntlich, Bewegung zu einer möglichst langen guten Gesundheit beiträgt. Dafür sind Konzepte zu entwickeln, die eine Teilnahme ohne finanzielle Mehrbelastung und ohne die damit verbundene Stigmatisierung ermöglichen.

Einkommensspezifische Unterschiede bei der Tätigkeit „Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen“

Bei den Besuchen von Veranstaltungen, die oft teuer sind, wird ein starker Unterschied zwischen den Angaben der Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben und denen, die nicht armutsgefährdet sind, erwartet.

Tabelle 7.15: Wie häufig gehen Sie der Tätigkeit Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen nach / nach Einkommen

		Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen			gesamt
		Grundsicherungsniveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
oft	Anzahl	16	26	437	479
	Anteil in Prozent	4	7	16	14
manchmal	Anzahl	80	78	907	1065
	Anteil in Prozent	20	20	33	30
selten	Anzahl	79	113	792	984
	Anteil in Prozent	20	30	29	28
nie	Anzahl	215	152	548	915
	Anteil in Prozent	53	40	20	26
weiß nicht	Anzahl	5	2	12	19
	Anteil in Prozent	1	1	0	1
keine Angabe	Anzahl	7	12	29	48
	Anteil in Prozent	2	3	1	1
gesamt	Anzahl	402	383	2725	3510
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

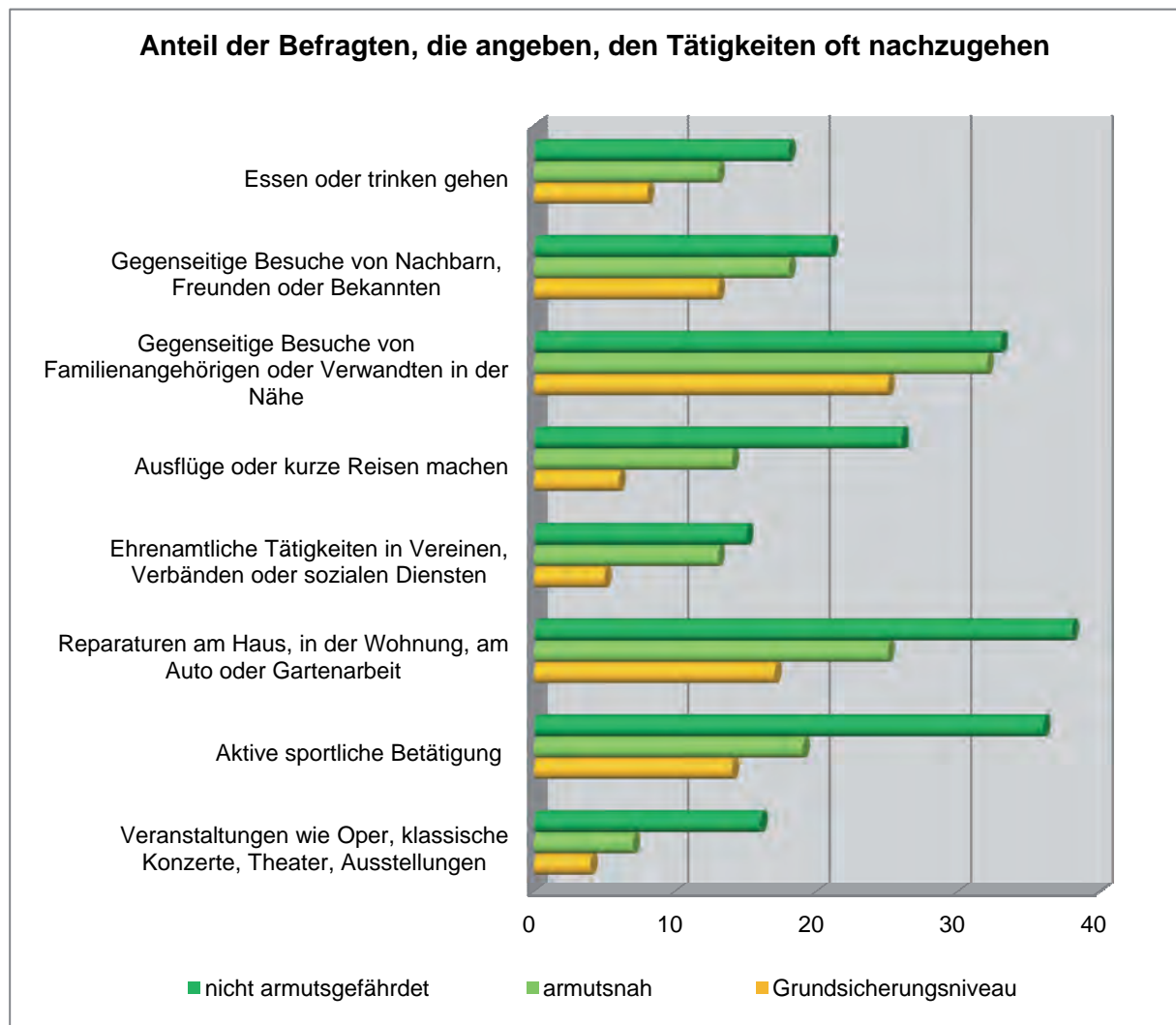
Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

14 % der Befragten geben an, „oft“ Veranstaltungen wie Konzerte, Theater und Ausstellungen zu besuchen. 30 % antworten mit „manchmal“, 28 % mit „selten“ und 26 % mit „nie“. Bei Befragten, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, beträgt der Anteil derer, die nach eigener Aussage „oft“ solche Veranstaltungen besuchen nur 4 %, bei nicht armutsgefährdeten Befragten sind es dagegen 16 %. Mit 53 % geht mehr als die Hälfte der Menschen, die auf Grundsicherungsniveau leben, „nie“ in die Oper, in ein klassisches Konzert, in eine Theateraufführung oder in eine Ausstellung. Aus der Gruppe der nicht armutsgefährdeten Befragten gibt dies nur ein Fünftel der Befragten an. Jeweils 20 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die auf Grundsicherungsniveau leben, geben an, „manchmal“ bzw. „selten“ solche Veranstaltungen zu besuchen, bei nicht armutsgefährdeten Befragten sind es dagegen 33 %, die dies „manchmal“ und 29 % die dies „selten“ tun. Es kann angenommen werden, dass diese Differenz unter anderem durch die hohen Eintrittskosten, die für diese Besuche aufzuwenden sind, zustande kommt.

Kostengünstig kulturelle Angebote wahrzunehmen, ist durch die „Bonuscard+KULTUR“ (Verein KULTUR FÜR ALLE Stuttgart e. V.) für Stuttgarter Bürgerinnen und Bürger, die auf Grundsicherungsniveau leben, ermöglicht worden. Speziell für die Personen, die keine Transferleistungen erhalten, aber armutsnah sind, sollte ein Weg gefunden werden, über die Kulturangebote des Vereins KULTUR FÜR ALLE Stuttgart e. V. informiert zu sein.

Nachfolgendes Diagramm stellt die Unterschiede zwischen den Einkommenskategorien aller genannten Tätigkeiten, denen oft nachgegangen wird, zusammengefasst dar.

Abbildung 7.4: Zusammenfassung der Tätigkeiten, denen oft nachgegangen wird / nach Einkommen



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die nicht armutsgefährdeten Befragten gehen am häufigsten den Tätigkeiten „Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit“, nach, dicht gefolgt von „Aktive sportliche Betätigung“ und „Gegenseitige Besuche von Familienangehörige oder Verwandten in der Nähe“. Erst dann folgt „Ausflüge oder kurzen Reisen machen“ und an fünfter Stelle „Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannte“. „Essen und Trinken gehen“ steht an siebter Stelle, gefolgt von „Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen“. Das Schlusslicht bildet bei dieser Einkommensgruppe „Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten“.

Die Antworten der Befragten, die armutsnah leben, unterscheiden sich bezüglich „Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannte“ kaum von den nicht armutsgefährdeten Befragten. Auch sie geben an, dieser Tätigkeit am häufigsten nachzugehen, gefolgt von „Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit“. An dritter Stelle steht bei dieser Einkommensgruppe „Aktive sportliche Betätigung“ und danach liegen, mit dem

größten Unterschied zu den Angaben der nicht armutsgefährdeten Befragten, die Tätigkeiten „Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto und Gartenarbeit“ sowie „Aktive sportliche Betätigung“. Bei den armutsnahen Befragten sind hier die Anteile deutlich niedriger. Anders als bei den nicht armutsgefährdeten Befragten, werden am vierthäufigsten die Tätigkeit „Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden und Bekannten“ genannt. „Essen oder Trinken gehen“, „Ausflüge und kurze Reisen“ sowie „Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten“ werden ungefähr gleich oft genannt. Die hochkulturellen Veranstaltungen (Tätigkeit „Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen“) bilden bei dieser Einkommensgruppe das Schlusslicht.

Bei den auf Grundsicherungsniveau lebenden Befragten werden alle Tätigkeiten weniger häufig genannt, als bei den anderen beiden Gruppen. Das Niveau in Bezug auf Aktivitäten und sozialer Teilhabe ist hier also deutlich niedriger. Am häufigsten wurde von diesen Befragten die Tätigkeit „Gegenseitige Besuche von Familienangehörige oder Verwandten in der Nähe“ angegeben. Auch bei dieser Gruppe stehen, wie bei den armutsnahen Befragten, „Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto oder Gartenarbeit“ an zweiter Stelle, gefolgt von „Aktive sportliche Betätigung“ und von „Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten“. Den fünften Platz belegt „Essen oder Trinken gehen“, gefolgt von „Ausflüge oder kurze Reisen machen“. Die Schlusslichter bilden „Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten“ und „Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen“.

Für ältere Menschen, die mit wenig Geld auskommen müssen, ist es besonders wichtig, dass Aktivitätsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die nichts oder nur wenig kosten, und ohne Hemmschwelle erreichbar sind. In diesem Zusammenhang kommt den Begegnungsstätten in der Landeshauptstadt Stuttgart bei zunehmender Altersarmut eine Vorreiterrolle zu. Es ist ein Ausbau an Angeboten notwendig, die mit der Bonuscard vergünstigt werden können. Solche Angebote könnten u. a. in die Begegnungsstätten integriert werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Älteren über die Möglichkeit der Bonuscard informiert sind und dies als nicht stigmatisierend vermittelt bekommen.

7.4 Einkommen und Altersbilder

Obwohl die Altersbilder insgesamt von den Befragten sehr positiv bewertet werden (vgl. Kapitel 1), darf nicht außer Acht gelassen werden, dass nicht alle Menschen gleichermaßen positiv dem Alter entgegen sehen können. Fünf der im Kapitel 1 dargestellten Altersbilder werden im Folgenden daraufhin untersucht, inwieweit die finanziellen Ressourcen die Einstellung gegenüber dem Altern beeinflussen.

Tabelle 7.16: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin viele Ideen realisieren kann / nach Einkommen

		Weiterhin Ideen realisieren			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
trifft voll und ganz zu	Anzahl	112	109	1152	1373
	Anteil in Prozent	28	28	42	39
trifft eher zu	Anzahl	71	91	657	819
	Anteil in Prozent	18	24	24	23
teils / teils	Anzahl	97	100	516	713
	Anteil in Prozent	24	26	19	20
trifft eher nicht zu	Anzahl	38	35	222	295
	Anteil in Prozent	9	9	8	8
trifft überhaupt nicht zu	Anzahl	40	22	86	148
	Anteil in Prozent	10	6	3	4
keine Angabe	Anzahl	44	26	90	160
	Anteil in Prozent	11	7	3	5
gesamt	Anzahl	402	383	2723	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Mehrzahl der Befragten gehen davon aus, dass sie auch mit zunehmendem Alter, viele Ideen realisieren können. 39 % antworten, dass diese Aussage „voll und ganz“ auf sie zutrifft, 23 % sagen, dies trifft „eher“ zu und 20 % geben an, dass dies teilweise zutrifft. Nur wenige sagen, das trifft „eher nicht“ zu (8 %) oder trifft „überhaupt nicht“ zu (4 %) (vgl. Kapitel 1), wogegen die nicht armutsgefährdeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer diesem Altersbild in sehr hohem Maße zustimmen. Hier geben 42 % an, diese Anschauung „voll und ganz“ und 24 % diese „eher“ zu teilen. Bei den Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, sind dies 28 % bzw. 18 %. 10 % dieser Gruppe sagt auch, dies trifft „überhaupt nicht“ zu, während bei den nicht armutsgefährdeten Befragten nur 3 % diese Antwort geben.

Es ist davon auszugehen, dass diese unterschiedlichen Bewertungen auch mit den finanziellen Möglichkeiten zu tun haben. Befragte, die nicht armutsgefährdet sind haben höchst wahrscheinlich seltener erlebt, dass die Realisierung ihrer Ideen durch einen Mangel an finanziellen Ressourcen gescheitert ist und gehen davon aus, dass dies weiterhin so sein wird.

Tabelle 7.17: Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern / nach Einkommen

		Erweiterung der Fähigkeiten			gesamt
		Grundsicherungs- niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
trifft voll und ganz zu	Anzahl	75	53	496	624
	Anteil in Prozent	19	14	18	18
trifft eher zu	Anzahl	61	87	609	757
	Anteil in Prozent	15	23	22	22
teils / teils	Anzahl	109	112	871	1092
	Anteil in Prozent	27	28	32	31
trifft eher nicht zu	Anzahl	57	71	487	615
	Anteil in Prozent	14	19	18	18
trifft überhaupt nicht zu	Anzahl	46	22	140	208
	Anteil in Prozent	11	6	5	6
keine Angabe	Anzahl	54	38	120	212
	Anteil in Prozent	13	10	4	6
gesamt	Anzahl	402	383	2723	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Von den Befragten geben 18 % an, dass die Aussage „Älterwerden bedeutet für mich, dass sich meine Fähigkeiten erweitern“ auf sie zutrifft. Weitere 22 % antworten, dass dies „eher“ und weitere 31 % dass dies teilweise zutrifft. Dagegen gehen 18 bzw. 6 % der Befragten davon aus „eher nicht“ bzw. „überhaupt nicht“, dass sich ihre Fähigkeiten erweitern. (vgl. Kapitel 1).

Dieser positiven Aussage zum Älterwerden stimmen auf Grundsicherungsniveau Lebende minimal häufiger mit „voll und ganz“ zu (19 %), als nicht armutsgefährdete Befragte (18 %). Allerdings schwächt sich der Effekt ab, da der Kategorie „trifft eher zu“ deutlich häufiger die nicht Armutsgefährdeten zustimmen (7 % mehr).

Weiterhin antworten 11 % derer, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, dass diese Aussage „überhaupt nicht“ auf sie zutrifft, während nur 5 % der nicht armutsgefährdeten Befragten dieser Meinung sind.

Die Gründe hierfür können vielfältig sein. Eine Erklärung ist der deutlich schlechtere allgemeine Gesundheitszustand der Befragten, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden (vgl. 7.9). Mit gesundheitlichen Einschränkungen wird der Blick auf das Alter, davon kann ausgegangen werden, eher mit Defiziten als mit der Erweiterung der eigenen Fähigkeiten in Verbindung gebracht. Außerdem ist auch der Erwerb von Fähigkeiten und Kenntnissen teilweise mit finanziellen Ressourcen verbunden (z. B. Volkshochschul-Kurse und Informationsveranstaltungen).

Tabelle 7.18: Älterwerden bedeutet für mich, dass es weiterhin für mich möglich bleibt, gute Kontakte zu anderen zu haben / nach Einkommen

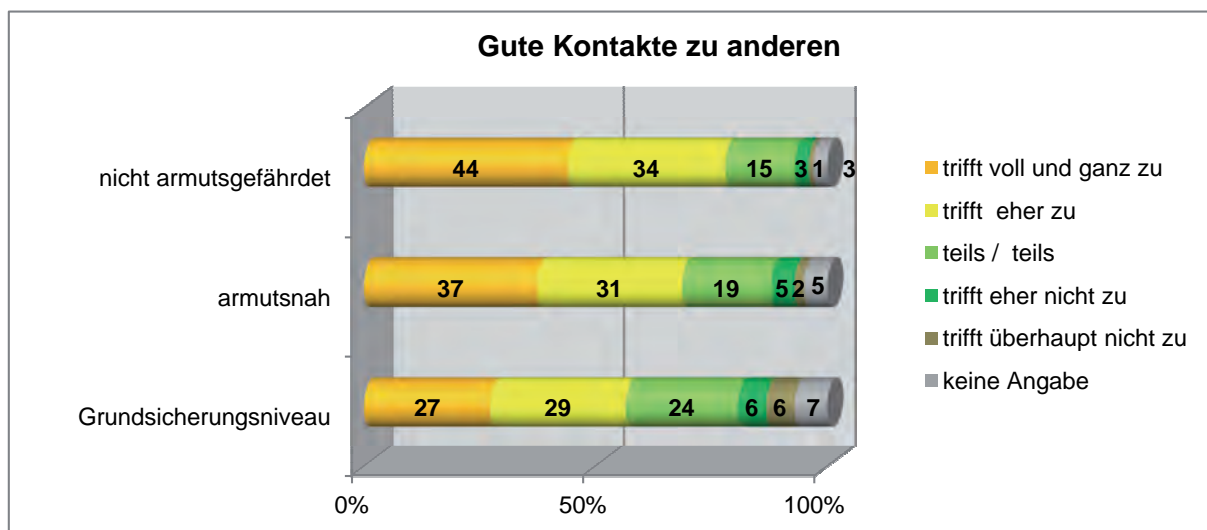
		Gute Kontakte zu anderen			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
trifft voll und ganz zu	Anzahl	108	142	1201	1451
	Anteil in Prozent	27	37	44	41
trifft eher zu	Anzahl	117	120	930	1167
	Anteil in Prozent	29	31	34	33
teils / teils	Anzahl	97	73	411	581
	Anteil in Prozent	24	19	15	17
trifft eher nicht zu	Anzahl	25	20	72	117
	Anteil in Prozent	6	5	3	3
trifft überhaupt nicht zu	Anzahl	24	8	30	62
	Anteil in Prozent	6	2	1	2
keine Angabe	Anzahl	30	20	80	130
	Anteil in Prozent	7	5	3	4
gesamt	Anzahl	401	383	2724	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

41 % der Befragten rechnen damit, dass es auch im Alter für sie möglich bleibt, gute Kontakte zu anderen zu haben. 33 % geben an, dass sie dieser Aussage „eher“ zustimmen. Insgesamt lehnen nur 5 % der Befragten dieses Altersbild ab (vgl. Kapitel 1).

Es wird jedoch deutlich, dass Menschen, die auf Grundsicherungsniveau leben, mit 27 % deutlich seltener davon ausgehen, dass die Pflege guter Kontakte weiterhin möglich bleibt, als nicht armutsgefährdete Befragte mit 44 %. Deutlich häufiger geben sie an, dieser Aussage teilweise zuzustimmen (25 % gegenüber 15 % bei den nicht armutsgefährdeten Befragten) oder dass sie diese Aussage ablehnen (insgesamt 13 % gegenüber 4 % bei den nicht armutsgefährdeten Befragten).

Abbildung 7.5: Älterwerden bedeutet für mich, dass es weiterhin für mich möglich bleibt, gute Kontakte zu anderen zu haben / nach Einkommen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die armen älteren Befragten des Alterssurveys unterscheiden sich in ihrer Bewertung in Bezug auf gute sozialen Kontakte im Alter deutlich von den nicht armutsgefährdeten Befragten und schätzen, so ist anzunehmen, aufgrund ihrer Lebenssituation, ihre Möglichkeiten, Kontakte auch im Alter aufrecht zu erhalten, deutlich negativer ein. Das Ergebnis deckt sich mit ihrer Einschätzung in Bezug auf soziale Netzwerke. An dieser Stelle sind integrative neue Konzepte der Altersplanung gefragt.

Tabelle 7.19: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle / nach Einkommen

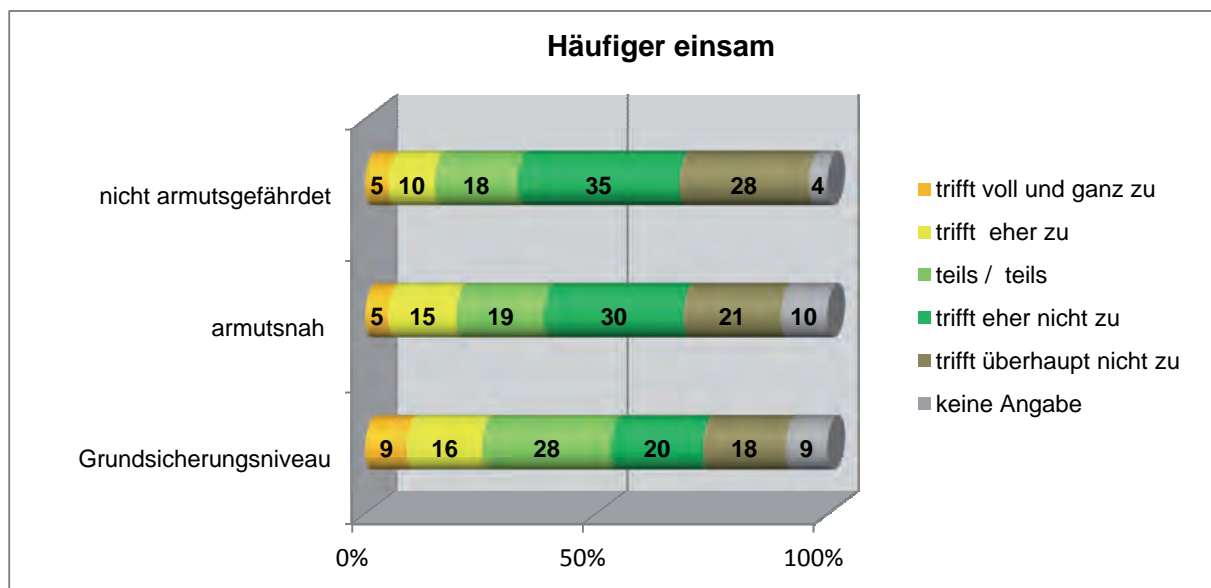
		Sich häufiger einsam fühlen			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
trifft voll und ganz zu	Anzahl	37	21	138	196
	Anteil in Prozent	9	5	5	6
trifft eher zu	Anzahl	64	57	268	389
	Anteil in Prozent	16	15	10	11
teils / teils	Anzahl	114	72	503	689
	Anteil in Prozent	28	19	18	20
trifft eher nicht zu	Anzahl	79	115	949	1143
	Anteil in Prozent	20	30	35	33
trifft überhaupt nicht zu	Anzahl	72	80	765	917
	Anteil in Prozent	18	21	28	26
keine Angabe	Anzahl	37	38	101	176
	Anteil in Prozent	9	10	4	5
gesamt	Anzahl	403	383	2724	3510
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Erstaunlicher Weise wird nur von 6 % der Befragten die These von einer vermehrten Einsamkeit im Alter „voll und ganz“ geteilt (vgl. Altersbilder, Kapitel 1). Weitere 11 % stimmen der Aussage „eher“ zu. Mit 33 bzw. 26 % geben die meisten Befragten an, dass diese Annahme „eher nicht“ bzw. „überhaupt nicht“ auf sie zutrifft.

Dabei antwortet jedoch bei den auf Grundsicherungsniveau Lebenden mit 9 % bzw. 16 % ein deutlich größerer Anteil mit „trifft voll und ganz zu“ bzw. „trifft eher zu“ als bei den nicht armutsgefährdeten Befragten mit 5 bzw. 10 %. Diese antworten hier häufiger, dass dieses Altersbild „eher nicht“ zutrifft (35 % gegenüber 20 % bei den auf Grundsicherungsniveau Lebenden). Auch wird die Antwort „trifft überhaupt nicht zu“ mit 28 % deutlich häufiger gegeben, als bei Menschen auf Grundsicherungsniveau mit lediglich 18 %.

Abbildung 7.5: Älterwerden bedeutet für mich, dass ich mich häufiger einsam fühle / nach Einkommen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Diese negativere Sichtweise entspricht den Ergebnissen der Beurteilung in Bezug auf die sozialen Netzwerke. Da die Befragten, die ärmer sind, weniger und brüchigere soziale Netzwerke haben, sehen sie auch die Möglichkeit einer Isolation im Alter eher.

Tabelle 7.20: Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird / nach Einkommen

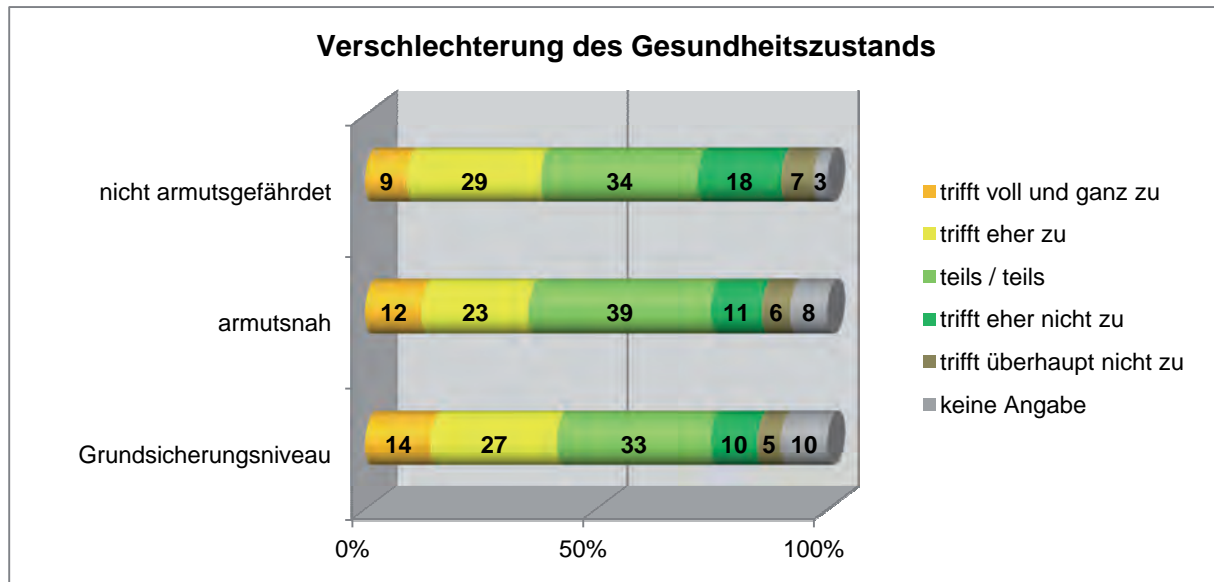
		Verschlechterung des Gesundheitszustands			
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	gesamt
trifft voll und ganz zu	Anzahl	58	47	252	357
	Anteil in Prozent	14	12	9	10
trifft eher zu	Anzahl	109	90	781	980
	Anteil in Prozent	27	23	29	28
teils / teils	Anzahl	134	151	935	1220
	Anteil in Prozent	33	39	34	35
trifft eher nicht zu	Anzahl	40	44	482	566
	Anteil in Prozent	10	11	18	16
trifft überhaupt nicht zu	Anzahl	21	22	187	230
	Anteil in Prozent	5	6	7	7
keine Angabe	Anzahl	40	30	86	156
	Anteil in Prozent	10	8	3	4
gesamt	Anzahl	402	384	2723	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

10 % der Befragten verbinden das Älterwerden mit einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands, weitere 28 % stimmen dieser Aussage „eher“ zu. Mit 35 % gibt die Mehrheit der Befragten an, dass diese Vorstellung in Bezug auf ihr Alter teilweise zutrifft. Insgesamt 23 % geben an, dass die Aussage „eher nicht“ bzw. „überhaupt nicht“ zutrifft (vgl. Kapitel 1).

14 % der Menschen, die auf Grundsicherungsniveau leben, sind der Meinung, dass dieses Altersbild „voll und ganz“ zutrifft, für 27 % trifft es „eher“ zu. Bei nicht armutsgefährdeten Befragten stimmen nur 9 % dieser Aussage „voll und ganz“ zu.

Abbildung 7.7: Älterwerden bedeutet für mich, dass mein Gesundheitszustand schlechter wird / nach Einkommen



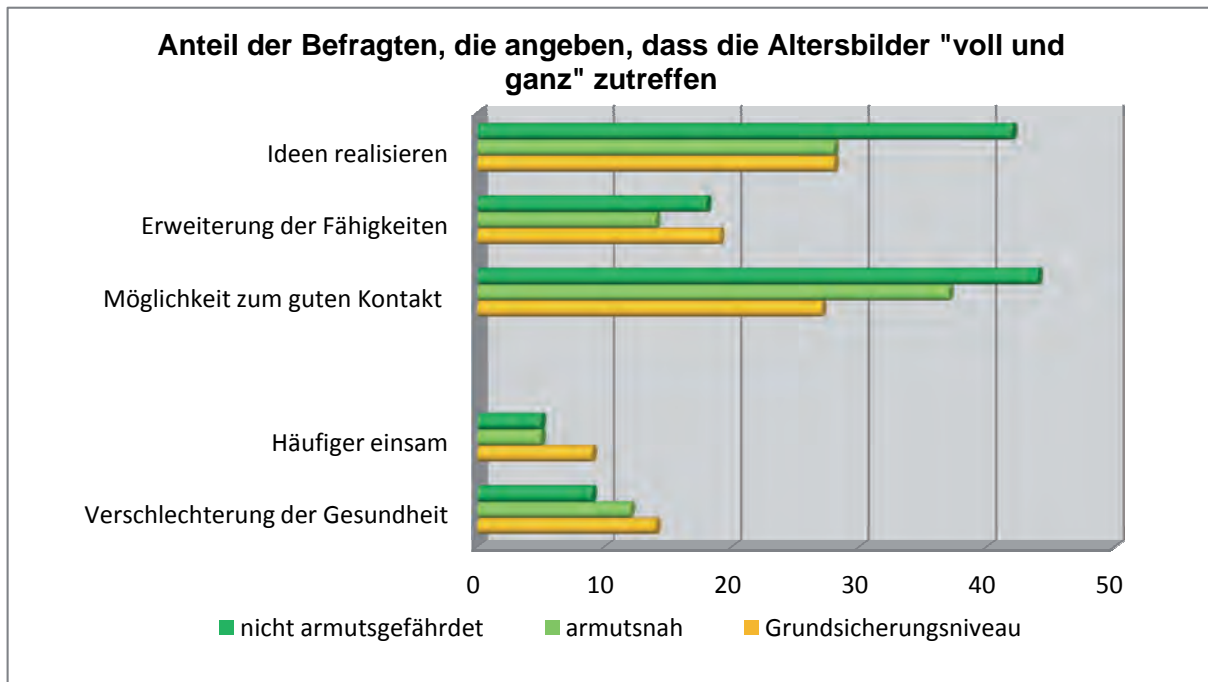
Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die armen Älteren stimmen eher der Aussage der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Alter „voll und ganz“ zu als die nicht armutsgefährdeten Befragten. Dies kann unter anderem mit dem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand der auf Grundsicherungsniveau Lebenden erklärt werden. Wer bereits an einer Erkrankung leidet oder Einschränkungen erfahren hat, geht eher davon aus, dass sich dieser Zustand noch verschlechtert, oder im Alter weitere Erkrankungen hinzukommen. Allerdings ist der Zusammenhang zwischen Einkommen und der Zustimmung zu diesem Altersbild eher schwach ausgeprägt.

Zudem können, im Wissen um geringere finanzielle Ressourcen, Verschlechterung des eigenen gesundheitlichen Zustandes gravierender und beängstigender erlebt werden, als von Menschen, die keine finanziellen Einschränkungen erleben.

In dem nachfolgenden Diagramm, werden die Unterschiede zwischen den Einkommensgruppen bezüglich der Zustimmung zu den positiven und negativen Altersbildern zusammengefasst.

Abbildung 7.8: Zusammenfassung der Altersbilder, denen zugestimmt wird / nach Einkommen



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Den positiven Altersbildern, mit Ausnahme des Bildes der Erweiterung der Fähigkeiten im Alter, stimmen nicht armutsgefährdete Befragte häufiger zu, als armutsnahe und auf Grundsicherungsniveau lebende Befragte.

Bei den negativen Altersbildern fällt auf, dass die auf Grundsicherungsniveau Lebenden die Einsamkeit im Alter deutlich mehr fürchten, als die Befragten der beiden anderen Einkommensgruppen. Ebenso stimmen sie der Annahme der Verschlechterung ihrer Gesundheit im Alter häufiger zu. Die Gruppe der armutsnahen Befragten beurteilt die Einsamkeit im Alter genauso, wie die nicht armutsgefährdeten Befragten, schätzt aber eine Verschlechterung ihrer Gesundheit im Alter als wahrscheinlicher ein, als die nicht armutsgefährdeten Befragten.

Das Ergebnis, dass Stuttgarterinnen und Stuttgarter mit geringen finanziellen Ressourcen die Möglichkeit einer Entwicklung im Alter weniger sehen, als die nicht armutsgefährdeten Befragten, macht deutlich, dass es unterschiedliche Einstellungen zum Alter innerhalb der verschiedenen Bevölkerungsgruppen gibt.

Altersbilder werden von vielen Faktoren beeinflusst. Die Partizipative Altersplanung kann verstärkt die Aufklärung der Gestaltungsmöglichkeiten im Alter betreiben, um zu verhindern, dass früh erworbene negative Altersbilder sich auf die Gestaltung des Alterns auswirken.

Im Gegensatz zu den Stuttgarter Befragten zwischen 50 und 64 Jahren im Jahr 2012, die die Altersbilder konstant ebenso positiv bewerten, wie die der älteren Altersgruppen (vgl. Kapitel 1), zeigen die Befunde des deutschen Alterssurveys (DEAS) in einem Zeitvergleich, dass die Altersbilder der Altersgruppe der 40- bis unter 45-Jährigen sich 2008 im Verhältnis zu 2002 leicht verschlechtert haben. Im Bundessurvey wurde festgestellt, dass sich je nach Alter, Bildung und anderen Unterscheidungsmerkmalen die Bevölkerungsgruppen in ihrem Bild

über das Altern unterscheiden. Die Autoren weisen darauf hin, dass nur durch Aufklärung der Prozess der Selbststereotypisierung reduziert werden kann, man dabei aber die materiellen Unsicherheiten berücksichtigen muss (Motel-Klingebiel, Wurm, Tesch-Römer 2010, S. 260).

Deshalb wird im Alterssurvey der Landeshauptstadt Stuttgart der Einfluss des Einkommens auf die Bilder des Älterwerdens an dieser Stelle besonders hervorgehoben.

In den Gremien der Partizipativen Altersplanung ist dieser Aspekt der Aufklärung zu diskutieren, um eine möglichst breite Ausrichtung aller Beratungsangebote und Dienste für Ältere zu erreichen.

Mit dem Modellprojekt „Entwicklung von Quartierskonzepten im Rahmen der Partizipativen Altersplanung“ hat die Sozialverwaltung der Landeshauptstadt Stuttgart erste Maßnahmen entwickelt, um Entwicklungen, wie sie in den negativen Altersbildern beschrieben werden, entgegenzuwirken (vgl. Anlage 1 zu GRDRs 454/2012, Modellprojekt „Entwicklung von Quartierskonzepten im Rahmen der Partizipativen Altersplanung“, S. 4).

7.5 Einkommen und Altersdiskriminierung

Der Begriff „Altersdiskriminierung“ bezeichnet eine soziale und ökonomische Benachteiligung von Einzelpersonen oder von Personengruppen aufgrund ihres Lebensalters (vgl. Kapitel 1). Prinzipiell kann Altersdiskriminierung jede Altersgruppe treffen, hier geht es aber um die subjektiv wahrgenommene Altersdiskriminierung ab 50 Jahren. Es ist aber vom jeweiligen Kontext abhängig, wann jemand als alt gilt (Motel-Klingebiel, Wurm, Tesch-Römer, 2010, S. 234).

Durch eine Diskriminierung wird es Betroffenen erschwert, in angemessener Weise am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Nach allem, was bekannt ist, hat Armut einen starken Einfluss auf das Risiko Altersdiskriminierungen zu erfahren. Im Folgenden wird untersucht, inwieweit sich das Einkommen auf die Aussagen der Befragten auswirkt, Altersdiskriminierung wahrzunehmen.

Tabelle 7.21: Haben Sie es erlebt, dass Sie im Alltag schlechter gestellt wurden / nach Einkommen

		Benachteiligung Alltag			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
ja	Anzahl	31	20	64	115
	Anteil in Prozent	8	5	2	3
nein	Anzahl	351	342	2574	3267
	Anteil in Prozent	87	90	95	93
keine Angabe	Anzahl	20	20	85	125
	Anteil in Prozent	5	5	3	4
gesamt	Anzahl	402	382	2723	3507
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Nur 3 % aller Befragten ab 50 Jahren fühlen sich im Alltag benachteiligt, 93 % fühlen sich im Alltag nicht benachteiligt (vgl. Kapitel 1).

Das Gefühl der Benachteiligung wird von Befragten, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, mit 8 % häufiger geäußert, als von Befragten, die nicht armutsgefährdet sind mit 2 %. Die Wahrnehmung im Alltag diskriminiert zu werden, ist also bei den Befragten, mit geringen finanziellen Ressourcen, etwas stärker, als bei den nicht armutsgefährdeten Befragten.

Tabelle 7.22: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der Arbeit oder Arbeitssuche schlechter gestellt wurden / nach Einkommen

		Benachteiligung Arbeit oder Arbeitssuche			gesamt
		Grundsicherungs- niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
ja	Anzahl	101	38	154	293
	Anteil in Prozent	25	10	6	8
nein	Anzahl	271	309	2337	2917
	Anteil in Prozent	67	81	86	83
keine Angabe	Anzahl	30	36	232	298
	Anteil in Prozent	7	9	9	8
gesamt	Anzahl	402	383	2723	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Eine Benachteiligung bei der Arbeit oder der Arbeitssuche erleben nur 8 % aller Befragten. 83 % erleben keine Benachteiligung dieser Art (vgl. Kapitel 1). Aber der Unterschied zwischen den Einkommensgruppen ist sehr groß. Die auf Grundsicherungsniveau Lebenden geben vier Mal häufiger an, eine Altersdiskriminierung bei der Arbeit oder Arbeitssuche erlebt zu haben.

Die Ergebnisse zur Benachteiligung bei der Arbeit oder der Arbeitssuche sind jedoch nach Altersgruppen differenziert zu betrachten. Die aktive Erwerbsarbeit endet in der Regel mit 65 Jahren. Daher zeigt die Altersgruppe zwischen 50 und 65 Jahren, die noch aktiv im Erwerbsleben steht, ein anderes Ergebnis, als der Rest der Befragten, die in der Regel aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind (vgl. Kapitel 1).

Tabelle 7.23: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der Arbeit oder Arbeitssuche schlechter gestellt wurden / nach Einkommen, nur 50- bis unter 65-Jährige

		Benachteiligung Arbeit oder Arbeitssuche / 50 bis unter 65 Jahren			gesamt
		Grundsicherungs- niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
ja	Anzahl	84	34	129	247
	Anteil in Prozent	37	21	11	16
nein	Anzahl	140	123	1040	1303
	Anteil in Prozent	61	75	88	83
keine Angabe	Anzahl	4	6	16	26
	Anteil in Prozent	2	4	1	2
gesamt	Anzahl	228	163	1185	1576
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Äter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Gerade in der letzten Phase des Erwerbslebens steigt die Wahrscheinlichkeit, Altersdiskriminierung zu erleben an. Innerhalb der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen geben 16 % der Befragten an, eine Altersdiskriminierung bei der Arbeit oder der Arbeitssuche erlebt zu haben.

Betrachtet man die Unterschiede zwischen den Einkommensgruppen, so ist der Einkommenseinfluss hier noch größer, als bei den Befragten insgesamt. 37 % der 50- bis unter 65-Jährigen, die auf Grundsicherungsniveau leben, geben an, diesbezügliche Diskriminierungserfahrungen gemacht zu haben. Dagegen sind es bei den nicht armutsgefährdeten Befragten der 50- bis unter 65-Jährigen nur 11 %.

Tabelle 7.24: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei Behördengängen schlechter gestellt wurden / nach Einkommen

		Benachteiligung bei Behördengängen			gesamt
		Grundsicherungs- niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
ja	Anzahl	31	13	46	90
	Anteil in Prozent	8	3	2	3
nein	Anzahl	347	340	2552	3239
	Anteil in Prozent	86	89	94	92
keine Angabe	Anzahl	25	29	126	180
	Anteil in Prozent	6	8	5	5
gesamt	Anzahl	403	382	2724	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Äter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Benachteiligung bei Behördengängen erleben nur 3 % aller Befragten. Der Einfluss des Einkommens auf diesen Teilaspekt der Altersdiskriminierung, ist nicht sehr groß, so haben auch nur 8 % der Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, angeben, eine Benachteiligung bei Behördengängen erlebt zu haben. Das sind lediglich 6 % mehr, als bei den nicht armutsgefährdeten Befragten.

Tabelle 7.25: Haben Sie es erlebt, dass Sie beim Zugang oder der Nutzung des Öffentlichen Personen-nahverkehrs schlechter gestellt wurden / nach Einkommen

		Benachteiligung ÖPNV			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
ja	Anzahl	36	32	95	163
	Anteil in Prozent	9	8	3	5
nein	Anzahl	345	329	2542	3216
	Anteil in Prozent	86	86	93	92
keine Angabe	Anzahl	21	22	87	130
	Anteil in Prozent	5	6	3	4
gesamt	Anzahl	402	383	2724	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Auch Benachteiligungen im Öffentlichen Personennahverkehr werden von den älteren Bevölkerungsgruppen nur in geringem Ausmaß wahrgenommen. Insgesamt geben 5 % aller Befragten an, Benachteiligungen im Öffentlichen Personennahverkehr erlebt zu haben. Auch in diesem Bereich ist der Unterschied zwischen den Einkommensgruppen nicht groß. Der Unterschied zwischen den beiden Einkommensgruppen liegt bei 6 %. Die Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, geben mit 9 % an, eine Diskriminierung bei der Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs aufgrund ihres Alters erlebt zu haben, bei den nicht armutsgefährdeten Befragten sind es nur 3 %.

Tabelle 7.26: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei Geldangelegenheiten schlechter gestellt wurden / nach Einkommen

		Benachteiligung Geldangelegenheiten			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
ja	Anzahl	50	39	139	228
	Anteil in Prozent	12	10	5	7
nein	Anzahl	328	320	2455	3103
	Anteil in Prozent	82	84	90	88
keine Angabe	Anzahl	24	23	129	176
	Anteil in Prozent	6	6	5	5
gesamt	Anzahl	402	382	2723	3507
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt*

Benachteiligung bei Geldangelegenheiten erlebten 7 % der Stuttgarter Befragten ab 50 Jahren. 88 % erleben in diesem Bereich keine Benachteiligung (vgl. Kapitel 1). Hier scheint jedoch der Einfluss des Einkommens größer zu sein, als bei den beiden vorangegangenen Themenbereichen. 12 % der Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, geben an, bei

Geldangelegenheiten diskriminiert zu werden, während es bei den nicht armutsgefährdeten Befragten nur 5 % sind.

Der Zusammenhang erscheint offensichtlich. Ein Entgegenkommen bei Geldgeschäften, z. B. einem Kreditantrag, ist in jedem Alter, abhängig von den finanziellen Ressourcen des Kunden. So ist davon auszugehen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Alterssurveys sich an dieser Stelle eher als „Arme“ als als „Alte“ diskriminiert fühlen bzw. sich beide Aspekte gegenseitig verstärken.

Tabelle 7.27: Haben Sie es erlebt, dass Sie bei der medizinischen Versorgung schlechter gestellt wurden / nach Einkommen

		Benachteiligung medizinische Versorgung			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
ja	Anzahl	47	25	104	176
	Anteil in Prozent	12	7	4	5
nein	Anzahl	337	336	2552	3225
	Anteil in Prozent	84	88	94	92
keine Angabe	Anzahl	18	22	67	107
	Anteil in Prozent	4	6	2	3
gesamt	Anzahl	402	383	2723	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Benachteiligungen in der medizinischen Versorgung erleben von allen Befragten lediglich 5 %. Der einkommensabhängige Unterschied ist jedoch groß. Während 12 % der auf Grundsicherungsniveau Lebenden angeben, dass sie eine Altersdiskriminierung bei der medizinischen Versorgung erleben, sind es bei den nicht armutsgefährdeten Befragten nur 4 %.

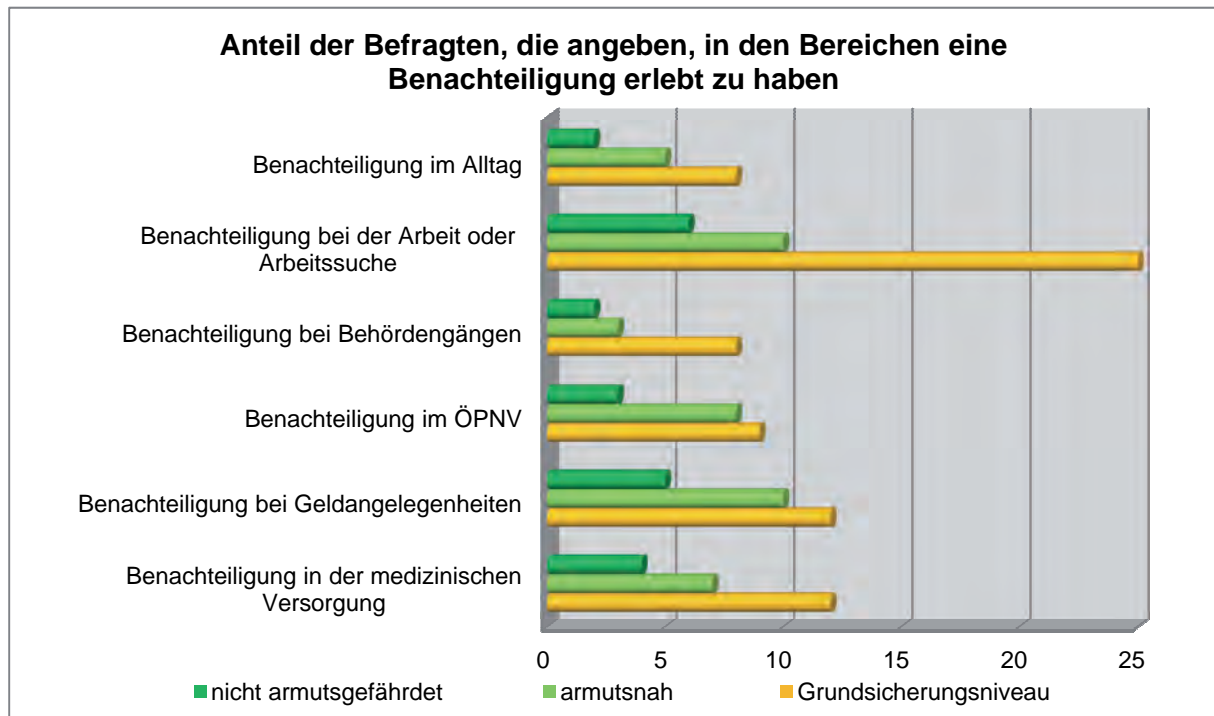
Der Zusammenhang von Armut und der Nicht-Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, wird ebenfalls in diesem Kapitel (7.9) untersucht. Der Einfluss des Einkommens auf die Gesundheit, die medizinischen Leistungen sowie die Altersdiskriminierung in diesem Bereich, ist groß. Bei dem Altersbild „Verslechterung des gesundheitlichen Zustands im Alter“ ist der Zusammenhang zwar weniger ersichtlich, als bei anderen Kategorien, aber dennoch deutlich erkennbar.

Aber es ist nicht alles Altersdiskriminierung, was als solche wahrgenommen wird. Ob bei der hier untersuchten Fragestellung auch eine Diskriminierung aufgrund von Armut und anderen Faktoren, wie z. B. Bildung, mitwirkt, kann nicht ausgeschlossen werden.

Diskriminierungen aufgrund des Alters werden im Bezug auf Arbeit und Arbeitssuche am häufigsten und am zweithäufigsten bei Geldangelegenheiten von den Stuttgarterinnen und Stuttgartern ab 50 Jahren wahrgenommen. Altersdiskriminierungen im Bereich der medizinischen Versorgung sowie im Öffentlichen Personennahverkehr werden mit derselben Häufigkeit wahrgenommen und benannt. Benachteiligungen aufgrund des Alters bei Behördengängen und im Alltag bilden in der Benennung, was die Altersdiskriminierung betrifft, in Stuttgart das Schlusslicht.

Dieses Ergebnis wird im folgenden Diagramm zusammengefasst:

Abbildung 7.9: Zusammenfassung der wahrgenommenen Altersdiskriminierungen / nach Einkommen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Der Einfluss des Einkommens auf die Wahrnehmung von Altersdiskriminierung ist im Bereich der Arbeit und der Arbeitssuche am größten. Aber auch im Bereich der medizinischen Versorgung ist der Unterschied zwischen den auf Grundsicherungsniveau Lebenden und nicht armutsgefährdeten Befragten groß. Wie zu erwarten war, ist der Einfluss des Einkommens auf die Wahrnehmung von Benachteiligungen bei Geldangelegenheiten ganz deutlich. Bei den Bereichen Altersdiskriminierung im Alltag, im Öffentlichen Personennahverkehr sowie bei Behördengängen, sind zwar auch Einkommenseinflüsse ersichtlich, aber nicht so stark, wie bei den anderen Themenbereichen der Altersdiskriminierung.

Tendenzen hin zu einer Altersdiskriminierung können durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit begegnet werden, wie es im Bereich der Arbeitsmarktpolitik in den letzten Jahren schon von verschiedenen Institutionen angegangen wurde und weiter verfolgt werden sollte.

Intergenerative Ansätze, z. B. Generationenhäuser und Begegnungsstätten, helfen Vorurteile innerhalb des gesellschaftlichen Miteinanders abzubauen. Vorurteile werden durch positive Erfahrungen ersetzt, somit sollte es möglich sein, negative Stereotypen zu korrigieren. Dieser Ansatz ist auch von der Partizipativen Altersplanung weiterzuerfolgen und auszubauen.

7.6 Einkommen und ehrenamtliches Engagement

Das ehrenamtliche Engagement scheint für eine Tätigkeit im Alter prädestiniert zu sein. Die Älteren vor dem Ruhestand ist die stärkste Gruppe der ehrenamtlich Aktiven (vgl. Kapitel 6). Das Ehrenamt fördert nicht nur die Selbstverwirklichung und Lebenszufriedenheit, sondern hat zugleich einen hohen gesellschaftlichen und ökonomischen Wert. Mit ehrenamtlichem Engagement können die soziale Integration und die Gestaltungsmöglichkeiten in der Gesellschaft gefördert werden. Im Folgenden wird untersucht, inwieweit sich das ehrenamtliche Engagement der Befragten je nach Einkommenssituation unterscheidet.

Tabelle 7.28: Sind Sie zurzeit ehrenamtlich tätig / nach Einkommen

		Ehrenamt			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
ja, ehrenamtlich tätig	Anzahl	37	56	611	704
	Anteil in Prozent	9	15	22	20
nein, nicht ehrenamtlich tätig	Anzahl	344	314	2065	2723
	Anteil in Prozent	86	82	76	78
keine Angabe	Anzahl	21	12	48	81
	Anteil in Prozent	5	3	2	2
gesamt	Anzahl	402	382	2724	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

20 % aller Befragten in Stuttgart sind derzeit ehrenamtlich tätig, 78 % übernehmen keine ehrenamtliche Tätigkeit. Dabei nimmt das ehrenamtliche Engagement mit dem Einkommen tendenziell zu. Bei den Befragten, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, geben nur 9 % an, sich ehrenamtlich zu engagieren, bei den Befragten, die nicht armutsgefährdet sind, sind es 22 %.

Arme Ältere engagieren sich wesentlich seltener, als nicht armutsgefährdete Personen. Das passt zu dem Bild, das von den bisherigen Ergebnissen in Bezug auf Aktivitäten im Alter aufgezeigt wurde.

7.7 Einkommen und Partizipationsbereitschaft

Mit dem steigenden Anteil von Älteren an der Gesamtbevölkerung steigt auch deren Einfluss auf Politik und Gesellschaft. Daher beschäftigt sich der Stuttgarter Alterssurvey auch mit dem Interesse der älteren Generation an Beteiligungsverfahren. Der Begriff „Partizipation“ im Alterssurvey umfasst die Teilnahme oder Mitgestaltung von Einwohnerinnen und Einwohner an Planungs- und Entscheidungsprozessen der Altersplanung. Die älteren Stuttgarterinnen und Stuttgarter sollen, wenn sie es wünschen, an den Planungs- und Entscheidungsprozessen beteiligt werden. Eine Beteiligung ermöglicht dieser Zielgruppe, die Zusammenhänge und Hintergründe, die den Planungen zugrunde liegen, besser nachvollziehen zu können.

Im Folgenden werden die Unterschiede des Interesses an der Beteiligung von Planungsprozessen der Partizipativen Altersplanung zwischen den Einkommensgruppen betrachtet.

Tabelle 7.29: Wie stark sind Sie interessiert, sich an Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere in Ihrer Wohngegend zu beteiligen / nach Einkommen

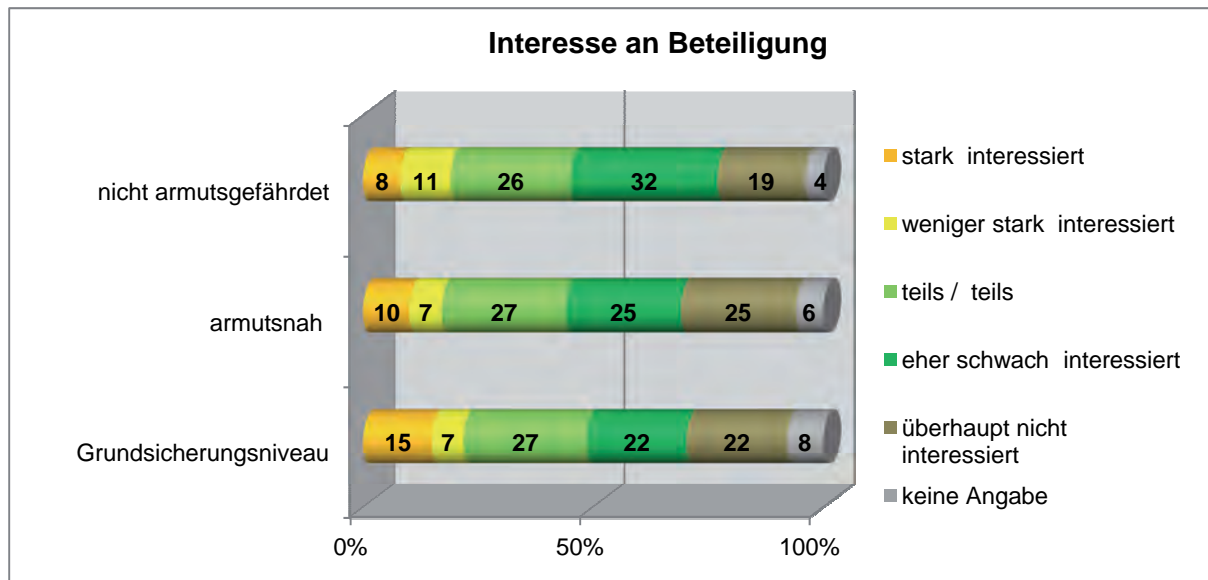
		Interesse an Beteiligung			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
stark interessiert	Anzahl	61	37	208	306
	Anteil in Prozent	15	10	8	9
weniger stark interessiert	Anzahl	28	26	311	365
	Anteil in Prozent	7	7	11	10
teils / teils	Anzahl	107	104	704	915
	Anteil in Prozent	27	27	26	26
eher schwach interessiert	Anzahl	87	97	879	1063
	Anteil in Prozent	22	25	32	30
überhaupt nicht interessiert	Anzahl	88	96	506	690
	Anteil in Prozent	22	25	19	20
keine Angabe	Anzahl	31	23	115	169
	Anteil in Prozent	8	6	4	5
gesamt	Anzahl	402	383	2723	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Das Interesse an einer Beteiligung an Planungsprozessen ist insgesamt nicht sehr stark ausgeprägt: 9 % aller Befragten sind stark interessiert, 10 % weniger stark interessiert und 26 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer geben an, teilweise interessiert zu sein. Die Hälfte der Befragten zeigt ein schwaches bis kein Interesse an der Beteiligung an Planungsprozessen.

Menschen, deren Einkommen sich auf Grundsicherungsniveau befindet, geben dabei mit 15 % eher an, sich für die Beteiligung an solchen Prozessen zu interessieren, als nicht armutsgefährdete Befragte mit 8 %. Diese sind mit 32 % eher schwach interessiert. Der Anteil der Befragten, die ein mittleres Interesse oder überhaupt kein Interesse an dieser Beteiligungsform haben, unterscheidet sich zwischen den Einkommenskategorie nicht sehr stark.

Abbildung 7.10: Wie stark sind Sie interessiert, sich an Planungen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Ältere in Ihrer Wohngegend zu beteiligen / nach Einkommen



Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Das im Verhältnis zu den nicht armutsgefährdeten Befragten starke Interesse der Älteren, die auf geringe finanzielle Ressourcen zurückgreifen können, an einer Beteiligung an Planungsprozessen bezüglich Unterstützungs- und Beratungsangebote für Ältere, ist bemerkenswert.

Weil diese Befragten auf weniger starke private Hilfenetzwerke zurückgreifen können und in ihren Aktivitäten im Alter eingeschränkt sind, sind sie für die Partizipative Altersplanung eine wichtige Zielgruppe. Diese Gruppe sollte stärker in Planungsprozesse mit einbezogen werden, um fehlende Netzwerke zu ersetzen und Teilhabe an Aktivitätsangeboten zu steigern.

Die Partizipative Altersplanung des Sozialamtes der Landeshauptstadt Stuttgart ist auf die Beteiligung der Betroffenen ausgerichtet, daher sollte es gelingen, diese Gruppe mit entsprechenden Methoden in die Planungsprozesse einzubinden.

7.8 Einkommen und Altersvorsorge

Die Veränderungen der gesetzlichen Altersvorsorge machen die private Altersvorsorge immer wichtiger. Deshalb wurde von der Sozialverwaltung der Landeshauptstadt Stuttgart bereits 2009 in der Bürgerumfrage der Zusammenhang von Einkommen und privater Vorsorge für das Alter untersucht (Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011, S. 43-51).

Je höher das monatliche Haushalts-Netto-Einkommen ist, desto ausgeprägter ist die Bewertung der Wichtigkeit der privaten Vorsorge. Je höher das monatliche Einkommen ist, desto eher setzen die befragten Personen private Vorsorge auch um. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Einkommensgruppen sind sehr groß (Landeshauptstadt Stuttgart, 2011, S. 45 und S. 51).

Damit sind die Ergebnisse für die Landeshauptstadt Stuttgart vergleichbar mit denen des deutschen Alterssurveys (DEAS). Gut verdienende Menschen investieren am häufigsten in die private Altersvorsorge, Geringverdiener dagegen deutlich seltener (Motel-Klingebiel, Wurm, Tesch-Römer, 2010, S. 61 ff.).

Im Alterssurvey 2012 der Landeshauptstadt Stuttgart wurden die Befragten jedoch nicht nur zur privaten, sondern auch zur gesetzlichen Altersvorsorge befragt und auch dazu, wie sie bereits vorgesorgt haben. Im Folgenden wird der Einfluss des Einkommens auf das Vorsorgeverhalten untersucht.

Tabelle 7.30: Sorgt Ihr Haushalt für das Alter vor oder hat er vorgesorgt / nach Einkommen

		Vorsorge			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armuts-gefährdet	
Anspruch auf gesetzliche Rente / Pension	Anzahl	219	260	1636	2115
	Anteil in Prozent	73	89	94	91
betriebliche Altersvorsorge / Versorgungswerk	Anzahl	29	86	753	868
	Anteil in Prozent	10	29	43	37
Kapitallebensversicherung / Sparpläne /	Anzahl	31	66	798	895
	Anteil in Prozent	10	23	46	38
Riester- / Rürup-Rentenvertrag	Anzahl	9	11	185	205
	Anteil in Prozent	3	4	11	9
Immobilie(n)	Anzahl	14	31	848	893
	Anteil in Prozent	5	11	49	38
nicht vorgesorgt	Anzahl	73	38	32	143
	Anteil in Prozent	24	13	2	6

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Insgesamt geben 91 % der Befragten an, dass Sie einen Anspruch auf die gesetzliche Rente haben. 37 % der Befragten gehen zusätzlich von einer betrieblichen Altersvorsorge aus. Fast der gleiche Anteil (38 %) gibt an, privat für das Alter Ersparnisse zurückgelegt zu haben. Ebenso viele Befragte (38 %) haben mit einer eigenen Immobilie vorgesorgt. Aber nur 9 % geben an, einen Riester- oder Rürup-Rentenvertrag als Altersvorsorge abgeschlossen zu haben.

Die Befragten, die ein Haushaltseinkommen auf Grundsicherungsniveau haben, geben nur mit 73 % an, einen Anspruch auf die gesetzliche Rente zu haben. Das sind 21 % weniger, als diejenigen, die keine Armutsgefährdung haben. Der Unterschied bei der betrieblichen Rente ist sogar noch größer. Hier geben nur 10 % der auf Grundsicherungsniveau Lebenden an, einen Anspruch darauf zu haben. Genauso hoch ist bei dieser Einkommensgruppe der Anteil derer, die im Alter auf Ersparnisse zurückgreifen können. Eigene Immobilien sowie Riester- oder Rürup-Rentenverträge als Altersvorsorge werden bei dieser Einkommensgruppe mit 5 % und 3 % sehr „selten“ genannt.

Während nur 6 % aller Befragten angeben, dass sie gar keine Altersvorsorge haben, geben dies 24 % derer an, die auf Grundsicherungsniveau leben.

Bezüglich der privaten Altersvorsorge deckt sich das Ergebnis mit der Untersuchung zur Bürgerumfrage (Landeshauptstadt Stuttgart, 2011, S. 45 und S. 50). Je höher das Einkommen ist, desto eher haben die Befragten privat für das Alter vorgesorgt.

Für die Befragten des Alterssurveys haben Ersparnisse und Immobilien den selben hohen Stellenwert, wie eine betriebliche Altersvorsorge.

Die gesetzliche Rente bleibt die wichtigste Vorsorgeart im Alter. Durch den Anstieg der gebrochenen Erwerbsbiografien und prekären Arbeitsverhältnissen wird erwartet, dass der Anspruch auf eine gesetzliche Rente bei der nächsten Rentnergeneration sinkt. Daher wird im nächsten Schritt, der Anspruch auf die gesetzliche Rente betrachtet, bezogen auf die Altersgruppen und die Einkommenskategorien.

Tabelle 7.31: Hat Ihr Haushalt Anspruch auf gesetzliche Rente / nach Einkommen und Altersgruppen

			Anspruch auf gesetzliche Rente / Pension			gesamt
			Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
50 bis unter 65 Jahren	nicht genannt	Anzahl	81	23	99	203
		Anteil in Prozent	35	14	8	13
	genannt	Anzahl	148	140	1086	1374
		Anteil in Prozent	65	86	92	87
	gesamt	Anzahl	229	163	1185	1577
		Anteil in Prozent	100	100	100	100
65 bis unter 75 Jahren	nicht genannt	Anzahl	17	12	34	63
		Anteil in Prozent	16	9	4	6
	genannt	Anzahl	87	117	781	985
		Anteil in Prozent	84	91	96	94
	gesamt	Anzahl	104	129	815	1048
		Anteil in Prozent	100	100	100	100
75 Jahre und älter	nicht genannt	Anzahl	13	7	31	51
		Anteil in Prozent	21	8	4	6
	genannt	Anzahl	50	80	677	807
		Anteil in Prozent	79	92	96	94
	gesamt	Anzahl	63	87	708	858
		Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

In der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen geben 87 % an, einen Anspruch auf eine gesetzliche Rente bzw. Pension zu haben. Bei der Altersgruppe der 65- bis unter 75-Jährigen und der Gruppe der ab 75-Jährigen sind es 94 %. Damit wird die These bestätigt, dass bei der nächsten Rentnergeneration der Anteil derer, die einen Anspruch auf die gesetzliche Rente haben, abnehmen wird.

Bei den Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, geben bei den 50- bis unter 65-Jährigen lediglich 65 % an, dass sie eine gesetzliche Rente bekommen werden, bei der mittleren Alterskategorie sind es 84 % und bei den ab 75-Jährigen 79 %. Auch hier lässt sich feststellen, dass die Situation der Befragten, die in der letzten Erwerbsphase befinden, schlechter ist, in Bezug auf die Aussichten auf materielle Versorgung im Alter.

Diese Ergebnisse bestätigen die Prognose, dass die Altersarmut in den nächsten Jahren zunehmen wird.

7.9 Einkommen und Gesundheit

Der fünfte Altenbericht der Bundesregierung hält fest: „Lebensqualität im Alter steht in engem Zusammenhang mit Selbstständigkeit und guter gesundheitlicher Verfassung. Sie ist eine wichtige Voraussetzung, um Potentiale des Alters auch nutzen zu können“ (Deutscher Bundestag 2006, S. 23). Dieses Kapitel versucht, den Zusammenhang von Armut und Gesundheit im Alter näher zu beleuchten. Dass Krankheit die wirtschaftliche Situation der Betroffenen einschränken kann, ist unbestritten. Eine Erwerbstätigkeit im Erwachsenenalter kann durch das Vorliegen von Krankheiten beeinträchtigt oder unmöglich sein. Durch Krankheit können zusätzliche krankheitsbedingte Ausgaben das Budget der Betroffenen erheblich einschränken. Dies ist insbesondere bei pflegebedürftigen Menschen der Fall.

Armut kann aber auch ursächlich für eine Vielzahl von Krankheiten und vorzeitige Sterblichkeit sein (Mielck 2000, Richter, Hurrelmann 2006). In der Auswertung des Alterssurveys kann zwar der Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit überprüft werden, Ursache und Wirkung können jedoch nicht erforscht werden.

Zusammenhang von wirtschaftlicher und gesundheitlicher Situation

Bereits in der Bürgerumfrage 2009 wurde nach dem subjektiven Gesundheitszustand gefragt und die Daten wurden nach dem Alter und der materiellen Lage der Befragten ausgewertet (Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt 2011). Durch den Alterssurvey war eine differenziertere Auswertung anhand der Angabe des Einkommens möglich.

Tabelle 7.32: Wie ist ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen / nach Einkommen

		Gesundheitszustand im Allgemeinen			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
sehr gut	Anzahl	44	47	565	656
	Anteil in Prozent	11	12	21	19
gut	Anzahl	118	162	1350	1630
	Anteil in Prozent	29	42	50	46
mittelmäßig	Anzahl	180	130	625	935
	Anteil in Prozent	45	34	23	27
schlecht	Anzahl	50	31	109	190
	Anteil in Prozent	12	8	4	5
sehr schlecht	Anzahl	3	6	21	30
	Anteil in Prozent	1	2	1	1
keine Angabe	Anzahl	7	7	53	67
	Anteil in Prozent	2	2	2	2
gesamt	Anzahl	402	383	2723	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Während in der Gruppe der nicht armutsgefährdeten Befragten 71 % ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen, sind es bei der Gruppe, die armutsnah eingestuft wird, 54 % und in der Gruppe der Personen auf Grundsicherungsniveau nur 40 %.

Tabelle 7.33: Haben Sie eine oder mehrere lang andauernde chronische Krankheiten / nach Einkommen

		Chronische Krankheiten			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
nein	Anzahl	154	173	1571	1898
	Anteil in Prozent	38	45	58	54
ja	Anzahl	235	205	1113	1553
	Anteil in Prozent	58	54	41	44
keine Angabe	Anzahl	13	5	40	58
	Anteil in Prozent	3	1	1	2
gesamt	Anzahl	402	383	2724	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

58 % der Personen auf Grundsicherungsniveau geben an, dass sie eine oder mehrere chronische Krankheiten haben, in der Gruppe der Armutsnahen sind es mit 54 % annähernd gleich viele, in der Gruppe der nicht Armutsgefährdeten mit 41 % deutlich weniger.

Tabelle 7.34: In welchem Ausmaß sind Sie durch die Krankheit in der Ausübung Ihrer alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt / nach Einkommen

		Einschränkungen im Alltag durch Krankheit			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
erheblich eingeschränkt	Anzahl	67	62	242	371
	Anteil in Prozent	17	16	9	11
eingeschränkt, aber nicht erheblich	Anzahl	153	133	733	1019
	Anteil in Prozent	38	35	27	29
nicht eingeschränkt	Anzahl	165	181	1707	2053
	Anteil in Prozent	41	47	63	59
keine Angabe	Anzahl	17	7	42	66
	Anteil in Prozent	4	2	2	2
gesamt	Anzahl	402	383	2724	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Arme Menschen sind im Alltag häufiger eingeschränkt als nicht armutsgefährdete: 17 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einem Einkommen auf Grundsicherungsniveau beziehungsweise 16 % der armutsnahen Personen geben an, dass sie im Alltag durch Krankheit erheblich eingeschränkt sind, bei den nicht Armutsgefährdeten sind es 9 %.

Soweit zur subjektiven Gesundheitseinschätzung sowie zu chronischen Krankheiten und Einschränkungen im Alltag. Arme Menschen sind aber auch in ihrer psychischen Gesundheit eher beeinträchtigt als Wohlhabende.

Einkommen und Depressionsneigung

Zeigen sich für die Befragten des Stuttgarter Alterssurveys Unterschiede in der Depressionsneigung, wenn sie von Armut betroffen oder bedroht sind? Diese Berechnung konnte für 1810 Frauen und 1485 Männer durchgeführt werden (Angaben zur Methodik der Auswertung befinden sich im Kapitel 4).

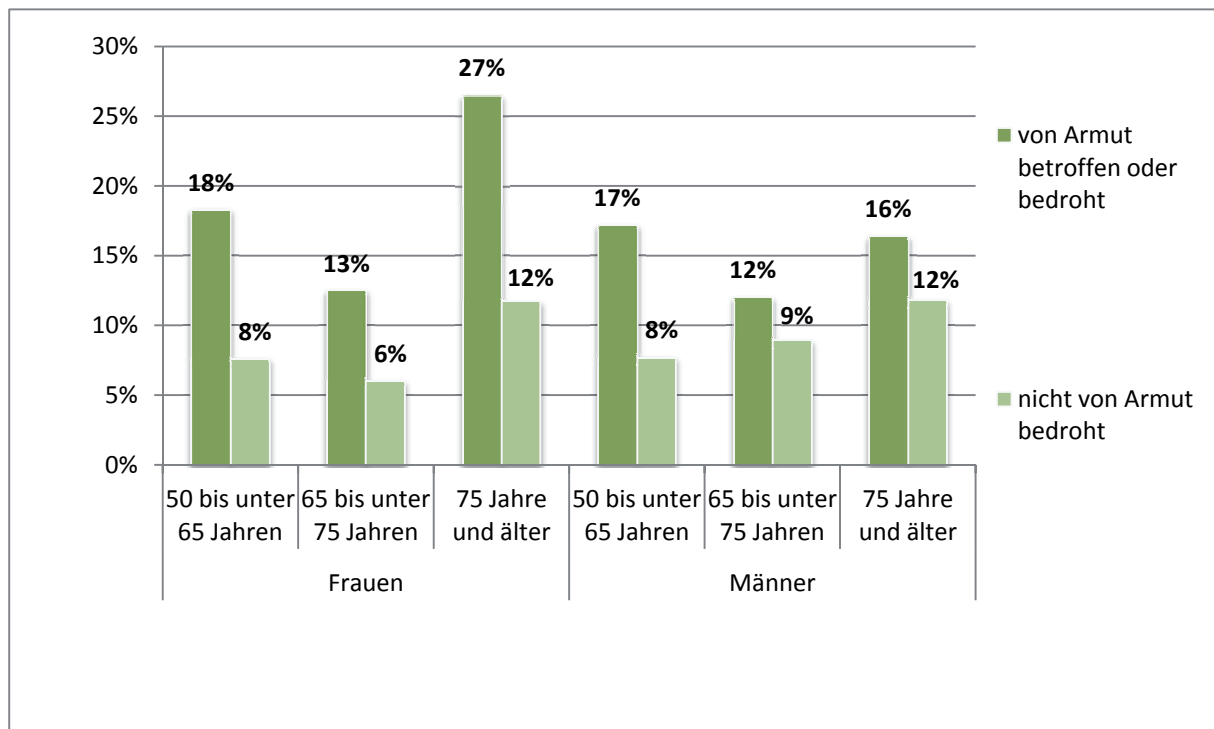
Tabelle 7.35: Depressionsneigung / nach Geschlecht und Einkommen

			Depression		gesamt
			unauffällig	auffällig	
Frauen	Grundsicherungsniveau	Anzahl	174	41	215
		Anteil in Prozent	81	19	100
	armutsnah	Anzahl	175	38	213
		Anteil in Prozent	82	18	100
	nicht armutsgefährdet	Anzahl	1269	113	1382
		Anteil in Prozent	92	8	100
	gesamt	Anzahl	1618	192	1810
		Anteil in Prozent	89	11	100
Männer	Grundsicherungsniveau	Anzahl	121	27	148
		Anteil in Prozent	82	18	100
	armutsnah	Anzahl	113	18	131
		Anteil in Prozent	86	14	100
	nicht armutsgefährdet	Anzahl	1098	108	1206
		Anteil in Prozent	91	9	100
	gesamt	Anzahl	1332	153	1485
		Anteil in Prozent	90	10	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Bei von Armut betroffenen Frauen liegt die Depressionshäufigkeit bei 19 % und für Männer bei 18 %. Von den befragten Frauen, die der armutsgefährdeten Gruppe zugeordnet werden können, sind 18 % depressiv auffällig, bei den Männern dieser Kategorie sind es 14 %. Von den nicht armutsgefährdeten Befragten machen 8 % der Frauen und 9 % der Männer Angaben, die für eine erhöhte Depressionsneigung sprechen.

Abbildung 7.11: Depressionsneigung "auffällig" nach Altersgruppen, Geschlecht und Einkommen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Eine differenzierte Analyse nach Armut und Alter zeigt, dass in der männlichen Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen knapp 10 % mehr Männer von Depressionen betroffen sind, als in der nicht von Armut bedrohten Gruppe. Für die Männer ab 65 Jahren finden sich keine großen Unterschiede.

Für Frauen ergibt sich kein altersspezifischer Befund. Armut ist, verglichen mit den nicht arbeitsgefährdeten Befragten, über alle weiblichen Altersgruppen hinweg gleichermaßen mit einem mehr als doppelt so hohen Depressionsrisiko verbunden.

Einkommen und Angstneigung

Zeigen sich für die Befragten des Stuttgarter Alterssurveys Unterschiede in der Angstneigung, wenn sie von Armut betroffen oder bedroht sind? (Angaben zur Methodik der Auswertung befinden sich im Kapitel 4). Zur Beantwortung dieser Frage konnten die Antworten von 1782 Frauen und 1467 Männern berücksichtigt werden.

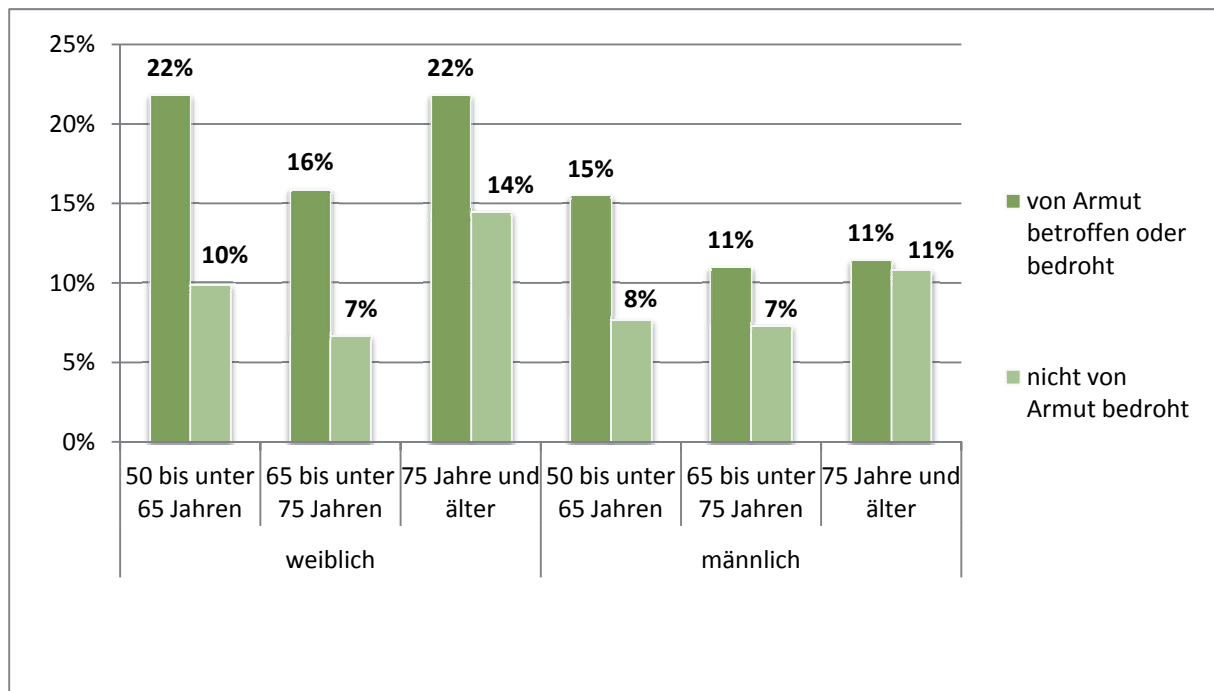
Tabelle 7.36: Angstneigung / nach Geschlecht und Einkommen

			Ängste		gesamt
			unauffällig	auffällig	
Frauen	Grundsicherungsniveau	Anzahl	168	41	209
		Anteil in Prozent	80	20	100
	armutsnah	Anzahl	167	42	209
		Anteil in Prozent	80	20	100
	nicht armutsgefährdet	Anzahl	1225	139	1364
		Anteil in Prozent	90	10	100
	gesamt	Anzahl	1560	222	1782
		Anteil in Prozent	88	13	100
Männer	Grundsicherungsniveau	Anzahl	118	29	147
		Anteil in Prozent	80	20	100
	armutsnah	Anzahl	119	8	127
		Anteil in Prozent	94	6	100
	nicht armutsgefährdet	Anzahl	1093	100	1193
		Anteil in Prozent	92	8	100
	gesamt	Anzahl	1330	137	1467
		Anteil in Prozent	91	9	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Von Männern und Frauen, die von Armut betroffen sind, kann für 20 % von Angstneigungen ausgegangen werden. Ein Unterschied zwischen Männern und Frauen zeigt sich in der von Armut gefährdeten Gruppe: Auch hier geben 20 % der Frauen Ängste und Sorgen an, für Männer liegt die Häufigkeitsrate bei Armutsgefährdung bei 6 %. Von den nicht armutsgefährdeten Befragten machen 10 % der Frauen und 8 % der Männer Angaben, die für eine erhöhte Angstneigung sprechen.

Abbildung 7.12: Angstneigung „auffällig“ / nach Altersgruppen, Geschlecht und Einkommen



Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012 - Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Gesundheitsamt

Eine differenzierte Analyse nach Armut und Alter zeigt, dass Frauen der Altersgruppe der unter 75-Jährigen und Männer der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen ein etwa doppeltes Risiko haben, Angstneigungen zu entwickeln, wenn sie arm sind im Vergleich zu nicht armutsgefährdete Befragten.

Einkommen und Krankenversicherung, private Zusatzversicherung, Zuzahlungsbefreiung

Seit einigen Jahren gibt es in Deutschland eine Krankenversicherungspflicht für alle Einwohner, was für Ärmere in der Regel eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse bedeutet, die Beiträge nicht risikobezogen, sondern auf der Basis der Einkommensverhältnisse erhebt. Private Krankenversicherungen sind für arme alte Menschen oft unerschwinglich, auch bei einem Versicherungsbeginn in jungen, risikoarmen Jahren.

Tabelle 7.37: Wie sind Sie überwiegend krankenversichert / nach Einkommen

		Versicherung			gesamt
		Grundsicherungs-niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
gesetzliche Krankenkasse	Anzahl	384	358	2006	2748
	Anteil in Prozent	96	93	74	78
private Krankenversicherung	Anzahl	12	20	698	730
	Anteil in Prozent	3	5	26	21
nicht krankenversichert	Anzahl	3	2	8	13
	Anteil in Prozent	1	1	0	0
keine Angabe	Anzahl	3	3	12	18
	Anteil in Prozent	1	1	0	1
gesamt	Anzahl	402	383	2724	3509
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: *Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012*, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Daten des Alterssurveys zeigen, dass Personen auf Grundsicherungsniveau und Armutsnähe bis auf wenige in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, jeder vierte nicht armutsgefährdete Befragte ist in einer privaten Krankenversicherung. Positiv zu vermerken ist, dass es kaum ältere Menschen gibt, die nicht krankenversichert sind.

Die Möglichkeiten medizinischer Behandlung und Therapie werden immer breiter, doch nicht immer werden diese neuen Leistungen durch die gesetzliche Versicherung abgedeckt. In einigen Bereichen, beispielsweise beim Zahnersatz, wird außerdem ein Eigenanteil fällig, der zum Teil sehr hoch sein kann. Nach einer Studie der Barmer/GEK Krankenkasse lagen die Kosten einer Zahnbehandlung im Jahr 2009 durchschnittlich bei 1382 EUR. Davon musste der Patient 776 EUR aus eigener Tasche bezahlen (Barmer/GEK 2013).

Um solche Zuzahlungen zu reduzieren und die bestmögliche medizinische Versorgung zu sichern, schließen viele Menschen eine private Zusatzversicherung ab.

Tabelle 7.38: Haben Sie eine private Zusatzversicherung / nach Einkommen

		Private Zusatzversicherung			gesamt
		Grundsicherungs- niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
für Brillen	Anzahl	15	33	337	385
	Anteil in Prozent	4	9	12	11
für Zahnersatz	Anzahl	41	87	803	931
	Anteil in Prozent	10	23	29	27
für Krankenhaus- aufenthalte	Anzahl	21	42	712	775
	Anteil in Prozent	5	11	26	22
für Krankheitsfälle im Ausland	Anzahl	36	64	766	866
	Anteil in Prozent	9	17	28	25
keine	Anzahl	302	236	1270	1808
	Anteil in Prozent	75	62	47	52

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die Tabelle macht deutlich, dass 52 % der Befragten über keine private Zusatzversicherung verfügen. Insgesamt 11 % haben eine Zusatzversicherung für Brillen abgeschlossen, 27 % eine für den Zahnersatz. Weitere 22 % besitzen eine Zusatzversicherung für Krankenhausaufenthalte und 25 % für Krankheitsfälle im Ausland. Bei allen Zusatzversicherungen fällt auf, dass die Zahl der Abschlüsse mit den Einkommensgruppen steigt. In der Gruppe der Befragten, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, besitzen 75 % keine Zusatzversicherung, während dieser Wert bei nicht armutsgefährdeten Personen bei nur 47 % liegt. Am deutlichsten zeigt sich dieser Unterschied bei den Zusatzversicherungen für Krankenhausaufenthalte und für Krankheitsfälle im Ausland. Hier haben nur 5 % bzw. 9 % der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die sich auf Grundsicherungsniveau befinden, eine solche Versicherung abgeschlossen, während der Wert bei nicht armutsgefährdeten Menschen mit 26 % bzw. 29 % jeweils um etwa 20 % höher ist.

Praxisgebühr und Zuzahlung zu Medikamenten und Therapien stellen für arme Menschen oft eine unüberwindliche Hürde bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen dar. Nach Angaben der gesetzlichen Krankenkassen betrug die durchschnittliche Zuzahlung pro Versichertem im Jahr 2012 zirka 78 EUR, davon entfielen fast 24 EUR auf die Praxisgebühr (GBE-Bund 2013). Zum 01.01.2013 wurde die Praxisgebühr abgeschafft, es bleibt jedoch bei der Zuzahlung zu Heil- und Hilfsmitteln sowie für Medikamente. Analog der Praxisgebühr gibt es weiterhin eine Zuzahlungsbefreiung. Für alle Zuzahlungen eines Kalenderjahres gilt ein individueller Maximalbetrag („Belastungsgrenze“, § 62 Sozialgesetzbuch Fünf (SGB V)). Er wird aus 1 % oder 2 % der zum Lebensunterhalt verfügbaren Haushaltsbruttoeinkünfte berechnet, abzüglich von Freibeträgen für Familienangehörige. Die Grenze von 1 % gilt, wenn der Hausarzt einem oder mehreren Familienmitgliedern eine chronische Krankheit bescheinigt.

Tabelle 7.39: Waren Sie im Kalenderjahr 2011 von der Praxisgebühr befreit / nach Einkommen

		Befreiung von Praxisgebühr			gesamt
		Grundsicherungs- niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
ja	Anzahl	131	96	543	770
	Anteil in Prozent	33	25	20	22
nein	Anzahl	251	275	2004	2530
	Anteil in Prozent	62	72	74	72
keine Angabe	Anzahl	20	12	176	208
	Anteil in Prozent	5	3	6	6
gesamt	Anzahl	402	383	2723	3508
	Anteil in Prozent	100	100	100	100

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

Die beim Alterssurvey Befragten waren zu 22 % von der Praxisgebühr befreit; wie vom Gesetzgeber beabsichtigt, werden Arme eher von der Praxisgebühr befreit. Aber auch in der Gruppe der nicht armutsgefährdeten Befragten war jeder Fünfte von der Praxisgebühr befreit. Dies macht deutlich, welchen Umfang Zuzahlungen im Budget inzwischen ausmachen: Bei einem monatlichen Einkommen von 2000 EUR wird die Belastungsgrenze für Singles bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung bei 240 EUR, ohne chronische Krankheit bei 480 EUR im Jahr überschritten. Erst Ausgaben darüber werden auf Antrag von der Zuzahlung befreit

Einkommen und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Praxisgebühr, Zuzahlung und Eigenbeträge stellen für arme Menschen einen wichtigen Grund für den Verzicht auf Gesundheitsleistungen aus finanziellen Gründen dar.

Tabelle 7.40: Ist es schon vorgekommen, dass Sie die folgenden medizinischen Leistungen oder Produkte aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch genommen haben / nach Einkommen

		Verzicht auf medizinische Leistungen			gesamt
		Grundsicherungs- niveau	armutsnah	nicht armutsgefährdet	
Arztbesuch	Anzahl	44	16	38	98
	Anteil in Prozent	11	4	1	3
Zahnersatz	Anzahl	132	77	194	403
	Anteil in Prozent	33	20	7	11
Brille	Anzahl	112	48	145	305
	Anteil in Prozent	28	13	5	9
Hörgerät	Anzahl	29	18	47	94
	Anteil in Prozent	7	5	2	3
Medikamente	Anzahl	82	29	78	189
	Anteil in Prozent	20	8	3	5
andere Hilfsmittel	Anzahl	50	18	48	116
	Anteil in Prozent	12	5	2	3
therapeutische Angebote	Anzahl	77	47	149	273
	Anteil in Prozent	19	12	5	8

Quelle: Älter werden in Stuttgart - Generation 50^{plus} 2012, Landeshauptstadt Stuttgart, Statistisches Amt, Sozialamt

In der Einkommensgruppe auf Grundsicherungsniveau werden besonders häufig Zahnersatz (33 %), Brille (28 %), Medikamente (20 %) und therapeutische Angebote (19 %) genannt. Selbst beim Arztbesuch wird gespart: 11 % der Befragten mit Einkommen auf Grundsicherungsniveau gaben an, auf Arztbesuche aus finanziellen Gründen verzichtet zu haben.

Bei den nicht armutsgefährdeten Befragten ist eine Nichtinanspruchnahme aus finanziellen Gründen kaum von Bedeutung, allenfalls werden Zahnersatz (7 %), Brille und therapeutische Angebote (jeweils 5 %) genannt.

Es ist durch die Daten des Alterssurveys nicht messbar, welche gesundheitlichen Folgen der Verzicht auf Gesundheitsleistungen hat. Sicher ist jedoch, dass nicht oder erst spät behandelte Erkrankungen häufig einen schlechteren Verlauf nehmen. Ein Verzicht auf Medikamente oder therapeutische Angebote führt möglicherweise dazu, dass in der Folge dauerhafte Einschränkungen und Behinderungen bleiben, die bei optimaler Versorgung vermeidbar wären. Alltägliche Verrichtungen sind wegen mangelnder Hilfsmittel-, Brillen- und Hörgeräteversorgung eingeschränkt.

Die Auswertung der Daten des Alterssurveys zeigt, dass sich sowohl der körperliche wie auch der psychische Gesundheitszustand von Älteren mit niedrigem Einkommen deutlich schlechter darstellen, als bei Älteren, die nicht armutsgefährdet sind. Während bei den nicht armutsgefährdeten Befragten 71 % ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzten, waren es bei den Grundsicherungsempfängern nur 40 %. Grundsicherungsempfänger und von Armut bedrohte leiden häufiger unter chronischen Krankheiten, als nicht Armutgefährdete.

Unabhängig vom Einkommen gibt es kaum jemand, der nicht über eine Krankenversicherung verfügt. Eine private Krankenversicherung und private Zusatzversicherungen, die im Krankheitsfall Leistungen über dem Standard der gesetzlichen Krankenkassen hinaus erbringen, werden von ärmeren älteren Stuttgarterinnen und Stuttgartern kaum abgeschlossen. Wie hoch privat zu finanzierende Gesundheitsausgaben sind, lässt sich daran abschätzen, dass jeder dritte ältere Stuttgarter mit einem Einkommen auf Grundsicherungsniveau, jeder vierte Armutnahe und jeder fünfte nicht armutsgefährdete Befragte von der Zuzahlungspflicht bei Gesundheitsleistungen befreit ist. Die Eigenbeteiligung bei Gesundheitsleistungen führt dazu, dass vor allem ältere Stuttgarterinnen und Stuttgarter auf Grundsicherungsniveau aus finanziellen Gründen darauf verzichten: annähernd jeder Dritte auf Zahnersatzleistungen und Brille, jeder Fünfte auf Medikamente und therapeutische Angebote und jeder Zehnte sogar auf Arztbesuche. Es zeigt sich, dass die Abschaffung der Praxisgebühr seit 01.01.2013 das Problem nicht löst, sondern lediglich die Dimensionen verringert.

Beratungsangebote für arme und von Armut bedrohte Menschen sollten wohnortnah angeboten werden, denn schon der Weg zu einer Beratungsstelle in einem anderen Stadtteil und die Kosten für die Fahrkarte im Öffentlichen Personennahverkehr können bei knappem Budget Hinderungsgründe für die Inanspruchnahme sein. Bei den Beratungsdiensten sind verstärkt die Möglichkeiten auszuloten, Spenden und Stiftungsmittel für Eigenanteilsfinanzierung von Gesundheitsleistungen zu nutzen.

7.10 Ausblick und Handlungsleitlinien

Die Untersuchung des Einflusses der Einkommensarmut im Alter auf das Wohnen, die sozialen Netzwerke, das aktive Altern, die Altersbilder, die Altersdiskriminierung sowie die Altersvorsorge und Gesundheit macht deutlich, dass die Befragten, die mit einem Einkommen auf Grundsicherungsniveau leben, in allen Lebensbereichen eingeschränkter sind, als die nicht armutsgefährdeten Stuttgarterinnen und Stuttgarter. Mit einer Ausnahme: Sie haben ein großes Interesse, sich an der Partizipativen Altersplanung zu beteiligen. Das wird die Sozialplanung der Landeshauptstadt Stuttgart in geeigneter Form aufgreifen.

Die Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, geben eine geringere Zufriedenheit mit ihrer Wohnung und ihrer Wohngegend an, als nicht Armutsgefährdete. Bei den quartiersbezogenen Konzepten der Altersplanung ist daher der Fokus auf die armen Älteren, ihr Wohnumfeld und ihrer Integration in ihr Wohnumfeld zu legen.

Die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe ist ein wichtiges Ziel der Altersplanung. In allen Bereichen, in denen Teilhabe an finanzielle Mittel gebunden ist, wäre ein entsprechendes Unterstützungssystem, das an die Bonuscard gekoppelt sein kann, wünschenswert.

Für ältere Menschen, die mit wenig Geld auskommen müssen, ist es besonders wichtig, dass genügend Aktivitätsmöglichkeiten, die nichts oder nur wenig kosten, zur Verfügung stehen und diese niedrigschwellig erreichbar sind. In diesem Zusammenhang kommt den Begegnungsstätten in der Landeshauptstadt Stuttgart bei zunehmender Altersarmut eine Vorreiterrolle zu. Auch wäre es denkbar, die Angebotspalette, die über die Bonuscard vergünstigt wird, weiterzuentwickeln. Solche Angebote könnten u. a. in die Begegnungsstätten integriert werden. Voraussetzung dafür ist, dass auch die Älteren über die Nutzungsmöglichkeiten der Bonuscard gut informiert werden.

Arme sind doppelt so häufig durch Krankheiten bei ihren alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkt, wie nicht Armutsgefährdete, sie leiden doppelt so häufig unter Depressionsneigungen und Angstneigungen, wie nicht Armutsgefährdete. Unter diesem Gesichtspunkt gilt es zu überprüfen, ob die Beratungsdienste für Ältere (z. B. Sozialdienst für Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung, Bürgerservice Leben im Alter und Gerontopsychiatrische Dienste) Grundsicherungsempfänger und von Armut bedrohte Menschen in ausreichendem Maße erreichen.

Arme Ältere machen in ihrer Freizeit eindeutig weniger Sport, als nicht Armutsgefährdete und erwarten im Alter einen schlechteren Gesundheitszustand. Hier müssen präventive Gesundheitskonzepte ansetzen, da Bewegung für eine möglichst lange gute Gesundheit im Alter unerlässlich ist.

Die im Herbst 2013 stattfindende Gesundheitskonferenz-Tagung mit dem Titel: „Gesund älter werden“ wird sich in allen Workshops mit dem Querschnittsthema Armut und Gesundheit auseinandersetzen und Strategien zur Minderung der Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen entwickeln.

Die armen älteren Befragten des Alterssurveys unterscheiden sich in ihrer Bewertung der sozialen Kontakte im Alter deutlich von den nicht Armutsgefährdeten und schätzen aufgrund ihrer Lebenssituation ihre Möglichkeiten nach Kontakten im Alter deutlich negativer ein.

Die Isolation der armen Älteren ist also stärker ausgeprägt, als bei den nicht Armutsgefährdeten, daher benötigen sie die besondere Aufmerksamkeit der professionellen und ehrenamtlichen Hilfenetzwerke.

Beratungsangebote sind nicht nur auf soziale, sondern auch auf finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten auszurichten.

Soziale Netzwerke sind für die gesellschaftliche Teilhabe unerlässlich und können Einschränkungen im Alter, zu denen auch die Armut im Alter gehört, abmildern. Hier können die Quartierskonzepte der Partizipativen Altersplanung ansetzen.

Ein hoher Anteil der Befragten, die in der Landeshauptstadt Stuttgart auf Grundsicherungsniveau leben, geben im Alterssurvey an, dass sie weder einen Anspruch auf eine gesetzliche Rente haben, noch privat Altersvorsorge betreiben konnten. Bei den Stuttgarterinnen und Stuttgartern, die sich in der letzten Erwerbsphase befinden, ist der Anteil derer, die keinen Anspruch auf eine gesetzliche Rente haben, eindeutig höher, als bei den Rentnern. Es ist folglich von einer Zunahme der Altersarmut in Stuttgart in den nächsten Jahren auszugehen.

Da gebrochene Erwerbsbiografien und prekäre Beschäftigungsverhältnisse die hauptsächlichen Ursachen von der Altersarmut sind, sollten arbeitsmarktpolitische Maßnahmen für ältere Arbeitslose gefördert werden. Die Tatsache, dass die Landeshauptstadt Stuttgart Optionskommune ist, könnte hier gewisse Spielräume schaffen.

Der kommunalen Sozialberichterstattung kommt die Funktion zu, Altersarmut in der Landeshauptstadt Stuttgart im Rahmen einer empirisch abgesicherten Dauerbeobachtung zu erforschen und bestimmte Trends zu diagnostizieren. Die Fortschreibung des Sozialmonitorings für die Darstellung der quantitativen Daten zu den älteren Transferleistungsempfängern im SGB II und SGB XII sowie weitere Befragungen, z. B. regelmäßige Durchführung des Alterssurveys, um Entwicklungen aufzeigen zu können, sind dafür geeignete Instrumente.

Mit Blick auf das Wohnen älterer Menschen, heute und in Zukunft, erscheint vor allem preiswerter altengerechter (barrierefreier) Wohnraum notwendig. Wohnkonzepte, die ein langes, selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung ermöglichen sollen, müssen die Gestaltung der Wohnung und Wohnumgebung, die Verkehrsanbindung und die wohnortnahe Versorgung von Hilfsangeboten berücksichtigen.

Wenngleich der Handlungsspielraum der Landeshauptstadt Stuttgart hinsichtlich der Bekämpfung von Altersarmut begrenzt ist, sollte es möglich sein, an die bereits existierenden Angebotsstrukturen anzuschließen und eine lokale Unterstützungsstruktur für arme Ältere zu etablieren, um die Auswirkungen von Altersarmut individuell und gesellschaftlich zu mildern.

7.11 Literaturverzeichnis

- Barmer/GEK (2013): Zahnreport 2013 - Hoher Privatkostenanteil beim Zahnersatz, https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Aktuelle-Pressemitteilungen/130423-Zahnreport-2013/Zahnreport-2013.html?wcm=CenterColumn_t302106 (Stand: 03.05.2013).
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1998): Wohnen im Alter. Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland. Bonn.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004 – 2009, Berlin.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009, München.
- Friedrich-Ebert Stiftung (Hrsg.) 2007, Michael Edinger und Andreas Hallermann, Altersstudie Thüringen, Einstellungen und Erwartungen älterer Menschen, Jena.
- GBE-Bund (2013): Zuzahlungen der privaten Haushalte in der gesetzlichen Krankenversicherung, http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_FORMPROC?TARGET=&PAGE=_XWD_518&OPINDEX=1&HANDLER=_XWD_CUBE.SETPGS&DATACUBE=_XWD_546&D.008=4364&D.100=10104 (Stand: 02.05.2013).
- Mielck Andreas (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten, Bern.
- Motel-Klingebiel, Wurm, Clemens Tesch-Römer (Hrsg.) (2010): Altern im Wandel, Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS), Stuttgart.
- Landeshauptstadt Stuttgart, Sozialamt (Hrsg.) (2011): Partizipative Altersplanung 2011. Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben im Alter in der Landeshauptstadt Stuttgart, Stuttgart.
- Landeshauptstadt Stuttgart, Referat Soziales, Jugend und Gesundheit (Hrsg.) (2012): GRDRs 454/2012: Modellprojekt „Entwicklung von Quartierskonzepten im Rahmen der Partizipativen Altersplanung“, Stuttgart.
- Richter M, Hurrelmann K (2006): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven, Wiesbaden.
- Vogel, Motel-Klingebiel (Hrsg.) (2013): Altern im Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut?, Wiesbaden.

8 Schlussbetrachtung

In der Landeshauptstadt Stuttgart wurden 2012 in der repräsentativen Befragung „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ die subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen der Befragten ab 50 Jahren zu ihrer Lebenseinstellung und -situation erhoben. Dieser Ergebnisbericht bietet erstmalig einen umfassenden Überblick über die Themen Altersbilder und Altersdiskriminierung, soziale Netzwerke und Unterstützungsbedarfe, Tätigkeiten und Engagement, Gesundheit und Behinderung im Alter und beschreibt den Zusammenhang von Einkommen und Lebenslagen.

Altersbilder und Altersdiskriminierung

Der Umgang mit dem Altern und mit den Älteren wird von den Altersbildern beeinflusst. In der Auswertung des Alterssurveys wird deutlich, dass nicht von einem bestimmten Altersbild ausgegangen werden kann, sondern von einem differenzierten Bild des Älterwerdens ausgegangen werden muss. Die Zustimmung zu den positiven und die Ablehnung gegenüber den negativen Altersbildern spiegelt ein positives und aktives Selbstverständnis der älteren Generation in der Landeshauptstadt Stuttgart.

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind bei der Beurteilung der Altersbilder eher gering ausgeprägt.

Den positiven Altersbildern (mit Ausnahme des Bildes der Erweiterung der Fähigkeiten im Alter) stimmen nicht armutsgefährdete Befragte häufiger zu, als armutsnahe und auf Grundsicherungsniveau lebende Befragte. Bei den negativen Altersbildern fällt auf, dass die auf Grundsicherungsniveau Lebenden eher von Einsamkeit im Alter ausgehen, als die nicht armutsgefährdeten Befragten. Ebenso stimmt diese Gruppe der Annahme der Verschlechterung ihrer Gesundheit im Alter häufiger zu.

Altersbilder werden von vielen Faktoren beeinflusst. Eine Chance der Partizipativen Altersplanung besteht in der Aufklärung über die Gestaltungsmöglichkeiten im Alter, um zu verhindern, dass sich früh erworbene negative Altersbilder auf die Gestaltung des Alterns auswirken.

Im Jahr 2014 sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Begegnungsstätten geschult werden, um den neuen Herausforderungen im Prozess des Alterns aktiv entgegen zu wirken.

Das Geschlecht und das Alter haben auf die Wahrnehmung von Altersdiskriminierung nur einen geringen Einfluss. Altersdiskriminierung wird von den Befragten je nach Einkommenssituation unterschiedlich stark wahrgenommen. Der Einfluss des Einkommens und des Alters auf die Wahrnehmung von Altersdiskriminierung ist im Bereich der Arbeit und der Arbeitssuche am deutlichsten.

Wohnen

Durch den Vergleich der Stuttgarter Stadtbezirke mit dem Fokus auf die Wohn- und Lebenssituation wird eine unterschiedliche Bewertung der Befragten deutlich. Die Zufriedenheit mit der Wohnung und der Wohnumgebung ist bei den Stuttgarter Befragten übergreifend sehr hoch. Die Qualität der sozialen Infrastruktur wird aber in den Stadtbezirken sehr unterschiedlich beurteilt. Die kommunale Planung hat die lokalen Besonderheiten zu berücksichtigen. Partizipationsmöglichkeiten und kleinräumige Versorgungsstrukturen sind zu entwickeln. Im Zentrum steht dabei die Vernetzung der bereits bestehenden Angebote und der Akteure. Weiterhin bedarf es einer Beteiligung im Quartier, die es ermöglicht, die Wünsche und Ideen der Einwohnerinnen und Einwohner zu erfassen und ihr Potenzial zu nutzen.

Die Bewertung der Anzahl von Treffmöglichkeiten, Engagement und Beteiligungsmöglichkeiten und der Barrierefreiheit ist in allen Stadtbezirken tendenziell im Vergleich zu anderen Kriterien schlechter ausgefallen. Hier sind nach der Prüfung der Gegebenheit vor Ort noch diverse Förder- und Unterstützungsmaßnahmen auch durch die bestehenden Institutionen und bekannten Schlüsselpersonen notwendig.

Die Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, geben eine geringere Zufriedenheit mit ihrer Wohnung und ihrer Wohngegend an, als nicht armutsgefährdete Befragte. Bei quartiersbezogenen Konzepten der Altersplanung ist daher ein Schwerpunkt auf die armutsgefährdeten Älteren, deren Wohnumfeld und Integration in das Wohnumfeld zu legen.

Die Auswertung des Alterssurveys macht deutlich, dass die große Mehrheit der befragten Stuttgarterinnen und Stuttgarter auch im Alter gerne in der eigenen Häuslichkeit verbleiben möchte. Dadurch entstehen Anforderungen an die wohnortnahen Versorgungs- und Teilhabestrukturen, die gemeinsam mit allen Bewohnerinnen und Bewohnern entwickelt und gesichert werden sollen.

Mit Blick auf das Wohnen für ältere Menschen ist bezahlbarer altengerechter und barrierefreier Wohnraum notwendig. Wohnkonzepte, die den Wünschen der Befragten entsprechen, haben zudem die Gestaltung der Wohnung und Wohnumgebung, die Verkehrsanbindung und eine wohnortnahe Versorgung von Hilfsangeboten zu berücksichtigen.

Die drei vorrangigen Ziele der Quartierskonzepte der Partizipativen Altersplanung sind der Erhalt des selbstständigen Wohnens im vertrauten Umfeld, die Stärkung der Beteiligung und die Vernetzung der Akteure im Quartier. Die Partizipative Altersplanung hat in drei Quartieren (in den Stadtteilen Heslach, Ostheim und Neckarvorstadt) bereits erfolgreich Erfahrungen im Bereich der Quartiersentwicklung gesammelt und möchte diese in den Haushaltsplanberatungen 2014/2015 auf zwei weitere Stadtbezirke West und Vaihingen ausweiten (GRDRs 545/2013 „Entwicklung von Quartierskonzepten – Partizipative Altersplanung“).

Lebenswerte Quartiere haben gute Infrastrukturangebote, wohnortnahe Versorgungsleistungen und Möglichkeiten der Gemeinschaftserfahrungen. Dies ist insbesondere für die Lebenssituation der Älteren wichtig, die sehr stark auf das Quartier angewiesen sind. Es ist notwendig, stadtweit abgestimmte Angebotsplanungen für die verschiedenen Orte der Begegnung im Gemeinwesen zu entwickeln. Dazu soll ein übergreifendes Planungsprojekt durchgeführt werden (GRDRs 628/2013 „Begegnung im Stadtteil fördern und Nachbarschaften stärken“).

Soziale Netzwerke und Unterstützungsbedarf

Mit zunehmendem Alter der Menschen steigt der Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Die Auswertung des Alterssurveys zeigt auf, welche Unterstützungsnetzwerke die Befragten haben, auf welche Bereiche sich diese Unterstützung erstreckt und wo weitere Bedarfe bestehen.

Befragte aus Einpersonenhaushalten haben doppelt so häufig wie die Befragten aus Mehrpersonenhaushalten keine Person, von der sie im Bedarfsfall Hilfe erwarten können. Mit steigendem Alter der Befragten zeigt sich grundsätzlich die Tendenz, weniger Personen, auch in der Wohngegend, benennen zu können, auf die man sich verlassen kann, wenn man Hilfe benötigt.

Insgesamt die Hälfte der Befragten gibt an, Hilfe vom Freundes- oder Bekanntenkreis, wenn auch nur für kurze Zeit, in Anspruch nehmen zu können. Auch die Nachbarschaft ist ein bedeutender Teil des sozialen Unterstützungsnetzwerkes. Die Auswertung zeigt auch, dass Freundes- bzw. Bekanntenkreis und Nachbarschaft kein Ersatz für die Rolle der Partner und Kinder sind, deren Hilfemöglichkeiten auch längerfristig in Anspruch genommen werden können. Daraus folgt: Wer im Alter keine Partnerin, Partner oder Kinder hat, scheint eher auf ehrenamtliche und professionelle Unterstützungsangebote angewiesen zu sein.

In der Altersgruppe der ab 75-Jährigen ist ein weitaus höherer Bedarf nach Hilfe- und Unterstützungsleistungen als bei den jüngeren Altersgruppen zu erkennen. Je älter die Befragten sind, desto seltener wird der Freundes- und Bekanntenkreis genannt und desto weniger Hilfe wird von diesen erwartet.

Ein Bedarf an Unterstützung wird vor allem bei den ab 75-Jährigen im Bereich Hilfen im Haushalt und außerhalb des Hauses genannt. Unterstützungsstrukturen für diesen Bereich sollten die persönlichen Netzwerke ergänzen. Hier bietet sich eine Vernetzungsarbeit und Unterstützung im Quartier an. Hier könnten die älteren Einwohnerinnen und Einwohner einerseits ihre Ressourcen einbringen, andererseits auch von Unterstützungsleistungen anderer Einwohnerinnen und Einwohner profitieren.

Die älteren Befragten des Alterssurveys, die auf Grundsicherungsniveau leben, unterscheiden sich in ihrer Bewertung der sozialen Kontakte im Alter deutlich von den nicht armutsgefährdeten und schätzen aufgrund ihrer Lebenssituation ihre Möglichkeiten nach Kontakten im Alter deutlich negativer ein. Die Isolation dieser Personen ist also stärker ausgeprägt, als bei den nicht armutsgefährdeten, daher benötigen sie eine besondere Aufmerksamkeit der professionellen und ehrenamtlichen Hilfenetzwerke.

Grundsätzlich liegt eine wichtige sozialplanerische Aufgabe darin, die verschiedenen Ebenen der Hilfs- und Unterstützungssysteme vor Ort miteinander zu verzahnen.

Gesundheit

Die Hälfte der Befragten des Alterssurveys bewertet ihren Gesundheitszustand als „gut“, jeder Fünfte sogar als „sehr gut“. Mit dem Alter nimmt die positive Einschätzung des Gesundheitszustands ab, ab dem Alter von 75 Jahren bewertet etwa die Hälfte ihren Gesundheitszustand als „mittelmäßig“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

Älteren Menschen soll unabhängig von ihren gesundheitlichen Einschränkungen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden. Dies bedeutet, dass die Angebote zur Teilhabe barrierefrei zugänglich sein müssen.

Die Finanzierung von Eigenanteilen an der gesundheitlichen Versorgung bereitet vor allem Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen große Probleme. Hier sollten gezielt kostenfreie oder kostengünstige Angebote gemacht werden, um die Inanspruchnahme zu gewährleisten.

In der Lebensphase zwischen 65 bis unter 75 Jahren scheinen die psychischen Belastungen geringer zu sein als bei den Jüngeren und den Älteren. Depressionen und Angststörungen werden häufig nicht diagnostiziert und behandelt, da die Symptome wie Müdigkeit, Energieverlust und Traurigkeit bei älteren Menschen oft als „normal“ angesehen werden. Deshalb ist das Bewusstsein über Depressionen im Alter in der Öffentlichkeit zu stärken.

Befragte mit einem Einkommen auf Grundsicherungsniveau sind doppelt so häufig durch Krankheiten bei ihren alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkt, wie nicht Armutsgefährdete, sie leiden doppelt so häufig unter Depressionsneigungen und Angstneigungen, wie nicht Armutsgefährdete. Es ist zu überprüfen, ob die Beratungsdienste für Ältere wie der Sozialdienst für Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung, Bürgerservice Leben im Alter und Gerontopsychiatrische Dienste die Grundsicherungsempfänger und von Armut bedrohte Menschen in ausreichendem Maße erreichen.

Auf Grundsicherungsniveau lebende Ältere treiben seltener Sport, als nicht Armutsgefährdete und erwarten im Alter einen schlechteren Gesundheitszustand. Hier müssen präventive Gesundheitskonzepte ansetzen, da Bewegung für eine möglichst lange gute Gesundheit im Alter unerlässlich ist.

Die Ergebnisse des Alterssurveys fließen im Herbst 2013 bei der Gesundheitskonferenz-Tagung mit dem Titel: „Gesund alt werden“ ein. Bei dieser Tagung werden Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien entwickelt. In allen Workshops findet eine Auseinandersetzung mit dem Querschnittsthema Armut und Gesundheit statt und es sollen Strategien zur Minderung der Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen entwickelt werden.

Behinderungen im Alter

Im Alterssurvey wurde die Gruppe derjenigen, die eine Behinderung angeben, mit der Gruppe, die dies nicht tut, verglichen. In der Gruppe der Befragten, die angeben, eine Behinderung zu haben, befinden sich anteilmäßig mehr ältere Menschen als in der Vergleichsgruppe. Dieser Personenkreis beschreibt seinen Gesundheitszustand durchschnittlich als schlechter und nennt weniger soziale Bezugspersonen. Er gibt an, in seiner Freizeit seltener

aktiv zu sein, empfindet häufiger Gefühle der Niedergeschlagenheit und seltener Gefühle von Glück.

Die Auswertung der Altersbilder hinsichtlich des Vorhandenseins einer Behinderung zeigt, dass die Befragten selbst ihren Gesundheitszustand, ihre eingeschränkte Aktivität, ihre geringere Lebenszufriedenheit und ihren höheren Unterstützungsbedarf stark mit dem Alter in Verbindung bringen. Die Wahrnehmung des Älterwerdens überlagert sich mit der Wahrnehmung der Behinderung. Zu prüfen ist, ob und wie sich alters- und behinderungsbedingte Einschränkungen bei der Konzeption von Angeboten voneinander abgrenzen oder vereinen lassen.

Diese Befragten scheinen also in den Bereichen Gesundheit, Freizeit, Lebenszufriedenheit und der Nutzung der sozialen Netzwerke mehr Probleme zu haben als die Befragten, die keine Behinderung angeben. Sie benötigen in diesen Lebensbereichen Unterstützung oder Beratung. In der Landeshauptstadt Stuttgart stehen dafür mehrere Beratungsangebote zur Verfügung. Sie müssen weiter gestärkt und bekannt gemacht werden.

Tätigkeiten und Engagement im Alter

Der Alterssurvey macht deutlich, dass viele Stuttgarterinnen und Stuttgarter auch bis ins hohe Alter aktiv sind und sein möchten. Selbst in der Gruppe der Befragten ab 75 Jahren steht eine „aktive sportliche Betätigung“ an dritter Stelle der am häufigsten ausgeübten Tätigkeiten. Es ist aber bei allen Aktivitäten, die eine hohe Mobilität erfordert, ein Rückgang der Häufigkeit mit steigendem Alter festzustellen.

Mit dem Alter schränken Menschen ihren Bewegungsradius zumeist immer weiter ein, so dass die eigene Häuslichkeit und die direkte Nachbarschaft immer wichtiger werden. Im Quartier sind Angebote der Teilhabe und Aktivität bzw. der Beteiligung aber auch Hilfe- und Unterstützungsangebote notwendig.

In diesem Zusammenhang nehmen die 33 Begegnungsstätten in Stuttgart mit ihrem breiten und vielfältigen Programm eine zentrale Rolle in den jeweiligen Stadtbezirken ein. Durch die dezentrale Organisation können die Begebenheiten vor Ort aufgegriffen werden. Die differenzierten Angebote tragen zu einer Verhinderung sozialer Isolation älterer Menschen und zu einer Förderung von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bei. Durch Begegnungs- und Bildungsangebote sollen Kontakte ermöglicht und individuelle Fähigkeiten und Kompetenzen gestärkt werden.

Die Begegnungsstätten sind folglich besonders wichtig für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen des Alterssurveys. Deshalb sollen die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter der Begegnungsstätten durch Fortbildungen Impulse und Anregungen für die neuen Herausforderungen erhalten. Viele Ansätze wurden schon in einzelnen Projekten der Begegnungsstätten erprobt. Die Ergebnisse sollen über die Fortbildung allen zur Verfügung stehen, um sie flächendeckend umsetzen zu können.

Für ältere Menschen, die mit wenig Geld auskommen müssen, ist es besonders wichtig, dass genügend Aktivitätsmöglichkeiten, die nichts oder nur wenig kosten, zur Verfügung stehen und dass diese niedrigschwellig erreichbar sind. In diesem Zusammenhang kommt den Begegnungsstätten in der Landeshauptstadt Stuttgart bei zunehmender Altersarmut eine

Vorreiterrolle zu. Auch wäre es denkbar, die Angebotspalette der Bonuscard weiterzuentwickeln. Solche Angebote könnten u. a. in die Begegnungs- und Bildungsstätten integriert werden. Voraussetzung dafür ist, dass auch die Älteren über die Nutzungsmöglichkeiten der Bonuscard gut informiert werden und diese selbstbewusst nutzen.

Angesichts der vielfältigen Aufgaben im Rahmen der Gewinnung, Begleitung und Anerkennung ehrenamtlicher Kräfte bedarf es in der Landeshauptstadt Stuttgart ein übergreifendes Konzept im Hinblick auf das Ehrenamt. So könnte ein systematisches und zielgerichtetes Vorgehen ermöglicht werden (GRDRs 508/2013 „Bürgerschaftliches Engagement im Sozialamt“).

Altersarmut

Wie die Ergebnisse des Alterssurveys zeigen, hat Altersarmut weitreichende Auswirkungen. Die Untersuchung des Einflusses des Einkommens auf die Lebenssituation und Einstellungen macht deutlich, dass die Befragten, die mit einem Einkommen auf Grundsicherungsniveau leben, in allen Lebensbereichen eingeschränkter sind als die nicht armutsgefährdeten Stuttgarterinnen und Stuttgarter. Die Ergebnisse des Alterssurveys machen die Risiken von Armut im Hinblick auf soziale Ausgrenzung und der gesundheitlichen sowie sozialen Einschränkungen deutlich. Bestehende Beratungsangebote sind auf soziale und auf finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten auszurichten.

Eine Besonderheit der Befragten, die auf Grundsicherungsniveau leben, hat die Auswertung hervorgehoben: Sie haben ein großes Interesse, sich an der Partizipativen Altersplanung zu beteiligen. Das wird die Sozialplanung der Landeshauptstadt Stuttgart in geeigneter Form aufgreifen.

Soziale Netzwerke sind für die gesellschaftliche Teilhabe unerlässlich und können Einschränkungen im Alter, zu denen auch die Armut im Alter gehört, abmildern. Hier setzen die Quartierskonzepte der Partizipativen Altersplanung an.

Die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe ist ein wichtiges Ziel der Altersplanung.

Um die Angebotspalette in der Landeshauptstadt Stuttgart möglichst allen Einwohnerinnen und Einwohnern zugänglich zu machen, bietet die Landeshauptstadt Stuttgart Personen, die Leistungen nach SGB II oder SGB XII beziehen sowie anderen Bedürftigen mit geringem Einkommen, die Stuttgarter BonusCard an. Mit dieser ist eine Ermäßigung bei vielen Institutionen und Einrichtungen verbunden, so dass materiell benachteiligten Menschen trotz geringer Ressourcen eine Teilhabe am sportlichen und sozialen Leben ermöglicht wird. Die Nutzung der BonusCard ist gerade bei älteren Einwohnerinnen und Einwohnern noch zu verstärken.

Neben der Verhinderung von Altersarmut ist es besonders wichtig, an die bereits existierenden Angebotsstrukturen anzuschließen und eine lokale Unterstützungsstruktur für arme Ältere neu auszurichten, um die Auswirkungen von Altersarmut individuell und gesellschaftlich abzumildern.

Um die Ergebnisse des Alterssurveys mit der Fachöffentlichkeit, Politik und Interessenvertretung zu diskutieren und das Thema Armut im Alter zu vertiefen, führt die Sozialverwaltung am 23.07.2013 eine Fachtagung durch.

Fazit

Die Ergebnisse des Alterssurveys „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ machen folgenden Handlungsleitlinien für die Landeshauptstadt Stuttgart deutlich:

- Die Quartierskonzepte und Treffpunkte sollen wohnortnah ausgebaut werden.
- Angebote des Bürgerschaftlichen Engagements für Ältere sollen gestärkt werden.
- Neue Wohnformen und Wohngemeinschaften, die den Wünschen der Älteren entsprechen und ihre Bedarfe im sozialen und pflegerischen Bereich decken, sind zu unterstützen.
- Ambulante ehrenamtliche und professionelle Unterstützungsmöglichkeiten für Ältere ab 75 Jahren mit höherem Pflege- und Betreuungsbedarf müssen gestärkt werden.
- Die sozialraumorientierten Pflegeinfrastruktur, die einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen, ist zu verbessern.
- Bestehende Angebote für Ältere sollen im Hinblick auf die Ergebnisse des Alterssurveys und der Bedarfe bestimmter Zielgruppen qualifiziert und neu ausgerichtet werden.
- Gesundheitskonzepte, die ein gesundes Altern ermöglichen und die besonders die Älteren ohne finanzielle Ressourcen berücksichtigen, sind zu entwickeln.

Diese Ansätze sind von vielen Akteuren zu unterstützen und mitzugestalten, insbesondere von den Betroffenen, von der Stadtverwaltung, der Wohnungswirtschaft und den Trägern der Angebote und Dienste für Ältere und den älteren Einwohnerinnen und Einwohner selbst. Dieser Prozess wurde bereits 2011/2012 mit der Partizipativen Altersplanung der Landeshauptstadt Stuttgart angestoßen wird von diesen Ergebnissen inhaltlich bestätigt und soll weiterverfolgt werden.

Migranten haben aufgrund von mangelnden Kenntnissen der deutschen Sprache unterdurchschnittlich am Alterssurvey teilgenommen. Deshalb kann der Alterssurvey nicht migrationsspezifisch ausgewertet werden. Es wird deshalb vorgeschlagen, ab 2014 eine Studie zur Lebenslage und Gesundheit älterer Migrantinnen und Migranten in der Landeshauptstadt Stuttgart durchzuführen. Anders als beim Alterssurvey sollte diese Studie in Form einer persönlichen Befragung in der Herkunftssprache erfolgen (GRDRs 482/2013 „Befragung der Lebenslage und Gesundheit älterer Migranten in Stuttgart – Projektskizze“).

Dieser Ergebnisbericht bietet einen ersten umfassenden Überblick über die Auswertungen des Alterssurveys. Weitere differenziertere Analysen können für die Themen Gesundheit, Demografie und Bewegung folgen. Es sind auch weitere Stadtbezirksanalysen möglich. In Planung befinden sich bereits weitere Auswertungen zur Vorbereitung der Gesundheitskonferenz-Tagung im Oktober 2013 und vertiefende Auswertungen zu einzelnen Gesundheitsfragestellungen in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Amt.

Die Ergebnisse des Alterssurveys 2012 der Landeshauptstadt Stuttgart geben Hinweise, wie die Stadtgesellschaft den Herausforderungen des demografischen Wandels in den nächsten Jahren begegnen kann.

