

Technische Universität Dortmund

Fakultät Sozialwissenschaften und
Fakultät Erziehungswissenschaft, Psychologie und Bildungsforschung

Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung unter Beachtung der Heterogenität des Alters

Verknüpfung von Erkenntnissen der Ökogerontologie,
Sozialgerontologie und Konzepten für die kommunale Praxis

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades
Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

vorgelegt von:	Janina Stiel
geboren am:	22.01.1984 in Meerane
Matrikelnummer:	147132
Erstgutachter:	Prof. Dr. rer. pol. Gerhard Naegele
Zweitgutachter:	Prof. Dr. rer. pol. Harald Rüßler
Abgabe:	06.01.2021
Disputation:	03.05.2021

Erklärungen

Hiermit versichere ich schriftlich und eidesstattlich gemäß § 11 Abs. 2 PromO v. 08.02.2011/08.05.2013:

1. Die von mir vorgelegte Dissertation ist selbstständig verfasst und alle in Anspruch genommenen Quellen und Hilfen sind in der Dissertation vermerkt worden.
2. Die von mir eingereichte Dissertation ist weder in der gegenwärtigen noch in einer anderen Fassung an der Technischen Universität Dortmund oder an einer anderen Hochschule im Zusammenhang mit einer staatlichen oder akademischen Prüfung vorgelegt worden.

Ort, Datum

Unterschrift

3. Weiterhin erkläre ich schriftlich und eidesstattlich, dass mir der „Ratgeber zur Verhinderung von Plagiaten“ und die „Regeln guter wissenschaftlicher Praxis der Technischen Universität Dortmund“ bekannt und von mir in der vorgelegten Dissertation befolgt worden sind (der Text ist auf der Homepage der TU Dortmund hinterlegt).

Ort, Datum

Unterschrift

Zusammenfassung

Hintergrund und Fragestellung

Es ist sowohl ein politisches Ziel als auch der Wunsch älterer Menschen, möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt im vertrauten Wohnumfeld leben zu können. Deshalb beschäftigen sich u.a. die Ökologische Gerontologie als auch multidisziplinäre Konzepte für die kommunale Praxis mit der Frage, wie gute Umwelten für das Altern bzw. alter(n)sgerechte Quartiere gestaltet sein sollten. In Anbetracht der zunehmenden Heterogenisierung des Alters kann es darauf keine einfachen Antworten oder gar Rezepte geben. In Verknüpfung von öko- und sozialgerontologischen Perspektiven wird gefragt: Was kennzeichnet ein „alter(n)sgerechtes“ Quartier, welches der Heterogenität seiner älteren Bewohner*innen gerecht wird? Ziel ist, ein Beitrag zur anwendungsorientierten Forschung zu leisten, indem ein differenziertes Verständnis von alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung entwickelt wird, auf welchem zukünftige Studien und Konzepte für die Praxis aufbauen können.

Untersuchungsdesign

Die vorliegende Studie ist eine Sekundäranalyse eines Datensatzes, welcher im Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Lebensqualität Älterer im Wohnquartier“ (LiW), durchgeführt von der Fachhochschule Dortmund, erhoben wurde. In einer schriftlich-postalischen Befragung der ab 60-Jährigen Bewohner*innen eines Gelsenkirchener Quartiers wurden ihre Einschätzungen und Bedarfe an Quartiersentwicklung erhoben und nach ausgewählten soziodemografischen Merkmalen ausgewertet (n=424). Das Referenzquartier Schalke ist in seiner Entwicklung und demografisch durchaus typisch für das Ruhrgebiet, weicht aber hinsichtlich der Armutslage überdurchschnittlich davon ab. Benachteiligte Quartiere stellen eine besondere Herausforderung für die Entwicklung alter(n)sgerechter Umwelten dar.

Ergebnisse

Insgesamt wird für neun Handlungsfelder von Quartiersentwicklung (Wohnen, Gemeinschaft/Nachbarschaft, Infrastruktur Alltag, Infrastruktur Gesundheit/Pflege, Mobilität, öffentlicher Raum, Partizipation/Engagement, Information/Kommunikation, Inklusion) nach sechs Differenzkategorien (Geschlecht, Mehrheitsbevölkerung/Minderheit, soziale Schicht/Einkommen, Lebensphase/Alter, Haushaltsgröße/Familienstand, Gesundheit) analysiert, ob und worin Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Bedarfen und Interessen an ein gutes

Leben im Quartier bestehen. In Schalke lässt sich eine „schlechte“ Person-Umwelt-Passung insbesondere für die einkommensarmen und subjektiv kranken Älteren, danach für die Hochaltrigen und die älteren Migrant*innen feststellen.

Um die armutsgefährdeten Älteren beispielhaft herauszugreifen, besteht Handlungsbedarf insbesondere bei der Verbesserung der Wohnsituation und von Wohnoptionen bei Pflegebedarf, bei Alltagsunterstützung und Mobilitätshilfen sowie bei einer stärker auf ihre Lebens- und Alltagswelt orientierten Ausgestaltung von Partizipations-, Bildungs- und Freizeitangeboten. Männer beispielsweise erreichen in nur einem Handlungsfeld kein für sich angenehmes Adaptionslevel: Sie sollten als spezifische Zielgruppe hinsichtlich der Ermöglichung sozialer Teilhabe adressiert werden, bei Interventionen für soziale Aktivitäten in Quartier und Nachbarschaft, die sie ansprechen.

Für keine Subgruppe älterer Menschen besteht zugleich in allen Handlungsfeldern kein good-fit, d. h. es gibt Unterschiede, in welchen Handlungsfeldern jeweils spezifische Maßnahmen zu ergreifen sind und wo dies weniger notwendig erscheint. Pro Handlungsfeld werden die Ergebnisse interpretiert, mit Ergebnissen anderer Teilstudien verglichen und Handlungsempfehlungen für die kommunale Praxis präsentiert.

Diskussion

Eine Verknüpfung der bisher unverbunden nebeneinander existierenden ökogerontologischen Modelle mit den Praxiskonzepten alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung und mit der Sozialen Gerontologie erweist sich als fruchtbar und reiht sich in andere aktuelle Ansätze ein, Altern wieder stärker im Raum zu kontextualisieren und die „Umweltvergessenheit“ in den Sozial- und Verhaltenswissenschaften zu überwinden. Es kann gezeigt werden, dass Quartiersentwicklungskonzepte davon profitieren würden, die Heterogenität des Alters zu adressieren, um eine gute Person-Umwelt-Passung nicht nur für bestimmte „Gruppen“ Älterer herzustellen. Es bedarf weiterer Forschung, welche mehrheitsrelevanten und differenzierten Maßnahmen zur Entwicklung alter(n)sgerechter Quartiere auch in Quartieren anderer Ausgangsbedingungen angemessen sind.

Während quartiers- und sozialraumbezogene Fragestellungen in den mit Alter und Raum befassten wissenschaftlichen Disziplinen derzeit im Aufschwung sind, scheint die Zukunft des Themas in der kommunalen Praxis zunehmend schwierig.

Inhalt (kurz)

Zusammenfassung	I
1. Einführung	1
2. Zentrale Begriffe und Modelle	10
2.1 Begriffliche Klärungen.....	10
2.2 Alter(n) und Umwelt – Die ökogerontologische Perspektive	21
2.3 Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung – Die Perspektive der Praxiskonzepte	45
2.4 Heterogenität des Alters – Die sozialgerontologische Perspektive.....	83
3. Verbindung der Perspektiven und Fragestellungen	105
4. Forschungsdesign	114
4.1 Methodischer Zugang.....	114
4.2 Datenerhebung.....	115
4.3 Strukturierung der Daten	120
4.4 Datenauswertung	134
4.5 Profil des Quartiers Gelsenkirchen-Schalke.....	134
5. Empirische Ergebnisse	142
5.1 Handlungsfeld Bedarfsgerechtes Wohnen	145
5.2 Handlungsfeld Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern.....	168
5.3 Handlungsfeld Infrastruktur für das alltägliche Leben.....	200
5.4 Handlungsfeld Infrastruktur für Gesundheit und Pflege	222
5.5 Handlungsfeld Außerhäusliche Mobilität.....	233
5.6 Handlungsfeld Gestaltung des öffentlichen Raums	241
5.7 Handlungsfeld Partizipation, Engagement, Bildung und Freizeit	267
5.8 Handlungsfeld Information und Kommunikation	299
5.9 Handlungsfeld Wertewandel, Inklusion	319
6. Diskussion	328
Literatur	347
Anhang	376

Inhalt (lang)

Zusammenfassung	I
1. Einführung	1
2. Zentrale Begriffe und Modelle	10
2.1 Begriffliche Klärungen.....	10
2.1.1 Umwelt, Quartier, Sozialraum – Betrachtung des Alterns im räumlichen Kontext	10
2.1.2 Handlungsfelder alter(n)sgerechter Quartiere	19
2.1.3 Heterogenität des Alters	20
2.2 Alter(n) und Umwelt – Die ökogerontologische Perspektive	21
2.2.1 Umwelanforderungs-Kompetenz-Modell (Lawton & Nahemow)	25
2.2.2 Kongruenz-Modell (Kahana).....	28
2.2.3 Komplementaritäts-Ähnlichkeits-Modell (Carp & Carp).....	30
2.2.4 Prozessmodell der Person-Umwelt-Interaktion im Alter (Saup).....	34
2.2.5 Modell des Personen-Umwelt-Austauschs (Wahl, Oswald & Iwarsson).....	39
2.2.6 Zwischenfazit.....	42
2.3 Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung – Die Perspektive der Praxiskonzepte	45
2.3.1 WohnQuartier ⁴ (Hochtief)	49
2.3.2 Altengerechte Wohnquartiere (Kreuzer)	52
2.3.3 EXWoSt (BMVBS & BBSR).....	55
2.3.4 Masterplan altengerechte Quartiere NRW (MGEPA).....	57
2.3.5 Quartiersentwicklung (KDA)	59
2.3.6 Age-friendly Cities (WHO)	62
2.3.7 Zwischenfazit.....	67
2.4 Heterogenität des Alters – Die sozialgerontologische Perspektive	83
2.4.1 Soziale Exklusion	87
2.4.2 Soziale Ungleichheit.....	90
2.4.3 Lebenslagen	92
2.4.4 Vulnerabilität	94
2.4.5 Diversity und Intersektionalität	98
2.4.6 Zwischenfazit.....	101
3. Verbindung der Perspektiven und Fragestellungen	105

4. Forschungsdesign	114
4.1 Methodischer Zugang	114
4.2 Datenerhebung.....	115
4.2.1 Erhebungsinstrument	115
4.2.2 Stichprobenziehung	116
4.2.3 Untersuchungsablauf	116
4.2.4 Ausschöpfung	117
4.2.5 Stichprobenqualität	117
4.2.6 Beschreibung der Stichprobe.....	119
4.3 Strukturierung der Daten	120
4.3.1 Operationalisierung der Subgruppen Äterer.....	120
4.3.2 Operationalisierung der Handlungsfelder.....	128
4.4 Datenauswertung	134
4.5 Profil des Quartiers Gelsenkirchen-Schalke.....	134
5. Empirische Ergebnisse.....	142
5.1 Handlungsfeld Bedarfsgerechtes Wohnen	145
5.1.1 Zufriedenheit mit der Wohnsituation	145
5.1.2 Einstellung gegenüber alternativen Wohnformen	148
5.1.3 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen	162
5.2 Handlungsfeld Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern.....	168
5.2.1 Nachbarschaftliches Zusammenleben	169
5.2.2 Spannungen zwischen gesellschaftlichen Gruppen	180
5.2.3 Begegnungsmöglichkeiten im Quartier	186
5.2.4 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen	189
5.3 Handlungsfeld Infrastruktur für das alltägliche Leben.....	200
5.3.1 Erreichbarkeit Infrastruktureinrichtungen	201
5.3.2 Alltagsbewältigung	206
5.3.3 Instrumentelle Unterstützung im Alltag	209
5.3.4 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen	217
5.4 Handlungsfeld Infrastruktur für Gesundheit und Pflege	222
5.4.1 Erreichbarkeit von Arzt und Apotheke.....	223
5.4.2 Wunsch nach mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten.....	227
5.4.3 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen	230
5.5 Handlungsfeld Außerhäusliche Mobilität.....	233
5.5.1 Öffentlicher Personennahverkehr	234
5.5.2 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen	237

5.6 Handlungsfeld Gestaltung des öffentlichen Raums	241
5.6.1 Angemessenheit der baulichen Beschaffenheit	242
5.6.2 Subjektives Sicherheitsgefühl.....	246
5.6.3 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen	260
5.7 Handlungsfeld Partizipation, Engagement, Bildung und Freizeit	267
5.7.1 Partizipation bei der Quartiersgestaltung	268
5.7.2 Freiwilliges Engagement	273
5.7.3 Lernen und Bildung	279
5.7.4 Freizeitgestaltung.....	283
5.7.5 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen	288
5.8 Handlungsfeld Information und Kommunikation	299
5.8.1 Gefühl des Informiertseins	300
5.8.2 Bekanntheit ausgewählter Angebote für Ältere.....	304
5.8.3 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen	310
5.9 Handlungsfeld Wertewandel, Inklusion	319
5.9.1 Berücksichtigung der Interessen Älterer in Gelsenkirchen	320
5.9.2 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen	324
6. Diskussion.....	328
Literatur.....	347
Anhang	376

Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1: Übersicht über Modelle der Ökologischen Gerontologie (1973-2018)	24
Tab. 2.2: Die sieben Dimensionen des Kongruenzmodells der Person-Umwelt- Beziehung von Kahana mit je einer exemplarischen Subdimension	29
Tab. 2.3: Ausgewählte Konzepte zur Entwicklung von Quartieren für das Alter(n).....	48
Tab. 2.4: Leitlinien und Handlungsfelder im Konzept von Kreuzer	53
Tab. 2.5: Handlungsfelder des WHO-Konzepts nach Bereichen	64
Tab. 2.6: Überblick über die Handlungsfelder der analysierten Quartiersentwicklungskonzepte	71
Tab. 2.7: Benannte Differenzkategorien von Heterogenität in den Praxiskonzepten.....	81
Tab. 2.8: Handlungsempfehlungen für Subgruppen in den Konzepten	82
Tab. 2.9: Differenzkategorien in Heterogenitätsmodellen der Sozialen Gerontologie	103
Tab. 4.1: Operationalisierte Subgruppen im Sample (Anzahl und Anteile).....	126
Tab. 4.2: Zusammenhänge der ausgewählten Subgruppenmerkmale	127
Tab. 4.3: Beispiel für Ergebnismatrix Handlungsfeld Wohnen.....	133
Tab. 4.4: Ausgewählte sozialstatistische Daten Gelsenkirchen-Schalke, GE, RVR, BRD, in %, Stichtag 31.12.2009	136
Tab. 5.1: Ergebnisüberblick.....	143
Tab. 5.2: Absolute Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen nach Subgruppen.....	146
Tab. 5.3: Absolute Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Pflegeeinrichtung/ Heim nach Subgruppen	150
Tab. 5.4: Absolute Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Betreutem Wohnen/ Service-Wohnen nach Subgruppen	155
Tab. 5.5: Absolute Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Gemeinschaftlichem Wohnen von Jung und Alt nach Subgruppen	158
Tab. 5.6: Absolute Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Haus- und Wohngemeinschaft für Senioren nach Subgruppen	161
Tab. 5.7: Absolute Antworthäufigkeiten zu Kontakthäufigkeit Nachbar*innen nach Subgruppen	171
Tab. 5.8: Absolute Antworthäufigkeiten zur Beurteilung Nachbarschaftshilfe nach Subgruppen	174
Tab. 5.9: Absolute Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit nachbarschaftlichen Beziehungen nach Subgruppen	177
Tab. 5.10: Absolute Antworthäufigkeiten zu Spannungen zwischen Menschen verschiedener Kulturen im Quartier nach Subgruppen.....	182
Tab. 5.11: Absolute Antworthäufigkeiten zur Verfügbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten im Quartier nach Subgruppen.....	188
Tab. 5.12: Kontakthäufigkeit zu Nachbar*innen 2011 (60+) und 2015 (64+).....	195
Tab. 5.13: Selbstverständlichkeit von Nachbarschaftshilfe 2011 (60+) und 2015 (64+)..	195
Tab. 5.14: Relative Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen insgesamt.....	201

Tab. 5.15: Absolute Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Kirche und Kulturangeboten nach Subgruppen	204
Tab. 5.16: Absolute Antworthäufigkeiten zur Alltagsbewältigung nach Subgruppen	208
Tab. 5.17: Absolute Antworthäufigkeiten zu instrumenteller Hilfe im Alltag nach Subgruppen (schwere Tätigkeiten im Haushalt)	214
Tab. 5.18: Absolute Antworthäufigkeiten zu instrumenteller Hilfe im Alltag nach Subgruppen (kleine handwerkliche Tätigkeiten)	215
Tab. 5.19: Absolute Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Arzt und Apotheke nach Subgruppen	224
Tab. 5.20: Absolute Antworthäufigkeiten zum Wunsch nach gesundheitsfördernden Aktivitäten nach Subgruppen	229
Tab. 5.21: Absolute Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit einer ÖPNV-Haltestelle nach Subgruppen	235
Tab. 5.22: Außerhäusliche Mobilität in Deutschland nach Anteilen Verkehrsmittel und Tagesstrecke	237
Tab. 5.23: Ergebnisse Signifikanztests bauliche Beschaffenheit des Quartiers nach Subgruppen	243
Tab. 5.24: Absolute Antworthäufigkeiten zum subjektiven Sicherheitsgefühl nach Subgruppen	249
Tab. 5.25: Absolute Antworthäufigkeiten zum Vorhandensein von Angsträumen nach Subgruppen	256
Tab. 5.26: Absolute Antworthäufigkeiten zum Mitbestimmungsinteresse im Quartier nach Subgruppen	270
Tab. 5.27: Absolute Antworthäufigkeiten zur Ausübung eines Engagements nach Subgruppen	275
Tab. 5.28: Absolute Antworthäufigkeiten zur Relevanz von Lernen/Bildung nach Subgruppen	281
Tab. 5.29: Absolute Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung nach Subgruppen	285
Tab. 5.30: Einschätzung Mitbestimmungsmacht 2011 (60+) und 2015 (64+).....	289
Tab. 5.31: Absolute Antworthäufigkeiten zum Gefühl des Informiertseins nach Subgruppen	302
Tab. 5.32: Bekanntheit von Angeboten der Seniorenarbeit insgesamt.....	304
Tab. 5.33: Absolute Antworthäufigkeiten zur Bekanntheit ausgewählter Angebote nach Subgruppen (1)	307
Tab. 5.34: Absolute Antworthäufigkeiten zur Bekanntheit ausgewählter Angebote nach Subgruppen (2)	308
Tab. 5.35: Absolute Antworthäufigkeiten zur Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse Älterer in Gelsenkirchen nach Subgruppen	322

Abbildungsverzeichnis

Abb. 2.1: Umwelтанforderungs-Kompetenz-Modell	26
Abb. 2.2: Komplementaritäts-Ähnlichkeits-Modell.....	31
Abb. 2.3: Prozessmodell der Person-Umwelt-Interaktion im Alter	35
Abb. 2.4: Modell des Person-Umwelt-Austauschs	39
Abb. 2.5: Gemeinsame Grundzüge der vorgestellten Modelle der Ökologischen Gerontologie.....	43
Abb. 2.6: Handlungsfelder WQ4-Konzept	50
Abb. 2.7: Handlungsfelder Masterplan altengerechte Quartiere.....	58
Abb. 2.8: Handlungsfelder im KDA-Ansatz.....	61
Abb. 2.9: Handlungsfelder des WHO-Konzepts	64
Abb. 2.10: Handlungsfeldersystematik der Quartiersentwicklungskonzepte	72
Abb. 2.11: Rahmenmodell für Vulnerabilität im Alter	96
Abb. 3.1: Verbindung von Ökogerontologie, Sozialer Gerontologie und Praxiskonzepten alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung	111
Abb. 4.1 Vergleich Stichprobe und Grundgesamtheit nach soziodemografischen Merkmalen	118
Abb. 4.2: Das Quartier Schalke und seine Lage in Gelsenkirchen	138
Abb. 5.1: Relative Anwohnerhäufigkeiten zur Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen nach Subgruppen	146
Abb. 5.2: Relative Anwohnerhäufigkeiten der Einstellung zu Pflegeeinrichtung/ Heim nach Subgruppen	150
Abb. 5.3: Relative Anwohnerhäufigkeiten der Einstellung zu Betreutem Wohnen/ Service-Wohnen nach Subgruppen	154
Abb. 5.4: Relative Anwohnerhäufigkeiten der Einstellung zu Gemeinschaftlichem Wohnen von Jung und Alt nach Subgruppen	157
Abb. 5.5: Relative Anwohnerhäufigkeiten der Einstellung zu Haus- und Wohngemeinschaft für Senioren nach Subgruppen	160
Abb. 5.6: Relative Anwohnerhäufigkeiten zur Kontakthäufigkeit mit den Nachbar*innen nach Subgruppen	170
Abb. 5.7: Relative Anwohnerhäufigkeiten zur Beurteilung Nachbarschaftshilfe nach Subgruppen	173
Abb. 5.8: Relative Anwohnerhäufigkeiten zur Zufriedenheit mit nachbarschaftlichen Beziehungen nach Subgruppen	177
Abb. 5.9: Relative Anwohnerhäufigkeiten zu Spannungen zwischen Menschen verschiedener Kulturen im Quartier nach Subgruppen.....	181
Abb. 5.10: Relative Anwohnerhäufigkeiten zur Verfügbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten im Quartier nach Subgruppen.....	187
Abb. 5.11: Relative Anwohnerhäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Kirche und Kulturangeboten nach Subgruppen	203
Abb. 5.12: Relative Anwohnerhäufigkeiten zur Alltagsbewältigung nach Subgruppen	207
Abb. 5.13: Relative Anwohnerhäufigkeiten zu instrumenteller Hilfe im Alltag nach Subgruppen (schwere Tätigkeiten im Haushalt)	211

Abb. 5.14: Relative Antworthäufigkeiten zu instrumenteller Hilfe im Alltag nach Subgruppen (kleine handwerkliche Tätigkeiten)	212
Abb. 5.15: Relative Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Arzt und Apotheke nach Subgruppen.....	224
Abb. 5.16: Relative Antworthäufigkeiten zum Wunsch nach gesundheitsfördernden Aktivitäten nach Subgruppen	228
Abb. 5.17: Relative Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit einer ÖPNV-Haltestelle nach Subgruppen.....	234
Abb. 5.18: Relative Antworthäufigkeiten zum subjektiven Sicherheitsgefühl nach Subgruppen	248
Abb. 5.19: Streudiagramm Unsicherheitsgefühl und Alter nach Geburtsland.....	253
Abb. 5.20: Relative Antworthäufigkeiten zum Vorhandensein von Angsträumen nach Subgruppen.....	255
Abb. 5.21: Relative Antworthäufigkeiten zum Mitbestimmungsinteresse im Quartier nach Subgruppen.....	269
Abb. 5.22: Relative Antworthäufigkeiten zur Ausübung eines Engagements nach Subgruppen	274
Abb. 5.23: Relative Antworthäufigkeiten zur Relevanz von Lernen/Bildung nach Subgruppen	280
Abb. 5.24: Relative Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung nach Subgruppen	284
Abb. 5.25: Relative Antworthäufigkeiten zum Gefühl des Informiertseins nach Subgruppen	301
Abb. 5.26: Relative Antworthäufigkeiten zur Bekanntheit ausgewählter Angebote nach Subgruppen.....	306
Abb. 5.27: Relative Antworthäufigkeiten zur Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse Älterer in Gelsenkirchen nach Subgruppen	321

1. Einführung

„Bei der Gestaltung einer stadträumlichen Umwelt, die gute und förderliche Lebensbedingungen für alle Menschen bereithält, gilt es, das Alter in seiner Komplexität und Heterogenität zu berücksichtigen.“ (Wolter, 2011, S. 199)

Die Entwicklung von Quartieren für das Alter(n) ist aus mehreren Gründen eine wichtige gesellschaftliche Zukunftsaufgabe. Zum einen ändert sich im Zuge der *demografischen Entwicklung* die Bevölkerungszusammensetzung in Deutschland insgesamt und in den Quartieren (Stichwort „dreifache Alterung“; Tews, 1999), d.h. es gibt in absoluten Zahlen mehr Ältere, proportional einen größeren Anteil Älterer im Vergleich zu jüngeren Bevölkerungsgruppen und besonders steigt innerhalb der älteren Bevölkerung der Anteil der Hochaltrigen. Gemäß der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 1) bedeutet das für Deutschland, dass sich die absolute Anzahl von Personen ab 67 Jahren von 15,9 Millionen im Jahr 2018, auf 19 Millionen im Jahr 2030 erhöht und dann nur leicht weiter auf 21,1 Millionen im Jahr 2060, bei jedoch insgesamt sinkenden Bevölkerungszahlen von 83 Millionen im Jahr 2018 auf 74,4 Millionen Menschen in 2060. Der Anteil von Personen ab 67 Jahren ändert sich damit von 19% im Jahr 2018 auf 23% im Jahr 2030 und auf 28% in 2060. Betrachtet man speziell die Hochaltrigen, d.h. die Personen ab 80 Jahren¹, so lebten im Jahr 2018 in Deutschland 5,4 Millionen und es wird erwartet, dass 2060 ca. 8,8 Millionen in Deutschland leben werden. Dies entspricht einer Verdopplung ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung von 6% in 2018, auf 12% in 2060 (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2019a).

Diese Veränderung der Bevölkerungszusammensetzung ändert sich auch durch die erhöhte Zuwanderung in den letzten Jahren nicht und erfordert eine entsprechend angepasste Gestaltung unserer Lebensumwelt. Hinzu kommen altersstrukturelle Wandlungsvorgänge, wie *Feminisierung* des Alters – höherer Anteil Frauen als Männer in dieser Bevölkerungsgruppe,

¹ Die Definition von „Hochaltrigkeit“ ist durchaus umstritten. Während für den Eintritt in die Lebensphase Alter meist die gesetzliche Regelaltersgrenze angesetzt wird, fehlt ein solch ähnlich institutionalisierter Indikator für die Bestimmung von Hochaltrigkeit. Es gibt Versuche, Hochaltrigkeit an dem Eintritt in eine stationäre Einrichtung festzumachen oder am Zeitpunkt der Verwitwung – dies sind jedoch Positionen im Lebenslauf, die kaum auf jede*n zutreffend sind. In der empirischen Forschung wird zumeist pragmatisch eine kalendarische Altersgrenze gewählt, etwa ab 80, 85 oder 90 Jahren, weil ab da die Prävalenzraten vieler Krankheiten zunehmen. Eine andere, dynamische Definition bezieht sich auf die sich verändernde Lebenserwartung und definiert Hochaltrigkeit ab dem Zeitpunkt, an dem 50 Prozent oder bisweilen 75% der Angehörigen eines Geburtsjahrgangs verstorben sind (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2002, S. 53-54).

Singularisierung – immer mehr Alleinlebende, *ethnisch-kulturelle Differenzierung* des Alters und eine generelle *Heterogenisierung* des Alters im Zuge der zeitlichen Ausdehnung der Lebensphase Alter (Bäcker, Naegele & Bispinck, 2020, S. 929–932).

Im Alter *nimmt zweitens die Bedeutung der Wohnung und des Quartiers zu*. So halten sich Ältere, besonders nach dem Ende der Berufstätigkeit deutlich mehr in der eigenen Wohnung und im Quartier auf, was Zeitbudgetanalysen zeigen (Engstler, Menning, Hoffmann & Tesch-Römer, 2004). Aufgrund zunehmender Distanzempfindlichkeit bei gesundheitlichen Einschränkungen ist davon auszugehen, dass zukünftig die Zahl Älterer steigt, „die auf spezifische, nahräumlich gebündelte Angebote angewiesen sind“ (Walther, 1998, S. 36). „Die Wohnung oder das Haus sowie das angrenzende Nachbarschaftsgebiet werden zu den wichtigsten räumlich-sozialen Kontexten, in denen sich die alltäglichen Lebensvollzüge älterer Menschen abspielen“ (Saup, 1993, S. 18).

Meist verbunden mit einer jahrelangen Wohndauer im und Identifikation mit dem Quartier ist es drittens der *Wunsch der meisten Älteren* so lange wie möglich selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung bleiben zu können (Kremer-Preiß & Stolarz, 2003, S. 8). Dies setzt voraus, dass Quartiere so gestaltet sind, dass sie ein „gutes Leben“ im Alter ermöglichen – für vielfältige Interessen und Bedürfnisse und auch bei später möglicherweise eintretenden Mobilitätseinschränkungen, Hilfe- oder Pflegebedarf. Eine alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung muss dabei über bauliche oder infrastrukturelle Aspekte hinausgehen und auch die soziale Umwelt gestalten. „Bezogen auf das Wohnquartier besteht ein Zusammenhang zwischen baulichen und infrastrukturellen Gegebenheiten einerseits und den Möglichkeiten von Kommunikation, Mitsprachen und Mitbestimmung andererseits. Auch hier hat die Forschung gezeigt, dass die naheliegende Reduzierung auf Ampelschaltungen, Bordsteige, fehlende Sitzmöglichkeiten und auf das bloße Vorhandensein von Einkaufsmöglichkeiten, Cafés sowie Angeboten von Gesundheit, Versorgung und Kultur zu kurz gedacht ist“ (Bleck, Knopp & van Rießen, 2015, S. 3). Teilhabe- und Partizipationsmöglichkeiten älterer Bewohner*innen an der Gestaltung ihres Quartiers tragen erheblich zur Passgenauigkeit von Lösungen bei (Rüßler, Köster, Stiel & Heite, 2015).

Die soziale Umwelt im Quartier mitzudenken ist auch deshalb relevant, weil es viertens infolge des *sozialen Wandels* vielfach zu einer Ausdünnung familialer Netzwerke kommt (niedrige Geburtenraten, Kinderlosigkeit, Erwerbstätigkeit beider Geschlechter, Alleinlebende, Alleinerziehende, relativ hohe Scheidungsquoten etc.), was informelle Unterstütz-

ungsnetzwerke und -ressourcen schwächt und den Ausbau sekundärer Kooperations- und Unterstützungsnetzwerke erfordert. „Im Kontext individueller Alterungsprozesse geht es um die Ermöglichung eines Lebens in sozialer Verbundenheit, um Zugehörigkeit und Teilhabe [...]. Dies wird umso notwendiger, je stärker traditionelle familiäre Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke brüchig werden“ (Kricheldorf, 2015, S. 27). Dies findet Ausdruck in der Diskussion um „Caring Communities“/„Sorgende Gemeinschaften“ (vgl. Klie, 2014; Kricheldorf, Klott & Tonello, 2015).

In der wissenschaftlichen wie auch (sozial)politischen Diskussion wird vor allem die Kommune als diejenige Instanz betrachtet, die die Koordinations- und Steuerungsfunktion von alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung übernehmen soll, da sie als Ort der „Daseinsvorsorge“ (Forsthoff, 1938) in erster Linie zuständig ist, wenn es um die Gestaltung der Lebensverhältnisse geht. Rechtliche Grundlage der Daseinsvorsorge ist in Deutschland die Garantie der kommunalen Selbstverwaltung nach Art. 28 Abs. 2 GG. Ausdruck dieser Verantwortungsverortung sind beispielsweise der thematische Schwerpunkt des Siebten Altenberichts „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016), die Einrichtung von Koordinationsstellen wie z. B. das Landesbüro altengerechte Quartiere NRW vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, zunehmende Forschungsk Kooperationen zwischen Kommunen und Wissenschaft und daraus entstehende zahlreiche Publikationen (z. B. Bleck, Knopp & van Rießen, 2015; Forschungsinstitut Geragogik & Fachhochschule Dortmund, 2018), beliebte Praxis-Tools wie der „Wegweiser Kommune“ und ein (langsam) wachsender Arbeitsmarkt für Senioren- oder Demografiebeauftragte und Quartiersmanager*innen. Noch nehmen sich die Kommunen des Themas alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung oder der vorausgehenden Grundlage einer kommunalen Altenberichterstattung sehr verschieden stark an (vgl. G. Naegele, Olbermann & Kühnel, 2015), jedoch ist zu hoffen, dass sich mit wachsendem Handlungsdruck mehr Kommunen auf den Weg machen und dabei nach Handlungsempfehlungen Ausschau halten werden.

In diesem Kontext stellt sich sowohl aus wissenschaftlicher wie auch aus kommunaler Praxisperspektive die Frage, wie Quartiere beschaffen sein sollten, die ihren älteren Bewohner*innen ein „gutes“ Leben ermöglichen? Zugespitzt: Was ist eigentlich ein „alter(n)s-

gerechtes“ Quartier? Dass es ein Rezept für *das* „alter(n)sgerechte“² Quartier eigentlich nicht geben kann, kann man sich vorstellen, wenn man einerseits auf die *verschiedenen Ausgangsbedingungen von Quartieren* schaut und andererseits auf die *Heterogenität innerhalb der älteren Bevölkerung*. So vollziehen sich demografische Entwicklungen regional sehr unterschiedlich und gehen auch mit sozioökonomischen Veränderungen einher, es gibt „alte“ und „junge“ Regionen, Regionen mit wachsenden und mit sinkenden Bevölkerungszahlen, sozioökonomisch schwache und prosperierende Regionen und selbst innerhalb einer Kommune können mehrere dieser Attribute gleichzeitig zutreffend sein. Auch die Merkmale von z. B. urbanen und ländlichen Quartieren, Quartieren mit Einfamilienhäusern oder Hochhaussiedlungen unterscheiden sich erheblich. Nicht zuletzt unterscheiden sich, Interesse an alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung vorausgesetzt, die personellen und finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen und die vorhandenen Akteurskonstellationen. Auf der anderen Seite ist auch die ältere Bevölkerung keine homogene Gruppe, sondern ganz im Gegenteil besteht auch hier zunehmende Heterogenität. Die Lebensformen differenzieren sich aus, es gibt erhebliche materielle und gesundheitliche Unterschiede. Zunehmende Ungleichheit und eine weitere Polarisierung in ein „gutes“ (junges, aktives, gesundes, materiell gut versorgtes) und „schlechtes“ Alter zeichnet sich ab (vgl. Lejeune, Romeu Gordo & Simonson, 2017, S. 109).

Trotz dieser höchst differenziellen Ausgangsbedingungen auf Seiten der Quartiere und der Heterogenität der Lebensphase Alter werden Antworten gegeben auf die Frage nach der Beschaffenheit von „guten“ Quartieren für das Alter(n). Zwei Bereiche sind damit im Besonderen befasst: Einerseits *Modelle der Ökologischen Gerontologie*, deren Gegenstand Person-Umwelt-Interaktionen sind, andererseits zahlreiche (aus verschiedenen Disziplinen stammende) an die Praxis gerichtete *Konzepte zur alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung*.

Beide Bereiche scheinen derzeit relativ unverbunden nebeneinander zu existieren und auch einen (mehr oder weniger großen) gemeinsamen blinden Fleck zu haben, die Heterogenität des Alters betreffend: Frauen und Männer, Migrant*innen und Alteingesessene, ärmere und

² Die Mehrheit der deutschsprachigen Konzepte spricht von „altengerechten“ Quartieren, international setzt sich das Wort „age-friendly“ durch. In dieser Arbeit werden von der Autorin die Begriffe „alter(n)sgerechte“ Quartiere bzw. „Quartiere für das Alter(n)“ verwendet, um den Prozess des Alterns zu betonen und damit die Notwendigkeit, Quartiere für verschiedene Phasen des Älterwerdens passend zu gestalten.

wohlhabendere Ältere – so lässt sich vermuten – erleben ihr Quartier unterschiedlich und haben andere Interessen und Bedarfe hinsichtlich dessen Entwicklung sowie verschiedene Ressourcen diese Entwicklung mitzugestalten. Worin die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Bezug auf die Umweltwahrnehmung und Bedarfe an Entwicklung zwischen verschiedenen Gruppen Älterer jedoch bestehen, ist sowohl in der Ökogerontologie kaum untersucht worden, noch geben die Praxiskonzepte darauf Antworten.

Auf diesen blinden Fleck in der Ökogerontologie hat Saup bereits 1993 aufmerksam gemacht:

„Aussagen über umwelt- oder raumbezogene Verhaltens- und Erlebensweisen auf 20,3% der Bevölkerung beziehen zu wollen, erscheint wenig erkenntnisreich, da die älteren Menschen eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe darstellen. Wir favorisieren dagegen eine differentielle, lebenslagen- und problemgruppenspezifische Orientierung. Sowohl für wissenschaftliche Fragestellungen als auch für umweltplanerische Zwecke erscheint es notwendig, die heterogene Gruppe der älteren Menschen in verschiedene Untergruppen aufzugliedern. Empirische Aussagen über raumbezogenes Verhalten und Erleben sowie Empfehlungen für eine optimierende Umweltgestaltung sollten sich auf spezifische Subgruppen beziehen und weniger auf die Population älterer Menschen insgesamt“ (Saup, 1993, S. 189).

Außer einzelnen Ausnahmen, auf die in Kapitel 2.2 näher eingegangen wird, ist dieser Befund für die Ökogerontologie nach wie vor gültig und eine differenzielle Betrachtung steht noch am Anfang. So konstatieren auch Claßen et al. 2014 bei der Vorlage des bisher neuesten ökogerontologischen Rahmenmodells: „Die hier aufgeführten exemplarischen Befunde zum Umwelterleben bestätigen insgesamt die Annahme, dass Prozesse des Belonging im Alter [...] im Hinblick auf eine notwendige differenzielle Sicht des Alterns jeweils nach Person- und Umweltvariablen variieren können.“ (Claßen, Oswald, Doh, Kleinemas & Wahl, 2014, S. 43).

Auf einem ähnlichen Stand sind die Praxiskonzepte für die kommunale Seniorenpolitik: So wird in einigen durchaus erwähnt, dass man zwischen verschiedenen Gruppen unterscheiden müsste, aber dies umfasst oftmals nur wenige Aspekte von Heterogenität, z. B. Geschlecht und Kultur/Religion im Masterplan altengerechte Quartiere NRW (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW),

2013, S. 16) und/oder bezieht sich häufig nur auf einzelne Aspekte der Quartiersentwicklung, wie z. B. eine zielgruppenspezifische Ansprache beim Zugang zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten (ebd., S. 15). Die Konzepte erfassen unterschiedliche personelle Merkmale eher nicht oder unsystematisch. So bleibt es meist bei grundsätzlichen Empfehlungen verschiedene Bedürfnisse bestimmter Gruppen zu berücksichtigen, ohne empirische Ergebnisse dafür vorzulegen.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die Entwicklung von Quartieren für das Alter(n) eine notwendige Zukunftsaufgabe in Deutschland aber auch vielen weiteren Ländern mit alternden Gesellschaften ist. Die Herausforderungen dabei bestehen sowohl in der Heterogenität der älteren Bewohner*innen, als auch der Verschiedenartigkeit der Quartiere bis hin zu den unterschiedlichen kommunalen Handlungsspielräumen. Differenziertes Wissen über Umwelterleben und Umweltverhalten spezifischer Subgruppen Älterer liegt nur sehr begrenzt vor und bleibt relativ unvermittelt zu den Konzepten für die Praxis. Aber: „Altersfreundliche Städte zu schaffen, erfordert [...] die Anerkennung der unterschiedlichen Bedürfnisse und Potenziale von divergenten Gruppen und Generationen innerhalb der älteren Bevölkerung.“ (Scharf, Buffel & Phillipson, 2013, S. 66).

An diesem Punkt bietet sich eine Verknüpfung mit der Sozialen Gerontologie geradezu an, deren Gegenstandsbereich die sozialen bzw. sozialwissenschaftlich relevanten Dimensionen von Alter(n) sind, darunter besonders das Erkennen sozialstruktureller Risiken des Alter(n)s (Amann & Kolland, 2014a; G. Naegele, 2016, S. 13; Wahl & Heyl, 2004, S. 81) Auch aus der Sozialen Gerontologie gibt es Untersuchungen und Ergebnisse z. B. dazu, welche Subgruppen Älterer in benachteiligten Quartieren eher von sozialer Exklusion betroffen sind (vgl. Scharf et al., 2013). Es bietet sich an, Modelle der Sozialen Gerontologie wie soziale Exklusion, soziale Ungleichheit (Theorie mit verschiedenen Modellen), Lebenslage, Vulnerabilität oder Diversity zu betrachten und auf ihr Potenzial zur Analyse verschiedener Bedürfnisse und Interessen Älterer an ihre Umwelt zu prüfen. "Insgesamt zeigen diese Zukunftsaufgaben und Forschungsfragen einer Ökologischen Gerontologie, wie wir sie verstehen, unmittelbare Verschränkungen mit klassischen Fragen der Sozialen Gerontologie" (Wahl, Mollenkopf & Oswald, 1999a, S. 81).

In dieser Arbeit wird bewusst das Fallbeispiel eines sozioökonomisch schwachen Quartiers gewählt, in dem ein großer Anteil Älterer lebt, deren „gutes“ Leben im Alter im Quartier besonders gefährdet scheint (z. B. ältere Migrant*innen, Hochaltrige, armutsgefährdete

Ältere). „As our populations become more diverse and communities change over time, policy making will need to consider who are the vulnerable groups of older adults and which are the most vulnerable communities.” (Keating, Eales & Phillips, 2013, S. 330). Gerade die Interessen und Bedürfnisse benachteiligter Gruppen Älterer zu ermitteln ist umso relevanter, als vor Ort selbst bei partizipativ angelegten Quartiersentwicklungsprozessen die Perspektiven dieser Gruppen häufig keinen oder nur geringen Eingang finden (vgl. Munsch, 2003; Roth, 2004). Im Zuge absehbar weiter wachsender Polarisierung der Lebenslagen und vor dem Hintergrund eines Wissenschaftsverständnisses, dass nicht allein der Analyse von Verhältnissen sondern auch ihrer Veränderungen dient (Bourdieu & Wacquant, 1996), wird hier angesetzt, die spezifischen Problemlagen aber auch Potenziale zu erkennen und in Handlungsempfehlungen münden zu lassen. „Die Untersuchung des Alterns in sozial benachteiligten Stadtteilen stellt eine Herausforderung für das Ziel einer ‚alter(n)sfreundlichen Stadt‘ dar“ (Scharf et al., 2013, S. 65).

Zielsetzung und Ergebniserwartung: Die vorliegende Studie trägt zur Auseinandersetzung mit den heterogenen Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen an ein alter(n)sgerechtes Quartier bei. Sie liefert einen Beitrag zur anwendungsorientierten Forschung in einem interdisziplinären Forschungsbereich. Zu hoffen ist, dass von der Verknüpfung ökogerontologischer mit sozialgerontologischen Perspektiven Impulse für ein differenziertes Verständnis von alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung ausgehen, auf denen sowohl zukünftige Studien als auch Konzepte für die Praxis aufbauen können.

Konkret sollen Erkenntnisse *hinsichtlich heterogener Interessen und Bedürfnisse auf Seiten der Älteren* gewonnen werden und nicht zu verschiedenen Ausgangsbedingungen, die Quartiere haben können.³ Dazu erscheint es sinnvoll, dass sich die zu untersuchenden Wahrnehmungen und Bewertungen der verschiedenen Älteren jeweils auf möglichst *das gleiche* Quartier beziehen, damit verschiedene Quartierscharakteristika möglichst wenig die verschiedenen subjektiven Bewertungen bedingen. Wo immer möglich, werden dabei die subjektiven Einschätzungen zu objektiven Parametern ins Verhältnis gesetzt, um auf potenzielle

³ Wie heterogene Bedürfnisse und Interessen Älterer mit Ausgangslagen verschiedener Quartierstypen korrespondieren, sich gleichen oder unterscheiden führt über die spezifische Fragestellung der hier vorgelegten Untersuchung weit hinaus und sollte in weiterführenden Forschungsarbeiten Beachtung finden.

Anpassungsleistungen an objektiv „schlechte“ Lebensbedingungen hinzuweisen (Staudinger, 2000).⁴

Fragestellung: Das Dissertationsprojekt zeigt exemplarisch an einem sozial benachteiligten urbanen Quartier im Ruhrgebiet auf, wie verschiedene Subgruppen Älterer das gleiche Quartier wahrnehmen, nutzen und welche Bedürfnisse sie an dessen Entwicklung äußern. Die zentrale Frage lautet: Was kennzeichnet ein „alter(n)sgerechtes“ Quartier, welches der Heterogenität seiner älteren Bewohner*innen gerecht wird? Diese Frage wird in fünf forschungsleitende Fragestellungen konkretisiert, die aus den Darlegungen in Kapitel 2 abgeleitet aber schon an dieser Stelle einmal vorab genannt sein sollen:

- 1) Gemessen an den Outcomes „Zufriedenheit, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung“: Für wen stellt das Quartier Schalke zum Messzeitpunkt eine gute Person-Umwelt-Passung/einen good-fit dar? Für wen nicht?
- 2) Welche Maßnahmen auf Seiten der Umwelt und der Personen könnten in Schalke zu einer besseren Person-Umwelt-Passung beitragen (Handlungsempfehlungen)?
- 3) Eignen sich die Handlungsfelder der Praxiskonzepte als verschiedene zu betrachtende Umweltbereiche zur Bestimmung der Person-Umwelt-Passung?
- 4) Eignen sich die gewählten Differenzkategorien zur Abbildung heterogener Gruppen Älterer für das Ziel einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung?

Mit dem Ziel einen anwendungsorientierten Beitrag zu leisten wird nicht zuletzt mit Blick auf die praktisch-politisch Verantwortlichen gefragt:

- 5) Wie kann ein für Kommunen praktikabler alter(n)sgerechter Quartiersentwicklungsprozess aussehen, welcher der Heterogenität des Alter(n)s Rechnung trägt?

Aufbau: Dazu wird in Kapitel 2 „Zentrale Begriffe und Modelle“ zunächst eine konzeptionell, theoretisch orientierte Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand und den dazu notwendigen begrifflichen Eingrenzungen geführt, ausgewählte Konzepte vorgestellt und für die Fragestellung relevante Aspekte herausgearbeitet. Die drei gewählten Zugänge

⁴ Das Erfassen allein objektiver Parameter wäre jedoch ebenfalls nicht zielführend, da sich – soweit die These – die gleichen Umweltbedingungen nicht auf alle älteren Menschen gleich auswirken (Saup 1993, S. 81). Die Diskussion zur Erfassung von allein objektiven Parametern, allein subjektiven Parametern oder einer Kombination zur Gestaltung altersfreundlicher Umwelten wird ausführlicher in Kap. 2.2 geführt.

werden in Kapitel 3 zu einem Bezugsrahmen verbunden, erste Schlussfolgerungen gezogen und die forschungsleitenden Fragestellungen abgeleitet. Kapitel 4 stellt das Forschungsdesign mit den genutzten Sekundärdaten, den gewählten Auswertungsmethoden sowie das Untersuchungsquartier vor. Die gewonnenen Ergebnisse hinsichtlich der verschiedenen oder auch gleichen Interessen und Bedürfnisse werden in Kapitel 5 gegliedert nach Handlungsfeldern der Quartiersentwicklung mit den sich jeweils als relevant erwiesenen Subgruppen Älterer wiedergegeben, interpretiert und jeweils direkt in Handlungsempfehlungen übersetzt. Kapitel 6 beantwortet abschließend die Forschungsfragen, benennt Limitationen der Arbeit, formuliert weiterführende Forschungsfragen und gibt einen Ausblick auf das Thema in der Zukunft.

2. Zentrale Begriffe und Modelle

In diesem Kapitel wird sich eingangs den zentralen Begriffen „Umwelt, Quartier und „Sozialraum“, „Handlungsfelder alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung“ und „Heterogenität des Alters“ genähert und begründet Perspektiven gewählt, die für die Fragestellung dieser Arbeit einen geeigneten Bezugsrahmen bilden (Kap. 2.1).

Sodann werden ausgewählte Modelle der verhaltenswissenschaftlich geprägten Ökologischen Gerontologie (Kap. 2.2) und Konzepte für die Praxis alter(n)sgerechter Quartiere (Kap. 2.3) genauer vorgestellt und anhand zweier Leitfragen analysiert:

- 1) Was sind in den Modellen und Konzepten gute Umwelten des Alter(n)s bzw. was zeichnet Quartiere als alter(n)sgerecht aus?
- 2) Wie findet bisher die Heterogenität des Alters in den Modellen und Konzepten Beachtung?

Hieraus werden – obwohl relativ unabhängig voneinander entstanden – gemeinsame Ziele und die Nähe des „person-environment-fit“ zum „age-friendly movement“ deutlich und werden Umweltbereiche unterteilt, die in der empirischen Untersuchung als Analyse- und Handlungsfelder dienen.

Aus der Perspektive der sozialwissenschaftlich/ sozialpolitisch orientierten Sozialen Gerontologie wird im Anschluss aufgezeigt, welche Modelle der Unterscheidung von Subgruppen Älterer bisher verwendet werden um die Heterogenität des Alters bei Fragen der Quartiersentwicklung abzubilden – mit dem Ziel für die empirische Analyse zu einer geeigneten Auswahl von zu untersuchenden Subgruppen zu gelangen (Kap. 2.4).

2.1 Begriffliche Klärungen

2.1.1 Umwelt, Quartier, Sozialraum – Betrachtung des Alterns im räumlichen Kontext

Eine Arbeit, die Altern im räumlichen Kontext betrachtet, erfordert die Auseinandersetzung mit den zentralen Forschungstraditionen um die Begriffe *Umwelt, Quartier und Sozialraum*, im englischen Sprachraum *environment, neighbourhood and community*. Ziel dabei ist, aus

den zahlreichen Bezugsdisziplinen begründet Zugänge zu wählen, die für die Fragestellung und empirische Untersuchung einen geeigneten Rahmen bilden und dann in den folgenden Kapiteln näher betrachtet werden (2.2-2.4).

Umwelt bzw. Person-Umwelt-Relation

Der Umweltbegriff ist in der Wissenschaft Gegenstand verschiedenster Disziplinen und Theorien, etwa in den Naturwissenschaften (z.B. Einfluss von Erbanlagen und Umwelt auf menschliche Entwicklung), in der Systemtheorie (Umwelt als Voraussetzung des Systems), in der politisch orientierten Ökologie (Umwelt und Nachhaltigkeit), in der Philosophie (z.B. Umweltgebundenheit als Wesensunterschied zwischen Tier und Mensch), Psychologie (Einfluss von Umwelt auf Persönlichkeitsentwicklung) und Soziologie (Verhältnis von Natur/Umwelt und Gesellschaft).

In Verbindung mit der Gerontologie etablierten sich etwa ab den 1960er Jahren in den USA die Anfänge der *Ökologischen Gerontologie (environmental gerontology)*. Die Ökologische Gerontologie wird als „ein multidisziplinäres Arbeits- und Forschungsfeld“ (Saup, 1993, S. 30) bzw. als ein „Dach“ (Wahl, Mollenkopf & Oswald, 1999b, S. 9) verstanden, in bzw. unter welchem sich vor allem Umwelt- und Sozialpsychologen, Stadt-, Siedlungs- und Wohnsoziologen, Sozialarbeiter, Architekten, Designer, Stadtplaner, Sozialgeographen, Verkehrsforscher und Sozialpolitikwissenschaftler bewegen (Saup, 1993, S. 13; Schwarz, 2012, S. 5), die mit Aspekten der Person-Umwelt-Relation befasst sind. Insofern ist die Ökologische Gerontologie zunächst keiner Disziplin allein zuzuordnen. Anspruch der Forscher*innen und Förderer war es „für alte Menschen befriedigende Wohn- und Lebensbedingungen zu schaffen“ (Wahl & Saup, 1994, S. 349). Die Arbeiten fokussierten als Umwelt zunächst überwiegend das Setting von Älteren in Institutionen bzw. der Übersiedlung in solche, bevor sie sich ab den 1970er Jahren räumlich öffneten und auch das Altern in Wohnung, Nachbarschaft und städtischen Gebieten beschrieben und Vorschläge zur Optimierung anboten.

Die Ebenen, der sich die jeweiligen Fragen widmen, stellen eine mögliche *Einteilung der verschiedenen Zugänge zu Umwelt* innerhalb der Ökologischen Gerontologie dar: Mit individuellen Strategien oder Optimierungen auf der Mikroebene sind eher Psycholog*innen, Architekt*innen und Designer*innen befasst, mit Fragen auf der Meso- und Makroebene eher *innen, Geograph*innen und kommunale Verantwortliche (Wahl, Mollenkopf & Oswald, 1999b). Forschungsthemen sind etwa das Wohnerleben und –verhalten in

Institutionen oder Privathaushalten, Umzüge oder Wohnraumanpassungen im Alter, die außerhäusliche Mobilität älterer Personen, Vertrautheit und Identifikation mit dem Wohnumfeld, Nachbarschaftsbeziehungen, die Analyse von Aktivitätsmustern in Wohnung und Wohnumfeld, internationale Vergleiche der Wohnraumausstattung u.v.m. Betont wird stets eine starke *anwendungsbezogene Orientierung* der Ökologischen Gerontologie, die zur Lösung real existierender, kontextbezogener Herausforderungen beitragen soll.

Trotz der Vielfalt der Zugänge und Themen erscheint folgende weite Definition der Ökologischen Gerontologie von Saup konsensfähig:

„Das Verhalten, Erleben und Wohlbefinden älterer Menschen in der Beziehung zur konkreten räumlich-sozialen Umwelt ist Gegenstand der Ökologischen Gerontologie. Zu ihren Aufgabenstellungen zählen die

- a) Theoretisierung der Wechselbeziehungen zwischen Person und Umwelt,
- b) die Beschreibung des raumbezogenen Verhaltens und Erlebens älterer Menschen sowie
- c) deren Bedingungsanalyse und
- d) die Explikation von Möglichkeiten einer Optimierung von Umweltbedingungen für ältere Menschen“ (Saup, 1993, S. 30).

Mit dem Ziel dieser Arbeit zur Erkenntnis von guten Umwelten für das Altern in seiner Heterogenität beizutragen, erscheint die Auseinandersetzung mit der ökogerontologischen Perspektive lohnend, da sich vor allem mit der Beschreibung des raumbezogenen Verhaltens und Erlebens älterer Menschen (Punkt b) und der Explikation von Möglichkeiten einer Optimierung von Umweltbedingungen für ältere Menschen befasst werden soll (Punkt d). Als „Umwelt-Ebene“ wird in dieser Arbeit das Quartier gewählt.

Quartier, Quartiersansatz und alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung

Für den *Quartiersbegriff* (im englischen häufig *neighbourhood* oder *community*) gilt ähnliches wie für den Umweltbegriff: damit befasst ist ein „weites, interdisziplinäres, heterogenes und zersplittertes Forschungsfeld rund um Stadtteile und Nachbarschaften, ‚Kieze‘ und ‚Quartiere‘. Dabei wird Quartiersforschung in größerem Maßstab seitens der Geographie, Soziologie, im Bereich der Politik- und Investorenberatung, der Ökonomie, aber auch in den

Politikwissenschaften und anderen Disziplinen betrieben, ohne dass dabei jedoch ein gemeinsamer definitorischer und konzeptioneller Kontext entstanden wäre. (...) Es mangelt allein schon an einem strukturierten Überblick der Quartiersforschung in der deutschsprachigen Literatur. Darüber hinaus fehlen entsprechende Systematisierungen sowie klare Begriffsvorstellungen“ (Schnur, 2014, S. 22). Der interdisziplinäre Arbeitskreis Quartiersforschung, angesiedelt bei der Deutschen Gesellschaft für Geographie (2020) unterscheidet die Betrachtung demografischer Fragen im Quartier (Migration, Schrumpfung, Alterung), ökonomischer Aspekte (lokale Ökonomie, Glokalisierung, Sharing-Ansätze), Aspekte sozialer Ungleichheiten im und zwischen Quartieren (Segregation, Gentrification), Fragen der Wohnungsversorgung (Wohnformen, Wohnbestände für spezielle Zielgruppen), politisch-geografische Fragen (lokale urbane Regime, Zivilgesellschaft im Kiez, Quartier und lokale Demokratie) und quartiersökologische Fragen (Umweltbelastungen, Funktion von Frei- und Grünflächen).

Zu allen dort genannten Perspektiven gibt es jeweils auch Auseinandersetzungen aus gerontologischer Perspektive. Der hier favorisierte Quartiersbegriff speist sich überwiegend aus sozialgeografischen und sozialwissenschaftlichen Betrachtungen auf das Quartier, welche es entsprechend mal mehr als territorial abgegrenzte räumliche (Planungs-)Einheit, mal eher als sozial konstruierten Raum (Nähe zum Sozialraumbegriff, siehe unten) definieren. Für ersteres kann stellvertretend diese Definition stehen:

- „Mit ‚Quartier‘ ist die überschaubare Wohnumgebung gemeint, wobei es sich um eine Wohnsiedlung, ein städtisches Wohnviertel, aber auch um eine kleinere Gemeinde oder ein Dorf handeln kann“ (Kremer-Preiß & Stolarz, 2004, S. 11).

Für das Quartier als hauptsächlich sozial (re-)produzierter Raum stehen z. B. diese Definitionen:

- Quartiere sind „(selbst-)definierte Räume (...), die sowohl von innen, aus dem Quartier heraus, als auch von außen (re)konstruierbar sind. Quartiere haben für die identifikatorischen Zusammenhänge von Menschen oft eine große Bedeutung (z. B. Identifikation mit dem Wohnumfeld). Zudem erfüllen Quartiere für die Quartiersbevölkerung vielfältige Funktionen (Wohnen, Bildung, Arbeit, Freizeitgestaltung soziale Kontakte, Erholungsraum usw.)“ (Oehler & Drilling, 2010, S. 207).

- Ein Quartier ist ein kontextuell eingebetteter, durch externe und interne Handlungen sozial konstruierter, jedoch unscharf konturierter Mittelpunkt-Ort alltäglicher Lebenswelten und individueller sozialer Sphären, deren Schnittmengen sich im räumlich-identifikatorischen Zusammenhang eines überschaubaren Wohnumfelds abbilden“ (Schnur, 2014, S. 43).

Verbreitet ist mittlerweile die Kombination räumlicher und lebensweltlicher Bezüge wie schon hier bei Steinführer, die auch in dieser Arbeit als wesentlich betrachtet wird:

- „Wohngebiet bezeichnet im Folgenden (...) den Ort ‚lokaler Lebenszusammenhänge‘ für die Realisierung alltäglicher Lebensvollzüge (...) in einem räumlich überschaubaren, von Akteuren aber höchst subjektiv begrenzten Gebiet. Dieser Ort ist durch gebaute, natürliche, soziale und symbolische Strukturen gekennzeichnet sowie in einen übergreifenden historischen Zusammenhang eingebettet. Synonym werden die Begriffe ‚(Wohn-)Viertel‘ und ‚(Wohn-)Quartier‘ verwendet“ (Steinführer, 2002, S. 3).

Kennzeichen eines so verstandenen Quartiers sind (vgl. Fabian, Drilling, Niermann & Schnur, 2017b, S. 10; Rübler et al., 2015, S. 30):

- es ist sozial konstruiert und nicht primär administrativ eingegrenzt,
- es in der Größe überschaubar,
- es enthält individuelle sowie subjektive Dimensionen und Bedeutungen,
- es ist auf alltägliche Lebenswelten bezogen,
- es erfüllt vielfältige Funktionen, etwa in den Bereichen Wohnen, Bildung, Arbeit, Freizeitgestaltung, soziale Kontakte, Erholung
- und es bietet Potenzial für eine lokale Identifikation.

Anhand dieser Merkmale ein Quartier abzugrenzen ist freilich aufwändiger als vorgezogene Gebietsgrenzen (Stadtteile, Wahlbezirke) zu verwenden, zumal Fördermittel oder benötigte sozialstatistische Daten über die Bewohner*innen sich meist an diesen planerisch bestimmten Gebieten orientieren und nicht an individuellen lokalen Lebenswelten (Schnur, 2014, S. 44). Mehnert und Kremer-Preiß (2017) sowie Groos und Messer (2014) schlagen verschiedene Vorgehensweisen vor, die Wahrnehmungs- und Aktionsräume der Bewohner*in-

nen zu erfassen, z.B. durch Mental Maps, die Analyse von Geo-Daten, über die Nadelmethode oder Sozialraumtagebücher.

Das in dieser Arbeit betrachtete Quartier orientiert sich aufgrund der genannten Rahmenbedingungen ebenfalls primär an administrativ gezogenen Grenzen, die nicht mit dem kollektiven Wahrnehmungs- und Aktionsraum übereinstimmen müssen. Interessierten Bewohner*innen angrenzender Quartiere wurde die Teilnahme an Quartierskonferenzen jedoch nicht verweigert und ebenso wurden angrenzende Infrastrukturen mitbetrachtet.

Mit bzw. durch eine neue Aktualität des Quartiersbegriffs ab den 1990er Jahren entwickelte sich der *Quartiersansatz* zunächst aus den Raumwissenschaften, der ab den 2000er Jahren auch über die Verbindung zur demografischen Alterung die Entwicklung von durchaus multidisziplinären *Konzepten für alter(n)sgerechte Quartiere* inspirierte.

Der Quartiersansatz in seiner allgemeinsten Definition ist ein Fachkonzept, in dem eine *integrierte* Entwicklung des Quartiers angestrebt wird, d.h. nicht nur des baulichen Bestands und der Infrastruktur, sondern auch sozialer und kultureller Aspekte.

„Der umfassende Quartiersansatz bedeutet, dass das ganze Quartier – seine städtebauliche Struktur, die sozialen Angebote und die Organisationsformen für Zusammenarbeit und Mitwirkung darauf ausgerichtet ist, ein selbstständiges Leben auch bei Unterstützungsbedarf zu ermöglichen. Das betrifft neben barrierefreien Gebäuden auch ein barrierefreies Wohnumfeld und ausreichend Einrichtungen bspw. Anlaufstellen und Stützpunkte für Menschen mit Assistenzbedarf, Nahversorgung, Bildung und Kultur, die eine stufenlose Versorgung sicherstellen“ (Graumann, Isken, Rychter-Suleja & Dahl, 2012, S. 38).

Der Quartiersansatz nutzt für sich „verschiedene theoretische und methodische Blickrichtungen: Sozialraumorientierung, Gemeinwesenarbeit (GWA), Empowerment, Theorie des sozialen Kapitals, Theorie der Lebensweltorientierung, New Governance und Bürgerkommune“ (Michell-Auli & Kremer-Preiß, 2013, S. 59). Ziel des Quartiersansatzes und von entsprechenden Quartiersentwicklungskonzepten ist es, über die Analyse von Quartieren hinaus, Hinweise zu deren je themenbezogener (Um-)Gestaltung zu geben.⁵ Konzepte zur

⁵ Zum Beispiel zu kinderfreundlichen Quartieren: Fritsche, Rahn und Reutlinger (2011); Heller, Andrian, Stahmann und Gehrman-Linnerth (2020); zu demenzfreundlichen Quartieren: Rothe (2018); Wiloth und

Entwicklung von dezidiert alter(n)sgerechten Quartieren bilden hierbei einen Schwerpunkt, da ältere Menschen als besonders auf den Nahraum bezogene Gruppe identifiziert wurden. Kreuzer definiert stellvertretend: „In dieser Arbeit werden Wohnquartiere als altengerecht verstanden, wenn sie ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben im Alter ermöglichen“ (Kreuzer, 2006, S. 71). Neben den Modellen der Ökologischen Gerontologie werden diese Konzepte für alter(n)sgerechte Quartiere (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVI), 2010; Hochtief Construction AG, Evangelischer Verband für Altenarbeit - Fachverband im Diakonischen Werk der EKIR & Evangelisches Erwachsenenbildungswerk Nordrhein, 2006; Kreuzer, 2006; Michell-Auli & Kremer-Preiß, 2013; Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW), 2013; World Health Organization [WHO], 2007) als zweiter Zugang für Antworten auf die Frage gewählt, was ein alter(n)sgerechtes Quartier bzw. eine „gute“ Umwelt für das Alter(n) auszeichnet. Kapitel 2.3 widmet sich daher im Überblick ihrer Entstehung, ihrer je disziplinären Verortung, ihrem Quartiersbegriff und Charakteristika von „alter(n)sgerecht“ sowie ihrem Umgang mit der Heterogenität des Alters. Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung (Kapitel 5) sollen zudem auch Impulse zur Weiterentwicklung ebenjener Konzepte geben.

Sozialraum und Sozialraumorientierung

Anders als diese Einteilung suggeriert, lässt sich die Verwendung des Quartiersbegriffs kaum vom Sozialraumbegriff losgelöst betrachten. Auch hinsichtlich ihrer disziplinären Bezüge zeigen sich große gemeinsame Schnittmengen: Das aktuelle Handbuch Sozialraum präsentiert als „Reflexionen und Positionierungen zum ‚Sozialraum‘, denen eine bestimmte Erkenntnisperspektive zugrunde gelegt ist, Beiträge zur Raumphilosophie, Raumsoziologie, Stadtsoziologie oder Sozialgeografie, neben grundlegenden Beiträgen zur Architektur, Kriminologie, Sozialer Arbeit oder der Ökonomie, welche die sozialräumlichen Zusammenhänge auf den unterschiedlichen Skalen ebenso mit prägen, wie die konkreten Bedingungen der Sozialpolitik oder des öffentlichen Rechts“ (Kessl & Reutlinger, 2017, S. vii).

Eurich (2018); zu gesundheitsfördernden Quartieren: Fabian, Drilling, Niermann und Schnur (2017a); Baumgart, Köckler, Ritzinger und Rüdiger (2018)

Wenn vom „Altern im Sozialraum“ die Rede ist, wird der Sozialraumbegriff hauptsächlich in der Raum- und Stadtsoziologie und der Sozialen Arbeit mit ihrem Handlungsansatz der Sozialraumorientierung verortet.

Nach Löw und Sturm hat die Raumsoziologie im 20. Jahrhundert implizit oder explizit vor allem zwei Konzepte verwendet, die Behälterraum und Beziehungsraum genannt werden: „Behälterraumkonzepte gehen von der Vorstellung eines neutralen Gefäßes aus, das entweder leer sein kann oder in das nach Belieben Menschen, Dinge, Eigenschaften gefüllt werden können, so lange, bis der ‚Raum‘ voll ist. Behälterraumkonzepte konzipieren *von außen nach innen*. Beziehungsraumkonzepte gehen hingegen von den Gegenständen aus, was Dinge, Tätigkeiten, Menschen, Institutionen, Normen und Regeln oder Weltbilder sein können, und beschreiben Raum als Ergebnis der Beziehungen zwischen diesen – sie konzipieren *von innen nach außen*, häufig ohne festgelegten Referenzpunkt“ (Löw & Sturm, 2017, S. 15). Als Meilensteine der Raumsoziologie – auch der Stadtsoziologie, Sozialgeografie und Sozialen Arbeit – werden zumeist die Arbeiten der Chicago School von - Georg Simmels Student - Robert Eszra Park und Kolleg*innen angeführt (Hannemann, 2017; Löw & Sturm, 2017) sowie Henri Lefebvres Arbeiten in den 1970er Jahren in Frankreich (Kessl & Maurer, 2017; Löw & Sturm, 2017; Werlen & Reutlinger, 2017), der den relationalen Raumbegriff stärkt und den sozialen Raum als ein (soziales) Produkt aus drei Faktoren versteht: der Praxis und Wahrnehmung, der kognitiven Konstruktion und der symbolischen Repräsentation. Ähnlich definiert und differenziert in der Gegenwart Riege den Sozialraumbegriff nach einem *geografisch-physischem Raum* (als örtlicher Rahmen für GWA, Stadtteilarbeit, Quartiersmanagement), einem *Aktionsraum* (Gebrauch des Raumes durch Personen oder Personengruppen) und als *Wahrnehmungsraum* (Wahrnehmungen, Bewertungen und Empfindungen als ‚Vermittlungen‘ zwischen Raumqualitäten und sozialem Handeln) (Riege, 2007, 378-379). Anhand dessen, lässt sich schlussfolgern, tritt vom relationalen Sozialraumverständnis im Vergleich zu den oben genannten Kennzeichen von Quartier (soziale Konstruktion, subjektive Dimensionen, Wahrnehmung – Identifikation) keine neue Qualität hinzu bzw. bezog sich die Entwicklung des Quartiersbegriffs wesentlich auf den dargestellten Sozialraumbegriff. Als ein Unterschied zwischen Sozialraum und Quartier als Handlungsebene kann gesehen werden, dass der Sozialraum enger oder auch weiter als ein Quartier betrachtet werden kann: „Die Analyse [von Sozialräumen] reicht systematisch von Innen- und Nahräumen, über städtische, regionale oder dörfliche Anordnungen bis hin zu nationalstaatlichen und globalen Raumproduktionen“ (Löw & Sturm, 2017, S. 19). Auch „können an einem

physischen Ort z. B. durch Handlungen differenter sozialer Gruppen unterschiedliche Sozialräume, Überschneidungsräume inklusive, entstehen (Raumkonstitution) und verschiedenartig genutzt werden (Raumreproduktion)“ (Rüßler et al., 2015, S. 29).

Starke konzeptionelle Nähe gibt es analog auch zwischen dem Quartiersansatz wie oben skizziert und dem in der Tradition gemeinwesenarbeitsorientierter Arbeitsansätze stehenden Konzepts der *Sozialraumorientierung*. Prinzipien der Sozialraumorientierung sind knapp gefasst der Ansatz an den Interessen der Betroffenen, eine aktivierende Arbeit und Förderung von Selbsthilfe, eine Konzentration auf personale und sozialräumliche Ressourcen, ein zielgruppen- und bereichsübergreifender Ansatz sowie die Kooperation und Abstimmung der professionellen Ressourcen (Hinte, 2006, S. 9). Debatten um die Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit weisen einerseits auf das Potenzial hin, strukturverändernd im Sinne der Bedarfslagen älterer Menschen zu wirken, warnen aber auch vor den „Fallstricken der Sozialraumorientierung“. Da die altenpolitische Perspektive auf den Sozialraum stets eng mit dem jeweils vorherrschenden Alters(leit)bild (bis zur Covid-19-Pandemie mit der aktivierenden Sozialpolitik) und übergeordneten (sozial)politischen Machtkonstellationen gekoppelt ist, läuft eine unreflektierte Sozialraumorientierung Gefahr, Handlanger einer Politik zu werden, welche die Sozialraumorientierung dazu nutzt, einseitig die Ressourcen älterer Menschen zu fokussieren, sie kostensparend für die Quartiersgestaltung einzusetzen und darüber auch Verantwortung vom Staat weg hin zur Zivilgesellschaft zu verlagern (Stichwort Bürgerbusse). Damit eng verknüpft ist die Kritik, dass sich nicht alle Probleme im Sozialraum – und ebenso beim Quartiersansatz im Quartier (Lang, 2015, S. 144–145) – mit den Ressourcen vor Ort regeln lassen und gesellschaftliche Verteilungsfragen auf übergeordneten Ebenen gelöst werden müssen (Heite, Rüßler & Stiel, 2015; Leitner & Vukoman, 2017; van Dyk, 2015).

Als Unterschied zwischen einem allgemeinen Quartiersansatz und einem sozialräumlich orientierten Versorgungsansatz sehen Michell-Auli und Kremer-Preiß, dass letzterer nicht alle Bewohner*innen in den Blick nimmt, sondern primär die eigene Klientel und dass Konzeption und Angebot von einzelnen Leistungsbausteinen auf Grundlage von Teilanalysen erfolgen (Jugendhilfe, Altenarbeit). Der Quartiersansatz hingegen arbeite auf Grundlage einer umfassenden Quartiersanalyse und nähme alle Menschen mit Unterstützungsbedarf im Quartier in den Blick (Michell-Auli & Kremer-Preiß, 2013, S. 30–32). Dies ist grundsätzlich

nachvollziehbar, gleicht sich aber in dem Moment an, in welchem der Quartiersansatz sich ebenso speziell auf ältere Menschen im Quartier fokussiert.

Wie gezeigt wurde, bestehen zwischen dem Quartiers- und Sozialraumbegriff mehr Nähe als Unterschiede. Im Folgenden wird das Quartier daher als spezifischer Sozialraum betrachtet und werden die Begriffe relativ synonym verwendet (vgl. Kricheldorf & Oswald, 2015; Rübler et al., 2015).

2.1.2 Handlungsfelder alter(n)sgerechter Quartiere

Um sich der Analyse heterogener Bedürfnisse und Interessen älterer Menschen an ihr Quartier zu nähern, soll in dieser Arbeit auch nach den einzelnen Umweltbereichen bzw. Handlungsfeldern von Quartiersentwicklung gefragt werden, die bei der Gestaltung alter(n)sgerechter Räume adressiert werden sollten. Dies erscheint für die Beantwortung der Frage nach der Person-Umwelt-Passung zentral, die ja beispielsweise in einem Bereich gegeben sein kann (nahräumlich verfügbare Infrastruktur), in einem anderen aber nicht (barrierefreie, sichere Wege dorthin). Welche Umweltbereiche oder Handlungsfelder alter(n)sgerechter Quartiere können identifiziert werden?

Wie in Kapitel 2.2 näher ausgeführt wird, haben sich die Umweltausschnitte in der Ökologischen Gerontologie von anfänglich stationären Einrichtungen, auf Privathaushalte und schließlich auf das Wohnumfeld und dessen Infrastruktur erweitert, benennen aber eher Umweltattribute (Bsp. Kreuzer: erreichbar, sicher, vertraut, stimulierend). Diese sind besser als Qualitätsmerkmale der Umwelt in den Handlungsfeldern als zu ihrer Systematisierung geeignet. Die Konzepte zur alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung hingegen bieten alle Systematiken für Handlungsfelder an (z.B. Kreuzer: Wohnung; Öffentlicher Raum; Nahversorgungs- und Freizeitangebote; Aktivierung, Unterstützung und Hilfe) und bieten daher *einen* geeigneten Zugang zu dieser Frage. Dabei berufen sich die mit der Konzepterstellung befassten Wissenschaftler*innen u.a. auf Vorarbeiten aus der Stadtentwicklungsforschung, der Ökologischen Gerontologie, der Sozialen Gerontologie (soziale Ungleichheit, Lebensqualität, Lebenslage⁶), der Stadtsoziologie, der Ökonomie, auf kommunale Konzepte von New

⁶ Aus dem Lebenslage-Ansatz (ausführlicher in Kap. 2.4.3) bieten sich insbesondere die Versorgung mit soziokulturellen Gütern und Diensten (vor allem im Bereich des Wohnens, des Bildungs- und Gesundheitswesens), die Möglichkeit zu persönlichen Kontakten und sozialen Aktivitäten, der Lern- und Erfahrungsspielraum, Dispositions- und Partizipationsspielraum sowie Muße- und Regenerationsmöglichkeiten für

Governance und Bürgerkommune sowie auch auf die Sozialraumorientierung und Gemeinwesenarbeit.

Im Rahmen der Analyse dieser Praxiskonzepte (Kap. 2.3) soll aus der Gesamtbetrachtung der dort präsentierten Handlungsfelder inhaltsanalytisch eine Systematik generiert werden, die so möglichst alle relevanten Bereiche von Quartiersentwicklung einschließt. Diese Systematik wird dann zu theoretischen und empirischen Arbeiten außerhalb der Praxiskonzepte in Bezug gesetzt (Kap. 2.3.7). Die finale Systematik wird sodann als Gliederung des Ergebniskapitels dieser Arbeit dienen und ihre Eignung als Umweltbereiche zur Bestimmung der Person-Umwelt-Passung in Kap. 6 diskutiert.

2.1.3 Heterogenität des Alters

Der Begriff der Heterogenität, der in der (Sozialen) Gerontologie häufig verwendet wird („Heterogenität des Alters“) ist kein eigenes Konzept mit gleichermaßen geteilten Bedeutungsdimensionen, sondern verweist lediglich auf die *Verschiedenheit von Individuen oder Gruppen*. Für die Altersgruppe der älteren Menschen wird die Heterogenität (auch interindividuelle Variabilität) aufgrund verschiedener Lebensbedingungen und -erfahrungen im Lebensverlauf als am größten betrachtet: „Es spricht vieles dafür, dass die Gruppe der alten Menschen sogar die heterogenste Altersgruppe überhaupt darstellt [...] Keine Altersgruppe ist hinsichtlich der verschiedensten Aspekte, angefangen von dem subjektiven Erleben von Altersanzeichen bis zu harten Indikatoren der geistigen Leistungsfähigkeit so unterschiedlich wie alte Menschen. ‚Die Alten‘ gibt es eben nur als komplexitätsreduzierende soziale Repräsentation“ (Wahl & Heyl, 2004, S. 19–20).

Theorien und Modelle, wie die Heterogenität des Alters repräsentiert werden kann, gibt es für verschiedene Bereiche der Gerontologie (z.B. Kennzahlen physischer Alterung in der Biologie und Medizin). Für die Fragestellung dieser Arbeit, wie sich Quartiere gestalten lassen, die Älteren in ihrer Heterogenität ein gutes Leben im Alter ermöglichen, bietet es sich an, jene Theorien und Modelle zu betrachten, die im weitesten Sinne der Sozialen Gerontologie zugeordnet werden können. „Soziale Gerontologie ist eine typische inter- bzw. multidisziplinäre Wissenschaft, da sie sich bei ihren Forschungen zur Lebenslage älter werdender

räumliche Bezüge und als Gliederungsebene an. Wie zu sehen sein wird, lassen sich die benannten Handlungsspielräume gut in den Handlungsfeldern aus der Analyse der Praxiskonzepte wiederfinden.

und alter Menschen mit den verschiedenen sozialen Aspekten von individuellem und kollektivem Alter(n) (z.B. Arbeit und Einkommen, Wohnen, familiäre und generationelle Beziehungen, übrige soziale Netzwerke, soziale und politische Partizipation, gesundheitliche und pflegerische Situation und Versorgung) befasst“ (Baltes & Baltes 1996). „In Hinsicht auf Herkunft, Bildungsprozesse, materielle Lage sowie Lebens- und Arbeitsbedingungen haben sich – bei unterschiedlichen Startchancen – im Lebensverlauf ungleiche Lebenslagen herausgebildet, die sich jenseits des Erwerbslebens chronifizieren“ (Clemens, 2010, S. 351) und – so die These – Einfluss darauf haben, wie Umweltressourcen und Umweltbarrieren genutzt bzw. überwunden und die eigene Umwelt gestaltet werden kann. Kapitel 2.4 betrachtet daher genauer, *welche Modelle der Unterscheidung von Subgruppen Älterer bisher in nationalen und internationalen Diskursen verwendet werden, um die Heterogenität des Alters bei Fragen der Quartiersentwicklung abzubilden*. Dies unter der Leitfrage, welche Unterscheidungsmerkmale von Subgruppen älterer Menschen sich für die empirische Analyse unter der bekannten Fragestellung anbieten. Im Einzelnen betrachtet werden „Soziale Exklusion/social exclusion“, „Soziale Ungleichheit“, das „Lebenslage“-Konzept, „Vulnerabilität/vulnerability“ und „Diversity und Intersektionalität“. Sie analysieren und beschreiben ungleiche Lebensverhältnisse (im Alter), teils mit rein analytischem Fokus ("understanding modes, mechanisms and outcomes of social differentiation“; Vertovec, 2015a, S. 10), teils normativ-präskriptiv mit dem Ziel, zur Überwindung von Benachteiligungen sozialpolitische Empfehlungen auszusprechen ("policy making will need to consider who are the vulnerable groups of older adults“; Keating et al., 2013, S. 330). Kapitel 2.4.6 fasst die relevanten Schlussfolgerungen für die Fragestellung dieser Arbeit zusammen, u.a. welche Subgruppen im Zentrum der empirischen Analyse stehen sollen. Ob diese sich in der Analyse als geeignet herausstellen, die Heterogenität älterer Menschen für das Ziel einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung abzubilden wird in Kapitel 6 diskutiert.

2.2 Alter(n) und Umwelt – Die ökogerontologische Perspektive

Die Anfänge der Ökologischen Gerontologie bildeten sich etwa ab den 1960er Jahren in den USA heraus, parallel zu staatlichen Programmen zur Entwicklung spezifischer Wohnformen für das Alter(n) (Schwarz, 2012, S. 5). Die Arbeiten fokussierten zunächst überwiegend das Setting von Älteren in Institutionen bzw. der Übersiedlung in solche, bevor sie sich ab den 1970er Jahren räumlich öffneten und auch das Altern in Wohnung, Nachbarschaft und

städtischen Gebieten beschrieben und Vorschläge zur Optimierung anboten. Die wachsende Erkenntnis innerhalb der Gerontologie, dass „Altersprozesse nicht nur biologischen, sondern vor allem auch sozialen und ökologischen Einflussfaktoren unterliegen“ (Wahl & Saup, 1994, S. 349) verstärkte die Forschungstätigkeiten im ökogerontologischen Bereich und bis in die 1980er Jahre entstanden zahlreiche Modelle zur Theoretisierung der Person-Umwelt Interaktion von Lawton, Carp, Kahana und Nahemow. Auf diese Expansionsphase folgte ab Mitte der 1980er Jahre bis in die 1990er Jahre in den USA eine Zeit, in der nur mehr wenige empirische oder theoretische Arbeiten erschienen. Neue Schwerpunkte der in diesem Zeitraum erscheinenden Arbeiten liegen im Bereich des Wohnens von älteren Menschen mit Demenz sowie im Bereich neuer Wohnformen und dem „Assisted Living“ (Wahl, 2005, S. 134). Bis heute hat der Einfluss der ökologischen Perspektive auf die Gerontologie in den USA erheblich nachgelassen, im einschlägigen „Handbook of Theories of Aging“ tauchte sie 2009 nicht auf, in der Auflage von 2016 haben die deutschen Forscher Wahl und Oswald das entsprechende Kapitel „Theories of Environmental Gerontology: Old and New Avenues for Person–Environmental Views of Aging“ beigetragen. Auf dem 21 IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics 2017 in San Francisco bezogen sich lediglich drei von ca. 7000 Beiträgen im Titel auf die Ökogerontologie, jedoch ordneten sich 49 dem Thema „Age-friendly initiatives“ und 56 dem Thema „Aging in Place“ zu (The Gerontological Society of America (GSA), 2017) – den beiden Debatten, die aktuell international große Aufmerksamkeit erlangen und auch der Ökogerontologie wieder Aufschwung verleihen könnten.

In *Deutschland* hatte sich in den 1960er Jahren der Sozial(politik-)wissenschaftler Blume als einer der ersten mit dem Wohnen älterer Menschen im ländlichen und städtischen Raum befasst. Breiter setzten ökologische Perspektiven vor allem in der Psychologie und Soziologie dann in den 1970er Jahren ein, insbesondere durch Publikationen von Lehr, Thomae, Rosenmayr und Tews. Theoretisch hielt man sich dabei weitgehend an die Ansätze aus den USA und empirisch dominierte auch hier zunächst das Thema ältere Menschen in Institutionen. Dem entgegen befasste sich die Sozialgerontologin Dieck mit dem Wohnen außerhalb von Institutionen, sie vertrat die Wohnthematik als eine zentrale Komponente des Lebenslaufsansatzes. Als „Meilenstein der deutschsprachigen Ökogerontologie“ (Wahl, 2005, S. 134) wird das 1993 publizierte Lehrbuch von Saup angesehen, welches zugleich eine umfassende Einführung in das Forschungsfeld darstellt, als auch ein eigenes Modell der Person-Umwelt-Interaktion präsentiert. Das 20 Jahre später von Claßen et al. vorgelegte Buch „Umwelten des Alterns“ dürfte als weiterer Meilenstein gelten. Auch die Altenberichte der

Bundesregierung setzen etwa zeitgleich im Abstand von 20 Jahren ökogerontologische Schwerpunkte, der zweite Altenbericht 1998 mit dem Thema „Wohnen im Alter“ und der siebte Altenbericht 2016 mit dem Thema „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“. Abgesehen von diesen Beispielen und den dahinterstehenden Wissenschaftler*innen kann man der gerontologischen Forschung in Deutschland überwiegend eine „Umweltvergessenheit“ attestieren (Wahl et al., 1999a, S. 64), ältere Menschen werden selten in ihren sozialräumlichen Kontexten betrachtet. Auch der Deutsche Alterssurvey (DEAS), die umfassendste bundesweite Datenerhebung zum Alter(n) in Deutschland stellt in seinen Erhebungen vor 2014 nur sehr wenige Fragen zur konkreten Wohnsituation und genau eine zum Wohnumfeld (Engstler et al., 2015). So fordern auch Wahl, Iwarsson und Oswald in ihrer zukünftigen Agenda ökogerontologischer Forschung: „Stärkeres Brückenbauen ist nötig zwischen Forschung zu gutem Altern und Person-Umwelt-Austausch“ sowie „Längsschnittstudien des Alter(n)s müssen die Umwelt mit berücksichtigen und nicht mehr so wie jetzt das Alter dekontextualisieren“ (Wahl, Iwarsson & Oswald, 2012, S. 313–314). Ähnlich wie in den USA könnte aber auch in Deutschland die Ökogerontologie an Bedeutung gewinnen, wenn sie sich in die wiederum vieldiskutierten Themen von Quartier und Quartiersentwicklung einbringen würde, wie es in dieser Arbeit vorgeschlagen wird.

Die bisher vorhandenen einzelnen *Theorien der Ökologischen Gerontologie* wurden als Modelle präsentiert, die die Person-Umwelt-Interaktion beschreiben und erklären. Schwarz argumentiert, dass in der Ökologischen Gerontologie derzeit keine integrierende Rahmentheorie existiere und es aufgrund dieser Pluralität von Disziplinen vermutlich auch zukünftig unmöglich sei, auch nur einen minimalen Konsens hinsichtlich einer gemeinsamen Theorie zu erreichen. „Environmental gerontology appears to be in a pre-paradigmatic stage“ (Schwarz, 2012, S. 4). Oder wie es Wahl et al. formulieren: die Ökologische Gerontologie „ist bislang unscharf und eher patchworkartig geblieben“ (Wahl et al., 1999b, S. 16). Auch Backes und Clemens konstatieren 2013, dass die Ökologische Gerontologie „bisher aber nur schwach theoretisch-konzeptionell entwickelt“ sei (Backes & Clemens, 2013, S. 190). Wahl, Iwarsson und Oswald haben zuletzt ein Rahmenmodell der Ökologischen Gerontologie vorgelegt (Claßen et al., 2014). Es bleibt abzuwarten, ob sich dies für eine Mehrzahl an Disziplinen als integrationsfähig erweist.

Die bisherigen Modelle können, Saup folgend, in Kompetenz-, Kongruenz- und Prozessmodelle klassifiziert werden und sind auch chronologisch in dieser Reihenfolge aufeinander aufbauend entstanden und fortentwickelt worden (Saup, 1993, S. 58). Dabei fokussieren *Kompetenzmodelle* die Relevanz personenbezogener, vor allem nachlassender, Fähigkeiten für die Adaption an Umweltbedingungen im Alter (ab 1970). In *Kongruenzmodellen* geht es um die wechselseitige Passung von Personenmerkmalen und Umweltbedingungen, wobei Kongruenz oder eine geringe Diskrepanz eine optimale Passung darstellen (ab 1980). *Prozessmodelle* schließlich beziehen sich auf den Austauschprozess, d.h. wie ältere Personen die Umwelt wahrnehmen, sie bewerten, in der Lage sind darauf mit Bewältigungsstrategien reagieren und diese auch verändern zu können (ab 1990). Folgende Tabelle (Tab. 2.1) zeigt die in der deutschen und internationalen Forschung bis heute als grundlegend erachteten und am häufigsten rezipierten Modelle der Ökologischen Gerontologie in der Übersicht.

Tab. 2.1: Übersicht über Modelle der Ökologischen Gerontologie (1973-2018) (eigene Zusammenstellung)

	Vertreter	Modellbezeichnung im Originaltext
Kompetenzmodelle	Lawton & Nahemow	1973: “An Ecological Theory of Adaptive Behaviour and Aging” 1989: “Proactivity-Docility Model“ 2000: “The Ecological Theory of Aging”
Kongruenzmodelle	Kahana, 1982	“A Congruence Model of Person-Environment-Interaction”
	Carp & Carp, 1984	“A complementary/congruence model of well-being or mental health for the community elderly”
Prozessmodelle	Saup, 1993	„Prozessmodell der Person-Umwelt-Interaktion im Alter“
	Wahl, Iwarsson & Oswald Claßen, Oswald, Doh, Kleinemas, Wahl	2012: „Conceptual framework: Interplay of belonging and agency, aging well, and the environment“ 2014: „Rahmenmodell zum Person-Umwelt-Austausch im höheren Alter“

Die genannten Modelle entfalten die Annahmen der Ökogerontologie hinsichtlich der Person-Umwelt-Interaktion im Alter und sollen deshalb in diesem Kapitel vorgestellt werden. Leitfragen dabei sind, was die Modelle über *Charakteristika einer guten Umwelt* für das Alter(n) aussagen und wie sie sich zum Thema *Heterogenität des Alters* verhalten.

2.2.1 Umwelanforderungs-Kompetenz-Modell (Lawton & Nahemow)

Lawton und Simon legen 1968 in den USA die *environmental docility hypothesis* vor, oft als *Umweltfügsamkeitshypothese* übersetzt. Kern dieser Hypothese ist, dass bei nachlassenden Kompetenzen einer Person, ungünstige Umweltfaktoren einen stärkeren negativen Einfluss auf die Person haben (Lawton, 1989). Gemeinsam mit Nahemow baut Lawton die Hypothese 1973 zu einer *Ecological Theory of Aging* (ETA) aus (Lawton & Nahemow, 1973), im deutschsprachigen Raum als *Umwelanforderungs-Kompetenz-Modell* bekannt. Die anfängliche Kritik, vor allem des zugrundeliegenden verlustorientierten Altersbildes, dass den älteren Menschen als passiv und dem Umweltdruck ausgesetzt versteht, greift Lawton ab der Mitte der 1980er Jahre auf und ergänzt die Theorie um das *Proactivity-Docility Model* (*Umweltproaktivitätshypothese*) (Lawton, 1989). Das davor entwickelte Umwelanforderungs-Kompetenz-Modell ist jedoch das bis heute am häufigsten rezipierte Modell der Ökologischen Gerontologie und hat alle nachfolgenden Modelle bis heute beeinflusst. Deshalb wird es zunächst in der älteren Form beschrieben und werden danach die Änderungen durch die Proaktivitätshypothese ergänzt.

Ausgangspunkt des Umwelt-Anforderungs-Kompetenz-Modells (Abb. 2.1) ist die Annahme, dass Menschen, unabhängig vom Alter, dazu neigen sich einer veränderten Umwelt so anzupassen, dass sie ein für sich angenehmes Adaptionlevel (*Adaption Level*) erreichen. Ob sie dies erreichen können, hängt auf der einen Seite von ihrer individuellen Kompetenz (*individual competence*) ab, d.h. davon, ob sie die biologischen, psychologischen und sozialen Fähigkeiten besitzen, die jeweils anstehende Aufgabe bewältigen zu können. Auf der anderen Seite hängt eine erfolgreiche Adaption davon ab, wie groß der Umweltdruck (*environmental press*) ist. Eine dauerhafte *leichte* Überforderung der eigenen Kompetenz würde als Herausforderung und Anregung betrachtet, die eigene Kompetenz zu erhöhen (*Zone of maximum performance potential*), bei einer *leichten* Unterforderung befände man sich in einem Bereich der Zufriedenheit (*Zone of maximum comfort*). Eine zu *große* Überforderung jedoch übersteigt das Adaptionsvermögen und führt zu negativem Affekt und fehlangepasstem Verhalten (*negative affect, maladaptive behaviour*), zu Depressionen oder anderen psychopathologischen Symptomen. Gleiches folgt bei einer dauerhaften Unterforderung der eigenen Kompetenz, wobei hier zusätzlich noch ein Verlust an Kompetenzen angenommen wird. Beim Umweltdruck wird zudem zwischen *objektivem* und *subjektivem* Druck unterschieden und es wird angenommen, dass der subjektive Druck, also die eigene

Wahrnehmung der Umwelt, sich maßgeblicher auf das Gelingen der Adaption auswirkt. Und schließlich ist *Zeit* eine letzte wesentliche Dimension im Modell, wenn auch nicht abgebildet. Je mehr Zeit man in einer veränderten Umwelt verbringt, desto mehr lasse der Umwelt- druck nach (z. B. beim sich zurecht finden an einem unbekanntem Urlaubsort) (Nahemow, 2000).

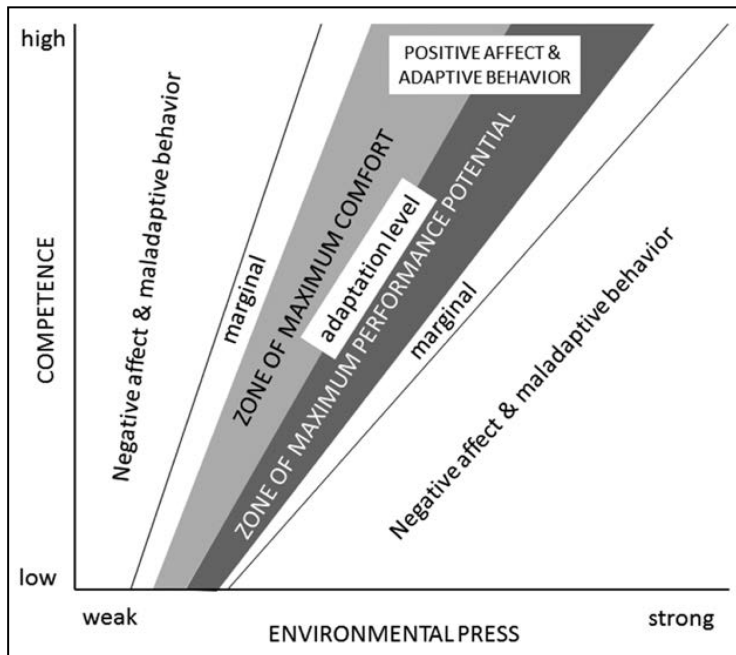


Abb. 2.1: Umweltanforderungs-Kompetenz-Modell (Lawton & Nahemow, 1973, S. 661)

Empirische Untersuchungen des Modells haben einzelne Annahmen widerlegt und die gerontologische Forschung in den USA wandte sich in den folgenden Jahren in einem Trendwechsel von der Disengagement-Theorie ab und – durch den Einfluss der Lernforschung – Themen wie der Plastizität und Veränderbarkeit des Alterns zu (Wahl & Heyl, 2004, S. 67). Das Modell erfährt Kritik für sein passives, defizitorientiertes Altersbild, welches den Menschen als Spielball von Umweltdruck versteht. Davon beeinflusst schlägt Lawton 16 Jahre später im *Proactivity-Docility-Model* folgende Änderungen am ursprünglichen Modell vor (Lawton, 1989):

- Der Adaptionprozess sei nicht länger als „Einbahnstraße“ zu verstehen, sondern als wechselseitig (*transaction*). Die Person kann sowohl auf Umweltanforderungen reagieren als auch bestimmte Umweltbereiche nach eigenen Wünschen und Möglichkeiten gestalten (z. B. nachbarschaftliche Kontakte, die Möblierung der Wohnung).

- Die Person steuert darüber hinaus aktiv eine Mischung aus Routine und Anregung, um ein angenehmes Level aufrecht zu erhalten. So erwachsen neue Kompetenzen nicht mehr allein aus einer dauerhaften leichten Überforderung durch die Umwelt, sondern entstehen auch aus der eigenen Motivation, Persönlichkeit und Präferenz, sich neue Kompetenzen anzueignen. Damit können auch nachlassende Fähigkeiten in anderen Bereichen kompensiert werden. Lawton bezieht sich dabei direkt auf das SOK-Modell von Baltes, Dittman-Kohli und Dixon (1984).
- Außerdem ist die Umwelt nun nicht mehr allein Quelle von Umweltdruck, sondern bietet auch diverse Ressourcen (*environmental resources*). Es liegt am Grad der Kompetenz einer Person, ob sie diese Reichhaltigkeit zu erkennen und zu nutzen vermag. Geringere Kompetenzen gehen dann mit einer beschränkteren Umwelt einher.
- Eine letzte wesentliche Änderung betrifft den Outcome der Person-Umwelt-Interaktion. Dieser wurde als weit komplexer erkannt als nur positive und negative Gemütslage. Genannt wird nun der Begriff *Well-Being*. Was genau dazu führt, sei eine offene Frage – auf jeden Fall sei es mehrdimensionaler als vorher beschrieben. Empirisch hatten sich positiver und negativer Affekt zudem nicht als Gegensätze herausgestellt, sondern als gar nicht miteinander verbunden.

Bei der Betrachtung dieses Modells sind folgende Aspekte für diese Arbeit bedeutsam. Zum einen ist es ein psychologisches Modell, auf der *Mikroebene* angesiedelt, Analyseinheit ist das Individuum. Eine gute Umwelt für das Alter(n) hat im Modell *keine spezifischen Charakteristika* (wie z. B. Barrierefreiheit) sondern sorgt dann für einen positiven Outcome, wenn sie in einem bestimmten Verhältnis zu den Kompetenzen der betrachteten Person steht – nämlich immer in dem Maße Ressourcen und Barrieren aufweist, in der die Person ihre Umwelt beherrschen kann oder nur leicht von ihr überfordert ist. Das bedeutet auch: Was eine gute Umwelt für das Alter(n) ausmacht, wäre *individuell* zu beantworten und nicht generalisierbar. Festgehalten werden soll auch die Annahme, dass nicht allein die „realen“ Umweltbedingungen den Outcome beeinflussen, sondern vielmehr die *subjektive Wahrnehmung der Umweltbedingungen* durch das Individuum. Hinsichtlich der Heterogenität des Alters unterscheidet das Modell Personen anhand des Ausmaßes ihrer *biologischen, psychologischen oder sozialen Kompetenzen bzw. Kompetenzeinbußen*. Je höher die Kompetenz eines Individuums ist, an eine desto größere Spannbreite an Umweltdruck kann sie sich adaptieren bzw. dessen Reichhaltigkeit erkennen und nutzen. Daraus folgt umgekehrt: Wenn die individuelle Kompetenz gering ist, dann steigt die Abhängigkeit vom unmittelbar vertrauten

Umfeld und der Person fällt es schwerer, sich anzupassen oder auch die herausfordernde Umwelt zu verlassen (Nahemow, 2000, S. 25). Hinsichtlich der weiteren Entwicklung bleibt festzuhalten, dass zumindest in der späteren überarbeiteten Version der Theorie *Well-Being als Outcome* definiert wird und ein beidseitiger Austauschprozess zwischen Person und Umwelt angenommen wird, der dann in den Prozessmodellen einen zentralen Stellenwert erhält. Auch die Variable *Zeit* wird im Modell berücksichtigt, im Sinne von Aufenthaltsdauer einer Person in einer Umwelt und der Annahme, dass, je länger man sich dort aufhält, sich der Umweltdruck vermindert. Eine lange Wohndauer und Vertrautheit mit der Umwelt werden auch in der aktuellen Forschung als personale Ressourcen gewertet.

2.2.2 Kongruenz-Modell (Kahana)

Beeinflusst von Lawtons Umweltfügsamkeitshypothese entwickelte Kahana Ende der 1970er Jahre in den USA das *congruence model of person-environment-interaction*, übersetzt Kongruenzmodell der Person-Umwelt-Beziehung (Kahana, 1982). Während die Wechselwirkung von Person und Umwelt zu diesem Zeitpunkt in zahlreichen Arbeiten beforscht wurde, vermisste Kahana „systematic guidelines for providing the optimal environment“ (Kahana, 1982, S. 97). Da es ihrer Ansicht nach die eine optimale Umwelt für ältere Menschen nicht geben kann, entwickelt sie ein Modell, welches eine jeweilige Umweltbeschaffenheit mit der *Präferenz* statt der Kompetenz einer älteren Person zu dieser Beschaffenheit ins Verhältnis setzt, um so den Grad der Passung (*goodness of fit*) zu bestimmen. Diese Passung ist eine Vorstufe der Outcome-Variablen Wohlbefinden (*well-being*), Zufriedenheit (*satisfaction*) und gelingende Auseinandersetzung mit der Umwelt (*adequate functioning*). Beispielsweise ist demnach nicht allein der Grad an Privatsphäre, den eine Umwelt zulässt, relevant, sondern die Passung aus diesem Grad mit der Präferenz der Person für Privatsphäre. Auf diese Weise stellt Kahana im Modell sieben Dimensionen (mit 18 Subdimensionen) von Umwelt und Individuum gegenüber, die – wie sie einschränkend selbst betont – nicht als abschließend zu verstehen sind und vor allem für ein *Pflegeheim-Setting* gelten (Kahana, 1982). Drei der sieben Dimensionen basieren auf *Umweltmerkmalen*, die in Studien aus den 1960er Jahren als relevant erachtet worden waren, die anderen vier auf *Personenmerkmalen* eines älteren Individuums, die Kahana ebenfalls früheren Studien und empirischen Arbeiten der Sozialgerontologie entnommen hat (Kahana, 1982).

Tab. 2.2: Die sieben Dimensionen des Kongruenzmodells der Person-Umwelt-Beziehung von Kahana mit je einer exemplarischen Subdimension (vgl. Kahana, 1982, S.104-106)

	Dimension (Anzahl Subdimensionen)	Beispiel Subdimension	
		Umweltmerkmal	Personenmerkmal
Dimensionen umweltbedingter Unterschiede	Soziale Homogenität (1/3)	Heterogenität oder Homogenität des Settings im Hinblick auf die Bewohner	↔ Präferenz sich mit eher gleichen oder verschiedenen Personen zu umgeben
	Individuelle Autonomie (1/3)	Grad möglicher Privatsphäre	↔ Bedürfnis nach Privatsphäre
	Institutionelle Kontrolle (1/3)	Grad an toleriertem abweichendem Verhalten	↔ Bedürfnis sich angepasst zu verhalten
Dimensionen individueller Unterschiede	Struktur (1/2)	Grad an Ordnung/ Unordnung	↔ Bedürfnis nach Ordnung und Organisation (Umweltstrukturierung)
	Stimulation (1/2)	Ausmaß in welchem der Bewohner zu Aktivität angeregt wird	↔ Bedürfnis nach Aktivität versus Disengagement (Umweltstimulierung)
	Affekt (1/2)	Toleranz oder Ermutigung Emotionen auszudrücken	↔ Präferenz emotionaler Expressivität
	Impulskontrolle (1/3)	Ausmaß, in welchem die Umwelt Bedürfnisse unmittelbar erfüllen kann	↔ Fähigkeit zur Triebkontrolle und Bedürfnisaufschub

Kahana macht konkrete Vorschläge, wie das Modell empirisch verwendet werden kann, um einen Index der Person-Umwelt-Kongruenz zu berechnen. Das Ergebnis kann verschiedene Effekte haben, drei Modellvorstellungen werden präsentiert, die empirisch geprüft werden sollten. Das *Modell der kumulativen Differenz* geht davon aus, dass die Auswirkungen auf die Person umso stärker sind, je größer die Person-Umwelt-Diskrepanz ist. Das *Modell der kritischen Differenz* meint, dass erst ab einem kritischen Punkt der Nicht-Kongruenz negative Folgen zu erwarten sind. Und zuletzt wird im *Modell der optimalen Differenz* davon ausgegangen, dass eine vollkommene Passung keine positiven Auswirkungen hat, sondern nur eine optimale Differenz zu positiven Verhaltenseffekten führt (Kahana, 1982). Übergreifend betrachtet wird in Kahanas Modell Kongruenz immer dann als besonders wichtig eingeschätzt, wenn auf Seiten der Umwelt oder der Person Einschränkungen vorhanden sind, sei es durch restriktive Umweltfaktoren (wie eine totale Institution), durch einen verringerten Grad an Unabhängigkeit (Vulnerabilität; Bezug zur Lawtons Docility-Hypothese) oder durch die Wahrnehmung des Individuums nicht mehr unabhängig zu sein (Kahana, 1982). Kongruenz ist darüber hinaus kein dauerhafter Zustand, sondern muss erneut hergestellt werden, wenn es auf der Umwelt- oder der Personenseite zu Veränderungen kommt.

Kahanas Modell ist ebenfalls ein aus der Psychologie kommendes Modell auf der Mikroebene der Person-Umwelt-Interaktion. Der neuartige und bis heute wirksame Gedanke dieses Kongruenzmodells ist, dass eine bestimmte Umwelt – so ressourcenreich sie sein möge – nicht automatisch zu einer guten Passung führt, sondern dass der Outcome das Ergebnis eines Wechselspiels von individuellen Präferenzen und Umweltmerkmalen ist – wobei auf beiden Seiten jeweils *dieselbe* Subdimension betrachtet wird. Kahana erweitert die Betrachtung von Personen nicht nur anhand ihrer Kompetenzen sondern auch hinsichtlich ihrer jeweiligen Präferenzen, also Persönlichkeitsmerkmalen. Sie erweitert außerdem die betrachteten Outcome-Variablen: statt Lawtons angepasstem Verhalten, verwendet sie ein ‚Funktionieren einer Person in ihrer Umwelt‘ (adequate functioning) und sie ergänzt das bis dato vorrangig auf objektiven Merkmalen beruhende Well-Being (auch bei Lawton) um die stärker subjektive Komponente der *Zufriedenheit* der Person. Eine gute Umwelt für das Alter(n) ist nach Kahanas Modell eine Umwelt, die den individuellen Präferenzen Rechnung trägt und die insgesamt einen bestimmten Grad der Passung (*goodness of fit*) aufweist. Schwächen des Modells sind allerdings die (wenigen) ausgewählten Dimensionen für Präferenzen und Umweltmerkmale selbst. Die Umweltmerkmale können sinnvoll nur auf institutionelle Settings angewendet werden, nicht auf das Altern im Quartier. Die Personenmerkmale auf der anderen Seite stammen überwiegend aus Zeiten der Disengagement-Theorie. Gefragt nach der Heterogenität älterer Menschen, bestünde diese in unterschiedlichen Präferenzen nach Umweltstrukturierung und -stimulierung, nach ihrer emotionalen Expressivität und ihrer Impulskontrolle. Kahana geht davon aus, dass Subgruppen älterer Menschen von den gleichen Umweltmerkmalen verschieden profitieren und entsprechende Studien nötig sind:

„All of these studies reflect the recognition that one must go beyond asking the question: Which environments contribute to the well-being of older people? Recognizing that apparently helpful environmental characteristics may be harmful to some elderly people while apparently undesirable features may benefit others, we must ask not only, is it good? But also, good for whom?“ (Kahana, 1982, S. 98)

2.2.3 Komplementaritäts-Ähnlichkeits-Modell (Carp & Carp)

Während die beiden vorherigen Ansätze hauptsächlich für das Setting ‚ältere Menschen in Pflegeheimen‘ entwickelt und teilweise empirisch geprüft worden waren, hatten Carp und Carp Anfang der 1980er Jahre in den USA den Anspruch mit ihrem *complementary/congruence model* (Komplementaritäts-Ähnlichkeits-Modell) erstmals ein Modell vorzulegen,

„which will account for the behaviour of older adults, generally, the majority as well as the frail“ (Carp & Carp, 1984, S. 280). Gerade weil die Mehrheit der Älteren in Privathaushalten lebt, sollte ihr Modell dazu beitragen, die Lebensqualität auch für diese Gruppe zu erhöhen und Institutionalisierung zu vermeiden, indem ihr Umweltverhalten in den Blick genommen wird. Zum zweiten waren sie der Ansicht, dass sich die Ökologische Gerontologie bis dahin zu sehr auf die subjektive Einschätzung der Umwelt konzentriert hat. Ihr Ziel war es objektive Parameter einer „guten“ Umwelt zu identifizieren, die von Politik und Planern durch Interventionen gestaltet werden können (Carp & Carp, 1984, S. 280).

Grundlage dieses Kongruenzmodells (Abb. 2.2) sind im Wesentlichen ebenfalls Lawtons Umweltfügsamkeitshypothese, die Arbeiten von Kahana sowie Maslows Postulat der hierarchischen Organisation menschlicher Bedürfnisse.

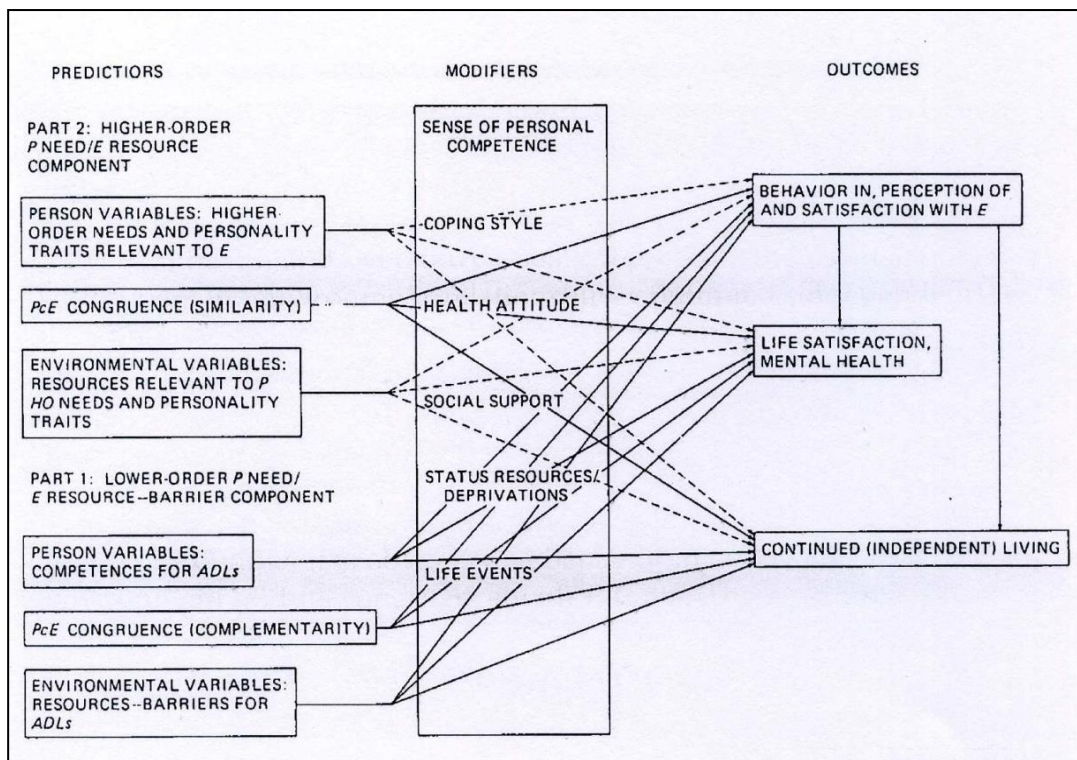


Abb. 2.2: Komplementaritäts-Ähnlichkeits-Modell (Carp & Carp, 1984, S. 284)

Das Modell gliedert sich in zwei Teile: Teil eins betrachtet die Person-Umwelt-Kongruenz im Hinblick auf die Möglichkeit sich grundlegende Bedürfnisse zum Überleben erfüllen zu können (*lower-order or life-maintenance needs*), operationalisiert als activities of daily living (ADLs wie Essen, Schlafen, Hygiene). Kongruenz in diesem Teil meint die *Komplementarität (complementary)* zwischen personaler Kompetenz (Gesundheitszustand,

kognitive, sensorische, motorische Fähigkeiten) und Ressourcen bzw. Barrieren der Umwelt (z. B. gute Beleuchtung, eindeutige Beschilderungen, keine Treppen), die zur Erfüllung von ADLs relevant sind. Sowohl Personen als auch Umwelt haben dabei als positiv oder negativ gewertete Voraussetzungen, im Sinne von hoher bzw. niedriger Kompetenz bzw. mehr oder weniger Unterstützungspotential. Wünschenswert für eine gute Kongruenz sind hohe Kompetenzen der Person und eine ressourcenreiche, barrierearme Umwelt. Carp und Carp gehen dabei wie Lawton davon aus, dass ab einem gewissen Grad der Nicht-Passung negative Konsequenzen folgen, während eine Passung oberhalb dessen, was zur Bedürfniserfüllung „nötig“ wäre, nur einen geringfügig positiven Outcome-Effekt hat (Carp & Carp, 1984, S. 282). Insgesamt hat Teil eins eine große Nähe zu Lawtons Modell.

Teil zwei betrachtet dann Bedürfnisse höherer Ordnung (*higher-order needs*) und diejenigen Charakteristika der Umwelt, welche die Befriedigung dieser Bedürfnisse unterstützen, ermöglichen oder verhindern. Kongruenz in diesem Teil bedeutet den Grad der *Ähnlichkeit (similarity)* zwischen der Stärke des Bedürfnisses und dem Ausmaß, in dem die Umwelt die Möglichkeit zur Erfüllung bietet. Anders als in Teil eins unterliegen die Personen- oder Umweltmerkmale in Teil zwei damit keiner Bewertung im Sinne von positiv oder negativ, sondern es geht um die *Passung*, z. B. des personalen Bedürfnisses nach Privatheit und den Voraussetzungen der Umwelt Privatheit zu ermöglichen (Carp & Carp, 1984, S. 282). Hier ist die Nähe zum Modell von Kahana erkennbar. *Personale Bedürfnisse* in Teil zwei des Modells sind bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, die im Zusammenhang mit dem Lebensumfeld als relevant eingestuft werden, im Einzelnen das Bedürfnis nach Sicherheit, Ordnung, Verbundenheit, Ähnlichkeit (der Kontakte), Privatsphäre, Extrovertiertheit, Neugierde/Klatsch und ästhetische Erfahrung (Carp & Carp, 1984, S. 295). *Umweltcharakteristika* sind in dem Modell Aspekte der physischen Umgebung die möglichst objektiv erhoben werden sollten, d.h. nicht auf Grundlage der Aussagen der Älteren oder wie bei Kahana des Pflegepersonals, sondern unter Hinzuziehen sekundärer Datenquellen (z. B. Kriminalitätsstatistiken, Daten des Gesundheitssystems und der Stadtplanung) und Erhebungen durch geschulte Beobachter, die in keiner Verbindung zu den befragten Älteren stehen. Für die Wohnumwelt werden 203 „objektive Parameter“ vorgeschlagen, jeweils zugeordnet zu den Personenmerkmalen, weitere 311 für die Wohnumgebung, darunter: die Nähe bestimmter Infrastruktureinrichtungen, Lärmbelastung, Luftqualität, Kriminalitätsrate, Armutsrate, Eigentümerquote, Ausländeranteil, Leerstandsquote (Carp & Carp, 1984, S. 310–312).

Outcome-Variablen des Modells sind zum einen die Fortführung eines selbstständigen Lebens (*continued independent living*), was Langlebigkeit, Nicht-Institutionalisierung bzw. ein möglichst hohes autonomes Verhalten innerhalb von Institutionen beinhaltet. Zum anderen geht es um mentale Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden (*mental health and well-being*), die Abwesenheit von unangepasstem Verhalten (*lack of maladaptive behaviour*) und einer guten Lebenszufriedenheit (*good morale/life satisfaction*). Die *Wahrnehmung der Umwelt* und das *Verhalten* darin sind im Modell von Carp und Carp *intermediäre Outcome-Variablen* (bei den vorigen Modellen sind sie Variablen personaler Kompetenz). Neu hinzu kommen im Modell Variablen, welche die Outcomes *moderieren bzw. modifizieren*, erstens *andere intrapersonale Charakteristika* (Copingstil, subjektiver Gesundheitsstatus), zweitens *äußerliche Umstände* als Folge früherer Person-Umwelt-Interaktion (hoher Status bzw. Deprivation gemessen an Wohnstatus, Einkommen, Gesundheit, medizinische Versorgung; soziale Unterstützung) sowie drittens *Lebensereignisse*, die für eine Vielzahl physischer Erkrankungen und anderer Outcomes relevant sind (Carp & Carp, 1984). In dem dargestellten Modell (Abb. 2.2) zeigen die durchgezogenen Linien größere Einflüsse, die gestrichelten Linien kleinere.

Das Modell von Carp und Carp verbindet, ergänzt und entwickelt die vorigen Modelle der Ökologischen Gerontologie weiter. Es nimmt zudem erstmals die Mehrheit der Älteren in den Blick, die in Privathaushalten im Quartier leben, ergänzt die Ziele einer gelungenen Person-Umwelt-Interaktion um die auch heute noch diskutierten (selbstständige Lebensführung sowie das Vermeiden von Institutionalisierung), führt wichtige moderierende Variablen ein, die zuvor vernachlässigt worden waren (z. B. Einkommen, soziales Unterstützungsnetzwerk), diskutiert den Umweltbegriff und unterteilt in Wohneinheit und Wohnumfeld sowie physische und soziale Umwelt und legt ein erstes umfassendes Variablenset zur Messung von Umweltmerkmalen vor. Ausführlicher als die vorigen Modelle beschreibt es auch die Operationalisierung des Modells, was sich jedoch als so komplex herausstellt, dass es das Ziel – Politik und Planern ein Instrument für Interventionen an die Hand zu geben – erschwert haben dürfte.

Eine gute Umwelt für das Alter(n) nach dem Modell von Carp und Carp wäre eine, die zunächst die Erfüllung von als universal betrachteten menschlichen Grundbedürfnissen ermöglicht –*unabhängig* von individuellen Unterschieden älterer Personen (d.h. es braucht einen Ort zum Schlafen unabhängig davon, wieviel Schlaf eine Person braucht). Dafür werden

spezifische Umweltmerkmale benannt: sie soll Ernährung, Schlaf und Erholung, medizinische und gesundheitliche Versorgung, Hygiene, Kontakte, die Reinigung der Wohneinheit und Wäsche sowie Einkaufen und Bankgeschäfte ermöglichen. Jeder Bereich hat zahlreiche Unterkategorien, die spezifizieren, was dafür notwendig ist und je nach Kompetenzgrad einer Person kann das mehr oder weniger sein. Im Bereich der Wachstumsbedürfnisse verhält sich eine „gute“ Umwelt *ähnlich* zu den Präferenzen der Person in sechs definierten Bereichen, was wiederum ab da eine individuelle Beschaffenheit bedeutet. Neuartig ist aber der Gedanke, dass es bestimmte universelle Merkmale einer guten Umwelt gibt, zumindest die Grundbedürfnisse betreffend.

In Bezug auf die Heterogenität des Alters unterscheiden sich ältere Personen im Modell hinsichtlich ihrer kognitiven, sensorischen und motorischen Kompetenzen und ihrem Gesundheitszustand (objektiv und subjektiv), ihrer Präferenzen für Sicherheit, Ordnung, Verbundenheit, Ähnlichkeit (der Kontakte), Privatsphäre, Extrovertiertheit, Neugierde/Klatsch und ästhetische Erfahrung sowie in ihrem Copingstil, ihrem Status (inkl. Wohnstatus, Einkommen, soziale Unterstützung) und ob sie zuletzt schwierige signifikante Lebensereignisse erlebt haben. In einer ersten Pilotstudie des Modells haben Carp und Carp ältere alleinlebende Frauen in Oakland untersucht um Varianzen durch Geschlecht und Haushaltsgröße im Bereich Status auszuschließen (Carp & Carp, 1984, S. 288–289) – damit wurde eine bestimmte Subgruppe Älterer betrachtet.

2.2.4 Prozessmodell der Person-Umwelt-Interaktion im Alter (Saup)

Saup entwickelt 1993 in Deutschland ein Modell der Person-Umwelt-Interaktion, ebenfalls mit Bezügen zu Lawton, Kahana sowie Carp und Carp. Daneben bezieht er zwei Modelle aus der (Umwelt-)Psychologie in seinen eklektischen Ansatz mit ein (TOTE-Modell, Privatheitregulations-Modell).

Das Saupsche Modell versteht die Person-Umwelt-Beziehung erstmals als einen dynamischen Prozess, einen Handlungsprozess. Dieser wird auf der Umwelt-Seite durch *Umweltfaktoren* beeinflusst, die sich zum Teil aus den vorigen Modellen ergeben (Erreichbarkeit und Zugänglichkeit, Sicherheit, Unterstützungsgrad, Anregungsgehalt und Stimulierung, Orientierung, Kontrollierbarkeit, Charakterisierung nach Lesbarkeit, Belastungsgrad sowie als private, öffentliche oder halböffentliche Räume). Auf der Personen-Seite beeinflussen vorhandene *umweltbezogene und allgemeine Fähigkeiten* (Seh-, Hör-, Gehfähigkeit,

körperliche Beweglichkeit, taktile Sensitivität und sensomotorische Fähigkeiten, kognitive Fähigkeiten, Kontrollüberzeugungen, Copingstil) und die jeweilige *Umweltdisposition* den Prozess (Privatheitspräferenz, Sensitivität gegenüber Umweltstressoren, Urbanismus, Empfindungssuche für verschiedene Sinnesmodalitäten, Neugier, Wohnstil, Wohnpräferenzen) – ähnlich der Unterscheidung von Kompetenzen und Präferenzen vorangegangener Modelle. Zur Personen-Seite treten aber bei Saup noch *externe Ressourcen* hinzu, auf welche die Person bei einer Auseinandersetzung mit Umweltfaktoren zurückgreifen kann (Einkommen, Besitz und soziales Netzwerk) – Saup empfand diese als bisher zu stark vernachlässigt (bisher nur bei Carp und Carp als äußere Umstände berücksichtigt).

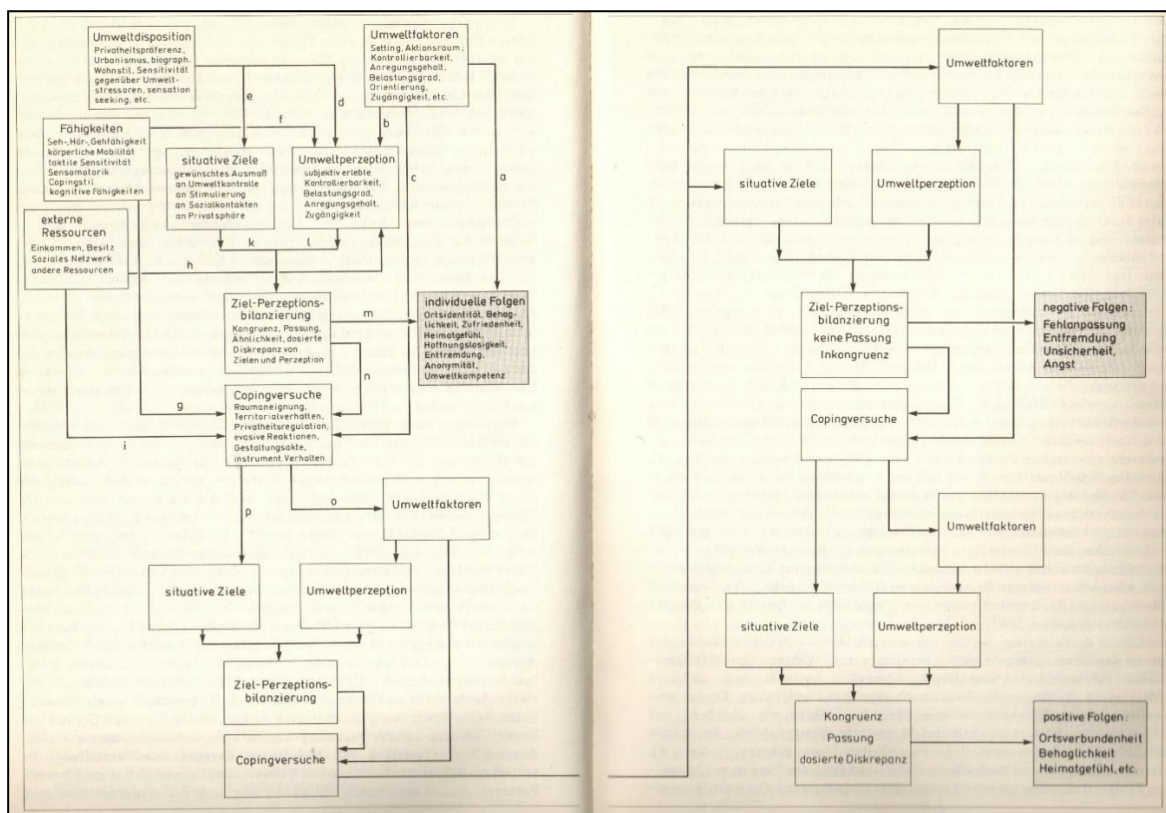


Abb. 2.3: Prozessmodell der Person-Umwelt-Interaktion im Alter (Saup, 1993, S. 50–51)

Die neue Annahme in Saups Modell ist, dass die Interaktion älterer Menschen mit ihrer Umwelt in Form einer Ziel-Perzeptionsbilanzierung abläuft (Abb. 2.3), d.h. dass der ältere Mensch ein *situationsspezifisches Ziel*, das erreicht werden soll, z. B. neue Kontakte knüpfen, mit seiner *Umweltperzeption* gegenüberstellt, in dem Fall der subjektiven Wahrnehmung, Kontakte im Umfeld aufbauen zu können. Ergebnis dieser Bilanz kann *Kongruenz* oder *Ähnlichkeit* sein oder am anderen Ende der Skala eine größere *Diskrepanz*. Bei Diskrepanz würde nach Saup die Person versuchen, mit *Copingstrategien* die negative Ziel-

Perzeptions-Bilanz zu regulieren (rechte Seite der Abbildung), z. B. indem das Ziel revidiert oder Umweltfaktoren verändert werden. Gelingt dies, hat die Person-Umwelt-Interaktion *positive Folgen* (gemäß voriger Modelle: adaptives Verhalten, selbstständige Lebensführung, subjektives Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit – plus spezifischer: Erweiterung des Verhaltensrepertoires, persönliche Weiterentwicklung, Ortsidentität, Ortsverbundenheit, Umweltkompetenz, Erfahrung von Umweltästhetik), bleibt die Bilanz hingegen inkongruent hat dies *negative Folgen* für das Individuum (Entfremdung und Distanz, niedrige Nutzungsfrequenzen und –intensitäten, häusliche Unfälle, Befremdlichkeit, Unsicherheit, Anonymität, Isolation, Angst) (Saup, 1993, S. 48–60).

Saup Darstellung der Person-Umwelt-Interaktion als Prozess verändert den Blick der Ökologischen Gerontologie dahingehend, dass ältere Personen nicht mehr als den Umweltbedingungen mehr oder weniger hilflos ausgeliefert angesehen werden, sondern als Akteure, die ihre Umwelt auch beeinflussen und gestalten können – so wie Lawton es 1989 in der Proaktivitätshypothese selbst auch aktualisiert. Die Gestaltungsspielräume ergeben sich nicht allein aus den Kompetenzen einer Person, sondern auch aus ihren externen Ressourcen, die sie zur Veränderung heranziehen kann oder auch nicht. Saup erweitert zudem die positiven und negativen allgemeinen Outcome-Variablen wie Lebenszufriedenheit um situationspezifische Reaktionen, wie z. B. Ortsidentität, die prinzipiell leichter zu messen sein dürften, wobei er zur Operationalisierung seines Modells insgesamt kaum Angaben macht. Wie auch Carp und Carp kritisiert er die uneinheitliche Verwendung des Umweltbegriffs in der Ökologischen Gerontologie und favorisiert für sich das Setting-Konzept aus sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Theorien, welches die „unmittelbaren Lebensbereiche“ älterer Menschen umfasst. Zur Beschreibung der Umwelt widerspricht er Carp und Carp deutlich, dass nicht allein Variablen herangezogen werden sollten, die unabhängig von der Wahrnehmung der Älteren sind, sondern beides: unabhängige Merkmale und die Umweltperzeption – sonst bestünde die Gefahr einer „deterministischen Sichtweise“, die der Umwelt eine Erlebnis- und Verhaltenswirksamkeit beimisst unabhängig von ihrer subjektiven Repräsentation (Saup, 1993, S. 81). Die vorgestellten Umweltmerkmale sind sein Vorschlag, die Umwelt sowohl „objektiv“ als auch subjektiv zu charakterisieren. Er geht dabei davon aus, dass diese Attribute nicht vollständig sind. Es handele sich um Merkmale „die in der bisherigen gerontologischen Literatur als bedeutsam für ältere Menschen erachtet wurden“ (Saup, 1993, S. 82). Da Saup sich damit spezifischer als alle Modelle vor ihm dazu äußert, was zentrale

Parameter einer „guten“ Umwelt für das Altern sind, werden diese hier ausführlicher vorgestellt.

Als wichtigstes der genannten sieben Umweltmerkmale wird *Erreichbarkeit und Zugänglichkeit* eingeführt. Die räumliche Distanz zwischen der eigenen Häuslichkeit und sozialen, kulturellen, medizinischen Einrichtungen, Begegnungsorten, Einkaufsgelegenheiten, Familie und Freuden hat demnach Einfluss auf die Nutzung der genannten räumlich-sozialen Gelegenheiten und auch auf die subjektive Lebenszufriedenheit. Bei im Alter möglicherweise eintretenden Mobilitätsbeeinträchtigungen wird es umso wichtiger die persönlich relevanten Orte im Nahraum verfügbar zu haben bzw. sie leicht mit dem ÖPNV oder dem Auto erreichen zu können. Das Merkmal *Sicherheit* bezieht sich auf das *subjektive* Sicherheitsempfinden älterer Menschen, zum einen in Bezug auf die Einschätzung häuslicher Unfallgefahren, zum anderen in Bezug auf Furcht vor Kriminalität im öffentlichen Raum. Der erste Aspekt adressiert vor allem eine Gestaltung der eigenen Häuslichkeit auf eine Weise, in der auch bei körperlichen Einschränkungen die täglichen Lebensvollzüge gefahrlos aufrechterhalten werden können. Mit Ängsten verbunden kann z. B. der Ein- und Ausstieg in/aus einer herkömmlichen Dusche oder Badewanne sein. Hinsichtlich der Kriminalitätsfurcht bezieht sich Saup auf Studien in den USA, die darauf hinweisen, dass Ältere „sensitiver auf kriminelle Delikte in der Nachbarschaft [...] reagieren als andere Altersgruppen“ (Saup, 1993, S. 84), besonders in Innenstadtbezirken, und dass dieses Umweltmerkmal die Wohnzufriedenheit und die Zufriedenheit mit der Nachbarschaft am meisten beeinflusst sowie auch Einfluss auf die allgemeine Lebenszufriedenheit im Alter hat. Bezüglich des dritten Merkmals, *Vertrautheit*, vermutet Saup, dass die Vertrautheit mit der eigenen Häuslichkeit und der Wohnumgebung für Ältere wichtiger sein könnte als für jüngere Erwachsene. Eine vertraute Wohnsituation trage zum Wohlbefinden bei, eine Veränderung der Wohnsituation wünschten sich die wenigsten. Als eine Ursache für die größere Bedeutung von Vertrautheit nennt er die mittlerweile auch in vielen Studien in Deutschland bestätigte lange Wohndauer Älterer in derselben Wohnung/Haus, Stadtteil und Ort (Saup, 1993, S. 85).⁷ Das Merkmal *Unterstützung* hebt darauf ab, dass eine „unterstützende“ Umwelt insbesondere für ältere Menschen mit verschiedenen Einbußen für eine „subjektiv befriedigende Gestaltung des Alltagslebens“ wichtig sei und nennt dafür Beispiele, die Kommunikation und Mobilität fördern. Darüber hinaus solle die

⁷ Wobei eine längere Wohndauer auch Ausdruck von nicht vorhandenen Möglichkeiten eines Wohnungswechsels sein kann.

Umwelt auch *Anregung und Stimulierung* bieten, um geistige und körperliche Fähigkeiten zu erhalten. Dabei sei entscheidend, dass Umweltreize weder zu stark noch zu schwach sein sollten, damit sie nicht als Beeinträchtigung der Umweltkompetenz beurteilt werden. Neben dem subjektiven Sicherheitsgefühl ist die „Interessantheit der Nachbarschaft“ ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Wohnzufriedenheit (Saup, 1993, S. 87). Das Merkmal *Orientierung* meint, dass die „Lesbarkeit von Umweltgegebenheiten“ (Saup, 1993, S. 87) dazu beiträgt diese zu nutzen. Darunter fallen räumlich-materielle Umweltaspekte, aber auch soziale, organisatorische und funktionale Komponenten eines Settings. Lesbare Umweltmerkmale erleichtern die Orientierung insbesondere bei Menschen mit sensorischen Einbußen oder kognitiven Einschränkungen. Damit verbunden ist das letzte Merkmal, die *Kontrollierbarkeit* von Umwelt- und Situationsbedingungen. Mangelnde „Umweltkontrolle“, also das subjektive Empfinden keinen oder zu wenig Einfluss die Gestaltung der umgebenden räumlich-materiellen, sozialen und organisatorischen Aspekte zu haben, könne zu Hilflosigkeit und depressiven Reaktionen führen. Gerade in stationären Einrichtungen seien persönliche Einflussnahme und Gestaltungsspielräume gefährdet (Saup, 1993, S. 88).

Eine gute Umwelt für das Alter(n) wäre nach Saup zusammengefasst eine Umwelt, in der die benötigte Infrastruktur, kulturelle Einrichtungen sowie Familie und Freunde nahräumlich verfügbar oder leicht erreichbar sind, in der sich ältere Personen inner- und außerhäuslich sicher fühlen, mit der sie vertraut sind, die so unterstützt, dass man auch bei Einschränkungen möglichst autonom leben kann, die darüber hinaus im richtigen Maße anregend und stimulierend ist, die so gestaltet ist, dass die Orientierung in ihr leicht ist und die subjektiv kontrollierbar und gestaltbar erscheint.

Im Hinblick auf die Heterogenität des Alters macht Saup selbst auf diese Forschungslücke in der Ökologischen Gerontologie und auch in seiner Arbeit aufmerksam: „Auch wenn wir in den vorausgegangenen Kapiteln unsere Darstellung für rüstige alte Menschen einerseits sowie hilfe- und pflegebedürftige Hochbetagte andererseits trennen konnten, so war dies immer noch eine stark verallgemeinernde und vergrößernde Sichtweise“ (Saup, 1993, S. 189). Ähnlich trennen auch manche Praxiskonzepte in ein drittes und viertes bzw. „positives/negatives“ Lebensalter (siehe Kap 2.3). Saup plädiert zukünftig für eine differentielle Befunddarstellung hinsichtlich des Umwelterlebens und -verhaltens. Als Unterscheidungsmerkmale schlägt er vor: das kalendarische Alter (in drei Altersgruppen), den Gesundheits-

zustand, die Familien- und Haushaltssituation, das soziale Netz einer Person und die Einkommensverhältnisse (Saup, 1993, S. 189–190).

2.2.5 Modell des Personen-Umwelt-Austauschs (Wahl, Oswald & Iwarsson)

Als jüngstes Konzept zum Verständnis der Person-Umwelt-Interaktion im Alter kann das „Modell des Person-Umwelt-Austauschs“ gelten, welches sich aus Arbeiten vor allem von Wahl, Oswald und Iwarsson ab 2010 entwickelt hat und als „konzeptuelles Rahmenmodell der ökologischen Gerontologie“ vorgeschlagen wird (Claßen et al., 2014, S. 22). Ziel des Konzepts ist ein besseres Verständnis der Rolle von Umwelt für „gutes Altern“, welches durch eine Integration größerer theoretischer Ansätze der Ökologischen Gerontologie (besonders des Modells und der Weiterentwicklung von Lawton und Nahemow), der Entwicklungspsychologie und der Ökologischen Psychologie gewonnen werden soll.

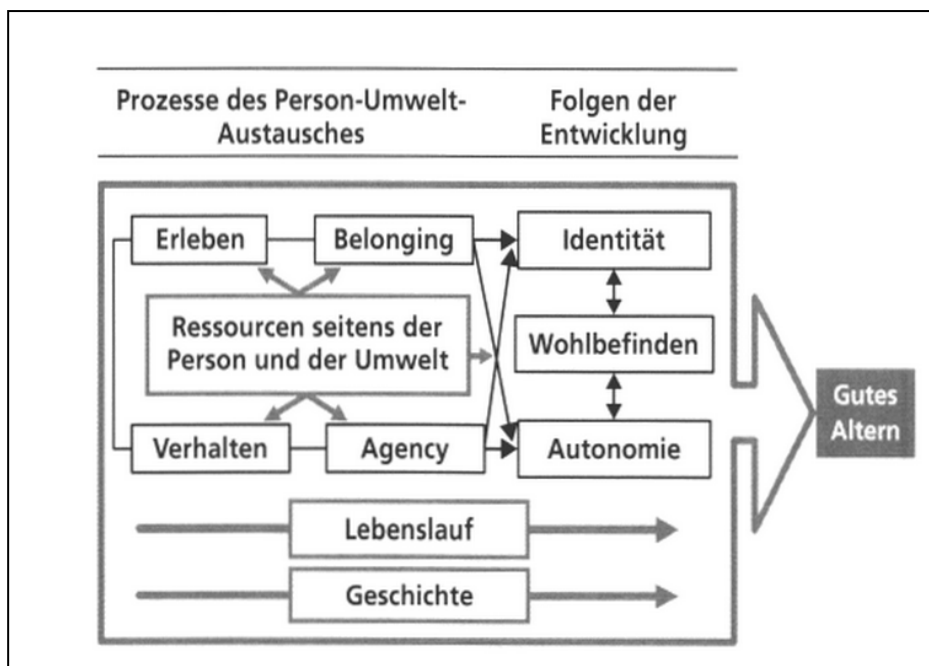


Abb. 2.4: Modell des Person-Umwelt-Austauschs (Claßen et al., 2014, S. 22)

Zentrale Annahme des Prozess-Modells ist, dass die aus der Entwicklungspsychologie bekannten Prozessklassen *Belonging* (Erleben) und *Agency* (Verhalten) sinnvoll auf die Person-Umwelt-Betrachtung übertragen werden können (Wahl et al., 2012, S. 308). *Belonging* umfasst dann „erlebensbezogene Prozesse der Bewertung, Bedeutungszuschreibung und Bindung bzw. Verbundenheit mit dem jeweiligen Umweltausschnitt“ (Claßen et al., 2014, S. 22) wie z. B. Umweltzufriedenheit, -identität, -verbundenheit oder auch Umweltstress.

Unter *Agency* werden „Prozesse der verhaltensbezogenen Aneignung, Nutzung, Auseinandersetzung und Veränderung bzw. der nur teilweise möglichen Kompensation mit Umwelt verstanden“ (Claßen et al., 2014, S. 23), z. B. die Nutzung von unterstützender neuer Technik oder neuer Wohnformen. *Agency*-Prozesse sind im Gegensatz zu *Belonging*-Prozessen zielgerichtet. Für beide Prozesse sind *Ressourcen seitens der Person und der Umwelt* essenziell, welche immer im Zusammenhang betrachtet werden sollen. Denn: Personale Ressourcen können je nach umgebender Umwelt bedeutsam sein (z. B. Treppen steigen können während man im Altbau wohnt) oder nicht (wenn ein Fahrstuhl zur Wohnung führt) und andererseits können Angebote der Umwelt (z. B. ein Mobiltelefon) mit Wünschen und Bedarfen übereinstimmen oder nicht. Eine derzeitige perfekte Person-Umwelt-Passung kann bei Einsetzen einer Veränderung auf einer Seite (z. B. Mobilitätsbeeinträchtigung, Lärmbelastung) das Wohlbefinden stark beeinträchtigen. *Belonging* und *Agency* haben mittelbar Einfluss auf das *Wohlbefinden*, insofern, als dass *Belonging*-Prozesse vornehmlich zur Aufrechterhaltung von *Identität* bzw. identitätsrelevanten Persönlichkeitsaspekten beitragen und *Agency* Prozesse vornehmlich dem Erhalt von *Autonomie* dienen. Der Erhalt der Identität, größtmögliche Autonomie und Wohlbefinden – auch bei schweren funktionalen Kompetenzeinbußen – sind als *Outcome* von Prozessen des Person-Umwelt-Austauschs gleichzeitig zu betrachten, als Zielgrößen „guten Alterns“. Damit soll über die bis dahin in der Ökologischen Gerontologie isolierte Betrachtung einzelner Komponenten hinausgegangen werden (Wahl et al., 2012, S. 311).

Unter dem Modell weist der Pfeil *Lebenslauf* darauf hin, dass Prozesse umweltbezogenen *Belongings* im Zuge altersbedingter Funktionseinbußen im höheren Alter *in der Regel* an Bedeutung zunehmen, wohingegen *Agency* an Bedeutung abnimmt. Dies erkläre, warum Ältere z. B. lieber in ihrer vertrauten Umgebung bleiben wollen (*Belonging*) – auch wenn die Wohnung nicht mehr geeignet ist und eine selbstständige Lebensführung erschwert – statt umzuziehen (*Agency*).⁸ Die fortdauernde Abstimmung zwischen *Belonging* und *Agency* wird als grundlegende Herausforderung des Alters beschrieben. Alles geschieht zudem in einem sich verändernden historischen und kulturellen Kontext, worauf der Pfeil *Geschichte* hindeuten soll. Historisch betrachtet habe der Einfluss des Personen-Umwelt-

⁸ Dies ist ein Beispiel der Autoren für das Verhältnis von *Belonging* und *Agency*. Unbestritten gehören zu einer Umzugsentscheidung im Alter weitere Aspekte, vor allem auch über Ressourcen/ Problemlösefähigkeiten zu verfügen (vgl. Oswald 2012). Dies fällt auch in diesem Konzept unter personelle Ressourcen, die freilich auch bei älteren Menschen ungleich verteilt sind – weshalb *Agency* praktizieren zu können, sozial selektiv verteilt ist.

Austauschs auf „gutes Altern“ zugenommen: So führt z. B. die Bandbreite neuer Wohnformen zu einer besseren Person-Umwelt-Passung für jetzige und zukünftige Generationen. Die verstärkte Mobilität der Älteren (Reisen, Zweitwohnsitze) kann Ausdruck neuen Agency-Verhaltens sein und möglicherweise zu einer Loslösung vom traditionellen Wunsch des „Aging in place“ führen und auch zu neuen Varianten von Belonging. Technologische Entwicklungen haben die Person-Umwelt-Interaktion verändert und kommende Generationen werden von einer ganzen Bandbreite unterstützender Technik profitieren um z. B. Kompetenzeinbußen zu kompensieren (Agency) oder sozial verbunden zu bleiben (Belonging) (Wahl et al., 2012, S. 310).

Auch in diesem Modell werden Kompetenzen und Präferenzen von Personen kombiniert betrachtet und den Barrieren und Ressourcen der Umwelt gegenübergestellt, die optimalerweise eine gute individuelle Passung ergeben. Genauer differenziert werden zwei Prozessklassen: Kompetenzen bzw. Umweltressourcen werden zielgerichtet eingesetzt, um Autonomie zu erhalten, während Präferenzen und bestimmte Umweltbedingungen dazu führen die Identität zu erhalten. Diese Unterscheidung ermöglicht z. B. die Erklärung warum objektiv betrachtet schlechte Umweltbedingungen beibehalten werden auch wenn es möglich wäre sie zu verändern. Ein Novum des Modells ist auch die Erweiterung des traditionell (sozial-)räumlichen Umweltbegriffs der Ökologischen Gerontologie um die technische Umwelt als neuerer Kontext des Alterns. Technik durchdringt unser aller Alltag zunehmend und verändert auch das Umwelterleben und –verhalten im Alter. Sie kann z. B. als Umweltressource nachlassende Kompetenzen ausgleichen und damit eine gute Person-Umwelt-Passung wiederherstellen. Sie kann aber auch überfordern, wenn z. B. Bankgeschäfte nicht mehr selbst erledigt werden können, weil ein Automat die ehemalige Bankfiliale ersetzt.

Eine optimale Umwelt gemäß des Modells von Wahl et al. wäre eine, welche individuell zu den personalen Ressourcen passt (inklusive funktionaler, kognitiver und affektiver Kompetenzen und Persönlichkeitsmerkmalen) und der Person den Erhalt von Identität, Wohlbefinden und Autonomie ermöglicht auch bei größeren Kompetenzeinbußen. Genauere Umweltmerkmale werden in einzelnen Studien zum Modell genannt, die jedoch stets kleinere Umweltausschnitte oder einzelne Aspekte des Modells in den Blick nehmen. So stellten sich für die subjektive Wahrnehmung der Wohnumwelt die Variablen Wohnzufriedenheit, erlebte Nützlichkeit, die Bedeutung der Wohnumwelt und wohnbezogene Kontrollüberzeugungen, gemessen an je zwei bis 27 Items, als wichtige Indikatoren heraus (F. Oswald et al., 2006),

die später überarbeitet und auf 11 Indikatoren ausgeweitet wurden (F. Oswald & Kaspar, 2012). "However, it is also true that we are still far from establishing a methodology for measuring environment-related agency and belonging processes" (Wahl et al., 2012, S. 313). Auch wurden mit dem Modell einzelne Subgruppen Älterer untersucht, die spezielle umweltrelevante Kompetenzeinbußen haben, d.h. Menschen mit Seh- und Mobilitätsbeeinträchtigungen (F. Oswald & Wahl, 2005). Genau wie Saup formulieren es auch Wahl et al. als eine Zukunftsaufgabe der Ökologischen Gerontologie die Heterogenität des Alters stärker in den Blick zu nehmen:

"Zu fragen wäre schließlich ob dies von den heute alten Menschen anders erlebt und verarbeitet wird als von den kommenden Generationen Älterer, von alternden Frauen anders als von alternden Männern, von Armen anders als von Reichen, von gesunden, selbstständigen Älteren anders als von Hilfe- und Pflegebedürftigen. Insgesamt zeigen diese Zukunftsaufgaben und Forschungsfragen einer Ökologischen Gerontologie, wie wir sie verstehen, unmittelbare Verschränkungen mit klassischen Fragen der Sozialen Gerontologie." (Wahl et al., 1999a, S. 81)

2.2.6 Zwischenfazit

Obwohl die Ökologische Gerontologie als Dach für verschiedenste Disziplinen beschrieben wird, stammen die dominierenden Theorien und Modelle vornehmlich aus der (Geronto-) Psychologie und analysieren die Person-Umwelt-Interaktion überwiegend auf der Mikroebene des Individuums. Auch wenn Schwarz konstatiert, dass es unmöglich sei auch nur einen minimalen Konsens hinsichtlich einer gemeinsamen Theorie zu erreichen, so sind die vorgestellten Kompetenz-, Kongruenz- und Prozessmodelle von Lawton und Nahemow, Kahana, Carp und Carp, Saup und Wahl et al. doch eng aufeinander beziehend entstanden und bilden gemeinsam einen Rahmen mit mehr Gemeinsamkeiten als Unterschieden im Hinblick auf personale Merkmale, Umweltmerkmale und betrachtete Outcomes der Interaktion.

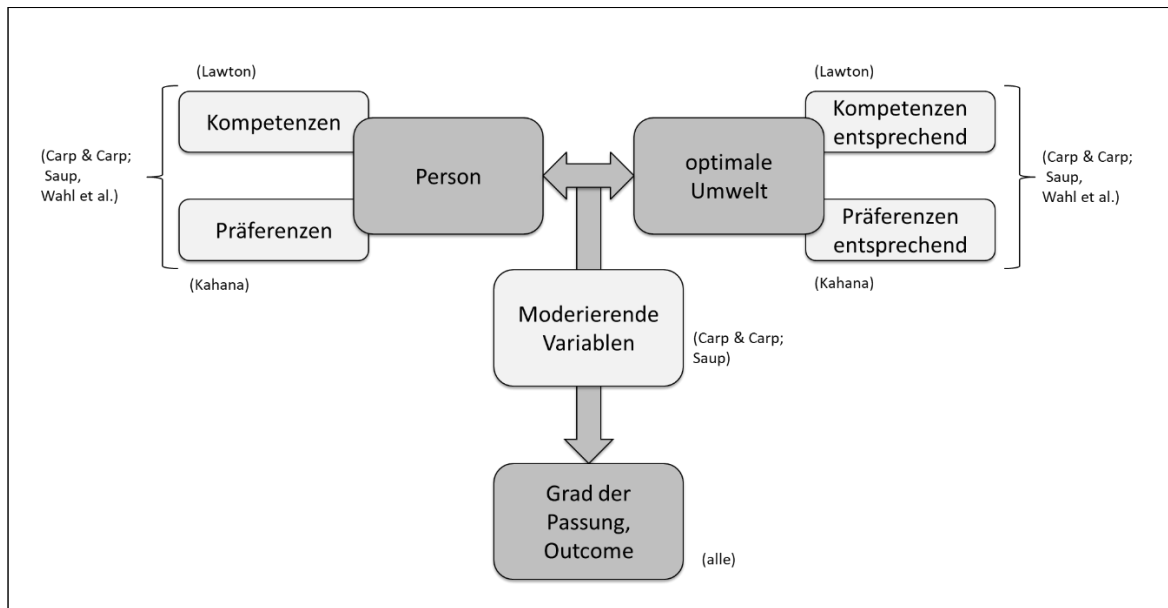


Abb. 2.5: Gemeinsame Grundzüge der vorgestellten Modelle der Ökologischen Gerontologie (eigene Darstellung)

So werden auf der einen Seite *ältere Personen* anhand ihrer vorhandenen oder nicht mehr vorhandenen physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten/Kompetenzen konzeptualisiert (Lawton), anhand bestimmter umweltrelevanter Persönlichkeitsmerkmale/Präferenzen (Kahana) oder anhand von beidem in einem Modell kombiniert (Carp und Carp; Saup; Wahl et al.). Zwei Modelle ziehen externe Ressourcen wie Einkommen und soziales Netz hinzu. Die genannten Unterscheidungsmerkmale von älteren Personen eignen sich weniger, wenn man letztlich Subgruppen betrachten will, die in der kommunalen Sozialpolitik adressiert werden sollen. Merkmale wie Maß an Expressivität, Impulskontrolle oder das Bedürfnis nach Ordnung können wichtige Merkmale auf der Betrachtung der Mikroebene von Person-Umwelt-Interaktion sein, nicht aber für die Meso- und Makroebene wie sie für Quartiersentwicklungsprozesse benötigt werden. An dieser Stelle können Ansätze der sozialen Gerontologie die vorgestellten Theorien sinnvoll ergänzen (siehe Kap. 2.4).

Eine *optimale Umwelt* ist nach den vorgestellten Modellen eine, welche die (nicht mehr) vorhandenen Kompetenzen einer Person ergänzt bzw. sie leicht überfordert und stimuliert (Lawton), sich ähnlich zu den Präferenzen verhält (Kahana) oder wiederum beides kombiniert (Carp und Carp; Saup; Wahl et al.). Genauere Angaben zu den Umweltmerkmalen sind dabei eher in den Modellen von Carp und Carp (zur Erfüllung der Grundbedürfnisse) und Saup (sieben Umweltfaktoren) angegeben. In den Modellen von Carp und Carp und Saup

werden zusätzlich Variablen angegeben, welche die Person-Umwelt-Interaktion moderieren (wie externe Ressourcen).

Differenzen zwischen den Modellen bestehen hinsichtlich der Verortung einzelner Variablen, z. B. ob die Copingstrategie zu personalen Kompetenzen oder moderierenden Faktoren zählt und auch hinsichtlich der Erfassung von Umweltmerkmalen, d.h. über „objektive“ Kriterien (Carp und Carp), über die subjektive Wahrnehmung der Personen oder beides kombiniert (Lawton; Saup; Wahl et al.). Außerdem gehen die Modelle verschieden mit dem Umweltbegriff um. Umwelt kann sich auf ganz verschiedene *Größeneinheiten* beziehen, von einem Zimmer bis zu einem Stadtteil, auf unterschiedliche *Realitätsarten*, z. B. die subjektiv erlebte oder faktische Umwelt, auf verschiedene *Umweltaspekte*, wie räumlich-physikalische Merkmale oder Merkmale der sozialen Umwelt oder auf verschiedene, der Umwelt zugeschriebene Attribute wie z. B. „stimulierend“ (vgl. Saup, 1993, S. 78). Bei Wahl et al. kommt die technologische Umwelt als Umweltaspekt hinzu. Eine Definition des jeweils betrachteten Umweltbegriffs ist somit im Umgang mit Modellen der ökologischen Gerontologie geboten.

Aus Abgleich von Person- und Umweltmerkmalen ergibt sich in allen Modellen ein Grad der Passung, ein *goodness of fit*, mit entsprechend positiven oder negativen Auswirkungen auf die Person – wobei die Passung stets nur eine Momentaufnahme darstellt, die sich mit Änderungen auf Seiten der Person oder Umwelt *verändert*. Die angegebenen *Outcome-Variablen* in den verschiedenen Modellen sind normativ und dabei gleichsam ein Spiegel ihrer Zeit: so spricht Lawton zu Zeiten der Disengagement-Theorie vom Outcome der positiven/negativen Gemütslage und (fehl-)angepasstem Verhalten, Kahana von streng übersetzt „adäquatem Funktionieren“ der Person in ihrer Umwelt, aber auch schon von Well-being und Zufriedenheit. Carp und Carp, ebenso wie Saup in seinen allgemeinen Outcomes, nennen zusätzlich eine selbstständige Lebensführung und die Vermeidung von Institutionalisierung sowie Lebenszufriedenheit als Ziel einer erfolgreichen Person-Umwelt-Interaktion. Zwanzig Jahre nach Saup und nach den Debatten um „active Aging“ (Walker, 2010; WHO, 2002) und „successful Aging“ (Wahl, 2020a) nennen Wahl et al. „gutes Altern“ als Zielgröße, welches sich, kurz gesagt, aus dem Erhalt der Identität, größtmöglicher Autonomie und Wohlbefinden auch bei schweren funktionalen Kompetenzeinbußen ergibt.

Gleichfalls ist den Modellen gemein, dass keines eine breite Verwendung in der Praxis alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung gefunden hat, obwohl der Anwendungsbezug – die

Lösung real existierender Probleme – ein gemeinsames Ziel der in der Ökologischen Gerontologie vertretenen Disziplinen ist. Bereits die Kurzdarstellung der jeweiligen Modelle dürfte verdeutlicht haben, wie komplex sie in der Anwendung sind, und, dass sie in der Form der individuellen Betrachtung der Personen für kommunale Akteure kaum handhabbar sind. Beides ist möglicherweise ein Grund dafür, dass sich die diversen Praxiskonzepte zur alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung unabhängig von Modellen der ökologischen Gerontologie entwickelt haben. Das folgende Kapitel widmet sich nun diesen Praxiskonzepten und ihrer Perspektive auf gute Umwelten für das Alter(n).

2.3 Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung – Die Perspektive der Praxiskonzepte

„Seit den 1990er Jahren sind die Städte und Stadtregionen in der Bundesrepublik Deutschland durch wachsende soziale Ungleichheit und zunehmende Heterogenität gekennzeichnet“ (Lang, 2015, S. 134). Vor dem Hintergrund so entstandener ‚benachteiligter‘ Quartiere und zunehmender städtischer Armut wurden etwa ab dieser Zeit in Deutschland gebietsbezogene Politikformen populär, auch als „Spatial Turn“ in der Stadt(teil)entwicklungspolitik bezeichnet (Schnur, 2014). „Was im angelsächsischen Raum ‚Area Based Policies‘ heißt [...], wurde in Deutschland als ‚Quartiersansatz‘ eingeführt, der sektorale Ressourcen auf bestimmte räumliche Einheiten fokussiert“ (Schnur, 2014). Der *Quartiersansatz* in seiner allgemeinsten Definition ist ein Fachkonzept, in dem eine *integrierte* Entwicklung des Quartiers angestrebt wird, d.h. nicht nur des baulichen Bestands und der Infrastruktur, sondern auch sozialer und kultureller Aspekte.

Ein frühes und heute weit verbreitetes Beispiel in Deutschland ist das vom Bund 1999 aufgelegte Förderprogramm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“ (kurz: Soziale Stadt). Mit insgesamt über 4,3 vier Milliarden Euro wurde bis zum Jahr 2016 die Entwicklung von 783 Quartieren in 441 Kommunen gefördert (Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit [BMUB], 2017).

„Mit dem Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“ unterstützt der Bund seit 1999 die städtebauliche Aufwertung und die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts in benachteiligten Stadt- und Ortsteilen. Das Programm widmet sich einer komplexen Aufgabe. Es verknüpft bauliche Investitionen der Stadterneuerung mit Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen im Stadtteil.“

Wichtiges Kernelement und Voraussetzung für die Förderung war und ist ein „integriertes Stadtteilentwicklungskonzept“, welches man als Quartiersansatz bezeichnen kann. Zum Programmjahr 2013 wurde das Förderprogramm überarbeitet und neu aufgelegt, die bauliche gegenüber der sozialpolitischen Förderung gestärkt (van Rießen, Knabe & Blandow, 2015, S. 9) und der Quartiersbegriff explizit aufgenommen. Der neue Titel lautet „Soziale Stadt – Investitionen im Quartier“.

„Im Vordergrund stehen weiterhin städtebauliche Investitionen in das Wohnumfeld, die Infrastruktur und die Qualität des Wohnens. Es ist vorrangiges Ziel, in den betreffenden Quartieren den sozialen Zusammenhalt und die Integration aller Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Kommunen werden deshalb unterstützt, auf mehr Generationengerechtigkeit sowie familienfreundliche, altersgerechte und die Willkommenskultur stärkende Infrastrukturen hinzuwirken“ (BMUB, 2017).

Damit wird im Programm erstmals explizit eine ‚altersgerechte‘ Infrastrukturentwicklung bzw. „Generationengerechtigkeit“ gefordert. Bis dahin bezogen sich die vor Ort tatsächlich durchgeführten Maßnahmen vorrangig auf Kinder und Jugendliche, die ältere Bevölkerung konnte von dem Förderprogramm bis dahin weniger stark profitieren (Böhme & Franke, 2010, S. 87).

Abseits von „Soziale Stadt“ – und auch von anderen prinzipiell zielgruppenunspezifisch gedachten Quartiersentwicklungskonzepten – entstanden ab den 1990er Jahren aber auch dezidiert Konzepte zur ‚alter(n)sgerechten‘ Quartiersentwicklung. Die noch nie da gewesene Entwicklung der Altersstruktur in den Quartieren war vorherzusehen und die Erkenntnis wuchs, dass Ältere bei möglicherweise auftretenden körperlichen Einschränkungen in besonderer Weise auf eine gute Gestaltung des Nahraums angewiesen sind. Es wird in Deutschland und wurde früher schon im englischsprachigen Raum zum politischen Ziel, einen möglichst langen Verbleib älterer Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu sichern, weil es als ökonomisch und sozial sinnvoll erkannt wird. Dies ist wiederum nur möglich durch die Entwicklung von alter(n)sgerechten Quartieren (Lui, Everingham, Warburton, Cuthill & Bartlett, 2009, S. 116). So legte der Bund bereits von 1988-1993 ein ExWoSt-Forschungsfeld namens „Ältere Menschen und ihr Wohnquartier“ auf, welches in 21 geförderten Modellvorhaben „die besonderen Anforderungen älterer Menschen an einen humanen Wohnungs- und Städtebau“ ermitteln sollte (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), 2017a). Ein integriertes Konzept war das Ergebnis jedoch noch nicht. Es folgten aber eine

Vielzahl Konzepte ganz verschiedener Urheberschaft wie z. B. 2006 „WohnQuartier⁴ – Die Zukunft altersgerechter Quartiere gestalten“ von Hochtief et al., 2010 „Altengerechte Wohnquartiere“ von Volker Kreuzer und 2013 die Konzepte „Quartiersentwicklung“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe und der „Masterplan altengerechte Quartiere in NRW“. Zudem rückt 2016 der Siebte Altenbericht der Bundesregierung die räumliche Perspektive erstmals nach 1998 (Zweiter Altenbericht) wieder in den Vordergrund. Und auch international ist die Entwicklung von Quartieren bzw. Städten für das Alter(n) hoch relevant wie z. B. die Age-friendly-Cities-Bewegung der World Health Organisation (WHO) zeigt, der sich nach anfänglich 33 Städten mittlerweile 1000 Städte und Gemeinden in 41 Ländern angeschlossen haben (WHO, 2020; Stand 24.08.2020) – oder auch Konzepte aus und für Kanada („Elder-friendly community“), Großbritannien („Lifetime neighbourhood“) oder den USA („Livable community“, „Elder-friendly community“). Die Konzepte alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung sind neben den Modellen der ökologischen Gerontologie die zweite Richtung mit Antworten auf die Frage, was ein alter(n)sgerechtes Quartier bzw. eine „gute“ Umwelt für das Alter(n) sein soll.

Ziel dieses Kapitels ist es daher, einen Überblick über die Merkmale alter(n)sgerechter Quartiere und ihrer Entwicklung zu geben, wie sie in bestehenden Konzepten expliziert werden. Bei der national und international zunehmend wachsenden Anzahl und auch inhaltlich verschiedener Schwerpunkte der Konzepte erscheint es notwendig, für die Analyse eine begründete Auswahl zu treffen.

Inhaltliche Auswahlkriterien für Konzepte „alter(n)sgerechter“ Quartiersentwicklung sind:

- *integriert*: Die Konzepte bearbeiten nicht nur Teilaufgaben der Quartiersentwicklung – z. B. Gesundheitsförderung (Reimann, Böhme & Bär, 2010, „Mehr Gesundheit im Quartier“) oder den Aufbau von Wohnprojekten (SONG, 2010, Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden) – sondern denken prinzipiell alle alter(n)srelevanten Aspekte von Quartiersentwicklung mit (sog. „integrierte Quartierskonzepte“). Nur so können sämtliche Handlungsfelder erfasst werden, die zur Gestaltung von Umwelten für das Alter(n) als relevant erachtet werden.
- *übertragbar*: Die Konzepte beziehen sich nicht nur auf eine spezifische Kommune, sondern verfolgen den Anspruch mindestens auf eine größere Region übertragbar zu sein.

Damit sollte ein höherer Abstraktionsgrad der Merkmale von „guten“ Umwelten für das Alter(n) gegeben sein, der über kommunale Besonderheiten hinausreicht.⁹

- *ganzheitlich*: Die Konzepte fokussieren nicht nur spezifische Subgruppen Älterer – z. B. ältere Migrant*innen oder Menschen mit Demenz – sondern beziehen sich prinzipiell auf alle Älteren im Quartier. Nur so lässt sich die Frage nach dem Umgang mit der Heterogenität/Diversität des Alters stellen.

Aus Gründen der Machbarkeit im Rahmen dieser Arbeit unterliegt die Auswahl zudem folgenden Limitierungen:

- *Zeitraum*: Die Konzepte sind zwischen 2000 und 2015 entstanden.
- *Fokus Deutschland*: Die Konzepte sind (auch) in Deutschland entwickelt worden und beziehen sich auf Quartiere in Deutschland.

Legt man diese Auswahlkriterien zu Grunde, ergeben sich insgesamt sechs Konzepte zur Entwicklung von Quartieren für das Alter(n), die in die Analyse einbezogen wurden.

Tab. 2.3: Ausgewählte Konzepte zur Entwicklung von Quartieren für das Alter(n) (eigene Zusammenstellung)

Wann	Titel	Autoren/ Herausgeber
2006	Wohnquartier ⁴ – Die Zukunft altersgerechter Quartiere gestalten	Hochtief Construction AG; Ev. Verband für Altenarbeit – Fachverband im Diakonischen Werk der EKiR; Evangelisches Erwachsenenbildungswerk Nordrhein
2006	Altengerechte Wohnquartiere – Stadtplanerische Empfehlungen für den Umgang mit der demografischen Alterung auf kommunaler Ebene ¹⁰	V. Kreuzer
2007	Global age-friendly cities. A guide ¹¹	World Health Organization (WHO)

⁹ Schneider-Sliwa (2004) beispielsweise bezieht sich in „Städtische Umwelt im Alter“ auch in den Handlungsempfehlungen spezifisch auf die Stadt Basel und kam somit nicht in die Auswahl.

¹⁰ Der Titel „stadtplanerische Empfehlungen“ widerspricht im ersten Augenblick dem Auswahlkriterium der integrierten Konzepte, aber das Konzept reicht inhaltlich weit über diese eine Perspektive hinaus und versteht sich auch als „integriertes Konzept“ (Kreuzer 2006, S. 153).

¹¹ Das Konzept der WHO wurde gemeinsam mit Bürger*innen in Fokusgruppen weltweit aber auch im Ruhrgebiet entwickelt (World Health Organization [WHO] 2007, S. 8) – in Oberhausen, Duisburg, Mühlheim, Herten, Dortmund, Gladbeck, Essen und Gelsenkirchen. Es soll weltweit und damit auch in Deutschland einsetzbar sein – der Einbezug des Konzepts widerspricht deshalb nicht dem Kriterium „Fokus Deutschland“. Die Bewegung hat sich mittlerweile umbenannt in „Age-friendly Cities and Communities“, seit 2016 ist eine erste Stadt in Deutschland auch offiziell Teil der Bewegung (Radevormwald).

2010	Ergebnisse aus dem ExWoSt-Forschungsfeld „Innovationen für familien- und altengerechte Stadtquartiere“	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) & Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung (BBSR)
2013	Quartiersentwicklung – KDA-Ansatz und kommunale Praxis	P. Michell-Auli, U. Kremer-Preiß vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)
2013	Masterplan altengerechte Quartiere. Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW)

Viele Aspekte alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung werden in allen Konzepten verhandelt und bieten interessante sozialpolitische Einsichten, z. B. der jeweilige Entwicklungsanlass eines Konzepts (Stichwort: Belastungsdiskurs, Krisenszenario), die kommunalen Rahmenbedingungen, die als erforderlich angesehen werden, um Quartiersentwicklungsprozesse sinnvoll einzubetten, oder auch der jeweils zu Grunde liegende Partizipationsbegriff wenn es um ältere Bürger*innen geht (Stiel, 2015). An dieser Stelle soll jedoch, wie auch für die Modelle der ökologischen Gerontologie, vor allem danach gefragt werden, was die Praxiskonzepte über *Charakteristika einer guten Umwelt* für das Alter(n) aussagen – in dem Fall über die Beschaffenheit von Quartieren – und wie sie sich zum Thema *Heterogenität des Alters* verhalten. Einführend wird zur besseren Einordnung der Ergebnisse jeweils kurz auf den disziplinären und methodischen Hintergrund der Konzeptentwicklung eingegangen. Ein zusammenfassendes Kapitel am Ende betrachtet die Leitfragen konzeptübergreifend, präsentiert eine summarische Handlungsfeldsystematik und hebt die Forschungslücken bzw. Weiterentwicklungsbedarfe der Praxiskonzepte hervor.

2.3.1 WohnQuartier⁴ (Hochtief)

Das Konzept Wohnquartier⁴ (im Folgenden kurz: WQ4-Konzept) wurde 2006 im Rahmen einer Kooperation aus Ökonomie und Institutionen entwickelt: einem Bauunternehmen, einem Fachverband für Altenarbeit und einem Anbieter von Veranstaltungen der Erwachsenenbildung, im Einzelnen der Hochtief Construction AG, dem Evangelischen Verband für Altenarbeit – Fachverband im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland und dem Evangelischen Erwachsenenbildungswerk Nordrhein (2006). Moderiert von der Arbeitsgemeinschaft „stadt-konzept“ Düsseldorf, initiierten diese drei Akteure von 2005 bis 2006 mehrere „Workshops, Expertenrunden und Arbeitskreise“ (S. 6), in denen insgesamt 21 „Expertinnen und Experten aus der Sozialen Arbeit, der Bauwirtschaft, der Erwachsenenbildung, der Wissenschaft, der kommunalen Verwaltung, der Verwaltung des Landes

Nordrhein-Westfalen, der Industrie- und Handelskammern“ sowie „Vertreterinnen und Vertreter aus den Bereichen Ehrenamt, Kunst und Design“ zusammenkamen (S. 7). Das Konzept entstand im Austausch dieser Erfahrungen und Perspektiven, d.h. für den Entwicklungsprozess waren keine Datenerhebungen oder eine gemeinsame exemplarische Entwicklung eines Quartiers vorgesehen, aus denen heraus sich das Konzept generiert hätte. Mit dem Konzept möchte man aus der demografischen „Krise der Gesellschaft eine Chance werden“ lassen (S. 6).

Umwelt/Quartier: Eine Definition des Quartiersbegriffs wird im Konzept nicht vorgenommen. Es soll jedoch für die Entwicklung von „Stadtquartieren“ (S. 3, Hervorh. d. Verf.) gültig sein, denn die „suburbane Infrastruktur aufrecht zu erhalten, wird weder aus finanziellen noch aus ökologischen Gründen auf Dauer vertretbar sein“ (S. 6). An verschiedenen Stellen wird sich jeweils auf Deutschland bezogen (S. 6, 36, 46), sodass davon ausgegangen wird, dass die fokussierte Umwelt im WQ4-Konzept *Stadtquartiere in Deutschland* sind. Diese sind dann alter(n)sgerecht, wenn vier Handlungsfelder bearbeitet werden. „Die hochgestellte Zahl 4 steht für die Einbeziehung von vier Faktoren in die Gesamtbetrachtung der altersgerechten Quartiergestaltung“ (S. 7):

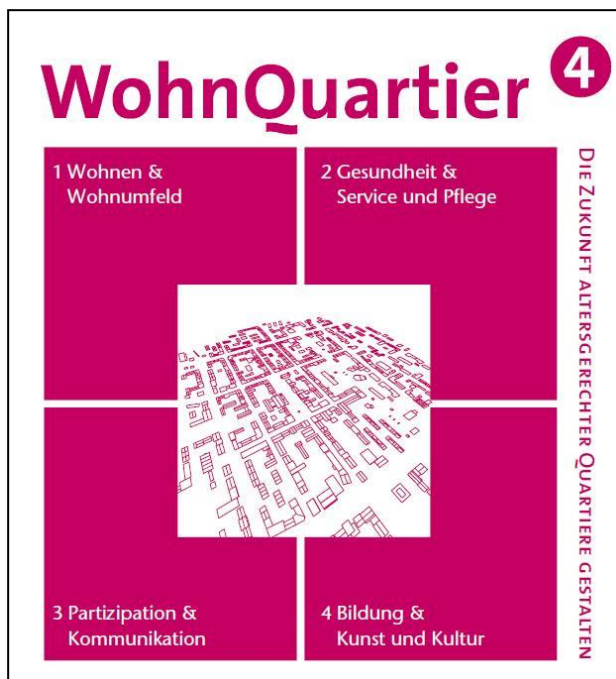


Abb. 2.6: Handlungsfelder WQ4-Konzept (Hochtief Construction AG et al., 2006, S. 13)

Diese „Faktoren“ genannten Handlungsfelder sollen auch als jeweils miteinander verknüpft betrachtet werden, z. B. Partizipation (Faktor 3) bei der Gestaltung des Wohnumfelds (Faktor 1). Was einzelne Handlungsfelder konkret enthalten, wird für alle Praxiskonzepte in der übergreifenden Systematik expliziert (Kap. 2.3.7).

Die Heterogenität von Quartieren findet im Konzept hinsichtlich zweier Dimensionen Erwähnung: einmal verschiedene Voraussetzungen von bereits vorhandenen Aktivitäten und Angeboten (S. 19, 28) im Quartier und zum zweiten wird unterschieden zwischen „sozial oder strukturell benachteiligten Stadtgebieten“ und „so genannten besseren Wohnquartieren“ (S. 28). „Zwar bleiben die Grundsätze des Handelns die gleichen, jedoch erfordern die jeweiligen sozialen und räumlichen Bedingungen in den einzelnen Wohnquartieren eine spezifische Abstimmung auf den konkreten Handlungsebenen“ (S. 12). Differenzierte Handlungsempfehlungen für je spezifische Quartiere werden im Konzept nicht gegeben.

Heterogenität des Alters: Im Konzept Wohnquartier⁴ ist häufig die Polarisierung in ein positives Alter – die „jungen Alten“ mit Ressourcen (S. 6) – und ein negatives Alter – diejenigen Älteren, die „weniger mobil, weniger finanzstark dafür aber in höherem Umfang unterstützungsbedürftig sind“ (S. 3) zu finden. Dies gilt trotz dessen diese Polarisierung im Glossar explizit problematisiert wird mit dem Fazit, dass „differenzierte Betrachtungen angebracht“ seien. Dimensionen von Heterogenität, die unsystematisch genannt werden, sind: Alter (Abgrenzung Hochaltrigkeit, S. 6), „ethnisch-kulturell-religiöse Aspekte“ (S. 31) und gesundheitliche Beeinträchtigungen (der Mobilität und Orientierungsfähigkeit, S. 31; Demenz, S. 6). Im Glossar am Ende des Konzepts wird unter „Alter“ noch die Dimension „soziale Lage“ erwähnt, im Sinne von Einkommen: „So ist die gegenwärtig relativ große Gruppe Älterer, die über ein gutes finanzielles Auskommen verfügt, nicht als Referenzgröße für die zukünftigen Generationen zu betrachten“ (S. 36). Systematische detaillierte Hinweise darauf, welche Bedarfe oder Wünsche hinsichtlich welcher Gruppen Älterer bei der Entwicklung von Quartieren für das Alter(n) relevant sein könnten, gibt es nicht. Punktuelle Empfehlungen sind etwa – beim Bau von Wohnanlagen, in denen auch ältere Migrant*innen leben werden – Versammlungsräume nach bestimmten Himmelsrichtungen auszurichten (S. 31), ein Orientierungssystem im Quartier für Menschen mit Orientierungsschwierigkeiten aufzubauen (S. 20) oder Entlastungsdienste für Angehörige und Möglichkeiten für temporäre Unterbringung für Menschen mit Demenz zu schaffen (S. 20).

2.3.2 Altengerechte Wohnquartiere (Kreuzer)

In der Entwicklungsgeschichte der hier besprochenen Konzepte, nimmt das Konzept „Altengerechte Wohnquartiere“ (Kreuzer, 2006) eine Sonderstellung ein. Es wurde 2005 allein von einer Person, Volker Kreuzer (2006), entwickelt als Diplomarbeit an der Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung. Seine Forschungsfrage lautete: „Wie kann im Rahmen der Stadtentwicklungsplanung älteren Menschen ein möglichst langes selbstbestimmtes und selbstständiges Leben im Wohnquartier ermöglicht werden?“ (S. 14). Denn die Aufgabe der Gestaltung der demografischen Alterung soll nicht allein der Politik, Ökonomie, Ärzten, Altersforschern und Werbeagenturen überlassen bleiben; es brauche gerade auch Architekten und Stadtplaner, die sich dem Thema bisher weniger gewidmet haben (S. 12). Basis des Konzepts ist eine Literaturanalyse, wobei sich Kreuzer insgesamt Forschungsergebnisse und Projekte weit über seine Disziplin hinaus angesehen hat, auch aus der ökologischen Gerontologie, der sozialen Gerontologie (u. a. Heterogenität, Alltagsgestaltung, soziale Netze, ökonomische Situation), der Wohnforschung und Stadtsoziologie. Als wichtige Quelle benennt er ebenfalls die bis dahin erschienenen Altenberichte. Diese weitreichende wissenschaftliche Grundlage ist im Vergleich zu den anderen hier besprochenen Konzepten eine Besonderheit, vor allem der Bezug zur Ökogerontologie.

Umwelt/Quartier: Kreuzer definiert das Quartier wie folgt: „Das Wohnquartier kann dabei in kleineren Gemeinden das ganze Dorf oder die ganze Kleinstadt umfassen. In größeren Städten umfasst es Teilbereiche der Stadt, die als zusammengehörige Raumeinheit erkennbar sind. Abgrenzungen können dabei administrativen Grenzen folgen, sind aber beispielsweise auch durch soziale Verhältnisse und Beziehungen geprägt“ (S. 14). Kreuzer nimmt prinzipiell alle „Wohnquartiere“ in Deutschland in den Blick. „Da das Zielsystem möglichst allgemein gültig für Wohnquartiere gelten soll, und von daher einen gewissen Abstraktionsgrad verlangt, ist in jedem Fall eine Anpassung an die lokale Situation erforderlich“ (S. 75). „Für alle Teilräume müssen daher eigene, jeweils an den spezifischen Gegebenheiten orientierte Strategien für den Umgang mit dem Alterungsprozess entwickelt werden“ (S. 33).

Ausgehend von den formulierten Leitlinien identifiziert Kreuzer vier Handlungsfelder für ein alterngerechtes Quartier, deren Inhalte ebenfalls genauer in der Systematik in Kapitel 2.3.7 erläutert werden.

Tab. 2.4: Leitlinien und Handlungsfelder im Konzept von Kreuzer (2006, S. 72)

Leitlinien	Handlungsfelder			
Versorgung und Bedürfnisbefriedigung	Wohnung	Öffentlicher Raum	Nahversorgungs - und Freizeitangebote	Aktivierung, Unterstützung und Hilfe
soziale Kontakte				
altersübergreifende Integration				
Teilnahme am öffentlichen Leben				
Sicherheit und Gesundheit				
Anregung				
Finanzierbarkeit				

Als Raumplaner setzt sich Kreuzer ausführlich mit der Heterogenität von Quartieren auseinander:

„Von großer Bedeutung für die Realisierung altengerechter Quartiere sind die jeweiligen spezifischen Voraussetzungen in den Quartieren. Diese unterscheiden sich beispielsweise in der Siedlungsstruktur, den sozio-ökonomischen Strukturen, den Gebäudetypologien und städtebaulichen Strukturen oder der Lebenslage der Menschen“ (S. 95).

Als erste Richtungsweisung klassifiziert Kreuzer dazu die verbreitetsten Siedlungstypen in Deutschland (z. B. Einfamilienhaussiedlungen, Großwohnsiedlungen der 60er und 70er Jahre), beurteilt sie jeweils nach stadtplanerischen Kriterien und zeigt welche Ansatzpunkte für eine altengerechte Quartiersentwicklung pro Siedlungstyp angemessen sind.

Heterogenität des Alters: Im Konzept wird zunächst auf die Heterogenität des Alters Bezug genommen:

„Dabei ist immer zu beachten, dass Altern ein vielfältiger Prozess ist, der körperliche, psychische, soziale und gesellschaftliche Vorgänge umfasst, die sich gegenseitig beeinflussen, aber auch unabhängig voneinander entwickeln. Hinzu kommen gesamtgesellschaftliche Phänomene, die selbstverständlich auch in diese Lebensphase

ausstrahlen und sie beeinflussen. Daher ist es schwierig, unter Umständen auch gefährlich, der Gruppe der alten Menschen allgemeingültige Charakteristika zuzuschreiben“ (S. 35).

„Denn ‚die Alten‘ sind durch eine große Verschiedenartigkeit geprägt, zu der unterschiedliche Biographien, Lebensbedingungen, Interessen und Kompetenzen älterer Menschen beitragen“ (S. 36).

Erwähnung finden vor allem die Dimensionen Alter (junges Alter und Hochaltrige; z. B. S. 39, 68, 90), der Gesundheitszustand (S. 48-53), einmalig verschiedene Kohorten (S. 37), punktuell die ökonomische Situation (S. 63, 74) und im Zusammenhang mit der ökonomischen Situation einmal das Geschlecht (S. 63). So identifiziert er vulnerable Gruppen: Frauen, gesundheitlich eingeschränkte Personen bzw. weniger mobile Personen und Personen in schlechteren ökonomischen Verhältnissen. In der Schlussfolgerung verengt Kreuzer diese wenigen Dimensionen jedoch auf eine Einteilung lediglich in ein „junges Alter“, welches als die zu aktivierende Ressource betrachtet wird, und ein „altes Alter“ (S. 38), welches von Einschränkungen „beherrscht“ ist:

„Dabei gibt es auch in diesem Lebensabschnitt eine Vielfalt von Lebenslagen und Lebensstilen. Eine Verallgemeinerung auf das „Alter“ ist daher nicht möglich, eine differenzierte Betrachtungsweise notwendig. [...] Eine Unterteilung der Lebensphase Alter in zwei Phasen erscheint sinnvoll“ (S. 39).

Insbesondere die ‚jungen Alten‘ sind bereits in den Mittelpunkt des Interesses gerückt, da sie über zeitliche Ressourcen und eine breite Vielfalt an Kompetenzen verfügen“ (S. 90).

„Die mittlerweile übliche Unterteilung der Lebensphase Alter in junge Alte und Hochaltrige weist auf signifikante Unterschiede hin. Während im jungen Alter noch geringe Einschränkungen vorhanden sind, so nehmen diese im Altersverlauf zu und sind vor allem im hohen Alter beherrschend“ (S.68)

Spezifische Handlungsempfehlungen für bestimmte Subgruppen Älterer gibt Kreuzer nicht.

2.3.3 EXWoSt (BMVBS & BBSR)

Das Konzept „Stadtquartiere für Jung und Alt – eine Zukunftsaufgabe“ (im Folgenden kurz: ExWost-Konzept) wurde 2010 herausgegeben vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS 2010); die Erarbeitung wissenschaftlich begleitet vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung (BBSR). Es bündelt die Ergebnisse aus Modellprojekten im ExWoSt-Forschungsfeld „Innovationen für familien- und altengerechte Stadtquartiere“. ExWoSt selbst steht für „Experimenteller Wohnungs- und Städtebau“ und ist ein Forschungsprogramm, welches seit 1988 bis heute ununterbrochen vom Bund gefördert wird, um Hinweise für die Weiterentwicklung der Städtebau- und Wohnungspolitik abzuleiten. Der Impuls für das Konzept und auch die finanzielle Förderung kommen damit aus der Bundespolitik, Ziel ist die Politikberatung. Disziplinärer Hintergrund ist die Raumforschung, mit der konkreten Ausarbeitung des Konzeptes wurden (Landschafts-) Architekten, Stadtplaner und eine Geographin beauftragt sowie ein Marktforschungsinstitut (empirica) (S. 0 – Impressum). Anlass für das ExWost-Forschungsfeld war der Koalitionsvertrag von 2005: „Zur Bewältigung des demografischen Wandels und der Migration wollen wir mit Modellvorhaben Städte dabei unterstützen, Wohnquartiere kinder- und familienfreundlich zu gestalten und die Infrastruktur barrierefrei und altengerecht umzubauen“ (S. 8). Methodisch fußt das Konzept auf einer umfangreichen empirischen Basis: 27 entsprechend ausgewählte Modellvorhaben zu den drei Schwerpunkten „Gemeinschaftseinrichtungen im Quartier“, „Gestaltung urbaner Freiräume“ oder „Wohnen in Nachbarschaften“ wurden bundesweit gefördert, wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Des Weiteren wurden 30 Fallstudien aus Deutschland analysiert und drei Sondergutachten in Auftrag gegeben zu den Themen „Quartiersentwicklung und neue Technologien“, „Handlungsbedarf und Lösungsansätze für den systematischen Abbau von Barrieren in Stadtquartieren“ und „Europäische Fallstudien für familien- und altengerechte Stadtquartiere“ (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), 2017b).

Umwelt/Quartier: Der Begriff „Quartier“ wird im ExWost-Konzept nicht explizit definiert. Merkmale, die sich aus einzelnen Passagen ergeben sind:

- Quartiere bilden den Lebensmittelpunkt für die Mehrzahl der Stadtbewohner (S. 11).
- Sie „setzen den Rahmen für das Leben in Nachbarschaften“ bzw. „in ihnen liegt das Potenzial, nachbarschaftliche und soziokulturelle Kontakte zu schaffen“ (beides S. 13).

- Sie haben eine „Eigenlogik“, im Sinne „lokaler Besonderheiten“ (S. 11).

Das Stadtquartier wird im Konzept vor allem als *Handlungsebene* für Stadtentwicklung betrachtet, als „konzeptionelle Dimension im stadtentwicklungspolitischen Zusammenhang“ und als definierter Raum für die „baulich-konkrete Umsetzung in Einzelmaßnahmen“ (S. 11). Zusammengefasst erscheint das Quartier als Behälterraumkonzept verstanden zu werden. Das Konzept fokussiert ausschließlich städtische Wohnquartiere in Deutschland. „Im Mittelpunkt stand die Frage, wie *innerstädtische Wohnquartiere* als Wohnort und Erlebnisraum für alle Generationen lebenswert gestaltet und durch bauliche Maßnahmen an die sich wandelnden demografischen und sozialen Anforderungen angepasst werden können“ (S. 1, Herv. d. Verf.). Verschiedene Quartierstypen werden dabei unterschieden, hauptsächlich Bestandssiedlungen der 1950er bis 1970er Jahre sowie Ein- und Zweifamilienhausgebiete der 1960er und 1970er Jahre. Des Weiteren werden bestimmte Herausforderungen (und Ansatzpunkte) adressiert, die verschiedentlich auftreten können: Stadtquartiere mit rückläufigen Einwohnerzahlen (Rückbau, gemeinschaftlich nutzbare Flächen), Quartiere mit untergenutzten Infrastruktureinrichtungen (Umnutzung von z. B. Kinas, Schulen), Quartiere mit wenigen Freiflächen (Mehrfachnutzung von Freiräumen), Quartiere mit ehemaligen Industrie- oder Gewerbeflächen (Umstrukturieren) und Quartiere mit Stadt- und Ortsteilzentren mit viel Leerstand (Beleben, Aufwerten) (S. 18-21).

Das ExWost-Konzept sieht drei zentrale Handlungsfelder um familien- und altengerechte Stadtquartiere zu entwickeln, die „nicht nur für sich betrachtet, sondern zusammengedacht werden müssen“ (S. 1):

- Gemeinschaftseinrichtungen im Quartier
- Gestaltung urbaner Freiräume
- Attraktives Wohnen im Quartier

Einzelheiten dazu finden sich in Kapitel 2.3.7.

Heterogenität des Alters: Die Heterogenität des Alters wird in diesem Konzept nicht gesehen. Der Fokus über die Älteren hinaus auch auf Familien scheint einen differenziellen Blick auf beide „Gruppen“ zu verhindern und zu eher stereotypen Aussagen über alle „Gruppen“ zu führen: „Darüber hinaus sind differenzierte, bedarfsgerechte Angebote für unterschiedliche Nutzergruppen, wie Kleinkinder (Spielplätze), Jugendliche (Trefforte) oder ältere

Menschen (Ruhezonen) erforderlich“ (S. 25). Oder auch hier: die Angebote tragen „dazu bei, die Teilhabechancen insbesondere für Bewohnergruppen, die in ihrem Aktionsradius eingeschränkt sind – sei es aus physischen Gründen, wie bei älteren Menschen oder aus sozialen und finanziellen Gründen, wie bei sozial benachteiligten Familien – zu verbessern“ (S. 24). Für die Älteren wird demnach nicht angenommen, dass auch bei ihnen soziale oder finanzielle Gründe Mobilität einschränken könnten.

Zwei Differenzierungen innerhalb der Älteren wurden punktuell vorgenommen: einmal anhand des Alters, Gruppe 50-60+ und Gruppe 70-80+ (S. 70) und einmal speziell der Blick auf ältere Migrant*innen. Die Altersgruppenunterscheidung führte zur Beschreibung der bekannten Polarisierung in ein aktives Alter mit Potenzialen und ein hilfebedürftiges Alter mit Defiziten. Der Blick auf die älteren Migrant*innen umfasste das Pendelverhalten und ihren Wunsch nach geringen Mieten, was ebenfalls nur für einen Teil der zugewanderten Migrant*innen gilt. Einen systematischen Blick auf die Heterogenität des Alters gibt es im ExWost-Konzept nicht und damit auch keine differenzierten Hinweise zur Gestaltung der Quartiere.

2.3.4 Masterplan altengerechte Quartiere NRW (MGEPA)

Der Masterplan altengerechte Quartiere NRW (im Folgenden kurz: Masterplan agQ) wurde herausgegeben vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW), 2013). Er war konzipiert als „Bestandteil einer ressortübergreifenden Querschnittstrategie der Landesregierung“ Nordrhein-Westfalens (S. 23) in „einer Reihe von weiteren Aktivitäten der Landesregierung, die einen Beitrag zur altengerechten Quartiersentwicklung und zur Gestaltung des demographischen Wandels leisten“ (S. 23). Damit kam der Impuls zur Entwicklung des Konzepts hier aus der Landespolitik, die jedoch nach einem Regierungswechsel „den auf die altengerechte Entwicklung von Quartieren verengten Ansatz nicht mehr weiterverfolgt“ (Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen [MHKBG NRW], 2020). Mit der konkreten Ausgestaltung wurde das dafür geschaffene „Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW“ beauftragt, welches sich zusammensetzte aus Mitarbeiter*innen von InWIS, einem Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung, der Konkret Consult Ruhr GmbH, eine Gesellschaft für Unternehmens- und Organisationsberatung, dem Institut Arbeit und Technik (IAT), eine wissenschaftliche

Einrichtung der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen in Kooperation mit der Ruhr-Universität Bochum (Bereiche Gesundheitswirtschaft, Lebensqualität, Raumkapital etc.) sowie Mitarbeiter*innen des Lehrstuhls für Allgemeine Soziologie, Arbeit und Wirtschaft der Ruhr-Universität Bochum (Landesbüro altengerechte Quartiere NRW, 2015). Anlass für das MGEPA einen Masterplan altengerechte Quartier ausarbeiten zu lassen war es, im Zuge der *demografischen Entwicklung in NRW, begrenzter finanzieller Ressourcen der sozialen Sicherungssysteme und des prognostizierten Fachkräftemangels* Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine eigenständige Lebensführung für alle Menschen zu jeder Zeit ermöglichen sollen (S. 5). Die Grundlagen des Konzepts sind Ergebnisse vorhergehender, regionaler Praxisprojekte, wie z. B. das „Impulspapier Quartier – Inklusive, kultursensible und generationengerechte Quartiersentwicklung als Schlüssel für demographiefeste Kommunen“ der Freien Wohlfahrtspflege NRW oder das oben betrachtete Konzept „Wohnquartier“⁴.

Umwelt/Quartier: Im Konzept wird der Quartiersbegriff wie folgt definiert:

„Unter ‚Quartier‘ verstehen wir den Ort, der in den jeweiligen Kommunen von den Menschen als ‚ihr Quartier‘ empfunden wird, also der persönlich-räumliche Bezugsrahmen, in dem sie ihre sozialen Kontakte pflegen und ihr tägliches Leben gestalten. Diese Quartiere sehen in NRW völlig unterschiedlich aus.“ (S. 17)

Der Masterplan agQ soll prinzipiell auf alle Quartiere in NRW angewendet werden können, seien sie „urban oder dörflich strukturiert, weitläufig oder verdichtet“ (S. 17).



Abb. 2.7: Handlungsfelder Masterplan altengerechte Quartiere (Landesbüro altengerechte Quartiere NRW, 2017)

Einzelheiten dazu finden sich in Kapitel 2.3.7.

Die Heterogenität von Quartieren in NRW wird im Konzept bedacht, wenn auch nicht spezifiziert wird, worin sie besteht und welche Auswirkungen verschiedene Bedingungen auf die Konzepte vor Ort haben könnten:

„So verschieden die Wünsche und Vorstellungen der Menschen und so unterschiedlich die Ausgangsbedingungen und örtlichen Gegebenheiten in den Städten, Gemeinden und Dörfern unseres Landes sind, so unterschiedlich sind auch die Antworten auf die Frage, wie genau ein ideales altengerechtes Quartier aussehen muss“ (S. 8).

Ausgehend von dieser Position werden konsequenterweise keine spezifischen Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Heterogenität des Alters: Im Konzept wird davon ausgegangen, dass ältere Menschen verschiedene Bedürfnisse haben „je nach Alter, kulturellem Hintergrund, Geschlecht und sexueller Orientierung, gesundheitlichen oder behinderungsbedingten Unterstützungsbedarfen“ (S. 6). Damit sind vier Dimensionen von Heterogenität angesprochen. Für konkrete Empfehlungen bei der Quartiersentwicklung werden noch zwei davon erwähnt: Geschlecht und Kultur/Religion. Diese Dimensionen sollen Beachtung finden für lediglich zwei Entwicklungsfelder: bei der Entwicklung von Angeboten (S. 16) und für spezifische Zugänge zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten (S. 15).

2.3.5 Quartiersentwicklung (KDA)

Der „Ansatz Quartiersentwicklung“ (Michell-Auli & Kremer-Preiß, 2013) wurde 2013 herausgegeben vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), einem gemeinnützigen Verein mit ca. 30 Mitarbeitern, der sich „als Wegbereiter für eine moderne Altenhilfe und Altenarbeit“ (KDA, 2015) versteht. Die Tätigkeitsfelder des KDA sind Beratung, Fortbildung, Vernetzung und Information, sie richten sich an „Verantwortliche in allen Bereichen sowie auf allen Ebenen der Altenhilfe und Altenarbeit“ (KDA, 2015) mit dem Ziel, die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Das konkrete Konzept ausgearbeitet haben Peter Michell-Auli, ein Volkswirt und Ursula Kremer-Preiß, eine Sozialwissenschaftlerin. Die umfangreichen Grundlagen des KDA-Ansatzes sind eigene frühere Studien und Erhebungen, aktuelle wissenschaftliche Literatur verschiedenster Disziplinen, andere Quartiersentwicklungskonzepte sowie zahlreiche Praxisbeispiele. Was dieses Konzept zudem von anderen abgrenzt, ist die

Perspektive eines Wirtschaftswissenschaftlers, der Kosten-Nutzen-Rechnungen und ein Managementansatz zur Quartiersentwicklung beiträgt.

Umwelt/Quartier: Im KDA-Ansatz (Teil I) wird das Quartier ausschließlich anhand sozialer Kriterien definiert: „Das Quartier bezeichnet dabei zum Beispiel den Stadtteil oder die Gemeinde, deren Bürgerschaft durch eine gemeinsame Identität und eine soziale Interaktion gekennzeichnet ist“ (S. 9). Im Praxisteil des Konzepts (Teil II, S. 66-68) werden dann genauere Angaben gemacht. So bleibt die Identifikation der Bewohner*innen das entscheidende Kriterium, aber es folgen auch Erkenntnisse aus der Sozialraumforschung zur Größe von sozialen Identifikationsräumen (entweder über Einwohnerzahlen zwischen 5.000 und 25.000 oder nach Fläche, d.h. einem fußläufigen Aktionsradius von zwischen 500 und 1.500 Metern) und zur Bestimmung von Grenzen (entweder über räumliche oder historische Gegebenheiten oder über Methoden der Bewohnerbefragungen wie Nadelmethode, Aktionsraumanalysen). Bei kleineren Kommunen kann die ganze Kommune ein Quartier sein.

Das KDA-Konzept ist auf keine bestimmten Quartiere begrenzt, soll deutschlandweit gültig sein: „Wir hoffen mit der Reihe auch einen Beitrag leisten zu können, dass *Deutschland* die Herausforderungen des demografischen Wandels auch als Chance für eine bessere Gesellschaft wahrnehmen kann“ (S. 7, Herv. d. Verf.). Im KDA-Konzept wird auf verschiedene Bedingungen in den Quartieren hingewiesen, weshalb nicht ein Konzept auf alle Quartiere übertragen werden könne:

„Jedes Quartier hat seine spezifischen Eigenschaften und besondere Problemkonstellationen, aber auch ganz unterschiedliche Ansätze für Entwicklungsmöglichkeiten sowie spezifische Stärken. Es geht darum, der jeweiligen Ausgangslage im Quartier mit individuellen Konzepten zu begegnen und nicht ein Einheitskonzept auf alle Quartiere zu übertragen. Auch dies macht den besonderen Charme des Konzeptes aus, es ermöglicht individuelle Gestaltungsansätze“ (S. 68).

Worin sich Quartiere unterscheiden können oder irgendeine Form von Typisierung wird nicht vorgenommen. Erwähnt wird die Polarisierung städtischer und ländlicher Raum (S. 53) und „normale Wohnviertel“ versus „Quartiere mit besonderen Herausforderungen“ (S. 59). Die Heterogenität von Quartieren wird damit in einigen wenigen Kategorien gesehen, spezifische Handlungsempfehlungen folgen daraus aber nicht – nur der Rat, das Konzept individuell anzupassen.

Die Handlungsfelder heißen im KDA-Ansatz „Zielsystem“. Sechs zusammenhängende Ziele wurden definiert:

- | | | |
|--|---|---------------------------|
| 1) Wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld | } | „weiche“ Voraussetzungen |
| 2) Tragende soziale Infrastruktur | | |
| 3) Generationengerechte räumliche Infrastruktur | } | physische Voraussetzungen |
| 4) Bedarfsgerechte Wohnangebote | | |
| 5) Bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote | | |
| 6) Wohnortnahe Beratung und Begleitung | | |



Abb. 2.8: Handlungsfelder im KDA-Ansatz (Michell-Auli & Kremer-Preiß, 2013)

Einzelheiten dazu finden sich in Kapitel 2.3.7.

Heterogenität des Alters: Da der KDA-Ansatz letztlich alle Quartiersbewohner in den Blick nehmen möchte, fokussiert er – ähnlich wie das ExWost-Konzept – mehr die Heterogenität in der *gesamten* Quartiersbevölkerung, weniger die unter den Älteren selbst. „Bei einer umfassenden Einbeziehung der Bürgerschaft stellt sich die Frage, ob in erster Instanz nur der

ältere Teil der Bevölkerung einbezogen wird, um dessen Problemlage zu erfassen“ (S. 47). Diese Aussage legt eher Nahe, dass die „Problemlage“ der älteren Bevölkerung für alle Älteren die gleiche ist. In Beispielen zum Ansatz werden vereinzelt die Dimensionen *Alter* und *kultureller Hintergrund* genannt (S. 42). Ältere Menschen mit *Demenz* hingegen werden durch den ganzen Ansatz hindurch gesondert beachtet. Wenn von der Quartiersbevölkerung allgemein die Rede ist, kommen in Beispielen *Einkommen*, *soziale Schicht* und *Wohnform* (i. S. v. wie viele Personen im Haushalt) als Dimensionen hinzu (S. 45). „Generell gilt: Mit fortschreitendem Prozess sollte eine immer größere Repräsentativität hergestellt werden – auch im Hinblick auf soziale Schichten bzw. unterschiedliche kulturelle Hintergründe“ (S. 47).

Die Heterogenität des Alters wird demnach nicht systematisch betrachtet. Es werden deshalb auch keine spezifischen Handlungsempfehlungen zur Quartiersentwicklung abgeleitet, mit Ausnahme für ältere Menschen mit Demenz.

2.3.6 Age-friendly Cities (WHO)

Der „Global Age friendly Cities“-Guide wurde 2007 von der WHO herausgegeben (im Folgenden kurz: WHO-Konzept), entwickelt unter der Leitung der beiden Wissenschaftler Alexandre Kalache – ein Mediziner, Epidemiologe und Gerontologe mit Schwerpunkt Alter(n) und Gesundheit und entsprechenden Politikberatungsfunktionen weltweit und Louise Plouffe – einer Psychologin und Gerontologin, ebenfalls mit dem Schwerpunkt Alter(n) und Gesundheit, ebenfalls international tätig. Daneben gab es einen Beirat, bestehend aus weiteren (Gesundheits-)Wissenschaftler*innen, Vertretern internationaler Organisationen (z. B. Help the Aged) und Mitarbeiter*innen aus Gesundheitsministerien aus Kanada, dem Libanon, Brasilien und Mexiko. Der Impuls zur Konzeptentwicklung kommt aus der Wissenschaft, Startpunkt war der 18. IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics 2005 in Rio de Janeiro, Brasilien. Anlass für die Initiative sind zwei globale Trends: alternde Bevölkerungen und Urbanisierung. Deshalb richten die beteiligten Akteure den Blick in Kombination auf age-friendly cities. Forschungsmethodisch wurde zur Konzeptentwicklung ein „bottom-up participatory approach“ gewählt (S. 7). Die Beteiligung der Älteren schon an der Konzeptentwicklung ist ein Alleinstellungsmerkmal dieses Konzepts im Vergleich zu den anderen hier analysierten Konzepten. Zwischen September 2006 und April 2007 wurden Fokusgruppen durchgeführt mit 1485 Älteren (60+, niedrige bis mittlere Einkommen), 250 Pflegekräften und pflegenden Angehörigen und 515 Personen aus Verwaltung,

gemeinnützigen Organisationen, dem privaten Dienstleistungssektor und Bürgerinitiativen. Befragt wurde in Städten verschiedener Größe weltweit. Aus einer explorativen Analyse der transkribierten Interviews ergaben sich acht Themenkomplexe, die zusammen genommen ein Bild zur Alter(n)sfreundlichkeit einer Stadt geben. Diese Themen wurden die Grundlage bei der Entwicklung der „age-friendly city checklist“ und stellen die Handlungsfelder im Entwicklungsprozess dar (S. 7-8).

Umwelt/Quartier: Der maßgeblich verwendete Begriff im WHO-Konzept ist die Stadt, nicht das Quartier. Die Stadt als solche wird nicht definiert. Vereinzelt wird im Konzept von „neighbourhood“ gesprochen, dem englischen Äquivalent von Quartier, etwa wenn es um die Nahräumlichkeit von Geschäften und Services (S. 67, 68), Treffpunkten (S. 40) oder öffentlichen Orten zum Verweilen geht (S. 44) und um Maßnahmen, die Verbundenheit der Bewohner*innen zu fördern (S. 50). Der Begriff „neighbourhood“ wird jedoch ebenfalls nicht definiert. Das Konzept soll auf alle Städte weltweit angewendet werden können, sowohl in Entwicklungsländern als auch in entwickelten Ländern (S. 11) und unabhängig von ihrer Einwohnerzahl. Auch die Datenerhebungen fanden entsprechend in Millionen-Städten mit über 10 Millionen Einwohnern statt (z. B. Neu-Dehli, Rio de Janeiro, Shanghai), in Großstädten (z. B. Istanbul, New York), Städten (z. B. Melbourne in Australien) und Kleinstädten (z. B. Portage la Prairie in Kanada, Dundalk in Irland) (S. 8). Der Blick auf die Städte schließt den ländlichen Raum explizit aus. Für diesen sollten altersfreundliche Bedingungen in späteren Analysen erhoben werden (S. 75). So ergab sich die mittlerweile erfolgte Erweiterung auf *age-friendly cities and communities*.

Das WHO-Konzept betrachtet kaum Merkmale voneinander verschiedener Städte – was weltweit auch schwer umzusetzen sein dürfte – sondern sieht stattdessen jede Stadt auf einem verschiedenen Level auf dem Weg zu einer alter(n)sfreundlichen Stadt („cities at different stages of development“, S. 11), deren Ziel die Umsetzung aller Punkte des Guides sind, weil dieser sich als „universal standard for an age-friendly city“ (S. 11) versteht. Insofern werden keine spezifischen Handlungsempfehlungen für bestimmte „Städte-Typen“ gegeben.

Aus den Fokusgruppen wurden acht Themenbereiche als Handlungsfelder definiert:

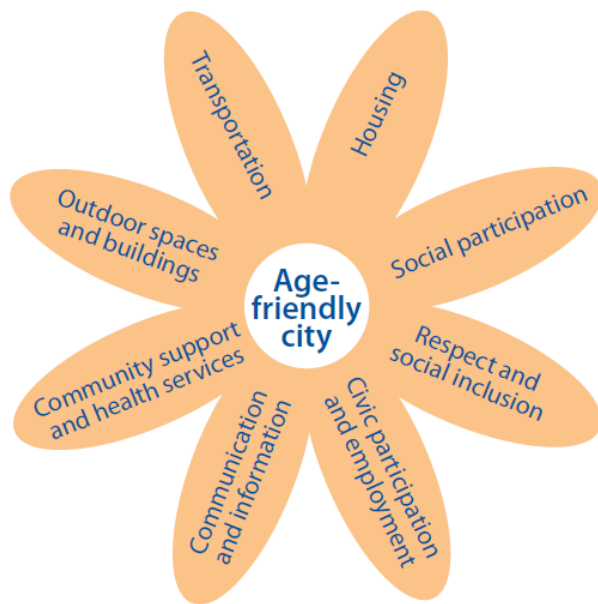


Abb. 2.9: Handlungsfelder des WHO-Konzepts (2007, S. 9)

Die acht Felder gliedern sich in drei Bereiche:

Tab. 2.5: Handlungsfelder des WHO-Konzepts nach Bereichen (2007, S. 9)

Bereiche	Handlungsfelder
Physical environment	1. Outdoor spaces and buildings
	2. Transportation
	3. Housing
Aspects of the social environment and of culture that affect participation and mental well-being	4. Social Participation
	5. Respect and social inclusion
	6. Civic participation and employment
Social environments and health and social service determinants	7. Communication and information
	8. Community support and health services

Es wird betont, dass sich die acht Handlungsfelder überschneiden und sie untereinander interagieren, z. B. zeigt sich Respekt und soziale Inklusion auch an der Barrierefreiheit von Gebäuden und des öffentlichen Raums (S. 9). Einzelheiten dazu finden sich in Kapitel 2.3.7.

Das WHO-Konzept liefert von den hier analysierten Konzepten die umfassendsten Empfehlungen zur Gestaltung einer alter(n)sfreundlichen Umwelt. Trotzdem diese allein aus den weltweiten Fokusgruppen destilliert wurden, ohne die Berücksichtigung vorheriger Studien oder Erkenntnisse der ökologischen Gerontologie, korrespondieren sie gut mit den dort beigetragenen Handlungsfeldern und erweitern diese noch. Der weltweite Blick führt zwar auch

zu Empfehlungen, die nicht überall gleichermaßen zutreffend oder aber mancherorts eine Selbstverständlichkeit sein dürften (z. B. Häuser sicher gegenüber bestimmter Naturkatastrophen zu bauen, Elektrizität überhaupt verfügbar zu haben), zeigt aber vor allem auch, wie universal bestimmte Bedürfnisse Älterer auf der ganzen Welt an ihre Umwelt sind.

Heterogenität des Alters: Im WHO-Konzept wird die Heterogenität des Alters klar benannt: „These determinants have to be understood from a life course perspective that recognizes that older people are not a homogeneous group and that individual diversity increases with age” (S. 6). Betrachtet werden hauptsächlich die Dimensionen kultureller Hintergrund, Geschlecht, Gesundheitsstatus und ökonomischer Status:

„It is clear from the consultation that the respect and social inclusion of older people depend on more than societal change: factors such as culture, gender, health status and economic status play a large role. The extent to which older people participate in the social, civic and economic life of the city is also closely linked to their experience of inclusion” (S. 45).

Eine alter(n)sfreundliche Stadt ist deshalb eine inklusive Stadt: „In practical terms, an age-friendly city adapts its structures and services to be accessible to and inclusive of older people with varying needs and capacities” (S. 1).

Befunde zu unterschiedlicher Umweltwahrnehmung bzw. unterschiedlichem Umweltverhalten verschiedener Gruppen Älterer sind beispielsweise:

„It is observed in many cities that men are less engaged in social activities than women, and the situation of many older women is described in the barriers faced by economically disadvantaged groups in many areas of urban living” (S. 75).

„In several countries, the majority of older people have rather low incomes, and poverty at any age excludes people from society” (S. 49)

„A range of appropriate and affordable housing options is available for older people, including frail and disabled older people, in the local area” (S. 37).

Jedoch wurden auch für das WHO-Konzept Unterschiede diverser Gruppen Älterer entlang der oben genannten Dimensionen nicht systematisch untersucht, sondern sind nur punktuell

aufgetaucht und genannt worden. Dieser Lücke sind sich die Autor*innen bewusst und sie planen vor allem die Dimensionen kultureller Hintergrund und Geschlecht in weiteren Analysen näher zu betrachten:

“As stated earlier, the present research did not focus specifically on the cross-cutting active ageing determinants of gender and culture, although their effects are mentioned sporadically in this Guide. [...] Further focused research, involving collaboration among cities in different regions of the world, will be conducted to address these specific determinants” (S. 75).

Ungeachtet der noch nicht vorhandenen systematischen Analyse, aber davon ausgehend, dass es Unterschiede geben wird, werden Hinweise für die Quartiersentwicklung abgeleitet, nämlich ein „design for diversity“, dass von vornherein mögliche verschiedene Nutzergruppen bedenkt:

„Design for diversity has emerged as a prime characteristic of an age-friendly city that is repeated often across many topic areas. [...] design for diversity is the key to supporting optimal capacity among high-functioning individuals and enabling older people to function who would otherwise become dependent. According to the project participants, it should be normal in an age-friendly city for the natural and built environment to anticipate users with different capacities instead of designing for the mythical „average” (i.e. young) person” (S. 72).

Design for diversity bezieht sich im WHO-Konzept damit nicht allein auf die physische Umwelt, sondern auch auf die soziale: „Acknowledging and respecting diversity should characterize social and service relationships no less than physical structures and materials” (S. 73). Dieser allgemeinen Forderung folgen im Konzept selbst jedoch noch keine konkreten Hinweise wie design for diversity für die physische und soziale Umwelt umgesetzt werden kann.

2.3.7 Zwischenfazit

Nach der Einzelbetrachtung der Praxiskonzepte entlang der Leitfragen, werden diese und weitere Ergebnisse in diesem Kapitel konzeptübergreifend zusammengefasst, wird eine Handlungsfeldsystematik präsentiert und werden die Forschungslücken bzw. Weiterentwicklungsbedarfe aufgezeigt.

Die *Entwicklung* der hier untersuchten 6 Konzepte ist aus verschiedensten Richtungen initiiert worden. Während das ExWost-Konzept und der Masterplan agQ von der *Bundes- bzw. Landespolitik* initiiert worden sind, kam der Anstoß für den KDA-Ansatz und dem WQ4-Konzept überwiegend von *Institutionen der Altenarbeit* und die Konzepte der WHO und von Kreuzer aus der *Wissenschaft* heraus. An der konkreten Ausarbeitung der Konzepte waren insgesamt vielfältige Akteure beteiligt, etwa Ministerien, eine Unternehmensberatung, Bauunternehmen, die Wohnungswirtschaft, ein Erwachsenenbildungswerk und NGOs. Nur bei einem Konzept wurden die Älteren selbst einbezogen (WHO). Wissenschaftler*innen waren bei allen Konzepten Teil des Entwicklungsteams, mit einem starken Schwerpunkt im Bereich *Raumplanung, Stadtentwicklung, Architektur* (Masterplan agQ, ExWost, Kreuzer). Beim KDA-Konzept ist der Disziplinschwerpunkt die *Volkswirtschaftslehre*, beim WHO-Konzept die *Gesundheitswissenschaften*. Beim WQ4-Konzept sind *Erwachsenenbildner*innen* beteiligt, was hin und wieder im Konzept erkennbar ist. *Soziolog*innen bzw. Sozialwissenschaftler*innen* sind Teil des Teams beim Masterplan agQ, beim WQ4-Konzept (jedoch in der Moderation) und beim KDA-Konzept (den Praxistipps in Teil II, nicht dem eigentlichen Konzept in Teil I). Lediglich beim WHO-Konzept sind zwei, sich auch so bezeichnende, *Gerontolog*innen* beteiligt, ihre disziplinären Hintergründe sind Medizin und Psychologie, ihr Schwerpunkt „Altern und Gesundheit“.

Der Komplexität der Aufgabe alter(n)sgerechte Quartiere zu entwickeln nehmen sich damit bereits Vertreter*innen verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen an. Jedoch sind Wissenschaftler*innen der Sozialen und Ökologischen Gerontologie, der Geragogik, der Sozialen Arbeit, aber auch der Verkehrs- und Mobilitätsforschung sowie der Wohnforschung bisher kaum oder gar nicht Teil der Entwicklungsteams – ihre Perspektiven fehlen. Auch auf der Akteursebene wäre ein stärkerer Einbezug der Expertise der Älteren selbst, von

Quartiersmanager*innen, Dienstleistern, pflegenden Angehörigen und anderen für zukünftige Konzeptentwicklungen fruchtbar.

Als *Anlass* der Konzeptentwicklung wird überwiegend der *Belastungsdiskurs des Alter(n)s* verhandelt (WQ4, Masterplan agQ, ExWost, Kreuzer), die demografische Entwicklung als Herausforderung, vor allem ökonomischer Art betrachtet. Davon ausgehend ist der Quartiersansatz primär als Lösung gedacht, Menschen länger in ihren Privatwohnungen halten zu können, um vor allem die kostenintensive stationäre Versorgung zu vermeiden. Konsequenterweise gehen diese Konzepte dann auch mit dem *Aktivierungspostulat* einher (WQ4, Kreuzer, ExWost), d.h. vor allem die jungen Alten sollen über Nachbarschaftshilfe oder Bürgerschaftliches Engagement die angenommenen Auswirkungen des demografischen Wandels abfedern, die anders nicht mehr zu bewältigen seien. Beispiel ExWost: „Es geht darum, die öffentliche Hand in bestimmten Bereichen der Daseinsvorsorge zu entlasten und das in der wachsenden Gruppe der Älteren schlummernde Potenzial für freiwilliges Engagement zu aktivieren“ (S. 36). Als weitere Anlässe für die Konzeptentwicklung werden ‚*Verpflichtungen gegenüber höheren Instanzen*‘, angeführt wie die Unterzeichnung des 2. Weltaltensplans ‚*Madrid International Plan of Action on Ageing*‘ der Vereinten Nationen von 2002 (Kreuzer, WHO) oder der UN-Behindertenrechtskonvention (KDA) oder einer Verpflichtung gegenüber der nationalen Stadtentwicklungspolitik und dem Koalitionsvertrag von 2005 (ExWost). Die WHO möchte altersfreundliche Städte entwickeln, um den beiden *globalen Trends* ‚alternde Bevölkerung‘ und ‚Urbanisierung‘ zu begegnen; hier findet sich nicht die Belastungsrhetorik der anderen Konzepte. In zwei Konzepten kommt als Anlass hinzu, angenommene zukünftige *Konflikte zwischen der älteren und der jüngeren Generation* entschärfen zu wollen (WQ4, ExWost). Mit dem Masterplan agQ sollen die *Kommunen ange-regt* werden sich des Themas anzunehmen.

Methodisch basieren die Konzepte zusammengefasst auf vorhergehenden Praxiskonzepten zur Gestaltung von Umwelten für das Alter(n) (alle), auf verschiedenen umfänglichen Theoriebezügen (drei: ExWost, Kreuzer, KDA) und auf eigenen Datenerhebungen (drei: KDA, WHO, ExWost). Im einzigen Fall des Bezugs zur Ökologischen Gerontologie wird kein Versuch unternommen das Modell zum eigenen Praxiskonzept in Beziehung zu setzen. Bezüge zur Sozialen Gerontologie im Sinne der Heterogenität des Alters führen in *keinem* Konzept zu einer systematischen Analyse von Bedarfen oder Interessen bestimmter Subgruppen Älterer.

Bei den *Zielperspektiven* der untersuchten Konzepte lassen sich zwei Perspektiven unterscheiden: eine *allein subjektorientierte* (Kreuzer, KDA, Masterplan agQ) und eine *sowohl subjektorientierte aber auch quartiersbezogene Perspektive* (WQ4, ExWost, WHO). Hinsichtlich der Subjektorientierung werden folgende Ziele benannt: Vier von sechs Konzepten formulieren die Ermöglichung von *Ageing in place* als zentrales Ziel (Kreuzer, KDA, Masterplan agQ, WQ4). Weitere Übereinstimmungen gibt es bei den Begriffen *Teilhabe/Inklusion* älterer Menschen (WQ4, KDA, Masterplan agQ, WHO), *Selbstbestimmung* (Kreuzer, KDA, Masterplan agQ) und *Erhalt von Lebensqualität* (WQ4, WHO). Einzelne weitere Ziele sind Selbstständigkeit der Älteren (Kreuzer), ein „selbstwirksames Leben aller Menschen in der Mitte unserer Gesellschaft“ (Masterplan agQ) sowie „well-being“, „active ageing“ und „productivity“ (WHO). Zusätzlich fokussieren die Konzepte mit der quartiersbezogenen Perspektive die „Lebensqualität, Attraktivität und Zukunftsfähigkeit *der Städte*“ (ExWost), „zukunfts- und altersgerechte *Wohnquartiere*“ (WQ4) und „sustainable“ *cities* (WHO, S. 4). Hinter „zukunfts-fähig/sustainable“ steht bei allen drei Konzepten, dass die Quartiere bzw. Städte nicht einseitig entwickelt, sondern für alle Generationen lebenswert sein sollen, Quartiersentwicklung damit nachhaltig sein soll.

Die Konzepte verstehen sich unisono als *Rahmenmodelle*, die jeweils an die spezifischen Bedingungen der Quartiere, vorhandenen Akteure und Bewohner*innen angepasst werden sollen. Verwendete Begriffe sind „Diskussionsgrundlage“, „Orientierung“ (WQ4), „Rahmen“, „Strategie- und Handlungskonzept“ (Masterplan agQ), „Strategien und Handlungsansätze“ (ExWost), „Leitfaden“, „Orientierungsrahmen“ (Kreuzer) und „Managementansatz für Kommunen“ (KDA). Die Autor*innen weisen darauf hin, dass es keine „Patentrezepte“ (ExWost) oder „allgemeingültigen und schematischen Handlungsempfehlungen“ (Kreuzer) geben kann.

Erstaunlicherweise haben nur drei von sechs Quartiersentwicklungskonzepten überhaupt explizit definiert, was sie unter „*Quartier*“ verstehen (Masterplan agQ, Kreuzer, KDA), zwei haben es nicht definiert (WQ4, ExWost) und eins bezieht sich nicht auf die Ebene Quartier sondern auf die Stadt, die jedoch auch nicht definiert wird (WHO). Ein gemeinsames Kriterium der drei vorhandenen Quartiers-Definitionen ist ein Raum, mit dem sich die Bewohner*innen *identifizieren* und in dem sie *sozial interagieren*. Bei Kreuzer und dem KDA-Konzept werden zusätzlich Angaben zu Grenzen und Größen von Quartieren gemacht und wie ein Quartier für den Entwicklungsprozess bestimmt werden kann. Hinsichtlich der

jeweils betrachteten Umwelt unterscheiden sich die sechs Konzepte darin, ob sie sich allein auf den *Typus* urbane Quartiere beziehen (WQ4, WHO, ExWost) oder keinerlei typologische Abgrenzung vornehmen bzw. explizit für alle Quartierstypen gelten sollen (Masterplan agQ, Kreuzer, KDA). Benannt werden verschiedene Typen nach Siedlungsdichte wie „urban oder dörflich strukturiert, weitläufig oder verdichtet“ (Masterplan agQ S. 17) oder sozial nach „ganz normalen Wohnvierteln“ versus „Quartiere mit besonderen ökonomischen oder sozialen Herausforderungen“ (KDA, S. 59). Allerdings bezieht sich keines der Konzepte auf ländliche oder sozioökonomisch benachteiligte Quartiere. Bedeutsam an dieser Stelle ist, dass die Konzepte mit Ursprung in der Raumplanung bzw. Stadtentwicklungsforschung (ExWost, Kreuzer) Quartiere sehr viel genauer differenzieren als die anderen Konzepte.

Genau genommen lassen sich die sechs Konzepte auf einer Treppe anordnen: von Konzepten, die die heterogenen Ausgangsbedingungen von Quartieren nicht erwähnen (WHO), über Konzepte, die die Heterogenität erwähnen aber nicht beschreiben worin sie besteht (Masterplan agQ), weiter über Konzepte die die Heterogenität in bestimmte Kategorien zu fassen suchen aber keine spezifischen Handlungsempfehlungen geben (WQ4, KDA) hin zu Konzepten, die eine Quartierstypologie vornehmen und angepasste Empfehlungen zur Quartierentwicklung geben (Kreuzer, ExWost).

Die *Handlungsfelder* bilden den Kern eines jeden Konzepts und sind der deutlichste Ausdruck dessen, was ein alter(n)sgerechtes Quartier ausmachen sollte. Die verschiedenen Konzepte haben zwischen drei und acht Handlungsfelder definiert. Dabei wird sehr unterschiedlich ausführlich beschrieben, welche Aspekte jeweils in ein Feld fallen und auch die entsprechenden Handlungsempfehlungen sind sehr verschieden konkret (zwischen 3 Seiten im Masterplan agQ und 59 Seiten im WHO-Konzept). In allen Konzepten wird jedoch betont, dass es *Interdependenzen* zwischen den Feldern gibt und sie nicht allein betrachtet oder bearbeitet werden sollten. Bevor versucht wird die Palette an Handlungsfeldern insgesamt zu erfassen, sind sie in dieser Tabelle anhand ihrer Titel aufgeführt.

Tab. 2.6: Überblick über die Handlungsfelder der analysierten Quartiersentwicklungskonzepte

Konzept	Handlungsfelder
WQ4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wohnen & Wohnumfeld 2. Gesundheit & Service und Pflege 3. Partizipation & Kommunikation 4. Bildung & Kunst und Kultur
Kreuzer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wohnung 2. Öffentlicher Raum 3. Nahversorgungs- und Freizeitangebote 4. Aktivierung, Unterstützung und Hilfe
ExWost	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gemeinschaftseinrichtungen 2. Gestaltung urbaner Freiräume 3. Attraktives Wohnen im Quartier
Masterplan agQ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sich versorgen – Versorgungssicherheit schaffen 2. Wohnen – altengerechte Wohnangebote bedarfsgerecht ausbauen 3. Gemeinschaft erleben – Solidarisches und integratives Miteinander fördern 4. Sich einbringen – Partizipation ermöglichen
KDA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld 2. Tragende soziale Infrastruktur 3. Generationengerechte räumliche Infrastruktur 4. Bedarfsgerechte Wohnangebote 5. Bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote 6. Wohnortnahe Beratung und Begleitung
WHO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Outdoor spaces and buildings 2. Transportation 3. Housing 4. Social Participation 5. Respect and social inclusion 6. Civic participation and employment 7. Communication and information 8. Community support and health services

Alle Konzepte vereinen in sich sowohl Handlungsfelder der *physischen* als auch der *sozialen Umwelt* und sind sich insofern einig, dass alternsgerechte Quartiersentwicklung beides braucht und beides miteinander korrespondiert. Berücksichtigt man nicht allein die Titel der Handlungsfelder, sondern auch die als enthalten beschriebenen Aspekte¹², kommt man bei einer Zusammenschau der sechs Konzepte zu folgender Handlungsfeldsystematik,

¹² Als Aspekte wurden nur Themen berücksichtigt, wenn auch Empfehlungen dazu gemacht wurden. Eine reine Nennung wie „dazu gehört [...] eine entsprechende Verkehrsführung“ (WQ4 S. 16) reichte nicht aus.

bestehend aus 10 Feldern (je größer/heller, desto öfter in den Konzepten vertreten). Auch hierbei sind die Grenzen zwischen den Feldern nicht immer trennscharf.



Abb. 2.10: Handlungsfeldersystematik der Quartiersentwicklungskonzepte (eigene Darstellung)

Die Felder *Bedarfsgerechtes Wohnen* und *Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern* sind in allen sechs Konzepten vertreten und entsprechend dieser Analyse die beiden zentralen Domänen alter(n)sgerechter Quartiersgestaltung.

Das Feld *Bedarfsgerechtes Wohnen* enthält im umfassendsten Sinn die Handlungsempfehlungen Neubau barrierefreier Wohnungen, Umbauen im Bestand, die Schaffung alternativer Wohnformen im Quartier, eine Wohnberatung und Services, die einen Umzug erleichtern. Auch in der Sozialen und Ökologischen Gerontologie wird Wohnen ein hoher Stellenwert im Leben älterer Menschen eingeräumt: „Mit zunehmendem Alter wird Wohnen zum zentralen Faktor der Lebenslage und damit für die individuelle Lebensqualität“ (G. Naegele, 2019); oder auch Saup: „Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag“ (Saup, 1993, S. 90). Nicht wenige gerontologische Studien widmen sich daher dem Wohnthema: der Wohnzufriedenheit (auch bei objektiv erheblichen Mängeln), der Wohnwünsche, den Einstellungen zu alternativen Wohnformen und den notwendigen Bedingungen zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit (vgl. Barth & Olbermann, 2012; Grzesiok, 2017; Kolland, Rohner, Hopf

& Gallistl, 2018; Netzwerk: Soziales Neu gestalten (SONG), 2010; Thomä, 2009; Wahl & Oswald, 2012) (mehr im Kap. 5.1¹³).

Das Feld *Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern* beinhaltet das Schaffen organisierter und informeller Begegnungsmöglichkeiten im Quartier und das häufig so genannte „Wiederbeleben von Nachbarschaften“ als Antwort auf abnehmendes familiales Unterstützungspotenzial. Ziel dessen soll es sein, der Isolation Älterer entgegen zu wirken, auch intergenerationelle Kontakte oder das Sicherheitsempfinden zu stärken, die Identifikation mit dem Quartier zu erhöhen und generell das Wohlbefinden positiv zu beeinflussen. Darüber hinaus aber erhoffen sich besonders die Konzepte von Kreuzer, ExWost und vom KDA, dass „funktionierende Nachbarschaften“ Versorgungslücken im vorpflegerischen Bereich schließen, die von professionellen Diensten nicht bezahlbar erbracht werden könnten (Kreuzer S. 90). „Generell dürfte ein entsprechender Ansatz das Bürgerschaftliche Engagement dadurch fördern, dass sich möglicherweise die relativ hohe Engagementbereitschaft weiter steigern lässt und eine bessere Mobilisierung dieses Potenzials („Aktivenquote“) realisierbar ist“ (S. 21). Gerontologische Anschlüsse dieses Handlungsfeldes sind z.B. die „sorgenden Gemeinschaften/ caring communities“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 52; Kricheldorf, Klott & Tonello, 2015) oder die Stärkung der Nachbarschaft zur Sicherung von gesellschaftlicher, sozialer Kohäsion (Fromm & Rosenkranz, 2019; Nowossadeck & Mahne, 2017b) sowie die gleiche Diskussion um die Förderung nachbarschaftlichen Zusammenhalts zum Erhalt von Selbstständigkeit, sozialer Teilhabe und Wohlbefinden oder als Instrument, wegfallende Leistungen von Familienangehörigen zu kompensieren (mehr im Kap. 5.2).

In fünf von sechs Konzepten existieren die Handlungsfelder *Gestaltung des öffentlichen Raums* (WQ4, Kreuzer, ExWost, KDA, WHO), *Infrastruktur im Bereich Gesundheit und Pflege* (WQ4, Kreuzer, Masterplan agQ, KDA, WHO) sowie *Partizipation, Engagement, Bildung und Freizeit* (WQ4, Kreuzer ExWost, Masterplan agQ, WHO).

Als öffentlicher Raum wird gemeinhin der Raum zwischen der Wohnung und potenziellen Zielen einer Person im Quartier oder darüber hinaus verstanden. Für dieses Feld geben

¹³ Für mehr Lesefreundlichkeit werden Ergebnisse dieser und weiterer genannter Arbeiten nicht schon hier, sondern an den entsprechenden Stellen im Ergebnisteil im Verhältnis zu den eigenen Resultaten präsentiert und zur Interpretation derselben genutzt.

besonders die Konzepte aus der Stadtentwicklung (Kreuzer, ExWost) aber auch das WHO-Konzept detaillierte Empfehlungen. Aspekte sind unter anderem die barrierefreie Gestaltung, eine leichte Orientierung durch klare Strukturen, ausreichende Beleuchtung und Ruhe-zonen, Toiletten, Sicherheit, Sauberkeit, eine klare Trennung von Verkehrsflächen, verkehrsbereuhigte Zonen, angemessene Lichtsignalzeiten für Fußgänger aber auch eine anregende Gestaltung des öffentlichen Raums. Hier sind die Bezüge zu den Umweltmerkmalen der Ökogerontologie deutlich, besonders zu Saup (siehe Kap. 2.2.4) und auch zu darauf aufbauenden F-u-E-Projekten, die sich zur Angemessenheit der baulichen Beschaffenheit und auch der Wahrnehmung des öffentlichen Raumes äußern. (F. Oswald, Kaspar, Frenzel-Erkert & Konopik, 2013; Rübler et al., 2015, S. 136–140; Scharf, Phillipson & Smith, 2003) (mehr in Kap. 5.6).

Das Feld *Infrastruktur im Bereich Gesundheit und Pflege* umfasst Angebote der Gesundheitsversorgung (z. B. Ärzte, Apotheken) sowie ein Netz aus Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten im Quartier, von einfachen hauswirtschaftlichen Unterstützungsangeboten bis zur stationären Pflege. Favorisiert wird häufiger die Einrichtung von Service- bzw. Beratungsstationen im Quartier, die koordinierend Case- und Caremanagement betreiben. In diesem Sinne befasst sich auch die gerontologische/raumwissenschaftliche Literatur mit den Bedingungen gesundheitsförderlicher Quartiere (Baumgart, Köckler, Ritzinger & Rüdiger, 2018; Fabian, Drilling, Niermann & Schnur, 2017a; Reimann, Böhme & Bär, 2010), dem Status und der Evaluation von Pflegestützpunkten als nahräumlichen Anlaufstellen (vgl. Bucksch, 2020), den Ungleichheiten in ambulanter und stationärer Versorgung (J. Klein & v. d. Knesebeck, 2016; Winnat & Gerlof, 2018) und dem Gesundheitsverhalten, der Gesundheitsförderung und Prävention spezieller Zielgruppen (Olbermann, 2013; Spuling, Ziegelmann & Wünsche, 2017) (mehr in Kap. 5.4).

Partizipation, Engagement, Bildung und Freizeit überschneidet sich zum Teil mit dem Feld ‚Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern‘ und bündelt Handlungsempfehlungen zum Ausbau von Netzwerken für Ältere, zum Schaffen vielfältiger Angebote und zur Einrichtung von Quartiers-Treffpunkten, „die auch Orte politischer Partizipations- sowie von Bildungs-, Kultur- und Sportangeboten sein können“ (Masterplan, S. 15-16). Damit verknüpft wird das Ziel Engagement für das Gemeinwesen zu mobilisieren:

- Im Handlungsfeld ‚Sich einbringen‘ geht es um zwei Aspekte, zum einen die Förderung eines generellen „Self-Empowerments“, also „Stärkung der Kompetenzen und

Eigeninitiative der Menschen“, welche diese dann möglicherweise als Ressource für das Gemeinwesen einsetzen (Masterplan agQ, S. 16)

- Neben der Förderung von Nachbarschaft und Integration, sollen dort auch Beratungs- und Bildungs-, Kultur- und Freizeitangebote angesiedelt sein und soll bürgerschaftliches Engagement „aktiviert“ werden (ExWost S. 41).

Das WHO-Konzept hingegen trennt deutlich in „social“ und „civic participation“ und knüpft damit Freizeitaktivitäten wie soziale, kulturelle oder spirituelle Angebote und Kontakte zur Familie nicht an bürgerschaftliches Engagement als Zielperspektive. Auch wird „civic participation“ weiter gefasst. Es geht nicht „nur“ um den persönlichen Einsatz für das Gemeinwesen und die Qualifizierung dafür, sondern auch z. B. strukturell um die Besetzung von relevanten Gremien mit Älteren. Weitere Besonderheiten einzelner Konzepte in dem Feld sind der eigene Baustein „Bildung & Kunst und Kultur“ des WQ4-Konzepts, in dem die kulturelle Teilhabe Älterer gestärkt und eine Vielfalt von Angeboten in Abstimmung mit Theatern, Museen und Hochschulen kreiert werden soll – auch um das multikulturelle Zusammenleben positiv zu unterstützen (S. 27-29). Und der Masterplan agQ erwähnt in diesem Handlungsfeld die Partizipation Älterer an der Vor-Ort-Konzeptentwicklung und der Umsetzung der Quartiersentwicklung (S. 16). Die vier Begriffe dieses Handlungsfeldes umspannen jeweils solch komplexe Forschungsfelder, dass die Bandbreite sozialgerontologischer Bezüge hier nicht aufgezeigt werden kann. Stellvertretend seien benannt: die (auch kritischen) Diskurse um die Partizipation Älterer bei der Quartiersentwicklung bzw. neighbourhood participation (AK Kritische Gerontologie der DGGG & Aner, 2016; Buffel, Phillipson, Scharf & Scharf, 2012; Heite, 2015) oder zu bürgerschaftlichem/freiwilligem Engagement älterer Menschen (Schroeter & Zängl, 2006; Simonson, Vogel & Tesch-Römer, 2017), zur politischen Partizipation und Interessenvertretung (Menning, 2009; G. Naegele, 1999), die Ungleichheit in den Voraussetzungen für Engagement, Partizipation oder Teilhabe (Simonson, Hagen, Vogel & Motel-Klingebiel, 2013), die Gestaltung von Freizeit älterer Menschen auch als Aufgabe der Sozialen Arbeit (U. Karl & Kolland, 2020) und der Bereich von kultureller Teilhabe (Groote, 2013) und Bildung im Alter (Bubolz-Lutz, Gösken, Kricheldorf & Schramek, 2010; Schramek, Kricheldorf, Schmidt-Hertha & Steinfurt-Diedenhofen, 2018) (mehr in Kap. 5.7).

Als nächst bedeutsam wird der Analyse nach das Feld *Infrastruktur für das alltägliche Leben* (Kreuzer, Masterplan agQ, KDA, WHO) angesehen, welches in vier Konzepten vertreten ist.

Infrastruktur für das alltägliche Leben meint in Abgrenzung zum Bereich *Infrastruktur für Gesundheit und Pflege* die fußläufig oder leicht erreichbare Versorgung mit Dingen des täglichen Bedarfs wie jede*r Quartiersbewohner*in sie benötigt. Auch Services wie Banken, Friseur, Restaurants und die Erreichbarkeit von Grünflächen sind darunter subsumiert. Dieses Feld ist vor allem in den Quartieren bedeutsam, in denen kleine, dezentrale Läden und Einrichtungen schließen zugunsten von größeren Läden und Einrichtungen, die „auf der grünen Wiese“ angesiedelt werden und damit schwerer zugänglich sind für weniger mobile Personen. Die sozialgerontologische und raumwissenschaftliche/stadtplanerische Forschung untersucht in dem Zusammenhang entsprechend die Weite von Aktionsradien älterer Menschen (Friedrichs, 1990; Kimpel, 2018; Marbach, 2001), den Versorgungs- und Einkommensspielraum als Dimension im Lebenslage-Konzept, d.h. auch die objektive Versorgungslage und subjektive Erreichbarkeitsbewertung alltäglich benötigter Infrastruktur und Dienstleistungen nach soziodemografischen und regionalen Merkmalen (BMVBS, 2012; Nowossadeck & Mahne, 2017a; Rudinger & Kocherscheid, 2012). Daneben werden Gestaltungsempfehlungen gemäß der Anforderungen älterer Menschen an Services und Einkaufsmöglichkeiten gegeben (z. B. Hoffmann, 2017). Zusätzlich könnten in diesem Handlungsfeld die viel beforschten Themen Technikunterstützung bei der Bewältigung des Alltags und der Inanspruchnahme von benötigten Services (Claßen et al., 2014; Mollenkopf, Wahl & Reichert, 2000; Pelizäus-Hoffmeister, 2013) sowie Quellen von (instrumenteller) Unterstützung im Alltag (Engstler & Kraus, 2017; Klaus & Mahne, 2017a; Tesch-Römer, 2010) ergänzt werden (mehr in Kap. 5.3).

Nur noch zwei Konzepte thematisieren die Handlungsfelder *Außerhäusliche Mobilität* (Kreuzer, WHO), *Wertewandel, Inklusion* (KDA, WHO) sowie *Information und Kommunikation* (WQ4, WHO).

Bei der außerhäuslichen Mobilität wird vor allem der ÖPNV thematisiert, genauer: Bezahlbarkeit, Übersichtlichkeit, gute Informationsmöglichkeiten, Zuverlässigkeit, angemessene Frequenz, Barrierefreiheit, Sicherheit, Sauberkeit, Haltestellen an für Ältere relevanten Orten, adäquate Fahrzeuge, rücksichtsvolle Fahrzeugführende und auch Transportmöglichkeiten für Menschen mit Einschränkungen. Darüber hinaus nimmt Kreuzer noch Ältere als Radfahrer in den Blick und empfiehlt kreuzungsfreie, breite, selbstständig geführte Radwege, ein durchgehendes Netz, eine gute Ausschilderung und genug Abstellplätze (Kreuzer, S. 85). Im WHO-Konzept wird auch die Sicht älterer Autofahrer*innen einbezogen. Da gibt es vor

allem Wünsche an die Beschaffenheit der Straßen und das Verkehrsleitsystem, zu speziellen Parkmöglichkeiten und zur Möglichkeit von Fahr-Auffrischkursen (WHO, S. 29). Auch außerhalb der Praxiskonzepte ist die Mobilität älterer Menschen als Thema mit ausgeprägter funktionaler Bedeutung und hohem emotionalem Wert präsent. Das Mobilitätsverhalten älterer Menschen (Wegstrecken, Wegzwecke, Art der Fortbewegung etc.) wird untersucht und Gruppen identifiziert, die weniger mobil und damit von Exklusion bedroht sind (BMVBS, 2012; Flade, Limbourg & Schlag, 2001; Nobis & Kuhnimhof, 2018). Regelmäßig diskutiert wird zudem, ob Ältere als Verkehrsteilnehmer eher gefährdet oder gefährlich sind (Renteln-Kruse et al., 2015; Rudinger & Kocherscheid, 2011), insbesondere ihre Fahrtauglichkeit gerät regelmäßig in den Blick (Püschel, 2015; Renteln-Kruse, 2015). Die Gestaltung alter(n)sgerechter Verkehrssysteme, neue Mobilitätsangebote und das Schaffen lückenloser Mobilitätsketten, insbesondere im ländlichen Raum sind Schwerpunkte an der Schnittstelle zur Verkehrsforschung und Raumplanung (Gennaro, Neuhauser, Bohner-Degrell, George & Köhler, 2015; Holz-Rau, 2001; Schlag & Megel, 2002). Die Soziologie, Psychologie, Gesundheitswissenschaften und Ökogerontologie gehen darüber hinaus u.a. den Fragen nach, wie Mobilität zur Verbundenheit mit der Wohnumwelt oder zur Gesundheit beiträgt und was aus ihren Perspektiven Einflussgrößen auf Mobilität sind (z. B. Sicherheit, Barrierefreiheit, Anregung) (Fabian et al., 2017a; Kaspar & Oswald, 2014; Saup, 1993) (mehr in Kap. 5.5).

Das Feld *Wertewandel, Inklusion* heißt beim KDA „Wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld“ und bei der WHO „Respect and Social Inclusion“. Gemeinsam ist beiden, dass sie die Verbreitung realistischer Altersbilder fördern wollen um Ageism zu begegnen und Ausgrenzungen entgegen zu wirken – eine Aufgabe, die wohl auch im Quartier bearbeitet werden kann, aber eher noch gesamtgesellschaftlich bearbeitet werden muss. Beim KDA bedeuten „realistische Altersbilder“ allerdings „Altersbilder, bei denen ältere Menschen aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen [...]. Die Mobilisierung des Bürgerschaftlichen Engagements wird dadurch unterstützt“ (KDA, S. 16). „Ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld bildet die Voraussetzung dafür, dass die BürgerInnen füreinander im Quartier Verantwortung übernehmen“ (KDA, S. 16). Inklusion wird verstanden als ein Umfeld, welches nicht ausgrenzt, sondern z. B. eine größere Verhaltenstoleranz gegenüber Menschen mit Demenz in der Öffentlichkeit zeigt. Im WHO-Konzept wird unter Inklusion die Wertschätzung und der Einbezug Älterer generell in die Gesellschaft verstanden, z. B. über inklusive Services von Seiten der Stadtverwaltung, Dienstleistern und im Bereich Bürgerschaftliches Engagement, über den Einbezug Älterer in Entscheidungsprozesse, die sie betreffen und über

Bildung über das Alter(n) von der Schule an. Weiter geht es um ökonomische Exklusion und, dass in Armut lebende oder armutsgefährdete Ältere trotzdem Zugang zu Angeboten, Services und Veranstaltungen erhalten. Auch Ausgrenzung, Vernachlässigung und Misshandlung älterer Menschen in ihren Familien wird in dem Feld des WHO-Konzepts thematisiert (WHO, S. 45-50). Die von der WHO angesprochenen Aspekte im Handlungsfeld Wertewandel/Inklusion finden sich ebenso im sozial-/psychogerontologischen Diskurs wieder; im Feld Altersbilder (Berner, Rossow & Schwitzer, 2012; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2010) und Ageism/Altersdiskriminierung (Ayalon & Tesch-Römer, 2018; Beyer, Wurm & Wolff, 2017), Formen von Exklusion älterer Menschen (Cann & Dean, 2009; Keating & Scharf, 2012; Prattley, Buffel, Marshall & Nazroo, 2020; Scharf, Phillipson, Smith & Kingston, 2002; Scharf et al., 2013; Wenzel, 2013) sowie Maßnahmen, Inklusion älterer Menschen in die Gesellschaft zu fördern (Mahmood & Keating, 2012; Schäper, Dieckmann & Rohleder, 2019), vor allem durch Partizipation bei der Gestaltung entsprechender Maßnahmen (Forschungsinstitut Geragogik & Fachhochschule Dortmund, 2018; Rübler & Stiel, 2015) und auch durch das Schaffen von Interessenvertretungen wie Seniorenbeiräten (Eifert, 2016) (mehr in Kap. 5.9).

Während einige Konzepte für die Praxis lediglich nennen, dass Angebote und Aktivitäten im Quartier angemessen bekannt gemacht werden sollen, geben das WQ4- und WHO-Konzept im Feld *Information und Kommunikation* detailliertere Empfehlungen wie dies geschehen sollte und das WHO-Konzept bezieht dabei auch Anforderungen an Informations- und Kommunikationstechnologien, Service-Hotlines und Automaten mit ein. Auch dieses Handlungsfeld hat zahlreiche Bezüge zur gerontologischen Forschung, z.B. Untersuchungen zum Grad der Informiertheit älterer Menschen über Geschehnisse in der Nachbarschaft oder der (Un-)Bekanntheit spezifischer Angebote (Nowossadeck & Mahne, 2017b), Begegnungs- und Kommunikationsorte im Quartier (Bleck, van Rießen & Schlee, 2015; Wiesemann, 2019), erfolgreiche Wege Informationen bekannt zu machen, insbesondere die „Unerreichbaren zu erreichen“ (Ammann & Gross, 2011; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), 2010) und Informiertsein als Vorstufe von (politischer) Partizipation (AK Kritische Gerontologie der DGGG & Aner, 2016; Wright, Block & Unger, 2007). Die barrierefreie Gestaltung von Informationen in print und online ist ein Schnittpunkt zum (Web-)Design und (rechtlichen) Standards (Behindertengleichstellungsgesetz, DIN EN ISO, 9241), die gelingende Interaktion von (älteren) Menschen mit Maschinen ein eigenes Feld der Sozioinformatik (human-computer-interaction). Ein aktueller Schwerpunkt ist auch die Förderung

von Technik- und Medienkompetenz Älterer, die das Internet als Informationsquelle erschließt (Bubolz-Lutz & Stiel, 2018; Schramek & Stiel, 2020) und die Mediennutzung Älterer insgesamt (Doh, 2020; Schorb, Hartung & Reißmann, 2009) (mehr in Kap. 5.8).

Zuletzt hat das WHO-Konzept noch ein Handlungsfeld, das keines der anderen Konzepte hat: *Unterstützung Beschäftigter*. Dieses Handlungsfeld thematisiert wertungsfrei, dass einige ältere Menschen auch nach dem Erreichen von gesetzlichen Regelaltersgrenzen weiterarbeiten möchten, einige auch aufgrund verschiedenster Umstände weiterarbeiten müssen. Aus welcher Motivation heraus auch immer Ältere weiterhin einer bezahlten Beschäftigung nachgehen, wird empfohlen Arbeitgeber*innen zu bestärken Ältere zu beschäftigen oder im Unternehmen zu halten, Arbeitsplätze entsprechend anzupassen. Auch spezielle Programme für ältere Arbeitssuchende sollen vorhanden sein mit flexibel zu gestaltenden Arbeitsumfängen sowie eine strukturelle Unterstützung für ältere Selbstständige (mit Kleinunternehmen von zu Hause aus). Erwerbsarbeit im Ruhestand soll fair bezahlt und nicht von Rentenleistungen abgezogen werden. (WHO, S. 51-59). Im Vergleich zu den anderen Handlungsfeldern werden hier deutliche Grenzen der Quartiersebene offenbar und wird das Thema ältere Arbeitnehmer in der entsprechenden Fachliteratur in Deutschland nicht auf dieser Ebene verhandelt. Im WHO-Konzept war hier die Gesamtstadt adressiert, die zumindest etwas mehr Gestaltungsspielräume haben dürfte. Die Anschlüsse dieses Thema verorten sich hauptsächlich in der Sozial(politik)forschung, Erwachsenenbildung und Soziologie. Schwerpunkte sind u. a. Altersdiskriminierung auf dem Arbeitsmarkt (L. Naegele, Tavernier, Hess & Frerichs, 2020), institutionelle Rahmenbedingungen, der Stand der Erwerbsbeteiligung und Ruhestandseintritte Älterer, betriebliche Strategien oder Demografie-Tarifverträge für eine alternde Erwerbsbevölkerung (Bäcker, Brussig, Jansen, Knuth & Nordhause-Janzen, 2009; Bäcker et al., 2020, S. 923–1085; Scherger & Vogel, 2018; Stiemke, Hess & Naegele, 2020), Erhalt von Wissen (Haas, 2014), Weiterbildung älterer Arbeitnehmer (L. Naegele, 2020; Schmidt-Hertha, 2009) und die Gestaltung des Übergangs in die nachberufliche Lebensphase (G. Naegele, Hess & Strünck, 2020).

Unterstellt man einmal, dass diese analysierten sechs Konzepte gemeinsam das gesamte Spektrum von Handlungsfeldern einer Entwicklung von Quartieren für das Alter(n) abbilden, ist zu konstatieren, dass *kein einzelnes Konzept alle Felder und Aspekte berücksichtigt* – wenn auch die WHO dem sehr nahe kommt. Die verschiedenen Konzepte haben jeweils spezifische Schwerpunkte, die zeigen wie wichtig eine multi-/interdisziplinäre Perspektive

auf das Thema ist: So tragen beispielsweise die Stadtentwicklungsforscher*innen präzisere Empfehlungen zur Gestaltung des öffentlichen Raums bei, Erwachsenenbildner zum Wert von Bildung, Kunst und Kultur und Sozialwissenschaftler und Psychologen ergänzen Empfehlungen zu sozialen Netzwerken oder Bedarfen von Menschen mit Demenz. Für „gute“/ganzheitliche Konzepte braucht es den Blick verschiedenster Disziplinen (die Anschlüsse zur (Sozialen) Gerontologie wurden hier aufgezeigt) und die Erfahrungen aus der Praxis. Nicht nur zur gegenseitigen Ergänzung und Ausdifferenzierung von Handlungsfeldern, auch für gegenseitige Korrekturen, wenn unzutreffende Annahmen zugrunde liegen (z. B. das schwarz-weiß Altersbild des positiven, ressourcenreichen jungen und negativen, ressourcenarmen alten Alters) und für Diskussionen um die Rolle Älterer in diesem Prozess (zwischen Empowerment und Instrumentalisierung).

Hinsichtlich der Leitfrage der *Beachtung der Heterogenität des Alters* ist zunächst zu konstatieren, dass keines der analysierten Konzepte systematisch Handlungsempfehlungen zur Optimierung der Umwelt für verschiedene Subgruppen Älterer gibt. So wie auch keines der Konzepte mit eigener Datenerhebung diese Daten gruppenspezifisch ausgewertet hat. Wie Eingangs vermutet, hat sich bestätigt, dass dies ein blinder Fleck der Forschung um Quartiere für das Alter(n) ist. Dennoch findet die Heterogenität des Alters in den meisten Konzepten Erwähnung, werden auch mehr oder weniger Dimensionen *benannt* (Tab. 2.7) und werden in manchen Konzepten *punktuell Hinweise gegeben* für eine Quartiersentwicklung hinsichtlich verschiedener Gruppen Älterer (Tab. 2.8).

Die geringste Auseinandersetzung mit Heterogenität im Alter findet sich in den Konzepten von Kreuzer, ExWost, WQ4 und dem KDA. Für ExWost sind die Älteren eine homogene Gruppe, deren Interessen und Bedarfe sich deutlich von denen von Familien unterscheiden – diese Differenzierungen werden herausgearbeitet, beide „Gruppen“ dabei pauschalisiert. Kreuzer hingegen beschreibt die große Vielfalt im Alter um dann auf zwei Gruppen zu verengen und in ein positives, ressourcenreiches, junges Alter und ein negatives, hilfebedürftiges altes Alter zu polarisieren. Diese Polarisierung findet sich auch regelmäßig im WQ4-Konzept während sie gleichzeitig im Glossar im Anhang abgelehnt wird – hier ist das Konzept bzw. sind die Ansichten der Autor*innen nicht konsistent. Das KDA-Konzept hingegen beachtet weniger die Heterogenität innerhalb der älteren Bevölkerung als vielmehr innerhalb der gesamten Bevölkerung – darin werden Unterschiede beschrieben, nach Alter, kulturellem Hintergrund, sozialer Schicht und Anzahl der Personen im Haushalt.

Detaillierter bezogen auf Heterogenität im Alter sind der Masterplan agQ und das WHO-Konzept. Der Masterplan agQ plädiert für die „Beachtung ihrer spezifischen Bedürfnisse je nach Alter, kulturellem Hintergrund, Geschlecht und sexueller Orientierung, gesundheitlichen oder behinderungsbedingten Unterstützungsbedarfen“. Damit verbunden sind allerdings letztlich nur sehr wenige Handlungsempfehlungen zu den Dimensionen Geschlecht und Kultur/Religion. Und die WHO: „These determinants have to be understood from a life course perspective that recognizes that older people are not a homogeneous group and that individual diversity increases with age“ (S. 6), „factors such as culture, gender, health status and economic status play a large role“ (S. 45). Auch werden punktuell Befunde zu unterschiedlicher Umweltwahrnehmung und Umweltverhalten verschiedener Gruppen wiedergegeben. Im Bewusstsein der Lücke, Bedarfe an Quartiersentwicklung nach Diversity-Gesichtspunkten mindestens mal zu untersuchen wird im WHO-Konzept eine Anschluss-Studie angekündigt, die dies für die Kategorien Gender und Culture unternehmen soll. Schon jetzt empfehlen sie aber für die Quartiersentwicklung ein “design for diversity” und meinen damit sowohl die physische als auch die soziale Umwelt.

Eine Übersicht über die grundsätzlich *benannten* Kategorien von Heterogenität:

Tab. 2.7: Benannte Differenzkategorien von Heterogenität in den Praxiskonzepten

	WQ4	Kreuzer	ExWost	Masterplan alteng. Q.	KDA	WHO
Alter						
- Kohorten						
Ethnie/Kultur/Religion						
Gesundheitl. Einschränkung.						
- Besonders Demenz						
Geschlecht						
Sexuelle Orientierung						
Ökonomische Situation/ soziale Schicht						
Anzahl Personen im Haushalt						

Wie erkennbar ist, sind durchaus einige der auch in der Sozialen Gerontologie ausgewiesenen Differenzkategorien zur Beschreibung von Heterogenität im Alter aufgeführt (Kap. 2.4). Aus der Benennung diverser Unterschiede folgen jedoch kaum (evidenzbasierte) Handlungsempfehlungen der Quartiersentwicklung für Subgruppen Älterer. Zusammengefasst können wir den Konzepten bisher die folgenden spezifischen Empfehlungen für Subgruppen entnehmen:

Tab. 2.8: Handlungsempfehlungen für Subgruppen in den Konzepten

Subgruppe	Empfehlung zur Quartiersentwicklung (Konzept)
Junges Alter	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung ihrer gesellschaftlichen Ressourcen für Bürgerschaftliches Engagement (WQ4, S. 6) • Gruppe 50-60+: Kulturelle Angebote, Naturgenuss, Spazieren gehen, nachbarschaftliche Kontakte, Bänke, Ruhezonen, Flächen zum gemeinsamen Gärtnern, Bewegungs- und Sportangebote, Verfügbarkeit von Toiletten (ExWost, S. 70)
Altes Alter	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppe 70-80+: Barrierefreiheit, Übersichtlichkeit, Eindeutigkeit, Sicherheit auf Wegen und in Freiräumen, geeignete Bewegungsmöglichkeiten, Ruhe- und Rastplätze an Alltagswegen, Verfügbarkeit von Toiletten, langsame Räume (ExWost, S. 70)
Migrant*innen	<ul style="list-style-type: none"> • Beim Bau von Wohnanlagen Versammlungsräume nach bestimmten Himmelsrichtungen ausrichten (WQ4, S. 31) • Spezielle Angebote entwickeln und spezifische Zugänge zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten (Masterplan agQ, S. 15) • Pendelverhalten beachten und Wunsch nach geringen Mieten (ExWost, S. 92)
Menschen mit Demenz (Orientierungsschwierigkeiten)	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierungssystem im Quartier aufbauen (WQ4, S. 20) • Möglichkeiten für temporäre Unterbringung schaffen, Entlastungsangebote für Angehörige (WQ4, S. 20) • Besondere Architektur und Gestaltung von Räumen (WQ4 S. 46) • Einsatz von AAL um länger zu Hause wohnen bleiben zu können (KDA, S. 23) • Enttabuisierung von Demenz, größere Verhaltenstoleranz im Quartier (KDA, S.17)
Männer/Frauen	<ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Angebote entwickeln und spezifische Zugänge zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten (Masterplan agQ, S. 15) • „Zu berücksichtigen ist in der Ausgestaltung partizipativer Prozesse, dass vor allem ältere Frauen in der Regel weniger Erfahrung in der Beteiligung an Entscheidungsprozessen und in der Vertretung ihrer eigenen Interessen haben.“ (Masterplan agQ, S. 16) • weniger soziale Partizipation bei Männern, deshalb Angebote machen, die Männer ansprechen (WHO, S. 75) • Beachten das Frauen häufiger ökonomisch benachteiligt sind (WHO, S. 75)

Wie an der Tabelle zu sehen ist, beziehen sich selbst die zusammengenommenen Hinweise immer nur auf vier Differenzkategorien und wenige Handlungsfelder der Quartiersentwicklung. Dennoch sind sie aber bereits ein wichtiger Hinweis darauf, dass Unterschiede hinsichtlich Interessen und Bedarfen bestehen, die es systematischer zu betrachten lohnt. Für exakt diese Forschungslücke bietet sich eine Verbindung mit der Sozialen Gerontologie an, die mehrere Ansätze zur Differenzierung von Subgruppen bietet, die im Kontext von Quartiersentwicklung genutzt werden können.

2.4 Heterogenität des Alters – Die sozialgerontologische Perspektive

„Vor der Erarbeitung konkreter Handlungsansätze zur Anpassung der Quartiere sollte beachtet werden, dass es die Alten im Sinne einer homogenen Gruppe nicht gibt, ebenso wenig das Alter oder das Altern.“ (Vater & Zachraj, 2014, S. 362)

*“A focus on social gerontology highlights ageing issues and explores the diversity of older people and their interactions with community.”
(Provencher, Keating, Warburton & Roos, 2014, S. 1)*

Der Begriff „social gerontology“ wird als erstes 1954 in den USA von Clark Tibbitts verwendet und von ihm beschrieben als ein “broad and many-faceted field concerned with both individual and societal aspects of ageing. In several respects, individual and societal phenomena of ageing are mutually interrelated and interacting” (Tibbitts, 1963, S. 342). Während bis Ende der 1950er Jahre vorrangig die Medizin und Biologie die Altersforschung bestritten, begannen in dieser Zeit zunächst auch (Entwicklungs)Psycholog*innen und später Soziolog*innen, Sozialwissenschaftler*innen und Sozialarbeiter*innen sich dem Altern als sozialem Phänomen zu widmen. Im Jahr 1953 schließlich werden in der Gerontological Society of America (GSA) neben den seit der Gründung 1945 bestehenden Sektionen „Biological Research“ und „Medical Research“ die Sektionen „Behaviour and Social Sciences“ und „Social Work and Administration“ gegründet, die in veränderter Nomenklatur bis heute bestehen (The Gerontological Society of America 2010, S. 16). Als ein weiterer Pionier der Sozialen Gerontologie in den USA gilt Robert C. Atchley, dessen Einführungswerk „Social forces and aging – An introduction to social gerontology“ das erste Mal 1972 erscheint und bisher zuletzt 2004 in der 10. Auflage. Darin prägt Atchley eine bis heute verbreitete Perspektive auf die Soziale Gerontologie:

„Social gerontology deals with the nonphysical side of ageing and includes the psychological, social psychological, and social aspects of aging. [...] Social gerontology shares concepts, theoretical perspectives, classifications, factual knowledge, and research methods with other social sciences but it also has developed some that are uniquely its own. [...] However, social gerontology is not exclusively a social science because it incorporates knowledge from the humanities, social policy, and various areas of professional practice as well” (Atchley und Barusch 2004, S. 16–17).

In dieser Tradition der sehr weitreichenden Perspektive stehen auch viele Vertreter*innen der deutschsprachigen Sozialgerontologie. Diese bildete sich in ähnlichen Entwicklungsschritten wie in den USA heraus, nur zeitlich später. Auch in Deutschland war die Altersforschung zunächst eine Domäne der Medizin und Biologie bevor sich ab den 1960er Jahren vor allem (Entwicklungs)Psycholog*innen wie Hans Thomae und Ursula Lehr, Paul B. Baltes und Margret M. Baltes dem Feld öffnen. Als Meilensteine sind hier die 1965 beginnende „Bonner Längsschnittstudie über das Altern“ (kurz: BOLSA) zu nennen, die explorativ physische, psychische und soziale Merkmale älterer Menschen erhob, die Entwicklung des SOK-Modells und die Arbeiten zur Entwicklung über die Lebensspanne. Wegbereiter der sozial(-politik-)wissenschaftlich/soziologisch orientierten Gerontologie in Deutschland sind vor allem Otto Blume, Margret Dieck, Hans Peter Tews und Gerhard Naegele (Wahl & Heyl, 2004, S. 110), in Österreich Anton Amman. Als ausgewählte Meilensteine sind hier zu nennen die vielfältigen Arbeiten am von Otto Blume gegründeten „Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik“ und sein Ansatz, das Lebenslagekonzept empirisch auf ältere Menschen anzuwenden; Margret Diecks Verdienste um die Erforschung von sozialer Ungleichheit im Alter und ihre Impulse als Leiterin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) und des Deutschen Zentrums für Altersforschung (DZA); Hans-Peter Tews Konzept des „Strukturwandel des Alters“ und Gerhard Naegeles Beiträge zu so vielfältigen Themen wie ältere Arbeitnehmer*innen, Sozialpolitik, Demografiepolitik, Lebenslagen älterer Menschen und Armutforschung. Außerdem wurde Naegele an den ersten Lehrstuhl für Soziale Gerontologie in Deutschland berufen.

Sehr ähnlich wie zuvor Atchley und Tibbits in den USA definieren im deutschsprachigen Raum Amann und Kolland, Baltes und Baltes sowie Naegele und Bertermann den Gegenstandsbereich der Sozialen Gerontologie:

„Wir werden unsere Überlegungen auf die Sozialgerontologie konzentrieren, damit andeutend, dass die Kennzeichnung „sozial“ sich auf jene Wissenschaftstraditionen beziehen soll, die sich im Zusammenhang der Sozial- und Geisteswissenschaften um die Alternsthematik gebildet haben, nicht aber auf solche, die im traditionellen Verständnis der Medizin, Biologie, Biogerontologie etc. zugehören.“ (Amann & Kolland, 2014b, S. 1)

„Soziale Gerontologie umfasst definitionsgemäß jenen Teil der Alternswissenschaften (Gerontologie), der sich mit den sozialen bzw. sozialwissenschaftlich relevanten Dimensionen von menschlichem Altwerden (i.F. Altern) und Altsein beschäftigt und dabei individuelles wie kollektives Alter(n) gleichermaßen im Blick hat. Soziale Gerontologie ist eine typische inter- bzw. multidisziplinäre Wissenschaft, die [...] naturgemäß auf Erkenntnisse, Wissensbestände, Theoriekonzepte etc. so unterschiedlicher Teilgebiete wie Psychologie, Soziologie, Sozialpolitikwissenschaften, Pädagogik, Ökonomie und Politikwissenschaften angewiesen ist“ (Baltes & Baltes 1996 in G. Naegele & Bertermann, 2010, S. 13).

„In der sozialen Gerontologie vereinigen sich die sozial- und verhaltenswissenschaftliche ebenso wie die soziologische und sozialpolitikwissenschaftlich orientierte Altersforschung“ (G. Naegele & Bertermann, 2010, S. 752).

Parallel zu dieser weiten Perspektive besteht sowohl in den USA als auch in Deutschland eine sehr viel engere Perspektive auf die Soziale Gerontologie, in der diese *nicht* als Dach über verschiedene mit dem Altern als sozialem Tatbestand befassten Disziplinen verstanden wird. Vertreter*innen dieser engeren Perspektive ziehen zum einen disziplinäre Grenzen, entlang der Frage was das „soziale“ in Sozialer Gerontologie beinhaltet und was nicht. Übrig bleiben dann meist die Sozialwissenschaft, (Sozial-)Politikwissenschaft und die Sozialarbeitswissenschaft; ausgenommen werden zumeist die Gerontopsychologie und Alterssoziologie (z. B. Wahl & Heyl, 2004, S. 215, Pohlmann, 2011). Ähnlich formuliert es auch Amann:

„Zunehmend wird in den letzten Jahren deutlich, dass im innerwissenschaftlichen Sprachgebrauch Begriffsüberschneidungen und Abgrenzungsprobleme zwischen Alterssoziologie, Alterspsychologie und Sozialgerontologie eintreten. Insbesondere dann, wenn von Sozialgerontologie die Rede ist, bleibt der Eindruck, dass das eine

Mal die Psychologie, das andere Mal die Soziologie, wenn von Gerontologie die Rede ist, nicht selten auch die Medizin sich anheischig machen, diese Fächer zu repräsentieren.“

Zum anderen wird mitunter zwischen Grundlagenforschung und anwendungsorientierter Forschung unterschieden, wobei dann allein der letztere Bereich der Sozialen Gerontologie zugeordnet wird (Stichwort Interventionsgerontologie; vgl. dazu auch F. Karl, 1999a, S. 39–41, van Dyk, 2015, S. 33–35). Ausdruck dieser engeren Perspektive auf den Gegenstandsbereich der Sozialen Gerontologie ist beispielsweise die bis heute bestehende Benennung der Sektionen in der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie in „Sektion 3: Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie“ und „Sektion 4: Soziale Gerontologie und Altenarbeit“ oder auch die Diskussion „Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie versus Soziale Gerontologie?“ in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (F. Karl, 1999b). Ebenso ist umstritten, ob es sich bei der Sozialen Gerontologie um eine eigenständige Disziplin handelt (Kricheldorf, Aner, Himmelsbach & Thiesemann, 2015, S. 747) oder ein multidisziplinäres oder transdisziplinäres Forschungsfeld (Hooyman & Kiyak H. Asuman, 2011, S. 3 Phillips et al., 2010, S. 1; vgl. auch F. Karl, 1999a, S. 40; Amann & Kolland, 2014b, S. 6; Amann, 2014, S. 30).

Bleibt festzuhalten, dass in der noch relativ kurzen Geschichte Sozialer Gerontologie in den USA und im deutschsprachigen Raum Uneinigkeit über die Reichweite des Gegenstandsbereichs herrscht. In der weiteren Betrachtung könnte auch die (psychologisch geprägte) Öko-gerontologie ein Teil der Sozialen Gerontologie sein, in der engeren Betrachtung wären es zwei benachbarte Forschungsfelder innerhalb der Gerontologie. Unabhängig davon, welcher Sichtweise man folgen möchte, soll es hier um eine Verknüpfung von Perspektiven gehen, die bisher noch wenig zusammengedacht werden: Person-Umwelt-Interaktion und Heterogenität des Alters. Diese, hier „Heterogenitätsmodelle“ genannten Ansätze kommen, präziser ausgedrückt, aus der sozialwissenschaftlich/soziologisch orientierten Sozialen Gerontologie und sind nur ein kleiner Ausschnitt dieser. Der Begriff Heterogenität selbst, der in der (Sozialen) Gerontologie häufig verwendet wird („Heterogenität des Alters“), ist dabei kein eigenes Konzept mit gleichermaßen geteilten Bedeutungsdimensionen, sondern verweist lediglich auf die Verschiedenheit bezogen auf Individuen oder Gruppen. Das gleiche gilt für den Begriff der „Vielfalt“: „Das Alter(n) ist vielfältig. Über diese Aussage herrscht in der Gerontologie weitgehende Einigkeit. (...) Allerdings handelt es sich bei der ‚Vielfalt des

Alters‘ nicht um ein theoretisches Konzept, sondern um eine rein beschreibende Begrifflichkeit. Ihr kommt damit auch keine analytische Funktion zu und sie sagt nichts über die Art der Vielfalt, ihr Zustandekommen oder ihre Wirkung“ (Richter & Kricheldorf, 2020, S. 203). Heterogenität bzw. Vielfalt werden über Theorien und Modelle konzeptualisiert.

In diesem Kapitel werden nun aktuelle, national und international, breit rezipierte Heterogenitätsmodelle der Sozialen Gerontologie vorgestellt, die (auch) ältere Menschen in räumlichen Kontexten betrachten. Dies jeweils unter der Fragestellung, nach welchen Kategorien Subgruppen älterer Menschen gebildet werden, d.h. *wie Sozialstruktur theoretisch konstruiert wird*. Im Einzelnen werden folgende Heterogenitätsmodelle betrachtet: Soziale Exklusion, Soziale Ungleichheit, Lebenslagen, Vulnerabilität, Diversity und Intersektionalität.

2.4.1 Soziale Exklusion

Der Begriff „soziale Exklusion“ wird sowohl in politischen als auch wissenschaftlichen Diskursen verwendet und erfährt zunehmende Aufmerksamkeit auch in der (sozialen) Gerontologie (Walsh, Scharf & Keating, 2016, 1). Drei *Traditionslinien* führen zu dem heutigen Konzept von sozialer Exklusion: der Diskurs in der französischen Soziologie um Solidarität in den 1960ern, die kritische Sozialpolitik und Debatten um Benachteiligungen in Großbritannien (Townsend) und der gemeinsame Diskurs in Großbritannien und den USA um soziale Exklusion als Ergebnis von Diskriminierung, Marktversagen und der Unfähigkeit des liberalen Staates soziale Rechte durchzusetzen und soziale Mobilität zu ermöglichen (Walsh et al., 2016, 2-3). Seit 2000 ist der Kampf gegen soziale Exklusion ein politisches Ziel der Europäischen Union und die Mitgliedsstaaten müssen regelmäßig Bericht zum Status der sozialen Sicherung und sozialen Inklusion ablegen (Scharf & Keating, 2012b, S. 3-4). Martin Kronauer, ein wichtiger deutscher Vertreter der Debatte um Soziale Exklusion, attestierte Deutschland 2002 eine „Vernachlässigung des Exklusionsproblems“; der Exklusionsbegriff sei verzögert, aber „mittlerweile in den Sozialwissenschaften angekommen“ (Kronauer, 2010, S. 225–226). Geht es jedoch spezifischer um soziale Exklusion im Alter dominiert Großbritannien den Diskurs in Wissenschaft und Forschung. There is “a growing body of work on old-age exclusion, with 54 per cent of all (non-context orientated) papers published between 2010 and 2015. This increasing interest may be attributable to concerns surrounding global forces, such as economic uncertainty and the prevalence of individualisation of risk within policy discourses” (Walsh et al., 2016, 14).

Soziale Exklusion wird zunächst *allgemein definiert* als “the lack or denial of resources, rights, goods and services, and the inability to participate in the normal relationships and activities available to the majority of people in a society” (Scharf & Keating, 2012, S. 5). Nach einer Literaturrecherche und Systematisierung von 444 englischsprachigen Texten zur Konstruktion von sozialer Exklusion *im Alter* kommen Walsh, Scharf und Keating zu folgender übergreifender Definition und relevanten Domänen für zukünftige Forschung:

„Old-age exclusion involves interchanges between multi-level risk factors, processes and outcomes. Varying in form and degree across the older adult life course, its complexity, impact and prevalence are amplified by old-age vulnerabilities, accumulated disadvantage for some groups, and constrained opportunities to ameliorate exclusion. Old-age exclusion leads to inequities in choice and control, resources and relationships, and power and rights in key domains of neighbourhood and community; services, amenities and mobility; material and financial resources; social relations; socio-cultural aspects of society; and civic participation. Old-age exclusion implicates states, societies, communities and individuals” (Walsh et al., 2016, 14).

Das Konzept ist damit *multidimensional*, insofern es nicht nur z. B. Einkommensarmut betrachtet, sondern die genannten sieben Dimensionen und verdeutlicht, dass Personen oder Personengruppen gleichzeitig in verschiedenen Bereichen exkludiert sein können, in anderen nicht. Es ist zudem *relativ*, denn die Beurteilung ob eine Person oder Gruppe exkludiert ist kann nur vorgenommen werden, wenn ihre Situation mit dem Kontext der Gesellschaft zu einer bestimmten Zeit kontrastiert wird. Dabei ist *normativ*, was als „normal“ gilt. Drittens ist das Konzept *dynamisch* „with individuals and groups moving in and out of exclusion and experiencing different forms of exclusion over time” (Walsh et al., 2016, 4). „Neither person nor place is static; at different points in the ageing process, the ‘same’ home in the ‘same’ neighbourhood can foster or impede access to other material resources or social relationships.” (Keating & Scharf, 2012, S. 165). Ein viertes geteiltes Merkmal verschiedener Konzepte sozialer Exklusion ist “*Agency*” in dem Sinne, dass jemand handelt. “This might involve older individuals being excluded against their will, lacking the agency to achieve integration for themselves, or choosing to exclude themselves from mainstream society” (Walsh et al., 2016, 3).

Studienergebnisse zu sozialer Exklusion im Alter verweisen auf folgende Differenzkategorien:

„Moreover, the risk of exclusion tends to be greater for some groups of older adults, including those who have a low socio-economic status, are female, belong to particular minority ethnic groups, have a disability or some type of chronic health condition, and live in particular geographic settings (eg a socially deprived urban community or a remote rural community). Different birth cohorts may also be vulnerable to exclusion.“ (Scharf & Keating, 2012a, S. 2).

“Operationally orientated conceptualisations [...] highlight particular risk associations (e.g. living alone; gender; ethnicity; age 85 years plus). It is primarily in this manner that frameworks deal with social categorisations, such as gender, social class, and ethnicity, but with variations in the direction of associations across different domains” (Walsh et al., 2016, 8).

Als *Ursachen* sozialer Exklusion werden strukturelle, umweltbezogene und individuelle Aspekte benannt. Strukturelle Ursachen auf nationaler oder supranationaler Ebene können sein: Ageism, Altersdiskriminierung, Wertewandel hin zur Marginalisierung älterer Personen und eine soziale und ökonomische Politik, welche die strukturelle Abhängigkeit Älterer befördert. Umweltbezogene Ursachen beinhalten Urbanisierung, die räumliche Trennung von Familien, die evtl. als negativ wahrgenommenen Veränderungen des Quartiers sowie ein Trend zu „age-segregated living“ mit weniger Interaktionen zwischen den Generationen. Als individuellen Treiber von Exklusion werden ein geringer sozioökonomischer Status, negative Veränderungen im sozialen Netzwerk, Krankheit und Behinderungen benannt (Scharf & Keating, 2012b, S. 8).

Als bisherige *Schwierigkeiten* oder *Forschungslücken* werden angegeben: die Verwendung von nicht optimalen Proxyvariablen zur Operationalisierung der Indikatoren (z. B. Haushaltsgröße als Proxy für Exklusion von sozialen Beziehungen; Keating & Scharf, 2012, S. 168–169), erst wenige Arbeiten, welche überhaupt Differenzkategorien miteinbeziehen (Walsh et al., 2016, 2) und besonders Geschlecht, Ethnie, Behinderung Einkommen und sexuelle Orientierung beachten sowie noch kaum Studien, die den Zusammenhang zwischen Ursachen und Bereichen von Exklusion entpacken helfen (Walsh et al., 2016, 14).

“With environmental gerontology emerging rapidly as a core feature of research on age-related disadvantage, and with increased interest in spatially directed social policy (e.g.

age-friendly communities; healthy cities), neighbourhood and community is likely to attract increasing attention in the study of social exclusion.” (Walsh et al., 2016, 14)

2.4.2 Soziale Ungleichheit

Die Betrachtung von sozialen Ungleichheiten reicht historisch weit zurück und kann nicht knapp skizziert werden. Für die deutsche Rezeption unterscheidet Nicole Burzan bei Modellen sozialer Ungleichheit „ältere“ und „neuere „Ansätze, wobei sie den „Schnitt“ Anfang der achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts setzt. Ältere Ansätze sind Klassen- oder Schichtmodelle (Marx, Weber, Geiger), neuere Ansätze werden differenziert in (1) modifizierte Klassen- und Schichtmodelle (Bourdieu, Geißler), in (2) Modelle, die andere Begriffe zur Kennzeichnung der Sozialstruktur wählen, z. B. Lebensstile, Milieus (Bourdieu, Schulze) oder die soziale Lage (Hradil) sowie in (3) Ansätze ohne Strukturmodell (Beck) (Burzan, 2011, S. 11).

Soziale Ungleichheit kann allgemeiner *definiert* werden als „eine ungleiche Verteilung von Lebenschancen“ (Burzan, 2011, S. 7) oder spezieller: „Soziale Ungleichheit liegt dann vor, wenn Menschen aufgrund ihrer Stellung in sozialen Beziehungsgefügen von den „wertvollen Gütern“ einer Gesellschaft regelmäßig mehr als andere erhalten“ (Hradil, 2005, S. 30). Die Definition von Hradil beinhaltet, dass die Vorstellung davon, was „wertvolle Güter“ einer Gesellschaft sind, wandelbar ist; dass es eine Vorstellung davon voraussetzt, wie Güter verteilt sein müssten, um die Verteilung als ungleich zu bezeichnen und, dass erst eine regelmäßig ungleiche Verteilung in gesellschaftlich strukturierter, vergleichsweise beständiger und verallgemeinerbarer Form eine *soziale* Ungleichheit ist – etwa im Unterschied zu momentanen oder zufälligen Ungleichheiten (Hradil, 2005, S. 28–29).

„Soziale Ungleichheit ist somit eine gesellschaftliche Konstruktion, die an ihre historische Zeit gebunden ist und nie „objektiv“ sein kann. (Burzan, 2011, S. 7). Das Konzept der sozialen Ungleichheit ist damit wie auch das der sozialen Exklusion, *normativ, relativ, mehrdimensional* und *dynamisch*.

Als *Dimensionen* sozialer Ungleichheit werden meist die vier Basisdimensionen materieller Wohlstand, Macht, Prestige und Bildung angegeben, gefolgt von den neuen Dimensionen Arbeitsbedingungen, Wohnbedingungen, Umweltbedingungen und Freizeitbedingungen (Hradil, 2005, S. 299–300). Als *Determinanten* sozialer Ungleichheit – oder auch *horizontale Dimensionen* – bezeichnet man soziale Positionen von Menschen, wie etwa das

Geschlecht, das Alter bzw. die Kohortenzugehörigkeit, den Beruf, die Wohnregion, die ethnische Zugehörigkeit oder die Konfession „die an sich keine Besser- oder Schlechterstellung darstellen, aber diese mit hoher Wahrscheinlichkeit nach sich ziehen“ (Hradil, 2005, S. 34). In der Sozialen Gerontologie wird jedoch diskutiert, ob die hier benannten jeweils angemessene Dimensionen sind, um soziale Ungleichheit *im Alter* zu beschreiben und zu analysieren: „Die Besonderheiten der Altersphase – und damit auch die Dimensionen horizontaler Ungleichheit und spezifischer Alternseffekte (wie auch die gesundheitliche Entwicklung) – müssen einbezogen werden und vor allem auch Veränderungen im höheren und hohen Lebensalter erfassen“ (Clemens, 2010, S. 351). Clemens plädiert für die Beachtung von: Einkommen (davon abhängig dann Wohnen, Konsum, Mobilität, Ausgleich dünner Netze durch Zukauf von Hilfeleistungen), Gesundheit, soziale Schicht, Geschlecht, Kohorten und Regelungen der staatlichen Sozialpolitik (Clemens, 2010, S. 351) sowie Umfang und Qualität sozialer Beziehungen (Clemens, 2010, S. 347). Im Siebten Altenbericht werden die Dimensionen Alter, sozioökonomischer Status, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Behinderungsstatus und sexuelle Orientierung thematisiert (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 55).

„Modelle sozialer Ungleichheit geben ihre jeweilige Sichtweise davon wieder, welches wichtige *Ursachen* und Merkmale sozialer Ungleichheit sind (materielle wie Besitz und immaterielle wie z. B. Macht). Sie beantworten aber auch die Frage, ob sich nach diesen Kriterien eine bestimmte Struktur abgegrenzter Gruppierungen ergibt, und falls ja, welche“ (Burzan, 2011, S. 7).

Als *Schwierigkeiten und Forschungslücken* werden ebenfalls die Operationalisierung des komplexen Konstrukts benannt: „Auch die neueren Ansätze sehen es entweder nicht als ihre Aufgabe an oder sind meist nicht – zumindest nicht konsensfähig – in der Lage, die theoretischen Anforderungen oder auch die komplexe Realität in ein einziges theoretisches Modell zu integrieren, das zudem noch empirisch umsetzbar wäre“ (Burzan, 2011, S. 175). Dies wird zunehmend erschwert, „wenn die Ansätze nicht allein die „objektive“ Ebene von Lebensbedingungen, sondern auch die „subjektive“ Ebene typischer Handlungspraxen und Haltungen einschließen sollen“ (Burzan, 2011, S. 176). Die zweite Kritik trifft wohl auf alle Heterogenitätskonzepte zu: Die Modelle „tragen auch selbst dazu bei, gesellschaftliche Vorstellungen sozialer Ungleichheit zu (re-)produzieren“ (Burzan, 2011, S. 176).

2.4.3 Lebenslagen

Das Lebenslagekonzept ist ein vor allem *im deutschsprachigen Raum* verbreitetes Konzept zur Analyse sozialstruktureller (Verteilungs-)Ungleichheit, welches überwiegend in der Sozialstrukturanalyse, der Ungleichheitsforschung sowie in den Sozialpolitikwissenschaften Anwendung findet. Wichtige Vertreter des Konzepts bezogen auf die Analyse der Lebenslage *älterer Menschen* sind Otto Neurath, Gerhard Weisser, Ingeborg Nahnsen, Otto Blume, Margret Dieck, Anton Amann, Wolfgang Clemens, Gertrud Backes sowie Gerhard Naegele. „Der Kern des Lebenslagekonzepts [...] ist die dialektische Beziehung zwischen „Verhältnissen“ und „Verhalten“ (Amann, 2000, S. 57). Lebenslagen „werden dabei ebenso als Ausgangsbedingungen menschlichen Handelns wie auch als Produkt dieses Handelns verstanden, die sich aus den jeweiligen konkreten ökonomischen, sozialen, kulturellen und politischen Lebensbedingungen von Menschen im Ablauf ihres Lebens ergeben“ (G. Naegele, 2015, S. 72–73). Das Konzept ist *multidimensional*, beinhaltet *materielle und immaterielle Dimensionen* und beachtet sowohl die *objektiven Bedingungen als auch subjektiven Einschätzungen* (Backes & Clemens, 2013, S. 174–175).

„Unter der Lebenslage eines Menschen kann der *(Handlungs-)Spielraum* verstanden werden, den ein Mensch hat, sich bei einem gegebenen Entwicklungsstand einer Gesellschaft zu entfalten und seine Interessen zu befriedigen. Lebenslagen sind dabei jeweils abhängig von bestimmten historisch gewachsenen wie ökonomischen und sozialen Versorgungs- und Entwicklungsniveaus, die der Einzelne kaum beeinflussen kann“ (G. Naegele, 2015, S. 73).

Bisher werden diese Handlungsspielräume – in den vorigen Konzepten Dimensionen genannt – analytisch üblicherweise in sechs, manchmal sieben, Dimensionen unterschieden:

- „Ökonomische Lage, d.h. Einkommens- und Vermögenssituation;
- Versorgung mit sozialkulturellen Gütern und Diensten, so vor allem im Bereich des Wohnens, des Bildungs- und Gesundheitswesens, der sozial-pflegerischen Dienste;
- persönliche Kontakte, Kooperationsbezüge und andere soziale Aktivitäten auch im außerberuflichen Bereich;
- Lern- und Erfahrungsspielraum, vor allem die Möglichkeiten der Entfaltung der Interessen, die durch Sozialisation, schulische und berufliche Bildung, Erfahrungen in der

Arbeitswelt sowie durch das Ausmaß sozialer und räumlicher Mobilität sowie der jeweiligen Wohn-Umwelt-Bedingungen beeinflusst sind;

- Dispositions- und Partizipationsspielraum, insbesondere Art und Ausmaß sozialer Teilnahme, Mitbestimmung und Mitgestaltung;
- Gesundheitszustand, Muße- und Regenerationsmöglichkeiten“ (G. Naegele, 2015, S. 73).

Gewonnene Daten über Personengruppen werden anhand dieser Dimensionen aufbereitet um soziale Risiken und Gefährdungen in den Lebenslagen zu erkennen und z. B. die Sozialpolitik darauf abzustimmen: „Einer am Lebenslagekonzept ausgerichteten Sozialpolitik geht es dabei um die Überwindung von sozialen Risiken und Gefährdungen in den Lebenslagen [...] der von sozialen Risiken und Gefährdungen bedrohten bzw. betroffenen Menschen“ (G. Naegele, 2015, S. 74).

Auch im Lebenslage-Konzept werden *Differenzkategorien* benannt bzw. Subgruppen Älterer identifiziert die eher von sozialen Risiken und Gefährdungen bedroht sind:

„Beeinträchtigte bzw. gefährdete Lebenslagen im Alter sind nicht zufällig verteilt, sondern im hohen Maße mit sozial-strukturellen Merkmalen verknüpft. Benachteiligungen bestehen vor allem für hochaltrige Menschen, insbesondere für alte Frauen und ältere Menschen aus niedrigem sozioökonomischen Herkunftsmilieu“ (Clemens & Naegele, 2004, S. 399).

„*Lebenslagen* dient hier [...] primär als empirisch-deskriptives *Konzept sozialer Ungleichheit* zur systematischen Darstellung der individuellen Lage im sozialen Kontext, abgebildet am Beispiel zentraler Dimensionen wie der materiellen Lage (Einkommen, Wohnen), der sozialen Einbindung durch Beschäftigung (Arbeit) und soziale Vernetzung, und der gesundheitlichen Lage und Versorgung (auch Pflege). [...] Ebenso sind jeweils historische Zeit (Kohorte) und individuelle Lebenszeit (Lebenslauf und Biografie) und damit die Veränderbarkeit der Lebenslagen im gesellschaftlichen wie individuellen Entwicklungsprozess (sozialer Wandel, individuelle Veränderung) zu beachten. Die sozial ungleichen Lebenslagen im Geschlechterlebenslauf stehen damit in einem direkten Bezug zu anderen Dimensionen sozialer Differenzierung wie Klasse, Schicht, Region, Ethnie oder Religion“ (Backes, 2007, S. 153–154).

Schwierigkeiten des Lebenslage-Ansatzes werden zum einen darin gesehen, dass er sich bisher eher auf Negativausprägungen der Lebenslage bezieht, d.h. darauf abzielt „soziale Gefährdung“ und „soziale Schwäche“ zu erkennen. Die stattfindende Annäherung des sozialpolitikwissenschaftlichen Lebenslageansatzes an soziologische Perspektiven soll jedoch die Möglichkeit eröffnen über relationale Ungleichheitsdimensionen auch positivere Ausprägungen der Lebenslage zu erfassen (Backes & Clemens, 2013, S. 175). Zum zweiten ergeben sich forschungsmethodisch auch bei diesem Konzept die gleichen Herausforderungen in der Operationalisierung wie bei den zuvor beschriebenen, z. B. geeignete Indikatoren für die Dimensionen und Instrumente zu haben, objektive Bedingungen und zugleich auch subjektive Einschätzungen zu erfassen und auch das Problem, welches sich aus der *Relativität* des Konzepts ergibt, wichtig für die Definition von „sozial schwach“ oder „sozial gefährdet“. „Zu klären ist:

- Welche Abstände von einem mittleren Lebenslageniveau sind als „schwach“ oder „gefährdet“ anzusehen?
- Wie sind einzelne Dimensionen von Lebenslagen zu kombinieren, um zu der Aussage „schwach“ oder „gefährdet“ zu gelangen?“ (Schmidt, 2012, S. 56)

Eine auffällige Ähnlichkeit zu den Modellen der Ökogerontologie besteht darin, dass sich Lebenslagen von Personen aus dem „Zusammenwirken von Kompetenzen (= personale Ressourcen: Alltagskompetenz, kognitive und psychische Kompetenzen) und Kapazitäten (kontextuelle Ressourcen: ökonomische, infrastrukturelle und soziale/netzwerkorientierte Ressourcen)“ ergeben (Schmidt, 2012, S. 55–56). Auf ähnliche Weise wird dort auch die Personenseite der Person-Umwelt-Beziehung konzeptualisiert.

2.4.4 Vulnerabilität

Der Begriff Vulnerabilität in einem allgemeinen Sinne bezeichnet, „einen dynamisch geregelten Gleichgewichtszustand, der als für ungünstige Veränderungen anfällig erscheint“ (Schelling, 2015). Dies kann sich nicht nur auf Personen(gruppen) beziehen, sondern auch auf biologische, psychische, soziale, kulturelle oder technische Systeme. In Bezug auf Menschen und als analytisches Konzept wird Vulnerabilität als erstes in den Umweltwissenschaften verwendet, um das Potenzial negativer Auswirkungen von Naturkatastrophen auf Bevölkerungen vorhersagen zu können (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006, S. 9). Mittlerweile hat sich das Konzept in vielen Disziplinen ausdifferenziert. *Bezogen auf ältere Menschen*

wird der Begriff Vulnerabilität insbesondere in psychologischen, medizinischen und soziologischen/sozialpolitischen Kontexten verwendet. „In der *Psychologie* bezeichnet Vulnerabilität eine individuelle Prädisposition, eine herabgesetzte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen der Person-Umwelt-Beziehungen, die das Auftreten einer Störung oder einer Krankheit begünstigt, wenn das Individuum bestimmten Reizen oder Umständen ausgesetzt ist“ (Schelling, 2015). In der *Medizin* wird Vulnerabilität häufig als Gebrechlichkeit oder mit dem englischen Begriff „frailty“ bezeichnet, wobei Gebrechlichkeit nur ein Aspekt vom breiteren Konzept der Vulnerabilität ist. Vulnerabilität

„beschreibt ein Ressourcendefizit und/oder eine Akkumulation von Risikofaktoren, durch welche Autonomie und Lebensqualität bedroht werden. Gebrechlichkeit wird überwiegend als kritische Erschöpfung von Vitalität, körperlicher Aktivität und bestimmten Körperfunktionen oder Körperstrukturen verstanden, die essentiell für den Erhalt einer selbstbestimmten und selbstständigen Lebensführung sind. Gebrechlichkeit ist somit ein besonders augenfälliger und leicht messbarer Aspekt von Vulnerabilität“ (Holzhausen & Scheidt-Nave, 2012, S. 50).

Drittens, in der *Soziologie und Sozialpolitik*, wird das Konzept verwendet, um Gruppen älterer Menschen zu identifizieren, die eher von sozialen Risiken und Problemen bedroht sind als andere, z. B. von Armut, Einsamkeit oder Pflegebedürftigkeit. Ziel der Analyse in allen genannten Bereichen ist es häufig, Interventionsmöglichkeiten zu entwickeln, die bestimmte negative Folgen vermeiden helfen. „As our populations become more diverse and communities change over time, policy making will need to consider who are the vulnerable groups of older adults and which are the most vulnerable communities“ (Keating et al., 2013, S. 330).

Als Ergebnis einer Analyse des Vulnerabilitätsbegriffs in verschiedenen Disziplinen schlagen Elisabeth Schröder-Butterfill und Ruly Marianti ein *Rahmenmodell für Vulnerabilität im Alter* vor, welches fünf Domänen beinhaltet (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006).

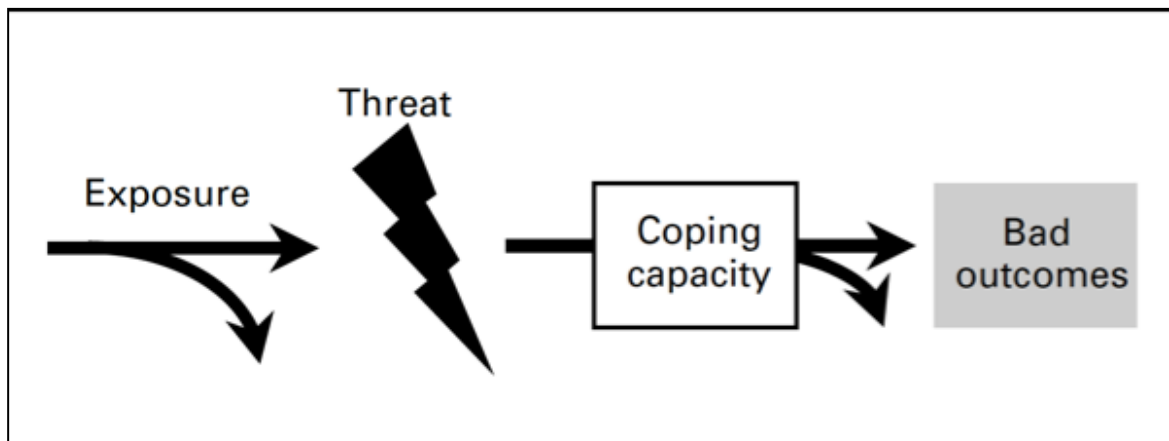


Abb. 2.11: Rahmenmodell für Vulnerabilität im Alter (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006)

Sie definieren Vulnerabilität als ein Konzept, welches die Wahrscheinlichkeit zu prognostizieren vermag, dass Personen einen Schaden erleiden. Das Risiko einer Person, einen Schaden zu erleiden (*bad outcome*) – ihre Vulnerabilität – ist das Ergebnis eine Reihe unterschiedlicher, aber miteinander verbundener Risiken, nämlich dem Risiko einer Bedrohung ausgesetzt zu sein (*exposure*), dem Risiko, dass diese Bedrohung tatsächlich eintritt (*threat*) und dem Risiko, dass Abwehrmechanismen zum Umgang mit der Bedrohung fehlen oder nicht ausreichen (*coping capacity*) (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006, S. 11). Beispielsweise droht beim Austritt aus der Erwerbstätigkeit im Übergang in die Rente (*threat*) das Risiko eines verminderten Einkommens oder gar Armut (*bad outcome*). Die Wahrscheinlichkeit eines solchen Outcomes steigt für die Personen, die ihr Leben lang in gering bezahlten Arbeitsverhältnissen waren, in Teilzeit oder mit Phasen von Arbeitslosigkeit (*exposure*). Trotzdem werden nicht automatisch alle Personen arm, auf die dies zutrifft. Manche bekommen finanzielle Hilfe aus dem Umfeld, haben Ersparnisse oder Eigentum etc. (*coping capacity*). Andere haben dies nicht, sondern vielleicht sogar noch zusätzliche schwierige Bedingungen wie Krankheiten, die auch als Kostenfaktor noch hinzukommen.

Was Vulnerabilität also *negative outcomes* sind, kann ganz unterschiedlich sein und unterscheidet sich auch zwischen der Forscher*innenperspektive (z. B. Nicht-Erfüllung universaler Bedürfnisse, *social exclusion*) und der Perspektive der Älteren (in qualitativen Studien befragt; z. B. ein vorzeitiger oder entwürdigender Tod, ein Mangel an medizinischer und pflegerischer Versorgung, eine Überversorgung und ungewollte Einmischung, Armut, Ausschluss aus der Gesellschaft, Obdachlosigkeit, Verlust von Autonomie, Abhängigkeit, Institutionalisierung, Einsamkeit usw. (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006, S. 13). Unter

threats werden bestimmte Lebensereignisse verstanden, die im Alter auftreten können und negative outcomes wahrscheinlicher machen, wie nachlassende Gesundheit, der Verlust des Ehepartners oder anderer wichtiger Personen, aber auch allgemeine Risiken wie Naturkatastrophen, Krieg, Finanzkrisen etc, die für Ältere dramatischere Auswirkungen haben können, wenn ihnen eher die Ressourcen fehlen, damit umzugehen. Exposure meint am ehesten Gegebenheiten, die gemeinhin als Risikofaktoren (im Alter) verstanden werden, z. B. alleinlebend und kinderlos zu sein als Risikofaktor für Einsamkeit, Armut und wenig Unterstützung im Alter. Diese Risikofaktoren, bzw. Differenzkategorien, sind aber eben nicht allgemein zu benennen, sondern erst in Bezug auf einen bestimmten Outcome identifizierbar. Anhand der „usual suspects“, also der üblichen als vulnerabel angesehenen Gruppen, lässt sich deshalb nicht auf einen negativen outcome schließen, weil so z. B. vorhandene coping capacities außer Acht gelassen würden. *Coping capacities* ermöglichen es Menschen, sich vor einem negativen outcome zu schützen oder sich davon zu erholen. Im Zusammenhang mit dem Alter werden drei Gruppen von Bewältigungsressourcen genannt, individuelle Ressourcen (z. B. Vermögen, Gesundheit, Bildung), soziale Netzwerke (Familie, Freunde, Nachbar*innen, Institutionen vor Ort) und eine formelle soziale Sicherung (Rente, Gesundheits- und Pflegesystem).

Wie die zuvor beschriebenen Heterogenitätskonzepte ist auch Vulnerabilität *mehrdimensional*:

„Die Vielschichtigkeit des Konzepts der Vulnerabilität hat auch für die Gerontologie und die Altersarbeit den Vorteil, nicht nur ein Individuum und dessen Kompetenzen und Defizite, sondern sein ganzes näheres und weiteres Umfeld mit Angeboten, Ressourcen, Belastungen und Hindernissen hinsichtlich eines zu bestimmenden ungünstigen „Outcomes“ in den Blick zu nehmen. Dieser grundsätzliche Vorzug macht aber deutlich, dass es einen einfachen Kriterienkatalog für Vulnerabilität nicht geben kann; dass es nicht möglich ist, Vulnerabilität ohne jeweils differenzierenden Bezug auf spezifische individuelle Gefahren und positive oder negative Zielgrößen, schon gar nicht als eindimensionales Konstrukt, zu messen“ (Schelling, 2015).

Ebenso ist das Konzept *normativ* und es wurde gezeigt wie verschieden outcomes definiert werden können. Es erlaubt nicht a priori vulnerable Gruppen Älterer zu benennen, sondern macht dies vom betrachteten outcome abhängig, so wie auch die anderen Konzepte davon ausgehen, dass Risikogruppen nicht in allen Domänen gleich benachteiligt/exkludiert sind.

Mit dem besonderen Fokus auf coping capacities (welches die vorigen Modelle als Kompetenzen oder Ressourcen bezeichnen) betont das Konzept den Aspekt von *Agency*, wie auch das Modell der sozialen Exklusion: „The study of vulnerability therefore requires attention not only to the ways in which exposure factors are created and distributed over time, but also to the ways in which individuals manage or fail to mobilise social, material and public resources to protect themselves from bad outcomes” (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006, S. 23). Der Schwierigkeit der anderen Konzepte, in einem Modell empirisch messbar zu sein, setzt das vorgeschlagene Rahmenmodell eine zumindest etwas einfachere Handhabung entgegen, insofern ein spezieller Outcome fokussiert und „der Weg dorthin“ anhand insgesamt weniger Faktoren betrachtet werden kann. Die Zuordnung der Variablen zu den verschiedenen Domänen ist in der Realität zuweilen jedoch nicht so eindeutig (besonders zu exposure und threat) und variiert auch je nach Perspektive: “One might be interested in vulnerability to ill health per se; alternatively, ill health may be modelled as something that exposes a person to the threat of employment loss, or as a threat that precipitates loneliness” (Schröder-Butterfill & Marianti, 2006, S. 12).

2.4.5 Diversity und Intersektionalität

“By focusing on the needs and diversity of older people in a socially inclusive way, age-friendly approaches incorporate key elements of contemporary social gerontology”
(Provencher et al., 2014, S. 9).

Wie das Konzept der sozialen Exklusion ist auch der Diversitybegriff sowohl ein sozialwissenschaftliches Konzept als auch ein Schlagwort im öffentlichen/politischen Diskurs, mit jeweils anderen Konnotationen. Der aus dem angloamerikanischen Sprachraum kommende Begriff hat seinen Ursprung einerseits in den Wirtschafts- und Betriebswissenschaften. Hinter „Diversity-Management“ steht die Annahme, dass personelle Vielfalt auch den Profit von Unternehmen steigern kann. Diversity Management kann so auch als Strategie gegen Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt verstanden werden (Walgenbach, 2017, S. 92–124). Die zweite Traditionslinie des Diversity-Konzepts ist die amerikanische Bürgerrechtsbewegung und die Antidiskriminierungsgesetzgebung ab den 1950er Jahren (Black-Power-Bewegung, Frauenbewegung, Schwule und Lesben), die das Ziel einer gleichstellungsorientierten Politik verfolgte (Krell, Riedmüller, Sieben & Vinz, 2007b, S. 11). In Deutschland wurde das Konzept etwa ab den 1990ern adaptiert und auch hier zwischen eher „affirmativen Diversity-Management-Ansätzen“ (Begriffsverwendungen wie Kompetenzstandards, Leitbilder,

Qualitätsentwicklung, Leistungssteigerung von Organisationen) und "machtkritischen Diversity-Ansätzen" (soziale Identitäten und Zugehörigkeiten als Produkt von Herrschaftsverhältnissen wie Rassismus, Antisemitismus, Heteronormativität, Sexismus oder Behinderterfeindlichkeit) unterschieden (Walgenbach, 2017, S. 92–124). Das sozialwissenschaftliche Konzept orientiert sich dabei am zweiten Ansatz:

“In social science it is not about ‘celebrating, empowering, recognizing, promoting self-esteem or valorizing particular modes of difference – or creating some cheering picture of unity-in-difference’. [...] Hence we can conceive of diversity studies as a field of social science concerned with understanding modes, mechanisms and outcomes of social differentiation” (Vertovec, 2015a, S. 10).

Diversity kann in diesem Sinne so definiert werden:

„’Diversity’ tends to refer to patterns of social difference in terms of certain key categories. Today the foremost categories shaping discourses and policies of diversity include race, ethnicity, religion, gender, disability, sexuality and age; further important notions include class, language, locality, lifestyle and legal status” (Vertovec, 2015a, S. 1)

In der deutschsprachigen Gerontologie ist das Konzept bisher noch nicht etabliert:

„Bisher ist die Umsetzung einer an Diversität als systematischer Beobachtungsperspektive orientierten Altersforschung noch weitgehend ein Desiderat. Allerdings sind wichtige Teilbereiche wie Gender und Ethnizität bereits, inzwischen auch in Deutschland, in die Reihe der Forschungsfragen einer diskursoffenen Altersforschung aufgenommen worden; andere social divisions wie sexuelle Orientierung bleiben zumindest im deutschen Sprachraum immernoch stark unterbelichtet“ (Kondratowitz, 2007, S. 140).

Die genannten social divisions sind die *Dimensionen* von Diversity.

„Konzeptionell betrachtet ist also die Liste möglicher Diversity-Dimensionen unendlich lang. [...] Sowohl in der Forschung als auch in der Praxis wird jedoch die damit verbundene Komplexität erheblich reduziert. In den USA benennen Forscher/innen und Berater/innen die so genannten ‚Big 8‘ (race, gender, ethnicity/nationality,

organizational role/function, age, sexual orientation, mental/physical ability, religion) als die am häufigsten thematisierten Dimensionen. In Deutschland werden in erster Linie die Dimensionen Geschlecht, Kultur/Ethnie/Nation und Alter berücksichtigt“ (Krell et al., 2007b, S. 9).

Im US-amerikanischen Lehrbuch „Ageing und Diversity“ werden folgende Diversity-Dimensionen ausgewählt, denen eine spezifische Relevanz im Alter zugeschrieben wird: „gender, race/ethnicity, social class, rural-urban community location, and sexual orientation and gender identity“ (Mehrotra & Wagner, 2019, S. 7). Ein genauerer räumlicher Kontext tritt somit hier als relevante Dimension hinzu.

Während einige Studien vornehmlich ausgewählte Differenzkategorien betrachten (Genderforschung, Migrationsforschung), führen andere mehrere Kategorien zusammen und untersuchen deren Wechselwirkungen, da jedes Subjekt gleichzeitig mehreren Gruppen/Identitäten zugehörig ist (Walgenbach, 2017). Diversity als Konzept im letztgenannten Sinne hat dann Nähe zum Konzept der Intersektionalität.

„Unter Intersektionalität wird verstanden, dass historisch gewordene Macht- und Herrschaftsverhältnisse, Subjektivierungsprozesse sowie soziale Ungleichheiten wie Geschlecht, Sexualität/Heteronormativität, Race/Ethnizismus/Nation, Behinderung oder soziales Milieu nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, sondern in ihren ‚Verwobenheiten‘ oder ‚Überkreuzungen‘ (*intersections*) analysiert werden müssen. Additive Perspektiven werden überwunden, indem der Fokus auf das *gleichzeitige Zusammenwirken* von sozialen Kategorien bzw. sozialen Ungleichheiten gelegt wird. Es geht demnach nicht allein um die Berücksichtigung mehrerer sozialer Kategorien, sondern ebenfalls um die Analyse ihrer *Wechselwirkungen*“ (Walgenbach, 2017, S. 55).

Das Diversity-Modell wie auch die Intersektionalitätsforschung sind international weitaus prominenter vertreten als in Deutschland, wo sie erst langsam Einzug halten:

„Die Kategorie des Alter(n)s fristet in der Intersektionalitätsforschung dagegen bislang ein eher randständiges Dasein. (...) Andererseits kann auch für die gerontologische Forschung festgestellt werden, dass hier die intersektionale Perspektive oftmals fehlt“ (Richter & Kricheldorf, 2020, S. 203).

Kritik am Diversity-Konzept bezieht sich häufiger auf den betriebswirtschaftlichen Ansatz, dem vorgeworfen wird, lediglich ökonomisch motiviert zu sein und Machtverhältnisse und Ungleichheiten auszublenden (Stichwort: BWL als Leitdisziplin der Gleichstellungspolitik, Krell et al., 2007b, S. 12–13). Auch die als Diversity-Dilemma bezeichnete Kritik ist schon von den anderen beschriebenen Konzepten her bekannt: „Diversity-Diskurse, die auf Anerkennung von Identitäten und Zugehörigkeiten abzielen, können auch zur Reproduktion von sozialen Zuschreibungen beitragen“ (Walgenbach, 2017, S. 111). Was das Diversity-Konzept von den anderen Heterogenitätsmodellen unterscheidet ist, dass es kein Modell anbietet, wie die Differenzkategorien in Bezug auf welchen Outcome zusammenwirken. Und so werden mitunter auch ganz verschiedene Prozesse quasi als vergleichbar nebeneinander gestellt (Vertovec, 2015a). Der konkreten empirischen Untersuchung bleibt es dann – wie im Vulnerabilitäts-Konzept – überlassen, eine sorgfältige Auswahl der Kategorien vorzunehmen und zu verknüpfen: „What is good for administration may not be good for explanation. So if studies of 'diversity' begin with given categories, rather than utilizing categories that are directly appropriate to the analysis, then the categories end up being more of a problem than being useful or they get in the way of understanding“ (Vertovec, 2015a, S. 5).

2.4.6 Zwischenfazit

Folgende Schlussfolgerungen werden aus der Darstellung der einzelnen Modelle (Kap. 2.4.1-2.4.5) gezogen: Die betrachteten Heterogenitätsmodelle stammen aus verschiedenen nationalen und internationalen Diskursen. Sehr verbreitet im deutschsprachigen Raum sind das Lebenslage-Modell (Amann, 2000; Backes & Clemens, 2013; Clemens & Naegele, 2004; G. Naegele, 2015) und das Modell der sozialen Ungleichheit (Burzan, 2011; Clemens, 2010; Hradil, 2005). Im englischsprachigen Feld der Sozialen Gerontologie dominieren vor allem die Modelle social exclusion (Scharf & Keating, 2012a; Scharf et al., 2013; Walsh et al., 2016), Vulnerabilität (Schelling, 2015; Schröder-Butterfill & Marianti, 2006) und Diversity (Daatland & Biggs, 2006a; Kondratowitz, 2007; Krell, Riedmüller, Sieben & Vinz, 2007a; Vertovec, 2015b). Alle Modelle analysieren und beschreiben ungleiche Lebensverhältnisse (im Alter), teils mit rein analytischem Fokus (soziale Ungleichheit, Diversity), teils normativ-präskriptiv mit dem klaren Ziel, sozialpolitische Empfehlungen auszusprechen zur Überwindung von Benachteiligungen (social exclusion, Lebenslagemodell, Vulnerabilität). Abgesehen vom Diversity-Modell werden dafür zunächst Bereiche identifiziert, in denen für Menschen allgemein, aber auch für Ältere im Besonderen ungleiche Lebensverhältnisse

gegeben sind. Diese betreffen insgesamt die *Einkommens- und Vermögenssituation* (Lebenslagemodell; social exclusion: materielle und finanzielle Ressourcen; soziale Ungleichheit: materieller Wohlstand), *soziale Beziehungen* (social exclusion, Lebenslage: persönliche Kontakte, Kooperationsbezüge), die *Versorgung mit soziokulturellen Gütern und Diensten* (Lebenslage; social exclusion: services, amenities and mobility & sociocultural aspects of society; soziale Ungleichheit: Wohnbedingungen); den *Dispositions- und Partizipationspielraum* (Lebenslage; social exclusion: civic participation; soziale Ungleichheit: Macht) und den *Gesundheitszustand, Muße- und Regenerationsmöglichkeiten* (Lebenslage; soziale Ungleichheit: Freizeitbedingungen/ Wohnbedingungen/ Umweltbedingungen). Damit sind die genannten Modelle jeweils *mehrdimensional* und beachten dabei sowohl *materielle* als auch *immaterielle* Dimensionen und meist auch anhand *objektiver* Bedingungen und *subjektiver* Einschätzungen. Fast alle Dimensionen lassen sich zu den Handlungsfeldern von Quartiersentwicklung in Beziehung setzen (Kap. 2.3.7), die restlichen zu den personalen Ressourcen der Person-Umwelt-Gleichung. Außerdem sind sie *relativ* in dem Sinne, dass die als gesellschaftlich relevant eingeschätzten „Güter“ bzw. die Grenzen, ab wann man „zu wenig“ davon hat, je Ausdruck der historischen Zeit sind und diese nicht konstant bleiben müssen (Burzan, 2011, S. 7). Des Weiteren kennzeichnen sich manche Modelle explizit als *dynamisch* (social exclusion, soziale Ungleichheit), insofern, dass Personen nicht statisch sozial exkludiert sind, sondern im Laufe verändernder Umstände mal z. B. als sozial exkludiert oder inkludiert gelten können. Gezeigt wird, dass Subgruppen Älterer nicht notwendigerweise gleichzeitig in allen Bereichen exkludiert sind bzw. weniger Handlungsspielräume besitzen. Zum Beispiel wurden in einer Studie ältere Frauen in einem Quartier in verschiedenen Domänen als benachteiligt identifiziert, aber nicht im Hinblick auf den Bereich sozialer Beziehungen (Walsh et al., 2016, 8). Dies belegt die Relevanz die Person-Umwelt-Passung bezogen auf verschiedene Umweltbereiche bzw. Handlungsfelder zu betrachten. Es werden – außer im Modell der Vulnerabilität – Differenzkategorien angegeben, die häufiger mit verschiedenen ungleichen Lebensverhältnissen im Alter (in verschiedenen Bereichen) im Zusammenhang stehen. Dies ist zugleich Antwort auf die Leitfrage, nach welchen Kategorien Subgruppen älterer Menschen gebildet werden, d.h. wie Sozialstruktur theoretisch konstruiert wird.

Tab. 2.9: Differenzkategorien in Heterogenitätsmodellen der Sozialen Gerontologie

	Soziale Exklusion	Soziale Ungleichheit	Lebenslage	Vulnerabilität	Diversity
Alter				abhängig vom untersuchten Outcome	
Geschlecht					
Sexuelle Orientierung					
Ethnie/Kultur					
Religion/Konfession					
„Race“					
Gesundheitl. Einschränkungen/ Behinderung					
Soziale Schicht					
- Einkommen					
- Berufsstatus					
- Bildungsstand					
Soziale Beziehungen					
- Anzahl Personen im Haushalt/ alleinlebend					
Wohnregion					

Wie gesagt, führen diese nicht alle und nicht immer zu Unterschieden im jeweils betrachteten Bereich, so auch vermutlich nicht hinsichtlich der verschiedenen Handlungsfelder von Quartiersentwicklung – aber sie geben Orientierung für die folgende empirische Analyse.¹⁴

In den Modellen werden zumeist die gleichen Herausforderungen benannt: die Mehrdimensionalität in einem Modell zu fassen, welches auch noch empirisch umsetzbar wäre (Burzan, 2011, S. 175), die Zusammenhänge zwischen den Kategorien und Bereichen auseinander zu dividieren (Walsh et al., 2016, 14) und, dass auf jedes Individuum stets mehrere der Kategorien gleichzeitig zutreffen, die sich in ihrer Wirkung verstärken oder relativieren können – weshalb man die Kategorien auch schwer vergleichbar nebeneinanderstellen kann (Vertovec,

¹⁴ Zum Vergleich sollen die hier identifizierten Differenzkategorien mit den „Einflussfaktoren auf Wohnbedürfnisse“ älterer Menschen abgeglichen werden, wie sie die Enquete-Kommission „Demografischer Wandel“ in ihrem ersten Zwischenbericht identifizierte (1994, S. 235-237): Alter/Behinderung/ gesundheitliche Situation, Partnersituation/soziale Wohnform, private Kontakt- und Hilfenetze/ gesellschaftliche Teilhabe, Bildungsgang/Wertehaltungen/ Lebensstil, Einkommens- und Vermögenssituation sowie Wohnbiographie (Eigentum, Wohnerfahrungen, Seßhaftigkeit, bauliche Wohnform). Bis auf zwei Ausnahmen finden sich alle in der Tabelle wieder. Lediglich Wertehaltungen und Lebensstil wären höchstens indirekt über „soziale Schicht“ enthalten und die Wohnbiographie hat sicher Einfluss auf Wohnbedürfnisse, reicht in ihrer vorgeschlagenen Operationalisierung aber nicht über Wohnen im engeren Sinne hinaus und kann zu den anderen identifizierten Umweltbereichen wenig beitragen. Gänzlich fehlen in dieser Heuristik zentrale Merkmale wie Geschlecht oder Ethnie/Kultur zur Differenzierung von Heterogenität im Alter.

2015b, S. 15). Diese Überkreuzungen und ihr gleichzeitiges Zusammenwirken zu analysieren nimmt gerade erst zu, in Forschungsarbeiten zur Intersektionalität (Reitinger, Vedder & Chiangong, 2018; Richter, 2020; Schildmann & Schramme, 2017; Traunsteiner, 2017), auch zur Intersektionalität an der Schnittstelle zu raumbezogener Altersforschung (Enßle & Helbrecht, 2018). Gewarnt wird auch davor durch differenzielle Studien gesellschaftliche Vorstellungen sozialer Ungleichheiten zu reproduzieren und zu verfestigen.

3. Verbindung der Perspektiven und Fragestellungen

Nach der Darstellung der Perspektiven auf gute Umwelten für das Alter(n) und der Heterogenität des Alters soll in diesem Kapitel eine Verbindung der Perspektiven erfolgen, ein Modell präsentiert und die forschungsleitenden Fragestellungen expliziert werden.

Zwei Leitfragen durchzogen die Kapitel zur Ökologischen Gerontologie (Kap. 2.2) und zu den Praxiskonzepten alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung (Kap. 2.3): Was sind gute Umwelten des Alter(n)s und findet die Heterogenität des Alters dabei Beachtung?

Die Modelle beider Quellen geben dazu Auskunft, jedoch hat sich bestätigt:

Schlussfolgerung 1: Die Modelle der Ökologischen Gerontologie und die Praxiskonzepte sind unabhängig voneinander entstanden und existieren derzeit unverbunden nebeneinander.

Zwar sind alle bis auf ein Modell der Ökologischen Gerontologie zeitlich früher entstanden und können daher kaum auf die Praxiskonzepte Bezug nehmen, jedoch hat auch bei der Entwicklung der neueren Praxiskonzepte jahrzehntelange Forschung aus der Ökogerontologie keinen Einzug gehalten. Wie gezeigt werden konnte, waren zwar Wissenschaftler*innen verschiedenster Disziplinen an der Entwicklung der Praxiskonzepte beteiligt, aber keine Ökogerontolog*innen (und auch keine Sozialgerontolog*innen). Nur in einem Praxiskonzept wird ein theoretischer Bezug zum Prozessmodell von Saup hergestellt – ohne es jedoch ins eigene Konzept zu integrieren. In Anbetracht des gemeinsamen Ziels, der Beschreibung und Optimierung von Umwelten für das Alter(n), wäre es gewinnbringend zu prüfen, was eine Verbindung beider Perspektiven für zukünftige Forschung und Entwicklung beitragen könnte. Dies wird nun anhand der genannten Leitfragen versucht.

1) Was sind gute Umwelten des Alter(n)s?

Schlussfolgerung 2: Gute Umwelten für das Alter(n) ermöglichen Well-being, Zufriedenheit, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter.

Ziele einer optimalen Umwelt für ältere Personen werden in beiden Diskursen mit ähnlichen Outcomevariablen beschrieben. Günstige Outcomes für die Person in den Modellen der Ökologischen Gerontologie sind dabei *Well-being* (Lawton, Kahana, Carp & Carp, Saup,

Claßen et al.), *satisfaction* (Kahana), *adequate functioning* (Kahana, Carp & Carp), *mental health* und *continued independent living* (Carp & Carp). Im Modell von Claßen et al. ist das Ziel ein „gutes Altern“ im Sinne von „maintaining the highest *autonomy, well-being, and preservation of one's self and identity* as possible, even in the face of severe competence loss“ (Wahl et al., 2012, S. 310; Herv. d. Verf.). Ziele der untersuchten Praxiskonzepte sind *Ageing in place* (Kreuzer, KDA, Masterplan agQ, WQ4), *Teilhabe/Inklusion* (WQ4, KDA, Masterplan agQ, WHO), *Selbstbestimmung* (Kreuzer, KDA, Masterplan agQ) und Erhalt von *Lebensqualität* (WQ4, WHO). Einzelne weitere Ziele sind *Selbstständigkeit* der Älteren (Kreuzer), ein „*selbstwirksames Leben* aller Menschen in der Mitte unserer Gesellschaft“ (Masterplan agQ) sowie „*well-being*“, „*active ageing*“ und „*productivity*“ (WHO). Die Ziele sind normativ, jeweils Ausdruck des aktuellen Diskurses der Entstehungszeit und wohl auch zukünftig variabel. Bisher geteilte Ziele sind Well-being, Zufriedenheit, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter. Allerdings finden sich kaum Angaben, wie diese mehrdimensionalen Konstrukte innerhalb der Modelle gemessen werden könnten.

Schlussfolgerung 3: Gute Umwelten für das Alter(n) bedeuten in den Praxiskonzepten eine alter(n)sgerechte Umwelt, in den Modellen der Ökogerontologie eine gute Passung aus Person und Umwelt.

Das Konstrukt des *person-environment-fit* aus den Modellen der Ökogerontologie kann durchaus als Metapher für *age-friendly/alter(n)sgerecht* verstanden werden (Menec, Means, Keating, Parkhurst & Eales, 2011). Während aber die Praxiskonzepte eher danach fragen wie die *Umwelt* beschaffen sein muss, damit ältere Personen gut darin leben können und dafür quasi Checklisten vorlegen, fragen die Modelle der Ökogerontologie nach der *beidseitigen* Passung von Umweltmerkmalen und Merkmalen von Personen. Dies hängt auch damit zusammen, dass die Praxismodelle ältere Menschen wenig differenziert betrachten, während sich die Modelle der Ökogerontologie am anderen Ende der Skala der ganz individuellen Ebene von Kompetenzen und Präferenzen widmen (dazu gleich mehr). Beide Seiten in die Gleichung einzubeziehen wäre eine neue Qualität bei der Entwicklung von Praxiskonzepten.

Schlussfolgerung 4: Gute Umwelten für das Alter(n) konstituieren sich aus guten Umweltbedingungen in verschiedenen Umweltbereichen. Diese sind über objektive Parameter und subjektive Einschätzungen zu erfassen.

Betrachtet man zunächst die Umwelt- bzw. Quartiersseite der Gleichung können vor allem die Praxiskonzepte dazu beitragen die Spannweite von Umweltbereichen aufzuzeigen, die zu einer guten Umwelt beitragen. Hier waren die Modelle der Ökogerontologie anfänglich limitiert auf das Leben in stationären Einrichtungen und der Umweltausschnitt damit klein. Erst Carp und Carp widmen sich den Privathaushalten und unterscheiden nach Wohnbereich und Wohnumfeld, wofür sie jeweils 203 und 311 zu messende „objektive“ Parameter angeben, die unabhängig von den Älteren Personen erhoben werden sollen darunter: die Nähe bestimmter Infrastruktureinrichtungen, Lärmbelastung, Luftqualität, Kriminalitätsrate, Armutsrate, Eigentümerquote, Ausländeranteil, Leerstandsquote etc. (Carp, F. M. & Carp, 1984, S. 310–312). Saup betont hingegen die Relevanz der subjektiven Einschätzungen der Älteren, da sich die gleiche Bedingung nicht deterministisch positiv oder negativ auf alle Älteren auswirkt. Umweltmerkmale in seinem Modell sind etwa subjektives Sicherheitsempfinden in Wohnung und Wohnumfeld, die Einschätzung der Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen usw. Die neueren Modelle favorisieren bei der Erfassung von Umweltmerkmalen eine Kombination aus objektiven und subjektiven Variablen (Prozessmodell von Saup, Modell des Personen-Umwelt-Austauschs von Wahl, Oswald & Iwarsson). Oswald & Kaspar (2012) haben begonnen Variablensets zur Erfassung multipler Facetten des Umwelterlebens im Alter zusammenzustellen, jedoch: “However, it is also true that we are still far from establishing a methodology for measuring environment-related agency and belonging processes” (Wahl et al., 2012, S. 313).

Bei den Praxiskonzepten hingegen bietet eines in der Tat eine Checkliste mit 84 Items (WHO), aber alle definieren mindestens Bereiche und darin Aspekte, die für Ältere relevante Felder für Quartiersentwicklung sind. Sie erweitern das Spektrum, auf das die Modelle der Ökogerontologie bisher gucken. Diese Handlungsfelder wurden zusammen betrachtet und zu einer Systematik zusammengefasst (Abb. 2.10), bestehend aus: Wohnen, öffentlicher Raum, außerhäusliche Mobilität, Infrastruktur des alltäglichen Lebens, Infrastruktur für Gesundheit und Pflege, Gemeinschaft/ Nachbarschaft, Information und Kommunikation, die Unterstützung älterer Beschäftigter und die Themen Partizipation/ Engagement/ Bildung und Freizeit sowie Wertewandel/Inklusion. In beiden Diskursen werden dabei nicht nur die physische, bauliche Umwelt betrachtet, sondern auch die soziale.

Schlussfolgerung 5: Eine alter(n)sgerechte Umwelt bzw. eine gute Person-Umwelt-Passung ist kein Zustand, sondern ein fortdauernder Prozess.

Anders als die Konzepte suggerieren, kann ein alter(n)sgerechtes Quartier kein Zustand sein, der einmal erreicht, bestehen bleibt. Quartiere bzw. Umweltbedingungen ändern sich fortwährend und auch die Kompetenzen und Ressourcen auf Seiten der Personen ändern sich. Der Grad der Passung ist stets nur eine Momentaufnahme. „Eine derzeitige perfekte Person-Umwelt-Passung kann bei Einsetzen einer Veränderung auf einer Seite (z. B. Mobilitätsbeeinträchtigung, Lärmbelastung) das Wohlbefinden stark beeinträchtigen“ (Wahl et al., 2012, S. 311). Die Variabilität gilt umso mehr, wenn man die Passung der Umwelt für heterogene Gruppen Älterer beachten möchte. “The fact that there are many diverse groups of older persons with different needs implies that there are correspondingly different ‘age-friendly’ environments with matching resources. Moreover, places evolve over time; a city that is age-friendly at one time may become unfriendly at another; thus, becoming or remaining age-friendly is an ongoing process” (Plouffe, Kalache & Voelcker, 2016, S. 24).

Schlussfolgerung 6: Gute Umwelten für das Alter(n) bedeuten für verschiedene Personen nicht das Gleiche.

Schon Kahana formulierte 1982: „All of these studies reflect the recognition that one must go beyond asking the question: Which environments contribute to the well-being of older people? Recognizing that apparently helpful environmental characteristics may be harmful to some elderly people while apparently undesirable features may benefit others, we must ask not only, is it good? But also, good for whom?“ (Kahana, 1982, S. 98). Die Existenz von Unterschieden auf der Personenseite der Gleichung ist bei den Modellen der Ökogerontologie von jeher präsent und ist ein wesentliches Prinzip, welches bei der Weiterentwicklung von Quartiersentwicklungskonzepten berücksichtigt werden sollte. Eine noch offene Frage ist hingegen, wie man die Heterogenität älterer Personen im Kontext der Gestaltung guter Umwelten handhabbar zu fassen sucht.

Daher weiter zu zweiten Leitfrage:

2) Wie findet die Heterogenität des Alters in der Ökogerontologie und den Praxiskonzepten Beachtung?

Schlussfolgerung 7: Die Heterogenität des Alters wird (mehr oder weniger) gesehen, jedoch bisher weder in der Ökogerontologie noch in den Praxiskonzepten systematisch untersucht.

Für die Praxiskonzepte konnte gezeigt werden, dass Unterschiede in Umweltwahrnehmung und Umweltverhalten zwischen verschiedenen Gruppen Älterer durchaus vermutet werden, sich die Handlungsempfehlungen zur Quartiersentwicklung jedoch mehrheitlich auf Ältere als homogene Gruppe beziehen. “Although age-friendly community frameworks typically do not discuss the potentially unique needs of specific segments of the elderly population, a great deal of research indicates the existence of disparities in health, well-being, and aging in place among older adults.” (Smith, Lehning & Dunkle, 2013, S. 93). Nur sehr punktuell fanden sich Hinweise speziell für z. B. Menschen mit Demenz, Hochaltrige, Migrant*innen oder Frauen – die jedoch keiner empirischen Untersuchung entstammen. Unterschiede werden vermutet zwischen verschiedenen Geburtskohorten, Ethnien/Kulturen, Gesundheitszuständen, Geschlechtern, sexueller Orientierung, der ökonomischen Situation und der Anzahl der Personen im Haushalt. Im WHO-Konzept wurde eine differenzielle Folgestudie angekündigt.

Für die Modelle der Ökogerontologie treffen zwei verschiedene Positionen zu: Einerseits werden Personen auf individuellem Level betrachtet und dabei unterschieden nach z. B. ihrer kognitiven, sensorischen und motorischen Kompetenzen und ihrem Gesundheitszustand (objektiv und subjektiv), ihrer Präferenzen für Sicherheit, Ordnung, Verbundenheit, Ähnlichkeit (der Kontakte), Privatsphäre, Extrovertiertheit, Neugierde/Klatsch und ästhetische Erfahrung sowie in ihrem Copingstil, ihrem Status (inkl. Wohnstatus, Einkommen, soziale Unterstützung) und ob sie zuletzt schwierige signifikante Lebensereignisse erlebt haben (Modell von Carp und Carp). Diese Betrachtungsweise von Heterogenität ist so feingranular und individuell, dass sich kaum verallgemeinerbare Aussagen treffen lassen oder gar Handlungsempfehlungen zur Quartiersgestaltung. Auf der anderen Seite wird versucht solche Empfehlungen auf Basis der Modelle zu geben, die dann aber Ältere wiederum nur sehr grob – hier in zwei Gruppen – teilen: „Auch wenn wir in den vorausgegangenen Kapiteln unsere Darstellung für rüstige alte Menschen einerseits sowie hilfe- und pflegebedürftige Hochbetagte andererseits trennen konnten, so war dies immer noch eine stark verallgemeinernde und vergrößernde Sichtweise. [...] Wir plädieren dafür, in ökogerontologischen Studien

außer dem kalendarischen Alter [...] weitere Merkmale zur Kennzeichnung der Stichprobe und zur differentiellen Befunddarstellung zu berücksichtigen“ (Saup, 1993, S. 189).“ In dieser Richtung vorgeschlagene Dimensionen aus der Ökogerontologie Heterogenität zu untersuchen sind: das kalendarische Alter, den Gesundheitszustand, die Familien- und Haushaltssituation, das soziale Netz einer Person und die Einkommensverhältnisse (Saup) sowie Menschen mit Seh- und Mobilitätsbeeinträchtigungen (F. Oswald & Wahl, 2005) – für manche der genannten Dimensionen gibt es einzelne Studien.

Jede der skizzierten Positionen beider Diskurse und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen sind derzeit wenig praktikabel, wenn man Quartiere für das Alter(n) entwickeln möchte und dabei weder jede ältere Bewohnerin/ jeden älteren Bewohner individuell beachten kann, noch eine Einheitslösung für alle verfolgen möchte. Auch die konstruierte, binäre Sichtweise auf ein drittes und viertes Lebensalter wird der Pluralisierung der Lebensphase Alter nicht gerecht (Amann & Kolland, 2014b, S. 20–21).

Schlussfolgerung 8: Das Hinzuziehen der Perspektive der Sozialen Gerontologie ermöglicht eine Betrachtung von Subgruppen Älterer in den jeweiligen Handlungsfeldern.

Daher wird im nächsten Schritt der Versuch unternommen die bisherigen Modelle der Ökogerontologie und die Praxiskonzepte mit der Perspektive der Sozialen Gerontologie zu verknüpfen, deren Gegenstandsbereich u. a. „die Bedingungen und Formen der sozialen Differenzierung innerhalb der Lebensphase Alter“ sind (Backes, 2006, S. 216). Eine Verbindung von ökogerontologischen Modellen mit „Heterogenitätsmodellen“ aus der (sozialwissenschaftlich/soziologisch orientierten) Sozialen Gerontologie soll neue Erkenntnisse an der Schnittstelle von Heterogenität des Alter(n)s und alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung ermöglichen, die letztlich auch für die Weiterentwicklung von Praxiskonzepten genutzt werden können.

Die Analyse der ausgewählten Heterogenitätsmodelle social exclusion, soziale Ungleichheit, Lebenslage, Vulnerabilität und Diversity in Kapitel 2.4 gab Antworten auf die Leitfrage, nach welchen Kategorien Subgruppen älterer Menschen gebildet werden, d.h. *wie Sozialstruktur theoretisch konstruiert wird*. Unabhängig vom spezifischen Modell und dessen Annahmen über das Zusammenwirken der Kategorien, wurde eine Übersicht von bisher identifizierten Differenzkategorien gegeben (Tab. 2.9). Angeführt werden nach Häufigkeit das *Geschlecht*, verschiedene *Altersgruppen/Kohorten* innerhalb der Lebensphase Alter, die

Ethnie/Kultur, der Gesundheitszustand bzw. Behinderungen, die ökonomische Situation/soziale Schicht bzw. das Einkommen und den (ehemaligen) Berufsstatus, die Religion bzw. Konfession, die sexuelle Orientierung, soziale Beziehungen bzw. ob man alleinlebend ist, der Bildungsgrad, die Wohnregion und „race“. Diese Kategorien dienen als Orientierung in der empirischen Untersuchung dieser Arbeit. Es wird sich herausstellen, welche Variablen sich zur differentiellen Befunddarstellung im Feld Umwelten für das Alter(n) bzw. alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung exemplarisch für das untersuchte Quartier eignen.

Für den nun folgenden Teil der empirischen Analyse wie verschiedene Subgruppen Älterer das gleiche sozial benachteiligte urbane Quartier im Ruhrgebiet wahrnehmen, nutzen und welche Bedürfnisse sie an dessen Entwicklung äußern, liegt nun zusammengenommen folgendes Modell zugrunde (Abb. 3.1):

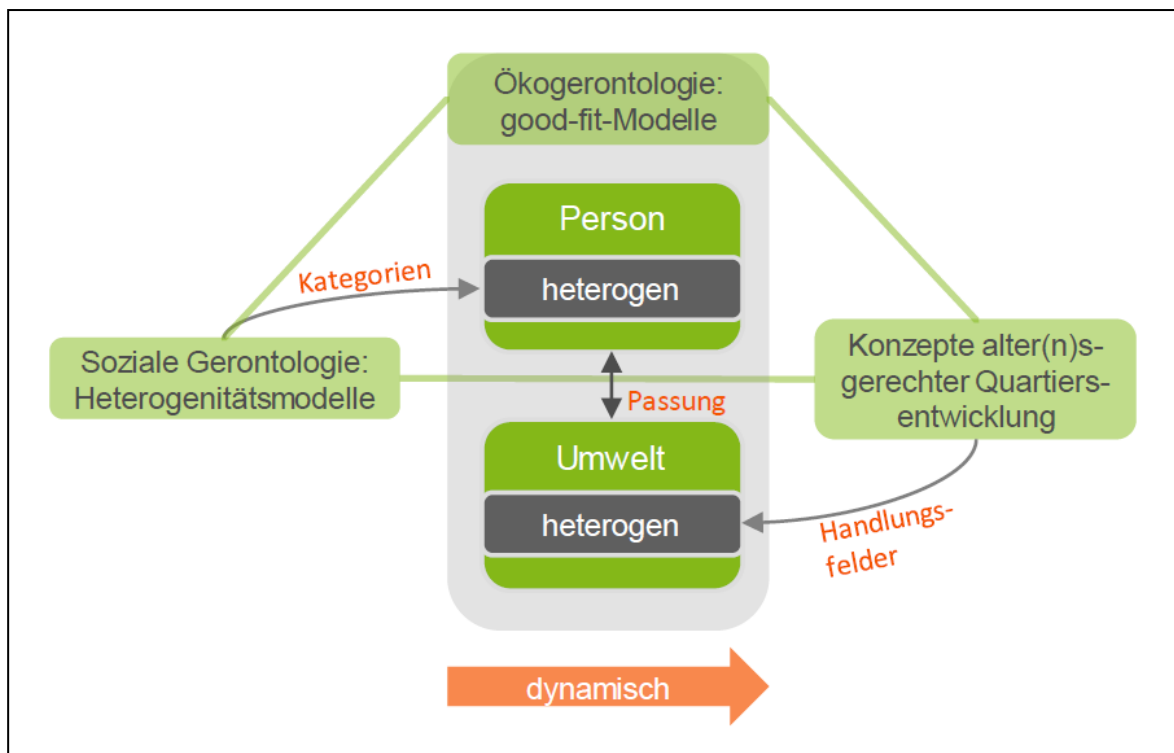


Abb. 3.1: Modell zur Verbindung von dargestellten Aspekten der Ökogerontologie, Sozialen Gerontologie und den Praxiskonzepten alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung (eigene Darstellung)

Den Modellen der Ökogerontologie mit ihrer sehr feingranularen Sicht auf die Heterogenität von Personen werden die Modelle und Differenzkategorien der Sozialen Gerontologie anheimgestellt. Die Praxiskonzepte tragen weniger zum Blick auf Subgruppen Älterer bei, aber mit den identifizierten Handlungsfeldern zu den Bereichen von Quartiersentwicklung. Gute

Umwelten für das Alter(n) werden nicht als fixes Set von Maßnahmen, sondern in ihrer Passung aus Person und Umwelt betrachtet und nicht als statisch verstanden (Stiel, 2017).

“Our findings provide support for the argument that age-friendly can best be understood by focusing on diversity in communities and among older adults; by understanding what makes for a good fit for each; and by assuming that fit is not static given that communities change as do people. There is a need to move from a static concept of what constitutes age-friendly to an approach that incorporates place, people, and time” (Keating et al., 2013, S. 328).

Für das Monitoring eines entsprechenden Quartiersentwicklungsprozesses ist es demnach notwendig, die Person-Umwelt-Passung bzw. den Grad an „age-friendliness“ zu mehreren Zeitpunkten zu messen. Dies kann im Rahmen dieser Arbeit nicht geleistet werden, nur sehr punktuell werden Parameter mit einer späteren Messung verglichen und erlauben das Einschätzen von Entwicklungen. Bei einem Analysefokus auf *ein* Quartier, d.h. vergleichbare Umweltmerkmale für alle darin lebenden Älteren, kann die Diversität der Umweltbedingungen verschiedener Quartiere vernachlässigt werden und geraten die personellen Kompetenzen und Präferenzen in den Blick. Dies erlaubt eine Einschätzung, ob und wenn ja welche unterschiedlichen Interessen und Bedarfe innerhalb der älteren Quartiersbevölkerung an eine gute Umwelt bestehen. Im Fall des gewählten Referenzquartiers werden damit speziell die Interessen und Bedarfe Älterer in einem sozial benachteiligten Quartier erfasst – also einer Umwelt, in der ein gutes Leben im Alter besonders gefährdet scheint und in der die Perspektiven der vulnerabelsten Gruppen selten Eingang in Quartiersentwicklungsprozesse finden (vgl. Munsch, 2003; Roth, 2004). „Die Untersuchung des Alterns in sozial benachteiligten Stadtteilen stellt eine Herausforderung für das Ziel einer ‚alter(n)sfreundlichen Stadt‘ dar“ (Scharf et al., 2013, S. 65).

Ausgehend von dem Modell und den hier präsentierten Thesen zur Verbindung der drei Perspektiven der ökologischen Gerontologie, der Praxiskonzepte alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung und der sozialen Gerontologie, ergeben sich daher folgende forschungsleitende Fragestellungen für die empirische Analyse und die daran anschließende Diskussion:

- 1) Gemessen an den Outcomes „Zufriedenheit, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung“: Für wen stellt das Quartier Schalke zum Messzeitpunkt eine gute Person-Umwelt-Passung/einen good-fit dar? Für wen nicht?

- 2) Welche Maßnahmen auf Seiten der Umwelt und der Personen könnten in Schalke zu einer besseren Person-Umwelt-Passung beitragen (Handlungsempfehlungen)?
- 3) Eignen sich die Handlungsfelder der Praxiskonzepte als verschiedene zu betrachtende Umweltbereiche zur Bestimmung der Person-Umwelt-Passung?
- 4) Eignen sich die gewählten Differenzkategorien zur Abbildung heterogener Gruppen Älterer für das Ziel einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung?
- 5) Wie kann ein für Kommunen praktikabler alter(n)sgerechter Quartiersentwicklungsprozess aussehen, welcher der Heterogenität des Alter(n)s Rechnung trägt?

4. Forschungsdesign

Die Darstellung des Forschungsdesigns gliedert sich in fünf Unterkapitel. Im Kapitel „Methodischer Zugang“ (Kap. 4.1) wird das Querschnittsdesign auf Grundlage von Sekundärdaten erläutert. Im Kapitel „Datenerhebung“ (Kap. 4.2) wird die schriftlich-postalische Befragung dargestellt, die in Gelsenkirchen-Schalke durchgeführt wurde, im Einzelnen wird das Erhebungsinstrument vorgestellt, die Stichprobenziehung, der Untersuchungsablauf, die Ausschöpfung, Stichprobenqualität und eine Beschreibung der Stichprobe. Darauf folgt im Kapitel „Strukturierung der Daten“ (Kap. 4.3) die Darstellung, wie die zu analysierenden Subgruppen älterer Menschen und die Handlungsfelder alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung gemäß der Ergebnisse aus Kapitel 2 operationalisiert wurden. Im Kapitel „Datenauswertung“ (Kap. 4.4) wird auf die durchgeführten bivariaten Verfahren eingegangen (deskriptive Analysen und statistische Tests). Im abschließenden Kapitel „Profil des Quartiers Gelsenkirchen-Schalke“ (Kap. 4.5) werden zum einen sozialstatistische Daten präsentiert, welche die Einordnung der Charakteristika des Quartiers innerhalb der Stadt Gelsenkirchen, der Region Ruhrgebiet und innerhalb Deutschlands erlauben. Außerdem wird die räumliche Struktur, die Entwicklung des Quartiers, die Versorgungs- und Wirtschaftsstruktur, soziale und kulturelle Infrastruktur und altersrelevante Akteure und Initiativen vorgestellt sowie die Einbettung der Quartiersentwicklung in den gesamtstädtischen seniorenpolitischen Reformprozess skizziert.

4.1 Methodischer Zugang

Die vorliegende Studie ist eine *Sekundäranalyse* eines Datensatzes, welcher im Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Lebensqualität Älterer im Wohnquartier“ (LiW) erhoben wurde. Dieses Projekt wurde von 2010 bis 2013 in der Förderlinie „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter“ (SILQUA-FH) vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und an der Fachhochschule Dortmund unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Rüßler durchgeführt (Rüßler, Köster, Stiel & Heite, 2015). Leitfrage dieses Projekts war, ob und wie Partizipation älterer Menschen an der Entwicklung ihres Quartiers zu ihrer Lebensqualität beiträgt. Die schriftliche Befragung war Teil der Sozialraumanalyse vor Beginn der Intervention und enthielt zahlreiche Fragen zum Leben im Quartier. Die thematische Nähe des Forschungsinteresses dieses Dissertationsprojekts erlaubt eine weitergehende

Analyse der vorliegenden Daten gemäß der in Kapitel 3 beschriebenen Fragestellungen, mit wenigen Limitationen (Kap. 4.3). Die Untersuchungsmethode ist ein *Querschnittsdesign*, d.h. eine Bestandsaufnahme zu einem Zeitpunkt, welche die Verteilung bestimmter Merkmale zeigt (Mochmann, 2019) – in diesem Fall, dass und in welchen Bereichen sich die Person-Umwelt-Wahrnehmung und das Person-Umwelt-Verhalten in Abhängigkeit von ausgewählten soziodemografischen Merkmalen unterscheiden oder nicht unterscheiden. Wo es möglich ist, werden Ergebnisse ähnlicher Studien vergleichend herangezogen (z. B. der Deutsche Alterssurvey [DEAS] oder eine Befragung der älteren Schalke*innen 4 Jahre später im Anschlussprojekt QuartiersNETZ) oder zum Verständnis qualitatives Material ergänzt, welches im ursprünglichen Forschungsprojekt gesammelt wurde (Beobachtungsprotokolle, Interviewtranskripte). Dies ist an den entsprechenden Stellen gekennzeichnet. Auf Basis der Ergebnisse werden Interpretationen entwickelt und Handlungsempfehlungen gegeben, wie die weitere Quartiersentwicklung in Schalke gemäß eines auf Subgruppen angepassten Verfahrens weitergeführt werden könnte, statt einem one-size-fits-all Modells, bei dem alle Älteren als homogene Gruppe mit gleichen Bedarfen behandelt würden. Weiterführend sollen anhand der Ergebnisse auch Ansätze zur Weiterentwicklung der Verknüpfung von Modellen der ökologischen Gerontologie, der sozialen Gerontologie und der Praxiskonzepte alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung generiert werden (Kap. 6).

4.2 Datenerhebung

4.2.1 Erhebungsinstrument

Im Rahmen des Forschungs- und Entwicklungsprojektes „Lebensqualität Älterer im Wohnquartier“ (LiW), wurde Anfang des Jahres 2011 als Teil der Sozialraumanalyse zu Projektbeginn eine *schriftlich-postalische Befragung* der Bevölkerung 60+ im Stadtteil Gelsenkirchen-Schalke durchgeführt. Ziel der Befragung war es, den Status quo vor dem Beginn der Intervention (partizipative Quartiersentwicklung mit Älteren) zu erfassen, um Handlungsprobleme der Älteren in den zwei Quartieren Schalke-Ost und Schalke-West (zusammen Schalke) zu identifizieren. Die *Themenfelder* der Befragung bezogen sich auf Dimensionen von Lebensqualität im Alter, Zufriedenheit mit dem Wohnquartier, Wohnwünsche im Alter, soziale Beziehungen, freiwilliges Engagement, politische Partizipation, Altersbilder,

Unterstützung und Pflege sowie soziodemografische Fragen. Der Fragebogen¹⁵ ist dieser Arbeit im Anhang beigelegt (Anhang 1: Fragebogen, S. 377). Ergebnisse der Befragung wurden den Bewohner*innen auf mehreren Quartierskonferenzen vorgestellt und bildeten die Grundlage für die Bildung entsprechender Arbeitsgruppen vor Ort und die Intervention im Projekt LiW.

4.2.2 Stichprobenziehung

In der schriftlichen Befragung wurden per *einfacher Zufallsauswahl* aus dem Einwohnermelderegister der Stadt gezogene Personen befragt, die zu Beginn des Jahres 2011 mindestens 60 Jahre oder älter waren und die ihren Hauptwohnsitz in Gelsenkirchen-Schalke haben. Es wurde eine Zufallsauswahl von 1.000 Personen aus einer Grundgesamtheit von 4.752 Personen getroffen. „Zufallsstichproben stellen die einzige Gewähr dafür dar, dass aus Ergebnissen einer Stichprobe in Bezug auf die Verteilung aller Merkmale (innerhalb bestimmter statistischer Fehlergrenzen) auf die Verteilung dieser Merkmale in der Grundgesamtheit geschlossen werden kann“ (Schnell, Hill & Esser, 2011, S. 298; vgl. auch Stein, 2019). Aufgrund des Auswahlrahmens Melderegister kann man aufgrund der bestehenden Meldepflicht behaupten, dass alle Personen eine gleich große Chance besaßen, in die Stichprobe zu gelangen. Anders als in anderen Befragungen älterer Personen (z. B., Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe [SHARE], Sozio-ökonomisches Panel [SOEP] und DEAS) fand zudem auch kein Ausschluss von in Institutionen lebenden Personen statt (z. B. in Pflegeheimen) und wurde auch nach oben keine Altersgrenze gesetzt (wie z. B. im DEAS bei 85 Jahren, außer bei Weiterbefragung). Im Vorfeld der Befragung hat ein Multi-Method-Pretesting des Selbstausfüllers stattgefunden und wurden Anpassungen vorgenommen.

4.2.3 Untersuchungsablauf

Den gezogenen Personen ging in einer achtwöchigen Feldzeit der 16-seitige standardisierte Fragebogen per Post zu, jeder Person insgesamt zweimal im Abstand von vier Wochen. Die Anonymität der Befragten blieb zu jedem Zeitpunkt gewahrt: Die gezogenen Namen und Adressen blieben in der Hand der Stadt, deren Mitarbeiter*innen auch den Versand der

¹⁵ Als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt war die Autorin mitverantwortlich für das Fragebogendesign und eigenverantwortlich für die Datenbereinigung, -aufbereitung und -auswertung. Im damaligen Projektkontext bezog sich die Auswertung jedoch lediglich auf die gesamte Stichprobe und keine einzelnen Gruppen und beschränkte sich weitestgehend auf deskriptive Analysen (vgl. Rübler, Köster, Stiel und Heite 2015).

Bögen übernahmen, telefonisch für Rückfragen zur Verfügung standen und die zurückgesandten Bögen sammelten. Die Befragung wurde in der lokalen Presse angekündigt, mit Postern im Stadtteil und in Hauseingängen beworben und dem Fragebogen wurde ein Schreiben des Oberbürgermeisters der Stadt Gelsenkirchen (Frank Baranowski) beigelegt. Es gab keine Incentives als zusätzlichen Anreiz zur Befragungsteilnahme. Die zurückgesandten Bögen wurden in der Fachhochschule Dortmund mit der Software EvaSys automatisiert eingelesen und die Texte der offenen Fragen im Anschluss von Hand überarbeitet und ggf. korrigiert. Eine Datenbereinigung und Aufbereitung von Variablen zur Auswertung wurden vorgenommen.

4.2.4 Ausschöpfung

Von den 1.000 versandten Fragebögen der Bruttoeinsatzstichprobe gab es 14 neutrale Ausfälle aufgrund nicht aktueller Adressdaten, somit betrug die bereinigte Stichprobe 986 Personen. Davon haben sich 553 Personen nicht beteiligt (systematischer Ausfall) und 433 Personen haben den Fragebogen zurückgeschickt, wovon nochmals 9 nicht verwertbar waren (leere Bögen, Doppler etc.). Damit konnten 424 Bögen in die Auswertung eingehen, was einer Ausschöpfung von 43% entspricht. Der Rücklauf ist mit Bezug auf die Zielgruppe, also der älteren Schalker*innen als überdurchschnittlich hoch einzuschätzen. Mögliche Gründe dafür liegen in der fortschrittlichen Seniorenpolitik/-arbeit in Gelsenkirchen, die schon länger auf Partizipation der älteren Bürgerinnen und Bürger setzt, in der 2011 – auch durch den Start des Programms „Soziale Stadt“ im Stadtteil herrschenden Aufbruchstimmung, in der guten Öffentlichkeitsarbeit aller Praxispartner für die Befragung und nicht zuletzt darin, dass response rates umso höher zu sein scheinen, je mehr das Alltagsleben von älteren Befragten thematisiert wird. „Offensichtlich ist mehr noch als bei jüngeren gerade bei älteren Menschen die Motivation zur Teilnahme an einer Befragung unmittelbar mit dem persönlichen Interesse an der Thematik verknüpft“ (Kühn & Porst, 1999, S. 18).

4.2.5 Stichprobenqualität

Unabhängig von dem mit der Stichprobenziehung verbundenen Ausmaß an Generalisierbarkeit der Ergebnisse – das in diesem Fall als sehr hoch anzusehen ist – besteht immer die Möglichkeit eines systematischen Stichprobenausfalls (non-response) – also der Nicht-Teilnahme nicht rein zufälliger Art sondern spezifischer Gruppen. Ein Vergleich der verfügbaren soziodemografischen Daten der realisierten Stichprobe mit denen der Grundgesamtheit der

Bevölkerung 60+ in Schalke (interne Anfrage an die Statistikstelle der Stadt Gelsenkirchen, Stand der Daten 2011) zeigt Art und Ausmaß einer möglichen Verzerrung und leistet somit einen Beitrag zur angemessenen Interpretation der am Datensatz getroffenen Aussagen und damit zur Güte der realisierten Stichprobe (Abb. 4.1).

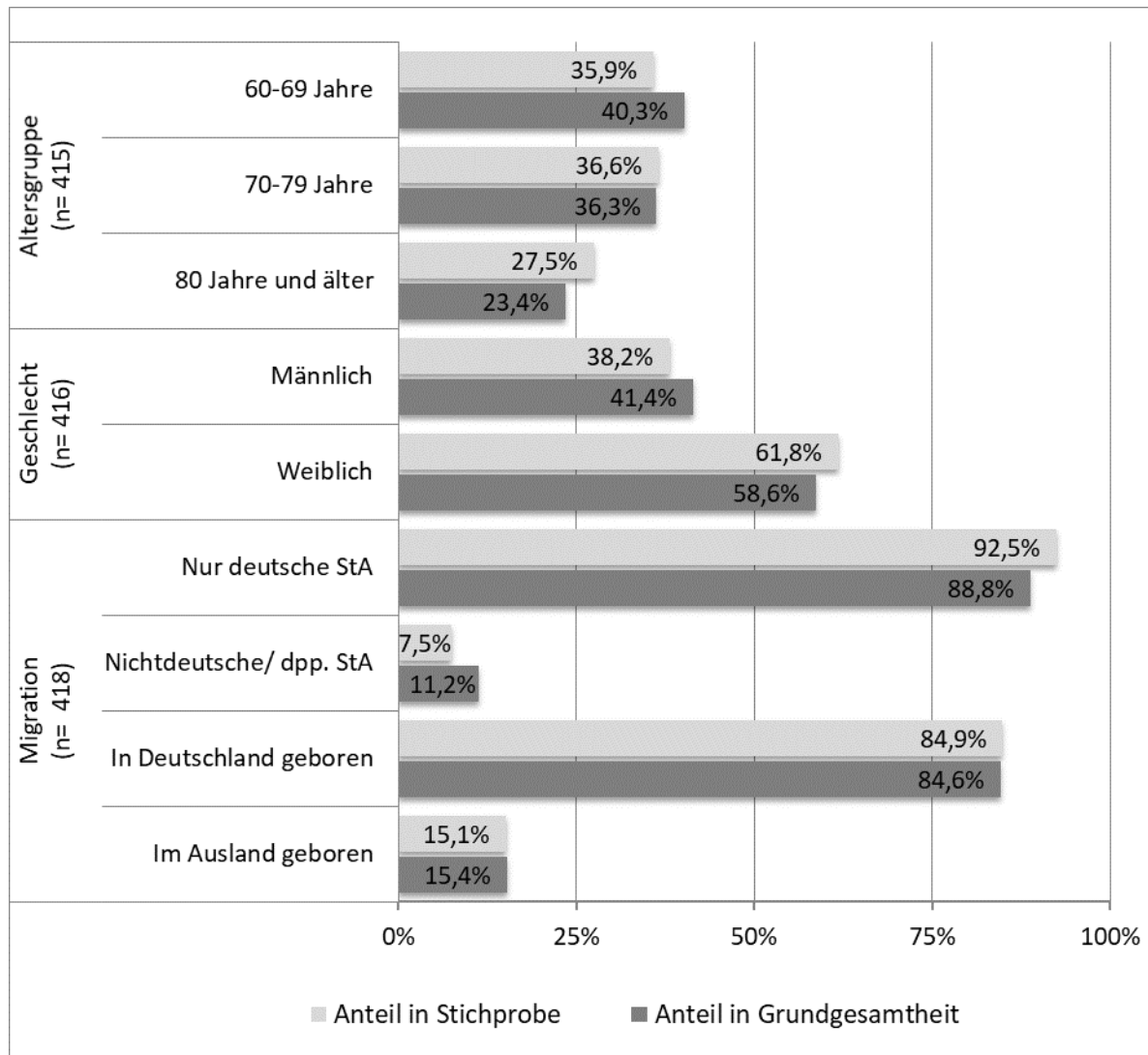


Abb. 4.1 Vergleich Stichprobe und Grundgesamtheit nach soziodemografischen Merkmalen

Im Ergebnis liegen die Anteilswerte der realisierten Stichprobe nach Geschlecht nah an denen der Grundgesamtheit; nach Altersgruppen trifft dies auch auf die 70-79-Jährigen zu. Die über 80-Jährigen wurden jedoch zuungunsten der 60-69-Jährigen leicht überproportional erreicht. Beim Merkmal Migration ist die Vergleichbarkeit gemessen am Geburtsland gegeben, weniger wenn man allein die Staatsangehörigkeit (StA) betrachtet. Insgesamt ist das aber ein erfreulicher Befund, bedenkt man, dass Ältere mit Migrationsgeschichte in den meisten Studien unterrepräsentiert sind (Mahne, Wolff, Simonson & Tesch-Römer, 2017, S. 37).

Wünschenswerte Daten zu Einkommen, Bildung, Gesundheit oder Haushaltsgröße lagen nicht auf Quartiersebene vor. Zusammenfassend lässt sich für die Stichprobe feststellen, dass sie aufgrund der Stichprobenziehung (einfache Zufallsauswahl aus Melderegister) und der geringen Selektivität (in Bezug auf die jungen Alten und Hochaltrigen) eine gute Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf die Grundgesamtheit der älteren Bevölkerung in Gelsenkirchen-Schalke erlaubt. Eine Gewichtung der Daten wurde nicht vorgenommen.

4.2.6 Beschreibung der Stichprobe

In der realisierten Stichprobe der 424 befragten Schalker Bürger*innen ab 60 Jahre ist die Gruppe der Älteren zwischen 70 und 79 Jahren mit 36,6% am stärksten vertreten; gut 35,9% sind zwischen 60 und 69 Jahre alt und 27,5% sind 80 Jahre und älter (siehe Abb. 4.1). Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 73,2 Jahre, die älteste Teilnehmerin ist 94 Jahre alt. Der Anteil der Frauen liegt insgesamt bei 61,8%, er steigt mit zunehmendem Alter von 48,3% bei den 60-69-Jährigen auf 72,4% bei den über 80-Jährigen. Von den Befragten sind 84,9% in Deutschland geboren, 15,1% im Ausland, vor allem in Polen, der Türkei und Russland. Betrachtet man als Migrationskriterium statt Geburtsland die Staatsbürgerschaft so besitzen 92,5% der Befragten die deutsche Staatsbürgerschaft, 6% eine ausländische (vor allem die türkische und russische Staatsbürgerschaft) und 1,5% eine deutsche und eine ausländische, d.h. eine doppelte Staatsbürgerschaft. Nahezu alle Befragten leben im Privathaushalt, 3% in einer stationären Einrichtung oder Einrichtung des Betreuten Wohnens.

Die absolute Mehrheit der Befragten ist bezüglich des (ehemaligen) Berufsstatus entweder Arbeiter/in (33,8%), Vorarbeiter/in (4,8%) oder Angestellte/r (45,5%) gewesen. Eher selten waren sie leitende Angestellte (7,4%) oder Beamte (4,3%). Von den *60 bis unter 65jährigen* beziehen in Schalke im Jahr 2011 bereits 50,8% Rente oder Pension, nur 18,5% sind noch erwerbstätig und 38,5% arbeitslos. Nach Daten des Mikrozensus waren im gleichen Jahr bundesweit 44% der 60 bis unter 65jährigen erwerbstätig (Bundesagentur für Arbeit (BA), 2013, S. 9), also erheblich mehr (+25,5%) sowie nur 8,1% arbeitslos und damit erheblich weniger (-30,4%). Dies spiegelt die schwierige Arbeitsmarktsituation im Ruhrgebiet (verstärkt durch die Finanz- und Wirtschaftskrise 2009), die auch die Gruppe der Älteren besonders trifft. Auch die Quote der höchsten Berufs- und Bildungsabschlüsse ist in der Stichprobe niedriger im Vergleich zum Bundesdurchschnitt: So haben bundesweit 14,2% der 65jährigen und Älteren die Fachhochschul-/Hochschulreife als höchsten Bildungsabschluss angegeben, aber nur 1,5% in Schalke, 13,3% einen Realschulabschluss bundesweit, 6,8% in Schalke

(Destatis, 2012, S. 78). Die meisten Schalker*innen haben mit der Volks- bzw. Hauptschule die schulische Laufbahn beendet und dann eine Berufsausbildung absolviert oder ungelern gearbeitet. Dies hat sich auf das Einkommen im Alter ausgewirkt. Die Betrachtung des berechneten Nettoäquivalenzeinkommens zeigt deutlich: Mindestens 20,4% der Befragten sind bereits von Altersarmut betroffen, weitere 29,9% sind armutsgefährdet (zur Berechnung im Detail siehe folgendes Kapitel 4.3.1: Operationalisierung der Subgruppen Älterer). Besonders stark von Altersarmut betroffen ist die Gruppe der Älteren mit Migrationsgeschichte, ein höheres Risiko besteht auch für die über 80-Jährigen, Alleinlebende und Frauen. Betrachtet man zur Vergleichbarkeit den Ausschnitt der ab 65-Jährigen, stehen in Schalke 2011 48% einkommensarme und armutsgefährdete Ältere „nur“ 16,9% der ab 65jährigen im Bundesgebiet im Jahr 2010 gegenüber (Noll & Weick, 2013, S. 128).

Die Charakteristika der Stichprobe zeigen insgesamt sehr deutlich den sozioökonomisch benachteiligten Status der älteren Bevölkerung in Schalke, der mit geringeren Handlungsspielräumen im täglichen Leben im Quartier verbunden sein wird. Eine seltene Chance für Analysen sind die großen Anteile von Personen in der Stichprobe, die sonst nur schwer erreicht werden und über die daher weniger bekannt ist (Hochaltrige, Einkommensschwache, Anteil Migrant*innen). Bei zunehmender sozialer Ungleichheit im Bundesgebiet kann diese Studie daher wie ein Blick in die mögliche Zukunft weiterer urbaner Quartiere im Ruhrgebiet und anderen strukturschwachen Regionen sein.

4.3 Strukturierung der Daten

4.3.1 Operationalisierung der Subgruppen Älterer

Gemäß der Analyse der Heterogenitätsmodelle in Kapitel 2.4 ergaben sich folgende Empfehlungen zur Unterscheidung von Subgruppen Älterer für differenziertere Analysen und Interventionen (absteigend nach Häufigkeit): Alter (kalendarisch oder Kohorten), Geschlecht, Ethnie/Kultur, Vorhandensein gesundheitlicher Einschränkungen, Religion/Konfession, soziale Schicht (z. B. Einkommen, Berufsstatus, Bildungsstand bzw. eine Kombination daraus), sexuelle Orientierung, Eingebundensein in soziale Beziehungen (bzw. ob alleinlebend oder nicht), Wohnregion (bzw. räumliche Variable) und aus der englischsprachigen Literatur das Merkmal „race“. Angewandt auf den vorhandenen Datensatz konnten die Kategorien sexuelle Orientierung, Religion/Konfession und „race“ nicht in die weitere

Analyse eingehen, da sie nicht abgefragt wurden. Die Kategorie Wohnregion war des Weiteren nicht relevant, da alle Befragten im gleichen Quartier leben. Aus den verbleibenden sechs Differenzkategorien wurden sechs Subgruppen wie folgt operationalisiert.

Geschlecht

Aus der Frage 5 nach dem *Geschlecht* (weiblich/ männlich) wurden zwei Gruppen gebildet: *Frauen und Männer*. Zum Befragungszeitpunkt war es noch unüblich, eine Option für nicht-binär anzubieten und selbst wenn diese vorhanden gewesen wäre, wären die Fallzahlen für gesonderte Analysen wahrscheinlich zu gering. Die gesellschaftlich bedingten verschiedenen Lebensverläufe älterer Männer und Frauen sowie die mit zunehmendem Alter höhere Repräsentanz von Frauen machen das Geschlecht zu einer zentralen Subgruppenkategorie.

Geburtsland (Mehrheitsbevölkerung, Minderheit)

Der Kategorie Ethnie/Kultur wurde sich über die Frage 51 nach dem *Geburtsland* genähert. Auch Angaben über (doppelte) Staatsbürgerschaften lagen vor, jedoch verzerren einerseits Einbürgerungen hier leichter die Daten und würde man die Gruppe der Spätaussiedler*innen den Einheimischen zuordnen, obwohl sie eine Migrationserfahrung haben. Aufgeteilt wurden demnach zwei Gruppen: *Einheimische*, die angeben, in Deutschland geboren zu sein und *Migrant*innen*, die angeben in einem anderen Land geboren worden zu sein. Zweifelsohne teilen nicht alle außerhalb Deutschlands Geborenen die gleiche Kultur, weshalb diese Differenzkategorie auch nicht Ethnie/Kultur genannt wird. Der betrachtete Unterschied in den Analysen ist vielmehr die *Zugehörigkeit zur Mehrheitsbevölkerung oder zu einer zugewanderten Minderheit*, die sich durch Sprache, Kultur oder Religion unterscheidet. „Die Forschung belegt eine anhaltende strukturelle Schlechterstellung von Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund, die sich im Alter in der Ausstattung mit finanziellen Ressourcen, in den Wohnverhältnissen und im Gesundheitszustand negativ niederschlägt“ (Klaus & Baykara-Krumme, 2017, S. 360). Hinsichtlich verschiedener Migrantengruppen trifft dies kaum auf Einwanderer aus EU-Ländern und weiteren westlichen Ländern zu, aber besonders deutlich auf die Arbeitsmigrant*innen, Spätaussiedler*innen und Zugewanderte aus den Ländern Asiens, Afrikas, Lateinamerikas, des Mittleren und Nahen Ostens und anderen nicht-westlichen Ländern außerhalb der EU (ebd.). Natürlich ist es auch für eine Analyse wie diese ausdrücklich zu empfehlen, Subgruppen innerhalb der Migrationsbevölkerung differenzierter zu betrachten. Dies war aber, wie in

vielen kleineren Studien aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht möglich. Es sei deshalb vermerkt, dass im vorliegenden Sample insgesamt 63 Migrant*innen vertreten sind. Aus Geburtsland, Nationalität und der Anzahl der Aufenthaltsjahre in Deutschland konnten 31 Personen der Gruppe der Spätaussiedler*innen zugeordnet werden, 24 der Gruppe der Arbeitsmigrant*innen (davon 18 aus der Türkei), die zwischen 1950 und 1973 bzw. als Familiennachzug eingewandert sind und 6 Sonstige (einzelne aus z. B. Österreich, Tunesien). Weit überwiegend befinden sich in der analysierten Gruppe der Migrant*innen daher ältere Personen, auf die die oben beschriebene strukturelle Schlechterstellung zutreffen dürfte und deren Bedürfnisse und Interessen bei der Quartiersgestaltung dringend beachtet gehören.

Einkommen (soziale Schicht)

Der Kategorie soziale Schicht wurde sich über das *Einkommen* genähert. Eigene Analysen hatten zuvor bereits gezeigt, dass im Sample eine ungewöhnlich hohe Zahl Personen vertreten sind, die als einkommensarm bzw. als armutsgefährdet gelten (Rüßler et al., 2015, S. 78–80). Da diese Gruppe gewöhnlich als schwer erreichbar gilt und Einkommen einen wesentlichen Einfluss auf die Lebens- und Verwirklichungschancen im Alter im Quartier darstellt, wurde dieses Unterscheidungskriterium dem Bildungsstand vorgezogen. Da der Bildungsstand und das Einkommen im Datensatz zudem hoch korrelieren, wurde Bildung auch nicht als zusätzliche Differenzkategorie aufgenommen. Die Kategorie für den sozialen Status ist damit das *Einkommen* und die zwei Gruppen sind *Armutsgefährdete und Nicht-Armutsgefährdete*, operationalisiert anhand des Nettoäquivalenzeinkommens. Das Nettoäquivalenzeinkommen wird auch als „gewichtetes Pro-Kopf-Haushaltseinkommen“ bezeichnet. Es „ergibt sich aus dem Haushaltsnettoeinkommen, dividiert durch die Summe der Äquivalenzgewichte der Haushaltsmitglieder“ (Hauser, 2012, S. 101). Anhand des Nettoäquivalenzeinkommens lassen sich Armuts- und Armutsgefährdungsgrenzen ableiten. Diese Ableitungen sind jedoch nicht standardisiert, sondern abhängig von der Festlegung der Bezugspunkte: die Wahl eines bestimmten Einkommensdurchschnitts als Referenz (hier: *Median des Nettoäquivalenzeinkommens 2011 in Deutschland* = 19.043 € im Jahr, d.h. 1587€ im Monat für Einpersonenhaushalte; Destatis, 2020), die Wahl eines Prozentsatzes dieses Einkommens, ab dem man von Einkommensarmut sprechen möchte (EU-Standard ist 60% des Nettoäquivalenzeinkommens, vgl. Hauser, 2012, S. 106, d.h. *Einkommen unter 952€ pro Monat im Einpersonenhaushalt*) und die Abgrenzung der Personengruppe, die füreinander einzustehen hat (*neue OECD-Skala*: Haushaltsmitglieder, Faktor 1 für den ersten Erwachsenen im

Haushalt, jedes weitere Haushaltsmitglied über 14 Jahre plus Faktor 0,5, da sie sich Ressourcen teilen können). Im DEAS werden die gleichen Bezugspunkte gewählt (Lejeune et al., 2017, S. 99–100). Von den angegebenen Einkommensklassen im Fragebogen (Anhang 1, Frage 55) wurde jeweils der höchste Wert angenommen (also z. B. 1500€ wenn 1001€–1500€ angekreuzt wurde), um eine Aussage über das Minimum der Armutsgefährdung treffen zu können. Dieser Wert wurde je nach Haushaltszusammensetzung durch den Gewichtungsfaktor nach OECD dividiert und dann zur 60-Prozent-Grenze des Medianeinkommens im Befragungsjahr ins Verhältnis gesetzt. Danach gelten im Jahr 2011 diejenigen Personen in Deutschland als *armutsgefährdet*, deren maximales Nettoäquivalenzeinkommen unter großzügig angelegten 1000€ im Monat liegt, in Schalke insgesamt 49,7% und damit mindestens die Hälfte der Älteren.¹⁶ Dieser Anteil liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt, der 2011 bei den ab 65-Jährigen bei 13,2% lag und seitdem weiter zunimmt (Destatis, 2019b). Bei dieser Beurteilung zu berücksichtigen ist sicherlich, dass auch einige Lebenshaltungskosten, z. B. Mieten in Gelsenkirchen weit unter dem Bundesdurchschnitt liegen.

Alter/ Lebensphase

Die Kategorie Alter wurde über Frage 4 im Bogen und dann über die Gegenüberstellung zweier *Altersgruppen* in verschiedenen Lebensphasen operationalisiert: zum einen die „*jungen Alten*“ in der Phase des Übergangs aus dem Berufsleben in die nachberufliche Phase (Alter 60–69 Jahre, Geburtsjahrgänge 1942 bis 1951), zum anderen die *Hochaltrigen* in ihrer letzten Lebensphase (ab 80 Jahre, Geburtsjahrgänge 1931 und früher). Hochaltrige waren zudem ebenfalls im Datensatz ungewöhnlich häufig vertreten, was eine Chance für eine nähere Betrachtung bietet. Zeitgeschichtlich haben die Hochaltrigen im Sample ihre Kindheit und Jugend im Nationalsozialismus oder im zweiten Weltkrieg verbracht (im Jahr 1945 14 Jahre alt oder älter) und waren anschließend maßgeblich am Wiederaufbau Deutschlands beteiligt. „Ihnen wurden Bildung und Werte in fragilen, unsicheren und diktatorischen Systemen vermittelt, ihre Kindheit und Adoleszenz waren belastet von existenziellen Nöten, Tod und Gewalt. [...] Kriegstraumata und Schweigen über das Erlebte prägten die Nachkriegsjahre dieser Generation über lange Zeit, teils bis in die Gegenwart. [...] Die Generation blickt [...] überwiegend auf ein von traditionellen Werten und kontinuierlicher Berufstätigkeit

¹⁶ 20,4% der Befragten – und damit jede*r Fünfte ältere Person in Schalke – ist sogar als *von Altersarmut betroffen* zu bezeichnen, da ihr Nettoäquivalenzeinkommen sogar unter der 50-Prozent-Grenze des Medianeinkommens liegt.

geprägtes Leben, in dem Emanzipation oder Selbstverwirklichung kaum eine Rolle gespielt haben“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], 2015, S. 10–11). Ihnen wird Sparsamkeit und Bescheidenheit zugeschrieben. Die Generation erlebt die Computer-Revolution (das Aufkommen von PCs in Privathaushalten) mit ca. 70 Jahren.

Die „jungen Alten“ im Sample hingegen teilen zeitgeschichtlich vor allem die Erfahrung der Studentenbewegung um 1968, zu diesem Zeitpunkt waren sie zwischen 17 und 26 Jahre alt. „Ihre Kindheitserinnerungen reichen zurück in die unmittelbare Nachkriegszeit. Sie sind einerseits gekennzeichnet von Mangel und Zerstörung, andererseits von vielen Freiräumen und mit sich selbst beschäftigten Erwachsenen. [...] Das Erleben des Wiederaufbaus in der Jugend ist [...] in der BRD geprägt von den Verheißungen der Marktwirtschaft. Im (jungen) Erwachsenenalter der Kohorte liegen Mauerbau, Prager Frühling und der Protest gegen den ‚Muff von tausend Jahren‘ 1968. [...] Die Frauenbewegung verändert das Bild der Geschlechterrollen, Erziehungsstile werden infrage gestellt, neue Lebensformen diskutiert. Die Angst vor Umweltverschmutzung, grenzenloser Ausbeutung der Erde und etwas später die Sorge um den Weltfrieden bringen viele Menschen aus der Altersgruppe auf die Straßen“ (BZgA, 2011, S. 10–11).

Haushaltsgröße/Familienstand (soziale Beziehungen)

Die Kategorie ‚Grad der Einbindung in soziale Beziehungen‘ wurde über das *Zusammenleben mit einer Person als zentrale Kontakt- und Unterstützungsressource* operationalisiert. Dies ist eine pragmatische Entscheidung, wohl wissend, dass auch ältere Alleinwohnende sehr gut in soziale Netze außerhalb des Haushalts eingebunden sein können und auch Personen in Paarhaushalten einsam sein können. Wenn es jedoch um langfristige, verlässliche Unterstützung und/oder regelmäßigen Kontakt geht, sind Personen im eigenen Haushalt in der Regel eine größere Ressource als Freunde. Hierfür wurde also zunächst die Frage 53 nach der *Haushaltsgröße* herangezogen und die Befragten in *Alleinwohnende* (Angabe 1 Person im Haushalt) und *Nicht-Alleinwohnende* (2 und mehr Personen) geteilt. Durch die Kombination mit dem Familienstand der Personen (Frage 54) ist jedoch weit mehr bekannt als die Haushaltsgröße. Die Nicht-Alleinwohnenden im Sample sind zu 91,4% verheiratet und zu 3,7% zusammenlebend mit Partner*in (zusammen 95,1%), sie leben zu 93,6% der Fälle in einem Haushalt mit exakt zwei Personen. In der großen Mehrheit handelt es sich bei dieser Gruppe also um Ältere in einer Paarbeziehung, die also eine*n Partner*in als Kontakt- und Unterstützungsressource im eigenen Haushalt haben. Nur 16 Personen in der Gruppe der

Nicht-Alleinwohnenden leben in einem Drei- bis Fünfpersonenhaushalt, in welchem die Konstellation weniger eindeutig ist (bei Kindern, in Wohnprojekten, Institutionen). Selbst in diesen Fällen wären Kontakt und Unterstützung aber potenziell vorhanden. Die 160 Alleinwohnenden im Sample sind zu 70,7% verwitwet, zu 17,2% geschieden/getrennt lebend und zu 10,8% ledig (zusammen 98,7%). Die restlichen 1,3% (2 Personen) geben an, verheiratet aber alleinlebend zu sein – hier ist bspw. denkbar, dass der/die Partner*in in einer Pflegeeinrichtung lebt oder die Beziehung in getrennten Haushalten geführt wird. Die große Mehrheit der Alleinwohnenden wohnt und lebt daher ohne eine*n Partner*in (oder Kind) als direkte zentrale Kontakt- oder Unterstützungsressource im Haushalt – und auf diesen Unterschied soll es in der Analyse ankommen. Schmitt und Wahl plädieren dafür die wachsende Anzahl Alleinlebender, partner- und kinderloser Personen stärker in der gerontologischen Forschung zu berücksichtigen, um spezifische Handlungs- und Interventionsbedarfe zu erfassen, „insbesondere für Fragen der sozialen Partizipation, der Erhaltung von Selbstständigkeit oder der Versorgung bei Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit“ (Schmitt & Wahl, 2012, S. 596). Dafür ist zunächst eine einheitliche Definition für „Single“ oder „Alleinlebende“ zu finden (Schmitt & Wahl, 2012, S. 597). „Weiterhin besteht die Notwendigkeit der Entwicklung und Bereitstellung von niedrighwelligen und quartiersnahen Angeboten, die den differenzierten Bedürfnissen und Wünschen von Singles gerecht werden“ (Schmitt & Wahl, 2012, S. 600).

Gesundheit

Der Gesundheitszustand als Differenzkategorie wird im Datensatz über die *subjektive Gesundheitseinschätzung* operationalisiert, nicht über objektive medizinische Parameter. Zum einen hätte dies im Rahmen der vorliegenden Befragung nicht geleistet werden können, zum anderen kann die subjektive Gesundheitsbewertung durchaus eine Reihe anderer Gesundheitsaspekte vorhersagen, z. B. Genesung nach Krankheit und sogar Sterblichkeit. „Menschen mit einer guten subjektiven Gesundheit leben länger und dies zeigt sich interessanter Weise auch unabhängig von ihrer objektiven Gesundheit“ (Spuling, Wurm, Wolff & Wünsche, 2017, S. 158). Erklärt wird dieses Phänomen damit, dass Menschen bei der Bewertung ihrer Gesundheit nicht nur einzelne Diagnosen berücksichtigen, sondern ihren Gesundheitszustand umfassender einschätzen, d.h. funktionale Einschränkungen, die psychische Gesundheit, ihr Gesundheitsverhalten und ihr Wohlbefinden (Spuling, Wurm et al., 2017, S. 158). Trotzdem müssen objektive und subjektive Gesundheitseinschätzungen nicht zwangsläufig übereinstimmen, eine gute subjektive Bewertung ist auch angesichts von

Beeinträchtigungen möglich, was mit Anpassungsprozessen erklärt wird, die manchen aufgrund größerer Ressourcen besser gelingen als anderen. So ist ein Zusammenhang von subjektiv guter Gesundheit und höherer Bildung und höherem Einkommen für die Älteren in Deutschland nachgewiesen. Ebenfalls scheinen mit höherem Alter diese Anpassungsprozesse an ihre Grenzen zu stoßen (Spuling, Wurm et al., 2017, S. 168). Bei der Frage nach einer differenzierteren altern(s)gerechten Quartiersentwicklung stehen hier natürlich die Handlungsbedarfe für die Personen im Vordergrund, die angegeben haben mit ihrer Gesundheit unzufrieden zu sein. Zur Gruppe „*subjektiv Kranke*“ werden im Sample diejenigen gezählt, welche die Zufriedenheit mit ihrer Gesundheit mit ‚eher unzufrieden‘ und ‚sehr unzufrieden‘ beantwortet haben (Anhang 1, Frage 39), als „*subjektiv Gesunde*“ diejenigen, die die Frage mit ‚sehr zufrieden‘ und ‚eher zufrieden‘ bewertet haben. Unklar bleibt bei dieser Einteilung, welcher Art die wahrgenommene gesundheitliche Beeinträchtigung ist, ob funktionale (z. B. Hör-, Seh- oder Mobilitätsbeeinträchtigen) oder psychische Einschränkungen (z. B. Depressionen) vorliegen oder ein mangelndes Wohlbefinden. Hier würden weitergehende Studien von einer Kombination aus subjektiven und differenzierten objektiven Parametern profitieren. Es darf zudem davon ausgegangen werden, dass im Sample gesundheitlich sehr stark beeinträchtigte Personen nicht erreicht worden sind, was die Angaben zum Vorliegen einer Pflegestufe nahelegen (23 Personen davon Pflegestufe 1 und 11 Personen Pflegestufe 2, niemand 3). Für das Einbeziehen gesundheitlich stark beeinträchtigter Personen müsste zusätzlich ein anderer Zugang gewählt werden.

Im Überblick setzt sich das Sample folgendermaßen zusammen (Tab. 4.1):

Tab. 4.1: Operationalisierte Subgruppen im Sample (Anzahl und Anteile)

		Σ	n	Anteil
Geschlecht	Männer	416	159	38,2
	Frauen		257	61,8
Mehrheitsbevölkerung/ Minderheit (nach Geburtsland)	Einheimische	418	355	84,9
	Migranten		63	15,1
Soziale Schicht (nach Einkommen)	Nicht-Armutsgefährdete	368	185	50,3
	Armutsgefährdete		183	49,7
Lebensphase (nach kalendarischem Alter)	60-69 Jahre	263	149	56,7
	80+		114	43,3
Soziale Beziehungen (nach Haushaltsgröße/ Familienstand)	Nicht-Alleinwohnende	409	249	60,9
	Alleinwohnende		160	39,1
Gesundheitsstatus (nach subjektiver Einschätzung)	subjektiv Gesunde	375	222	59,2
	subjektiv Kranke		153	40,8

Das *individuelle Profil jeder einzelnen Subgruppe* findet sich im Anhang tabellarisch dargestellt (Anhang 2: Profile der Subgruppen, S. 393), d.h. für jede Subgruppe wird die Verteilung zentraler soziodemografischer Variablen angegeben, im Einzelnen: Geschlecht, Geburtsland, Einkommen, Altersgruppe, Haushaltsgröße, Gesundheitsstatus, klassierter Bildungsabschluss, Wohndauer in Schalke, klassierte Wohnform (zur Miete/im Eigentum), Familienstand, Vorhandensein von Kindern und Pflegestufe bei Pflegebedarf.

Interdependenzen zwischen den Subgruppen

Hingewiesen sei nun noch auf Zusammenhänge innerhalb der ausgewählten Subgruppenmerkmale, die bei der Interpretation der Ergebnisse Beachtung finden müssen. Dargestellt sind hier die Ergebnisse von Chi-Quadrat-Tests (χ^2 -Test) bei einem Signifikanzniveau von 5%. Im Anhang findet sich zudem eine detailliertere Tabelle der Zusammenhänge mit absoluten und relativen Häufigkeiten (Anhang 3: Interdependenzen der Subgruppen, S. 399).

Tab. 4.2: Zusammenhänge der ausgewählten Subgruppenmerkmale

	Ge- schlecht	Geburts- land	Einkom- men	Alter	Haushalts- größe	Gesund- heit
Geschlecht				q=12,23 p=0.000	q=38,16 p=0.000	
Geburtsland			q=17,64 p=0.000			
Einkommen						q=7,85 p=0.005
Alter					q=9,19 p=0.002	q=8,92 p=0.003
Haushaltsgröße						
Gesundheit						

Die dargestellten Zusammenhänge sind nicht überraschend und in der gerontologischen Literatur bereits vielfach belegt (z.B. Mahne et al., 2017). So gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Geschlecht, da aufgrund der verschiedenen Mortalität mit zunehmendem Alter der Anteil Frauen gegenüber Männern zunimmt (Feminisierung). Noch befördert durch den Altersunterschied in Paarbeziehungen zwischen Männern und Frauen kommt es deshalb auch häufiger dazu, dass Frauen allein leben (Zusammenhang Geschlecht – Haushaltsgröße), auch weil sie nach Trennung/Scheidung seltener mit einem neuen Partner zusammenleben als Männer. Alleinleben wird ebenfalls wahrscheinlicher, je älter die

Personen sind, da das Risiko der Verwitwung mit dem Alter zunimmt (Zusammenhang Alter – Haushaltsgröße). Ebenfalls nimmt mit dem Alter das Risiko für gesundheitliche Einschränkungen zu (Zusammenhang Alter – Gesundheit). Wie oben schon zitiert, besteht auch ein Zusammenhang zwischen Gesundheit und Einkommen, insofern, dass armutsgefährdete Personen ihre Gesundheit eher schlechter bewerten als Nicht-Armutsgefährdete und weniger Ressourcen besitzen Einschränkungen auszugleichen. Zuletzt ist auch in Schalke ein Zusammenhang zwischen Einkommen und der Zugehörigkeit zur Mehrheits- oder Minderheitsbevölkerung (Geburtsland) festzustellen, insofern, dass ältere Migrant*innen häufiger armutsgefährdet sind als die einheimische Bevölkerung, was sich hauptsächlich auf ihre Anstellung in Beschäftigungsbereichen mit niedrigeren Löhnen zurückführen lässt.

4.3.2 Operationalisierung der Handlungsfelder

Die Anlage der Studie als Sekundärdatenanalyse bringt es mit sich, dass nicht für jeden Aspekt in jedem identifizierten Handlungsfeld aus Kapitel 2.3 Items in der ursprünglichen Befragung vorhanden sind sowie anders herum Items vorhanden sind, die für diese Analyse nicht verwendet werden können (siehe Anhang 1: Fragebogen). So wurden in einem *ersten Schritt* die vorhandenen ca. 320 Variablen gemäß der theoretischen Überlegungen aus Kapitel 2.3.7 den zehn Handlungsfeldern für alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung zugeordnet und übrige ausgeschlossen. Dies ergab die folgenden Analysemöglichkeiten.

Handlungsfeld bedarfsgerechtes Wohnen

- *Zufriedenheit mit aktuellen Wohnverhältnissen*
- Relevanz der Wohnverhältnisse für Lebensqualität
- Wohndauer in Gelsenkirchen (Jahre)
- Wohndauer in Schalke (Jahre)
- Wohnform (Mietwohnung mit WBS, Mietwohnung, Eigentumswohnung, eigenes Haus, Betreutes Wohnen, Pflegeheim, andere)
- Wohnfläche (qm)
- Personen im Haushalt (Anzahl)
- Gebäudequalität
- Barrierefreiheit der eigenen Häuslichkeit
- wohnbezogene Dienstleistungsangebote (Hausmeister, Gärtner, Winterdienst)
- *Wohnwünsche bei Bedarf (Pflegeeinrichtung, Betreutes Wohnen, Mehrgenerationenwohnen, Senioren-WG)*
- Wunsch nach mehr altersgerechten Wohnungen in Schalke

Handlungsfeld Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern

- *Nachbarschaftliches Zusammenleben*
 - *Kontakthäufigkeit Nachbar*innen (Treffen, Besuch)*
 - *Kontakthäufigkeit Nachbar*innen (Telefon, Post, E-Mail)*
 - *Vorhandensein von Nachbarschaftshilfe in Schalke*
 - *Eigenes Engagement im Bereich Nachbarschaftshilfe*
 - *Zufriedenheit mit der Beziehung zu den Nachbar*innen*
- *Spannungen im Quartier zwischen bestimmten gesellschaftlichen Gruppen (Reiche und Arme, Unternehmer und Arbeitnehmer, Männer und Frauen, Ältere und Jüngere, Menschen verschiedener Kulturen, Menschen verschiedener Religionen)*
- *Begegnungsmöglichkeiten*
 - *Vorhandensein von Begegnungsmöglichkeiten*
 - *Erreichbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten*
- *Wunsch nach mehr Angeboten für ältere Frauen im Quartier*
- *Wunsch nach mehr Angeboten für ältere Männer im Quartier*

Handlungsfeld Infrastruktur für das alltägliche Leben

- *Vorhandensein ausreichender Einkaufsmöglichkeiten*
- *Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen*
 - *Lebensmittelgeschäft*
 - *Bank/Geldinstitut*
 - *Friseur*
 - *Gasthaus/Restaurant*
 - *Grünfläche, Park*
 - *Kirche oder andere religiöse Einrichtung*
 - *Post*
 - *Bildungseinrichtung, z. B. VHS*
 - *kulturelle Angebote*
- *Zufriedenheit mit Bewältigung des Alltags*
- *Instrumentelle Unterstützung*
 - *kleine handwerklichen Arbeiten in Wohnung/Haus*
 - *leichte Tätigkeiten im Haushalt*
 - *schwere Tätigkeiten im Haushalt*
 - *Einkaufen*
 - *wenn Fahrgelegenheit benötigt*
- *Informationelle Unterstützung*
 - *Persönlicher Rat*
 - *Behördenangelegenheiten*
- *Emotionale Unterstützung*
 - *bei Krankheit*
 - *bei Gefühlen von Einsamkeit*
 - *bei Bedarf an Trost und Aufmunterung*

Handlungsfeld Infrastruktur für Gesundheit und Pflege

- *Gesundheit*
 - *Erreichbarkeit Apotheke*
 - *Erreichbarkeit Arzt*
 - *Erreichbarkeit Sport- und Bewegungsangebote*
 - *Wunsch nach mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten*
- *Pflege*
 - *Erreichbarkeit einer Pflegeeinrichtung*
 - *Vorliegen von Pflegebedarf*
 - *aktuelle Pflegestufe*
 - *eigene Pflegefähigkeit*
 - *Wahrnehmen von unterstützenden Angeboten bei der eigenen Pflegefähigkeit*

Handlungsfeld Außerhäusliche Mobilität

- *Erreichbarkeit Haltestelle des ÖPNV*
- *Gründe von Unsicherheit im ÖPNV*

Handlungsfeld Gestaltung des öffentlichen Raums

- *Verbundenheit mit Schalke („Ich lebe gern in Schalke.“)*
- *Angemessenheit der baulichen Beschaffenheit*
 - *Zustand der Bürgersteige (Stolperkanten)*
 - *Barrierefreiheit im Quartier insgesamt*
 - *Vorhandensein von Grünanlagen*
 - *Sauberkeit und Ruhe im Quartier*
 - *Wunsch nach einem altersgerechteren Wohnumfeld*
- *Subjektives Sicherheitsgefühl*
 - *Sicherheitsgefühl in der Umgebung der Wohnung/des Hauses*
 - *Orte mit Aufenthaltsqualität*
 - *Angsträume*
- *Ereignisse im Quartier*
 - *positive*
 - *negative*

Handlungsfeld Partizipation, Engagement, Bildung und Freizeit

- *Soziale Beziehungen*
 - *Kontakthäufigkeit Familie (Treffen, Besuch)*
 - *Kontakthäufigkeit Familie (Telefon, Post, E-Mail)*
 - *Kontakthäufigkeit Freunde/Bekannte (Treffen, Besuch)*
 - *Kontakthäufigkeit Freunde/Bekannte (Telefon, Post, E-Mail)*
 - *Zufriedenheit mit der Beziehung zur Familie*
 - *Zufriedenheit mit der Beziehung zu Freunden*
 - *Relevanz der Beziehung zur Familie für Lebensqualität*
 - *Relevanz der Beziehung zu Freunden für Lebensqualität*
 - *Eigene Kinder/kinderlos*

- Eigene Enkel/ keine Enkel
- *Engagement*
 - *Freiwillig engagiert (ja/nein)*
 - *Engagementbereich (Nachbarschaftshilfe, Betreuung hilfebedürftiger Personen, kulturelle Aktivitäten, politische Tätigkeit, Vereinsarbeit, Engagement in Kirche/anderer Religionsgemeinschaft, gewerkschaftliches Engagement, Mitarbeit in Schulen/Kindergärten, Bürgerinitiative, Organisation von Freizeitaktivitäten, Aufarbeiten der Heimatgeschichte, Sonstiges)*
 - *Zeitaufwand Engagement pro Woche (in Stunden)*
 - *befristetes oder unbefristetes Engagement*
 - *Relation des Engagements mit (früherer) beruflicher Tätigkeit*
- *Bildung*
 - *Wunsch nach mehr Lernangeboten für Ältere im Quartier*
 - *Zufriedenheit mit eigener Bildung*
 - *Relevanz von Lernen/Bildung für Lebensqualität*
- *Partizipation*
 - *Interesse an kommunaler Politik*
 - *Wahlbeteiligung letzte Bundestagswahl (2009)*
 - *Mitbestimmungsinteresse im Quartier*
 - *Vorhandensein von Mitbestimmungsmöglichkeiten im Quartier*
 - *Politische Partizipation in den letzten 12 Monaten (Kontakt zu einer Amtsperson, Teilnahme Versammlung, Beteiligung Unterschriftenaktion, Teilnahme an Demonstration, Sonstiges)*
 - *Interesse an Konferenz zur Gestaltung des Quartiers teilzunehmen*
- *Freizeit*
 - *Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung insgesamt*
 - *Relevanz der Freizeitgestaltung für Lebensqualität*
 - *Zufriedenheit mit Zeitverwendung für Familie*
 - *Zufriedenheit mit Zeitverwendung für außerfamiliale soziale Kontakte*
 - *Zufriedenheit mit Zeitverwendung für Engagement*
 - *Zufriedenheit mit Zeitverwendung für Hobbies/Interessen*

Handlungsfeld Information und Kommunikation

- *Gefühl des Informiertseins über Aktivitäten im Quartier*
- *Wunsch nach mehr Informationen und besserer Beratung über Dinge des Alterns*
- *Bekanntheit von Angeboten für Ältere in Schalke/Gelsenkirchen*
 - *Klassische/etablierte Angebote*
 - *Seniorenbeirat*
 - *AWO Begegnungszentrum*
 - *Caritas Liebfrauentift*
 - *Aktivitäten der evang. und kath. Kirche*
 - *Aktivitäten anderer Religionsgemeinschaften*
 - *Neue Angebote seit Masterplan Senioren in Gelsenkirchen*
 - *Nachbarschaftsstifter/Seniorenvertreter*
 - *ZWAR-Gruppe Schalke*
 - *Runder Tisch Schalke*

- Schalker Nachbarschaft
- Stadtteilbüro
- Informationsmaterial
 - Zeitschrift „Senioren aktuell“
 - Magazin „GEnior“
 - *Seniorenratgeber/Wegweiser „Älter werden in Gelsenkirchen“*

Handlungsfeld Wertewandel/Inklusion

- *Berücksichtigung der Interessen Älterer in Gelsenkirchen*
- Spannungen zwischen Jung und Alt im Quartier
- eigene Altersbilder (8 Items)

Handlungsfeld Unterstützung Beschäftigter

- Status (erwerbstätig, arbeitslos, in Rente/Pension, im Haushalt tätig ohne eigenes Einkommen/Rente)
- Berufsklassifikation (Arbeiter*in, Vorarbeiter*in, Angestellte*r, leitende*r Angestellte*r, Beamte*r, Selbstständige*r/Freiberufler*in)

Aus dieser Übersicht ist schon erkennbar, dass für drei der zehn Handlungsfelder nur sehr wenige Variablen vorhanden sind. So können im Feld „außerhäusliche Mobilität“ nur Aussagen über den ÖPNV getroffen werden, begrenzt zu Älteren als Fußgänger aber nicht – wie im Handlungsfeld definiert – auch über die Einschätzungen und Bedarfe von Älteren als PKW-Fahrer oder Radfahrer. Ebenfalls kann im Feld „Wertewandel/Inklusion“ nur ein begrenzter Einblick auf die Einschätzung der Älteren gewährt werden. Beide Felder sind dennoch in die Analyse aufgenommen mit dem ausdrücklichen Hinweis auf ihre inhaltlichen Limitationen. Für das dritte Feld „Unterstützung Beschäftigter“ lagen gänzlich zu wenige Informationen vor, um dies in die Analyse aufnehmen zu können. Auch wurden bereits Zweifel zur Bearbeitung dieses Themas auf der Quartiersebene geäußert. Es ist aus beiden Gründen das einzige Feld, das in Kapitel 5 fehlt.

Bei allen anderen Handlungsfeldern liegen mehr Variablen vor als im Rahmen der Arbeit dargestellt werden können, weshalb im *zweiten Schritt* eine Auswahl getroffen werden musste. Aufgrund der in Kapitel 2 und 3 herausgearbeiteten Forschungslücke zu den verschiedenen Einschätzungen und Bedarfen nach Subgruppen, wurde ein exploratives Vorgehen gewählt und nicht vorab definierte Hypothesen getestet. Stattdessen wurden zunächst alle Datenauswertungsschritte (wie in Kap. 4.4 dargestellt) mit den gewählten sechs Subgruppen und oben zugeordneten Variablen pro Handlungsfeld vorgenommen und aus den Ergebnissen eine Matrix erstellt, hier als Beispiel für das Feld Wohnen abgebildet (Tab. 4.3).

Tab. 4.3: Beispiel für Ergebnismatrix Handlungsfeld Wohnen

Variablennamen/ Gruppenmerkmal	Bedarfsgerechtes Wohnen					
	Geschlecht	Einkommen	Geburtsland	Altersgruppe	Gesundheit	Haushaltsgröße
D2 JahreGE						
D3 JahreSchalke						
K6.1 Wohnform						
V8 Wohnfläche						
V9.2 Gebäudequalität						
V9.3 BarrierefreiheitWhg						
V9.4 DienstleistungWhg						
V10.1 ZukunftPfleheim						
V10.2 ZukunftBetrWohnen						
V10.3 ZukunftMehrgenerationen						
V10.4 ZukunftHGuWG						
V31.3 mehrBarrierefrWhg						
V39.5 LQWohnen						
V40.5 WichtigWohnen						
D53 PersonenHaushalt						

Die hellen Markierungen zeigen an, dass gemäß den Ergebnissen der deskriptiven Analysen ein Zusammenhang vermutet wurde, der anschließend als Hypothese mittels Chi-Quadrat-Test getestet wurde. War das Testergebnis signifikant und damit die Nullhypothese abgelehnt, wurde von hell auf dunkel markiert. Lag diese Matrix pro Handlungsfeld vor, begann die Auswahl der Variablen, die in die Ergebnisdarstellung gelangten – mehr als 3-5 pro Feld waren aus Platzgründen nicht möglich und müssen größeren Studien vorbehalten bleiben (siehe Limitationen dieser Arbeit in Kap. 6). Die *Auswahl der zu betrachtenden Subgruppen* pro Feld (spaltenweise) war danach geleitet, wo besonders häufig signifikante Subgruppenunterschiede auftraten. Im Falle des Beispielhandlungsfeldes Wohnen war dies bei den Merkmalen Einkommen, Geburtsland und Altersgruppe/Lebensphase der Fall. Kriterien für die *Auswahl der darzustellenden Variablen* (zeilenweise) waren das zu Tage tretende vermehrte Unterschiede (z. B. nicht die Einschätzung der Barrierefreiheit der eigenen Häuslichkeit oder die Gebäudequalität, weil es da keine Unterschiede gibt), eine besondere inhaltliche Relevanz für das Handlungsfeld (z. B. Zufriedenheit mit den aktuellen Wohnverhältnissen) und die Beeinflussbarkeit des Aspekts durch Quartiersentwicklungsprozesse (z. B. Förderung welcher alternativen Wohnformen gemäß der Wohnwünsche bei Pflegebedarf).

Auf diese Weise wurden für alle Subgruppen und alle Handlungsfelder eine Auswahl der betrachteten Aspekte vorgenommen. Diese sind in der obigen Auflistung der Variablen in den Handlungsfeldern jeweils kursiv hervorgehoben.

4.4 Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte mit der Statistiksoftware „*IBM SPSS Statistics*“, Version 25-26, des Unternehmens „International Business Machines Corporation“ (IBM) mit Sitz in Armonk im US-Bundesstaat New York. Zur Untersuchung von bivariaten Zusammenhängen zwischen den ausgewählten Differenzkategorien und ordinalen bzw. nominalen abhängigen Variablen aus den unterschiedlichen Handlungsfeldern wurden sowohl *deskriptive Analysen* durchgeführt als auch *Kontingenztafeln* und *Chi-Quadrat-Tests* (χ^2 -Test) verwendet (wie von z. B. Weins, 2010 empfohlen). Für Kontingenztafeln mit einer erwarteten Zellohäufigkeit kleiner fünf wurde die *Monte-Carlo Variante des χ^2 -Tests* gewählt. Für andere wurde der *asymptotische χ^2 -Test* verwendet. Um Unterschiede zwischen unterschiedlichen Ausprägungen von Differenzkategorien in Bezug auf metrische abhängige Variablen zu untersuchen (z. B. bewohnte Quadratmeter pro Kopf), wurden *Mittelwerte verglichen* und *t-Tests für unabhängige Stichproben* durchgeführt. Zur Überprüfung der Gleichheit der Varianzen (Homoskedastizität) von zwei Gruppen wurde der *Levene-Test* zum Niveau 10% durchgeführt. Das *Signifikanzniveau* für alle Tests wurde auf 5% festgesetzt.

4.5 Profil des Quartiers Gelsenkirchen-Schalke

Das untersuchte Referenzquartier Schalke ist ein Stadtteil von Gelsenkirchen, Gelsenkirchen wiederum eine Stadt im großstädtischen Ballungsraum Ruhrgebiet. Im Ruhrgebiet sind schon seit längerer Zeit die typischen Strukturwandlungsprozesse und -probleme einer altindustriellen Region entwicklungsbestimmend. Kennzeichen für den demografischen Entwicklungstyp „Schrumpfende Großstadt im postindustriellen Strukturwandel“, zu dem besonders die Ruhrgebietsstädte gehören (Bertelsmann Stiftung, o.J.), sind:

- ein deutlicher Bevölkerungsrückgang,
- Wanderungsverluste,

- ein relativ stark ausgeprägter Alterungsprozess, hier leben zudem mehr ältere Menschen mit Migrationshintergrund,
- eine rückläufige Arbeitsplatzentwicklung,
- vergleichsweise hohe Arbeitslosenquoten
- und ein unterproportionaler Anteil hoch qualifizierter Beschäftigter.

Gelsenkirchen hat 5 Bezirke (Mitte, Nord, West, Ost, Süd) und 18 Stadtteile. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Jahr 2011 betrug Gelsenkirchens Gesamteinwohnerzahl 260.704 Menschen. Davon lebten 19.413 Einwohner im Stadtteil Schalke (Bezirk Mitte), darunter ca. 4.700 über 60 Jahre alt. Das hier betrachtete Quartier ist vorrangig administrativ definiert, mit klaren physisch-geografischen Grenzen – die kleinste Ebene, für die Daten vorliegen. Dieser territoriale Raum muss nicht zwangsläufig mit dem Wahrnehmungs- und Aktionsraum der Bewohner*innen übereinstimmen, wenn sie an „ihr Quartier“ denken. Hinzu tritt zumindest für die älteren Alteingesessenen eine historisch gewachsene Identifikation durch den gleichnamigen Fußballverein, der 1904 in Schalke gegründet wurde und dessen Stadion sich bis 1973 im Quartier befand (Glückauf-Kampfbahn); viele Vereinskneipen befinden sich noch immer in Schalke.

Die folgende Tabelle gibt eine Auswahl der sozialstatistischen Daten zur Bevölkerungszusammensetzung, Stabilität, Beschäftigungs- und Armutslage sowie zu politischer Partizipation wieder, die eine Einordnung der Charakteristika des Referenzquartiers Schalke zur Gesamtstadt und – sofern vorhanden – dem Ruhrgebiet (RVR)¹⁷ und Deutschland insgesamt ermöglicht.¹⁸

¹⁷ Als statistische und räumliche Grundlage des Ruhrgebiets wird das Verbandsgebiet des Regionalverbands Ruhr (RVR) angesehen, ein Zusammenschluss aus vier Kreisen und elf kreisfreien Städten mit insgesamt ca. 5,15 Mio Einwohnerinnen und Einwohnern.

¹⁸ Daten für Schalke und GE stammen intern aus dem Vorstandsbereich Arbeit und Soziales der Stadt Gelsenkirchen, für das Ruhrgebiet vom RVR (2019). Die bundesweiten Daten sind zusammengetragen aus: Bundesagentur für Arbeit (BA) (2010; 2019); Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (2018) und Statistisches Bundesamt (2009; 2019c).

Tab. 4.4: Ausgewählte sozialstatistische Daten Gelsenkirchen-Schalke, GE, RVR, BRD, in %, Stichtag 31.12.2009

		BRD	Ruhrgebiet	Gelsenkirchen	Schalke
Bevölkerungszusammensetzung	Altenquotient	34,1	34,6	34,0	31,1
	Anteil 50 bis unter 65 Jahre	19,0	19,9	19,6	18,6
	Anteil 65 bis unter 80 Jahre	16,0	-	15,3	14,0
	Anteil 80 Jahre und älter	5,0	-	5,8	5,8
	Anteil 50 Jahre und älter	40,0	41,4	40,7	38,4
	Anteil Migranten 65 Jahre und älter	5,3	-	7,8	7,0
Stabilität	Bevölkerungsprognose der nächsten 10 Jahre	-2,0	-3,8	-5,8	-4,9
	Anteil Wohndauer unter 3 Jahren	-	-	23,6	28,4
	Anteil Wohndauer ab 20 Jahre	-	-	28,9	23,9
Beschäftigungs- und Armutslage	Anteil sozialversicherungspflichtig Beschäftigter	50,6	44,9	42,1	38,3
	Anteil ALG-II-Empfänger	9,1	-	18,6	27,1
	Anteil Empfänger Grundsicherung 65 Jahre und älter	2,4	-	4,2	7,0
Partizipation	Wahlbeteiligung Kommunalwahl 2009	-	49,8	45,8	43,1

Gelsenkirchen-Schalke lässt sich demnach als ein Quartier charakterisieren, welches demografisch, d.h. hinsichtlich der Bevölkerungszusammensetzung und der Bevölkerungsprognose, durchaus typisch das Ruhrgebiet und seine Entwicklung abbildet, jedoch sozioökonomisch, d.h. hinsichtlich der Beschäftigungs- und Armutslage, unterdurchschnittlich vom ‚Revier‘ abweicht, was sich auch in der politischen Partizipation ausdrückt.

Trotz dieser ungünstigen Ausgangsbedingungen nimmt die Stadt Gelsenkirchen im Hinblick auf die Gestaltung des demografischen Wandels mit ihrer *Seniorenpolitik* eine herausragende Rolle in Deutschland ein (Rüßler et al., 2015, 57ff.). In Kooperation mit intermediären Instanzen und Akteuren verfolgt sie, beginnend mit dem „Masterplan Seniorinnen und Senioren in Gelsenkirchen“ im Jahr 2005, eine zukunftsweisende Politik, die auf eine generationsolidarische, barrierefreie und demenzfreundliche Stadt zielt; wobei der partizipative Einbezug der älteren Bürger*innen und der Blick auf die Quartiere handlungsleitend ist (Reckert & Sdun, 2010, S. 222). Die Koordination des stadtweiten Reformprozesses erfolgt durch das Büro des Senioren- und Behindertenbeauftragten (SBB) der Stadt. Als erster

Meilenstein entstand ein als Verein organisierter, stadtweiter Kooperationsverbund mit zahlreichen seniorenrelevanten Akteuren aus Kommune, Wirtschaft und Zivilgesellschaft mit derzeit über 40 Mitgliedern – das Generationennetz Gelsenkirchen. Beratung zu allen Fragen des Älterwerdens, Netzwerkmanagement, Sozialraumgestaltung sowie Förderung von bürgerschaftlichem Engagement und Selbstorganisation sind die Kernaufgabenfelder des Teams der in den vier Infocentern (Seniorenbüros) arbeitenden Hauptamtlichen (Heite & Rübler, 2018, S. 30). Ausgehend von der geschaffenen Struktur der Zusammenarbeit auf der stadtweiten Ebene erfolgte weitergehend eine Fokussierung auf die Entwicklung von Netzwerken mit Älteren auf der Quartiersebene. So wurde auch im Quartier Schalke ein Steuerungs- und Koordinierungsgremium aus relevanten Akteuren vor Ort und unter Einbeziehung der aktiven Bürgerschaft eingerichtet, in welchem Beteiligungsformate gemeinsam geplant und umgesetzt und von dem aus Vernetzungsaktivitäten ausgehen und konkrete Kooperationen angebahnt werden. Ausgehend von diesem finden u. a. regelmäßige Quartierskonferenzen statt, in denen Informationen weitergegeben werden und engagierte Bürger/innen, Politik und Verwaltung miteinander zur Förderung eines guten Älterwerdens ins Gespräch kommen und Maßnahmen anschieben (Heite & Rübler, 2018, S. 46–49).

Für das Quartier Schalke seien nun die räumliche Lage, seine Entwicklung sowie objektive Parameter entsprechend der identifizierten Handlungsfelder im Quartier skizziert (vgl. Krön, Grates & Rübler, 2017; Stadt Gelsenkirchen, 2008).

Räumlich befindet sich das Quartier Schalke nördlich der Gelsenkirchener Innenstadt. Es wird begrenzt durch die Bahnlinie (Emschertalbahn) und die A42 im Norden, die Bismarckstraße im Osten, die Florastraße im Süden sowie die Bahnlinie im Westen. Im Norden des Stadtteils befinden sich verschiedene Gewerbegebiete sowie das ehemalige Bergwerk Consolidation (Zeche Consol 1/6). Im Westen befindet sich ein weiteres Gewerbegebiet. Die Wohnnutzung ist eher auf den südlichen, innenstadtnahen Bereich konzentriert (siehe Abb. 4.2).

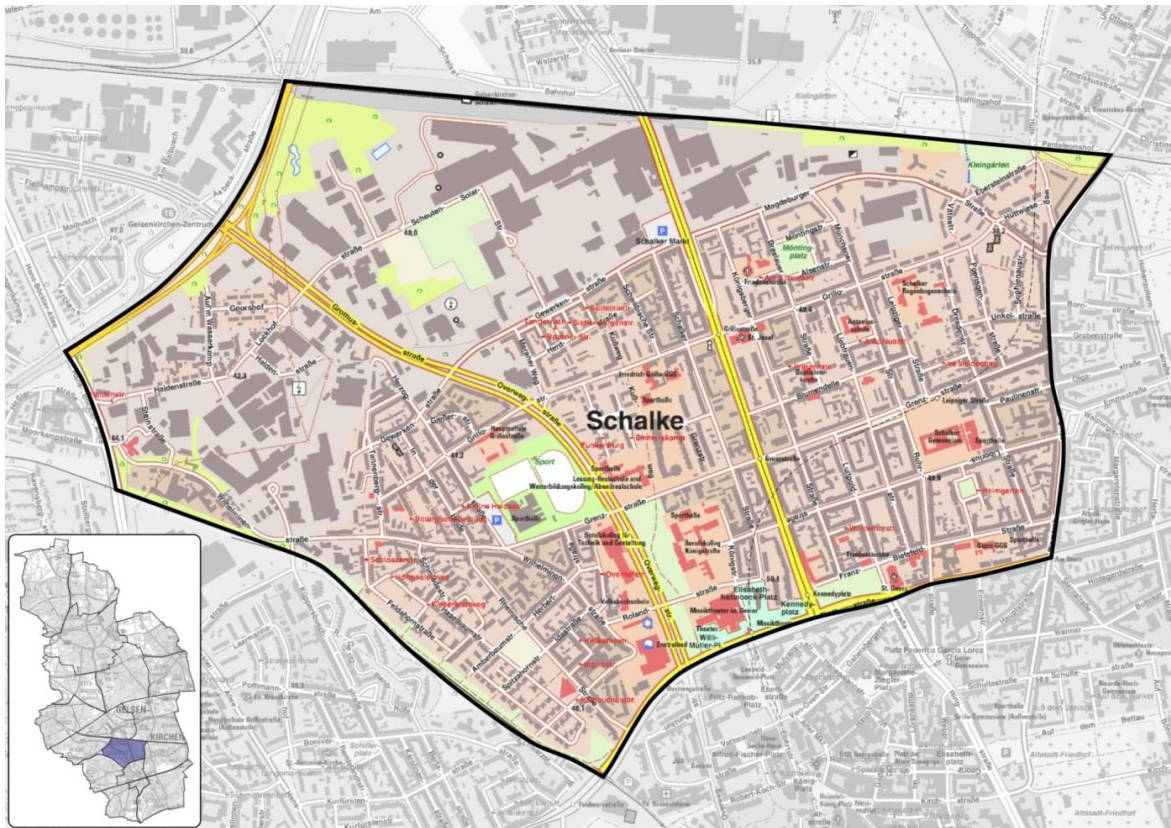


Abb. 4.2: Das Quartier Schalke und seine Lage in Gelsenkirchen (Krön et al., 2017, S. 121)

Betrachtet man die *Entwicklung* von Schalke, handelt es sich um einen montanindustriell geprägten Stadtteil, der sich im Zuge der Industrialisierung von einer kleinen Bauernschaft (1858: 400 Einwohner*innen) bis zum 1. Weltkrieg zu einem Arbeiter-Wohngebiet für fast 35.000 Einwohner*innen entwickelt hat. Heute wohnen auf einer Fläche von rund 300 ha ca. 20.000 Einwohner*innen. Mit seiner dichten Blockrandstruktur, engen Straßenquerschnitten und mangelnden Freiflächen ist der Stadtteil mit 6.486 Einwohnern pro km² nach der Neustadt der am dichtesten bebaute Stadtteil in Gelsenkirchen.

Die *Wohnbereiche* sind als gründerzeitliche Wohnquartiere für Arbeiter der Montanindustrie entstanden. Nach den umfangreichen Zerstörungen im zweiten Weltkrieg wurden im Zuge des Wiederaufbaus viele betroffene Wohnbereiche durch einfache drei- bis viergeschossige Mietwohnungsbauten ersetzt. Ende 2006 gibt es in Schalke 11.701 Wohnungen, von denen ca. 15% im Besitz institutioneller Anbieter und 85% im Besitz privater Einzeleigentümer sind. Die Mietwohnungsbauten sind zur Hälfte in den 1950er Jahren gebaut, weitere 34% davor. Daneben gibt es nur kleine Inseln mit Ein- und Zweifamilienhäusern (Stadt Gelsenkirchen, 2008, S. 30). Abseits von Privatwohnungen befinden sich im Quartier Schalke das Senioren- und Pflegeheim „Liebfrauentift“ der Caritas, das Seniorenzentrum

der AWO (Pflegeheim und Betreutes Wohnen) sowie die Belia Seniorenresidenz und einzelne ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Mit Blick auf die *Infrastruktur für das alltägliche Leben* ist der Anteil an gewerblich bzw. industriell genutzter Fläche im Norden des Stadtteils noch relativ groß, insbesondere für einen innenstadtnahen Stadtteil (ca. 64 ha bzw. 21% der Gesamtfläche). Das Gewerbe und auch der großflächige Einzelhandel sind jedoch durch ihre Lage im Norden und Westen des Stadtteils entlang der Autobahn und Bahnlinien relativ klar von der Wohnbebauung getrennt. Die vorhandenen Gewerbebetriebe sind sehr unterschiedlich und reichen von internationalen Unternehmen zu kleinen Gründerfirmen und Industrie- und Handelsbetrieben (Stadt Gelsenkirchen, 2008). An der Grothusstraße im Nordwesten des Stadtteils befinden sich großflächige Einzelhandelseinrichtungen (z. B. Staples, Aldi) sowie weitere großflächige Angebote (z. B. Autowaschstraßen, Tankstellen, Baumarkt). Über den Stadtteil verteilt sind mehrere Lebensmittelläden. Des Weiteren bildet die Schalker Straße im mittleren Bereich des Stadtteils einen Nahversorgungsschwerpunkt, hat allerdings mit Leerständen zu kämpfen.

Zur *Infrastruktur Gesundheit und Pflege* können neben den erwähnten Pflegeeinrichtungen einige ambulante Dienste erwähnt werden, die ihren Sitz direkt an der Grenze zu Schalke haben: die mps – Mobiler Pflegeservice Häusliche Kranken- u. Altenpflege GmbH, die Intensivpflege Akyüz, der Humanitas Pflegedienst sowie die Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH (APD), die im nördlichen Bereich der Innenstadt auch eine Tagespflegestätte hat. In Schalke selbst gibt es kein Krankenhaus, aber die Evangelischen Kliniken Gelsenkirchen GmbH liegen direkt südlich des Quartiers. Es gibt in Schalke neun Praxen für Allgemeinmedizin, neun Zahnarztpraxen, sowie drei Physiotherapiepraxen. Ebenso gibt es eine Praxis für Gynäkologie, eine Praxis für Augenheilkunde, einen Chirurgen, einen Ergotherapeuten, und eine Naturheilpraxis. Die verhältnismäßig geringe Anzahl an Fachärzten für ein Quartier dieser Größe kann damit erklärt werden, dass die Innenstadt Gelsenkirchens direkt an das Quartier angrenzt (Krön et al., 2017, S. 134).

Im Feld *öffentlicher Raum* konstatieren die Stadtplaner*innen eine mangelhafte Straßenraumqualität: ein großer Teil der Straßen in einem schlechten Zustand (Fahrbahnschäden), einige Fußwege, die nicht nutzbar sind, überwiegend eine schlechte Parkorganisation, d.h. es wird entweder auf dem Gehweg oder auf der Fahrbahn geparkt, was die Nutzungsmöglichkeiten für beides einschränkt (Stadt Gelsenkirchen, 2008, S. 24). Der überwiegend durch den Wiederaufbau nach dem 2. Weltkrieg geprägte Stadtteil leidet unter einem großen

Mangel an Naherholungsflächen, sogar dem geringsten Anteil an öffentlichen Grünflächen in Gelsenkirchen. Öffentliche Plätze, die als Begegnungsort im Quartier dienen könnten und früher gedient haben, sind zwar vorhanden (Grilloplatz, Schalker Markt), aber derzeit als Parkplatz genutzt oder „nicht barrierefrei zugänglich, unbefriedigend gefasst, nicht begrünt und beleuchtet sowie durch Gestrüpp, Bäume und eine Höhenstufe von dem Sparkassen-Parkplatz getrennt“ (ebd. S. 13). Hinzu kommen einzelne „städtebauliche Problemfälle, also Gebäude, die entweder einen Totalleerstand aufweisen und/oder vollkommen verwahrlost sind. Diese strahlen negativ auf die umliegende Umgebung aus“ (ebd. S. 17) und dürften auch das Sicherheitsgefühl der Bewohner*innen beeinflussen. Für viele der benannten Probleme wurden im Stadtteilerneuerungsprogramm mittlerweile Lösungen gefunden und fanden Aufwertungen statt.

Für das Feld *außerhäusliche Mobilität* ist für den PKW-Verkehr zu konstatieren, dass Schalke sehr gut an das regionale und überregionale Straßennetz angebunden ist und von der Verbindungsfunktion der Hauptverkehrsstraßen profitiert (ebd. S. 20). Dies führt jedoch auch zu einer Teilung des Quartiers und von Wohngebieten durch stark befahrene Straßen, die für Fußgänger Barrieren darstellen können. Fehlende Querungsmöglichkeiten und Unfälle mit Fußgänger*innen und Radfahrer*innen weisen auf Defizite in der Verkehrssicherheit hin. Im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs weist Schalke nach Erschließungs- und Verbindungsqualität als auch Taktichte eine insgesamt gute ÖPNV-Qualität auf. Der überwiegende Teil der Wohngebäude befindet sich innerhalb des 300m-Einzugsbereichs der Haltestellen der Stadtbahnlinien. Mehrere Buslinien, die zumeist von den Hauptverkehrsstraßen aufgenommen werden, ergänzen das gute System des öffentlichen Verkehrs (ebd. S. 21). „In der Gesamtbetrachtung weist der Stadtteil Schalke gravierende Defizite im Bereich der Radwegeinfrastruktur auf. Fehlende Radwege im Stadtgebiet erhöhen die Unfallgefahr für die schwächeren Verkehrsteilnehmer und schränken zudem die Verkehrsmittelwahl ein auf Fuß-, Auto-, oder ÖPNV-Verkehr (ebd. S. 21).

Im Bereich *Bildung und Freizeit* ist auf ein öffentlich zugängliches Sportzentrum (Schürenkamp), das Zentralbad, sowie das Musiktheater Gelsenkirchen und den Veranstaltungsort „Die Kaue“ für kleinkünstlerische Darbietungen hinzuweisen. In unmittelbarer Nachbarschaft befinden sich südlich von Schalke außerdem die Volkshochschule Gelsenkirchen und die Stadtbibliothek.

In den Feldern *Partizipation, Engagement, sowie Information und Kommunikation* verfügt Schalke über zahlreiche Ressourcen und eine dichte Netzwerkstruktur. Zu nennen sind neben der oben bereits erwähnten Quartiersnetz-Struktur zum einen das im Rahmen des Bundesförderprogramms „Soziale Stadt“ im Jahr 2010 eröffnete Stadtteilbüro, welches Projekte koordiniert, Beratungen für Hauseigentümer anbietet und für Anliegen im Stadtteil zur Verfügung steht (Stadt Gelsenkirchen, 2015). Das Stadtteilbüro ist Teil des integriertes Handlungskonzepts für den Stadtteil (vgl. Kap. 2.3). Eine weitere Ressource stellt das zentral gelegene AWO-Begegnungszentrum dar, welches auf dem Gelände eines Pflegeheims und einer Betreuten Wohnanlage angesiedelt ist. Getragen von der Stadtverwaltung und dem Generationennetz Gelsenkirchen e. V. befindet sich in Schalke außerdem eine „Infocenter-Außenstelle“ für Beratung und Begleitung bei Fragen rund ums Älterwerden. Als Lots*innen und Vermittler*innen zwischen den Älteren und Einrichtungen der Seniorenarbeit oder der Stadtverwaltung sind zudem ältere ehrenamtliche Seniorenvertreterinnen/ Nachbarschaftsstifter in Schalke unterwegs. Sie informieren, stellen Kontakte her und „engagieren sich dafür, dass das Wohnumfeld familienfreundlich und seniorengerecht gestaltet wird. Ihre Anregungen und Beschwerden geben sie weiter und setzen sich im Seniorenbeirat, in der Seniorenkonferenz und bei der Stadtverwaltung dafür ein“ (Generationennetz Gelsenkirchen e.V., 2017). Eine ZWAR-Gruppe im Stadtteil bietet Möglichkeiten für Freizeit, Mitgestaltung und bürgerschaftliches Engagement älterer Menschen.¹⁹ Auch weitere Freiwilligenprofile wurden in Schalke nach und nach etabliert und werden vom Generationennetz Gelsenkirchen begleitet, z. B. die Technikbotschafter*innen, die Quartiersredakteur*innen, die Spaziergangspat*innen und die Kulturbegleiter*innen. Daneben gibt es in Schalke weitere Musik-, Kultur- und Sportvereine und verschiedene religiöse Gemeinden. Wo es in den einzelnen Kapiteln relevant ist, werden diese Strukturen näher erläutert.

¹⁹ ZWAR-Gruppen sind autonome stadtteilorientierte Selbsthilfegruppen, die sich an Menschen im (Vor-)Ruhestandsalter und an Akteure der offenen Altenhilfe mit dem Ziel der Gründung wenden. Sie ermöglichen Teilhabe, Mitgestaltung und bürgerschaftliches Engagement älterer Menschen. ZWAR bedeutet *ZWischen Arbeit und Ruhestand*. Mit dem Beginn der systematischen ZWAR-Gruppengründung 2009 wird seither an einem ZWAR-Netz-Gelsenkirchen geknüpft. Mittlerweile gibt es 16 selbstverwaltete Gruppen Älterer ohne Mitgliedschaft, Vorstände und Beiträge – darunter zwei türkisch- und eine russischsprachige ZWAR-Gruppe – mit mehr als 100 Interessengruppen (Stadt Gelsenkirchen 2020a). Der rege Austausch untereinander wird durch die Delegiertentreffen, die mehrmals im Jahr stattfinden, unterstützt.

5. Empirische Ergebnisse

“If people are in fact ageing differently, and if old age is better characterized by variation than by some general order, then we need to address these diversities, test out their empirical validity, and theorise about how they are produced and played out.”

(Daatland & Biggs, 2006b, S. 223)

Die Darstellung der empirischen Ergebnisse erfolgt gegliedert nach den Handlungsfeldern alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung und innerhalb dessen aus einer gerontologischen Perspektive nach ihrer Relevanz für das Leben älterer Menschen. Auch wenn es wünschenswert wäre, auf jedes einzelne Handlungsfeld detaillierter zu schauen – und die Daten dies zumeist hergeben würden – musste für den Rahmen dieser Arbeit eine pragmatische Lösung gefunden und eine Auswahl der präsentierten Ergebnisse getroffen werden. Zu jedem in die Auswahl gelangten Indikator wurden stets alle Subgruppen analysiert, jedoch geraten hier aus Platzgründen nur diejenigen in die *grafische* Darstellung, die Unterschiede in den Einstellungen aufzeigen. Die vollständigen Ergebnisse sind aber zum Nachvollziehen jeweils in den dazugehörigen Tabellen aufgeführt. Auf ein längeres zusammenfassendes Kapitel am Ende des Ergebnisteils wird verzichtet, stattdessen wird ein Ergebnisüberblick direkt zu Beginn präsentiert und werden Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen am Ende eines jeden Handlungsfeldes dargeboten.

Der Ergebnisüberblick der signifikanten Subgruppenunterschiede in allen Handlungsfeldern ist nun hier einmal knapp (Tab. 5.1) dargestellt und findet sich zusätzlich mit kurzen textlichen Zusammenfassungen im Anhang zum Ausklappen (Anhang 4: Ergebnisüberblick, hinten eingelegt).

Tab. 5.1: Ergebnisüberblick

	Geschlecht	Geburtsland	Einkommen	Altersgruppe	Haushaltsgröße	Gesundheit
5.1 Bedarfsgerechtes Wohnen						
5.1.1 Zufriedenheit mit der Wohnsituation			*			
5.1.2 Einstellung gegenüber alternativen Wohnformen <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeeinrichtung/Heim • Betreutes Wohnen • Gemeinschaftliches Wohnen von Jung und Alt • Haus- und Wohngemeinschaft für Senioren 		**	*	*		
5.2 Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern						
5.2.1 Nachbarschaftliches Zusammenleben <ul style="list-style-type: none"> • Kontakthäufigkeit mit den Nachbar*innen • Nachbarschaftshilfe • Zufriedenheit mit Beziehung zu Nachbar*innen 	*				**	*
	**	*	*		*	
5.2.2 Spannungen zwischen gesellschaftlichen Gruppen		*				
5.2.3 Begegnungsmöglichkeiten im Quartier <ul style="list-style-type: none"> • sind vorhanden • sind gut erreichbar 	**	**	**			
5.3 Infrastruktur für das alltägliche Leben						
5.3.1 Erreichbarkeit Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> • Lebensmittelgeschäft • Bank/ Geldinstitut • Friseur • Kirche oder andere religiöse Einrichtung • Gasthaus Restaurant • Grünfläche/Park • Kulturelle Angebote, z. B. Kino, Theater, Tanz • Bildungseinrichtung, z. B. VHS • Post 	*		*	*		*
			**			**
			**	*		**
			*		***	*
			**	*		**
5.3.2 Alltagsbewältigung	**		***	*	***	***
5.3.3 Instrumentelle Unterstützung im Alltag <ul style="list-style-type: none"> • bei schweren Tätigkeiten im Haushalt • bei kleinen handwerklichen Arbeiten 	*	*		***		***
	***			*	***	
5.4 Infrastruktur für Gesundheit und Pflege						
5.4.1 Erreichbarkeit Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> • Arzt • Apotheke 	*		*	*	*	**
5.4.2 Wunsch für mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten		***		***		
5.5 Außerhäusliche Mobilität						
5.5.1 Erreichbarkeit Öffentlicher Personennahverkehr				*		

	Geschlecht	Geburtsland	Einkommen	Altersgruppe	Haushaltsgröße	Gesundheit
5.6 Gestaltung des öffentlichen Raums						
5.6.1 Angemessenheit der baulichen Beschaffenheit <ul style="list-style-type: none"> • Barrierefreiheit im Quartier • Bürgersteige in gutem Zustand • Genug Grünanlagen • Wohnumgebung ist sauber und ruhig • Wunsch nach altersgerechterem Wohnumfeld 	*		*	*	*	
5.6.2 Subjektives Sicherheitsgefühl <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit empfinden • Angsträume bzw. Incivilities 		*	***	**		
5.7 Partizipation, Engagement, Bildung und Freizeit						
5.7.1 Partizipation bei der Quartiersgestaltung <ul style="list-style-type: none"> • Mitbestimmungsinteresse • Einschätzung Mitgestaltungsmacht 	*	**	*	**		
5.7.2 Freiwilliges Engagement			**	*		
5.7.3 Relevanz von Lernen/Bildung		*	*	***		**
5.7.4 Freizeitgestaltung <ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheit mit Freizeitgestaltung insgesamt • Zeitverwendung familiäre Kontakte • Zeitverwendung außerfamiliäre Kontakte • Zeitverwendung freiwilliges Engagement • Zeitverwendung Hobbies/Interessen 	*	*	***	**	*	*** * *** ***
5.8 Information und Kommunikation						
5.8.1 Gefühl des Informiertseins über Quartiersgeschehen						**
5.8.2 Bekanntheit ausgewählter Angebote für Ältere <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten der evang. und kath. Kirche • Beirat für Senioren Gelsenkirchen • ZWAR Gruppe Schalke • Wegweiser „Älter werden in Gelsenkirchen“ 		*		**	*	*** **
5.9 Wertewandel, Inklusion						
5.9.1 Berücksichtigung der Interessen Älterer in Stadt GE		**	*			

Die Anzahl der Sternchen markiert das Signifikanzniveau, $p \leq 0,05$: *; $p \leq 0,01$: ** und $p \leq 0,001$: ***. Die dunkel markierten Felder zeigen an, welche Subgruppen im jeweiligen Handlungsfeld spezifisch adressiert werden sollten.

5.1 Handlungsfeld Bedarfsgerechtes Wohnen

Im Quartiersentwicklungs-Handlungsfeld *bedarfsgerechtes Wohnen* bündeln sich gemäß der Analyse in Kapitel 2.2 Handlungsempfehlungen rund um barrierefreien Wohnraum, die Schaffung alternativer Wohnformen im Quartier sowie von Wohnberatungsstellen und Umzugs-Services für ältere Kund*innen. Die Befragungsergebnisse aus Schalke können für dieses Handlungsfeld u. a. genauer zeigen, welche Unterschiede es bei den Subgruppen Ältere gibt bezüglich *ihrer Zufriedenheit mit der aktuellen Wohnsituation* (Kap. 5.1.1) und den *Einstellungen zu alternativen Wohnformen bei Pflege- oder Unterstützungsbedarf* (Kap. 5.1.2). So werden Gruppen identifiziert, die mit ihrer Wohnsituation unzufriedener sind und gezeigt, welche alternativen Wohnformen sich verschiedene Gruppen eher vorstellen können oder vehementer ablehnen. Bei der Betrachtung der sechs ausgewählten Subgruppen zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern, weshalb diese Dimension im Handlungsfeld Wohnen nicht weiter betrachtet wird. Auffällige Unterschiede bestehen aber bei den Merkmalen *Geburtsland, Einkommen und Alter*, sodass diese Subgruppen in diesem Handlungsfeld im Fokus stehen, hin und wieder ergänzt durch die Merkmale subjektiver Gesundheitsstatus und Haushaltsgröße.

5.1.1 Zufriedenheit mit der Wohnsituation

Wohnen ist eins der zentralen Handlungsfelder, die alle Konzepte alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung identifiziert haben. Die eigene Wohnsituation hat auch für die älteren Schalker Bürger*innen eine hohe Relevanz für ihre Lebensqualität (Platz 3 nach Gesundheit und Beziehung zur Familie). Die Antworten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit ihren Wohnverhältnissen?“ (Anhang 1, Fragenset 39, vierstufige Skala) zeigen, dass mit 52,3% die Mehrheit der älteren Schalker Bürger*innen „eher zufrieden“ mit den eigenen Wohnverhältnissen ist, 34,5% sind sogar „sehr zufrieden“, 12,4% „eher unzufrieden“ und 0,8% „sehr unzufrieden“. Aufgeteilt nach Subgruppen zeigen sich keine Unterschiede in der Bewertung nach Geschlecht, Alter und Haushaltsgröße (Tab. 5.2), wohl aber hinsichtlich der Merkmale *Geburtsland, Einkommen und Gesundheit* (Abb. 5.1).

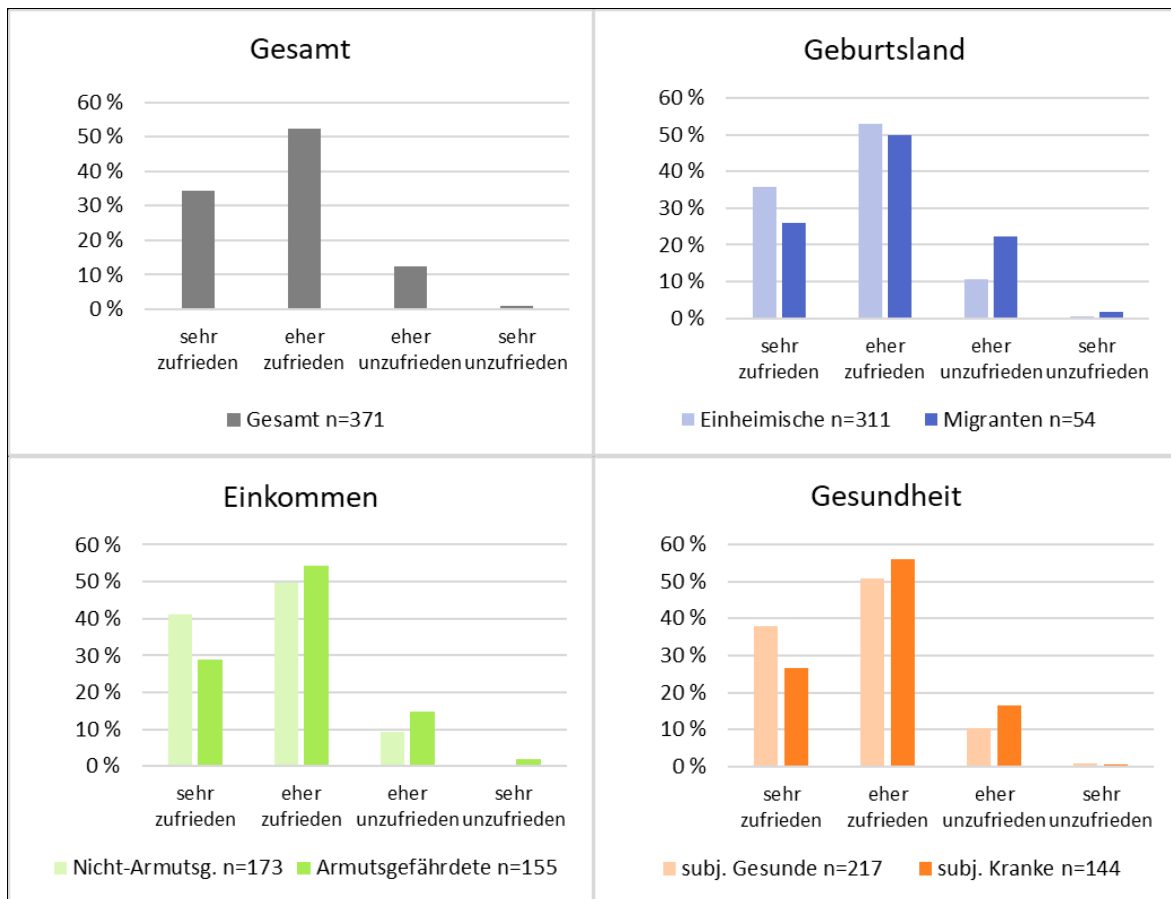


Abb. 5.1: Relative Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen nach Subgruppen

Wie die Abbildung zeigt, sind 35,7% der Einheimischen „sehr zufrieden“ mit ihren Wohnverhältnissen, wohingegen nur 25,9% der Migrant*innen angeben sehr zufrieden zu sein. Ebenso sind Nicht-Armutgefährdete gegenüber Armutgefährdeten häufiger sehr zufrieden (41,0% zu 29,0%) wie auch sich subjektiv als gesund einschätzende Personen gegenüber sich als krank einschätzenden Personen (38% zu 26,7%). Die absoluten Häufigkeiten der dargestellten Antworten sind für alle sechs untersuchten Subgruppen in untenstehender Tabelle wiedergegeben. Wie in der letzten Spalte der Tabelle erkennbar, konnten mittels Chi-Quadrat-Tests (χ^2 -Test) signifikante Unterschiede der Antworthäufigkeiten zwischen den verschiedenen Einkommensgruppen nachgewiesen werden. Die Tests bezüglich des Geburtslandes und nach Gesundheit fielen nicht-signifikant aus (Tab. 5.2).

Tab. 5.2: Absolute Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit den Wohnverhältnissen nach Subgruppen

	sehr zu- frieden	eher zu- frieden	eher unzu- frieden	sehr unzu- frieden	Σ	χ^2 -Test
Gesamt	128	194	46	3	371	

Männer	41	81	18	1	141	q=3,29
Frauen	85	109	28	2	224	p=0.342
Einheimische	111	165	33	2	311	q=7,21
Migranten	14	27	12	1	54	p=0.076
Nicht-Armutsgef.	71	86	16	0	173	q=9,15
Armutsgefährdete	45	84	23	3	155	p=0.022
60-69 Jahre	46	67	22	1	136	q=1,14
80+	34	51	11	1	97	p=0.807
Nicht-Alleinwohnende	74	116	25	2	217	q=0,69
Alleinwohnende	51	72	20	1	144	p=0.885
subj. Gesunde	81	108	22	2	213	q=6,39
subj. Kranke	39	82	24	1	146	p=0.087

Die präsentierten Ergebnisse deuten darauf hin, dass Migrant*innen, Armutsgefährdete sowie sich als subjektiv eher krank einschätzende Personen in Schalke häufiger unzufrieden mit ihrer Wohnsituation sind. Dabei konnte an dieser Stelle jedoch nur für die Unterscheidung der Einkommensgruppen ein signifikanter Unterschied nachgewiesen, d.h. die Nullhypothese widerlegt werden. Es ist leicht vorstellbar, dass armutsgefährdete Ältere aufgrund ihrer geringeren finanziellen Ressourcen auf dem Wohnungsmarkt schlechtere Chancen haben und ihre negative Einschätzung auch aus objektiv schlechteren Wohnbedingungen resultiert. Schlechtere Chancen auf dem Wohnungsmarkt haben auch Migrant*innen, wie eine Studie zu Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2015) zeigt. Der Effekt dürfte sich auch in der Kumulation verstärken, da im vorliegenden Sample 76,4% der Migrant*innen gleichzeitig armutsgefährdet sind. Bei den Personen, die ihre Gesundheit als schlechter einschätzen, könnte die Unzufriedenheit mit der Wohnsituation auch darin begründet liegen, dass ein Aufrechterhalten des gewünschten Zustands oder eine Verbesserung der Wohnsituation aus eigener Kraft schwierig oder unmöglich geworden sind, dass Barrieren in der Wohnung oder im Haus einen selbstständigen Alltag zunehmend behindern oder evtl. auch schon ein Umzug in eine andere Wohnform stattgefunden hat und die private Wohnung aufgegeben wurde. Verglichen mit dem DEAS 2010 unterscheidet sich in beiden Untersuchungen die Wohnzufriedenheit nach Einkommen und Gesundheit, Migration wurde nur im DEAS nicht mitbetrachtet (Mahne, Naumann & Block, 2010).

Um in Schalke die Zufriedenheit Älterer mit ihrer Wohnsituation zu verbessern, müssten also besonders Armutsgefährdete, Migrant*innen und Personen mit schlechterer Gesundheit

in den Blick genommen und ihre Situation verbessert werden. Handlungsempfehlungen zum Thema Wohnen werden gebündelt am Ende des Kapitels präsentiert.

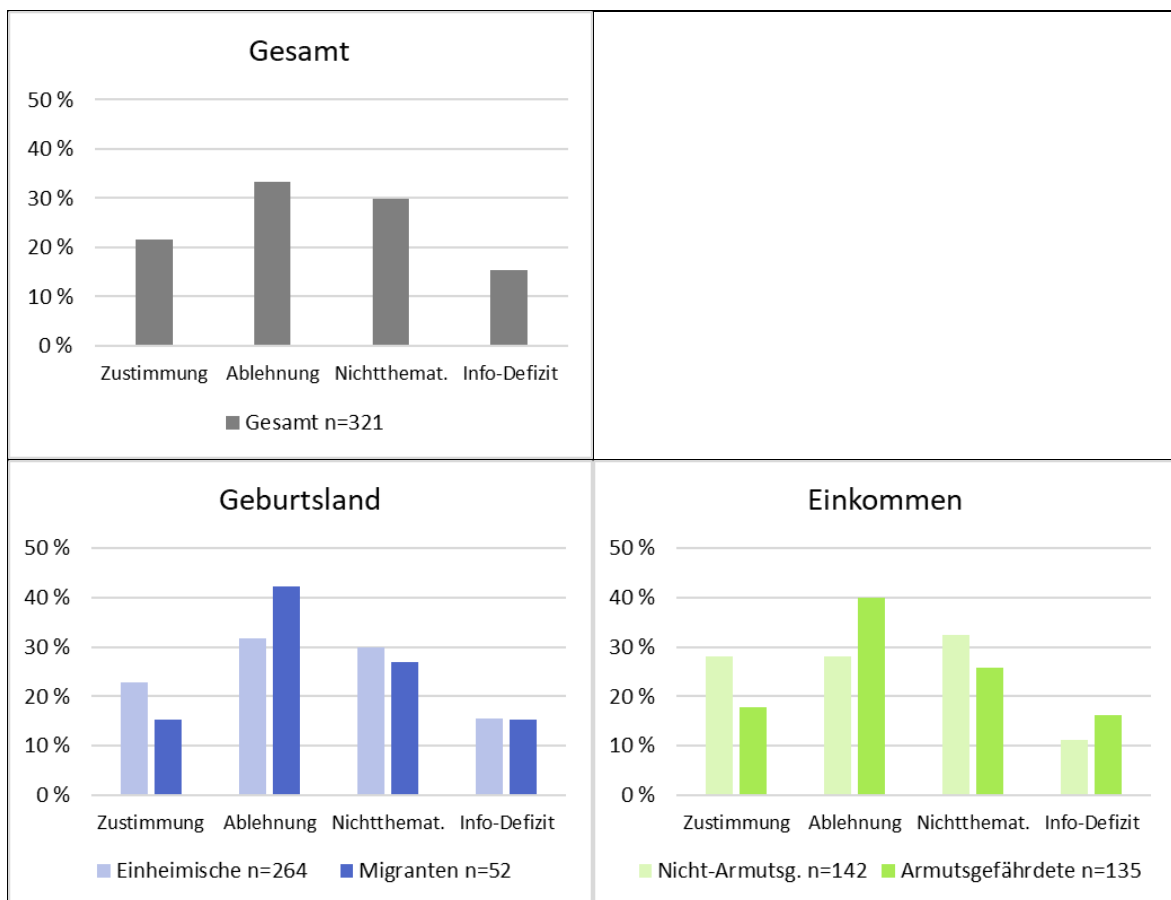
5.1.2 Einstellung gegenüber alternativen Wohnformen

„Laut Gutachten des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) wohnen 93% der über 65-Jährigen in dem von ihnen ohnehin bevorzugten „normalen“ Wohnungsbestand, während die „besonderen“ Wohnformen mit 7% einen sehr geringen Anteil einnehmen. Davon entfallen auf Alten- und Pflegeheime 4%, auf das Betreute Wohnen 2% und auf die „Altenwohnung“ 1%. Obwohl die neueren „alternativen“ Wohnformen, etwa das gemeinschaftliche Wohnen oder die ambulant betreuten Wohngruppen, medial hohe Aufmerksamkeit genießen, werden sie bislang nur jeweils von rund 0,1% der älteren Menschen genutzt“ (Kühnemund, 2016, S. 24). Damit sich Quartiere zukünftig gut aufstellen können, zeigen die Einstellungen der älteren Menschen gegenüber den bestehenden und neuen Wohnformen wohin die Nachfrage für welche Gruppen gehen wird.

Im Fragenset über alternative Wohnformen wurden die älteren Schalker*innen gefragt: „Könnten Sie sich vorstellen, bei Bedarf später einmal in eine andere Wohnform umzuziehen?“ (Anhang 1, Fragenset 10). Abgefragt wurden so einerseits die stationäre Form Pflegeeinrichtung/Heim, und andererseits die alternativen Wohnformen Betreutes Wohnen/Service-Wohnen, Gemeinschaftliches Wohnen von Jung und Alt (Mehrgenerationenwohnen) und Haus- und Wohngemeinschaft für Senioren. Antwortmöglichkeiten waren: Zustimmung („Könnte für mich in Frage kommen.“), Ablehnung („Nein, auf gar keinen Fall.“), Nichtthematisierung („Ich habe mir noch keine Gedanken darüber gemacht.“) und ein Mangel an Informationen dazu („Ich weiß noch zu wenig darüber, um diese Frage zu beantworten.“). In der Beurteilung *über alle Wohnformen hinweg* gibt es kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen, nach Haushaltsgröße oder nach subjektivem Gesundheitsstatus (Tab. 5.3, Tab. 5.4, Tab. 5.5, Tab. 5.6). Dies verwundert insofern, als dass Frauen in der Regel häufiger eine Entscheidung für eine alternative Wohnform treffen müssen, ebenso wie Personen bei schlechter Gesundheit. Man könnte zumindest vermuten, dass sie eher darüber informiert wären oder sich eher Gedanken gemacht hätten – dem ist jedoch nicht so. Sichtbare Unterschiede gibt es hinsichtlich der Kategorien *Einkommen, Geburtsland, Alter und Haushaltsgröße*, weshalb diese im Folgenden in den Blick genommen werden.

Pflegeeinrichtung/Heim

In Schalke kann sich insgesamt jede*r fünfte Befragte bei Bedarf den Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung vorstellen (21,5%), ein Drittel lehnt dies klar ab (33,3%). Von allen abgefragten Wohnformen können sich die Älteren damit das Pflegeheim am wenigsten für sich vorstellen und ist die Ablehnung dessen am Deutlichsten. Weitere 29,9% haben sich dazu bisher keine Gedanken gemacht und 15,3% wissen zu wenig über diese Wohnform, um es beurteilen zu können. Betrachtet man nun die Subgruppen näher werden Unterschiede deutlich (Abb. 5.2).



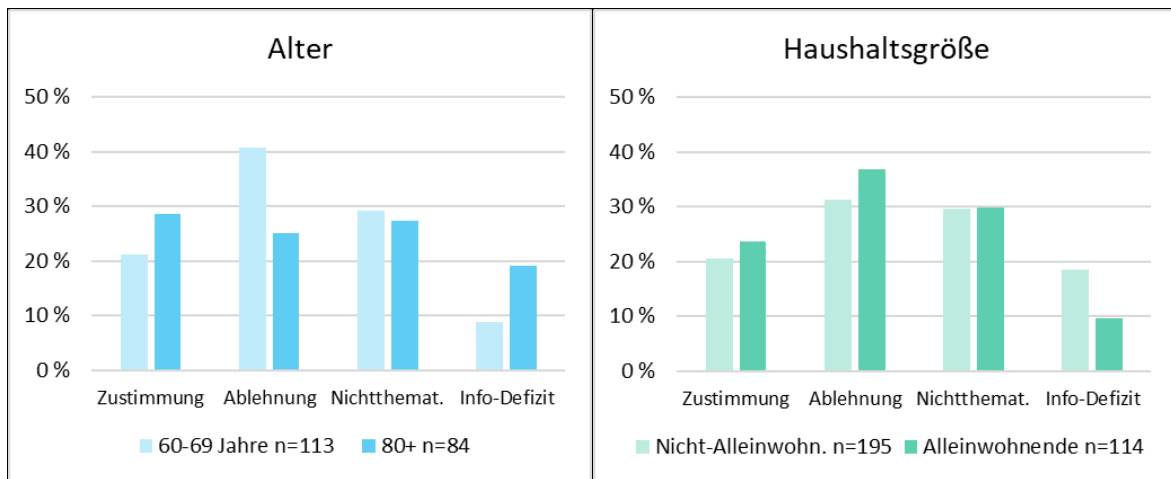


Abb. 5.2: Relative Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Pflegeeinrichtung/Heim nach Subgruppen

Die Ablehnung gegenüber einem stationären Pflegeheim ist damit bei den Migrant*innen größer als bei den Einheimischen (42,3% zu 31,8%), bei den Armutsgefährdeten größer als bei den Nicht-Armutsgefährdeten (40% zu 28,2%), bei den „jungen Alten“ größer als bei den Hochaltrigen (40,7% zu 25%) und bei den Alleinwohnenden etwas größer als bei den Nicht-Alleinwohnenden (36,8% zu 31,3%). Interessant ist auch zu sehen, welche Gruppen sich mehr oder weniger gut über die Wohnform informiert fühlen: So gibt es keine Unterschiede zwischen den Migrant*innen und den Einheimischen (15,5% zu 15,4%), wohl geben aber die Armutsgefährdeten an, weniger Bescheid zu wissen (16,3% zu 11,3%) als auch die Alleinwohnenden (9,6% zu 18,5%). Sehr auffällig ist, dass die Hochaltrigen fast doppelt so häufig angeben, zu wenige Informationen zu besitzen als die jungen Alten, für die eine solches Thema vermeintlich noch weiter weg scheint.

Die absoluten Häufigkeiten der dargestellten Antworten sind in folgender Tabelle wiedergegeben. Mittels Chi-Quadrat-Tests konnten signifikante Unterschiede der Antworthäufigkeiten zwischen den verschiedenen Einkommens- und Altersgruppen nachgewiesen werden. Dies Tests bezüglich des Geburtslandes und nach Haushaltsgröße fielen nicht-signifikant aus (Tab. 5.3).

Tab. 5.3: Absolute Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Pflegeeinrichtung/Heim nach Subgruppen

	Zustimmung	Ablehnung	Nichtthem.	Info-Defizit	Σ	X^2 -Test
Gesamt	69	107	96	49	321	
Männer	29	41	39	22	131	q=0,64
Frauen	40	64	56	26	186	p=0.886

Einheimische	60	84	79	41	264	q=2,65
Migranten	8	22	14	8	52	p=0.449
Nicht-Armutsgef.	40	40	46	16	142	q=8,35
Armutsgefährdete	24	54	35	22	135	p=0.039
60-69 Jahre	24	46	33	10	113	q=8,41
80+	24	21	23	16	84	p=0.038
Nicht-Alleinwohnende	40	61	58	36	195	q=4,67
Alleinwohnende	27	42	34	11	114	p=0.197
subj. Gesunde	36	54	54	23	167	q=1,09
subj. Kranke	25	39	32	20	116	p=0.781

Die Ergebnisse zeigen, dass bei Pflege- und Unterstützungsbedarf ein Umzug in die Wohnform Pflegeheim von bestimmten Subgruppen deutlich abgelehnt wird – und zwar besonders von den „jungen Alten“ und den Älteren, die in Einkommensarmut leben. Die „jungen Alten“ sind zugleich vergleichsweise gut über die Wohnform informiert. Möglicherweise sind sie aktuell in der Lebensphase, in der solche Überlegungen für die eigenen Eltern oder Schwiegereltern eine Rolle spielen, eventuell besuchen sie diese dort und sind deshalb näher am Thema. Zu sehen ist, dass zumindest in Schalke, die Wohnform Pflegeheim für die nachrückende Generation weniger eine Option ist, die sie für sich selbst in Betracht ziehen möchten – sie sind besser informiert über Alternativen. Die Hochaltrigen hingegen wissen deutlich schlechter über die Wohnform Bescheid und lehnen möglicherweise deshalb weniger ab, weil eine stationäre Einrichtung für lange Zeit auch die nahezu einzige alternative Wohnoption war. Auch sind die Hochaltrigen eher verwitwet als die „jungen Alten“, mit einem eher kleiner werdenden sozialen Netz, haben schon häufiger Unterstützungs- und Pflegebedarf und eventuell größere Mühe, den Alltag selbstständig zu bewältigen, was einen Umzug in ein Pflegeheim für sie realistischer erscheinen lassen könnte als für die „jungen Alten“ in ihrer Lebenssituation. In jedem Fall haben auch die Hochaltrigen in Österreich ein positiveres Bild von Pflegeheimen als andere Gruppen Älterer (Kolland et al., 2018, S. 175–176). Die armutsgefährdeten Älteren wiederum lehnen die Option Pflegeheim möglicherweise deshalb eher ab, weil es zugleich die teuerste Wohnform ist, mit Eigenanteilen, die sie sich selbst nicht leisten können. Zwar kann bei Personen, die nicht in der Lage sind, die Aufwendungen für die Pflege zu bezahlen, die „Hilfe zur Pflege“ greifen (§§ 61 bis 66 des Sozialgesetzbuch Buch XII), jedoch erst dann, wenn auch die Angehörigen nicht zur Zahlung herangezogen werden können. Aus anderen Studien ist bereits bekannt, dass die Sorge, die

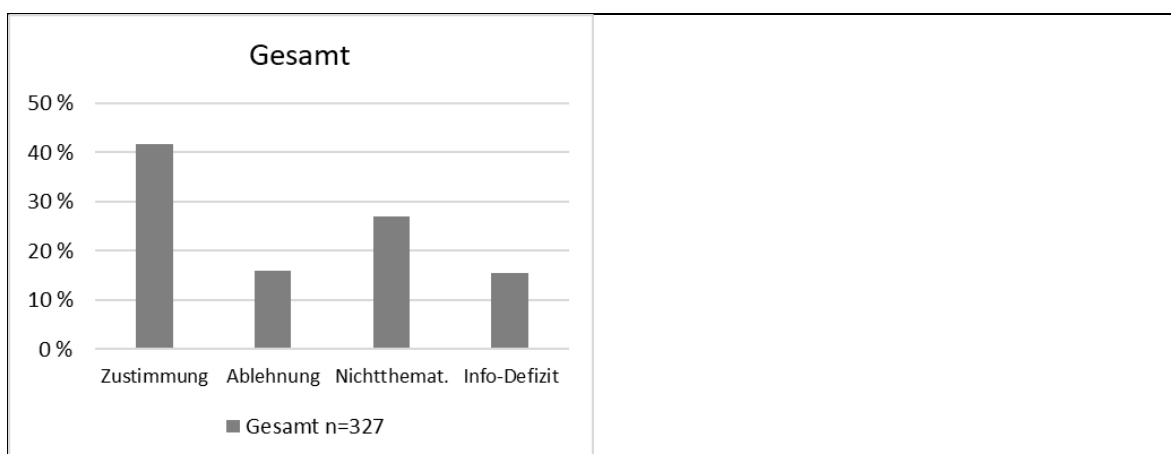
eigenen Kinder zu belasten häufig groß ist und deshalb eher auf das Beantragen von Leistungen verzichtet wird (Mika, 2006). Auch Schamgefühle ob der eigenen Situation dürften eine Rolle spielen. Zudem gibt es auch bei Pflegeheimen qualitative Unterschiede in der Art, wie sie geführt werden (Maß an Selbst- und Fremdbestimmung), in Ausstattung, Personalressourcen etc., bei denen den Armutsgefährdeten eher keine Wahl bleibt, ihren Vorstellungen gemäß zu entscheiden. Nicht zuletzt berichten die Medien überwiegend negativ über die Zustände in schlechter ausgestatteten Pflegeheimen, über unzureichende Personalschlüssel, schlechte Versorgung bis hin zu Gewalt in der Pflege, was zur weiteren Abschreckung führen dürfte.

Wenn auch das Testergebnis beim Merkmal Geburtsland in Schalke nicht statistisch signifikant ausfiel, bleibt auch hier festzuhalten, dass diese Wohnform bei Pflegebedarf von Migrant*innen eher abgelehnt wird. Im Befragungsjahr 2011 beträgt ihr Anteil als Bewohner*innen in stationären Pflegeheimen 9% (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 2011, S. 132). Zur gleichen Problematik der Finanzierung tritt bei den Migrant*innen hinzu, dass die interkulturelle Öffnung der meisten Einrichtungen noch wenig vorangeschritten ist. Je nach kulturellem Hintergrund kann der Speiseplan, das kulturelle Programm (z. B. das Feiern von ausschließlich deutschen Feiertagen), die Sprachkenntnisse des Personals, fehlende Gebetsräume etc. zum Problem werden. Mittlerweile wurden deshalb einige wenige Pflegeheime für größere Migrant*innen-Gruppen bzw. explizit interkulturelle Pflegeheime in Deutschland eröffnet. Der Einfluss von Religion (insbesondere bezüglich Menschen mit türkischer Herkunft) und Kultur (individualistische vs. kollektivistische Gesellschaften) werden als Erklärungsmuster diskutiert, dass es in der jeweiligen Herkunftskultur weniger üblich ist, die Pflege älterer Familienmitglieder Außenstehenden zu überlassen (Olbermann, 2020, S.151). Eine Entscheidung dafür fällt sowohl der älteren pflegebedürftigen Person als auch der Familie schwerer als in der Kultur der Mehrheitsgesellschaft, wo dies schon länger praktiziert und vom Umfeld eher anerkannt statt sanktioniert wird. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind „in weiten Teilen der Migrantenbevölkerung mit einem starken Stigma verbunden. Sie werden u. a. als Orte der Entpersonalisierung wahrgenommen und mit dem Verlust der Autonomie assoziiert. Dies trifft vor allem für (Spät-)Aussiedler_innen zu, deren Einstellungen zu stationärer Pflege durch Erfahrungen aus der ehemaligen Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken (UdSSR) geprägt sind. Die Inanspruchnahme einer stationären Einrichtung ist für sie einem Abschieben gleichgestellt und steht im Widerspruch zu den Idealen einer intakten Familienkultur [...]. Auch für die Kindergeneration türkischer

Migrant_innen ist eine stationäre Pflege der Eltern in der Regel nur in allerletzter Instanz denkbar. Sie sehen sich überwiegend in einer starken normativen Verpflichtung, ihrer Pflegeverantwortung innerhalb der Familie nachzukommen“ (Olbermann, 2020, S. 150). Tatsächlich werden „pflegebedürftige Migrant_innen häufiger als pflegebedürftige Einheimische ausschließlich im häuslich-familiären Kontext gepflegt (Olbermann, 2020, S. 151), meist von Frauen. Trotzdem kann auch der Pflegebedarf älterer Migrant*innen in Deutschland zunehmend weniger innerhalb der Familie gedeckt werden, da die Erwerbstätigkeit von Frauen (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), 2012, S. 139) sowie auch die Arbeitsmarktmobilität der Kinder und Enkel zunehmen. Es braucht daher auch für diese prozentual stark wachsende Subgruppe Älterer geeignete Unterstützungs- und Pflegearrangements und Wohnoptionen im Quartier sowie Unterstützung bei Aushandlungsprozessen innerhalb der Familien. Zuletzt bleibt hinsichtlich der Alleinwohnenden festzuhalten, dass hier ein ähnlich großes Informationsdefizit besteht wie bei den Hochaltrigen.

Betreutes Wohnen/Service-Wohnen

Die Wohnform „Betreutes Wohnen“ erhielt unter den Befragten insgesamt die größte Zustimmung (Abb. 5.3): 41,6% können sich bei Bedarf einen Umzug dahin vorstellen, vergleichsweise geringe 15,9% lehnen dies ab. Wie bei der Option Pflegeheim haben sich 26,9% damit noch nicht beschäftigt und wissen 15,6% nicht genug über diese Wohnform. Betreutes Wohnen/Service-Wohnen ist damit ähnlich bekannt wie das Pflegeheim. Folgende Abbildung zeigt, wie sich diese Einstellung unter den Subgruppen unterscheidet (Abb. 5.3).



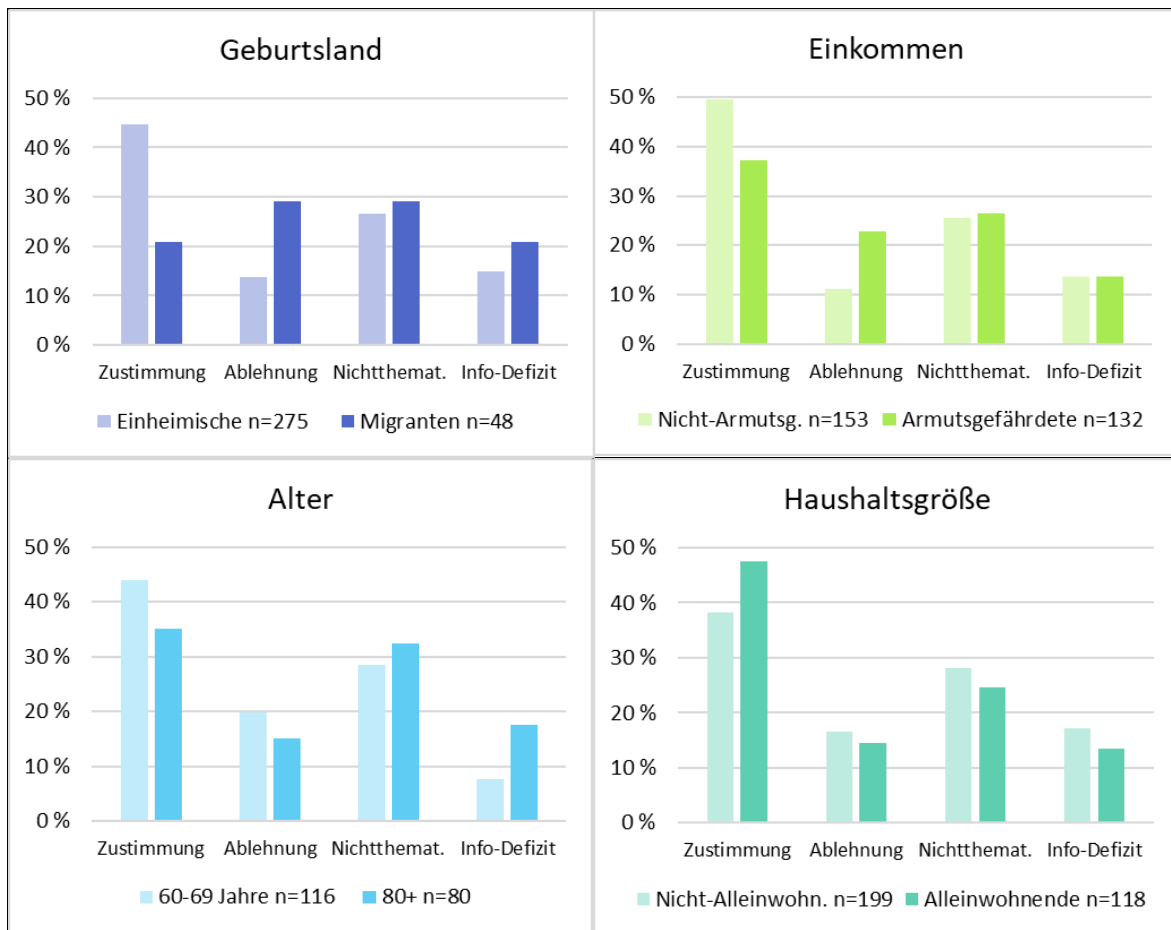


Abb. 5.3: Relative Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Betreutem Wohnen/Service-Wohnen nach Subgruppen

Die größten Differenzen sind in der Abbildung beim Merkmal Geburtsland sichtbar: so können sich anteilig doppelt so viele Einheimische diese Wohnform vorstellen als Migrant*innen (44,7% zu 20,8%) und lehnen Migrant*innen Betreutes Wohnen doppelt so häufig ab (29,2% zu 13,8%). Auch geben etwas mehr Migrant*innen ein Informationsdefizit zur Wohnform an (20,8% zu 14,9%). Der Unterschied bei den Altersgruppen verläuft weniger zwischen Zustimmung und Ablehnung der Wohnform als vielmehr zwischen denjenigen, die für sich eine Entscheidung treffen können (die „jungen Alten“ lehnen Betreutes Wohnen sowohl mehr ab und stimmen mehr zu) und denen, die diese/eine alternative Wohnform noch nicht thematisiert haben und zu wenig darüber wissen (die Hochaltrigen). Das Informationsdefizit zwischen beiden Gruppen beträgt 9,7%punkte und jeder dritte Hochaltrige hat sich über die Wohnform noch keine Gedanken gemacht (mit 32,5% der höchste Wert unter den betrachteten Subgruppen), was insofern kritisch ist, als dass diese Entscheidung für Hochaltrige potenziell näherliegt. Beim Merkmal Einkommen zeigt sich, dass Armutsgefährdete und Nicht-Armutsgefährdete ein gleiches Maß an Nichtthematisierung und Informationsdefizit teilen,

Nicht-Armutsgefährdete sich diese Wohnform jedoch deutlich häufiger vorstellen können (49,7% zu 37,1%) während Armutsgefährdete sie für sich doppelt so häufig ablehnen (22,7% zu 11,1%). Alleinwohnende können sich etwas häufiger Betreutes Wohnen für sich vorstellen (47,5% zu 38,2%) und haben sich etwas häufiger mit der Wohnform auseinandergesetzt.

Die absoluten Häufigkeiten der in der Abbildung dargestellten Antworten sind in der folgenden Tabelle wiedergegeben. Mittels Chi-Quadrat-Tests konnten signifikante Unterschiede der Antworthäufigkeiten bei den Merkmalen Geburtsland und Einkommen nachgewiesen werden. Tests bzgl. Altersgruppen und Haushaltsgröße fielen nicht-signifikant aus (Tab. 5.4).

Tab. 5.4: Absolute Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Betreutem Wohnen/Service-Wohnen nach Subgruppen

	Zustimmung	Ablehnung	Nichtthem.	Info-Defizit	Σ	X ² -Test
Gesamt	136	52	88	51	327	
Männer	49	24	36	21	130	q=2,10
Frauen	87	27	50	30	194	p=0.552
Einheimische	123	38	73	41	275	q=12,66
Migranten	10	14	14	10	48	p=0.005
Nicht-Armutsgef.	76	17	39	21	153	q=8,38
Armutsgefährdete	49	30	35	18	132	p=0.039
60-69 Jahre	51	23	33	9	116	q=5,65
80+	28	12	26	14	80	p=0.130
Nicht-Alleinwohnende	76	33	56	34	199	q=2,69
Alleinwohnende	56	17	29	16	118	p=0.443
subj. Gesunde	66	31	52	24	173	q=4,62
subj. Kranke	56	15	28	22	121	p=0.202

Während die abweichenden Einstellungen der älteren Migrant*innen bei der Wohnform Pflegeheim zwar vorhanden, aber nicht statistisch signifikant waren, sind sie es nun in Bezug auf das Betreute Wohnen. Es ließe sich vermuten, dass die stärkere ablehnende Haltung der älteren Migrant*innen sich auf externe Wohn- und Pflegekontexte allgemein bezieht und damit weniger mit der spezifisch abgefragten Wohnform zu tun hat, sondern mehr mit der kulturell bedingten Erwartung, dass diese Aufgaben in der Familie wahrgenommen werden. Dafür sprechen Erkenntnisse im aktuellen Forschungsstandüberblick von Olbermann: „Die Einstellungen zur familiären Pflege sind nicht zuletzt im Kontext des Informationsstandes über professionelle bzw. außerfamiliäre Angebote der pflegerischen Versorgung zu sehen. Auffällig ist der geringe Informationsstand über die unterschiedlichen Leistungsangebote

wie z. B. Tagespflege oder betreutes Wohnen. Diese werden häufig mit stationären Einrichtungen gleichgesetzt und ihre Inanspruchnahme ebenfalls als ein Abschieben des Angehörigen betrachtet“ (Olbermann, 2020, S. 150). Auch beim Betreuten Wohnen kann eine mangelnde interkulturelle Öffnung des Trägers eine Rolle spielen. Immerhin jede*r fünfte ältere*r Migrant*in kann sich die Form aber vorstellen – bezogen auf alle abgefragten Wohnformen ist es damit die am ehesten in Frage kommende Option. Erneut sind die Ergebnisse auch in Bezug auf das Merkmal Einkommen signifikant. Die stärkere Ablehnung der armutsgefährdeten Älteren könnte erneut an den Kosten für eine solche Wohnform liegen und auch mit dem Anteil der Migrant*innen in der Gruppe zusammenhängen. Die Ergebnisse zu den verschiedenen Altersgruppen und nach der Haushaltsgröße weichen unerwartet voneinander ab: die Hochaltrigen können sich Betreutes Wohnen weniger vorstellen als die „jungen Alten“, die Alleinwohnenden aber häufiger als die Nicht-Alleinwohnenden. Möglicherweise wissen die Alleinwohnenden gegenüber den Personen in Zwei- und Mehrpersonenhaushalten die Unterstützung und den sozialen Anschluss, den man in einer Anlage des Betreuten Wohnens erfahren könnte, schon eher zu schätzen als diejenigen, die diese Unterstützung und Anbindung noch zu Hause erleben. Zuletzt mangelt es offensichtlich an geeigneten Wegen, besonders ältere Migrant*innen und Hochaltrige über diese Wohnform zu informieren.

Gemeinschaftliches Wohnen von Jung und Alt

Ein Mehrgenerationen-Wohnformat käme für die befragten Älteren aus Schalke etwa für jede vierte Person in Betracht (26,7%), ähnlich viele lehnen dies ab (29,3). Ein Fünftel hat sich dazu noch keine Gedanken gemacht und ein weiteres Fünftel ist darüber nicht ausreichend informiert. Damit wissen insgesamt betrachtet weniger Ältere in Schalke über diese Wohnform Bescheid als über die Formen Pflegeheim und Betreutes Wohnen. Die Unterschiede nach Subgruppen zeigt die nachfolgende Abbildung (Abb. 5.4).

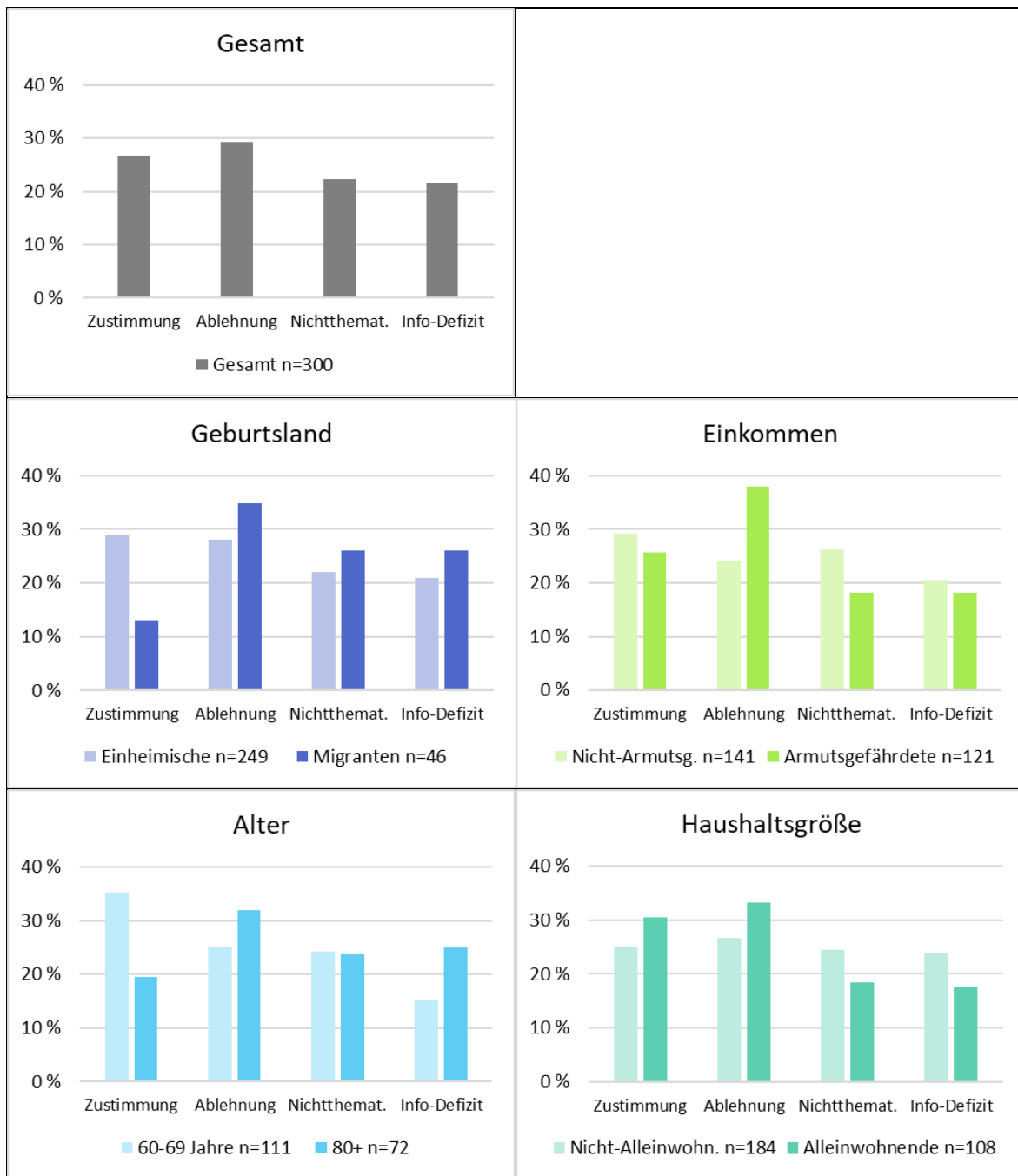


Abb. 5.4: Relative Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Gemeinschaftlichem Wohnen von Jung und Alt nach Subgruppen

Ähnlich wie bei den vorigen Wohnformen können sich Einheimische die gefragte Wohnform sehr viel eher vorstellen (28,9% zu 13%) und lehnen Migrant*innen sie eher ab (34,8% zu 28,1%). Auch zeigen die Migrant*innen erneut höhere Werte in der Ausprägung Nichtthematatisierung und Informationsdefizit. Würde man der verbreiteten Annahme folgen, dass ältere Migrant*innen, welche im Sample überwiegend aus der Türkei stammen, gerne im Familienverbund – bestehend aus Jung und Alt – alt werden wollen, hätte man hier eventuell

mehr Aufgeschlossenheit erwartet. Für Migrant*innen ist dies jedoch die Wohnform, die sie sich am wenigsten für sich vorstellen können. Hinsichtlich der zwei betrachteten Altersgruppen zeigt sich eine höhere Aufgeschlossenheit für das Mehrgenerationenwohnen bei den „jungen Alten“ (35,1% zu 19,4%). Die Hochaltrigen lehnen sie eher ab (31,9% zu 25,2%) und sind deutlich schlechter darüber informiert (25% zu 15,3%). Besonders auffällig ist des Weiteren wie viel häufiger die Armutsgefährdeten das Mehrgenerationenwohnen ablehnen (38% zu 24,1%). Beim Merkmal Haushaltsgröße zeigt sich, dass sich die Alleinwohnenden mit dieser Wohnform eher beschäftigt haben und ein geringeres Informationsdefizit aufweisen (17,6% zu 23,9%) als Ältere in Mehrpersonenhaushalten. Im Ergebnis lehnen sie diese Form für sich etwas häufiger ab (33,3% zu 26,6%) und stimmen etwas häufiger zu (30,6% zu 25%).

Die Chi-Quadrat-Tests zu allen Merkmalen fielen dabei nicht-signifikant aus (Tab. 5.5).

Tab. 5.5: Absolute Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Gemeinschaftlichem Wohnen von Jung und Alt nach Subgruppen

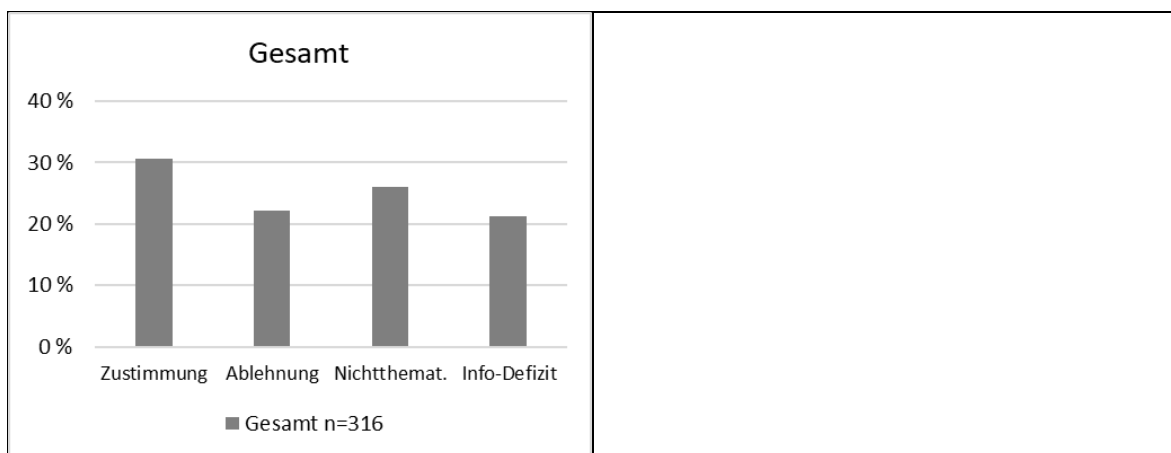
	Zustimmung	Ablehnung	Nichtthem.	Info-Defizit	Σ	χ^2 -Test
Gesamt	80	88	67	65	300	
Männer	30	32	32	30	124	q=2,64 p=0.451
Frauen	47	55	35	35	172	
Einheimische	72	70	55	52	249	q=5,05 p=0.168
Migranten	6	16	12	12	46	
Nicht-Armutsgef.	41	34	37	29	141	q=6,47 p=0.091
Armutsgefährdete	31	46	22	22	121	
60-69 Jahre	39	28	27	17	111	q=6,57 p=0.087
80+	14	23	17	18	72	
Nicht-Alleinwohnende	46	49	45	44	184	q=4,16 p=0.244
Alleinwohnende	33	36	20	19	108	
subj. Gesunde	44	48	36	29	157	q=3,31 p=0.347
subj. Kranke	31	29	22	31	113	

Gemeinschaftliches Wohnen von Jung und Alt ist eine insgesamt weniger bekannte Wohnform als die beiden vorangegangenen, wobei die Informationsdefizite bei Hochaltrigen, Migrant*innen und Nicht-Alleinwohnenden nochmal stärker ausgeprägt sind. Die größere Ablehnung der älteren Migrant*innen auch gegenüber dieser Wohnform unterstützt die vorangegangene These der größeren Ablehnung sämtlicher Wohnformen abseits des Privathaushalts. Ein gemeinschaftliches Wohnen von Jung und Alt unter einem Dach ist –

zumindest mit Personen nicht aus der eigenen Familie – sogar die Wohnform, die die geringste Zustimmung erfährt – hierhin liegt also eher nicht die zukünftige Lösung zur Pflege älterer Migrant*innen. Eine sehr viel stärkere Ablehnung bringen auch erneut die Armutsgefährdeten zum Ausdruck – warum muss hier offenbleiben. Die „jungen Alten“ scheinen sämtlichen abgefragten Wohnformen außer dem Pflegeheim gegenüber aufgeschlossener und sind auch hier besser darüber informiert. Die nachfolgende Generation Älterer scheint sich mit dem Thema Wohnen insgesamt mehr auseinandergesetzt zu haben, anspruchsvoller, individueller zu sein und auf die Vielfalt „neuer“ Wohnformen anzusprechen. „Mit der Diversifizierung des Alters und den veränderten sozialen Netzwerken wird es in Zukunft wichtiger werden, für heterogene Zielgruppen älterer Menschen Wohnangebote für das höhere Alter zu schaffen“ (Kolland et al., 2018, S. 170).

Haus- und Wohngemeinschaft für Senioren

Von den befragten älteren Schalker Bürger*innen können sich insgesamt betrachtet 30,7% vorstellen, bei Bedarf in einer Wohngemeinschaft mit Älteren zusammenzuleben, jeder Fünfte lehnt dies ab (22,2%). Damit ist diese Wohnform nach dem Betreuten Wohnen die Nächst-Beliebte. Ähnlich wie beim Mehrgenerationenwohnen haben 25,9% die Wohnform nicht für sich noch nicht thematisiert und äußern 21,2% dazu Informationsdefizite.



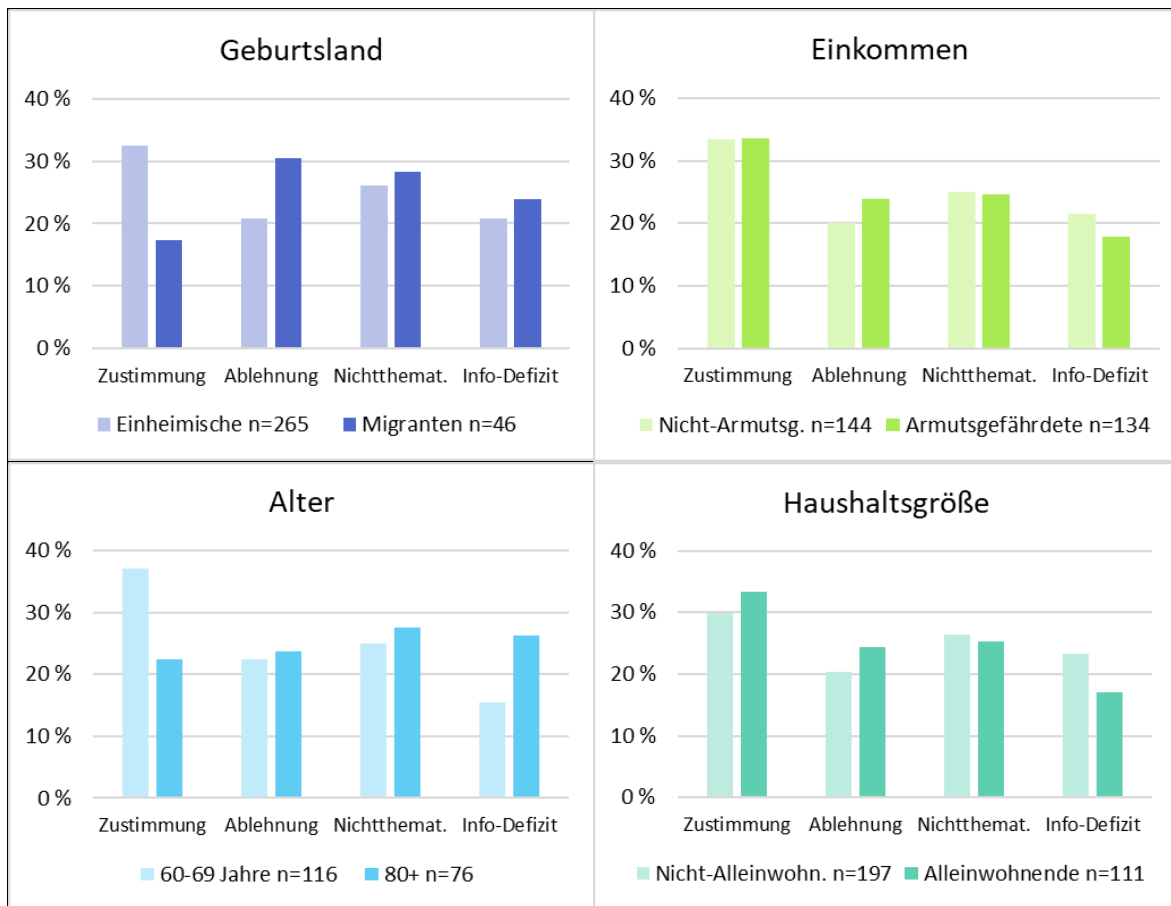


Abb. 5.5: Relative Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Haus- und Wohngemeinschaft für Senioren nach Subgruppen

Auch die vierte alternative Wohnform findet deutlich mehr Zustimmung bei den Einheimischen (32,5% zu 17,4%) und mehr Ablehnung bei den Migrant*innen (30,4% zu 20,8%). Der Unterschied in Bezug auf den Grad der Information ist diesmal weniger ausgeprägt. Betrachtet man die beiden Altersgruppen, geben die „jungen Alten“ sehr viel häufiger an, sich die Wohnform für sich vorstellen zu können (37,1% zu 22,4%), während die Hochaltrigen sehr viel häufiger darüber nicht genug informiert sind (26,3% zu 15,5%). Während man bei den ersten drei untersuchten Wohnformen stets Unterschiede in den Gruppen nach Einkommen erkennen konnte, ist dies für den Fall der Senioren-WG nicht zutreffend – hier unterscheiden sich die Angaben der Armutsgefährdeten fast nicht zu denen der Nicht-Armutgefährdeten. Nur geringe Unterschiede sind zwischen den Alleinwohnenden und den Älteren in Mehrpersonenhaushalten sichtbar und wieder dahingehend, dass die Alleinwohnenden ein geringeres Informationsdefizit angeben (17,1% zu 23,4%).

Die absoluten Häufigkeiten der in der obigen Abbildung dargestellten Antworten sind in der folgenden Tabelle wiedergegeben. Chi-Quadrat-Tests zu allen Merkmalen fielen auch hier nicht-signifikant aus (Tab. 5.6).

Tab. 5.6: Absolute Antworthäufigkeiten der Einstellung zu Haus- und Wohngemeinschaft für Senioren nach Subgruppen

	Zustimmung	Ablehnung	Nichtthem.	Info-Defizit	Σ	χ^2 -Test
Gesamt	97	70	82	67	316	
Männer	33	31	38	26	128	q=4,08
Frauen	64	37	42	41	184	p=0.253
Einheimische	86	55	69	55	265	q=4,86
Migranten	8	14	13	11	46	p=0.183
Nicht-Armutsgef.	48	29	36	31	144	q=0,91
Armutgefährdete	45	32	33	24	134	p=0.824
60-69 Jahre	43	26	29	18	116	q=6,04
80+	17	18	21	20	76	p=0.110
Nicht-Alleinwohnende	59	40	52	46	197	q=2,13
Alleinwohnende	37	27	28	19	111	p=0.545
subj. Gesunde	54	36	43	33	166	q=0,611
subj. Kranke	36	26	29	28	119	p=0.894

Auch wenn im Ergebnis nicht signifikant, sind die Unterschiede zwischen Einheimischen und Migrant*innen erneut auffällig, d.h. die Ablehnung größer, die vorhandenen Informationen geringer. Ähnlich auch erneut die hohen Zustimmungswerte der „jungen Alten“ und ihr geringeres Informationsdefizit. Möglicherweise ist dies auch die erste Generation Älterer, die in einem breiteren Ausmaß schon in früheren Lebensphasen WG-Erfahrung gesammelt hat und dem deshalb aufgeschlossener gegenübersteht. Da wir bei den „jungen Alten“ im Befragungsjahr 2011 von den Geburtsjahrgängen 1942-1951 sprechen, sind dies genau jene Jahrgänge, die zur Zeit der 68er-Bewegung junge Erwachsene waren. „Die Generationen der ‚jungen Alten‘ wuchs etwa als Folge der 68er Bewegung in heterogenen Familien und Lebensformen auf und bringen diese Erfahrungen auch in das Wohnen im Alter mit“ (Kolland et al., 2018, S. 169). „Die Gruppe der ‚jungen Alten‘ lässt sich deswegen als Zielgruppe für alternative Wohnformen bezeichnen“ (ebd. 181). Dass die Senioren-WG bzw. Wohngruppen mit mehreren Senioren diesmal – erstmals – auf keine größere Ablehnung bei den Armutsgefährdeten trifft, könnte mit der finanziellen Entlastung zu tun haben, die eintreten könnte, wenn sich mehrere Personen einen Haushalt teilen. Auch im österreichischen

Wohnmonitor wird das Zusammenziehen – allerdings mit nahen Angehörigen - von Personen mit niedrigem und mittlerem Einkommen stärker nachgefragt als von anderen Gruppen Älterer (Kolland et al., 2018, S. 172). An den Antworten zu dieser Wohnform erkennt man zudem, dass die Subgruppen der Migrant*innen und der Armutsgefährdeten nicht deckungsgleich sind, da sie hier für unterschiedliche Ergebnisse sorgen.

Was bedeuten nun diese wenigen ausgewählten Ergebnisse zum Handlungsfeld Wohnen insgesamt für eine Quartiersentwicklung, die Heterogenität/verschiedene Zielgruppen Älterer in den Blick nehmen möchte?

5.1.3 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen

Von vielen möglichen Aspekten der alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung im Handlungsfeld Wohnen wurde hier exemplarisch die Wohnzufriedenheit und die Einstellungen zu alternativen Wohnformen analysiert. In beiden Bereichen waren kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen feststellbar, trotzdem gerade Frauen im höheren Alter häufiger in alternativen Wohnformen leben. Überraschend ist auch, dass das Merkmal Gesundheitsstatus keine Unterschiede bei den Einstellungen zu alternativen Wohnformen hervorgebracht hat – auch hier dürften Personen mit schlechterer Gesundheit häufiger mit dem Thema konfrontiert sein.

Mit zunehmendem Alter wächst die Bedeutung der vertrauten Wohnumgebung, in der Alltagsroutinen aufrechterhalten werden können. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die meisten Älteren aus Schalke zu allererst den Verbleib im eigenen Wohnviertel bevorzugen (87,9%), davon besonders die Hochaltrigen (94,2%), am wenigsten die „jungen Alten“ (79,9%), alle anderen untersuchten Subgruppen zwischen 86,3% und 89,3%. Die relativ hohe gemessene Wohnzufriedenheit von insgesamt 86,8% scheint zunächst ein positives Ergebnis. „Die hohe Wohnzufriedenheit älterer Menschen ist allerdings kein guter Gradmesser dafür, ob eine Wohnung altersgerecht eingerichtet ist. Die hohe Wohnzufriedenheit älterer Menschen widerspiegelt nicht allein einen hohen Wohnstandard, sondern ist auch das Ergebnis einer gegenseitigen Anpassung von Person und Wohnung. Dadurch werden manche Wohnungsmängel nicht oder nur bedingt wahrgenommen.“ (Kolland et al., 2018, S. 16–17) Wohnzufriedenheitsbefragungen zeigen daher weniger die wahre Wohnzufriedenheit als vielmehr Mechanismen der Selbstverteidigung bzw. Anpassungsleistung (ebd.), weshalb trotz hoher Wohnzufriedenheit ein Bedarf an verbesserten Wohnbedingungen für Ältere

existieren kann (Nowossadeck & Engstler, 2017, S. 293). Dieser Bedarf besteht in Schalke mindestens für die Einkommensarmen, dann für die älteren Migrant*innen und gesundheitlich eingeschränkte Personen.

Wie aus anderen Studien bekannt, lässt sich auch für Schalke vermuten, dass sich die Mehrheit auch bei Pflegebedarf den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit wünscht (Kuhlmey, Dräger, Winter & Beikirch, 2010, S. 6–7) und damit auch ambulanten Hilfen eine große Bedeutung zukommt – vor einem Umzug in eine andere Wohnform. Wenn ein Umzug jedoch ansteht, lehnen die älteren Schalker Bürger*innen das Pflegeheim am stärksten ab, gefolgt vom gemeinschaftlichen Wohnen von Jung und Alt. Beliebteste alternative Wohnform sind das Betreute Wohnen/Service Wohnen und Haus- und Wohngemeinschaften für Senioren. Ein weiterer Ausbau stationärer Pflegeheime ist daher nicht zu empfehlen, sondern eher eine Förderung des Ausbaus ambulanter Dienste und einer Vielfalt anderer Wohnformen. Die Strukturen in den bestehenden Pflegeheimen sollten sich so umgestalten, dass der gängigen Kritik Rechnung getragen wird (mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der Bewohner*innen ermöglichen; Einzelzimmer, Privatsphäre, ausreichend Personal, digitale Grundausstattung). Weiteres über alle Gruppen hinweg gültiges Ergebnis ist, dass ein erheblicher Anteil Älterer angibt, zu wenig über die abgefragten Wohnformen informiert zu sein, bei den schon länger bestehenden Formen Pflegeheim und Betreutes Wohnen jeder Sechste, beim Mehrgenerationenwohnen und den Senioren-WGs jeder Fünfte. „Wie lässt sich diese gering ausgeprägte vorausschauende Haltung zum eigenen Wohnen erklären? Dazu zeigen Forschungsergebnisse, dass konkrete Vorstellungen über das Leben im Alter erst im späteren Lebenslauf entwickelt werden und selbst dann keineswegs selbstverständlich sind, sondern erst dann, wenn Schlüsselerlebnisse und Positionswechsel die eigene Lebenszufriedenheit irritieren“ (Kolland et al., 2018, S. 19).²⁰ Die Uninformiertheit und das Nicht-Beschäftigen mit dem Thema trifft nochmal besonders auf bestimmte Subgruppen zu, aber generell lässt sich eine vielfältige Informationskampagne zu Wohnformen im Alter empfehlen.

Folgende weitere Empfehlungen des Österreichischen Wohnmonitors bieten sich auch für Schalke an (Kolland et al., 2018, S. 212–215):

²⁰ Dazu passt auch die hohe non-response Rate in Schalke bei der Frage nach den Wohnformen. Die Frage nach dem Pflegeheim wurde von 24,8% ausgelassen, nach Betreutem Wohnen von 22,8%, Mehrgenerationenwohnen von 29,3% und Wohngemeinschaften von 24,5%.

- Sicherstellen einer Wohnberatung für ältere Menschen auf kommunaler Ebene, die vielfältige Themenfelder abdeckt: Instandhaltung und Anpassung des Wohnraums, Herstellung eines barriere reduzierten Wohnraums, Informationen und Zugänge zu assistiven Technologien sowie gemeinschaftliche Nutzungsmöglichkeiten von (großen) Privatwohnungen.
- Berücksichtigung der Wohnumgebung bei der Angebotsplanung: Infrastruktur, Quartiersnetze, Mitgestaltung der Wohnbedingungen
- Bessere öffentliche Darstellung von Pflegeheimen in Hinsicht auf Selbstbestimmung und Privatsphäre; vermehrter Kontakt zu noch nicht dort lebenden Personen, Einbindung/Öffnung in die Quartiere
- Unterstützungsangebote zur Nutzung assistiver bzw. Smart-Home-Technologien

Der Einsatz vernetzter Systeme (Smart Home, Assistenztechnologien) scheitert aktuell laut Sachverständigenkommission des Achten Altersberichts weniger an der Akzeptanz der Nutzer*innen, sondern am Fehlen verständlicher Informationen zu den Assistenzsystemen, an übergreifenden Systemlösungen mit einfachen Bedienoberflächen, an klaren Regelungen zur Übernahme der Kosten z. B. durch Kranken- oder Pflegeversicherung (Bericht Kap. 3.6.2), an einer qualifizierten Einführung in die Systeme, an fehlender, dauerhafter Unterstützung und Begleitung im Lernprozess durch geschulte Multiplikatoren und an fehlender Sicherstellung von Wartung und Reparatur der Technologien durch entsprechendes Fachpersonal (Bericht Kap. 3.2.2) (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2020).

Und schließlich braucht es zielgruppenspezifische Wohnangebote für ältere Menschen, wobei Wohnen auch als Milieu- und Geschmacksfrage gedacht und über Einrichtungsgegenstände, Außenflächengestaltung oder Freizeitaktivitäten gestaltet werden sollte. Die spezifischen Ergebnisse und Handlungsempfehlungen für das Handlungsfeld Wohnen werden im Folgenden für die Subgruppen wiedergegeben, die aufgrund der Analyse bei der Quartiersentwicklung besonders in den Fokus rücken sollten: armutsgefährdete Ältere, ältere Migrant*innen und Hochaltrige sowie partiell auch Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen.

Armutgefährdete

Die Subgruppe der armutsgefährdeten Älteren in Schalke ist unzufriedener mit der jetzigen eigenen Wohnsituation als der Durchschnitt und lehnt fast alle anderen Wohnformen eher ab als die Nicht-Armutgefährdeten. Ihre Favoritenreihenfolge ist: Betreutes Wohnen (37,1% Zustimmung), Senioren-WG (33,6% höchster Wert aller Subgruppen), Mehrgenerationenwohnen (25,6%) und Pflegeheim (17,8%). Bessere Wohnbedingungen zu erreichen trifft damit auf die Hürde, dass sich einkommensarme Personen Umzugskosten nicht leisten können und gleichzeitig auch wenig Interesse an alternativen Wohnformen besteht. „Aus dieser Perspektive ist es nötig, vor allem jenen, die sich nicht mit alternativen Wohnformen erreichen lassen, durch aufsuchende Informations- und Beratungsarbeit eine Auseinandersetzung und Gestaltung der Wohnsituation im Alter zu ermöglichen. Es gilt Maßnahmen zu setzen, um die ungewollte und diskriminierende Immobilität sozial belasteter Gruppen zu beseitigen, z. B. durch finanzielle Förderungen, kostenlose Information und Beratung.“ (Kolland et al., 2018, S. 214). Finanzielle Förderung bei hohen Wohnkosten, das Schaffen von mehr bezahlbarem Wohnraum im Quartier (mehr sozialer Wohnungsbau) und Möglichkeiten sich auch Wohnungsanpassungen, haushaltsnahe Dienste, Umzugshilfen und Plätze in alternativen Wohnformen leisten zu können sind weitere Empfehlungen. Kostenlose Information und Beratung sollten über das Thema Wohnen hinaus auch über finanzielle Leistungen aufklären, welche ihnen möglicherweise zustehen, die aber noch nicht beantragt wurden und unter welchen Umständen Angehörige zur Finanzierung herangezogen werden. Sie sollte auch konkrete Hilfe bei der Beantragung und im Umgang mit den Behörden und Pflege-/Krankenkassen beinhalten. Nach bezahlbaren Plätzen in Formaten des Betreuten Wohnens wäre für diese Gruppe ein Ausbau des Angebots von (ambulant betreuten) Haus- und Wohngemeinschaften zu prüfen. Größer gedacht, braucht es natürlich auch nationale Strategien zur Prävention und Bekämpfung von Armut im Alter.

Migrant*innen

Auch ältere Migrant*innen sind unzufriedener mit ihrer aktuellen Wohnsituation als der Durchschnitt in Schalke und lehnen alle abgefragten Wohnformen verglichen mit allen Subgruppen am vehementesten ab. Die wenigen, die zustimmen, tun dies in folgender Reihenfolge: Betreutes Wohnen (20,8%), Senioren-WG (17,4%), Pflegeheim (15,4%) und Gemeinschaftliches Wohnen von Jung und Alt (13,0%). Viele ältere Migrant*innen dürften beim Thema Wohnen von allen Maßnahmen profitieren, die das Wohnen im Alter bezahlbarer

machen (siehe vorige Subgruppe). Auch Strategien gegen Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt würden die Situation verbessern, z. B. Vermieter*innen, Organisationen und Verbände der Wohnungswirtschaft für Diskriminierung zu sensibilisieren, Anforderungsstandards zur Vermeidung von Diskriminierung zu setzen, ein Beschwerde- und Konfliktmanagements für Mietinteressierte und Mieter*innen einzuführen oder eine diversity- und antidiskriminierungssensible Überarbeitung der Hausordnungen vorzunehmen (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2015, S. 78–79). Zusätzlich gilt es mit älteren Migrant*innen bestimmter Kulturen und ihren Familien in einen Dialog zu treten, wie das Älterwerden in Deutschland gestaltet werden kann, und dabei auftretende Konflikte zwischen den Erwartungen der Älteren und den Möglichkeiten und Vorstellungen der Kinder und Enkel zu begleiten (kultursensibles Casemanagement). Stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste und Träger anderer Wohnformen müssen weiterhin dafür sensibilisiert werden, dass die Unterstützung und Pflege älterer Migrant*innen nicht immer „schon in den Familien geregelt wird“ und „deshalb nicht nachgefragt wird“, sondern, dass auch deshalb die Nachfrage gering ist, weil die interkulturelle Öffnung von Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen weitläufig nicht gegeben ist. Es braucht flächendeckend Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe, d.h. bedarfsgerechte Angebote für Menschen verschiedener Kulturen, transkulturelle Kompetenz der Akteure durch Qualifizierungen, Vernetzung mit Migrant*innenorganisationen; Einbeziehen der Kompetenzen älterer Migrant*innen und ihrer Angehörigen sowie der Migrant*innencommunities (Olbermann, 2020, S. 156). Auch separate Pflegeheime oder ambulante Dienste für Migrant*innen aus verschiedenen Herkunftskulturen sind zu unterstützen und nicht als Parallelgesellschaft zu verurteilen – nicht zuletzt deshalb, weil ältere Migrant*innen z. B. bei einer Demenzerkrankung, die zuerst das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt, dazu neigen, die Zweitsprache Deutsch zu vergessen und zunehmend nur noch in der Muttersprache ansprechbar sind. Auch die Betreuung und Versorgung erfordern dann erfahrenes Fach- und Betreuungspersonal, das sich in der jeweiligen Muttersprache und mit den notwendigen kulturellen Kenntnissen mit den erkrankten Menschen beschäftigen und austauschen kann (Kaiser, 2020, S. 168).

Die älteren Migrant*innen gehören außerdem zu den Subgruppen mit einem größeren Informationsdefizit über die bestehenden Möglichkeiten und sollten bei Bemühungen zur Information und Aufklärung besonders angesprochen werden, inklusive der Angehörigen. Dazu gehört auch „der Stigmatisierung respektive Tabuisierung von Pflegebedürftigkeit und spezifischer Alterserkrankungen (wie z. B. Demenz, Depression) entgegenzuwirken und [...]

die Situation pflegender Angehörige, deren Belastungsgrenzen und Unterstützungsansprüche zu thematisieren“ (Olbermann, 2020, S. 157). Dies könnte besonders über qualifizierte muttersprachliche Multiplikatoren und Vermittler*innen erfolgen, die so insgesamt zur Verbesserung von Zugängen zu Angeboten und Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung beitragen (siehe die Konzepte „Pflegebegleiter“ und „Patientenbegleiter“ vom Forschungsinstitut Geragogik).

Hochaltrige

Die Hochaltrigen sind mit ihrer derzeitigen Wohnsituation so zufrieden wie der Durchschnitt der Älteren in Schalke. Hinsichtlich der Reihenfolge alternativer Wohnformen lautet ihre Reihenfolge: Betreutes Wohnen (35%), Pflegeheim (28,6%, höchster Wert aller Subgruppen), Haus- und Wohngemeinschaft für Senioren (22,4%) und Mehrgenerationenwohnen (19,4%). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die Studie von Kolland in Österreich, wonach die höheren Altersgruppen vergleichsweise seltener die „neuen“ Wohnformen favorisieren als die „jungen Alten“, was er auf unterschiedliche generationale Sozialisationserfahrungen zurückführt (Kolland et al., 2018, S. 178). Die Hochaltrigen gehören mit den älteren Migrant*innen zu den Subgruppen mit den größten Informationslücken in Bezug auf alle Wohnformen und sollten daher ebenfalls besonders adressiert werden. Gerade für die Hochaltrigen erscheint es wichtig, im Falle des Falles eine informierte Entscheidung treffen zu können.

Personen bei schlechter Gesundheit

Sich als subjektiv eher krank einschätzende Ältere in Schalke sind tendenziell unzufriedener mit ihrer Wohnsituation. Ursachen könnten hier Wohnbedingungen (Umweltbedingungen) sein, die nicht mehr zu den veränderten personalen Fähigkeiten oder Präferenzen passen; evtl. können der Haushalt nicht mehr selbstständig geführt, die Badewanne nicht mehr genutzt oder Treppen nicht mehr bewältigt werden. Eine Wohnberatung im Quartier sollte diese Subgruppe besonders in den Blick nehmen. In solchen Fällen könnte Unterstützung bei ggf. einer Wohnraumverkleinerung, barrierefreien Umbauten, dem Einsatz von Hilfsmitteln, einem Umzug in eine barrierefreie Wohnung oder der Unterstützung durch haushaltsnahe Dienste die Situation entlasten und die gewünschte Passung wiederherstellen.

5.2 Handlungsfeld Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern

Nachbarschaften stellen ein Geflecht sozialer Beziehungen in einem räumlichen Kontext dar. „Für Ältere haben Nachbarschaften eine besondere Bedeutung [...]. Viele Ältere halten sich jeden Tag lange Zeit im Wohnquartier auf und sie haben eine große Zahl wohnbezogener Aktivitäten, daher hat eine funktionierende Nachbarschaft noch stärker als für jüngere eine wichtige Funktion für ihr Wohlbefinden“ (Nowossadeck & Mahne, 2017b, 316). Gemäß der Analyse in Kap. 2.3 beinhaltet das Handlungsfeld *Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern* in den Praxiskonzepten das Schaffen organisierter und informeller Begegnungsmöglichkeiten im Quartier und das häufig so genannte „Wiederbeleben von Nachbarschaften“ wie sie vermeintlich früher waren – als Antwort auf abnehmendes familiales Unterstützungspotenzial. Ziel dessen soll es sein, der Isolation Älterer entgegen zu wirken, auch intergenerationelle Kontakte oder das Sicherheitsempfinden zu stärken, die Identifikation mit dem Quartier zu erhöhen und generell das Wohlbefinden positiv zu beeinflussen. Nicht nur die Nachbarschaftsforschung sieht diesen Anspruch kritisch: „In sozialplanerischer und sozialpolitischer Perspektive wird vielfach mit großer Selbstverständlichkeit angenommen, dass Nachbarschaft eine solche Funktion für die Herstellung von Kohäsion erfüllen kann und letztlich nur „aktiviert“ werden muss, um gesellschaftlichen „Spaltungstendenzen“ entgegenzuwirken“ (Fromm & Rosenkranz, 2019, S. 6). „Das Denkmuster dabei ist, dass zwar vielfach Anonymität und Vereinzelung in den Nachbarschaften vorherrscht, diese aber durch die Aktivierung der Nachbarn überwunden werden könne – und dies auch gewünscht werde. Vor dem Hintergrund der Befunde der sozialwissenschaftlichen Nachbarschaftsforschung scheint dafür allerdings nicht sehr viel zu sprechen. Räumliche Nähe geht nicht zwangsläufig mit sozialer Nähe einher“ (Fromm & Rosenkranz, 2019, S. 7).

Hier soll deshalb differenziert auf den Status quo des nachbarschaftlichen Zusammenlebens in Schalke geblickt werden, ohne davon auszugehen, dass alle älteren Quartiersbewohner*innen sich eine Intensivierung ihrer nachbarschaftlicher Beziehungen wünschen. Die Befragungsergebnisse aus Schalke geben u. a. Auskunft über die Beurteilung des nachbarschaftlichen Zusammenlebens zum Befragungszeitpunkt (Kap. 5.2.1), über die Wahrnehmung von Spannungen zwischen gesellschaftlichen Gruppen im Quartier (Kap. 5.2.2) und über die Beurteilung der Verfügbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten im Quartier (Kap. 5.2.3). Daraus lassen sich Empfehlungen ableiten, wo konkret anzusetzen wäre, das Zusammenleben im Quartier Schalke zu gestalten (Kap. 5.2.4). Hinsichtlich der ausgewählten

Items gibt es in diesem Handlungsfeld wenige Subgruppenunterschiede nach den Merkmalen Alter und Gesundheitsstatus. Relevant sind eher die Merkmale *Geschlecht, Geburtsland und Haushaltsgröße*, zuweilen auch Einkommen.

5.2.1 Nachbarschaftliches Zusammenleben

Im Einzelnen werden in diesem Unterkapitel betrachtet, wie häufig die älteren Schalker*innen ihre Nachbar*innen treffen, als wie selbstverständlich sie Nachbarschaftshilfe in ihrem Wohnviertel betrachten und wie zufrieden sie allgemein mit den Beziehungen zu ihren Nachbar*innen sind.

Kontakthäufigkeit mit den Nachbar*innen

Die Älteren aus Schalke wurden gefragt: „Wie häufig treffen oder besuchen Sie folgende Personen, die nicht mit Ihnen in Ihrem Haushalt leben?“ So wurde die persönliche Kontakthäufigkeit zu Familienmitgliedern, Freunden/Bekanntem und auch Nachbar*innen erfasst. Zur Auswahl waren fünf ordinale, nicht intervallskalierte Ausprägungen, vorgegeben: 4-7 mal pro Woche, 1-3 mal pro Woche, 1-3 mal im Monat, seltener als 1 mal im Monat und gar nicht (Anhang 1, Fragenset 13). Unspezifisch bleibt bei der Frageformulierung, ob „treffen“ schon ein ‚Hallo‘ im Hausflur bei zufälliger Begegnung bedeutet oder erst Verabredungen längerer Dauer. Kontakthäufigkeit ist zudem nicht gleichbedeutend mit Zufriedenheit mit dem nachbarschaftlichen Kontakt (dazu mehr am Ende dieses Unterkapitels). Kontakthäufigkeit ist jedoch, mit den beiden anderen zu betrachtenden Variablen, ein Hinweis darauf, wo Nachbarschaft „lebt“ und wo ein „beleben“ ggf. ansetzen könnte.

Generell zeigt sich eine Zweiteilung der Älteren in Schalke, ein großer Anteil, der seine Nachbar*innen mindestens einmal pro Woche trifft (zusammen 40,1%) und eine Hälfte, die ihre Nachbar*innen seltener als 1mal pro Monat bzw. gar nicht treffen (zusammen 51,7%). Sichtbare Subgruppenunterschiede zeigen sich nach den Merkmalen *Geburtsland, Gesundheit und Haushaltsgröße*, nicht – wie man vielleicht auch vermuten könnte – zwischen den Geschlechtern, nach Einkommen oder Altersgruppen (Abb. 5.6).

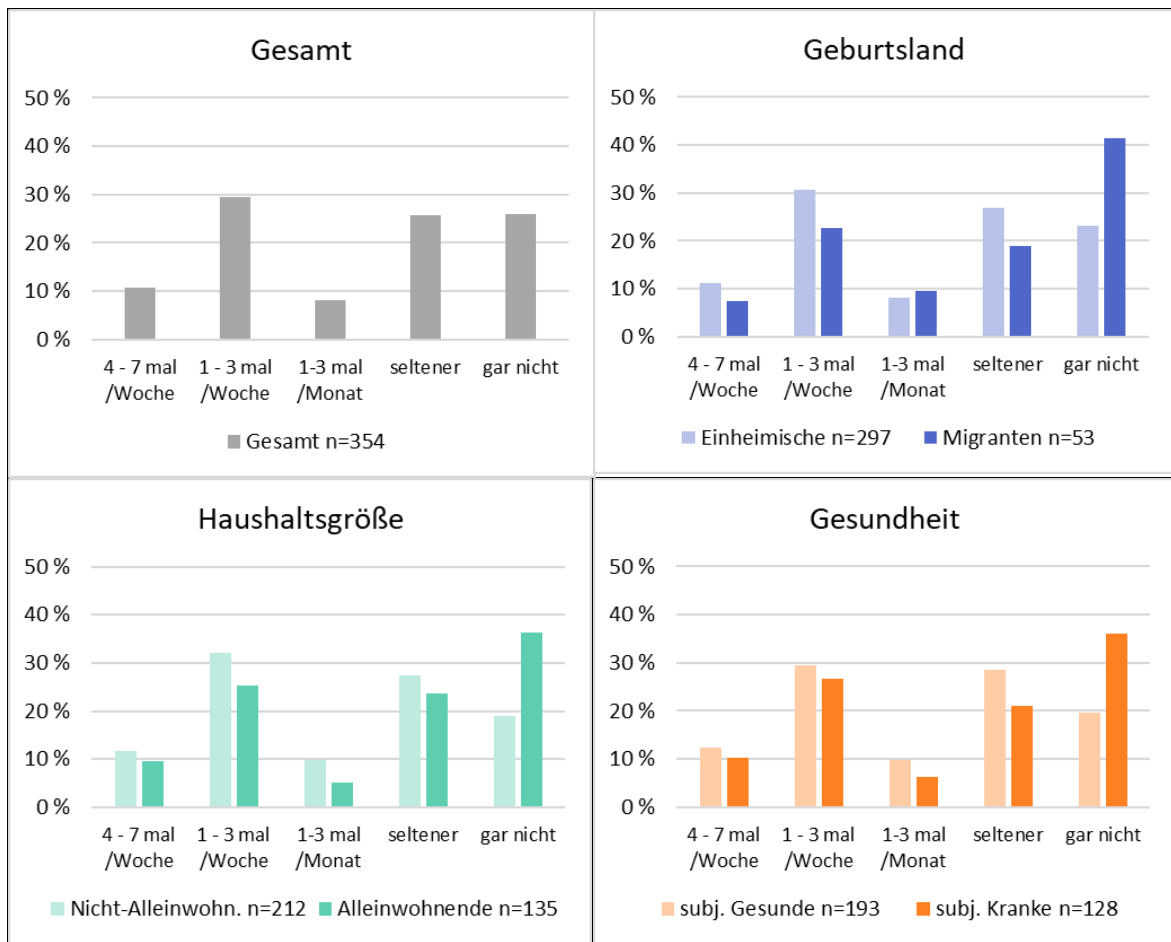


Abb. 5.6: Relative Antworthäufigkeiten zur Kontakthäufigkeit mit den Nachbar*innen nach Subgruppen

Wie in der Abbildung gut erkennbar ist, gibt die jeweils generell eher benachteiligte Subgruppe in allen Häufigkeitsausprägungen an, weniger persönlichen Kontakt mit ihren Nachbar*innen zu haben, sondern stets häufiger „gar keinen Kontakt“. Im Einzelnen geben 41,5% der Migrant*innen an, keinen Kontakt mit ihren Nachbar*innen zu haben, gegenüber 23,2% der Einheimischen, 36,3% der Alleinwohnenden gegenüber 18,9% der Personen in Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten sowie 35,9% der sich als eher krank einschätzenden Personen gegenüber 19,7% der Personen bei guter Gesundheit. Mittels Chi-Quadrat-Tests konnten signifikante Unterschiede der Antworthäufigkeiten bei den Merkmalen Haushaltsgröße und Gesundheit festgestellt werden. Der Test nach Geburtsland fiel nicht-signifikant aus (Tab. 5.7).

Tab. 5.7: Absolute Antworthäufigkeiten zu Kontakthäufigkeit Nachbar*innen nach Subgruppen

	4-7 x Woche	1-3 x Woche	1-3 x Monat	sel- te- ner	gar nicht	Σ	X ² -Test
Gesamt	38	104	29	91	92	354	
Männer	14	37	13	41	32	137	q=2,79
Frauen	23	65	16	49	58	211	p=0.592
Einheimische	33	91	24	80	69	297	q=8,54
Migranten	4	12	5	10	22	53	p=0.074
Nicht-Armutgefährdete	18	52	14	44	35	163	q=1,66
Armutgefährdete	18	42	14	38	41	153	p=0.798
60-69 Jahre	15	36	11	38	33	133	q=5,83
80+	5	25	10	17	30	87	p=0.212
Nicht-Alleinwohnende	25	68	21	58	40	212	q=14,16
Alleinwohnende	13	34	7	32	49	135	p=0.007
subj. Gesunde	24	57	19	55	38	193	q=11,18
subj. Kranke	13	34	8	27	46	128	p=0.025

Ein erster interessanter Aspekt ist, dass sich sowohl Frauen von Männern als auch Jüngere von Hochaltrigen sowie Armutgefährdete von Nicht-Armutgefährdete hinsichtlich der Kontakthäufigkeit mit ihren Nachbar*innen in Schalke nicht unterscheiden. Auch im Alterssurvey wird die Enge des Kontakts zu den Nachbar*innen erfasst und es zeigen sich ähnliche zwei Lager aus Personen mit vielen und wenigen Kontakten. Auch deutschlandweit wurden dabei keine Unterschiede nach Geschlecht offenbar – entgegen der Annahme Frauen seien kontaktfreudiger, sozialer oder stärker im Nahraum verankert – wohl aber nach Alter und indirekt nach Einkommen (über gehobene, mittlere, einfache Wohnlage). So gaben Hochaltrige im DEAS häufiger an enge Nachbarschaftskontakte zu haben (51,6%) als die 55-69-jährigen (45,2%), ebenso wie Personen, die in als gehoben eingestuften Wohnlagen leben (49,1%) zu denen in einfachen Wohnlagen (38,3%) (Nowossadeck & Mahne, 2017b, 315). Als mögliche Gründe werden mehr Zeit zur Kontaktpflege angegeben, ein stärkeres Angewiesensein auf diese Kontakte, die positive Wirkung einer längeren Wohndauer (alles für Hochaltrige) und eine größere Homogenität der Bewohner*innen gehobener Wohnlagen gegenüber unterschiedlicheren, sich voneinander abgrenzenden Bewohnermilieus in benachteiligten Quartieren (Einkommen). Beide Befunde bestätigen sich in Schalke jedenfalls nicht, weder Armutgefährdete noch junge Alte bzw. Hochaltrige sind isolierter, gemessen an der Kontakthäufigkeit zu Nachbar*innen. Es wäre möglich, dass die Operationalisierung im DEAS als subjektive Einschätzung nach „der Enge“ des Kontakts statt einer Anzahl von

Kontakten in dieser Befragung die verschiedenen Ergebnisse erklärt. Im DEAS nicht untersucht oder wiedergegeben sind Unterschiede nach den Merkmalen Haushaltsgröße, Gesundheit und Migration – von denen sich zwei in Schalke als signifikant unterschiedlich herausgestellt haben. Eine mögliche Erklärung, dass subjektiv Kranke so viel häufiger gar keinen Kontakt zu ihren Nachbar*innen haben, könnte sein, dass sie vermutlich seltener die Wohnung verlassen, weniger mobil sind und sich dadurch weniger Gelegenheit zu Nachbarschaftskontakten bietet als für die subjektiv Gesunden. Dieser Rückzug muss auch nicht allein einseitig sein – auch Nachbar*innen und Freunde könnten sich zurückziehen, wenn die andere Person vormals gemeinsame Aktivitäten nicht mehr in dem Maße mitmachen kann wie vorher oder die Reziprozität von Gefälligkeiten zu einseitig wird. Schwerer erklärbar ist, warum Alleinwohnende in allen Ausprägungen angeben, weniger Kontakte zu ihren Nachbar*innen zu haben und so viel häufiger gar keinen Kontakt – liegt doch die Vermutung nahe, sie kompensieren innerhäuslich fehlende mit außerhäuslichen Kontakten. Dies könnte noch zutreffen, wenn sie die Kontakte auch eher außerhalb der Nachbarschaft pflegen würden. Wie noch an anderer Stelle ausführlicher erwähnt, haben in der Projektlaufzeit Alleinwohnende überdurchschnittlich häufig an Quartierskonferenzen und Quartiersgestaltungsprozessen teilgenommen und sich davon angesprochen gefühlt. Dies könnte ein erster Hinweis darauf sein, dass das Schaffen von Begegnungsmöglichkeiten in der Nachbarschaft für diese Gruppe eine sinnvolle Maßnahme sein kann, um sie mit Nachbar*innen in Kontakt zu bringen.

Nachbarschaftshilfe

Da die Kontakthäufigkeit allein noch wenig über die Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen aussagt, wurde des Weiteren analysiert, ob die Älteren in Schalke auch mit der Hilfe ihrer Nachbar*innen in Form kleiner Gefälligkeiten rechnen können (Hilfsbereitschaft zwischen Personen in der Nachbarschaft). Die Befragten konnten auf einer vierstufigen Skala auswählen, wie sehr sie folgender Aussage zustimmen: „Nachbarschaftshilfe ist in meinem Wohnviertel selbstverständlich“ (Anhang 1, Fragenset 9). Insgesamt stimmten dem 15% sehr zu, 32,4% eher zu, 29,2% eher nicht zu und 23,3% gar nicht zu. Auch hier zeigt sich, wenn man die Zustimmenden (47,5%) den Ablehnenden (52,5%) gegenüberstellt, eine ähnliche Zweiteilung wie schon bei der Kontakthäufigkeit beobachtet. Subgruppenunterschiede werden hinsichtlich der Merkmale *Geschlecht*, *Geburtsland*, *Alter* und *Haushaltsgröße* sichtbar, nicht nach Einkommen und Gesundheitsstatus (Abb. 5.7).

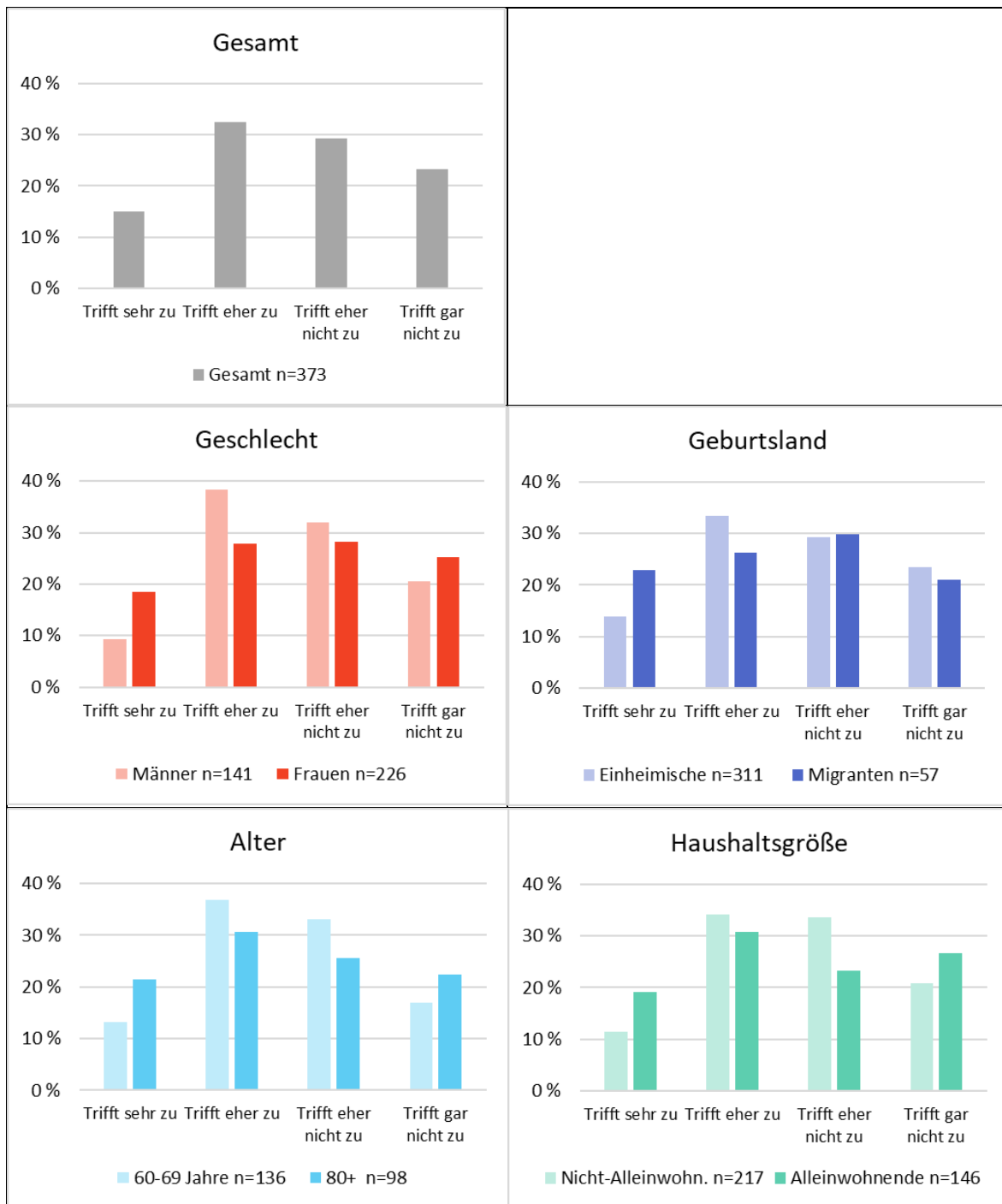


Abb. 5.7: Relative Antworthäufigkeiten zur Beurteilung Nachbarschaftshilfe nach Subgruppen

Die Frauen stimmen dem Vorhandensein nachbarschaftlicher Hilfe und Unterstützung sowohl doppelt so häufig sehr zu (18,6% zu 9,2%) zu als sie es auch häufiger als Männer sehr ablehnen (25,2% zu 20,6%); bei den Männern überwiegen die mittleren Antwortoptionen. Die eher ablehnenden Frauen unterscheiden sich von den zustimmenden dadurch, dass sie eher subjektiv gesund sind (+6,2%), eher zu den jungen Alten gehören (+8,1%), aber eher unzufrieden mit ihrer Lebensqualität sind (+6,7%), unzufriedener damit wie sie im täglichen

Leben zurecht kommen (+11,4%) und im Besonderen unzufrieden mit der Beziehung zu ihren Nachbar*innen sind (+22,1%). Haushaltsgröße oder Einkommen spielen dabei keine Rolle.

Das gleiche zweigeteilte Muster aus sowohl mehr Zustimmung als auch Ablehnung ist erkennbar bei den Merkmalen Alter und Haushaltsgröße, wo jeweils die Hochaltrigen bzw. die Alleinwohnenden stärker zustimmen (21,4% zu 13,2%; 19,2% zu 11,5%) und stärker ablehnen (22,4% zu 16,9%; 26,7% zu 20,7%). Die Alleinwohnenden, die Nachbarschaftshilfe als (eher) nicht selbstverständlich empfinden sind eher Frauen (+7,6%), eher Personen, die angeben im täglichen Leben schlechter zurecht zu kommen (+13,7) und die ebenfalls unzufriedener mit der Beziehung zu ihren Nachbar*innen sind (+23,6%) als die Alleinwohnenden, die Nachbarschaftshilfe um sich herum wahrnehmen (kein Unterschied nach Geburtsland, Einkommen, Gesundheit).

Eine andere Verteilung zeigt sich beim Merkmal Geburtsland: Hier stimmen die älteren Migrant*innen allein häufiger sehr zu, dass Nachbarschaftshilfe in ihrem Viertel selbstverständlich sei (22,8% zu 13,8%). Wie in der Tabelle erkennbar, konnten signifikante Unterschiede der Antworthäufigkeiten für die Merkmale Geschlecht und Haushaltsgröße nachgewiesen werden, jedoch nicht für Alter und Geburtsland (Tab. 5.8).

Tab. 5.8: Absolute Antworthäufigkeiten zur Beurteilung Nachbarschaftshilfe nach Subgruppen

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Σ	X ² -Test
Gesamt	56	121	109	87	373	
Männer	13	54	45	29	141	q=9,22
Frauen	42	63	64	57	226	p=0.027
Einheimische	43	104	91	73	311	q=3,44
Migranten	13	15	17	12	57	p=0.329
Nicht-Armutgefährdete	23	58	52	35	168	q=1,04
Armutgefährdete	25	52	46	40	163	p=0.793
60-69 Jahre	18	50	45	23	136	q=4,93
80+	21	30	25	22	98	p=0.177
Nicht-Alleinwohnende	25	74	73	45	217	q=8,31
Alleinwohnende	28	45	34	39	146	p=0.040
subj. Gesunde	28	63	61	47	199	q=0,25
subj. Kranke	17	42	43	34	136	p=0.969

Ausgehend von diesen Ergebnissen lebt etwa die Hälfte der Schalker*innen in Nachbarschaften, in denen man selbstverständlich einander hilft. Dies stellt allein keine Bewertung dar, ob es sich anders gewünscht wird, legt aber offen, dass für die andere Hälfte der Schalker*innen die Nachbarschaft keine potenzielle Quelle von Unterstützung ist. „Eine Reihe von Studien konnte zeigen, dass eine hohe soziale Kohäsion in der Nachbarschaft als Puffer gegen negative Auswirkungen von Stress oder kritischen Lebensereignissen wirken kann (van Dijk et al. 2013), negative Auswirkungen des Alleinlebens oder des Lebens in Armut auf das subjektive Wohlbefinden puffert (Cramm, van Dijk, & Nieboer 2012) beziehungsweise substanziell zu einer hohen Lebenszufriedenheit beiträgt (Oswald, Jopp, Rott, & Wahl 2011). Damit ist die soziale Kohäsion in der Nachbarschaft besonders im Alter ein wichtiger Faktor für eine hohe Lebensqualität“ (Nowossadeck & Mahne, 2017b, 316). Nicht gegeben scheint dies in Schalke besonders für jeweils einen Teil der älteren Frauen und einen Teil der Alleinwohnenden. Beide „problematischen“ Teilgruppen unterscheiden sich nicht in ihrer Gesundheits- und Einkommenssituation (zum Teil sogar besser), nach Alter (zum Teil gar jünger), nach Geburtsland oder Wohndauer von denen, die Nachbarschaftshilfe als vorhanden betrachten, doch geben sie generell mehr Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung an – haben also einen größeren Unterstützungsbedarf, der nicht gedeckt wird.

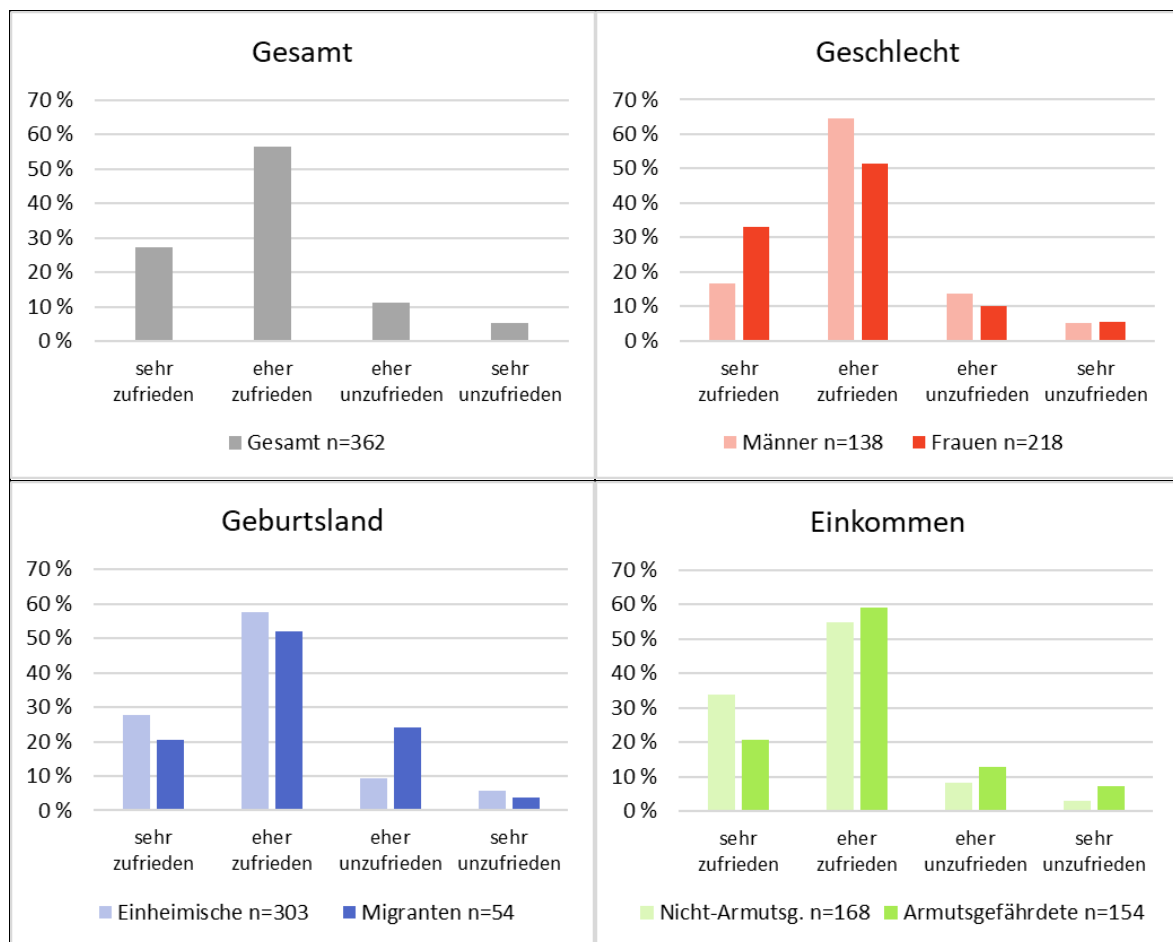
Vergleichbar wurde auch im DEAS die Anzahl der Nachbar*innen untersucht, die man um eine Gefälligkeit bitten kann. Dabei wurden im Unterschied zu den Ergebnissen in Schalke keine Differenzen nach Geschlecht festgestellt und nach Haushaltsgröße nicht analysiert. Einflussgrößen auf die Anzahl hilfreicher Nachbar*innen im DEAS, die sich in Schalke allesamt nicht finden, waren das Alter (je älter desto weniger), Mobilität/Gesundheit (kleineres Netz bei Einschränkungen) und die Wohnlage (je gehobener desto mehr hilfreiche Nachbar*innen) (Nowossadeck & Mahne, 2017b, 320-322). Der Umstand, dass schon beim zweiten Item in Schalke das Einkommen unauffällig bleibt, mag daran liegen, dass Schalke insgesamt ein recht homogen sozial benachteiligtes Quartier ist und die Unterschiede womöglich erst bei einem Vergleich mit einem anderen Quartier auffällig würden. Hinsichtlich Alter und Gesundheit wäre zu fragen, warum dies in Schalke nicht zu einer unterschiedlichen Wahrnehmung von Nachbarschaftshilfe führt.

Nachdem nun festgestellt wurde, dass die Hälfte der Schalker*innen fast keinen Kontakt zu den Nachbar*innen pflegt und auch Nachbarschaftshilfe nur für eine Hälfte der Befragten

selbstverständlich ist, sei abschließend die Zufriedenheit mit den nachbarschaftlichen Beziehungen ergänzt.

Zufriedenheit mit den Beziehungen zu den Nachbar*innen

Als eine bereichsspezifische Lebensqualitätsdimension wurden die älteren Schalker*innen gefragt: „Wie zufrieden sind Sie: mit den Beziehungen zu Ihren Nachbarn?“ Antworten waren auf einer vierstufigen Skala möglich (Anhang 1, Fragenset 39). Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, damit eher zufrieden zu sein (56,4%), ein weiteres gutes Viertel sogar sehr zufrieden (27,1%). Jeder Zehnte äußert sich unzufrieden mit den nachbarschaftlichen Beziehungen (11,3%), jeder zwanzigste sehr unzufrieden (5,2%). Insgesamt hält sich damit die Unzufriedenheit in Grenzen, trotz zum Teil geringer Kontakthäufigkeiten und Bereitschaft zur Nachbarschaftshilfe. Bis auf die verschiedenen Altersgruppen sind Zufriedenheitsunterschiede in allen Merkmalsausprägungen zu sehen: *Geschlecht, Einkommen, Geburtsland, Gesundheitsstatus und Haushaltsgröße* (Abb. 5.8).



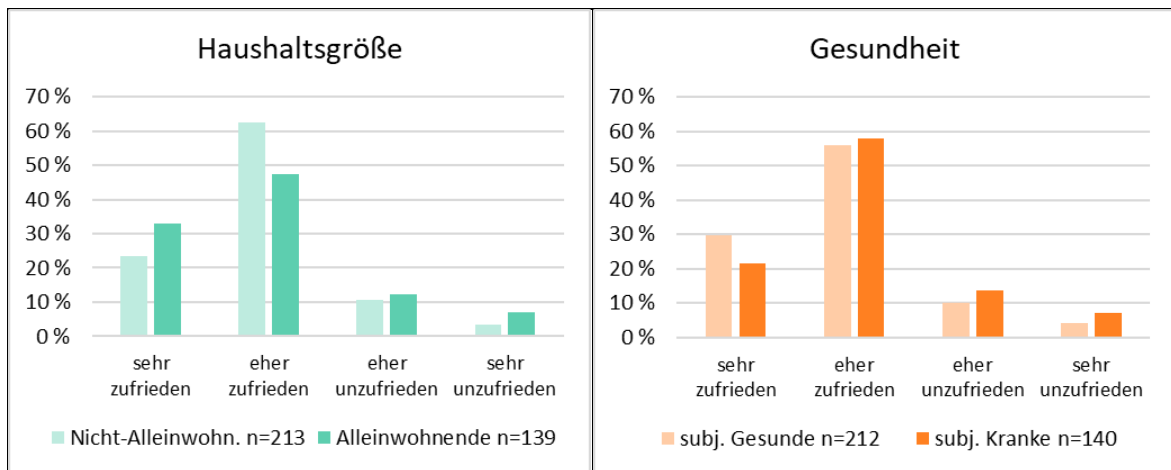


Abb. 5.8: Relative Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit nachbarschaftlichen Beziehungen nach Subgruppen

Die Abbildung zeigt, dass Frauen und Männer ähnlich selten unzufrieden mit den Nachbarschaftsbeziehungen sind, sich jedoch im Maß der Zufriedenheit unterscheiden: Frauen sind dabei häufiger sehr zufrieden als Männer (33,0% zu 16,7%), Männer häufiger eher zufrieden (64,5% zu 51,4%). Eine ähnliche Verteilung zeigt sich auch für die Alleinwohnenden und Nicht-Alleinwohnenden: erstere sind häufiger sehr zufrieden (33,1% zu 23,5%), letztere häufiger eher zufrieden (62,4% zu 47,5%). Die älteren Migrant*innen hingegen sind insgesamt seltener (sehr) zufrieden als die hier Geborenen (zusammen 72,2% zu 85,1%). Armutsgefährdete sind gegenüber den Nicht-Armutsgefährdeten seltener sehr zufrieden (20,8% zu 33,9%) und insgesamt häufiger unzufrieden mit nachbarschaftlichen Beziehungen (zusammen 20,1% zu 11,3%). Geringere Unterschiede sieht man im Merkmal Gesundheit: subjektiv Kranke äußern sich seltener sehr zufrieden mit der Beziehung zu den Nachbar*innen (21,4% zu 29,7%), dafür je geringfügig häufiger eher zufrieden und (sehr) unzufrieden (zusammen 78,6% zu 70,3%). Die dargestellten Unterschiede der Antworthäufigkeiten erwiesen sich für die Merkmale Geschlecht, Einkommen, Geburtsland und Haushaltsgröße als signifikant, nicht so in Bezug auf das Merkmal Gesundheit (Tab. 5.9).

Tab. 5.9: Absolute Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit nachbarschaftlichen Beziehungen nach Subgruppen

	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden	Σ	X ² -Test
Gesamt	98	204	41	19	362	
Männer	23	89	19	7	138	q=12,07
Frauen	72	112	22	12	218	p=0.007

Einheimische	84	174	28	17	303	q=10,28
Migranten	11	28	13	2	54	p=0.016
Nicht-Armutgefährdete	57	92	14	5	168	q=9,75
Armutgefährdete	32	91	20	11	154	p=0.021
60-69 Jahre	36	71	23	4	134	q=4,56
80+	23	52	8	6	89	p=0.207
Nicht-Alleinwohnende	50	133	23	7	213	q=8,99
Alleinwohnende	46	66	17	10	139	p=0.029
subj. Gesunde	63	119	21	9	212	q=4,55
subj. Kranke	30	81	19	10	140	p=0.208

Zunächst bleibt festzuhalten, dass ein großer Teil der älteren Schalker*innen zufrieden mit der Beziehung zu den Nachbar*innen ist und sich die Unterschiede in den Ausprägungen bei Geschlecht und Haushaltsgröße vornehmlich zwischen sehr zufrieden und eher zufrieden abspielen, nur bei Einkommen und Geburtsland sind höhere Unzufriedenheitsausprägungen zu verzeichnen.

Subgruppen in Schalke, die unzufrieden mit den Beziehungen zu ihren Nachbar*innen sind, sind demnach eher Männer, ein kleiner Teil Alleinwohnender, aber vor allem armutsgefährdete Ältere und ältere Migrant*innen. Hier zeigen sich Parallelen zur Nachbarschaftsstudie von Fromm und Rosenkranz in Nürnberg, die jedoch alle Altersgruppen ab 18 befragt haben. Auch hier war die große Mehrheit sehr zufrieden (61%) und eher zufrieden (33%) mit den Nachbarschaftsbeziehungen, variierten eher die beiden positiven Parameter und zeigten sich Unterschiede nach Geburtsland (Migrant*innen unzufriedener, nicht signifikant) und Einkommen (Ärmere unzufriedener), jedoch nicht nach Geschlecht und dafür zusätzlich nach Altersgruppen (Fromm & Rosenkranz, 2019, S. 40–44).

Stellt man in Schalke die Kontakthäufigkeit der nachbarschaftlichen Beziehungen und die Zufriedenheit damit miteinander ins Verhältnis, sind 24% der Befragten insgesamt zufrieden mit der Beziehung zu den Nachbar*innen bei einer Kontakthäufigkeit von mehr als 1x pro Woche, 61,8% sind zufrieden bei einer Kontakthäufigkeit von weniger als 1x pro Woche – in Bezug auf die Beziehung zu Freunden gilt letzteres nur für 40,1%, bei Familie gar nur für 21,3%. Zufrieden mit den nachbarschaftlichen Beziehungen zu sein, bedeutet also nicht häufige nachbarschaftliche Kontakte zu pflegen. Gleichzeitig ist jedoch mit 13,2% der Befragten auch ein gewisser Anteil unzufrieden bei einer Kontakthäufigkeit von weniger als 1x pro Woche – in Bezug auf Freunde trifft dies nur auf 4,5%, auf Familie zu 3,9% zu. „Die

Beziehung zu den Nachbarn ist damit offenbar sehr ambivalent: Seltener Kontakt geht im Vergleich mit den anderen Beziehungsebenen sowohl mit der größten Zufriedenheit als auch mit der größten Unzufriedenheit einher“ (Rüßler et al., 2015, S. 87).

Zurück zu den unzufriedeneren Subgruppen: Obwohl also Männer nicht seltener Kontakt haben und Nachbarschaftshilfe als nicht weniger selbstverständlich empfinden, sind sie dennoch weniger sehr zufrieden mit den nachbarschaftlichen Beziehungen. Eine These wäre, dass viele heute ältere Männer aufgrund des traditionellen Familienmodells als Ernährer der Familie außer Haus weniger Gelegenheit oder auch Notwendigkeit hatten zum Aufbau zufriedenstellender nachbarschaftlicher Netze, als eher wohnungsgebundene Hausfrauen, deren Zuständigkeiten bei „Kinder, Küche, Kirche“ eher im Nahraum lagen. Vielleicht sind auch die Gelegenheiten für nachbarschaftliche Kontakte strukturell weniger an ihren Bedürfnissen orientiert (siehe Handlungsempfehlungen in Kap. 5.2.3). Im Umkehrschluss scheinen nachbarschaftliche Kontakte für Frauen tendenziell eher eine Ressource oder ein Beitrag zum Wohlbefinden im Alltag darzustellen.

Was die Alleinwohnenden betrifft, wäre gemäß den Befunden zur geringeren Kontakthäufigkeit und weniger als selbstverständlich wahrgenommenen Nachbarschaftshilfe, hier eine größere Unzufriedenheit zu vermuten gewesen. Stattdessen trifft dies nur auf einen kleinen Teil zu, während knapp 10% sogar häufiger sehr zufrieden mit den Nachbarschaftsbeziehungen sind als die Nicht-Alleinwohnenden. Die Alleinwohnenden, die unzufrieden mit der Beziehung zu ihren Nachbar*innen sind, unterscheiden sich von denen, die damit zufrieden sind dadurch, dass sie eher in einem anderen Land geboren wurden (+9,5%), eher armutsgefährdet sind (+15,2%), eher subjektiv krank sind (+23,3%) und unzufrieden damit wie sie ihren Alltag bewältigen (+23%). Hier kann ein größerer Unterstützungsbedarf angenommen werden und eine größere Abhängigkeit vom direkten Wohnumfeld. So verwundert es auch nicht, dass diese Gruppe Nachbarschaftshilfe um 39,4% weniger als selbstverständlich gegeben beurteilt. Der mit den nachbarschaftlichen Beziehungen zufriedene Teil der Alleinwohnenden verfügt demnach über mehr Ressourcen (Gesundheit, Geld, Mobilität), kann leichter das eigene soziale Netz außerhalb der Nachbarschaft erhalten, wodurch die Bedeutung der Nachbar*innen für ihr Wohlbefinden geringer scheint.

Obwohl sich die Armutsgefährdeten hinsichtlich der Kontakthäufigkeit und des Empfindens von Nachbarschaftshilfe nicht von den Nicht-Armutsgefährdeten unterscheiden, sind sie dennoch unzufriedener mit den Beziehungen zu den Nachbar*innen. Ähnlich wie die älteren

Migrant*innen haben sie aufgrund ihrer finanziellen Restriktionen weniger Wahlfreiheit bei ihrer Wohnlage und damit Nachbarschaft und können aus dieser auch schwerer wegziehen. Innerhalb eines sozial benachteiligten Quartiers wie Schalke leben Armutsgefährdete wahrscheinlich häufiger in Straßen, die von physischem Verfall und sozialer Desorganisation gekennzeichnet sind (vgl. Lüdemann & Peter, 2007) und seltener mit Personen gleicher Wertvorstellungen.

Die älteren Migrant*innen sind deutlich unzufriedener mit den nachbarschaftlichen Beziehungen auch wenn sie Nachbarschaftshilfe eher als selbstverständlich empfinden als die Mehrheitsbevölkerung (nicht signifikant) – auch haben sie weniger Kontakt zu Nachbar*innen als diese (nicht signifikant). Dies deutet bereits auf Spannungen im Zusammenleben im Quartier hin, die im nachfolgenden Unterkapitel noch näher betrachtet werden. Als Gründe für die größere Unzufriedenheit kommen z. B. infrage, dass ältere Migrant*innen ebenfalls aus finanziellen Gründen weniger Wahlfreiheit bei ihrer Wohnlage und damit Nachbarschaft haben oder Ressourcen daraus wegzuziehen. Auch hatte das nachbarschaftliche Zusammenleben in der Herkunftskultur möglicherweise eine größere Bedeutung – so stellte Siebel fest, dass dort, wo ein Ausbau sozialstaatlicher Leistungen stattfindet, Wohlstand zunimmt und vielfältige Kommunikations- und Mobilitätsmöglichkeiten entstehen, Nachbarschaft viele Funktionen verliert (Siebel, 2015, S. 13). Die Unzufriedenheit könnte insofern auch aus einem Kontrast zu stärker unterstützenden Nachbarschaften der Herkunftskultur resultieren. Auch Sprachbarrieren können die Verständigung und damit Zufriedenheit im Umgang mit den deutschsprachigen Nachbar*innen erschweren und nicht zuletzt sind Migrant*innen (nicht nur) in Schalke mehr oder weniger offenen Anfeindungen und Alltagsrassismus von Seiten der Mehrheitsbevölkerung ausgesetzt (Kap. 5.2.2). So verwundert es weniger, dass „ältere (vor allem türkeistämmige) Zuwandererinnen und Zuwanderer durchaus stark in religiösen Gruppen, Migrant*innenvereinen und ethnisch organisierten Selbsthilfenetzwerken, die Bedürfnisse nach Geselligkeit, Informationsaustausch und gegenseitiger Unterstützung befriedigen (Klaus & Baykara-Krumme, 2017, S. 363) als mit den direkten Nachbar*innen.

5.2.2 Spannungen zwischen gesellschaftlichen Gruppen

Angelehnt an ein Fragenset aus dem Eurobarometer 74.1 zu Armut und sozialer Ausgrenzung (Europäische Kommission (EK), 2010) wurden mit folgender Formulierung wahrgenommene Spannungen im Quartier erfasst: „Manchmal gibt es Spannungen zwischen gesellschaftlichen Gruppen. Wieviel Spannung nehmen Sie zwischen folgenden Gruppen im

Stadtteil Schalke wahr?“ Abgefragt wurden so Konfliktpotenziale zwischen „Reichen und „Armen“, Unternehmern und Arbeitnehmern, Männern und Frauen, Älteren und Jüngeren, Menschen verschiedener Kulturen sowie Angehörigen verschiedener Religionen. Antworten waren auf einer dreistufigen Skala möglich: viel Spannung, ein wenig Spannung, keine Spannung (Anhang 1, Fragenset 15). Signifikante Unterschiede in der Bewertung der Spannungen zeigen sich insgesamt allein bei den Subgruppenmerkmalen Alter und Geburtsland. So nehmen die Hochaltrigen grundsätzlich bei allen Items häufiger keine Spannung wahr, jedoch ist dies nur in Bezug auf „Reiche und Arme“ signifikant. Ältere Migrant*innen nehmen signifikant mehr Spannung wahr zwischen Unternehmern und Arbeitnehmern. Hier soll nun jedoch speziell die Frage nach den Spannungen zwischen Menschen verschiedener Kulturen näher dargestellt werden, da diese medial und auch im Projektkontext häufig thematisiert wird und Schalke einen vergleichsweise hohen Anteil von Quartiersbewohner*innen mit Migrationshintergrund aufweist. Dargestellt werden die drei nach Häufigkeiten auffälligen Merkmale *Alter*, *Geburtsland* und *Geschlecht* (Abb. 5.9).

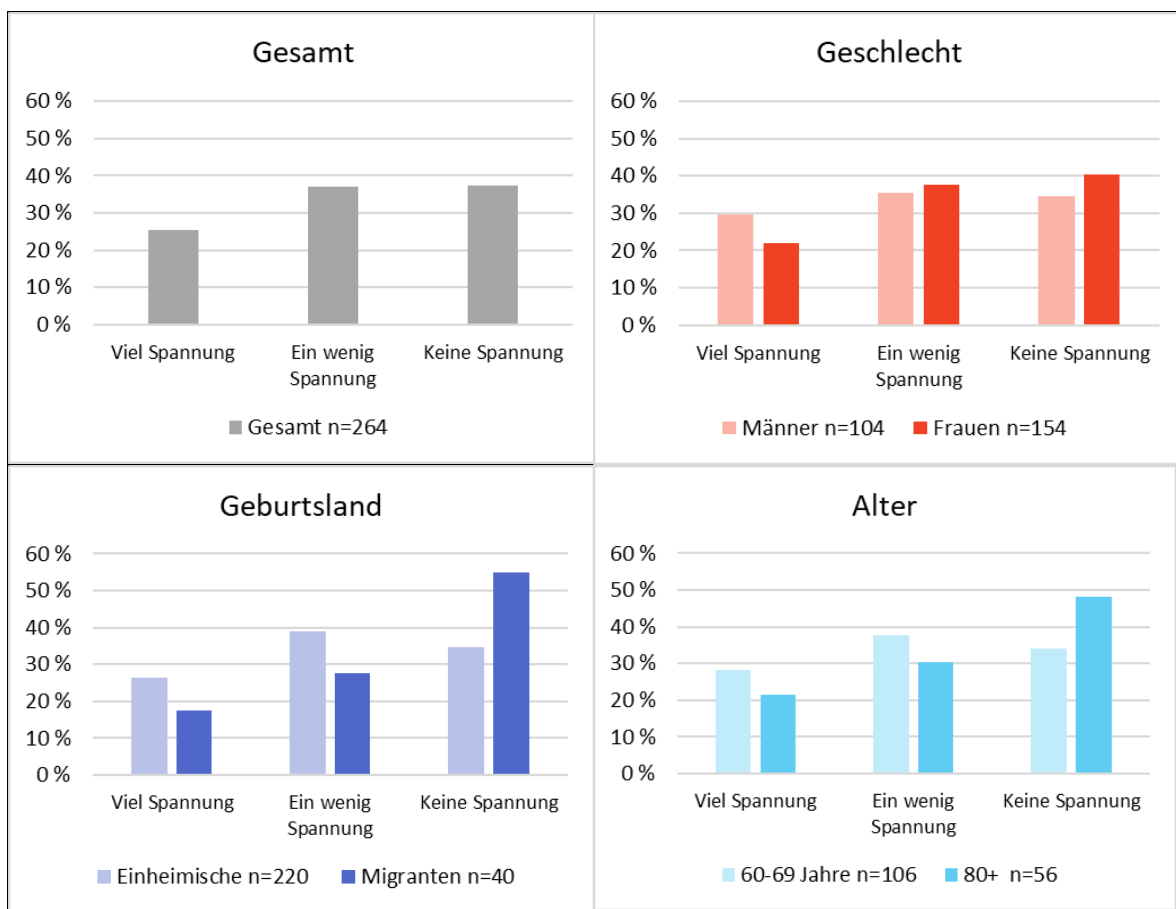


Abb. 5.9: Relative Antworthäufigkeiten zu Spannungen zwischen Menschen verschiedener Kulturen im Quartier nach Subgruppen

Insgesamt nehmen rund ein Viertel der Befragten viel Spannungen zwischen Menschen verschiedener Kulturen in Schalke wahr (25,4%), mehr als ein Drittel ein wenig Spannungen (37,1) und ebenso viele keine Spannungen (37,5%). Mit diesen Werten ist das Item mit Abstand dasjenige, mit den höchsten Werten wahrgenommener Spannung in Schalke (danach Angehörige verschiedener Religionen sowie Ältere und Jüngere). In der Subgruppendarstellung wird deutlich, dass Männer etwas häufiger viel Spannungen wahrnehmen als Frauen (29,8% zu 22,1%) und Frauen häufiger keine Spannungen (40,3% zu 34,6%). Aufgeteilt nach den zwei ausgewählten Altersgruppen, nehmen die jungen Alten häufiger viel und ein wenig Spannungen wahr (zusammen 66,0% zu 51,8%), die Hochaltrigen deutlich häufiger keine Spannungen (48,2% zu 34,0%). Interessant sind die Antwortverteilungen beim Merkmal Geburtsland, welches mehr oder weniger dem abgefragten Unterscheidungsmerkmal entspricht. Hier wird sehr deutlich, dass die Einheimischen als Mehrheitsbevölkerung im Zusammenleben der verschiedenen Kulturen deutlich mehr Spannungen wahrnehmen (zusammen 65,5% zu 45,0%) als die älteren Migrant*innen, welche die Minderheit darstellen.

Nur im letztgenannten Merkmal Geburtsland erwiesen sich die Unterschiede in den Antworthäufigkeiten als statistisch signifikant (Tab. 5.10).

Tab. 5.10: Absolute Antworthäufigkeiten zu Spannungen zwischen Menschen verschiedener Kulturen im Quartier nach Subgruppen

	Viel Spannung	Ein wenig Spannung	Keine Spannung	Σ	χ^2 -Test
Gesamt	67	98	99	264	
Männer	31	37	36	104	q=2,07 p=0.356
Frauen	34	58	62	154	
Einheimische	58	86	76	220	q=6,04 p=0.049
Migranten	7	11	22	40	
Nicht-Armutgefährdete	32	55	45	132	q=1,53 p=0.464
Armutgefährdete	29	37	43	109	
60-69 Jahre	30	40	36	106	q=3,149 p=0.207
80+	12	17	27	56	
Nicht-Alleinwohnende	45	60	64	169	q=0,83 p=0.661
Alleinwohnende	21	37	32	90	
subj. Gesunde	40	62	54	156	q=1,35 p=0.509
subj. Kranke	21	27	34	82	

Zunächst ist auffällig, dass – obwohl die älteren Migrant*innen unzufriedener mit den Beziehungen zu den Nachbar*innen sind als die Einheimischen – es wiederum die Einheimischen sind, die mehr Spannungen im Zusammenleben im Quartier angeben. Bevor anhand hierzu vorliegender qualitativer Daten näher gezeigt wird, was die Gründe der Mehrheitsbevölkerung sind, kann nur spekuliert werden, warum die Migrant*innen das Zusammenleben als weniger konfliktbeladen wahrnehmen. So besteht die Möglichkeit, dass sie sozial erwünscht geantwortet haben; auch beurteilen sie Zustände im Stadtteil generell eher wohlwollender. Der Vergleichshorizont könnte dabei ebenfalls eine Rolle spielen, in der Form, dass erlebte Spannungen in Deutschland auf ganz anderem Niveau stattfinden als Spannungen, die im Heimatland erlebt wurden. Schließlich wäre es auch möglich, dass die wahrgenommenen Spannungen aufseiten der Mehrheitsbevölkerung sich eher auf neue bzw. junge Migrant*innen im Quartier beziehen als auf die älteren Migrant*innen, die seit 40 Jahren dort leben, Kolleg*innen im Bergwerk waren und quasi „dazugehören“ – schließlich ist Schalke ein Quartier in Gelsenkirchen, in dem neue Migrant*innen häufig zuerst ankommen (geringste Mieten, bestehende Netzwerke). In dem Fall würden die älteren Migrant*innen weniger Spannungen – bezogen auf sich – wahrnehmen können.

Spannungen zwischen Menschen verschiedener Kulturen waren schließlich auch zentraler Gegenstand der Quartierskonferenzen, die auf dieser Befragung aufgebaut wurden – und die älteren Einheimischen gründeten eine Arbeitsgruppe zu „Gemeinschaftlichem Zusammenleben“ (Rüßler et al., 2015, S. 131–135). Auf Basis der dort durchgeführten teilnehmenden Beobachtung können hier vertiefende Einblicke wiedergegeben werden. Während auf den Quartierskonferenzen auch zahlreiche positive Äußerungen fallen (z. B. Freude darüber, dass die Migrant*innen leerstehende Häuser beziehen und renovieren; dass sie vernetzt sind und sich so in der Muttersprache gegenseitig helfen können), gibt es auch nicht wenige, welche unter Leiprechts Definition von „Alltagsrassismus“²¹ fallen: So notierten vereinzelt Ältere auf der ersten Konferenz, dass es zu viele Migrant*innen im Stadtteil gäbe („gibt

²¹ Es „kennzeichnet der Begriff Alltagsrassismus die alltäglichen und vorherrschenden Formen von Rassismen der Mehrheitsgesellschaft, die keineswegs nur in extremer oder offener Weise auftreten, sondern auch subtil, unauffällig, verdeckt und latent sein können. Nicht immer handelt es sich dabei um bewusste und gewollte Prozesse, und oft geht es um ein Verhalten innerhalb bestimmter Strukturen, das (möglicherweise unbeabsichtigt) rassistische Effekte zur Folge haben kann. Angehörige der Mehrheitsgesellschaft identifizieren subtilere oder ungewollte Formen von Rassismus häufig nicht als Rassismus, vielmehr erscheinen sie ihnen als selbstverständlich und werden unhinterfragt hingenommen. ‚Geschlossene‘ Welt- und Menschenbilder sind dann bei Alltagsrassismen weniger zu erwarten, und vielfach geht es um ambivalente und widersprüchliche Äußerungen und Haltungen“ (Leiprecht 2001, S. 2).

einen zu hohen Anteil an Migranten mit anderen Lebensgewohnheiten“, „fremdländischer Zuzug überproportional“, „zu viel Überfremdung“; Zitate auf den World-Café-Tischdecken). Als jedoch in einem Gruppengespräch auftauchte, ob „wir nicht überbevölkert schon von den Ausländern“ seien, wird dies kollektiv verneint. Bei den sozialräumlichen Analysemethoden benennen die Älteren bestimmte Straßen in Schalke, in denen sich zuziehende Migrant*innen räumlich konzentrieren („In dieser Ecke wohnt der größte Anteil von Ausländern“, „hier wohnen fast ausschließlich nur Ausländer unter sich“, „die zwei Häuser sind in türkischer Hand“, „in den genannten Straßen gibt es die Immigrantenghettos“; Äußerungen während der Nadelmethode), weshalb man sich dort unsicher fühle und die Gegend meidet („Als Frau kann man hier alleine nicht durchgehen. [...] Es sind ja nur noch Immigranten, die hier wohnen. Da ist das ziemlich schlimm“; Äußerung auf der Stadtteilbegehung). Wohlgemerkt trifft dies weniger auf die Migrant*innen in der direkten Nachbarschaft zu: Das Zusammenleben mit Migrant*innen im eigenen Wohnhaus, sofern Erfahrungen vorliegen, wird als positiv erlebt („In meinem Wohnhaus läuft es gut mit den Ausländern“; Beobachtungsprotokoll), aber dies stellt man sich in anderen Häusern anders vor. Angenommen werden „andere Vorstellungen wie man zusammenlebt“, eine „andere Mentalität“ (Beobachtungsprotokoll).

Dabei muss einem bewusst sein, „dass es menschenfeindliches Denken und Rassismus in ihrer alltäglichen Ausprägung sind, die den Resonanzboden bilden für das Entstehen von organisiertem, gewalttätigem Rechtsextremismus. Gewöhnung und Abstumpfung vergiften schleichend das gesellschaftliche Klima: Die ‚Abwertung der Anderen‘ beginnt ganz unspektakulär, unterhalb der Schwelle breiter öffentlicher Wahrnehmung“ (Decker, Kiess & Brähler, 2013, S. 7). Es zeigte sich in den Quartierskonferenzen, dass Vorurteilen und Abwertungen auf dieser Ebene begegnet werden konnte, wenn wiederholt Kontakte zu Personen der entsprechenden Gruppe hergestellt werden können (Kontakthypothese).

Ohne die oben genannten Beispiele verharmlosen zu wollen, haben folgende Äußerungen, die vor allem im Rahmen der Stadtteilbegehung aufgezeichnet wurden, jedoch eine andere Qualität. „Die Türken, ich will jetzt nicht hetzen auf irgendwelche Ländereien, aber die Türken haben zum Beispiel die Angewohnheit, die schmeißen das mit Karton da hin und fertig. Dann fliegt das in der Gegend rum. Die kennen das nicht anders.“ „Kein Benehmen und auch kein Anstand.“ „Ich bin ein bisschen skeptisch, was die Sauberkeit in Schalke-Ost anbelangt, weil – das muss man fairerweise sagen – der Anteil der Migranten sehr groß ist und

die – auch ein Teil der Deutschen – haben ein Fehlverhalten, was Sauberkeit betrifft.“ „Wir haben zu viel Freiheit hier. [...] Das war zu anderen Zeiten anders, aber das will hier ja keiner mehr. Das war besser für uns, das sage ich ihnen“ (Beobachtungsprotokoll). Als diese Aussagen unwidersprochen blieben und zum Teil Applaus erhielten, wurde diesen rechtsextremen Einstellungen im Quartiersentwicklungsprozess entschieden begegnet (Rüßler et al., 2015, S. 148–155) (mehr siehe Handlungsempfehlungen).

Aus ähnlichen Projektkontexten ist bekannt, dass dies in der Praxis der Altenarbeit ein Phänomen ist, das (leider) durchaus auftritt, welches jedoch selten dokumentiert oder gezielt bearbeitet wird. Es ist durchaus verwunderlich, dass dem Thema Rechtsextremismus²² im Alter bisher keine größere Aufmerksamkeit in der (Sozial-)Gerontologie zuteilwurde, sind es doch gerade die über 60-Jährigen, die in verschiedenen regelmäßigen Surveys als die Gruppe herausstechen, die in allen „rechtsextremen Einstellungsdimensionen“ (in den sogenannten „Mitte-Studien“ von Decker, Kiess & Brähler) bzw. den „Syndromen von Gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit“ (in den GMF-Surveys von Heitmeyer u. a.) überdurchschnittlich von der Gesamtbevölkerung abweichen. Betrachtet man die Einflussfaktoren für die Entstehung und den Fortbestand von Vorurteilen und Gruppenabwertungen gemäß der Mitte-Studien und den GMF-Surveys, kumulieren in Schalke durchaus einige Voraussetzungen: subjektive Wahrnehmung des Abgehängtseins des Sozialraums/ der Region (beispielhaft: „Wir sind doch quasi das Bitterfeld vom Westen. Was früher Bitterfeld im Osten war, das ist jetzt mittlerweile Gelsenkirchen.“), die individuelle soziale Lage (Desintegrations- und Deprivationserfahrungen: hohe Armutsquote), das Gefühl politischer Machtlosigkeit (94% der Befragten gehen davon aus in ihrem Stadtteil nicht mitbestimmen zu können), schwacher sozialer Zusammenhalt in der Kommune, wenig direkte Kontakterfahrung (50,8% haben keinen Bekannten aus einem anderen Herkunftsland) sowie psychosoziale Einflussgrößen (z. B. eine autoritäre Erziehung und ein „emotional kaltes und gewaltvolles Erziehungsklima“ – wie es in der Kindheit der heute Älteren üblicher war als heute). So scheint es im Rückblick wenig überraschend, dass sechs Jahre nach dieser Befragung in Schalke bei der Wahl zum Deutschen Bundestag 2017 17% der Gelsenkirchener

²² Arbeitsdefinition von „Rechtsextremismus“, hervorgegangen aus einer Konsensuskonferenz führender Politikwissenschaftler: „Der Rechtsextremismus ist ein Einstellungsmuster, dessen verbindendes Kennzeichen Ungleichwertigkeitsvorstellungen sind. Diese äußern sich im politischen Bereich in der Affinität zu diktatorischen Regierungsformen, chauvinistischen Einstellungen und einer Verharmlosung bzw. Rechtfertigung des Nationalsozialismus. Im sozialen Bereich sind sie gekennzeichnet durch antisemitische, fremdenfeindliche und sozialdarwinistische Einstellungen“ (Decker und Brähler 2008, S. 11).

Bürger*innen die AfD gewählt haben (das höchste AfD-Wahlergebnis in NRW) – in Schalke 18,8% (Stadt Gelsenkirchen, 2017).

Das gemeinschaftliche Zusammenleben von Menschen verschiedener Kulturen in Schalke ist daher ein dringend zu bearbeitendes Handlungsfeld.

5.2.3 Begegnungsmöglichkeiten im Quartier

Die Verfügbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten im Quartier kann den Aufbau und die Pflege sozialer Beziehungen unterstützen und das Zusammenleben im Quartier positiv beeinflussen, was beides zur Lebensqualität im Alter beiträgt (vgl. Böger, Huxhold & Wolff, 2017, S. 270). In Schalke gibt es mehrere Begegnungsräume auch für Ältere. So gibt es z. B. das AWO-Begegnungszentrum, den Seniorentreff der katholischen Gemeinde sowie ein ehrenamtliches Café im Alten- und Pflegeheim Liebfrauenstift. Außerdem bietet das Liebfrauenstift eine offenen Mittagstisch an. Es gibt drei Moscheen und verschiedene Kulturvereine. Des Weiteren gibt es eine ZWAR-Gruppe Schalke, die sich auch im AWO-Begegnungszentrum trifft. Weitere Begegnungszentren sind z. B. das Katharina-von-Bora-Haus und früher das Haus Eintracht (zum Befragungszeitraum geschlossen). An Sportstätten gibt es das Sportzentrum Schürenkamp, das Zentralbad (Schwimmbad) sowie die Sporthallen der Schulen, die zum Teil von Vereinen genutzt werden. Das Musiktheater ist ebenfalls von Bedeutung für das Quartier und darüber hinaus. Auch (Fan-)Kneipen und Cafés gibt es in Schalke, Grünflächen mit Bänken kaum. Auf Quartiersentwicklungsversammlungen und Interviews bei Stadtteilbegehungen wurde darauf hingewiesen, dass in den letzten Jahren im Stadtteil zunehmend „Kneipen sterben“, die Schließung des Haus Eintracht als schmerzlich empfunden wurde und es stets weniger Möglichkeiten gäbe (kostengünstig) zusammenzukommen.

In der schriftlichen Befragung wurde zum einen mit einer vierstufigen Skala abgefragt: „In meinem Wohnviertel gibt es Treffpunkte, wo ich auch mit Gleichaltrigen zusammenkommen kann“ (Anhang 1, Fragenset 9). Und zum anderen ob Seniorentreffpunkte fußläufig erreichbar seien (Anhang 1, Fragenset 11; ja/nein). Beides zusammen gibt Auskunft, ob für alle Subgruppen Begegnungsräume bekannt und erreichbar sind oder wo hier anzusetzen wäre. Für beide Fragen zeigen sich Unterschiede in den Merkmalen *Geschlecht*, *Einkommen* und *Geburtsland* (Abb. 5.10). Überraschend ist, dass die Merkmale Alter, Gesundheit und Haushaltsgröße keine Unterschiede zeigen, könnte man doch vermuten, dass Alleinwohnende,

Hochaltrige und Personen bei schlechter Gesundheit eher auf Begegnungsmöglichkeiten im Nahraum angewiesen sind, diese eher kennen und ihre Abwesenheit oder schwierige Erreichbarkeit evtl. eher spüren würden als ihre Vergleichsgruppe.

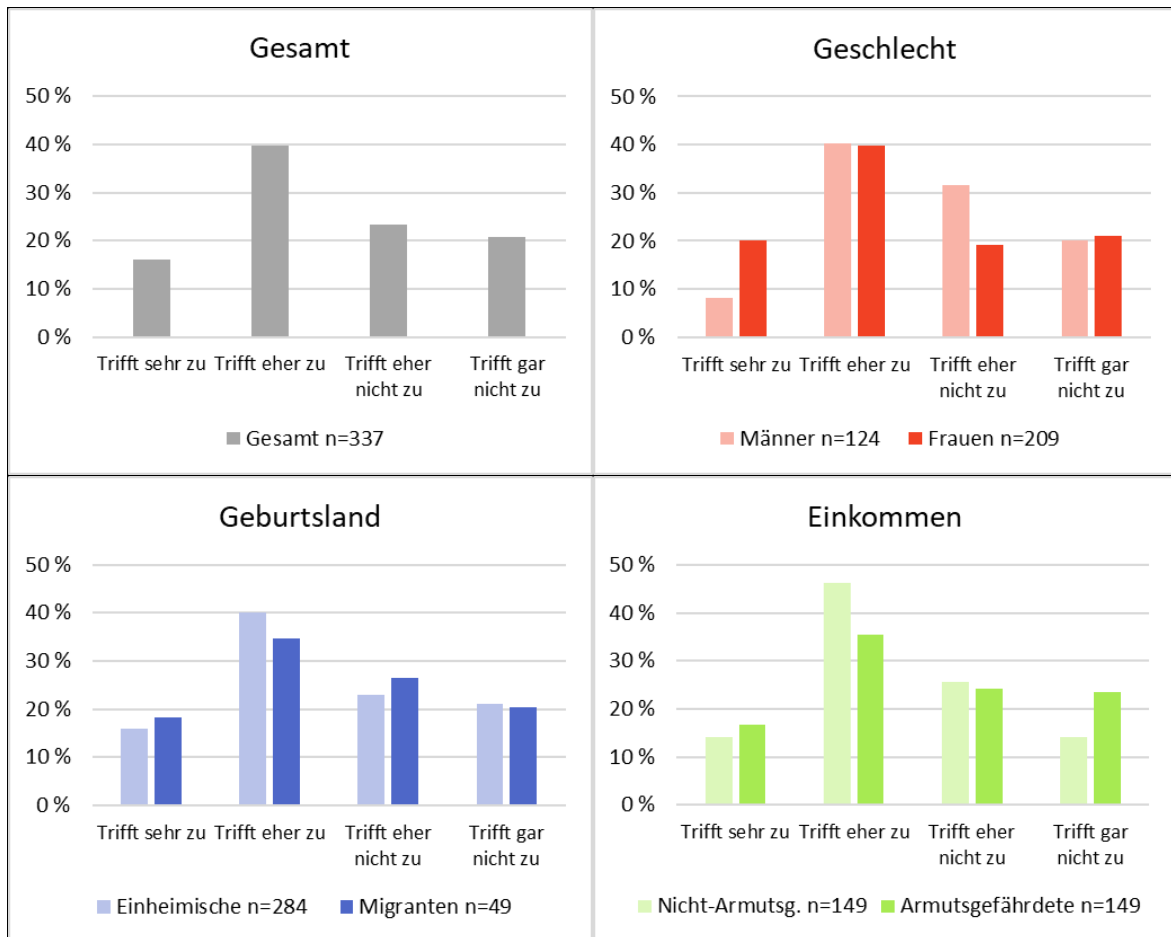


Abb. 5.10: Relative Antworthäufigkeiten zur Verfügbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten im Quartier nach Subgruppen

Bei der Einschätzung der älteren Befragten insgesamt zur Frage nach dem Vorhandensein von Treffpunkten zum Zusammenkommen wird schon deutlich, dass in Schalke Handlungsbedarf besteht. So stimmen nur 16% der Aussage sehr zu, 39,8% eher, 23,4% eher nicht und 20,8% gar nicht zu. Damit äußern zusammengenommen 44,2% einen potenziellen Mangel an Begegnungsräumen im Quartier. Ein deutlicher Unterschied zeigt sich in der Bewertung durch Frauen und Männer. So beurteilen Frauen das Vorhandensein von Begegnungsmöglichkeiten deutlich positiver (20,1% trifft sehr zu gegenüber 8,1%). Männer hingegen geben an, dass dies eher nicht zutrifft (31,5% zu 19,1%). Auch die armutsgefährdeten Älteren lehnen das Vorhandensein deutlich ab (23,5% trifft gar nicht zu gegenüber 14,1%), wohingegen die Nicht-Armutgefährdeten dem eher zustimmen (46,3% zu 35,6%). Zwischen

Einheimischen und Migrant*innen sind fast keine Unterschiede sichtbar. Tendenziell stimmen die Migrant*innen der Aussage etwas weniger zu (zusammen 53,1% zu 56%) und lehnen etwas häufiger ab. Allerdings beurteilen die älteren Migrant*innen und die Armutsgefährdeten die fußläufige Erreichbarkeit der Begegnungsmöglichkeiten signifikant anders, nämlich als eher nicht gegeben (Migrant*innen 52,8% nein zu 32,7%, Armutsgefährdete 44,7% zu 26,9%).

Für das Vorhandensein bzw. Kennen von Treffpunkten konnten signifikante Unterschiede mittels Chi-Quadrat-Test für die Antworthäufigkeiten nach Geschlecht nachgewiesen werden, nicht für Einkommen und Geburtsland (Tab. 5.11).

Tab. 5.11: Absolute Antworthäufigkeiten zur Verfügbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten im Quartier nach Subgruppen

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Σ	X ² -Test
Gesamt	54	134	79	70	337	
Männer	10	50	39	25	124	q=12,25
Frauen	42	83	40	44	209	p=0.007
Einheimische	45	114	65	60	284	q=0,73
Migranten	9	17	13	10	49	p=0.867
Nicht-Armutsgefährdete	21	69	38	21	149	q=6,00
Armutsgefährdete	25	53	36	35	149	p=0.112
60-69 Jahre	17	43	34	24	118	q=1,74
80+	17	32	19	18	86	p=0.628
Nicht-Alleinwohnende	33	86	43	36	198	q=2,99
Alleinwohnende	18	47	35	29	129	p=0.392
subj. Gesunde	31	73	47	36	187	q=1,17
subj. Kranke	15	47	25	25	112	p=0.761

Der Umstand, dass Frauen und Männer das Vorhandensein von Begegnungsmöglichkeiten im Quartier verschieden beurteilen, kann nun entweder daran liegen, dass das Setting der vorhandenen Möglichkeiten Frauen eher anspricht oder aber, dass Frauen besser über deren Vorhandensein informiert sind (dazu mehr in Kap. 5.8.2: Bekanntheit ausgewählter Angebote für Ältere) – möglicherweise auch eine Kombination. Nehmen vielleicht Frauen die Angebote der AWO-Begegnungsstätte und der kirchlichen Träger eher an (siehe Frauen und Religiosität in Kap. 5.3.1), treffen sie sich eher in privaten Räumen (und zählen diese dazu), haben sie sich im Lebensverlauf mehr Netze und Treffpunkte im Quartier geschaffen als dies

die stärker berufstätigen Männer konnten? Schließen eher die Kneipen, in denen sich eher Männer aufhalten, als die Cafès? Eine seit 2014 ergänzte Frage im DEAS stärkt die These, dass Frauen geringfügig besser informiert sind über seniorenspezifische Dienstleistungen im Umfeld als Männer (82,4% der Frauen und 76,8% der Männer kannten mindestens eine) (Nowossadeck & Mahne, 2017a, 311). So oder so besteht Handlungsbedarf, besonders für ältere Männer Begegnungsmöglichkeiten entweder bekannter zu machen oder auch neu zu schaffen.

Im DEAS sind seniorenspezifische Dienstleistungen auch unter Menschen in einfachen Wohnlagen weniger bekannt oder auch unzureichend verfügbar (Nowossadeck & Mahne, 2017a, 311). Für die armutsgefährdeten in Schalke stellte weniger das Vorhandensein von Treffpunkten ein größeres Problem dar im Vergleich zu den Nicht-Armutsgefährdeten, jedoch wurde die fußläufige Erreichbarkeit als signifikant schlechter eingeschätzt. Dies kann als Hinweis auf größere Schwierigkeiten der Mobilität gewertet werden (vgl. auch Kap. 5.3.1 und 5.5) als auch darauf, dass diese Begegnungsorte zwar vorhanden und bekannt sind, diese aber durch die Notwendigkeit dort etwas zu konsumieren oder durch sonstige anfallende Kosten als quasi nicht erreichbar empfunden werden.

Ebenfalls nur auf die Erreichbarkeit bezogen, gaben ältere Migrant*innen größere Schwierigkeiten an als die Mehrheitsbevölkerung. Wahrscheinlich handelt sich bei der Bewertung nicht unbedingt um die exakt gleichen Treffpunkte. Möglicherweise müssen ältere Migrant*innen längere Wege in andere Stadtteile in Kauf nehmen, um geeignete Treffpunkte aus der Community erreichen zu können? Objektiv sind drei Moscheen und etliche Kulturvereine im Umfeld vorhanden. Problematisch ist die Erreichbarkeit dabei besonders für diejenigen Migrant*innen, die eher armutsgefährdet sind (+16,6%), alleinleben (+18,3%) und eher für die Männer (+18,4%). Gesundheit und Alter spielen dabei keine unterscheidende Rolle. Hier sollte vermehrt über zugehende und niedrigschwellige Begegnungsangebote nachgedacht werden, kombiniert mit Fahrdiensten.

5.2.4 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen

Die selbstständige Lebensführung im vertrauten Wohnumfeld kann nicht nur von den unterstützenden Eigenschaften der Wohnung und des Wohnumfeldes abhängen, sondern auch von anderen nicht unmittelbar versorgungsrelevanten Aspekten wie etwa guten nachbarschaftlichen Beziehungen. Diese können negative Auswirkungen von Stress oder kritischen

Lebensereignissen sowie des Alleinlebens puffern und zu einem positiven subjektiven Wohlbefinden beitragen (Nowossadeck & Mahne, 2017b, 316). In diesem Handlungsfeld wurde daher erstens das nachbarschaftliche Zusammenleben in Schalke analysiert (im Einzelnen Kontakthäufigkeit, die Existenz von Nachbarschaftshilfe, die Zufriedenheit mit der Beziehung zu den Nachbar*innen), zweitens Spannungen zwischen gesellschaftlichen Gruppen in Schalke und drittens die Verfügbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten. Auch ohne die differenzierte Betrachtung nach Subgruppen lässt sich zunächst festhalten, dass in Schalke:

- funktionierende Nachbarschaften, im Sinne des Austauschs von Informationen und kleinen Gefälligkeiten, in Schalke für etwa die Hälfte der Älteren gegeben ist, für die andere Hälfte nicht (Zweiteilung bei Kontakthäufigkeit und existenter Nachbarschaftshilfe).
- ein großer Teil der befragten Älteren – auch bei sehr seltenem Kontakt – dennoch zufrieden mit den nachbarschaftlichen Beziehungen ist, jedoch auch mindestens jeder Zehnte unzufrieden.
- deutliche Spannungen im Zusammenleben von Menschen verschiedener Kulturen wahrgenommen werden.
- Ein erheblicher Anteil Befragter angibt, keine Treffpunkte im Quartier zu haben, an denen man mit Gleichaltrigen zusammenkommen kann.

Es besteht daher schon insgesamt Handlungsbedarf hinsichtlich des Bekanntmachens und/oder Aufbaus von mehr Begegnungsmöglichkeiten für Ältere im Quartier, hinsichtlich Maßnahmen für ein besseres Zusammenleben der verschiedenen Kulturen im Quartier und partiell auch zur Förderung nachbarschaftlicher Beziehungen. Zudem gibt es Grund zu der Annahme, dass die hier dargestellten Ergebnisse positiver erscheinen, als sich die Situation vor Ort tatsächlich darstellt. Denn in diesem Handlungsfeld ist der Item-non-response-Anteil, d.h. der partielle Antwortausfall der hier betrachteten Fragen, besonders hoch. Dies deutet darauf hin, dass es sich beim Thema (nachbarschaftliches) Zusammenleben im Quartier um ein für die Befragten durchaus sensibles Thema handelt. Zum Vergleich: 379 von 424 Personen beantworteten die von jeher sensitive Frage nach dem monatlichen Einkommen (89,4%), aber nur 354 Personen die Frage nach der Kontakthäufigkeit mit den Nachbar*innen (83,5%) und gar nur 264 von 424 Personen die Frage nach den Spannungen zwischen Menschen verschiedener Kulturen im Quartier (62,3%). Es liegt deshalb nahe, anzunehmen, dass die hier dargestellten Ergebnisse in derart verzerrt sind, als dass die Antwortenden

andere Antworten gegeben haben als diejenigen gegeben hätten, die nicht geantwortet haben („Schweigeverzerrung“/non response bias). Danach stünde es um den Zustand der nachbarschaftlichen Beziehungen zum Befragungszeitpunkt vermutlich schlechter als hier dargestellt und eine Verbesserung dieses Zustands stellt umso mehr ein wichtiges Handlungsfeld zur Erhöhung der Lebensqualität im Quartier dar.

Bevor nun Handlungsempfehlungen für die Quartiersentwicklung in diesem Feld gegeben werden, sollen zunächst die Grenzen des Leistbaren im Handlungsfeld „Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern“ benannt werden. „Die lokale Politik hat nur begrenzte Möglichkeiten, nachbarschaftliche Beziehungen zu stiften oder aufzubauen. Im Gegenteil: Die Menschen neigen dazu, ihre nachbarschaftlichen Beziehungen vor Außenstehenden zu schützen und sie einer Beeinflussung von außen zu entziehen (Beetz 2012)“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 259; Siebte Altenberichtscommission, 2016, S. 259). So kommt auch Fromm in ihrer Studie in Nürnberg zu dem Ergebnis: „Gute Nachbarschaft kann nicht verordnet werden. Es gilt, eine Balance zu finden zwischen dem (berechtigten) Bedürfnis nach Privatheit und dem Bedürfnis nach positiver Gemeinschaftlichkeit. Ein beachtlicher Teil der Befragten ist der Meinung, die Stadt solle gar nichts tun, doch die Mehrheit wünscht sich eben doch durchaus eine städtische Unterstützung“ (Fromm & Rosenkranz, 2019, S. 177). Die besondere Ausgangssituation in Schalke als besonders strukturschwachem Quartier begrenzt die mögliche Wirkung von Quartiersarbeit in diesem Feld weiter. Zum einen, weil die von der Mehrheitsbevölkerung wahrgenommenen Spannungen mit Menschen anderer Kulturen und die Existenz von (Alltags-)Rassismus in Schalke auch aus der wirtschaftlichen und sozialen Lage des Quartiers, der Stadt und der Region Ruhrgebiet resultieren. An dieser Lage kann Quartiersentwicklung nichts ändern, sondern maximal negative Auswirkungen abpuffern (Gefühl des Abgehängtseins, politischer Machtlosigkeit, Desintegrations- und Deprivationserfahrungen). Zum anderen ist bei Bewohner*innen solcher Quartiere weniger Potenzial für Hilfeleistungen anderen gegenüber vorhanden: „Heute zielen vor allem sozialpolitische Strategien in Sanierungsgebieten darauf, informelle soziale Netze unter den Nachbar*innen zu stärken. Solche Ansätze sind wichtig für die Erneuerung von Problemquartieren, aber sie stoßen an enge Grenzen. Gerade in diesen Gebieten ist das soziale Kapital der Bewohner schwach: Arme können einander kaum mit Geld helfen, Arbeitslose verfügen selten über Informationen über Arbeitsmöglichkeiten, weil sie keinen Zugang zu Betrieben haben, und die Hoffnung, unter den problembeladenen Bewohnern könne sich eine tatkräftige

Solidarität entwickeln, ist weitgehend Illusion. Die Bewohner haben unter sehr unterschiedlichen Problemen zu leiden, mit dementsprechend unterschiedlichen Interessen. Wenn sich trotzdem nachbarliche Hilfsnetze entwickeln lassen, so sind sie fragil und meist auf kontinuierliche Unterstützung von außerhalb angewiesen“ (Siebel, 2015, S. 14). Auch der Siebte Altenbericht hält dementsprechend fest: „Appelle zur Selbsthilfe und Selbstversorgung sind allerdings gerade in jenen Regionen wenig hilfreich, deren Engagement und Selbsthilfepotenziale aufgrund ungünstiger wirtschaftlicher und demografischer Rahmenbedingungen schwächer ausgeprägt sind“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 288). Um also wirksame Effekte eines besseren gemeinschaftlichen Miteinanders in Schalke zu erzielen, bedarf es sowohl einer langfristigen positiven wirtschaftlichen und infrastrukturellen Entwicklung als auch einer langfristig personell und finanziell gut ausgestatteten Quartiersarbeit.

Festzuhalten bleibt auch: Die Mehrheit der Älteren in Schalke zeigt sich auch bei höchst seltenen Kontakten und der Abwesenheit von Nachbarschaftshilfe (sehr) zufrieden. Wie in Kapitel 5.3.3 (Instrumentelle Unterstützung im Alltag) noch gezeigt wird, spielen Nachbar*innen auch in Schalke bei Hilfen zur Alltagsbewältigung erst an letzter Stelle nach der Familie, professionellen Diensten und Freunden eine Rolle. Freilich ist dies für bestimmte Subgruppen Älterer problematischer als für andere und darauf wird gleich gesondert eingegangen. Insgesamt jedoch sollte sich die Erkenntnis durchsetzen, dass das Stiften bzw. Wiederbeleben von Nachbarschaften nicht zu dem in den Praxiskonzepten und politischen Strategiepapieren²³ erhofften Ergebnis einer verbindlichen Übernahme von Hilfeleistungen im vorpflegerischen Bereich durch Nachbar*innen führt. „Das konstitutive Merkmal informeller nachbarschaftlicher Hilfe ist die Unverbindlichkeit. Es entspricht nicht dem Wesen nachbarschaftlicher Beziehungen, kontinuierliche und verbindliche Unterstützung zu tragen. Pflegerische Unterstützungsleistungen, die einen verbindlicheren Charakter haben und einen engen Kontakt mit sich bringen, werden von den Nachbarn oder Nachbarinnen nicht erwartet und auch nicht gewollt (Brendebach & Reimann 2013). Es wird deshalb davor gewarnt, sich von nachbarschaftlichen Netzwerken eine Kompensation wegfallender Leistungen von

²³ Zum Beispiel im Pflege-Report 2015 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK: Eine umfassende Pflegereform müsse deshalb auch „die Ressourcen im umgebenden Sozialraum [stärken], damit häusliche Pflege und Versorgung auch bei fehlenden familiären Hilfen möglich bleiben“ (Engelmann, Gohde und Künzel 2015, 158).

Familienangehörigen zu erwarten (Wintergerst 2014)“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 259).

Was kann nun aber Quartiersentwicklung beim Fördern von Nachbarschaft und Gemeinschaft realistisch leisten? Sie kann förderliche Rahmenbedingungen für das Gedeihen *informeller* Nachbarschaftsbeziehungen schaffen, indem öffentliche Räume in den Quartieren, Stadtteilen, Dörfern oder Siedlungen so gestaltet werden, dass Begegnungen, Austausch und Kontakt zwischen den dort lebenden Menschen erleichtert und wahrscheinlicher werden“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 259). Regelmäßige freiwillige Kontakte führen zu einem besseren Austausch von Informationen im Quartier und können die Teilhabe am sozialen Leben und die Integration ins Quartiersleben verbessern. Gelegenheiten zum Aufbau und der Pflege sozialer Beziehungen können Gefühle von Einsamkeit reduzieren und das Zusammenleben im Quartier positiv beeinflussen. Formen *formal organisierter* Nachbarschaftshilfe können alltagspraktische Unterstützung und Hilfe vermitteln und dadurch Menschen im Alltag entlasten und zu unterstützen (z. B. Hol- und Bringdienste, kleine handwerkliche Hilfen, Begleitdienste, gemeinsame Freizeitaktivitäten, Beratung, Haustierbetreuung, Besuchsdienste, Fahrdienste) (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 259). Sie kann Gelegenheiten schaffen, dass die Nachbarschaft zusammenkommt (Nachbarschaftsfeste, gemeinsame Aktionen, Quartierskonferenzen). Nur professionelle Quartiersarbeit oder Gemeinwesenarbeit kann dabei darauf achten, dass dies alles auch Gruppen und Menschen eröffnet wird, die sonst schwieriger Zugang dazu finden. Nur, wer einen Überblick über die Akteure und Initiativen in den Quartieren hat, kann Lücken identifizieren, Doppelstrukturen vermeiden und sinnvolle Synergien schaffen.

In Schalke wurden im Anschluss an die hier ausgewertete Befragung beide Formen von Nachbarschaftsbeziehungen gefördert (informelle und formal organisierte), eingebettet in den thematisch weiter gefassten seniorenpolitischen Reformprozess (siehe Kap. 4.5). Dazu gehören die Aktivitäten der Stabsstelle Seniorenbeauftragte*r und des Verbunds Generationennetz e. V. sowie des Programms Soziale Stadt, durch welches Schalke seit 2009 gefördert wird. Von 2010-2018 war Schalke zudem Referenzquartier mehrerer Forschungs- und Entwicklungsprojekte, welche die alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung mit den Älteren als (Ko-)Produzenten zum Ziel hatten und durch Interventionen und Evaluationen die Quartiersarbeit vorangebracht haben (Forschungsinstitut Geragogik & Fachhochschule Dortmund,

2018; Rübler et al., 2015). Besonders hervorzuheben sind für das Handlungsfeld „Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern“ die regelmäßig stattfindenden Quartierskonferenzen „Gut älter werden in Schalke“, die Orte des Informierens, Kennenlernens, Austauschens und der sozialen und politischen Partizipation darstellen und einen breiten soziodemografischen Kreis Älterer erreichen (Rübler et al., 2015). Eigens qualifizierte, freiwillig Engagierte „Seniorenvertreterinnen/ Nachbarschaftsstifter“ – anderen Orts auch als Kümmerer, Kiezhelfer etc. bekannt – informieren im Quartier, stellen Kontakte her, vermitteln Hilfeleistungen und geben Anregungen und Beschwerden der Bürger*innen in die entsprechenden Gremien weiter (Generationennetz Gelsenkirchen e.V., 2017). „Spaziergangspat*innen leiten kleine offene Gruppen, die regelmäßig in Wohnortnähe ca. 30 Minuten gemeinsam spazieren gehen und gewohnte oder ganz neue Strecken entdecken. Um digitale Teilhabe zu ermöglichen, wurde auch in Schalke ein Technik-Treff zum Ansehen und Ausprobieren eingerichtet und sind darin freiwillig engagierte Technikbotschafter*innen aktiv, die Ältere ins und im Internet begleiten (Bubolz-Lutz & Stiel, 2018). Nicht zuletzt wurde mit den älteren Bürger*innen eine digitale Quartiersplattform für Schalke entwickelt, welche die soziale Vernetzung und den Informationsfluss im Quartier unterstützt und das Dienstleistungsangebot transparent macht – und die wiederum ein neues Freiwilligenprofil, das der Quartiersredakteure, hervor gebracht hat, welche über Neuigkeiten im Quartier berichten (Diepenbrock, Sorgalla & Sachweh, 2018). Durch bauliche Maßnahmen im Soziale-Stadt-Programm konnte die Aufenthaltsqualität des einzigen Grünwegs in Schalke erhöht werden und wurden dort auch Outdoor-Fitnessgeräte für Erwachsene aufgestellt. Das Haus Eintracht als beliebter Begegnungsort wurde wiedereröffnet. Den Schließungen verschiedener Einzelhandelsgeschäfte, die neben einer kleinräumigen Versorgung auch Orte des Austauschs darstellten, konnte demgegenüber nichts entgegengesetzt werden.

Es ist schwer die Wirkung dieser vielfältigen Maßnahmen im „echten“ Quartiersleben empirisch zu messen, immer können auch andere Umstände für Verbesserungen oder Verschlechterungen des nachbarschaftlichen Klimas verantwortlich sein. Aufgrund einer weiteren schriftlichen Befragung der älteren Schalker*innen vier Jahre später können hier jedoch zumindest Ergebnisse zur Kontakthäufigkeit und der Selbstverständlichkeit von Nachbarschaftshilfe wiedergegeben werden²⁴. Zu diesem zweiten Befragungszeitpunkt waren alle

²⁴ Die schriftliche Befragung 2015 wurde vom QuartiersNETZ Teilprojekt Evaluation der Fachhochschule Dortmund, Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften durchgeführt. Befragt wurden insgesamt 4.000 Bewohner*innen ab 50 Jahren (ohne obere Altersgrenze) mit Wohnsitz in einem von vier Referenzquartieren in Gelsenkirchen (eines davon Schalke). Die Adressen wurden durch die Stadtverwaltung per einfacher

aufgezählten Aktivitäten ohne digitalen Bezug umgesetzt – die begannen im Anschluss daran.

Tab. 5.12: Kontakthäufigkeit zu Nachbar*innen 2011 (60+) und 2015 (64+)

	Mind. 4x pro Woche	1-3 Mal pro Woche	1-3 Mal pro Monat	seltener	gar nicht
2011 n=354	10,7%	29,4%	8,2%	25,7%	26,0%
2015 n=116	20,7%	35,3%	12,1%	18,1%	13,8%

Zu sehen ist ein erheblicher Anstieg in der Kontakthäufigkeit zu den Nachbar*innen von 2011 auf 2015 (Tab. 5.12). Der Wert „mindestens 4x pro Woche“ hat sich fast verdoppelt und der Wert „gar nicht“ fast halbiert. Dies legt – bei allen genannten Einschränkungen – den Schluss nahe, dass vier Jahre später mehr Begegnungen, Austausch und Kontakt stattfinden und sich die Rahmenbedingungen dafür verbessert haben. Auch die Einschätzung zu vorhandener Nachbarschaftshilfe hat sich positiv entwickelt (Tab. 5.13).

Tab. 5.13: Selbstverständlichkeit von Nachbarschaftshilfe 2011 (60+) und 2015 (64+)

2011 n=373	Skala	Trifft sehr zu 1	Trifft eher zu 2	Trifft eher nicht zu 3	Trifft gar nicht zu 4		
	Wert	15%	32,4%	29,2%	23,2%		
	Summe	47,4%		52,5%			
2015 n=121	Summe	72,7%			27,3%		
	Wert	24,8%	20,7%	27,3%	12,4%	9,1%	5,8%
	Skala	1 Stimmt völlig	2	3	4	5	6 Stimmt gar nicht

Zufallsauswahl aus dem Einwohnermelderegister gezogen. 1.186 Fragebogen waren auswertbar, was einer Rücklaufquote von 30% entspricht (230 Fragebögen in Schalke, 25,3% Rücklauf). Vergleichbarkeit mit der Grundgesamtheit ist hinsichtlich der Verteilung von Geschlecht, Altersgruppen und anderen Merkmalen zumeist gegeben. Menschen mit Migrationshintergrund wurden zwar erreicht, sind jedoch in allen Quartiersstichproben unterrepräsentiert (Grates und Rübler 2017). Für die dargestellte Analyse wurden die Antworten der Schalker Bürger*innen ab 64 Jahren gefiltert, um größtmögliche Vergleichbarkeit zu den Befragten ab 60-Jährigen 4 Jahre zuvor herzustellen. Einschränkungen in der Vergleichbarkeit der Werte sind zu beachten: (1) Weil es sich um verschiedene Zufallsstichproben handelt und keine Panelstudie, können nur Veränderungen auf der Ebene der gesamten Stichprobe nachvollzogen werden (die jeweils die ältere Bevölkerung in Schalke repräsentiert), nicht bezogen auf einzelne Individuen. (2) Aufgrund des thematischen Fokus der Befragung 2015 auf den Umgang mit Informations- und Kommunikationstechnologien könnten sich strukturell andere ältere Personen angesprochen gefühlt haben als in der Befragung 2011. (3) Die Frage nach der Existenz von Nachbarschaftshilfe wurde 2011 mit einer vierstufigen Skala erfasst, 2015 mit einer sechsstufigen Skala.

Da die Antworten 2011 anhand einer vierstufigen Skala erhoben wurden und 2015 anhand einer sechsstufigen Skala, werden zur besseren Vergleichbarkeit auch die Summen von Zustimmung und Ablehnung abgebildet (grau hinterlegt). Vier Jahre nach der ersten Befragung halten beachtliche 25,3% mehr ältere Schalker*innen Nachbarschaftshilfe in ihrem Quartier für selbstverständlich, nur noch ein Viertel stimmt dem nicht zu. Man darf also durchaus folgern, dass die vielfältigen genannten Maßnahmen (oder einige davon) in der Wahrnehmung der älteren Schalker*innen zu einer größeren sozialen Nähe geführt haben – ein beachtlicher positiver Effekt und ein Ausschnitt dessen, wie hauptamtlich koordinierte Quartiersarbeit nachbarschaftliches Zusammenleben und Gemeinschaft auch in sozial benachteiligten Quartieren fördern kann. Auch nach 2015 wurde die Quartiersarbeit für weitere 4 Jahre ausgebaut – jedoch leider keine weitere Befragung durchgeführt, die die weitere Entwicklung zeigen könnte.

Demnach ist die Quartiersentwicklung in Schalke – im Rahmen der benannten Grenzen – im Handlungsfeld „Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern“ auf einem guten Weg und können kaum weitere Handlungsempfehlungen gegeben werden. Lediglich das Erreichen spezieller Subgruppen Älterer wäre nach wie vor zu verbessern. Damit sind die spezifischen Handlungsempfehlungen angesprochen, die sich aus der obenstehenden Analyse ergeben und die ergänzend zum laufenden Prozess empfehlenswert wären. Besonders zu fokussierende Subgruppen im Handlungsfeld „Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern“ sind: Armutsgefährdete, Migrant*innen und Einheimische sowie Männer.

Armutsgefährdete

Armutsgefährdete brachten eine größere Unzufriedenheit mit den nachbarschaftlichen Beziehungen zum Ausdruck und empfanden Begegnungsmöglichkeiten schlechter erreichbar. Hier gilt es dezidiert zu schauen, wo im Quartier tatsächlich Begegnungsmöglichkeiten sind, die niedrigschwellig sind und die weder vor Ort noch für das Erreichen des Ortes größere Kosten verursachen. Wie in den Kapiteln 5.5 und 5.7 noch gezeigt wird, ist gerade die Mobilität für armutsgefährdete Ältere ein Problem, welches ein Risiko für Teilhabe darstellt. Die Unzufriedenheit mit den nachbarschaftlichen Beziehungen könnte an der räumlichen Segregation liegen, die der Wohnungsmarkt bedingt. So werden in Gegenden mit geringeren Wohnkosten Menschen verschiedenster Problemlagen zu Nachbar*innen, die seltener die gleiche Lebensweise, Zeitstrukturen, Sauberkeitsstandards und Lärmtoleranzen, Auffassungen von der Rolle der Frau, von Kindererziehung und Nachbarschaft teilen (vgl. Siebel, 196

2015), was zu mehr Reibungen führt als in eher homogenen Einfamilienhausgebieten oder „besseren“ Wohngegenden. Entlastung könnte hier die Sicherung erschwinglichen Wohnraums über das Quartier verteilt bringen, um erzwungene Segregation zu reduzieren.

Migrant*innen

Die älteren Migrant*innen zeigen grob das gleiche Profil wie die armutsgefährdeten Älteren: schlechtere Erreichbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten und Unzufriedenheit mit den nachbarschaftlichen Beziehungen. Auch für diese Subgruppe sollten niedrigschwellige Begegnungsmöglichkeiten kombiniert mit Fahrdiensten sowie zugehende Angebote geschaffen werden, die Informationen über bestehende Angebote besser kommuniziert werden (z. B. Übersetzung des „Wegweisers für Ältere in Gelsenkirchen“, Nutzen muttersprachlicher Informationsquellen) und sich bestehende Angebote interkulturell öffnen. Wichtig wäre auch eine genauere Analyse über vorhandene/fehlende Strukturen und über die Gründe der Unzufriedenheit mit den nachbarschaftlichen Beziehungen.

Einheimische

Bei der einheimischen Bevölkerung ergibt sich Handlungsbedarf hinsichtlich eines konfliktfreieren Zusammenlebens von Menschen verschiedener Kulturen bis hin zu Maßnahmen gegen Fremdenfeindlichkeit. Folgende von Siebel beschriebene Situation scheint Realität für etliche Bewohner*innen in Schalke zu sein: „Entscheidend ist, welche Deutschen mit welchen Zuwanderern in was für einem Stadtteil zusammenwohnen. Wohlsituierte Akademiker mit grün-alternativen Neigungen dürften den Migrant*innen eher mit neugieriger Toleranz und Offenheit begegnen als die deutschen Verlierer des ökonomischen Strukturwandels. Letztere aber sind es meist, die aufgrund der Mechanismen des Wohnungsmarkts und der Belebungs politik mancher Eigentümer in Nachbarschaft zu den noch nicht integrierten Zuwanderern leben. Verlierer sind selten in der Lage oder auch nur willens, tolerant mit Fremden umzugehen. Im Gegenteil, sie suchen Sündenböcke, und in den Zuwanderern finden sie willkommene Objekte für ihre Projektionen. Wenn diese erzwungenen Nachbarschaften sich dann noch in einer heruntergekommenen städtischen Umwelt ergeben, die ihren Bewohnern tagtäglich vor Augen führt, dass sie am Rand der Gesellschaft angekommen sind, dann wäre es ein Wunder, wenn dies Orte gelingender Integration sein könnten“ (Siebel, 2015, S. 15). Gerade deshalb sind ganzheitliche Quartiersentwicklungsprozesse wichtig, die im Quartier sowohl die physisch-bauliche Umwelt aufwerten (mehr in Kap. 5.6: Handlungsfeld Gestaltung

des öffentlichen Raums) als auch die soziale Umwelt in den Blick nehmen. Aus den Erfahrungen des Projekts ist Gestalten von Quartiersentwicklungsprozessen, die mit menschenfeindlichen Äußerungen konfrontiert sind, zu empfehlen, gleich von Beginn an ein Augenmerk auf geäußerte Vorurteile und Abwertungen zu haben. Wenn sie nicht von anderen Teilnehmenden direkt selbst reguliert werden, ist diesen Äußerungen argumentativ zu begegnen und sollten sie keinesfalls „laufen“ gelassen werden. „Quartierskonferenzen, Bürgerforen o. Ä. können einen wesentlichen Beitrag zur Demokratisierung und zum Schutz vor der Verbreitung z. B. rechtsextremer Einstellungen leisten. Sie sind eine gute Plattform, um sich auf den Weg zu der von Heitmeyer geforderten „reflexiven Stadtgesellschaft“ bzw. eines „reflexiven Wohnquartiers“ zu machen (Heitmeyer & Grau, 2013). Dort können Themen sichtbar und diskutierbar gemacht werden, können Begegnungen angebahnt werden, kann produktive Unruhe erreicht werden, um integrative Entwicklungen voranzubringen“ (Heite et al., 2015, S. 422).

Steinfort-Diedenhofen und Vinke haben erste Ansätze einer sozialraumorientierten interkulturellen Geragogik formuliert, um Fremdenfeindlichkeit im Alter präventiv und unter einer Perspektive von Bildung und Lernen heraus zu begegnen (Steinfort-Diedenhofen & Vinke, 2014). Denn „weder auf interkultureller noch auf geragogischer Fachebene lassen sich einschlägige Konzepte oder Methoden zum Thema Fremdenfeindlichkeit im Alter finden“ (Steinfort-Diedenhofen & Vinke, 2014, S. 93). Sie empfehlen interkulturelle Kompetenzen älterer Menschen zu fördern durch begleitete Begegnungen im Sozialraum und von geragogisch und interkulturell orientierter Sozialer Arbeit. Solche Konzepte gilt es fortzuentwickeln, zu erproben und zu evaluieren.

Männer

Die älteren Männer in Schalke verneinten signifikant häufiger, dass es Begegnungsmöglichkeiten im Quartier gibt. Insofern besteht Handlungsbedarf geeignete Treffpunkte und Angebote entweder bei ihnen bekannter zu machen oder auch ansprechende Formate neu zu schaffen. Bei einer Quartiers-/Seniorenkonferenz im Nachbarstadtteil entstand die Idee, ein „Reparatur-Cafe“ zu eröffnen, welches dann zwei Jahre nach dieser Befragung die Arbeit aufnahm, direkt an der östlichen Grenze von Schalke. Hier sind vor allem ältere Männer aktiv und reparieren Elektrokleingeräte, Haushaltsgegenstände, Unterhaltungselektronik, Gebrauchsgegenstände und Spielzeuge, um nachhaltig mit der Umwelt und verantwortlich mit Rohstoffen umzugehen und bei Altersarmut auszuhelfen (Alfred Zingler Haus, 2020).

Ebenfalls eher von älteren Männern ausgeübt wird das 2013 in Gelsenkirchen eingeführte Freiwilligenprofil der Technikbotschafter*innen, welche andere ältere Menschen zu Auswahl und Nutzung von digitalen Geräten beraten. Hier gibt es eine eigene Schalker Gruppe und seit 2018 auch einen ausgestatteten Technik-Treff, in dem Kurse, Sprechstunden und Einzelberatungen stattfinden können (Stiel, Brandt & Bubolz-Lutz, 2018). Beides sind gute Beispiele, die zur zunehmend verbreitenden „Men’s Shed-Bewegung“ passen (übersetzt etwa: Männer-Schuppen). Die Bewegung hat ihren Ursprung in Australien, wo sich 2007 die „Australian Men's Shed Association“ gründete und sich von dort zunächst in alle englischsprachigen Länder verbreitet. Ziel der Bewegung ist es, die physische und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden speziell älterer Männer zu fördern. Aufgrund der Feminisierung des Alters – so stellen Milligan et al. in einer Scoping Review fest – haben Frauen weit mehr Aufmerksamkeit in Forschung und Praxis erfahren und Probleme von Männern, die allein leben und sich einsam fühlen, seien kaum adressiert worden (Milligan et al., 2016, S. 896). Weitere Grundlagen der Bewegung sind, dass ältere Männer, besonders aus der Arbeiterschicht, häufiger als ältere Frauen eine schlechtere mentale und physische Gesundheit aufweisen, höhere Suizidraten bestehen, und sie sich tendenziell seltener um adäquate medizinische Behandlung oder gesundheitsbewusstes Verhalten bemühen. Auch dem Gefühl des Statusverlusts nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben soll durch eine sinnhafte Tätigkeit, die ihre Fähigkeiten anerkennt, etwas entgegengesetzt werden (Golding, 2015). “Older men not only find it harder than women to make friends late in life, they are also less likely to join community-based social groups that tend to be dominated by women. They are known to use fewer community health services than women, and are less likely to participate in preventive health activities (Suominen-Taipale et al. 2006; White et al. 2011). This combination of need and lower rates of engagement with services has prompted the public and voluntary sectors to look to develop a range of social activity interventions specifically targeted at older men” (Milligan et al., 2016, S. 896–897). Dabei hat es sich als hilfreich erwiesen, die Zielgruppe nicht als Hilfebedürftige einer komplexen sozialen und gesundheitlichen Intervention anzusprechen, sondern als freiwillig Engagierte, die zusammen kommen, um der Gemeinschaft etwas zu geben mit den Fähigkeiten, die sie haben (‘health by stealth’ approach). Typischerweise finden in Men’s Sheds handwerkliche Arbeiten statt wie Holz- und Metallarbeiten, Elektronik-Arbeiten, Restaurierungsarbeiten, Modellbau oder Umgang mit Informations- und Kommunikationstechnologie. Der Slogan der Men’s Shed-Bewegung ist "Shoulder To Shoulder", eine Abkürzung von "Men don't talk face to face, they talk shoulder to shoulder" und verweist bereits darauf, dass das Miteinander-Tun im Vordergrund steht

(Golding, 2015). Auch wenn generalisierbaren Studien zu langfristigen gesundheitlichen Effekten von Men's Sheds bzw. geschlechtergetrennten Interventionen noch ein Desiderat sind, gibt es doch Anhaltspunkte für positive Wirkungen aus kleineren quantitativen und qualitativen Studien: Die physische Gesundheit wird durch körperliche Aktivität unterstützt. Hinsichtlich der mentalen Gesundheit berichten Teilnehmende von einem stärkeren Zugehörigkeitsgefühl, einer sinnerfüllenden Tätigkeit, persönlichen Erfolgserlebnissen durch das Erlernen und Weitergeben von Fertigkeiten, eine stärkere Verbindung zum Quartier und Freude im Ausüben der Tätigkeit mit Gleichgesinnten. Auch Auswirkungen auf das Selbstbewusstsein, weniger soziale Isolation, mehr Kontakte und mehr Information über und die Inanspruchnahme von Unterstützung werden berichtet (Milligan et al., 2016). Eine weit diskutierte Frage dabei ist, ob es dafür notwendig ist, Frauen oder auch jüngere Männer zu exkludieren. Manchen Teilnehmern scheint es in einer möglichst homogenen Gruppe leichter zu fallen, sich z. B. zu gesundheitlichen Problemen zu öffnen. Mittlerweile sind viele Sheds jedoch auch offen für Frauen (generell oder an bestimmten Tagen) und jüngere Menschen (UK Men's Sheds Association, 2020). Für ein bestimmtes Milieu älterer Männer kann dies ein guter Ansatzpunkt für die Weiterentwicklung von Begegnungsmöglichkeiten in Schalke sein. Es könnte ebenfalls ein guter Ansatzpunkt für interkulturelle Aktivitäten mit älteren Migrant*innen sein, da die Sprache weniger im Vordergrund steht und ein Zugang über vorhandene Fähigkeiten geschaffen werden kann. Die Ansätze der Ressourcen- und Lebensweltorientierung sind natürlich in der Quartiersarbeit, Gemeinwesenarbeit und Sozialen Arbeit nicht neu, können aber aus der Men's Shed-Bewegung vielleicht neue Impulse für die Umsetzung erhalten.

5.3 Handlungsfeld Infrastruktur für das alltägliche Leben

Infrastruktur für das alltägliche Leben meint in Abgrenzung zum Bereich *Infrastruktur für Gesundheit und Pflege* (Kap. 5.4) die fußläufig oder leicht erreichbare Versorgung mit Dingen des täglichen Bedarfs wie jede*r Quartiersbewohner*in sie benötigt. Auch Services wie Banken, Friseur, Restaurants und die Erreichbarkeit von Grünflächen sind darunter subsumiert. Anhand der Befragung in Schalke sollen hier die Einschätzungen der Subgruppen zur Erreichbarkeit alltäglicher Infrastruktureinrichtungen analysiert werden (Kap. 5.3.1), die Selbsteinschätzung zur Alltagsbewältigung (Kap. 5.3.2) sowie, ob und woher die Befragten instrumentelle Unterstützung bei Alltagssituationen erhalten (Kap. 5.3.3). Für die

Quartiersentwicklung in Schalke können so Aussagen getroffen werden, welche Subgruppen für unterstützende Angebote und Services adressiert werden sollten. Für dieses Handlungsfeld werden besonders häufig Unterschiede in den Merkmalen *Gesundheitsstatus*, *Haushaltsgröße*, *Altersgruppen* und *Geschlecht* deutlich, punktuell auch nach Einkommen. Das Geburtsland ist hier eher keine auffällige Kategorie.

5.3.1 Erreichbarkeit Infrastruktureinrichtungen

Als Quartier mit eigener kleiner Einkaufsstraße (Schalker Straße) und unmittelbarem Anschluss an die Innenstadt mit vielfältigen Einkaufsmöglichkeiten ist Schalke objektiv infrastrukturell vergleichsweise gut ausgestattet, war aber zum Teil unmittelbar vor dem Befragungszeitraum mit der Schließung einer Drogerie („Schlecker-Pleite“), der Post, Kneipen und kleinerer Läden konfrontiert. Für einen Gesamtüberblick ist hier die Einschätzung aller befragten Älteren zur Frage „Sind die folgenden Einrichtungen von Ihrer Wohnung/Ihrem Haus aus fußläufig erreichbar?“ bezogen auf 12 Items, in absteigender Reihenfolge der Zustimmung, wiedergegeben (Tab. 5.14)²⁵.

Tab. 5.14: Relative Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen insgesamt

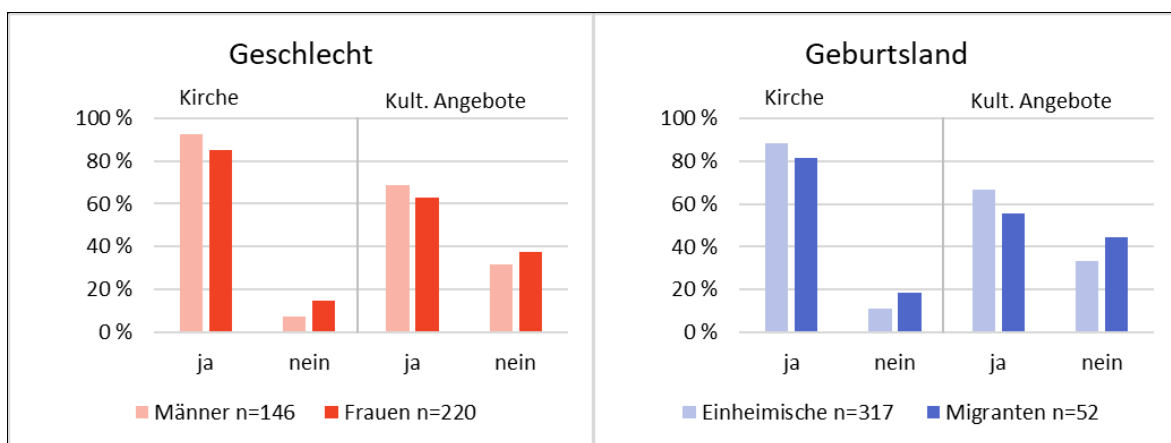
	n	Fußläufig erreichbar (%)	Nicht fußläufig erreichbar (%)
ÖPNV-Haltestelle	401	97,8	2,2
Lebensmittelgeschäft	398	92,7	7,3
Bank/Geldinstitut	403	92,1	7,9
Friseur	399	92,1	7,9
Kirche oder andere religiöse Einrichtung	388	87,6	12,4
Praktischer Arzt	394	85,0	15,0
Apotheke	400	84,3	15,8
Gasthaus, Restaurant	383	73,4	26,6
Grünfläche, Park	387	66,4	33,6
Kulturelle Angebote, z. B. Kino, Theater, Tanz	372	65,1	34,9
Bildungseinrichtung, z. B. VHS	352	64,5	35,5
Post	389	59,9	40,1

²⁵ Die Items ÖPNV-Haltestelle, praktischer Arzt, Apotheke und Grünfläche/Park sind in dieser Arbeit anderen Handlungsfeldern zugeordnet und dort näher besprochen. Sie werden hier nur für den Gesamtüberblick aufgeführt.

Je nachdem wo man die Beurteilungsgrenze ziehen möchte (die Autorin bei den gestrichelten Linien), scheinen eine ÖPNV-Haltestelle, ein Lebensmittelgeschäft, eine Bank/ein Geldinstitut und ein Friseur für die allermeisten Befragten sehr gut erreichbar, eine Kirche oder andere religiöse Einrichtung, Arzt und Apotheke ebenfalls gut. Weniger positiv wird die Erreichbarkeit von einem Restaurant, einem Park, kulturellen Angeboten, Bildungsangeboten und am schlechtesten der Post eingeschätzt. Untersucht nach Subgruppenunterschieden ergeben sich keine signifikanten Unterschiede für das Lebensmittelgeschäft und die Post – deren Erreichbarkeit wird von allen gleichermaßen als am besten bzw. am schlechtesten eingeschätzt.

Einzelne Unterschiede: Armutsgefährdete Ältere geben seltener an, ein Gasthaus/Restaurant erreichen zu können (66,5% zu 78,3%, $p=0.019$), was vermutlich direkt mit der Bezahlbarkeit des jeweiligen Angebots zu erklären ist. Hinsichtlich einer Bankfiliale beurteilten Personen bei schlechterem Gesundheitsstatus die Erreichbarkeit schlechter (88,4% zu 94,8%, $p=0.026$). Ein Friseur wird von beiden, Armutsgefährdeten (85,6% zu 93,3%, $p=0.022$) und Personen bei schlechterer Gesundheit (84,1% zu 93,9%, $p=0.004$) signifikant als schlechter erreichbar eingeschätzt, ein Park bzw. eine Grünfläche von Alleinwohnenden (54,7% zu 72,7%, $p=0.000$) und Personen bei schlechter Gesundheit (58,0% zu 70,6%, $p=0.017$).

Gehäufte Unterschiede: Signifikante Unterschiede für jeweils mindestens drei Gruppen bestehen hinsichtlich der Erreichbarkeit einer Kirche oder anderen religiösen Einrichtung sowie kulturellen Angeboten und Bildungsangeboten, weshalb diese hier näher betrachtet werden. Da das Muster für kulturelle und Bildungsangebote identisch ist, sind hier exemplarisch die kulturellen Angebote abgebildet (Abb. 5.11).



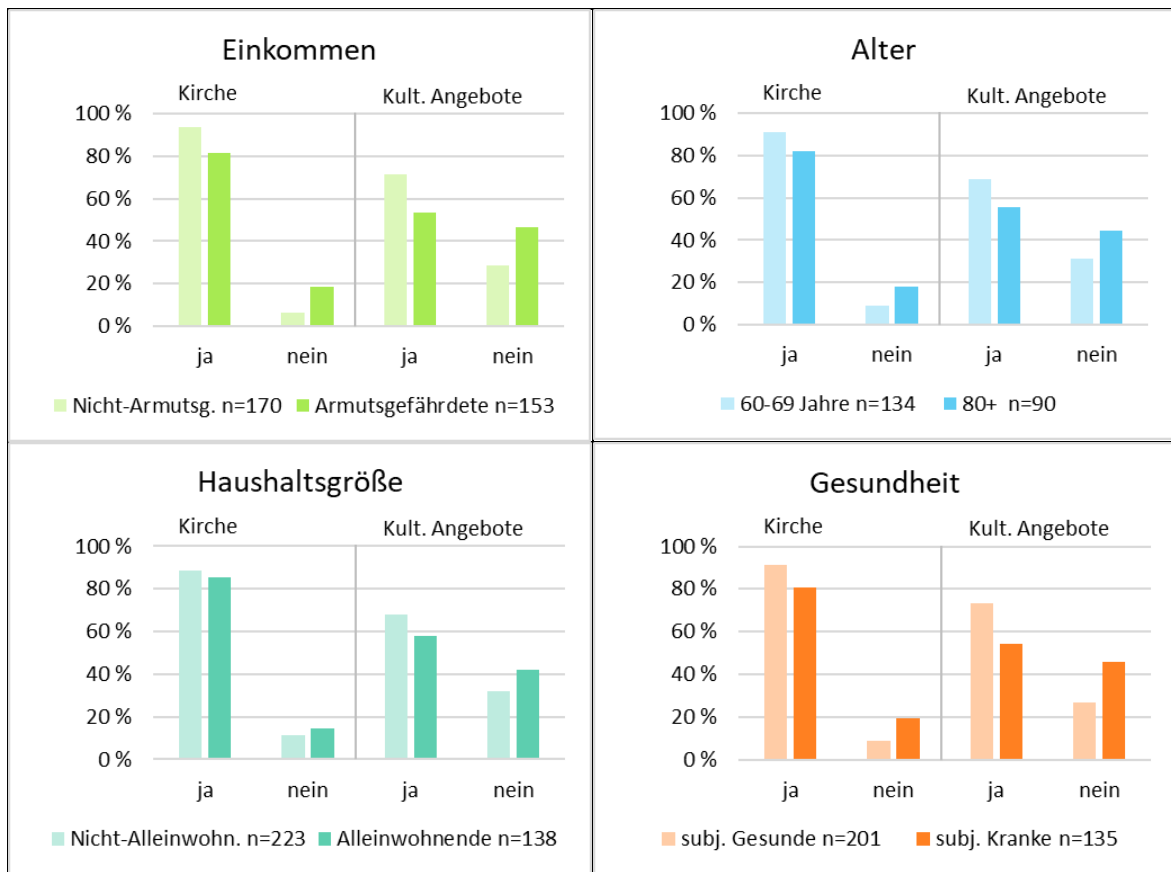


Abb. 5.11: Relative Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Kirche und Kulturangeboten nach Subgruppen

Betrachtet man die Merkmale Geschlecht, Geburtsland und Haushaltsgröße sieht man, dass die Unterschiede in der Beurteilung der Erreichbarkeit beider „Orte“ eher klein sind: Migrant*innen und Alleinwohnende schätzen die Erreichbarkeit einer Kirche oder anderen religiösen Einrichtung und von kulturellen Angeboten tendenziell etwas negativer ein als ihre jeweilige Vergleichsgruppe. Bei den Frauen und Männern trifft das nur in Bezug auf die Kirche zu, deren Erreichbarkeit von den Frauen als negativer bewertet wird (85,0% zu 92,6%), weniger die kulturellen Angebote. Bei den Altersgruppen ist der Unterschied schon ausgeprägter: die Hochaltrigen geben sowohl die Kirche (82,2% zu 91,2%) als auch Kulturangebote (55,6% zu 68,7%) als schlechter erreichbar an. Die größten Unterschiede zeigen sich in den Merkmalen Einkommen und Gesundheit, die auch bei den zuvor erwähnten Infrastruktureinrichtungen (Restaurant, Friseur und Bank) schon zu Unterschieden geführt haben. Armutsgefährdete und Personen bei schlechterer Gesundheit haben größere Schwierigkeiten die Kirche (81,7% zu 93,5%; 80,9% zu 91,4%) oder kulturelle Angebote (53,6% zu 71,2%; 54,1% zu 73,1%) zu erreichen. Die folgende Tabelle zeigt die absoluten Antworthäufigkeiten und die insgesamt sieben signifikanten Testergebnisse an (Tab. 5.15).

Tab. 5.15: Absolute Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Kirche und Kulturangeboten nach Subgruppen

	Kirche o.a. religiöse Einricht.				Kulturelle Angebote			
	ja	nein	Σ	X ² -Test	ja	nein	Σ	X ² -Test
Gesamt	340	48	388		242	130	372	
Männer	137	11	148	q= 4,91 p=0.035	100	46	146	q=1,28 p=0.266
Frauen	198	35	233		138	82	220	
Einheimische	288	37	325	q=2,41 p=0.134	212	105	317	q=2,43 p=0.156
Migranten	48	11	59		29	23	52	
Nicht-Armutgefährdete	157	11	168	q=10,75 p=0.001	121	49	170	q=10,66 p=0.001
Armutgefährdete	138	31	169		82	71	153	
60-69 Jahre	124	12	136	q=4,25 p=0.048	92	42	134	q=3,98 p=0.049
80+	83	18	101		50	40	90	
Nicht-Alleinwohnende	200	26	226	q=0,86 p=0.430	152	71	223	q=3,86 p=0.055
Alleinwohnende	127	22	149		80	58	138	
subj. Gesunde	191	18	209	q=8,34 p=0.005	147	54	201	q=12,98 p=0.000
subj. Kranke	114	27	141		73	62	135	

Zunächst nur bezogen auf die Ergebnisse zu Kirche und kulturellen Angeboten (und analog Bildungsangeboten), lässt sich vermuten, dass die befragten älteren Frauen die Erreichbarkeit einer Kirche oder anderen religiösen Einrichtung vermutlich deshalb schlechter einschätzen, weil sie eine größere Nähe zu Religion bzw. Religiosität aufweisen (Wieser, 2015) und ihnen Schwierigkeiten der Erreichbarkeit daher eher auffallen als Männern. „Fast durchgängig begegnet in empirischen Studien der Befund, dass Frauen religiöser sind als Männer. Exemplarisch dazu seien die Ergebnisse von Robert Kecskes angeführt, der bei einem internationalen Vergleich der Religiosität von Frauen und Männern zu dem Ergebnis kommt, dass in allen Ländern (außer in den Niederlanden) Frauen religiöser sind als Männer, und zwar hinsichtlich aller drei in der Studie verwendeten Indikatoren für Religiosität, nämlich Gottesglaube, Kirchengangshäufigkeit und Häufigkeit des Betens“ (Wieser, 2015, S. 116). Begründet wird dies damit, dass heutige ältere und alte Frauen stärker religiös primärsozialisiert (und sozialdiszipliniert) wurden als ihre männlichen Peers und stärker als die nachfolgenden jüngeren Kohorten (Wieser, 2015). Die Kirchen wären demnach gefragt, was sie tun können, um diesen Frauen das Aufrechterhalten ihrer Routinen zu ermöglichen.

Auch die Armutsgefährdeten empfinden die Kirche und religiöse Einrichtungen als schlechter erreichbar, weshalb sich fragen lässt, ob diese entweder nicht dort lokalisiert sind, wo die einkommensarmen Älteren wohnen oder ob eher implizit das „Angebotsspektrum“ der

Kirchen eher mittelschichtorientiert und nicht niedrighschwellig genug ausgerichtet ist? Dies wäre gleichsam auch im Hinblick auf die verfügbaren kulturellen Angebote in Schalke zu fragen. Diese umfassen abzüglich der Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Schalke das Musiktheater, das Kultur- und Veranstaltungszentrum KAUE, den Verein „Wohnzimmer GE“, der einen Ort für Kulturschaffende und -interessierte bieten will, der Verein Musikkolleg e. V. der Erlöserkirche; des Weiteren den Stadteilladen Plan B, das Begegnungszentrum der AWO, das Katharina-von-Bora-Haus und das Haus Eintracht (zum Befragungszeitraum geschlossen) (Krön et al., 2017, S. 137). In der Gesamtschau könnten jedoch die Erreichbarkeitsprobleme, die die Armutsgefährdeten durchweg angeben, auch weniger etwas mit der abgefragten Einrichtung im Speziellen zu tun zu haben, sondern eher allgemein Einrichtungen betreffen, deren Nutzung mit Kosten verbunden ist (Restaurants, Friseur, kulturelle Angebote) sowie mit einer generell eingeschränkten Mobilität, wenn die Distanz die fußläufige Reichweite übersteigt (weniger PKW-Besitz und Geld für ÖPNV-Tickets, siehe auch Kap. 5.5 zur außerhäuslichen Mobilität). Eine geringere Mobilität kann auch der Grund sein, warum die subjektiv eher kranken Älteren und Hochaltrigen angeben, etliche Einrichtungen nicht erreichen zu können, so auch die Kirche und die Kultur- und Bildungsangebote.

Betrachtet man also insgesamt die abgefragten Infrastruktureinrichtungen bleibt festzuhalten, dass in Schalke vor allem armutsgefährdete Ältere, Personen bei schlechter Gesundheit und Hochaltrige größere Erreichbarkeitsprobleme äußern und daher im Zentrum von Maßnahmen in diesem Handlungsfeld stehen sollten (Kap 5.3.4). Dies deckt sich zum Teil mit Befunden der bundesweiten Studie „Mobilität, Erreichbarkeit und soziale Exklusion“ des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, wonach Personen in Haushalten mit geringem ökonomischem Status und ältere Menschen von mangelnder Erreichbarkeit von Geschäften überdurchschnittlich betroffen sind. Dies wurde in der besagten Studie jedoch auch für Alleinlebende und Frauen konstatiert, was sich so in Schalke nur in Bezug auf einzelne Einrichtungen zeigt (BMVBS, 2012, S. 20–21). Im DEAS zeigen sich Subgruppenunterschiede in der Bewertung der Versorgungsangebote im Wohnumfeld nach Ost- und Westdeutschland, Großstädtern und Bewohner*innen dünn besiedelter ländlicher Kreise, Menschen mit Mobilitätseinschränkungen und hinsichtlich der Einkaufsmöglichkeiten nach Männern und Frauen (Nowossadeck & Mahne, 2017a, 305-308).

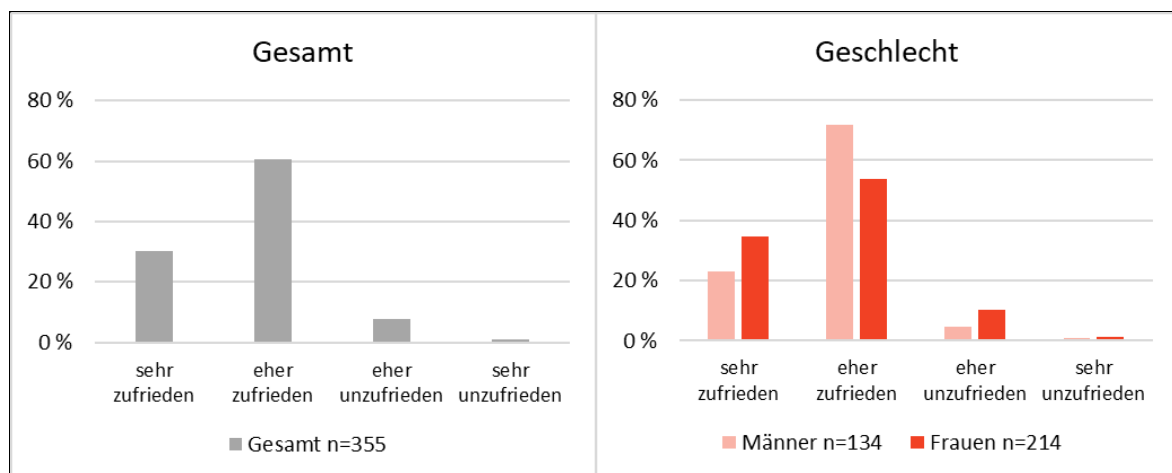
Darüber hinaus sollte für alle Älteren in Schalke die Erreichbarkeit von Gasthäusern/Restaurants/Cafés; Grünflächen/Parks, kulturellen Angeboten, Bildungseinrichtungen und einer

Postfiliale verbessert werden, während für die Erreichbarkeit von Lebensmittelgeschäften und Banken zum Befragungszeitraum kein Handlungsbedarf besteht.

5.3.2 Alltagsbewältigung

Als eine Lebensqualitätsdimension wurden die älteren Schalker*innen gefragt: „Wie zufrieden sind Sie damit, wie Sie im täglichen Leben zurechtkommen?“. Antworten waren auf einer vierstufigen Skala von ‚sehr zufrieden‘ bis ‚sehr unzufrieden‘ möglich (Anhang 1, Fragenset 39). Das Item zielt auf eine allgemeine Einschätzung der „Alltagsbewältigung“, d.h. der Bewältigung der anfallenden Aufgaben und Anforderungen des Alltags im Haushalt und in den Übergangsbereichen zwischen privatem Haushalt und (lokaler) Gesellschaft (Angele, 2007; F. Oswald, 1998). Diese umfassen das Befriedigen von Grundbedürfnissen der Haushaltsmitglieder (ernähren, kleiden, wohnen, evtl. Pflegeaufgaben), das Pflegen von Beziehungen zu anderen und die Organisation von Tagesabläufen (vgl. Angele, 2007, S. 100). Der ältere Mensch hat das Bestreben nach Aufrechterhaltung von Selbständigkeit innerhalb der eigenen sozialen und räumlichen Umwelt. Inwieweit dies gelingt, hängt von personalen und kontextuellen Ressourcen ab (F. Oswald, 1998, S. 251). Gefragt wird nun danach, ob die in Schalke verfügbaren Ressourcen dies allen Subgruppen gleichermaßen ermöglichen oder welchen Gruppen die Alltagsbewältigung schwerer fällt.

Die große Mehrheit der älteren Schalker*innen gibt an, eher zufrieden damit zu sein, wie sie im Alltag zurechtkommt (60,6%), weitere 30,4% sind sogar sehr zufrieden. Nur 7,9% der Befragten sind eher unzufrieden, 1,1% sehr unzufrieden. Differenzen in der Beurteilung der Alltagsbewältigung zeigen sich *nach allen Differenzkategorien außer dem Geburtsland* (Abb. 5.12).



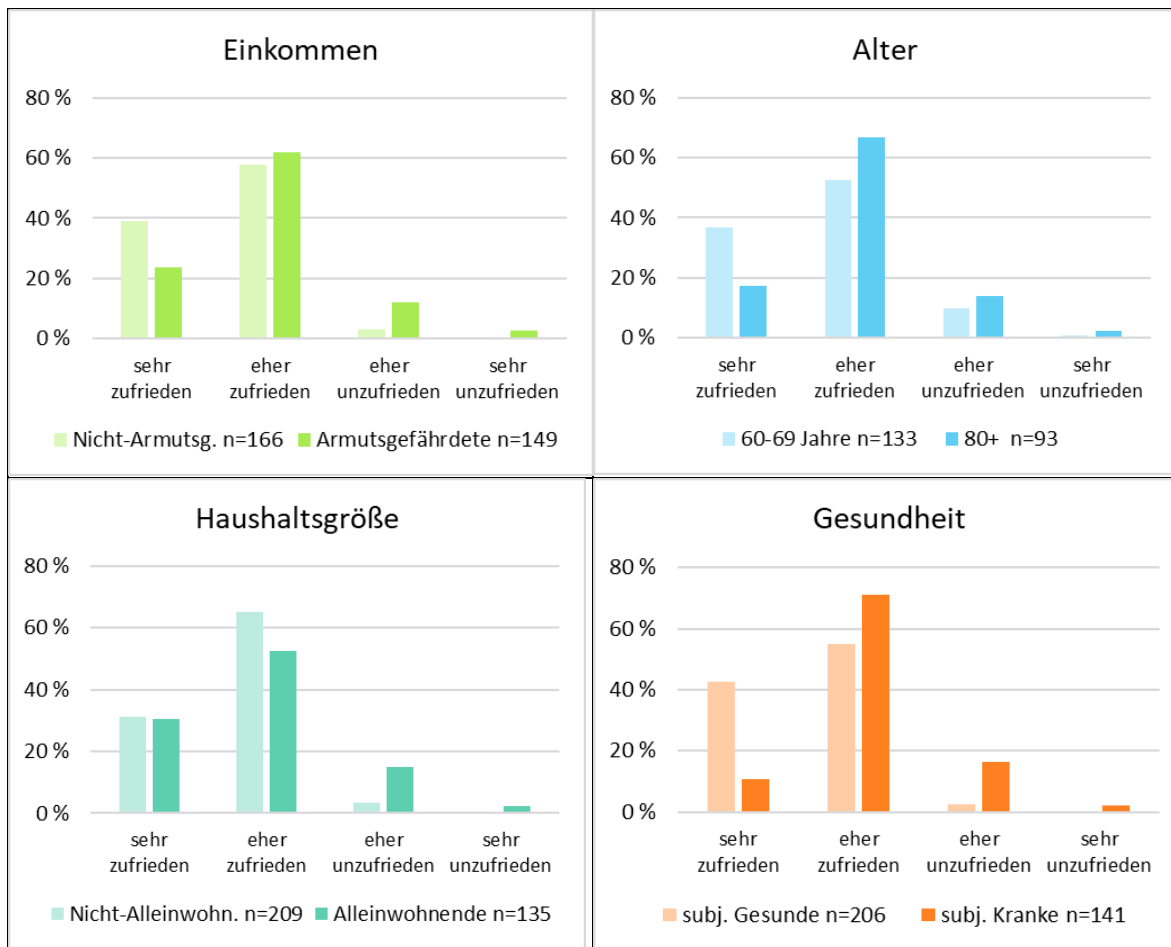


Abb. 5.12: Relative Antworthäufigkeiten zur Alltagsbewältigung nach Subgruppen

Die Unterschiede zeigen dabei für jede betrachtete Subgruppe ein anderes Muster. So sind Frauen deutlich häufiger sehr zufrieden damit wie sie die täglichen Aufgaben bewältigen als Männer (34,6% zu 23,1%), aber ist zugleich ein Teil auch häufiger eher unzufrieden (10,3% zu 4,5%). Die Armutsgefährdeten zeigen sich deutlich weniger sehr zufrieden (23,5% zu 39,2%) und auch häufiger eher unzufrieden (12,1% zu 3,0%). Die beiden Unzufriedenheitsausprägungen nach Altersgruppen sind kaum unterschiedlich, aber die Zufriedenheiten verschieben sich derart, dass die Hochaltrigen seltener sehr zufrieden sind (17,2% zu 36,8%), aber häufiger eher zufrieden als die jungen Alten (66,7% zu 52,6%). Betrachtet nach Haushaltsgröße zeigt sich eher kein Unterschied bei den extremeren Ausprägungen „sehr zufrieden“ und „sehr unzufrieden“, ein Teil der Alleinwohnenden ist jedoch seltener eher zufrieden (52,6% zu 65,1%) und dafür häufiger eher unzufrieden (14,8% zu 3,3%). Zuletzt sind die Unterschiede nach Gesundheitsstatus sehr eindrücklich, wonach die Personen bei subjektiv schlechterer Gesundheit deutlich seltener sehr zufrieden sind (10,6% zu 42,7%) und dafür alle anderen drei Ausprägungen anführen.

Die daraufhin durchgeführten Tests (Tab. 5.16) fielen nach Geburtsland nicht, aber für Geschlecht, Alter, Einkommen, Haushaltsgröße und Gesundheitsstatus signifikant aus, für die letztgenannten drei sogar höchst signifikant ($p < 0.001$).

Tab. 5.16: Absolute Antworthäufigkeiten zur Alltagsbewältigung nach Subgruppen

	sehr zu- frieden	eher zu- frieden	eher unzu- frieden	sehr unzu- frieden	Σ	χ^2 -Test
Gesamt	108	215	28	4	355	
Männer	31	96	6	1	134	$q=11,70$
Frauen	74	115	22	3	214	$p=0.007$
Einheimische	91	182	21	2	296	$q=6,11$
Migranten	14	31	7	2	54	$p=0.103$
Nicht-Armutgef.	65	96	5	0	166	$q=19,57$
Armutgefährdete	35	92	18	4	149	$p=0.000$
60-69 Jahre	49	70	13	1	133	$q=10,83$
80+	16	62	13	2	93	$p=0.012$
Nicht-Alleinwohnende	65	136	7	1	209	$q=18,02$
Alleinwohnende	41	71	20	3	135	$p=0.000$
subj. Gesunde	88	113	5	0	206	$q=56,92$
subj. Kranke	15	100	23	3	141	$p=0.000$

Ausgehend von den subjektiven Einschätzungen und nicht etwa gemessenen Activities of daily living (ADLs) besteht das höchste Risiko den Alltag zufriedenstellend zu bewältigen für die Subgruppen der armutsgefährdeten Älteren, der Alleinwohnenden und der Personen bei schlechter Gesundheit – und besonders, wenn diese Merkmale kumulieren. Für armutsgefährdete Ältere ist dabei zu vermuten, dass der Alltag aufgrund finanzieller Restriktionen nicht so gestaltbar ist wie gewünscht. Dies kann bei der konkreten Wohnlage (weniger zentral) und Wohnsituation (alte Bausubstanz, weniger Komfort, weniger barrierearm) anfangen, über eine geringere Mobilität zu Infrastruktureinrichtungen reichen bis dahin, sich Waren des täglichen Bedarfs (Lebensmittel, Medikamente), soziale Aktivitäten oder gar eine unterstützende Haushaltshilfe nicht so leisten zu können, wie sie gebraucht werden. Personen mit Gesundheitsproblemen wird die Alltagsbewältigung aufgrund ihrer jeweiligen Einschränkungen schwerer fallen, sowohl im eigenen Haushalt als ggf. auch bei Einkäufen und Besorgungen (siehe voriges Kapitel 5.3.1). Eventuell bestehen für sie Abhängigkeiten von Kindern oder externen Dritten bei der Bewältigung des Alltags, die – bei aller Hilfe – auch als Einschränkungen in der freien Gestaltung des Alltags erlebt werden können. Dies könnte auch auf die Hochaltrigen zutreffen, die angeben weniger zufrieden zu sein – jedoch in weit

geringerem Maße. Die Alltagsbewältigung scheint denjenigen leichter zu fallen, die nicht allein in einem Haushalt leben. Obwohl insgesamt mehr Aufgaben anfallen dürften, scheint es eine Entlastung, diese gemeinsam zu bewältigen und auch im Alltag emotional füreinander da zu sein. Dieser „positive Effekt sozialer Unterstützung“ führt bei Personen, die in Partnerschaften leben zu einer besseren subjektiven Gesundheit, einer besseren Bewertung des eigenen Lebensstandards sowie einer höheren allgemeinen Lebenszufriedenheit als sie allein lebende Personen berichten (Tesch-Römer, 2010, S. 130). Alleinwohnende können Aufgaben nicht aufteilen und begegnen so öfter Aufgaben, die sie allein nicht oder nur schwer selbst bewältigen können. Auch ist das Alleinwohnen für die betrachtete Altersgruppe häufig eine Folge von Verwitwung oder Scheidung, d.h. mit dem Verlust des Partners/der Partnerin geht eine wichtige Unterstützungsressource im Alltag verloren, die zuvor da war. Da zumindest die Verwitwung mehrheitlich von Frauen erlebt wird, könnte das auch eine Erklärung für den Teil der Frauen sein, die höhere Unzufriedenheiten berichtet haben. Tatsächlich sind die mit der Alltagsbewältigung häufiger unzufriedenen Frauen zu größeren Anteilen subjektiv krank (+47,9%), einkommensarm (+26,2%) und alleinwohnend (+25,8%). Was führt jedoch zu dem anderen Teil Frauen, die deutlich zufriedener mit der Alltagsbewältigung sind als Männer? Thesen wären, dass sie eventuell länger daran gewöhnt sind alleine zu leben, ein besseres externes Unterstützungsnetzwerk haben und den Alltag so für sich zufriedenstellend gestalten oder, dass womöglich eine sehr anstrengende Pflegeaufgabe (Tesch-Römer, 2010, S. 132) oder eine weniger glückliche Beziehung mit dem Tod des Partners endet, die bei aller Trauer und Verlusterfahrung zu einer erheblichen Entlastung im Alltag führt und dazu, den Alltag nur nach eigenen Wünschen gestalten zu können und Aktivitäten (wieder) aufzunehmen, die zuvor nicht möglich waren. Die unzufriedenen Männer sind häufiger armutsgefährdet, subjektiv krank, alleinwohnend und jünger.

Nachdem nun beleuchtet wurde, wer unzufriedener mit der Alltagsbewältigung ist (Armutsgefährdete, Alleinwohnende, Personen mit schlechter Gesundheit, ein Teil Frauen, Hochaltrige) und Infrastruktureinrichtungen schwerer erreicht (Personen bei schlechter Gesundheit, Armutsgefährdete, Hochaltrige), sei als letztes in diesem Handlungsfeld untersucht, ob, von wem und wobei die Subgruppen Älterer Unterstützung im Alltag erhalten.

5.3.3 Instrumentelle Unterstützung im Alltag

„Soziale Unterstützung kann unterschiedliche Formen der Hilfe umfassen. Wichtige Formen der sozialen Unterstützung sind: Rat (informationelle Unterstützung), Hilfe (instrumentelle

Unterstützung), Geld (finanzielle Transfers) und Trost (emotionale Unterstützung)“ (Tesch-Römer, 2010, S. 115–116). Auf die Frage „Wer hilft Ihnen in den unten beschriebenen Situationen am meisten?“ (Anhang 1, Fragenset 47) gaben die Befragten für zehn verschiedene Unterstützungsleistungen an, ob der Hauptunterstützer jeweils Familienmitglieder sind, Freunde/Bekannte, Nachbar*innen, professionelle Dienste oder gar niemand – oder ob sie in dem abgefragten Fall keine Unterstützung benötigen. Die zehn Items sind hauptsächlich Aspekten instrumenteller Unterstützung zuzuordnen (z. B. „wenn Sie Hilfe bei schweren Tätigkeiten im Haushalt wie Fenster putzen), einzelne zu informationeller Unterstützung (z. B. „wenn Sie einen persönlichen Rat brauchen“) und emotionaler Unterstützung (z. B. „wenn Sie sich einsam fühlen“), finanzielle Transfers – die häufiger von den Älteren an Jüngere in der Familie geleistet werden – wurden nicht erfasst. Für dieses Kapitel „Infrastruktur des alltäglichen Lebens“ sollen exemplarisch die Ergebnisse zur instrumentellen Unterstützung bei der Alltagsbewältigung fokussiert werden, weil diese am ehesten durch Quartiersentwicklung gestaltbar erscheinen. Zur Darstellung ausgewählt wurden zwei Aufgaben, die erfahrungsgemäß als eine der ersten Schwierigkeiten im Alltag bereiten:

- 1) Wer hilft Ihnen, wenn Sie Hilfe bei schweren Tätigkeiten im Haushalt (z. B. Fenster putzen, „Frühjahrsputz“) benötigen?
- 2) Wer hilft Ihnen, wenn kleine handwerkliche Arbeiten in der Wohnung/am Haus anfallen?

Unterschiede in Bezug auf alle Items instrumenteller Unterstützung sind besonders für die Merkmale *Geschlecht, Alter und Gesundheit* feststellbar, danach nach *Haushaltsgröße und Migration*, deutlich seltener nach Einkommen. Für beide Items lässt sich bezogen auf die Gesamtheit der Befragten feststellen, dass die Familie jeweils der Hauptunterstützer ist (Haushalt 37,1%, Handwerk 54,6%). Die zweithäufigste Antwort danach ist, dass dafür keine Hilfe benötigt wird (Haushalt 33,3%, Handwerk 15,5%), die dritte ist die Inanspruchnahme professioneller Dienste (Haushalt 13,3%, Handwerk 11,9%). Danach variieren die Antworten nach Aufgabe: für schwere Haushaltstätigkeiten geben 8,8% an niemanden zu haben, 6,4% wird von Freunden geholfen und zuletzt 1,1% von Nachbar*innen. Kleine handwerkliche Aufgaben werden an vierte Stelle von Freunden (9,8%), an fünfter von Nachbar*innen erledigt (4,4%) und 3,9% geben an, dafür niemanden zu haben. Für einzelne Subgruppen verhält sich dies jedoch unterschiedlich (Abb. 5.14, Abb. 5.13).

Abb. 5.13: Relative Antworthäufigkeiten zu instrumenteller Hilfe im Alltag nach Subgruppen (schwere Tätigkeiten im Haushalt)

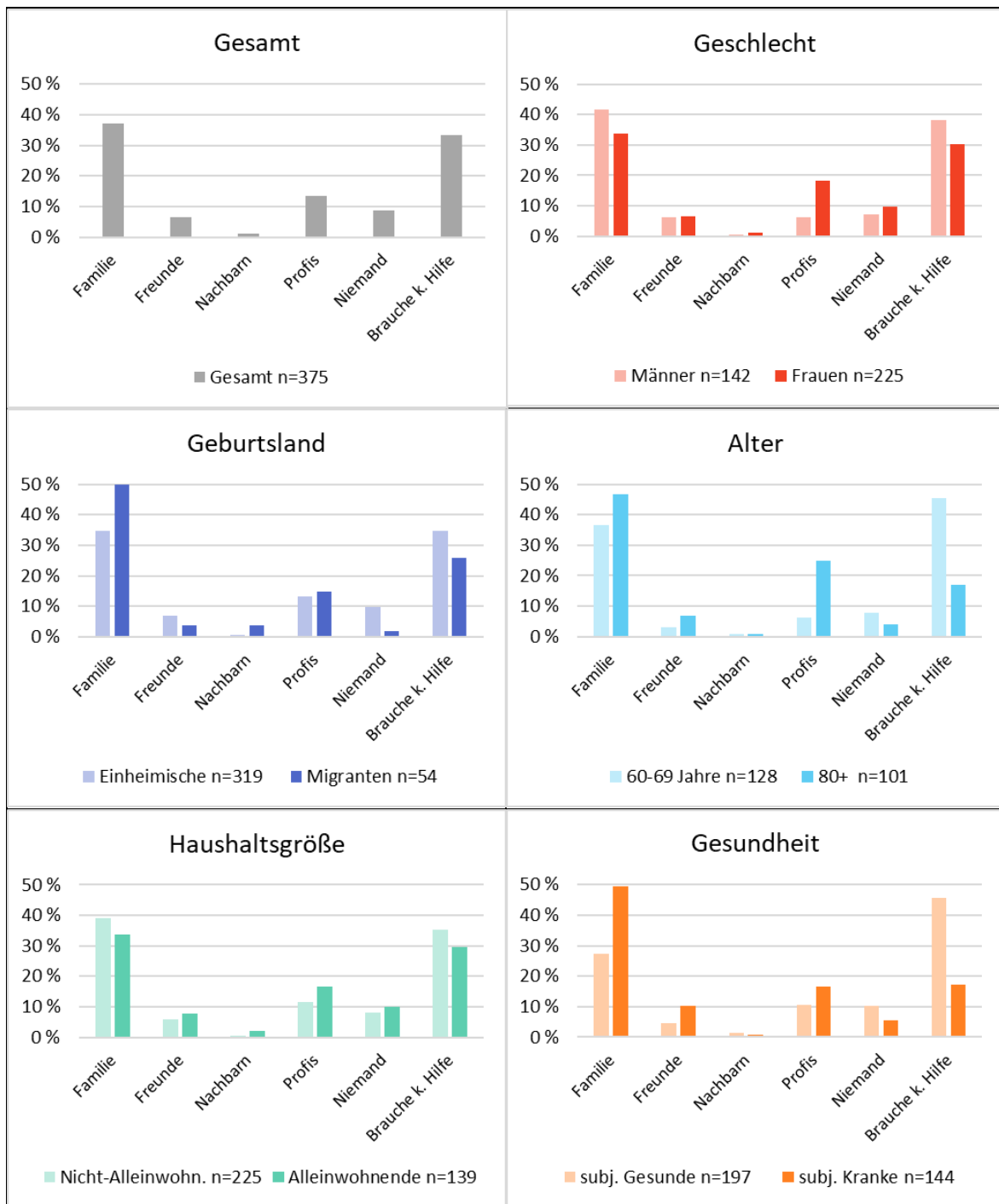
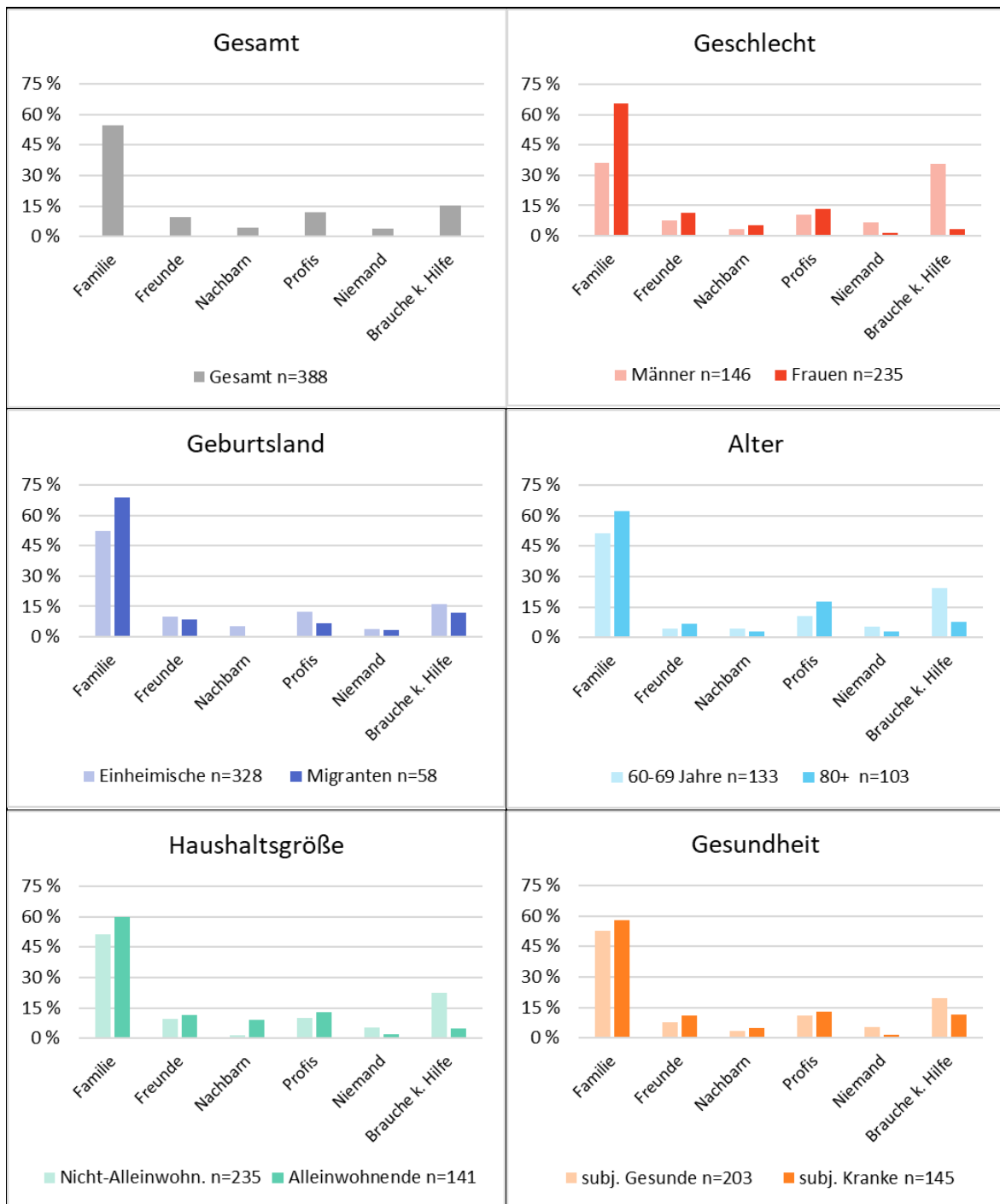


Abb. 5.14: Relative Antworthäufigkeiten zu instrumenteller Hilfe im Alltag nach Subgruppen (kleine handwerkliche Tätigkeiten)



Betrachtet nach den einzelnen Differenzkategorien fällt für das Merkmal Geschlecht auf, dass Männer bei beiden Aufgaben – aber besonders beim Handwerk – häufiger als Frauen angeben, dass sie dafür keine Hilfe brauchen (Haushalt 38,0% zu 30,2%, Handwerk 35,6% zu 3,4%). Männer geben bei Haushaltsaufgaben häufiger an Hilfe von der Familie zu erhalten als Frauen (41,5% zu 33,8%), Frauen hingegen bekommen häufiger Hilfe aus der Familie bei handwerklichen Tätigkeiten (65,5% zu 36,3%) – hier scheinen die traditionellen

Geschlechterrollen mit den zugeschriebenen Kompetenzen durch. Bei schweren Haushaltstätigkeiten nehmen Frauen sehr viel häufiger professionelle Hilfe in Anspruch (18,2% zu 6,3%) und haben etwas häufiger niemanden, der behilflich ist (9,8% zu 7,0%). Erklärbar wäre das damit, dass sie häufiger allein leben und so seltener auf den Partner zurückgreifen können als Männer bzw. dass diese Aufgabe weniger bei den Männern verortet wird, selbst wenn man zusammenlebt. Umgekehrt sind die Männer bei den handwerklichen Tätigkeiten die Subgruppe mit dem höchsten Anteil, der niemanden als Hilfe hat (6,8% zu 1,3%).

Für das Merkmal Geburtsland ist festzustellen, dass Migrant*innen häufiger als Einheimischen angeben die jeweilige Hilfe aus der Familie zu erhalten (Haushalt 50,0% zu 34,8%, Handwerk 69,0% zu 52,1%), während die Einheimischen zumindest bei den handwerklichen Tätigkeiten häufiger Hilfe von professionellen Diensten annehmen (12,5% zu 6,9%). Bei beiden Aufgaben geben die Einheimischen häufiger an, keine Hilfe zu benötigen (Haushalt 34,8% zu 25,9%, Handwerk 16,2% zu 12,1%). Interessant ist, dass Migrant*innen bei den Haushaltsaufgaben auch in geringem Maß Hilfe von den Nachbar*innen annehmen (3,7% zu 0,6%) – die sonst bei allen anderen Subgruppen eigentlich keine Rolle spielen.

Betrachtet nach Altersgruppen/Lebensphase spielt für die Hochaltrigen die Familie bei beiden Tätigkeiten eine bedeutendere Rolle (Haushalt 46,5% zu 36,7%, Handwerk 62,1% zu 51,1%), ebenso professionelle Dienste (Haushalt 24,8% zu 6,3%, Handwerk 17,5% zu 10,5%), während die „jungen Alten“ deutlich häufiger angeben keine Hilfe zu benötigen (Haushalt 45,3% zu 16,8%, Handwerk 24,1% zu 7,8%). Der letztgenannte Befund dürfte direkt mit körperlicher Gesundheit und Kraft zusammenhängen. Positiv ist, dass die Hochaltrigen deutlich seltener angeben über niemanden zu verfügen, der ihnen hilft (Haushalt 4,0% zu 7,8%, Handwerk 2,9% zu 5,3%) – was im Umkehrschluss bedeutet, dass die jungen Alten häufiger niemanden haben, der benötigte Unterstützung leistet.

Bereits im vorigen Kapitel sind die Alleinwohnenden als Gruppe aufgefallen mit größeren Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung. Dies zeigt sich auch hier. Für beide Aufgaben geben die Alleinwohnenden seltener an, keine Hilfe zu benötigen (Haushalt 29,5% zu 35,1%, Handwerk 2,1% zu 5,1%). Bei den schweren Haushaltstätigkeiten erhalten sie auch weniger Hilfe von der Familie (33,8% zu 39,1%), was bei den Nicht-Alleinwohnenden häufig das zweite Haushaltsmitglied sein dürfte. Stattdessen nehmen sie häufiger Hilfe von allen anderen Gruppen an, d.h. Profis (16,5% zu 11,6%), Freunden (7,9% zu 5,8%) und Nachbar*innen (2,2% zu 0,4%). Bei den handwerklichen Aufgaben wiederum erhalten Alleinwohnende

häufiger Hilfe von der Familie als Nicht-Alleinwohnende (59,6% zu 51,5%) – was sich in dem Fall womöglich um die Kinder handelt und nicht den Partner – und auch von den Nachbar*innen (9,2% zu 1,7%).

Relativ erstaunlich ist, dass das Merkmal Gesundheit nur bei einer der beiden Tätigkeiten Subgruppenunterschiede offenbart, nämlich nur bei den schweren Tätigkeiten im Haushalt, nicht bei den handwerklichen Tätigkeiten. Bei den Haushaltstätigkeiten geben die subjektiv Kranken seltener an, dass sie keine Hilfe benötigen (17,4% zu 45,7%). Sie erhalten diese Hilfe deutlich häufiger von der Familie (49,3% zu 27,4%), von professionellen Dienstleistern (16,7% zu 10,7%) und von Freunden (10,4% zu 4,6%). Sie haben seltener niemanden, der ihnen hilft als die subjektiv Gesunden dies angeben (5,6% zu 10,2%).

Schaut man mit Blick auf die Handlungsempfehlungen abschließend allein auf die Werte der Gruppen, die angeben niemanden als Unterstützer zu haben, sind bei den schweren Haushaltstätigkeiten über dem Durchschnittswert (8,8%) die subjektiv Gesunden zu nennen (10,2%), die Alleinwohnenden (10,1%), Frauen (9,8%), Einheimische (9,7%) und Nicht-Armutsgefährdete (8,9%). Für die handwerklichen Tätigkeiten liegen über dem Schnitt von 3,9% die Männer (6,8%), subjektiv Gesunde (5,4%), junge Alte (5,3), Nicht-Alleinwohnende (5,1%), Armutsgefährdete (4,1%) und Einheimische (4,0%).

Die nach dieser Analyse durchgeführten Chi-Quadrat-Tests ergaben signifikante Unterschiede für die Merkmale Geschlecht, Altersgruppe und Haushaltsgröße bei den schweren Haushaltstätigkeiten (Tab. 5.17) und für das Geschlecht, das Geburtsland, die Altersgruppe und den Gesundheitsstatus bei den handwerklichen Aufgaben (Tab. 5.18). Die Einkommenssituation führt nicht zu Unterschieden.

Tab. 5.17: Absolute Antworthäufigkeiten zu instrumenteller Hilfe im Alltag nach Subgruppen (schwere Tätigkeiten im Haushalt)

	Fami- lie	Freun- de	Nach- barn	Prof. DL	Nie- mand	Brauche k. Hilfe	Σ	X ² -Test
Gesamt	139	24	4	50	33	125	375	
Männer	59	9	1	9	10	54	142	q=13,13
Frauen	76	15	3	41	22	68	225	p=0.019
Einheimische	111	22	2	42	31	111	319	q=12,20
Migranten	27	2	2	8	1	14	54	p=0.034

Nicht-Armutsgef.	57	11	2	25	15	58	168	q=2,13
Armutgefährdete	67	12	2	21	14	48	164	p=0.844
60-69 Jahre	47	4	1	8	10	58	128	q=31,82
80+	47	7	1	25	4	17	101	p=0.000
Nicht-Alleinwohnende	88	13	1	26	18	79	225	q=6,38
Alleinwohnende	47	11	3	23	14	41	139	p=0.279
subj. Gesunde	54	9	3	21	20	90	197	q=39,61
subj. Kranke	71	15	1	24	8	25	144	p=0.000

Tab. 5.18: Absolute Anwortshäufigkeiten zu instrumenteller Hilfe im Alltag nach Subgruppen (kleine handwerkliche Tätigkeiten)

	Fami- -lie	Freun- -de	Nach- -barn	Prof. DL	Nie- -mand	Brauche k. Hilfe	Σ	X ² -Test
Gesamt	212	38	17	46	15	60	388	
Männer	53	11	5	15	10	52	146	q=84,31
Frauen	154	27	12	31	3	8	235	p=0.000
Einheimische	171	33	17	41	13	53	328	q=7,56
Migranten	40	5	0	4	2	7	58	p=0.176
Nicht-Armutsgef.	92	17	7	20	6	30	172	q=0,54
Armutgefährdete	96	15	7	18	7	27	170	p=0.991
60-69 Jahre	68	6	6	14	7	32	133	q=14,11
80+	64	7	3	18	3	8	103	p=0.013
Nicht-Alleinwohnende	121	22	4	24	12	52	235	q=31,43
Alleinwohnende	84	16	13	18	3	7	141	p=0.000
subj. Gesunde	107	16	7	22	11	40	203	q=9,09
subj. Kranke	84	16	7	19	2	17	145	p=0.106

Hinsichtlich der Geschlechterunterschiede entspricht es zunächst dem gängigen Klischee, dass Männer seltener zugeben Hilfe zu brauchen. Bedenkt man jedoch, dass sie mehrheitlich in einem Zweipersonenhaushalt wohnen und Haushaltsaufgaben besonders in den älteren Kohorten weit überwiegend in den Händen der Frauen liegen (Engstler & Kraus, 2017) – brauchen sie dabei vermutlich wirklich weniger Hilfe. So wie sie bei den handwerklichen Aufgaben weniger Hilfe brauchen, weil dies traditionell so zugeschrieben ihre Domäne ist. Auch die Familie hilft bei Haushaltsaufgaben mehr den Männern und beim Handwerk mehr den Frauen. Es scheint dann für beide Gruppen problematisch zu sein, wenn man im vermeintlich „jeweiligen Kompetenzbereich“ doch Hilfe braucht. Die Anteile der Frauen, die niemanden haben für schwere Haushaltstätigkeiten und die der Männer, die niemanden haben bei handwerklichen Tätigkeiten sind überdurchschnittlich hoch. Eventuell fällt es ihnen

schwerer nach Hilfe für etwas zu fragen, was sie, von außen beurteilt, vermeintlich können müssten? Hier könnten professionelle Dienstleister eine zugeschnittene Ansprache entwickeln, die das Annehmen von Hilfe leichter macht. Im DEAS traten im Vergleich dazu keine systematischen Geschlechtsunterschiede bei instrumenteller Hilfe zu Tage (Klaus & Mahne, 2017b, 254) - dies könnte an der allgemeineren Item-Formulierung liegen („Hat Ihnen in den letzten 12 Monaten jemand bei Arbeiten im Haushalt, z. B. beim Saubermachen, bei kleineren Reparaturen oder beim Einkaufen geholfen“).

Für die älteren Migrant*innen in Schalke trifft (noch) zu, dass die Familie eine größere (instrumentelle) Unterstützungsressource ist als für die Einheimischen. Dies dürfte in Schalke ähnlich wie in Gesamtdeutschland zum einen daran liegen, dass hier eine größere räumliche Nähe der Familienmitglieder besteht, die instrumentelle Hilfen eher ermöglicht. In der DEAS-Stichprobe der Befragten ab 40 Jahren (Klaus & Baykara-Krumme, 2017) wohnen 49% der Arbeitsmigrant*innen mit ihren erwachsenen Kindern zusammen, hingegen nur 23,3% der Einheimischen (Klaus & Baykara-Krumme, 2017, S. 359). Zum anderen stammen „viele Migrantinnen und Migranten aus stärker familialistisch und kollektivistisch geprägten Kulturkreisen, die familialen Zusammenhalt sehr viel stärker betonen als die deutsche Bevölkerung – nicht zuletzt auch aus ökonomischer Notwendigkeit heraus“ (Klaus & Baykara-Krumme, 2017, S. 363). Der vor allem bei den älteren Arbeitsmigrant*innen stets festgestellte schlechtere Gesundheitsstatus im Vergleich zu Einheimischen des gleichen Alters (Klaus & Baykara-Krumme, 2017, S. 362), könnte der Grund sein, warum die befragten Migrant*innen seltener angeben, für die abgefragte Tätigkeit keine Hilfe zu benötigen. Hinsichtlich der weiteren – hier nicht dargestellten – instrumentellen Hilfen geben die Migrant*innen häufiger an, Hilfe bei Behördenangelegenheiten zu benötigen, was vor allem an Sprachbarrieren liegen dürfte. Es ist zu erwarten, dass sich diese Situation für die nachfolgende Generation schon sehr anders darstellt, z. B. ist der Anteil für die Ko-Residenz dort schon ähnlich niedrig wie für die Mehrheitsbevölkerung – diese Gruppe ist also hinsichtlich ihrer Bedarfe an Quartiersentwicklung im Auge zu behalten.

Die Befunde zu den verschiedenen Altersgruppen/Lebensphasen sind nicht überraschend und mehrheitlich mit der körperlichen Funktionsfähigkeit zu erklären. Die Prävalenz für Erkrankungen nimmt im hohen Alter zu, die Muskelkraft, das Seh- und Hörvermögen und z. B. die Gleichgewichtsfähigkeit nehmen ab und erschweren die beiden abgefragten Tätigkeiten (BZgA, 2015, S. 62).

Für die Alleinwohnenden wird deutlich, dass eine fehlende Person im Haushalt den externen Hilfebedarf erhöht – signifikant sind die Ergebnisse aber nur für die handwerklichen Tätigkeiten. Die Befragten reagieren darauf mit der häufigeren Inanspruchnahme von Hilfe durch Familie, Freunde, Nachbar*innen und professionelle Dienstleister und sind dadurch nicht etwa weniger versorgt als die Nicht-Alleinwohnenden (ohne Aussage dazu, ob die Hilfe den Wünschen entspricht oder wie schwierig sie zu bekommen ist). Dies gilt für die untersuchten Fälle von instrumenteller Unterstützung. Ergänzend sei gesagt, dass die Alleinwohnenden beim Item für emotionale Unterstützung („Wer hilft Ihnen am meisten, wenn sie sich einsam fühlen.“) zwar auch vermehrt auf die Hilfe von Freunden (+10,4%) und Nachbar*innen (+4%) zurückgreifen, aber auch häufiger angeben, niemanden zu haben (+6,3%).

Der Gesundheitszustand erwies sich ebenfalls nur bei einem Item als Unterscheidungsfaktor, nämlich bei den schweren Haushaltstätigkeiten. Wie auch die Alleinwohnenden erhalten die subjektiv Kranken die benötigte Unterstützung aber aus dem Umfeld und bleiben seltener als die Gesunden ohne Hilfe zurück.

Insgesamt geben die Zahlen zur Ausprägung „niemand hilft mir“ Anlass zu der These, dass ein „sichtbarer Nachteil“, wie z. B. krank zu sein, alleine zu leben, bereits hochaltrig zu sein, ein Mann zu sein bei Haushaltsaufgaben oder eine Frau zu sein bei handwerklichen Aufgaben vermehrt dazu führt, dass man instrumentelle Hilfe erhält und dass es für die Gesunden, für Paare, für junge Alte und für Männer bei der einen und Frauen bei der anderen Aufgabe schwieriger ist, diese Hilfe zu bekommen – zumindest geben sie häufiger an niemanden zu haben, der hilft. Ob das mit einem Informationsdefizit zu tun hat, damit, ob sie weniger Hilfe angeboten bekommen oder ob sie sich selbst weniger trauen, danach zu fragen, kann nur vermutet werden.

Die Kategorie Einkommen ist hier überraschenderweise nicht als Unterscheidungsmerkmal zu Tage getreten, obwohl z. B. die professionellen Dienstleister nach der Familie stets die nächstwichtigste Ressource darstellen und etwa die Hälfte der Befragten armutsgefährdet ist.

5.3.4 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen

Im Handlungsfeld Infrastruktur für das alltägliche Leben wurde analysiert, wie zufrieden die älteren Schalker*innen mit ihrer Alltagsbewältigung sind, wie sie die Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen für den täglichen Bedarf einschätzen und ob und von wem sie

instrumentelle Unterstützung im Alltag erhalten. Ausgehend von den subjektiven Einschätzungen der Befragten wären bei der Quartiersentwicklung in Schalke besonders die armutsgefährdeten Älteren, die subjektiv Kranken, die Hochaltrigen und die Alleinwohnenden in den Blick zu nehmen, um Verbesserungen in der Alltagsbewältigung zu erreichen, punktuell auch Frauen bzw. Männer. Gemäß den hier untersuchten Aspekten besteht kein Handlungsbedarf in Bezug auf die älteren Migrant*innen in Schalke. Sie äußern sich nicht unzufriedener über die Alltagsbewältigung, geben nicht häufiger Erreichbarkeitsprobleme an und erhalten häufiger instrumentelle Unterstützung aus dem (familiären) Umfeld. Wie im DEAS bereits zu sehen, schwinden die familiären Ressourcen jedoch für die nachfolgenden Kohorten, sodass sich dieses positive Ergebnis absehbar ändern kann. Auch haben die älteren Migrant*innen im Datensatz eine generelle Tendenz wohlwollender zu antworten und weniger zu kritisieren als die einheimischen Älteren – sodass eine Nicht-Passung von Bedingungen evtl. schwerer über subjektive Einschätzungen zu erkennen sind.

Übergreifend lässt sich für Schalke im Handlungsfeld Infrastruktur für das alltägliche Leben konstatieren, dass die räumliche Lage des Quartiers, direkt an der Innenstadt und auch die eigene Verfügbarkeit zahlreicher Infrastruktureinrichtungen insgesamt eine gute Voraussetzung für die Alltagsbewältigung der älteren Bewohner*innen darstellt – verglichen mit peripheren oder ländlichen Quartieren. PKW-Besitz und Fahrtüchtigkeit sind damit weniger entscheidende Voraussetzungen für eine erfolgreiche Alltagsbewältigung. Auch die positive Einschätzung der Anbindung an den ÖPNV (siehe Kap. 5.5) lässt auf eine generell gute Erreichbarkeit der benötigten Services und Einrichtungen schließen. Übergreifend kritisiert wird von den Älteren jedoch die Erreichbarkeit von Gasthäusern/Restaurants/Cafés (zahlreiche Schließungen); Grünflächen/Parks (nicht vorhanden), kulturellen Angeboten, Bildungseinrichtungen und einer Postfiliale – hier besteht allgemein Handlungsbedarf. Vermutet wird, dass sich die von mehreren Subgruppen (Armutgefährdete, Hochaltrige, subjektiv Kranke) geäußerten Erreichbarkeitsprobleme bestimmter Einrichtungen (Kirche, kulturelle Angebote, Bildungsangebote) sowohl auf die räumliche Distanz bzw. Mobilitätseinschränkungen beziehen als auch auf deren Angebotsspektrum, welches diese Gruppen inhaltlich weniger erreicht bzw. die damit verbundenen Kosten. Insofern könnten sowohl finanzielle Hilfen und Mobilitätshilfen zur Wahrnehmung dieser Angebote als auch eine partizipative Programmgestaltung mit diesen Gruppen bei Bildungs- und Kultureinrichtungen hilfreiche Maßnahmen sein. Beispielhaft sei hier der „Bildungsverbund Schalke“ genannt. „Der Bildungsverbund Schalke ist ein Netzwerk im Rahmen der Stadterneuerung Schalke von

Bildungsakteurinnen und -akteuren im Stadtteil. Gemeinsam verfolgen sie das Ziel eine lebendige und qualitätsvolle Bildungslandschaft zu gestalten, damit Schalke vor allem für Kinder, Jugendliche und Familien zu einem noch lebenswerteren Stadtteil wird“ (Stadt Gelsenkirchen, 2020b). Der Bildungsverbund hat das Thema Lernen und Bildung im Alter noch nicht im Blick und schon gar nicht mit differenzierten Angeboten. Für die Multiplikatoren in der Bildungsarbeit, auch in der kulturellen Arbeit und kirchlichen Arbeit, wären daher Qualifizierungsmöglichkeiten zu empfehlen – von kurzen Sensibilisierungs-Workshops zu Lernen und Bildung im Alter bis hin zum Geragogik-, Pastoralgeragogik- oder Kulturgeragogik-Studium. Das Bekanntmachen und Nutzen digitaler Angebote wie das – zunehmend angebotene – Übertragen von Gottesdiensten im Internet oder z. B. das Angebot von Google Arts & Culture (kostenlos virtuell durch über 2000 Museen auf der ganzen Welt laufen) kann ebenso Teilhabe von zu Hause aus ermöglichen, wenn es anders nicht geht.

Hinsichtlich der instrumentellen Hilfen ist übergreifend festzuhalten, dass die Familie und professionelle Dienstleister für alle Subgruppen die Hauptunterstützer im Alltag sind, mit verschiedenen Anteilen in den Subgruppen – und, dass offensichtlich diejenigen Gruppen häufiger keine benötigte Unterstützung erhalten, die allgemein als weniger vulnerabel betrachtet werden. Nachbar*innen stellen allgemein höchst selten eine Quelle instrumenteller Unterstützung dar (vgl. Fromm & Rosenkranz, 2019, S. 52), auch Freunde und Bekannte eher selten. Auch wenn sich Nachbar*innen mit Kleinigkeiten helfen (siehe Kap. 5.2) und eine Stärkung nachbarschaftlicher Beziehungen positive Effekte haben kann, sieht es nicht danach aus, dass von dieser Seite eine Übernahme darüberhinausgehender Unterstützungsleistungen im vorpflegerischen Bereich zu erwarten wären – wie es in den aus Deutschland stammenden Praxiskonzepten zur alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung gehofft wird (Kap. 2.3).

Abschließen nun die spezifischen Handlungsempfehlungen nach Subgruppen.

Personen bei schlechter Gesundheit

„Mobilitätseingeschränkte Menschen können ihren Alltag leichter bewältigen, wenn wichtige Versorgungsangebote in der Nähe vorhanden sind. Das Fehlen dieser Angebote führt bei ihnen eher zu Problemen als bei Menschen ohne derartige Einschränkungen“ (Nowossadeck & Mahne, 2017a, 307). Auch die relative Dichte der Infrastruktureinrichtungen in Schalke ist für die Gruppe der subjektiv eher kranken Älteren nicht nahräumlich genug – und das gilt

für alle abgefragten Einrichtungen. Sie würden davon profitieren, Läden und Dienstleister im kleineren Radius zu erhalten, statt großflächige Angebote „auf der grünen Wiese“ anzusiedeln. Ein Ausweiten von Begleitdiensten und Mobilitätshilfen könnte den Alltag dieser Gruppe erleichtern, ebenso wie Dienstleister, die nach Hause kommen. Ergänzend könnte gerade diese Gruppe enorm von den Vorteilen der Digitalisierung profitieren, denkt man bspw. an die Möglichkeiten von Online-Einkauf, Online-Banking oder Online-Bürgerdiensten. Neben diesen eher instrumentellen Hilfen, kann auch die Kenntnis von E-Mail-Versand, Messengern und sozialen Online-Plattformen hilfreich sein, Kontakte zu pflegen und weiterhin am Quartiersleben teilzuhaben. Da es allerdings gerade auch die Personen bei schlechter Gesundheit sind, die häufig zu den bisherigen Offlinern gehören (Gell, Rosenberg, Demiris, LaCroix & Patel, 2015), sind hier spezifische Konzepte zu entwickeln, wie sie angesprochen werden können und wie Technik- und Medienkompetenz hier vermittelt oder bei der Nutzung unterstützt werden kann. Erprobt wurde in Gelsenkirchen ein Modell, Pflegehaushalte über ambulante Pflegedienste als Vermittlungsinstanz zu erreichen. Personen, die vorwiegend hauswirtschaftlich im Rahmen der niedrigschwelligen Betreuung tätig sind, haben als Techniklotsen erste Schritte gezeigt und bei Bedarf zu den älteren engagierten Technikbotschafter*innen vermittelt (Bubolz-Lutz & Stiel, 2018, S. 95–102) – eine Evaluation dieses Konzepts steht allerdings noch aus.

Hochaltrige

Die für die subjektiv Kranken benannten Handlungsempfehlungen würden ebenfalls den Hochaltrigen zu Gute kommen, die ebenfalls unzufriedener mit der Alltagsbewältigung sind, auch wenn sie weit weniger Erreichbarkeitsprobleme angeben als die subjektiv Kranken („nur“ 3 aus 9 Einrichtungen). Auch für die Hochaltrigen nimmt die Distanzempfindlichkeit²⁶ zu und sie gehören ebenfalls eher zu den Offlinern. Die Hochaltrigen gehören zudem zu den am stärksten wachsenden Subgruppen in Anteil und absoluten Zahlen, bei gleichzeitiger Abnahme des familiären Unterstützungspotenzials. Da Hochaltrigkeit nicht automatisch Krankheit oder Pflegebedürftigkeit bedeutet, aber die Prävalenzen dafür zunehmen, ist für die Gruppe der nicht-pflegebedürftigen Hochaltrigen das in Scoping-Reviews bewährte

²⁶ „Wie empirische Erhebungen zeigen, verkleinert sich der durchschnittliche außerhäusliche Aktionsradius eines Menschen mit steigendem Lebensalter. Dabei resultiert aus der v.a. durch physische Funktionseinbußen bedingten zunehmenden Distanzempfindlichkeit älterer und alter Menschen eine wachsende Bedeutung von räumlicher Nähe, insbesondere in Bezug auf ,Orte des täglichen Bedarfs““ (Hoffmann 2017, S. 66).

Konzept der „präventiven Hausbesuche“ (PHB) zu empfehlen (z.B. Blotenberg, Hejna, Büscher & Seeling, 2020). Dabei wird „am Küchentisch“ die individuelle Situation besprochen und frühzeitig über Möglichkeiten informiert, die bei Bedarf den Alltag erleichtern können, um möglichst lange selbstbestimmt in der eigenen Häuslichkeit leben zu können. In der Praxis entwickeln sich die anfänglich medizinorientierten Programme zu eher sozialraumorientierten Programmen der kommunalen Daseinsfürsorge (Renz & Meinck, 2018) – und könnten so auch für weitere Subgruppen ein hilfreiches Instrument sein. Die Förderung der flächendeckenden Einführung präventiver Hausbesuche ist im Koalitionsvertrag von 2018 vereinbart (CDU, CSU & SPD, 2018, S. 97), die Umsetzung steht noch aus.

Armutsgefährdete

Die armutsgefährdeten Älteren waren seltener sehr zufrieden mit ihrer Alltagsbewältigung und häufiger unzufrieden. Hinsichtlich der Verfügbarkeit der untersuchten Aspekte instrumenteller Unterstützung waren für diese Subgruppe in Schalke keine Nachteile gegenüber Nicht-Armutsgefährdeten feststellbar, jedoch bei den nicht dargestellten Aspekten „wenn Sie Hilfe beim Einkaufen“ oder „eine Fahrgelegenheit benötigen“. Zusammen mit den Ergebnissen aus der Erreichbarkeitsabfrage (5 aus 9 schlechter erreichbar) deutet dies auf Probleme in der Mobilität und der Inanspruchnahme von Angeboten, die mit Kosten verbunden und/oder nicht niedrigschwellig genug ausgerichtet sind. Viele Ansatzpunkte können hier empfohlen werden: keine Segregation ärmerer Menschen aus dem Zentrum an den schlechter versorgten Rand von Quartieren, Zugang zu barrierefreien Wohnungen, günstige Nutzungsmöglichkeit des ÖPNV, von haushaltsnahen Dienstleistungen und eine stärkere inhaltliche Ausrichtung der kulturellen, bildungs- und kirchlichen Angebote auf diese Subgruppe.

Alleinwohnende

Alleinwohnende gaben an weniger zufrieden und häufiger unzufrieden mit ihrer Alltagsbewältigung zu sein. Sie äußerten häufiger Unterstützungsbedarf und erhalten diesen neben der Familie häufiger auch von anderen (professionellen Dienstleistern, Freunden, Nachbar*innen). Bei den nur kurz erwähnten Aspekten emotionaler Unterstützung bleiben sie etwas häufiger ohne Hilfe zurück. Größere Erreichbarkeitsprobleme geben sie nur für Grünflächen/Parks sowie für kulturelle Angebote an – also Orte mit „Freizeitqualität“, die man vielleicht weniger allein aufsuchen möchte. So spricht zusammengenommen einiges dafür, dass es für eine bessere Alltagsbewältigung dieser Gruppe neben instrumentellen Hilfen

(besonders: handwerkliche Hilfen, Fahrgelegenheiten, Hilfe beim Einkaufen) vor allem auch Maßnahmen sozialer Unterstützung braucht, z. B. Informationen über andere Wohnformen mit mehr Gemeinschaft, Einladungen zu Begegnungsmöglichkeiten im Quartier, über Möglichkeiten sich zu engagieren, bei Verwitwung ein Angebot von Trauerbegleitung und Hinweise auf Unterstützungsangebote etc. Praxisprojekte zur alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung zeigen wiederholt, dass Alleinwohnende überdurchschnittlich häufig die Gelegenheit zur Teilnahme an Quartierskonferenzen wahrnehmen, wenn sie sich bietet (Grates, Hemming, Krön & Rübler, 2018, S. 68; Rübler et al., 2015, S. 111) und dass diese für sie einen besonderen Wert als Informations- und Kontaktgelegenheit haben.

5.4 Handlungsfeld Infrastruktur für Gesundheit und Pflege

Das Feld *Infrastruktur im Bereich Gesundheit und Pflege* umfasst gemäß Kap. 2.2 die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Angeboten der Gesundheitsversorgung (z. B. Ärzte, Apotheken) sowie eines möglichst lückenlosen Netzes aus Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeangeboten im Quartier, von einfachen hauswirtschaftlichen Unterstützungsangeboten bis hin zu stationärer Pflege. Ergebnisse von Analysen in diesem Handlungsfeld können Aufschluss darüber geben, in welchen Bereichen die Infrastruktur für Gesundheit und Pflege im Untersuchungsgebiet für welche Subgruppen verbessert werden sollten.

„In Schalke selbst gibt es kein Krankenhaus, aber die Evangelischen Kliniken Gelsenkirchen GmbH liegen direkt südlich des Quartiers. An Pflegeangeboten befindet sich in Schalke selbst zum einen das Senioren- und Pflegeheim „Liebfrauenstift“ der Caritas, das Seniorenzentrum der AWO [Pflegeheim und Betreutes Wohnen, Anm. d. Verf.] sowie die Belia Seniorenresidenz (Stadt Gelsenkirchen, 2016c). Weiterhin findet man einige ambulante Dienste, die ihren Sitz direkt an der Grenze zu Schalke haben: die mps – Mobiler Pflegeservice Häusliche Kranken- u. Altenpflege GmbH, die Intensivpflege Akyüz, der Humanitas Pflegedienst sowie die Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH (APD), die im nördlichen Bereich der Innenstadt auch eine Tagespflegestätte hat. Es gibt in Schalke neun Praxen für Allgemeinmedizin, neun Zahnarztpraxen, sowie drei Physiotherapiepraxen. Ebenso gibt es eine Praxis für Gynäkologie, eine Praxis für Augenheilkunde, einen Chirurgen, einen Ergotherapeuten, und eine Naturheilpraxis. Die verhältnismäßig geringe Anzahl an Fachärzten für ein Quartier dieser Größe kann damit erklärt werden, dass die Innenstadt Gelsenkirchens direkt an das Quartier angrenzt“ (Krön et al., 2017, S. 134). Als Anlauf- und Beratungsstelle gibt

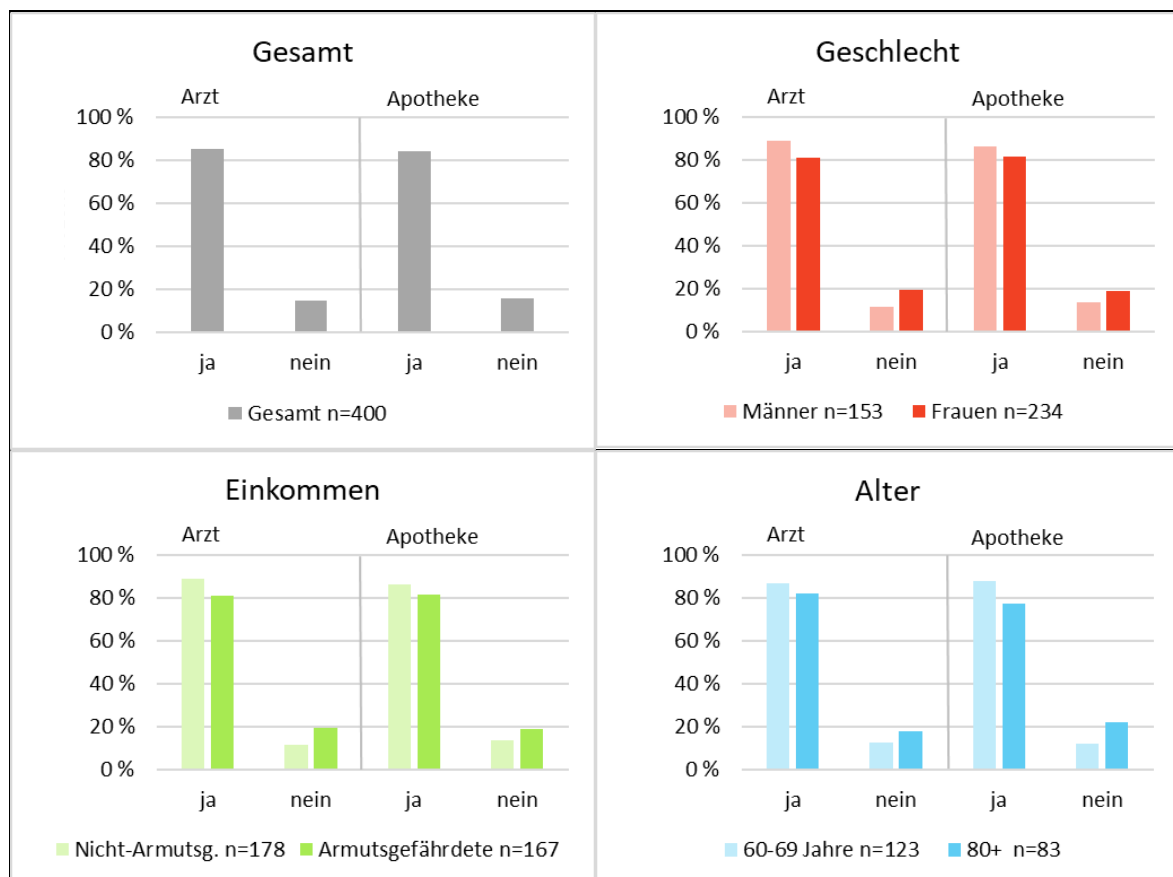
222

es in Schalke drei Infocenter-Außenstellen betrieben von der AWO, der Caritas und der DRK Schwesternschaft.

Aus der Befragung ließen sich fünf Items diesem Handlungsfeld zuordnen, besonders der Bereich Pflege und die übergreifenden Beratungsangebote sind jedoch kaum repräsentiert und müssten in weitergehenden Analysen ergänzt werden. Betrachtet wird hier demnach nur ausschnittshaft die subjektive Einschätzung zur *Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken* (Kap. 5.4.1) sowie der *Wunsch nach mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten im Quartier* (Kap. 5.4.2). In den verfügbaren Items in diesem Handlungsfeld gibt es die meisten signifikanten Unterschiede bei den Merkmalen *Alter/Lebensphase und Haushaltsgröße*, aber jede Subgruppe weist Unterschiede in mindestens einem Item auf.

5.4.1 Erreichbarkeit von Arzt und Apotheke

Insgesamt halten die meisten älteren Schalker Bürger*innen einen praktischen Arzt (85,0%) und eine Apotheke (84,3%) für fußläufig erreichbar. Ausgenommen das Merkmal Geburtsland zeigen sich jedoch in den fünf anderen Subgruppen entweder bei dem einen oder dem anderen Unterschiede in dieser Einschätzung (Abb. 5.15).



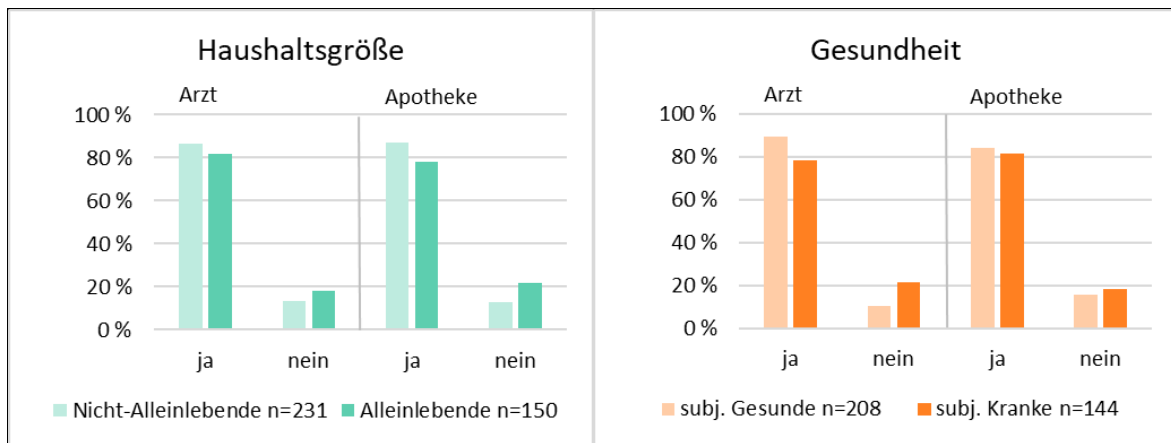


Abb. 5.15: Relative Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Arzt und Apotheke nach Subgruppen

Hinsichtlich der Erreichbarkeit eines praktischen Arztes gibt jeder Fünfte armutsgefährdete Ältere an, dass dieser nicht fußläufig erreichbar sei, bei den nicht-armutsgefährdeten Älteren sieht dies nur jeder Zehnte so (19,2% zu 11,2%). Eher erwartbar hingegen ist, dass die Älteren bei schlechterer Gesundheit die Erreichbarkeit eines Arztes schlechter einschätzen gegenüber den Personen bei guter Gesundheit (21,5% zu 10,6%). Bei den Apotheken hingegen sind diese beiden Gruppen unauffällig in der Einschätzung der Erreichbarkeit. Hier schätzen jedoch Frauen gegenüber Männern die Erreichbarkeit etwas schlechter ein (18,8% zu 11,2%), die Hochaltrigen gegenüber den jungen Alten (22,4% zu 12,1%) sowie die Alleinwohnenden gegenüber den Nicht-Alleinwohnenden (21,7% zu 12,8%). Die absoluten Häufigkeiten und durchgeführten Chi-Quadrat-Tests zeigen, dass die Merkmale Einkommen und Gesundheit beim Thema Ärzte und die Merkmale Geschlecht, Alter und Haushaltsgröße beim Thema Apotheken einen signifikanten Unterschied ausmachen (Tab. 5.19).

Tab. 5.19: Absolute Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit von Arzt und Apotheke nach Subgruppen

	Arzt				Apotheke			
	ja	nein	∑	X ² -Test	ja	nein	∑	X ² -Test
Gesamt	335	59	394		337	63	400	
Männer	134	19	153	q=1,31 p=0.308	135	17	152	q=4,001 p=0.048
Frauen	195	39	234		195	45	240	
Einheimische	285	45	330	q=3,72 p=0.076	283	53	336	q=0,02 p=1.000
Migranten	46	14	60		51	9	60	
Nicht-Armutsgefährdete	158	20	178	q=4,23 p=0.049	151	24	175	q=1,59 p=0.243
Armutsgefährdete	135	32	167		139	32	171	
60-69 Jahre	122	18	140	q=1,14 p=0.360	123	17	140	q=4,34 p=0.038
80+	83	18	101		83	24	107	

Nicht-Alleinwohnende	200	31	231	q=1,48	205	30	235	q=5,42
Alleinwohnende	123	27	150	p=0.244	119	33	152	p=0.015
subj. Gesunde	186	22	208	q=7,98	177	33	210	q=0,48
subj. Kranke	113	31	144	p=0.006	119	27	146	p=0.565

Zunächst erscheint es erstaunlich, dass ältere Migrant*innen die Erreichbarkeit von Arzt und Apotheke nicht schlechter einschätzen als einheimische Ältere. Hinsichtlich dessen, was über die Deutschkenntnisse einiger Migrantengruppen im Alter bekannt ist (Özcan & Seifert, 2006), sind vermutlich etliche von ihnen auf muttersprachliche Kommunikation in diesen sensiblen Themen angewiesen. Von der aufgezählten Gesundheitsinfrastruktur in Schalke lässt sich mindestens von einer großen – auch türkischsprachigen – Praxis für „Innere- und Allgemeinmedizin, Akupunktur, Chirotherapie, Ernährungsmedizin und hausärztliche Diabetologie“ ausgehen (sowie einem Pflegedienst). Womöglich reicht das Netz aus Ärzten in Schalke, die die Muttersprachen sprechen oder die Verständigung mit deutschsprachigen Ärzten gelingt über die Unterstützung der Kinder, die häufig fürs Übersetzen mitgenommen werden (Schmidt-Glenewinkel, 2014). Allerdings muss einschränkend betont werden, dass die älteren Migrant*innen im Sample über bessere Deutschkenntnisse verfügen dürften als der Durchschnitt (Ausfüllen eines 16-seitigen Fragebogens auf Deutsch) und diese Ergebnisse daher vorsichtig zu interpretieren sind.

Einkommensärmere Ältere könnten die Erreichbarkeit eines Arztes deshalb schlechter einschätzen, weil sie generell häufiger Erreichbarkeitsprobleme haben, d.h. von größeren Einschränkungen ihrer Mobilität betroffen sind. Dagegen spricht, dass es bei den Apotheken nicht so ist und sich Einschätzungen der Nichterreichbarkeit sonst häufig auf Orte beziehen, die Geld kosten (Friseur, Restaurant, kulturelle Angebote, Bildungseinrichtungen). Wenn sie damit also möglicherweise weniger die fußläufige Erreichbarkeit bewerten, sondern auch Aspekte von Zugänglichkeit der Services in die Bewertung einfließen, könnten für diesen Befund auch soziale Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung erwogen werden, die auch für Deutschland wiederholt festgestellt werden: „Insgesamt bleibt festzuhalten, dass trotz des hohen Niveaus medizinischer Versorgung, hoher Ausgaben und einem Solidaritätsprinzip im Gesundheitssystem in einigen Bereichen erhebliche soziale Unterschiede im Zugang, der Inanspruchnahme und der Qualität von Versorgung zuungunsten niedriger Statusgruppen bestehen“ (J. Klein & v. d. Knesebeck, 2016, S. 243). Betrachtet man nur mal den Zugang, nicht die Inanspruchnahme und die Qualität, wird im zitierten Review u. a. auf längere Wartezeiten für Hausarzttermine aufmerksam gemacht, auf längere Wartezeiten in der

Praxis sowie (aus Daten der SHARE-Studie) ein deutlicher Zusammenhang zwischen älteren Menschen mit niedrigerem Einkommen und vermehrtem Verzicht auf medizinische Versorgung hergestellt, weil diese etwas kostete oder nicht zur Verfügung stand bzw. schwer zugänglich war. „Aus neueren Daten des Gesundheitsmonitors geht hervor, dass u. a. der Verzicht auf den Arztbesuch, der Verzicht und Aufschub hinsichtlich Rezepteinlösung und die Verringerung der Dosis signifikant häufiger in der untersten Einkommensgruppe vorkommen und Zuzahlungen eine große finanzielle Belastung darstellen“ (J. Klein & v. d. Knesebeck, 2016, S. 239). Einzelne Befunde legen zudem nahe, dass auch die Region Einfluss auf Zugang und Versorgung hat, sich Ärzte beispielsweise bevorzugt in Regionen mit hoher Dichte an Privatversicherten niederlassen (ebd. S. 243) bis hin dazu, dass bestimmte Behandlungsprogramme in deprivierten Regionen seltener durchgeführt werden (ebd. S. 241). Auch im DEAS, wo der soziale Status über Bildung statt Einkommen operationalisiert ist, „erleben Niedriggebildete häufiger als höher Gebildete Diskriminierung aufgrund ihres Alters, insbesondere in den Bereichen der medizinischen Versorgung und bei Behördengängen“ (Beyer et al., 2017, 341).

Die Unterschiede in der Erreichbarkeit von Ärzten nach subjektivem Gesundheitsstatus können wahrscheinlich auf die geringere Mobilität gesundheitlich eingeschränkterer Menschen zurückgeführt werden, die Auswirkungen auf „fußläufig“ haben. Auch die Notwendigkeit häufigerer Arztbesuche bei mehr gesundheitlichen Problemen dürfte zu einem größeren Bewusstsein von Erreichbarkeitsproblemen führen. Seit Jahren sinkende Zahlen durchgeführter Hausbesuche – von 30,3 Mio 2009 auf 24,6 Mio 2017 – dürften ebenfalls zu den Schwierigkeiten beitragen (Winnat & Gerlof, 2018).

Was die Erreichbarkeit einer Apotheke betrifft, scheint dies problematischer für einige Frauen, Hochaltrige und Alleinwohnende zu sein – jedoch unabhängig vom Gesundheitsstatus. Für die Frauen lässt sich ergänzen, dass 63,3% in den letzten drei Tagen vor der Befragung eine Apotheke aufgesucht haben, aber nur 36,7% der Männer. Frauen fallen Probleme der Erreichbarkeit also eventuell deshalb eher auf, weil sie den Apothekengang häufiger unternehmen. Hypothesen dafür sind erstens, dass Frauen häufiger die Verantwortung für gesundheitsbewusstes Verhalten im Haushalt übernehmen und daher auch häufiger die Apothekengänge erledigen. Zweitens scheinen – nach einer Marktforschungsstudie aus dem Jahr 2015 – Frauen sich eher Hilfe in Apotheken zu holen und häufiger Selbstmedikation zu betreiben als Männer (Buckstegen & Braun, 2015). Drittens kaufen Frauen neben rezeptfreien

Medikamenten eventuell häufiger auch andere Gesundheitsprodukte in Apotheken ein, z. B. Nahrungsergänzungsmittel, Tees, Beauty-Produkte oder Hygiene-Produkte (dazu ließ sich keine Statistik finden). Nicht zu verachten sind außerdem die Zahlen zu Personen, die sich alle zwei Wochen das Magazin „Apotheken Umschau“ besorgen – nach der „ADAC-Motorwelt“ die auflagenstärkste Zeitschrift in Deutschland mit einer Reichweite von 20 Mio Leser*innen – überwiegend höheren Alters (74,4% über 50-jährige) und überwiegend weiblich (64,2%) (Wort und Bild Verlag, 2020).

Hochaltrige sind zwar nicht häufiger in einer Apotheke als die jüngere Vergleichsgruppe, haben aber vermutlich aufgrund ihres häufig kleineren Radius größere Erreichbarkeitschwierigkeiten. Da die Merkmale Frauen und Hochaltrigkeit häufig zusammenfallen, können auch hier einige der vorgenannten Thesen zutreffen.

Was die Probleme der Alleinwohnenden betrifft, muss eine These hier offenbleiben, die darüber hinausgeht, dass Frauen, Hochaltrigkeit und alleinwohnen eine häufige Kombination darstellen. Dafür spricht, dass in der Kombination der drei Merkmale alleinwohnende, hochaltrige Frauen eine Apotheke „nur“ zu 71,4% als erreichbar empfinden. Männer, ob hochaltrig oder jünger, empfinden die Erreichbarkeit zwischen 87,3% bis 94,4% als gegeben – es sei denn sie leben allein, dann sinkt der Wert auf ähnliche 75%. Dies spräche dafür, dass eine weitere Person im Haushalt naheliegenderweise eine Hilfe darstellt bei der Erledigung solcher Gänge. Auch bestehen mit einem Partner/einer Partnerin größere Chancen auf PKW-Mobilität als Mitfahrende*r (siehe nachfolgendes Handlungsfeld 5.5).

Handlungsempfehlungen zum Thema Infrastruktur für Gesundheit und Pflege werden gebündelt am Ende des Kapitels präsentiert.

5.4.2 Wunsch nach mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten

Aus einem Set aus acht Items konnten die Älteren aus Schalke angeben, was „Ihrer Meinung nach mehr in Ihrem Wohnviertel für Menschen ab 60 Jahren getan werden könnte“. „Mehr gesundheitsfördernde Aktivitäten“ waren eine wählbare Option (Anhang 1, Fragenset 31). Abgefragt wird damit das Interesse an präventiven Gesundheitsmaßnahmen. „Prävention ist im Gesundheitswesen ein Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern“ (BMG, 2019). Insgesamt wählten 28,1% der

älteren Schalker*innen das Item „mehr gesundheitsfördernde Aktivitäten im Quartier“ aus. Drei andere Items wurden häufiger gewählt (42,9% mehr altersgerechte Wohnungen, 42,5% ein altersgerechtes Wohnumfeld, 34,9% mehr Information und bessere Beratung über Dinge des Alterns), vier seltener. Keine Unterschiede in der Auswahl dieses Items sind hinsichtlich der Merkmale Geschlecht, Einkommen und Haushaltsgröße zu beobachten (Tab. 5.20), aber hinsichtlich der Merkmale *Geburtsland*, *Alter* und *Gesundheitsstatus*, weshalb die letzten drei hier dargestellt werden (Abb. 5.16).

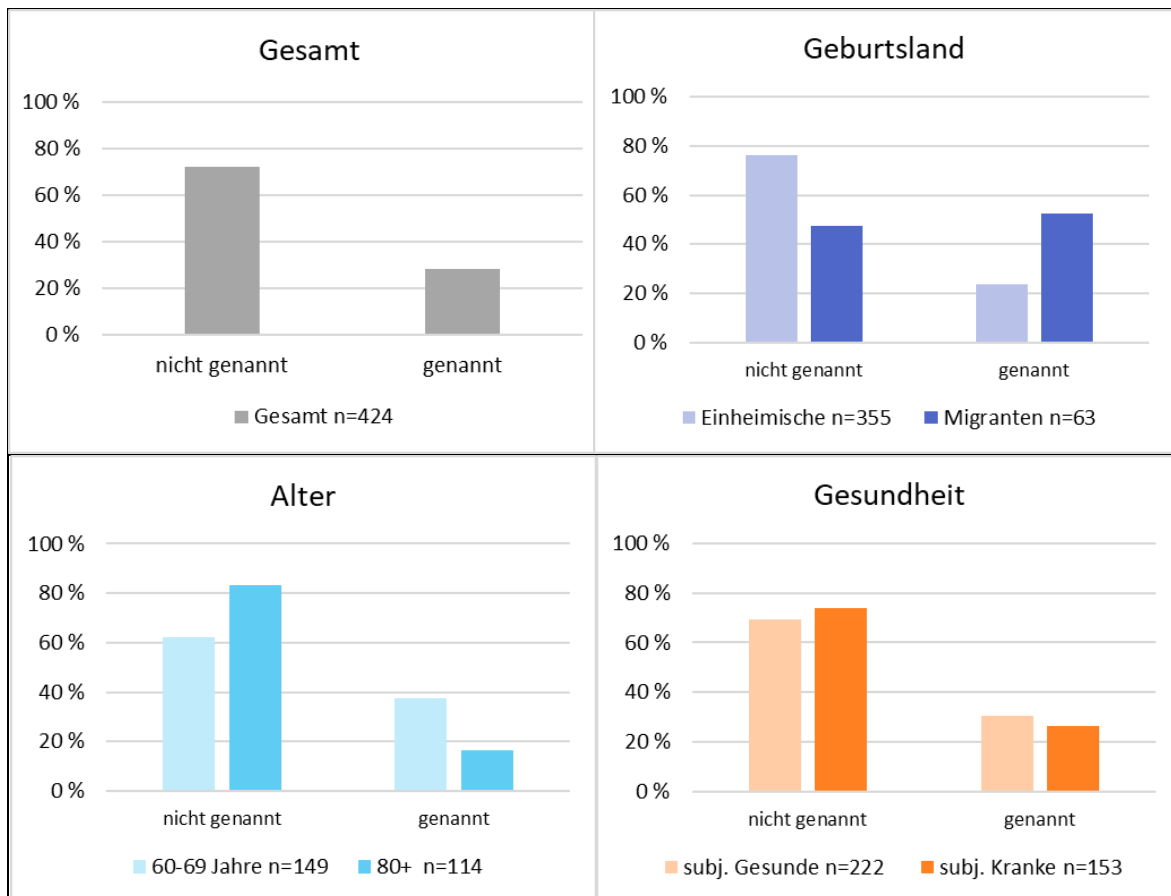


Abb. 5.16: Relative Antworthäufigkeiten zum Wunsch nach gesundheitsfördernden Aktivitäten nach Subgruppen

Betrachtet man die Subgruppen im Merkmal Gesundheit zeigt sich ein kleiner Unterschied; die subjektiv Gesunden wünschen sich geringfügig häufiger gesundheitsfördernde Aktivitäten als die eher Kranken (30,6% zu 26,1%). Sehr deutlich sind dagegen die Unterschiede bei den älteren Migrant*innen. Hier wünscht sich jede*r Zweite mehr gesundheitsfördernde Aktivitäten, bei den Einheimischen nur knapp jeder Vierte (52,4% zu 23,7%). Auch bei den zwei betrachteten Altersgruppen wünschen sich die jungen Alten deutlich häufiger gesundheitsfördernde Aktivitäten als die Hochaltrigen (37,6% zu 16,7%). Ein Test der drei Gruppen

ergab signifikante Unterschiede bei den Merkmalen Geburtsland und Alter, nicht bei Gesundheit (Tab. 5.20).

Tab. 5.20: Absolute Antworthäufigkeiten zum Wunsch nach gesundheitsfördernden Aktivitäten nach Subgruppen

	ja	nein	Σ	X ² -Test
Gesamt	119	305	424	
Männer	43	116	159	q=0,22
Frauen	75	182	257	p=0.656
Einheimische	84	271	355	q=21,89
Migranten	33	30	63	p=0.000
Nicht-Armutgefährdete	50	135	185	q=0,41
Armutgefährdete	55	128	183	p=0.564
60-69 Jahre	56	93	149	q=13,86
80+	19	95	114	p=0.000
Nicht-Alleinwohnende	71	178	249	q=0,01
Alleinwohnende	45	115	160	p=1,000
subj. Gesunde	68	154	222	q=0,89
subj. Kranke	40	113	153	p=0.356

Die Zusammenhänge zwischen dem Wunsch nach mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten nach den Merkmalen Geburtsland und Altersgruppe sind sehr stark (höchst signifikant), d.h. besonders die älteren Migrant*innen und die Altersgruppe der 60-69-Jährigen wünschen sich davon mehr in Schalke. Außerfrage steht dabei, dass prinzipiell alle (Älteren) von mehr gesundheitsfördernden Angeboten im Quartier profitieren würden und auch für sie Angebote gemacht werden sollten – sie werden jedoch schwieriger zu erreichen sein.

Was die verschiedenen Altersgruppen betrifft, ist es konsistent mit anderen Studien, dass die „jungen Alten“ sich gesundheitsbewusster verhalten, etwa sportlich aktiver sind, weniger gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen praktizieren, während die höchste Altersgruppe im DEAS am wenigsten sportlich aktiv ist und gleichzeitig am häufigsten täglich Alkohol konsumiert (Spuling, Ziegelmann & Wünsche, 2017). Das Interesse der jungen Alten sich fit halten zu wollen und ein gehandicaptes Alter möglichst hinauszuschieben scheint größer oder es ist ihnen aufgrund ihres besseren Gesundheitsstatus eher möglich z. B. Sport zu treiben – oder beides. Sie sind also, auch in Schalke, stärker gesundheitsbewusst orientiert als die Hochaltrigen und wünschen sich dahingehend noch mehr Vielfalt oder Veränderungen in der Angebotslandschaft. Wie genau diese Wünsche aussehen, muss vor Ort eruiert werden.

Eventuell geht es dabei auch darum, bestehende Angebote auf ihre Angemessenheit für die Zielgruppe zu evaluieren oder auch bei ihnen bekannter zu machen. Dennoch: Nur weil die Hochaltrigen weniger Interesse äußern, bedeutet das nicht, diese Gruppe nicht auch mit passenden Maßnahmen zu adressieren.

Die Motivlage der älteren Migrant*innen für den Wunsch nach mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten dürfte eine andere sein. Eine Studie von Olbermann im gleichen Zeitraum an den Standorten Duisburg und Mönchengladbach kam zu dem Ergebnis: „Gegenwärtig ist die Inanspruchnahme von präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten bei älteren Migrantinnen und Migranten allerdings sehr gering“ (Olbermann, 2013, S. 62). Hier kann womöglich eher von einem Mangel an adäquaten Angeboten ausgegangen werden, obwohl der Wunsch danach sehr hoch ist. Darauf ist umso dringlicher zu hören, als dass auch der Gesundheitszustand älterer Migrant*innen tendenziell schlechter und die Mortalität höher ist. „Ältere Menschen mit Migrationshintergrund gehören zu den Bevölkerungsgruppen, die von besonderen gesundheitlichen Belastungen und Risiken betroffen sind. Zu berücksichtigen sind dabei ein überwiegend niedriger sozioökonomischer Status, physisch und psychisch belastende Arbeits- und Lebensbedingungen, gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen und Gewohnheiten sowie Zugangsbarrieren zu Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens“ (Olbermann, 2013, S. 62). So stellt Olbermann als strukturelle Probleme heraus, dass Prävention und Gesundheitsförderung für ältere zugewanderte Menschen ein Randthema an der Schnittstelle verschiedener kommunaler Aufgabenbereiche ist (Gesundheitsversorgung, Integrationsarbeit, Seniorenarbeit, Erwachsenenbildung etc.), dass den Akteuren dafür häufig die notwendigen personellen und zeitlichen Ressourcen fehlen, teilweise auch die fachlichen Voraussetzungen und dass die Bereitstellung entsprechender Angebote meist projektbezogen und zeitlich begrenzt stattfindet (Olbermann, 2013, S. 69). Hier gilt es genau für Schalke zu erheben, welche Möglichkeiten für ältere Migrant*innen aktuell bestehen und ob diese als angemessen empfunden werden und wie ggf. zusätzliche Angebote auszugestalten wären, um dem sehr deutlichen Wunsch danach gerecht zu werden (siehe Handlungsempfehlungen).

5.4.3 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen

Als kleiner Ausschnitt im Handlungsfeld Infrastruktur für Gesundheit und Pflege wurde hier die Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken und der Wunsch nach mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten in Schalke nach Subgruppen analysiert. Noch unbeachtet blieben Fragen

nach der Beurteilung der vorhandenen Beratungs- und Begleitungsinfrastruktur, zu allen Aspekten pflegerischer Versorgung und haushaltsnaher Dienste, Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger, der Inanspruchnahme ärztlicher und pflegerischer Versorgung u.v.m, welche auch in dieses Handlungsfeld gehören.

Die Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken wurde von den Älteren als recht gut eingeschätzt, wie es in einem urbanen Quartier zu erwarten wäre. Mit Vorsicht können die größeren Arzt- Erreichbarkeitsprobleme der einkommensärmeren Älteren als Hinweise auf soziale Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung gedeutet werden, die auch in Schalke wirksam sein dürften. Die geringe Facharztdichte in dem „armen“ Quartier ist dafür ein weiterer Anhaltspunkt. Die in anderen Studien vielfach festgestellten Benachteiligungen ärmerer (älterer) Personen (längere Wartezeiten auf Termine, in der Praxis, Aufschub beim Einlösen von zuzahlungspflichtigen Rezepten, Rationierung von Medikamenten; J. Klein & v. d. Knesebeck, 2016) würden in Schalke eine große Zahl Älterer betreffen und dem sollte nachgegangen werden. „Da sich solche Benachteiligungen in der gesundheitlichen Versorgung kumulieren können und zu einer Verschärfung gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen, sollten Maßnahmen zur Verringerung von sozialen Unterschieden in der gesundheitlichen Versorgung eine hohe Priorität haben“ (J. Klein & v. d. Knesebeck, 2016, S. 243). Als Handlungsempfehlungen formulieren die Autoren, dass einkommensschwache Personen gleiche oder gar bevorzugte Möglichkeiten des Zugangs erhalten sollten, dass Anreize für Ärzte geschaffen werden, sich in strukturelle schwächeren Regionen niederzulassen, dass die Arzt-Patienten-Beziehung stärker Teil der ärztlichen Ausbildung wird und auf der anderen Seite ein Empowerment von Personen in unteren sozialen Schichten gefördert werden soll, d. h. die Befähigung des Patienten bei medizinischen Entscheidungen als gleichberechtigter Partner in der Arzt-Patienten-Interaktion zu agieren, partizipative Entscheidungsfindung (shared decisionmaking) und eine Stärkung der Gesundheitskompetenz (health literacy). Bis auf eventuell die letzte Empfehlung lassen sich diese Herausforderungen jedoch nicht auf Quartiersebene lösen.

Den geäußerten Problemen der Älteren bei schlechter Gesundheit Ärzte zu erreichen, könnte mit kostengünstigen Tür-zu-Tür-Fahrdiensten, mehr Hausbesuchen (ebenfalls Reform des derzeitigen Systems notwendig) und dem Ausbau ergänzender Telemedizin sowie der dafür notwendigen Kenntnisse auf Seiten der älteren Menschen begegnet werden. Hochaltrige und Alleinwohnende, die Probleme haben eine Apotheke zu erreichen, könnte die Nutzung von

Online-Apotheken oder Apotheken-Lieferservices der örtlichen Apotheken helfen. Derzeit ist eine Lieferung zwar bei den meisten Apotheken schon kostenfrei möglich, jedoch müssen für rezeptpflichtige Medikamente Rezepte im Original vorgelegt werden. Immerhin bieten Apotheken hier zunehmend an, dass man Rezepte zu Hause abfotografiert und an die Apotheke sendet (Mail, Messenger-Dienste, eigene App) und es dann bei der Lieferung vorlegt. Dieser Service müsste in Schalke exakt den Hochaltrigen und den Alleinwohnenden erklärt und technisch ermöglicht werden, die gleichzeitig häufiger zu den Offlinern gehören (zu allererst von den Apotheken selbst, als Information in Zeitungen, Zeitschriften, Fernsehen; Möglichkeiten des Ausprobierens und Übens bei den Technikbotschafter*innen).

Genauer eingegangen werden soll an dieser Stelle auf die Handlungsempfehlungen zur Förderung gesundheitsfördernder Aktivitäten. „Die Politik ist in diesem Zusammenhang angesprochen, nicht nur für Aufklärung über die positiven Auswirkungen von Gesundheitsverhaltensweisen zu sorgen, sondern vor allem auch das Vorhandensein von entsprechenden zielgruppenspezifischen Angeboten weiterhin sicherzustellen beziehungsweise auszuweiten“ (Spuling, Ziegelmann & Wünsche, 2017, S. 152). Hier braucht es eine Übersicht der bisher bestehenden Möglichkeiten für verschiedene Gruppen Älterer in Schalke und eine partizipative Weiterentwicklung. So sind zum Beispiel schon die Spaziergangsgruppen in Gelsenkirchen entstanden, die von ehrenamtlichen Pat*innen begleitet werden. Sie bieten „Mitgehmöglichkeiten sowohl für Menschen, die sehr fit sind als auch für solche, deren Mobilität eingeschränkt ist und die z. B. mit Rollator unterwegs sind“ (Stadt Gelsenkirchen, 2020a, S. 41). Den Möglichkeiten für die „jungen Alten“ aber besonders denen für ältere Migrant*innen sollte besondere Aufmerksamkeit zukommen.

Migrant*innen

Wie sollten nun gesundheitsfördernde Aktivitäten gestaltet sein, die von älteren Migrant*innen angenommen und als angemessen erlebt werden? In der oben genannten qualitativen Studie von Olbermann (2013) nehmen ältere Migrant*innen an präventiven und gesundheitsfördernden Aktivitäten eher teil, wenn eine sprachliche Verständigung in der Herkunftssprache möglich ist, wenn die Ansprache durch eine vertraute Bezugsperson erfolgt, der Nutzen der Maßnahmen klar vermittelt wird, das Angebot wohnortnah ist bzw. leicht zu erreichen, kostengünstig bzw. kostenfrei ist (Finanzierung über Krankenkasse mit in Vorleistung gehen dann Rückerstattung wird als problematisch erlebt) und wenn eher kleinere Gruppen zusammenkommen, die sich besser kennenlernen können. Die Bedeutung von geschlechts-,

232

alters- und ethnisch- bzw. kulturspezifischen Ausrichtung von Angeboten scheint verschieden. Migrant*innen in Deutschland sind eine heterogene Gruppe mit großen Unterschieden in Lebensumständen, Erfahrungen, Bewertungen, Einstellungen und damit dem Präventionsverhalten. Am ehesten wären demnach homogene Gruppen bezüglich der Altersgruppe förderlich. Geschlechtsspezifische Angebote sind teilweise eine notwendige Voraussetzung, jedoch auch nicht immer notwendig und gemeinsame Angebote werden ebenfalls ausdrücklich gewünscht; gleiches gilt für ethnisch getrennte bzw. gemischte Gruppen (Olbermann, 2013, S. 63–64).

5.5 Handlungsfeld Außerhäusliche Mobilität

„Begrifflich kann außerhäusliche Mobilität zunächst in einem recht weiten Sinne als die Fähigkeit beschrieben werden, sich in unterschiedlicher Weise auch unter Zuhilfenahme unterschiedlicher Mittel in Umwelten außerhalb des eigenen Zuhause zu bewegen“ (Claßen et al., 2014, S. 61). In den Praxiskonzepten wird im entsprechenden Handlungsfeld vor allem der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) thematisiert, genauer: Bezahlbarkeit, Übersichtlichkeit, gute Informationsmöglichkeiten, Zuverlässigkeit, angemessene Frequenz, Barrierefreiheit, Sicherheit, Sauberkeit, Haltestellen an für Ältere relevanten Orten, adäquate Fahrzeuge, rücksichtsvolle Fahrzeugführende und auch Transportmöglichkeiten für Menschen mit Einschränkungen. Seltener geraten Ältere als Radfahrer in den Blick mit Empfehlungen zu kreuzungsfreien, breiten, selbstständig geführten Radwege, einem durchgehenden Netz, einer guten Ausschilderung und genug Abstellplätzen. Auch aus Sicht älterer Autofahrer*innen wurden Wünsche an die Beschaffenheit der Straßen und das Verkehrsleitsystem, zu speziellen Parkmöglichkeiten und zur Möglichkeit von Fahr-Auffrischkursen festgestellt.

Es bleibt ein Desiderat die Bedarfe und Wünsche älterer Menschen in Schalke subgruppenbezogen und jeweils als Fußgänger*innen, Radfahrer*innen, Autofahrer*innen und Nutzer*innen des ÖPNV in den Blick zu nehmen. Die verfügbaren Befragungsergebnisse decken leider nur einen Teil der Aspekte zum öffentlichen Personennahverkehr ab. Präsentiert werden die Einschätzung der Anbindung an den ÖPNV, die fußläufige Erreichbarkeit einer Haltestelle und die offenen Antworten aus der gleichen Befragung zur Wahrnehmung der Haltestellen (Kap. 5.5.1).

5.5.1 Öffentlicher Personennahverkehr

Die Älteren aus Schalke wurden gefragt, wie sehr sie der folgenden Aussage zustimmen: „Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr ist gut.“ (Anhang 1, Fragenset 9). Dazu gaben mehr als die Hälfte an (55,9%), dass dies sehr zutrifft, weitere 39,4%, dass es zutrifft und nur insgesamt 4,6% lehnten die Aussage (eher) ab. Insgesamt wird die Anbindung an den ÖPNV im innenstadtnahen Quartier Schalke also von den Älteren als (sehr) gut bewertet. Dabei zeigt sich auch kein signifikanter Unterschied in den Antworthäufigkeiten nach Subgruppen. Lediglich bei der Frage, ob denn eine Haltestelle der öffentlichen Verkehrsmittel von der Wohnung/dem Haus aus fußläufig erreichbar sei (Anhang 1, Fragenset 11), lohnt sich ein detaillierter Blick auf die Subgruppen, besonders nach den Merkmalen Alter und – weil man es erwarten würde – subjektiver Gesundheit.

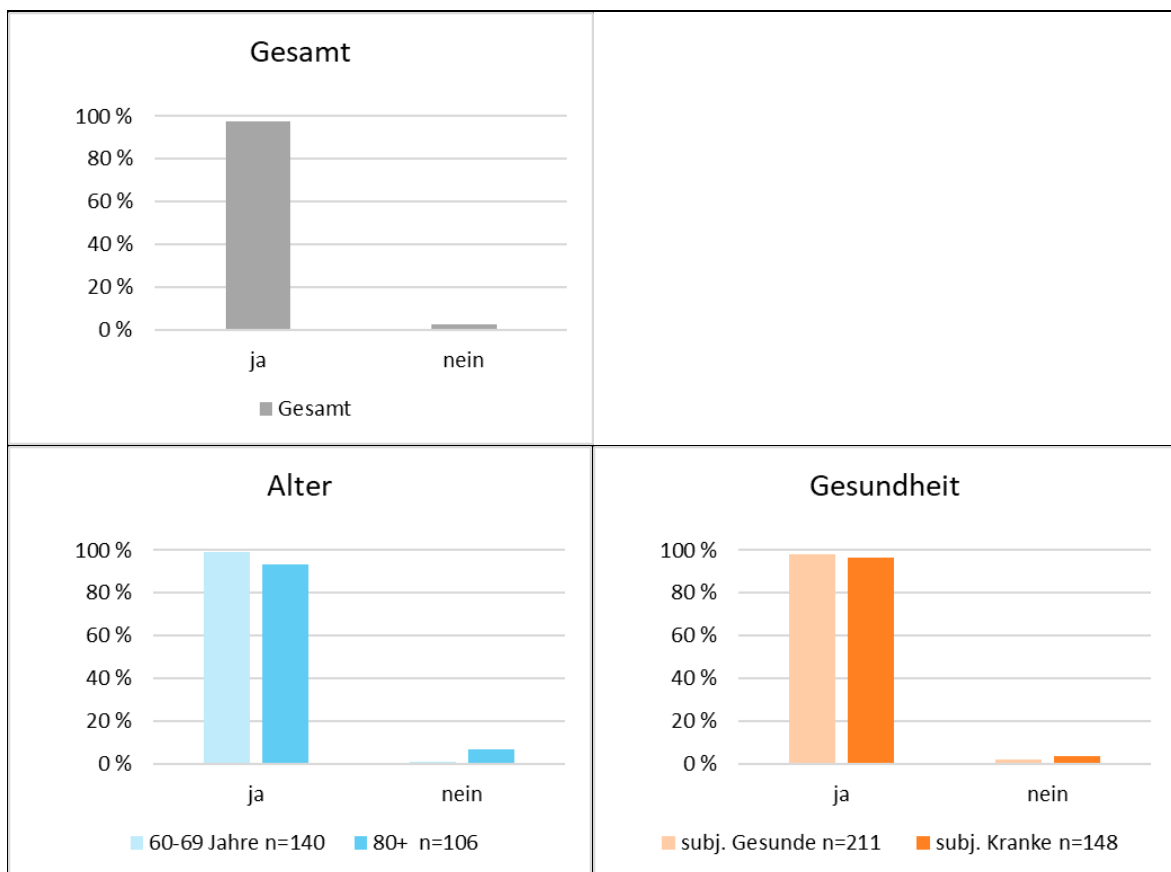


Abb. 5.17: Relative Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit einer ÖPNV-Haltestelle nach Subgruppen

Auch hier schätzt es insgesamt die große Mehrheit so ein, dass für sie selbst eine Haltestelle des ÖPNV fußläufig erreichbar ist (97,8%). In der Gruppenbetrachtung geben die hochaltrigen Befragten seltener an, dass dies für sie zutrifft (93,4% zu 99,3%). Dieser Unterschied ist

bei den subjektiv eher Kranken gegenüber den Gesunden – entgegen der Erwartung – kaum gegeben (96,6% zu 98,1%). Signifikant ist allein der Unterschied für die Antworthäufigkeiten nach Altersgruppen (Tab. 5.21).

Tab. 5.21: Absolute Antworthäufigkeiten zur Erreichbarkeit einer ÖPNV-Haltestelle nach Subgruppen

	ja	nein	Σ	X ² -Test
Gesamt	392	9	401	
Männer	149	2	151	q=1,02
Frauen	235	7	242	p=0.492
Einheimische	331	7	338	q=0,37
Migranten	58	2	60	p=0.630
Nicht-Armutgefährdete	176	4	180	q=0,01
Armutgefährdete	166	4	170	p=1.000
60-69 Jahre	139	1	140	q=6,65
80+	99	7	106	p=0.013
Nicht-Alleinwohnende	231	6	237	q=0,13
Alleinwohnende	149	3	152	p=0.751
subj. Gesunde	207	4	211	q=0,78
subj. Kranke	143	5	148	p=0.497

Abschließend sei noch ein Blick auf die häufigsten Kritikpunkte hinsichtlich der ÖPNV-Haltestellen in Schalke und Umkreis geworfen. 21 von 74 Personen, die unsichere Orte am hellen Tage angegeben haben, bezogen sich dabei auf ÖPNV-Haltestellen (28,4%), 13 von 113 Personen, die unsichere Orte bei Dunkelheit angegeben haben (11,5%). Dabei geht es in den allermeisten Fällen um U-Bahn-Haltestellen oder Unterführungen, weniger um oberirdische Haltestellen. Zumeist werden in den Aussagen die U-Bahn-Haltestellen nur allgemein als unsichere Orte benannt, ohne spezifische Angabe von Gründen. Vorhandene Begründungen beziehen sich in absteigender Häufigkeit auf die Anwesenheit von Gruppen von Jugendlichen („U-Bahn. Viele junge Personen benehmen sich schlecht.“ / „schalten die Rolltreppen aus“), die Anwesenheit von Personen, die Alkohol oder Drogen konsumierten („Haltestelle Rolandstraße, Musiktheater durch Personen die Alkohol genießen oder Drogen konsumieren bzw. damit handeln.“), nicht näher benannte angsteinflößende Personen („herumschleichende Personen“) und danach defekte Rolltreppen/Fahrstühle und Vandalismus („Scheiben zerschlagen an der Bushaltestelle Leipziger Str.“). Auch Haltestellen, an denen sich wiederum kaum weitere Personen aufhalten, werden als unsicher empfunden.

Mit diesen wenigen Ergebnissen zum ÖPNV in Schalke lässt sich folgern, dass eine hohe Zufriedenheit mit der generellen Anbindung an den ÖPNV und die Erreichbarkeit von Haltestellen besteht. Bundesweit betrachtet, liegt dieser Wert im DEAS deutlich darunter, hier empfinden 72,8%, dass ihre Wohngegend gut an den Nahverkehr angeschlossen ist, nur die „Großstädter“ kommen mit 94,3% in die Nähe der Schalker Bewertung (Nowossadeck & Mahne, 2017a, 305-306). Das ÖPNV-Netz in dem innenstadtnahen Quartier scheint so dicht zu sein, dass selbst ältere Personen mit einer höheren Distanzempfindlichkeit überwiegend fußläufig eine Haltestelle erreichen können. Das Merkmal Gesundheit kam hier möglicherweise nicht als Unterscheidungsmerkmal zum Tragen, weil die Angabe einer subjektiv schlechteren Gesundheit sich in der vorliegenden Befragung nicht nur auf Einschränkungen der Mobilität beziehen konnte, sondern auch auf Krankheiten, die sich nicht unbedingt auf die Mobilität auswirken. Hochaltrige Personen aus Schalke haben hingegen ihren Gesundheitszustand offenbar auch dann als gut eingeschätzt, wenn das Wort „fußläufig“ für sie schon eine kürzere Distanz bedeutet als für die 60-69-Jährigen (relative Einschätzung; nicht in Metern gemessen). Für die außerhäusliche Mobilität der älteren Schalker*innen stellt der ÖPNV damit eine potenzielle Umweltressource für eine autonome Lebensführung dar. Die *räumliche Distanz* ist jedoch nur eine von drei Dimensionen, die, nach Untersuchungen des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, die Nutzung von Verkehrsmitteln und damit Mobilität einschränken kann (BMVBS, 2012, S. 5). Unbekannt bleibt, wie – zweitens – die Älteren die *Angebotsqualität* (z. B. Taktung, ausreichend Sitzplätze) und die *Kosten* des ÖPNV einschätzen und zu vermuten wäre hierbei durchaus, dass es dabei Subgruppenunterschiede gibt, die spezifische Maßnahmen erforderlich machen würden. Hinweise gibt es in den offenen Antworten zur dritten Dimension, den *physischen Barrieren* (wie defekte Rolltreppen/Fahrstühle) und *psychologischen Barrieren* (subjektives Sicherheitsgefühl beim Warten an der Haltestelle), die eine Nutzung des ÖPNV erschweren. Kaspar und Oswald nennen diese „dingliche Unordnung“ und „soziale Unordnung“ (Kaspar & Oswald, 2014, S. 13). Gemäß ihrer Studienergebnisse des BEWOHNT-Projekts ist die Wahrnehmung von sozialer Unordnung unabhängig vom individuellen Aktivitäts- und Mobilitätsniveau – wird also nicht nur unbedingt von den älteren Menschen berichtet, die „mehr rumkommen“. Aufgrund der wenigen Nennungen war für Schalke nicht zu ermitteln, ob und wenn ja, welche Subgruppen mehr oder weniger von diesen Barrieren betroffen sind. Zu vermuten steht, dass defekte Rolltreppen und Fahrstühle vor allem mobilitätseingeschränkte und hochaltrige Ältere an der Nutzung des ÖPNV hindern. Vom Beseitigen der physischen

Barrieren und Maßnahmen, die das Sicherheitsempfinden erhöhen, würden jedoch sicher alle Quartiersbewohner*innen profitieren.

5.5.2 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen

Der öffentliche Personennahverkehr macht nur einen Teil der außerhäuslichen Mobilität aus, weshalb hier kurz eine Einordnung anhand anderer Studiendaten erfolgen soll. Zunächst sei deutlich auf die ausgeprägte funktionale Bedeutung und den hohen emotionalen Wert von Mobilität gerade im Alter hingewiesen: „Sie fördert oder ermöglicht [...] unter anderem eine unabhängige Lebensführung, die Teilhabe an sozialen, kulturellen und Freizeitaktivitäten, den Zugriff auf benötigte Güter und Dienstleistungen und die Einbindung in eine lokale Community als bedeutsamem protektiven Faktor gegenüber Einsamkeit und Isolation. Auf diese Weise kann außerhäusliche Mobilität entscheidend zu einem Mehr an Lebensfreude und Lebensqualität beitragen und den Gesundheitszustand positiv beeinflussen“ (Claßen et al., 2014, S. 59). Zeitreihenstudien wie „Mobilität in Deutschland“ (2002, 2008, 2017) vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur zeigen ein verändertes Mobilitätsverhalten der Personen ab 60 Jahren: ihre Mobilitätsquote nimmt stets zu, d.h. Anzahl der Wege, zurückgelegte Wegstrecke, Nutzung von Verkehrsmitteln (Nobis & Kuhnimhof, 2018). „Der Anstieg der Mobilitätsquote basiert [...] nicht nur auf einer Zunahme der Bevölkerungsgruppe, sondern auch auf einer erhöhten Mobilität im Alter, insbesondere der Hochaltrigen“ (BZgA, 2013, S. 103). Gründe können nur vermutet werden: Rückgang von Mobilitätseinschränkungen im Alter, bessere Mobilitätsangebote und -chancen oder auch möglicherweise verstärkte Notwendigkeit zur Mobilität wenn im Nahraum Versorgungsangebote nicht (mehr) verfügbar sind (BZgA, 2013, S. 104). Folgende Tabelle zeigt, auf welche Weise sich ausgewählte Personengruppen außerhäuslich fortbewegen (Tab. 5.22).

Tab. 5.22: Außerhäusliche Mobilität in Deutschland nach Anteilen Verkehrsmittel und Tagesstrecke; eigene Zusammenstellung aus Nobis und Kuhnimhof (2018)

		Zu Fuß	Fahrrad	MIV-Fahrer	MIV-Mitfahrer	ÖV
Anteil Verkehrsmittel in %						
Gesamtbevölkerung BRD		22	11	43	14	10
60-69 Jahre		22	10	49	11	7
80+		34	8	32	16	11
60+ Gehbeeinträchtigt		20	5	48	21	5
60+ Sehbeeinträchtigt		30	5	20	37	7
Tagesstrecke in km	Σ	Zu Fuß	Fahrrad	MIV-Fahrer	MIV-Mitfahrer	ÖV
Gesamtbevölkerung BRD	39	1	1	21	8	7

60-69 Jahre Männer	44	1	2	32	3	6
60-69 Jahre Frauen	29	1	1	12	10	5
80+ Männer	20	1	1	12	3	3
80+ Frauen	11	1	0	2	5	3

MIV = Motorisierter Individualverkehr

ÖV = Öffentliche Verkehrsmittel (Nah- und Fernverkehr)

Der durchschnittliche Bundesbürger nutzt demnach weit überwiegend das Auto als Fortbewegungsmittel (zu 57%), meist als Fahrer*in (43%) oder als Mitfahrer*in (14%). Ein Fünftel der Wege werden zu Fuß zurückgelegt (22%), ein Zehntel mit dem Fahrrad (11%) und ebenso lediglich ein Zehntel mit öffentlichen Verkehrsmitteln (10%). Während die 60-69-Jährigen diesem Durchschnitt noch nahezu entsprechen (außer +6% MIV-Fahrer, -3% ÖV-Nutzer), zeigt sich für die Personen 80+ eine deutliche Anteilsverschiebung: Sie fahren seltener selbst Auto (-11%), fahren etwas häufiger in einem Auto mit (+2%) und legen häufiger Wege zu Fuß zurück (+12%). 33% der über 80-Jährigen haben an den gemessenen Stichtagen das Haus überhaupt nicht verlassen, im Vergleich zu 17% bei den 60-69-Jährigen und 15% im Bevölkerungsdurchschnitt (Nobis & Kuhnimhof, 2018, S. 27). Auch die Wegzwecke unterscheiden sich im Alter von denen in jüngeren Jahren insofern, dass Wege zu Arbeit, zur Ausbildung oder dienstliche Wege zunehmend entfallen und bei den Hochaltrigen hauptsächlich für je ungefähr ein Drittel Einkäufe, Erledigungen und Freizeit unternommen werden (Nobis & Kuhnimhof, 2018, S. 64).

Sofern in der MiD-Studie die Älteren in weitere Subgruppen unterschieden wurden, werden Unterschiede deutlich (Tab. 5.22). So ist für die Gruppe 80+ im Gegensatz zur Gruppe 60-69 Jahre der Anteil an Wegen höher, die zu Fuß zurückgelegt werden sowie die Nutzung des ÖV, weil sich das Mitfahren in einem PKW und vor allem das Selbstfahren verringern. Zum einen wird hier das PKW-Fahren aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen begrenzt oder aufgegeben (Nobis & Kuhnimhof, 2018, S. 101), zum anderen ist der Anteil an Frauen in dieser Alterskohorte größer – und diese besitzen deutlich seltener einen Führerschein und einen PKW als Männer (Kraftfahrtbundesamt, 2019). Auch bei den zurückgelegten Tagesstrecken werden Geschlechterunterschiede deutlich: Männer zwischen 60-69 Jahren legten am Stichtag durchschnittlich 15 km mehr zurück als Frauen dieser Altersgruppe, bei den Personen 80+ noch immer 9 km mehr als Frauen. Auch hierbei resultieren die zusätzlichen Kilometer überwiegend aus eigenen PKW-Fahrten. Das heißt strukturell verlieren heute ältere Frauen mit dem Verlust des Partners oder dessen Aufgabe des Autofahrens Möglichkeiten der Mobilität via PKW. Sie gleichen dies dennoch nicht durch die Nutzung von ÖV, dem

Fahrrad oder Wegen zu Fuß aus, sondern sind dann generell weniger mobil. Dies wird ab der Generation der heute 40-Jährigen anders sein, wenn Frauen etwa gleich häufig zumindest einen Führerschein besitzen. Subgruppenunterschiede werden auch nach Geh- und Sehbeeinträchtigungen deutlich. So hängt die Mobilität von Gehbeeinträchtigten über 60 Jahren in großem Maße vom Fahren (48%) und Mitfahren in PKWs (21%) ab, während Fußwege, das Fahrrad oder der ÖV eine geringere Rolle spielen. Sehbeeinträchtigte über 60 Jahren sind wiederum überwiegend Mitfahrer (37%) oder zu Fuß unterwegs (30%), Selbstfahrer sind hier am geringsten vertreten (20%). Die PKW-Verfügbarkeit ist damit für alle betrachteten Gruppen Älterer ein zentraler Faktor für die Mobilität – besonders auch bei gesundheitlichen Einschränkungen. Gemäß der anderen in dieser Arbeit untersuchten Differenzkategorien steht zu vermuten, dass der PKW-Besitz und auch der Besitz von ÖPNV-Zeitkarten nicht zuletzt eine Frage des Einkommens ist, und damit auch armutsgefährdete Ältere und Ältere mit Migrationshintergrund andere Mobilitätsmuster haben. Die Befunde des europäischen MOBILATE-Projekts zur außerhäuslichen Mobilität älterer Menschen „bestätigen überzeugend die Modellannahmen, nach denen die körperlichen, wirtschaftlichen, sozialen und technischen Ressourcen einer Person ebenso wie die im aktuellen Lebensraum gegebenen strukturellen Ressourcen die außerhäusliche Mobilität in entscheidender Weise bestimmen. Danach tragen zum Beispiel Alleinwohnende, Frauen oder gesundheitlich beeinträchtigte Menschen mit geringem Einkommen ein besonders hohes Risiko, sich nicht mehr über ihre unmittelbare Wohnumgebung hinaus bewegen zu können“ (Claßen et al., 2014, S. 63–64). Verringerte Wegehäufigkeiten und eingeschränkte Aktionsradien stellen wiederum ein Risiko für soziale Exklusion dar (BMVBS, 2012, S. 29). Entsprechend fordert auch der Siebte Altenbericht: „Für die Verbesserung und Sicherung der Mobilität alter Menschen sind von Bund, Ländern und Kommunen angemessene Strategien zu entwickeln. Herkömmliche Mobilitätsangebote sind durch Unterstützungsangebote so zu ergänzen, dass lückenlos ineinandergreifende Mobilitätsketten entstehen, von der Wohnung bis zum konkreten Ziel. Dies kann durch neue Kombinationen von vorhandenen und ergänzenden Angeboten in der multimodalen Vernetzung geschehen. Je nach kommunaler Ausgangslage sind hier Fahrgemeinschaften, Mitfahrgelegenheiten, Busfahrten und Taxifahrten so zu kombinieren, dass Erreichbarkeit gegeben ist“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 293).

Rudinger und Kocherscheid (2011, S. 254–258) schlagen bezogen auf ältere Menschen insgesamt Handlungsempfehlungen in drei Bereichen vor: adäquate Technikentwicklung,

Regelung und Gestaltung der Verkehrsumwelt sowie Informations- und Schulungsmaßnahmen (Beratung, Trainings, Kampagnen). Sie empfehlen beispielsweise

- ein Netzwerk aus Hausärzten, Seniorenbüros und Senioreninitiativen, Fahrlehrern sowie weiteren Akteuren aus dem Bereich der Verkehrssicherheit zu bilden, um durch gezieltere Intervention eine bessere Passung zwischen den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Gruppe der älteren Verkehrsteilnehmer zu erreichen.
- das Erstellen von Mobilitätssicherungsplänen für ältere Menschen durch die Gebietskörperschaften. Unter Beteiligung der betroffenen Personengruppen und mit Fachplanern sind Mängelanalysen zu erstellen, die die Grundlage zur Auswahl und Priorisierung geeigneter Maßnahmen zur Mobilitätssicherung und Verbesserung der objektiven und subjektiven Verkehrssicherheit älterer Menschen bilden.
- die Entwicklung altersgerechter Fahrassistenzsysteme durch den Einbezug älterer Menschen in die Entwicklung.
- Routen für die Smart-Modes (Fußgänger, Radfahrer) zu definieren, die vorrangig barrierefrei zu gestalten sind.
- Lern-, Übungs- und Trainingsangebote für alle Mobilitätsformen bereitzustellen.
- über Medienkampagnen Informationsarbeit zu leisten für mehr öffentliches Bewusstsein und zum Ausräumen von Vorurteilen über ältere Verkehrsteilnehmer*innen.

Was für das komplexe Feld der alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung gesagt wurde (Kap. 2.3), stellen sie auch für das Handlungsfeld Mobilität fest: „Fachdisziplinen wie Raumplanung, Siedlungsstruktur, Soziologie, Demographie, Epidemiologie, Medizin, Psychologie, Medien- und Kommunikationswissenschaft, Technologie- und Technikforschung etc. müssen künftig kooperieren, um einen Synergie-Effekt im Bereich der Mobilitätsförderung und der Verkehrssicherheitsarbeit für ältere Verkehrsteilnehmer zu erzielen“ (Rudinger & Kocherscheid, 2011, S. 258).

Welche Handlungsempfehlungen lassen sich nun für einzelne Subgruppen Älterer ableiten?

Auch wenn sich jede Generation älterer Menschen in Deutschland mobiler zeigt als die vorige, gibt es doch bestimmte Gruppen älterer Menschen, die Unterstützung beim Aufrechterhalten ihrer Mobilität benötigen, um ihre Selbstständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe in dem Maße zu erhalten wie sie es sich wünschen. Mit Rückgriff auf andere

Studienergebnisse betrifft dies im Besonderen Alleinwohnende, Frauen, gesundheitlich beeinträchtigte Menschen, Menschen mit geringem Einkommen und Hochaltrige (Kaspar & Oswald, 2014; Nobis & Kuhnimhof, 2018). Sofern – gerade in nicht städtischen Quartieren – ein PKW vorhanden ist und weiter genutzt werden soll, können Fahrauffrischkurse und Trainings zu Assistenzsystemen im Fahrzeug eine sichere weitere Nutzung unterstützen. Für den öffentlichen Raum wäre das ausreichende Vorhandensein geschützter Parkplätze an für Älteren wichtigen Orten zu prüfen sowie eine übersichtliche Gestaltung von Verkehrsumwelten. Grundsätzlich, aber besonders auch wenn das PKW-Fahren aufgegeben wird, könnte Beratung zu anderen Mobilitätsformen angeboten werden. Abseits des motorisierten Individualverkehrs geht es um die Gestaltung von Quartieren, in denen möglichst alle Dinge des täglichen Bedarfs in unmittelbarer Nähe vorhanden sind. Wo das nicht möglich ist, sollten diese mit dem Rad (Ausbau des Radwegenetzes) oder dem ÖPNV gut und sicher erreichbar sein. Radfahrende, deren Kraft nachlässt, könnten durch E-Bikes/Pedelecs und entsprechende Trainings länger per Rad mobil bleiben. Der ÖPNV selbst sollte sich an Bedarfe älterer Passagiere anpassen, begonnen mit adäquaten Möglichkeiten des Ticketerwerbs, barrierefreien Haltestellen und Fahrzeugen, einer Streckenführung zu relevanten Zielen, einer Sensibilisierung der Fahrzeugführenden (z. B. erst Anfahren, wenn gehbeeinträchtigte Person sitzt) und Maßnahmen, die das Sicherheitsgefühl älterer Menschen an Haltestellen erhöhen (siehe Beispiel Schalke). Von diesen Maßnahmen würden auch viele weitere Fahrgäste profitieren. Für Personen mit geringem Einkommen sind Maßnahmen zu prüfen, Fahrdienste oder den ÖPNV kostengünstig oder kostenfrei zu nutzen, um Mobilität und Selbstständigkeit zu erhalten. Gute Erfahrungen machen Gemeinden z. B. auch mit regelmäßigen Shuttlediensten für Ältere zu Einkaufsgelegenheiten, Friedhöfen und Orten des sozialen und kulturellen Austauschs. Auch die zunehmende digitale Vernetzung ermöglicht neue Mobilitätsangebote wie das Teilen von Fahrzeugen (z. B. Car-Sharing) oder Online-Vermittlungsdienste zur Personenbeförderung (z. B. Uber, Mitfahrzentralen). Autonomes Fahren könnte in fernerer Zukunft auch denjenigen individuelle Mobilität ermöglichen, die ein Fahrzeug nicht (mehr) selbst führen können.

5.6 Handlungsfeld Gestaltung des öffentlichen Raums

Als öffentlicher Raum wird der von öffentlich-staatlichen Gebäuden, öffentlichen Straßen und Plätzen eingenommenen Stadtraum bezeichnet. Er beginnt hinter der Haustür. „In seiner

Gesamtheit hat er eine wichtige Verbindungsfunktion zwischen der eigenen Wohnung und potenziellen Zielen im Quartier und darüber hinaus. Abhängig davon, wie gut der öffentliche Raum diese Funktion auch bei gegebenen körperlichen Einschränkungen unterstützt, beeinflusst er die Mobilität des einzelnen Menschen und damit die Möglichkeiten eines selbstbestimmten und selbstständigen Lebens. Da im Alter die Füße das wichtigste Fortbewegungsmittel sind, ist vor allem die Qualität von Fußwegeverbindungen entscheidend. [...] Dazu bieten die Fortbewegung, aber auch der bewusste Aufenthalt im öffentlichen Raum die Möglichkeit sozialer Kontakte, der Kommunikation oder auch einfach nur der passiven Teilnahme am Geschehen“ (Kreuzer, 2006, S. 82). Zur *Gestaltung des öffentlichen Raums* im Quartier empfehlen die Praxiskonzepte Maßnahmen im Bereich der physischen/baulichen Umwelt wie z. B. Barrierefreiheit, ausreichende Beleuchtung, Ruhezonen, Toiletten, Sauberkeit, eine klare Trennung von Verkehrsflächen, angemessene Lichtsignalzeiten für Fußgänger, eine anregende und kommunikationsförderliche Gestaltung etc. Auch die Sicherheit im Quartier gehört zu diesem Handlungsfeld. Aus den Befragungsergebnissen dazu werden exemplarisch zwei Bereiche präsentiert: die Einschätzungen zur Angemessenheit der baulichen Beschaffenheit des öffentlichen Raums (Kap. 5.6.1) und das subjektive Sicherheitsgefühl, unterteilt in Unsicherheitsempfinden und Angsträume bzw. Incivilities (Kap. 5.6.2).

Über diese zwei (und weitere aus Platzgründen nicht dargestellte) Aspekte hinweg sind die Antwortverteilungen von Männern und Frauen, subjektiv Gesunden und eher Nicht-Gesunden sowie Alleinwohnenden und Nicht-Alleinwohnenden in den meisten Fällen unauffällig – was bemerkenswert erscheint. Regelmäßig werden jedoch Unterschiede nach den Merkmalen *Einkommen, Geburtsland und Alter* deutlich, weshalb diese Subgruppen besonders im Fokus dieses Handlungsfeldes stehen.

5.6.1 Angemessenheit der baulichen Beschaffenheit

Die bauliche Beschaffenheit des öffentlichen Raums soll eine sichere und angenehme Beweglichkeit sowie eine klare Orientierung ermöglichen, anregend sein für die Sinne und mit guter Aufenthaltsqualität Kontaktmöglichkeiten oder Teilnahme am Quartiersgeschehen fördern (vgl. Kreuzer, 2006). Die Beurteilung der baulichen Beschaffenheit des öffentlichen Raums als alter(n)sgerecht umfasst somit mehr als „nur“ Barrierefreiheit.

In der Befragung wurden folgende Einzelaspekte abgefragt²⁷:

- Es existiert Barrierefreiheit in meinem Wohnviertel (z. B. barrierefreie Wege für Rollstuhl, ausreichende Lichtquellen).
- Die Bürgersteige sind in gutem Zustand und haben z. B. keine Stolperkanten.
- Es gibt genug Grünanlagen in meinem Wohnviertel.
- Meine Wohnumgebung ist sauber und ruhig. (alle Anhang 1, Fragenset 9)
- Was könnte Ihrer Meinung nach in Ihrem Wohnviertel mehr für Menschen ab 60 Jahre getan werden: altersgerechtes Wohnumfeld (z. B. längere Ampelzeiten, Sitzbänke)? (Anhang 1, Fragenset 31)

Daraus nur einen Aspekt auszuwählen und darzustellen würde den Blick auf das Thema ungebührlich verkürzen, weshalb hier von der bisherigen Darstellungsweise abgerückt wird und ausnahmsweise direkt die sich als signifikant herausgestellten Unterschiede zwischen den Subgruppen berichtet und interpretiert werden.

Tab. 5.23: Ergebnisse Signifikanztests bauliche Beschaffenheit des Quartiers nach Subgruppen

	Quartier ist barrierefrei	Bürgersteige in gutem Zustand	gibt genug Grünanlagen	Wohnumgebung sauber und ruhig	mehr altersgerechtes Wohnumfeld
Gesamt					
Männer	q=2,97	q=1,59	q=1,48	q=10,30	q=0,58
Frauen	p=0.397	p=0.661	p=0.687	p=0.016	p=0.475
Einheimische	q=6,63	q=5,26	q=4,38	q=2,32	q=0,31
Migranten	p=0.081	p=0.154	p=0.223	p=0.508	p=0.583
Nicht-Armutgefährdete	q=9,65	q=0,62	q=0,898	q=1,58	q=0,26
Armutgefährdete	p=0.022	p=0.892	p=0.826	p=0.665	p=0.674
60-69 Jahre	q=3,20	q=8,84	q=7,25	q=13,65	q=2,64
80+	p=0.361	p=0.032	p=0.064	p=0.003	p=0.131
Nicht-Alleinwohnende	q=5,53	q=3,65	q=8,11	q=1,79	q=0,05
Alleinwohnende	p=0.137	p=0.301	p=0.044	p=0.617	p=0.838
subj. Gesunde	q=2,35	q=5,04	q=1,76	q=1,91	q=1,76
subj. Kranke	p=0.503	p=0.169	p=0.624	p=0.592	p=0.205

²⁷ Aspekte von außerhäuslicher Mobilität und öffentlichen/ halbprivaten Begegnungsmöglichkeiten werden gesondert in Kapitel 5.5 bzw. 5.2 behandelt. Die Handlungsfelder sind, wie beschrieben, nicht immer trennscharf.

Ein insgesamt altersgerechteres Wohnumfeld ist mit 42,5% der zweithäufigste Wunsch der älteren Befragten aus Schalke, wenn es darum geht, wie das Quartier generell verbessert werden sollte. Nur 9,2% sehen Barrierefreiheit im Quartier als gegeben, 46,4% als eher gegeben und 44,4% als (eher) nicht gegeben an. Noch mehr Personen verneinen, dass die Bürgersteige in einem guten Zustand sind (57,2%). Als (eher) nicht sauber und ruhig empfinden 38,9% ihre Wohnumgebung und für 40% gibt es nicht genügend Grünanlagen im Quartier. Für mindestens 4 von 10 Befragten besteht damit Handlungsbedarf hinsichtlich der Gestaltung des öffentlichen Raums in Schalke, für knapp 6 von 10 beim Zustand der Fußwege.

Nach Spalten in der Tabelle betrachtet, unterscheidet sich der Wunsch nach einem insgesamt mehr altersgerechtem Wohnumfeld nicht nach Subgruppen. Nach Zeilen bzw. Subgruppen betrachtet schätzen Migrant*innen keinen der Aspekte baulicher Gestaltung signifikant anders ein als einheimische Ältere. Überraschenderweise zeigt sich ebenso kein signifikanter Unterschied in all diesen Beurteilungen nach Gesundheitsstatus, wo man hätte vermuten können, dass Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen existierende Barrieren im öffentlichen Raum stärker wahrnehmen als „Gesunde“. Begründet werden könnte dies damit, dass sich die Selbsteinschätzung „(eher) krank“ auf alle möglichen Beeinträchtigungen beziehen kann und nicht allein auf Seh-, Hör- oder Mobilitätsbeeinträchtigungen, die hier stärker ins Gewicht fallen sollten. Darüber hinaus wäre zu vermuten, dass weniger gesunde Personen sich auch weniger im öffentlichen Raum bewegen und deshalb Barrieren weniger wahrnehmen.

Wo aber gibt es nun Unterschiede: Frauen beurteilen die Sauberkeit und Ruhe im selben Wohnumfeld insofern anders als Männer, als dass sie deren Vorhandensein häufiger sehr zustimmen (26,9% zu 14,5%) während Männer dem nur eher zustimmen (46,7% zu 34,3%). Eine These wäre, dass Frauen stärker als Männer von vornherein Wege und öffentliche Plätze vermeiden, die von Müll, Vandalismus und Verfall gekennzeichnet sind. Dafür spräche, dass Sauberkeits- und Sicherheitsempfinden im Quartier eng verknüpft sind²⁸ und Frauen sich in allen Altersgruppen defensiver im öffentlichen Raum bewegen. So teilt der letzte Gender Datenreport mit, dass bezogen auf alle Altersgruppen „26% der Frauen und 7% der Männer

²⁸ Zwischen den Aussagen „In der Umgebung meiner Wohnung/meines Hauses fühle ich mich sicher“ und „Meine Wohnumgebung ist sauber und ruhig“ gibt es einen höchst signifikanten Zusammenhang ($p=0.000$). Auch eine Studie mit Hamburger Daten konnte einen Zusammenhang von Verwahrlosungserscheinungen im Wohnumfeld und der Kriminalitätsfurcht der Bewohnerinnen und Bewohner nachweisen (Häfele 2013b).

gewisse Straßen oder Örtlichkeiten meiden, um eine Viktimisierung (Opferwerdung) zu verhindern“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2005b, S. 660).

Armutsgefährdete Ältere verneinen die Existenz von Barrierefreiheit im Quartier stärker (17,6% trifft gar nicht zu gegenüber 10,7%), während die Nicht-Armutsgefährdeten dies gemäßigter verneinen (trifft eher nicht zu 37,5% zu 23,3). Die Armutsgefährdeten berichten auch in anderen Fragen häufiger von Mobilitätsproblemen und Problemen bei der Erreichbarkeit bestimmter Orte. Eine weitere These wäre hier auch, dass der öffentliche Raum um die Wohnungen der armutsgefährdeten Älteren vernachlässigter und in einem schlechteren Zustand ist als das Umfeld der Wohnanlagen der Nicht-Armutsgefährdeten. Es scheint nicht unüblich, dass Kommunen Pflege und Instandhaltung in bestimmten Quartieren oder Straßen in längeren Zyklen vornehmen (Müllabfuhr, Straßenreinigung etc.) und auf den Verschleiß von Gestaltungselementen später reagieren als anderswo (Peter, 2009, S. 153).

Die Beurteilung des Zustands der Bürgersteige im Quartier wird in den verschiedenen Altersgruppen paradoxerweise so beurteilt, dass die Hochaltrigen diesen deutlich besser einschätzen als die jungen Alten (zusammen 54,3% trifft (sehr) zu gegenüber 36%). Wohlwollender beurteilen die Hochaltrigen auch die Existenz von Sauberkeit und Ruhe in ihrem Umfeld (trifft sehr zu 32,7% zu 14,7%), während die jungen Alten häufiger angeben, dass dies eher nicht gegeben ist (32,9% zu 19,6%). Ergebnisse der BEWOHNT-Studie legen nahe, dass „dingliche Unordnung“ eher von den Älteren bemerkt wird, die „mehr rumkommen“ (Kaspar & Oswald, 2014). Dies würde bedeuten, dass die jungen Alten, die sich zumeist häufiger und länger im öffentlichen Raum bewegen z. B. Vandalismus, einen schlechten Erhaltungszustand von Gebäuden und Infrastruktur oder Müll im öffentlichen Raum stärker wahrnehmen. Hochaltrige hingegen vermeiden zu ihrer eigenen Sicherheit kaum begehbare Wege und unangenehme Orte stärker und nehmen sie deshalb weniger wahr (dazu gleich mehr in Kap. 5.6.2).

Interessant ist zu guter Letzt die abweichende Beurteilung der Alleinwohnenden zum Vorhandensein von Grünanlagen im Wohnumfeld, vor allem deshalb, weil es in Schalke außer einem Grünweg (dem Kußweg) praktisch keine gibt. So lehnen die Alleinwohnenden ein ausreichendes Vorhandensein von Grünanlagen eher ab als Personen in Zwei- und Mehrpersonenhaushalten (zusammen 47,0% zu 36,0%). Möglich wäre hier, dass die Paarhaushalte gemeinsam eventuell noch mobiler sind, eher über ein KfZ verfügen und so weniger

distanzempfindlich sind. Vielleicht haben sie auch eher (noch) einen eigenen Schrebergarten oder Haus/eine Wohnung mit Garten(zugang) und vermissen öffentliche Grünanlagen deshalb seltener als Alleinwohnende (vgl. Peter, 2009, S. 152). Dazu passt dieses Zitat einer Teilnehmerin der Quartierskonferenzen: *„Wenn ich spazieren gehe, es hat sich was getan, am Kußweg, weil ich da viel vorbeigehe, spazieren gehe und auch im Park sitze, weil ich habe keinen Balkon, keinen Garten.“*

5.6.2 Subjektives Sicherheitsgefühl

„Der Begriff ‚Subjektives Sicherheitsgefühl‘ bezeichnet die Einschätzung des Einzelnen seiner Sicherheit oder – aus umgekehrtem Blickwinkel – der Gefahr, dass seine Rechtsgüter beeinträchtigt werden. Zumeist wird als Hauptursache der befürchteten Rechtsgüterbeeinträchtigung eine zunehmende Kriminalität angenommen, weshalb das subjektive Sicherheitsgefühl im Wesentlichen mit dem kriminologischen Begriff der Kriminalitätsfurcht gleichgesetzt wird. Allerdings geht das subjektive Sicherheitsgefühl über die Kriminalitätsfurcht hinaus“ (Schewe, 2006, S. 322). Es umfasst nicht nur die Besorgnis vor Kriminalität, sondern bezogen auf ältere Menschen z. B. auch die Besorgnis vor Unfällen im häuslichen oder außerhäuslichen Bereich (rutschige Flächen, Stolperkanten, marode Bürgersteige, im Straßenverkehr) sowie größere Unsicherheiten über gesellschaftliche Veränderungen. Das subjektive Sicherheitsgefühl im öffentlichen Raum ist, wie schon oben erwähnt, auch mit der Einschätzung von Ordnung und dem Pflegezustand des Quartiers (bzw. Incivilities = physische und/oder soziale Verfallserscheinungen) verknüpft (z. B. Häfele 2013 in Nowossadeck & Mahne, 2017a, 303). „Die Verwahrlosung des Wohnumfeldes wird insbesondere von älteren Bewohnern mit großem Unbehagen registriert“ (Peter, 2009, S. 153). Hinsichtlich der enger gefassten Kriminalitätsfurcht ist vielfach nachgewiesen, dass die objektive Gefährdungslage wenig mit dem subjektiven Sicherheitsgefühl verknüpft ist, d. h., dass z. B. Personen, die sich besonders fürchten, Opfer von (Gewalt-) Kriminalität zu werden, nicht besonders gefährdet sind und umgekehrt Personen, die statistisch am häufigsten Opfer von Kriminalität werden, sich am wenigsten fürchten. Besonders ältere Menschen und Frauen werden stets als Beispiele von Personengruppen angeführt, die eine höhere Kriminalitätsfurcht aufweisen, obwohl sie statistisch (mit Ausnahme von Handtaschenraub bei älteren Frauen) seltener Opfer werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2005b, S. 636–637; Herbst, 2011, S. 25; Nowossadeck & Mahne, 2017a, 302-303). „Diese Beobachtung hat wiederholt zu der Vermutung geführt, dass

Kriminalitätsfurcht in diesen Fällen irrational sei“ (Herbst, 2011, S. 25). Auch haben Veränderungen der objektiven Sicherheitslage keine unmittelbaren Auswirkungen auf das Sicherheitsgefühl (Schewe, 2006, S. 323). Dieses, häufig als Kriminalitätsfurchtparadox oder auch Viktimisierung-Furcht-Paradox bezeichnete Phänomen konnte mittlerweile empirisch aufgelöst werden, in dem es als Aggregatvariable aus emotionalen, kognitiven und behavioralen Aspekten verstanden wird (dazu gleich mehr in der Datenauswertung). In diesem Kapitel wird über die engere Kriminalitätsfurcht hinaus das weitere, subjektive Sicherheitsempfinden im außerhäuslichen Bereich betrachtet. Nicht nur die objektive Gefährdungslage, sondern auch das subjektive Sicherheitsempfinden von Bewohner*innen im Quartier zu adressieren ist deshalb wichtig, weil das „individuelle Sicherheitsempfinden weitreichende Wirkungen auf die Lebensqualität hat, denn ein unzureichendes Sicherheitsgefühl kann [...] eine Mobilitätsbarriere darstellen und somit ihren Aktionsradius einschränken“ (Nowossadeck & Mahne, 2017a, 303). Dies beeinflusst nicht zuletzt soziale Teilhabe.

Zwei Items geben Auskunft zum subjektiven Sicherheitsgefühl der älteren Schalker*innen. Eine Einschätzung zum allgemeinen Unsicherheitsempfinden auf einer vierstufigen Skala: „In der Umgebung meiner Wohnung/ meines Hauses fühle ich mich sicher“ (Anhang 1, Fragenset 9). Und eine ja/nein-Frage zum Vorhandensein von spezifischen Angsträumen tagsüber oder bei Dunkelheit: „Wenn Sie an Orte in Schalke denken: Gibt es bestimmte Orte, an welchen Sie sich unsicher fühlen?“ (Anhang 1, Frage 35). Dem schloss sich bei einer ja-Aussage ein Feld für offene Antworten an, welche Orte dies sind – und diese werden ebenfalls kategorisiert hier wiedergegeben.

Unsicherheitsempfinden

Zunächst ist zu konstatieren, dass sich die Mehrheit der älteren Schalker*innen in ihrem direkten Umfeld eher sicher fühlt (55,3%), weitere 20,3% auch sehr sicher. Jeder Fünfte stimmt der Aussage eher nicht zu (21,1%) und 3,5% gar nicht. Verglichen mit drei anderen Quartieren in Gelsenkirchen ist das Unsicherheitsempfinden in Schalke damit am größten (Krön et al., 2017, S. iv). Ein erstes interessantes Ergebnis ist, dass sich das allgemeine Unsicherheitsempfinden zwischen Männern und Frauen in Schalke *nicht* unterscheidet (ausnahmsweise dargestellt in Abb. 5.18). Ebenso sind die Haushaltsgröße und der Gesundheitszustand als Merkmale unauffällig (Tab. 5.24). Unterschiede hingegen werden sichtbar entlang der Merkmale *Einkommen, Geburtsland und Altersgruppen* (Abb. 5.18).

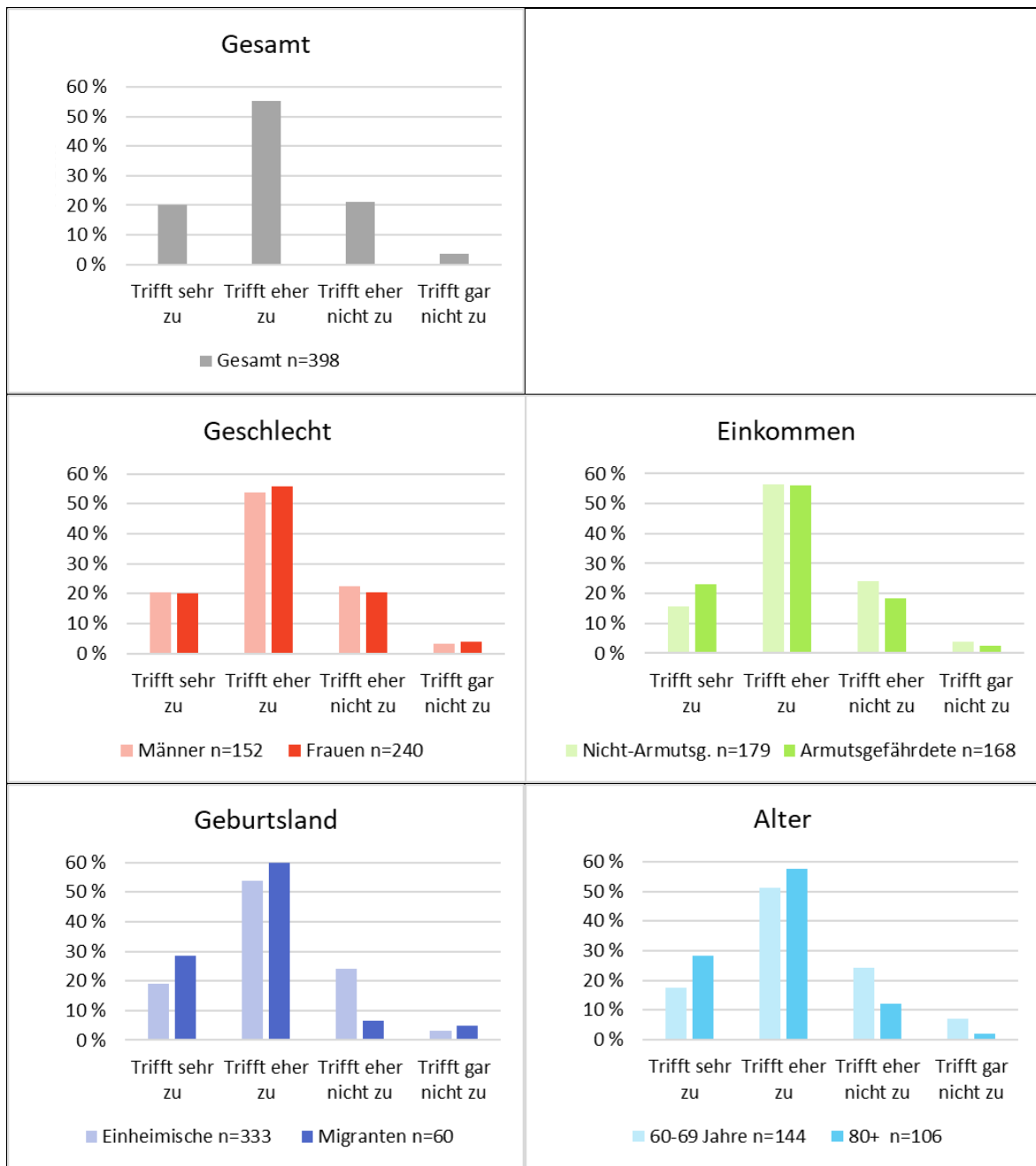


Abb. 5.18 Relative Antworthäufigkeiten zum subjektiven Sicherheitsgefühl nach Subgruppen

So geben die armutsgefährdeten Älteren etwas häufiger an, sich sehr sicher (23,2% zu 15,6%) zu fühlen und weniger eher nicht (18,5% zu 24,0%). Deutlichere Unterschiede sind bei den älteren Migrant*innen sichtbar, die der Aussage häufiger zustimmen als Einheimische (zusammen 88,3% zu 72,7%). Ebenso geben die Hochaltrigen deutlich häufiger als die jungen Alten an, sich sicher zu fühlen in Schalke (zusammen 85,8% zu 68,8%). Zur weiteren Analyse wurden der Zusammenhang im Folgenden in einer Kontingenztafel dargestellt und Chi-Quadrat-Tests durchgeführt. Dabei fielen die Tests zu den Merkmalen Geburtsland und Alter signifikant aus, nicht zum Einkommen.

Tab. 5.24: Absolute Antworthäufigkeiten zum subjektiven Sicherheitsgefühl nach Subgruppen

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Σ	X ² -Test
Gesamt	80	220	84	14	398	
Männer	31	82	34	5	152	q=0,29
Frauen	48	134	49	9	240	p=0.962
Einheimische	63	179	80	11	333	q=10,15
Migranten	17	36	4	3	60	p=0.017
Nicht-Armutgef.	28	101	43	7	179	q=4,48
Armutgefährdete	39	94	31	4	168	p=0.214
60-69 Jahre	25	74	35	10	144	q=11,62
80+	30	61	13	2	106	p=0.009
Nicht-Alleinwohnende	48	127	53	8	236	q=0,59
Alleinwohnende	28	86	30	5	149	p=0.898
subj. Gesunde	49	115	41	10	215	q=4,47
subj. Kranke	22	81	35	4	142	p=0.215

Drei Befunde sind hier besonders erklärungsbedürftig: Warum fühlen sich die Hochaltrigen sicherer? Warum wird kein Geschlechterunterschied offenbar? Beides ist im DEAS anders (Nowossadeck & Mahne, 2017a). Und schließlich: Warum fühlen sich die älteren Migrant*innen sicherer als die Mehrheitsbevölkerung?

Hinsichtlich des engeren Konstrukts der Kriminalitätsfurcht kommen Studien in Bezug auf ältere Menschen zu verschiedenen Ergebnissen, je nachdem, wie sie gemessen wird. Eine höhere Furcht mit zunehmendem Alter zeigt sich dann, wenn mit der „Standardfrage“ gemessen wird, wie sie viele Surveys verwenden: „Wie sicher fühlen Sie sich oder würden Sie sich fühlen, wenn Sie in dieser Gegend nachts alleine draußen wären?“ (Herbst, 2011, S. 20). So zeigt sich auch im DEAS bei der Formulierung „Nach Anbruch der Dunkelheit fühle ich mich auf der Straße unsicher“, die höhere Zustimmung bei älteren Altersgruppen, Frauen und Personen in einfachen Wohnlagen (Nowossadeck & Mahne, 2017a, 309). Herbst und zuvor Greve konnten zeigen, „dass die Standardfrage offensichtlich besonders den Verhaltensaspekt der Kriminalitätsfurcht abbildet, zumal das erfragte Gefühl stark in einer konkreten Verhaltenssituation verankert ist (abends, draußen, allein)“ (Herbst, 2011, S. 26). Trennt man die Kriminalitätsfurcht auf in eine emotionale Komponente (empfundenes Bedrohungspotenzial), eine kognitive Komponente (Einschätzung des Risikos Opfer zu werden) und eine behaviorale Komponente (Sicherheits- und Vermeidungsverhalten), zeigt sich lediglich eine alterskorrelierte Zunahme des Vorsichtverhaltens (der behavioralen Komponente), im

Zuge dessen aber eine Abnahme der beiden anderen Komponenten. Wenn sich also eine ältere Person vorsichtiger verhält und bestimmte Situationen, Tageszeiten oder Orte vermeidet oder Schutzmaßnahmen ergreift, schätzt sie auch das Risiko, Opfer zu werden geringer ein und fürchtet sich weniger. „Nach dieser Lesart kann die alterskorrelierte Abnahme der kognitiven Furchtkomponente als realistische Beurteilung des tatsächlichen Opferwerdungsrisikos betrachtet werden, die gleichzeitig mit einer Verringerung kriminalitätsbezogener Befürchtungen einhergeht“ (Herbst, 2011, S. 158). Dies löst die unterstellte Irrationalität im Kriminalitätsfurchtparadoxon auf. Es wäre zu prüfen, ob sich dieser Befund auch auf das weitere Konzept des subjektiven (Un-)Sicherheitsempfindens übertragen lässt. In der Schalker-Befragung fokussiert die zu bewertende Aussage („In der Umgebung meiner Wohnung/meines Hauses fühle ich mich sicher.“) nicht auf „nachts, draußen, allein“ und damit weniger auf die behaviorale Komponente, sondern stärker auf die emotionale und kognitive Komponente – und zwar nicht irgendwo in der Gegend, sondern in der direkten Umgebung der eigenen Häuslichkeit. Nähme man eine Übertragbarkeit der dargestellten Befunde an, würde das Ergebnis der Schalker Hochaltrigen zu den Ergebnissen derart aufgetrennter Messungen passen, die eine Abnahme der kognitiven und emotionalen Komponenten mit dem Alter aufweisen (Greve, 2005; Herbst, 2011, S. 117–120). Dies würde ebenfalls zum Ergebnis des vorigen Kapitels passen, in dem die Hochaltrigen die Sauberkeit und Ruhe im Quartier positiver eingeschätzt haben – ihr Verhalten ist im Vergleich zu den jüngeren Alten so viel stärker angepasst, dass sie sich potenziell unangenehmen Situationen kaum noch aussetzen und diese dann weniger wahrnehmen. Als Grund für die stärkere Verhaltensanpassung wird die Vulnerabilitätshypothese angeführt, nach der gesundheitliche und funktionelle Beeinträchtigungen, Heilungs- und Rehabilitationschancen, aber auch zusätzliche soziale und situationale Aspekte als nachteiliger eingeschätzt werden als im jüngeren Alter und deshalb Anpassungen erfordern, um sich weiterhin sicher im öffentlichen Raum zu bewegen (Herbst, 2011, S. 163). Die negativen emotionalen Folgen des vorsichtsbedingten Rückzugs (z. B. Depression) werden wiederum bei hochaltrigen Personen stärker akkomodativ abgemildert als bei jungen (Alten), sodass das Wohlbefinden weniger davon beeinträchtigt wird (Resilienz) (Herbst, 2011, S. 149–156).

Mehrere Aspekte könnten zusammen wirksam geworden sein, die in Schalke keinen Geschlechterunterschied im Unsicherheitsempfinden zeigen, wie er sonst häufig festgestellt wird: Erstens, der Fragenbezug auf die direkte Umgebung der eigenen Häuslichkeit. Im Nahraum, der sehr vertraut ist, fühlen sich Frauen eventuell ebenso sicher wie Männer, was nicht

für entfernter liegende Orte gelten muss. Zweitens wirkt wohl auch hier der Bezug auf die gemessenen Komponenten. Frauen weisen zumeist höhere Werte in der emotionalen und behavioralen Komponente auf (wie im DEAS erfasst), in der kognitiven Kriminalitätsfurcht (eher in Schalke erfasst) hingegen sind die Geschlechterunterschiede geringer (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2005b, S. 661). Da Frauen – wie oben die Hochaltrigen – ihr Verhalten erheblich stärker einschränken als Männer (ebd.), könnte dies die Risikoabschätzung Opfer zu werden relativieren. Das Abnehmen der kognitive Komponente bei älteren Frauen (Viktimisierungserwartung) wird vor allem auf eine abnehmende Angst vor Sexualdelikten zurückgeführt (Schwind, Fetchenhauer, Ahlborn & Weiß, 2001, S. 232). Dennoch könnte demgegenüber vermutet werden, dass die Angst vor anderen Delikten wie Handtaschenraub oder auch Stürzen mit großen Folgekosten zunehmen und diesen Effekt ausgleichen könnten. Drittens und letztens sinkt die Kriminalitätsfurcht von Frauen in den letzten Jahren, während sie bei Männern auf etwa dem gleichen Niveau bleibt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2005b, S. 666) – die Differenz nimmt also ab. Dies zeigt sich auch in der weiter gefassten Form des Unsicherheitsempfindens, welches auch im Längsschnitt im DEAS eine Abnahme bei den Frauen zeigt (Nowossadeck & Mahne, 2017a, 308). Begründet wird dies im Gender Datenreport – der alle Altersgruppen betrachtet – damit, dass geschlechtshierarchische Machstrukturen langsam erodieren, die Frauen eher den privaten Raum zuweisen und vor dem öffentlichen Raum warnen. „Das ‚Ausgeh-Verbot‘(scheint) über das Konstrukt einer besonderen Unsicherheit und Gefährdung von Frauen im öffentlichen Raum auch heute noch wirksam, ohne dabei aber in seinem normativen Charakter überhaupt noch wahrgenommen zu werden. Der Rückgang der Kriminalitätsfurcht von Frauen lässt allerdings erkennen, dass Frauen beginnen, sich den öffentlichen Raum (wieder) als Aufenthalts und Aktionsraum anzueignen“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2005b, S. 666).

„Unsicherheitswahrnehmungen gegenüber Migranten und Migrantinnen sind ein klassischer Topos, Unsicherheitswahrnehmungen von Migranten und Migrantinnen dagegen ein blinder Fleck in der bisherigen Forschung. [...] Entweder haben Bevölkerungsbefragungen zu diesem Thema Minderheiten von vorneherein aus den Stichproben ausgeschlossen [...] oder diese haben bei Auswertungen keine besondere Rolle gespielt [...]. Auch qualitative Studien zu Unsicherheitswahrnehmungen aus der Perspektive ethnischer Minderheiten fehlen weitgehend“ (Oberwittler & Zirnig, 2016, 201). Erkenntnisse zum Unsicherheitsempfinden

insbesondere *älterer* Migrant*innen sind noch schwerer zu finden, auch im DEAS wurden die entsprechenden Fragen nicht unter diesem Fokus ausgewertet bzw. dargestellt. So stützen sich die hier dargestellten Interpretationen fast ausschließlich auf die Studie von Oberwittler und Zirinig (2016), die anhand von Daten aus dem Deutschen Viktimisierungssurvey 2012 das subjektive Unsicherheitsempfinden der beiden größten Herkunftsgruppen türkischstämmige Bewohner*innen (n=1.150) sowie Bewohner*innen aus Staaten der ehemaligen Sowjetunion (n=934) untersucht haben. Befragt wurden Personen ab 16 Jahren in deutscher, türkischer oder russischer Sprache. In der Untersuchungsstichprobe sind 7,4% über 65 Jahre, 12,6% Rentner/Pensionäre und insgesamt wurden nur Befragte aus den alten Bundesländern einschließlich Gesamt-Berlins berücksichtigt (u. a. weil in den neuen Bundesländern nur 1% türkischstämmige Personen leben), was aber ja Schalke einschließt (zum Unsicherheitsempfinden von Migrant*innen in den neuen Bundesländern, bzw. in Chemnitz siehe Gehre, 2014). Gemessen wurde exakt mit der oben schon angegebenen Standardfrage.

Bezogen auf alle Altersgruppen zeigte sich bei Oberwittler und Zirinig ein größeres Unsicherheitsempfinden bei den Minderheiten gegenüber der Mehrheitsbevölkerung. Aber: Merkmale sozialer Ungleichheit auf der individuellen Ebene und Strukturindikatoren der Postleitzahlgebiete klären die stärkere Furcht der beiden betrachteten Minderheiten vollständig auf und lassen das Merkmal Migration verschwinden. Ein interessanter Befund betrifft die Alters- und Geschlechterverteilung im Vergleich von Mehrheits- und Minderheitsbevölkerung. Während sich in der Mehrheitsbevölkerung Unsicherheitsgefühle von Männern und Frauen über den Altersverlauf in einer U-Form präsentieren (größere Unsicherheit in jungen Jahren, dann abnehmend und im Alter wieder zunehmend), zeigen sich für die beiden Minderheiten lineare Muster – Frauen haben ein hohes Unsicherheitsempfinden in jungen Jahren und dies nimmt stetig ab, Männer haben ein sehr geringes Unsicherheitsempfinden in jungen Jahren und das bleibt ungefähr stabil (Befragte aus ehem. Sowjetunion) oder nimmt mit dem Alter leicht zu (aus der Türkei), am Ende sind beide Geschlechter deutlich weniger polarisiert und bei den älteren Personen aus der Türkei ungefähr auf dem gleichen Niveau. Erste Erklärungsversuche für die mit dem Alter abnehmende Kriminalitätsfurcht von Frauen in und aus der Türkei beziehen sich auf andere kulturelle Normen, mehr Respekt vor Älteren und stärkere Fürsorge für Ältere. „Diese kulturellen Schutzfaktoren müssten allerdings sehr ausgeprägt sein, um den mit dem Alter verbundenen Anstieg der persönlichen Vulnerabilität mehr als auszugleichen. Vor diesem Hintergrund wächst die Erklärungsbedürftigkeit des massiven Anstiegs der Kriminalitätsfurcht bei älteren einheimisch-deutschen Frauen, den

man beinahe gewohnt ist, als quasi anthropologische Selbstverständlichkeit hinzunehmen" (Oberwittler & Zirnic, 2016, 222-223). Den Verläufen des subjektiven Sicherheitsgefühls von Mehrheits- und Minderheitsbevölkerung in verschiedenen Sozialräumen weiter nachzugehen wäre eine wichtige Aufgabe für die Soziale und Ökologische Gerontologie.

Die unterschiedlichen Altersverläufe in der Studie hätten erklären können, warum das Sicherheitsempfinden älterer Migrant*innen sogar größer ist als das der älteren Einheimischen. Allein für Schalke wurde gerade festgestellt, dass das Sicherheitsgefühl der Hochaltrigen ebenfalls größer ist als das der jungen Alten. Ein Anstieg des Unsicherheitsempfindens mit dem Alter (wohlgemerkt hier in einer querschnittlichen Betrachtung) lässt sich demnach – auch wenn man die Einheimischen allein und auch nach Geschlecht getrennt betrachtet – in den Schalker Daten nicht finden. Für beide, Einheimische und Minderheit, sinkt in Schalke das Unsicherheitsgefühl mit dem Alter, die Einheimischen sind lediglich auf einem höheren Unsicherheitsniveau gestartet (Abb. 5.19).

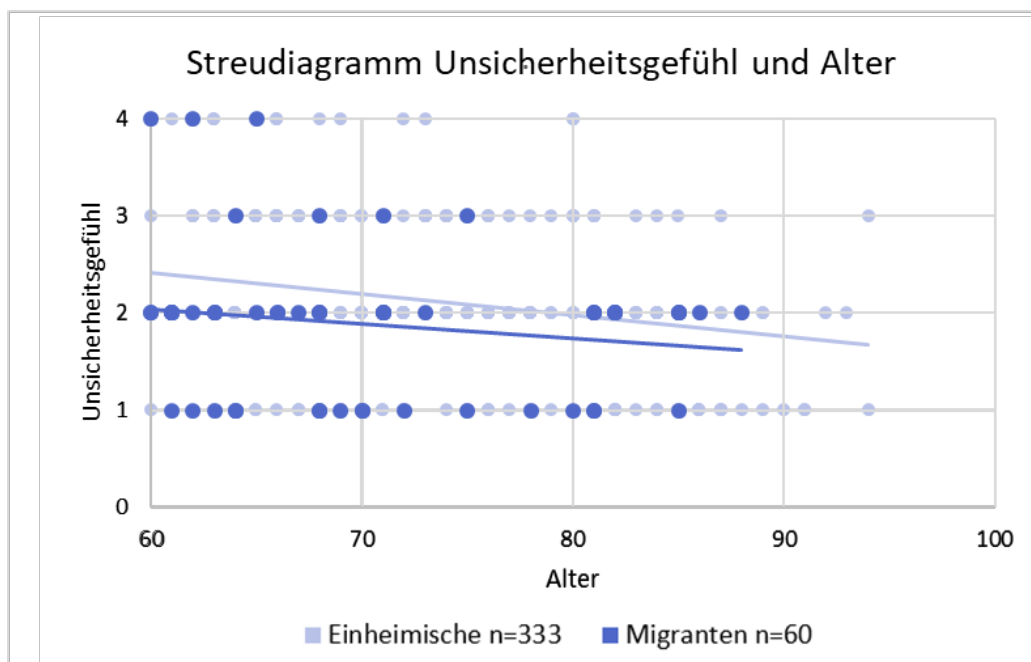


Abb. 5.19: Streudiagramm Unsicherheitsgefühl und Alter nach Geburtsland

Statt zu vermuten, die älteren Schalker*innen seien anders als der Rest der Republik, liegt wohl näher, die Abweichung zum einen in der abweichenden Frageformulierung von der häufig kritisierten Standardfrage (ausführlich Noack, 2015) zu suchen, deren gravierender Unterschied in der Betonung der Nahräumlichkeit und der emotionalen und kognitiven, aber weniger der behavioralen Komponente liegt. Die Vergleichbarkeit mit anderen

Standardfragen-Studien ist daher hier eingeschränkt. Zum anderen könnten folgende weiteren Studienbefunde in Schalke eine Rolle spielen für die Erklärung des größeren Sicherheitsgefühls der Migrant*innen: „Migranten und Migrantinnen, die in „guten“ Wohngebieten leben (in denen ihre einheimischen Nachbarn sich deutlich sicherer fühlen), haben ein ebenso hohes Unsicherheitsgefühl wie Migranten, die in sozial benachteiligten Wohngebieten leben (in denen ihre einheimischen Nachbarn sich auch unsicher oder gar noch unsicherer fühlen). Es scheint also, dass die Unsicherheitsgefühle von Migranten und Migrantinnen nicht von den sozialräumlichen Bedingungen abhängen, in denen sie leben“ (Oberwittler & Zirinig, 2016, 221). Der Sozialraum hat aber einen Effekt auf die Mehrheitsbevölkerung: *sie* fühlen sich in benachteiligten Quartieren – wie Schalke – unsicherer (z. B. Nowossadeck & Mahne, 2017a; Scharf et al., 2003, S. 8) und das könnte die Relation verändert haben. Sie fühlen sich gerade auch deshalb unsicherer, weil mehr Migrant*innen im Quartier leben: „Empirisch konnte belegt werden, dass größere ethnische Minderheiten im Stadtteil, von den Angehörigen der weißen Mehrheitsgesellschaft und den Institutionen sozialer Kontrolle als Bedrohung und Indiz einer mangelhaften sozialen Kontrolle interpretiert werden“ (Häfele, 2013a, S. 224). Hinsichtlich der älteren Migrant*innen, die in größerer Zahl in benachteiligten Quartieren leben und vereinzelter in „besseren“ Wohnquartieren wird vermutet, dass mehr Personen gleicher Herkunft das Sicherheitsgefühl positiv beeinflussen und damit andere negative Effekte des Sozialraums aufheben (Scharf et al., 2013, S. 60). Zudem ist die Annahme plausibel, dass das Unsicherheitsempfinden von Migrant*innen „nicht oder nicht in der gleichen Weise mit der Angst vor oder gar Ablehnung von Fremden aufgeladen ist, wie dies auf Teile der Mehrheitsbevölkerung zutrifft“ (Oberwittler & Zirinig, 2016, 222). Dies konnte ja sehr eindrücklich für Schalke im Kapitel 5.2.2 Spannungen zwischen gesellschaftlichen Gruppen gezeigt werden. Auch haben viele Studien die Wahrnehmung von Zeichen der Unordnung im öffentlichen Raum (Incivilities) als wichtige Dimension herausgearbeitet, die Unsicherheitsgefühle in sozial schwachen und städtebaulich ungepflegten Wohngebieten hervorrufen kann. Eine These wäre, dass es auch von der ethnischen Zusammensetzung des Wohngebiets und der eigenen Herkunft abhängt, als wie störend Incivilities subjektiv wahrgenommen werden (Oberwittler & Zirinig, 2016, 222). In Schalke empfanden die Migrant*innen das Quartier eher als sauber und ruhig als die Einheimischen, jedoch nicht signifikant. Für die Einheimischen auf den Quartierskonferenzen war Sicherheit und Sauberkeit das per Abstimmung drängendste Thema und dazu bildete sich die größte Arbeitsgruppe (Rüßler et al., 2015, S. 116). Schließlich wäre es auch möglich, dass die Vergleichsperspektive der gefühlten Sicherheit der Migrant*innen zwischen dem Heimatland und Deutschland

eine Rolle spielt und sie deshalb ein niedrigeres Unsicherheitsgefühl haben. Zur Prüfung dieser Thesen wären weitere Studien nötig, aber zumindest konnte auf einen bestehenden Unterschied in der Bewertung aufmerksam gemacht werden. Nach dem allgemeinen Sicherheitsgefühl sei nun der Blick auf konkrete Angsträume in Schalke geworfen.

Angsträume bzw. Incivilities

Mit Angsträumen sind hier Orte im öffentlichen Raum gemeint, an denen sich die Bewohner*innen besonders unsicher fühlen. Gefragt wurde, ob es diese Orte für die Befragten gibt und wenn ja, welche dies sind und warum. Da die Nennungen sich nicht allein auf konkrete Orte, sondern vielmehr auf sämtliche Aspekte dinglicher oder sozialer Unordnung beziehen, erscheint der Begriff der Incivilities hier ebenso passend. Zunächst gibt ein Drittel (33,9%) der Älteren insgesamt an, dass es für sie solche Orte in Schalke nicht gibt, ein weiteres Drittel ist sich unsicher (31,2%) und ein Drittel (34,9%) bejaht deren Vorhandensein. Unterschiede werden entlang der Merkmale *Einkommen*, *Geburtsland* und *Alter* deutlich (Abb. 5.20), erneut nicht nach Geschlecht.

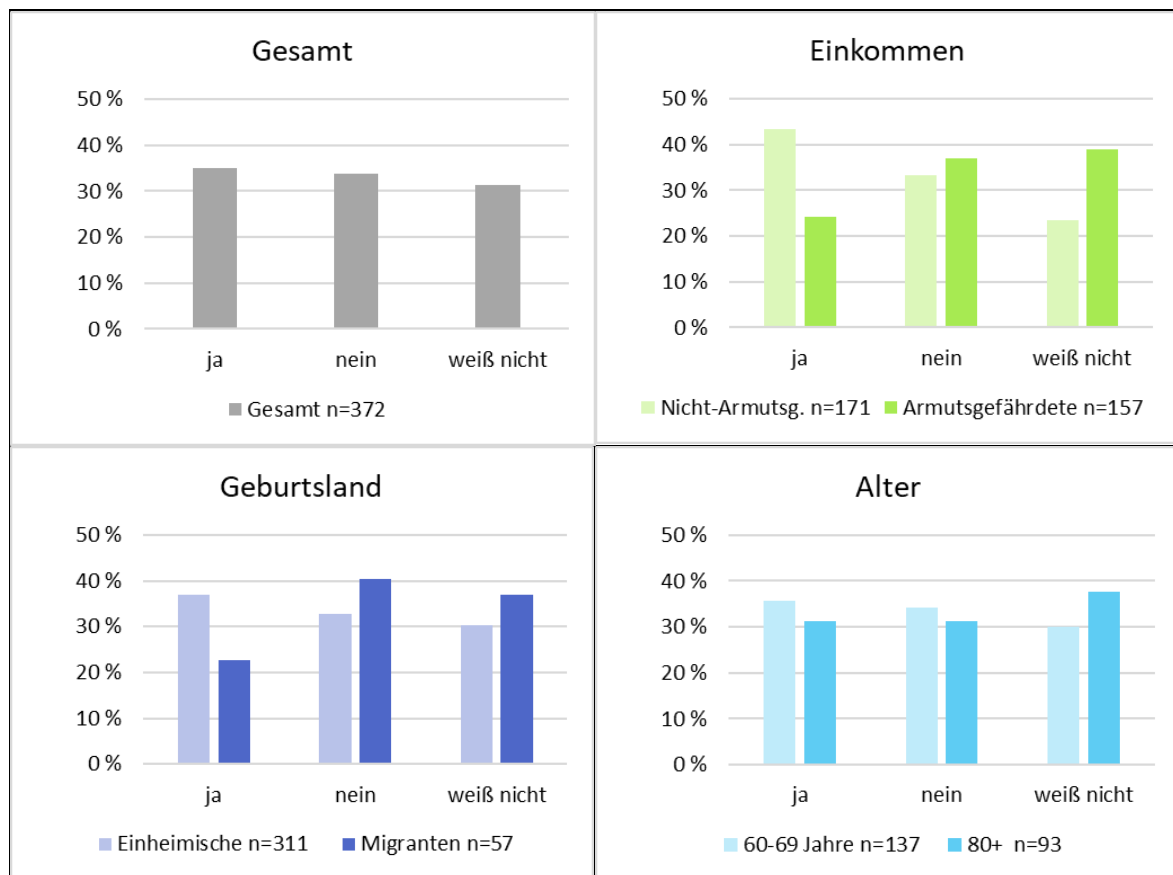


Abb. 5.20: Relative Antworthäufigkeiten zum Vorhandensein von Angsträumen nach Subgruppen

Ähnlich wie zuvor bei der Gesamteinschätzung des Sicherheitsgefühls in Schalke drücken auch hier die Nicht-Armutsgefährdeten mehr Unsicherheit im öffentlichen Raum aus, hier aber deutlicher. Sie bejahen das Vorhandensein von Angsträumen häufiger (43,3% zu 24,2%), während die Armutsgefährdeten häufiger „weiß nicht“ angegeben haben (38,9% zu 23,4%). Ein ähnliches Muster zeigt sich auch beim Merkmal Geburtsland, d.h. die Einheimischen stimmen dem Vorhandensein von Angsträumen häufiger zu (37,0% zu 22,8%), Migrant*innen geben häufiger „weiß ich nicht“ an (36,8% zu 30,2%) und verneinen auch häufiger (40,4% zu 32,8%). Zuletzt ist zu sehen, dass die Hochaltrigen sich über das Vorhandensein von Angsträumen im Quartier häufiger im Unklaren sind als die jungen Alten (37,6% zu 29,9%) und gleichzeitig weniger bejahen oder verneinen. Die Tests bezüglich aller Merkmale fielen jedoch nur für das Merkmal Einkommen signifikant aus (Tab. 5.25).

Tab. 5.25: Absolute Antworthäufigkeiten zum Vorhandensein von Angsträumen nach Subgruppen

	ja	nein	weiß nicht	Σ	X ² -Test
Gesamt	130	126	116	372	
Männer	44	52	47	143	q=1,68
Frauen	83	73	66	222	p=0.432
Einheimische	115	102	94	311	q=4,27
Migranten	13	23	21	57	p=0.119
Nicht-Armutsgef.	74	57	40	171	q=15,38
Armutsgefährdete	38	58	61	157	p=0.000
60-69 Jahre	49	47	41	137	q=1,50
80+	29	29	35	93	p=0.472
Nicht-Alleinwohnende	78	82	62	222	q=2,89
Alleinwohnende	48	40	48	136	p=0.236
subj. Gesunde	74	69	55	198	q=2,49
subj. Kranke	50	41	50	141	p=0.287

Konsistent zur Frage nach dem Unsicherheitsempfinden im vorigen Kapitel, sind auch bei den konkreten Angsträumen erneut die gleichen Differenzkategorien in Schalke auffällig (Einkommen, Geburtsland und Alter) und unauffällig (Geschlecht, Gesundheit, Haushaltsgröße). Das Ergebnis der Hochaltrigen, die etwas häufiger „weiß nicht“ angeben (wenn auch nicht signifikant) unterstützt die vorherige These, dass sie in Teilen bestimmte Räume im Quartier meiden und, dass die jungen Alten einen größeren Aktionsradius haben und diese Orte etwas häufiger wahrnehmen. Der höhere Wert der Migrant*innen bei „weiß nicht“ (nicht signifikant) deutet ebenfalls in eine Richtung, dass die älteren Migrant*innen sich

eventuell etwas weniger häufig im öffentlichen Raum aufhalten, was besonders für die älteren Frauen aus der größten hier enthaltenen türkischen Community angenommen werden kann. In einer Studie in benachteiligten Quartieren in England und Belgien stellten Scharf et al. fest, dass ältere Migrant*innen den öffentlichen Raum häufiger gemeinsam benutzen als allein und Frauen von Ehemännern und anderen Familienmitgliedern begleitet werden. Auch lagen zwar die Treffpunkte der Männer eher im öffentlichen Raum, die der Frauen jedoch in privaten Räumen (Scharf et al., 2013, S. 60–61). Die älteren Migrant*innen stimmen dem Vorhandensein von Angsträumen gleichzeitig auch weniger zu (nicht signifikant), was zusätzlich mit den oben bereits dargelegten Thesen erklärt werden könnte (Incivilities möglicherweise als weniger störend empfunden; weniger Angst vor dem Fremden; Unsicherheitsempfinden unabhängig vom Sozialraum, aber Einheimische, die sich in sozial benachteiligten Quartieren unsicherer fühlen; mehr Personen der gleichen Community im Quartier steigert Sicherheitsempfinden).

Höchst signifikant trat hier nun das Einkommen als Zusammenhangsvariable hervor, in der Weise, dass die Nicht-Armutgefährdeten sehr viel häufiger Angsträume identifizieren, während die Einkommensarmen häufiger darüber im Unklaren sind. Dies könnte zum einen als erhöhte Angst derjenigen interpretiert werden, die „mehr zu verlieren haben“ und dadurch in der Risikoabschätzung annehmen, eher Opfer werden zu können. Möglicherweise fühlen sie sich auch von armutsbezogenen Incivilities stärker bedroht, weil ihnen dies fremder ist. „Dies erscheint insofern plausibel, als es sich bei Incivilities häufig um sichtbare Erscheinungsform von Armut handelt“ (Häfele, 2013a, S. 33). Studienergebnisse von Kaspar und Oswald (2014) in Frankfurt ergaben, dass mehr Mobilität mit stärkerer Wahrnehmung von Unordnung (Incivilities) einhergehen kann und die Einkommensarmen sind in Schalke bereits als eine Gruppe mit größeren Mobilitätsproblemen identifiziert worden. Häfele weist darauf hin, dass Stigmatisierungen von bestimmten Stadtteilen, wie sie für Schalke und auch die Gesamtstadt eindeutig erfahrbar sind, ebenfalls dazu führen können, dass die Bewohner*innen stärker für die Wahrnehmung von Incivilities sensibilisiert werden (Häfele, 2013a, S. 222). Interessant ist in dem Zusammenhang auch, dass in anderen Studien zumeist eine *höhere* Unsicherheit oder Kriminalitätsfurcht von Personen mit niedriger Bildung und Einkommen berichtet werden (z. B. Nowossadeck & Mahne, 2017a, 309; Starcke, 2019, S. 189). Die Besonderheit in Schalke ist nun jedoch, dass diese sonst in der Minderheit vertretene Gruppe hier in einem größeren Anteil vertreten ist (50% Einkommensarme). Ähnlich wie beim angenommenen Puffereffekt bei den Migrant*innen, wenn mehr im Stadtteil leben,

könnte das Vorhandensein von mehr Personen in der gleichen benachteiligten Lage das Sicherheitsempfinden der Armutsgefährdeten positiv beeinflussen. So stellten beispielsweise Keating et al. für ländliche Quartiere in Kanada überrascht fest, dass die Person-Umwelt-Passung für die marginalisierten Älteren im sozioökonomisch schwachen Quartier zwar nicht gut war, aber besser als für die marginalisierten Älteren im sozioökonomisch stärkeren Quartier (Keating et al., 2013, S. 329). Sie begründen das vor allem mit noch bezahlbaren Mieten und Services in dem ersten Fall und steigenden Preisen und Verdrängungsmechanismen in dem zweiten, die den Druck erhöhen. Und schließlich wird erhöhtes Unsicherheitsempfinden auch als Ausdruck von Angst in größeren gesellschaftlichen Transformationsprozessen in Verbindung gebracht, wie sie auch der Strukturwandel im Ruhrgebiet darstellt. „Dass Ängste gegenüber ungebührlichen Handlungen in öffentlichen urbanen Räumen gerade in Zeiten gravierender gesellschaftlicher Transformationsprozesse deutlich zunehmen, konnte Schlör (1994) exemplarisch für die Städte London, Paris und Berlin zeigen. Die Sehnsucht nach einer umfangreichen Kontrolle scheint gerade in solchen Zeiten besonders anzusteigen und die Funktionalität von Incivilities zu offenbaren, nämlich ihre Eigenschaft als ideale Projektionsflächen unterschiedlichster Ängste dienen zu können“ (Häfele, 2013a, S. 222). Zu prüfen wäre, ob diese Ängste und Sehnsucht nach Kontrolle bei den Nicht-Armutsgefährdeten stärker ausgeprägt sind – zumindest nehmen sie Incivilities häufiger wahr. Und die Wahrnehmung von Incivilities und kriminalitätsbezogener Unsicherheitsgefühle steigt nach Häfele (2013a, S. 223) mit zunehmender sozio-ökonomischer Benachteiligung im Stadtteil an, was bedeutet, dass die Armutslage hier einen spezifischen Effekt ausübt.

Abschließend sei nun der Blick auf die in den offenen Fragen geäußerten Angsträume bzw. Incivilities gerichtet. Insgesamt haben sich 90 Personen zu unsicheren Orten bei Tag und 144 Personen zu unsicheren Orten in der Dunkelheit geäußert, z.T. mit mehreren Anliegen, sodass zusammengenommen 289 Nennungen kategorisiert werden konnten. In der Dunkelheit im öffentlichen Raum unterwegs zu sein, ist stets angstbesetzter und viele Ältere verlasen abends ihre Häuslichkeit auch nicht. Die 289 Nennungen lassen sich vier Schlüsselthemen zuordnen. 10,7% beziehen sich auf ein *generelles Unsicherheitsempfinden* in Schalke („Im Allgemeinen.“, „Überall – der Bewohner muss aufpassen.“, „Im Dunkeln gehe ich nicht mehr raus.“). 57,1% der Nennungen geben entweder pauschal alle Straßen an („Auf den Straßen.“) oder enthalten konkrete *Straßenangaben, die wegen mangelnder Beleuchtung, Verfall der Häuser oder Vandalismus* als unsicher empfunden werden („Kußweg sehr dunkel.“, U-Bahn-Stationen Vandalismus.“), darunter besonders häufig ÖPNV-Haltestellen

(„U-Bahn Haltestelle Rolltreppe stets defekt, Fahrstuhl dunkel und geräuschintensiv, auch oft defekt, fehlende Kontrollen durch Servicepersonal.“, „U-Bahn, viele junge Personen benehmen sich schlecht.“). Das letzte Zitat deutet schon an, dass besonders auch bestimmte *Personengruppen im öffentlichen Raum* als bedrohlich empfunden werden, worauf sich 19,4% der Nennungen beziehen – jeweils entweder auf Jugendliche, Migrant*innen oder alkohol- oder drogenkonsumierende Personen („An der Grenzstraße Gruppen von vagabundierenden Jugendlichen.“, „Herdstraße, Schalker Straße viele Jugendliche, die kiffen.“, „Magdeburger Straße, da sind viele Penner.“, „Bismarckstr. Und Bochumer Str., da dort zu viele ausländische Mitbürger wohnen.“). Äußerungen gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit sind in dieser und der nächsten Kategorie nicht selten. Die vierthäufigste Kategorie betrifft die engere Kriminalitätsfurcht, auf die sich 10,4% der Nennungen beziehen („Allgemeine Kriminalität, Wohnungseinbruch, Handtaschenraub usw.“, „Überall auf der Straße, viele Drogenabhängige, hohe Kriminalität.“, „Am HBF in der Innenstadt. Arabisch/libanesishe Jugendliche beleidigen grundlos und wenden Gewalt an.“). Zuletzt enthalten noch 2,4% der Nennungen Aspekte von *Mobilität/Verkehrssicherheit*, die das Bewegen im öffentlichen Raum unsicher machen („Als Fahrradfahrer fehlen mir auf fast allen Straßen Radwege.“, „Straßenverkehr, wegen Gehbehinderung.“).

Die genannten Aspekte decken sich bis ins Detail mit denen der Studie von Scharf et al. (2003) zur Wahrnehmung des Quartiers durch ältere Menschen in den am stärksten benachteiligten neun städtischen Quartieren in England (in Liverpool, Manchester und Newham, ausgesucht über einen ‚Index of Local Deprivation‘). Auch hier bezogen sich die Nennungen auf das Erscheinungsbild des Quartiers (Verwahrlosung, Unsauberkeit, Lärm), die Anwesenheit oder das Verhalten anderer Menschen (Nachbar*innen, Migrant*innen, Jugendliche, Drogenabhängige, Obdachlose) und auf das Vorhandensein einer Spanne sozialer Probleme (Kriminalität, antisoziales Verhalten z. B. Vandalismus). Auffällig waren auch die vielen Kommentare gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit, eine Angst vor „Überfremdung“. Und ebenfalls haben die Einheimischen signifikant mehr Probleme geäußert als die Minoritäten und besonders eine negative Entwicklung im Vergleich zu früheren Zeiten im Quartier betont. „This reflects in part the difficulties faced by some older people in coming to terms with the consequences of profound urban change. People who have developed a strong attachment to their neighbourhood as a result of long-term-residence may find such change traumatic“ (Scharf et al., 2003, S. 10). Die Autoren weisen darauf hin, dass eine negative Bewertung der Gegenwart gegenüber der Vergangenheit („Früher war alles besser...“) von

älteren Menschen bei Quartieren im Umbruch bzw. in Zeiten gesellschaftlicher Transformation durchaus Tradition hat in community studies und schon für frühere Dekaden nachgewiesen wurde (Scharf et al., 2003, S. 11).

5.6.3 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen

Im Handlungsfeld „Gestaltung des öffentlichen Raums“ wurden exemplarisch die Angemessenheit der baulichen Beschaffenheit des Quartiers Schalke sowie das subjektive Sicherheitsgefühl der älteren Bewohner*innen betrachtet. Nicht zur Darstellung gebracht wurden die durchgeführten Analysen zu berichteten positiven und negativen Ereignissen im Quartier, die ebenfalls signifikante Unterschiede bei den Merkmalen Einkommen, Geburtsland und Altersgruppe/Lebensphase gezeigt hätten, die konsistent interpretierbar sind. Im Vergleich zu anderen Kapiteln ist hier demnach sehr deutlich, dass stets die Subgruppen dieser drei Differenzkategorien in ihren Einschätzungen abweichen, ebenso wie sehr deutlich ist, dass hier keine oder kaum Unterschiede nach Geschlecht, Gesundheit oder Haushaltsgröße offenbar wurden. Dies muss natürlich nicht für weitere zu untersuchende Aspekte eines alter(n)sgerichteten öffentlichen Raums gelten.

Insgesamt besteht aus Sicht der Älteren zu allen adressierten Aspekten im öffentlichen Raum Handlungsbedarf: für ein generell altersgerechtes Wohnumfeld, speziell zur Herstellung von Barrierefreiheit und sicheren Fußwegen, für mehr Sauberkeit und Ruhe im Quartier sowie Lösungen für mehr oder einen besseren Zugang zu Grün- und Erholungsflächen. Beim subjektiven Sicherheitsgefühl schneidet Schalke auch vier Jahre später im Vergleich mit anderen Quartieren am schlechtesten ab (Krön et al., 2017, S. iv), nur jeder Fünfte fühlt sich im Befragungszeitraum sehr sicher, eine gute Hälfte zumindest eher sicher und zusammengenommen ein Viertel eher und gar nicht sicher. Nur ein Drittel der Befragten gibt an, dass es für sie keine unsicheren Orte im Quartier gibt. Die Unsicherheiten werden ausgelöst durch das Erscheinungsbild des Quartiers (Verwahrlosung, Unsauberkeit, Lärm), die Anwesenheit oder das Verhalten anderer Menschen (Migrant*innen, Jugendliche, Drogenabhängige, Obdachlose) und durch das Vorhandensein einer Spanne sozialer Probleme (Kriminalität, antisoziales Verhalten z. B. Vandalismus).

Unterschiede in der Messung von Unsicherheitsempfinden schränken die Vergleichbarkeit mit anderen Studie bisweilen ein, jedoch bleibt in Schalke besonders auffällig, dass sich abweichend die Hochaltrigen sicherer fühlen und den öffentlichen Raum positiver

einschätzen, sich die Frauen nicht unsicherer fühlen als die Männer und besonders die Einheimischen, die Nicht-Armutgefährdeten und die jungen Alten Probleme äußern. Zwei Erklärungsansätze wurden dazu besonders stark gemacht: ein stärker angepasstes Verhalten bzw. Kontrollstrategien bestimmter Gruppen auf der Personenseite und die Besonderheiten eines benachteiligten Quartiers gegenüber sozioökonomisch besseren Quartieren auf der Umweltseite. Ein stärker angepasstes Verhalten der Hochaltrigen und der Frauen (Vermeidung von bestimmten Räumen, nicht Rausgehen bei Dunkelheit, kein Mitführen von größeren Mengen Bargeld etc.) führt zu kleineren Aktionsräumen und Handlungsoptionen, aber damit einer Verringerung der Einschätzung Opfer zu werden. Eine höhere Mobilität der Nicht-Einkommensarmen und der jungen Alten verstärkt die Wahrnehmung von Incivilities und damit Unsicherheitsempfinden. Die Veränderungen in Quartier, Stadt und Region, der wahrgenommene Abstieg seit dem Ende von Kohle und Stahl (höhere Arbeitslosigkeit, Schließen von Läden, wachsenden Anteile von Bewohner*innen mit Migrationsgeschichte, viel Zuzug/Wegzug, Stigmatisierung des Quartiers etc.) führen besonders bei den Einheimischen und den Nicht-Armutgefährdeten zu einer höheren Unsicherheitsbewertung, während Einkommensarme damit besser zurechtzukommen scheinen und das Sicherheitsgefühl älterer Migrant*innen weniger vom Zustand des Sozialraums abzuhängen scheint bzw. durch andere Faktoren positiv gepuffert wird (Details und Belege jeweils in der Auswertung).

Die Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der baulichen Beschaffenheit betreffen daher zum einen den stärkeren Einbezug älterer Menschen und dabei spezieller Subgruppen an formellen und informellen Planungsverfahren (Bebauungspläne, Flächennutzungspläne). „Die Qualität der Beteiligungsprozesse kann durch die folgenden Maßnahmen erhöht werden: die Zielgruppen sollten auf passende Weise angesprochen werden (zielgruppengerechte Ansprache), für traditionell eher wenig beteiligte Gruppen sollten passende Möglichkeiten der Mitwirkung geschaffen werden, die Veranstaltungsformate sollten nutzer- und bedarfsgerecht sein, Nutzer und Nutzerinnen sollten unterstützt werden, wenn sie eigene Maßnahmen organisieren“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 269). Dabei reicht es nicht allgemein „auch ältere Menschen“ dafür zu gewinnen, sondern in Schalke beispielsweise unbedingt Hochaltrige und ältere Frauen, die ihren Aktionsraum selbst am stärksten beschränken sowie einkommensarme Ältere, die Barrierefreiheit besonders kritisch bewertet haben. Zum zweiten dürfte sich die konsequente Umsetzung der DIN Norm 18040 für die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Verkehrs- und Freiraumes positiv auswirken, welche unter anderem Gehwege, Überquerungsstellen,

Anlagen zur Überwindung von Höhenunterschieden, Parkplätze, ÖPNV und öffentliche Toiletten“ adressiert (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 255). Einzelne Kommunen haben zudem „Demografiechecks für Bebauungspläne“ eingeführt. Insgesamt mangelt es nach Einschätzung der Sachverständigenkommission des Siebten Altersberichts nicht an diesen skizzierten guten Ideen: „viele Instrumente zur alten- und behindertengerechten Planung sind schon lange entwickelt, dokumentiert und bekannt [...]. Es mangelt vielmehr an der Sensibilisierung von Entscheidungsträgern und Planern und der konsequenten Umsetzung entsprechender Maßnahmen“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 256). Dies war auch in Schalke der Fall als im Rahmen des Soziale-Stadt-Programms der einzig vorhandene Grünweg im Quartier umgestaltet werden sollte, der bei den älteren Schalker*innen eine hohe Bedeutung als einzige Grünfläche und Erholungsraum genießt, aber durch mangelnde Beleuchtung und wenig Grünflächenpflege („dunkle Ecken hinter der Hecke“) auch für viel Unsicherheit sorgte. Die älteren Schalker Bürger*innen lagen nicht im Wahrnehmungsfeld der Stadterneuerung und es wurden Zweifel geäußert, inwiefern sie überhaupt wesentliche Beiträge und Ideen beibringen könnten. Beteiligungstermine wurden nicht oder zu spät in den informellen Gremien (z. B. den Quartierskonferenzen) bekanntgegeben und Aktionen zeitlich und inhaltlich – vermutlich unbewusst – so angelegt, dass sie Kinder und Berufstätige adressierten, aber Ältere exkludierten. Aufgrund der Quartierskonferenzen und mit Dauer des Partizipationsprozesses gelang es, die Interessen der Älteren in den Planungsprozess einzuspeisen und an Beteiligungsterminen teilzunehmen (auch dieser Prozess muss erstmal gelernt werden). Ergebnis war ein umgestalteter Grünweg mit guter Beleuchtung, beseitigten Angsträumen und Räumen mit Aufenthaltsqualität nicht nur für Kinder, sondern auch für ältere Menschen, deren Aktionsraum sich dadurch wieder erweitern kann. Außerdem wurde die Beteiligung an dieser Maßnahme von den Teilnehmenden als individuelle und kollektive Erfahrung der Selbstwirksamkeit gewertet: *„Also wenn ich jetzt zum Beispiel freitags morgens durch den Grünweg gehe, durch den Kußweg, dann denke ich, ach, hier haben wir auch etwas bewirkt, ne, so ne. Das wäre sonst vielleicht nie so zu Stande gekommen.“* Die Beteiligung – besonders partizipationsungewohnter – Gruppen Älterer an Planungsprozessen ist voraussetzungs- voll, braucht mehr Zeit, methodische Kreativität und erfordert Lernprozesse auf allen Seiten. Es ist aber notwendig für das Schaffen eines alter(n)sgerechten öffentlichen Raumes.

Handlungsempfehlungen zur Steigerung des subjektiven Sicherheitsgefühls betreffen die Implementation kriminalpräventiver Maßnahmen bzw. Maßnahmen, die die größten

Unsicherheiten adressieren, die mediale Berichterstattung, aber vor allem eine Verbesserung der Lebensbedingungen in Schalke und Maßnahmen für mehr Toleranz gegenüber Anderem und Fremden („Eine gute Sozialpolitik ist die beste Kriminalpolitik.“, Franz von Liszt, 1851-1919).

Um in Schalke die größten Unsicherheiten zu adressieren müsste es eine gut ausgebaute, nächtliche Beleuchtung öffentlicher Straßen und Plätze geben, müssten leerstehende Häuser entweder abgerissen oder anders genutzt werden, Müll und Vandalismus schnell beseitigt werden, damit weitere Vermüllung oder Zerstörung unterbunden werden (Broken-Windows-Theorie²⁹), müssten Fußwege, Radwege und Straßen klar voneinander getrennt sein und sichere Straßenübergänge vor allem über die Kurt-Schumacher-Straße und über die Berliner Brücke nach Schalke Nord geschaffen werden. Schwerpunkt muss die Verbesserung der Situation an den ÖPNV-Haltestellen sein: gute Beleuchtung, funktionierende Rolltreppen und Fahrstühle und personelle Überwachung (vgl. auch Herbst, 2011, S. 170). Von all diesen Maßnahmen würden alle Bevölkerungsgruppen profitieren, sie benötigen aber Finanzmittel und Kooperationen mit der Wohnungswirtschaft, privaten Eigentümern und Nahverkehrsbetrieben. Ein praktisches positives Beispiel war die Einführung der Mängelmelder-App „GEMeldet“, über die schnell und unbürokratisch die zuständigen Stellen im Rathaus über Mängel und Ärgernisse aller Art unterrichtet werden können – von wilder Müllentsorgung über Schlaglöcher, beschädigte oder unlesbare Verkehrszeichen und dunkel bleibende Straßenlaternen. Der/die Bürger*in kann unterwegs ein Foto des Mangels machen und ihn einer Kategorie zuordnen, die zuständige Stelle wird direkt informiert und gibt wiederum Nachricht über den Status der Mängelbeseitigung.

Kritisiert wird vielfach auch die mediale Berichterstattung und ihr vermuteter Effekt auf die emotionale Komponente des Sicherheitsgefühls (wahrgenommenes Bedrohungspotenzial). „Die positiven Effekte von social Incivilities oder abweichenden Handlungen auf Risikoperzeption und die Kriminalitätsfurcht [...] dürften vor allem einer ansteigenden und öffentlichkeitswirksamen politischen und medialen Thematisierung von „unzivilisiertem

²⁹ Die Broken-Windows-Theorie von Wilson und Kelling bezieht sich auf ein sozialpsychologisches Experiment von Philip Zimbardo, der gezeigt hatte, dass Vandalismus im öffentlichen Raum zum einen eher auftritt, wenn bereits sichtbare Vorbeschädigungen bestehen und zum anderen Erfahrung mit sozialer Unordnung oder Verwahrlosung im Stadtteil bestehen. Wilson und Kelling argumentieren, dass physische und soziale Unordnung das Unsicherheitsempfinden der Bürger*innen erhöhe, was dazu führt, dass sie sich aus der Gemeinschaft zurückziehen und sich weniger an der informellen sozialen Kontrolle beteiligen. Dies wiederum ermögliche ein Ausbreiten von Verwahrlosung und Kriminalität (Wilson und Kelling 1982).

Verhalten“ und „städtischer Unordnung“ zuzuschreiben sein, wie sie seit Anfang der 1990-er Jahre im Rahmen eines ausgedehnten Sicherheits- und Ordnungsdiskurses stattfindet“ (Häfele, 2013a, S. 220). Viele Medien leben von Angst und Sensation, scheuen auch keine Übertreibungen und so erfahren einzelne Delikte eine hohe Aufmerksamkeit. Eine sachliche Berichterstattung und Einordnung in den größeren Rahmen der kommunalen Kriminalstatistik könnten zu einer realistischeren Risikoabschätzung der (älteren) Quartiersbewohner*innen führen. „Zudem wird diskutiert, [...] ob Frauen und Männer mediale Gewalt unterschiedlich umsetzen. Während Frauen sich meist mit dem weiblichen Opfer einer Gewalttat identifizieren, distanzieren sich Männer meist vom männlichen Opfer. Folglich treten nach der Rezeption von Mediengewalt bei Frauen häufiger Gefühle der Angst und Bedrohung auf als bei Männern (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2005b, S. 665). Als ungeeignet werden des weiteren Maßnahmen betrachtet, die das Sicherheitsgefühl speziell von (älteren) Frauen fokussieren. „Es ist offensichtlich, dass bei der deutlich höheren Gefährdung von Männern im öffentlichen Raum spezielle Schutzmaßnahmen für sie zu ergreifen wären. Die Vermittlung des öffentlichen Raumes als Gefahrenort für Frauen führt zu einer enormen Einschränkung von deren Bewegungsfreiheit und starker Selbstbeschränkung im Sinne eines eher traditionellen Weiblichkeitskonzeptes“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2005b, S. 666). Ihnen würde durch entsprechende Maßnahmen zusätzlich suggeriert, dass es berechtigt sei, mehr Angst zu haben.

Als ebenfalls ungeeignet wird die kriminalpolitische Tendenz bewertet, bestimmte Personengruppen wie Bettler oder Obdachlose im Sinne des Konzepts der „dangerous classes“ als Problem der „inneren Sicherheit“ zu betrachten, um entsprechende Maßnahmen zu ihrer Verdrängung zu legitimieren“ (Häfele, 2013a, S. 227) Auch in Schalke äußerten Ältere auf Quartierskonferenzen den Wunsch, die Drogenberatungsstelle doch nicht in ihrem Stadtteil anzusiedeln, mehr Polizei auf den Straßen zu sehen, Platzverweise auszusprechen und härter gegen Delikte vorzugehen („Law-and-Order-Politik“). Solche Maßnahmen sind zur Erhöhung des subjektiven Sicherheitsgefühls nicht mehr zu rechtfertigen, wenn sie die Grundrechte anderer einschränken (Schewe, 2006, S. 324–325). Auch Obdachlose, Jugendliche und Menschen mit Suchtproblemen brauchen Räume in der Stadt, räumliche Verdrängung löst das Problem nicht. „Beim Blick auf die [...] zahlreichen ordnungspolitischen Maßnahmen und Programme zur Herstellung von „Sicherheit und Sauberkeit“ drängt sich der Verdacht auf, dass es bei diesen Maßnahmen weniger um die Verhinderung von Kriminalität

und kriminalitätsbezogener Unsicherheit geht, als um [...] Sicherheit davor, angebettelt zu werden, beim Shoppen Betrunkene sehen zu müssen, die Straße mit Herumlungernden zu teilen, also in einem ganz allgemeinen Sinne Sicherheit vor der Konfrontation mit Armut und Andersartigkeit“ (Häfele, 2013a, S. 226). Zero-Tolerance-Maßnahmen erscheinen als die einzige Lösung während (wohlfahrts)staatliche Maßnahmen zur Bekämpfung der städtischen Armut immer stärker in den Hintergrund gedrängt werden (Wacquant, 1997). „Stattdessen die Lebensbedingungen zu verbessern, erscheint vom Ansatz her langfristig wirksamer, denn der Verlust an sozialer Stabilität und eine damit einhergehende ökonomische Verunsicherung wird kaum mit repressiven ordnungspolitischen Mitteln gestoppt werden“ (Häfele, 2013a, S. 229). Im Gegenteil wird vermutet, dass eine wachsende Segregation und zunehmende Homogenisierung von Quartieren eher zu zunehmender Intoleranz und Angst vor der Begegnung mit dem Fremden und damit am Ende furchtverstärkend wirkt. Wieviel Toleranz von sich als vulnerabel fühlenden Älteren erwartet werden kann, sodass ihre eigenen Vorsichtsmaßnahmen sie nicht in einer überzogenen Art und Weise einschränken ist eine schwierige Balance, die im Quartier ausgehandelt werden muss. So widmete sich auch die Arbeitsgruppe „Gemeinschaftliches Zusammenleben“, die regelmäßig bei den Quartierskonferenzen zusammentrat über Monate der neu eröffneten Drogenberatungsstelle in Schalke (das „nasse Cafe“). Um das Verhältnis mit den älteren Anwohner*innen zu verbessern, nahm ein Mitarbeiter der Beratungsstelle regelmäßig an der Arbeitsgruppe teil. Durch die ständige Konfrontation mit Informationen aus erster Hand mussten oder konnten eigene Einschätzungen revidiert werden und es entstand langsam, aber stetig der Wunsch, den Ort zu besuchen und den Menschen zu begegnen. Gemeinsam besuchte die Gruppe schließlich die Drogenberatungsstelle und brachte Kuchen mit. „Ältere Bewohnerinnen sind nach zwei Jahren des Diskutierens und Ringens in der Arbeitsgruppe einige der seltenen Besucherinnen und Kleiderspenderinnen der Drogenberatungsstelle und auch den Klienten der Drogenberatungsstelle wird von den Arbeitsgruppenmitgliedern ein Aufenthaltsecht im öffentlichen Raum zugestanden (wird von Teilnehmenden anderer Arbeitsgruppen weiter in Frage gestellt). Der Mitarbeiter der Drogenberatungsstelle erfährt Achtung in seiner Tätigkeit und nimmt selbst die älteren Teilnehmenden positiver wahr als zu Beginn der Quartierskonferenzen. Die initiierte Begegnung mit den Klienten der Drogenberatung und die veränderte Einstellung zu diesem Ort werden z. B. als einer der Erfolge der Gruppe gewertet wie die abschließende Gruppendiskussion zutage fördert“ (Rüßler et al., 2015, S. 135). Ähnliches passierte über den Besuch eines Moscheevereins und dem Austausch mit älteren Migrant*innen. „Wenn davon ausgegangen werden kann, dass „immer wieder neu auszuhandelnde Verständigung

darüber, wie alle Beteiligten zusammenleben wollen, tragend für eine demokratische Migrationsgesellschaft ist“ (Hasenjürgen, 2013, S. 32), dann zeigt gerade das Gruppengeschehen dieser Arbeitsgruppe wie auch im Alter durch auch irritierende Begegnungen – von allen nicht immer als spannungsfrei empfunden – nicht nur Neues kennengelernt werden kann, sondern auch Annäherung geschieht und Wertschätzung passiert“ (Rüßler et al., 2015, S. 135). Auch Maßnahmen wie Stadtteilspaziergänge in Gruppen zu vermeintlich unsicheren Orten, zu unbekanntem Orten wie z. B. der Besuch von kleinen Lebensmittelläden, die von Migrant*innen geführt werden, sorgten dafür, dass sich Räume (wieder-)angeeignet und Handlungsspielräume erweitert wurden. Es wurde die Erfahrung gemacht – dass „das Andere [...] anders ist, aber nicht mehr ganz so fremd“. Verständigungsprozesse dieser Art im Quartier zu initiieren ist eine gute Maßnahme, erübrigt aber nicht die übergeordnete sozialstaatliche Verantwortung für gute Lebensbedingungen in sozioökonomisch schwachen Quartieren zu sorgen. Scharf et al. (2013, S. 65) formulieren dies als die erste von drei Herausforderungen, eine altersfreundliche Stadt in benachteiligten Stadtteilen zu schaffen: den „Umgang mit Ungleichheiten und die Verbesserung der Lebensqualität“.

Ihre zweite Empfehlung ist die aktive Beteiligung von Älteren in unterschiedlichen Bereichen städtischer (Um-)Gestaltung (ebd.), wie auch schon oben beschrieben. Ausgehend von den größten Unzufriedenheiten wären in diesem Handlungsfeld in Schalke speziell die Einheimischen, die jungen Alten und Nicht-einkommensarmen Älteren zu adressieren. Dies sind gleichzeitig genau jene (ressourcenreichen) Gruppen älterer Menschen, die sich noch am ehesten an Quartiersentwicklungsprozessen beteiligen, wenn sie gefragt werden und deren Meinung am ehesten Gehör findet. Unbeachtet blieben die Hochaltrigen, die Einkommensarmen, die Frauen und die älteren Migrant*innen, die sich in Schalke weniger und/oder vorsichtiger im öffentlichen Raum bewegen, sich selbst beschränken oder beschränkt werden. Stadt-, Raum- und Verkehrsplaner*innen, Architekt*innen, Kommunalpolitiker*innen, Wohnungsbaugesellschaften und weitere Akteure, die den öffentlichen Raum gestalten, ist zu raten, nicht nur stärker das sozialräumliche Expertenwissen älterer Menschen von Beginn an auf geeignete Weise in Planungen einzubeziehen, sondern dabei besonders auch die Heterogenität älterer Menschen zu beachten und sich um genau die hier genannten Subgruppen zu bemühen. Dies setzt, drittens, die Anerkennung der Diversität der Fragen voraus, die verschiedene Generationen und unterschiedliche Gruppen innerhalb der älteren Bevölkerung bewegen und die bei unterschiedlichen Interessen auch verhandelt werden müssen (Scharf et al., 2013, S. 65–66).

Die identifizierten Subgruppen sollten nicht zuletzt auch im Zentrum von Prozessen der (Wieder-)Aneignung des öffentlichen Raumes stehen: Stadtteilstefte, Verschönerungsmaßnahmen des öffentlichen Raums, Urban Gardening, Photovoice-Projekte, Quartierskonferenzen, Begehungen des Quartiers in Gruppen, vielleicht auch mal bei Dunkelheit – hier gibt es viele kreative Ideen, die bei finanzieller und personeller Förderung im Rahmen von Quartiersentwicklung umgesetzt werden können, um Aktionsräume wieder zu erweitern und gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern (Freese, Heite & Lukas, 2018, S. 56–65).

5.7 Handlungsfeld Partizipation, Engagement, Bildung und Freizeit

Im Handlungsfeld *Partizipation, Engagement, Bildung und Freizeit* werden in den Praxis-konzepten Maßnahmen zu den vier genannten Aspekten gebündelt. So geht es um die Möglichkeiten sozialer Aktivitäten, wie Kontakte zu Familie und Freunden und für die Freizeitgestaltung im Allgemeinen, um bürgerschaftliches Engagement, Bildung und politische Partizipation. Mit Möglichkeiten für die politische Partizipation Älterer ist jedoch mehr als „nur“ der persönliche Einsatz für das Gemeinwesen gemeint, sondern auch z. B. strukturell die Besetzung relevanter Gremien mit Älteren. Eine Überschneidung zum Handlungsfeld „Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern“ ist das Schaffen von Quartiers-Treffpunkten als Orten der Begegnung, an denen sich auch Engagement-, Partizipations- sowie Bildungs-, Kultur- und Sportangebote ansiedeln können.

Engagement und Partizipation bildeten Schwerpunkte der Befragung in Schalke, weshalb dazu mehr Variablen vorliegen als in dieser Auswertung Platz finden können. Gleichzeitig sind die Felder Freiwilliges Engagement, Partizipation (Simonson et al., 2017) und soziale Kontakte älterer Menschen (Tesch-Römer, 2010) gut erforschte Gebiete der Gerontologie, zu denen mit einzelnen Items wenig Neues beizutragen wäre. Deshalb werden hier, für das Ziel Maßnahmen für eine alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung ableiten zu können, folgende ausgewählte Fragen beantwortet:

- Partizipation bei der Quartiersgestaltung: Unterscheidet sich das Interesse über Aktivitäten im Quartier mitbestimmen zu können nach Subgruppen? (Kap. 5.7.1)

- Engagement: Wer geht eher einem Engagement nach und gibt es Unterschiede in den Engagementbereichen nach Subgruppen? (Kap. 5.7.2)
- Bildung: Welchen Stellenwert messen die Schalcker*innen Bildungsaktivitäten im Alter bei? (Kap. 5.7.3)
- Freizeit: Wie zufrieden sind die verschiedenen Subgruppen mit ihrer Freizeitgestaltung und der verwendeten Zeit für soziale Kontakte, Engagement und Hobbies/Interessen? (Kap. 5.7.4)

Allgemein ist feststellbar, dass in diesem Handlungsfeld die Merkmale *Altersgruppe und Gesundheit, danach Einkommen* für die meisten Unterschiede sorgen, wohingegen die Haushaltsgröße und das Geschlecht sehr selten Unterscheidungsmerkmale darstellen.

5.7.1 Partizipation bei der Quartiersgestaltung

Die Kontrollierbarkeit von Umwelt- und Situationsbedingungen, also das subjektive Empfinden, Einfluss auf die Gestaltung der umgebenden räumlich-materiellen, sozialen und organisatorischen Aspekte zu haben, gehört zu Saups Merkmalen einer guten Umwelt. Auch die meisten analysierten Praxismodelle waren sich einig, dass Partizipation bei der Quartiersgestaltung zu einer besseren Person-Umwelt-Passung beiträgt. Mit dem Item „Über Vorhaben und Aktivitäten in Schalke möchte ich mitbestimmen“ wurde auf einer vierstufigen Skala ermittelt, wie hoch das Interesse der älteren Schalcker*innen ist, ihr Quartier mitzugestalten bzw. darüber mitzubestimmen (Anhang 1, Fragenset 26). Insgesamt haben mit 174 Personen ein großer Anteil von 41,0% die Frage nicht beantwortet. Von den gültigen Aussagen gibt nur jeder Zehnte (9,6%) ein großes Interesse an Mitbestimmung an, ein Drittel stimmt eher zu (33,2%), ein weiteres eher nicht (34,0) und ein knappes Viertel lehnt dies ab (23,2%). Das Mitbestimmungsinteresse unterscheidet sich erheblich zwischen verschiedenen Subgruppen. So zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der Merkmale *Geschlecht, Geburtsland, Einkommen und Altersgruppe*, keine nach Haushaltsgröße und interessanterweise auch nicht nach Gesundheitsstatus (Abb. 5.21).

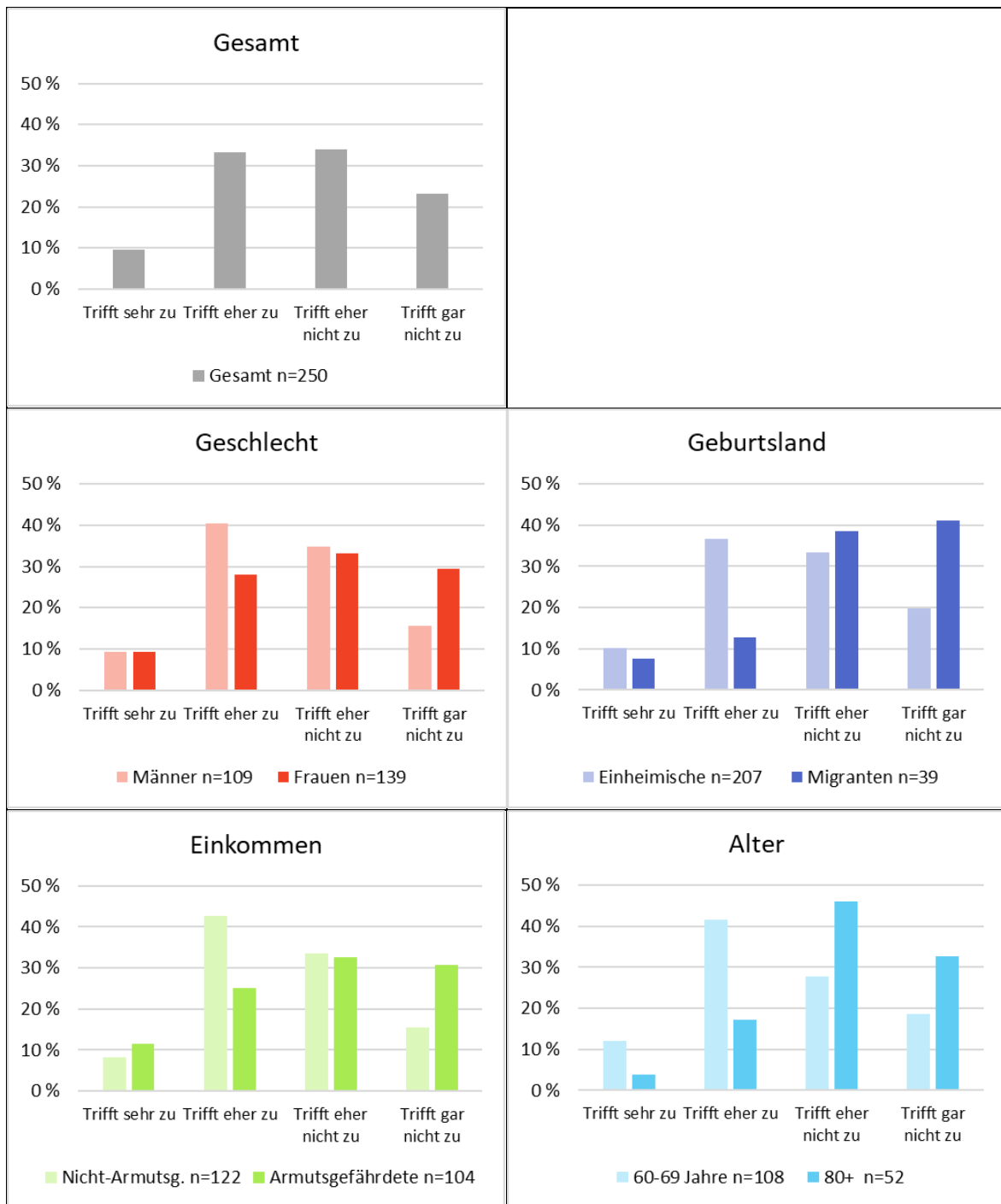


Abb. 5.21: Relative Antworthäufigkeiten zum Mitbestimmungsinteresse im Quartier nach Subgruppen

Männer stimmen häufiger eher zu ein Mitbestimmungsinteresse zu haben (40,4% zu 28,1%), wohingegen Frauen dies häufiger deutlich ablehnen (29,5% zu 15,6%). Die Anteile des hohen Interesses und der geringen Ablehnung unterscheiden sich jedoch nicht. Ein sehr vergleichbares Schema findet sich bei den Einkommensgruppen, bei denen die Nicht-Armutsg. eher Interesse haben (42,6% zu 25,0%) und die Armutgefährdeten doppelt so häufig sehr ablehnen (30,8% zu 15,6%). Noch gravierender werden die Unterschiede bei den

Merkmale Geburtsland und betrachtete Altersgruppen. Mit 41% lehnen die älteren Migrant*innen ein Mitbestimmungsinteresse am stärksten ab. Addiert man beide ablehnenden Aussagen ergibt dies sogar 79,5%, d.h. vier von fünf Personen. Ein ähnlicher hoher Wert von 78,8% ergibt sich für die addierte Ablehnung der befragten Hochaltrigen zum Mitbestimmungsinteresse, wobei hier das Verhältnis von ‚trifft eher nicht zu‘ und ‚trifft gar nicht zu‘ absteigend ist (46,2% und 32,7%). Die „jungen Alten“ verneinen ein Interesse im Vergleich insgesamt zu 46,3%, d.h. die Mehrheit der Jungen hat (eher) Interesse an der Mitbestimmung im Quartier. Diejenigen, die zu dieser Frage insgesamt keine Aussage gemacht haben, sind systematisch häufiger Hochaltrige (+20,4%), Alleinwohnende (+15,1%) und Frauen (+14,2%). Da zumindest Teile der Hochaltrigen und Frauen geringeres Mitbestimmungsinteresse angeben, dürfte dieser Wert also real noch niedriger sein.

Die Unterschiede der Antworthäufigkeiten erwiesen sich als signifikant hinsichtlich aller dargestellten vier Merkmale (Tab. 5.26).

Tab. 5.26: Absolute Antworthäufigkeiten zum Mitbestimmungsinteresse im Quartier nach Subgruppen

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Σ	X ² -Test
Gesamt	24	83	85	58	250	
Männer	10	44	38	17	109	q=7,87
Frauen	13	39	46	41	139	p=0.049
Einheimische	21	76	69	41	207	q=12,52
Migranten	3	5	15	16	39	p=0.006
Nicht-Armutgef.	10	52	41	19	122	q=11,46
Armutgefährdete	12	26	34	32	104	p=0.010
60-69 Jahre	13	45	30	20	108	q=15,24
80+	2	9	24	17	52	p=0.001
Nicht-Alleinwohnende	16	58	54	36	164	q=0,84
Alleinwohnende	8	24	29	20	81	p=0.839
subj. Gesunde	14	48	50	29	141	q=1,20
subj. Kranke	9	30	28	24	91	p=0.754

Nach dem Mitbestimmungsinteresse wurde weiterhin abgefragt, wie die Älteren es einschätzen, auch tatsächlich in Schalke über Vorhaben und Aktivitäten mitbestimmen zu können. Hierbei zeigte sich insgesamt betrachtet deutlich, dass die Befragten ihre Mitgestaltungsmacht als nicht vorhanden einschätzen (0,4% trifft sehr zu, 5,7% trifft eher zu, 42,7% trifft eher nicht zu und 51,2% trifft gar nicht zu). Interessant ist nun, dass sich diese Einschätzung

in den vier zuvor betrachteten Subgruppen nicht signifikant unterscheidet (aber dafür hier nach Gesundheit $q=8,82$ $p=0.021$). Eine Diskrepanz zwischen dem Wunsch mitbestimmen zu wollen, aber der Einschätzung es nicht zu können, ist damit gegeben und für Teile der Männer, der Einheimischen, der Nicht-Armutgefährdeten der jungen Alten und der gesundheitlich Eingeschränkten am größten.

Naheliegender für alle vier auffälligen Subgruppen mit weniger Mitbestimmungsinteresse (Frauen, Migrant*innen, Armutgefährdete und Hochaltrige) ist die These, dass sie Erfahrungen des Mitbestimmen-Könnens in ihrem Leben seltener gemacht und sich damit stärker arrangiert haben. Besonders Migrant*innen – genauer jene ohne deutschen Pass – hatten und haben kaum Möglichkeiten von Einflussnahme, sie haben kein aktives oder passives Wahlrecht. Ihre Interessen werden mittelbar über einen Integrationsrat vertreten und fraglich ist, wieviel Aufmerksamkeit den Interessen und Bedarfen der älteren Migrant*innen darin zukommt, mehr noch auf Quartiersebene. Auch klassische Formen der Mitbestimmung in Verfahren von Stadtplanung sind nicht auf diese Zielgruppe eingestellt, selbst den Quartierskonferenzen ist es in der ursprünglichen Variante nicht gelungen, ältere Migrant*innen als Teilnehmende zu gewinnen. In einer Studie von Olbermann mit dem Ziel aktuelle Handlungsbedarfe zur Förderung der Teilhabe älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu identifizieren und daraus Empfehlungen für zukünftige seniorenpolitische Fördermaßnahmen abzuleiten, berichteten die älteren Multiplikator*innen mit Migrationshintergrund von „bestehenden Benachteiligungen und Hindernissen im Bereich der politischen Teilhabe und betrachteten diese als Ausdruck der Geringschätzung der Leistungen und Potenziale von MigrantInnen insgesamt und der Älteren insbesondere. [...] Die Wahrnehmung als „Gastarbeiter“ und die lange Zeit andauernde Maxime Deutschland sei kein Einwanderungsland seitens der Politik wurden als wichtige Gründe für die geringe Partizipation angeführt“ (Olbermann, 2016, 91).

Folgendes exemplarische Zitat eines Teilnehmenden der Quartierskonferenzen macht für eine Gruppe der armutsgefährdeten Älteren, auch der Arbeitsmigrant*innen, deutlich wie ungewohnt das Angebot von Mitbestimmung im Quartier im Anschluss an die Befragung in Schalke war, weil sie „im Arbeitsleben“ eher in Machtstrukturen eingebunden waren, die entweder hierarchiegeprägt (z. B. Vorarbeiter, Meister), durch Stellvertretung (z. B. Betriebsrat) gekennzeichnet sind bzw. waren oder die im öffentlichen Leben kaum sichtbar waren: „*Ich komme jetzt aus nem Bereich, wo, wo, wo viele, wo viele Betroffene und*

Menschen sind, die ihr ganzes Leben bestimmt wurden. Die [...] sagen wir mal, nicht sehr ausgeprägten und sehr hohen Bildung im Arbeitsleben immer rein gingen als Hilfskraft et cetera. Die immer bestimmt wurden vom Vorarbeiter, vom vom Meister. [...] Und plötzlich im Alter wird der damit konfrontiert, da kommt einer und sagt ‚Hör mal zu: Du kannst jetzt mal sagen, was du möchtest. Du kannst jetzt mal machen, was du möchtest und kannst dich einbringen hier‘.“ (Rüßler et al., 2015, S. 163) Der Teilnehmende begründete so die Beobachtung, wie schwer es sei, jahrelange Erfahrungen von Nicht-Ernst-Nehmen, Nicht-Gefragt-Werden aufzubrechen und Partizipation einzuüben. Der Zusammenhang von Bedingungen des Arbeitslebens auf die Wahrscheinlichkeit von Engagement in der nachberuflichen Phase ist z. B. mit den SHARE-Daten belegt: “People who experienced stressful work in their main occupation during working life were also less likely to participate in voluntary work after labour market exit, specifically men and women who had jobs defined in terms of low control and low reward at work” (Wahrendorf, Blane, Matthews & Siegrist, 2016, S. 125). Die Einkommensarmen könnten zudem stärker auf naheliegendere Bedürfnisse (lower-order or life-maintenance needs) fokussiert sein als auf ein Wachstumsbedürfnis, wie jenes sich im Quartiersleben einzubringen (vgl. Kap. 2.2.3). Auch der Fokus der älteren Frauen ist eventuell weniger stark auf den öffentlichen Raum ausgerichtet. Im DEAS wird argumentiert, dass Frauen seltener mitbestimmen, was in der Nachbarschaft geschieht, weil sie sich weniger oft außer Haus aufhalten als Männer (Nowossadeck & Mahne, 2017b, 326). Darüber hinaus führt die immer noch verbreitete geschlechtsspezifische innerfamiliäre Arbeitsteilung (Engstler & Kraus, 2017, S. 201) dazu, dass Frauen durch Haushalts- und Sorgertätigkeiten weniger Zeit für Engagement haben und wenn, sich auch eher in Sorgearbeit engagieren als in sichtbarem, politischen Engagement. Dazu passt eine Erkenntnis des nächsten Kapitels, wonach Frauen stärker in der Nachbarschaftshilfe und Betreuung hilfebedürftiger Personen engagiert sind und sehr viel seltener als Männer in Vereinsarbeit und der Organisation von Freizeitaktivitäten (Kap. 5.7.2). Bei dem uninteressierten Teil der Hochaltrigen schließlich könnte man mit der sozioemotionalen Selektivitätsthese von Laura Carstensen aus den 1980er Jahren (Tesch-Römer, 2010, S. 81–84) argumentieren, dass mit kürzerer Zukunftsperspektive Zeit und Energie stärker in den Erhalt von bedeutsamen sozialen Beziehungen investiert werden als auf Kontakte, die mit mehr oder weniger langfristigen Zielen verbunden sind, wie vielleicht langwierige Auseinandersetzungen um Interessen der Quartiersgestaltung. Dafür spricht auch: „Für höhere Altersgruppen werden eher subtile Formen sozialer Partizipation in der Nachbarschaft angenommen, während sich Jüngere häufiger aktiv einbringen. Befunde anderer Studien zeigten, dass sich Ältere häufiger über die

Geschehnisse im Quartier austauschten, als dass sie diese aktiv beeinflussten“ (Nowossadeck & Mahne, 2017b, 317). Ergänzend kann auch mit dem SOK-Modell von Baltes und Baltes (vgl. Wahl & Heyl, 2004, S. 146) argumentiert werden, dass im höheren Alter eine Konzentration auf die Aktivitäten gelegt wird, die noch bewältigbar erscheinen und andere Bereiche losgelassen werden. Ziele, die nicht mehr erreichbar erscheinen, werden als Kontrollstrategie subjektiv in ihrer Relevanz abgewertet („möchte Quartiersentwicklung nicht mitbestimmen“).

Insgesamt wurde im DEAS für die in 2017 erstmals abgefragte Aussage „Ich bestimme ein Stück weit mit, was in der Nachbarschaft geschieht“ bundesweit ebenfalls ein geringer Wert gemessen (15,6%), der sich signifikant nur nach Geschlecht unterschied (Frauen weniger), nicht – wie in Schalke – nach Alter und Einkommen. Andere Differenzkategorien wurden nicht analysiert.

5.7.2 Freiwilliges Engagement

Ältere Menschen bringen vielfach ihre Erfahrungen und Kompetenzen über freiwilliges Engagement zum Wohle der Gesellschaft ein. Zugleich ist Engagement eine zentrale Form gesellschaftlicher Teilhabe und kann ebenfalls positive Effekte auf die Engagierten haben. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Engagement die Selbstwirksamkeit und das Selbstbewusstsein erhöhen kann, das Risiko von Depression und Isolation vermindern kann und insgesamt zu mehr individuellem Wohlbefinden, Gesundheit und Lebenszufriedenheit beitragen kann (Siegrist, Knesebeck & Pollack, 2004, S. 8–10; Wetzel & Simonson, 2017, S. 81–82). Engagement ist jedoch nicht voraussetzungslos. „Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Merkmale haben einen Einfluss auf Ressourcen und Gelegenheitsstrukturen, welche ehrenamtliches Engagement begünstigen oder hemmen. [...] Wenn ehrenamtliches Engagement sich positiv auf die Lebensqualität von Personen auswirkt, dann führt ein ungleicher Zugang zu ehrenamtlichem Engagement folglich zu ungleichen Lebenschancen“ (Wetzel & Simonson, 2017, S. 82). Wie es diesbezüglich in Schalke aussieht ist Inhalt dieses Kapitels. Das Ausüben eines freiwilligen Engagements wurde mit folgender Formulierung und einer ja/nein-Antwortmöglichkeit erfragt: „Üben Sie eine ehrenamtliche Tätigkeit aus? (Es geht um freiwillig übernommene Aufgaben und Arbeiten, die man unbezahlt oder gegen geringe Aufwandsentschädigung ausübt.“ (Anhang 1, Frage 17). Im weiteren Verlauf ging es noch um die Dauer des bestehenden Engagements, den thematischen Bereich, die investierte Zeit, zeitliche Befristung und Verbindung zur (früheren) beruflichen Tätigkeit. An

dieser Stelle muss der Blick darauf genügen, welche Subgruppen Älterer eher einem Engagement nachgehen und ob sich dieses thematisch unterscheidet. Bei der Quartiersgestaltung kann dies Anhaltspunkte bieten, wie es um Chancengleichheit beim Zugang ins Engagement aussieht, wo sich lokale Gelegenheitsstrukturen verändern sollten und welche Gruppen gezielter angesprochen werden können. Insgesamt haben 14,4% der Befragten angeben sich in der oben abgefragten Weise zu engagieren (54 Personen), 85,6% verneinten dies. Es zeigen sich erwartbare Unterschiede in den Merkmalen *Einkommen und Alter*, gering bei Gesundheit, jedoch kaum nach Geburtsland, Haushaltsgröße oder Geschlecht (Abb. 5.22).

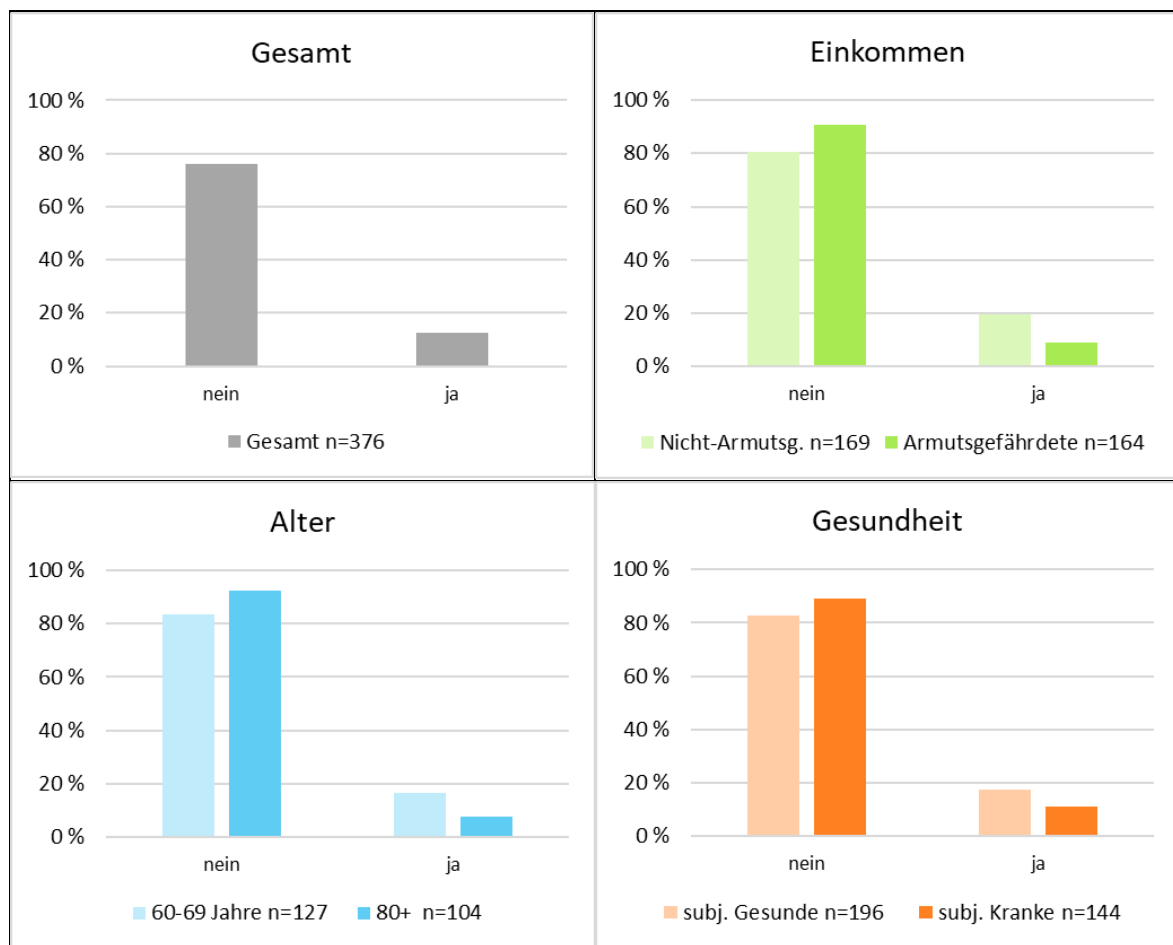


Abb. 5.22: Relative Antworthäufigkeiten zur Ausübung eines Engagements nach Subgruppen

Erkennbar ist, dass in Schalke Armutsgefährdete seltener freiwillig engagiert sind als Nicht-Armutgefährdete (9,1% zu 19,5%), Hochaltrige seltener als „junge Alte“ (7,7% zu 16,5%) und subjektiv sich als eher krank einschätzende Personen etwas seltener als sich gesund einschätzende (11,1% zu 17,3%). Die Chi-Quadrat-Tests weisen die Unterschiede der Antworthäufigkeiten für die Merkmale Einkommen und Alter als signifikant aus, nicht für Gesundheit (Tab. 5.27).

Tab. 5.27: Absolute Antworthäufigkeiten zur Ausübung eines Engagements nach Subgruppen

	nein	ja	Σ	X ² -Test
Gesamt	322	54	376	
Männer	121	18	139	q=0,51
Frauen	194	36	230	p=0.544
Einheimische	272	49	321	q=1,06
Migranten	46	5	51	p=0.394
Nicht-Armutsgef.	136	33	169	q=7,27
Armutgefährdete	149	15	164	p=0.008
60-69 Jahre	106	21	127	q=4,07
80+	96	8	104	p=0.048
Nicht-Alleinwohnende	194	27	221	q=2,39
Alleinwohnende	118	26	144	p=0.131
subj. Gesunde	162	34	196	q=2,57
subj. Kranke	128	16	144	p=0.123

Die geringen Fallzahlen der Engagierten (Tab. 5.27) erlauben nur vorsichtige Aussagen zu Unterschieden, in welchen Bereichen die sechs Subgruppen eher engagiert sind, Migrant*innen und Hochaltrige müssen deshalb ausgenommen bleiben. Elf Bereiche waren vorgeschlagen (Anhang 1, Fragenset 18), hier werden diejenigen mit Unterschieden wiedergegeben.

- Geschlecht: Frauen sind in Schalke deutlich häufiger in der Nachbarschaftshilfe engagiert (z. B. im Krankheitsfall helfen; auf die Wohnung in der Urlaubszeit aufpassen) als Männer (60% zu 16,7%) und häufiger in der Betreuung älterer Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind (z. B. Besuchsdienst) als Männer (59,1% zu 25%). Männer sind häufiger in der Vereinsarbeit engagiert (71,4% zu 42,1%) sowie in der Organisation von Freizeitaktivitäten (50,0% zu 20,0%).
- Armutsgefährdete engagieren sich seltener bei kulturellen Aktivitäten (z. B. Leitung eines Gesangsvereins, Organisation von Ausstellungen) als Nicht-Armutgefährdete (0,0% zu 31,8%), seltener politisch (0,0% zu 11,8%), seltener in Schulen oder Kindergärten (z. B. Vorlesen, Hausaufgabenhilfe) (0,0% zu 11,1%), aber häufiger in einer Kirche oder anderen Religionsgemeinschaft (80,0% zu 54,2%).
- Alleinwohnende geben an, sich häufiger in der Nachbarschaftshilfe zu engagieren (61,1% zu 31,6%), häufiger bei der Organisation von Freizeitaktivitäten (42,9% zu 26,7%), häufiger in Schulen und Kindergärten (16,7% zu 0%) und seltener in einer Kirche (52,9% zu 68,4%) als Nicht-Alleinwohnende.

- Gesundheit: sich subjektiv als krank einschätzende Personen engagieren sich seltener in der Betreuung von auf Hilfe angewiesenen Personen (25,0% zu 61,9%), seltener in kulturellen Aktivitäten (7,7% zu 37,5%), seltener politisch (0,0% zu 15,4%), seltener in Vereinen (18,2% zu 68,4%), seltener in der Kirche (33,3% zu 75,0%) und seltener bei der Organisation von Freizeitaktivitäten (9,1% zu 46,7%) als sich als gesund einschätzende Personen.

Zunächst ist auffällig, dass die Engagementquote der ab 60-Jährigen in Schalke (14,4%) deutlich unter bundesweit ermittelten Quoten liegt. Im DEAS wurde sehr eng nur organisationsgebundenes Engagement abgefragt (Mitgliedschaft in Gruppen oder Organisationen) und so ein Wert von 22,2% für die 42-83-Jährigen ermittelt (Wetzel & Simonson, 2017, S. 86), im Deutschen Freiwilligensurvey (FWS) wurde im weiteren Sinne nach freiwillig und unentgeltlich oder gegen geringe Aufwandsentschädigung übernommenen Aufgaben oder Arbeiten in Vereinen, Initiativen, Projekten oder Selbsthilfegruppen gefragt und so Werte von 45,9% für die 60-64-Jährigen und noch 26,1% für die ab 75-Jährigen ermittelt (Vogel, Hagen, Simonson & Tesch-Römer, 2017, 104). Die Formulierung im Freiwilligensurvey, die der Pluralisierung der Engagementformen Rechnung trägt, trifft dabei noch eher die aus der Schalker Befragung (siehe oben), was den Unterschied der Werte noch deutlicher macht. Es ist bekannt, dass verschiedene Konzepte und damit Operationalisierungen von freiwilligem Engagement zu verschiedenen Ergebnissen führen (Behr, Liebig & Rauschenbach, 1999, S. 141–150; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2010, S. 73; BZgA, 2015, S. 154) und, dass sich die alltagsweltlichen Bedeutungen der genutzten Begriffe wie auch die damit assoziierte Praxis in unterschiedlichen sozialen Schichten unterscheiden (Künemund, 2006). Unabhängig wogegen man vergleicht, die Schalker Quote ist niedrig. Dies deutet daraufhin, dass in Schalke weniger Potenziale für Hilfe und Unterstützung untereinander als auch weniger Teilhabechancen und Chancen auf persönliche Gewinne bestehen, die Ältere aus freiwilligem Engagement ziehen. Als zweites bleibt wichtig festzuhalten, dass sich in den einschlägigen Studien (FSW, DEAS, SHARE, SOEP) stets das Geschlecht, die Bildung und das Alter als Unterscheidungsmerkmale für freiwilliges Engagement präsentieren (Burkhardt & Schupp, 2019; Vogel et al., 2017, 101-106), im DEAS auch nach Landesteil (Ost- und Westdeutschland) und Erwerbsstatus (Wetzel & Simonson, 2017, S. 87–88). Für die Altersgruppen und die Schichtvariable (Einkommen) findet sich dies auch in Schalke, jedoch in der Häufigkeit nicht zwischen den Geschlechtern und nach Gesundheit (nur in der inhaltlichen Ausprägung des Engagements).

Die Gründe dafür, dass statushöhere soziale Gruppen stärker im bürgerschaftlichen Engagement repräsentiert sind, sind gut erforscht und bekannt und werden hier deshalb nur kurz wiedergegeben. Für Menschen mit gutem sozioökonomischem Status wird argumentiert, dass sie über mehr gesundheitliche, finanzielle und Bildungsressourcen verfügen, die das Ausüben eines Engagements begünstigen. Simonson et al. (2013, S. 415) vermuten zudem, dass das stärkere Engagement bei den Angehörigen höherer Schichten „Ausdruck des Aktivitätsparadigmas sein könnte, wonach auf Hochqualifizierten ein stärkerer Erwartungsdruck als auf niedriger Qualifizierten lastet. Zudem ist der Prestigeverlust nach dem Altersübergang bei Hochqualifizierten ausgeprägter, weshalb sie versuchen könnten, diesen im Rahmen verstärkter Bildungsaktivität und ehrenamtlicher Engagements zu kompensieren“. Für Ältere mit niedrigem sozioökonomischem Status werden entsprechend geringere Ressourcen angenommen, sich engagieren zu können (häufiger bei schlechterer Gesundheit, geringe Bildung, geringe finanzielle Möglichkeiten). Studien die, neben formal organisiertem Engagement im öffentlichen Raum, welches mittelschichtorientierte Interaktionsformen erfordert, auch informelle Hilfe- und Unterstützungsleistungen in privaten und halb-privaten Räumen als Ausprägungen von freiwilligem Engagement verstehen, relativieren hingegen die „mangelnde Beteiligung“ statusniedriger Gruppen (Heite, 2015; Meusel, 2015; Munsch, 2003, 2011). Sie stellen fest, dass sich benachteiligte Bevölkerungsgruppen eher im sozialen Nahraum und im Bereich der eigenen Betroffenheit und der Selbsthilfe engagieren. Geschlechterunterschiede verschwinden oder drehen sich gar um, wenn soziale Dienste als Engagementfeld einbezogen werden (Beher et al., 1999, S. 30–31). Merkmale des Engagements statusniedriger Gruppen sind: es wird unbeachtet, versteckt geleistet; es wird in der Regel nicht von Verbänden oder staatlich organisiert; es weist keine festen Strukturen auf; es wird nicht „zum Vorzeigen“ geleistet, sondern weil die Verhältnisse es verlangen (z.T. aus Not) und es wird überwiegend von Frauen erbracht (vgl. Barloschky, 2003, S. 143). „Ihre niedrigen Engagement-Quoten sind daher zu hinterfragen, ohne dabei das Ziel aufzugeben, Wege der Engagement-Förderung zu finden, die gerade sie ermutigen, sich einzubringen“ (Heite, 2015, S. 36).

Der Blick sei nun auf die Interpretationen der Subgruppenergebnisse im Einzelnen gerichtet.

Unter den Hochaltrigen gibt es noch zahlreiche Engagierte und im Zeitverlauf sogar zunehmend mehr (Wetzel & Simonson, 2017, S. 86) – dennoch weniger als bei den jungen Alten. Angenommen werden hier gesundheitliche Einschränkungen, die sich zunehmend hemmend

auf die Engagementbereitschaft und Leistungsfähigkeit auswirken. In Schalke erwies sich das Gesundheitsmerkmal jedoch allein nicht als signifikant, das der Altersgruppen schon. Hier scheint es auch dann zu einem Rückzug vom Engagement zu kommen, wenn die Gesundheit gar nicht erheblich schlechter eingeschätzt wird. Plausibel erscheint daher, dass es eher gesellschaftliche negative Altersbilder sind und die Verbindung von jungem Alter mit Aktivität, Produktivität und Engagement, die zu Rückzügen im hohen Alter beitragen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2010, S. 70) wie auch unangemessene Gelegenheitsstrukturen, die keine gute Passung für hochaltrige Engagierte darstellen. Dafür spricht ein Befund aus der Generali-Hochaltrigen-Studie 85+, wonach 77,2% der befragten Einrichtungen angeben, das Engagement dieser Altersgruppe nicht besonders zu fördern (Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg & Generali Zukunftsfonds, 2014, S. 36). Nicht zuletzt engagieren sich Hochaltrige ebenfalls anderweitig stärker, z. B. in hohem Maße durch finanzielle Transfers an die Familie (Klaus & Mahne, 2017b, 252-253) aber auch durch mehr Spenden für gute Zwecke (Deutscher Spendenrat e.V. & Gesellschaft für Konsumforschung, 2018, S. 21).

Geschlechterunterschiede waren in Schalke für das Ausüben von freiwilligem Engagement nicht signifikant, aber deutlich in den verschiedenen Engagementbereichen. Sie entsprechen ebenfalls vorliegenden Befunden wonach sich die bestehende gesellschaftliche Arbeitsteilung der Geschlechter auch weiterhin im Engagement fortschreibt und Frauen stärker als Männer in klassischen familienbezogenen und sozialen Feldern wie Schule oder Kindergarten, im gesundheitlichen und sozialen Bereich oder in der Kirche und Religion freiwillig engagiert sind (Vogel et al., 2017, 120) und Männer bei politischen Partizipationsformen überwiegen (Simonson et al., 2017, S. 199). Auch die häufige Arbeitsteilung im Haushalt zuungunsten von Frauen lässt ihnen weniger Zeit für Engagement als Männern (Wetzel & Simonson, 2017, S. 82). Diese Ungleichheit bei den Chancen für Frauen sich in allen Phasen des Lebensverlaufs am kulturellen, politischen oder sozialen Leben zu beteiligen, führt auch dazu, dass ihre Bedürfnisse und Interessen bei politischen Entscheidungen – auch bei Quartiersgestaltungsprozessen – weniger berücksichtigt werden.

Analysen, die auch räumliche Faktoren einbeziehen konnten mittlerweile eindrücklich zeigen, dass zwar individuelle Ressourcen freiwilliges Engagement und auch Bildungsaktivitäten stark beeinflussen, dennoch auch von den regionalen Rahmenbedingungen ein eigenständiger und relevanter Effekt ausgeht – ein Paradebeispiel für das Zusammenwirken von

Umwelt- und personalen Bedingungen. Besonders geringe Chancen sozialer Teilhabe sind dann zu beobachten, wenn begrenzte individuelle Ressourcen und schlechte ökonomische Rahmenbedingungen einer Region zusammenkommen (Simonson et al., 2013, S. 413). In diesem Fall kumulieren individuelle und regionale Ungleichheiten in der Weise, dass in Kreistypen, zu denen Schalke zählt (höchste Arbeitslosenquote, geringstes Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner geringste Einkommensteuer pro Einwohner) von den älteren Personen der Unterschicht und unteren Mittelschicht 3% ein Ehrenamt ausüben, 11% außerhäuslichen Bildungsaktivitäten nachgehen und 3% beides tun, wohingegen Ältere aus der gehobenen oder oberen Mittelschicht im sozioökonomisch stärksten Kreistyp zu 5% ein Ehrenamt ausüben, 40% außerhäuslichen Bildungsaktivitäten nachgehen und 19% beides tun. „Dies ist vor dem Hintergrund plausibel, dass finanziell besser gestellte Regionen höhere Aufwendungen für Infrastrukturmaßnahmen als finanzschwache erbringen können, um die Teilhabe zu fördern“ (Simonson et al., 2013, S. 415). Lokale Gegebenheiten und Gelegenheitsstrukturen können hier einen Unterschied ausmachen, auch in der Weise wie sie Engagement- und Bildungsangebote für Beteiligungsungewohnte schaffen (mehr bei Handlungsempfehlungen).

5.7.3 Lernen und Bildung

Lernen und Bildung leisten einen positiven Beitrag zu Gesundheit, zur Aufrechterhaltung kognitiver und physischer Fähigkeiten, zur Fähigkeit Belastungen zu bewältigen und trägt zu einem autonomen Lebensstil, zu Lebenszufriedenheit und zu Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit bei (Auflistung von Studien bei Bubolz-Lutz et al., 2010, S. 126; Jenkins & Mostafa, 2015). Auch wird in aktuellen alten- und engagementpolitischen Diskussionen und Initiativen häufig eine enge Verbindung zwischen Engagement und Lernen hergestellt (Himmelsbach, 2012), in der Weise, dass wer sich engagiert, zugleich häufig auch Bildungsangebote nutzt oder, dass Lernen direkt für das Engagement stattfindet. Welchen Stellenwert die älteren Schalker*innen Lernen und Bildung beimessen wurde mit der Frage „Wie wichtig sind ihnen folgende Bereiche: Lernen/Bildung?“ auf einer vierstufigen Skala erfasst (Anhang 1, Fragenset 40). Dabei war zu erwarten, dass der Stellenwert von Lernen und Bildung deutlich hinter Aspekten wie Gesundheit (85,8% sehr wichtig), Alltagsbewältigung (80,7%), Beziehungen zu Familie (76,0%) und Wohnen (52,8%) liegt. So geben insgesamt 24,0% an, dass ihnen Lernen/Bildung sehr wichtig ist, eine Mehrheit von 59,0%, dass es ihnen wichtig ist, 13,2% unwichtig und 3,8% völlig unwichtig. Unterschiede nach Subgruppen zeigen sich

nicht nach Geschlecht und Haushaltsgröße, aber nach *Einkommen*, *Geburtsland*, *Altersgruppe* und *Gesundheit* (Abb. 5.23).

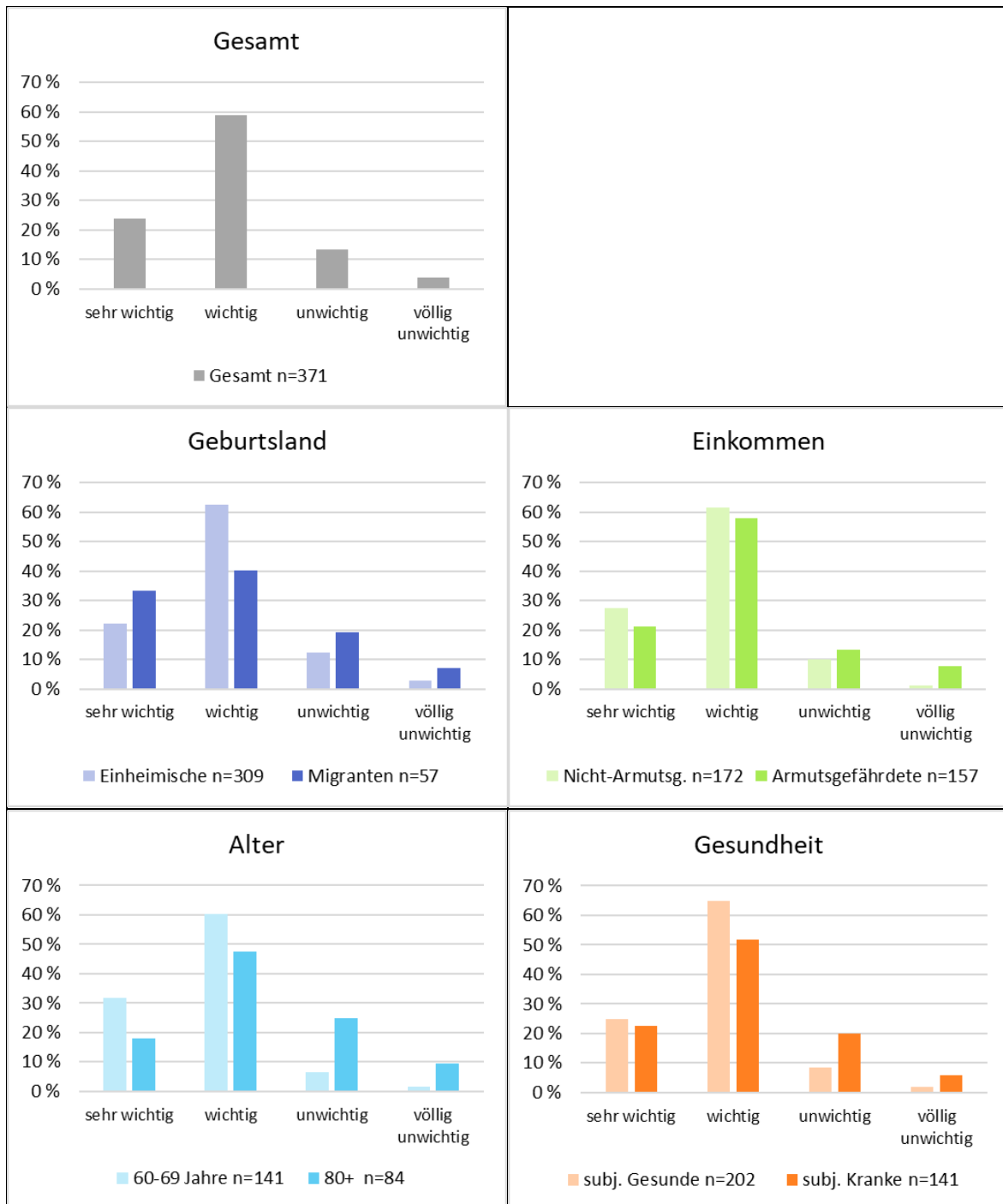


Abb. 5.23: Relative Antworthäufigkeiten zur Relevanz von Lernen/Bildung nach Subgruppen

Bei den Gruppen nach Einkommen, Alter und Gesundheit zeigt sich, dass je eine Gruppe Lernen/Bildung über alle Ausprägungen hinweg unwichtiger findet als die andere. So schätzen Armutsgefährdete dies gegenüber Nicht-Armutgefährdeten als unwichtiger ein (21,0%

zu 11,0%), subjektiv Kranke gegenüber subjektiv Gesunden (25,5% zu 10,4%) und am stärksten Hochaltrige gegenüber „jungen Alten“ (34,5% zu 7,8%). Etwas anders ist die Verteilung nach Geburtsland: auch hier ist die Summe von (völlig) unwichtig höher als bei den Einheimischen (26,3% zu 15,2%), jedoch gibt ein Teil zugleich auch häufiger an, dass ihnen Lernen/Bildung sehr wichtig ist (33,2% zu 22,2%).

Signifikante Unterschiede der Antworthäufigkeiten konnten für alle vier Merkmale nachgewiesen werden (Tab. 5.28).

Tab. 5.28: Absolute Antworthäufigkeiten zur Relevanz von Lernen/Bildung nach Subgruppen

	sehr wichtig	wichtig	unwichtig	völlig unwichtig	Σ	X ² -Test
Gesamt	89	219	49	14	371	
Männer	32	90	20	3	145	q=2,85
Frauen	55	123	29	11	218	p=0.415
Einheimische	69	193	38	9	309	q=10,45
Migranten	19	23	11	4	57	p=0.015
Nicht-Armutsgef.	47	106	17	2	172	q=10,50
Armutgefährdete	33	91	21	12	157	p=0.015
60-69 Jahre	45	85	9	2	141	q=26.89
80+	15	40	21	8	84	p=0.000
Nicht-Alleinwohnende	51	141	24	8	224	q=3,84
Alleinwohnende	34	74	23	6	137	p=0.279
subj. Gesunde	50	131	17	4	202	q=14,06
subj. Kranke	32	73	28	8	141	p=0.004

Danach gefragt, ob es im Quartier mehr Lernangebote für Ältere geben sollte (Anhang 1, Fragenset 31), bejahten dies 11,8% aller Befragten. Diesbezüglich gab es keine signifikanten Unterschiede, außer bei den Altersgruppen: jüngere Ältere stimmten zu 19,5% zu, Hochaltrige nur zu 4,4% (q=13,04, **p=0.000**).

Für Lernen und Bildung gilt vielfach das zuvor zum Engagement Gesagte. Die gleichen Subgruppen, die sich zuvor weniger im traditionellen Sinne engagieren, messen Lernen und Bildung im Alter weniger Bedeutung bei (Hochaltrige, Armutgefährdete). Zusätzlich ist diesmal ist auch Gesundheit signifikant sowie das Geburtsland. Diese Subgruppen sind es auch, die an traditionellen Bildungsangeboten selten(er) teilnehmen und in der Praxis deshalb als schwer erreichbar gelten (Bubolz-Lutz et al., 2010, S. 124–126; Gallistl, Wanka &

Kolland, 2018) – für Bildung und für Engagement. Ähnlich wie für Engagement gibt es aber auch von Lernen und Bildung einen engen und weiten Begriff. Während die Relevanz von formalem Lernen (organisierte Lehr-Lern-Arrangements) im Alter abnimmt, gewinnen non-formales Lernen (außerhalb der Hauptsysteme von Bildung, aber systematisch) und informelles Lernen (nicht notwendigerweise intentional, beiläufig) an Relevanz (Bubolz-Lutz et al., 2010, S. 114), z. B. Lernen im und für das Engagement, in Projekten oder Peer-to-peer Settings, die Lernen mit sozialem Austausch verbinden, in der Familie, auf Reisen. Diese Formen werden von den Älteren selbst meist nicht als Lernsettings wahrgenommen und auch selten empirisch erfasst, dennoch findet Lernen statt, im Sinne von „Prozessen der konkreten Aneignung und Erweiterung von Fähigkeiten, Fertigkeiten, Erfahrungen und Wissen, die sich in Verhaltensänderungen oder Möglichkeiten veränderten Verhaltens niederschlagen“ (Bubolz-Lutz et al., 2010, S. 20). Deshalb sollten diese Ergebnisse für Schalke eher Anreiz sein, mit diesen Gruppen gemeinsam vielfältige Lerngelegenheiten im Quartier zu schaffen, um auch ihre Teilhabe und das Erweitern ihrer Handlungsspielräume zu fördern. „Um aber gerade diejenigen zu erreichen, die von klassischen Bildungsangeboten der Erwachsenenbildung und Altersbildung nicht angesprochen werden, braucht es niedrigschwellige und passgenaue Angebote, die auch Menschen erreichen, die sich bislang noch keinen Gewinn von der Teilnahme an Bildungsveranstaltungen versprechen oder die keinen Zugang zu interessanten Angeboten finden, weil sie sich beispielsweise auch nicht als Zielgruppe angesprochen fühlen.“ (Steinfurt-Diedenhofen, 2018, S. 60–61). Denn die Lernherausforderungen hören auch für diese Gruppen nicht auf. Um nur einige alltagspraktische zu nennen: Im hohen Alter sind mit großer Wahrscheinlichkeit eine oder mehrere Übergänge oder Umbrüche zu bewältigen (Tod des Partners/der Partnerin oder von nahen Freund*innen, Erleben chronischer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit, Umzug in adäquate Wohnform). Gesundheitlich eingeschränkte Menschen können durch Präventions- und Gesundheitsangebote etwas für ihre Lebensqualität tun, über digitale Kompetenzen Handlungsspielräume erhalten oder wieder erweitern, Kontakte aufrechterhalten, durch die Nutzung assistiver Technologien den Verbleib in der Häuslichkeit verlängern. Einkommensarme können befähigt und begleitet werden, sich über Teilhabemöglichkeiten zu informieren und auch ihre Ansprüche geltend zu machen³⁰. Ältere Migrant*innen zeigten sich hoch interessiert an mehr

³⁰ Im LiW-Projekt wurde eine große Diskrepanz zwischen der ermittelten Armutsgefährdung (50%) und der offiziellen Zahl an Empfängern von Grundsicherung im Alter (7% in Schalke) festgestellt, die sehr wahrscheinlich mit ‚verdeckter Armut‘ zu erklären ist. Wie eine Studie anhand der Daten des SOEP von 2007 ergab, nahmen zu diesem Zeitpunkt, minimal gerechnet, 68% der Menschen ab 65 Jahre Leistungen der Grundsicherung im Alter nicht in Anspruch, obwohl sie ihnen zustünden. D. h. auf einen

gesundheitsfördernden Angeboten (Kap. 5.4.2), äußerten größeren Hilfebedarf beim Zurechtfinden im deutschen Rentensystem und mit Behörden generell (Kap. 5.3.3) und könnten ebenfalls durch digitale Kompetenzen Kontakte in die Heimat leichter erhalten. Gerade im Alter „darf“ Lernen aber endlich auch weniger zweckgebunden erfolgen und rein hedonistischen Motiven dienen. Die genannten positiven Effekte auf Wohlbefinden und Lebensqualität sind gute Gründe sich auch hier für Chancengleichheit einzusetzen. „Angesichts der Heterogenität der Altersverläufe und Lebenslagen liegt es auf der Hand, dem Anliegen nachzugehen, Bildungsaktivitäten im Alter und für das Alter stärker auf die unterschiedlichen Milieus und Lebenswelten der Adressat*innen hin auszurichten. Bildung im Alter darf keine bestimmten Gruppen älterer Menschen exkludieren, da ihr nicht nur die Aufgabe der Entfaltung individueller Potenziale zukommt, sondern auch die der Überwindung sozialer Ungleichheiten“ (Steinfurt-Diedenhofen, 2018, S. 57).

5.7.4 Freizeitgestaltung

„Gesellschaftspolitisch sind Untersuchungen zum Freizeitverhalten älterer Menschen deshalb von Bedeutung, weil nachgewiesen werden kann, dass sich ein entsprechendes Aktivitätsniveau günstig auf Lebenszufriedenheit und Gesundheit auswirkt. Darüber hinaus führen Freizeitaktivitäten zu sozialer Integration und der Entwicklung von Fertigkeiten und Fähigkeiten (Kolland, 2010, S. 66). Der Begriff Freizeit ist dabei nicht klar bestimmt, favorisiert wird hier jenes Freizeitkonzept, welches Freizeit nicht nur als freie Zeit oder Abwesenheit von Arbeit, sondern vorwiegend als subjektives Erleben bestimmt: „leisure is a freely chosen activity, done primarily for its own sake, with an element of enjoyment, pursued during unobligated time“ (McGuire, Boyd & Tedrick, 1999, S. 105). Im Zuge der Lebensqualitätsdimensionen wurden die älteren Schalker*innen gefragt: „Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Freizeitgestaltung?“. Antworten waren auf einer vierstufigen Skala möglich (Anhang 1, Frage 39). Insgesamt äußerte sich der Großteil „eher zufrieden“ (53,7%), weitere 29,2% sogar sehr zufrieden, 13,6% eher unzufrieden und eine Minderheit von 3,5% sehr unzufrieden. Aufgeschlüsselt zeigen sich Unterschiede in *allen Subgruppen außer nach Geschlecht* (Abb.

Grundsicherungsempfänger im Alter in Deutschland kommen zwei, welche die ihnen zustehende Leistung nicht in Anspruch nehmen. Diese „Quote der Nichtinanspruchnahme“ liegt bei den unter 65-Jährigen mit 39% deutlich niedriger, d. h. Ältere sehen deutlich häufiger von einer Beantragung ab (Becker 2012, S. 141). Die hauptsächlichen Gründe beider Gruppen sind in dieser Reihenfolge: Informationsdefizite über die Leistung, Unsicherheit und Hilflosigkeit im Umgang Behörden, bewusster Verzicht aufgrund der Befürchtung, dass Angehörige in die Unterhaltspflicht genommen werden könnten sowie Schamgefühle und Angst vor Stigmatisierung (Mika 2006, S. 10).

5.24). In einem zweiten Schritt wird dann detaillierter gezeigt, in welchen Bereichen die Gruppen mit ihrer Zeitverwendung (un)zufrieden sind.

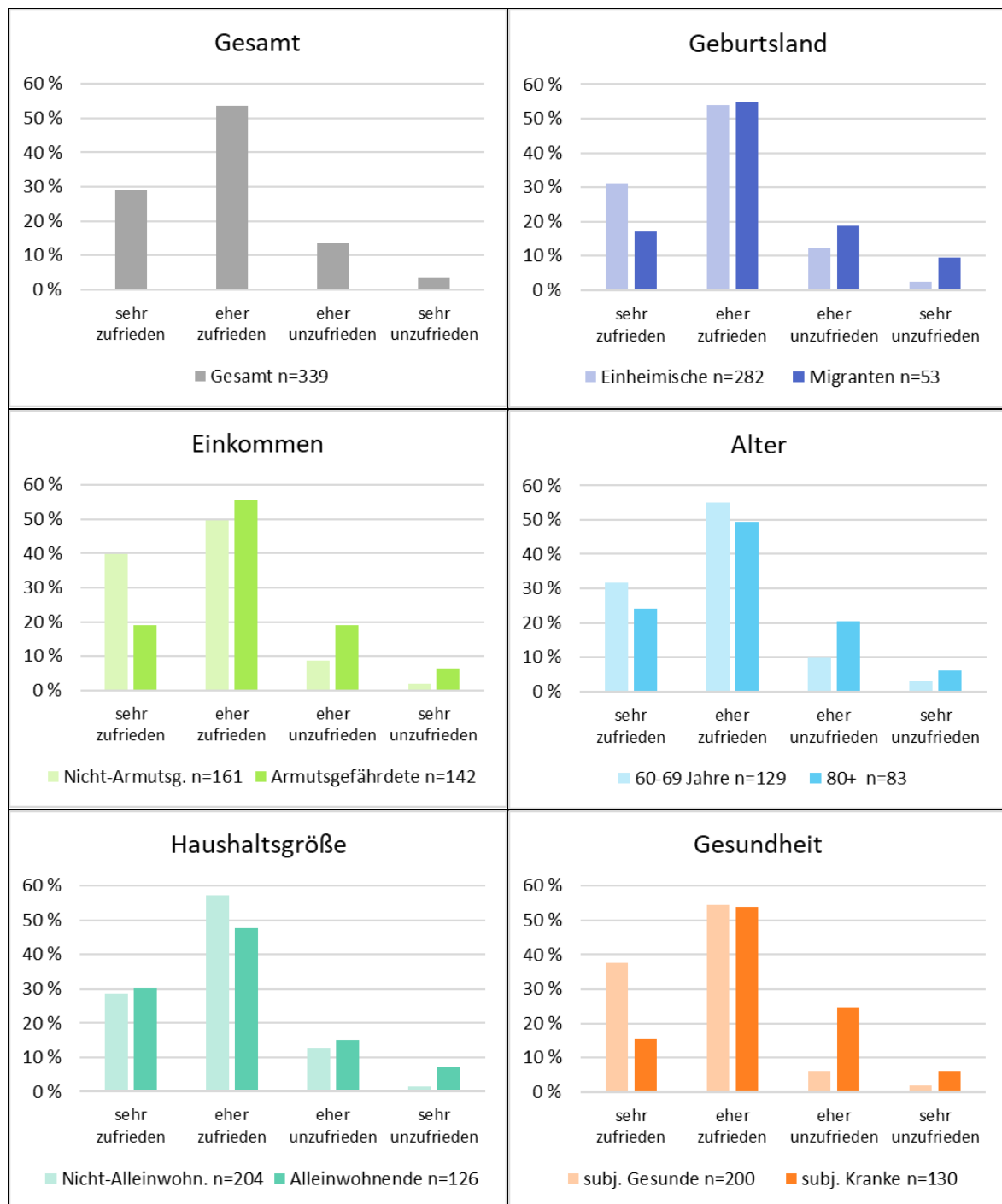


Abb. 5.24: Relative Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung nach Subgruppen

So geben Migrant*innen seltener an sehr zufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung zu sein als Einheimische (17,0% zu 31,2%), dafür häufiger eher und sehr unzufrieden (zusammen 28,3% zu 14,9%). Ähnlich verhält es sich mit den Hochaltrigen (24,1% zu 31,8 sehr

zufrieden, Unzufriedenheit zusammen 26,5% zu 13,2%) gegenüber ihrer Vergleichsgruppe. Im gleichen Muster, aber gravierender zeigen sich diese Einschätzungen bei den Armutsgefährdeten (19,0% zu 39,8% sehr zufrieden; Unzufriedenheit zusammen 25,4% zu 10,6%) und den subjektiv Kranken (15,4% zu 37,5% sehr zufrieden, Unzufriedenheit zusammen 30,8% zu 8%). Anders gelagert stellt es sich bei den Alleinwohnenden und Nicht-Alleinwohnenden dar: beide Gruppen zeigen sich ähnlich sehr zufrieden und eher unzufrieden, ein Teil der Alleinwohnenden ist jedoch seltener eher zufrieden (47,6% zu 57,4%) und sehr viel häufiger sehr unzufrieden (7,1% zu 1,5%). Nicht-Alleinwohnende, Nicht-Armutsgefährdete und Männer sind am seltensten sehr unzufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung.

Als signifikant erwiesen sich die Unterschiede für die Merkmale Geburtsland, Einkommen, Haushaltsgröße und Gesundheitsstatus, nicht nach Alter (und Geschlecht) (Tab. 5.29).

Tab. 5.29: Absolute Antworthäufigkeiten zur Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung nach Subgruppen

	sehr zu- frieden	eher zu- frieden	eher un- zufrieden	sehr un- zufrieden	Σ	X ² -Test
Gesamt	99	182	46	12	339	
Männer	36	79	17	2	134	q=4,75
Frauen	62	99	29	10	200	p=0.194
Einheimische	88	152	35	7	282	q=10,53
Migranten	9	29	10	5	53	p=0.013
Nicht-Armutsgef.	64	80	14	3	161	q=21,01
Armutsgefährdete	27	79	27	9	142	p=0.000
60-69 Jahre	41	71	13	4	129	q=6,22
80+	20	41	17	5	83	p=0.100
Nicht-Alleinwohnende	58	117	26	3	204	q=8,66
Alleinwohnende	38	60	19	9	126	p=0.035
subj. Gesunde	75	109	12	4	200	q=37,61
subj. Kranke	20	70	32	8	130	p=0.000

Bevor diese Ergebnisse interpretiert werden sei hier nun noch ein Licht auf die Zufriedenheit mit der Zeitverwendung für einzelne Bereiche geworfen. Gefragt wurde: „Für welche der folgenden Tätigkeiten verwenden Sie zu viel, zu wenig oder genau die richtige Menge an Zeit?“ jeweils für familiäre Kontakte, außerfamiliäre soziale Kontakte, ehrenamtliche/freiwillige Tätigkeit und Hobbies/Interessen (Anhang 1, Fragenset 24). Für die einzelnen Subgruppen ergeben sich dabei folgende signifikanten Unterschiede:

- Frauen geben seltener an, genau richtig viel Zeit für Hobbies und Interessen zu haben als Männer (56,6% zu 70,6%) und häufiger, dass sie dies gar nicht haben (20,2% zu 9,2%) (q=8,39, **p=0.039**).
- Migrant*innen geben häufiger an, zu wenig Zeit für Hobbies und Interessen zu haben als Einheimische (34,3% zu 15,1%) aber seltener, dass sie keine Hobbies/Interessen hätten (8,6% zu 16,7%) (q=8,40, **p=0.039**).
- Hochaltrige geben häufiger an, keiner freiwilligen Tätigkeit nachzugehen (88,4% zu 70,5%) oder Hobbies und Interessen (31,9% zu 8,6%). Junge Alte geben an, zu wenig Zeit für ihr Engagement zu haben (12,4% zu 1,4%) und sich genau richtig viel Zeit für ihre Hobbies und Interesse nehmen zu können (64,7% zu 55,1%) (Engagement q=9,33, **p=0.009**; Hobbies: q=20,45, **p=0.000**).
- Subjektiv Kranke geben an, zu wenig Zeit mit der Familie zu verbringen (17,6% zu 7,2%) (q=7,99, **p=0.046**) und auch mit außerfamiliären Kontakten (25,0% zu 9,4%) (q=22,29, **p=0.000**). Sie geben häufiger an keine Hobbies und Interessen zu haben (26,1% zu 7,3%) und seltener, dass sie genau richtig viel Zeit mit Hobbies und Interessen verbringen (47,7% zu 74,5%) (q=26,88, **p=0.000**).

Keine signifikanten Unterschiede in der Zufriedenheit mit der *bereichsspezifischen* Zeitverwendung zeigen sich nach Haushaltsgröße (oben signifikant) und Einkommen (oben hochsignifikant).

Während die Forschungsliteratur zu – für die Gesellschaft nutzbares – Engagement im Alter kaum noch überschaubar ist, scheint bis auf wenige Ausnahmen seit den 1990er Jahren kaum noch gerontologische Forschung zum Freizeitverhalten im Alter durchgeführt zu werden (F. Karl & Tokarski, 1992; U. Karl & Kolland, 2010; Kolland, 2010; G. Naegele, 1992). Eine Ausnahme besteht für ihr wirtschaftlich relevantes Konsumverhalten (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2005a). Kolland weist zurecht darauf hin, dass für das Freizeitverhalten älterer Menschen nicht nur verfügbare personale Ressourcen wie Einkommen, Bildung und kulturelles Kapital entscheidend sind sondern, entsprechend der Perspektive der ökologischen Gerontologie auch die Umgebungsfaktoren, die bei nachlassenden personalen Ressourcen gewünschte Freizeitaktivitäten befördern oder erschweren (Kolland, 2010, S. 66). Gemäß den Ergebnissen in Schalke leiden besonders die Personen bei schlechter Gesundheit und mit geringem Einkommen darunter, ihre Freizeit nicht ihren Wünschen gemäß gestalten zu können. Dabei geht es den gesundheitlich

Eingeschränkten vor allem um außerfamiliäre soziale Kontakte und um Hobbies und Interessen, die wahrscheinlich nun nicht mehr so ausgelebt werden können wie früher, ferner auch familiäre Kontakte. Vergleichende Studien zeigen, dass mit schlechterem Gesundheitsstatus eine Reduktion von Freizeitaktivitäten stattfindet, insbesondere bei Reisen und Ausflügen und dafür der Medienkonsum zunimmt (Kolland, 2010). Anbieter von Freizeitaktivitäten (Bildungsanbieter, Engagement-Felder, Sport- und Bewegungsanbieter, Reiseindustrie, Restaurants und Cafés, Veranstaltungs-Planer, Begegnungsstätten) sollten sich hier stärker auf die Bedürfnisse gesundheitlich eingeschränkter Personen einstellen, z. B. über Barrierefreiheit, Sicherung der medizinischen Versorgung, Fahr- und Zubringerdienste. Attraktive Wohnformen können soziale Kontakte fördern, wie auch die Quartiersarbeit. Es gilt nach vielen Wegen zu suchen soziale Teilhabe auch für Menschen mit Einschränkungen besser zu ermöglichen ohne Marginalisierung zu erzeugen oder gar zu verstärken.

Ältere mit geringem Einkommen sind auf der anderen Seite wegen finanzieller Mittel limitiert, ihre Freizeit nach ihren Wünschen zu gestalten – und beide Merkmale können auch kumulieren. Viele Freizeitaktivitäten sind mit Ausgaben verbunden (ins Café/Restaurant gehen, Reisen und Ausflüge, Veranstaltungen, Kurse) und wer „nicht mitziehen“ kann verliert möglicherweise auch soziale Kontakte. Ermäßigungen oder auch freier Eintritt für Menschen mit geringem Einkommen können hier einen Beitrag zu sozialer Teilhabe leisten. Zudem unterscheiden sich auch die gewählten Freizeitaktivitäten nach Einkommen und Bildung bzw. sozialer Schicht (Kolland, 2010, S. 67), was in Schalke eine entsprechende Vielfalt an Möglichkeiten erfordert, die auch die „Arbeiterschicht“ ansprechen.

Auf geringerem Niveau, aber dennoch unzufrieden mit der Freizeitgestaltung sind auch ältere Migrant*innen und ein Teil der Alleinwohnenden. Spannend bei den Migrant*innen ist, dass ihre Unzufriedenheit mit zu wenig Zeit für Hobbies und Interessen einhergeht und sie auch sehr viel häufiger als Einheimische angeben, *zu viel Zeit* mit familiären Kontakten zu verbringen (12,2% statt 3,9%, knapp unter dem Signifikanzniveau). Es wäre daher interessant der Frage nachzugehen, ob eine stärkere familiäre Orientierung der älteren Migrant*innen nicht immer nur als positive Ressource, sondern bisweilen auch als Belastung erlebt wird, welche – wie hier – dem Nachgehen von Hobbies und Interessen im Wege steht. Als weiterer Grund für Unzufriedenheit sollte die Angebotsstruktur analysiert werden. Finden ältere Migrant*innen in Schalke attraktive Freizeitangebote im Quartier vor?

Ein Teil der Alleinwohnenden schließlich ist unzufriedener mit der Freizeitgestaltung, aber unabhängig von spezifischen Bereichen. Eine These wäre, dass Alleinwohnende seltener als Paare Gelegenheiten haben, Aktivitäten in der Freizeit mit jemandem gemeinsam zu erleben (z. B. Ausflüge, Veranstaltungsbesuche, Essen gehen) und sie bei fehlendem anderen Anschluss deshalb häufiger davon absehen. Möglicherweise schmerzt bei Verwitweten auch die Erinnerung an (Frei-)Zeiten bevor der Partner verstarb und macht im neuen Lebensumstand unzufrieden. Angebote im Quartier für Gruppenaktivitäten (sowohl im Bereich Bildung, Engagement und Freizeitgestaltung), bei denen man auch neue Kontakte knüpfen kann, wurden in Schalke meist überdurchschnittlich von Alleinwohnenden angenommen und sollten weiterhin Bestandteil der Quartiersarbeit sein, ggf. auch ausgeweitet werden.

5.7.5 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen

Im Handlungsfeld Partizipation, Engagement, Bildung und Freizeit geht es im Wesentlichen darum Teilhabe als menschliches Grundbedürfnis zu fördern, sowohl den individuellen Erwerb von Wissen und Kompetenzen als auch über die gesellschaftlich strukturelle Eröffnung von Teilhabechancen. Es wurde exemplarisch betrachtet, wie sich die Einschätzung von Mitbestimmungsinteresse und Mitbestimmungsmacht bei der Quartiersgestaltung nach Subgruppen unterscheidet, welche Subgruppen von Engagement- und Bildungsmöglichkeiten eher exkludiert sind sowie wie zufrieden die verschiedenen Subgruppen mit ihrer Freizeitgestaltung und Zeitverwendung sind.

Nur gut 4 von 10 Personen äußerten Mitbestimmungsinteresse an der Quartiersgestaltung und wenig überraschend war dies bei Armutsgefährdeten, Frauen, Migrant*innen und Hochaltrigen nochmals geringer ausgeprägt. Buffel spricht in diesem Zusammenhang von einem „paradox of neighbourhood participation“: "older people [...] tend to spend a lot of time in their neighbourhood (being part of the city), but are often among the last to be engaged when it comes to decision-making processes within their neighbourhood (taking part in the city) (Buffel et al., 2012, S. 607). Mit Blick auf die noch weniger partizipierenden Subgruppen, sind gerade auch diejenigen nicht daran beteiligt, die besonders auf den Nahraum angewiesen sind. Ziel des sich an diese Befragung anschließenden LiW-Projekts war es, möglichst allen Schalker Bürger*innen Partizipation an der Quartiersgestaltung zu ermöglichen. Dies ist für Frauen, Armutsgefährdete und Hochaltrige gelungen, für Migrant*innen und stärker gesundheitliche beeinträchtigte Personen nicht. Über Quartierskonferenzen mit verschiedenen niedrighwelligen Methoden (World-Café, Nadelmethode, Stadtteilbegehung etc.)

wurde ein Raum eröffnet die Gestaltung des Quartieres zu beeinflussen, sich an Planungsverfahren zu beteiligen, Vorschläge an kommunale Verantwortliche zu geben usw. Dem glücklichen Umstand der Befragung im Nachfolgeprojekt QuartiersNETZ ist es zu verdanken, dass die Einschätzung zur Mitbestimmungsmacht an der gleichen Grundgesamtheit in Schalke vier Jahre später erneut gemessen werden konnte und so zumindest in Teilen die Wirkung der Intervention eingeschätzt werden kann.³¹ Zu sehen ist eine deutliche Veränderung zum Positiven: statt 6,1% stimmen nun 29% der Aussage zu, über Vorhaben und Aktivitäten in Schalke mitbestimmen zu können (Tab. 5.30).

Tab. 5.30: Einschätzung Mitbestimmungsmacht 2011 (60+) und 2015 (64+)

2011 n=246	Skala	Trifft sehr zu 1	Trifft eher zu 2	Trifft eher nicht zu 3	Trifft gar nicht zu 4		
	Wert	0,4	5,7	42,7	51,2		
	Summe	6,1		93,9			
2015 n=107	Summe	29,0			71,0		
	Wert	3,7	7,5	17,8	13,1	16,8	41,1
	Skala	1 Stimmt völlig	2	3	4	5	6 Stimmt gar nicht

Als gelingende Elemente wurden aus den Befragungen, Fokusgruppen und der teilnehmenden Beobachtung u. a. folgende Aspekte identifiziert, die erste Handlungsempfehlungen für eine partizipative Quartiersentwicklung darstellen, die der Heterogenität des Alters gerecht wird (Heite et al., 2015):

- Beteiligung nicht als Einmalaktion, sondern als Prozess anlegen; ebenfalls nicht als Pilotmaßnahme, sondern nachhaltig eingebettet in seniorenpolitisches Gesamtkonzept mit einer Kooperation verschiedener Akteure aus Stadt (Staat), Zivilgesellschaft und Markt
- verlässliche kommunale und organisatorische Rahmenbedingungen, d.h. finanzielle und personelle Ressourcen für den Partizipationsprozess

³¹ In Teilen deshalb, weil in Schalke neben des LiW-Projekts auch das Soziale-Stadt-Programm aktiv wurde und die Stabsstelle Senioren- und Behindertenbeauftragter stadtweit zahlreiche Aktivitäten begann und ausweitete. Die Verzahnung miteinander als integrierte Quartiersentwicklung war intendiert, erlaubt aber eben keine klare Trennung, wieviel des Effekts auf exakt welche Intervention zurückführbar ist (Rahmenbedingungen des Feldes).

- authentisches Interesse am lebensweltlichen Expertenwissen der Älteren sowie an deren kommunikativer Teilhabe und Artikulation sowie wertschätzender Umgang und Agieren auf Augenhöhe (gerade bei wissenschaftliche begleiteten Prozessen, aber auch von kommunalen Verantwortlichen und anderen Akteuren)
- Vorhandensein tatsächlicher Entscheidungsmacht und Offenheit der Prozesse, keine Scheinpartizipation oder Instrumentalisierung (z. B. nachträgliche Legitimierung von halbwegs fertig geplanten Maßnahmen), d.h. die Teilnehmenden wählen und priorisieren ihre Handlungsfelder ohne ein vorher festgelegtes Ziel oder Ergebnis selbstbestimmt. Durch die Quartierskonferenzen wird lediglich die Möglichkeit geschaffen, dies strukturiert tun zu können. Dann kommen auch Themen aus eigener Betroffenheit oder zur Selbsthilfe zur Sprache, die aus einem Mittelschichtsbias heraus nicht erwogen worden wären und vielleicht zunächst irritieren.
- versierte Prozessbegleiter: Moderierende, die Haltungs- und Handlungskompetenz in Sachen Partizipation sowie Beteiligung mitbringen und in der Lage sind, einen Prozess der Ermöglichung und Ermächtigung in Gang zu setzen („Empowerment“). Bestandteile sind eine beteiligungsorientierte Moderation, in der alle zu Wort kommen können, genügend Zeit für Umsetzung und Entwicklung der Vorhaben einzuräumen und mit vielfältigen Beteiligungsformen und -formaten zu arbeiten, die nicht nur sprach- und schreiblastig sind und somit partizipationsgewohnten Gruppen entgegen kommen sondern an der Lebenswelt der Älteren anknüpfen und verschiedene Möglichkeiten bieten, sich zu artikulieren. Wie Munsch eindrücklich belegen konnte, werden sozial benachteiligte Personen in Arbeitskreisen, die von Menschen aus der Mittelschicht dominiert werden, als störend wahrgenommen, weil diese von den impliziten Interaktionsnormen abweichen und die gewünschte Effektivität des eigenen Engagements behindern. Ohne sensible Moderation wird in der Folge das Engagement marginalisierter Menschen tendenziell als anders und störend ausgrenzt (Munsch, 2011, S. 53).
- Breite Information über den Prozess und persönliche Einladung, direkte Ansprache partizipationsungewohnter Gruppen
- Kostenfreiheit, im Optimalfall auch kostenlosen Abhol-Service für mobilitätseingeschränkte Ältere
- Veranstaltungsort: bekannt, breit akzeptiert (z. B. nicht an eine Konfession gebunden), niedrighschwellig (keine „Seniorenakademie“), zentral, gut erreichbar mit ÖPNV und KfZ, barrierefrei

- Raum zum informellen Austausch, einschließlich kostenloser Bewirtung
- Beobachtung/Messung der soziodemografischen Zusammensetzung der Teilnehmenden und ihrer Prozessbewertung um ggf. Nachjustierungen, Anpassungen, Verbesserungen in der Ansprache von Zielgruppen und im Prozessgeschehen vorzunehmen

Bezogen auf freiwilliges Engagement im Allgemeinen liegt die Engagementquote in Schalke unter Werten anderer Studien, was auf die Kumulation von geringen personalen und geringen Umweltressourcen zurückzuführen ist sowie ebenfalls auf das zumeist mittelschichtorientierte Verständnis von Engagement, welches weniger sichtbare, informelle Formen im halb-privaten Raum oder aus eigener Betroffenheit heraus nicht beinhaltet. Die üblichen Differenzkategorien in Engagement-Studien sind daher nach Einkommen und Altersgruppe (signifikant) sowie Gesundheit (nicht signifikant) in Schalke auch zu finden, lediglich die Frauen engagieren sich per se erstmal nicht seltener. Die inhaltliche Ausrichtung entspricht jedoch auch hier dem üblichen Befund, dass die älteren Männer eher die öffentlich sichtbaren Ehrenämter innehaben, während Frauen häufiger die öffentlich weniger sichtbaren Kümmer- und Sorgearbeiten übernehmen. Gemeinsam mit dem geringeren Bildungsinteresse insgesamt und bei Armutsgefährdeten, subjektiv Kranken, Hochaltrigen und einem Teil der Migrant*innen im Besonderen, wird deutlich, dass Engagementförderung und Bildungsaktivitäten in Schalke stärker auf die unterschiedlichen Lebenslagen der Bewohner*innen ausgerichtet werden sollten, um Zugangshürden zu minimieren und eine stärkere Chancengleichheit hinsichtlich des Zugangs zu sozialer Teilhabe zu ermöglichen. „Das Verständnis des Zusammenhangs zwischen sozialer Benachteiligung und bürgerschaftlichem Engagement wirkt sich dabei maßgeblich auf die Projekte aus: Wird den „engagementfernen“ Gruppen ein Mangel an Ressourcen, Fähigkeiten oder Motivation unterstellt, so bietet dies einen Ansatzpunkt für eher individualistisch und defizitorientierte Trainingsprogramme. Wird demgegenüber die Ursache für die geringe Repräsentation sozial benachteiligter Gruppen in den Dominanzkulturen [...] gesehen, so würde sich eher eine Sensibilisierung derjenigen anbieten, welche im Engagement am stärksten repräsentiert sind. Gefragt wäre eine Reflexion der Rahmenbedingungen (Räume, Interaktionsformen etc.) daraufhin, für welche sozialen Gruppen sie gewohnt und für welche sie eher ungewohnt oder ausgrenzend wirken“ (Munsch, 2011, S. 54). Ein Anknüpfen an der Lebens- und Alltagswelt der heterogenen Gruppen sowohl hinsichtlich der Inhalte von Bildung und Engagement als auch der Orte und der Ausgestaltung wird in der Geragogik und der Sozialen Arbeit als Schlüssel angesehen

(Heite, 2015; Steinfurt-Diedenhofen, 2018) und in den Handlungsempfehlungen zu den Subgruppen näher betrachtet.

Schließlich wurde deutlich, dass, außer nach Geschlecht, alle analysierten Subgruppen sehr verschieden zufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung sind. Obwohl die große Mehrheit insgesamt sehr und eher zufrieden ist, können die subjektiv Kranken, die Einkommensarmen, die Alleinwohnenden, die Migrant*innen (alle signifikant) und die Hochaltrigen (nicht signifikant) ihre Freizeit nicht so verbringen wie gewünscht. Vor allem zu wenig Zeit oder Möglichkeiten Hobbies und Interessen nachzugehen geben Frauen, Migrant*innen, Hochaltrige und subjektiv Kranke an. Letztere würden auch gern mehr Zeit mit Familie und vor allem Freunden verbringen als es ihnen derzeit möglich ist. Hinsichtlich der bestehenden Freizeitmöglichkeiten, macht die Analyse von Kolland und Karl (2010) deutlich, welche Schwierigkeiten in Kommunen derzeit bei der offenen Altenarbeit bestehen, welcher die organisierte Freizeitgestaltung im Quartier am ehesten zuzuordnen wäre. „Ob also beispielsweise eher das gesellschaftliche Engagement älterer Menschen (§ 71, SGB XII, Satz 2, Abs. 1) oder der „Besuch von Veranstaltungen und Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen“ (Satz 2, Abs. 5) gefördert werden, ist eine kommunale Ermessensfrage“ (U. Karl & Kolland, 2010, S. 80). Anhand des Beispiels der Berliner Seniorenfreizeitstätten zeigen die Autor*innen exemplarische Trends:

- Die Seniorenfreizeitstätten (Altentagesstätten, Altenclubs, Seniorenzentren und Nachbarschaftsheimen) werden nicht unbedingt von einer qualifizierten Fachkraft begleitet, sondern in großem Umfang von ehrenamtlichen und Honorarkräften. Hinzu kommt, dass die Hauptamtlichen nur in den sehr großen Einrichtungen Sozialpädagog*innen oder Sozialarbeiter*innen sind, in den kleineren mit hauptamtlichen Personal meist Altenpfleger*innen.
- Die Personalsituation verschlechtert sich kontinuierlich, die Trägerschaft wird von Kommunen an andere Träger oder direkt in die Hände der Adressat*innen abgegeben.

„Ob damit allerdings dem Anspruch, dass es „vermehrt innovativer Initiativen“ bedarf, um die „Attraktivität der Einrichtungen zu erhöhen und das Programmangebot den heutigen Freizeitgewohnheiten anzupassen“ nachgekommen wird, hängt von den Engagierten selbst ab. Zwar leisten Ehrenamtliche in vielen Bereichen gute Arbeit. Ihre Arbeit orientiert sich aber an anderen Kriterien als professionelle Soziale Arbeit. Zudem ist freiwilliges Engagement in hohem Maße abhängig von öffentlicher wie zwischenmensch-

licher Anerkennung und damit potenziell in der Kontinuität gefährdet. In Bezug auf die Niedrigschwelligkeit der Angebote könnte einerseits ein starkes ehrenamtliches Engagement Möglichkeiten für die Umsetzung unterschiedlicher Interessen bieten und damit eine Vielzahl von Personen ansprechen. Andererseits könnten die in den 1980er Jahren festgestellten Abschottungstendenzen mancher Einrichtungen reaktiviert werden (vgl. Fluck/Möller 1980), weil sich feste Gruppen bilden, die es Außenstehenden schwer machen, hinzuzukommen“ (U. Karl & Kolland, 2010, S. 82).

- Bisher für die Zielgruppe der Senioren vorgehaltene Einrichtungen sollen sich stärker generationenbezogenen Aktivitäten zuwenden und somit allen Generationen offenstehen. Noch nicht evaluiert ist dabei, welche älteren Menschen eher von solchen Angeboten angesprochen werden und welche eher unberücksichtigt bleiben.

So trifft wie auch für die Bereiche Partizipation, freiwilliges Engagement und Bildung zu: „Freizeitgestaltung ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität im Alter. Die Soziale Arbeit sieht sich angesichts vielfältiger Freizeitstile, gesundheitskorrelierter Effekte, unterschiedlicher Bildungsniveaus [...] und Geschlechterdifferenzen der Herausforderung gegenüber, den damit verbundenen Ansprüchen gerecht zu werden. [...] Es braucht also professionelle Soziale Arbeit, die sowohl die Lebenswelt der älteren Menschen als auch ihre sozialstrukturelle Verortung reflektiert. Dann ist eher gewährleistet, dass die Freizeitgestaltung nicht in einem Rückzugsraum belangloser, sozial und gesellschaftlich irrelevanter Tätigkeiten und Rollen stattfindet“ (U. Karl & Kolland, 2010, S. 85).

Für eine differenziertere Quartiersentwicklung hinsichtlich Teilhabe durch Partizipation, freiwilliges Engagement, Bildung und Freizeitgestaltung in Schalke sind demnach besonders die Chancen für Hochaltrige, subjektiv Kranke und Armutsgefährdete zu verbessern, in Teilen auch die von Migrant*innen und von Frauen.

Hochaltrige

Hochaltrige in Schalke schätzen Lernen und Bildung für sich tendenziell als unwichtiger ein, geben an, seltener Hobbies und Interessen zu haben, sind weniger an partizipativer Quartiersentwicklung interessiert und sind generell seltener freiwillig engagiert als die jungen Alten. Forschungsergebnisse im Vierten Altenbericht und der Generali Hochaltrigenstudie deuten darauf hin, dass hochaltrigen Menschen oftmals ein überschätztes Ruhebedürfnis und der

Wunsch nach sozialem Rückzug zugeschrieben werden und dass eher die bestehenden Teilhabemöglichkeiten nicht ausreichend und institutionelle Rahmenbedingungen oft ungeeignet sind, Teilhabe zu fördern (Bertermann, 2014, S. 553). Hierfür sind Lern- und Bildungsangebote für diejenigen nötig, die mit hochbetagten Menschen leben und arbeiten, um eine „Integration der Verletzlichkeits- und Potenzialperspektive“ (Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg & Generali Zukunftsfonds, 2014, S. 6) zu erreichen. Es ist nach wie vor ein Desiderat „geeignete Konzepte und ermöglichende Strukturen und Formen (weiter) zu entwickeln, zu erproben und umzusetzen, damit hochbetagte Menschen ihr Recht auf Bildung und Partizipation wahrnehmen können“ (Bertermann, 2014, S. 555), auch in stationären Wohnformen gemäß der verschiedenen Gruppen pflegebedürftiger Hochaltriger. Als förderliche Aspekte gelten (ebd.):

- quartiersbezogene, wenn nicht in ihrer unmittelbaren Häuslichkeit ansetzende, zugehende und mobile Angebotsformen und eine direkte persönliche Ansprache
- Ermöglichung von Partizipation an der Planung und Gestaltung von Bildungs-, Engagement- und Freizeitangeboten
- eine Abstimmung auf mögliche Besonderheiten der Lebenssituation Hochaltriger (z. B. Hol- und Bringendienste für mobil Beeinträchtigte, Orientierung an Tagesrhythmen, Anpassung an sensorische Veränderungen)

Wie die Forschungsergebnisse zeigen, haben hochbetagte Menschen ein starkes Bedürfnis nach sozialen Aktivitäten in Form von zwischenmenschlichen Begegnungen und (intergenerationellem) Austausch (Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg & Generali Zukunftsfonds, 2014, S. 19; Nowossadeck & Mahne, 2017b, 117). Hierfür können im Quartier gezielt Begegnungen zwischen Hochaltrigen und Jüngeren – in Alltagszusammenhängen (z. B. Gemeinschaftswohnen), an traditionellen Lernorten (z. B. Volkshochschule, kirchliche Einrichtungen) und in alternativen Bildungs-Settings (z. B. generationenübergreifendes Engagement) initiiert werden (Bertermann, 2014, S. 555).

Personen bei schlechter Gesundheit

Ältere mit gesundheitlichen Einschränkungen in Schalke sind vor allem unzufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung, besonders würden sie gerne mehr Zeit mit Freunden und Familie verbringen und Hobbies und Interessen nachgehen können. Sie messen Lernen und Bildung einen geringeren Stellenwert bei und sind etwas seltener freiwillig engagiert (nicht

signifikant). Sie haben allerdings ein gleich hohes/niedriges Mitbestimmungsinteresse an der Quartiersgestaltung. Es gilt daher Wege zu finden auch Ältere mit gesundheitlichen Einschränkungen an Entscheidungsprozessen im Quartier zu beteiligen, z. B. über aufsuchende Arbeit, Fahrdienste zu Gremien und Quartierskonferenzen sowie Anhörung und Abstimmungen über Online-Tools. Für Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, Bildung und bei Interesse freiwilligem Engagement gelten die Empfehlungen, die bei den Hochaltrigen aufgeführt sind: Abstimmung auf Besonderheiten der Lebenssituation sowie dieser Subgruppe nicht von vorneherein Interesse daran abzusprechen. Lernangebote im Bereich Technik- und Medienkompetenz könnten sowohl politische Partizipation ermöglichen als auch ein intensiveres Kontakthalten zu Freunden und Familie, wie auch ein Neu-Knüpfen von Kontakten und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Diese Lerngelegenheiten sollten in die eigenen vier Wände gebracht werden, z. B. über die freiwillig engagierten Technikbotschafter in Schalke. Ein Schwerpunkt sollte in Schalke jedoch auf Gelegenheiten für Austausch gesetzt werden, die so zu gestalten sind, dass gesundheitlich eingeschränkte Menschen teilnehmen können.

Armutsgefährdete

Armutsgefährdete Ältere in Schalke sind vor allem unzufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung, aber unspezifisch in welchem Bereich, sie sind seltener freiwillig engagiert, äußern weniger Interesse an partizipativer Quartiersgestaltung und schätzen Lernen und Bildung für sich als unwichtiger ein als Nicht-Armutsgefährdete. Eine Studie von Heite zum bürgerschaftlichen Engagement älterer Menschen in Schalke und insbesondere zum Engagementprofil der Seniorenvertreterinnen/Nachbarschaftsstifter (kurz: Senas) zeigt auf, unter welchen Rahmenbedingungen Engagement, Bildung und Partizipation auch von Menschen mit geringen finanziellen, gesundheitlichen und Bildungsressourcen wahrgenommen wird sowie von Menschen mit Migrationshintergrund (Heite, 2015). „Um Engagement nicht nur privilegierter Gruppen Älterer zu fördern, bedarf es [...] der Schaffung von Ermöglichungs- und Ermächtigungsstrukturen (Begegnung, Freiraum, Mitgestaltung, Weiterbildung, Ausstattung, professionelle Begleitung, Anerkennungskultur; flächendeckend, systematisch, nachhaltig) für sehr unterschiedliche Gruppen älterer Menschen“ (Heite, 2015, S. 117). Zu den günstigen Rahmenbedingungen zählen:

- Verantwortlichkeiten sukzessive entwickeln: ein Mix aus Freizeitangeboten (wie in den ZWAR-Gruppen) und Engagementmöglichkeiten schafft Übergänge, persönliche Ansprache führt zu Aufnahme von Engagement aus Freizeittätigkeit heraus
- Orientierung an der Lebens- und Alltagswelt; konkrete Lernanlässe als Zugang; Bedeutsamkeit der Inhalte für den Alltag
- Engagement, welches auch Eigennutz zulässt: Kontakte mit für sie wichtigen Personen oder Personengruppen, eigene Lebensbewältigung und Lebenssinn, einen Platz in der Gesellschaft zu haben
- Ort für Engagement, Bildung, Partizipation im Nahraum
- Zum Teil flexible, zum Teil feste Zeitstrukturen
- partizipative Herangehensweise und Haltung: Anknüpfen an Bedürfnissen, Mitbestimmung und -gestaltung der Themen, Ältere als Experten ihrer Lage, Aufgabenspektrum inhaltlich und vom Umfang her mitbestimmen können
- Kostenfreiheit: „Den Engagierten entstehen weder durch Werbung noch durch die Ausübung des Engagements zusätzliche Kosten. In geringem Umfang kann sogar von einem geldwerten Vorteil gesprochen werden, da ihnen für die Ausübung des Engagements ein ÖPNV-Ticket (wahlweise Aufwandsentschädigungen), PC-Ausrüstung am Standort und ein Mobiltelefon kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Ein bürgerschaftliches Engagement wird dadurch älteren Bürgerinnen und Bürgern unabhängig von ihrem materiellen Spielraum möglich gemacht. Damit erweisen sich Rahmenbedingungen, die Ressourcen materieller Art bereitstellen für die Ausübung der Tätigkeit, als Gleichheit fördernder Faktor“ (Heite, 2015, S. 119).
- Anerkennungskultur: eine öffentlich sichtbare Position im Gefüge der Seniorenarbeit in Gelsenkirchen, bereitgehaltene Unterstützung durch hauptamtliche Mitarbeiter, materielle Ausstattung, Weiterbildungsangebote werden als Ausdruck von Wertschätzung wahrgenommen.

Heite betont jedoch auch, dass auch bei guten Rahmenbedingungen Grenzen der Potentialentwicklung auch immer im Individuum selbst liegen. „Ermächtigungsprozesse finden nicht von außen statt, der Einzelne muss sich darauf einlassen und die Bereitschaft für Neues mitbringen. Um Inklusionschancen zu nutzen und Exklusionsgefahren zu begegnen werden soziale Kompetenzen benötigt, die auch im Alter noch angeeignet, reflektiert und entfaltet werden können“ (Heite, 2015, S. 120). Lernbereitschaft und lernförderliche Umgebung bedingen einander (Köster, 2010, S. 323). Aufgrund des stetigen Zuwachses an Interessierten, die

Senas werden wollen, zieht Heite das Fazit: „Ältere Menschen, die die Erfahrung gemacht haben, sich beteiligen und mitgestalten zu können, begünstigen Partizipation anderer älterer Menschen im Stadtteil auch wenn Personen unterschiedlicher Typik von einer solchen Haltung und entsprechenden Handlungsmustern verschieden weit entfernt sind bzw. solche unterschiedlich stark aufweisen“ (Heite, 2015, S. 122).

Kostenfreiheit bzw. geringe Kosten sind auch für die Wahrnehmung von Freizeit- und Bildungsaktivitäten entscheidend. Vorgeschlagen werden soll hier ein „Teilhabepaket Alter“ analog zum Bildungspaket für Kinder. Mit dem Bildungspaket „Bildungs- und Teilhabeleistungen für bedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ finanziert der Bund u. a. mit monatlich 15 Euro pro Kind in einkommensschwachen Familien Leistungen für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft („Teilhabebeitrag“) (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2020). Dies ließe sich auf ältere einkommensarme Menschen zur Verbesserung ihrer Teilhabechancen übertragen.

Migrant*innen

Ältere Migrant*innen in Schalke äußern vor allem ein geringeres Mitbestimmungsinteresse an der Quartiersgestaltung, sind seltener zufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung („zu viel Zeit mit Familie, zu wenig für Hobbies und Interessen) und schätzen Lernen und Bildung zum Teil als unwichtiger, zum Teil als wichtiger ein als die einheimische Bevölkerung. Für sie sind viele der allgemeinen Handlungsempfehlungen zur Verbesserung ihrer Teilhabe relevant wie auch die, die bei den armutsgefährdeten Älteren beschrieben wurden. Hinzu treten folgende Empfehlungen (vgl. Olbermann, 2016).

- mehr Mitbestimmungsmacht für mehr politische Partizipation:
 - kommunales Wahlrecht für Nicht-EU-Bürger*innen, die seit Jahren in Deutschland leben
 - gesetzliche Regelungen im Bereich der Seniorenmitwirkung (z. B. Hamburgische und Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz), die eine gezielte Einbeziehung älterer Menschen mit Migrationshintergrund in Seniorenvertretungen und Seniorenbeiräte vorsehen; nicht nur symbolisch sondern gleichberechtigt („Zum Vorzeigen dürfen wir vorne stehen, aber zum Mitreden nicht.“)
 - Aufbau regelmäßiger Kooperationsbeziehungen oder dauerhaft angelegter Netzwerke zwischen Senioren- und Migrant*innenvertretungen/-organisationen

Denn wie es der Gelsenkirchener Integrationsbeauftragte im Experteninterview formulierte: „eine politische Beteiligung ist ja eine Grundvoraussetzung für das friedliche Zusammenleben. Auch für die Demokratie“ (Rüßler et al., 2015, S. 102). Integration und gesellschaftliche Teilhabe sind gemäß dieser Perspektive unzertrennlich mit politischer Partizipation verbunden.

Weitere Empfehlungen betreffen (Olbermann, 2016):

- die Entwicklung einer Willkommenskultur in relevanten Gremien und Organisation; interkulturelle Öffnung
- kultursensible Konzepte für Engagement und Bildung partizipativ entwickeln bzw. umsetzen, die soziale Ungleichheiten beim Zugang zu Hilfen und öffentlichen Ressourcen abbauen und eine gleichberechtigte Teilhabe fördern
- Anerkennung der Lebensleistung älterer Migrant*innen in Deutschland und verstärkt positive Beispiele, z. B. auch von politisch engagierten älteren Migrant*innen in die Öffentlichkeit tragen; durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit Zeichen setzen für die Potenziale von Migrant*innen
- dem Thema Altern in der Migration auf der politischen und praktischen Ebene ebenso wie im wissenschaftlichen Bereich zukünftig einen höheren Stellenwert einräumen

Bildungsthemen, die von hohem Interesse für die älteren Migrant*innen in Schalke sind, sind bereits in Kap. 5.7.3 angesprochen und können als Startpunkt für Lernangebote im Quartier dienen. Es ist bezeichnend für die Bildungslandschaft in Deutschland, dass sich einer der größten bundesweiten Bildungsträger erst seit 2020 der „kultursensiblen Bildung von Menschen im dritten und vierten Lebensalter“ widmet, „um so auch einen nachhaltigen Beitrag zur Entwicklung von Ideen für die Erschließung von Zugangswegen und Kooperation mit Menschen mit Migrationsgeschichte zu leisten, die die KEB bislang noch nicht oder kaum erreichte“ (Katholische Erwachsenenbildung Deutschland, 2020, S. 6). Zum Angebotportfolio sollten auch Lernangebote für den Zweitspracherwerb im Alter gehören. Es ist nicht unüblich, dass die Motivation Deutsch zu lernen noch im Alter auftritt, häufig ist sie geprägt von einer Schnittstelle im Leben, etwa dem Erlangen eines sicheren Aufenthaltsstatus, dem Tod des Lebenspartners, dem Ende der Erwerbstätigkeit, der Geburt der Enkel, die sie sprachlich nicht „verlieren“ wollen etc. Die meisten Migrant*innen hatten in den 1960er und 1970er Jahren nicht die Möglichkeit Deutsch zu lernen und gingen auch selbst lange

davon aus, dass sie nur kurzzeitig hier arbeiten und dann ins Heimatland zurückkehren würden (Rückkehrorientierung). Gemäß einer qualitativen Studie der Autorin zur Zweitspracheneragodik erfüllte sich für ältere türkische Migrantinnen mit der Möglichkeit die Sprache des Aufenthaltslandes zu erlernen, ein alter Traum, zur Schule gehen zu können sowie über diese Schlüsselkompetenz mehr Selbstständigkeit und Unabhängigkeit im Alltag in Deutschland zu erlangen (Stiel, 2011).

Frauen

Geschlechterunterschiede in diesem Handlungsfeld waren selten und betreffen ein geringeres Mitbestimmungsinteresse an der Quartiersgestaltung und zu wenig Zeit für Hobbies und Interessen in der Freizeit. Eine gleichberechtigtere Aufteilung von Haushalts- und Sorgetätigkeiten, wie sie in nachfolgenden Kohorten vermehrt praktiziert wird, könnte auf lange Sicht für mehr Freiräumen für Hobbies und Interessen sorgen. Eine Aufgabe für die politische Bildung sollte es sein, (ältere) Frauen für die Notwendigkeit ihrer Meinungen und Bedürfnisse für politische Entscheidungen zu sensibilisieren und sie zu „empowern“ sich politisch stärker zu engagieren – auf Quartiersebene und weit darüber hinaus.

5.8 Handlungsfeld Information und Kommunikation

In diesem Handlungsfeld der Quartiersentwicklung geht es um Öffentlichkeitsarbeit, um Wege der Kommunikation mit älteren Bürger*innen und ihren Möglichkeiten Informationen zu den für sie relevanten Themen zu erhalten. Öffentlichkeitsarbeit „umfasst die Gesamtheit aller bewussten, zielgerichteten und kontinuierlichen Maßnahmen, die Personen oder Institutionen zur Bekanntmachung ihrer Aktivitäten, zur Herstellung von Kontakten und die Pflege ihrer Beziehungen zur Öffentlichkeit einsetzen. Im Gegensatz zur Werbung/Reklame ist Öffentlichkeitsarbeit nicht unmittelbar am Absatz von Produkten oder Dienstleistungen interessiert, sondern zielt langfristig auf die Steigerung des Bekanntheitsgrades und die Erzeugung eines positiven Ansehens“ (Köster, Schramek & Dorn, 2008, S. 171). Dies umfasst zum einen die Bekanntheit von kommunalen Diensten wie Beratungsstellen, Pflegestützpunkten oder den örtlichen Seniorenbeirat, über Angebote der Wohlfahrtsverbände, Vereine, kulturelle Einrichtungen, Kirchen und Bildungsanbieter bis hin zu ggf. spezifischen Angeboten wie örtliche ZWAR- oder andersgenannte Freizeitgruppen und Engagementformate, die als Lotsen fungieren (in Gelsenkirchen z. B. Seniorenvertreterinnen/ Nachbarschafts-

stifter, Technikbotschafter*innen, Spaziergangspaten). Zum anderen geht es um die Angemessenheit der Informationsvermittlung in Zeitungen, im Radio, im Fernsehen, auf Webseiten, über Service-Hotlines oder an Automaten.

Exemplarisch am Quartier Schalke wird in diesem Kapitel aufgezeigt, als wie informiert sich die Älteren über Angebote und Aktivitäten in ihrem Quartier fühlen (Kap. 5.8.1) und wie bekannt ausgewählte Angebote für Ältere in Schalke sind (Kap. 5.8.2). Informiert zu sein oder zu wissen, wo man Informationen im Bedarfsfall erhalten kann, ermöglicht z. B. die Inanspruchnahme von Leistungen, die den Personen zustehen, die Teilnahme an Aktivitäten im Quartier und ist ebenfalls eine Vorstufe von (politischer) Partizipation (AK Kritische Gerontologie der DGGG & Aner, 2016; Arnstein, 1969; Wright et al., 2007). Auch die partizipative Quartiersgestaltung ist zu einem wesentlichen Teil davon abhängig, ob ältere Menschen über die notwendigen Informationen verfügen, um mitgestalten und teilhaben zu können (Rüßler et al., 2015, S. 141). So zeigt das Kapitel genauer, ob generell Verbesserungsbedarf in der lokalen Öffentlichkeitsarbeit besteht, für welche Subgruppen besonders und für welche Art der bisherigen Angebote. In diesem Handlungsfeld, dem insgesamt 15 Items aus der Befragung zugeordnet wurden, sind Gruppenunterschiede stets am Merkmal *Gesundheitsstatus* erkennbar und häufiger bei *Alter*, *Geburtsland* und *Haushaltsgröße*. Kein Unterschied zum eingeschätzten Grad an Informiertheit in Schalke besteht zwischen den Armutsgefährdeten und den Nicht-Armutsgefährdeten und nur wenige zwischen Frauen und Männern.

5.8.1 Gefühl des Informiertseins

Bei der Frage nach den Wünschen für die Quartiersentwicklung lag das Thema, dass „mehr Informationen und bessere Beratung über Dinge des Alterns“ erfolgen sollten, an dritter Stelle (nach altersgerechtem Wohnumfeld und Wohnungen; Anhang 1, Fragenset 31). Dies meinten 34,9% der Befragten, also gut jede*r Dritte. Diese Einschätzung differiert nicht nach den ausgewählten Subgruppen. Der Bedarf nach mehr Information und Beratung zu Fragen des Älterwerdens ist demnach für ein Drittel der Älteren, unabhängig von weiteren Merkmalen, gleichermaßen gegeben und ein Auftrag an die Öffentlichkeitsarbeit von Anbietern entsprechender Services. Ebenfalls wurde danach gefragt, als wie informiert sich die Älteren über Vorgänge in ihrem Quartier empfinden. Im Wortlaut: „Über Vorhaben und Aktivitäten in Schalke fühle ich mich gut informiert.“ (Anhang 1, Fragenset 26). Antworten waren auf einer vierstufigen Skala von „trifft sehr zu“ bis „trifft gar nicht zu“ möglich. Im Gesamt-

300

überblick wird nochmal deutlicher, was sich zuvor schon angedeutet hat: die Älteren aus Schalke stimmen der Aussage nur zu 4,1% sehr zu, jeder Dritte stimmt zu (34,9%), die meisten stimmen eher nicht zu (45,5%) und 15,4% sogar gar nicht (zusammen 39% Zustimmung, 61% Ablehnung). Unterschiede sind bei dieser Frage für die Merkmale *Geburtsland*, *Haushaltsgröße* und *Gesundheit* sichtbar (Abb. 5.25).

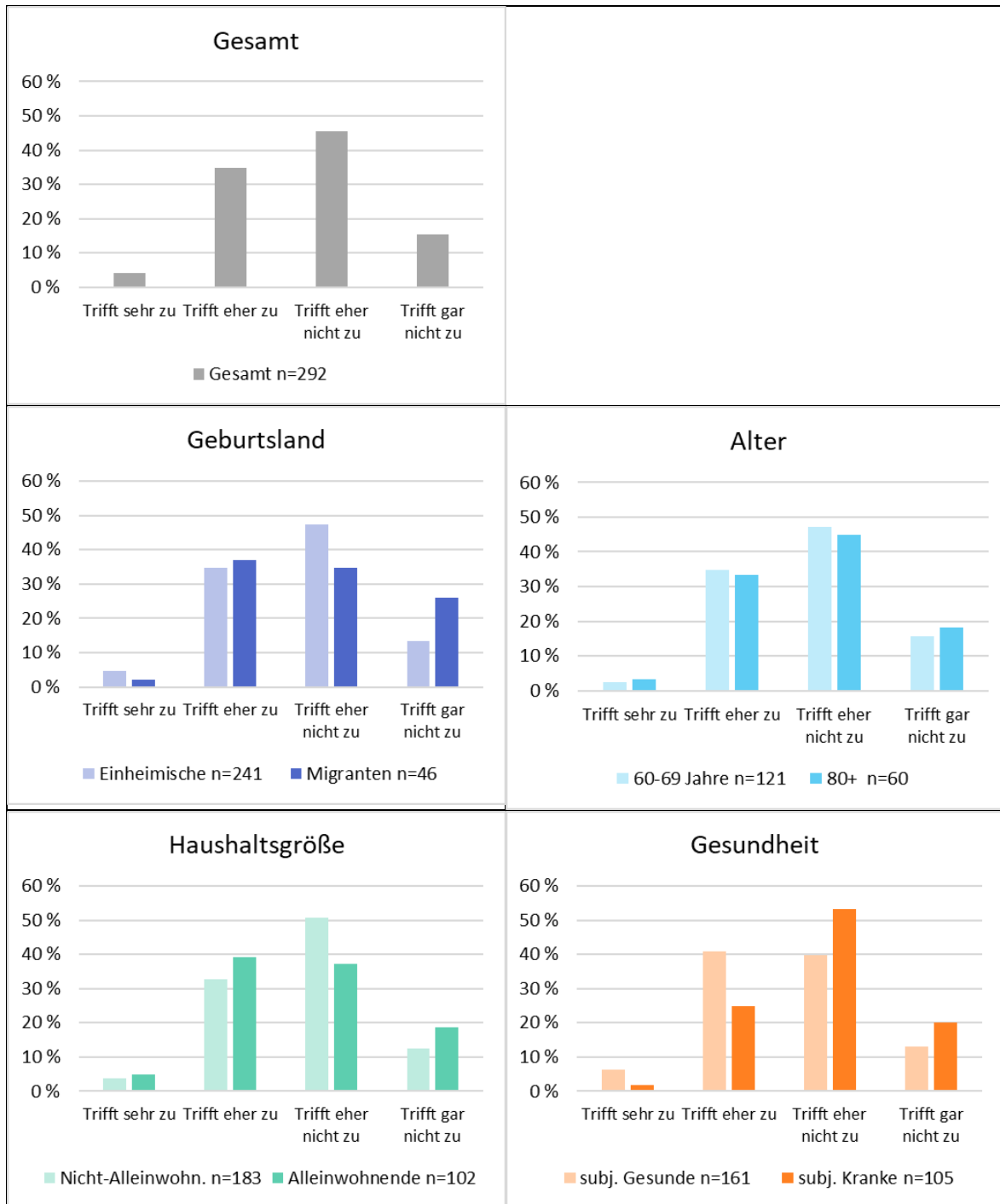


Abb. 5.25: Relative Antworthäufigkeiten zum Gefühl des Informiertseins nach Subgruppen

In der Abbildung zum Merkmal Geburtsland ist erkennbar, dass die älteren Migrant*innen häufiger als die Einheimischen angeben, dass es „gar nicht zutrifft“, dass sie sich gut informiert fühlen (26,1% zu 13,3%). Die Alleinwohnenden geben zwar etwas häufiger an, dass dies eher zutrefte (39,2% zu 32,8%), aber ein Teil auch, dass es gar nicht zutrefte (18,6% zu 12,6%). Zustimmung und Ablehnung zusammengenommen, fühlen sich die Alleinwohnenden sogar etwas besser informiert als die Personen in Zwei- und Mehrpersonenhaushalten (44,1% Zustimmung zu 36,6%). Dagegen gravierend sind die Unterschiede im Merkmal Gesundheit: Die sich als eher krank einschätzenden Personen fühlen sich konsistent schlechter informiert (zusammen 73,3% gegenüber 52,8% der Gesunden). Im Vergleich der Abbildung Gesundheit zu den Abbildungen Alter (keine Unterschiede) und Haushaltsgröße sieht man noch einmal, dass Hochaltrigkeit, eingeschränkte Gesundheit und Alleinwohnen jeweils durchaus andere Ergebnisse hervorbringen.

Signifikante Unterschiede konnten nur für die Antworthäufigkeiten im Merkmal Gesundheit nachgewiesen werden (Tab. 5.31).

Tab. 5.31: Absolute Antworthäufigkeiten zum Gefühl des Informiertseins nach Subgruppen

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Σ	X ² -Test
Gesamt	12	102	133	45	292	
Männer	7	48	53	14	122	q=4,55
Frauen	5	53	78	30	166	p=0.208
Einheimische	11	84	114	32	241	q=6,05
Migranten	1	17	16	12	46	p=0.106
Nicht-Armutsgef.	8	52	70	12	142	q=5,27
Armutsgefährdete	4	42	54	21	121	p=0.153
60-69 Jahre	3	42	57	19	121	q=0,33
80+	2	20	27	11	60	p=0.978
Nicht-Alleinwohnende	7	60	93	23	183	q=5,21
Alleinwohnende	5	40	38	19	102	p=0.170
subj. Gesunde	10	66	64	21	161	q=12,00
subj. Kranke	2	26	56	21	105	p=0.007

Ausgehend von der subjektiven Informiertheit der Älteren über Aktivitäten und Vorhaben im Quartier müssen Strategien gefunden werden, insbesondere gesundheitlich eingeschränkte Personen besser zu informieren. Und dies ist keine Frage des Lebensalters, wie in Abb. 5.25 nachzuvollziehen ist. Auch in der Befragung vier Jahre später besteht in Schalke

ein signifikanter Zusammenhang (allein) zwischen subjektiver Informiertheit und Einschätzung der eigenen Gesundheit sind (Krön et al., 2017, S. 151). Auch in der WHO-Age-friendly-Cities-Studie (Kap. 2.3.6) wird festgehalten: “The problem of reaching those who are socially isolated – older people who are out of touch with the world because they live alone with significant impairments and have minimal family support – arises in richer and poorer cities alike” (WHO, 2007, S. 62) Nur im DEAS zeigen sich bei Informiertheit („Ich bekomme mit, was in der Nachbarschaft geschieht.“) signifikante Alters- und Geschlechtsunterschiede – Gesundheit ist als Analysemerkmal nicht aufgeführt (Nowossadeck & Mahne, 2017b, 324). Mögliche Erklärungen für die Ergebnisse in Schalke und bei der WHO sind, dass gesundheitliche Einschränkungen häufiger einen Rückzug aus Aktivitäten im öffentlichen Raum bedeuten und man so weniger hört und sieht, was im Quartier passiert. Personen, die die eigene Häuslichkeit kaum oder gar nicht mehr verlassen (können), sind auf weniger quartiersspezifische Informationen von Fernsehen, Radio und Zeitung angewiesen oder aus dem Internet – sofern sie den nötigen Zugang und die Kenntnisse besitzen (ebenfalls unterdurchschnittlich). Die geschätzten Gespräche, die beim Erledigen von Besorgungen im Supermarkt, beim Friseur oder an der Bushaltestelle sonst passieren, fallen weg, der Kontakt zu den Nachbar*innen ist signifikant seltener (siehe Kap. 5.2.1) und Informationsveranstaltungen, Begegnungsstätten oder Stadtteilstände, die keine Abholdienste beinhalten, werden unzugänglich und damit weniger relevant, darüber Bescheid zu wissen.

Verbessert werden könnte auch die Kommunikation zu älteren Migrant*innen, wenn auch die Ergebnisse nicht signifikant waren. Man kann sich leicht vorstellen, dass Informationen seitens der Kommune (Infocenter/Pflegestützpunkt, Bürgercenter, Stadtteilbüro, Servicetelefonnummer für Bürger*innen), von Dienstleistern sowie von Institutionen, die Angebote für Ältere machen, selten auch in verschiedenen Herkunftssprachen oder wenigstens auf Deutsch in leichter Sprache³² bereitgehalten werden. Punktuell gibt es auch in Schalke Mitarbeiter*innen mit den gefragten sprachlichen Kompetenzen und auch mache Informationsblätter, Broschüren und Webseiten in Übersetzungen – aber das ist auch heute noch ein Bruchteil der auf Deutsch verfügbaren Informationen für ältere Bürger*innen.

³² Die speziell geregelte „leichte Sprache“ soll Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen über eine geringe Kompetenz in der deutschen Sprache verfügen, das Verstehen von Texten erleichtern (Personen mit geringer Lesekompetenz, mit kognitiven Einschränkungen, und Personen, deren Erstsprache nicht Deutsch ist). Sie dient damit auch der Barrierefreiheit. Seit Januar 2018 ist die Bereitstellung von Informationen auch in leichter Sprache Pflicht für Behörden und Sozialversicherungsträger in Deutschland.

Nach dem allgemeinen Gefühl der Informiertheit soll nun ergänzt werden, wie sich der Bekanntheitsgrad einzelner spezifischer Angebote für Ältere in Schalke darstellt.

5.8.2 Bekanntheit ausgewählter Angebote für Ältere

Im Fragebogen wurden 13 Angebote der Seniorenarbeit im Stadtteil Schalke und Gelsenkirchen aufgelistet und ihre Bekanntheit abgefragt. Folgende Tabelle zeigt die 13 Items aufgeteilt nach eher *klassischen Angeboten* von Kirchen und Wohlfahrtsverbänden, die schon längere Zeit etabliert sind, nach *neueren Angeboten*, die seit dem „Masterplan Seniorinnen und Senioren in Gelsenkirchen“ im Jahr 2005 entwickelt worden sind und nach *Printmaterialien*, die speziell Ältere in Gelsenkirchen informieren sollen. Innerhalb dieser Kategorien sind die Ergebnisse geordnet nach dem Grad der Bekanntheit bei den Älteren aus Schalke insgesamt.

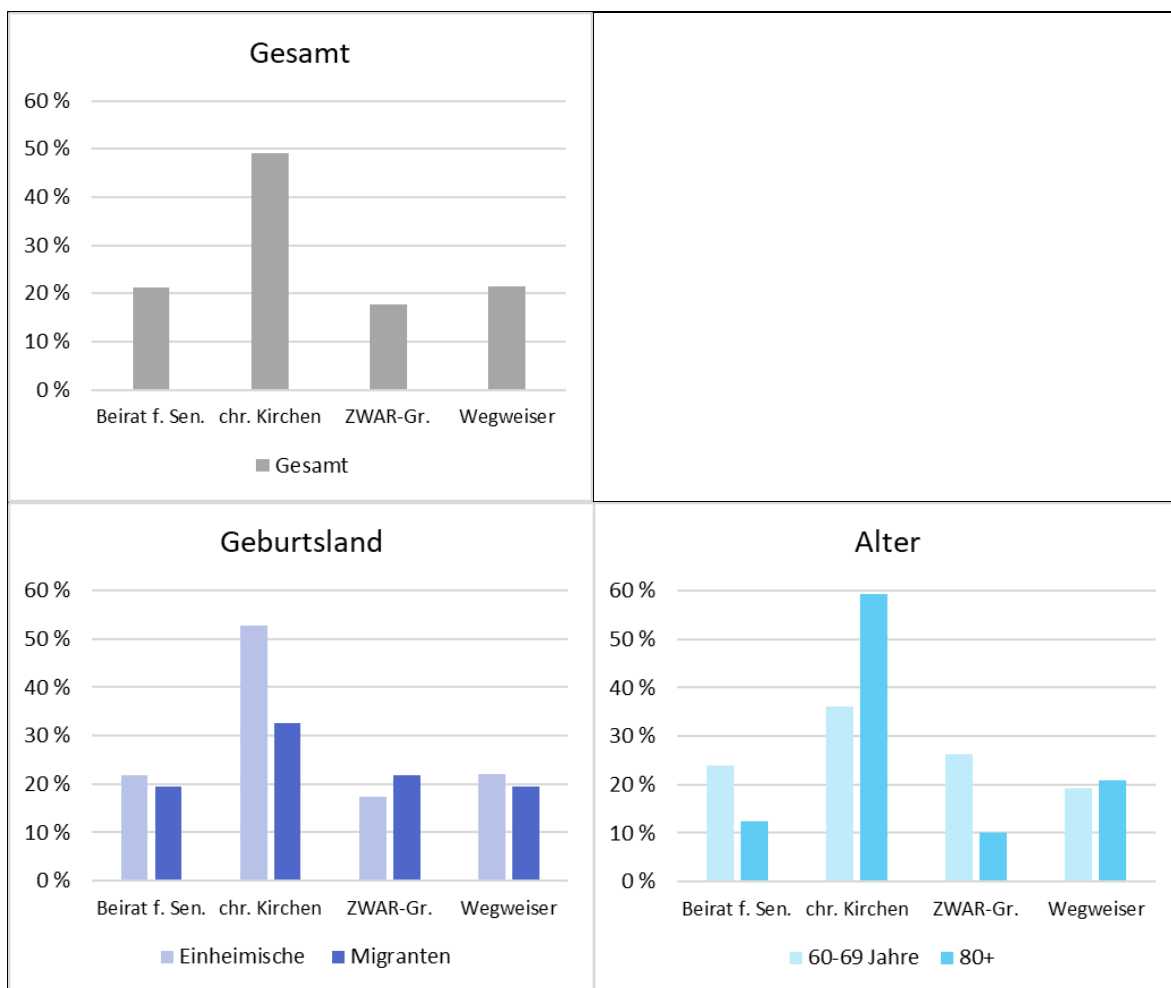
Tab. 5.32: Bekanntheit von Angeboten der Seniorenarbeit insgesamt

	Σ	Unbekannt	Bekannt
Seit langem etablierte, eher klassische Angebote			
AWO-Begegnungszentrum an der Grenzstraße	345	28,1	71,9
<i>Aktivitäten der evang. und kath. Kirche</i>	313	50,8	49,2
Caritas Liebfrauentift (Pflegeheim)	298	69,8	30,3
<i>Beirat für Senioren Gelsenkirchen</i>	302	78,8	21,2
Aktivitäten anderer Religionsgemeinschaften	286	88,5	11,5
Neuere Angebote			
Stadtteilbüro Schalke (Stadtteilerneuerungsprogramm)	291	72,2	27,8
Seniorenvertreterinnen/Nachbarschaftsstifter	303	82,8	17,2
<i>ZWAR Gruppe Schalke</i>	306	82,4	17,2
Runder Tisch Schalke	308	83,1	16,9
Schalcker Nachbarschaft	290	88,6	11,4
Informationsmaterial für Ältere in GE			
<i>Wegweiser „Älter werden in Gelsenkirchen“</i>	299	78,6	21,4
Zeitschrift „Senioren Aktuell“	303	83,2	16,8
Magazin „GENior“	298	89,6	10,4

Zunächst lässt sich feststellen, dass lediglich das örtliche Begegnungszentrum wirklich gut bekannt ist und zumindest noch mindestens jede*r Dritte die Angebote des Pflegeheims (mit Café fürs Quartier) und die der Kirchen kennt. Aber schon die restlichen klassischen Angebote und erstrecht die neueren Angebote und die speziell für sie aufgelegten Informationsmaterialien sind den Älteren weitestgehend unbekannt. Außerdem ist hier erneut der hohe non-response Anteil auffällig: zwischen 286 bis 345 Antworten wurden gegeben von

insgesamt 424 Personen im Sample. Erkennbar ist auch: Je bekannter das Angebot desto höher die Antwortrate. Das legt die Vermutung nahe, dass Personen, die ein Angebot nicht kennen, das Item eher ausgelassen haben und hier schon ein positiv verzerrtes Ergebnis zu sehen ist – die Unbekanntheit der Angebote also de facto noch größer ist.

Für die Subgruppenanalyse wird im Folgenden je ein exemplarisches Item für jede Kategorie betrachtet (in der Tabelle kursiv dargestellt), für die der klassischen Angebote zwei, die sich als besonders auffällig dargestellt haben. Wie schon beim Gefühl der Informiertheit werden die Subgruppen nach den Merkmalen *Geburtsland*, *Alter*, *Haushaltsgröße* und *Gesundheit* betrachtet (Abb. 5.26).



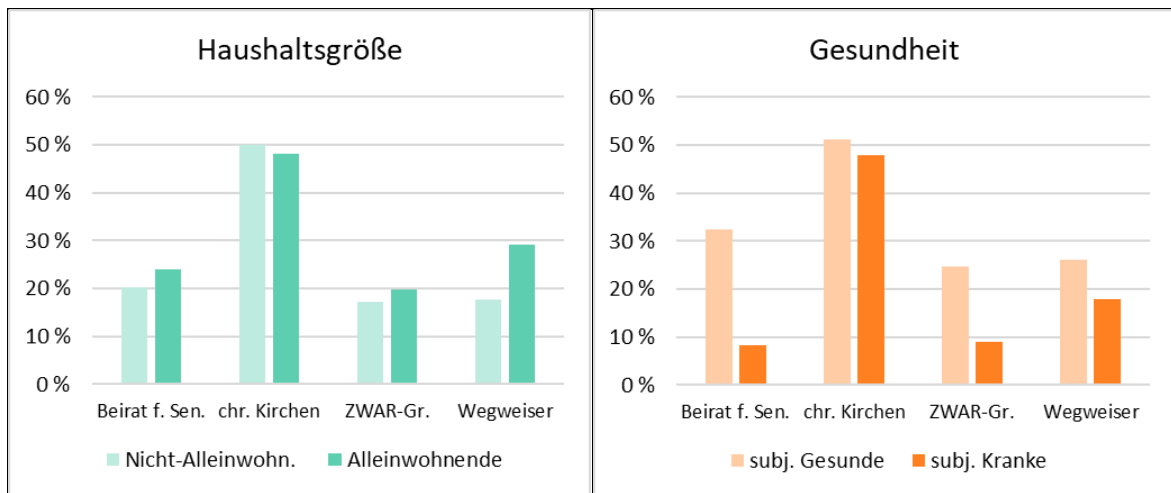


Abb. 5.26: Relative Antworthäufigkeiten zur Bekanntheit ausgewählter Angebote nach Subgruppen
Anmerkung: die Anzahl der Antworten pro Item (n) sind in Tab. 5.33 und Tab. 5.34 nachzulesen.

Die Angebote der Kirchen sind insgesamt knapp der Hälfte der Älteren bekannt (49,2%) und circa jedem Vierten der kommunale Wegweiser „Älter werden in Gelsenkirchen“ (21,4%), der Beirat für Senioren (21,2%) und danach die lokale ZWAR-Gruppe Schalke (17,6). Die damit insgesamt große Unbekanntheit seniorenrelevanter Angebote ist generell schon als problematisch anzusehen.

Erwartungsgemäß kennen die älteren Migrant*innen die Angebote der Kirchen weniger (32,6% zu 52,7%), da neben der kleineren Gruppe der Spätaussiedler, die Subgruppe zumeist aus türkischen Älteren mit anderer Religionszugehörigkeit besteht. Sonst unterscheidet sich die Bekanntheit der ausgewählten Angebote überraschenderweise kaum nach dem Merkmal Geburtsland. Die ZWAR-Gruppe ist ihnen sogar geringfügig bekannter als den Einheimischen (21,7% zu 17,3%). Anderthalb Jahre nach dieser Befragung wurden auch erfolgreich türkisch- und russischsprachige ZWAR-Gruppen gegründet.

Beim Merkmal Alter unterscheidet sich der „Unbekanntheitsgrad“ des Wegweisers nicht, jedoch ist den Hochaltrigen der Beirat für Senioren (12,5% zu 23,9%) und die ZWAR-Gruppe (10,0% zu 26,2%) deutlich unbekannter, die Angebote der Kirchen hingegen sehr viel bekannter (59,4% zu 36,1%). Überhaupt sind die Angebote der christlichen Kirchen bei keiner Subgruppe bekannter als bei den Hochaltrigen, so wie die ZWAR-Gruppe bei den jungen Alten und subjektiv eher Gesunden.

Bei den Alleinwohnenden sticht heraus, dass sie außer den kirchlichen Angeboten alle anderen etwas häufiger kennen als die Nicht-Alleinwohnenden, besonders deutlich den

Wegweiser (29,1% zu 17,7%). Diejenigen Alleinwohnenden, denen der Wegweiser bekannt ist, sind eher ledig statt geschieden/getrennt oder verwitwet, eher in Deutschland geboren, nicht-armutsgefährdet, zwischen 60-69 Jahre alt und bei guter Gesundheit.

Die Personen bei schlechter Gesundheit zeigen erneut gravierende Unterschiede. So ist ihnen die politische Interessenvertretung, der Beirat für Senioren, deutlich unbekannter als den sich als gesund einschätzenden Personen (8,3% zu 32,5%), auch das neuere Angebot der ZWAR-Gruppe (9,1% zu 24,7%) und der Wegweiser (17,9% zu 26,1%). Allein bei den Kirchen ist der Bekanntheitsunterschied marginal (48,0% zu 51,2%).

Nach Angebot/Anbieter betrachtet ist der Beirat für Senioren noch am Bekanntesten bei den subjektiv gesunden Personen, den Nicht-Armutsgefährdeten und jungen Alten. Die Kirchen wie erwähnt bei den Hochaltrigen und Einheimischen. Das neuere Angebot der ZWAR-Gruppe bei den jungen Alten und subjektiv Gesunden und der Ratgeber/Wegweiser bei den Alleinwohnenden und subjektiv Gesunden.

Die folgenden zwei Tabellen zeigen die absoluten Antworthäufigkeiten und die sechs signifikanten Testergebnisse an (Tab. 5.33, Tab. 5.34), davon zwei bei Gesundheit (Beirat für Senioren, ZWAR-Gruppe), zwei bei Alter (Kirchen, ZWAR-Gruppe), eins bei Geburtsland (Kirchen) und eins bei Haushaltsgröße (Wegweiser).

Tab. 5.33: Absolute Antworthäufigkeiten zur Bekanntheit ausgewählter Angebote nach Subgruppen (1)

	Seniorenbeirat GE				Aktivitäten der Kirchen			
	Unb.	Bek.	Σ	X ² -Test	Unb.	Bek.	Σ	X ² -Test
Gesamt	238	64	302		159	154	313	
Männer	99	29	128	q=0,34	72	57	129	q=1,81
Frauen	137	34	171	p=0.570	87	94	181	p=0.205
Einheimische	197	55	252	q=0,12	125	139	264	q=6,29
Migranten	37	9	46	p=0.846	31	15	46	p=0.016
Nicht-Armutsgefährdete	108	36	144	q=0,53	71	77	148	q=0,28
Armutsgefährdete	100	27	127	p=0.476	67	64	131	p=0.632
60-69 Jahre	89	28	117	q=3,70	78	44	122	q=9,73
80+	63	9	72	p=0.061	28	41	69	p=0.002
Nicht-Alleinwohnende	146	37	183	q=0,62	95	95	190	q=0,09
Alleinwohnende	85	27	112	p=0.468	60	56	116	p=0.814
subj. Gesunde	108	52	160	q=23,23	81	85	166	q=0,29
subj. Kranke	110	10	120	p=0.000	64	59	123	p=0.635

Tab. 5.34: Absolute Antworthäufigkeiten zur Bekanntheit ausgewählter Angebote nach Subgruppen (2)

	ZWAR Gruppe Schalke				Seniorenratgeber			
	Unb.	Bek.	Σ	X ² -Test	Unb.	Bek.	Σ	X ² -Test
Gesamt	252	54	306		235	64	299	
Männer	105	24	129	q=0,213	97	27	124	q=0,04
Frauen	146	29	175	p=0.650	137	36	173	p=0.886
Einheimische	211	44	255	q=0,53	194	55	249	q=0,15
Migranten	36	10	46	p=0.531	37	9	46	p=0.846
Nicht-Armutgefährdete	118	28	146	q=0,01	108	35	143	q=0,27
Armutgefährdete	102	25	127	p=1.000	97	27	124	p=0.664
60-69 Jahre	90	32	122	q=7,24	96	23	119	q=0,07
80+	63	7	70	p=0.009	53	14	67	p=0.849
Nicht-Alleinwohnende	155	32	187	q=0,34	149	32	181	q=5,19
Alleinwohnende	89	22	111	p=0.641	78	32	110	p=0.028
subj. Gesunde	122	40	162	q=11,41	119	42	161	q=2,56
subj. Kranke	110	11	121	p=0.001	96	21	117	p=0.114

Während im DEAS signifikante Geschlechts- und Einkommensunterschiede bestehen hinsichtlich der Anteile der Personen, die mindestens eine der abgefragten senioren-spezifischen Dienstleistungen kennen (Frauen häufiger, Personen in einfachen Wohnlagen seltener), zeigen sich in Schalke keine solchen Unterschiede nach Geschlecht und Einkommen. Nur hinsichtlich der verschiedenen Altersgruppen sind die Ergebnisse vergleichbar. Wenn dem in Schalke tatsächlich so ist, wäre es erfreulich, dass hier keine Ungleichheit über die Kenntnis der abgefragten Services und Informationsangebote nach Geschlecht oder Einkommen bestünde.

Hinsichtlich der älteren Migrant*innen ist die Diskrepanz erstaunlich zwischen ihrem Gefühl schlechter informiert zu sein, während sie die abgefragten Services etwa genauso häufig kennen. Ausnahme ist hier, neben den Angeboten der christlichen Kirche, das AWO Begegnungszentrum an der Grenzstraße, welches signifikant geringer bekannt ist. Es ist jedoch faktisch schwer vorstellbar, dass die älteren Migrant*innen die deutschen Zeitschriften und Magazine, den Seniorenbeirat oder die Angebote des Caritas Pflegeheims genauso häufig kennen sollen, wie die einheimischen Älteren. Wahrscheinlicher liegt das an der Selektivität der Migrant*innen-Stichprobe, in der überdurchschnittlich häufig Migrant*innen mit höherer Bildung und guten Deutschkenntnissen vertreten sein dürften als in der Grundgesamtheit der älteren Migrant*innen in Schalke. Insofern sind weitere Maßnahmen für verbesserte Information und Kommunikation wahrscheinlich dennoch empfehlenswert.

Bei den verschiedenen Altersgruppen/Lebensphasen wird – auch mit Blick auf die anderen abgefragten Angebote – deutlich, dass den Hochaltrigen die traditionellen Angebote eher bekannt sind als den „jungen Alten“, allen voran die Angebote der Kirche und auch des AWO-Begegnungszentrums (nicht signifikant). Weniger bekannt sind ihnen aber die neueren Angebote wie die Seniorenvertreterinnen/Nachbarschaftsstifter, die ZWAR-Gruppe(n), das Stadteilbüro welches vom Soziale-Stadt-Programm eröffnet wurde (alle signifikant), der Seniorenbeirat, der Runde Tisch Schalke, die Schalker Nachbarschaft und das Magazin GENIOR (alle nicht signifikant). Keine Unterschiede bestehen bei der Bekanntheit der Angebote des Caritas Liebfrauentifts und des Wegweisers für Ältere. Dieser systematische Unterschied könnte daran liegen, dass die AWO und die Kirchen in Schalke überwiegend Angebote machen die eher Hochaltrige ansprechen und die sie vielleicht schon jahrelang wahrnehmen, während die neueren Engagementformate und Angebote eher jüngere Alte ansprechen. Es wäre ja durchaus auch im Sinne der Heterogenität des Alters, wenn vielfältige Angebote zur Verfügung stehen, die dann auch verschieden bekannt sind. Die Zukunft der Kirche wird jedoch davon abhängen, inwieweit sie auch andere Gruppen erreichen kann. Hinzu kommt auch, dass die jungen Alten häufiger Zugang zum Internet und seinen Informationsmöglichkeiten haben und sich gezielter über Angebote vor Ort informieren können. Insofern als viele der bei den Hochaltrigen unbekannteren Angebote auch ihnen zugutekommen würden, ist eine Aufgabe, auch die neueren Angebote über geeignete Kanäle an die Hochaltrigen zu kommunizieren und auch Hochaltrigen, die interessiert sind, beim Lernen des Umgangs mit digitalen Medien zu unterstützen.

Die Alleinwohnenden, die den Wegweiser häufiger kennen, gehören eher zu den gesunden, nicht-armen jungen Alten und pflegen vermutlich einen aktiveren Lebensstil. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass der Wegweiser mit seinen Unterstützungs- und Vernetzungsangeboten besonders den Subgruppen mit entgegengesetzten Merkmalen leider weniger bekannt ist: den eher kranken, älteren, armutsgefährdeten Alleinwohnenden.

Die subjektiv (eher) Kranken zeigen sich über fast alle Angebote hinweg weniger informiert, wie es auch schon ihr Informationsgefühl (Kap. 5.8.1) deutlich zeigte. So sind ihnen insgesamt der Seniorenbeirat, die Seniorenvertreterinnen/Nachbarschaftsstifter, die ZWAR-Gruppe, der Runde Tisch Schalke, das Stadteilbüro und die Zeitschrift „Senioren Aktuell“ signifikant seltener bekannt, die wohlfahrtsverbandlichen Angebote des AWO-Begegnungszentrum, des Caritas Liebfrauentift und der Wegweiser/Seniorenratgeber sind ihnen „nur“

weniger bekannt (nicht signifikant). Damit ist deutlich, dass diese Gruppe in ihrer spezifischen Situation von den bisherigen Informations- und Kommunikationswegen und eventuell auch von der Aufbereitung der Informationen unzureichend erreicht wird und ihnen dadurch möglicherweise auch Angebote zu ihrer eigenen Entlastung und für ihr Wohlbefinden entgegen. Gesundheitlich beeinträchtigte Ältere verfügen – gemäß anderer Studien (Doh, 2020; Robinson et al., 2015) – ebenfalls über geringere Möglichkeiten digitaler Teilhabe. Auch in der QuartiersNETZ-Befragung 4 Jahre später gehören die Älteren Schalker*innen bei subjektiv schlechter Gesundheit überwiegend zu den Nicht-Nutzern des Internets (eigene Analyse). Sie und die die Hochaltrigen sollten daher im Zentrum der Handlungsempfehlungen im Feld Information und Kommunikation stehen, daneben wären auch die älteren Migrant*innen im Blick zu behalten.

5.8.3 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen

Gute Information und Kommunikation in Quartier und Kommune ist eng verknüpft mit den anderen Handlungsfeldern. Welche Wohnformen es gibt, welche Aktivitäten zur Vernetzung in der Nachbarschaft, wo man sich engagieren kann, wo man Unterstützung und Anregungen zur Alltagsbewältigung und -gestaltung bekommen kann – alles hängt davon ab, ob zum richtigen Zeitpunkt relevante Informationen für Ältere mit verschiedenen Kompetenzen und Ressourcen zugänglich sind. „Personale Ressourcen und Umweltressourcen beeinflussen sich gegenseitig. [...] So nützen die in der räumlichen, physikalischen und infrastrukturellen Umwelt zur Verfügung stehenden Ressourcen nichts, wenn sie nicht bekannt oder (subjektiv) nicht zugänglich sind“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 1998, S. 163). Im Handlungsfeld Information und Kommunikation wurde daher für Schalke analysiert, als wie gut informiert sich die Älteren über Aktivitäten im Quartier insgesamt fühlen und wie bekannt ihnen traditionelle und neuere Angebote der Seniorenarbeit sowie Informationsmaterialien für Ältere in Print sind.³³ Insgesamt wurde deutlich, dass sich 6 von 10 Älteren in Schalke (eher) schlecht informiert fühlen, besonders die subjektiv kranken Älteren (signifikant) und die älteren Migrant*innen. Circa ein Drittel der Älteren wünschen sich explizit auch mehr Beratung zu Fragen des Älterwerdens in Schalke. Von den abgefragten 13 Angeboten für Ältere sind insgesamt 11 nur weniger als einem Drittel der

³³ Die digitale Quartiersplattform, auf der Informationen und Serviceangebote für Ältere in Schalke gebündelt werden, war zum Befragungszeitpunkt noch nicht vorhanden und daher nicht Teil der Analyse, wie auch die zentrale Bürgerhotline beim Generationennetz Gelsenkirchen, die telefonisch Orientierung bietet und weitervermittelt.

Befragten bekannt, besonders unbekannt sind sie bei den subjektiv kranken Älteren und den Hochaltrigen. Es besteht also in Schalke generell Handlungsbedarf hinsichtlich der Kommunikationskanäle zu Älteren und möglicherweise auch der Darbietung von Informationen – und dies insbesondere für subjektiv kranke Personen, Hochaltrige und ältere Migrant*innen.

Bevor subgruppenspezifische Handlungsempfehlungen dargestellt werden, seien kurz generelle Empfehlungen der WHO zur Verbesserung des Informationszugangs älterer Bürger*innen erwähnt (WHO, 2007, S. 60–65), die auch für Schalke relevant sind:

- Ein universales Basis-Informationssystem in schriftlicher Form, per Telefon und im Rundfunk erreicht alle Bürger*innen des Quartiers bzw. der Kommune.
- Eine regelmäßige und zuverlässige Verbreitung von Informationen wird von der Kommune oder geeigneten Organisationen sichergestellt. Eine Möglichkeit besteht darin, regelmäßig relevante Informationen an Orten bereitzustellen, an denen sich ältere Menschen normalerweise versammeln oder ihre regelmäßigen Besorgungen machen. Eine andere Möglichkeit besteht darin, soziale Anlässe zu schaffen, um Informationen anzubieten, die für sie von Interesse sind.
- Regelmäßige Informationen und Sendungen von Interesse für ältere Menschen werden sowohl im regulären Programm als auch für die Zielgruppe spezifisch angeboten.
- Im öffentlichen Raum wird Zugang zum Internet und Computern kostenfrei zur Verfügung gestellt (in Bibliotheken, Verwaltungsgebäuden und Begegnungsstätten). Training im Umgang mit digitalen Geräten, das vorzugsweise an die individuellen Bedürfnisse und das Lerntempo angepasst und von einer vertrauenswürdigen Person durchgeführt wird, steht zur Verfügung.
- Öffentliche und kommerzielle Services bieten bei Bedarf persönlichen Service, hilfreich, klar und ohne Eile.
- Personen, die exklusionsgefährdet sind, bekommen 1:1-Informationen von vertrauenswürdigen Personen am Telefon oder durch Besuche von Sozialarbeiter*innen.
- Gedruckte Informationen – einschließlich offizieller Formulare und Text auf visuellen Displays – sind groß beschriftet und die wichtigen Punkte werden durch klare Überschriften und Fettdruck dargestellt.
- Automatisierte Service-Hotlines geben langsam und deutlich Anweisungen und teilen den Anrufern mit, wie sie die Nachricht jederzeit wiederholen können. Nutzer*innen

haben die Wahl mit einer echten Person zu sprechen oder eine Nachricht für einen Rückruf zu hinterlassen.

- Bank- und Ticketautomaten verfügen über große Tasten und große Schriftzüge, sind gut beleuchtet, ihre Nutzung wird beschrieben und in ihrer Höhe sind sie auch zugänglich für Personen in Rollstühlen.

Seit der hier analysierten Befragung hat sich in Schalke einiges davon getan, eine zentrale Bürgerhotline wurde eingerichtet, die dezentralen Infocenter in den Quartieren fungieren als zentraler Anlaufpunkt für alle Informationen und Services rund ums Älterwerden, eigens qualifizierte Seniorenvertreter*innen/Nachbarschaftsstifter fungieren als vertrauenswürdige niedrigschwellige Ansprechpartner für Ältere im Quartier, regelmäßige Quartierskonferenzen dienen nicht nur der gemeinsamen Quartiersentwicklung sondern auch als Informationsplattform über Aktivitäten im Quartier (*„Hier hört und sieht man, was so passiert in Schalke“* - Teilnehmer), eine ergänzende digitale Quartiersplattform bündelt Neuigkeiten und Angebote von Akteuren im Quartier, Technikbotschafter*innen unterstützen kostenfrei Lernprozesse zum Umgang mit digitalen Medien, der kommunale Wegweiser wird jährlich aktualisiert und in hoher Auflage und an von Älteren als relevant identifizierten Orten verteilt. Voraussetzung für diese Maßnahmen war der Zusammenschluss der seniorenrelevanten Akteure im Generationennetz Gelsenkirchen, damit Austausch von Informationen, Bündelung von Ressourcen und Kooperationen – auch mit freiwillig Engagierten – möglich werden. Problematisch bleiben u. a. mangelnde Ressourcen für zugehende Informationsangebote (in der Häuslichkeit), kommerzielle Services, die zunehmend persönlichen Service seltener oder nur gegen extra Bezahlung bieten sowie fehlende Internetzugänge in Einrichtungen für Gesundheit und Pflege (z. B. im Pflegeheim) aber auch in Privathaushalten von Menschen mit geringem Einkommen, Hochaltrigen und gesundheitlich eingeschränkten Personen. So fordert auch der Achte Altersbericht von der Bundesregierung „dafür Sorge zu tragen, dass in allen Wohnformen älterer Menschen Internetzugänge bereitstehen und genutzt werden können (Privatwohnungen, Betreutes Wohnen, Bewohnerzimmer in der stationären Versorgung). Weiterhin sollten Bund, Länder und Kommunen die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass das Internet im öffentlichen Raum und in öffentlichen Einrichtungen (z. B. Rathäusern und Bahnhöfen, in den Stadtteilen, Quartieren und Dörfern, in Verkehrsmitteln) flächendeckend und kostenfrei genutzt werden kann. Für ältere Menschen, die ein geringes Einkommen haben oder Grundsicherung im Alter erhalten, sollte die Nutzung des Internets zu Hause und ebenfalls die Anschaffung von digitaler Technik, die zur Erhaltung bzw.

Ermöglichung von Autonomie und Teilhabe beiträgt, über sozialrechtliche Hilfe im SGB XII gefördert werden“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2020, S. 167).

Der zunehmenden Relevanz von Informationen für Ältere auch im Netz steht aber auch (noch) ein großes Bedürfnis der Älteren (in Schalke) gegenüber, über klassische Zeitungen Informationen zu erhalten. In der QuartiersNETZ Befragung 2015 wurden die älteren Schalker*innen gefragt: „Mit Hilfe welcher Medien möchten Sie am liebsten über Aktivitäten und Angebote im Stadtteil informiert werden? (Mehrfachantworten)“. Mit großem Abstand wurde hier die kostenlose Wochenzeitung genannt (70,9%), weit dahinter gefolgt von der abonnierten Tageszeitung (41%), dem Radio (35,7%) und der kostenlosen Stadtteilzeitung (34,4%). Fast ein Viertel wünschte sich auch Informationen per Post zu erhalten (23,3%), die Relevanz des Internets (15,4%) und E-Mail (9,3%) lag (noch) weit dahinter. Auch die Integration in Netzwerke befördert den Informationsfluss im Quartier: „*Ich bekomme viele Information bei den Treffen z. B. bei ZWAR. Wenn ich nicht zu ZWAR ginge, wäre ich nicht so gut informiert*“ (Teilnehmerin Quartierskonferenz). Es bleibt daher eine Herausforderung für die Kommunen und Akteure der Seniorenarbeit, möglichst vielen Älteren über die jeweils von ihnen genutzten Kanäle Informationen bereitzustellen.

Personen bei schlechter Gesundheit und Hochaltrige

Um die Informiertheit der subjektiv eher kranken Älteren und der Hochaltrigen zu verbessern, bieten sich drei Wege an: zugehende Angebote, die sie in ihrer Häuslichkeit erreichen; Angebote sie zu Informationsgelegenheiten zu bringen und Angebote, die es ihnen ermöglichen, Informationen digital zu erhalten. Die Partizipation der Zielgruppe bei der Entwicklung der Bausteine auch dieses Handlungsfeldes sichert die Ergebnisqualität.

Zugehende Beratungs-/Informationsangebote: Bei Fragen zu Unterstützung und zum Erhalt von Selbstständigkeit im Alter sind erneut die präventiven Hausbesuche zu empfehlen, die – bei eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten der Kommune – zuerst bei gesundheitlich beeinträchtigten Älteren und Hochaltrigen durchgeführt werden könnten. Franke et al. (2017) empfehlen den Aufbau von Präventionsnetzen im Quartier, die (Informationen über) Unterstützungsangebote jeweils an spezifischen Übergangsphasen bereitstellen, z. B. beim Übergang aus dem Beruf, aber auch bei Verwitwung oder einem Beginn von Pflegebedürftigkeit. Gerade diese Übergänge können für einen Rückzug aus der Öffentlichkeit stehen und

werden häufig im Privaten bewältigt, was die Gefahr birgt, dass problematische Belastungen nicht bemerkt werden. Relevant sind Einrichtungen, Institutionen und Akteure, die im Rahmen der jeweiligen Übergänge beteiligt sind: Versicherungsträger, (Renten-, Kranken und Pflegeversicherungen) kommunale Verwaltungsbereiche (Sozialämter, Standesämter), Pflegestützpunkte, Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen, Wohnungsunternehmen, Einrichtungen der offenen Altenhilfe. Sie alle sind für die Formalitäten der genannten Übergänge zuständig und hätten an mehreren Punkten die Möglichkeit Informationen mitzugeben und Beratungs-/Hausbesuche anzubieten. Eine wichtige Rolle könnten hier auch Hausarztpraxen spielen, weil sie das Vertrauen ihrer Patient*innen besitzen und umfassende Kenntnisse über die Gesundheit und die familiären Verhältnisse der älteren Patient*innen bestehen. „Trotz des meist noch gering ausgeprägten sozialraumorientierten Arbeitens und der oft noch zögerlichen Beteiligung von Ärzt*innen an Netzwerken und Kooperationen zur Stärkung der Quartiere und der Nachbarschaften, sollte die Bedeutung eines über die reine medizinische Versorgung hinausgehenden Engagements immer wieder betont werden“ (Franke et al., 2017, S. 100). Der Aufbau solcher Präventionsnetze ist sehr voraussetzungsvoll, er erfordert (1) die Bereitschaft zur Vernetzung und einen intersektoralen Ansatz in der Kommune, (2) die Klärung einer verbindlichen Koordinierung und Steuerung der Präventionskette, (3) die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren und Institutionen, (4) eine Bestandsaufnahme des Sozialraumes, (5) die Qualitätsentwicklung und -sicherung der Angebote sowie (6) eine zielgruppenorientierte/bedarfsgerechte Gestaltung (Pospiech in Franke et al., 2017, S. 98). Während die Punkte 1-4 in Gelsenkirchen schon gut vorangeschritten sind, sollte ein Fokus künftig auf 5 und 6 liegen, besonders mit den hier identifizierten Zielgruppen.

Auch der gedruckte Wegweiser „Älter werden in Gelsenkirchen“ könnte in solchen Übergangsphasen oder in groben zeitlichen Wiederholungen postalisch zugesandt werden mit einem persönlichen Anschreiben der Kommune und dem Hinweis auf die Bürger-Hotline oder gar einer Einladung zu einem persönlichen Gespräch mit den Seniorenvertreter*innen/Nachbarschaftsstiftern im bewährten Peer-to-peer-Ansatz oder den Mitarbeiter*innen der Infocenter.

Mobilitätshilfen: Um subjektiv Kranken und Hochaltrigen die Teilnahme an Aktivitäten und Informationsgelegenheiten im Quartier zu erleichtern, sind erneut Fahr- und Begleitedienste zu erwähnen, zu ZWAR-Gruppen-Treffen, zu Quartierskonferenzen, Stadtteilfesten,

kulturellen- und Bildungsangeboten, Einkaufsgelegenheiten, Mittagstischen ("Auf Rädern zum Essen" statt "Essen auf Rädern"), auch Friedhöfen (ebenfalls Orte des Austauschs und des Treffens von Bekannten). Wenn die Personen selbst Angehörige pflegen, dann auch eine Entlastung von Pflege für diese Stunden. Je mehr Kontakte aufrechterhalten und gepflegt werden können, desto mehr Information fließen über das Geschehen im Quartier und desto mehr Teilhabemöglichkeiten ergeben sich.

Informationen digital erhalten: Personen mit eingeschränkter Gesundheit und Hochaltrige haben seltener einen Internetzugang, internetfähige Geräte und Kompetenzen damit umzugehen (Doh, 2020). Auch von den bisherigen Qualifizierungsmöglichkeiten werden sie eher selten erreicht (Kurse in VHSn, MGH, Bibliotheken, kommunalen Technikberatungsstellen). Selbst freiwillig engagierte Technikbotschafter*innen, die generell einen breiteren soziodemografischen Wirkungskreis haben (Schramek & Stiel, 2020), erreichen diese Zielgruppen nicht ohne zusätzliche Maßnahmen. Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten sowie Absicherung bei Besuchen in der Häuslichkeit sind jedoch vielversprechende Ansätze, um hochaltrige Personen und gesundheitlich eingeschränkte Personen doch erreichen zu können. Sie werden allerdings nur möglich, wenn diese Freiwilligen-Initiativen in die Quartiersnetzwerke eingebunden sind und auch entsprechende Qualifizierung zum Umgang mit diesen Gruppen erhalten (Bubolz-Lutz & Stiel, 2018, S. 95–102). Ist das Tor ins Internet erst einmal geöffnet, bieten sich viele Möglichkeiten der Information und Kommunikation. Eine Sammlung und adäquate Aufbereitung der lokalen Angebote und Aktivitäten auf einer digitalen Quartiersplattform erleichtert die Orientierung in den scheinbar unbegrenzten Informationsquellen. Ein Live-Stream von Gottesdiensten im Quartier, von Veranstaltungen wie Quartierskonferenzen – oder gar Möglichkeiten der aktiven Teilnahme über das Einbringen von Fragen und Mitabstimmen über weiteres Vorgehen, erweitert die Handlungsspielräume weiter – von Information zu Mitgestaltung.

Migrant*innen

„Mit dem Älterwerden der ersten Generation der Arbeitsmigrantinnen und -migranten und der Zunahme alter Immigrantinnen und Immigranten aus den mittel- und osteuropäischen Ländern wurden Altenhilfe und Alternspolitik in vielen Kommunen mit einer neuen Zielgruppe konfrontiert, die trotz ihres teilweise hohen Versorgungs-, Unterstützungs- und

Partizipationsbedarfs das vorgehaltene Angebotsspektrum gar nicht oder wenig kompetent nutzt“ (Zeman, 2012, S. 462). Aufgrund des Anstiegs des Migrantenteils in der Bevölkerung gewinnt die Frage an Bedeutung, wie Kommunen und andere Träger Migrant*innen besser als bisher erreichen können. Die Migrant*innen in Schalke fühlen sich schlechter informiert über die Aktivitäten und Angebote in Quartier und Kommune. Schwächen in der Information und Kommunikation zwischen der Altenhilfe und älteren Migrant*innen sind zwar nur einer von mehreren Zugangsbarrieren, sollen aber in diesem Handlungsfeld exklusiv adressiert werden. Aus zahlreichen guten Praxisbeispielen ist mittlerweile bekannt: „Zugangsbarrieren lassen sich gezielt durch mehrsprachige, kultursensible Informationen, interkulturell kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Multiplikatoren in der Lebenswelt der Zugewanderten angehen. Als hilfreich haben sich Informationen in muttersprachlichen Medien und die ‚zugehende Beratung‘ z. B. in Migrantenorganisationen und Moscheevereinen erwiesen (Zeman, 2012, S. 456). Aus den zusätzlichen Erfahrungen in der Quartiersarbeit in Schalke werden insgesamt folgende Handlungsoptionen empfohlen: (1) Übersetzungen bisher nur deutschsprachig verfügbarer Informationsangebote in Herkunftssprachen (print und digital), Übertragungen in einfacher Sprache, (2) Verbreitung von Informationen in den Medien und an Orten, die ältere Migrant*innen nutzen, (3) spezifische Informationsveranstaltungen im Quartier für ältere Migrant*innen bzw. Öffnen der bestehenden Quartierskonferenzen auch für die Interessen und Bedürfnisse älterer Migrant*innen und (4) Förderung intraethnischer quartiersbezogener Netzwerke. Selbstverständlich sollten auch in diesem Handlungsfeld ältere Migrant*innen in ihrer gesamten Heterogenität in die Entwicklung von geeigneten Materialien und Kommunikationswegen einbezogen werden.

Übersetzungen/Übertragungen: Allein mit Übersetzungen ist es natürlich nicht getan, wenn die Angebote per se nicht auf die Zielgruppen verschiedener älterer Migrant*innen eingestellt sind und sich interkulturell geöffnet haben. So kann beispielsweise eine Tagesbetreuung von älteren Migrant*innen (mit Demenz) nicht funktionieren, wenn es mittags Schweinefleisch gibt, zur Eröffnung und zum Ende deutsche Volkslieder gesungen werden und das Programm sich an kulturellen oder religiösen Ritualen orientiert, zu denen sie keinen Bezug haben (Stiel, 2010). Insofern sollte wohl überlegt sein, welche vorhandenen Angebote in Gelsenkirchen sich zur Übersetzung eignen und an welchen anderen Orten diese auch ausgelegt oder ob sie gar postalisch verschickt werden können. Übersetzungen bzw. Übertragungen in leichte Sprache sind auch für orientierende Internetseiten zu Quartier und Kommune vorzunehmen.

Verbreitung von Informationen in Medien und an Orten, die ältere Migrant*innen nutzen: Über die Mediennutzung älterer Migrant*innen lässt sich zusammenfassen (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), 2010):

- Fernsehen ist das meistgenutzte Medium, Migrant*innen hören weniger Radio als Einheimische.
- Die türkischstämmigen Migrant*innen neigen im Vergleich mit anderen Herkunftsgruppen am stärksten zur Nutzung muttersprachiger Medien. Für sie gibt es auch das größte entsprechende Angebot, besonders bei Fernsehen und Printmedien.
- Allgemein ist bei Migrant*innen aller Altersgruppen die komplementäre Nutzung deutscher und muttersprachiger Medien verbreitet. Demgegenüber nutzen ältere Migrant*innen, im Ausland geborene Personen und solche mit geringerem Bildungsgrad häufiger Medienangebote in der Muttersprache.
- Deutsche und muttersprachige Medien haben unterschiedliche Funktionen, was am Beispiel des deutschen und türkischen Fernsehens deutlich wird: Deutsches Fernsehen wird vorwiegend zur Information genutzt, es wird als sachlich und kühl, aber auch als vertrauenswürdig empfunden. Türkisches Fernsehen hingegen dient eher Unterhaltungszwecken, aber auch der Information über Geschehnisse in der Türkei. Zudem hat es stärker soziale und emotionale Funktionen („Familienfernsehen“) und dient als Brücke zum Herkunftsland.
- Ebenso wie in der Allgemeinbevölkerung sind bei den Migrant*innen vor allem jüngere und besser gebildete Menschen mit höherem Einkommen online, zudem Männer häufiger als Frauen.

Daraus lässt sich schließen, dass es erfolgsversprechend sein kann, Informationen zu Rente, Pflegeversicherung, Wohnformen, Gesundheitskompetenz, Verbraucherberatung und zu lokalen Angeboten sowohl in muttersprachlichen Medien zu platzieren als auch in angemessener Form in „sachlichen und vertrauenswürdigen“ deutschen Medien, ausgenommen im Radio. Auch könnten die Technikbotschafter*innen oder andere Bildungsanbieter älteren Migrant*innen gemäß ihrer Bedürfnisse den Weg ins Internet ebnen – dies benötigt jedoch wie auch bei pflegebedürftigen Personen eine spezielle Qualifizierung und interkulturelle Kompetenz sowie ggf. geschlechtergetrennte Formate, die ausgleichend vor allem die älteren Frauen adressieren. Mitarbeiter*innen in den Infocentern wie auch Freiwillige in den Ehrenamtsprofilen aus den migrantischen Communities selbst (Seniorenvertreterinnen/

Nachbarschaftsstifter, Spaziergangspaten, Technikbotschafter*innen) sind ein Gewinn als Brücke zwischen den älteren Migrant*innen und den Angeboten der Altenhilfe und können zugehende Angebote an relevanten Orten für ältere Migrant*innen machen.

Spezifische Informationsveranstaltungen im Quartier: Sowohl in Gelsenkirchen Schalke selbst auch in einem Modellprojekt im nicht weit entfernten Unna (Gerling, 2005) wurde evaluiert, ob sich die Informiertheit über bestehende Angebote und Einrichtungen der Altenhilfe und -arbeit sowie deren Inanspruchnahme steigern lässt, indem spezifisch für die größten Gruppen der dort wohnenden älteren Migrant*innen regelmäßige Informationsveranstaltungen durchgeführt werden. Nachdem in Schalke zunächst relativ erfolglos versucht worden war, ältere Migrant*innen für die schon stattfindenden Quartierskonferenzen zu gewinnen, wurden diese extra Veranstaltungen geplant und durchgeführt – mit dem Ziel langfristig zu einer Zusammenführung beider Formate zu gelangen. In Unna wurde direkt eine Veranstaltungsreihe zu Angeboten und Einrichtungen der Altenhilfe und -arbeit für ältere türkische Migrant*innen durchgeführt. Beiden Vorhaben gemeinsam sind die Erkenntnisse, dass diese Veranstaltungen zwar wertgeschätzt und auch gut besucht werden, weil ein vergleichsweise hohes grundsätzliches Informationsbedürfnis geäußert wird, aber dennoch auch nach der Durchführung relativ große Informationsdefizite bestehen bleiben, die Pendelmigration vor allem der türkischen Teilnehmenden eine regelmäßige Teilnahme erschwert und sich lediglich die Bereitschaft eventuell zukünftig bestehende Angebote zu nutzen erhöht hat – aber (noch) nicht messbar deren tatsächliche Nutzung. Beide Vorhaben kommen zu der Erkenntnis, dass dies ein Prozess ist, der sehr langfristig gedacht und mit kontinuierlichen Maßnahmen begleitet werden muss. Ungeachtet dieser Ergebnisse zum intendierten Ziel sollte jedoch nicht unterschätzt werden, welche positiven Effekte der Prozess an sich möglicherweise auch hervorgebracht hat: ein Gefühl der Wertschätzung seitens der Durchführenden gegenüber den Interessen und Bedürfnissen der älteren Migrant*innen, das Knüpfen informeller Netzwerke, die vielen weiteren Informationen, die auch untereinander fließen, das Wissen um Ansprechpersonen und Angebote, wenn sie (später) benötigt werden und das Zusammenkommen in einem anregenden, angenehmen Rahmen an sich. Nicht umsonst wünschen sie die Beteiligten eine Fortsetzung und Ausweitung solcher Formate auf andere Regionen. Erfolgreich war in Unna zudem die zweite Veranstaltungsreihe, bei der die Multiplikator*innen in der Altenhilfe und Altenarbeit für spezifische Bedürfnisse älterer Migrant*innen sensibilisiert wurden. Die Teilnehmenden berichteten anschließend ein größeres Verständnis und mehr Akzeptanz für kulturelle Eigenheiten sowie ein größeres Einsehen

bezüglich der bedarfsgerechteren Gestaltung von Angeboten und der Notwendigkeit von interkultureller Öffnung (Gerling, 2005).

Förderung intraethnischer quartiersbezogener Netzwerke: Ebenso wie es auch die Mehrheitsbevölkerung berichtete, fühlen sich auch ältere Migrant*innen besser informiert, wenn sie Teil quartiersbezogener Netzwerke sind (Fietz & Stupp, 2019, S. 339). So ist es in Gelsenkirchen gelungen, innerhalb des ZWAR-Netzwerkes zwei türkisch- und eine russischsprachige Gruppe zu gründen und in die Selbstorganisation zu begleiten. Das Modell intraethnischer Gruppen in einer deutschen Organisation hat sich in Gelsenkirchen besser bewährt als die Integration von Migrant*innen in Gruppen, die zahlenmäßig von der Mehrheitsbevölkerung dominiert werden. Die Evaluationsstudie von Fietz und Stupp (2019) hat gezeigt, dass mit diesem Modell die Integration im eigenen ethnischen Kontext gestärkt wird und zugleich Gelegenheiten für interkulturelle soziale Teilhabe geschaffen werden. Die eigene Gruppe fungiert als geschützter Rahmen, in dem neue Kontakte geknüpft, Erfahrungen und Informationen ausgetauscht, Hilfe bereitgestellt wird, und auch Lern- und Empowermentprozesse stattfinden. Die übergreifenden ZWAR-Gruppen-Treffen bieten über die gemeinsame Identifikation mit dem ZWAR-Projekt Gelegenheiten für gemeinsame Aktivitäten mit Deutschen, die sonst nicht erfolgt wären. Auf kommunaler Ebene schließlich schätzen die teilnehmenden älteren Migrant*innen die neuen Kontakte zu (politischen) Funktionsträgern, fühlen die Wertschätzung der Stadtverwaltung (Einladung zur ZWAR-Gruppen-Gründung vom Oberbürgermeister auf Türkisch und Anwesenheit auf Gründungsveranstaltung), nehmen die Gelegenheit wahr sich und ihre Kultur zu präsentieren und finden den Weg in die bestehenden Engagementprofile (Fietz & Stupp, 2019). Als Seniorenvertreterinnen/Nachbarschaftsstifter stellen sie sich mittlerweile selbst als herkunftssprachliche Ansprechpartner und Lots*innen durch das Altenhilfesystem für ältere Landsleute zur Verfügung.

5.9 Handlungsfeld Wertewandel, Inklusion

Im Feld *Wertewandel, Inklusion* soll übergreifend die Verbreitung realistischer Altersbilder in der Gesellschaft gefördert werden, um Ageism zu begegnen und Ausgrenzungen entgegen zu wirken. Unter Inklusion wird in den entsprechenden Praxiskonzepten die Wertschätzung und der Einbezug Älterer generell in die Gesellschaft verstanden, z. B. über inklusive Services von Seiten der Stadtverwaltung, Dienstleistern und im Bereich Bürgerschaftliches

Engagement, über den Einbezug Älterer in Entscheidungsprozesse, die sie betreffen und über Bildung über das Alter(n) von der Schule an. Weiter geht es um Aspekte ökonomischer Exklusion und, dass in Armut lebende oder armutsgefährdete Ältere trotzdem Zugang zu Angeboten, Services und Veranstaltungen erhalten.

Um zu beantworten wie Alter(n) in Schalke, oder eher der Stadtgesellschaft Gelsenkirchens wahrgenommen wird und inwieweit Ältere als inkludiert gelten können oder in welchen Bereichen sie exkludiert werden, bräuchte es über die Befragungsdaten hinaus weit mehr Informationen (Studien zu den Altersbildern der Bevölkerung in Schalke/Gelsenkirchen, der Dienstleister, der Akteure in kulturellen, sozialen und kommunalen Einrichtungen, Analyse der Maßnahmen für exklusionsgefährdete ältere Menschen). Untersuchungen des DEAS legen nahe, dass Ältere durchaus Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt, in der medizinischen Versorgung und bei Behördengängen erleben, auch Fälle von Benachteiligung bei Banken und Versicherungen sind bekannt. Exemplarisch wird mit Daten aus der Schalker Befragung aufgezeigt, als wie sehr die verschiedenen Subgruppen selbst Bedürfnisse und Interessen älterer Menschen in der Stadtgesellschaft als berücksichtigt betrachten (Kap. 5.9.1). Worin genau dann jeweils aus ihrer Sicht Handlungsbedarfe liegen, wurde jeweils in den vorangegangenen Handlungsfeldern dargestellt.

5.9.1 Berücksichtigung der Interessen Älterer in Gelsenkirchen

Diese Frage diente als Eisbrecherfrage im Fragebogen und wurde zuerst gestellt, bevor die lokalen Angebote und Strukturen aufgeführt worden sind: „Werden Ihrer Meinung nach die Bedürfnisse und Interessen älterer Menschen in Gelsenkirchen berücksichtigt?“ (Anhang 1, Frage 1). Dieses Item zielt auf eine Wahrnehmung von Benachteiligung älterer Menschen, auf subjektives Exklusionsempfinden (nicht deckungsgleich mit faktischer Exklusion; Wenzel, 2013). Antworten waren möglich auf einer vierstufigen Ordinalskala. Insgesamt empfindet niemand diese Interessen und Bedürfnisse als „zu viel berücksichtigt“ (0%), 38% als „ausreichend berücksichtigt“, 45,7% als „eher zu wenig berücksichtigt“ und 16,3% als „viel zu wenig berücksichtigt“. Damit sieht fast eine Zweidrittelmehrheit der Befragten ältere Menschen in Gelsenkirchen als (eher) exkludiert an (insgesamt 62%). In dieser Verteilung unterscheiden sich die Geschlechter und Altersgruppen nicht. Für die Merkmale *Geburtsland, Einkommen, Gesundheit und Haushaltsgröße* werden Unterschiede sichtbar (Abb. 5.27).

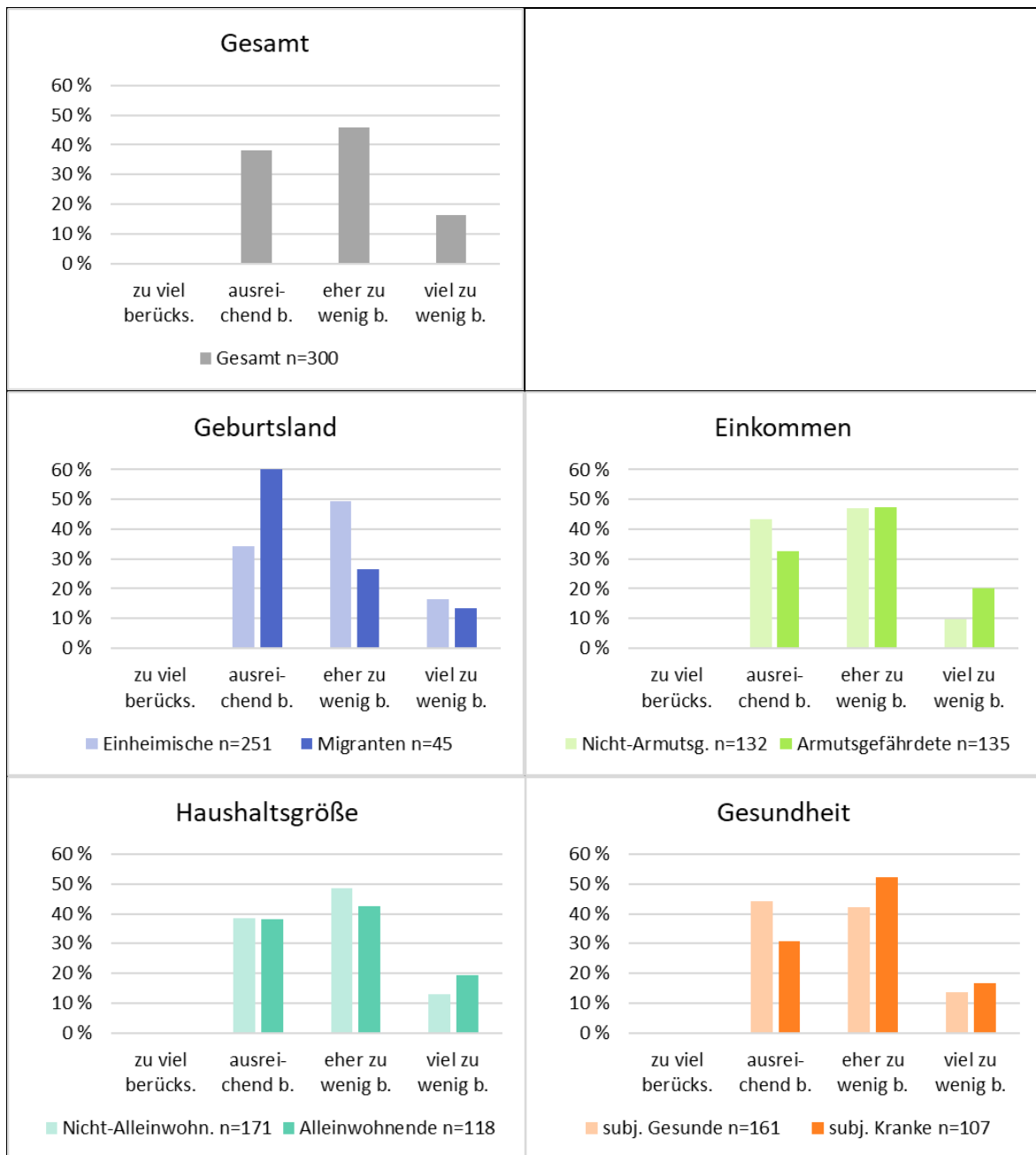


Abb. 5.27: Relative Antworthäufigkeiten zur Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse Älterer in Gelsenkirchen nach Subgruppen

Den größten Unterschied in der Einschätzung gibt es zwischen der Mehrheitsbevölkerung und den Älteren mit Migrationshintergrund. So nehmen deutlich mehr Migrant*innen ihre Bedürfnisse und Interessen in Gelsenkirchen als ausreichend berücksichtigt wahr als Einheimische (60% zu 34,3%), die diese eher als zu wenig berücksichtigt betrachten (49,4% zu 26,7%). Bei den Einkommensgruppen manifestiert sich der Unterschied eher in der letzten Kategorie, d.h. dass die armutsgefährdeten Älteren doppelt so häufig ihre Interessen als viel zu wenig berücksichtigt ansehen als die Nicht-Armutgefährdeten (20,0% zu 9,8%). Auch

die Alleinwohnenden tendieren mit ihrer Einschätzung in geringerer Größenordnung dazu, dass ihre Interessen viel zu wenig berücksichtigt werden (19,5% zu 12,9%). Im Merkmal Gesundheitsstatus zeigen sich die Differenzen in den mittleren Kategorien, in der Weise, dass subjektiv eher gesunde Personen häufiger ausreichend angeben (44,1% zu 33,8%) und subjektiv nicht gesunde Personen häufiger eine zu geringe Berücksichtigung (52,3% zu 42,2%). Die Differenzen erwiesen sich als signifikant nur hinsichtlich der Merkmale Geburtsland und Einkommen (Tab. 5.35).

Tab. 5.35: Absolute Anwohnhäufigkeiten zur Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse Älterer in Gelsenkirchen nach Subgruppen

	zu viel berücksichtigt	ausreichend b.	eher zu wenig b.	viel zu wenig b.	Σ	X ² -Test
Gesamt	0	114	137	49	300	
Männer	0	45	57	19	121	q=0,24
Frauen	0	68	78	30	176	p=0.887
Einheimische	0	86	124	41	251	q=11,13
Migranten	0	27	12	6	45	p=0.004
Nicht-Armutgef.	0	57	62	13	132	q=6,57
Armutgefährdete	0	44	64	27	135	p=0.037
60-69 Jahre	0	42	41	18	101	q=1,78
80+	0	35	38	9	82	p=0.407
Nicht-Alleinwohnende	0	66	83	22	171	q=2,55
Alleinwohnende	0	45	50	23	118	p=0.280
subj. Gesunde	0	71	68	22	161	q=4,76
subj. Kranke	0	33	56	18	107	p=0.093

Zunächst sollte es bedenklich stimmen, dass insgesamt nur ein gutes Drittel die Bedürfnisse und Interessen älterer Menschen in Gelsenkirchen gewahrt sieht. Das Gefühl subjektiver Exklusion, benachteiligt zu sein, nicht gesehen zu werden scheint stark und ist ein deutlicher Appell für mehr Maßnahmen, sowohl tatsächlich ältere Menschen mehr in die Stadtgesellschaft zu inkludieren als auch ihr subjektives Empfinden von Inklusion zu stärken.

Erneut blicken ältere Migrant*innen deutlich positiver auf die Situation im Quartier, was schon beim subjektiven Sicherheitsgefühl, den Spannungen zwischen gesellschaftlichen Gruppen und der Alltagsbewältigung zu beobachten war. Gerade mit dem Wissen um objektiv schlechtere Lebensbedingungen und, dass viele Einrichtungen und Angebote, z. B. der Altenhilfe aber auch andere, noch wenig inklusiv sind und unterdurchschnittlich von

Migrant*innen wahrgenommen werden, überrascht die positivere Sichtweise der Migrant*innen. Wenzel weist in dem Zusammenhang darauf hin, dass selbst eine faktisch vorhandene Exklusion nicht mit dem Empfinden von Exklusion einhergehen muss, wenn interne Ressourcen, wie Kohärenzsinn (Fähigkeit, die Zusammenhänge des Lebens zu verstehen, Überzeugung, das eigene Leben gestalten zu können und Glaube an den Sinn des Lebens) und Selbstwirksamkeitserwartung davor schützen (Wenzel, 2013, S. 222). Die These, dass die befragten älteren Migrant*innen mehr als die Mehrheitsbevölkerung über diese internen Ressourcen verfügen, scheint dennoch zu gewagt. Alternativ wäre es möglich, dass bei einem Vergleich mit dem Herkunftsland hinsichtlich der Berücksichtigung von Bedürfnissen älterer Menschen, der Wohlfahrtsstaat Deutschland besser abschneidet oder auch, dass verstärkt sozial erwünscht geantwortet wird. Vielleicht wird auch die Verantwortung für die Wahrung der Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen von den befragten Migrant*innen weniger im öffentlichen Raum gesehen und mehr innerhalb der Familie, so dass die bestehende Versorgung eher als ausreichend empfunden wird. Die Einheimischen auf der anderen Seite haben in den letzten Jahren einen Abbau der sozialstaatlichen Leistungen erlebt und eine Abwärtsbewegung ihres Quartiers, ihrer Stadt und des Ruhrgebiets – sodass sie bei einem möglichen Vergleich mit „früher“ oder anderen Orten ihre Interessen als weniger berücksichtigt empfinden bzw. sie sich eher abgehängt fühlen (*„Wir sind doch quasi das Bitterfeld vom Westen. Was früher Bitterfeld im Osten war, das ist jetzt mittlerweile Gelsenkirchen.“*, *„Wenn sie im Fernsehen mal eine schlechte Nachricht hören, oder was, da steht immer Gelsenkirchen davor.“* – Äußerungen Teilnehmende der Quartierskonferenzen). Zu beobachten war dies auch schon bei den wahrgenommenen Spannungen im Quartier und dem greifbaren Alltagsrassismus in Schalke (Kap. 5.2). Auch Wenzel schreibt nach ihrer empirischen Studie, die auch das Verhältnis von Exklusionsempfinden und menschenfeindlichen Haltungen untersucht hat, es kann „davon ausgegangen werden, dass gesellschaftliches und soziales Exklusionsempfinden menschenfeindliche wie fremdenfeindliche, antisemitische und islamophobe Haltungen [...] positiv beeinflusst“ (Wenzel, 2013, S. 226). Dies macht eine Verminderung des subjektiven Exklusionsempfindens aber auch der faktischen Exklusion in Schalke umso dringlicher.

Obwohl ein großer Teil der Migrant*innen ebenso armutsgefährdet ist, gehen die Ergebnisse nach Einkommen in die andere Richtung. Die armutsgefährdeten Älteren fühlen ihre Interessen und Bedürfnisse weniger beachtet als die nicht-armutsgefährdeten. Dies ist auch konsistent mit den Ergebnissen zur schlechteren Erreichbarkeit von Ärzten, kulturellen

Angeboten, Bildungsangeboten, Friseuren, Restaurants etc. Ihr subjektives Exklusionsempfinden dürfte auf eine Kombination von faktischer Exklusion und möglicherweise weniger schützenden internen Ressourcen zurückzuführen sein. „Mit steigender Prekarität und damit verbunden faktischer Exklusion wird auch die persönliche Lage als ungünstiger wahrgenommen, was im Weiteren das Gefühl stärkt, dass die Gesellschaft keinen Wert auf die eigene Person legt“ (Wenzel, 2013, S. 27). Faktische Exklusion deshalb, weil sich mit weniger finanziellen Mitteln Bedürfnisse schlechter erfüllen lassen. Offenbar sind nicht genügend ausgleichende Maßnahmen vorhanden oder bekannt, die den Zugang zu Angeboten, Services und Veranstaltungen auch armutsgefährdeten Älteren ermöglichen.

5.9.2 Zwischenfazit und Handlungsempfehlungen

Für das Handlungsfeld „Wertewandel, Inklusion“, welches die Verbreitung realistischer Altersbilder, Maßnahmen gegen Altersdiskriminierung und (ökonomische) Exklusion älterer Menschen beinhaltet, wurde exemplarisch das subjektive Exklusionsempfinden älterer Menschen in Schalke betrachtet. Einschränkend sei festgehalten, dass subjektives Exklusionsempfinden eine Folge faktischer Exklusion sein, aber auch auftreten kann, wenn objektiv keine Exklusion vorliegt. Es kann ebenso nicht auftreten, obwohl Personen objektiv exkludiert sind (Stichwort Zufriedenheitsparadox). „Demnach sind nicht nur, wie es ein Großteil bisheriger Forschung nahelegt, allein faktische Begebenheiten sondern vielmehr die Wechselwirkungen zwischen Mensch und Umwelt entscheidend, wobei die subjektive Wahrnehmung und Deutung unter Bezugnahme auf interne Ressourcen einen schützenden Einfluss besitzen kann“ (Wenzel, 2013, S. 221). Die Ergebnisse aus Schalke zeigen, dass nahezu zwei Drittel der Befragten, ältere Menschen in Gelsenkirchen als (eher) exkludiert betrachten. Alleinwohnende und Personen bei subjektiv schlechter Gesundheit wiesen dabei höhere Zustimmung auf, bei Einheimischen und Armutsgefährdeten erwies sich die größere Zustimmung auch als signifikant. Ohne diese Ergebnisse mit anderen Quartieren vergleichen und einordnen zu können, wird deutlich, dass in Gelsenkirchen insgesamt Maßnahmen angebracht sind, sowohl faktisch ältere Menschen mehr in die Stadtgesellschaft zu inkludieren als auch ihr subjektives Empfinden von Inklusion zu stärken.

Nach dieser Befragung begann, eingebettet in den stadtweiten Reformprozess, die vielfach erwähnte partizipative Quartiersentwicklung in Schalke mit dem zentralen Element der Quartierskonferenzen. Es steht zu vermuten, dass sowohl die Ergebnisqualität der Konferenzen, also faktische Verbesserungen für ältere Menschen im Quartier, als auch die

Prozessqualität das subjektive Exklusionsempfinden zumindest der Teilnehmenden verbessert haben dürften – dieser Outcome konnte jedoch nicht gemessen werden. Die LiW-Studie konnte jedoch nach 9 Konferenzen in 1,5 Jahren zeigen, dass die Teilnahme an den Konferenzen bei den Teilnehmenden dazu führte, dass sie sich besser über Aktivitäten im Quartier informiert fühlen, sie Neues gelernt haben, sich ihre Netzwerke stärken, aber vor allem sie sich wertgeschätzt und würdig behandelt fühlen und sich individuelle und kollektive Selbstwirksamkeit moderat gesteigert haben (Rüßler et al., 2015, S. 157). Durch Niedrigschwelligkeit und Monitoring der Sozialstruktur der Teilnehmenden konnte sichergestellt werden, dass auch üblicherweise exkludierte Gruppen daran teilhaben ausgenommen ältere Migrant*innen, die kaum erreicht wurden. Ernstgemeinte Partizipationsprozesse (keine Schein-Partizipation) auch auf lokaler Ebene sind ein wirksames Instrument für die Inklusion älterer Bürger*innen in die Stadtgesellschaft und bewirken umgekehrt auch bei Verwaltung und weiteren Akteuren Aufmerksamkeit und inklusive Maßnahmen („Also durch dieses Projekt ist auf jeden Fall eine Aufmerksamkeit entstanden. [...] Von politischen Parteien, die haben plötzlich Schwerpunkte ‚Entwicklung im Alter‘ et cetera, et cetera. Von Verbänden. Selbst vom Einzelhandel.“ – Zitat des Vorsitzenden des Beirats für Senioren).

Neben der Partizipation/Ko-Produktion älterer Menschen bei der Quartiers- und Stadtentwicklung eignen sich folgende weitere Handlungsempfehlungen zur Inklusion älterer Menschen (vgl. WHO, 2007):

- Vorhandensein von Serviceangeboten und Produkten, die zu den verschiedenen Bedürfnissen und Präferenzen älterer Menschen passen.
- Sichtbarkeit von älteren Menschen in den Medien; realistisch dargestellt ohne Stereotype.
- Aktivitäten und Veranstaltungen im Quartier, die für alle Generationen attraktiv sind, indem sie alter(n)sspezifische Bedürfnisse und Vorlieben berücksichtigen
- Einbeziehen älterer Menschen auch in Gemeinschaftsaktivitäten für „Familien“
- Schulen bieten die Möglichkeit, etwas über das Altern und ältere Menschen zu lernen und ältere Menschen in schulische Aktivitäten einzubeziehen.
- Anerkennung und Wertschätzung älterer Menschen von ihren Mitbürger*innen und öffentlichen Institutionen – sowohl für ihre in der Vergangenheit geleisteten als auch für ihre gegenwärtigen Beiträge

- Entscheidungsgremien im öffentlichen, privaten und freiwilligen Sektor, die die Mitgliedschaft älterer Menschen fördern und erleichtern

Armutgefährdete und Migrant*innen

Die benannten allgemeinen Maßnahmen sollten mit einem spezifischen Blick auf armutsgefährdete Ältere und ältere Migrant*innen durchgeführt werden. Armutsgefährdete, weil sie objektiv stärker exkludiert sind und auch ein größeres Maß an subjektiver Exklusion angeben, Migrant*innen, weil sie ebenfalls objektiv stärker exkludiert sind. Besonders Partizipationsprozesse sollten so gestaltet werden, dass ihre Interessen und Bedürfnisse in der Debatte gehört und berücksichtigt werden und sie nicht von partizipationsgewohnteren höheren Statusgruppen übertönt werden. Dies erfordert mehr Zeit, Aufwand und Kreativität auch bei städtischen Planungsprozessen. Und es ist „wichtig anzuerkennen, dass Interventionen zugunsten einer Gruppe unter Umständen zu Nachteilen für andere Gruppen führen können. Aus diesem Grund sind solche politischen Maßnahmen zu unterstützen, die darauf zielen, durch lokal verankerte Prozesse die Interessen und Identitäten der unterschiedlichen Gruppen miteinander zu vermitteln. Dabei sollten für traditionell politikferne Gruppen älterer Menschen, wie z. B. Migrant*innen spezifische Möglichkeiten der politischen Teilhabe geschaffen werden, damit sie sich an den entsprechenden Debatten beteiligen können“ (Scharf et al., 2013, S. 66).

Darüber hinaus sind Maßnahmen zur Inklusion zu ergreifen, älteren Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen Zugang zu öffentlichen und privaten Dienstleistungen zu ermöglichen, etwa durch Vergünstigungen bei der Nutzung des ÖPNV, auf dem Wohnungsmarkt bis hin zur Teilnahme an (kulturellen) Veranstaltungen. Auch ein Fokus darauf, ihre Ressourcen und Möglichkeiten zum Wohle der Gemeinschaft einzubringen, kann die Selbstwirksamkeit und damit die subjektive Inklusion fördern.

Einheimische

Das Gefühl der Einheimischen abgehängt zu sein, brach sich vor allem auf den ersten Quartierskonferenzen Bahn. Viele nutzten das neue Forum, um ihre Beschwerden öffentlich loszuwerden, besonders bei den städtischen Vertreter*innen. Die Möglichkeit angestauten Ärger rauszulassen und gehört zu werden, wich mit der Zeit der Bereitschaft konstruktive

Veränderungen herbeizuführen. Die summative Evaluation der Konferenzen aus Sicht der Steuerungsgruppe beschreibt es so: „So seien etwa zu Beginn der Konferenzen Stimmen auf Seiten der Älteren zu hören gewesen, die gekommen seien ,um mal zu hören, was die Verantwortlichen der Stadt („die Obrigkeit“) im Quartier tun und haben darüber geschimpft und aus einer konsumierenden Haltung heraus Forderungen gestellt ohne große Hoffnung, dass sich letztlich etwas ändert“. Dann sei nach ,Sündenböcken“ gesucht worden für Begebenheiten im Quartier, die schlecht laufen, und die Verantwortung dafür wurde bei anderen gesucht. Aber sehr langsam, über ein Sich-Einbezogen-Fühlen und Wertschätzung ihrer Teilnahme, sei ein ,Selbstbewusstsein“ gereift ,auch Dinge selbst zu verändern“ (Rüßler et al., 2015, S. 163–164). Das Schaffen eines Forums für ältere Menschen im Quartier, das kollektive Eintreten für mehr Lebensqualität vor Ort und Handlungsoptionen gegen die Stigmatisierungen des Quartiers und seiner Bewohner*innen von außen bergen Potenziale gegen subjektive und objektive Exklusion. Dies wiederum ist zugleich Präventionsarbeit gegen menschenfeindliche wie fremdenfeindliche, antisemitische und islamophobe Haltungen (Wenzel, 2013, S. 226).

6. Diskussion

„Kommunen sollen eine sozialraumbezogene Alter(n)spolitik gestalten, die auch soziale Ungleichheiten ausdrücklich berücksichtigt“

(Empfehlung 14 der Siebten Altenberichtscommission, S. 287).

In Zeiten alternder Gesellschaften, in denen ältere Menschen „bis ins hohe Alter weitgehend selbstbestimmt und selbstständig im vertrauten Wohnumfeld leben können“ sollen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. V – Stellungnahme der Bundesregierung), muss sich das Wohnumfeld – das Quartier – auf dieses Ziel hin anpassen. Das Wohnen, die alltäglich benötigte Infrastruktur, der öffentliche Raum etc. sind entsprechend – „alter(n)sgerecht“ – zu gestalten. Die Eingangsfrage dieser Arbeit lautete: Was zeichnet ein Quartier als alter(n)sgerecht aus? Die nach einer Begriffsbestimmung (Kap. 2.1) gewählten Zugänge der verhaltenswissenschaftlich geprägten Ökogerontologie mit ihren Modellen der Person-Umwelt-Passung (Kap. 2.2) und die multidisziplinären Konzepte für die Praxis alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung (Kap. 2.3) geben darauf Antworten. Können diese Antworten – in Anbetracht des Altersstrukturwandels – für die Vielfalt des Alters gültig sein? Anhand der Leitfragen (1) was in den ausgewählten Modellen und Konzepten gute Umwelten des Alter(n)s auszeichnet und (2) wie die Heterogenität des Alters bisher darin Beachtung findet, konnten folgende Zwischenergebnisse festgehalten werden:

- Die Modelle der Ökologischen Gerontologie und die Praxiskonzepte sind unabhängig voneinander entstanden und existieren derzeit unverbunden nebeneinander.
- Gute Umwelten für das Alter(n) sollen in beiden Zugängen Well-being, Zufriedenheit, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter ermöglichen (Outcome).
- Gute Umwelten für das Alter(n) bedeuten in den Praxiskonzepten eine alter(n)sgerechte *Umwelt*, in den Modellen der Ökogerontologie eine gute Passung aus *Person und Umwelt*.
- Gute Umwelten für das Alter(n) konstituieren sich aus guten Umweltbedingungen in verschiedenen Umweltbereichen bzw. Handlungsfeldern von Quartiersentwicklung. Diese sind über objektive Parameter und subjektive Einschätzungen zu erfassen.
- Eine alter(n)sgerechte Umwelt bzw. eine gute Person-Umwelt-Passung ist kein Zustand, sondern ein fortdauernder Prozess.

- Gute Umwelten für das Alter(n) bedeuten für verschiedene Personen nicht das Gleiche.
- Die Heterogenität des Alters wird (mehr oder weniger) gesehen, jedoch bisher weder in der Ökogerontologie noch in den Praxiskonzepten systematisch untersucht.

Zwei Forschungslücken wurden offenbar: Zum einen gibt es in Deutschland überwiegend Studien, die Differenzen einzelner Subgruppen älterer Menschen in einzelnen oder wenigen Umweltbereichen betrachten (z.B. Bleck, Knopp & van Rießen, 2015; BZgA, 2011, 2013, 2015; Fromm & Rosenkranz, 2019; Kaspar & Oswald, 2014; Kolland et al., 2018; Mahne et al., 2017; Munsch, 2003), keine gesammelte empirische Basis für eine integrierte Quartiersentwicklung. Zum zweiten gibt es bisher auch kein Quartiersentwicklungskonzept, welches konkrete Hinweise zur differenzierten Betrachtung und Maßnahmeplanung anführt.

Wie die Heterogenität des Alters im Hinblick auf eine differenzielle Quartiersentwicklung zu fassen sein könnte, wurde sich deshalb in Kapitel 2.4 anhand der sozialgerontologischen Modelle zu sozialer Exklusion, sozialer Ungleichheit (als Theorie mit mehreren Modellen), Lebenslagen, Vulnerabilität, Diversity und Intersektionalität genähert. Zentrale Ergebnisse waren hier, dass Modelle zur Erfassung von Heterogenität mehrdimensional sind und dabei materielle und immaterielle Dimensionen umfassen, sie objektive Bedingungen und subjektive Einschätzungen gleichermaßen beachten, sie relativ, d.h. abhängig von einem normativ gesetzten Standard und dynamisch sind, man also nicht statisch und in jeder Dimension gleichermaßen benachteiligt sein muss, sondern sich Umstände auch verändern können. Aus der Zusammenschau der Modelle wurden darüber hinaus Differenzkategorien gewonnen, die anhand bisheriger Studien als relevant im Hinblick auf Quartiersentwicklung betrachtet wurden.

Die benannten konstituierenden Charakteristika der ökogerontologischen Modelle, der sozialgerontologischen Modelle und der multidisziplinären Konzepte für die Praxis von Quartiersentwicklung führten zusammengenommen zum theoretischen Bezugsrahmen der Arbeit (Modell in Abb. 3.1, S. 111). Als zentrale Frage für die empirische Untersuchung wurde sodann formuliert: Was ist ein „alter(n)sgerechtes“ Quartier, welches der Heterogenität seiner älteren Bewohner*innen gerecht wird? Genauer: Wie steht es um die Person-Umwelt-Passung hinsichtlich verschiedener Umweltbereiche und verschiedener Subgruppen älterer Menschen im exemplarisch betrachteten Quartier? Und wie könnte sie verbessert werden?

Die empirische Untersuchung (Kap. 5) bezog sich auf einen Datensatz, der im BMBF geförderten Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Lebensqualität Älterer im Wohnquartier“ von der Fachhochschule Dortmund (unter Mitarbeit der Autorin) im Gelsenkirchener Quartier Schalke erhoben wurde. Insgesamt wurden für 9 Handlungsfelder von Quartiersentwicklung, die aus den Praxiskonzepten generiert wurden (2.3.7 Zwischenfazit), und für 12 Subgruppen älterer Menschen, die nach 6 Differenzkategorien aus den Heterogenitätsmodellen der Sozialgerontologie gebildet wurden (2.4.6 Zwischenfazit) analysiert, dass und worin Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Bedarfen und Interessen verschiedener älterer Menschen an ein gutes Leben im Quartier bestehen. Die Analyse war dabei zum Teil durch die verfügbaren Daten und insgesamt durch den Rahmen dieser Arbeit limitiert und könnte in zukünftigen Arbeiten vertieft werden. Es wurde dennoch hinreichend deutlich, dass die derzeitigen *Einheitslösungen der Praxiskonzepte alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung unzureichend* sind, weil sich in jedem Handlungsfeld Subgruppendifferenzen feststellen lassen – nicht immer für alle und nicht immer für dieselben Gruppen (siehe Tab. 5.1 und Anhang 4: Ergebnisüberblick der Subgruppenunterschiede). Es konnte gezeigt werden, *welche Subgruppen in welchen Handlungsfeldern in Schalke besonderer Beachtung bedürfen* und, dass jeweils eine *Kombination aus differenziellen Maßnahmen und Maßnahmen, die für die Mehrheit relevant sind*, geeignet erscheint, um alter(n)sgerechte Quartiere zu entwickeln und damit eine gute Person-Umwelt-Passung möglichst für alle und nicht nur bestimmte „Gruppen“ Älterer herzustellen. Einschränkend sei für die präsentierten Ergebnisse angemerkt, dass sie eine Momentaufnahme abbilden und nur Längsschnittstudien die Dynamik von Person-Umwelt-Passungen oder die Wirkung von entsprechenden Interventionen erfassen können.

In der Diskussion werden nun die fünf Leitfragen aus Kapitel 3 aufgegriffen und beantwortet und dabei Limitationen der Studie und weiterführende Forschungsfragen benannt.

1) Gemessen an den Outcomes „Zufriedenheit, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung“: Für wen stellt das Quartier Schalke zum Messzeitpunkt eine gute Person-Umwelt-Passung/einen good-fit dar? Für wen nicht?

Davon ausgehend, dass sich erstens eine gute Person-Umwelt-Passung daran erkennen lässt, dass eine Subgruppe in keinem betrachteten Handlungsfeld Unzufriedenheiten oder Einschränkungen äußert und zweitens, die Beurteilung hier nicht individuell, sondern gruppiert nach den betrachteten Merkmalen erfolgt, scheint eine gute Person-Umwelt-Passung in

Schalke am ehesten für *nicht-alleinwohnende, subjektiv gesunde, nicht-einkommensarme und jüngere Ältere* gegeben zu sein. Größtenteils gilt dies auch für ältere Männer, die in nur einem Handlungsfeld kein für sich angenehmes Adaptionslevel erreichen (Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern) und einheimische Ältere (Spannungen und Unsicherheit im öffentlichen Raum). Eine Partnerin/ einen Partner im Haushalt zu haben, gesund zu sein, keine Armut zu leiden und in der Lebensphase des „jungen Alters“ zu sein, sind demnach - nicht überraschend - Ressourcen, die zum Teil widrige Umweltmerkmale im benachteiligten Quartier Schalke ausgleichen und zum Befragungszeitpunkt – anhand der subjektiven Einschätzungen der Personen – ein weitgehend gutes Leben im Alter ermöglichen. Entsprechend anders sieht es für die Subgruppen aus, denen diese Ressourcen fehlen. Die „schlechteste“ Person-Umwelt-Passung besteht in Schalke für die *einkommensarmen und subjektiv kranken Älteren, danach für die Hochaltrigen und die älteren Migrant*innen*, zuletzt die Alleinwohnenden und die Frauen. Dennoch besteht für keine dieser Subgruppen zugleich in allen Handlungsfeldern kein good-fit, d. h. es gibt auch bei ihnen Unterschiede, in welchen Handlungsfeldern jeweils spezifische Maßnahmen zu ergreifen sind und wo dies weniger notwendig erscheint.

2) Welche Maßnahmen auf Seiten der Umwelt und der Personen könnten in Schalke zu einer besseren Person-Umwelt-Passung beitragen (Handlungsempfehlungen)?

Diese Frage wurde für praktisch Verantwortliche im Zwischenfazit eines jeden Handlungsfeldes mit sowohl generellen Maßnahmen für das Quartier als auch mit subgruppenspezifischen Empfehlungen beantwortet und kann hier nicht in dieser Ausführlichkeit wiederholt werden. Um ein Beispiel anzuführen, wurde im Handlungsfeld Wohnen deutlich, dass – wenn es nach den Wünschen der älteren Menschen allein ginge – *generell* der Ausbau stationärer Pflegeheime aufgegeben und stattdessen ambulante Dienste und alternative Wohnformen bevorzugt entwickelt werden sollten und, dass es einer Informationskampagne zu Wohnformen im Alter bedarf, weil die Informationsdefizite zu den verschiedenen Optionen bei den älteren Schalker*innen erheblich sind. *Spezifisch* wurde deutlich, dass insbesondere die Hochaltrigen große Informationslücken haben und besondere Adressaten einer solchen Kampagne bzw. Wohnberatung sein sollten und dass Armutsgefährdete und Migrant*innen für sich derzeit wenig angemessene Wohnoptionen sehen und auch beim Privatwohnen in den Fokus der Bemühungen rund um die Verbesserung der Wohnsituation gehören. So wurde jeweils pro Handlungsfeld deutlich, welche Handlungsbedarfe insgesamt bestehen und

welche spezifischen Maßnahmen sich aus den differenzierenden Analysen ableiten lassen, um insbesondere dort die Person-Umwelt-Passung zu verbessern, wo Zufriedenheit, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung am stärksten gefährdet sind.

An dieser Stelle sollen dafür abschließend die spezifischen Empfehlungen nach Subgruppen gebündelt werden, nicht nach Handlungsfeldern wie in Kapitel 5. So wird in konzentrierter Form anschaulich, dass es relevant und sinnvoll ist, die Heterogenität des Alters bei der Quartiersentwicklung zu beachten. Bei der Analyse der Praxiskonzepte wurde zusammengetragen, welche Handlungsempfehlungen die Praxiskonzepte bisher für einzelne Subgruppen gaben (Tab. 2.8, S. 82). Diese Übersicht kann - zunächst für Schalke - folgendermaßen erweitert werden:

Männer sollten als spezifische Zielgruppe hinsichtlich der *Ermöglichung sozialer Teilhabe* adressiert werden, bei Interventionen für mehr soziale Aktivitäten in Quartier und Nachbarschaft, die sie ansprechen und bei der Verbesserung der Situation von Begegnungsmöglichkeiten. Zu dem Ergebnis kam z. B. auch die WHO nach ihrer empirischen Analyse (WHO, 2007, S. 75), so dass dies möglicherweise über Schalke hinaus gelten könnte.

Frauen sollten stärker angesprochen und *empowert werden für (politische) Partizipationsprozesse*. Besonders bei Planungsverfahren zur Gestaltung des öffentlichen Raums und bei Events, die der (Wieder-)Aneignung des öffentlichen Raums dienen, sollten sie adressiert werden, um z. B. die selbstaufgelegten Beschränkungen ihres Aktionsraums zu mindern. Ebenso sollten bei Maßnahmen zur *Verbesserung der außerhäuslichen Mobilität* Perspektiven von Frauen stärker berücksichtigt werden, da sie seltener motorisiert sind und häufiger Erreichbarkeitsprobleme äußern. Frauen fühlen sich zudem durch das Ausüben von Haushalts- und Sorgetätigkeiten stärker als Männer daran gehindert, eigenen Hobbies und Interessen nachzugehen, weshalb hier *Maßnahmen für mehr Freiräume* erdacht bzw. über bereits bestehende Maßnahmen informiert werden könnte (quartiersnahe Angebote zur Entlastung, z.B. für pflegende Angehörige).

Bei der **Mehrheitsbevölkerung** (den einheimischen Älteren) in Schalke wurden Unzufriedenheiten sichtbar, welche Rolle die Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen in der Stadtgesellschaft spielen sowie im Zusammenleben mit anderen Kulturen. Es erscheint dringend geboten in Quartier, Stadt und Region, vielfältige *Maßnahmen gegen Desintegrations- und Deprivationserfahrungen, das Gefühl politischer Machtlosigkeit sowie auch*

Fremdenfeindlichkeit zu ergreifen. Es sollte ein Alarmzeichen bleiben, dass auch bei der NRW-Kommunalwahl 2020, bei der die AfD landesweit 5,1% der Stimmen erhielt (Landeswahlleiter NRW, 2020), das höchste Wahlergebnis in Gelsenkirchen erreicht wurde (12,9%), welches vom Wahlbezirk Schalke-Ost nochmal übertroffen wurde (15,9%) (Stadt Gelsenkirchen, 2020c). Neben notwendigen grundlegenden nationalen Strategien gegen Armut im Alter, gegen De-Demokratisierung und für eine Aufwertung benachteiligter Quartiere kann auf Quartiersebene z. B. mit den Quartierskonferenzen ein Forum jenseits rechter Parteien eröffnet werden, in dem Themen sicht- und diskutierbar gemacht werden, Stigmatisierungen des Quartiers thematisiert werden und Handlungsspielraum für konstruktive Veränderungen eröffnet wird (Ermöglichen von Partizipation). Es wäre eine wichtige zukünftige Aufgabe von Geragog*innen, Sozialarbeiter*innen und Akteuren der politischen Bildung gemeinsam Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, die zu mehr Toleranz im Zusammenleben von Menschen verschiedener Kulturen führen und interkulturelle Kompetenzen auch im Alter fördern.

Ältere **Migrant*innen** müssen wesentlich stärker in den Fokus von Quartiersentwicklung rücken. Wenn auch ein kommunales Wahlrecht beispielsweise auf anderer Ebene geklärt werden muss, können auf Quartiersebene *Partizipationsmöglichkeiten geschaffen werden*, die zum einen Integration und gesellschaftliche Teilhabe verbessern, aber auch ihre Bedürfnisse Interessen und Kompetenzen sichtbar machen und sie in entsprechende Entwicklungsprozesse einspeisen. Ein zweiter Schwerpunkt sollte auf *Verbesserungen bei Information, Kommunikation und Beratung liegen, sowohl zu bestimmten Themen als auch bei der Art und Weise der Informationsvermittlung*. Als thematisch besonders notwendig wurden Information und Beratung zu Wohnen und Wohnformen identifiziert, zu behördlichen Angelegenheiten (z.B. Rente, Pflege) und zu Engagement- und Freizeitmöglichkeiten. Bei der Art und Weise geht es vor allem um mehrsprachige, kultursensible Informationsangebote (analog und online), interkulturell kompetente Mitarbeiter in Behörden, das Vorhandensein von Multiplikatoren aus der eigenen Community, Informationen in muttersprachlichen Medien, Informationen in einfacher Sprache, zugehende Angebote in Migrantenorganisationen und Moscheevereinen und die Förderung digitaler Kompetenzen. Auch die Förderung intraethnischer quartiersbezogener Netzwerke, wie bei den ZWAR-Gruppen begonnen, unterstützen Kommunikationsfluss und Partizipation. Ein dritter Schwerpunkt sollte auf die *interkulturelle Öffnung der Altenhilfestrukturen* im Allgemeinen gelegt werden, angefangen von den Wohnformen, den Einrichtungen von Pflege und Gesundheit bis hin zu einer stärkeren

Ausrichtung der Partizipations-, Freizeit- und Bildungsgelegenheiten auf die Lebens- und Alltagswelten älterer Migrant*innen. Da viele der Schalker Migrant*innen auch von Armut betroffen sind, sollte ein vierter Schwerpunkt *Maßnahmen zur Abmilderung von Armut und ihrer Auswirkungen* sein. In Schalke sind Benachteiligungen aufgrund geringerer finanzieller Ressourcen im Bereich altersgerechtes Wohnen, (vermutlich auch) Mobilität sowie den Partizipations-, Freizeit- und Bildungsaktivitäten sichtbar geworden. Dabei geht es einerseits um finanzielle Hilfen, aber sehr wahrscheinlich auch um Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen, die ihnen zustehen.

Spezifische Maßnahmen zur Verbesserung der Person-Umwelt-Passung für **armutsgefährdete Ältere** in Schalke (zur Erinnerung: 49,7%) betreffen nahezu jedes Handlungsfeld und machen daher deutlich wie wichtig schon die Prävention von Altersarmut für ein gutes Leben im Alter ist. Um hier nur die drängendsten Maßnahmen wiederzugeben sind in Schalke die *Wohnsituation sowie Wohnoptionen bei Pflegebedarf* zu verbessern, sind *bezahlbare Möglichkeiten der Alltagsunterstützung* zu gewähren, auch hinsichtlich der *Mobilität*. Unterschiede im *Zugang zur gesundheitlichen Versorgung* sind zu prüfen. Deutlich zu sehen war des Weiteren wie Armut *gesellschaftliche Teilhabe* beeinträchtigt, nicht nur aufgrund damit verbundener Kosten, sondern auch hinsichtlich der derzeitigen Ausgestaltung von Partizipations-, Bildungs- und Freizeitangeboten (Mittelschichtsbias) - Kirchen inklusive. Partizipative Quartiersgestaltung muss sich stärker bemühen, Interessen und Bedürfnisse der armutsgefährdeten Älteren hörbar zu machen und zu berücksichtigen. Dabei sollte es auch um das Ziel einer *stärkeren gesellschaftlichen Inklusion* gehen, um Empowerment und Wege, ihre Kompetenzen einbringen zu können und so Selbstwirksamkeit zu erfahren.

Maßnahmen spezifisch für **Hochaltrige** in Schalke betreffen einerseits einen *besseren Zugang zu Informationen, insbesondere zu Wohnen und alternativen Wohnformen sowie über Aktivitäten im Quartier*. Sie geben zwar weniger Erreichbarkeitsprobleme an als die gesundheitlich beeinträchtigten Älteren, haben aber ihre Mobilität offenbar auch zum Teil schon sehr eingeschränkt (geringere Wahrnehmung von Barrieren und Incivilities im öffentlichen Raum). Deshalb wären auch hier aufsuchende (Informations-)Angebote wie präventive Hausbesuche zu empfehlen, die jedoch alle Aspekte der Alltagsunterstützung beinhalten sollten (Wohnberatung, Technikberatung, Haushaltshilfen/instrumentelle Unterstützung, Mobilitätshilfen, Partizipations-, Bildungs- und Freizeitmöglichkeiten). Ein stärkerer Einbezug ihrer Interessen und Bedarfe in die Quartiersentwicklung kann dafür sorgen, dass

Bewegung und Aufenthalt im öffentlichen Raum auch für sie mit gutem Gefühl möglich sind und sich auch die Engagement-, Bildungs- und Freizeitangebote stärker auf ihre Lebens- und Alltagswelt einstellen.

Alleinwohnende hatten größere Probleme bei der *Alltagsbewältigung*, was sowohl die Erreichbarkeit mancher Orte betrifft und damit ihre *Mobilität* als auch ihren Zugang zu instrumenteller und sozialer Unterstützung. Hier sollten Wege der aktiven Ansprache dieser Gruppe entwickelt werden (präventive Hausbesuche, Post), bei der sie insbesondere über Möglichkeiten instrumenteller Unterstützung im Haushalt, gemeinschaftlicher Wohnformen, *Begegnungs- und Engagementmöglichkeiten* im Quartier informiert und bei deren Inanspruchnahme unterstützt werden.

Ein Schwerpunkt bei der Verbesserung der Person-Umwelt-Passung der **gesundheitlich eingeschränkten Älteren** betrifft die *Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen des täglichen Bedarfs, Orten der gesundheitlichen Versorgung und Partizipations-, Freizeit und Bildungsgelegenheiten* – und damit eine selbstständige Lebensführung. Hier sind viele Ansätze möglich, von Begleitdiensten, Fahrdiensten, besser ineinandergreifenden Mobilitätsketten, aufsuchenden Angeboten in ihrer Häuslichkeit und ergänzenden digitalen Zugängen (Online-Einkauf, Telemedizin, Information). Sofern darauf Einfluss genommen werden kann, sollten benötigte Einrichtungen und Dienstleister kleinräumig im Nahraum angesiedelt werden statt am Stadtrand. Besonderes Potenzial länger selbstbestimmt in der eigenen Häuslichkeit zu leben bieten barrierefreie/barrierearme Wohnungen, ggf. ausgestattet mit assistiven Technologien und die digitalen Kompetenzen diese zu bedienen, weshalb Wege erprobt werden sollten gesundheitlich eingeschränkten Menschen bei Interesse den Kompetenzerwerb und die entsprechende Ausstattung kostengünstig zu ermöglichen. Ein zweiter Handlungsschwerpunkt sollte bei *Information und Beratung* gesetzt werden, da die Informationslücken in allen abgefragten Bereichen groß sind und der Handlungsdruck ebenso. Im Idealfall würden zugehende Beratungs- und Informationsangebote (präventive Hausbesuche, Informationsschreiben) unterbreitet, die über die Verbesserung der Wohnsituation und Unterstützung bei der alltäglichen Lebensführung beraten, aber auch über Möglichkeiten der Freizeitgestaltung trotz gesundheitlicher Einschränkungen und über Partizipationsmöglichkeiten (Mitbestimmungsinteresse im Quartier vorhanden, aber kaum möglich). Verantwortliche in der Engagementförderung und von Freizeit- und Bildungsstätten sollten des Weiteren ihre Angebote auch für gesundheitlich eingeschränkte Ältere zugänglich machen und stärker an

ihrer Lebens- und Alltagswelt ausrichten, um Chancengleichheit bei sozialer Teilhabe zu ermöglichen.

In einem weiteren Schritt wäre zu untersuchen, welche dieser Befunde allein für Schalke gültig sind, welche auch für andere benachteiligte Quartiere im Ruhrgebiet, in Deutschland oder gar anderen Ländern oder auch in Quartieren mit anderen Ausgangsbedingungen.

3) Eignen sich die Handlungsfelder der Praxiskonzepte als verschiedene zu betrachtende Umweltbereiche zur Bestimmung der Person-Umwelt-Passung?

Die insgesamt 10 identifizierten Handlungsfelder ergaben sich aus der Inhaltsanalyse von 6 integrierten, übertragbaren und ganzheitlich ausgerichteten Praxiskonzepten alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung mit Bezug auf Deutschland, die jeweils zwischen 3 und 8 Felder identifiziert hatten. Dieses Vorgehen und der Abgleich mit Forschungsliteratur außerhalb der Konzepte sichert weitestgehend, dass keine relevanten Handlungsfelder übersehen wurden. Nach Einschätzung der Verfasserin eignen sich die Handlungsfelder als grundsätzliche Analyse- und Gestaltungsbereiche alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung, mit Einschränkungen beim Feld „Unterstützung älterer Beschäftigter“, welches nur limitiert auf Quartiersebene zu gestalten sein dürfte. Sie eignen sich als Systematik für den städtischen oder ländlichen Raum genauso wie für benachteiligte und prosperierende Quartiere und für ein Leben in stationären Einrichtungen oder im Privathaushalt. Eine weiterführende Diskussion wäre jedoch dahingehend angebracht, (1) welche Aspekte sich jeweils unter den Handlungsfelder-Überschriften wiederfinden, weil die Grenzen bisweilen fließend sind, und (2) welches Maß zwischen einer ganzheitlichen Erfassung aller Aspekte und praktischer Handhabbarkeit angemessen ist. Ausgangspunkt einer solchen Diskussion können die in Zwischenfazit 2.3.7 aufgeführten, gesammelten Aspekte pro Feld sein, die über diejenigen hinausgehen, die in dieser Arbeit analysiert werden konnten. So gehören ins Feld „Außerhäusliche Mobilität“ Fragen zur Mobilität als Fußgänger*in, Radfahrer*in, Autofahrer*in und Nutzer*in des ÖPNV – nur letzteres wurde in der Arbeit in Ansätzen abgedeckt. In den Bereich „Infrastruktur Gesundheit und Pflege“ gehören die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von sämtlichen Angeboten der Gesundheitsversorgung und der Pflege, die Situation pflegender Angehöriger und die Beratungsstrukturen. Nähen der Handlungsfelder zueinander wurden in der vorliegenden Analyse beispielsweise deutlich zwischen dem Handlungsfeld „Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern“ mit den dortigen Befunden zu Spannungen

im Quartier zwischen gesellschaftlichen Gruppen (Kap. 5.2.2) und dem Feld „Gestaltung des öffentlichen Raums“ mit den Befunden zum Unsicherheitsempfinden (Kap. 5.6.2).

Seit der Entwicklung der Praxiskonzepte hat die Digitalisierung das Alltagsleben älterer Menschen zunehmend durchdrungen, weshalb zu empfehlen ist, Aspekte der Digitalisierung zukünftig in allen Handlungsfeldern systematisch als Querschnittsthema hinzuzunehmen. Besonders deutlich wird das für den Bereich Information und Kommunikation, aber auch beim Wohnen, in der Mobilität, in der Gesundheitsversorgung und bei gesellschaftlicher Teilhabe nimmt die Bedeutung von digitalen Angeboten zu (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2020).

4) Eignen sich die gewählten Differenzkategorien zur Abbildung heterogener Gruppen Äterer für das Ziel einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung?

Die Beantwortung dieser Frage hängt ebenfalls davon ab, wie handhabbar die Analyse in der Praxis sein soll gegenüber einem tiefergehenden Erkenntnisinteresse der Wissenschaft. In dieser Arbeit wurden 6 Differenzkategorien gewählt: Geschlecht, Mehrheitsbevölkerung bzw. Minderheit (nach Geburtsland), soziale Schicht (nach Einkommen), Lebensphase/Alter (nach kalendarischem Alter), soziale Beziehungen (nach Haushaltsgröße/Familienstand), und Gesundheit (nach subjektiver Einschätzung). Im Minimum hält die Autorin die gewählten 6 Differenzkategorien für sinnvoll und tatsächlich keine daraus für verzichtbar. Wie zu sehen ist, unterscheiden sich auch die Ergebnisse von Personen bei schlechtem Gesundheitsstatus von denen der Hochaltrigen oder der Armutgefährdeten von Personen mit Migrationshintergrund so voneinander, dass nicht das Eine gleichsam für das Andere stehen kann. Sehr wahrscheinlich, und als Forschungsdesiderat noch zu prüfen ist, ob weitere Merkmale wie z.B. sexuelle Orientierung, Genderidentität oder Vorliegen einer Behinderung für das Beurteilen und Entwickeln von Quartieren für das Alter ebenfalls Relevanz besitzen und bei derartigen Analysen *noch hinzutreten* sollten.

Weitergehend zu diskutieren wäre auch die *Operationalisierung einiger der gewählten Kategorien*. Obwohl die subjektive Gesundheit ein guter Prädiktor für Sterblichkeit oder Genesung nach Krankheit ist, erschien die Einteilung des Samples nur anhand der subjektiven Gesundheitseinschätzung, die sich auf körperliche oder psychische Aspekte beziehen kann, zu grob. So war es beispielsweise auffällig dass es im Handlungsfeld „Gestaltung des öffentlichen Raums“ keine Unterschiede in der Beurteilung der baulichen Beschaffenheit/

Barrierefreiheit, dem Unsicherheitsempfinden und den Angsträumen/ Incivilities nach Gesundheitsstatus gab; oder auch bei der Einschätzung zum Vorhandensein von Begegnungsmöglichkeiten – wo doch der Gesundheitszustand den Aktionsradius einer Person und ihre Möglichkeiten der Umweltnutzung wesentlich mitbestimmt (Saup, 1993, S. 189). Für die Erfassung des Gesundheitszustandes sollten deshalb andere Operationalisierungen geprüft werden, wie z. B. über einen Lungenfunktionstest wie im Deutschen Alterssurvey (DEAS) (Klaus & Engstler, 2017, S. 32), Messung der Greifkraft und Probleme beim Treppensteigen wie im Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) und im Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) (Hank, Jürges, Wagner & Schupp, 2009) oder Unterscheidungen nach Gehbeeinträchtigungen (F. Oswald, 1998) oder Sehbeeinträchtigungen (Wahl et al., 1999a). Ebenfalls könnte das Vorliegen einer körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderung an dieser Stelle mitberücksichtigt werden.

Migrationshintergrund als Kategorie hat sich als sehr relevant erwiesen, so wurden zahlreiche Unterschiede zur Mehrheitsbevölkerung deutlich. Dennoch ist davon auszugehen, dass sich ältere Migrant*innen verschiedener Herkunftskulturen auch voneinander erheblich unterscheiden. Deshalb gilt es abzuwägen, ob für den jeweiligen Zweck die grobe Unterteilung nach Mehrheits- und Minderheitenbevölkerung im Quartier ausreicht oder ob die größten vor Ort lebenden Migrantengruppen nochmal getrennt voneinander betrachtet werden sollten.

Nicht zuletzt ist es durchaus verbreitet, die soziale Schicht über einen Index aus mehreren Variablen zu bilden, also meist aus Einkommen und Bildung. Der alleinige Fokus auf das Einkommen wurde hier gewählt, weil die Einkommensarmut in Schalke extrem ausgeprägt ist und sich die Chance ergab, über genau diese – sonst selten erreichte – Gruppe der armutsgefährdeten Älteren in benachteiligten Quartieren mehr zu erfahren. In Quartieren mit mehr Bewohner*innen aus mittleren und höheren Einkommensgruppen dürfte sich ein Index jedoch möglicherweise eher anbieten.

Um es mit dem Rahmenmodell für Vulnerabilität im Alter zu sagen, sollte die Wahl der Differenzkategorien kein fixes, vorab definiertes Set sein, sondern Flexibilität ermöglichen, ausgerichtet am Outcome, der betrachtet werden soll. Abschließend gilt nicht aus den Augen zu verlieren, dass die Differenzkategorien nicht isoliert voneinander, sondern in ihren Überkreuzungen bewertet werden sollten und in ihren Wechselwirkungen (Intersektionalität), was hier nur punktuell geleistet werden konnte.

5) Wie kann ein für Kommunen praktikabler alter(n)sgerechter Quartiersentwicklungsprozess aussehen, welcher der Heterogenität des Alter(n)s Rechnung trägt?

Aktuell wird Kommunen, die den Herausforderungen des demografischen Wandels begegnen wollen, für Quartiersentwicklungsprozesse folgendes Schema vorgeschlagen.

Beispiel KDA - Umsetzung der Quartiersentwicklung (Michell-Auli & Kremer-Preiß, 2013, S. 6)

- Phase 1: Quartiere identifizieren
- Phase 2: Quartiere analysieren
- Phase 3: Vision entwickeln und abstimmen
- Phase 4: Maßnahmen planen
- Phase 5: Umsetzung sichern

Beispiel Volker Kreuzer (Kreuzer, 2006, S. 159–165)

- Vorbereitungsphase: Konsens über Handlungsabsicht, Willensbekundung der Politik, Akteure zusammenbringen, Quartiersauswahl, -abgrenzung
- Analysephase: Bevölkerungsanalyse: gegenwärtige Lebenssituation älterer Menschen im Quartier sichtbar machen, Bestandsanalyse
- Konzeptentwicklungsphase: Ziele und Zeitplan, Beschlussfassung (unter Einbeziehung der Bürger*innen)
- Umsetzungsphase und Wirkungskontrolle: stetiger Informations- und Beteiligungsprozess, ggf. Anpassen der Ziele und Maßnahmen

Beispiel Masterplan altengerechte Quartiere NRW, Prozessmodul im Instrumentenbaukasten (Altengerechte Quartiere NRW, o.J.)

- Planungsphase: u.a. Einbindung der Kommune und weiterer Akteure; Definition des Quartiers, Bestandsaufnahme: Ist-Analyse im Quartier
- Umsetzungsphase: Partizipation/Bürger*innenbeteiligung; Konzept und Inhalte definieren, Kooperation und Netzwerke aufbauen

Diese Liste ließe sich mit weiteren Beispielen ergänzen, aber das stets vergleichbare Prinzip wird hier hinreichend deutlich. Kern des Vorgehens ist stets Quartiersauswahl und

Bestandsaufnahme, Planung/ Konzeptentwicklung, Umsetzung und ggf. Evaluation. Vorgesprochen wird, diesen Prozess alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung *an zwei Punkten zu modifizieren*, um der Heterogenität des Alter(n)s verstärkt Rechnung zu tragen.

Zum einen bei der *Bestandsaufnahme bzw. Sozialraumanalyse*: Hier werden in der Regel mit verschiedenen Methoden die Ausgangsbedingungen des Quartiers zusammengetragen, z.B. über eine Datenanalyse der kommunalen Statistik zur Bevölkerung des Quartiers, Bewohnerbefragungen, Quartiersbegehungen, Interviews mit Akteuren, SWOT-Analysen Dokumentenanalysen o. ä. (Grates, Krön & Rübler, 2018, S. 74–80). Hierbei sollten bei vorliegenden Daten oder extra durchgeführten Datenerhebungen Kategorien von Heterogenität miterfasst bzw. die Datenanalysen danach differenziert betrachtet werden, statt im Aggregat der gesamten älteren Quartiersbevölkerung. Eine solche Analyse sollte auch nicht beim Überblick über die dort lebenden verschiedenen Bevölkerungsgruppen stehen bleiben (Anteile Armutsgefährdete, Migrant*innen usw.), sondern auch ihr jeweiliges Umwelterleben und -verhalten sowie ihre Bedarfe an die Quartiersentwicklung einschließen.

Die hier ausgewertete schriftliche Befragung der Quartiersbewohner*innen von Schalke war Teil der Sozialraumanalyse vor Beginn der Projekt-Intervention. Und der vorgeschlagene Analyseschritt ist mit dieser Arbeit exemplarisch vollzogen worden. Methodisch sollte darauf geachtet werden, dass man auch schwer erreichbare Gruppen älterer Menschen in ausreichender Zahl für Befragungen, Stadtteilbegehungen etc. in der Bestandsaufnahme gewinnt. Für die Befragung im analysierten LiW-Projekt bedeutet das, dass mehr methodische Maßnahmen hätten geprüft werden sollen, die Perspektiven von Menschen mit größerem Pflegebedarf einzuholen. Im Folgeprojekt QuartiersNETZ wurden deshalb in der Bestandsaufnahme auch Zugangswege zu Personen in spezifischen Lebenssituationen besprochen (Bubolz-Lutz, Lukas & Vogt, 2018, S. 62–65).

Der zweite Punkt der Modifikation betrifft den *partizipativen Einbezug heterogener Gruppen älterer Menschen in die Entwicklungsprozesse*, sei es bei der Konzeptentwicklung oder der Maßnahmenumsetzung – und eine *durchgängige Evaluation der Beteiligungsbreite*, damit Prozesse ggf. angepasst werden können. Jedes der analysierten Praxiskonzepte, der Quartiersansatz, die Sozialraumorientierung wie auch andere Strategiepapiere, z. B. der Siebte Altenbericht (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2016, S. 292), betonen die Relevanz von Partizipation der Bürger*innen bei der Quartiersentwicklung. Erfahrungen haben jedoch wiederholt gezeigt, dass Interventionen

zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen häufig gerade diejenigen nicht erreichen, die dieser Unterstützung angesichts schwieriger Lebenslagen besonders bedürfen bzw., dass soziale und politische Partizipation mit einem höheren Sozial- und Bildungsstatus älterer Menschen positiv korreliert während Angehörige niedrigerer Statusgruppen sich eher gar nicht oder weniger engagieren bzw. beteiligen und so auch ihre Belange und Interessen weniger Gehör und Berücksichtigung finden. Dies ist als „interventionsgerontologisches Dilemma“ (F. Karl, 1993; Rübler & Stiel, 2015, 163) bekannt. Befunde und Erklärungsansätze dazu wurden ausführlicher in Kapitel 5.7 behandelt, hier sollen Möglichkeiten der Evaluation aufgezeigt werden und Maßnahmen, eine möglichst große Beteiligungsbreite herzustellen.

Zum einen sollte nicht nur *ein* Beteiligungsformat zur Quartiersentwicklung gewählt, sondern eine Vielfalt an Formaten bereitgestellt werden. Während Formate wie Quartierskonferenzen sehr dialog- und diskussionsorientiert sind und höher Gebildete und bereits Engagierte überproportional ansprechen (Grates, Heming et al., 2018, S. 68), sind der Einsatz der Nadelmethode und Quartiersbegehungen (vgl. Knopp, 2009) oder Photovoice-Projekte (Freese et al., 2018, S. 56–58) niedrigschwelliger, weniger sprachlastig und auch mit weniger partizipationsgewohnten Personen oder Personen mit geringen Sprachkenntnissen gut durchführbar. Neben diesen Komm-Struktur-Formaten sind auch *zugehende Angebote* nützlich wie „Hausflurgespräche“ oder Gespräche an öffentlichen Orten im Quartier (Cafés, Bänke). Auch der Ort, an dem Partizipationsprozesse stattfinden, kann mit stationären Einrichtungen oder Moscheevereinen so gewählt werden, dass entsprechenden Gruppen Partizipation erleichtert wird. Sowohl im LiW-Projekt als auch im QuartiersNETZ-Projekt wurden gute Erfahrungen damit gemacht, *Kurzfragebögen* am Ende der verschiedenen Formate einzusetzen, um als ein Befragungsziel die beteiligten Personengruppen mit Daten der amtlichen Statistik abzugleichen. So konnte kontinuierlich beobachtet werden, ob Personen entsprechend des Anteils in der Bevölkerung erreicht werden oder im Prozess bisher über- bzw. unterrepräsentiert sind, was Nachjustierungen ermöglicht (Grates, Heming et al., 2018, S. 68; Rübler et al., 2015, S. 156).³⁴

³⁴ Weitere Befragungsziele können sein zu erfahren, wie sich der Partizipationsprozess auf die Beteiligten auswirkt und wie sie den Prozess bewerten.

Ausblick

Wagt man einen Blick in die Zukunft des Themas „kommunal-gesteuerte alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung, die der Heterogenität des Alters gerecht wird“, lassen sich *zwei gegenläufige Trends* erkennen.

In den mit Fragen um Alter und Raum befassten *wissenschaftlichen Disziplinen* erleben quartiers- und sozialraumbezogene Fragestellungen einen neuerlichen Aufschwung. Schaut man allein auf deutschsprachige Monographien und Sammelbände sind in den letzten 3 Jahren zahlreiche Handreichungen und Studien zu Alter und Sozialraum bzw. Quartiersentwicklung erschienen (z.B. Forschungsinstitut Geragogik & Fachhochschule Dortmund, 2018; Kimpel, 2018; Lenuweit, 2019; Mehnert & Kremer-Preiß, 2017; Schäper et al., 2019; Schubert & Spieckermann, 2018) mit Schwerpunkten auf Gesundheit (z.B. Baumgart et al., 2018; Fabian et al., 2017a), Wohnen (z.B. Grzesiok, 2017; Kolland et al., 2018) Alter und Pflege im Sozialraum (z.B. Bleck, van Rießen & Knopp, 2018; Bleck, van Rießen, Knopp & Schlee, 2018) und Gestaltung innerstädtischer Versorgungsinfrastruktur (z.B. Hoffmann, 2017). Aus ökogerontologischer Perspektive besonders hervorzuheben ist darunter die Forschungsgruppe um Wanka und Oswald (Höppner & Richter, 2020; Kricheldorf, 2020; Wanka & Oswald, 2020), die unter der Bezeichnung „Mapping Age“ zur „transdisziplinäre Weiterführung der Diskussion um das Verhältnis von Altern und Raum in Forschung und Praxis“ einen alternativen Forschungsansatz etablieren wollen, „der auf Konzepte und Methoden bestehender Forschungsfelder wie der ökologischen Gerontologie, der materiellen Gerontologie und der Humangeografie zurückgreift“ (Wanka & Oswald, 2020, S. 379–380) – die ZFGG hat dem Thema in 5/2020 kürzlich einen Themenschwerpunkt gewidmet. Eine die ökogerontologische Perspektive mit anderen verbindende, transdisziplinäre Herangehensweise an Fragen von Alter und Raum hat Hochkonjunktur (vgl. auch Wahl & Gerstorff, 2020). Weitere Diskurse und Methodendiskussionen innerhalb der ökologischen Gerontologie loten die Bedeutung neuer Technologien und virtueller Umwelten auf das Altern aus (z.B. Claßen et al., 2014; B. Klein & Oswald, 2020; F. Wolf, 2018).

Die „Umweltvergessenheit der Sozial- und Verhaltenswissenschaften“ (Wahl, 2020b, S. 403), die bisher auch für den Deutschen Alterssurvey galt, scheint abzunehmen. So wurden ab der Erhebung 2014 (Veröffentlichung 2017) im DEAS Fragestellungen zu sozialer Exklusion, nachbarschaftlichen Kontakten und lokalen Serviceangeboten für Ältere inkludiert und die erhobenen Individualdaten durch Kontextdaten auf Kreisebene und Merkmalen

des Wohnumfeldes ergänzt (Klaus & Engstler, 2017). Diese Kontextualisierung des Alters im Raum hat substantiell zum Verständnis der Ergebnisse beigetragen (z.B. zum Engagementverhalten, der Bewertung der Wohnsituation und Infrastruktur, der Enge von Nachbarschaftskontakten, Größe des Nachbarschaftsnetzwerks sowie Grad an Informiertheit über Geschehnisse in der Nachbarschaft).

International sind die sozial- und ökogerontologische Fragen verbindenden Forschungsarbeiten um Buffel, Phillipson und Scharf im Feld „agefriendly cities, neighbourhoods and communities“ tonangebend und werden auch zukünftig zur Sichtbarkeit des Themas beitragen. Sie befassen sich mit Fragen von Alter, Raum und sozialer Exklusion sowie der partizipativen Gestaltung von age-friendly environments auf globaler Ebene (Buffel, Handler & Phillipson, 2017; Buffel, Phillipson & Rémillard-Boilard, 2019; Doran & Buffel, 2018; Walsh et al., 2016), in benachteiligten Quartieren (Lewis & Buffel, 2020; Scharf et al., 2013), in ländlichen Räumen (Walsh, O'Shea & Scharf, 2020) oder in sich durch Gentrifizierung verändernden Quartieren (Buffel & Phillipson, 2019). Hinzu kommen aktuell Untersuchungen zum Zusammenhang von Covid-19 und Altern in benachteiligten Quartieren (Buffel et al., 2020). Ihre Arbeiten beleuchten auch den angekündigten zweiten Trend: einer schwierigen Zukunft des Themas *alter(n)sgerechte Quartiere in der kommunalen Praxis*.

Wie schon vielfach betont, wird in den Kommunen die Steuerungsverantwortung für Quartiersentwicklung verortet, an sie richten sich stets die Handlungsempfehlungen zur Implementation einer entsprechenden alter(n)sfreundlichen Agenda. “The period from the mid-2000s saw a substantial growth of interest in age-friendly issues, with a focus on problems facing older people living in urban environments. This initial period of development recorded a variety of achievements which stimulated new approaches in areas such as the built environment, housing, and neighborhood design” (Buffel & Phillipson, 2018, S. 174). Auch in Deutschland entstanden mit etwas Verzögerung die meisten der hier vorgestellten und weitere Konzepte alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung. Der Siebte Altenbericht setzte einen entsprechenden Fokus, das MGEPA in NRW startete den Masterplan altengerechte Quartiere, stattete Kommunen mit Know-How und Personalmitteln aus und förderte entsprechende Forschungsarbeiten. Und heute? Exakt eine deutsche Kommune gehört zum agefriendly-cities movement, welches mittlerweile 1000 Kommunen in 41 Ländern umfasst (WHO, 2020), der Siebte Altenbericht – obwohl von Wissenschaft und seniorenrelevanten Akteuren hoch gelobt – hat kaum nachhaltige kommunale Veränderungen oder geförderte

Strukturen bewirkt und die aktuelle NRW-Landesregierung stellte die Förderung um den Masterplan ein, mit den Worten: „Der auf die altengerechte Entwicklung von Quartieren verengte Ansatz wird von der Landesregierung nicht weiter verfolgt“ (MHKBG NRW, 2020). Sie gibt einen NRW-weiten Altenbericht heraus (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW [MAGS], 2020), der zwar einen Überblick über die Lage der älteren und alten Menschen im Land gibt, den andere Bundesländer noch nicht haben, der zugleich aber auch den Rückschritt offenbart, der hinsichtlich einer innovativen Seniorenpolitik und Förderung von Themen abseits von Gesundheit und Pflege, seither vollzogen wurde (z.B. auch Kürzen der Forschungsförderung, Ende der Förderung von ZWAR).

Schwierigkeiten age-friendly-policies seit der initialen Hochphase aufrecht zu erhalten oder gar auszubauen beobachten Buffel und Phillipson (2018) in vielen Kommunen des weltweiten age-friendly-movements. Thesenartig werden drei Gründe präsentiert, die durchaus miteinander interagieren und auch die Situation in NRW gut beschreiben.

1) Politische Barrieren

Kommunales Engagement für alter(n)sgerechte Strategien lässt dann nach, wenn die Zielsetzung der Verantwortlichen oder die politischen Machtverhältnisse sich ändern: „Programs are invariably reliant upon political patronage in some form or another. However, local leadership, along with the balance of political forces, may downgrade priorities for age-friendly work“ (Buffel & Phillipson, 2018, S. 177). Bisweilen konkurriert die Idee alter(n)sgerechter Quartiere mit anderen politischen Zielen wie Smart Cities, Sustainable Cities, familienfreundliche Kommune, Wissenschafts- und Innovationsstandort. Das Label alter(n)sgerecht/-freundlich wird als unattraktiv wahrgenommen (siehe 3. Barriere), wenn man als Kommune oder Region andere Attribute promoten möchte. So ist in Deutschland vielfach auch eine Strategie weg von „alter(n)sgerecht“ hin zu „generationengerecht“ zu beobachten, von Seniorenbeauftragten zu Demografiebeauftragten. Ein Weg, den Blick auf Bedarfe und Interessen älterer Menschen dabei nicht aus den Augen zu verlieren, könnte der Ansatz der kommunalen Demografie-Konzepte sein (Kühnel, Naegele & Strünck, 2016), die den „demografischen Wandel in den Kommunen umfassend und konsistent adressieren“ sollen, mit Blick auf „die Gesellschaft als Ganzes“ (G. Naegele et al., 2015, S. 17). Das dort dargestellte demografiapolitische Steuerungsmodell (ebd. S. 23) unterscheidet sich auch nur marginal von den Konzepten alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung. Schließlich müssten die gewählten Ziele kommunaler Entwicklung nicht exklusiv verfolgt werden, sondern könnten

Wege der Integration z.B. von alter(n)sgerechten/generationengerechten Quartieren/Städten und „Smart Cities“ ausgelotet werden.

2) Druck aufgrund der Auswirkungen wirtschaftlicher Sparmaßnahmen (Austeritätspolitik)

“Age-friendly work has been compromised by pressures arising from urban development and the impact of economic austerity. These have resulted in reductions in the scope of programs, restrictions in staffing, budget cuts, and increased inequalities within neighborhoods” (Buffel & Phillipson, 2018, S. 188). Dies trifft der Beobachtung der Forschergruppe nach verstärkt auf Kommunen zu, in denen Auswirkungen wirtschaftlicher Rezession und Strukturwandlungsprozesse nach der Deindustrialisierung zusammentreffen. Wie in Schalke zu sehen, erfordert die Implementation alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung in solch benachteiligten Quartieren zunächst substanzielle Investitionen in physische und soziale Infrastruktur, die vor Ort bisweilen politisch schwer zu vertreten sein können. Die gleichzeitige Förderung des Quartiers über das Soziale Stadt-Programm hat wesentlich zu den dargestellten positiven Entwicklungen in Schalke beigetragen.

3) Vorherrschen von negativen Altersbildern und Stereotypen bei Entscheidungsträgern

Ageism von Schlüsselfiguren in der kommunalen Seniorenpolitik und in der Stadtplanung kann die Ziele und Umsetzung alter(n)sgerechter Strategien untergraben. „A study in Brussels, Belgium, demonstrated that whilst older people do have a voice in shaping care-related policies, particularly those relating to health care and social services, they are often neglected when it comes to developing housing and urban design strategies” (Buffel & Phillipson, 2018, S. 177). Auch verschiedene Vorstellungen, was Partizipation älterer Menschen an der Quartiersgestaltung bedeutet, beeinflussen das Handeln zentraler Akteure (Heite et al., 2015; Rübler et al., 2015, S. 97–105). Hier dürfte sich zukünftig auch die Rückverschiebung von realistischen zu negativen Altersbildern nachteilig auswirken, da seit der Covid-19-Pandemie Ältere erneut als hilfebedürftige Risikogruppe portraitiert werden, die geschützt und patronisiert werden muss (Kessler & Bowen, 2020; Kessler & Gellert, 2020).

In ihrem „Manifesto for the Age-friendly movement“ identifizieren Buffel und Phillipson Kernaufgaben für den zukünftigen Erhalt alter(n)sfreundlicher Strategien in der Praxis: Challenging social inequality, Widening participation, Co-producing age-friendly communities, Co-designing age-friendly environments, Encouraging multi-sectorial and multi-

disciplinary collaboration, and Integrating research with policy (Buffel & Phillipson, 2018, S. 180–186). Davon sei abschließend eine herausgehoben, zu der die vorliegende Arbeit hoffentlich einen Beitrag leisten konnte:

“A key task for future age-friendly policies will be to increase equity of access to the basic necessities and decision-making processes of urban life, explicitly addressing persisting gender, social class, ethnic and other inequalities in the older population. As well as identifying and analyzing inequities between different groups of older people and across various neighborhoods, there is also a need to identify viable and effective strategies, interventions and actions to tackle such disparities” (Buffel & Phillipson, 2018, S. 180).

Literatur

- AK Kritische Gerontologie der DGGG & Auer, K. (2016). Diskussionspapier Partizipation und partizipative Methoden in der Gerontologie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 49(2), 143–147.
- Alfred Zingler Haus. (2020). *Reparatur Café im Alfred Zingler Haus*. Zugriff am 23.03.2020. Verfügbar unter <https://www.alfred-zingler-haus.info/Reparatur-Caf-e2-.htm>
- Altengerechte Quartiere NRW. (o.J.). *Prozessmodul*. Zugriff am 01.11.2020. Verfügbar unter <https://www.aq-nrw.de/quartier-gestalten/prozessmodul/uebersicht-prozessmodul/>
- Amann, A. (2000). Sozialpolitik und Lebenslagen älterer Menschen. In G. M. Backes & W. Clemens (Hrsg.), *Lebenslagen im Alter. Gesellschaftliche Bedingungen und Grenzen* (Reihe Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 1, S. 53–74). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Amann, A. (2014). Sozialgerontologie: ein multiparadigmatisches Forschungsprogramm? In A. Amann & F. Kolland (Hrsg.), *Das erzwungene Paradies des Alters? Weitere Fragen an eine Kritische Gerontologie* (Alter(n) und Gesellschaft, 2. Aufl, S. 29–50). Wiesbaden: Springer VS.
- Amann, A. & Kolland, F. (Hrsg.). (2014a). *Das erzwungene Paradies des Alters? Weitere Fragen an eine Kritische Gerontologie* (Alter(n) und Gesellschaft, 2. Aufl). Wiesbaden: Springer VS.
- Amann, A. & Kolland, F. (2014b). Kritische Sozialgerontologie – Konzeptionen und Aufgaben. In A. Amann & F. Kolland (Hrsg.), *Das erzwungene Paradies des Alters? Weitere Fragen an eine Kritische Gerontologie* (Alter(n) und Gesellschaft, 2. Aufl, S. 1–28). Wiesbaden: Springer VS.
- Ammann, E. S. & Gross, C. S. (2011). *Alt und schwer erreichbar. Best Practice Gesundheitsförderung im Alter bei benachteiligten Gruppen*. München: Akademische Verlagsgemeinschaft München.
- Angele, C. (2007). *Kompetenzen zur Alltagsbewältigung im privaten Haushalt*. Münster: Waxmann.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2015). *Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt. Strategien zum Nachweis rassistischer Benachteiligungen*. Berlin. Zugriff am 09.08.2020. Verfügbar unter https://www.antidiskriminierungsstelle.de/Shared-Docs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/Expertise_Diskriminierung_auf_dem_Wohnungsmarkt.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Arbeitskreis Quartiersforschung. (2020). *Perspektiven und Themenfelder des AK Quartiersforschung*. Zugriff am 20.12.2020. Verfügbar unter <https://www.quartiersforschung.de/>
- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224.

- Ayalon, L. & Tesch-Römer, C. (Eds.). (2018). *Contemporary perspectives on ageism* (International Perspectives on Aging, volume 19). Cham: Springer Open.
- Bäcker, G., Brussig, M., Jansen, A., Knuth, M. & Nordhause-Janzen, J. (2009). *Ältere Arbeitnehmer. Erwerbstätigkeit und soziale Sicherheit im Alter*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bäcker, G., Naegele, G. & Bispinck, R. (2020). *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Backes, G. M. (2006). Gerontosoziologie. In W. D. Oswald, U. Lehr, C. Sieber & J. Kornhuber (Hrsg.), *Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe* (3., vollst. überarb. Aufl., S. 215–219). Stuttgart: Kohlhammer.
- Backes, G. M. (2007). Geschlechter - Lebenslagen - Altern. In U. Pasero, G. M. Backes & K. R. Schroeter (Hrsg.), *Altern in Gesellschaft. Ageing - Diversity - Inclusion* (1. Aufl., S. 151–184). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Backes, G. M. & Clemens, W. (2013). *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung* (Grundlagentexte Soziologie, 4., überarb. und erw. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Barloschky, K. (2003). Bürgerschaftliches Engagement im Feld Arbeitslosigkeit und soziale Integration. In Enquete-Kommission "Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements" (Hrsg.), *Bürgerschaftliches Engagement und Sozialstaat* (S. 139–158). Opladen: Leske u. Budrich.
- Barth, C. & Olbermann, E. (2012). Wohnen im Alter. Potenziale einer nachhaltigen Quartiersentwicklung für die Lebensqualität älterer Menschen. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 159(4), 138–140.
- Baumgart, S., Köckler, H., Ritzinger, A. & Rüdiger, A. (Hrsg.). (2018). *Planung für gesundheitsfördernde Städte* (Forschungsberichte der ARL, Bd. 8). Hannover: Akademie für Raumforschung und Landesplanung Leibniz-Forum für Raumwissenschaften.
- Becker, I. (2012). Finanzielle Mindestsicherung und Bedürftigkeit im Alter. *Zeitschrift für Sozialreform*, 58(2), 123–148.
- Behr, K., Liebig, R. & Rauschenbach, T. (1999). *Das Ehrenamt in empirischen Studien - ein sekundäranalytischer Vergleich*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Berner, F., Rossow, J. & Schwitzer, K.-P. (2012). *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung* (Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung, Bd. 1). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10654359>
- Bertelsmann Stiftung. (o.J.). *Wegweiser Kommune*. Zugriff am 17.12.2014. Verfügbar unter <https://www.wegweiser-kommune.de/>
- Bertermann, B. (2014). Geragogische Herausforderung der Hochaltrigkeit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(7), 552–556.

- Beyer, A.-K., Wurm, S. & Wolff, J. K. (2017). Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (329-344). Wiesbaden: Springer VS.
- Bleck, C., Knopp, R. & van Rießen, A. (2015). Sozialer Raum und Alter(n) - eine Hinführung. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung* (S. 1–12). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bleck, C., van Rießen, A. & Knopp, R. (Hrsg.). (2018). *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bleck, C., van Rießen, A., Knopp, R. & Schlee, T. (2018). *Sozialräumliche Perspektiven in der stationären Altenhilfe. Eine empirische Studie im städtischen Raum*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bleck, C., van Rießen, A. & Schlee, T. (2015). Soziale Ressourcen Älterer im Quartier erkennen. Über forschungsmethodische Impulse und Blockaden in der Suche nach Begegnungs- und Kommunikationsorten älterer Menschen. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung* (S. 265–287). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Blotenberg, B., Hejna, U., Büscher, A. & Seeling, S. (2020). Präventive Hausbesuche – ein Konzept für die Zukunft? *Prävention und Gesundheitsförderung*, (online first), 1–10.
- BMVBS. (2012). *Mobilität, Erreichbarkeit und soziale Exklusion. Fähigkeiten und Ressourcen einer ländlichen Bevölkerung für eine angemessene Versorgung und Teilhabe am öffentlichen Leben* (BMVBS-ONline-Publikation 27/2012).
- Böger, A., Huxhold, O. & Wolff, J. K. (2017). Wahlverwandtschaften: Sind Freundschaften für die soziale Integration wichtiger geworden? In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 257–272). Wiesbaden: Springer VS.
- Böhme, C. & Franke, T. (2010). Soziale Stadt und ältere Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(2), 86–90.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1996). *Reflexive Anthropologie* (1. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bubolz-Lutz, E., Gösen, E., Kricheldorf, C. & Schramek, R. (2010). *Geragogik. Bildung und Lernen im Prozess des Alterns* (Pädagogische Psychologie, 1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bubolz-Lutz, E., Lukas, M. & Vogt, N. (2018). Zugangswege zu Personen in spezifischen Lebenssituationen. In E. Heite & H. Rübler (Hrsg.), *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln* (Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ, Bd. 3, S. 62–65). Dortmund.
- Bubolz-Lutz, E. & Stiel, J. (2018). *Technikbegleitung. Aufbau von Initiativen zur Stärkung der Teilhabe Älterer im Quartier* (Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ, Handbuch 5). Dortmund: QuartiersNETZ.

- Bucksch, K. (2020). *Pflegestützpunkte in Deutschland. Eine kommentierte Bibliografie für den Zeitraum von 2006 bis 2019*. München: GRIN Verlag.
- Buckstegen, N. & Braun, M. (2015). *Selbstmedikation ist Frauensache*. Zugriff am 17.04.2020. Verfügbar unter <https://yougov.de/news/2015/09/25/otc-medikamente-selbstmedikation-ist-frauensache/>
- Buffel, T., Doran, P., Goff, M., Lang, L., Lewis, C., Phillipson, C. et al. (2020). Covid-19 and inequality: developing an age-friendly strategy for recovery in low income communities. *Quality in Ageing and Older Adults*, 21(4), 271–279.
- Buffel, T., Handler, S. & Phillipson, C. (Hrsg.). (2017). *Age-friendly Cities and Communities. A Global Perspective*: Policy Press.
- Buffel, T. & Phillipson, C. (2018). A Manifesto for the Age-Friendly Movement: Developing a New Urban Agenda. *Journal of Aging & Social Policy*, 30(2), 173–192.
- Buffel, T. & Phillipson, C. (2019). Ageing in a gentrifying neighbourhood. Experiences of urban change in later life. *Innovation in aging*, 53(6), 987–1004.
- Buffel, T., Phillipson, C. & Rémillard-Boilard, S. (2019). Age-Friendly Cities and Communities: New Directions for Research and Policy. In D. Gu & M. E. Dupre (Hrsg.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Cham: Springer International Publishing.
- Buffel, T., Phillipson, C., Scharf, T. & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing ‘age-friendly’ cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597–617.
- Bundesagentur für Arbeit (BA). (2010). *Beschäftigungsquoten in Deutschland (xls)*. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter https://statistik.arbeitsagentur.de/nn_746584/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=430050&year_month=201012&year_month.GROUP=1&search=Suchen
- Bundesagentur für Arbeit (BA). (2013). *Ältere am Arbeitsmarkt. Aktuelle Entwicklungen*. Zugriff am 17.12.2014. Verfügbar unter <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/>
- Bundesagentur für Arbeit (BA). (2019). *Eckwerte der Grundsicherung SGB II - Deutschland, West/Ost, Länder und Kreise (Zeitreihe Monatszahlen ab 2005)*. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter https://statistik.arbeitsagentur.de/nn_1021948/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=1023386&year_month=aktuell&year_month.GROUP=1&search=Suchen
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). (2010). *Mediennutzung von Migranten in Deutschland. Working Paper 34* (Integrationsreport, Bd. 8). Nürnberg.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). (2012). *Ältere Migrantinnen und Migranten*. Nürnberg.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). (2017a). *Ältere Menschen und ihr Wohnquartier*, Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR).

- Zugriff am 06.11.2017. Verfügbar unter http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/FP/ExWoSt/Forschungsfelder/2004undFrueher/AeltereWohnquartier/01_Start.html?nn=429886
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). (2017b). *Innovationen für familien- und altengerechte Stadtquartiere. Sondergutachten*. Zugriff am 06.11.2017. Verfügbar unter http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/FP/ExWoSt/Forschungsfelder/2005/InnovationenFamilieStadtquartiere/01_Start.html?nn=422618¬First=true&docId=428668
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). (2020). *Die Leistungen des Bildungspakets*. Zugriff am 08.08.2020. Verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsmarkt/Grundsicherung/Leistungen-zur-Sicherung-des-Lebensunterhalts/Bildungspaket/leistungen-bildungspaket.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (1998). *Zweiter Altenbericht. Wohnen im Alter*. Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2002). *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung dementieller Erkrankungen*. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2005a). *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland*. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2005b). *Gender-Datenreport. Kommentierter Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland*. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2010). *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft*. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2016). *Der Siebte Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften*. Zugriff am 03.09.2020. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7--altenbericht---bundestagsdrucksache-data.pdf>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2020). *Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Ältere Menschen und Digitalisierung*. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2011). *Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“*. München. Zugriff am 03.09.2020. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). *Begriffe A-Z. Prävention*. Zugriff am 18.04.2020. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>

- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit. (2017). *Programm Soziale Stadt*, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit. Zugriff am 06.11.2017. Verfügbar unter http://www.staedtebaufoerderung.info/StBauF/DE/Programm/SozialeStadt/Programm/programm_node.html
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVI). (2010). *Stadtquartiere für Jung und Alt - eine Zukunftsaufgabe. Ergebnisse aus dem ExWoSt-Forschungsfeld "Innovationen für familien- und altengerechte Stadtquartiere"* ; ein Projekt des Forschungsprogramms "Experimenteller Wohnungs- und Städtebau (ExWoSt) des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS), betreut vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Bd. 71). Berlin: BMVBS.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2011). *Die Jungen Alten. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 38). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2013). *Alte Menschen. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 44). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2015). *Die Hochaltrigen. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter über 80 Jahren*. Köln.
- Burkhardt, L. & Schupp, J. (2019). Wachsendes ehrenamtliches Engagement: Generation der 68er häufiger auch nach dem Renteneintritt aktiv. *DiW Wochenbericht*, (42).
- Burzan, N. (2011). *Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien* (Studententexte zur Soziologie, 4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien.
- Cann, P. & Dean, M. (2009). *Unequal ageing. The untold story of exclusion in old age*. Bristol, UK: Policy Press.
- Carp, F. M. & Carp, A. (1984). A complementary/congruence model of well-being or mental health for the community elderly. In I. Altman, M. P. Lawton & J. F. Wohlwill (Eds.), *Elderly people and the environment* (pp. 279–336). New York: Plenum Press.
- CDU, CSU & SPD. (2018). *Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode*. Berlin. Zugriff am 03.09.2020. Verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf>
- Claßen, K., Oswald, F., Doh, M., Kleinemas, U. & Wahl, H.-W. (2014). *Umwelten des Alterns. Wohnen, Mobilität, Technik und Medien* (Grundriss Gerontologie, 1. Aufl). Stuttgart: Kohlhammer.
- Clemens, W. (2010). Altern und soziale Ungleichheit. Ältere Menschen im Visier der Sozialstrukturforschung. In R. G. Heinze & G. Naegele (Hrsg.), *EinBlick in die Zukunft. Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft des Alterns im Ruhrgebiet* (Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik, Bd. 61, S. 341–354). Münster: LIT Verlag.

- Clemens, W. & Naegele, G. (2004). Lebenslagen im Alter. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie* (1. Aufl, S. 387–402). Bern: Huber.
- Daatland, S. O. & Biggs, S. (Hrsg.). (2006a). *Ageing and Diversity. Multiple pathways and cultural migrations*. Bristol, UK: Policy Press.
- Daatland, S. O. & Biggs, S. (2006b). Ageing and diversity, what next? In S. O. Daatland & S. Biggs (Hrsg.), *Ageing and Diversity. Multiple pathways and cultural migrations* (S. 223–228). Bristol, UK: Policy Press.
- Decker, O. & Brähler, E. (2008). *Bewegung in der Mitte. Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2008*. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung Forum Berlin.
- Decker, O., Kiess, J. & Brähler, E. (2013). *Die Mitte im Umbruch. Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2012* (2. Aufl.). Bonn: Dietz.
- Deutscher Spendenrat e.V. & Gesellschaft für Konsumforschung. (2018). *Spendenjahr 2018. Trends und Prognose*. Zugriff am 12.07.2020. Verfügbar unter https://www.spendenrat.de/wp-content/uploads/2018/11/Spendenjahr_2018_Trends_und_Prognosen.pdf
- Diepenbrock, A., Sorgalla, J. & Sachweh, S. (Hrsg.). (2018). *Partizipative Technikentwicklung. Methodik und Umsetzungsbeispiele*. Dortmund.
- Doh, M. (2020). *Auswertung von empirischen Studien zur Nutzung von Internet, digitalen Medien und Informations- und Kommunikations-Technologien bei älteren Menschen. Expertise zum Achten Altersbericht der Bundesregierung*. Heidelberg. Zugriff am 03.09.2020. Verfügbar unter <https://www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/Expertisen/Expertise-Doh.pdf>
- Doran, P. & Buffel, T. (2018). Translating Research into Action: involving older people in co-producing knowledge about age-friendly neighbourhood interventions. *Working with Older People*, 22(1), 39–47.
- Eifert, B. (2016). Politische Partizipation Älterer – Die Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e.V. mit wissenschaftlicher Beratung. In G. Naegele, E. Olbermann & A. Kuhlmann (Hrsg.), *Teilhabe im Alter gestalten. Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie* (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung, 305–371). Wiesbaden: Springer VS.
- Engelmann, D., Gohde, J. & Künzel, G. (2015). Kooperation und Koordination auf kommunaler Ebene. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2015* (155-164). Stuttgart: Schattauer.
- Engstler, H., Klaus, D., Lejeune, C., Mahne, K., Spuling, S. M., Wetzels, M. et al. (2015). *Deutscher Alterssurvey 2014, Instrumente der DEAS-Erhebung 2014*. Berlin.
- Engstler, H. & Kraus, D. (2017). Auslaufmodell ‚traditionelle Ehe‘? Wandel der Lebensformen und der Arbeitsteilung von Paaren in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 201–214). Wiesbaden: Springer VS.
- Engstler, H., Menning, S., Hoffmann, E. & Tesch-Römer, C. (2004). Die Zeitverwendung älterer Menschen. In Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.), *Alltag in Deutschland. Analysen zur Zeitverwendung* (S. 216–246). Wiesbaden.

- Enquete-Kommission "Demographischer Wandel". (1994). *Erster Zwischenbericht*. Bonn: Bonner Universitäts-Buchdruckerei.
- Enßle, F. & Helbrecht, I. (2018). Ungleichheit, Intersektionalität und Alter(n) – für eine räumliche Methodologie in der Ungleichheitsforschung. *Geographica Helvetica*, 73(3), 227–239.
- Europäische Kommission (EK). (2010). *Armut und Soziale Ausgrenzung. Eurobarometer Spezial 355*. Brüssel.
- Fabian, C., Drilling, M., Niermann, O. & Schnur, O. (Hrsg.). (2017a). *Quartier und Gesundheit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Fabian, C., Drilling, M., Niermann, O. & Schnur, O. (2017b). Quartier und Gesundheit – Klärungen eines scheinbar selbstverständlichen Zusammenhangs. In C. Fabian, M. Drilling, O. Niermann & O. Schnur (Hrsg.), *Quartier und Gesundheit* (S. 9–37). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Fietz, J. & Stupp, B. (2019). Die Stärkung sozialer Teilhabe türkischer Senioren. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(4), 336–341.
- Flade, A., Limbourg, M. & Schlag, B. (Hrsg.). (2001). *Mobilität älterer Menschen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Forschungsinstitut Geragogik & Fachhochschule Dortmund (Hrsg.). (2018). „Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken. Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ (5 Bände). Dortmund.
- Forsthoff, E. (1938). *Die Verwaltung als Leistungsträger* (Königsberger rechtswissenschaftliche Forschungen, Bd. 2). Stuttgart: Kohlhammer.
- Franke, A., Heusinger, J., Konopik, N. & Wolter, B. (2017). *Kritische Lebensereignisse im Alter - Übergänge gestalten* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 49). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Freese, K., Heite, E. & Lukas, M. (2018). Beteiligungsformate. In E. Heite & H. Rübler (Hrsg.), *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln* (Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ, Bd. 3, S. 49–65). Dortmund.
- Friedrichs, J. (1990). Aktionsräume von Stadtbewohnern verschiedener Lebensphasen. In L. Bertels & U. Herlyn (Hrsg.), *Lebenslauf und Raumerfahrung* (Bd. 9, S. 161–178). Opladen: Leske u. Budrich.
- Fritsche, C., Rahn, P. & Reutlinger, C. (2011). *Quartier macht Schule. Die Perspektive der Kinder* (1. Aufl.) (Sozialraumforschung und Sozialraumarbeit). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fromm, S. & Rosenkranz, D. (2019). *Unterstützung in der Nachbarschaft. Struktur und Potenzial für gesellschaftliche Kohäsion*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Gallistl, V., Wanka, A. & Kolland, F. (2018). Bildungsbarrieren im Lebenslauf. Effekte kumulativer Bildungsbenachteiligung? In R. Schramek, C. Kricheldorf, B. Schmidt-Hertha & J. Steinfurt-Diedenhofen (Hrsg.), *Alter(n) - Lernen - Bildung. Ein Handbuch* (S. 87–97). Stuttgart: Kohlhammer.

- Gehre, A. (2014). *Kriminalitätsfurcht von Migranten in Chemnitz*. Frankfurt am Main: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Gell, N. M., Rosenberg, D. E., Demiris, G., LaCroix, A. Z. & Patel, K. V. (2015). Patterns of technology use among older adults with and without disabilities. *The Gerontologist*, 55(3), 412–421.
- Generationennetz Gelsenkirchen e.V. (2017). *Seniorenvertreterinnen/ Nachbarschaftsstifter*. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter <https://www.generationennetz-ge.de/seniorenvertreterinnen-nachbarschaftsstifter/>
- Gennaro, M. F., Neuhauser, M., Bohner-Degrell, C., George, N. & Köhler, A. (2015). *Nahtlose, barrierefreie Informations- und Mobilitätsketten für ältere Menschen*. Frankfurt a. M.: Rhein-Main-Verkehrsverbund Servicegesellschaft mbH.
- Gerling, V. (2005). Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Migranten/innen dargestellt am Beispiel eines Modellprojektes im Kreis Unna. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(6), 407–416.
- The Gerontological Society of America (GSA). (2017). Program Abstracts from the 21st International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) World Congress. *Innovation in Aging*, 1(Suppl 1), 1–1452. Accessed 03.09.2020. Retrieved from https://academic.oup.com/innovateage/article/1/suppl_1/1/3957641
- Golding, B. (2015). *The men's shed movement. The company of men* (Aging in society). Champaign, Illinois: Common Ground Publishing.
- Grates, M., Heming, A.-C., Krön, A. & Rübler, H. (2018). Partizipation unter der Lupe am Beispiel der Quartierskonferenzen im Quartiersvergleich. In E. Heite & H. Rübler (Hrsg.), *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln* (Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ, Bd. 3, S. 66–78). Dortmund.
- Grates, M., Krön, A. & Rübler, H. (2018). *Stadtquartiere. Rahmenbedingungen verstehen und Ausgangssituation erfassen* (Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ, Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken - Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ / Forschungsinstitut Geragogik, Fachhochschule Dortmund (Hrsg.) ; Handbuch 1). Forschungsinstitut Geragogik, Fachhochschule Dortmund.
- Grates, M. & Rübler, H. (2017). *Methodenbericht. Schriftlich-postalische Befragung im Projekt „QuartiersNETZ“*. Dortmund.
- Graumann, S., Isken, K., Rychter-Suleja, I. & Dahl, M. (2012). Quartiersbezogene Konzepte. In H. Greving, F. Dieckmann, S. Schäper & S. Graumann (Hrsg.), *Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung* (Zwischenbericht zum Forschungsprojekt "Lebensqualität inklusiv(e), innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung" (LEQUI); 3, S. 36–83). Münster: Katho NRW.
- Greve, W. (2005). Kriminalitätsfurcht im Lebenslauf: Entwicklungspsychologische Perspektiven auf ein unterschätztes Thema. In K.-P. Dahle & R. Volbert (Hrsg.), *Entwicklungspsychologische Aspekte der Rechtspsychologie* (S. 347–358). Göttingen: Hogrefe.

- Groos, T. & Messer, A. (2014). Quartiersabgrenzung in der städtischen Planungspraxis. Ansätze aus einer lebensweltlichen Perspektive. *RaumPlanung*, 174(3/4), 8–15.
- Groote, K. de. (2013). "Entfalten statt liften!". *Eine qualitative Untersuchung zu den Bedürfnissen von Senioren in kulturellen Bildungsangeboten* (Kulturelle Bildung, Bd. 34). München: kopaed.
- Grzesiok, S. (2017). *Bündnisse für Wohnen im Quartier* (Quartiersforschung). Dissertation. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Haas, O. U. (2014). *Generationenmanagement im Unternehmen. Möglichkeiten zur Gestaltung des demografischen Wandels*. Hamburg: Diplomica Verl.
- Häfele, J. (2013a). *Die Stadt, das Fremde und die Furcht vor Kriminalität*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Häfele, J. (2013b). Urbane Disorder-Phänomene, Kriminalitätsfurcht und Risikoperzeption. Eine Mehrebenenanalyse. In D. Oberwittler, S. Rabold & D. Baier (Hrsg.), *Städtische Armutsquartiere - kriminelle Lebenswelten?* (S. 217–247). Wiesbaden: Springer VS.
- Hank, K., Jürges, H., Wagner, G. & Schupp, J. (2009). Über Survey-Fragen hinaus: Isometrische Greifkraftmessung in SHARE und SOEP. In A. Börsch-Supan, K. Hank, H. Jürges & M. Schröder (Hrsg.), *50plus in Deutschland und Europa. Ergebnisse des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 19, 175–192). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Hannemann, C. (2017). Stadtsoziologie. In F. Kessl & C. Reutlinger (Hrsg.), *Handbuch Sozialraum* (2. Aufl., 45–68). Wiesbaden: Springer.
- Hauser, R. (2012). Das Maß der Armut: Armutsgrenzen im sozialstaatlichen Kontext. Der sozialstatistische Diskurs. In E.-U. Huster, J. Boeckh & H. Mogge-Grotjahn (Hrsg.), *Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 94–117). Wiesbaden: Springer VS.
- Heite, E. (2015). *Bürgerschaftliches Engagement älterer Menschen im Stadtteil. Gleiche Beteiligungschancen und Mitgestaltungsmöglichkeiten für alle?* (Gender and Diversity, 1. Aufl.). Freiburg: Centaurus Verlag & Media.
- Heite, E. & Rübler, H. (Hrsg.). (2018). *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln* (Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ, Bd. 3). Dortmund.
- Heite, E., Rübler, H. & Stiel, J. (2015). Alter(n) und partizipative Quartiersentwicklung. Stolpersteine und Perspektiven für soziale Nachhaltigkeit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 415–425.
- Heitmeyer, W. & Grau, A. (2013). Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit im lokalen Raum und bürgerschaftliches Engagement. In A. Grau & W. Heitmeyer (Hrsg.), *Menschenfeindlichkeit in Städten und Gemeinden* (Konflikt- und Gewaltforschung, S. 11–33). Weinheim: Beltz Juventa.

- Heller, I., Andrian, S. von, Stahmann, D. & Gehrman-Linnerth, V. (2020). *Quartiersentwicklung mit Design Thinking*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Herbst, S. (2011). *Untersuchungen zum Viktimisierungs-Furcht-Paradoxon. Ein empirischer Beitrag zur Aufklärung des "Paradoxons" anhand von Vorsicht und Vulnerabilität im Alter*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Himmelsbach, I. (2012). Bildungsangebote. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl, S. 529–534). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hinte, W. (2006). Geschichte, Quellen und Prinzipien des Fachkonzepts „Sozialraumorientierung“. In W. Budde, F. Früchtel & W. Hinte (Hrsg.), *Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis* (S. 7–24). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Hochtief Construction AG, Evangelischer Verband für Altenarbeit - Fachverband im Diakonischen Werk der EKIR & Evangelisches Erwachsenenbildungswerk Nordrhein. (2006). *WohnQuartier4. Die Zukunft altersgerechter Quartiere gestalten*. Düsseldorf.
- Hoffmann, S. (2017). *Demographischer Wandel und innerstädtische Einkaufszentren in Deutschland. Entwicklungen in Erlangen, Koblenz und Zwickau*. Würzburg: Würzburg University Press.
- Holzhausen, M. & Scheidt-Nave, C. (2012). Multimorbidität als Interventionsherausforderung. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl, S. 48–53). Stuttgart: Kohlhammer.
- Holz-Rau, C. (2001). Alte Menschen, Raum und Verkehr: Ist die "altengerechte" Stadt nutzungsgemischt? In A. Flade, M. Limbourg & B. Schlag (Hrsg.), *Mobilität älterer Menschen* (S. 141–154). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hooyman, N. R. & Kiyak H. Asuman. (2011). *Social Gerontology. A multidisciplinary perspective* (9th ed.). Boston: Pearson.
- Höppner, G. & Richter, A. S. (2020). Neuvermessung des Alter(n)s : Zum Mehrwert einer affektbasierten und ungleichheitssensiblen Bestimmung des Verhältnisses von Raum und Alter(n). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(5), 395–400.
- Hradil, S. (2005). *Soziale Ungleichheit in Deutschland* (Lehrbuch, 8. Aufl., Nachdr). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen. (2018). *Empfängerquote von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 2003-2017*. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Sozialstaat/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIII51.pdf
- Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg & Generali Zukunftsfonds. (2014). *Generali Hochaltrigenstudie: Teilhabe im hohen Alter*. Köln, Heidelberg.
- Jenkins, A. & Mostafa, T. (2015). The effects of learning on wellbeing for older adults in England. *Ageing & Society*, 35(10), 2053–2070.

- Kahana, E. (1982). A Congruence Model of Person-Environment-Interaction. In P. G. Windley & T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the Environment. Theoretical approaches* (Gerontological monograph of the Gerontological Society, pp. 97–121). New York: Springer.
- Kaiser, C. (2020). Demenzielle Erkrankungen bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte: Versorgungsdefizite und kultursensible Antworten. In C. Wopen, A. Janhsen, M. Mertz & A. Genske (Hrsg.), *Alternde Gesellschaft im Wandel* (S. 161–179). Berlin: Springer.
- Karl, F. (1993). *Neue Wege in der sozialen Altenarbeit. Ansätze, Initiativen und Projekte* (2., unveränd. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Karl, F. (1999a). Gerontologie und Soziale Gerontologie in Deutschland. In B. Jansen, F. Karl, H. Radebold & R. Schmitz-Scherzer (Hrsg.), *Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis* (S. 20–46). Weinheim: Beltz.
- Karl, F. (1999b). Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie versus Soziale Gerontologie? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32(6), 473–474.
- Karl, F. & Tokarski, W. (Hrsg.). (1992). *Bildung und Freizeit im Alter* (Angewandte Alterskunde, Bd. 5, 1. Aufl.). Bern: Huber.
- Karl, U. & Kolland, F. (2010). Freizeitorientierte Soziale Arbeit mit älteren und alten Menschen. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 77–87). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Karl, U. & Kolland, F. (2020). Freizeitorientierte Soziale Arbeit mit älteren und alten Menschen. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (2. Aufl., 109–118). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kaspar, R. & Oswald, F. (2014). *Differenzielle Effekte von außerhäuslicher Aktivität und Mobilität älterer Menschen auf ihre Verbundenheit mit der städtischen Wohnumwelt. Vortragsfolien 24.09.2014*, Halle (Saale).
- Katholische Erwachsenenbildung Deutschland. (2020). *Eckpunktepapier zur kultur-sensiblen Senior*innen-Bildung*. Zugriff am 30.08.2020. Verfügbar unter <https://keb-deutschland.de/wp-content/uploads/2020/03/Eckpunktepapier.pdf>
- KDA. (2015). *Über uns*. Zugriff am 20.07.2015. Verfügbar unter <http://www.kda.de/unsere-arbeit.html>
- Keating, N., Eales, J. & Phillips, J. E. (2013). Age-Friendly Rural Communities. Conceptualizing 'Best-Fit'. *Canadian Journal on Aging*, 32(4), 319–332.
- Keating, N. & Scharf, T. (2012). Revisiting social exclusion of older adults. In T. Scharf & N. Keating (eds.), *From exclusion to inclusion in old age: a global challenge* (S. 163–170). Bristol: Policy.
- Kessl, F. & Maurer, S. (2017). Soziale Arbeit. In F. Kessl & C. Reutlinger (Hrsg.), *Handbuch Sozialraum* (2. Aufl., 161–183). Wiesbaden: Springer.
- Kessl, F. & Reutlinger, C. (Hrsg.). (2017). *Handbuch Sozialraum* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Kessler, E.-M. & Bowen, C. E. (2020). COVID ageism as a public mental health concern. *The Lancet Healthy Longevity*, 1(1), e12.

- Kessler, E.-M. & Gellert, P. (2020). *Öffentliche Kommunikation und Berichterstattung zu ‚Corona & Alter‘. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, Sektion III*. Zugriff am 02.01.2020. Verfügbar unter https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200401_Paper-Kommunikation-Alter-und-Corona-SektionIII.pdf
- Kimpel, C. (2018). *Städtische Aktionsräume und Lebensalter. Eine sozialräumliche Perspektive* (FIFAS-Schriftenreihe, Band 14). Berlin: LIT Verlag.
- Klaus, D. & Baykara-Krumme, H. (2017). Die Lebenssituationen von Personen in der zweiten Lebenshälfte mit und ohne Migrationshintergrund. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 359–379). Wiesbaden: Springer VS.
- Klaus, D. & Engstler, H. (2017). Daten und Methoden des Deutschen Alterssurveys. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 29–46). Wiesbaden: Springer VS.
- Klaus, D. & Mahne, K. (2017a). Zeit gegen Geld? Der Austausch von Unterstützung zwischen den Generationen. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (247-256). Wiesbaden: Springer VS.
- Klaus, D. & Mahne, K. (2017b). Zeit gegen Geld? Der Austausch von Unterstützung zwischen den Generationen. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (247-256). Wiesbaden: Springer VS.
- Klein, B. & Oswald, F. (2020). *Möglichkeiten und Herausforderungen der Implementierung von Technologien im Alltag von älteren Menschen. Expertise zum Achten Altersbericht der Bundesregierung*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Klein, J. & v. d. Knesebeck, O. (2016). Soziale Unterschiede in der ambulanten und stationären Versorgung: Ein Überblick über aktuelle Befunde aus Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59(2), 238–244.
- Klie, T. (2014). *Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft* (Schriftenreihe / Bundeszentrale für Politische Bildung, Bd. 1440). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb).
- Knopp, R. (2009). Sozialraumerkundung mit Älteren. In U. Deinet (Hrsg.), *Methodenbuch Sozialraum* (S. 155–164). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Kolland, F. (2010). Freizeit als Erlebnis. Das andere Aktivsein im Alter. *Psychologie in Österreich*, (1), 64–73.
- Kolland, F., Rohner, R., Hopf, S. & Gallistl, V. (2018). *Wohnmonitor Alter 2018. Wohnbedürfnisse und Wohnvorstellungen im Dritten und Vierten Lebensalter in Österreich*. Innsbruck: Studien Verlag.
- Kondratowitz, H.-J. von (2007). Diversity in alternden Gesellschaften - Beiträge der Altersforschung. In G. Krell, B. Riedmüller, B. Sieben & D. Vinz (Hrsg.), *Diversity Studies. Grundlagen und disziplinäre Ansätze* (S. 123–142). Frankfurt: Campus Verlag.

- Köster, D. (2010). Bildung im Alter als kommunale Aufgabe: Chancen einer alternden Gesellschaft. In C. Bischof & B. Weigl (Hrsg.), *Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen* (Hand- und Arbeitsbücher, Bd. 17, S. 319–341). Berlin: Dt. Verein für öffentliche u. private Fürsorge.
- Köster, D., Schramek, R. & Dorn, S. (Hrsg.). (2008). *Qualitätsziele moderner SeniorInnenarbeit und Altersbildung. Das Handbuch*. Oberhausen: Athena.
- Kraftfahrtbundesamt. (2019). *Bestand an allgemeinen Fahrerlaubnissen im ZFER am 1. Januar 2019 nach Geschlecht, Lebensalter und Fahrerlaubnisklassen*. Zugriff am 03.09.2020. Verfügbar unter https://www.kba.de/DE/Statistik/Kraftfahrer/Fahrerlaubnisse/Fahrerlaubnisbestand/feBestand_archiv/2019/2019_fe_b_geschlecht_alter_fahrerlaubniskl.html?nn=2525894
- Krell, G., Riedmüller, B., Sieben, B. & Vinz, D. (Hrsg.). (2007a). *Diversity Studies. Grundlagen und disziplinäre Ansätze*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Krell, G., Riedmüller, B., Sieben, B. & Vinz, D. (2007b). Einleitung - Diversity Studies als integrierende Forschungsrichtung. In G. Krell, B. Riedmüller, B. Sieben & D. Vinz (Hrsg.), *Diversity Studies. Grundlagen und disziplinäre Ansätze* (S. 7–16). Frankfurt: Campus Verlag.
- Kremer-Preiß, U. & Stolarz, H. (2004). *Anforderungen an die Gestaltung quartiersbezogener Wohnkonzepte. Expertenworkshop am 18. Juni 2003 in Heidelberg* (Leben und Wohnen im Alter, vol. 3). Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Kreuzer, V. (2006). *Altengerechte Wohnquartiere. Stadtplanerische Empfehlungen für den Umgang mit der demografischen Alterung auf kommunaler Ebene* (Bd. 125). Dortmund: IRPUD.
- Kricheldorf, C. (2015). Altern im Gemeinwesen aus sozialgerontologischer Perspektive. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung* (S. 15–30). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Kricheldorf, C. (2020). "Mapping age" - eine neue Perspektive auf Alter(n) und Raum. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(5), 405–408.
- Kricheldorf, C., Aner, K., Himmelsbach, I. & Thiesemann, R. (2015). Grundlagen der Sozialen Gerontologie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(8), 747–60.
- Kricheldorf, C., Klott, S. & Tonello, L. (2015). Sorgende Kommunen und Lokale Verantwortungsgemeinschaften. Modellhafte Ansätze zur Sicherung von gelingendem Altern und Pflege im Quartier. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(5), 408–414.
- Kricheldorf, C. & Oswald, F. (2015). Gelingendes Altern in Sozialraum und Quartier. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(5), 399–400.
- Krön, A., Grates, M. & Rübler, H. (2017). *QuartiersNETZ Quartiersprofile. Eine Beschreibung der Referenzquartiere im Projekt „QuartiersNETZ“*. Dortmund: Fachhochschule Dortmund.

- Kronauer, M. (2010). *Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus* (2 aktual. u. erw. Aufl.). Frankfurt am Main: Campus Verlag. Verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783593408361
- Kuhlmeiy, A., Dräger, D., Winter, M. & Beikirch, E. (2010). COMPASS – Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege. *Informationsdienst Altersfragen*, 37(4), 4–11.
- Kühn, K. & Porst, R. (1999). *Befragung alter und sehr alter Menschen. Besonderheiten, Schwierigkeiten und methodische Konsequenzen*. Zugriff am 08.09.2019. Verfügbar unter https://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/zuma_arbeitsberichte/1999/99_03.pdf
- Kühnel, M., Naegele, G. & Strünck, C. (2016). Kommunale Demografiepolitik und Demografiekonzepte aus sozial-gerontologischer Perspektive. In G. Naegele, E. Olbermann & A. Kuhlmann (Hrsg.), *Teilhabe im Alter gestalten. Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie* (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung, S. 373–387). Wiesbaden: Springer VS.
- Kühnemund, C. (2016). Wie wohnen im Alter? Was die Statistik darüber weiß. *Psychotherapie im Alter*, 13(1), 21–31.
- Künemund, H. (2006). Exemplarische Analysen zum ehrenamtlichen Engagement im Alter. In K. R. Schroeter & P. Zängl (Hrsg.), *Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter* (Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 12, 1. Aufl., 135-152). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Landesbüro altengerechte Quartiere NRW. (2015). *Team*. Zugriff am 20.07.2015. Verfügbar unter <http://www.aq-nrw.de/landesbuero-altengerechte-quartierenrw/landesbuero.html>
- Landesbüro altengerechte Quartiere NRW. (2017). *Handlungsfelder im Masterplan altengerechte Quartiere NRW*. Zugriff am 06.11.2017. Verfügbar unter <http://www.aq-nrw.de/quartier-verstehen/handlungsfelder/>
- Landeswahlleiter NRW. (2020). *Kommunalwahlen 2020. Endgültiges Ergebnis für Nordrhein-Westfalen*. Zugriff am 30.12.2020. Verfügbar unter <https://www.wahlergebnisse.nrw/kommunalwahlen/2020/aktuell/a000000kw2000.shtml>
- Lang, S. (2015). Stadtentwicklungskonzepte: eine historische Hinführung und Einordnung. In J. Knabe, A. van Rießen & R. Blandow (Hrsg.), *Städtische Quartiere gestalten. Kommunale Herausforderungen und Chancen im transformierten Wohlfahrtsstaat* (Urban studies, S. 131–147). Bielefeld: transcript; De Gruyter.
- Lawton, M. P. (1989). Environmental Proactivity in Older People. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *The course of later life. Research and reflections* (pp. 15–23). New York: Springer.
- Lawton, M. P. & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619–674). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Leiprecht, R. (2001). *Alltagsrassismus. Eine Untersuchung bei Jugendlichen in Deutschland und den Niederlanden* (Interkulturelle Bildungsforschung, Bd. 9). Münster: Waxmann.
- Leitner, S. & Vukoman, M. (2017). Altenarbeit. In F. Kessl & C. Reutlinger (Hrsg.), *Handbuch Sozialraum* (2. Aufl., 599–615). Wiesbaden: Springer.
- Lejeune, C., Romeu Gordo, L. & Simonson, J. (2017). Einkommen und Armut in Deutschland: Objektive Einkommenssituation und deren subjektive Bewertung. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 97–110). Wiesbaden: Springer VS.
- Lenuweit, J. (2019). *Alternsgerechte Infrastrukturen in deutschen Kommunen. Wie Kommunen den demografischen Wandel erfolgreich bewältigen*. München: Science Factory.
- Lewis, C. & Buffel, T. (2020). Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. *Journal of Aging Studies*, 54, 100870.
- Löw, M. & Sturm, G. (2017). Raumsoziologie. In F. Kessl & C. Reutlinger (Hrsg.), *Handbuch Sozialraum* (2. Aufl., S. 3–21). Wiesbaden: Springer.
- Lüdemann, C. & Peter, S. (2007). Kriminalität und Sozialkapital im Stadtteil. *Zeitschrift für Soziologie*, 36(1), 25–42.
- Lui, C.-W., Everingham, J.-A., Warburton, J., Cuthill, M. & Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Ageing*, 28(3), 116–121. Accessed 24.10.2016.
- Mahmood, A. & Keating, N. (2012). Towards inclusive built environments for older adults. In T. Scharf & N. Keating (Eds.), *From exclusion to inclusion in old age: a global challenge* (pp. 145–162). Bristol: Policy.
- Mahne, K., Naumann, D. & Block, J. (2010). Das Wohnumfeld Älterer. In A. Motel-Klingebiel, S. Wurm & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)* (1. Aufl, S. 142–162). Stuttgart: Kohlhammer.
- Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2017). *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*. Wiesbaden: Springer VS.
- Marbach, J. H. (2001). Aktionsraum und soziales Netzwerk: Reichweite und Ressourcen der Lebensführung im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34(4), 319–326.
- McGuire, F. A., Boyd, R. K. & Tedrick, R. E. (1999). *Leisure and aging. Ulyssean living in later life* (2. ed.). Champaign Ill.: Sagamore Publ.
- Mehnert, T. & Kremer-Preiß, U. (2017). *Handreichung Quartiersentwicklung. Praktische Umsetzung sozialraumorientierter Ansätze in der Altenhilfe*. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Mehrotra, C. & Wagner, L. S. (2019). *Aging and diversity. An active learning experience* (3rd edition 2019). New York: Routledge.
- Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G. & Eales, J. (2011). Conceptualizing age-friendly communities. *Canadian Journal on Ageing*, 30(3), 479–493.
- Menning, S. (2009). *Wahlverhalten und politische Partizipation älterer Menschen* (Report Altersdaten, Bd. 3). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

- Meusel, S. (2015). *Freiwilliges Engagement und soziale Benachteiligung* (Gesellschaft der Unterschiede, Bd. 33, 1. Aufl.). Bielefeld: transcript. Verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4625259>
- Michell-Auli, P. & Kremer-Preiß, U. (2013). *Quartiersentwicklung - KDA-Ansatz und kommunale Praxis* (Zukunft gestalten, Bd. 2). Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Mika, T. (2006). Informationsdefizite und Schonung Angehöriger, Hauptgründe für Verzicht auf Sozialhilfe: Dunkelzifferstudie erhellt Ursachen verdeckter Armut. *Informationsdienst Soziale Indikatoren*, 35, 7–10.
- Milligan, C., Neary, D., Payne, S., Hanratty, B., Irwin, P. & Dowrick, C. (2016). Older men and social activity: a scoping review of Men's Sheds and other gendered interventions. *Ageing & Society*, 36(5), 895–923.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. (2020). *Alt werden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Altenbericht 2020*. Düsseldorf.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW). (2013). *Masterplan altengerechte Quartiere NRW. Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter*. Düsseldorf: Eigenverlag. Verfügbar unter http://www.aq-nrw.de/files/masterplan_altengerechte_quartiere_nrw.pdf
- Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen. (2020). *Altengerechte Quartiere NRW. Startseite*. Zugriff am 10.12.2020. Verfügbar unter <https://www.aq-nrw.de/>
- Mochmann, E. (2019). Quantitative Daten für die Sekundäranalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 259–270). Springer VS.
- Mollenkopf, H., Wahl, H.-W. & Reichert, M. (2000). Neue Technologien im Alltag Älterer. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 33(3), 153–154.
- Munsch, C. (Hrsg.). (2003). *Sozial Benachteiligte engagieren sich doch. Über lokales Engagement und soziale Ausgrenzung und die Schwierigkeiten der Gemeinwesenarbeit*. Weinheim: Juventa.
- Munsch, C. (2011). Engagement und Ausgrenzung – theoretische Zugänge zur Klärung eines ambivalenten Verhältnisses. *Forschungsjournal Soziale Bewegungen*, 24(3), 48–55.
- Naegele, G. (1992). Bildungs- und Freizeitmodelle für Frührentner. In F. Karl & W. Tokarski (Hrsg.), *Bildung und Freizeit im Alter* (Angewandte Alterskunde, Bd. 5, 1. Aufl., S. 139–154). Bern: Huber.
- Naegele, G. (1999). Zur politischen Beteiligung alterer Menschen in Deutschland - unter besonderer Berücksichtigung der Seniorenvertretungen. In G. Naegele & R. M. Schütz (Hrsg.), *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Gedenkschrift für Margret Dieck* (S. 238–247). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Naegele, G. (2015). Lebenslagen im Alter im demografischen Wandel. In H. Romahn & D. Rehfeld (Hrsg.), *Lebenslagen - Beiträge zur Gesellschaftspolitik* (S. 71–87). Marburg: Metropolis-Verlag.

- Naegele, G. (2016). 25 Jahre sozialgerontologische Forschung in Dortmund. In G. Naegele, E. Olbermann & A. Kuhlmann (Hrsg.), *Teilhabe im Alter gestalten. Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie* (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung, S. 13–42). Wiesbaden: Springer VS.
- Naegele, G. (2019). *Leben und Wohnen im Alter – Heute und morgen. Sozial- und wohnungspolitische Herausforderungen*, Siegburg.
- Naegele, G. & Bertermann, B. (Hrsg.). (2010). *Soziale Lebenslaufpolitik* (Sozialpolitik und Sozialstaat, 1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Naegele, G., Hess, M. & Strünck, C. (Hrsg.). (2020). *Alte und neue soziale Ungleichheiten bei Berufsaufgabe und Rentenübergang. Ergebnisse des EXTEND-Projektes* (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung).
- Naegele, G., Olbermann, E. & Kühnel, M. (2015). *Demografie-Konzepte der Kommunen in NRW. Qualitative Bestandsaufnahme und Beispiele „guter Praxis“*. Düsseldorf.
- Naegele, L. (2020). *Betriebliches Kompetenzmanagement älterer Arbeitnehmer*innen. Eine betriebssoziologische Analyse im Handwerk* (Vechtaer Beiträge zur Gerontologie). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Nahemow, L. (2000). The ecological theory of aging: Powell Lawton's legacy. In R. L. Rubinstein, M. Moss & M. H. Kleban (Eds.), *The many dimensions of aging* (pp. 22–40). New York: Springer.
- Netzwerk: Soziales Neu gestalten (SONG). (2010). *Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden, Band 1. Eine Potenzialanalyse ausgewählter Wohnprojekte* (2. Aufl.). Guetersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Noack, M. (2015). *Methodische Probleme bei der Messung von Kriminalitätsfurcht und Viktimisierungserfahrungen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Nobis, C. & Kuhnimhof, T. (2018). *Mobilität in Deutschland – MiD. Ergebnisbericht*. Bonn.
- Noll, H.-H. & Weick, S. (2013). Materieller Lebensstandard und Armut im Alter. In C. Vogel & A. Motel-Klingebiel (Hrsg.), *Altern im sozialen Wandel. Die Rückkehr der Altersarmut?* (Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 23, S. 113–138). Wiesbaden: Springer VS.
- Nowossadeck, S. & Engstler, H. (2017). Wohnung und Wohnkosten im Alter. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 287–300). Wiesbaden: Springer VS.
- Nowossadeck, S. & Mahne, K. (2017a). Bewertung des Wohnumfeldes in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (301-314). Wiesbaden: Springer VS.
- Nowossadeck, S. & Mahne, K. (2017b). Soziale Kohäsion in der Nachbarschaft. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (315-328). Wiesbaden: Springer VS.
- Oberwittler, D. & Zirinig, C. (2016). Unsicherheitsgefühle von Migranten in Deutschland. In C. Birkel, D. Hummelsheim-Doss, N. Leitgöb-Guzy, D. Oberwittler &

- Bundeskriminalamt (BKA) (Hrsg.), *Opfererfahrungen und kriminalitätsbezogene Einstellungen in Deutschland. Vertiefende Analysen des Deutschen Viktimisierungssurvey 2012 unter besonderer Berücksichtigung des räumlichen Kontextes* (Polizei + Forschung, Band 49, 201-240). Wiesbaden: BKA Bundeskriminalamt.
- Oehler, P. & Drilling, M. (2010). Quartier. In C. Reutlinger, C. Fritsche & E. Lingg (Hrsg.), *Raumwissenschaftliche Basics. Eine Einführung für die Soziale Arbeit* (Sozialraumforschung und Sozialraumarbeit, Bd. 7, 1. Aufl., S. 201–209). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Olbermann, E. (2013). Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund. Ansatzpunkte zur Erschließung differenzierter Zugangswege. In S. Finck (Hrsg.), *Lebensphase Alter gestalten - gesund und aktiv älter werden. Nutzen und Praxis verhaltens- und verhältnisbezogener Prävention ; KNP-Tagung in Zusammenarbeit mit dem BZgA-Arbeitsschwerpunkt gesund und aktiv älter werden am 22. und 23. Mai 2012 in Bonn* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 45, Aufl.: 2.5.05.13, S. 62–70). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Olbermann, E. (2016). Migration und Teilhabe im Alter. In G. Naegele, E. Olbermann & A. Kuhlmann (Hrsg.), *Teilhabe im Alter gestalten. Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie* (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung, 83-98). Wiesbaden: Springer VS.
- Olbermann, E. (2020). Pflegebedürftige ältere Menschen mit Migrationshintergrund und deren Angehörige. In C. Woopen, A. Janhsen, M. Mertz & A. Genske (Hrsg.), *Alternde Gesellschaft im Wandel* (143-160). Berlin: Springer.
- Oswald, F. (1998). Erleben von Wohnalltag bei gesunden und gehbeeinträchtigten Älteren. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31(4), 250–256.
- Oswald, F. (2012). Umzug im Alter. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl, S. 569–575). Stuttgart: Kohlhammer.
- Oswald, F. & Kaspar, R. (2012). On the Quantitative Assessment of Perceived Housing in Later Life. *Journal of Housing for the Elderly*, 26(1-3), 72–93.
- Oswald, F., Kaspar, R., Frenzel-Erkert, U. & Konopik, N. (2013). „Hier will ich wohnen bleiben!“. *Ergebnisse eines Frankfurter Forschungsprojekts zur Bedeutung des Wohnens in der Nachbarschaft für gesundes Altern*. Frankfurt a. M.: Eigenverlag.
- Oswald, F., Schilling, O., Wahl, H.-W., Fänge, A., Sixsmith, J. & Iwarsson, S. (2006). Homeward bound: Introducing a four-domain model of perceived housing in very old age. *Journal of Environmental Psychology*, 26(3), 187–201.
- Oswald, F. & Wahl, H.-W. (2005). Dimensions of the Meaning of Home in Later Life. In G. D. Rowles & H. Chaudhury (Eds.), *Home and Identity in Late Life. International Perspectives* (pp. 21–45). New York: Springer.
- Özcan, V. & Seifert, W. (2006). *Lebenslage älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Gutachten für den 5. Altenbericht der Bundesregierung*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

- Pelizäus-Hoffmeister, H. (2013). *Zur Bedeutung von Technik im Alltag Älterer. Theorie und Empirie aus soziologischer Perspektive*. Wiesbaden: Springer VS.
- Peter, A. (2009). *Stadtquartiere auf Zeit. Lebensqualität im Alter in schrumpfenden Städten* (VS Research Quartiersforschung, 1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Phillips, J. E., Ajrouch, K. J. & Hillcoat-Nalletamby, S. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology* (key concepts). Los Angeles: Sage Publ.
- Plouffe, L., Kalache, A. & Voelcker, I. (2016). A Critical Review of the WHO Age-Friendly Cities Methodology and its Implementation. In T. Moulaert & S. Garon (Eds.), *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison. Political Lessons, Scientific Avenues and Democratic Issues* (International Perspectives on Aging, pp. 19–36). Cham: Springer International Publishing.
- Pohlmann, S. (2011). *Sozialgerontologie* (UTB, Bd. 3513). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Prattley, J., Buffel, T., Marshall, A. & Nazroo, J. (2020). Area effects on the level and development of social exclusion in later life. *Social Science & Medicine* (1982), 246, 112722-???
- Provencher, C., Keating, N., Warburton, J. & Roos, V. (2014). Ageing and Community. Introduction to the Special Issue. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24(1), 1–11.
- Püschel, K. (2015). Fahrtauglichkeit im Alter. In W. Renteln-Kruse, U. Dapp, L. Neumann, J. Anders, F. Pröfener, P. Brieler et al. (Hrsg.), *Mobilität und Verkehrssicherheit im Alter* (Praxiswissen Gerontologie und Geriatrie kompakt, S. 99–118). Berlin/Boston: De Gruyter.
- Reckert, W. & Sdun, B. (2010). Ermöglichungsstrukturen‘ durch Kooperation und Vernetzung – Erfahrungen kommunaler Seniorenarbeit in Gelsenkirchen. In R. G. Heinze & G. Naegele (Hrsg.), *EinBlick in die Zukunft. Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft des Alterns im Ruhrgebiet* (Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik, Bd. 61, S. 219–230). Münster: LIT Verlag.
- Regionalverband Ruhr (RVR). (2019). *Statistikportal Ruhr*. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter <https://www.rvr.ruhr/daten-digitales/regionalstatistik/statistikportal-ruhr/>
- Reimann, B., Böhme, C. & Bär, G. (2010). *Mehr Gesundheit im Quartier. Prävention und Gesundheitsförderung in der Stadtteilentwicklung* (Bd. 9). Berlin: Dt. Inst. für Urbanistik.
- Reitinger, E., Vedder, U. & Chiangong, P. M. (2018). *Alter und Geschlecht. Soziale Verhältnisse und kulturelle Repräsentationen* (Kulturelle Figurationen). Wiesbaden: Springer VS.
- Renteln-Kruse, W. (2015). Mobilität und Fahrtauglichkeit vor dem Hintergrund geriatrischer Ziele. In W. Renteln-Kruse, U. Dapp, L. Neumann, J. Anders, F. Pröfener, P. Brieler et al. (Hrsg.), *Mobilität und Verkehrssicherheit im Alter* (Praxiswissen Gerontologie und Geriatrie kompakt, S. 147–152). Berlin/Boston: De Gruyter.

- Renteln-Kruse, W., Dapp, U., Neumann, L., Anders, J., Profener, F., Brieler, P. et al. (Hrsg.). (2015). *Mobilität und Verkehrssicherheit im Alter* (Praxiswissen Gerontologie und Geriatrie kompakt). Berlin/Boston: De Gruyter.
- Renz, J.-C. & Meinck, M. (2018). Präventive Hausbesuche für ältere Menschen: eine systematische Bestandsaufnahme ihrer praktischen Anwendung in Deutschland. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes)*, (1), 339-344.
- Richter, A. S. (2020). Altern aus intersektionaler Perspektive : Vorschläge zu einer mehrdimensionalen Konzeptualisierung intersektionaler Altersforschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(3), 205–210.
- Richter, A. S. & Kricheldorf, C. (2020). Alter(n) und Intersektionalität. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(3), 203–204.
- Riege, M. (2007). Soziale Arbeit und Sozialraumanalyse. In D. Baum (Hrsg.), *Die Stadt in der sozialen Arbeit. Ein Handbuch für soziale und planende Berufe* (1. Aufl., 376-388). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Robinson, L., Cotten, S. R., Ono, H., Quan-Haase, A., Mesch, G., Chen, W. et al. (2015). Digital inequalities and why they matter. *Information, Communication & Society*, 18(5), 569–582.
- Roth, R. (2004). Die dunklen Seiten der Zivilgesellschaft Grenzen einer zivilgesellschaftlichen Fundierung von Demokratie. In A. Klein, K. Kern, B. Geißel & M. Berger (Hrsg.), *Zivilgesellschaft und Sozialkapital. Herausforderungen politischer und sozialer Integration* (Bürgergesellschaft und Demokratie, Bd. 14, S. 41–64).
- Rothe, V. (2018). Demenzfreundliche Kommunen. Gemeinsam für ein besseres Leben mit (und ohne) Demenz. In C. Bleck, A. van Rießen & R. Knopp (Hrsg.), *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen* (S. 267–281). Wiesbaden: Springer VS.
- Rudinger, G. & Kocherscheid, K. (2011). *Ältere Verkehrsteilnehmer - Gefährdet oder gefährlich? Defizite, Kompensationsmechanismen und Präventionsmöglichkeiten* (Applied research in psychology and evaluation). Bonn: Vandenhoeck Ruprecht.
- Rudinger, G. & Kocherscheid, K. (2012). Infrastruktur und Verkehr. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl, S. 576–581). Stuttgart: Kohlhammer.
- Rüßler, H., Köster, D., Stiel, J. & Heite, E. (2015). *Lebensqualität im Wohnquartier. Ein Beitrag zur Gestaltung alternder Stadtgesellschaften*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rüßler, H. & Stiel, J. (2015). Partizipation wie Ältere sie sehen – Beteiligung im Quartier aus Sicht älterer Bürgerinnen. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsfor-schung* (157-183). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Saup, W. (1993). *Alter und Umwelt. Eine Einführung in die ökologische Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Schäper, S., Dieckmann, F. & Rohleder, C. (2019). *Inklusive Sozialplanung für Menschen im Alter. Ein Manual für die Planungspraxis*. Stuttgart: Kohlhammer. Verfügbar unter http://www.kohlhammer.de/wms/instances/KOB/appDE/nav_product.php?product=978-3-17-030790-2
- Scharf, T., Buffel, T. & Phillipson, C. (2013). Erfahrungen mit der sozialräumlichen Exklusion und Inklusion älterer Menschen in sozialbenachteiligten innerstädtischen Nachbarschaften von Belgien und England. *Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften - Divergentes Altern*, 48, 47–70.
- Scharf, T. & Keating, N. (Eds.). (2012a). *From exclusion to inclusion in old age: a global challenge*. Bristol: Policy.
- Scharf, T. & Keating, N. (2012b). Social Exclusion in later life: a global challenge. In T. Scharf & N. Keating (Eds.), *From exclusion to inclusion in old age: a global challenge* (pp. 1–16). Bristol: Policy.
- Scharf, T., Phillipson, C. & Smith, A. (2003). Older Peoples Perceptions of the Neighbourhood: Evidence from Socially Deprived Urban Areas. *Sociological Research Online*, 8(4), 1–15.
- Scharf, T., Phillipson, C., Smith, A. & Kingston, P. (2002). *Growing older in socially deprived areas. Social exclusion in later life*. London.
- Schelling, H. R. (2015). *Vulnerabilität im Alter*. Zugriff am 10.01.2018. Verfügbar unter <http://gerontologieblog.ch/2015/11/vulnerabilitaet-im-alter/>
- Scherger, S. & Vogel, C. (Hrsg.). (2018). *Arbeit im Alter. Zur Bedeutung bezahlter und unbezahlter Tätigkeiten in der Lebensphase Ruhestand* (Altern & Gesellschaft). Wiesbaden, Germany: Springer VS.
- Schewe, C. (2006). Subjektives Sicherheitsgefühl. In H.-J. Lange (Hrsg.), *Wörterbuch zur Inneren Sicherheit* (1. Aufl., S. 322–325). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schildmann, U. & Schramme, S. (2017). Fachbeitrag: Intersektionalität: Behinderung – Geschlecht – Alter. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 86(3), 191–202.
- Schlag, B. & Megel, K. (Hrsg.). (2002). *Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 230). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmidt, R. (2012). Schwierige Lebenslagen als Interventionsherausforderung. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl., S. 54–59). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmidt-Glenewinkel, A. (2014). *Kinder als Dolmetscher in der Arzt-Patienten-Interaktion* (TRANSÜD. Arbeiten zur Theorie und Praxis des Übersetzens und Dolmetschens, v.62). Berlin: Frank & Timme.
- Schmidt-Hertha, B. (2009). *Weiterbildung und informelles Lernen älterer Arbeitnehmer. Bildungsverhalten. Bildungsinteressen. Bildungsmotive*. Wiesbaden: VS Verlag für

Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. Verfügbar unter <http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=751251>

- Schmitt, M. & Wahl, H.-W. (2012). Alternde Singles. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl, S. 596–601). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider-Sliwa, R. (2004). *Städtische Umwelt im Alter. Präferenzen älterer Menschen zum altersgerechten Wohnen, zur Wohnumfeld- und Quartiersgestaltung* (Basler Stadt- und Regionalforschung, Bd. 26). Basel: Wepf.
- Schnell, R., Hill, P. B. & Esser, E. (2011). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg.
- Schnur, O. (2014). Quartiersforschung im Überblick: Konzepte, Definitionen und aktuelle Perspektiven. In O. Schnur (Hrsg.), *Quartiersforschung. Zwischen Theorie und Praxis* (2. Aufl., S. 19–56). Wiesbaden: Springer VS.
- Schorb, B., Hartung, A. & Reißmann, W. (2009). *Medien und höheres Lebensalter. Theorie - Forschung - Praxis* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Schramek, R., Kricheldorf, C., Schmidt-Hertha, B. & Steinfurt-Diedenhofen, J. (Hrsg.). (2018). *Alter(n) - Lernen - Bildung. Ein Handbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schramek, R. & Stiel, J. (2020). *Förderung von Technik- und Medienkompetenz älterer Menschen aus der Perspektive der Geragogik. Expertise zum Achten Altersbericht der Bundesregierung*. Berlin. Zugriff am 03.09.2020. Verfügbar unter <https://www.achteraltersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/Expertisen/Expertise-Schramek-und-Stiel.pdf>
- Schröder-Butterfill, E. & Mariani, R. (2006). A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing & Society*, 26, 9–35.
- Schroeter, K. R. & Zängl, P. (Hrsg.). (2006). *Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter* (Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 12, 1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Schubert, H. & Spieckermann, H. (Hrsg.). (2018). *Sozialraum und Netzwerke. Perspektiven in der Governance-Ära* ([SRM-Reihe], Band 15). Köln: Verlag Sozial Raum Management.
- Schwarz, B. (2012). Environmental Gerontology: What Now? *Journal of Housing for the Elderly*, 26(1-3), 4–19.
- Schwind, H.-D., Fetchenhauer, D., Ahlborn, W. & Weiß, R. (2001). *Kriminalitätsphänomene im Langzeitvergleich am Beispiel einer deutschen Großstadt*. Neuwied: Luchterhand.
- Siebel, W. (2015). Nachbarschaft. *fiph. Journal*, 11–17. Zugriff am 23.02.2020. Verfügbar unter <https://fiph.de/veroeffentlichungen/journale/cover-downloads/fiph-Journal-Herbst-2015.pdf>

- Siebte Altenberichtscommission. (2016). *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.*
- Siegrist, J., Knesebeck, O. von dem & Pollack, C. E. (2004). Social Productivity and Well-being of Older People: A Sociological Exploration. *Social Theory & Health*, 2(1), 1–17.
- Simonson, J., Hagen, C., Vogel, C. & Motel-Klingebiel, A. (2013). Ungleichheit sozialer Teilhabe im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(5), 410–416.
- Simonson, J., Vogel, C. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2017). *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014.* Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Smith, R. J., Lehning, A. J. & Dunkle, R. E. (2013). Conceptualizing age-friendly community characteristics in a sample of urban elders. An exploratory factor analysis. *Journal of Gerontological Social Work*, 56(2), 90–111.
- Spuling, S. M., Wurm, S., Wolff, J. K. & Wünsche, J. (2017). Heißt krank zu sein sich auch krank zu fühlen? Subjektive Gesundheit und ihr Zusammenhang mit anderen Gesundheitsdimensionen. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 157–170). Wiesbaden: Springer VS.
- Spuling, S. M., Ziegelmann, J. P. & Wünsche, J. (2017). Was tun wir für unsere Gesundheit? Gesundheitsverhalten in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 139–156). Wiesbaden: Springer VS.
- Stadt Gelsenkirchen. (2008). *Stadtteilentwicklungsplan Gelsenkirchen-Schalke.* Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter https://www.gelsenkirchen.de/de/infrastruktur/stadtplanung/stadterneuerung_gelsenkirchen/schalke/_doc/stadtteilentwicklungsplan_schalke_mit_pl%C3%A4nen.pdf
- Stadt Gelsenkirchen. (2015). *Einzelhandelskonzept für die Stadt Gelsenkirchen.* Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter https://www.gelsenkirchen.de/de/infrastruktur/stadtplanung/gesamtstaedtsche_konzepte/_doc/EHK_gelsenkirchen_Teil_C.pdf
- Stadt Gelsenkirchen. (2017). *Wahlergebnisse Gelsenkirchen. Wahl zum 19. Deutschen Bundestag.* Zugriff am 10.02.2020. Verfügbar unter <https://wahl.gelsenkirchen.de/wahlen.php?site=left/gebiete&wahl=512#index.php?site=right/ergebnis&wahl=512&gebiet=9&typ=6&stimme=2&gID=1&gTyp=4>
- Stadt Gelsenkirchen. (2020a). *Älter werden in Gelsenkirchen. Wegweiser Generation 50plus.* Gelsenkirchen.
- Stadt Gelsenkirchen. (2020b). *Bildungsverbund Schalke.* Zugriff am 26.01.2020. Verfügbar unter https://www.gelsenkirchen.de/de/bildung/projekte_und_foerderungen/bildungsverbund_schalke/index.aspx
- Stadt Gelsenkirchen. (2020c). *Wahlergebnisse Gelsenkirchen. Wahl zum Rat der Stadt 2020 in Schalke-Ost.* Zugriff am 30.12.2020. Verfügbar unter <https://wahl.gelsenkirchen.de/wahlen.php?site=left/gebiete&wahl=535#index.php?site=right/ergebnis&wahl=535&gebiet=9&typ=6&stimme=1&gID=1&gTyp=4>

- Starcke, J. (2019). *Nachbarschaft und Kriminalitätsfurcht. Eine empirische Untersuchung zum Collective-Efficacy-Ansatz im Städtevergleich* (Kriminalität und Gesellschaft). Wiesbaden: Springer VS.
- Statistisches Bundesamt. (2009). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060 - Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (xls)*. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html#sprg233474
- Statistisches Bundesamt. (2012). *Statistisches Jahrbuch 2012*. Verfügbar unter https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEAusgabe_derivate_00000139/1010110127004.pdf
- Statistisches Bundesamt. (2019a). *14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland*. Zugriff am 24.08.2020. Verfügbar unter <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html>
- Statistisches Bundesamt. (2019b). *Armutsgefährdungsquote gemessen am Bundesmedian nach Alter und Geschlecht im Zeitvergleich*. Zugriff am 10.04.2020. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialberichterstattung/Tabellen/03agq-zvbm-alter-geschl.html>
- Statistisches Bundesamt. (2019c). *Bevölkerung in Deutschland*. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide>
- Statistisches Bundesamt. (2020). *Lebensbedingungen und Armutsgefährdung. Einkommensverteilung (Nettoäquivalenzeinkommen) in Deutschland*. Zugriff am 10.04.2020. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Lebensbedingungen-Armutsgefahrdung/Tabellen/einkommensverteilung-silc.html>
- Staudinger, U. M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau*, 51(4), 185–197.
- Stein, P. (2019). Forschungsdesigns für die quantitative Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 125–142). Springer VS.
- Steinfurt-Diedenhofen, J. (2018). Sozialgeragogik als Konvergenzbegriff. In R. Schramek, C. Kricheldorf, B. Schmidt-Hertha & J. Steinfurt-Diedenhofen (Hrsg.), *Alter(n) - Lernen - Bildung. Ein Handbuch* (S. 57–68). Stuttgart: Kohlhammer.
- Steinfurt-Diedenhofen, J. & Vinke, H. (2014). Fremdenfeindlichkeit im Alter. Implikationen für eine sozialraumorientierte interkulturelle Geragogik. *Report - Zeitschrift für Weiterbildungsforschung*, (3), 83–95.
- Steinführer, A. (2002). Selbstbilder von Wohngebieten und ihre Projektion in die Zukunft. In C. Deilmann (Hrsg.), *Zukunft Wohngebiet: Entwicklungslinien für städtische Teilräume* (S. 3–20). Berlin: VWF.
- Stiel, J. (2010). Türkei – Deutschland 1:1. Für ein Miteinander der Kulturen bei Menschen mit Demenz. *pflügen: Demenz*, 14, 22–25.

- Stiel, J. (2011). Deutsch lernen im Alter. Ansätze zu einer Zweitsprachengeragogik. *Migration und Soziale Arbeit*, (1), 29–35.
- Stiel, J. (2015). *Konzepte „altengerechter“ Quartiersentwicklung auf dem Prüfstand. Vortragsfolien 18.09.2015*. Symposium Partizipative Quartiersentwicklung im Dialog – Zwischen Anspruch und Wirklichkeit, DGGG-Konferenz Mannheim.
- Stiel, J. (2017). *Age-friendly Communities and Diversity of Ageing - Linking Environmental and Social Gerontology*. 21. IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics "Global Ageing and Health", San Francisco.
- Stiel, J., Brandt, M. & Bubolz-Lutz, E. (2018). Technikbotschafter*in für Ältere werden – Lernformate im freiwilligen Engagement ‚Technikbegleitung‘. In C. Kuttner & C. Schwender (Hrsg.), *Mediale Lernkulturen im höheren Erwachsenenalter* (Gesellschaft – Alter(n) – Medien, Bd. 12, 201-221). München: kopaed.
- Stiemke, P., Hess, M. & Naegele, G. (2020). Demografie-Tarifverträge in Deutschland – eine neue Gestaltungsoption. In G. Naegele, M. Hess & C. Strünck (Hrsg.), *Alte und neue soziale Ungleichheiten bei Berufsaufgabe und Rentenübergang. Ergebnisse des EXTEND-Projektes* (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung, S. 211–218).
- Tesch-Römer, C. (2010). *Soziale Beziehungen alter Menschen* (Kohlhammer-Urban-Taschenbücher, Bd. 758, 1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Tews, H. P. (1999). *Von der Pyramide zum Pilz. Demographische Veränderungen in der Gesellschaft*. Tübingen: Funkkolleg Altern.
- Thomä, J. (2009). *Wohnzufriedenheit und Nutzerpräferenzen im Quartier. Ergebnisse zweier Bewohnerbefragungen* (ILand Use Economics and Planning - Discussion Paper 09-06). Georg-August-Universität Göttingen.
- Tibbitts, C. (1963). Social gerontology. origin, scope and trends. *International Social Science Journal*, 15(3), 339–354.
- Traunsteiner, B. S. (2017). *Gleichgeschlechtlich Liebende Frauen Im Alter. Intersektionalität, Lebenslagen und Antidiskriminierungsempfehlungen*. Wiesbaden: Vieweg.
- UK Men's Sheds Association. (2020). *What is a Men's Shed?* Zugriff am 23.03.2020. Verfügbar unter <https://menssheds.org.uk/about/what-is-a-mens-shed/>
- Van Dyk, S. (2015). Die neuen Aktivbürger von nebenan? Die wohlfahrtsstaatliche Vergesellschaftung des höheren Lebensalters und die Entdeckung des Sozialraums. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung* (S. 31–51). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Van Rießen, A., Knabe, J. & Blandow, R. (2015). Städtische Quartiere gestalten. Interdisziplinäre Perspektiven auf die kommunalen Herausforderungen und Chancen im transformierten Wohlfahrtsstaat. In J. Knabe, A. van Rießen & R. Blandow (Hrsg.), *Städtische Quartiere gestalten. Kommunale Herausforderungen und Chancen im transformierten Wohlfahrtsstaat* (Urban studies, S. 9–19). Bielefeld: transcript; De Gruyter.

- Vater, D. & Zachraj, E. (2014). Wohnquartiere im Kontext demographischer und baulicher Alterung. In O. Schnur (Hrsg.), *Quartiersforschung. Zwischen Theorie und Praxis* (2. Aufl., S. 359–375). Wiesbaden: Springer VS.
- Vertovec, S. (2015a). Introduction: formulating diversity studies. In S. Vertovec (Ed.), *Routledge international handbook of diversity studies* (pp. 1–20). London: Routledge.
- Vertovec, S. (Ed.). (2015b). *Routledge international handbook of diversity studies*. London: Routledge.
- Vogel, C., Hagen, C., Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (2017). Freiwilliges Engagement und öffentliche gemeinschaftliche Aktivität. In J. Simonson, C. Vogel & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014* (91-151). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Wacquant, L. J. D. (1997). Vom wohltätigen zum strafenden Staat. *Neue Kriminalpolitik*, 9(2), 16–23.
- Wahl, H.-W. (2005). Entwicklung und Perspektiven der gerontologischen Forschung: Das Beispiel Wohnforschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(2), 128–138.
- Wahl, H.-W. (2020a). Aging Successfully: Possible in Principle? Possible for all? Desirable for all? *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 1–18.
- Wahl, H.-W. (2020b). Altern ist Veränderung in der Zeit – Doch wo ist der Raum? [Aging as Time-dependent Change: What about Space?]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(5), 401–404.
- Wahl, H.-W. & Gerstorf, D. (2020). Person-Environment Resources for Aging Well: Environmental Docility and Life Space as Conceptual Pillars for Future Contextual Gerontology. *The Gerontologist*, 60(3), 368–375.
- Wahl, H.-W. & Heyl, V. (2004). *Gerontologie - Einführung und Geschichte* (Bd. 750, 2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wahl, H.-W., Iwarsson, S. & Oswald, F. (2012). Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. *The Gerontologist*, 52(3), 306–316.
- Wahl, H.-W., Mollenkopf, H. & Oswald, F. (1999a). Alte Menschen in ihren räumlich-dinglichen Umwelten: Herausforderungen einer Ökologischen Gerontologie. In G. Naegele & R. M. Schütz (Hrsg.), *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Gedenkschrift für Margret Dieck* (S. 62–84). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Wahl, H.-W., Mollenkopf, H. & Oswald, F. (1999b). Alter und Umwelt - Beobachtungen und Analysen der Ökologischen Gerontologie. In H.-W. Wahl, H. Mollenkopf & F. Oswald (Hrsg.), *Alte Menschen in ihrer Umwelt. Beiträge zur ökologischen Gerontologie* (S. 13–22). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Wahl, H.-W. & Oswald, F. (2012). Wohnen, Wohnraumanpassung und Gesundheit. In H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl., S. 492–498). Stuttgart: Kohlhammer.

- Wahl, H.-W. & Saup, W. (1994). Ökologische Gerontologie: mehr als Docility-Hypothese? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 27(6), 347–354.
- Wahrendorf, M., Blane, D., Matthews, K. & Siegrist, J. (2016). Linking Quality of Work in Midlife to Volunteering During Retirement: a European Study. *Journal of Population Ageing*, 9, 113–130.
- Walgenbach, K. (2017). *Heterogenität - Intersektionalität - Diversity* (UTB, Bd. 8546, 2. durchges. Aufl.). Opladen: Barbara Budrich.
- Walker, A. (2010). The Emergence and Application of Active Aging in Europe. In G. Naeyegele & B. Bertermann (Hrsg.), *Soziale Lebenslaufpolitik* (Sozialpolitik und Sozialstaat, 1. Aufl., S. 587–601). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Walsh, K., O'Shea, E. & Scharf, T. (2020). Rural old-age social exclusion: a conceptual framework on mediators of exclusion across the lifecourse. *Ageing and Society*, 40(11), 2311–2337.
- Walsh, K., Scharf, T. & Keating, N. (2016). Social exclusion of older persons. A scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing*, 81-98.
- Wanka, A. & Oswald, F. (2020). „Mapping age“ – das Verhältnis von Altern und Raum neu denken. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(5), 379–381.
- Weins, C. (2010). Uni- und bivariate deskriptive Statistik. In C. Wolf & H. Best (Hrsg.), *Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse* (1. Aufl., S. 65–89). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wenzel, K. (2013). *"Wenn die Welt keinen Wert auf einen legt" - Entstehung und Auswirkungen subjektiv empfundener Exklusion. Dissertation.* Kassel.
- Werlen, B. & Reutlinger, C. (2017). Sozialgeographie. In F. Kessl & C. Reutlinger (Hrsg.), *Handbuch Sozialraum* (2. Aufl., 23-44). Wiesbaden: Springer.
- Wetzel, M. & Simonson, J. (2017). Engagiert bis ins hohe Alter? Organisationsgebundenes ehrenamtliches Engagement in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 81–96). Wiesbaden: Springer VS.
- Wiesemann, L. (2019). *Begegnung schaffen im Quartier. Eine Reflexion von Theorie und Praxis* (vhw werkSTADT, Bd. 34). Berlin: vhw-Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung.
- Wieser, R. (2015). Alte Frauen und ihre Religiosität. Intersektionalitäten zwischen „Alter(n)“, „Geschlecht“ und „Religion“. In C. Brunbauer (Hrsg.), *Geschlecht und Altern. Interdisziplinäre Betrachtungen* (S. 113–133). Wiesbaden: Springer VS.
- Wiloth, S. & Eurich, J. (2018). Innovative technische Unterstützungssysteme als Bestandteil einer alterns- und demenzfreundlichen Versorgungsstruktur. In H.-W. Franz & C. Kaletka (Hrsg.), *Soziale Innovationen lokal gestalten* (Sozialwissenschaften und Berufspraxis, S. 135–147). Wiesbaden, Germany: Springer VS.
- Wilson, J. & Kelling, G. (1982). Broken Windows. *The Atlantic Monthly*, 249(3), 29–38.

- Winnat, C. & Gerlof, H. (2018). *Zahl der Hausbesuche im Sinkflug*, ÄrzteZeitung Springer Medizin. Zugriff am 17.04.2020. Verfügbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Zahl-der-Hausbesuche-im-Sinkflug-231045.html>
- Wolf, F. (2018). Alltagsnahe Erfassung von ICT-Nutzung im Alter. Ein erziehungswissenschaftlicher und ökogerontologischer Ansatz. In C. Kuttner & C. Schwender (Hrsg.), *Mediale Lernkulturen im höheren Erwachsenenalter* (Gesellschaft – Alter(n) – Medien, Bd. 12, S. 285–302). München: kopaed.
- Wolter, B. (2011). Aneignung und Verlust des städtischen Raumes im Alter. In B. Lange & M. Bergmann (Hrsg.), *Eigensinnige Geographien. Städtische Raumaneignungen als Ausdruck gesellschaftlicher Teilhabe* (S. 195–211). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities. A guide*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Age-friendly world. About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities*. Zugriff am 24.08.2020. Verfügbar unter <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>
- Wort und Bild Verlag. (2020). *Mediadaten der Apotheken Umschau*. Zugriff am 17.04.2020. Verfügbar unter https://www.wub-media.de/sites/wub-media.de/files/2020-02/20200213_MD_2020_AU.pdf?download
- Wright, M., Block, M. & Unger, H. von. (2007). Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung. *Info_Dienst für Gesundheitsförderung*, 7(3), 4–5.
- Zeman, P. (2012). Ältere Migrantinnen und Migranten in der Altenhilfe und kommunalen Alternspolitik. In H. Baykara-Krumme, P. Schimany & A. Motel-Klingebiel (Hrsg.), *Viele Welten des Alterns* (S. 449–465). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Anhang

Anhang 1: Fragebogen des FuE-Projekts „Lebensqualität Älterer im Wohnquartier“.....	377
Anhang 2: Profile der Subgruppen.....	393
Anhang 3: Interdependenzen der Subgruppen.....	399
Anhang 4: Ergebnisüberblick (lang).....	400

Anhang 1: Fragebogen des FuE-Projekts „Lebensqualität Älterer im Wohnquartier“



Regebezirk
Schalke-Ost

Fragebogen



Lebensqualität in Schalke

Eine schriftliche Befragung der Fachhochschule Dortmund und der Stadt Gelsenkirchen:

- Wir bitten Sie herzlich um Ihre Unterstützung und danken Ihnen für Ihre Zeit!
- Wir versichern Ihnen: Alle Daten werden selbstverständlich anonym behandelt!
- Bitte kreuzen Sie die vorgesehenen Kästchen mit einem blau oder schwarz schreibenden Kugelschreiber deutlich an.
- Wenn wir im Fragebogen von "älteren Menschen" sprechen, meinen wir alle Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahre.
- Falls Sie Fragen haben oder Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens benötigen, wenden Sie sich bitte an das LiW-Projektteam unter der Telefonnummer 0231-7554900 oder per E-Mail unter liw@fh-dortmund.de.

1. Werden Ihrer Meinung nach die Bedürfnisse und Interessen älterer Menschen in Gelsenkirchen berücksichtigt?

(Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!)

- zu viel berücksichtigt
- ausreichend berücksichtigt
- eher zu wenig berücksichtigt
- viel zu wenig berücksichtigt
-
- weiß nicht

2. Wie lange leben Sie schon in Gelsenkirchen?

Seit: Anzahl der Jahre

3. Wie lange leben Sie schon im Stadtteil Schalke?

Seit: Anzahl der Jahre

0766033106

4. Wie alt sind Sie?

Alter in Jahren

5. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an: weiblich männlich**6. Wohnen Sie zur Miete, in einer Eigentumswohnung, im eigenen Haus, im betreuten Wohnen, in einer Altenpflegeeinrichtung oder anders?**

- Mietwohnung mit Wohnberechtigungsschein
 Mietwohnung
 Eigentumswohnung
 gemietetes Haus
 eigenes Haus
 Betreutes Wohnen
 Altenpflegeheim
 Andere Wohnform, und zwar:

7. Wie lange leben Sie schon in dieser Wohnform?

Anzahl der Jahre

8. Wie groß ist die Wohnfläche?m²**9. Wir möchten gern Näheres über Ihre Wohnumgebung/Ihr Wohnviertel erfahren. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Aussage an, die Ihrer Einschätzung entspricht. (Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen!)**

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Keine Angabe
Ich lebe gern hier in Schalke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gebäudequalität meiner Wohnung/meines Hauses ist sehr gut (z.B. Helligkeit, Wärmeschutz, Lärmisolierung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Wohnung/mein Haus ist barrierefrei (z.B. ohne Stufen und Schwellen, breitere Türen, bodenebene Dusche).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meinem Wohnhaus gibt es in ausreichendem Maße Dienstleistungsangebote wie Hausmeister, Gärtner, Winterdienste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarschaftshilfe ist in meinem Wohnviertel selbstverständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung Frage 9 auf der nächsten Seite...

7286033100

Fortsetzung Frage 9...

3

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Keine Angabe
In der Umgebung meiner Wohnung/meines Hauses fühle ich mich sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bürgersteige sind in gutem Zustand und haben z.B. keine Stolperkanten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es existiert Barrierefreiheit in meinem Wohnviertel (z.B. barrierefreie Wege für Rollstuhl, ausreichende Lichtquellen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt genug Grünanlagen in meinem Wohnviertel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann alle Dinge des täglichen Bedarfs entsprechend meiner finanziellen Mittel in meinem direkten Wohnumfeld kaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meinem Wohnviertel gibt es Treffpunkte, wo ich auch mit Gleichaltrigen zusammenkommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte solange wie möglich in meinem Wohnviertel leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Wohnumgebung ist sauber und ruhig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr ist gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Könnten Sie sich vorstellen, bei Bedarf später einmal in eine andere Wohnform umzuziehen? (Bitte in jeder Zeile nur ein Kästchen ankreuzen!)

→ Falls Sie BewohnerIn eines Altenpflegeheims sind, bitte weiter mit Frage 11.

	Könnte für mich in Frage kommen.	Nein, auf gar keinen Fall.	Ich habe mir noch keine Gedanken darüber gemacht.	Ich weiß noch zu wenig darüber, um diese Frage zu beantworten.
Pflegeeinrichtung/Heim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreutes Wohnen/ Service-Wohnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinschaftliches Wohnen von Jung + Alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haus- und Wohngemeinschaft für Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8476033102

	11. A. Sind die folgenden Einrichtungen von Ihrer Wohnung/Ihrem Haus aus fußläufig erreichbar?		11.B. Wenn die aufgeführte Einrichtung nicht in Fußwegnähe ist, fehlt Ihnen diese Einrichtung?	
	ja	nein	ja	nein
Lebensmittelgeschäft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Praktischer Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Bank/Geldinstitut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Frisör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Gasthaus, Restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Grünfläche, Park	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Seniorentreffpunkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Kirche oder andere religiöse Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Haltestelle öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Bildungseinrichtung, z.B. Volkshochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
kulturelle Angebote (z.B. Kino, Theater, Tanz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
stationäre Altenpflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>
Sport- und Bewegungsangebote (z.B. Gymnastik, Tanz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>falls "nein"</i>	<input type="checkbox"/>

12. Und welche Orte bzw. Einrichtungen in Ihrer Wohnumgebung haben Sie in den letzten 3 Tagen aufgesucht? (Sie können mehrere Antworten ankreuzen!)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lebensmittelgeschäft | <input type="checkbox"/> Post |
| <input type="checkbox"/> Apotheke | <input type="checkbox"/> Bildungseinrichtung (z.B. Volkshochschule) |
| <input type="checkbox"/> Praktischer Arzt | <input type="checkbox"/> kulturelle Angebote (z.B. Kino, Theater, Tanz) |
| <input type="checkbox"/> Bank/Geldinstitut | <input type="checkbox"/> stationäre Altenpflegeeinrichtung |
| <input type="checkbox"/> Frisör | <input type="checkbox"/> Sport- und Bewegungsangebote (z.B. Gymnastik, Tanz) |
| <input type="checkbox"/> Gasthaus, Restaurant | <input type="checkbox"/> Weiteres, und zwar: |
| <input type="checkbox"/> Grünfläche, Park | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Seniorentreffpunkte | |
| <input type="checkbox"/> Kirche oder andere religiöse Einrichtung | |
| <input type="checkbox"/> Haltestelle öffentliche Verkehrsmittel | |

Im Folgenden geht es um Beziehungen zu anderen Menschen.

13. Wie häufig treffen oder besuchen Sie folgende Personen, die nicht mit Ihnen in Ihrem Haushalt leben?

	4 - 7 mal pro Woche	1 - 3 mal pro Woche	1-3 mal pro Monat	seltener	gar nicht	keine Angabe
Familienangehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Und wie häufig haben Sie über Telefon, Post, SMS, E-Mail Kontakt mit ...

	4 - 7 mal pro Woche	1 - 3 mal pro Woche	1-3 mal pro Monat	seltener	gar nicht	keine Angabe
Familienangehörigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunden/Bekanntem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Manchmal gibt es Spannungen zwischen gesellschaftlichen Gruppen. Wieviel Spannung nehmen Sie zwischen folgenden Gruppen im Stadtteil Schalke wahr?

	Viel Spannung	Ein wenig Spannung	Keine Spannung	keine Angabe
Reiche und Arme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmer und Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Männer und Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ältere und Jüngere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen verschiedener Kulturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige verschiedener Religionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Gibt es in Ihrem Bekanntenkreis Personen, die aus einem anderen Land kommen als Sie?

- Ja, viele
- Ja, einige
- Nein, keine
-
- keine Angabe

Kommen wir nun zu Fragen zum Thema Ehrenamt.

17. Üben Sie eine ehrenamtliche Tätigkeit aus? (Es geht um freiwillig übernommene Aufgaben und Arbeiten, die man unbezahlt oder gegen geringe Aufwandsentschädigung ausübt.)

- nein → Bitte weiter mit Frage 23
- ja, und zwar... nur ab und zu
- regelmäßig seit weniger als 3 Jahren
- regelmäßig seit mehr als 3 Jahren

18.A. Welche der folgenden Tätigkeiten üben Sie zurzeit außerhalb der Familie ehrenamtlich aus?

(Bitte jeweils beide Fragen beantworten!)

18.B. Und welche der genannten Tätigkeiten würden Sie in Zukunft gerne ausüben?

<i>ja</i>	<i>nein</i>		<i>ja</i>	<i>nein</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nachbarschaftshilfe (z.B. im Krankheitsfall helfen; auf die Wohnung in der Urlaubszeit aufpassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Betreuung älterer Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind (z.B. Besuchsdienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kulturelle Aktivitäten (z.B. Leitung eines Gesangsvereins, Organisation von Ausstellungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Politische Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vereinsarbeit (z.B. im Sportverein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Engagement in einer Kirche oder anderen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gewerkschaftliches Engagement (z.B. IG Metall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mitarbeit in Schulen, Kindergärten (z.B. Vorlesen, Hausaufgabenhilfe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Engagement in einer Bürgerinitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Organisation von Freizeitaktivitäten (z.B. Kegelabende, Wandern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufarbeiten der Heimatgeschichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 300px;"></div>		

19. Wird die Aufgabe, für die Sie sich engagieren, in absehbarer Zeit beendet sein oder ist sie zeitlich nicht begrenzt?

in absehbarer Zeit beendet

zeitlich nicht begrenzt

20. Wie viel Zeit wenden Sie durchschnittlich dafür auf?

Stunden pro Woche

21. Wären Sie bereit, Ihr Engagement noch auszuweiten und weitere Aufgaben zu übernehmen, wenn sich etwas Interessantes bietet?

ja

vielleicht, kommt darauf an

nein

22. Hat Ihr jetziges Engagement mit der beruflichen Tätigkeit zu tun, die Sie ausüben oder früher ausgeübt haben?

ja

nein

→ Bitte weiter mit Frage 24.

23. Wenn Sie nicht ehrenamtlich oder freiwillig engagiert sind: Wären Sie in Zukunft daran interessiert, Aufgaben oder Arbeiten zu übernehmen, die man freiwillig oder ehrenamtlich ausübt?

ja

vielleicht, kommt darauf an

nein

Bitte begründen Sie Ihre Angabe

24. Für welche der folgenden Tätigkeiten verwenden Sie zu viel, zu wenig oder genau die richtige Menge an Zeit?

	Zu viel Zeit	Genau richtig	Zu wenig Zeit	Habe ich nicht	Weiß nicht
Erwerbsarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiäre Kontakte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außerfamiliäre soziale Kontakte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche/ freiwillige Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobbies/ Interessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. **Sind Sie an der (kommunalen) Politik interessiert?**

- sehr
interessiert
- eher
interessiert
- eher
uninteressiert
- völlig
uninteressiert

26. **Wie beurteilen Sie die Mitwirkungsmöglichkeiten in Ihrem Stadtteil?**

	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Keine Angabe
Über Vorhaben und Aktivitäten in Schalke fühle ich mich gut informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über Vorhaben und Aktivitäten in Schalke kann ich mitbestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über Vorhaben und Aktivitäten in Schalke möchte ich mitbestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt genug Möglichkeiten für selbstbestimmte Aktivitäten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. **Haben Sie an der letzten Bundestagswahl teilgenommen?**

- ja nein

28. **Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich politisch zu engagieren. Haben Sie im Verlauf der letzten 12 Monate etwas von den folgenden Aktivitäten unternommen? (Sie können mehrere Antworten ankreuzen!)**

Haben Sie...

- Kontakt zu einem Politiker oder einer Amtsperson auf Bundes-, Landes- oder Kommunalebene aufgenommen?
- an einer Versammlung einer Gewerkschaft, politischen Partei oder politischen Initiative teilgenommen?
- sich an einer Unterschriftensammlung beteiligt?
- ein Bürgerbegehren oder Volksbegehren unterschrieben?
- an einer Demonstration teilgenommen?
- Sonstiges:

- Nein, ich habe in den vergangenen 12 Monaten nichts davon unternommen.

29. In Gelsenkirchen gibt es viele Angebote der Seniorenarbeit. Welche sind Ihnen bekannt und wie bewerten Sie diese?

	gut	teils/teils	schlecht	Angebot bisher unbekannt
Seniorenbeirat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarschaftsstifter/ Seniorenvertreter in Schalke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZWAR-Gruppe Schalke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Runder Tisch Schalke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schalkers Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadtteilbüro Schalke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AWO-Begegnungszentrum an der Grenzstraße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caritas Liebfrauentift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitschrift "Senioren Aktuell"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magazin "GE-nior"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorenratgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitäten der ev. und kath. Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitäten anderer Religionsgemeinschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>				

30. Würden Sie an einer Veranstaltung teilnehmen, bei der Sie die Möglichkeit haben, an der Gestaltung Ihres Stadtteils mitzuwirken?

- ja vielleicht, kommt darauf an nein

31. Was könnte Ihrer Meinung nach in Ihrem Wohnviertel mehr für Menschen ab 60 Jahre getan werden? (Sie können mehrere Antworten ankreuzen!)

- mehr Information und bessere Beratung über Dinge des Alterns
 mehr Angebote für Frauen ab 60 Jahren
 altersgerechte Wohnungen (z.B. barrierefrei)
 altersgerechtes Wohnumfeld (z.B. längere Ampelzeiten, Sitzbänke)
 mehr Lernangebote für ältere Menschen
 mehr gesundheitsfördernde Aktivitäten
 mehr kulturelle Angebote
 mehr Angebote für Männer ab 60 Jahren
 Anderes, und zwar:

32. **Gab es in der letzten Zeit ein Ereignis in Schalke, dass Sie besonders aufgeregt hat?**

nein

ja, nämlich:

33. **Gab es in der letzten Zeit ein Ereignis in Schalke, dass Sie besonders erfreut hat?**

nein

ja, nämlich:

34. **Gibt es in Schalke Orte, wo Sie sich besonders gern aufhalten?**

ja Nennen Sie bitte Beispiele
und erläutern Sie kurz.

nein

weiß nicht

35. **Wenn Sie an Orte in Schalke denken: Gibt es bestimmte Orte, an welchen Sie sich unsicher fühlen?**

ja Wo tagsüber?
Warum?

Wo bei Dunkelheit?
Warum?

nein

weiß nicht

Jetzt einige Fragen zur Ihrer Lebenszufriedenheit.

36. **Wie beurteilen Sie ganz allgemein Ihre Lebenszufriedenheit?**

sehr gut

eher gut

eher schlecht

sehr schlecht

37. Und wie beurteilen Sie die Entwicklung Ihrer Lebenszufriedenheit zukünftig?

Meine Lebenszufriedenheit...

bleibt voraussichtlich gleich

nimmt voraussichtlich zu, da

nimmt voraussichtlich ab, da

38. Wenn Sie bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind:

→ Falls Sie noch berufstätig sind, bitte weiter mit Frage 39.

Seit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben geht es mir...

genauso wie früher

besser, weil

schlechter, weil

39. Und wie zufrieden sind Sie...

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
damit, wie Sie im täglichen Leben zurecht kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit den Beziehungen zu Ihren Familienangehörigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit den Beziehungen zu Ihren Freunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit den Beziehungen zu Ihren Nachbarn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Ihren Wohnverhältnissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Ihrer Freizeitgestaltung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Ihrem Lebensstandard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Ihrer Gesundheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit dem was Sie bisher gelernt haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Wie wichtig sind Ihnen folgende Bereiche?

	sehr wichtig	wichtig	unwichtig	völlig unwichtig
Im täglichen Leben zurecht kommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehungen zu Familienangehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehungen zu Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehungen zu Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aktive/individuelle Freizeitgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensstandard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernen/Bildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Was füllt Ihr Leben mit Sinn aus?**42. Wenn Sie drei Wünsche frei hätten, welche würden Sie sich erfüllen?**

1.

2.

3.

43. Wenn Sie an ihr Leben ab 60 Jahre denken: Was bedeutet Älterwerden für Sie persönlich?

Älterwerden bedeutet für mich...	Trifft sehr zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Keine Angabe
dass ich besser mit meinen körperlichen Schwächen umgehen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass ich weiterhin viele Pläne mache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass ich nicht mehr so belastbar bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass ich nicht mehr so recht gebraucht werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass ich weiterhin in der Lage bin, neue Dinge zu lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass ich mich mit der Zeit häufiger langweile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass ich körperliche Einbußen schlechter ausgleichen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass ich mich selbst genauer kennen und besser einschätzen lerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weniger vital und fit zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass ich vielen Dingen gegenüber gelassener werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun möchten wir Sie gerne zum Thema "Pflege" befragen.

44. Sind Sie pflegebedürftig?

- ja → Falls "ja", bitte nennen Sie Ihre Pflegestufe: Pflegestufe 1
 Pflegestufe 2
 Pflegestufe 3
 keine Pflegestufe
- nein

45. Pflegen Sie selbst jemanden?

- Ja, im eigenen Haushalt
 Ja, außerhalb des eigenen Haushalts

Nein → Falls "nein", bitte weiter mit Frage 47.

46. Welche Hilfen nehmen Sie in Anspruch? Wo könnte die Unterstützung besser sein? (Sie können mehrere Antworten ankreuzen!)

	In Anspruch genommene Hilfe	Bessere Unterstützung erforderlich
Beratung (z.B. professionelle Unterstützung durch die Pflegeberatung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe und Entlastung bei der Pflege (z.B. durch den Pflegedienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung durch Begleitung (z.B. durch Nachbarn oder Freiwillige: Gespräche über seelische Belastungen, stundenweise Betreuung des Pflegebedürftigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich komme gut zurecht und brauche keine Unterstützung.	<input type="checkbox"/>	

47. Wer hilft Ihnen in den unten beschriebenen Situationen am meisten? (Bitte nur ein Kästchen pro Zeile ankreuzen).

	Familien- mitglieder	Bekannte/ Freunde	Nach- barn	Profes- sionelle Dienste	Nie- mand	Brauche keine Hilfe
wenn kleine handwerkliche Arbeiten in der Wohnung/am Haus anfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn Sie Hilfe bei leichten Tätigkeiten im Haushalt (z. B. Staub wischen, kochen) benötigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn Sie Hilfe bei schweren Tätigkeiten im Haushalt (z. B. Fenster putzen, "Frühjahrsputz") benötigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn Sie Hilfe beim Einkaufen benötigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn Sie krank sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn Sie irgendwohin müssen und keine Fahrgelegenheit haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn Sie einen persönlichen Rat brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn Sie Trost und Aufmunterung brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

wenn Sie sich einsam fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie Hilfe bei Behördenangelegenheiten brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Service-Angebote zur Alltagserleichterung wünschen Sie sich darüber hinaus?

Zum Abschluss noch einige Fragen zu Ihrer Person.

48. Nennen Sie uns bitte Ihren höchsten Bildungsabschluss.

- Fachhochschulabschluss / Hochschulabschluss
- Abschluss einer Berufsausbildung
- Fachhochschulreife / Hochschulreife
- Realschulabschluss / Mittlere Reife
- Volks-/ Hauptschulabschluss
- Ohne Schulabschluss

49. Sie sind derzeit...?

- Erwerbstätig
- Arbeitslos
- pensioniert/ in Rente
- Witwe/r mit Rente/Pension
- im Haushalt tätig ohne eigenes Einkommen/Pension/Rente

50. Welchen Beruf üben Sie aus / haben Sie ausgeübt

- Arbeiter
- Vorarbeiter
- Angestellter
- Leitender Angestellter
- Beamter
- Selbständiger / Freiberufler
- Selbständiger Handwerker

51. In welchem Land sind Sie geboren?

- Deutschland
- in einem anderen Land, und zwar

und lebe seit Jahren in Deutschland

52. Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? (Mehrere Antworten möglich!)

- deutsche Staatsbürgerschaft
- (und) andere Staatsbürgerschaft, und zwar:

53. **Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt? Bitte rechnen Sie sich selbst mit dazu.**

insgesamt lebt/leben Person/Personen im Haushalt

54. **Sind Sie derzeit...?**

- ledig zusammenlebend mit Partner/in verwitwet
 verheiratet geschieden/getrennt lebend

55. **In welche der folgenden Kategorien fällt das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung)?**

- bis 800 € 1.501 € bis 2.000 € über 3.000 €
 801 € bis 1.000 € 2.001 € bis 2.500 €
 1.001 € bis 1.500 € 2.501 € bis 3.000 €

56. **Wie viel Geld ungefähr bleibt Ihnen monatlich für Freizeitausgaben (Kulturveranstaltungen, Hobbies usw.) persönlich zur freien Verfügung?**

- bis 20 € 101 € bis 300 € über 500 €
 21 € bis 100 € 301 € bis 500 €

57. **Haben Sie Kinder, auch Enkelkinder? Falls ja, wie viele?**

	Anzahl	
Kinder	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> kein Kind/keine Kinder
Enkelkinder	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> kein Enkelkind/keine Enkelkinder

Gibt es von Ihrer Seite noch etwas, das Sie zu unserer Umfrage sagen möchten?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

**Bitte senden Sie den Fragebogen jetzt im beigelegten Freiumschlag zurück.
Das Porto übernehmen wir.**

6722033104

Anhang 2: Profile der Subgruppen

		Geschlecht					
		Männer			Frauen		
		n	Spalten (%)	Zeilen (%)	n	Spalten (%)	Zeilen (%)
Geschlecht	Männer	159	100,0	100,0	0	0,0	0,0
	Frauen	0	0,0	0,0	257	100,0	100,0
Geburtsland	Einheimische	133	84,2	38,2	215	85,3	61,8
	Migranten	25	15,8	40,3	37	14,7	59,7
Einkommen	Nicht-Armutsgr.	81	54,4	44,5	101	47,2	55,5
	Armutgefährdete	68	45,6	37,6	113	52,8	62,4
Alter	60-69 Jahre	76	69,1	51,7	71	47,3	48,3
	80+	34	30,9	30,1	79	52,7	69,9
Haushaltsgröße	Nicht-Alleinwohn.	125	79,6	51,2	119	48,8	48,8
	Alleinwohnende	32	20,4	20,4	125	51,2	79,6
Gesundheit	subj. Gesunde	89	62,2	40,6	130	58,0	59,4
	subj. Kranke	54	37,8	36,5	94	42,0	63,5
klassierter Bildungsabschluss	hoch	21	13,6	67,7	10	4,0	32,3
	mittel	81	52,6	43,1	107	43,0	56,9
	niedrig/kein Abschl.	52	33,8	28,3	132	53,0	71,7
Wohndauer in Schalke	0 - 10 Jahre	19	12,2	39,6	29	11,3	60,4
	11 - 40 Jahre	64	41,0	39,0	100	38,9	61,0
	länger als 40 Jahre	73	46,8	36,3	128	49,8	63,7
Klassierte Wohnform	zur Miete	122	77,7	40,0	183	72,9	60,0
	im Eigentum	34	21,7	37,0	58	23,1	63,0
	Seniorenwohnform	1	0,6	9,1	10	4,0	90,9
Familienstand	ledig, geschieden/ getrennt, verwitwet	34	21,9	19,5	140	55,1	80,5
	verheiratet, mit Partner/in lebend	121	78,1	51,5	114	44,9	48,5
Status Kinder	hat Kind(er)	136	85,5	38,1	221	86,0	61,9
	kinderlos	23	14,5	39,0	36	14,0	61,0
Pflegestufe bei Angabe Pflegebedarf	Pflegestufe I	3	15,8	21,4	11	22,9	78,6
	Pflegestufe II	3	15,8	25,0	9	18,8	75,0
	Pflegestufe III	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Bedarf ohne Stufe	13	68,4	31,7	28	58,3	68,3

		Geburtsland					
		Einheimische			Migrant*innen		
		n	Spalten (%)	Zeilen (%)	n	Spalten (%)	Zeilen (%)
Geschlecht	Männer	133	38,2	84,2	25	40,3	15,8
	Frauen	215	61,8	85,3	37	59,7	14,7
Geburtsland	Einheimische	355	100,0	100,0	0	0,0	0,0
	Migranten	0	0,0	0,0	63	100,0	100,0
Einkommen	Nicht-Armutsg.	168	54,4	92,8	13	23,6	7,2
	Armutgefährdete	141	45,6	77,0	42	76,4	23,0
Alter	60-69 Jahre	115	54,8	78,2	32	64,0	21,8
	80+	95	45,2	84,1	18	36,0	15,9
Haushaltsgröße	Nicht-Alleinwohn.	207	60,2	84,1	39	65,0	15,9
	Alleinwohnende	137	39,8	86,7	21	35,0	13,3
Gesundheit	subj. Gesunde	189	60,2	86,3	30	52,6	13,7
	subj. Kranke	125	39,8	82,2	27	47,4	17,8
klassierter Bildungsabschluss	hoch	25	7,2	80,6	6	10,0	19,4
	mittel	170	49,0	89,0	21	35,0	11,0
	niedrig/kein Abschl.	152	43,8	82,2	33	55,0	17,8
Wohndauer in Schalke	0 - 10 Jahre	33	9,4	64,7	18	28,6	35,3
	11 - 40 Jahre	128	36,4	79,0	34	54,0	21,0
	länger als 40 Jahre	191	54,3	94,6	11	17,5	5,4
Klassierte Wohnform	zur Miete	253	72,9	82,4	54	87,1	17,6
	im Eigentum	85	24,5	93,4	6	9,7	6,6
	Seniorenwohnform	9	2,6	81,8	2	3,2	18,2
Familienstand	ledig, geschieden/ getrennt, verwitwet	149	42,6	85,1	26	42,6	14,9
	verheiratet, mit Partner/in lebend	201	57,4	85,2	35	57,4	14,8
Status Kinder	hat Kind(er)	296	83,4	82,9	61	96,8	17,1
	kinderlos	59	16,6	96,7	2	3,2	3,3
Pflegestufe bei Angabe Pflegebedarf	Pflegestufe I	11	21,2	78,6	3	21,4	21,4
	Pflegestufe II	7	13,5	58,3	5	35,7	41,7
	Pflegestufe III	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Bedarf ohne Stufe	34	65,4	85,0	6	42,9	15,0

		Einkommen (sozialer Status)					
		Nicht-Armutsgefährd.			Armutsgefährdete		
		n	Spalten (%)	Zeilen (%)	n	Spalten (%)	Zeilen (%)
Geschlecht	Männer	81	44,5	54,4	68	37,6	45,6
	Frauen	101	55,5	47,2	113	62,4	52,8
Geburtsland	Einheimische	168	92,8	54,4	141	77,0	45,6
	Migranten	13	7,2	23,6	42	23,0	76,4
Einkommen	Nicht-Armutsg.	185	100,0	100,0	0	0,0	0,0
	Armutsgefährdete	0	0,0	0,0	183	100,0	100,0
Alter	60-69 Jahre	65	59,6	48,5	69	55,6	51,5
	80+	44	40,4	44,4	55	44,4	55,6
Haushaltsgröße	Nicht-Alleinwohn.	120	64,9	53,6	104	56,8	46,4
	Alleinwohnende	65	35,1	45,1	79	43,2	54,9
Gesundheit	subj. Gesunde	115	67,3	57,8	84	52,2	42,2
	subj. Kranke	56	32,7	42,1	77	47,8	57,9
klassierter Bildungsabschluss	hoch	24	13,4	88,9	3	1,7	11,1
	mittel	97	54,2	57,4	72	40,2	42,6
	niedrig/kein Abschl.	58	32,4	35,8	104	58,1	64,2
Wohndauer in Schalke	0 - 10 Jahre	8	4,3	20,0	32	17,7	80,0
	11 - 40 Jahre	84	45,7	55,3	68	37,6	44,7
	länger als 40 Jahre	92	50,0	53,2	81	44,8	46,8
Klassierte Wohnform	zur Miete	125	68,3	45,6	149	83,2	54,4
	im Eigentum	55	30,1	68,8	25	14,0	31,3
	Seniorenwohnform	3	1,6	37,5	5	2,8	62,5
Familienstand	ledig, geschieden/ getrennt, verwitwet	64	34,8	43,2	84	46,9	56,8
	verheiratet, mit Partner/in lebend	120	65,2	55,8	95	53,1	44,2
Status Kinder	hat Kind(er)	154	83,2	49,0	160	87,4	51,0
	kinderlos	31	16,8	57,4	23	12,6	42,6
Pflegestufe bei Angabe Pflegebedarf	Pflegestufe I	5	23,8	38,5	8	21,6	61,5
	Pflegestufe II	1	4,8	11,1	8	21,6	88,9
	Pflegestufe III	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Bedarf ohne Stufe	15	71,4	41,7	21	56,8	58,3

		Altersgruppe/ Lebensphase					
		Junge Alte (60-69)			Hochaltrige (80+)		
		n	Spalten (%)	Zeilen (%)	n	Spalten (%)	Zeilen (%)
Geschlecht	Männer	76	51,7	69,1	34	30,1	30,9
	Frauen	71	48,3	47,3	79	69,9	52,7
Geburtsland	Einheimische	115	78,2	54,8	95	84,1	45,2
	Migranten	32	21,8	64,0	18	15,9	36,0
Einkommen	Nicht-Armutsgr.	65	48,5	59,6	44	44,4	40,4
	Armutgefährdete	69	51,5	55,6	55	55,6	44,4
Alter	60-69 Jahre	149	100,0	100,0	0	0,0	0,0
	80+	0	0,0	0,0	114	100,0	100,0
Haushaltsgröße	Nicht-Alleinwohn.	96	65,8	65,3	51	46,8	34,7
	Alleinwohnende	50	34,2	46,3	58	53,2	53,7
Gesundheit	subj. Gesunde	93	67,9	66,4	47	48,5	33,6
	subj. Kranke	44	32,1	46,8	50	51,5	53,2
klassierter Bildungsabschluss	hoch	15	10,6	62,5	9	8,1	37,5
	mittel	67	47,2	59,8	45	40,5	40,2
	niedrig/kein Abschl.	60	42,3	51,3	57	51,4	48,7
Wohndauer in Schalke	0 - 10 Jahre	23	15,6	69,7	10	8,8	30,3
	11 - 40 Jahre	82	55,8	73,2	30	26,3	26,8
	länger als 40 Jahre	42	28,6	36,2	74	64,9	63,8
Klassierte Wohnform	zur Miete	107	72,3	56,6	82	75,2	43,4
	im Eigentum	38	25,7	63,3	22	20,2	36,7
	Seniorenwohnform	3	2,0	37,5	5	4,6	62,5
Familienstand	ledig, geschieden/ getrennt, verwitwet	54	37,2	45,8	64	58,2	54,2
	verheiratet, mit Partner/in lebend	91	62,8	66,4	46	41,8	33,6
Status Kinder	hat Kind(er)	130	87,2	56,5	100	87,7	43,5
	kinderlos	19	12,8	57,6	14	12,3	42,4
Pflegestufe bei Angabe Pflegebedarf	Pflegestufe I	2	16,7	20,0	8	23,5	80,0
	Pflegestufe II	3	25,0	33,3	6	17,6	66,7
	Pflegestufe III	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Bedarf ohne Stufe	7	58,3	25,9	20	58,8	74,1

		Haushaltsgröße/Familienstand					
		Nicht-Alleinwohnende			Alleinwohnende		
		n	Spalten (%)	Zeilen (%)	n	Spalten (%)	Zeilen (%)
Geschlecht	Männer	125	51,2	79,6	32	20,4	20,4
	Frauen	119	48,8	48,8	125	79,6	51,2
Geburtsland	Einheimische	207	84,1	60,2	137	86,7	39,8
	Migranten	39	15,9	65,0	21	13,3	35,0
Einkommen	Nicht-Armutsg.	120	53,6	64,9	65	45,1	35,1
	Armutgefährdete	104	46,4	56,8	79	54,9	43,2
Alter	60-69 Jahre	96	65,3	65,8	50	46,3	34,2
	80+	51	34,7	46,8	58	53,7	53,2
Haushaltsgröße	Nicht-Alleinwohn.	249	100,0	100,0	0	0,0	0,0
	Alleinwohnende	0	0,0	0,0	160	100,0	100,0
Gesundheit	subj. Gesunde	133	61,3	62,1	81	55,9	37,9
	subj. Kranke	84	38,7	56,8	64	44,1	43,2
klassierter Bildungsabschluss	hoch	24	9,8	77,4	7	4,6	22,6
	mittel	120	49,2	64,9	65	42,8	35,1
	niedrig/kein Abschl.	100	41,0	55,6	80	52,6	44,4
Wohndauer in Schalke	0 - 10 Jahre	31	12,5	64,6	17	10,8	35,4
	11 - 40 Jahre	102	41,1	63,0	60	38,0	37,0
	länger als 40 Jahre	115	46,4	58,7	81	51,3	41,3
Klassierte Wohnform	zur Miete	177	73,1	58,4	126	79,7	41,6
	im Eigentum	61	25,2	68,5	28	17,7	31,5
	Seniorenwohnform	4	1,7	50,0	4	2,5	50,0
Familienstand	ledig, geschieden/ getrennt, verwitwet	12	4,9	7,2	155	98,7	92,8
	verheiratet, mit Partner/in lebend	233	95,1	99,1	2	1,3	0,9
Status Kinder	hat Kind(er)	218	87,6	62,3	132	82,5	37,7
	kinderlos	31	12,4	52,5	28	17,5	47,5
Pflegestufe bei Angabe Pflegebedarf	Pflegestufe I	5	13,9	38,5	8	28,6	61,5
	Pflegestufe II	8	22,2	72,7	3	10,7	27,3
	Pflegestufe III	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Bedarf ohne Stufe	23	63,9	57,5	17	60,7	42,5

		Gesundheitsstatus					
		Subjektiv Gesunde			Subjektiv Kranke		
		n	Spalten (%)	Zeilen (%)	n	Spalten (%)	Zeilen (%)
Geschlecht	Männer	89	40,6	62,2	54	36,5	37,8
	Frauen	130	59,4	58,0	94	63,5	42,0
Geburtsland	Einheimische	189	86,3	60,2	125	82,2	39,8
	Migranten	30	13,7	52,6	27	17,8	47,4
Einkommen	Nicht-Armutsg.	115	57,8	67,3	56	42,1	32,7
	Armutgefährdete	84	42,2	52,2	77	57,9	47,8
Alter	60-69 Jahre	93	66,4	67,9	44	46,8	32,1
	80+	47	33,6	48,5	50	53,2	51,5
Haushaltsgröße	Nicht-Alleinlebende	133	62,1	61,3	84	56,8	38,7
	Alleinlebende	81	37,9	55,9	64	43,2	44,1
Gesundheit	subj. Gesunde	222	100,0	100,0	0	0,0	0,0
	subj. Kranke	0	0,0	0,0	153	100,0	100,0
klassierter Bildungsabschluss	hoch	18	8,4	60,0	12	8,2	40,0
	mittel	96	44,7	57,5	71	48,3	42,5
	niedrig/kein Abschl.	101	47,0	61,2	64	43,5	38,8
Wohndauer in Schalke	0 - 10 Jahre	20	9,1	43,5	26	17,0	56,5
	11 - 40 Jahre	99	45,2	64,7	54	35,3	35,3
	länger als 40 Jahre	100	45,7	57,8	73	47,7	42,2
Klassierte Wohnform	zur Miete	159	72,3	58,2	114	76,5	41,8
	im Eigentum	57	25,9	66,3	29	19,5	33,7
	Seniorenwohnform	4	1,8	40,0	6	4,0	60,0
Familienstand	ledig, geschieden/ getrennt, verwitwet	90	41,5	56,3	70	46,1	43,8
	verheiratet, mit Partner/in lebend	127	58,5	60,8	82	53,9	39,2
Status Kinder	hat Kind(er)	186	83,8	58,1	134	87,6	41,9
	kinderlos	36	16,2	65,5	19	12,4	34,5
Pflegestufe bei Angabe Pflegebedarf	Pflegestufe I	1	6,7	9,1	10	26,3	90,9
	Pflegestufe II	1	6,7	10,0	9	23,7	90,0
	Pflegestufe III	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Bedarf ohne Stufe	13	86,7	40,6	19	50,0	59,4

Anhang 3: Interdependenzen der Subgruppen (signifikante Korrelationen sind blau gekennzeichnet)

Anzahl		Geschlecht		Geburtsland		Einkommen		Alter		Haushaltsgröße		Gesundheit	
		Männer	Frauen	Einheimische	Migranten	Nicht-Armuts-g.	Armuts-gefährdete	60-69 Jahre	80+	Nicht-Al-leinlebende	Allein-lebende	subj. Ge-sunde	subj. Kranke
Ge-schlecht	Männer	159	0	133	25	81	68	76	34	125	32	89	54
	Frauen	0	257	215	37	101	113	71	79	119	125	130	94
Geburts-land	Einheimische	133	215	355	0	168	141	115	95	207	137	189	125
	Migranten	25	37	0	63	13	42	32	18	39	21	30	27
Einkom-men	Nicht-Armuts-g.	81	101	168	13	185	0	65	44	120	65	115	56
	Armutsgefährdete	68	113	141	42	0	183	69	55	104	79	84	77
Alter	60-69 Jahre	76	71	115	32	65	69	149	0	96	50	93	44
	80+	34	79	95	18	44	55	0	114	51	58	47	50
Haushalts-größe	Nicht-Alleinwohn.	125	119	207	39	120	104	96	51	249	0	133	84
	Alleinwohnend	32	125	137	21	65	79	50	58	0	160	81	64
Gesund-heit	subj. Gesunde	89	130	189	30	115	84	93	47	133	81	222	0
	subj. Kranke	54	94	125	27	56	77	44	50	84	64	0	153
Anzahl als Zeilen (%)		Geschlecht		Geburtsland		Einkommen		Alter		Haushaltsgröße		Gesundheit	
		Männer	Frauen	Einheimische	Migranten	Nicht-Armuts-g.	Armuts-gefährdete	60-69 Jahre	80+	Nicht-Al-leinlebende	Allein-lebende	subj. Ge-sunde	subj. Kranke
Ge-schlecht	Männer	100,0	0,0	84,2	15,8	54,4	45,6	69,1	30,9	79,6	20,4	62,2	37,8
	Frauen	0,0	100,0	85,3	14,7	47,2	52,8	47,3	52,7	48,8	51,2	58,0	42,0
Geburts-land	Einheimische	38,2	61,8	100,0	0,0	54,4	45,6	54,8	45,2	60,2	39,8	60,2	39,8
	Migranten	40,3	59,7	0,0	100,0	23,6	76,4	64,0	36,0	65,0	35,0	52,6	47,4
Einkom-men	Nicht-Armuts-g.	44,5	55,5	92,8	7,2	100,0	0,0	59,6	40,4	64,9	35,1	67,3	32,7
	Armutsgefährdete	37,6	62,4	77,0	23,0	0,0	100,0	55,6	44,4	56,8	43,2	52,2	47,8
Alter	60-69 Jahre	51,7	48,3	78,2	21,8	48,5	51,5	100,0	0,0	65,8	34,2	67,9	32,1
	80+	30,1	69,9	84,1	15,9	44,4	55,6	0,0	100,0	46,8	53,2	48,5	51,5
Haushalts-größe	Nicht-Alleinwohn.	51,2	48,8	84,1	15,9	53,6	46,4	65,3	34,7	100,0	0,0	61,3	38,7
	Alleinwohnend	20,4	79,6	86,7	13,3	45,1	54,9	46,3	53,7	0,0	100,0	55,9	44,1
Gesund-heit	subj. Gesunde	40,6	59,4	86,3	13,7	57,8	42,2	66,4	33,6	62,1	37,9	100,0	0,0
	subj. Kranke	36,5	63,5	82,2	17,8	42,1	57,9	46,8	53,2	56,8	43,2	0,0	100,0

Anhang 4: Ergebnisüberblick

Anmerkungen: Kann horizontal oder vertikal gelesen werden. Die Anzahl der Sternchen markiert das Signifikanzniveau, p≤0,05; *; p≤0,01; ** und p≤0,001; ***, Schattiert bedeutet besonderer Handlungsbedarf.

	Geschlecht F = Frauen M = Männer	Geburtsland M = Migrant*innen E = Einheimische	Einkommen AG = Armutsgefährdete nAG = Nicht-Armutsgef.	Altersgruppe jA = Junge Alte (60-69) H = Hochaltrige (80+)	Haushaltsgröße AW = Alleinwohnende nAW = Nicht-Alleinwohn.	Gesundheit sK = subjektiv Kranke sG = subjektiv Gesunde	Allgemein
Bedarfsgerechtes Wohnen	<ul style="list-style-type: none"> Unerwartet: Kein Unterschied bei allen Wohnfragen, auch nicht nach alternativen Wohnformen, obwohl Frauen häufiger von einem Umzug in eine andere Wohnform betroffen sind. 	<ul style="list-style-type: none"> M lehnen alle alternativen Wohnformen stärker ab als E und haben größeres Info-Defizit, signifikant aber nur für Betreutes Wohnen (**). Reihenfolge alternativer Wohnformen für M: Betreutes Wohnen, Senioren-WG, Pflegeheim, Jung+Alt. 	<ul style="list-style-type: none"> AG unzufriedener mit Wohnverhältnissen (*). AG lehnen Pflegeheim stärker ab (*) sowie Betreutes Wohnen (*). Höchste Zustimmung aller Gruppen zu Senior.-WG. Reihenfolge altern. Wohnformen für AG: Betreutes Wohnen, Senioren-WG, Jung+Alt, Pflegeheim. 	<ul style="list-style-type: none"> jA lehnen Option Pflegeheim stärker ab, H haben Info-Defizit dazu (*). H geben größtes Info-Defizit an für alle Wohnformen. Reihenfolge alternative Wohnformen für H: Betreutes Wohnen, Pflegeheim, Senioren-WG, Jung+Alt. 	<ul style="list-style-type: none"> AW geben über alle Wohnformen hinweg an, besser darüber informiert zu sein als nAW. AW können sich Betreutes Wohnen etwas eher vorstellen. 	<ul style="list-style-type: none"> sK etwas unzufriedener mit Wohnverhältnissen. Unerwartet: Kein Unterschied bei allen alternativen Wohnformfragen (auch nicht mehr oder weniger informiert), obwohl subjektiv weniger Gesunde häufiger von einem Umzug in eine andere Wohnform betroffen sein dürften. 	<ul style="list-style-type: none"> Zufriedenheit mit Wohnverhältnissen heißt nicht, dass der Wohnraum angemessen sein muss. Bevorzugte altern. Wohnformen insges.: Betreutes Wohnen, dann Senioren-WG; stärkste Ablehnung Pflegeheim, dann Jung+Alt. Fis bestehen Informationsdefizite zu Wohnformen.
Gemeinschaft erleben, Nachbarschaft fördern	<ul style="list-style-type: none"> Kein Unterschied in Kontakthäufigkeit Nachbarn. Ein Teil F sehen Nachbarschaftshilfe als mehr gegeben und ein Teil als weniger gegeben an (*). M seltener sehr zufrieden mit Nachbarschaftsbeziehungen (**). M nehmen häufiger Spannungen zwischen Menschen versch. Kulturen im Quartier wahr. F sehen größere Verfügbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten im Quartier als M (**). 	<ul style="list-style-type: none"> M weniger Kontakt zu Nachbarn. M sehen Nachbarschaftshilfe eher als vorhanden an. M eher unzufrieden mit Nachbarschaftsbeziehungen (*). E nehmen mehr Spannungen zwischen Menschen verschiedener Kulturen wahr als M (*). M schätzen Erreichbarkeit von Treffpunkten schlechter ein (**). 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Unterschied in Kontakthäufigkeit zu Nachbarn. AG häufiger unzufrieden mit Nachbarschaftsbeziehungen (*). AG sehen Begegnungsmöglichkeiten im Quartier häufiger nicht gegeben. AG schätzen Erreichbarkeit von Treffpunkten schlechter ein (**). 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Unterschied in Kontakthäufigkeit zu Nachbarn. H sehen gleichzeitig Nachbarschaftshilfe als mehr gegeben und weniger gegeben an (*). H nehmen häufiger keine Spannungen zwischen Gruppen im Quartier wahr. 	<ul style="list-style-type: none"> AW häufiger gar keinen Kontakt zu Nachbarn (*). AW sehen gleichzeitig Nachbarschaftshilfe als mehr gegeben und weniger gegeben an (*). AW häufiger sehr zufrieden mit Nachbarschaftsbeziehungen (*). 	<ul style="list-style-type: none"> sK häufiger gar keinen Kontakt zu Nachbarn (*). Unerwartet: kein Unterschied bei Nachbarschaftshilfe für eher Kranke. Ebenso unerwartet: Kein Unterschied bei Vorhandensein und Erreichbarkeit von Begegnungsmöglichkeiten. 	<ul style="list-style-type: none"> Zweitteilung bei Kontakthäufigkeit und Nachbarschaftshilfe: für Teil gegeben, anderen (gar) nicht. Seltener Kontakt zu Nachbarn geht sowohl mit größerer Zufriedenheit einher als auch mit größerer Unzufriedenheit. Nur 37,5% nehmen keine Spannungen zwischen Menschen versch. Kulturen im Quartier wahr. 44,2% äußern Mangel an Begegnungsmöglichkeiten im Quartier.
Infrastruktur für das alltägliche Leben	<ul style="list-style-type: none"> F schätzen Erreichbarkeit von Kirchen schlechter ein (*). Ein Teil der F ist mit Alltagsbewältigung zufriedener, ein Teil unzufriedener als M (**). M geben häufiger an, keine instrumentelle Unterstützung zu benötigen. Familie hilft Männern eher beim Haushalt (*), Frauen im handwerklichen Bereich (**). 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Unterschiede bei Erreichbarkeiten von Infrastruktureinrichtungen und bei der Zufriedenheit der eigenen Alltagsbewältigung. M bekommen instrumentelle Unterstützung häufiger von der Familie als E, E benötigen seltener Hilfe und holen sich häufiger professionelle Dienstleister (bei Haushalt*). 	<ul style="list-style-type: none"> AG schätzen Erreichbarkeit von Kirchen (**), kulturellen Angeboten (**), Gasthaus/Restaurant (*) und Friseur (*) schlechter ein. AG unzufriedener mit eigener Alltagsbewältigung (**). Überraschend kein Unterschied bei Verfügbarkeit instrumenteller Hilfe. 	<ul style="list-style-type: none"> H schätzen Erreichbarkeit von Kirchen (*), kulturellen Angeboten (*) schlechter ein. H weniger sehr aber häufiger eher zufrieden mit eigener Alltagsbewältigung (*). Für H spielen Familie und Profis bei instrumenteller Unterstützung größere Rolle, jA brauchen seltener Hilfe (Haushalt ***, Handwerk *). 	<ul style="list-style-type: none"> AW schätzen ausschließlich die Erreichbarkeit von Grünfläche/Park schlechter ein (**). AW unzufriedener mit eigener Alltagsbewältigung (**). AW benötigen häufiger instrumentelle Unterstützung und nehmen diese auch häufiger von Profis, Freunden und Nachbarn an. Familie hilft AW im Haushalt seltener, im Handwerk häufiger (**). 	<ul style="list-style-type: none"> sK schätzen Erreichbarkeit von kulturellen Angeboten (**), Kirchen (**), Friseur (**), Bankfiliale (*) und Grünfläche/Park (*) schlechter ein. sK unzufriedener mit Alltagsbewältigung (**). Zwischen sK und sG bei Hilfe in handwerkl. Tätigkeiten kein Unterschied. Bei Haushalt brauchen sK häufiger Hilfe und bekommen sie häufiger von Familie, Profis und Freunden. sG haben häufiger niemanden, der hilft (**). 	<ul style="list-style-type: none"> Erreichbarkeit von Restaurants/Cafés, Grünflächen/Parks, kultur. Angeboten, Bildungseinrichtungen und einer Postfiliale sollte insges. verbessert werden. Nur 9% (eher) unzufrieden mit Alltagsbewältigung. Instrumentelle Unterstützung im Alltag erhalten alle Gruppen vornehmlich von der Familie und professionellen Diensten, Freunde und Nachbarn spielen eine geringe Rolle.
Infrastruktur Gesundheit & Pflege	<ul style="list-style-type: none"> F mit Schwierigkeiten Apotheke zu erreichen (*). 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Unterschiede in der Erreichbarkeitsbewertung von Ärzten und Apotheken. M mit Wunsch nach mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten (**). 	<ul style="list-style-type: none"> AG mit Schwierigkeiten einen Arzt zu erreichen (*). 	<ul style="list-style-type: none"> H mit Schwierigkeiten Apotheke zu erreichen (*). JA mit Wunsch nach mehr gesundheitsfördernden Aktivitäten (**). 	<ul style="list-style-type: none"> AW mit Schwierigkeiten Apotheke zu erreichen (*). 	<ul style="list-style-type: none"> sK mit Schwierigkeiten einen Arzt zu erreichen (**). Unerwartet: Kein Unterschied beim Wunsch nach gesundheitsfördernden Aktivitäten. 	<ul style="list-style-type: none"> Erreichbarkeit Arzt und Apotheke insgesamt gut. Wunsch nach präventiven Gesundheitsangeboten insg. nicht groß, was nicht heißt, dass hier keine (zielgruppenspezifischen) Angebote gemacht werden sollten.
Mobilität				<ul style="list-style-type: none"> Für H ist ÖPNV-Haltestelle schwer erreichbar (*). 			<ul style="list-style-type: none"> Anbindung an ÖPNV wird als sehr gut bewertet. Zu anderen Mobilitätsformen lagen keine Schalker Daten vor.
Gestaltung des öffentlichen Raums	<ul style="list-style-type: none"> F empfinden Umfeld häufiger als sauber und ruhig (*), sonst kein Unterschied bei baulicher Beschaffenheit. Erwartungswidrig kein Unterschied bei Unsicherheitsempfinden oder vorhandenen Angsträumen. 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Unterschied bei Einschätzung der baulichen Beschaffenheit. M fühlen sich sicherer als E (*) und nehmen weniger Angsträume/ Incivilities wahr. 	<ul style="list-style-type: none"> AG schätzen Barrierefreiheit im Quartier negativer ein (*). nAG fühlen sich etwas häufiger unsicher. nAG bejahen Existenz von Angsträumen/ Incivilities häufiger (**). 	<ul style="list-style-type: none"> H schätzen Zustand der Bürgersteige (*) und Ruhe/Sauberkeit (**). H fühlen sich sicherer als jA (**), jA sind häufiger über Existenz von Angsträumen/ Incivilities unklar. 	<ul style="list-style-type: none"> AW vermissen Grünanlagen stärker (*). Kein Unterschied bei Unsicherheitsempfinden oder vorhandenen Angsträumen. 	<ul style="list-style-type: none"> Erwartungswidrig kein Unterschied bei Einschätzung der baulichen Beschaffenheit. Erwartungswidrig kein Unterschied bei Unsicherheitsempfinden oder vorhandenen Angsträumen/ Incivilities. 	<ul style="list-style-type: none"> Für mind. 4 von 10 Befragten besteht Handlungsbedarf bei baulicher Gestaltung des öffentlichen Raums (mehr Ruhe, Sauberkeit, Grünanlagen, Barrierefreiheit), für knapp 6 von 10 beim Zustand der Fußwege. Ein Viertel fühlt sich nicht sicher im direkten Umfeld der Whg. bzw. Haus. Je 1/3 nehmen Angsträume/ Incivilities wahr, nicht wahr und sind sich darüber unklar.
Partizipation, Engagement, Bildung & Freizeit	<ul style="list-style-type: none"> F weniger Mitbestimmungsinteresse an Quartiersgestaltung (*). F seltener zufrieden mit Zeitverwendung für Hobbies und Interessen (*). 	<ul style="list-style-type: none"> M weniger Mitbestimmungsinteresse an Quartiersgestaltung (**). Ein Teil M schätzen Bildung/Lernen im Alter als unwichtiger ein, ein Teil wichtiger als E (*). M seltener zufrieden mit Freizeitgestaltung (*), besonders mit Zeitverwendung für Hobbies und Interessen (*). 	<ul style="list-style-type: none"> AG weniger Mitbestimmungsinteresse an Quartiersgestaltung (*). AG seltener freiwillig engagiert (**). AG schätzen Bildung/Lernen im Alter als unwichtiger ein (*). AG seltener zufrieden mit Freizeitgestaltung (**), aber unspezifisch in welchem Bereich. 	<ul style="list-style-type: none"> H weniger Mitbestimmungsinteresse an Quartiersgestaltung (**). H seltener freiwillig engagiert (*). H schätzen Bildung/Lernen im Alter als unwichtiger ein (**), jA wollen mehr Lernangebote (**). H geben seltener an Hobbies und Interessen zu haben (**), jA haben „zu wenig“ Zeit fürs Engagement (**). 	<ul style="list-style-type: none"> AW seltener zufrieden mit Freizeitgestaltung (*), aber unspezifisch in welchem Bereich. 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Unterschied bei Mitbestimmungsinteresse und freiwilligem Engagement. sK seltener freiwillig engagiert. sK schätzen Bildung/ Lernen im Alter als unwichtiger ein (**). sK seltener zufrieden mit Freizeitgestaltung (**), verbringen „zu wenig“ Zeit mit Familie (*) und mit außerfam. Kontakten (**), haben seltener Hobbies und Interessen - und wenn nicht genug Zeit dafür (**). 	<ul style="list-style-type: none"> Erhebliche Diskrepanz zwischen Mitbestimmungsinteresse (42,8%) an Quartiersgestaltung und der Einschätzung der Mitbestimmungsmacht (6,1%). Engagementquote in Schalke (14,4% der ab 60-Jährigen) erheblich unter Bundesdurchschnitt (34% der ab 65-Jährigen).
Information & Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> Unerwartet unauffällig 	<ul style="list-style-type: none"> M fühlen sich schlechter über Aktivitäten im Quartier informiert. M in Stichprobe kennen die abgefragten Angebote jedoch ebenso oft/selten wie E, mit Ausnahme der christlichen Kirchen (*). 	<ul style="list-style-type: none"> Unerwartet unauffällig 	<ul style="list-style-type: none"> H kennen eher traditionelle Angebote (Kirche**), aber neuere und fast alle anderen seltener (NST*, ZWAR**, Stadtteillbüro*). 	<ul style="list-style-type: none"> AW, die eher gesund, nicht-arm, jung und in Dtl. Geboren wurden, kennen den Wegweiser „Alter werden in GE“ häufiger, resourcen-ärmere AW entsprechend seltener. 	<ul style="list-style-type: none"> sK fühlen sich schlechter über Aktivitäten im Quartier informiert (**). sK sind auch am schlechtesten über Angebote im Quartier/in GE informiert (NST**, ZWAR**, Runder Tisch*, Stadtteillbüro**, SeniorenAktuell*) 	<ul style="list-style-type: none"> Ein Drittel wünscht mehr Beratung zu Fragen des Alterwerdens. 6 von 10 fühlen sich nicht gut über Aktivitäten u. Vorhaben im Quartier informiert. Von 13 Angeboten für Ältere sind 11 weniger als einem Drittel bekannt. Das AWO-Begegnungszentrum und die kostenlose Wochenzeitung sind Informationsknotenpunkte in Schalke.
Wertw. Inklusion		<ul style="list-style-type: none"> E fühlen Interessen und Bedürfnisse Älterer weniger gewahrt als M (**). 	<ul style="list-style-type: none"> AG fühlen Interessen und Bedürfnisse Älterer weniger gewahrt als nAG (*). 	<ul style="list-style-type: none"> H mit stärker verlustorientiertem Altersbild (**). 		<ul style="list-style-type: none"> sK mit stärker verlustorientiertem Altersbild (**). 	<ul style="list-style-type: none"> Subj.-Exklusion: Knapp 2/3 sehen Interessen und Bedürfnisse Älterer als zu wenig berücksichtigt in Gelsenkirchen.