



AGP

Sozialforschung
Social Research

FIFAS

Freiburger Institut
für angewandte
Sozialwissenschaft

Altersvorsorge Advanced

Studie zur Entwicklung von Bedarfsprofilen
und Nachfragewahrscheinlichkeiten

Auftraggeber:

Deutsches Institut für Altersvorsorge (DIA)

Projektgruppe:

Prof. em. Dr. Baldo Blinkert, FIFAS

Prof. Dr. Thomas Klie, AGP Sozialforschung

Pablo Rischard, M.A., AGP Sozialforschung

Sarah Söhnen, M.Sc., AGP Sozialforschung

Inhalt

1.	Fragestellung des DIA-Projektes: Sozialer Wandel – neue Bedarfe?	8
2.	Erläuterungen zur Methode	8
3.	Kurzbeschreibung der für Sekundäranalysen berücksichtigten Studien.....	9
3.1	Das KOSIS-Projekt „Lebensqualität der Generation 55plus“ (2015)	9
3.2	Deutscher Alterssurvey (DEAS, 2011)	10
3.3	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS).....	10
4.	Berücksichtigte Prädiktoren	11
4.1	Aktives Altern	11
4.1.1	Definition und Messung von aktivem Altern im KOSIS-Projekt.....	11
4.1.2	Definition und Messung von aktivem Altern im DEAS-Projekt.....	12
4.1.3	Definition und Messung von aktivem Altern in der EVS.....	13
4.1.4	Voraussetzungen für aktives Altern in den verwendeten Studien	14
4.2	Weitere Prädiktoren: Lebensalter, Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen,	
	Angehörigennetzwerk, erweitertes Netzwerk.....	17
5.	Bewertung von Angeboten, Diensten und Möglichkeiten im KOSIS-Projekt	18
5.1	Welche Angebote und Möglichkeiten gelten in der Generation 55+ für eine hohe	
	Lebensqualität als wichtig?	18
5.2	Versorgung bei Pflegebedarf – Bewertung von Pflegearrangements im KOSIS-Projekt	30
6.	Bewertung von Angeboten, Diensten und Möglichkeiten im Deutschen Alterssurvey	
	(DEAS 2011).....	35
6.1	Regionale Verteilung von aktivem Altern.....	35
6.2	Aussagen über Bedarfe im DEAS-Projekt	36
6.3	Besitz von Geräten	36
6.4	Teilnahme an Gruppen und Organisationen.....	42
6.5	Stellenwert von Aktivitäten für die Freizeitgestaltung.....	47
6.6	Nutzung von medizinischen Versorgungs- und Vorsorgemöglichkeiten	54
7.	Bewertung von Angeboten, Diensten und Möglichkeiten in der EVS	59
7.1	Aktives Altern nach Haushaltstypen und regionaler Verteilung	59
7.1.1	Haushaltstypen und Aktives Altern	59
7.1.1	Wohnen und Wohneigentum	60
7.1.2	BBSR-Typen (Stadt-Land-Regionen)	63
7.2	Überblick zu Einkommen und Ausgaben	64
7.3	Ausgabenbereiche für Angebote und Dienstleistungen.....	67

7.3.1	Vorgehen	67
7.3.2	Nutzung ausgewählter Konsumbereiche	69
7.3.3	Detaillierte Auswertungen nach Konsumbereichen	71
8.	Zusammenfassung und Ausblick	92
8.1	Fragestellung und Methoden	92
8.2	Wesentliche Erträge der untersuchten Studien.....	93
8.3	Schlussfolgerungen	95
	Literatur.....	97

Abbildungen

Abbildung 1: Aktives Altern im KOSIS-Projekt, im DEAS und in der EVS	14
Abbildung 2: Aktives Altern und Lebensalter (DEAS, KOSIS).....	15
Abbildung 3: Aktives Altern und Lebensalter (EVS)	16
Abbildung 4: Aktives Altern und strukturelle Ressourcen (DEAS, KOSIS).....	16
Abbildung 5: Aktives Altern und strukturelle Ressourcen (EVS)	17
Abbildung 6: Aktives Altern und Gesundheit / Fitness (DEAS, KOSIS).....	17
Abbildung 7: Bewertung von Angeboten und Möglichkeiten nach ihrer Wichtigkeit in der Generation 55+.....	19
Abbildung 8: Wichtigkeit von Angeboten und Möglichkeiten und aktives Altern.....	22
Abbildung 9: Simulationsergebnisse für Angebote und Möglichkeiten	28
Abbildung 10: Versorgungswünsche für einen nahen Angehörigen und bei eigenem Pflegebedarf	31
Abbildung 11: Versorgungswünsche der Generation 55+	31
Abbildung 12: Simulationsergebnis für Versorgungswünsche	34
Abbildung 13: Regionale Verteilung von aktivem Altern: DEAS	35
Abbildung 14: Gerätebesitz in der Generation 55+	37
Abbildung 15: Aktives Altern und Gerätebesitz.....	39
Abbildung 16: Simulationsergebnisse für Gerätebesitz.....	41
Abbildung 17: Teilnahme an Gruppen / Organisationen in der Generation 55+	43
Abbildung 18: Aktives Altern und Teilnahme an Gruppen / Organisationen.....	45
Abbildung 19: Simulationsergebnisse für die Teilnahme an Gruppen / Organisationen	46
Abbildung 20: Bedeutung ausgewählter Aktivitäten in der Generation 55+	49
Abbildung 21: Aktives Altern und ausgewählte Aktivitäten	51
Abbildung 22: Simulationsergebnisse für ausgewählte Aktivitäten	53
Abbildung 23: Inanspruchnahme medizinischer Versorgung- / Vorsorgemöglichkeiten.....	55
Abbildung 24: Simulationsergebnisse für medizinische Versorgungs-/Vorsorgemöglichkeiten.....	58
Abbildung 25: Haushaltstypen in der Altersgruppe 55+	59
Abbildung 26: Haushaltstypen und Aktives Altern	60
Abbildung 27: Aktives Altern und Haushaltstypen	61
Abbildung 28: Aktives Altern und Art des Wohngebäudes.....	61
Abbildung 29: Aktives Altern und Nutzungsart der Hauptwohnung.....	62
Abbildung 30: Siedlungsstrukturelle Regionstypen des BBSR	63
Abbildung 31: Aktives Altern und BBSR-Typen	63
Abbildung 32 Nettoäquivalenzeinkommen - Aktives Altern.....	65
Abbildung 33 Nettoäquivalenzeinkommen - Altersgruppen	65
Abbildung 34: Aktives Altern und private Konsumausgaben (Haushaltswerte)	66
Abbildung 35: Altersgruppen und private Konsumausgaben (Haushaltswerte)	67
Abbildung 36: Anteil von Personen 55+ mit Ausgaben in ausgewählten Konsumbereichen.....	70
Abbildung 37: Ausgaben für Reisen - Aktives Altern	77
Abbildung 38 Ausgaben für Reisen - Altersgruppen.....	77
Abbildung 39: Gesundheitsausgaben ohne Rezept: Gesetzlich Versicherte - Aktives Altern	79

Abbildung 40: Gesundheitsausgaben ohne Rezept: Gesetzlich Versicherte - Altersgruppen	79
Abbildung 41: Gesundheitsausgaben ohne Rezept: Privat Versicherte - Aktives Altern	79
Abbildung 42: Gesundheitsausgaben ohne Rezept: Privat Versicherte - Altersgruppen.....	79
Abbildung 43: Ausgaben für Betreuungsdienstleistungen im Alten- und Pflegeheim - Aktives Altern	82
Abbildung 44: Ausgaben für Betreuungsdienstleistungen im Alten- und Pflegeheim - Altersgruppen	82
Abbildung 45: Ausgaben für Betreuungsdienstleistungen in häuslicher Pflege - Aktives Altern	82
Abbildung 46: Ausgaben für Betreuungsdienstleistungen in häuslicher Pflege - Altersgruppen.....	82
Abbildung 47: Ausgaben für Versicherungsdienstleistungen - Aktives Altern.....	85
Abbildung 48: Ausgaben für Versicherungsdienstleistungen - Altersgruppen.....	85
Abbildung 49: Prämien für zusätzliche private Pflegeversicherung - Aktives Altern	85
Abbildung 50: Prämien für zusätzliche private Pflegeversicherung - Altersgruppen.....	85
Abbildung 51: Prämien für zusätzliche private Krankenversicherung - Aktives Altern	86
Abbildung 52: Prämien für zusätzliche private Krankenversicherung - Altersgruppen	86
Abbildung 53: Prämien für private Haftpflichtversicherung - Aktives Altern	86
Abbildung 54: Prämien für private Haftpflichtversicherung - Altersgruppen	86
Abbildung 55: Prämien für private Unfallversicherungen - Aktives Altern.....	87
Abbildung 56: Prämien für private Unfallversicherungen - Altersgruppen	87
Abbildung 57: Prämien für Rechtsschutzversicherungen - Aktives Altern.....	87
Abbildung 58: Prämien für Rechtsschutzversicherungen - Altersgruppen.....	87
Abbildung 59: Prämien für Risikolebensversicherungen - Aktives Altern	87
Abbildung 60: Prämien für Risikolebensversicherungen - Altersgruppen	87
Abbildung 61: Ausgaben für Finanzdienstleistungen - Aktives Altern.....	90
Abbildung 62: Ausgaben für Finanzdienstleistungen - Altersgruppen.....	90
Abbildung 63: Anlagen in Investmentfonds - Aktives Altern	90
Abbildung 64: Anlagen in Investmentfonds - Altersgruppen.....	90
Abbildung 65: Käufe von Rentenwerten - Aktives Altern	91
Abbildung 66: Käufe von Rentenwerten - Altersgruppen	91
Abbildung 67: Käufe von Aktien - Aktives Altern.....	91
Abbildung 68: Käufe von Aktien - Altersgruppen	91
Abbildung 69: Käufe von sonstigen Wertpapieren und Vermögensbeteiligungen - Aktives Altern	91
Abbildung 70: Käufe von sonstigen Wertpapieren und Vermögensbeteiligungen - Altersgruppen.....	91
Abbildung 71: Private Rentenversicherungen (Riester etc.) - Aktives Altern.....	92
Abbildung 72: Private Rentenversicherungen (Riester etc.) - Altersgruppen	92

Tabellen

Tabelle 1: Signifikante Regressionskoeffizienten (b-Parameter).....	20
Tabelle 2: Annahmen über die Veränderung von Indikatoren für aktives Altern bis 2025	25
Tabelle 3: Annahmen über die Veränderung von strukturellen Ressourcen bis 2025	26
Tabelle 4: Simulationsergebnisse für Angebote und Möglichkeiten	27
Tabelle 5: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Angeboten und Möglichkeiten	29
Tabelle 6: „traditionelle“ und „innovative“ Versorgungsformen	30
Tabelle 7: Signifikante Regressionskoeffizienten (b-Parameter).....	32
Tabelle 8: Simulationsergebnisse für Versorgungswünsche.....	34
Tabelle 9: Signifikante Prädiktoren für Gerätebesitz (b-Koeffizienten).....	38
Tabelle 10: Simulationsergebnisse für Gerätebesitz	40
Tabelle 11: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Gerätebesitz	42
Tabelle 12: Signifikante Prädiktoren für die Teilnahme an Gruppen/Organisationen (b-Koeffizienten)	44
Tabelle 13: Simulationsergebnisse für die Teilnahme an Gruppen/Organisationen	46
Tabelle 14: Quantitative Bedeutung und Veränderung für die Teilnahme an Gruppen/Organisationen	47
Tabelle 15: Signifikante Prädiktoren für die Bedeutung von Aktivitäten (b-Koeffizienten)	50
Tabelle 16: Simulationsergebnisse für die Bedeutung von Aktivitäten	52
Tabelle 17: Quantitative Bedeutung und Veränderung ausgewählter Aktivitäten	53
Tabelle 18: Signifikante Prädiktoren für medizinische Versorgungs-/Vorsorgemöglichkeiten	56
Tabelle 19: Simulationsergebnisse für medizinische Versorgungs-/Vorsorgemöglichkeiten.....	57
Tabelle 20: Ausgewählte Ausgabenbereiche der EVS 2013.....	68
Tabelle 21: Signifikante Prädiktoren im Bereich Freizeit, Unterhaltung, Kultur	72
Tabelle 22: Entwicklungstendenzen – Freizeit, Unterhaltung, Kultur	73
Tabelle 23: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Konsumausgaben im kulturellen Bereich.....	74
Tabelle 24: Signifikante Prädiktoren im Bereich Reisen, Urlaub, Gastronomie	75
Tabelle 25: Entwicklungstendenzen – Reisen, Urlaub, Gastronomie	75
Tabelle 26: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Konsumausgaben für Reisen und Gastronomie.....	76
Tabelle 27: Signifikante Prädiktoren im Bereich Gesundheitsverhalten	77
Tabelle 28: Entwicklungstendenzen – Gesundheitsverhalten.....	77
Tabelle 29: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Ausgaben für Gesundheitsprodukte.....	78
Tabelle 30: Signifikante Prädiktoren im Bereich Pflegedienstleistungen.....	80
Tabelle 31: Entwicklungstendenzen – Pflegedienstleistungen	80
Tabelle 32: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Ausgaben für Pflegedienstleistungen	81
Tabelle 33: Signifikante Prädiktoren im Bereich Versicherungen.....	83
Tabelle 34: Entwicklungstendenzen – Versicherungen	83
Tabelle 35 Quantitative Bedeutung und Veränderung von Ausgaben für Versicherungen	84
Tabelle 36: Signifikante Prädiktoren im Bereich Finanzen	88
Tabelle 37: Entwicklungstendenzen – Finanzen und Bildung von Geldvermögen	88
Tabelle 38: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Ausgaben für Finanzen.....	89

1. Fragestellung des DIA-Projektes: Sozialer Wandel – neue Bedarfe?

„Ziel der DIA-Studie ist es, mit Blick auf den demografischen und sozialen Wandel für eine sich zunehmend ausdifferenzierende Gesellschaft sowohl nach Altersgruppen und sozialen Milieus als auch nach Regionen differenziert Bedarfsprofile und Nachfragewahrscheinlichkeiten für Dienstleistungen und Wohnformen zu eruieren. Dabei sollen unterschiedliche Formen der Bedarfsdeckung und der Erstellung von Dienstleistungen in den Blick genommen werden. Die Studie soll eine Datengrundlage für die öffentliche und politische Diskussion sowie die Strategie von Unternehmen bieten. Sie dient überdies dazu, im Sinne einer Hybridisierung von Produktentwicklungen Alternativen zu klassischen Produkten und Dienstleistungen und ihrer Vorhaltung zu entwickeln. Die Studie soll ferner dazu dienen, eine längerfristige Beobachtung von Entwicklungen auf dem Sektor der Altersvorsorge zu etablieren. Ausgehend von Bedarfsprofilen im Alter werden regionale Differenzierungen ebenso berücksichtigt wie Differenzierung nach Alter und Haushaltstyp, um die Zielgruppe in der notwendigen Differenziertheit betrachten und einschätzen zu können. Dabei sollen nach Möglichkeit in den unterschiedlichen Milieus verankerte Vorstellungen von gelingendem Altern, der Verinnerlichung von Leitbildern des Active Aging ebenso berücksichtigt werden wie Aspekte der Lebenslage.“

(Projektauftrag, S. 1)

In der Studie geht es um Bedarfe und Versorgungs- und Vorsorgepräferenzen, die für ältere Menschen (55+) relevant sein könnten. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ob sich neue Bedarfslagen und Einstellungen erkennen lassen, die sich als Alternativen zu den klassischen Produkten und Dienstleistungen darstellen. Der „rote Faden“ für diese Studie wird sein, dass wir bereits jetzt erkennbare und vermutlich grundlegende Änderungen im Lebensstil älterer Menschen mit ihren Bedarfslagen und Vorsorgeaktivitäten in Verbindung bringen. Diese Veränderungen lassen sich mit dem Konzept des „aktiven Alterns“ beschreiben. Wir können wohl davon ausgehen, dass der Trend zu einem Lebensentwurf des „aktiven Alterns“ sich verstärken wird und dass die „aktiven Alten“ einen grundlegend anderen Bedarf nach Produkten und Dienstleistungen zeigen als vergangene Generationen.

2. Erläuterungen zur Methode

Für das DIA-Projekt konnte keine eigene Datenerhebung durchgeführt werden. Die im Folgenden berichteten Ergebnisse beruhen deshalb auf Sekundäranalysen zu den folgenden Studien:

- 1) KOSIS-Projekt „Lebensqualität und Zukunftsplanung der Generation 55plus“
- 2) Deutscher Alterssurvey (DEAS)
- 3) Einkommens- und Verbraucherstudie (EVS)

Um zu Antworten auf die Frage nach neuen Bedarfen zu kommen, gehen wir in der folgenden Weise vor:

- 1) Für jede der Studien wird zunächst gezeigt, welche Indikatoren sich im Hinblick auf neue Bedarfe eignen und wie diese Indikatoren verteilt sind.
- 2) Es folgen dann Analysen, um zu zeigen, ob und in welchem Maße diese Indikatoren von relevanten Bedingungen (Prädiktoren) abhängen. Diesen Analysen liegen überwiegend logistische Regressionen zugrunde.
- 3) Auf der Basis dieser Ergebnisse wird sodann durch eine Simulation dargelegt, mit welchen Veränderungen im Zeithorizont von zehn Jahren, also bis 2025, gerechnet werden könnte.

3. Kurzbeschreibung der für Sekundäranalysen berücksichtigten Studien

3.1 Das KOSIS¹-Projekt „Lebensqualität der Generation 55plus“ (2015)²

Die Erhebungen zu dem KOSIS-Projekt wurden im September 2015 abgeschlossen. In dem Projekt wurden in fünf Städten und einem Landkreis rund 11.000 Menschen aus der Altersgruppe 55 Jahre und älter über ihre Situation befragt, über ihren Lebensentwurf, ihre Interessen, Erwartungen und Sorgen. In dem Survey standen zwei mit dem demografischen und soziokulturellen Wandel verbundene Themen im Vordergrund: Zum einen ging es um die mit diesen Veränderungen verbundenen Chancen und zum anderen um die Risiken und Herausforderungen. Die Chancen bestehen darin, dass wir nicht nur älter werden, sondern auch länger fit und gesund bleiben, und damit ein Lebensentwurf des „aktiven Alterns“ möglich wird. Zu den Herausforderungen gehört, dass Sicherheiten und Unsicherheiten sowohl für die Lebenspläne von uns allen, aber auch für politische und zivilgesellschaftliche Akteure in einer neuen Weise manifest werden. Dabei ist ein wesentlicher Punkt, dass immer mehr Menschen ein Alter erreichen, in dem sie aufgrund von Krankheit und bei Pflegebedarf verstärkt auf die Solidarität des Gemeinwesens angewiesen sind. Diese Veränderungen mit ihren Chancen und Risiken betreffen die Lebensentwürfe von uns allen, sie erfordern angemessene politische Entscheidungen und sie manifestieren sich unmittelbar auf der kommunalen Ebene der Städte und Kreise. Ein Informationssystem, das vergleichbare und kontinuierlich erhobene Informationen für die kommunale Ebene bereitstellt, gibt es bislang jedoch nicht. Das von der KOSIS-Gemeinschaft „Aktives Altern“ gegründete Netzwerk will diese Lücke schließen.³ Die Auswertungen zum KOSIS-Projekt beruhen auf einer Stichprobe von rund 11.000 befragten Personen (55 Jahre und älter). Die Erhebungen wurden in sechs Kommunen unterschiedlicher Größe durchgeführt. Die Teilnehmer wurden in jeder Kommune durch ein Zufallsverfahren ausgewählt. Die Verteilung wichtiger Merkmale (Alter, Geschlecht, Haushaltseinkommen, Schulbildung, Gesundheitseinschätzung) entspricht weitgehend der Verteilung in repräsentativen Stichproben.⁴

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

² Die sich zur KOSIS-Gemeinschaft „Aktives Altern“ zusammengeschlossenen Städte Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe, Moers, Villingen-Schwenningen und der Landkreis Mettmann haben das Projekt mit eigenen Mitteln finanziert. Wir bedanken uns bei der KOSIS-Gemeinschaft „Aktives Altern“ für die Möglichkeit zu einer Sekundäranalyse des Datensatzes. Einer der Autoren des Berichtes für das DIA-Projekt (Baldo Blinkert) hat mit seinem Institut, dem Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft (FIFAS), das KOSIS-Projekt durchgeführt.

³ Ein Bericht über das Projekt ist seit Oktober 2016 verfügbar: B. Blinkert, Generation 55plus. Lebensqualität und Zukunftsplanung, Berlin 2016 (LIT-Verlag)

⁴ Vgl. Blinkert a.a.O. S, 12ff

3.2 Deutscher Alterssurvey (DEAS, 2011)⁵

Der DEAS ist eine Panelstudie und wurde im Auftrag des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) 2011 in der 4. Welle durchgeführt. Interviewt wurden vom Infas-Institut ca. 5.000 Personen im Alter von 43 bis 97 Jahren. Für 2011 wurden keine neuen Fälle berücksichtigt, sondern nur befragte Personen, die an den Erhebungen 1996, 2002 und 2008 bereits teilgenommen hatten und zur weiteren Teilnahme bereit waren.⁶ Im Hinblick auf die Altersverteilung weicht die Stichprobe allein aus diesem Grund von der Altersschichtung in Deutschland deutlich ab. Das ergibt sich u.a. daraus, dass die „Panel-Mortalität“ in höheren Altersgruppen besonders hoch ist. Durch eine entsprechende Gewichtung wurde versucht, die damit verbundene Selektivität auszugleichen. Trotz dieser mit einem Panel verbundenen Probleme ist der DEAS von großem Wert, da sich mit diesem Design sehr gut individuelle Altersverläufe untersuchen lassen. Für die Auswertungen im Rahmen des DIA-Projektes steht das jedoch nicht im Vordergrund. Untersucht wird als Querschnittsanalyse, ob sich für das Erhebungsjahr 2011 Bedarfe identifizieren lassen, für die im Verlauf des sozialen Wandels Veränderungen wahrscheinlich sind. Für Querschnittsanalysen ist die für den DEAS vorgeschlagene Gewichtung weniger geeignet, da die Anteile z.B. für Altersgruppen auch nach der DEAS-Gewichtung noch deutlich von den Anteilen in der Grundgesamtheit abweichen. Für die im Rahmen des DIA-Projektes durchgeführten Analysen berücksichtigen wir deshalb eine eigene Gewichtung, die eine Angleichung der DEAS-Daten an die Altersverteilung in Deutschland 2011 ermöglicht. Die Auswertungen des DEAS-Datensatzes werden nur für die Altersgruppen ab 55 Jahre durchgeführt, damit Vergleiche mit dem KOSIS-Projekt möglich sind. Die Analysen beziehen sich auf eine Stichprobe von 3.910 Personen für das mündliche CAPI-Interview und 3.260 Personen für das schriftliche DROP OFF-Interview, die nach der Gewichtung als repräsentativ betrachtet werden kann.

3.3 Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS)⁷

Die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe dient als amtliche Statistik der Analyse der Lebensverhältnisse privater Haushalte in Deutschland und bildet u.a. die statistische Grundlage für sozialpolitische Maßnahmen und Entscheidungen, wie die Bemessung der Regelbedarfe des Arbeitslosengeldes II. Sie wird alle fünf Jahre erhoben, zuletzt im Jahr 2013. In der EVS erheben die teilnehmenden Haushalte detaillierte Daten zu ihrer finanziellen Situation, insbesondere ihren Einkünften sowie eine Auflistung aller getätigten Ausgaben, aufgeschlüsselt nach Bereichen. Die Befragung wird vom Statistischen Bundesamt organisiert und von den Statistischen Landesämtern durchgeführt. Die befragten Haushalte werden anhand einer repräsentativen Quotenstichprobe privater Haushalte auf Grundlage des Mikrozensus ausgewählt. Grundlage hierfür bilden drei Quotierungsmerkmale (Haushaltstyp, so-

⁵ Der Datensatz zum DEAS wurde uns dankenswerterweise vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) als Scientific Use File (SUF) für Sekundäranalysen zur Verfügung gestellt.

⁶ Infas (2012): Methodenbericht. Deutscher Alterssurvey (DEAS). 4. Befragungswelle – Panelbefragung 2011, Bonn (Arbeitsbericht)

⁷ Destatis (2016): Einkommens- und Verbrauchsstichprobe. Qualitätsbericht. Wiesbaden.

ziale Stellung der Haupteinkommensperson sowie Haushaltsnettoeinkommen). Insgesamt wurden bei der EVS 2013 mit 79.287 Haushalten etwa 0,2 % aller Haushalte in Deutschland befragt. Der EVS-Datensatz enthält Angaben zu folgenden Bereichen: die soziodemografische und sozioökonomische Situation der Haushalte und Personen, deren Geld- und Sachvermögen sowie detaillierte Angaben zu Ausgaben und Einnahmen differenziert nach verschiedensten Bereichen. Diese sind größtenteils angelehnt an das *Systematische Verzeichnis der Einnahmen und Ausgaben der privaten Haushalte*, Ausgabe 2013 (SEA 2013).

Für das DIA-Projekt wurde der personenbezogene Datensatz (Grundfile 6) der EVS 2013 verwendet, um die Vergleichbarkeit mit den ebenfalls als Personenbefragungen ausgelegten zwei Vergleichsstudien zu gewährleisten. Alle Auswertungen beziehen sich zudem ebenfalls auf Personen ab 55 Jahren und wurden mithilfe des auf Grundlage des Mikrozensus ermittelten Hochrechnungsfaktors ausgewertet, so dass die Ergebnisse einen repräsentativen Einblick in die Ausgaben und Einnahmen so gut wie der gesamten Wohnbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland ermöglichen.⁸

4. Berücksichtigte Prädiktoren

Der rote Faden für die folgenden Analysen besteht darin, dass Indikatoren für Bedarfe nach Angeboten und Dienstleistungen mit Bedingungen in Verbindung gebracht werden, die von großer Bedeutung für die Entstehung dieser Bedarfe sein könnten und für die z.T. erhebliche Veränderungen im Verlauf des demografischen und sozialen Wandels zu erwarten sind. Dabei versuchen wir, diese Prädiktoren für die Sekundäranalysen der ausgewählten Studien möglichst einheitlich zu definieren.

4.1 Aktives Altern

Wir gehen von der Annahme aus, dass der für die Generation 55+ besonders bedeutsame soziale Wandel sich am besten durch das Konzept des aktiven Alterns beschreiben lässt. Im Folgenden werden deshalb die Grundidee zu diesem Konzept und Möglichkeiten zur Messung und Klassifikation ausführlicher dargestellt.

4.1.1 Definition und Messung von aktivem Altern im KOSIS-Projekt

Wie sich der Diskurs über Alter und Altern im Zuge des demografischen Wandels verändert hat, zeigt sich an der zunehmenden Bedeutung des Konzepts „aktives Altern“, wenn über die Lebenssituation älterer Menschen Aussagen gemacht werden. (Tesch-Römer, 2012) Aber noch immer ist unklar, was

⁸ Für wohnungslose Menschen, Menschen die in Gemeinschaftsunterkünften leben, sowie Personen, deren Einkommen über 18.000 Euro pro Monat liegt, können keine Aussagen aus der EVS getätigt werden, da diese nicht bzw. nur in geringer Zahl an der Befragung teilnehmen.

genau damit gemeint ist⁹ und welchen Stellenwert das Konzept besitzt. In der KOSIS-Studie wurde „aktives Altern“ in der folgenden Weise definiert:¹⁰

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

In der KOSIS-Studie wurde die Stärke der Orientierung an einem Lebensentwurf des aktiven Alterns durch die folgenden sieben Indikatoren gemessen:

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

Alle diese Indikatoren beziehen sich auf Bedingungen, Umstände und Orientierungen, die konstitutiv sind für ein aktives Leben im höheren Alter. Sie sind gleichzeitig auch Indikatoren für soziale Inklusion im Sinne einer aktiven und selbstbestimmten gesellschaftlichen Teilhabe. Die Indikatoren wurden methodisch so definiert, dass sie stets im Wertebereich von 0 bis 100 liegen, und zu einem Index „aktives Altern“, ebenfalls mit dem Wertebereich 0 bis 100, zusammengefasst. Dieser Index gibt darüber Auskunft, in welchem Maße jemand einen Lebensstil des aktiven Alterns im Sinne unserer Definition praktiziert.

4.1.2 Definition und Messung von aktivem Altern im DEAS-Projekt

In der DEAS-Studie kann die Bedeutung des Lebensentwurfs „aktives Altern“ für die Generation 55+ mit annähernd den gleichen sieben Indikatoren klassifiziert werden wie in der KOSIS-Studie. Allerdings sind die Ausgangsdaten für den DEAS (die entsprechenden Fragen im CAPI- und DROP OFF-Interview) z.T. anders als die Basisdaten für KOSIS. Diese Unterschiede fallen jedoch nicht sehr stark ins Gewicht, da die Werte bzw. Kategorien für die Indikatoren – wie auch beim KOSIS-Projekt – in den Bereich 0 bis 100 linear transformiert wurden. Auf diese Weise besteht zwar keine perfekte Vergleichbarkeit, aber die Ergebnisse können von ihrer Dimensionalität her durchaus miteinander verglichen werden.

Unter Berücksichtigung der sieben Indikatoren (s.o.) ergibt sich die in Abbildung 1 dargestellte Verteilung für den Index „aktives Altern“ im KOSIS- und DEAS-Projekt. Für Auswertungszwecke lässt sich der Index zu fünf oder drei Kategorien zusammenfassen.

⁹ In der Literatur finden sich u.a. die folgenden (benachbarten) Begrifflichkeiten: „successful aging“ (Rowe/Kahn 1997), „healthy aging“ (Ryff 2009), „produktive aging“ (Morrow-Howell u.a. 2001), „aging well“ (Carmel u.a. 2007), „optimal aging“ (Aldwin u.a. 2006)

¹⁰ Blinkert a. a. O. S.33ff

4.1.3 *Definition und Messung von aktivem Altern in der EVS*

Für die EVS wurde, analog zum KOSIS-Projekt sowie zum DEAS, ein eigener Index für aktives Altern gebildet, der sich, soweit möglich, an vergleichbaren Kriterien orientiert. In Ermangelung von Aussagen zu Einstellungen und Präferenzen der in der EVS teilnehmenden Haushalte und Personen in der EVS, wurde der hier gebildete Index indirekt aus dem Konsumverhalten der Personen abgeleitet.

Für die Bildung des Indexes wurden die Variablen binär umcodiert, da eine qualitative Bewertung der Ausgabenhöhe in den jeweiligen Bereichen angesichts der sehr unterschiedlichen ökonomischen Möglichkeiten nicht sinnvoll erscheint. Von der Höhe der Ausgaben kann nicht auf die Höhe der „Aktivitätsneigung“ geschlossen werden (siehe auch unten). In die Modellierung floss demnach lediglich ein, ob in dem jeweiligen Bereich Geld ausgegeben wurde oder nicht. Die jeweiligen Indikatoren wurden binär auf 0/100 codiert, und der Gesamtindex „aktives Altern“ in der Spanne zwischen 0 und 100 normiert.

Abweichend von der Indexbildung für das KOSIS-Projekt oder den DEAS mussten entsprechend der begrenzten Daten der EVS folgende Limitationen hingenommen werden:

- Zwei Bereiche aktiven Alterns konnten grundsätzlich nicht zuverlässig mit der EVS abgedeckt werden:
 - Übernahme von Pflege- und Versorgungsverpflichtungen
 - Persönliche Einstellungen als Neugier und Risikobereitschaft oder als Vorsicht und Sicherheitsstreben
- Nur ansatzweise abgebildet werden konnte folgende Dimension:
 - Ehrenamtliches Engagement (s.u.)
- Es ist von einer leichten Verzerrung durch den Proxy monetäre Ausgaben statt Fragen nach tatsächlicher Nutzung auszugehen, und zwar in beiderlei Richtungen:
 - Monetäre Ausgaben in einem Bereich müssen nicht in allen Fällen bedeuten, dass jemand tatsächlich dort aktiv ist (z. B. Weiterzahlung trotz Nichtnutzung, Ausgaben für jemand anders, wie z. B. Kinder, Partner etc.)
 - Umgekehrt müssen fehlende Ausgaben in einem Bereich nicht bedeuten, dass dort keine Aktivität stattfindet (z. B. kostenfreier Musikunterricht oder Selbststudium).

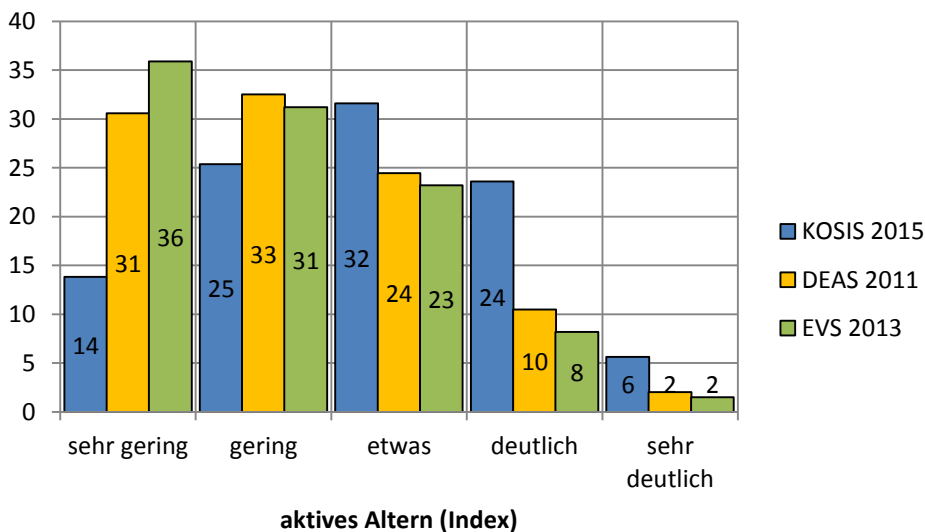
Folgende Teilindizes mit den jeweils genannten Teilvariablen konnten letztlich in den Index „Aktives Altern“ der EVS einfließen:

- Erwerbsbeteiligung (nicht möglich: gewünschtes Ruhestandsalter)
 - Erwerbstätig im Bereichsquartal
- Teilnahme an Fortbildungen und Weiterbildungen
 - Studien-, Lehrgangs- und Prüfungsgebühren an Schulen (auch berufsbildend) und Hochschulen
 - Nachhilfeunterricht
 - Gebühren für Kurse (ohne Erwerb von Bildungsabschlüssen)
- Internetnutzung
 - Internet/Onlinedienste (Einzelflatrate)
 - Doppelflatrate Festnetz + Internet (Kombipaket)

- Mobiltelefon + Internet (Kombipaket)
- Sonstige Kombi-Flatrates
- Körperliche Aktivität
 - Außerschulischer Sport- und Musikunterricht, Hobbykurse
 - Eintrittsgelder, Nutzungsentgelte beim Besuch von Sport- und Freizeitveranstaltungen bzw.-einrichtungen
- Neu: Persönliches/gesellschaftliches Engagement (ehrenamtliches Engagement)
 - Mitgliedsbeiträge für Vereine, Parteien u. Ä.

Trotz der etwas höheren Unschärfe in der Bildung des Index weist die Auswertung der fünf gebildeten Kategorien aktiven Alterns auf eine hinreichende Genauigkeit für die geplanten Auswertungen hin. Der erstellte Index kommt weitgehend den auf genaueren Daten basierenden Ergebnissen der zwei weiteren verwendeten Studien nahe. Insgesamt sind lediglich die inaktiven Gruppen etwas überrepräsentiert. Dies ist plausibel, mussten doch zwei Aktivitätsfaktoren in der Auswertung der EVS gänzlich ausgeklammert werden und andere konnten nur indirekt Berücksichtigung finden (s. o.).

Abbildung 1: Aktives Altern im KOSIS-Projekt, im DEAS und in der EVS



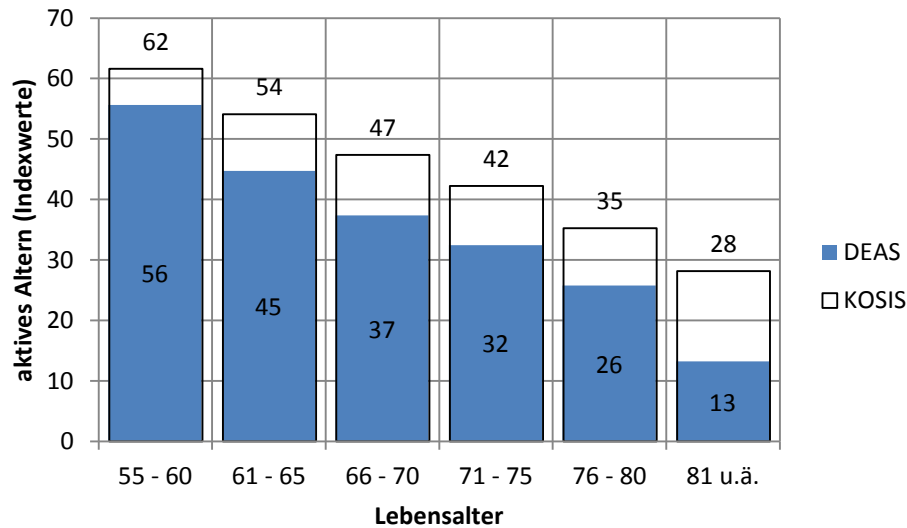
4.1.4 Voraussetzungen für aktives Altern in den verwendeten Studien

Die Möglichkeit zu einem aktiven Leben in höherem Alter ist an Voraussetzungen gebunden. Im KOSIS-Projekt konnte durch ein Strukturmodell 80 % der Varianz von aktivem Altern (der Index-Werte) durch die Merkmale Lebensalter, strukturelle Ressourcen (Zusammenfassung von Bildung und Einkommen in einem Merkmal), und Gesundheit/Fitness erklärt werden. Diese Abhängigkeiten können sowohl für das KOSIS-Projekt als auch für den DEAS beobachtet werden.

Ein Vergleich der DEAS-Werte für den Index „aktives Altern“ mit den KOSIS-Werten zeigt für beide Erhebungen die gleiche Altersabhängigkeit. Allerdings sind die KOSIS-Werte in allen Altersgruppen

deutlich höher als die Werte für den DEAS. Dieser Unterschied kann die folgenden Gründe haben: Er kann darauf beruhen, dass die Ausgangsdaten für den Index nicht in der gleichen Weise erhoben wurden. Möglich ist aber auch und sehr wahrscheinlich, dass sich die Unterschiede auf die Differenz in den Erhebungszeiträumen – DEAS 2011, KOSIS 2015 – zurückführen lassen, da zu erwarten ist, dass im Zuge des sozialen Wandels die Bedeutung von aktivem Altern zunimmt.

Abbildung 2: Aktives Altern und Lebensalter (DEAS, KOSIS)

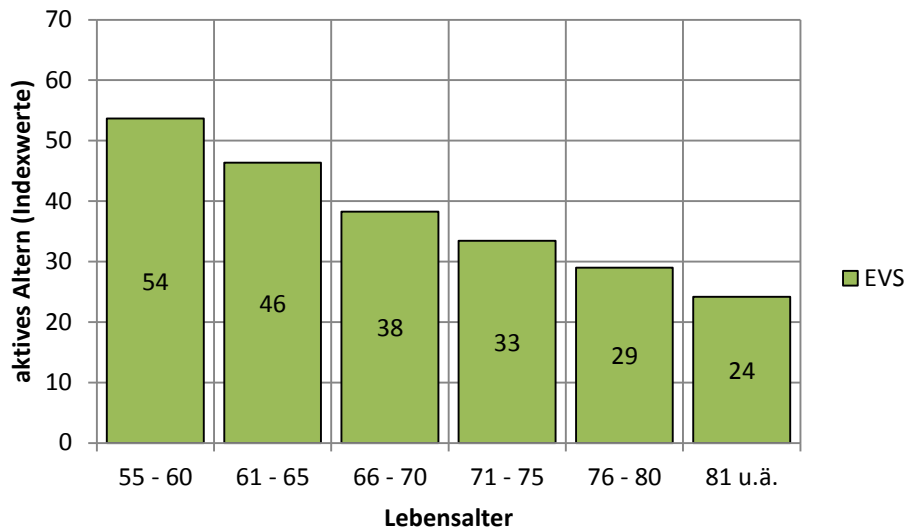


Analog zu den Vergleichsstudien wurde für die EVS angenommen, dass aktives Altern an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist. Betrachtet wurden hierbei ebenfalls die Verfügbarkeit struktureller Ressourcen (d.h. von Bildung und Einkommen) sowie das Lebensalter. Der Bereich Gesundheit/Fitness konnte für die EVS nicht separat ausgewertet werden, da die zu diesem Themenfeld zur Verfügung stehenden Variablen bereits in die Bildung des Indexes „aktives Altern“ einbezogen werden mussten und in der EVS keine weiteren vergleichbaren Variablen existieren.

Um den postulierten Zusammenhang zu überprüfen, wurden Korrelationen und eine multiple lineare Regression berechnet. Knapp 23 % der Gesamtstreuung lassen sich durch die Verfügbarkeit von strukturellen Ressourcen (positiver Zusammenhang) sowie das Lebensalter (negativer Zusammenhang) erklären. Der im Vergleich mit dem DEAS und dem KOSIS-Projekt geringe Anteil lässt sich durch die Reduzierung auf zwei statt drei Variablen zurückführen, bei dem zudem mit Gesundheit/Fitness eine besonders relevante Dimension wegfallen musste. Zudem standen in der EVS hierfür lediglich binär recodierte Werte zur Verfügung. Dennoch zeigt sich die Güte der zwei gewählten Voraussetzungen Alter und strukturelle Ressourcen an der hohen Effektstärke.¹¹

¹¹ So liegt f aus R-Quadrat bei $f = 0.55$, was nach Cohen (1988) eine hohe Effektstärke beziffert.

Abbildung 3: Aktives Altern und Lebensalter (EVS)



Auch die übrigen Abhängigkeiten des Lebensentwurfs aktives Altern sind in der DEAS-Studie ähnlich wie für das KOSIS-Projekt (vgl. Abbildung 4) sowie in der EVS (vgl. Abbildung 5). Die Bedeutung von aktivem Altern steigt mit der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Einkommen, Bildung) und mit der Gesundheit.

Abbildung 4: Aktives Altern und strukturelle Ressourcen (DEAS, KOSIS)

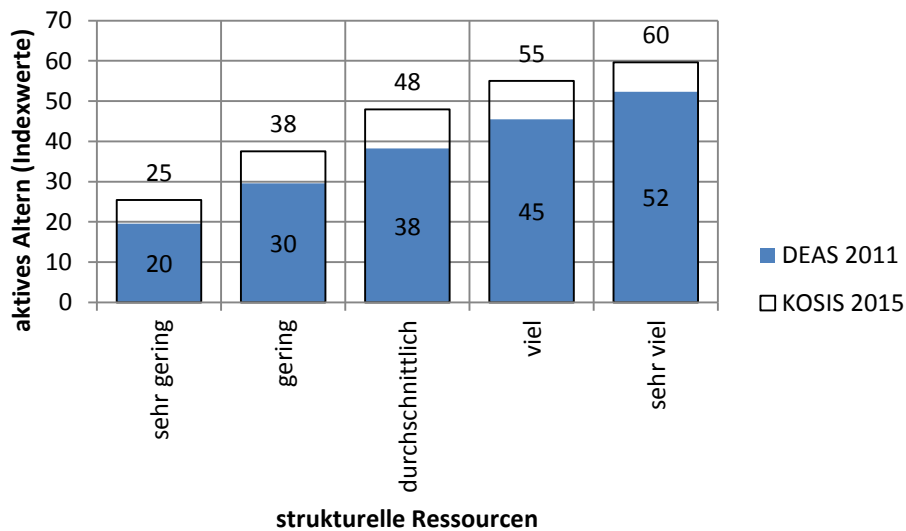


Abbildung 5: Aktives Altern und strukturelle Ressourcen (EVS)

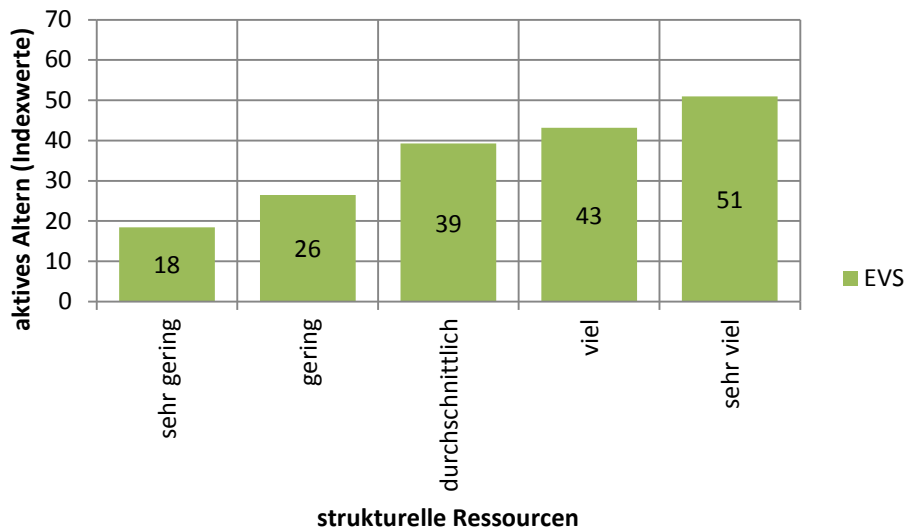
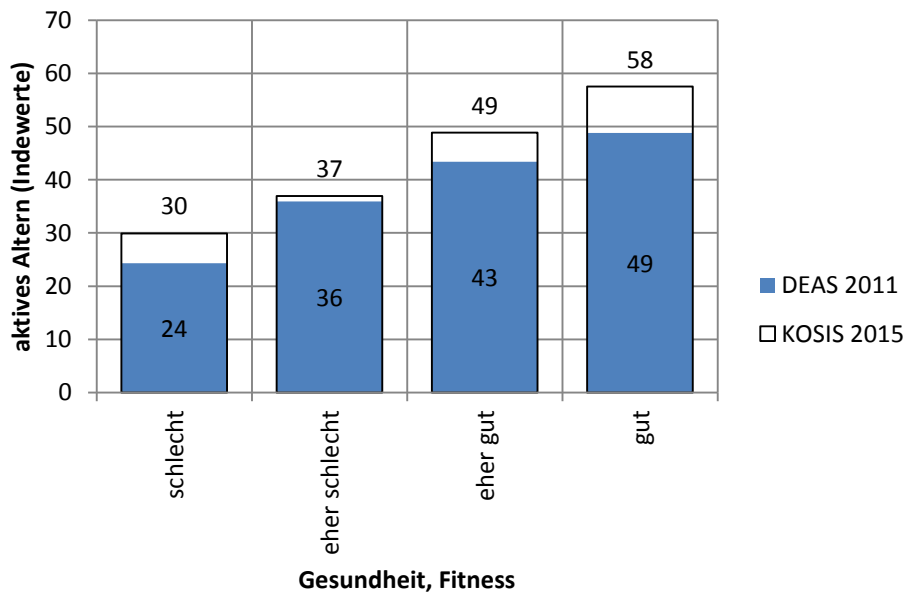


Abbildung 6: Aktives Altern und Gesundheit/Fitness (DEAS, KOSIS)



4.2 Weitere Prädiktoren: Lebensalter, Geschlecht, Gesundheit, strukturelle Ressourcen, Angehörigennetzwerk, erweitertes Netzwerk

Wir gehen davon aus, dass ein wesentlicher Aspekt des für die Generation 55+ relevanten sozialen Wandels der Trend zu einem Lebensentwurf des aktiven Alterns ist. Wir nehmen weiter an, dass eine Nachfrage nach Alternativen zu klassischen Produkten und Dienstleistungen sich in dem Maße erwarten lässt, in dem aktives Altern für den Lebensentwurf bedeutsam ist. Durch die Konzentration der Analysen auf aktives Altern werden eventuell zusätzlich wirksame Faktoren im Allgemeinen ausreichend berücksichtigt, da für die Nachfrage nach Angeboten und Dienstleistungen diese potenziell relevanten Bedingungen bedeutsame Prädiktoren für aktives Altern sind. Dennoch werden für die Re-

gressionsanalysen und auch für die Simulationen zusätzlich zu Informationen über die Bedeutung von aktivem Altern die folgenden Bedingungen berücksichtigt: Lebensalter und Geschlecht, Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen), Gesundheit/Fitness und die Einbindung in soziale Netzwerke:

- Lebensalter
- Geschlecht: weiblich = 1, männlich = 0
- Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen: Index aus Schulabschluss, Berufsstatus / Berufsausbildung und Einkommen
- Gesundheit, Fitness: Selbsteinschätzung der Befragten
- Angehörigenetzwerk: Index aus Zusammen- vs. alleinlebend, Vorhandensein von Kindern, Entfernung zu den Kindern, Häufigkeit der Kontakte mit Kindern
- Erweitertes soziales Netzwerk: Index aus Kontakte mit Nachbarn, Freunden, Hilfsbereitschaft von Nachbarn und Freunden

Da für die Auswertungen verschiedene Studien berücksichtigt werden, wurden die Indikatoren nicht immer in der gleichen Weise erhoben. Für die Sekundäranalysen wurden die Indices jedoch so einheitlich wie möglich definiert. Alle Indices und die dafür berücksichtigten Indikatoren wurden linear in den Wertebereich 0 bis 100 transformiert, was zwar keine vollständige, aber doch eine annähernde Vergleichbarkeit der Ergebnisse ermöglicht. (vgl. Blinkert 2016)

5. Bewertung von Angeboten, Diensten und Möglichkeiten im KOSIS-Projekt

Aus dem KOSIS-Projekt bieten sich als Indikatoren für Bedarfe die Ergebnisse zu zwei Themenbereichen an:

- Welche Angebote und Möglichkeiten gelten für eine hohe Lebensqualität im Alter als wichtig?
- Welche Vorstellungen bestehen im Hinblick auf die Versorgung bei Pflegebedarf? Wie würde man sich entscheiden, wenn bei einem nahen Angehörigen Pflegebedarf entsteht und welche Wünsche und Erwartungen bestehen für den Fall von eigenem Pflegebedarf?

5.1 Welche Angebote und Möglichkeiten gelten in der Generation 55+ für eine hohe Lebensqualität als wichtig?

a. Wichtigkeit von Angeboten und Möglichkeiten in der Generation 55+

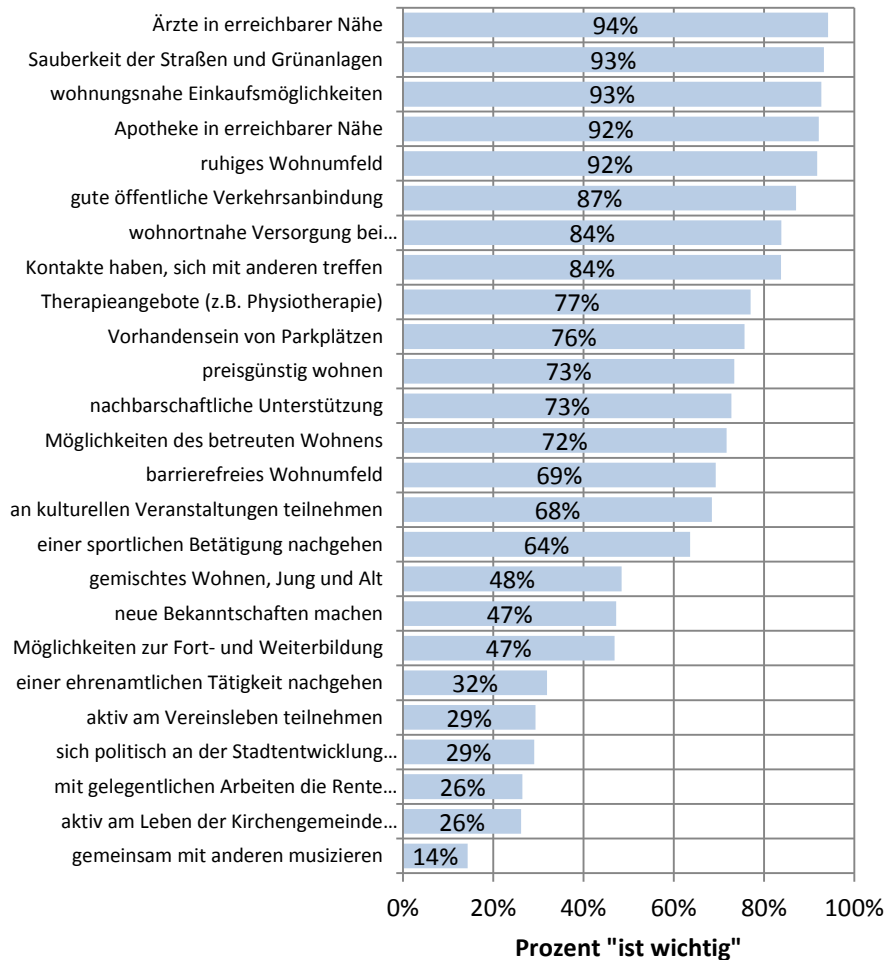
Im KOSIS-Projekt wurde die folgende Frage vorgelegt:

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

- 40 Was für Möglichkeiten sollten in Ihrer Stadt vorhanden sein? Überlegen Sie bitte zu jeder Vorgabe
1. wie wichtig das für Sie persönlich ist und
 2. ob das zurzeit in ausreichender Weise möglich ist.

Zur Bewertung wurden 25 Angebote und Möglichkeiten vorgegeben. Sortiert nach dem Anteil der als *wichtig* geltenden Möglichkeiten und Angebote ergibt sich für die Generation 55+ die in Abbildung 7 dargestellte Verteilung und Rangordnung.

Abbildung 7: Bewertung von Angeboten und Möglichkeiten nach ihrer Wichtigkeit in der Generation 55+



b. Prädiktoren für die Wichtigkeit von Angeboten und Möglichkeiten: aktives Altern, strukturelle Ressourcen, Gesundheit, Einbindung in Netzwerke, Lebensalter und Geschlecht

Ob Angebote und Möglichkeiten im kommunalen Umfeld als wichtig eingestuft werden, hängt in hohem Maße von der Lebenssituation ab. Neben der Bedeutung von aktivem Altern für den Lebensentwurf könnten die folgenden Faktoren eine Rolle spielen: die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen in Form von Bildung und Einkommen, Gesundheit und Fitness, die Verankerung in einem Angehörigenetzwerk und in einem erweiterten Netzwerk, das Lebensalter und das Geschlecht.

Durch eine multivariate logistische Regression lässt sich untersuchen, von welchen Bedingungen die Wahrscheinlichkeiten für die Einstufung der Angebote und Möglichkeiten als „wichtig“ abhängt. In der Tabelle 1 wird in verkürzter Form dargestellt, welche Bedingungen als Prädiktoren eine Rolle

spielen. Berücksichtigt sind dabei nur signifikante Prädiktoren ($p < 0,01$) und es wird nur die Richtung des Einflusses berichtet: + „positiver Zusammenhang“: Je mehr X (wenn X), desto *größer* ist die Wahrscheinlichkeit für Y; - „negativer Zusammenhang“: Je mehr X (wenn X), desto *geringer* ist die Wahrscheinlichkeit für Y.

Tabelle 1: Signifikante Regressionskoeffizienten (b-Parameter)

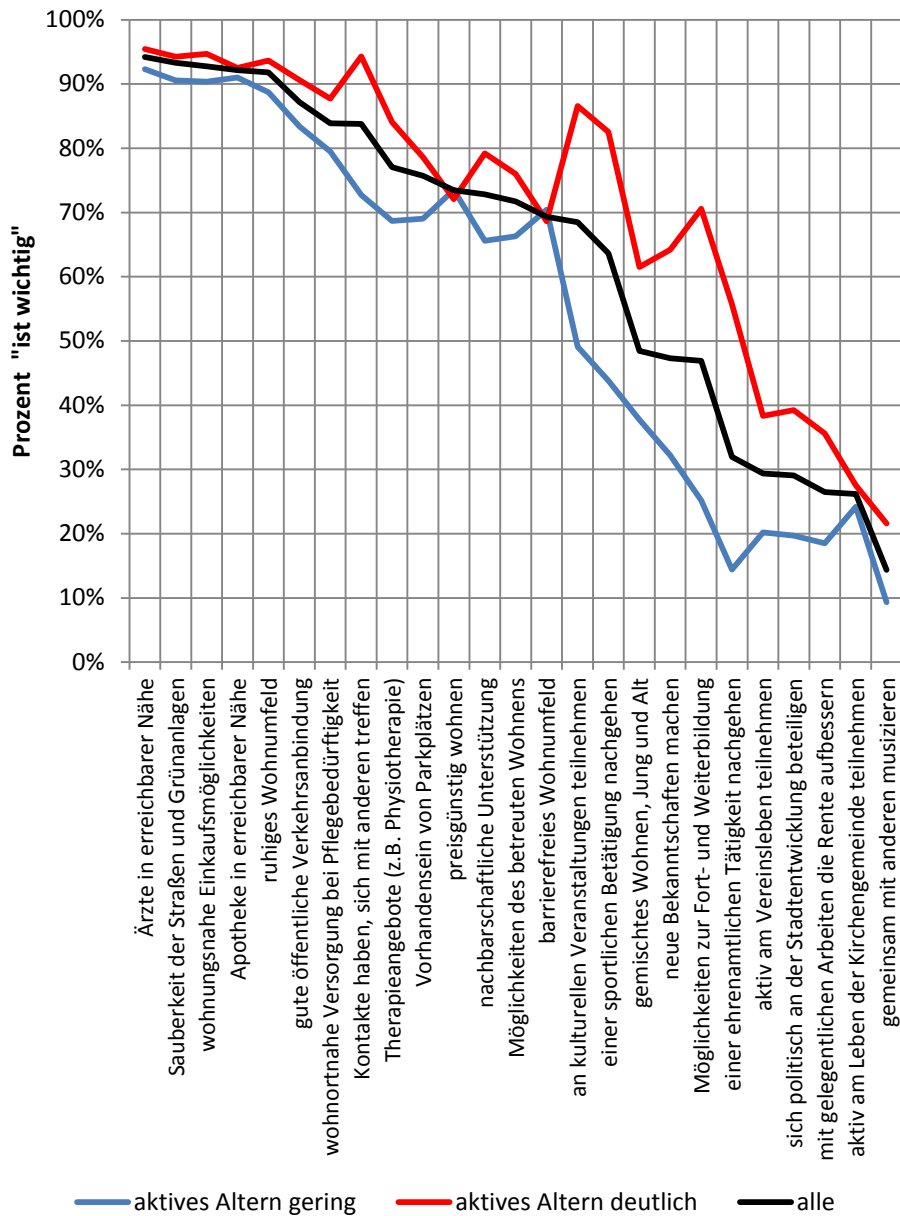
wichtig ist...	Prädiktoren						
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Gesundheit, Fitness x3	Angehörigen-netzwerk x4	erweitertes Netzwerk x5	Alter x6	Geschlecht (W=1, M=0) x7
Kontakte haben, sich mit anderen treffen	+				+		+
neue Bekanntschaften machen	+			-	+	-	
einer sportlichen Betätigung nachgehen	+	+	+		+	-	+
preisgünstig wohnen		-		-	+	-	-
ruhiges Wohnumfeld		+		+	+	-	
Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen	+			+	+	-	
Vorhandensein von Parkplätzen	+			+	+	-	-
wohnungsnahe Einkaufsmöglichkeiten	+				+		+
einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen	+	-			+	+	+
mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern	+	-	-	-		-	-
an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen	+	+	+		+	+	+
gute öffentliche Verkehrsanbindung	+				+		+
Ärzte in erreichbarer Nähe	+		-	+	+		+
Apotheke in erreichbarer Nähe			-	+	+		+
barrierefreies Wohnumfeld	+	-	-	+	+	+	+
gemeinsam mit anderen musizieren	+	+	-	-	+	+	+
aktiv am Vereinsleben teilnehmen	+	-	+	+	+	+	-
aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen	+	-		+	+	+	+
sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen	+		-		+	+	-

	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Gesundheit, Fitness x3	Angehörigen-Netzwerk x4	erweitertes Netzwerk x5	Alter x6	Geschlecht (W=1, M=0) x7
wohnortnahe Versorgung bei Pflegebedarf	+		-	+	+		+
Möglichkeiten des betreuten Wohnens	+	-	-		+	-	+
nachbarschaftliche Unterstützung			-	-	+	-	+
gemischtes Wohnen, Jung und Alt	+	-			+	-	+
Therapieangebote (z. B. Physiotherapie)	+	+		+	+	-	+
Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung	+	+	+		+	-	+

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein bestimmtes Angebot bzw. eine Möglichkeit als wichtig für die Lebensqualität gilt, variiert vor allem mit der Bedeutung von aktivem Altern für den persönlichen Lebensentwurf und mit der Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk (Freunde, Bekannte, Nachbarn). Auch Alter und Geschlecht besitzen je nach Art des Angebots eine gewisse Bedeutung.

Wie erwartet ist ein Lebensentwurf des aktiven Alterns von großer Bedeutung für den Bedarf nach Angeboten und Möglichkeiten. Die Bedarfsprofile für Befragte mit geringer und großer Bedeutung von aktivem Altern für den eigenen Lebensentwurf unterscheiden sich z. T. sehr deutlich. Dabei werden zwei Gruppen von Bedarfen sichtbar: relativ unveränderliche Grundbedarfe und stark von aktivem Altern abhängige Bedarfe.

Abbildung 8: Wichtigkeit von Angeboten und Möglichkeiten und aktives Altern



Relativ unveränderliche Grundbedarfe:

Es gibt Angebote und Möglichkeiten, die von fast *allen* als wichtig angesehen werden, die auch nur wenig mit aktivem Altern und den anderen Prädiktoren variieren und die deshalb als relativ invariante Grundbedarfe gelten können:

- Ärzte in erreichbarer Nähe
- Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen
- wohnungsnah Einkaufsmöglichkeiten
- Apotheken in erreichbarer Nähe
- ruhiges Wohnumfeld
- gute öffentliche Verkehrsanbindung

Vom aktiven Altern abhängige Bedarfe:

Eine weitere Gruppe von Angeboten und Möglichkeiten ist für die „aktiven Alten“ deutlich wichtiger als für diejenigen, die sich nicht an einem Lebensentwurf des aktiven Alterns orientieren:

- Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung
- einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen
- einer sportlichen Betätigung nachgehen
- an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen
- neue Bekanntschaften machen
- gemischtes Wohnen, Jung und Alt
- Kontakte haben, sich mit anderen treffen
- sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen
- aktiv am Vereinsleben teilnehmen
- mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern
- Therapieangebote (z. B. Physiotherapie)

Wenn wir davon ausgehen, dass aktives Altern als Lebensstil zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist damit zu rechnen, dass die Nachfrage nach diesen Angeboten und Möglichkeiten deutlich steigen könnte.

c. Entwicklungstendenzen?

Mit einem Simulationsmodell versuchen wir, auf die Frage nach möglichen Entwicklungstendenzen eine Antwort zu finden. Als Zeithorizont werden zehn Jahre angenommen, d. h. eine mögliche Entwicklung von 2015 bis 2025. Natürlich kann es dabei nur darum gehen, die *Dimensionen* möglicher Veränderungen zu schätzen, die überdies auch dem Vorbehalt von *ceteris paribus* unterliegen.

Zur Vorbereitung der Simulation wurde über eine multivariate logistische Regression die Abhängigkeit der Bewertung „wichtig“ für die 25 Angebote und Möglichkeiten ermittelt. Die Prädiktoren in diesen Regressionen sind:

- Aktives Altern (x1)
- Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen) (x2)
- Gesundheit, Fitness (x3)
- Verfügbarkeit über ein Angehörigen-Netzwerk (x4)
- Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk (x5)
- Lebensalter (x6)
- Geschlecht (Frauen = 1, Männer = 0) (x7)

Die abhängige Variable in jeder der 25 Regressionsgleichungen ist die Einstufung eines Angebots/einer Möglichkeit als „wichtig“ (= 1) oder „nicht wichtig, bzw. nicht genannt“ (= 0). (y)

Der Simulation liegt für jede der 25 Angebote/Möglichkeiten das folgende Modell zugrunde:

Formel 1: Regressions- / Simulationsmodell

$$P_y = \frac{1}{1 + e^{-X}}$$
$$X = a + b_1 * x_1 * f_1 + b_2 * x_2 * f_2 + b_3 * x_3 * f_3 + b_4 * x_4 * f_4 + b_5 * x_5 * f_5 + b_6 * x_6 + b_7 * x_7$$

P_y : Wahrscheinlichkeit dafür, dass ein Angebot/eine Möglichkeit als wichtig gelten

a: Regressionskonstante

$b_1 \dots b_7$: Regressionskoeffizienten

$f_1 \dots f_5$: Faktoren mit denen sich Annahmen über mögliche Veränderungen in dem Modell berücksichtigen lassen

Die Parameter a und b_1 bis b_7 werden auf statistische Weise geschätzt. Für die Regressionsanalysen haben alle f-Parameter den Wert 1.

Für die Simulation wird ein Szenario „Entwicklung bis 2025“ definiert, das auf Annahmen über mögliche Veränderungen bis 2025 beruht:

1. In der Generation 55+ könnte die Tendenz zu einem Lebensentwurf des aktiven Alterns (x_1) um 25 % zunehmen ($f_1 = 1.25$)
2. Die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen könnte um 10 % steigen. ($f_2 = 1.10$)
3. Die Einbindung in ein unterstützendes Angehörigenetzwerk könnte sich in der Generation 55+ um 10 % verringern. ($f_4 = 0.90$)

Alle anderen Prädiktoren (Gesundheit, x_3 ; erweitertes Netzwerk, x_5 ; Alter, x_6 ; Geschlecht, x_7) bleiben unverändert: f_3 und f_5 , haben den Wert 1. Berücksichtigt für die Simulation werden nur signifikante b-Parameter.

Im Folgenden werden die Annahmen über mögliche Veränderungen bis 2025 begründet.

Veränderung von aktivem Altern

Es wird angenommen, dass die Bedeutung von aktivem Alter steigt, d. h. für immer mehr Menschen der Generation 55+ wird ein solcher Lebensentwurf möglich und erstrebenswert. Wir gehen davon aus, dass man in den nächsten zehn Jahren, also bis 2025, mit den folgenden Entwicklungen für die Indikatoren zu aktivem Altern rechnen könnte: Eine deutliche Veränderung ist für den Indikator Erwerbsbeteiligung zu erwarten, die vor allem aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zum Ruhestandsalter (flexible Grenzen, in Zukunft vermutlich über das bisher vorgesehene Renteneintrittsalter von 65 Jahren hinaus) besonders in den höheren Altersgruppen steigen wird. Deutlich steigen wird auch der Wert für den Indikator Internetnutzung: weitere Ausweitung digitaler Angebote für ältere Menschen und Zunahme ihrer Kompetenzen. Angenommen wird, dass auch das Interesse an Fort- und Weiterbil-

derung wachsen wird. Eine Veränderung von Orientierungen in Richtung von mehr Offenheit und Neugier ist plausibel – vielleicht deshalb, weil die Generation 55+ im Jahr 2025 im Durchschnitt höhere Bildungsabschlüsse haben wird. Für das ehrenamtliche Engagement wird eine Zunahme erwartet, was durch das insgesamt gestiegene Bildungsniveau begründet werden könnte. Für den Indikator Pflegeverpflichtungen wird keine Veränderung erwartet, was sich damit begründen ließe, dass professionelle Pflegeangebote weiter ausgebaut werden, selber pflegen damit seltener wird und dass aufgrund der steigenden Erwerbsbeteiligung und des höheren kulturellen Kapitals auch die mit Pflegen verbundenen Opportunitätskosten steigen könnten. Für diesen Indikator könnte aus diesen Gründen sogar eine Verringerung des durchschnittlichen Wertes angenommen werden.

Tabelle 2: Annahmen über die Veränderung von Indikatoren für aktives Altern bis 2025

Indikator	Durchschnittswerte für Generation 55+		
	Wert 2015 auf einer Skala von 0 bis 100 (KOSIS-Projekt)	angenommener Wert 2025 auf einer Skala von 0 bis 100	
körperliche Aktivität	62	70	deutliche Zunahme; steigende Gesundheit, Fitness
Erwerbsbeteiligung	27	40	deutliche Zunahme; höheres Ruhestandsalter
Teilnahme an Fortbildung	54	65	Zunahme; steigendes Interesse an Kultur-, Freizeitangeboten
Internetnutzung	56	80	weitere Ausbreitung von digitaler Kompetenz
ehrenamtliches Engagement	29	40	moderate Zunahme
Pflegeverpflichtungen	45	45	keine Veränderung
Orientierung Offenheit, Neugier	58	70	deutliche Zunahme; Steigerung des kulturellen Kapitals
durchschnittlicher Indexwert	47	59	Steigerung um ca. 25 %

Für das Szenario wird angenommen, dass die Bedeutung des Lebensentwurfs aktives Altern in der Generation 55+ im Durchschnitt um rund 25 % zunehmen wird.

Veränderung der Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen

Mit welcher Veränderung für die strukturellen Ressourcen gerechnet werden kann, hängt davon ab, wie sich die Anteile verschiedener Bildungsabschlüsse und die Einkommenssituation in der Generation 55+ entwickeln könnten. Wir gehen davon aus, dass die altersabhängige Verteilung von Bildungsabschlüssen in dieser Generation vor allem auf einem Kohorteneffekt beruht¹² und dass dieser bis 2025 zunehmend an Bedeutung verliert: Bis 2010 würde die Altersgruppe 61 - 65 dann ungefähr die gleichen Abschlüsse haben wie 2015 die Altersgruppe 55 - 60 usw. Für die Verfügbarkeit über Einkommen nehmen wir an, dass diese sich parallel zu der Verteilung von Bildungsabschlüssen verändern könnte. Der Index-Wert für die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen könnte unter dieser Annahme von rund 52 (2015) auf rund 58 (2025) steigen, d. h. um ca. 10 % zunehmen.

Tabelle 3: Annahmen über die Veränderung von strukturellen Ressourcen bis 2025

		Index „strukturelle Ressourcen“						
		Altersgruppen						
Jahr		55 - 60	61 - 65	66 - 70	71 - 75	76 - 80	81 u. ä.	insgesamt
2015*		60	56	53	51	46	46	52
2020		65	60	56	53	51	46	55
2025		65	65	60	56	53	51	58
*Ausgangsjahr, Werte des KOSIS-Projektes 2015								ca. +10 %

Veränderung der Einbindung in ein unterstützendes Angehörigennetzwerk

Wir gehen davon aus, dass im Verlauf des sozialen Wandels das informelle Pflegepotenzial bis 2025 weiter abnehmen wird. Mit einer Abnahme der Bereitschaft zu nicht beruflich geleisteter Pflege ist aus den folgenden Gründen zu rechnen: weitere Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen, Zunahme von älteren Menschen, die allein leben und Zunahme von älteren Menschen ohne Kinder bzw. mit Kindern, die nicht am gleichen Ort leben. Nach einer von uns durchgeführten Schätzung ist damit zu rechnen, dass bis 2050 das informelle Pflegepotenzial auf rund 70 % des Wertes von 2009 sinken dürfte und bis 2025 auf vielleicht 90 %. (Blinkert, Klie 2001, 2004)

Ergebnisse der Simulation

Die Tabelle 4 und die Abbildung 9 zeigen das Ergebnis der Simulation. Für einige der Angebote und Möglichkeiten sind keine oder nur sehr geringe Veränderungen zu erwarten, weil sie nur wenig vom aktiven Altern und den anderen Prädiktoren abhängen. Dabei handelt es sich um invariante Grundbedürfnisse, die von fast allen als „wichtig“ für eine hohe Lebensqualität bewertet werden und die auch nur wenig mit den Prädiktoren variieren (darauf deuten die meistens niedrigen Werte für Nagelkerke’s R^2)¹³ hin.

¹² Die höheren Altersgruppen, vor allem Frauen, hatten weniger günstige Bildungschancen als die Jüngeren

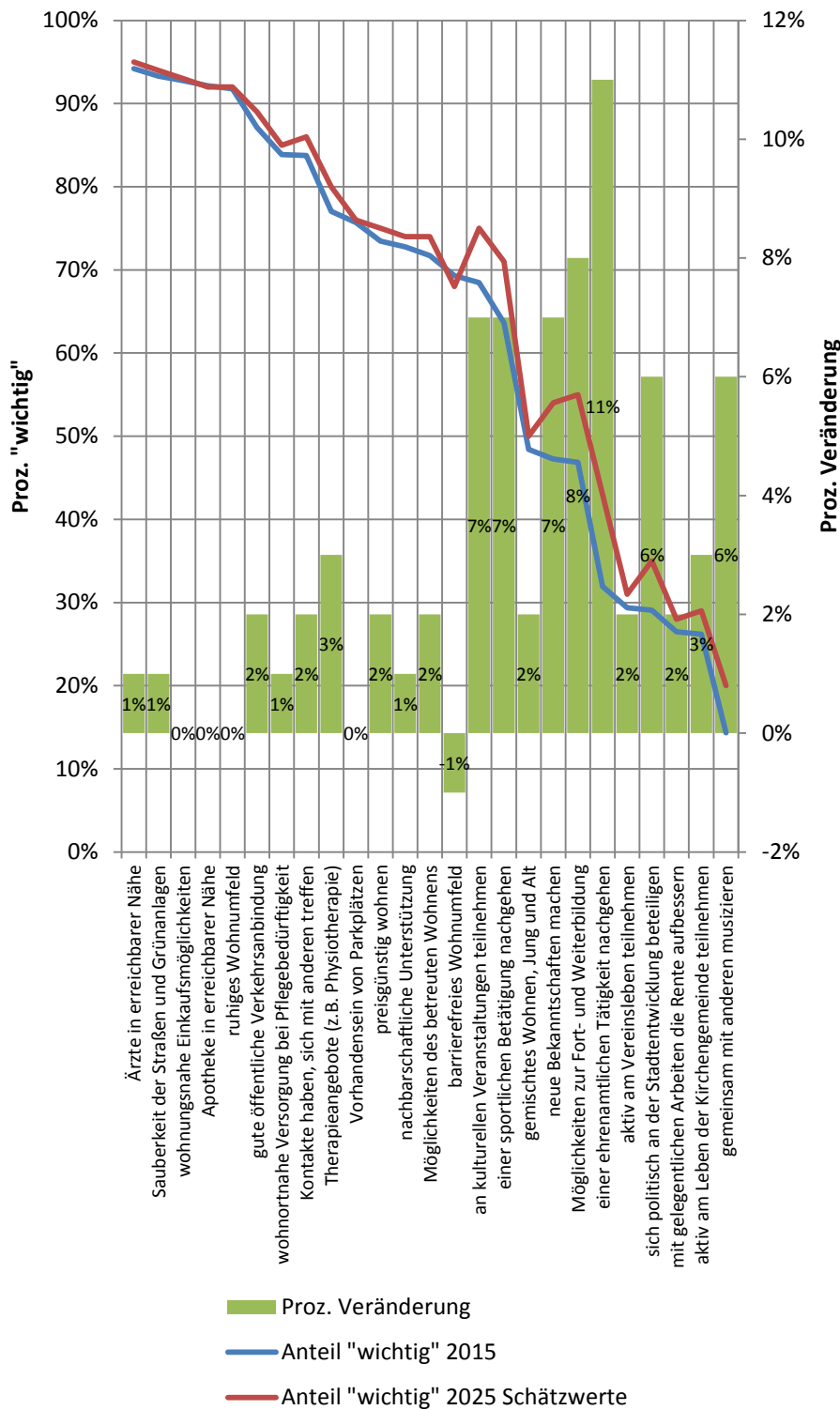
¹³ Nagelkerke’s R^2 beschreibt die durch ein Modell erklärte Varianz.

Für andere Angebote und Möglichkeiten sind dagegen zum Teil sehr deutliche Veränderungen zu erwarten – unter der Annahme, dass die Tendenz zum aktiven Altern an Bedeutung gewinnen wird, die strukturellen Ressourcen zunehmen, die Einbindung in Angehörigennetzwerke sich abschwächt und sich bei den anderen Prädiktoren gegenüber 2015 nichts verändert.

Tabelle 4: Simulationsergebnisse für Angebote und Möglichkeiten

	Anteil „wichtig“ 2015	Anteil „wichtig“ 2025 Schätzwerte	Veränderung	Nagelkerke's R ²
Ärzte in erreichbarer Nähe	94 %	95 %	1 %	0,047
Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen	93 %	94 %	1 %	0,044
wohnungsnahe Einkaufsmöglichkeiten	93 %	93 %	0 %	0,045
Apotheke in erreichbarer Nähe	92 %	92 %	0 %	0,032
ruhiges Wohnumfeld	92 %	92 %	0 %	0,046
gute öffentliche Verkehrsanbindung	87 %	89 %	2 %	0,028
wohnortnahe Versorgung bei Pflegebedarf	84 %	85 %	1 %	0,047
Kontakte haben, sich mit anderen treffen	84 %	86 %	2 %	0,238
Therapieangebote (z. B. Physiotherapie)	77 %	80 %	3 %	0,101
Vorhandensein von Parkplätzen	76 %	76 %	0 %	0,064
preisgünstig wohnen	73 %	75 %	2 %	0,054
nachbarschaftliche Unterstützung	73 %	74 %	1 %	0,229
Möglichkeiten des betreuten Wohnens	72 %	74 %	2 %	0,028
barrierefreies Wohnumfeld	69 %	68 %	-1 %	0,063
an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen	68 %	75 %	7 %	0,260
einer sportlichen Betätigung nachgehen	64 %	71 %	7 %	0,247
gemischtes Wohnen, Jung und Alt	48 %	50 %	2 %	0,095
neue Bekanntschaften machen	47 %	54 %	7 %	0,136
Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung	47 %	55 %	8 %	0,226
einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen	32 %	43 %	11 %	0,224
aktiv am Vereinsleben teilnehmen	29 %	31 %	2 %	0,106
sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen	29 %	35 %	6 %	0,067
mit gelegentlichen Arbeiten die Rente aufbessern	26 %	28 %	2 %	0,194
aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen	26 %	29 %	3 %	0,086
gemeinsam mit anderen musizieren	14 %	20 %	6 %	0,062

Abbildung 9: Simulationsergebnisse für Angebote und Möglichkeiten



Sinnvoll ist es, die im KOSIS-Projekt bewerteten Angebote und Möglichkeiten unter zwei Gesichtspunkten zusammenzufassen und zu klassifizieren:

1. Welche quantitative Bedeutung haben diese Angebote und Möglichkeiten in der Generation 55+, d. h. wie hoch ist der Anteil der „wichtig“-Bewertungen?
2. Mit welcher Veränderung für den „wichtig“-Anteil könnte bis 2025 gerechnet werden?

Tabelle 5: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Angeboten und Möglichkeiten

quantitative Bedeutung 2015	erwartete Veränderung		
	keine, sehr gering (bis 3 % Veränderung)	mittel (4 % bis 7 % Veränderung)	stark (8 % und mehr Veränderung)
<p>Grundbedarf: relativ große Bedeutung („wichtig“: 75 % und mehr)</p>	<p>Ärzte in erreichbarer Nähe Sauberkeit der Straßen und Grünanlagen wohnungsnaher Einkaufsmöglichkeiten Apotheke in erreichbarer Nähe ruhiges Wohnumfeld gute öffentliche Verkehrsanbindung wohnortnahe Versorgung bei Pflegebedarf Kontakte haben, sich mit anderen treffen Therapieangebote (z.B. Physiotherapie) Vorhandensein von Parkplätzen</p>		
<p>mittlere Bedeutung („wichtig“: 50 % - 74 %)</p>	<p>preisgünstig wohnen nachbarschaftliche Unterstützung Möglichkeiten des betreuten Wohnens barrierefreies Wohnumfeld</p>	<p>an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen einer sportlichen Betätigung nachgehen</p>	
<p>relativ geringe Bedeutung („wichtig“: weniger als 50 %)</p>	<p>gemischtes Wohnen, Jung und Alt aktiv am Vereinsleben teilnehmen aktiv am Leben der Kirchengemeinde teilnehmen</p>	<p>neue Bekanntschaften machen sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen gemeinsam mit anderen musizieren</p>	<p>Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen</p>

Es ist wohl damit zu rechnen, dass der Anteil der wichtig-Einschätzung vor allem für die Angebote und Möglichkeiten zunehmen wird, die gegenwärtig in der Einschätzung der Generation 55+ eine geringe bis mittlere Bedeutung besitzen. Das sind auch die Angebote, Dienste bzw. Chancen, die von „aktiven Alten“ besonders stark nachgefragt werden. Die den sozialen Wandel in Richtung einer zunehmenden Bedeutung von aktivem Altern begleitenden Veränderungen in der Nachfrage könnten in diese Richtung gehen. Mit einer deutlich zunehmenden Einschätzung als „wichtig für die Lebensqualität“ könnte für die folgenden Angebote und Möglichkeiten gerechnet werden: einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen; Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung; sich politisch an der Stadtentwicklung beteiligen; neue Bekanntschaften machen; einer sportlichen Betätigung nachgehen; an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen; gemeinsam mit anderen musizieren.

5.2 Versorgung bei Pflegebedarf – Bewertung von Pflegearrangements im KOSIS-Projekt

Während die Analysen in Kapitel 5.1 sich auf Angebote und Möglichkeiten beziehen, die von allgemeiner Bedeutung für eine hohe Lebensqualität im Alter sind, geht es in diesem Kapitel um die Versorgung bei Pflegebedarf. Damit werden gänzlich andere Relevanzbereiche thematisiert, für die auch andere Abhängigkeiten zu erwarten sind. Auch hier spielt der Trend zu einer stärkeren Bedeutung von aktivem Altern eine Rolle. Anzunehmen ist aber, dass auch weitere Verhältnisse im persönlichen Umfeld für Einschätzungen sehr bedeutsam sind: strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen), vor allem aber auch die Verfügbarkeit über ein unterstützendes Angehörigennetzwerk.

Die Bewertung von Pflegearrangements wurde im KOSIS-Projekt für zwei Kontexte untersucht:

- Welche Versorgungswünsche bestehen bei eigenem Pflegebedarf?
- Wie würde man einen nahen Angehörigen versorgen, wenn sich ein Pflegebedarf entwickelt?

a. Versorgungswünsche der Generation 55+

Zur Bewertung wurden im KOSIS-Projekt sechs Versorgungsalternativen vorgelegt, die mit „kommt auf jeden Fall in Frage“, „eventuell“ und „kommt auf keinen Fall in Frage“ bewertet werden konnten – jeweils bezogen auf den Pflegebedarf eines nahen Angehörigen und auf einen eventuell eigenen Pflegebedarf. Die Versorgungsalternativen lassen sich danach unterscheiden, ob sie eher dem konventionellen Muster entsprechen oder ob sie sich auf neue und zum Teil noch wenig erprobte Möglichkeiten beziehen.

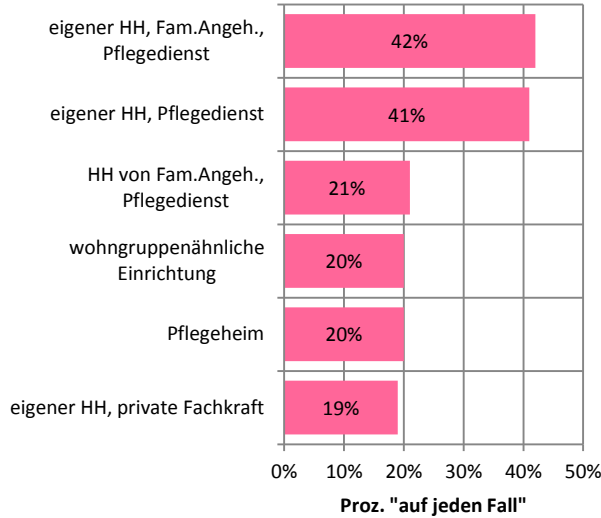
Tabelle 6: Traditionelle und innovative Versorgungsformen

traditionelle, klassische Versorgungsformen	neue, innovative Versorgungsmöglichkeiten
Rundumversorgung in einem größeren und gut geführten Pflegeheim	Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen professionellen Pflegedienst	Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung im eigenen Wohngebiet, mit Kontakten zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarn
Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste	
Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen (z. B. bei Sohn oder Tochter), unterstützt durch professionelle Pflegedienste	

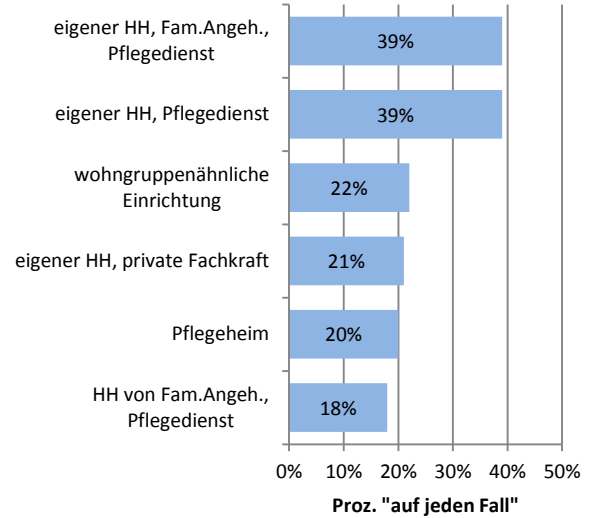
Für die folgenden Auswertungen wird berücksichtigt, ob eine Alternative mit „auf jeden Fall“ bewertet wird (= 1) oder ob das nicht der Fall ist (= 0).

Abbildung 10: Versorgungswünsche für einen nahen Angehörigen und bei eigenem Pflegebedarf

Versorgung eines nahen Angehörigen

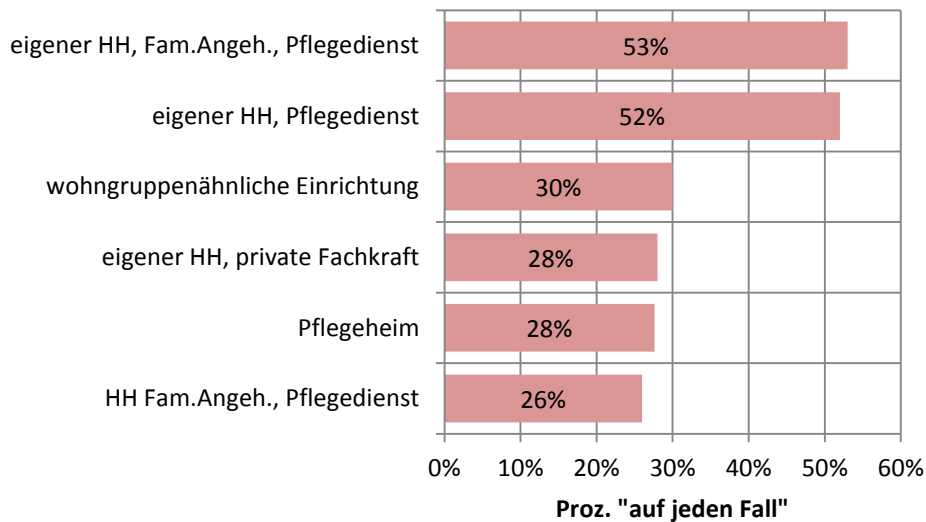


Versorgung bei eigenem Pflegebedarf



Die Bewertungen für beide Kontexte sind sehr ähnlich. Da die Korrelationen zwischen den Bewertungen sehr hoch sind, lassen sie sich zusammenfassen. Die Anteilswerte besagen dann, wie viel Prozent der Generation 55+ sich ein bestimmtes Pflegearrangement für die Versorgung eines nahen Angehörigen oder für sich selber „auf jeden Fall“ vorstellen können.

Abbildung 11: Versorgungswünsche der Generation 55+



b. Abhängigkeit von Versorgungswünschen – aktives Altern, strukturelle Ressourcen, Einbindung in soziale Netzwerke

Die Abhängigkeiten der Versorgungswünsche von den hier berücksichtigten Prädiktoren sind sehr unterschiedlich. Die Ergebnisse einer multivariaten logistischen Regression sind vereinfacht in der Tabelle 7 dargestellt:

Tabelle 7: Signifikante Regressionskoeffizienten (b-Parameter)

Versorgungswünsche	Prädiktoren						
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Gesundheit, Fitness x3	Angehörigen-netzwerk x4	erweitertes Netzwerk x5	Alter x6	Geschlecht (W = 1, M = 0) x7
Pflegeheim		-		-		+	-
eigener HH, Pflegedienst	+	-		+	+		+
eigener HH, private Fachkraft	+	+		-	+		+
wohngruppenähnliche Einrichtung	+	-	-	-	+	-	+
eigener HH, Fam.-Angeh., Pflegedienst		-	-	+	+		
HH Fam.-Angeh., Pflegedienst		-	-	+	+	-	-

(+) Je mehr x, desto mehr y.

(-) Je mehr x, desto weniger y.

Mit steigender Bedeutung von aktivem Alter als Lebensentwurf...

- steigt die Präferenz für eine Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst
- steigt die Präferenz für eine Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft
- steigt die Präferenz für die Versorgung in einer wohngruppenähnlichen Einrichtung

Mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen...

- verringert sich die Präferenz für eine Heimversorgung
- verringert sich die Präferenz für eine Versorgung im eigenen Haushalt durch Pflegedienste
- verringert sich die Präferenz für eine Versorgung in einer wohngruppenähnlichen Einrichtung
- verringert sich die Präferenz für Versorgungsalternativen bei denen Familienangehörige involviert sind
- steigt die Präferenz für eine Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft

Mit steigender Verfügbarkeit über ein Angehörigennetzwerk...

- sinkt die Präferenz für eine Versorgung im Pflegeheim
- sinkt die Präferenz für eine Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft
- sinkt die Präferenz für die Versorgung in einer wohngruppenähnlichen Einrichtung
- steigt die Präferenz für Versorgungsmöglichkeiten bei denen Familienangehörige involviert sind

Mit steigender Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk (Freunde, Nachbarn)

- steigt die Präferenz eine Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst
- steigt die Präferenz für eine Versorgung im eigenen Haushalt durch eine privat eingestellte Fachkraft
- steigt die Präferenz für eine Versorgung in einer wohngruppenähnlichen Einrichtung
- steigt die Präferenz für Versorgungsarten, bei denen Familienangehörige involviert sind.

c. Entwicklungstendenzen?

Um Schätzwerte für mögliche Entwicklungen bis 2025 zu erhalten, wird eine Simulation mit dem Szenario „Entwicklungen bis 2025“ durchgeführt (vgl. Kap. 5.1):

1. Der Trend zu einem Lebensentwurf des aktiven Alterns wird sich deutlich verstärken – Annahme einer Zunahme in der Generation 55+ um 25 %; f_1 -Parameter = 1.25 in Formel 1
2. Die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen) könnte um 10 % steigen; f_2 -Parameter = 1,10 in Formel 1
3. Die Einbindung in ein Angehörigennetzwerk wird sinken – Annahme einer Verringerung in der Generation 55+ um 10 %; f_4 -Parameter = 0.90 in Formel 1

Wie in Kap. 5.1 wird zur Vorbereitung der Simulation die Abhängigkeit der Bewertung von Pflegearrangements über logistische Regressionen ermittelt. Die Prädiktoren in diesen Regressionen sind:

- Aktives Altern (x1)
- Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen) (x2)
- Gesundheit, Fitness (x3)
- Verfügbarkeit über ein Angehörigennetzwerk (x4)
- Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk (x5)
- Lebensalter (x6)
- Geschlecht (Frauen = 1, Männer = 0) (x7)

Die abhängige Variable in jeder der Regressionsgleichungen ist die Wahrscheinlichkeit für die Einstufung eines Pflegearrangements mit „auf jeden Fall“ (= 1) oder „eventuell, auf keinen Fall“ (= 0). (y)

Der Simulation liegt das in Formel 1 beschriebene Modell zugrunde. Berücksichtigt für die Simulation wurden nur signifikante b-Parameter.

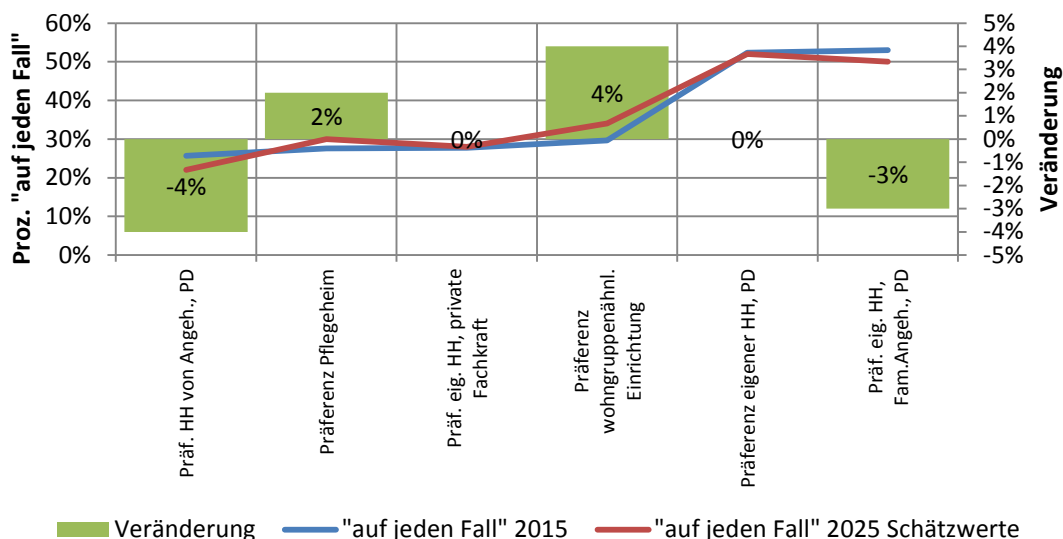
Ergebnisse der Simulation

Unter der Annahme, dass sich die Bedeutung von aktivem Altern, die Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen und über Angehörigennetzwerke ändern und alle anderen Bedingungen konstant bleiben, sind die folgenden Änderungen zu erwarten:

Tabelle 8: Simulationsergebnis für Versorgungswünsche

	"auf jeden Fall" 2015	"auf jeden Fall" 2025 Schätzwerte	Veränderung	Nagelkerke's R2
Präf. HH von Angeh., PD	26 %	22 %	-4 %	0,062
Präferenz Pflegeheim	28 %	30 %	2 %	0,043
Präf. eig. HH, private Fachkraft	28 %	28 %	0 %	0,021
Präferenz wohngruppenähnli. Einrichtung	30 %	34 %	4 %	0,110
Präferenz eigener HH, PD	52 %	52 %	0 %	0,006
Präf. eig. HH, Fam.Anggeh., PD	53 %	50 %	-3 %	0,066

Abbildung 12: Simulationsergebnis für Versorgungswünsche



Nahezu unverändert könnten die Wünsche nach einer Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Pflegedienst und durch eine privat eingestellte Fachkraft bleiben.

Mit einer deutlich abnehmenden Präferenz ist für alle Arrangements zu rechnen, bei denen Familienangehörige involviert sind: Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige und Pflegedienste, Versorgung im Haushalt von Familienangehörigen durch einen Pflegedienst.

Leicht zunehmen könnte die Präferenz für eine Versorgung im Pflegeheim.

Deutlich zunehmen könnte der Wunsch nach einer Versorgung in einer kleinen und wohngruppenähnlichen Einrichtung.

Bei der Interpretation dieser Trendaussagen ist zu beachten, dass sie auf der Voraussetzung beruhen, dass andere relevante Bedingungen konstant bleiben. Diese anderen Bedingungen betreffen nicht nur die in der Simulation nicht veränderten Parameter, sondern auch den sozialpolitischen Kontext, insbesondere Veränderungen in der Pflegeversicherung, z.B. die Einführung eines Pflegebudgets.

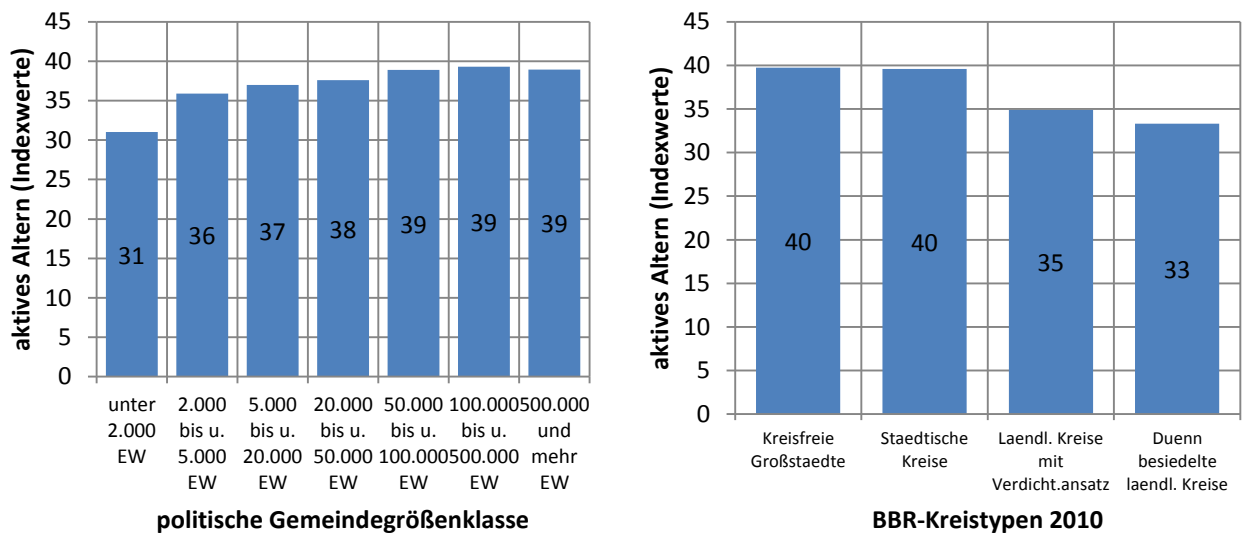
Es ist auch nicht möglich, auf der Grundlage der berichteten Trends eine Aussage z.B. über die Anzahl der nachgefragten Pflegeheimplätze zu begründen. Dazu müsste berücksichtigt werden, wie die Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf sich bis 2025 entwickeln könnte. Da wir davon ausgehen müssen, dass die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf zunehmen wird, muss damit gerechnet werden, dass die Anzahl der nachgefragten Pflegeheimplätze deutlich zunehmen wird, auch wenn für die Präferenz zu dieser Versorgungsart nur eine moderate Steigerung zu erwarten ist.

6. Bewertung von Angeboten, Diensten und Möglichkeiten im Deutschen Alterssurvey (DEAS 2011)

6.1 Regionale Verteilung von aktivem Altern

Im Rahmen des KOSIS-Projektes konnte die Frage nach einer evtl. regionalen Verteilung der Tendenz zu einem Lebensentwurf des aktiven Alterns nicht beantwortet werden. Das ist mit der DEAS-Studie möglich. Zumindest lässt sich zeigen, dass aktives Altern mit verschiedenen Raumtypen variiert.

Abbildung 13: Regionale Verteilung von aktivem Altern: DEAS



Mit zunehmendem Urbanisierungsgrad gewinnt ein Lebensentwurf des aktiven Alterns an Bedeutung. In ländlichen und dünn besiedelten Kreisen hat aktives Altern eine geringere Bedeutung als in städtischen Kreisen und Großstädten. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Raumtypen sind signifikant ($p < 0,001$, F-Test), sollten aber nicht überbewertet werden, da die „Effektgrößen“ eher gering sind ($\eta^2 = 0,078$ und $0,119$). Es erscheint uns sinnvoll, eher von einem generellen Trend zum aktiven Altern zu sprechen, der weniger von der Region abhängt, dafür aber umso mehr von persönlichen Voraussetzungen – vom Lebensalter, von strukturellen Ressourcen und von Gesundheit/Fitness.

6.2 Aussagen über Bedarfe im DEAS-Projekt

Um die zentrale Frage des DIA-Projektes nach neuen Bedarfen zu beantworten, bieten sich im DEAS die folgenden Befragungsthemen an:

- Über welche Geräte verfügt die Generation 55+?
- An welchen Gruppen bzw. Organisationen nimmt die Generation 55+ teil?
- Welchen Stellenwert haben bestimmte Aktivitäten für die Freizeitgestaltung?
- In welchem Umfang werden medizinische Versorgungs- und Vorsorgemöglichkeiten genutzt?

6.3 Besitz von Geräten

a. Was für Geräte besitzt die Generation 55+

Im DEAS wurde gefragt, welche Geräte im Haushalt vorhanden sind. Vorgegeben wurden 14 Geräte.

55. Gibt es in Ihrem Haushalt ...

Bitte kreuzen Sie alles an, was auf Ihre Wohnsituation zutrifft!

Waschmaschine

Geschirrspüler

Tiefkühltruhe oder -schrank

Mikrowelle

Fernseher

Videogerät oder DVD-Player/DVD-Recorder

Hifi-Anlage (CD-Player, Radio)

MP3-Player

Spielkonsole (z. B. Playstation, Wii, Xbox, Gameboy, etc.)

Computer, Laptop oder Notebook

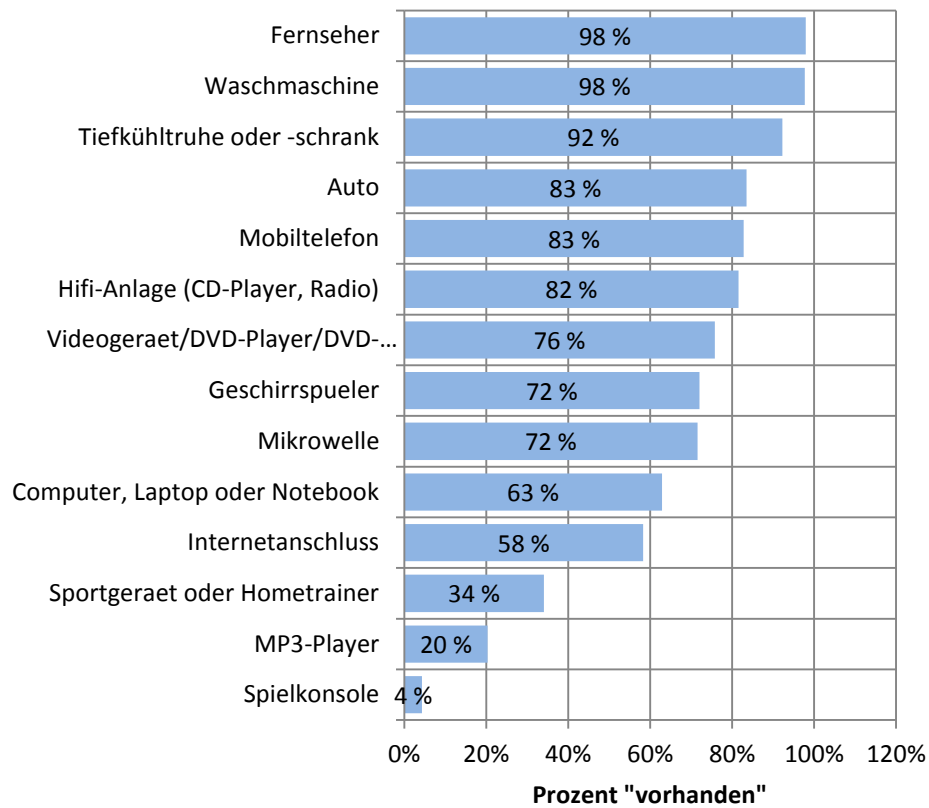
Internetanschluss

Mobiltelefon

Auto

Sportgerät oder Hometrainer (z. B. Ergometer oder Crosstrainer)

Abbildung 14: Gerätebesitz in der Generation 55+



Einige Geräte besitzen fast alle. Diese gehören zur Grundausstattung von Haushalten: Fernseher, Waschmaschine, Kühlschrank/Tiefkühltruhe. Andere Geräte wiederum besitzen nur sehr wenige: Spielkonsole, MP3-Player und Sportgeräte (Hometrainer).

b. Von welchen Bedingungen hängt der Gerätebesitz ab?

Eine multivariate logistische Regression macht deutlich, von welchen Bedingungen der Besitz bestimmter Geräte abhängig ist. Die Tabelle 9 zeigt in vereinfachter Form die Richtung dieser Abhängigkeiten.

Tabelle 9: Signifikante Prädiktoren für Gerätebesitz (b-Koeffizienten)

Gerätebesitz	Prädiktoren						
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Gesundheit, Fitness x3	Angehörigen-netzwerk x4	erweitertes Netzwerk x5	Alter x6	Geschlecht (W = 1, M = 0) x7
Fernseher	+						
Waschmaschine			+	+	+	-	+
Tiefkühltruhe oder -schrank	+	-		+			+
Auto	+	+	+	+		-	-
Mobiltelefon	+	+		+		-	
Hifi-Anlage (CD-Player, Radio)	+	+		+		-	-
Videogerät/DVD-Player/DVD-Recorder	+	+	-	+	+	-	
Geschirrspüler	+	+		+	+	-	+
Mikrowelle			-	+	+	-	
Computer, Laptop oder Notebook	+	+		+	-	-	+
Internetanschluss	+	+		+	-	-	+
Sportgerät oder Hometrainer	+	+		+			
MP3-Player	+	+		+		-	
Spielkonsole		+		+		-	

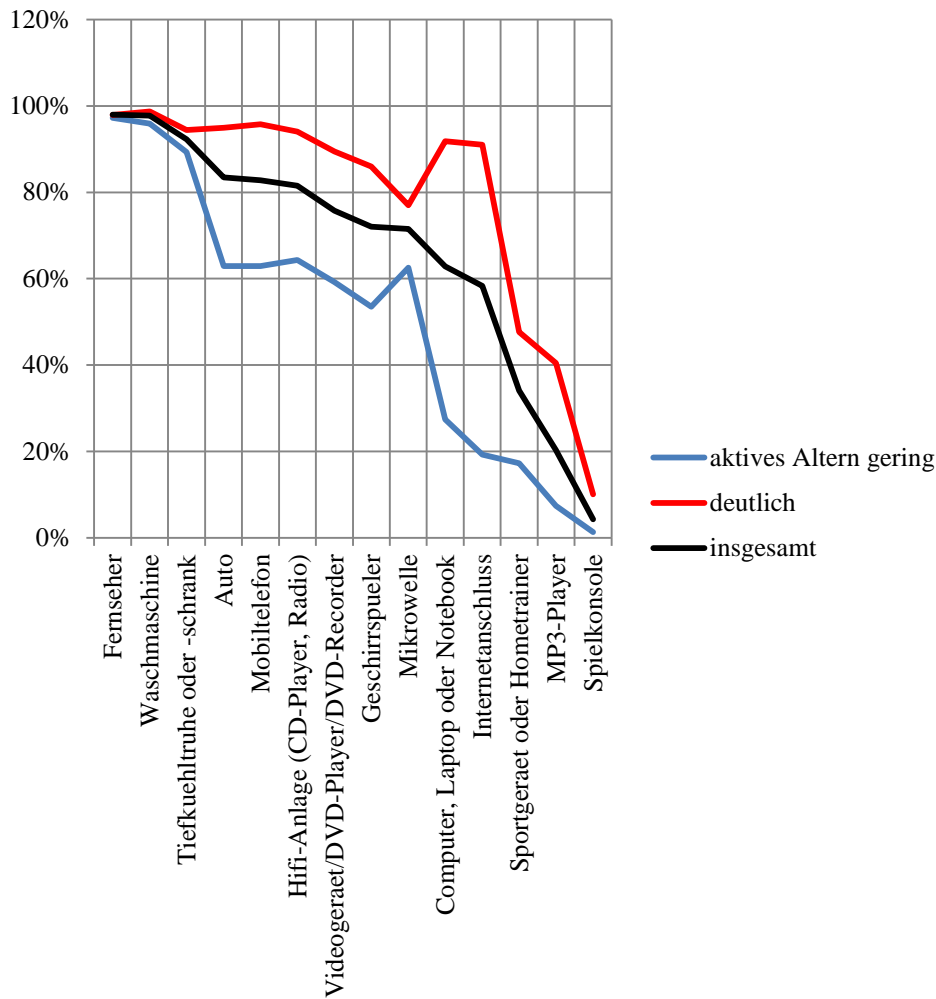
(+) Je mehr x, desto mehr y

(-) Je mehr x, desto weniger y

Die Wahrscheinlichkeit, ein bestimmtes Gerät zu besitzen, steigt vor allem mit steigender Bedeutung von aktivem Altern als persönlicher Lebensentwurf, mit steigender Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen und mit steigender Einbindung in ein Angehörigennetzwerk. Die Wahrscheinlichkeit für einen Gerätebesitz sinkt mit steigendem Alter.

Für einige Geräte ist der Anteil der Besitzenden bei den „aktiven Alten“ deutlich höher als bei denen, für die aktives Altern nur geringe Bedeutung besitzt. Das gilt vor allem für die folgenden Geräte: Sportgerät (Hometrainer), Computer/Laptop, Internetanschluss, Geschirrspüler, Videogeräte und Hi-Fi-Anlage. Zu erwarten wäre, dass die Nachfrage nach Geräten dieser Art deutlich zunehmen könnte.

Abbildung 15: Aktives Altern und Gerätebesitz



c. Entwicklungstendenzen?

Die Frage nach einer im Zuge des sozialen Wandels sich veränderten Nachfrage versuchen wir durch eine Simulation zu beantworten. Wir gehen dabei von dem gleichen Szenario aus wie in Kap. 5.1 und nehmen die folgenden Veränderungen bis 2025 an:

- Deutliche Zunahme der Bedeutung von aktivem Altern um rund 30 %
- Steigerung der durchschnittlichen strukturellen Ressourcen (Bildung, Einkommen) um 15 %
- Abnahme der durchschnittlichen Einbindung in ein Angehörigenetzwerk um 10 %.

Da die Daten des DEAS im Jahr 2011 erhoben wurden, müssen die für die Simulation angenommenen Steigerungsraten höher sein als für die Simulation zu dem KOSIS-Projekt, dessen Daten im Jahr 2015 erhoben wurden.

Der Simulation liegen logistische Regressionen mit den folgenden Prädiktoren zugrunde:

- Bedeutung von aktivem Altern für den persönlichen Lebensentwurf (1)
- Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (x2)
- Gesundheit und Fitness (x3)
- Einbindung in ein Angehörigenetzwerk (x4)
- Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk (x5)
- Lebensalter (x6)
- Geschlecht (x7)

Die abhängige Variable (y) ist jeweils die Aussage, ob ein Gerät vorhanden ist (1) oder ob das nicht der Fall ist (0). Die Parameter a (Regressionskonstante) und b1 bis b7 (Regressionskoeffizienten) werden auf statistische Weise geschätzt und bringen die Abhängigkeit der Verfügbarkeit über Geräte von den 7 Prädiktoren zum Ausdruck.

Der Simulation liegt das durch Formel 1 beschriebene Modell zugrunde. Sie erfolgt über die im Modell enthaltenen Faktoren für Veränderung: $f_1=1,30$, $f_2=1,15$ und $f_4=0,90$.

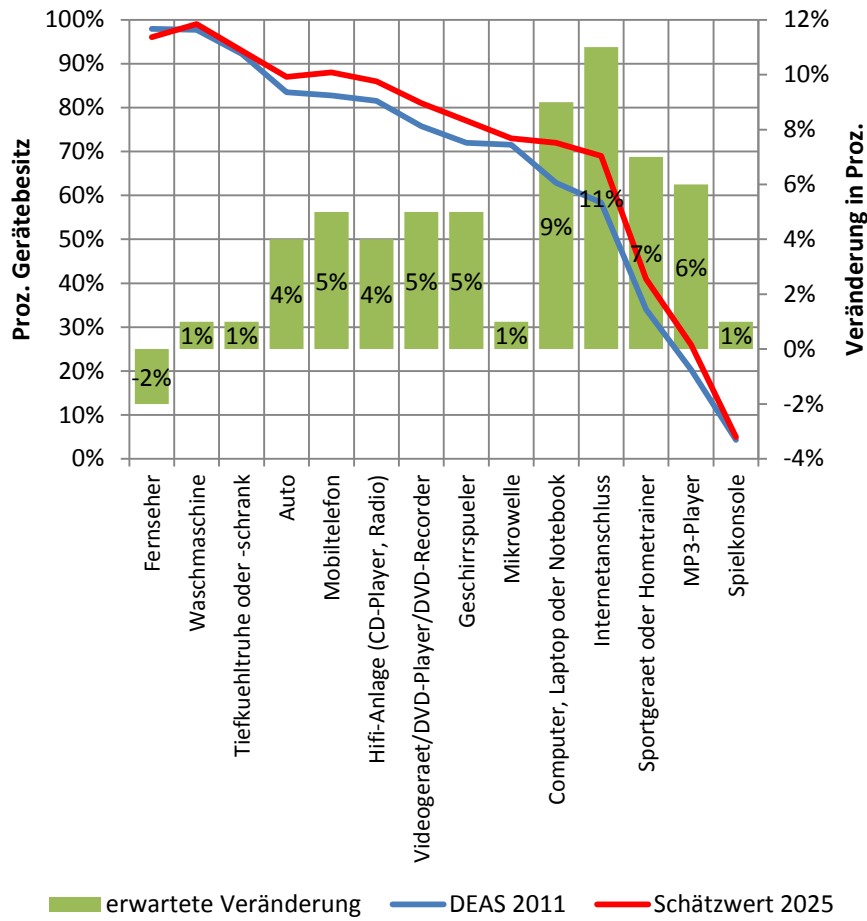
Ergebnisse der Simulation

Die Ergebnisse der Simulation werden in Tabelle 10 und Abbildung 16 berichtet.

Tabelle 10: Simulationsergebnisse für Gerätebesitz

Geräte	Prozent Gerätebesitz		erwartete Veränderung	Nagelkerke's R ²
	DEAS 2011	Schätzwert 2025		
Fernseher	98 %	96 %	-2 %	0,108
Waschmaschine	98 %	99 %	1 %	0,276
Tiefkühltruhe oder -schrank	92 %	93 %	1 %	0,148
Auto	83 %	87 %	4 %	0,423
Mobiltelefon	83 %	88 %	5 %	0,297
Hifi-Anlage (CD-Player, Radio)	82 %	86 %	4 %	0,198
Videogerät/DVD-Player/DVD-Recorder	76 %	81 %	5 %	0,234
Geschirrspüler	72 %	77 %	5 %	0,242
Mikrowelle	72 %	73 %	1 %	0,071
Computer, Laptop oder Notebook	63 %	72 %	9 %	0,526
Internetanschluss	58 %	69 %	11 %	0,555
Sportgerät oder Hometrainer	34 %	41 %	7 %	0,092
MP3-Player	20 %	26 %	6 %	0,190
Spielkonsole	4 %	5 %	1 %	0,177

Abbildung 16: Simulationsergebnisse für Gerätebesitz



Die Ergebnisse der Simulation lassen sich unter zwei Gesichtspunkten zusammenfassen und klassifizieren:

1. Welche quantitative Bedeutung haben die aufgeführten Geräte für die Ausstattung der Generation 55+, d. h. wie hoch ist der Anteil derjenigen, die ein Gerät besitzen?
2. Mit welcher Veränderung für den „Besitz“-Anteil könnte bis zum Jahr 2025 gerechnet werden?

Tabelle 11: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Gerätebesitz

quantitative Bedeutung 2011	erwartete Veränderung bis 2025		
	keine, sehr gering (bis 3 % Veränderung)	mittel (4 % bis 7 % Veränderung)	stark (8 % und mehr Veränderung)
Grundausstattung - relativ große Bedeutung (Besitz: 75 % und mehr)	Fernseher Waschmaschine Tiefkühltruhe oder -schrank	Videogerät/DVD-Player/DVD-Recorder Hifi-Anlage (CD-Player, Radio) Auto Mobiltelefon	
mittlere Bedeutung (Besitz: 50 % - 74 %)	Mikrowelle	Geschirrspüler	Computer, Laptop oder Notebook Internetanschluss
relativ geringe Bedeutung (Besitz: weniger als 50 %)	Spielkonsole		Sportgerät oder Home-trainer MP3-Player

6.4 Teilnahme an Gruppen und Organisationen

Mit der Teilnahme an Gruppen und Organisationen kann auch eine bestimmte Nachfrage nach Angeboten und Dienstleistungen verbunden sein.

a. Teilnahme an Gruppen und Organisationen in der Generation 55+

Gefragt wurde im DEAS, an welchen Gruppen bzw. Organisationen jemand teilnimmt. Von den 55jährigen und Älteren sagen 58 %, dass sie an Gruppen bzw. Organisationen teilnehmen. Um herauszufinden, welche Gruppen das sind, konnten 15 Vorgaben mit Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme bewertet werden. Vorgegeben wurden die folgenden 15 Teilnahmemöglichkeiten:

410. *Im Folgenden geht es ganz allgemein um Gruppen und Organisationen, in denen man Mitglied sein kann. Sind Sie in einer oder mehreren solcher Gruppen Mitglied?*

4111 *Nennen Sie mir bitte den entsprechenden Kennbuchstaben.*

A *Selbsthilfegruppe*

B *Bürgerinitiative*

C *Wohltätige Organisation*

D *Freiwillige Feuerwehr*

E *Hobby- und Sammelverein*

F *Gesellige Vereinigung*

G *Sportverein*

H *Flüchtlings- oder Vertriebenenverband*

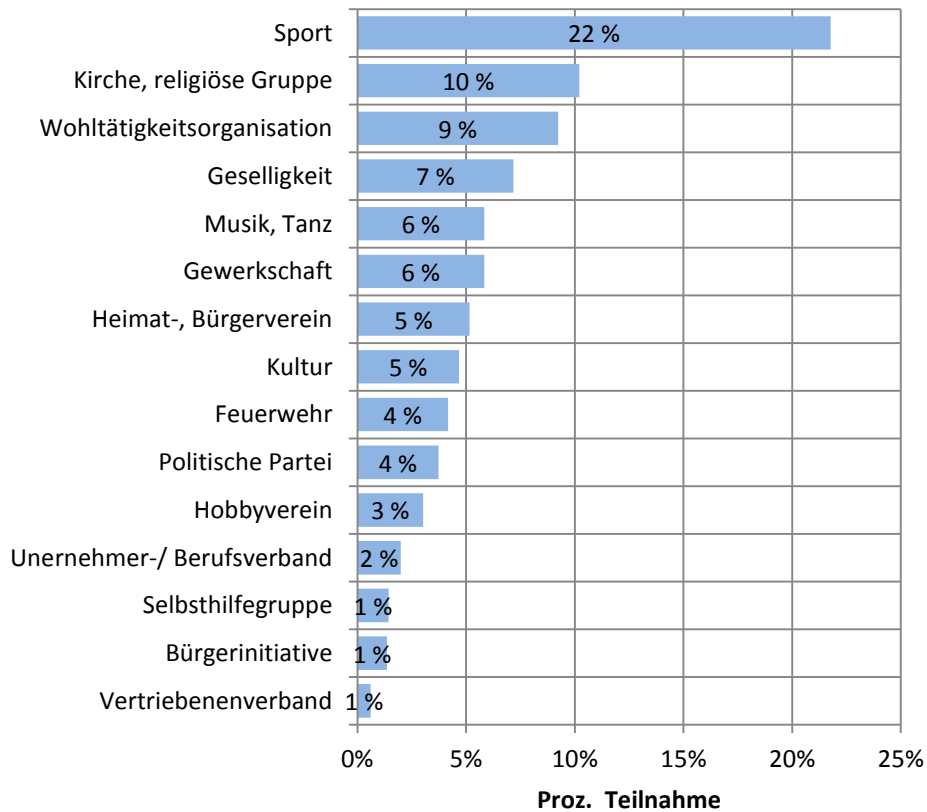
J *Gewerkschaft*

- K Unternehmens- oder Berufsverband*
- L Politische Partei*
- M Kirchliche oder religiöse Gruppe*
- N Heimatverein oder Bürgerverein*
- O Kulturverein*
- P Musik- und Tanzgruppe*
- Q Andere (bitte angeben)*

Berücksichtigt wurde die Nennung von bis zu acht Gruppen/Organisationen.

Am häufigsten genannt werden Sportverein, kirchliche Organisationen und Wohltätigkeitsorganisationen.

Abbildung 17: Teilnahme an Gruppen/Organisationen in der Generation 55+



b. Abhängigkeit der Teilnahme von persönlichen Bedingungen

Eine multivariate logistische Regression zeigt, ob und wie die Teilnahme an Gruppen und Organisationen von verschiedenen Bedingungen abhängt. Die Tabelle 12 berichtet in vereinfachter Form über die Richtung dieser Abhängigkeiten.

Tabelle 12: Signifikante Prädiktoren für die Teilnahme an Gruppen/Organisationen (b-Koeffizienten)

	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Gesundheit, Fitness x3	Angehörigen-Netzwerk x4	erweitertes Netzwerk x5	Alter x6	Geschlecht (W = 1, M = 0) x7
Teilnahme an Gruppen insgesamt	+			+		+	
Selbsthilfegruppe	+		-	-			+
Bürgerinitiative	+	+					
Wohltätigkeitsorganisation	+	+	-			+	+
Feuerwehr		-		+	+		-
Hobbyverein	+			+		+	-
Geselligkeit	+			+	-	+	
Sport	+		+	+		+	
Vertriebenenverband				-			
Gewerkschaft	+			+			-
Unternehmer-,Berufsverband	+	+		+			-
Politische Partei	+	+				+	-
Kirche, religiöse Gruppe	+			+		+	+
Heimat-, Bürgerverein	+			+		+	
Kultur	+	+	-			+	+
Musik, Tanz	+	+		+			+

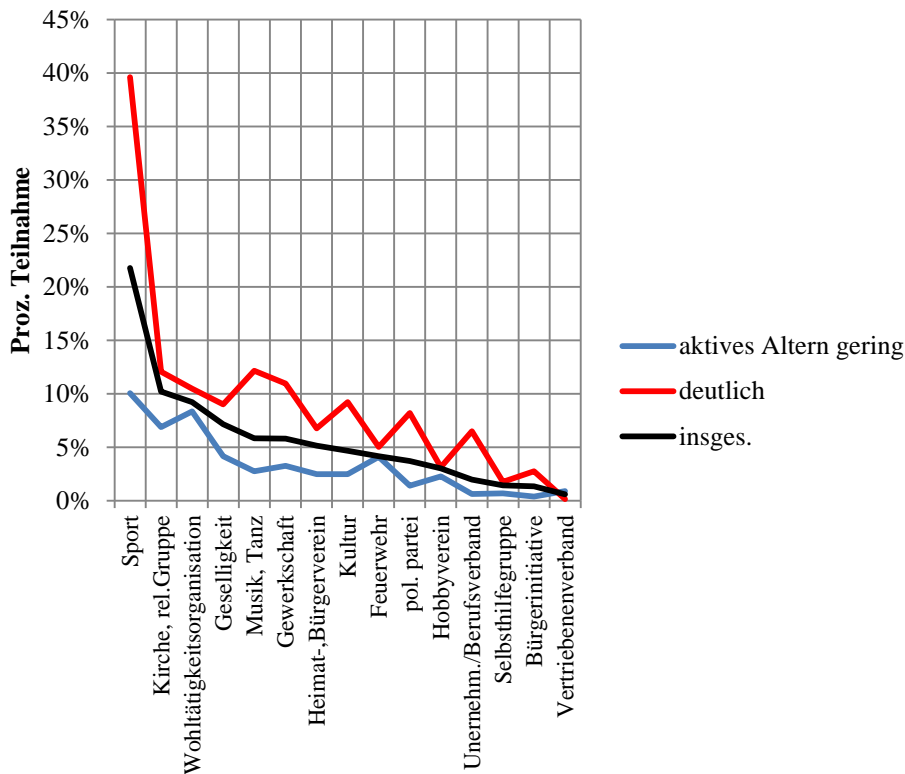
(+) Je mehr X (wenn X), desto mehr Y.

(-) Je mehr X (wenn X), desto weniger X.

Die Wahrscheinlichkeit für die Teilnahme an Gruppen und Organisationen steigt vor allem mit der Bedeutung, die aktives Altern für den persönlichen Lebensentwurf besitzt und mit der Verfügbarkeit über ein Angehörigenetzwerk.

Für fast alle vorgegebenen Gruppen bzw. Organisationen wird von den „aktiven Alten“ deutlich mehr Teilnahme berichtet als von denen, für die aktives Altern als Lebensentwurf keine sehr große Bedeutung besitzt. Die Teilnahme an irgendeiner Gruppe bzw. Organisation steigt mit zunehmender Bedeutung von aktivem Alter als persönlicher Lebensstil von 39 % (geringe Bedeutung) auf 82 % (aktives Altern ist sehr deutlich).

Abbildung 18: Aktives Altern und Teilnahme an Gruppen/Organisationen



Zu erwarten ist, dass sich im Verlauf des sozialen Wandels – wenn aktives Altern als Lebensentwurf an Bedeutung gewinnt – auch die Teilnahme an verschiedenen Organisationen und Gruppen verändern wird.

c. Entwicklungstendenzen?

Ob mit Veränderungen zu rechnen ist, kann mit unserem Simulationsmodell (Kap. 5.1) untersucht werden. Dabei werden das in Formel 1 beschriebene Modell und die bereits dargelegten Annahmen zu einem plausiblen Szenario berücksichtigt (vgl. Kap. 5.1).

Die Prädiktoren in den Regressionen sind:

- Aktives Altern (x1)
- Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen) (x2)
- Gesundheit, Fitness (x3)
- Verfügbarkeit über ein Angehörigennetzwerk (x4)
- Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk (x5)
- Lebensalter (x6)
- Geschlecht (Frauen = 1, Männer = 0) (x7)

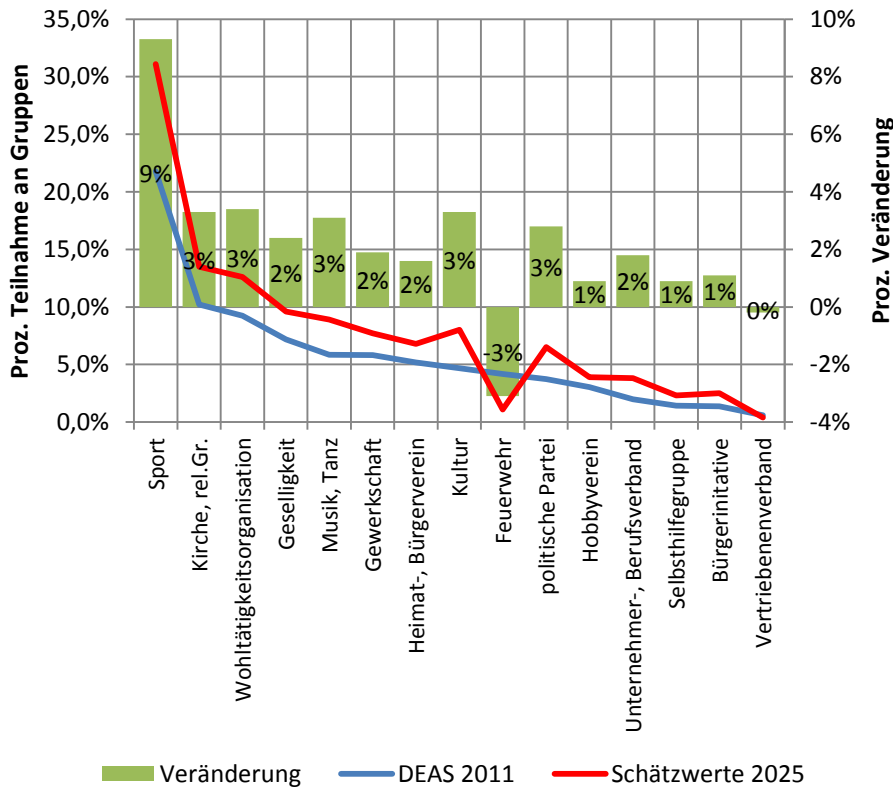
Die abhängige Variable in jeder der Regressionsgleichungen ist die Wahrscheinlichkeit, an einer bestimmten Organisation/Gruppe teilzunehmen (y).

Ergebnisse der Simulation

Tabelle 13: Simulationsergebnisse für die Teilnahme an Gruppen/Organisationen

	DEAS 2011	Schätzwerte 2025	Veränderung	Nagelkerke's R ²
Sport	21,8 %	31,1 %	9,3 %	0,115
Kirche, religiöse Gruppen	10,2 %	13,5 %	3,3 %	0,045
Wohltätigkeitsorganisationen	9,2 %	12,6 %	3,4 %	0,063
Geselligkeit	7,2 %	9,6 %	2,4 %	0,032
Musik, Tanz	5,8 %	8,9 %	3,1 %	0,058
Gewerkschaft	5,8 %	7,7 %	1,9 %	0,067
Heimat-, Bürgerverein	5,2 %	6,8 %	1,6 %	0,054
Kultur	4,7 %	8,0 %	3,3 %	0,067
Feuerwehr	4,2 %	1,1 %	-3,1 %	0,130
Politische Partei	3,7 %	6,5 %	2,8 %	0,097
Hobbyverein	3,0 %	3,9 %	0,9 %	0,055
Unternehmer-, Berufsverband	2,0 %	3,8 %	1,8 %	0,131
Selbsthilfegruppe	1,4 %	2,3 %	0,9 %	0,061
Bürgerinitiative	1,4 %	2,5 %	1,1 %	0,076
Vertriebenenverband	0,6 %	0,4 %	-0,2 %	0,015

Abbildung 19: Simulationsergebnisse für die Teilnahme an Gruppen/Organisationen



Für eine Zusammenfassung und Klassifizierung der Simulationsergebnisse bieten sich zwei Kriterien an:

1. Welche quantitative Bedeutung hat die Teilnahme an Gruppen/Organisationen in der Generation 55+, d. h. wie hoch ist der Anteil derjenigen, die sich beteiligen?
2. Mit welcher Veränderung für die Teilnahme könnte bis 2025 gerechnet werden?

Tabelle 14: Quantitative Bedeutung und Veränderung für die Teilnahme an Gruppen/Organisationen

quantitative Bedeutung 2011	erwartete Veränderung bis 2025			
	abnehmende Bedeutung (< 0 %)	keine, sehr gering (bis 2 %)	mittel (2 % bis 5 %)	relativ stark (> 5 %)
relativ große Bedeutung (Teilnahme: 10 % und mehr)			Kirche, religiöse Gruppen	Sport
mittlere Bedeutung (Teilnahme: 4 % bis unter 10 %)	Feuerwehr	Gewerkschaft; Heimat-,Bürgerverein	Wohltätigkeitsorganisation; Geselligkeit; Musik, Tanz; Kultur	
relativ geringe Bedeutung (Teilnahme: weniger als 4 %)	Vertriebenenverband	pol. Partei; Hobbyverein; Unternehmer-, Berufsverband Selbsthilfegruppe Bürgerinitiative		

6.5 Stellenwert von Aktivitäten für die Freizeitgestaltung

Die Bevorzugung bestimmter Tätigkeiten für die Freizeitgestaltung ermöglicht direkte und indirekte Schlüsse auf Bedarfe und auf die Veränderung von Bedarfen.

a. Freizeittätigkeiten der Generation 55+ im DEAS

Im DEAS wurde in zwei Durchgängen Listen mit Tätigkeitsbeschreibungen vorgelegt, die für das Alltagsleben und die Freizeitgestaltung eine gewisse Bedeutung haben könnten.

425 Wenn Sie nun einmal an die letzten zwölf Monate denken: Wie häufig gehen Sie in der Regel den folgenden Tätigkeiten nach?

A Wie oft machen Sie Hausarbeit?

B Wie oft machen Sie Handarbeiten, Bastelarbeiten oder Heimwerkerarbeiten?

C Wie oft beschäftigen Sie sich privat mit Computern, z. B. Internetnutzung, Emails oder Computerspielen?

D Wie oft besuchen Sie politische Veranstaltungen, z. B. von Parteien, Gewerkschaften oder Bürgerinitiativen?

E Wie oft besuchen Sie Freunde und Bekannte oder laden diese ein?

F Wie oft machen Sie Kreuzwörterrätsel oder Denksportaufgaben?

G Wie oft machen Sie in den Sommermonaten Gartenarbeit?

Bitte sagen Sie mir anhand dieser Liste, wie oft Sie das tun.

426-433 Bei den folgenden Tätigkeiten werde ich Sie zusätzlich fragen, ob Sie das überwiegend allein oder mit anderen Personen zusammen tun. Zunächst möchte ich aber wieder wissen, wie häufig Sie die folgenden Tätigkeiten in den letzten 12 Monaten gemacht haben.

Wie oft gehen Sie spazieren?

Wie oft sind Sie künstlerisch tätig, z. B. malen oder musizieren?

Wie oft gehen Sie ins Konzert, Theater, in die Oper oder besuchen Museen, Galerien oder Kunstausstellungen?

Wie oft besuchen Sie Sportveranstaltungen?

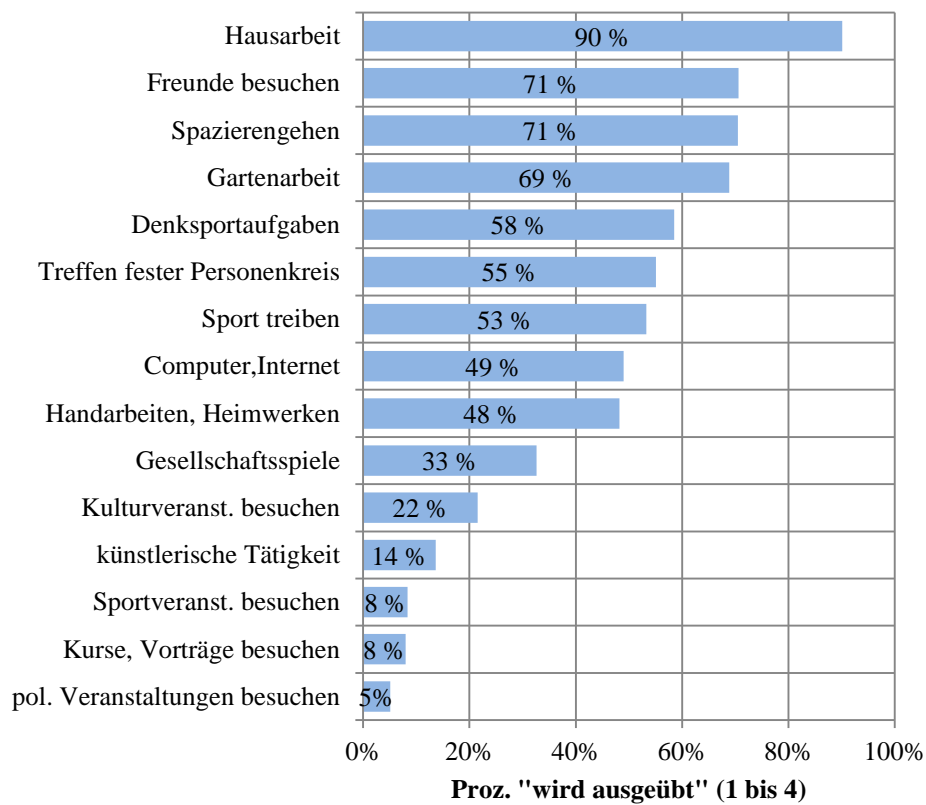
Wie oft machen Sie Gesellschaftsspiele, z. B. Schach, Kartenspiele oder Puzzles?

Wie oft besuchen Sie Kurse oder Vorträge, z. B. zur Fort- oder Weiterbildung?

Wie oft treffen Sie sich mit einem festen Personenkreis – sei es zum Wandern, Karten spielen oder einfach zum Gespräch oder Stammtisch?

Die Vorgaben konnten mit sechs Kategorien bewertet werden: Mache ich täglich (= 1), mehrmals pro Woche (= 2), einmal pro Woche (= 3), ein- bis dreimal im Monat (= 4), seltener (= 5) und nie (= 6). Für die Auswertung wurden die Werte 1 bis 4 (= eine Tätigkeit wird ausgeübt) und die Werte 5 und 6 (= eine Tätigkeit wird nur sehr selten oder nicht ausgeübt) zusammengefasst. Im DEAS-Interview wurde auch nach den Umständen der Tätigkeitsausübung gefragt (z. B. ob allein oder mit anderen, wer waren die Partner?), was jedoch für die Auswertung nicht berücksichtigt wurde.

Abbildung 20: Bedeutung ausgewählter Aktivitäten in der Generation 55+



Tätigkeiten, die auf die Nachfrage nach bestimmten Angeboten und Dienstleistungen hindeuten und die sich auch mit einer im Verlauf des sozialen Wandels veränderten Bedeutung in Verbindung bringen lassen, sind vor allem: Sport treiben, Kulturveranstaltungen besuchen, einer künstlerischen Tätigkeit nachgehen, Computer/Internet, politische Veranstaltungen und Kurse bzw. Vorträge besuchen.

b. Abhängigkeit der Präferenz für Freizeittätigkeiten von der persönlichen Lebenssituation

Durch eine multivariate Analyse wird deutlich, dass die Ausübung von Tätigkeiten in hohem Maße von Bedingungen abhängig ist, die für die jeweilige persönliche Lebenssituation charakteristisch sind.

Tabelle 15: Signifikante Prädiktoren für die Bedeutung von Aktivitäten (b-Koeffizienten)

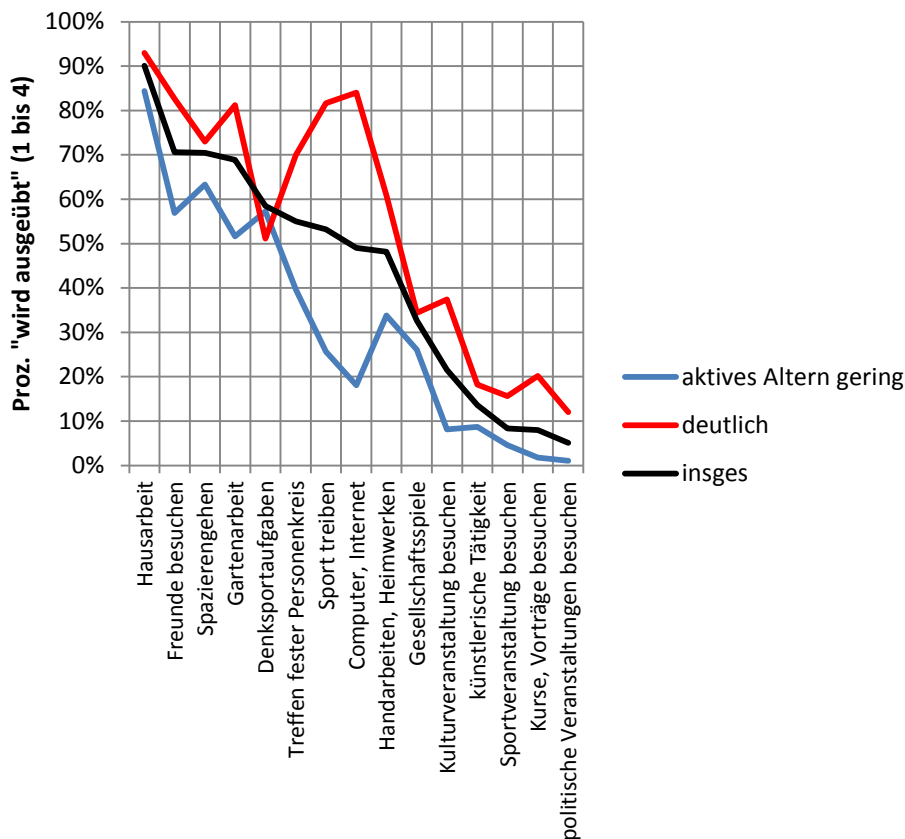
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Gesundheit, Fitness x3	Angehörigen-Netzwerk x4	erweitertes Netzwerk x5	Alter x6	Geschlecht (W = 1, M = 0) x7
Hausarbeit	+	-	+	-			+
Handarbeiten, Heimwerken	+	-	+	+	+	-	-
Computer, Internet	+	+			-	-	-
pol. Veranstaltungen besuchen	+	+		-		+	-
Freunde besuchen	+				+		+
Denksportaufgaben		-				+	+
Gartenarbeit	+		+	+	+	-	
Spaziergehen	+		+				
Sport treiben	+		+			+	+
künstlerische Tätigkeit	+	+					+
Kulturveranstaltung besuchen	+	+		-	-	+	+
Sportveranstaltung besuchen	+			+	+	-	-
Gesellschaftsspiele	+			+			+
Kurse, Vorträge besuchen	+	+		-		+	+
Treffen fester Personenkreis	+				+	+	+

(+) Je mehr X (wenn X), desto mehr Y.

(-) Je mehr X (wenn X), desto weniger Y.

Ein persönlicher Lebensentwurf des aktiven Alterns ist für fast alle Tätigkeiten von großer Bedeutung. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine der vorgegebenen Tätigkeiten für die Freizeitgestaltung eine Rolle spielt, steigt in dem Maße, in dem aktives Altern für den Lebensstil charakteristisch ist.

Abbildung 21: Aktives Altern und ausgewählte Aktivitäten



Für fast alle Aktivitäten lässt sich beobachten, dass sie von den „aktiven Alten“ häufiger ausgeübt werden als von denen, für die aktives Altern als persönlicher Lebensentwurf keine große Bedeutung besitzt (Ausnahme: Denksportaufgaben/Kreuzworträtsel). Bei einigen Tätigkeiten sind zwar Unterschiede vorhanden, die jedoch nicht übermäßig groß sind: Hausarbeit, Spaziergehen, Gesellschaftsspiele, künstlerische Tätigkeiten und Sportveranstaltungen besuchen. Bei anderen Tätigkeiten sind die Unterschiede erheblich: Sport treiben, Computer/Internet, Treffen mit festem Personenkreis, politische Veranstaltungen, Kulturveranstaltungen und Kurse/Vorträge besuchen.

c. Entwicklungstendenzen?

Durch eine Simulation lassen sich Hinweise darauf gewinnen, mit welchen Entwicklungen für die Bedeutung von Freizeitaktivitäten in der Generation 55+ gerechnet werden kann. Dazu werden das in Formel 1 beschriebene Modell und die für das Szenario „Entwicklung bis 2025“ gemachten Annahmen berücksichtigt (vgl. Kap. 5.1). Die Prädiktoren in den Regressionen sind:

- Aktives Altern (x1)
- Verfügbarkeit über strukturelle Ressourcen (Bildung, Einkommen) (x2)
- Gesundheit, Fitness (x3)
- Verfügbarkeit über ein Angehörigenetzwerk (x4)
- Verfügbarkeit über ein erweitertes soziales Netzwerk (x5)
- Lebensalter (x6)
- Geschlecht (Frauen = 1, Männer = 0) (x7)

Die abhängige Variable in jeder der Regressionsgleichungen ist die Wahrscheinlichkeit dafür, dass eine Tätigkeit mindestens einmal pro Monat ausgeübt wird (y).

Ergebnisse der Simulation

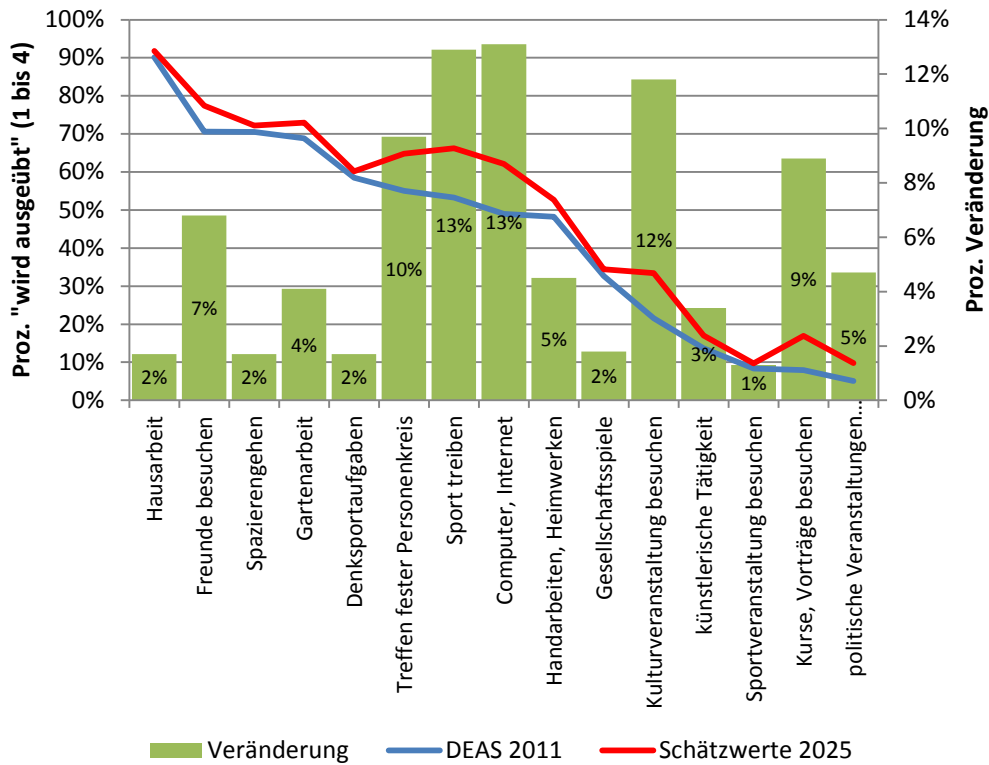
Die Tabelle 16 und die Abbildung 22 zeigen die Ergebnisse der Simulation.

Tabelle 16: Simulationsergebnisse für die Bedeutung von Aktivitäten

	DEAS 2011	Schätzwerte 2025	Veränderung	Nagelkerke`s R2
Hausarbeit	90 %	92 %	2 %	0,226
Freunde besuchen	71 %	77 %	7 %	0,105
Spaziergehen	71 %	72 %	2 %	0,039
Gartenarbeit	69 %	73 %	4 %	0,195
Denksportaufgaben	58 %	60 %	2 %	0,052
Treffen fester Personenkreis	55 %	65 %	10 %	0,076
Sport treiben	53 %	66 %	13 %	0,285
Computer, Internet	49 %	62 %	13 %	0,464
Handarbeiten, Heimwerken	48 %	53 %	5 %	0,122
Gesellschaftsspiele	33 %	34 %	2 %	0,014
Kulturveranstaltung besuchen	22 %	33 %	12 %	0,258
künstlerische Tätigkeit	14 %	17 %	3 %	0,059
Sportveranstaltung besuchen	8 %	10 %	1 %	0,111
Kurse, Vorträge besuchen	8 %	17 %	9 %	0,179
Politische Veranstaltungen besuchen	5 %	10 %	5 %	0,123

Für einige Aktivitäten sind erhebliche Veränderungen zu erwarten, für andere dagegen nur wenige oder gar keine.

Abbildung 22: Simulationsergebnisse für ausgewählte Aktivitäten



Die Ergebnisse lassen sich unter zwei Gesichtspunkten zusammenfassen:

1. Welche quantitative Bedeutung hat die Ausübung bestimmter Aktivitäten in der Generation 55+, d. h. wie hoch ist der Anteil derjenigen, die etwas mindestens einmal im Monat machen?
2. Mit welcher Veränderung für die Ausübung von Tätigkeiten könnte bis 2025 gerechnet werden?

Tabelle 17: Quantitative Bedeutung und Veränderung ausgewählter Aktivitäten

quantitative Bedeutung 2011	Veränderungen		
	keine, sehr gering (bis 3 %)	mittel (4 % bis 8 %)	relativ stark (9 % und mehr)
relativ große Bedeutung („ausgeübt“: 60 % und mehr)	Hausarbeit Spaziergehen	Freunde besuchen Gartenarbeit	
mittlere Bedeutung („ausgeübt“: 30 % bis unter 60 %)	Denksportaufgaben Gesellschaftsspiele	Handarbeiten Heimwerken	Treffen fester Personenkreis Sport treiben Computer, Internet
relativ geringe Bedeutung („ausgeübt“ weniger als 30 %)	künstlerische Tätigkeit Sportveranstaltung besuchen	politische Veranstaltungen besuchen	Kulturveranstaltung besuchen Kurse, Vorträge besuchen

Die größten Veränderungen sind für Aktivitäten zu erwarten, die bislang eine eher geringe oder nur mittlere Bedeutung besessen haben: Kulturveranstaltungen besuchen, Kurse/Vorträge besuchen, sich mit einem festen Personenkreis treffen, Sport treiben, sich mit dem Computer/Internet beschäftigen.

6.6 Nutzung von medizinischen Versorgungs- und Vorsorgemöglichkeiten

Ob und in welchem Maße Angebote der medizinischen Versorgung und Vorsorgemöglichkeiten von der Generation 55+ genutzt werden, wurde im DEAS sehr ausführlich thematisiert.

37. Wie häufig haben Sie die folgenden Ärzte in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen? Bitte zählen Sie auch Hausbesuche mit.

nie / einmal / 2-3mal / 4-6mal / 7-12mal / öfter

Praktischer Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin

Zahnarzt

Internist

Frauenarzt/Gynäkologe

Augenarzt

Orthopäde

Hals-Nasen-Ohrenarzt

Nervenarzt, Psychiater

Hautarzt

Urologe

Sonstiger Arzt (bitte angeben):

38. Die Teilnahme an Impfungen und Vorsorge-Untersuchungen wird häufig empfohlen.

Haben Sie schon einmal an einer Gripeschutzimpfung teilgenommen?

Nein / Ja

39. Haben Sie schon einmal an einer Krebs-Früherkennungsuntersuchung teilgenommen?

Nein / Ja

40. Haben Sie schon einmal an einem sogenannten „Gesundheits-Check-Up“ zur Untersuchung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenkrankheiten oder Zuckerkrankheiten teilgenommen?

Nein / Ja

41. Haben Sie die Absicht, in den kommenden 12 Monaten... (jeweils: Nein / Ja)

an einer Gripeschutzimpfung teilzunehmen

an einer Krebs-Früherkennungsuntersuchung teilzunehmen?

an einem „Gesundheits-Check-Up“ teilzunehmen?

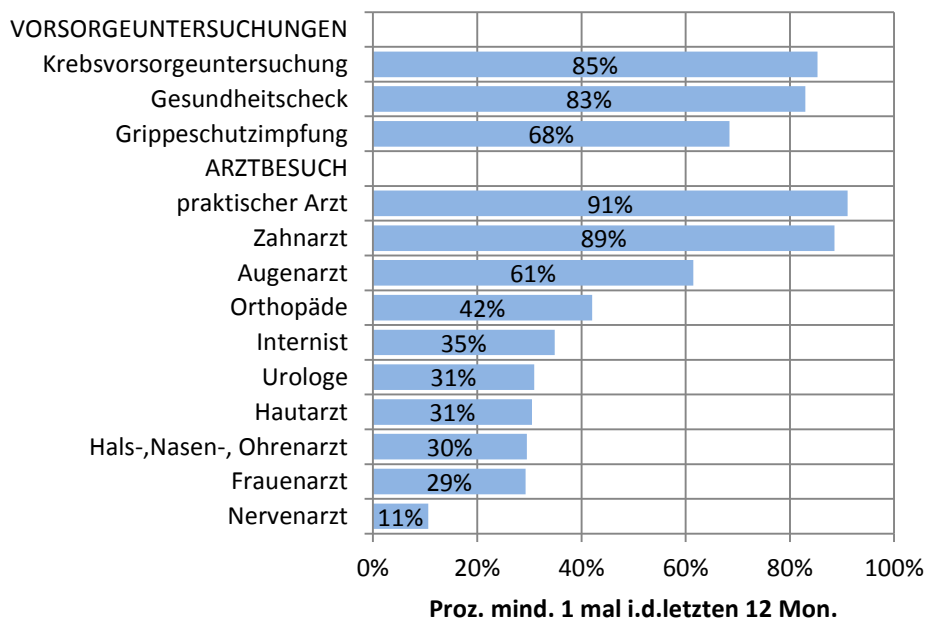
Neben der Frage, ob verschiedene Arten von medizinischen Angeboten und Vorsorgemöglichkeiten in den letzten zwölf Monaten in Anspruch genommen wurden bzw. ob die Absicht dazu besteht, wurde

auch nach den darauf bezogenen Häufigkeiten gefragt. Das wird bei den folgenden Auswertungen jedoch nicht berücksichtigt, sondern lediglich, ob Angebote genutzt wurden bzw. ob die Absicht dazu besteht oder ob das nicht der Fall ist.

a. Nutzung medizinischer Versorgungs- und Vorsorgemöglichkeiten in der Generation 55+

Nahezu alle haben in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal einen praktischen Arzt (Hausarzt) oder Zahnarzt aufgesucht. Der Anteil derjenigen, die einen Augenarzt konsultiert haben, ist mit rund 60 % deutlich geringer, noch geringer sind die Anteile für die anderen Fachärzte. Einen Nervenarzt haben z. B. nur 11 % aufgesucht. Der Anteil für den Besuch beim Frauenarzt ist für Frauen mit 72 % natürlich deutlich höher als der Durchschnitt (29 %), da der Prozentanteil der Männer 0 ist.

Abbildung 23: Inanspruchnahme medizinischer Versorgungs/Vorsorgemöglichkeiten



b. Abhängigkeiten: aktives Altern, strukturelle Ressourcen, Gesundheit/Fitness, Einbindung in Netzwerke, Lebensalter und Geschlecht

Ob ein Arzt konsultiert wird, hängt sicher primär davon ab, ob es Beschwerden gibt. Das können wir für unsere Auswertungen jedoch nicht berücksichtigen.¹⁴ Wir haben nur die allgemeine Selbsteinschätzung zur Gesundheit/Fitness, die als Prädiktor in die Regressionsanalysen eingeht. Unabhängig davon können wir aber annehmen, dass auch bei gegebenem Ausmaß von Beschwerden die anderen von uns berücksichtigten Merkmale wichtige Prädiktoren für die Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen sein können. Wir können jedoch nicht untersuchen, ob ein Zusammenhang zwischen diesen Prädiktoren – aktives Altern, strukturelle Ressourcen, Lebensalter etc. – und dem Fehlen oder

¹⁴ Im DEAS wurde nach einigen Beschwerden gefragt, aber die Fallzahlen sind nicht ausreichend, um diese Informationen für die Auswertung zu berücksichtigen.

Vorhandensein von gesundheitlichen Beschwerden besteht. Ein solcher Zusammenhang kann nur interpretativ angenommen werden, allerdings mit der Unsicherheit, dass auch bei gegebenen Beschwerden die Neigung zum Arztbesuch von eben diesen Merkmalen abhängen könnte.

Tabelle 18: Signifikante Prädiktoren für medizinische Versorgungs-/Vorsorgemöglichkeiten

	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Gesundheit, Fitness x3	Angehörigen-Netzwerk x4	erweitertes Netzwerk x5	Alter x6	Geschlecht (W=1, M=0) x7
ARZTBESUCH							
praktischer Arzt		-	-	+	+	+	+
Zahnarzt	+	+		+	-	-	+
Internist	+	+	-	+		+	
Frauenarzt	+			+	+	-	+
Augenarzt	+		-			+	+
Orthopäde	+		-	+	-	+	+
Hals-, Nasen-, Ohrenarzt	+		-	+	-	+	
Nervenarzt			-		-	-	
Hautarzt	+	+	-	+	-	+	
Urologe	+	+	-	+		+	-
VORSORGE-UNTERSUCHUNGEN							
Gripeschutzimpfung			-			+	
Krebsvorsorgeuntersuchung	+		-	+	+	-	+
Gesundheitscheck	+	-	-	+	+	-	

(+) Je mehr X (wenn X), desto mehr Y.

(-) Je mehr X (wenn X), desto weniger Y.

Erwartungsgemäß sinkt mit steigender Gesundheit/Fitness die Inanspruchnahme der meisten medizinischen Versorgungs- und Vorsorgemöglichkeiten. Nur der Zahnarztbesuch korreliert nicht mit dem allgemeinen Gesundheitszustand. Die Zusammenhänge zwischen Arztbesuch und Alter entsprechen wohl den gerontologisch begründbaren Erwartungen: Zunahme mit steigendem Alter für praktischen Arzt, Internist, Augenarzt, Orthopäde, Hals-/Nasen-/Ohrenarzt, Hautarzt und Urologe. Eine Abnahme der Inanspruchnahme ist mit steigendem Alter beobachtbar für: Zahnarzt, Nervenarzt und bei Frauen für den Frauenarzt. Das Ausmaß an strukturellen Ressourcen (Einkommen, Bildung) korreliert positiv nur mit der Inanspruchnahme von Zahnarzt, Internist, Hautarzt und Urologe und negativ mit dem Besuch des Hausarztes (praktischer Arzt). Die Inanspruchnahme fast aller Versorgungsmöglichkeiten steigt – unabhängig vom Gesundheitszustand, Alter und Geschlecht – mit der Verfügbarkeit über ein Angehörigennetzwerk und vor allem mit der steigenden Bedeutung von aktivem Altern als persönlicher Lebensentwurf. Zu einem aktiven Leben im höheren Alter gehört offensichtlich auch, sich in einer aktiven Weise um die eigene Gesundheit zu kümmern. Deutlich wird das auch durch die positive

Korrelation zwischen der Krebsvorsorgeuntersuchung und dem allgemeinen Gesundheitscheck mit dem Index für aktives Altern. Mit steigender Bedeutung von aktivem Altern als persönlicher Lebensstil steigt der Anteil der an Krebsvorsorgeuntersuchungen Teilnehmenden von 69 % auf 84 % und der Anteil derjenigen, die einen allgemeinen Gesundheitscheck durchführen lassen von 65 % auf 84 %.

c. Entwicklungstendenzen?

Die multivariaten Analysen konnten zwar signifikante Beziehungen zwischen der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und den Prädiktoren aktives Altern, strukturelle Ressourcen und Angehörigenetzwerk aufdecken, allerdings sind die Effektgrößen oft nicht sehr groß. Das lässt für eine Simulation mit unserem Szenario „Entwicklungen bis 2025“ (vgl. Kap. 5.1) für viele der Versorgungs- und Vorsorgemöglichkeiten keine großen Veränderungen erwarten.

Ergebnisse der Simulation

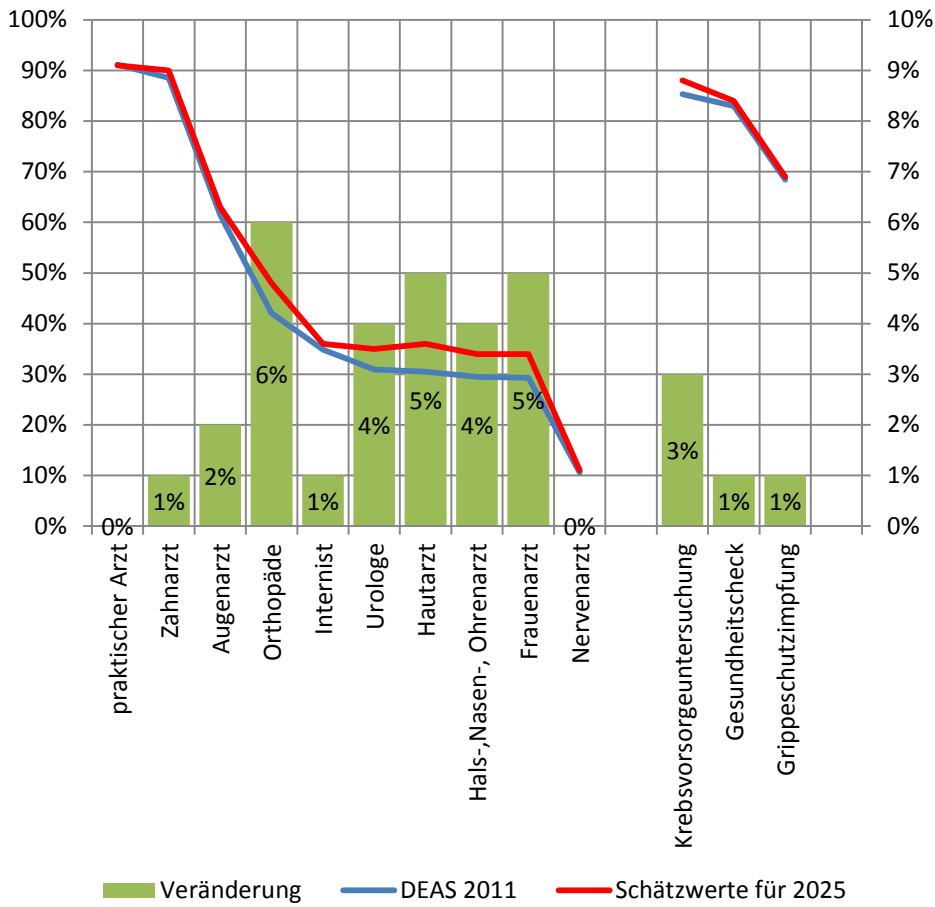
Die Tabelle 19 und die Abbildung 22 zeigen die Ergebnisse der Simulation.

Tabelle 19: Simulationsergebnisse für medizinische Versorgungs-/Vorsorgemöglichkeiten

	Inanspruchnahme DEAS 2011	Schätzwerte für Inanspruchnahme 2025	Veränderung	Nagelkerke's R ²
ARZTBESUCH				
praktischer Arzt	91 %	91 %	0 %	0,080
Zahnarzt	89 %	90 %	1 %	0,085
Augenarzt	61 %	63 %	2 %	0,102
Orthopäde	42 %	48 %	6 %	0,101
Internist	35 %	36 %	1 %	0,074
Urologe	31 %	35 %	4 %	0,251
Hautarzt	31 %	36 %	5 %	0,041
Hals-, Nasen-, Ohrenarzt	30 %	34 %	4 %	0,052
Frauenarzt	29 %	34 %	5 %	0,738
Nervenarzt	11 %	11 %	0 %	0,081
VORSORGEUNTERSUCHUNGEN				
Gripeschutzimpfung	68 %	69 %	1 %	0,058
Krebsvorsorgeuntersuchung	85 %	88 %	3 %	0,103
Gesundheitscheck	83 %	84 %	1 %	0,079

Die deutlichsten Veränderungen sind zu erwarten für: Inanspruchnahme von orthopädischen Leistungen (+ 6 %), für den Hautarzt, für den Besuch eines Frauenarztes (jeweils + 5 %) für den Urologen und Hals-, Nasen- und Ohrenarzt (jeweils + 4 %). Wenig Veränderung ist für die folgenden Bereiche der medizinischen Versorgung zu erwarten: praktischer Arzt, Zahnarzt, Augenarzt, Internist und Nervenarzt. Auch für die Inanspruchnahme der im DEAS vorgegebenen Vorsorgeuntersuchungen bzw. für die Gripeschutzimpfung sind nur geringe bis mittlere Veränderungen zu erwarten.

Abbildung 24: Simulationsergebnisse für medizinische Versorgungs-/Vorsorgemöglichkeiten



7. Bewertung von Angeboten, Diensten und Möglichkeiten in der EVS

Mithilfe der EVS können repräsentative Aussagen zu Einnahmen und Ausgaben für die Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland sowie für einzelne Bevölkerungsgruppen getätigt werden. Die Auswertungen zur EVS orientieren sich, wie die Auswertungen des KOSIS-Projektes sowie des DEAS, primär am Konzept des aktiven Alterns. Für einige Analysen und Einordnungen wurden zudem Auswertungen nach Altersgruppen sowie z. T. auch nach Haushaltstypen und verfügbaren strukturellen Ressourcen (Bildung, Einkommen) durchgeführt. Folgende Fragen zu Bedarfen und Möglichkeiten können mithilfe der EVS untersucht werden:

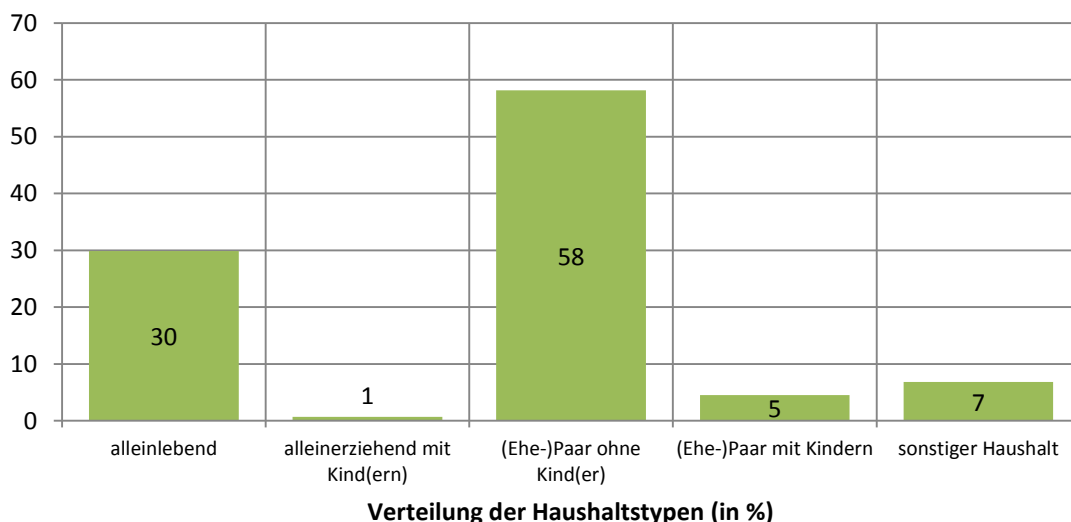
- Welche Aussagen können über die Gruppe der aktiven Älteren aus den Analysen der EVS heraus getätigt werden?
- Wie stellt sich die finanzielle Gesamtsituation der Bevölkerungsgruppe 55+ dar?
- Wie hoch sind die Ausgaben für einzelne Angebote und Dienstleistungen in dieser Altersgruppe und wie stark hängt dies von aktivem Altern ab? Welche Bereiche werden wie stark in Zukunft an Bedeutung gewinnen oder verlieren?

7.1 Aktives Altern nach Haushaltstypen und regionaler Verteilung

7.1.1 Haushaltstypen und Aktives Altern

Aus den detaillierten Angaben zur familiären Situation der Haushalte in der EVS wurden fünf Haushaltstypen gebildet. Wie zu erwarten leben in der Altersgruppe 55+ nur selten die eigenen Kinder im gleichen Haushalt.¹⁵ Einbezogen sind hierbei Kinder bis 27 Jahre, also in etwa bis zum Ende von Ausbildung oder Studium. Es dominieren die Ein- und Zweipersonenhaushalte ohne Kinder, die gemeinsam fast 90 % der älteren Bevölkerung ausmachen.

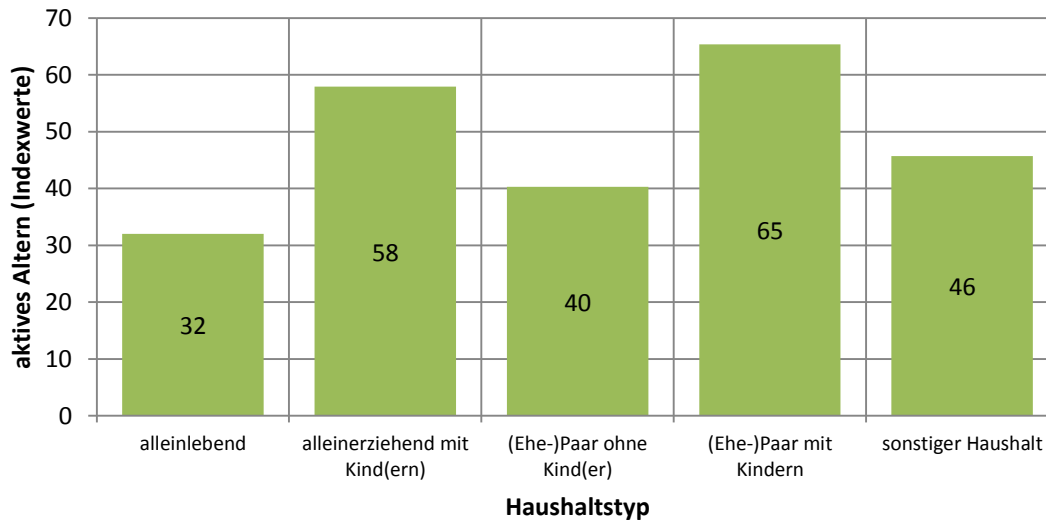
Abbildung 25: Haushaltstypen in der Altersgruppe 55+



¹⁵ Die in diesem Bericht vorliegenden Auswertungen der EVS beziehen sich ausschließlich auf die Bevölkerung 55+. Dies wird bei den folgenden Diagrammen nicht mehr gesondert ausgewiesen.

Der Haushaltstyp wirkt sich auf den durchschnittlichen Indexwert aktiven Alterns aus (signifikante Unterschiede von $p > .00$; Chi-Quadrat-Test). Die Effektgröße weist auf einen starken Zusammenhang hin ($\text{Eta} = 0,307$ und $0,236$). Personen mit einem Partner und insbesondere Kind(ern) weisen deutlich höhere Werte auf der Skala aktiven Alterns auf als solche ohne Kinder und/ oder Partner. Auch „sonstige Haushalte“, also gemeinschaftliche Wohnformen, die von klassischen, an Familie oder Partner orientierten Wohnformen abweichen (z. B. Wohngemeinschaften) weisen einen vergleichsweise hohen Aktivitätswert auf. Es liegt nahe, dass solche neuen Wohnformen gerade auch Personen mit einer hohen Aktivitätsneigung anziehen bzw. ihrerseits aktives Altern befördern.

Abbildung 26: Haushaltstypen und Aktives Altern



7.1.1 Wohnen und Wohneigentum

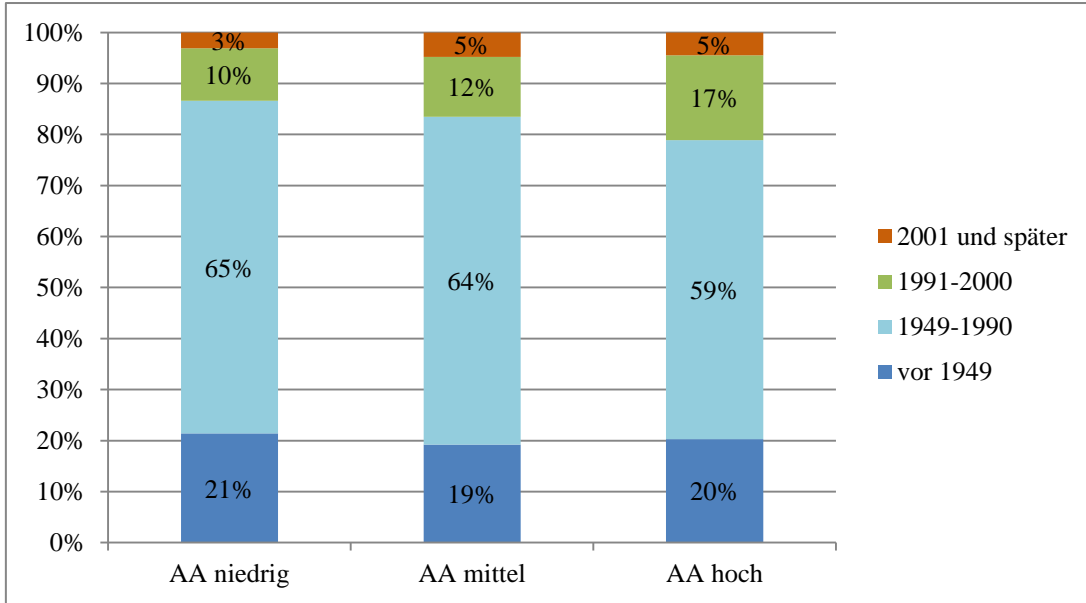
Die EVS weist detaillierte Informationen zu den Wohnverhältnissen der teilnehmenden Haushalte auf. Im Folgenden wird überprüft, inwieweit damit weitere Beschreibungen der verschiedenen Gruppen nach dem Index aktiven Alterns möglich sind.¹⁶

a. Baujahr des Gebäudes (Hauptwohnung)

Ob eine Person aktiv altert oder nicht, scheint insgesamt nur in einem geringen Zusammenhang mit dem Baujahr des Gebäudes in dem sie wohnt, zu stehen. Der Chi-Quadrat-Test ($p = .0009$; $N = 23\,930\,323$) ist zwar signifikant, die Effektstärke jedoch schwach ($\text{Phi} = .072$ und $\text{Cramers-V} = .051$). Am stärksten kann ein Zusammenhang zwischen Personen, die in Neubauten nach 1990 leben und einem aktiven Lebensstil festgestellt werden.

¹⁶ Die Variable Aktives Altern wurde zur leichteren Übersicht für die folgenden Auswertungen in drei Stufen eingeteilt (Aktives Altern niedrig, mittel, hoch ausgeprägt).

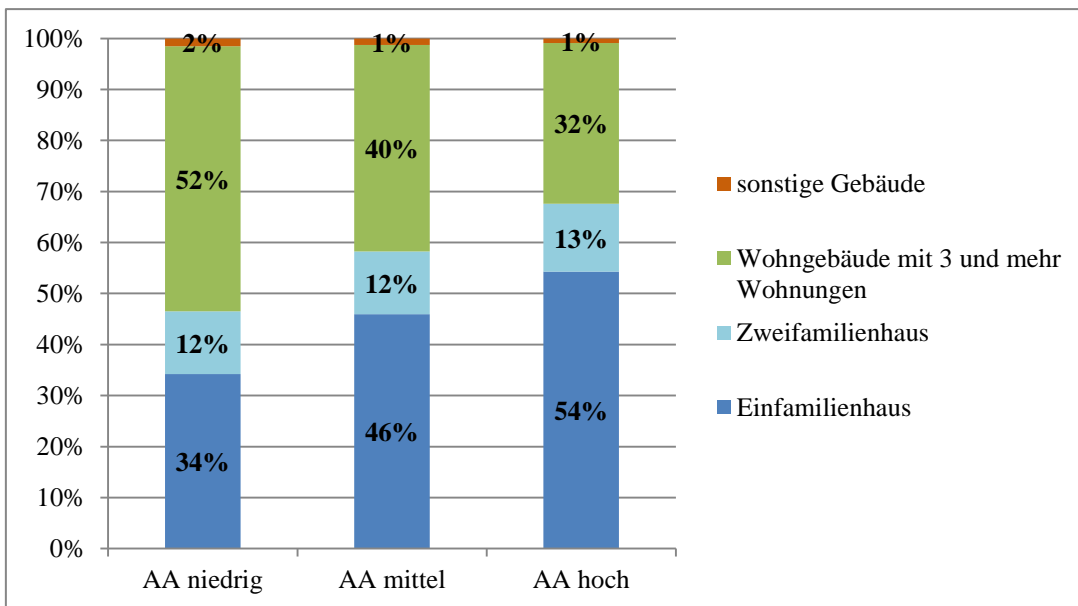
Abbildung 27: Aktives Altern und Baujahr der Hauptwohnung



b. Art des Wohngebäudes

Bezüglich der Art des Wohngebäudes und dem Konzept des aktiven Alterns kann aus der EVS ein etwas stärkerer Zusammenhang festgestellt werden. Personen die einen gering ausgeprägten aktiven Lebensstil haben, wohnen überwiegend in Wohngebäuden mit drei oder mehr Wohnungen. Personen, die eher aktiv altern, leben hingegen häufiger in Einfamilienhäusern. Mit steigender Ausprägung der Variable „Aktives Altern“ steigt somit auch die Prozentzahl der Personen, die in einem Einfamilienhaus wohnen, signifikant an (Chi-Quadrat-Test: $p = .000$; $N = 23\ 930\ 325$). Die Effektstärke ist insgesamt eher schwach, aber deutlich höher als beim Baujahr ($\Phi = .146$; $\text{Cramers-V} = .103$).

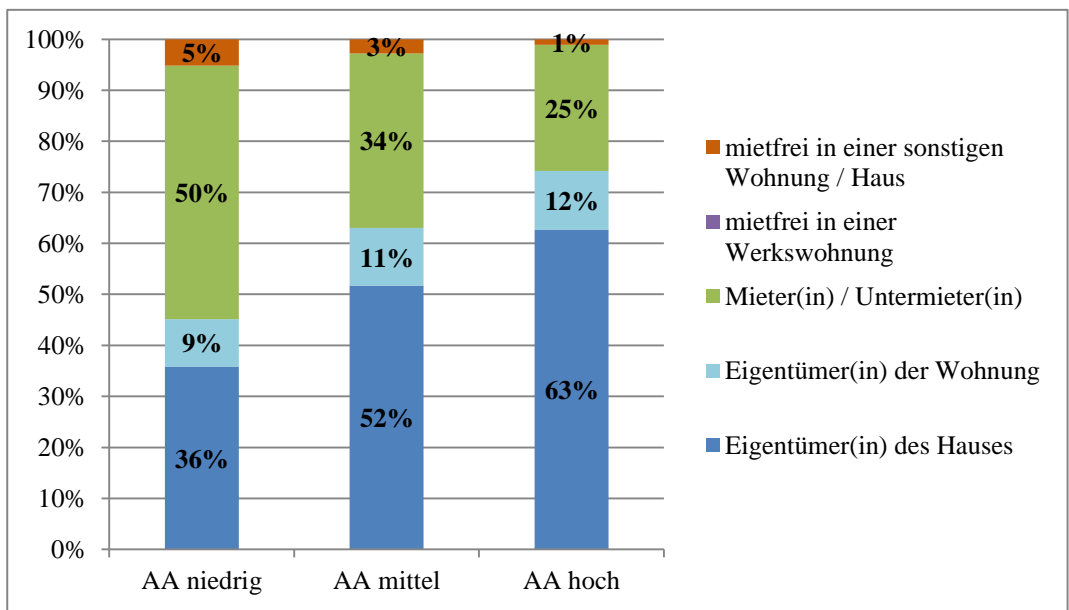
Abbildung 28: Aktives Altern und Art des Wohngebäudes



c. Nutzungsart der Hauptwohnung

Zusätzlich zu den Typisierungen der Wohngebäude bestimmt das Wohnverhältnis (Miete vs. Eigentum) ganz wesentlich das alltägliche Wohnen. Laut DEAS 2014 beurteilen fast neun von zehn Personen in der zweiten Lebenshälfte ihre Wohnsituation insgesamt als gut oder sehr gut (vgl. DZA 2016, S. 20). Die emotionale und auch finanzielle Bindung im Eigentum ist nochmals höher. Im Zusammenhang zum Konzept aktiven Alterns lässt sich aus der EVS zeigen, umso aktiver jemand altert, desto eher wohnt er/sie als Eigentümer/in im eigenen Haus (Chi-Quadrat-Test: $p = .000$; $N = 23\ 930\ 325$). Die Effektstärke ist nochmals höher als bei der Art des Wohngebäudes, kann allerdings nicht als stark bezeichnet werden ($\Phi = 0,206$ und $Cramers-V = 0,145$).

Abbildung 29: Aktives Altern und Nutzungsart der Hauptwohnung



7.1.2 BBSR-Typen (Stadt-Land-Regionen)

Ergänzend zu den regionalen Abgrenzungen aus dem DEAS in Kapitel 6.1 können aus der EVS die Stadt-Land-Regionstypen des BBSR herangezogen werden, die alle Stadt- und Landkreise in Deutschland nach dem Grad der Verstädterung charakterisieren (vgl. BBSR 2009).

Abbildung 30: Siedlungsstrukturelle Regionstypen des BBSR

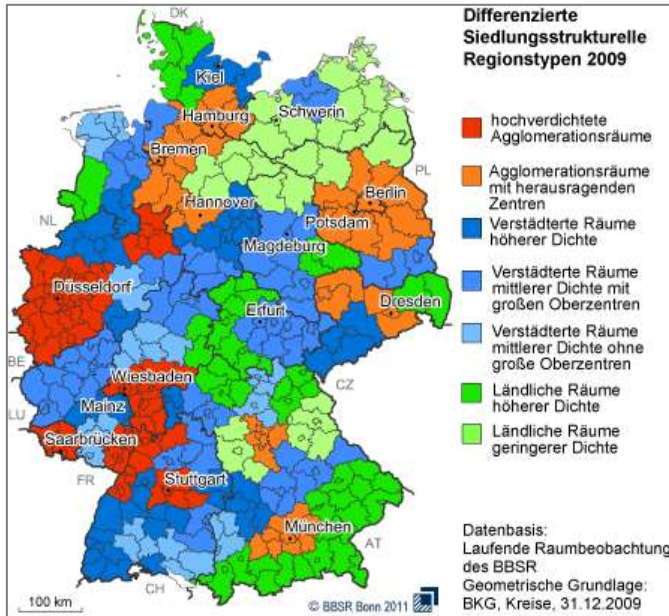
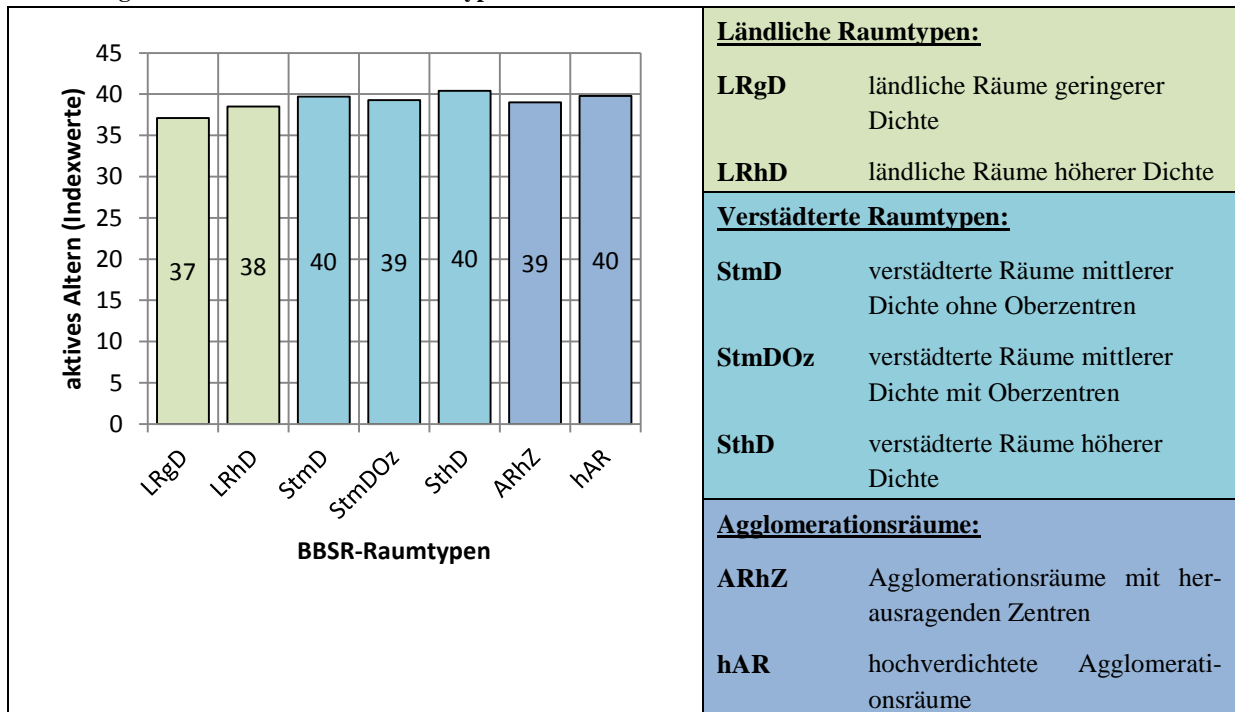


Abbildung 31: Aktives Altern und BBSR-Typen



Bezüglich der Verteilung von aktivem Altern nach den in der EVS vorhandenen Raumtypen zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Regionstypen des DEAS. Die Unterschiede zwischen den Regionen sind zwar signifikant ($p > .00$; Chi-Quadrat-Test), die Effektgröße ist jedoch gering ($\eta^2 = 0,030$ und

0,023). Lediglich im ländlichen Raum liegen die Mittelwerte des Indexes minimal unter denen in verstäderten oder Agglomerationsräumen. Die Neigung zu aktivem Altern wird somit kaum von der Region mitbestimmt, in der die Menschen leben.

7.2 Überblick zu Einkommen und Ausgaben

Die Auswertungen der monetären Angaben in der EVS beschreiben zusätzlich zu den im Folgenden analog zu den Auswertungen des KOSIS-Projektes und des DEAS dargestellten Nachfragebereichen die Unterschiede bezüglich finanzieller Möglichkeiten und Ausgabehöhen je nach Bereich. Hierbei wird insbesondere differenziert, je nachdem wie stark aktives Altern ausgeprägt ist, sowie zwischen den verschiedenen Altersgruppen.

Hinweis: Euro-Werte = Quartalswerte

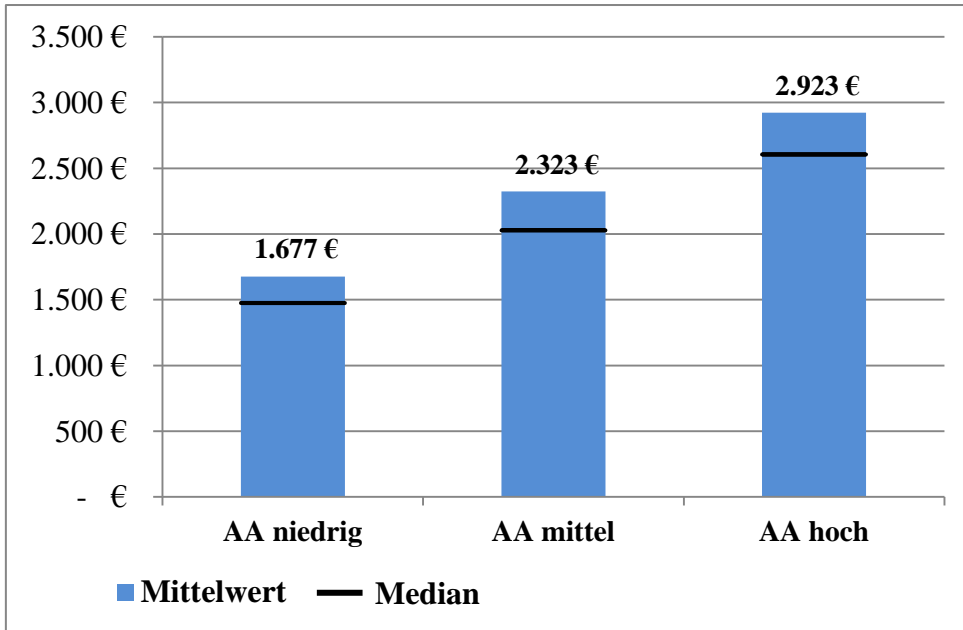
Bis auf das Nettoäquivalenzeinkommen sind alle im Folgenden aufgeführten Euro-Angaben auf das Quartal bezogen, da die Erhebung der Einnahmen und Ausgaben in der EVS pro Quartal erfolgt.

Ausnahme: Lediglich das Nettoäquivalenzeinkommen wird als Monatswert angegeben, um die direkte Vergleichbarkeit mit anderen öffentlichen Statistiken zu gewährleisten, bei denen das Nettoäquivalenzeinkommen ebenfalls pro Monat angegeben wird.

a. Nettoäquivalenzeinkommen

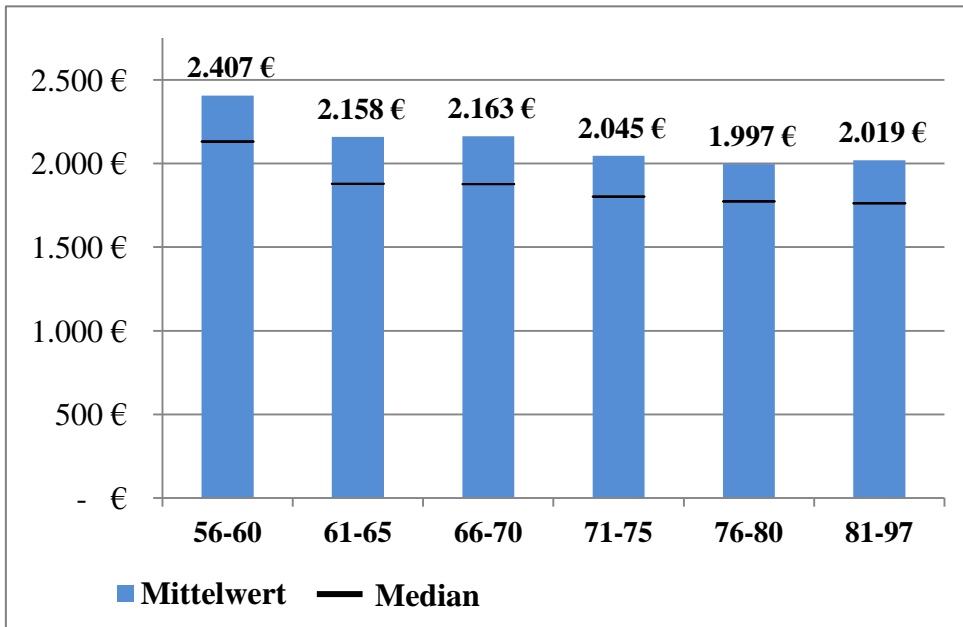
Anhand des Nettoäquivalenzeinkommens lässt sich in der EVS zeigen, dass das Konzept aktiven Alterns bei Personen mit höherem Einkommen deutlich weiter verbreitet ist als bei solchen mit niedrigerem Einkommen. Das durchschnittliche Nettoäquivalenzeinkommen liegt mit 2.923 € in der Gruppe der besonders aktiven Älteren fast doppelt so hoch (Faktor 1,74) wie in der Gruppe der wenig Aktiven (1.677 €). Der jeweils etwas unterhalb des Mittelwerts liegende Median weist auf eine "schiefe" Verteilung der Einkommen hin bzw. darauf, dass Ausreißer mit überdurchschnittlich hohen Nettoäquivalenzeinkommen in allen drei Kategorien existieren. Je aktiver, desto größer ist der Unterschied zwischen Mittelwert und Median. Grundsätzlich lässt sich aus diesen Daten ableiten, dass der Lebensentwurf zu aktivem Altern in finanzstarken Bevölkerungsgruppen deutlich weiter verbreitet ist als bei Personen mit niedrigen Einkommen.

Abbildung 32 Nettoäquivalenzeinkommen - Aktives Altern



In der Darstellung der Nettoäquivalenzeinkommen nach Altersgruppen zeigt sich eine vergleichsweise vom Alter unabhängige Verteilung. Lediglich die Gruppe der 56- bis 60-Jährigen liegt mit durchschnittlich 2.407 € deutlich über den Nettoäquivalenzeinkommen der weiteren Altersgruppen (ca. 2.000 € - 2.150 €). Der große Unterschied dürfte auf den in dieser Altersgruppe noch sehr hohen Anteil erwerbstätiger Personen zurückzuführen sein.

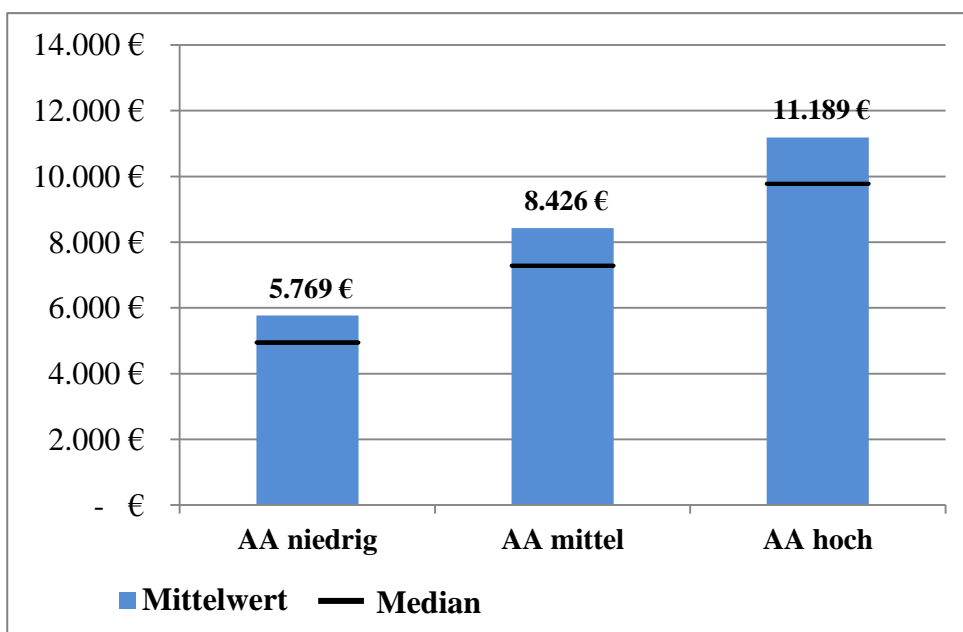
Abbildung 33 Nettoäquivalenzeinkommen - Altersgruppen



b. Private Konsumausgaben

Die Summe aller privaten Konsumausgaben¹⁷ wird auch im personenbezogenen Datensatz der EVS lediglich als gesammelter Haushaltswert angegeben. Die Werte sind somit nur indirekt vergleichbar mit den weiteren hier angegebenen persönlichen Ausgabewerten. Ähnlich wie beim Nettoäquivalenzeinkommen ein Zusammenhang zu Personen mit höherem Einkommen feststellbar war, zeigt sich ein identischer Zusammenhang auf der Ausgabenseite je Haushalt. Der Mittelwert in der Gruppe der besonders aktiven Älteren ist fast doppelt so hoch wie der Wert in der Gruppe der wenig aktiven Älteren (Faktor 1,94). Da dieser Faktor nochmals über dem Unterschied beim Nettoäquivalenzeinkommen liegt (1,74), ist zu vermuten, dass eine aktive Lebensführung nicht nur mit durchschnittlich höherem Einkommen zusammenhängt, sondern auch mit einer generell höheren Konsumneigung.

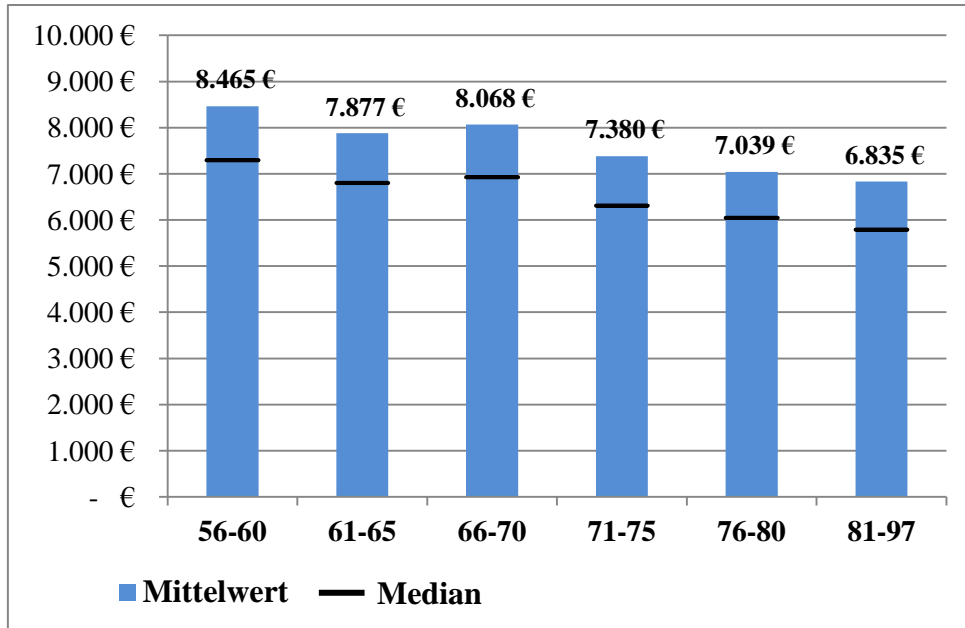
Abbildung 34: Aktives Altern und private Konsumausgaben (Haushaltswerte)



Die Aufschlüsselung der privaten Konsumausgaben nach Altersgruppen zeigt geringere Unterschiede als zwischen den Gruppen nach dem Konzept aktiven Alterns. Allerdings zeigt sich insbesondere ab der Altersgruppe der 71- bis 75-Jährigen ein deutliches Absinken der Konsumausgaben pro Haushalt. Zu bedenken ist jedoch, dass die hier dargestellten Konsumausgaben nicht personenbezogen, sondern haushaltsbezogen vorliegen, so dass sich auf diesen Wert auch die mit dem Alter verbundene sinkende Haushaltsgröße auswirkt.

¹⁷ Hierunter werden in der EVS die Ausgaben für Essen, Wohnen, Bekleidung, Gesundheit, Freizeit, Bildung, Kommunikation, Verkehr sowie Beherbergungs- und Gaststättendienstleistungen verstanden. Es stellt den mit Abstand größten Teil des ausgabefähigen Einkommens pro Person bzw. pro Haushalt dar. Nicht einbezogen sind in die Konsumausgaben direkte Steuern, Versicherungen, Übertragungen an andere private Haushalte oder Organisationen sowie Tilgung und Verzinsung von Krediten. Auch die Käufe von Grundstücken und Gebäuden sowie die Ausgaben zur Bildung von Geldvermögen fallen nicht in diese Kategorie.

Abbildung 35: Altersgruppen und private Konsumausgaben (Haushaltswerte)



7.3 Ausgabenbereiche für Angebote und Dienstleistungen

7.3.1 Vorgehen

Die EVS umfasst detaillierte Angaben zu den Ausgaben nach einzelnen Konsumbereichen, aus denen sich Aussagen zu derzeitigen Bedarfen und Nachfragen ableiten lassen. Für die folgenden Analysen wurden die Ausgabenfelder gesichtet und für das Projekt relevante Bereiche ausgewählt. Diese Indikatoren sind in Tabelle 20 zusammengestellt. Die Ergebnisse der Auswertung werden jeweils nach Themenfeldern dargestellt.

Pro Bereich wurde untersucht, ob die Nachfrage nach den Angeboten und Dienstleistungen in Tabelle 20 von den Prädiktoren aktives Altern, strukturelle Ressourcen (Bildung und Einkommen), Lebensalter und Geschlecht abhängt. Zudem wurde die Effektstärke dieses Modells berechnet, d. h. wie stark diese die vorhandenen Unterschiede erklären. Zugrunde gelegt wurde jeweils die Fragestellung, ob in einem bestimmten Bereich überhaupt Ausgaben getätigt wurden. Für diese Analysen wurden somit keine absoluten Ausgabenwerte berücksichtigt, um sich auf die allgemeine Nutzungshäufigkeit bestimmter Konsumbereiche zu konzentrieren und sich somit vom dargelegten starken Zusammenhang zwischen Einkommen bzw. Konsumausgaben und der Neigung zu Aktivem Altern zu lösen. Aus diesem Grund wurden die in Eurowerten abgefragten Antwortformate der Items binär und logistische Regressionen berechnet. Die Form der Berechnungen wurde analog zu den zwei weiteren vorliegenden Studien gewählt.¹⁸

¹⁸ In einem Folgeprojekt wäre auch die Durchführung linearer Regressionen möglich, auf die im vorliegenden Bericht aus Gründen einer einheitlichen Beurteilungsbasis verzichtet wurde.

Für jeden Bereich werden zudem die errechneten Entwicklungstendenzen dargestellt. Wir gehen dabei von einem weitgehend identischen Szenario aus wie es in Kapitel 5.1 für die KOSIS-Befragung skizziert wurde. Auch für diese Berechnungen wurden die EVS-Daten auf Basis der binär codierten Items verwendet (d. h.: Sind in einem Bereich Ausgaben getätigt worden oder nicht?). Folgende dem Entwicklungsmodell zugrundeliegende Veränderungen werden bis 2025 unterstellt:

- Die Tendenz zu einem Lebensentwurf des aktiven Alterns wird in Zukunft zunehmen; angenommen wird eine Steigerung um 25 % ($f_1 = 1.25$)
- Die Verfügbarkeit struktureller Ressourcen (Bildung, Einkommen) könnte in den untersuchten Altersgruppen um 10 % steigen. ($f_2=1.10$)
- Nicht berücksichtigt werden kann in der EVS-Simulation die Abnahme der durchschnittlichen Einbindung in ein Angehörigen-Netzwerk

Um trotz der Reduktion auf binäre Codierung der Items für die Berechnung der Entwicklungstendenzen insgesamt einen Eindruck von der Größenordnung der Ausgaben zu geben und in den Beurteilungen berücksichtigen zu können, wurden in den jeweiligen Abschnitten abschließend auch die Ausgabenhöhen pro Bereich (Mittelwert, ggf. Median), abhängig von den Unterschieden nach Aktivitätsgrad und nach Altersgruppen dargestellt.

Tabelle 20: Ausgewählte Ausgabenbereiche der EVS 2013

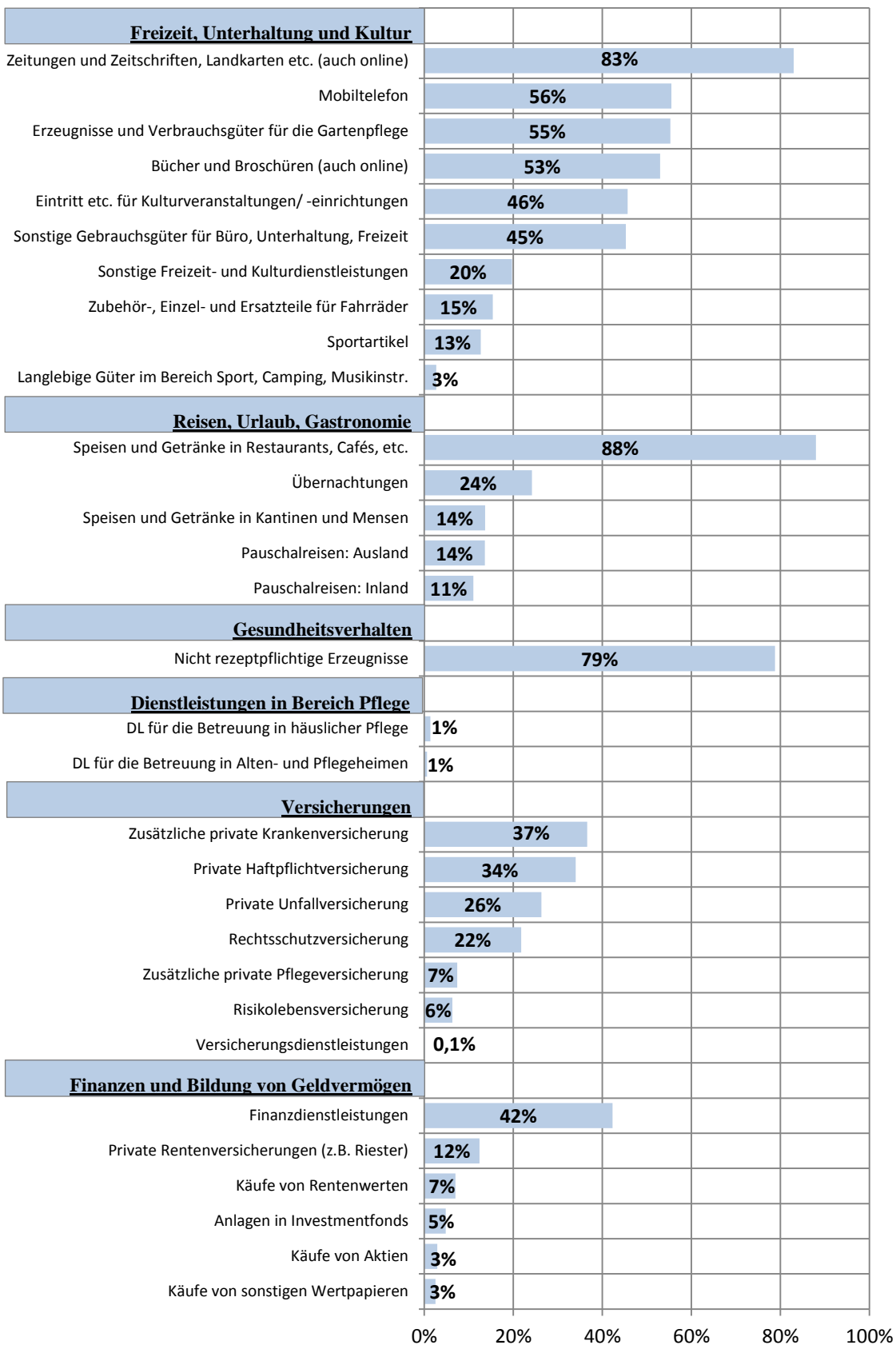
Freizeit, Unterhaltung, Kultur
Langlebige Gebrauchsgüter und Ausrüstungen für Sport, Camping und Erholung, Musikinstrumente
Sportartikel
Gartenerzeugnisse und Verbrauchsgüter für die Gartenpflege
Zubehör-, Einzel- und Ersatzteile für Fahrräder
Eintrittsgelder, Nutzungsentgelte beim Besuch von Kulturveranstaltungen bzw. -einrichtungen
Sonstige Freizeit- und Kulturdienstleistungen
Mobiltelefon
Bücher und Broschüren (einschließlich Downloads und Apps)
Zeitungen und Zeitschriften, Landkarten und Globen (einschl. Downloads und Apps)
Sonstige Gebrauchsgüter für Schule, Büro, Unterhaltung und Freizeit
Reisen, Urlaub und Gastronomie
Pauschalreisen: Inland
Pauschalreisen: Ausland
Übernachtungen
Speisen und Getränke in Restaurants, Cafés, Eisdielen, an Imbissständen und vom Lieferservice
Speisen und Getränke in Kantinen und Mensen
Gesundheitsverhalten
Pharmazeutische und andere medizinische Erzeugnisse ohne Rezept

Dienstleistungen im Bereich Pflege
Dienstleistungen für die Betreuung von alten, behinderten und pflegebedürftigen Personen in Alten- und Pflegeheimen
Dienstleistungen für die Betreuung von alten, behinderten und pflegebedürftigen Personen in häuslicher Pflege
Versicherungen
Versicherungsdienstleistungen
Zusätzliche private Krankenversicherung
Zusätzliche private Pflegeversicherung
Private Haftpflichtversicherung
Private Unfallversicherung (einschließlich Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung)
Rechtsschutzversicherung
Risikolebensversicherung
Finanzen und Bildung von Geldvermögen
Finanzdienstleistungen
Käufe von Rentenwerten (ohne VWL)
Käufe von Aktien (ohne VWL)
Anlagen in Investmentfonds (ohne VWL)
Käufe von sonstigen Wertpapieren und Vermögensbeteiligungen (ohne VWL)
Private Rentenversicherungen (einschl. Riester-, Basisversicherungen) - (ohne VWL)

7.3.2 *Nutzung ausgewählter Konsumbereiche*

In Abbildung 36 wird der Anteil an Personen dargestellt, die Ausgaben in den ausgewählten Konsumbereichen der EVS getätigt haben. Diese Werte werden im Folgenden als Proxy für den Anteil von Personen verwendet, die solche Angebote und Dienste in Anspruch nehmen. Für diese Annahme gelten die gleichen Einschränkungen wie sie in 4.1.3 dargelegt wurden.

Abbildung 36: Anteil von Personen 55+ mit Ausgaben in ausgewählten Konsumbereichen



Für vollständige Angaben der Itembezeichnungen vgl. Tabelle 20 auf Seite 68

7.3.3 *Detaillierte Auswertungen nach Konsumbereichen*

a. Freizeit, Unterhaltung, Kultur

Unter den Oberbegriffen Freizeit, Unterhaltung und Kultur wurde eine Reihe an vielfältigen Items aus unterschiedlichen Bereichen der EVS zusammengefasst, die eher alltägliche Tätigkeiten und Ausgabebereiche umfassen. Kriterium für die Auswahl waren vermutete Zusammenhänge mit einer Grundeinstellung aktiven Alterns und damit zusammenhängend einer möglichen Zunahme der Ausgaben in diesen Feldern in der Altersgruppe 55+ in den kommenden Jahren. Diese Items beschreiben den sozialen Wandel im Alltag, der mit einer weiteren Ausbreitung der Grundhaltung aktiven Alterns einhergeht.

Tabelle 21 zeigt die jeweiligen Zusammenhänge mit den vier gewählten Prädiktoren sowie die Effektstärke des Modells auf die jeweiligen Ausgabenfelder. Die gewählten Prädiktoren haben demnach besonders starken Einfluss auf Eintrittsgelder für Kulturveranstaltungen und den Kauf von Büchern und Broschüren. Zudem zeigen die ausgewählten Items alle den erwarteten positiven Zusammenhang zu aktivem Altern, außerdem auch zu strukturellen Ressourcen, also Bildung und Einkommen. Das Alter steht in etwa bei der Hälfte der Items in negativem Zusammenhang, z. B. werden in höheren Altersgruppen seltener Ausgaben im Bereich Mobiltelefone oder für Fahrradzubehör getätigt. Ausgaben für Kultur oder Gartenpflege stehen hingegen in einem positiven Zusammenhang mit dem Alter. Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich ebenfalls: Männer weisen z. B. häufiger als Frauen Ausgaben für Sportartikel oder Fahrradzubehör auf, während Frauen häufiger Geld im Bereich Kultur oder Bücher, Broschüren, Zeitungen und Zeitschriften ausgeben.

Tabelle 21: Signifikante Prädiktoren im Bereich Freizeit, Unterhaltung, Kultur

Ausgaben im Bereich:	Prädiktoren				Effektstärke Gesamtmodell
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Alter x3	Geschlecht (W=1, M=0) x4	
Langlebige Gebrauchsgüter und Ausrüstungen für Sport, Camping und Erholung, Musikinstrumente	+	+	-	-	schwach
Sportartikel	+	+	-	-	mittel
Gartenerzeugnisse und Verbrauchsgüter für die Gartenpflege	+	+	+	+	schwach/mittel
Zubehör-, Einzel- und Ersatzteile für Fahrräder	+	+	-	-	schwach
Eintrittsgelder, Nutzungsentgelte beim Besuch von Kulturveranstaltungen bzw. -einrichtungen	+	+	+	+	stark
Sonstige Freizeit- und Kulturdienstleistungen	+	+	+	+	schwach/mittel
Mobiltelefon	+	+	-	-	mittel
Bücher und Broschüren (einschließlich Downloads und Apps)	+	+	+	+	stark
Zeitungen und Zeitschriften, Landkarten und Globen (einschl. Downloads und Apps)	+	+	+	+	schwach/mittel
Sonstige Gebrauchsgüter für Schule, Büro, Unterhaltung und Freizeit	+	+	+	+	mittel

Wie die Effektstärke des Modells bereits vermuten ließ, sind für das Simulationsmodell zur Identifizierung von Entwicklungstendenzen in diesem Bereich unter den gegebenen Annahmen innerhalb von gut zehn Jahren Ausgabensteigerungen in den meisten Konsumbereichen zu erwarten. Besonders stark dürfte der Anstieg demnach im Bereich Kultur (Eintritte etc.) sowie bei Büchern und Broschüren (inkl. Downloads/Apps) sein. Kaum Steigerungen sind aufgrund des Modells in den Feldern Mobiltelefone und langlebige Gebrauchsgüter und Ausrüstungen für Sport, Camping und Erholung, Musikinstrumente zu erwarten.

Tabelle 22: Entwicklungstendenzen - Freizeit, Unterhaltung, Kultur

Ausgaben im Bereich:	Anteil 2013	Anteil 2025 Schätzwerte	Veränderung	Nagelkerke's R2
Langlebige Gebrauchsgüter und Ausrüstungen für Sport, Camping und Erholung, Musikinstrumente	2,7 %	3 %	0,3 %	0,0360
Sportartikel	12,7 %	16,6 %	3,9 %	0,075
Gartenerzeugnisse und Verbrauchsgüter für die Gartenpflege	55,3 %	59,8 %	4,5 %	0,049
Zubehör-, Einzel- und Ersatzteile für Fahrräder	15,4 %	18 %	2,6 %	0,035
Eintrittsgelder, Nutzungsentgelte beim Besuch von Kulturveranstaltungen bzw. Kultureinrichtungen	45,7 %	53,1 %	7,4 %	0,155
Sonstige Freizeit- und Kulturdienstleistungen	19,7 %	24,5 %	4,8 %	0,051
Mobiltelefon	55,5 %	55,5 %	0	0,059
Bücher und Broschüren (einschließlich Downloads und Apps)	53 %	59 %	6 %	0,142
Zeitungen und Zeitschriften, Landkarten und Globen (einschl. Downloads und Apps)	83 %	86 %	3 %	0,047
Sonstige Gebrauchsgüter für Schule, Büro, Unterhaltung und Freizeit	45,3 %	50,9 %	5,6 %	0,079

Tabelle 23: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Konsumausgaben im kulturellen Bereich

quantitative Bedeutung 2011	erwartete Veränderung bis 2025		
	keine, sehr gering (bis 2 % Veränderung)	mittel (2 % bis 5 % Veränderung)	stark (5 % und mehr Veränderung)
Ausgaben im kulturellen Bereich - relativ große Bedeutung (Ausgaben: 50 % und mehr)	Mobiltelefon	Zeitungen und Zeitschriften Landkarten und Globen (einschl. Downloads und Apps) Gartenerzeugnisse und Verbrauchsgüter für die Gartenpflege	Bücher und Broschüren (einschließlich Downloads und Apps)
mittlere Bedeutung (Ausgaben: 25 % - 50 %)			sonstige Gebrauchsgüter für Schule, Büro, Unterhaltung und Freizeit Eintrittsgelder, Nutzungsentgelte beim Besuch von Kulturveranstaltungen bzw. -einrichtungen
relativ geringe Bedeutung (Ausgaben: weniger als 25 %)	Langlebige Gebrauchsgüter und Ausrüstungen für Sport, Camping und Erholung, Musikinstrumente	sonstige Freizeit- und Kulturdienstleistungen Zubehör-, Einzel- und Ersatzteile für Fahrräder Sportartikel	

b. Reisen, Urlaub, Gastronomie

Als Wachstumsmarkt in der Generation 55+ gilt unter anderem der Tourismus. Immer mehr Angebote in diesem Feld bewerben aktiv ältere Menschen. Das gewählte Modell zeigt sich im Bereich Reisen und Gastronomie insbesondere bei Übernachtungen sowie beim Kauf von Speisen und Getränken sehr effektstark, bei Pauschalreisen schwach bis mittel. Die Zusammenhänge der drei Prädiktoren aktives Altern, strukturelle Ressourcen und das Alter sind überall positiv, bis auf den negativen Zusammenhang von Alter und dem Kauf von Speisen und Getränken in Kantinen und Mensen. Frauen tätigen häufiger Ausgaben für Pauschalreisen als Männer.

Tabelle 24: Signifikante Prädiktoren im Bereich Reisen, Urlaub, Gastronomie

Ausgaben im Bereich:	Prädiktoren				Effektstärke Gesamtmodell
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Alter x3	Geschlecht (W=1, M=0) x4	
Pauschalreisen: Inland	+	+	+	+	schwach
Pauschalreisen: Ausland	+	+	+	+	schwach/mittel
Übernachtungen	+	+	+		stark
Speisen und Getränke in Restaurants, Cafés, Eisdielen, an Imbissständen und vom Lieferservice	+	+	+	+	stark
Speisen und Getränke in Kantinen und Mensen	+	+	-	-	stark

Der Trend zu aktiverem Altern und steigenden strukturellen Ressourcen zeigt in unserem Simulationsmodell insbesondere einen Anstieg von Übernachtungen (5,3 % Anstieg) sowie von Pauschalreisen ins Ausland (3,5 % Anstieg). Diese nehmen deutlich stärker zu als solche ins Inland. Zu erwarten ist zudem ein Anstieg bei der Nutzung von Gastronomieangeboten von 3 bis 4 Prozentpunkten, sei es in Cafés oder auch in Mensen und Kantinen, aufgrund der mit der Zahl der aktiven Älteren steigenden Zahl an Erwerbsbeteiligten beiderlei Geschlechter in höheren Altersgruppen.

Tabelle 25: Entwicklungstendenzen - Reisen, Urlaub, Gastronomie

Ausgaben im Bereich:	Anteil 2013	Anteil 2025 Schätzwerte	Veränderung	Nagelkerke's R2
Pauschalreisen: Inland	11 %	12,7 %	1,7 %	0,025
Pauschalreisen: Ausland	13,6 %	17,1 %	3,5 %	0,052
Übernachtungen	24,2 %	29,5 %	5,3 %	0,122
Speisen und Getränke in Restaurants, Cafés, Eisdielen, an Imbissständen und vom Lieferservice	88,0 %	91,0 %	3,0 %	0,154
Speisen und Getränke in Kantinen und Mensen	13,7 %	18 %	4,3 %	0,105

Tabelle 26: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Konsumausgaben für Reisen und Gastronomie

quantitative Bedeutung 2011	erwartete Veränderung bis 2025		
	keine, sehr gering (bis 2 % Veränderung)	mittel (2 % bis 5 % Veränderung)	stark (5 % und mehr Veränderung)
Ausgaben für Reisen und Gastronomie- relativ große Bedeutung (Ausgaben: 50 % und mehr)		Speisen und Getränke in Restaurants, Cafés, Eisdielen, an Imbissständen und vom Lieferservice	
mittlere Bedeutung (Ausgaben: 20 % - 50 %)			Übernachtungen
relativ geringe Bedeutung (Ausgaben: weniger als 20 %)	Pauschalreisen: Inland	Pauschalreisen: Ausland Speisen und Getränke in Kantinen und Mensen	

Die monetären Auswertungen der EVS zeigen auch hier einen starken Zusammenhang zum aktiven Altern. Die zusammengefassten Ausgaben für Reisen (Pauschalreisen, Übernachtungen) liegen in der Gruppe der besonders Aktiven bei fast 600 €, während die wenig Aktiven nur knapp über 200 € im Schnitt pro Quartal für Reisen ausgeben. Auffallend ist die Ausgabenstruktur in der Gruppe der mittleren Aktiven. Im Mittel liegen die Ausgaben zwar mit 440 € in etwa zwischen den beiden anderen Gruppen, allerdings liegt der Median bei 0, d. h. mehr als die Hälfte der Personen mit mittlerem Aktivitätsgrad weisen keinerlei Ausgaben für Reisen auf. Dementsprechend hoch ist der Durchschnitt bei denjenigen, die Ausgaben aufweisen. Diejenigen, die aus der Gruppe der durchschnittlich Aktiven reisen, geben demnach (fast) so viel Geld aus wie diejenigen in der Gruppe der sehr aktiven Älteren.

Die mittleren Ausgaben für Reisen sind relativ altersunabhängig. In den nach Altersgruppen differenzierten mittleren Ausgaben für Reisen zeigt sich ein vergleichsweise kontinuierlicher Mittelwert von um die 350 € in fast allen Altersgruppen. Lediglich die Gruppe der 66- bis 70-Jährigen liegt hier mit etwa 450 € deutlich darüber. In der Gruppe der Hochaltrigen ab 81 Jahren sinken die mittleren Ausgaben auf 275 € ab.

Abbildung 37: Ausgaben für Reisen - Aktives Altern

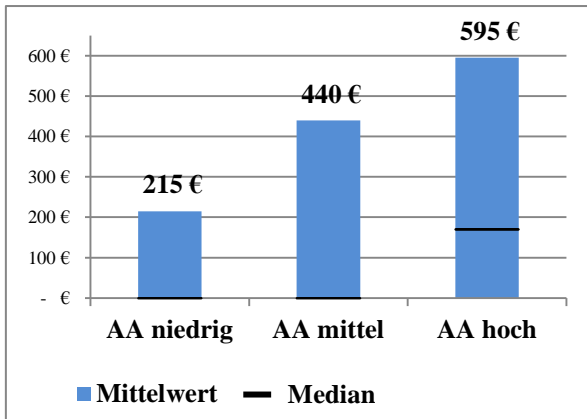
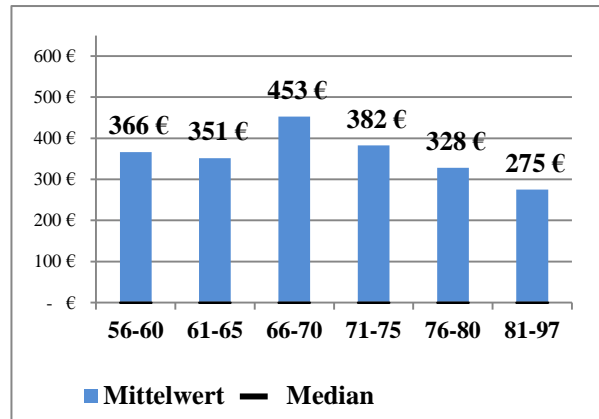


Abbildung 38 Ausgaben für Reisen - Altersgruppen



c. Gesundheitsverhalten

Zum persönlichen Gesundheitsverhalten finden sich in der EVS keine direkten Aussagen. Allerdings kann als Proxy-Variable der Kauf von pharmazeutischen oder anderen medizinischen Erzeugnissen ohne Rezept verwendet werden. Generell lässt sich im Modell ein positiver Zusammenhang zwischen Ausgaben nicht rezeptpflichtiger Erzeugnisse und den drei Prädiktoren aktives Altern, strukturelle Ressourcen und Alter feststellen. Außerdem tätigen Frauen hierfür häufiger Ausgaben als Männer. Insgesamt bleibt die Effektstärke in diesem Item aber eher schwach.

Tabelle 27: Signifikante Prädiktoren im Bereich Gesundheitsverhalten

Ausgaben im Bereich:	Prädiktoren				Effektstärke Gesamtmodell
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Alter x3	Geschlecht (W=1, M=0) x4	
Nicht rezeptpflichtige pharmazeutische und medizinische Erzeugnisse	+	+	+	+	schwach

Dementsprechend fällt die Veränderung in der Berechnung der Entwicklungstendenzen mit 2,8 Prozentpunkten Anstieg nicht sehr stark aus.

Tabelle 28: Entwicklungstendenzen - Gesundheitsverhalten

Ausgaben im Bereich:	Anteil 2013	Anteil 2025 Schätzwerte	Veränderung	Nagelkerke's R2
Nicht rezeptpflichtige pharmazeutische und medizinische Erzeugnisse	78,8 %	81,6 %	2,8 %	0,039

Tabelle 29: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Ausgaben für Gesundheitsprodukte

quantitative Bedeutung 2011	erwartete Veränderung bis 2025		
	keine, sehr gering (bis 2 % Veränderung)	mittel (2 % bis 5 % Veränderung)	stark (5 % und mehr Veränderung)
Ausgaben für Gesundheitsprodukte - relativ große Bedeutung (Ausgaben: 75 % und mehr)		Nicht rezeptpflichtige pharmazeutische und medizinische Erzeugnisse	
mittlere Bedeutung (Ausgaben: 25 % - 75 %)			
relativ geringe Bedeutung (Ausgaben: weniger als 25 %)			

Bezüglich der Darstellung der durchschnittlichen Ausgaben pro Quartal wurde zwischen Personen, die gesetzlich versichert sind, und solchen in der privaten Krankenversicherung unterschieden. Deutlich wird hier der Unterschied, der sich aus der Versicherungsart ergibt: Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung geben im Schnitt das Vier- bis Fünffache von Privatversicherten für nicht rezeptpflichtige Gesundheitsprodukte aus. Dies lässt sich durch den geringeren Umfang von Kassenleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung erklären.

Es zeigt sich aber auch, dass in diesem Ausgabenfeld der Faktor aktives Altern bei gesetzlich Versicherten kaum von Bedeutung ist. Bei den Privatversicherten sind die Unterschiede zwar in absoluten Werten gering, allerdings liegen die 12 € im Schnitt bei besonders Aktiven etwa 70 % über den Durchschnittsbeträgen wenig Aktiver. Das heißt, besonders aktive privat Versicherte geben im Schnitt fast doppelt so viel für nicht rezeptpflichtige Gesundheitserzeugnisse aus wie die Gruppe der wenig Aktiven mit privater Krankenversicherung.

Abbildung 39: Gesundheitsausgaben ohne Rezept: Gesetzlich Versicherte - Aktives Altern

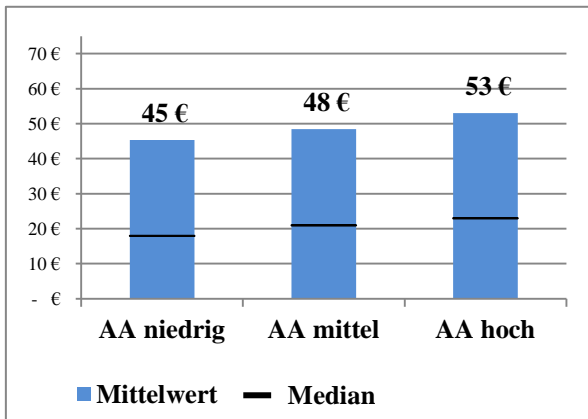


Abbildung 40: Gesundheitsausgaben ohne Rezept: Gesetzlich Versicherte - Altersgruppen

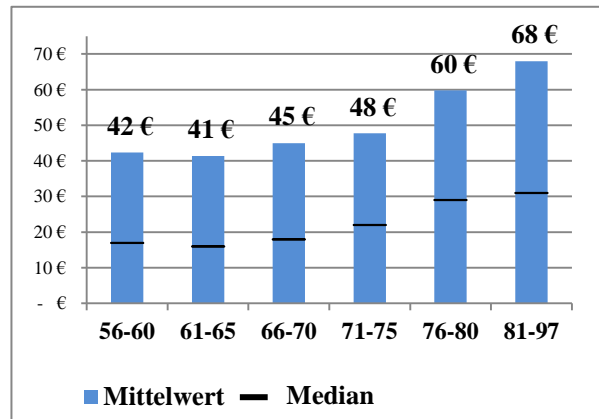


Abbildung 41: Gesundheitsausgaben ohne Rezept: Privat Versicherte - Aktives Altern

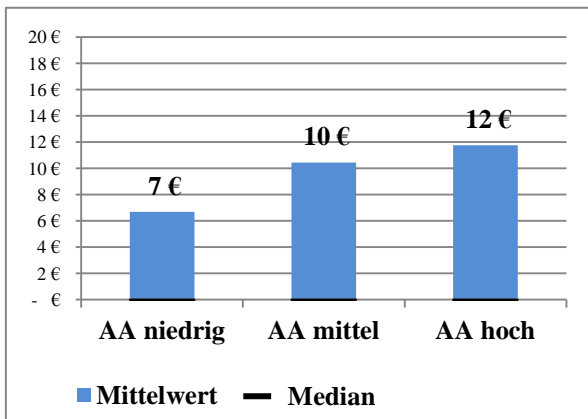
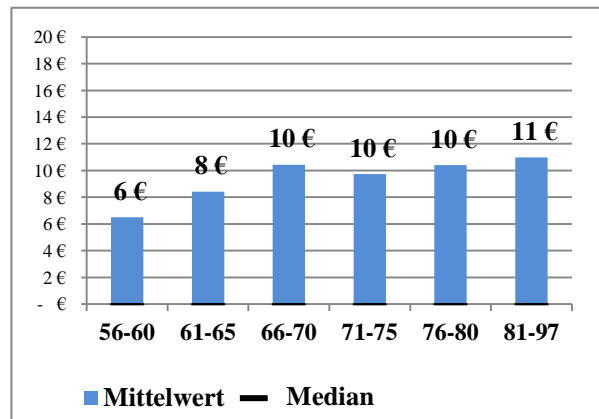


Abbildung 42: Gesundheitsausgaben ohne Rezept: Privat Versicherte - Altersgruppen



Bei den gesetzlich Versicherten zeigt sich ein stärkerer Anstieg von Ausgaben für nicht rezeptpflichtige Gesundheitsprodukte insbesondere ab dem 76. Lebensjahr. In den Altersgruppen darunter liegt der Mittelwert in etwa bei 40 € bis 50 € pro Quartal und steigt dann auf 60 € und höher an.

Ein ähnlicher Anstieg ist bei privat Versicherten nicht erkennbar. Hier sticht lediglich die jüngste Altersgruppe der 56- bis 60-Jährigen mit einem etwas niedrigeren Durchschnitt von 6 € pro Quartal heraus, während die restlichen Altersgruppen um die 10 € pro Quartal ausgeben.

d. Dienstleistungen im Bereich Pflege

Zur Frage, ob in Haushalten pflegebedürftige Angehörige leben oder ob einzelne Personen beispielsweise pflegerische Tätigkeiten übernehmen, können aus der EVS heraus keine gesicherten Angaben gemacht werden. Zum einen sind Menschen, die in Pflegeheimen leben, aus der Grundgesamtheit der Befragung ausgeklammert. Zum anderen stehen lediglich Informationen zu monetären Ausgaben für

Dienstleistungen in der Pflege zur Verfügung, ohne dass bekannt ist, ob diese für die jeweilige Person oder für Angehörige getätigt werden.

Bezüglich der Darstellung von Entwicklungstendenzen zeigen die Prädiktoren in beiden Pflegebereichen einen positiven Zusammenhang mit dem Alter, sowie mit dem Geschlecht, das heißt Frauen geben mehr aus als Männer. Beim aktiven Altern existiert in der häuslichen Pflege der oben dargestellte negative Zusammenhang – je aktiver, desto weniger wird für ambulante Pflege ausgegeben. Gleiches gilt für die strukturellen Ressourcen. Im ambulanten Bereich ist die Effektstärke des Modells stärker ausgeprägt als im stationären Bereich.

Tabelle 30: Signifikante Prädiktoren im Bereich Pflegedienstleistungen

Ausgaben im Bereich:	Prädiktoren				Effektstärke Gesamtmodell
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Alter x3	Geschlecht (W=1, M=0) x4	
Dienstleistungen für die Betreuung von alten, behinderten und pflegebedürftigen Personen in Alten- und Pflegeheimen	+	+	+	+	schwach
Dienstleistungen für die Betreuung von alten, behinderten und pflegebedürftigen Personen in häuslicher Pflege	-	-	+	+	mittel

In der Konsequenz bedeutet dies im vorliegenden Modell für die Entwicklung bis ins Jahr 2025 weitgehende Konstanz bzw. einen minimalen Rückgang in der Nachfrage von Dienstleistungen im Bereich Pflege. Zu beachten ist, dass in unserem hier gewählten Ansatz lediglich die Effekte durch stärkere Aktivorientierung berücksichtigt sind und keine demografischen Entwicklungen, die ganz sicher zu einer verstärkten Nachfrage im Bereich Pflege und Unterstützung führen werden.

Tabelle 31: Entwicklungstendenzen - Pflegedienstleistungen

Ausgaben im Bereich:	Anteil 2013	Anteil 2025 Schätzwerte	Veränderung	Nagelkerke's R2
Dienstleistungen für die Betreuung von alten, behinderten und pflegebedürftigen Personen in Alten- und Pflegeheimen	0,6 %	0,0 %	-0,6 %	0,027
Dienstleistungen für die Betreuung von alten, behinderten und pflegebedürftigen Personen in häuslicher Pflege	1,4 %	1,3 %	-0,1 %	0,056

Tabelle 32: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Ausgaben für Pflegedienstleistungen

quantitative Bedeutung 2011	erwartete Veränderung bis 2025		
	keine, sehr gering (bis 2 % Veränderung)	mittel (2 % bis 5 % Veränderung)	stark (5 % und mehr Veränderung)
Ausgaben für Pflegedienstleistungen - relativ große Bedeutung (Ausgaben: 30 % und mehr)			
mittlere Bedeutung (Ausgaben: 5 % - 30 %)			
relativ geringe Bedeutung (Ausgaben: weniger als 5 %)	Dienstleistungen für die Betreuung von alten, behinderten und pflegebedürftigen Personen in häuslicher Pflege Dienstleistungen für die Betreuung von alten, behinderten und pflegebedürftigen Personen in Alten- und Pflegeheimen		

Die in der EVS ausgewiesenen Ausgaben für Betreuungsdienstleistungen in Alten- und Pflegeheimen dürften aufgrund der Beschränkungen der EVS größtenteils Ausgaben für nahe Angehörige umfassen. In diesem Ausgabenfeld zeigen sich keine Unterschiede nach Aktivitätsgrad.

Allerdings zeigt sich in der Auswertung nach Altersgruppen, dass hier vorwiegend Personen über 75 Jahre Ausgaben tätigen. Hierbei handelt es sich höchstwahrscheinlich um Ausgaben für den Partner/ die Partnerin in entsprechenden Einrichtungen. In jüngeren Altersgruppen fällt hierunter zudem auch der sogenannte „Elternunterhalt“, der im Schnitt deutlich geringer ausfällt.

Abbildung 43: Ausgaben für Betreuungsdienstleistungen im Alten- und Pflegeheim - Aktives Altern

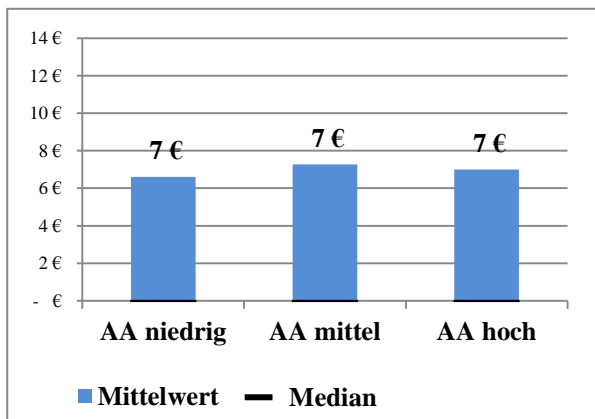


Abbildung 44: Ausgaben für Betreuungsdienstleistungen im Alten- und Pflegeheim - Altersgruppen

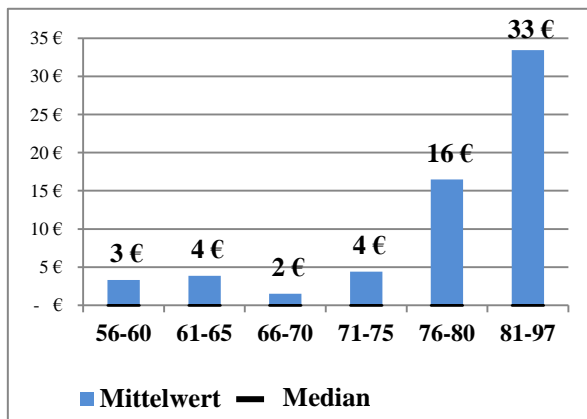


Abbildung 45: Ausgaben für Betreuungsdienstleistungen in häuslicher Pflege - Aktives Altern

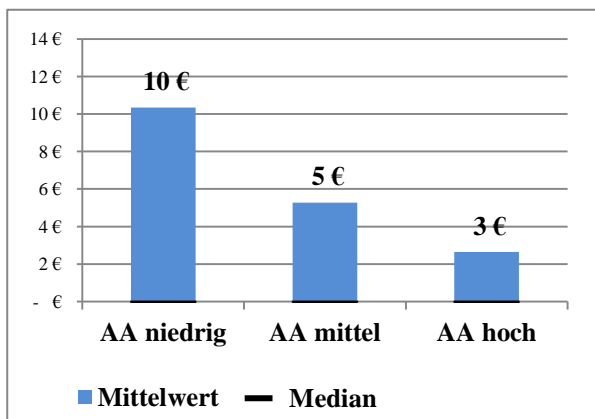
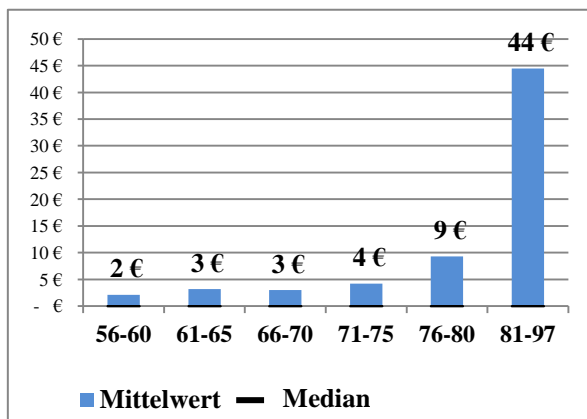


Abbildung 46: Ausgaben für Betreuungsdienstleistungen in häuslicher Pflege - Altersgruppen



Bei den Ausgaben für die häusliche Pflege, z. B. Reinigungsdienste, Tagespflegezentren, Tagespflege- und Urlaubspflegedienste, Essen auf Rädern zeigt sich ein Zusammenhang mit dem Aktivitätsgrad der Personen. Die Gruppe der wenig Aktiven weist hierfür im Schnitt deutlich höhere Ausgaben auf. Wesentlicher Einflussfaktor dürfte hierbei sein, dass die Gruppe der wenig Aktiven mehr Hochaltrige sowie auch mehr Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf beinhaltet als die anderen Gruppen. Dies zeigt sich auch in den Ausgaben für ambulante Pflege und Betreuung nach Altersgruppen.

e. Versicherungen

Auch im Bereich der Versicherungen stellt sich die Frage, wie Ausgabeorientierungen der älteren Bevölkerung auch von aktiven oder weniger aktiven Lebensstilen sowie vom Alter abhängen. Generell können positive Zusammenhänge von aktivem Alter zu allen Formen privater Versicherungen festgestellt werden. Das gewählte Modell ist in der Effektstärke insbesondere bei der privaten Krankenversicherung relativ stark sowie bei der Risikolebensversicherung (mittlere Effektstärke).

Tabelle 33: Signifikante Prädiktoren im Bereich Versicherungen

Ausgaben im Bereich:	Prädiktoren				Effektstärke Gesamtmodell
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Alter x3	Geschlecht (W=1, M=0) x4	
Versicherungsdienstleistungen	+	-	+	+	schwach
Zusätzliche private Krankenversicherung	+	+	+	+	mittel/stark
Zusätzliche private Pflegeversicherung	+	+	+	+	schwach
Private Haftpflichtversicherung	+	-	-	+	schwach
Private Unfallversicherung (einschl. Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung)	+	+	-	+	schwach
Rechtsschutzversicherungen	+	-	-	-	schwach
Risikolebensversicherung	+	+	-	-	mittel

Die errechneten Entwicklungstendenzen zeigen, dass insbesondere mit einem Anstieg bei Ausgaben für private Krankenversicherungen zu rechnen ist. Zudem weist das Modell auf einen gewissen Rückgang privater Unfallversicherungen hin.

Tabelle 34: Entwicklungstendenzen - Versicherungen

Ausgaben im Bereich:	Anteil 2013	Anteil 2025 Schätzwerte	Veränderung	Nagelkerke's R2
Versicherungsdienstleistungen	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,018
Zusätzliche private Krankenversicherung	36,6 %	41 %	4,4 %	0,051
Zusätzliche private Pflegeversicherung	7,4 %	8,5 %	1,1 %	0,025
Private Haftpflichtversicherung	34 %	35 %	1,0 %	0,005
Private Unfallversicherung (einschl. Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung)	26,3 %	23 %	-3,3 %	0,029
Rechtsschutzversicherung	21,8 %	23 %	1,2 %	0,014
Risikolebensversicherung	6,3 %	7,1 %	0,8 %	0,074

Tabelle 35 Quantitative Bedeutung und Veränderung von Ausgaben für Versicherungen

quantitative Bedeutung 2011	erwartete Veränderung bis 2025		
	keine, sehr gering (bis 2 % Veränderung)	mittel (2 % bis 5 % Veränderung)	stark (5 % und mehr Veränderung)
Ausgaben für Versicherungen - relativ große Bedeutung (Ausgaben: 30 % und mehr)	Private Haftpflichtversicherung	Zusätzliche private Krankenversicherung	
mittlere Bedeutung (Ausgaben: 10 % - 30 %)	Rechtsschutzversicherung	Private Unfallversicherung (einschl. Unfallversicherung mit garantierter Beitragsrückzahlung)	
relativ geringe Bedeutung (Ausgaben: weniger als 10 %)	Risikolebensversicherung Versicherungsdienstleistungen		Zusätzliche private Pflegeversicherung

Für die Darstellung der absoluten Ausgaben im Bereich Versicherungen wurden vergleichbare Ergebnisse im Folgenden jeweils zusammen in einem Block dargestellt. z. B. wurden zusätzliche private Krankenversicherungen und Haftpflichtversicherungen zusammen besprochen, da beide stark von der Ausprägung aktiven Alterns abhängig sind, aber kaum Unterschiede zwischen den Altersgruppen aufweisen.

In der EVS wird neben den gezahlten Prämien für einzelne Versicherungen auch ein Wert zu Ausgaben für Versicherungsdienstleistungen aufgeführt. Hierunter fallen keine Ausgaben für den Versicherungsschutz selbst, sondern – sofern in Anspruch genommen – für separat gezahlte Beratungsleistungen. Diese Ausgaben sind insgesamt sehr gering, da nur ein Bruchteil der Befragten hierfür gesonderte Ausgaben getätigt hat. Dementsprechend bewegen sich die Mittelwerte im Bereich von unter einem Euro. Auffallend ist, dass insbesondere Personen in der Altersgruppe 66 - 70 solche beratende Dienstleistungen etwas stärker in Anspruch genommen haben. Zudem werden sie eher von Gruppen mit einem höheren Aktivitätsgrad genutzt.

Abbildung 47: Ausgaben für Versicherungsdienstleistungen - Aktives Altern

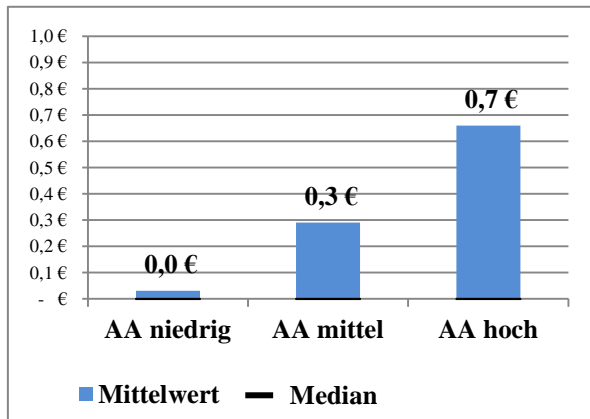
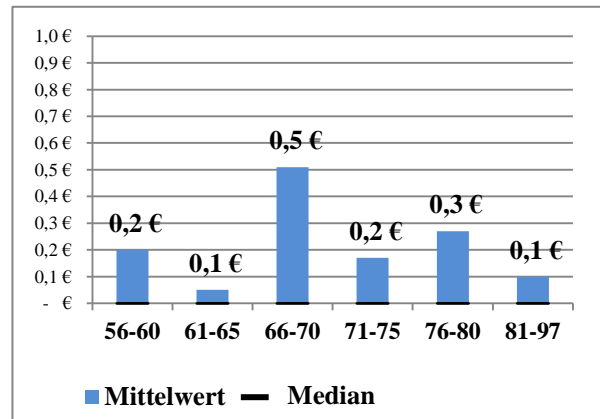


Abbildung 48: Ausgaben für Versicherungsdienstleistungen - Altersgruppen



Bei zusätzlichen privaten Pflegeversicherungen zeigen sich relativ geringe Unterschiede nach dem Aktivitätsgrad der Personen. In geringem Maße geben wenig Aktive durchschnittlich mehr Geld aus als aktivere Bevölkerungsgruppen.

Die Auswertung nach Altersgruppen zeigt hingegen, dass bei privaten Pflegeversicherungen das Alter ein zentrales Kriterium ist. Die Altersgruppe, in die auch das gesetzliche Renteneintrittsalter fällt, gibt mit Abstand am meisten Geld für private Pflegeversicherungen aus. Scheinbar führen dieses symbolträchtige Alter und der für viele in dieser Lebensphase stattfindende Austritt aus der Erwerbsarbeit zu Vorsorgeentscheidungen für den Fall eines eigenen Pflegebedarfs.

Abbildung 49: Prämien für zusätzliche private Pflegeversicherung - Aktives Altern

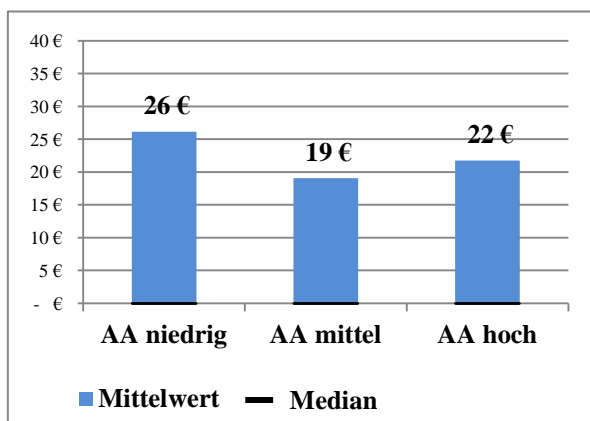
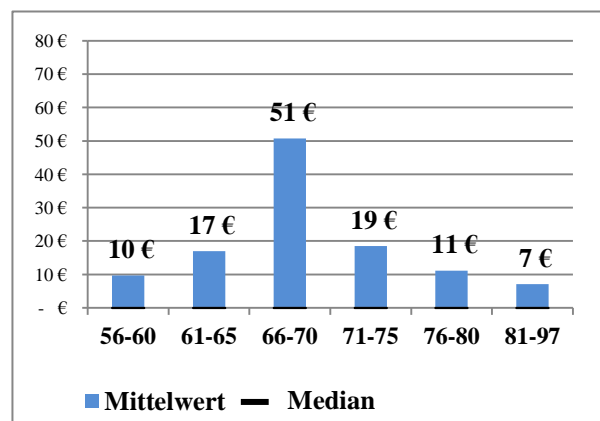


Abbildung 50: Prämien für zusätzliche private Pflegeversicherung - Altersgruppen



Zusätzliche private Krankenversicherungen, wie z. B. Auslandsreisekrankenversicherungen, und private Haftpflichtversicherungen weisen ein vergleichbares Muster auf. Beide Mittelwerte steigen leicht (Haftpflicht) bzw. relativ stark (zusätzliche Krankenversicherungen) bei einer höheren Neigung zu aktivem Altern an. Nach Altersgruppen lassen sich hingegen für beide Versicherungsarten kaum Unter-

schiede nachweisen. Dies betrifft insbesondere die weit verbreitete Haftpflichtversicherung, unabhängig von den hier untersuchten Faktoren.

Abbildung 51: Prämien für zusätzliche private Krankenversicherung - Aktives Altern

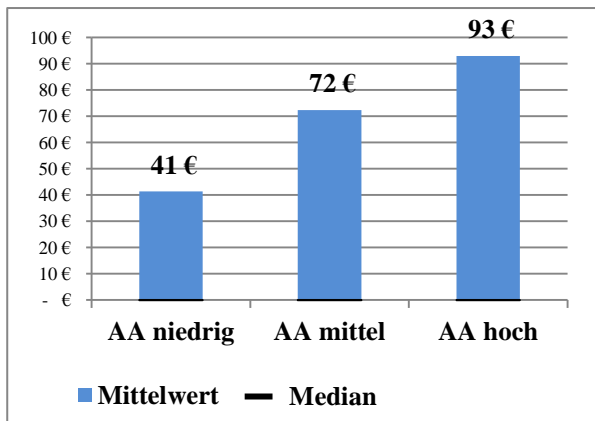


Abbildung 52: Prämien für zusätzliche private Krankenversicherung - Altersgruppen

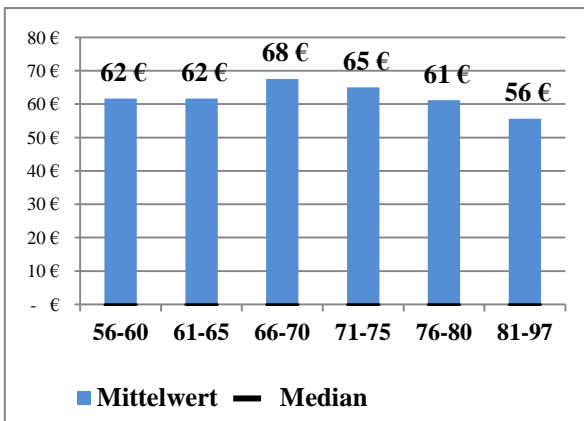


Abbildung 53: Prämien für private Haftpflichtversicherung - Aktives Altern

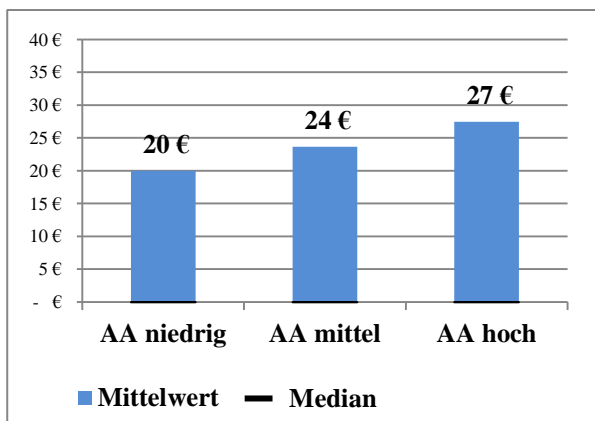
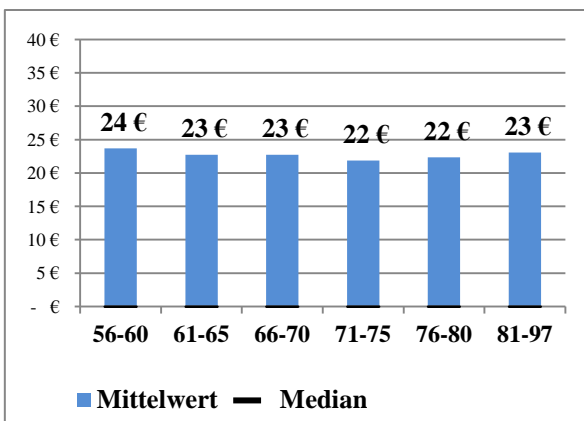


Abbildung 54: Prämien für private Haftpflichtversicherung - Altersgruppen



Drei Versicherungstypen steigen mit dem Grad der Aktivität und hängen negativ mit dem Alter zusammen. In der privaten Unfallversicherung zeigen sich beispielsweise sehr starke Unterschiede nach Aktivitätsgrad wie auch nach Altersgruppen. Aktive Ältere zahlen mit 52 € pro Quartal für die Unfallversicherung im Schnitt mehr als das 2,5-fache von wenig aktiven älteren Menschen. Zugleich sinken die Ausgaben für die Unfallversicherung kontinuierlich mit dem Alter von 36 € bei der Altersgruppe der 56- bis 60-Jährigen auf 20 € bei den Hochaltrigen 80+. Drastischer sind die Unterschiede nur noch bei der Risikolebensversicherung.

Abbildung 55: Prämien für private Unfallversicherungen - Aktives Altern

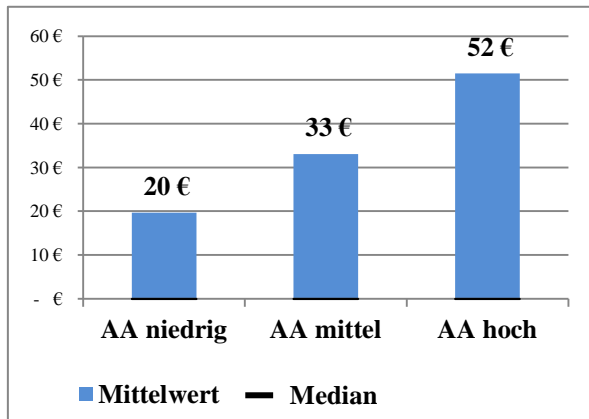


Abbildung 56: Prämien für private Unfallversicherungen - Altersgruppen

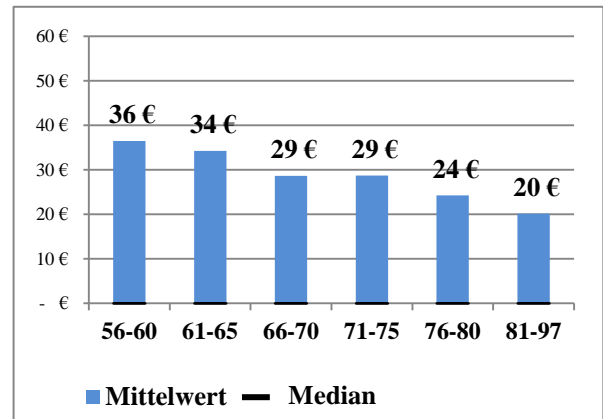


Abbildung 57: Prämien für Rechtsschutzversicherungen - Aktives Altern

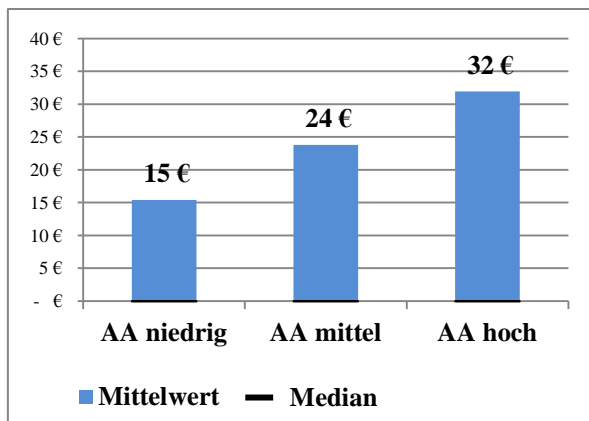


Abbildung 58: Prämien für Rechtsschutzversicherungen - Altersgruppen

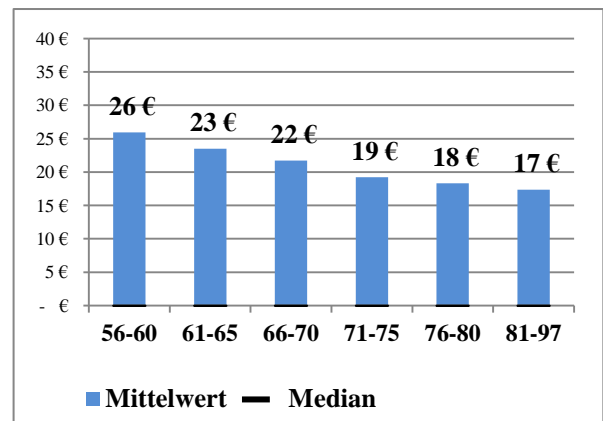


Abbildung 59: Prämien für Risikolebensversicherungen - Aktives Altern

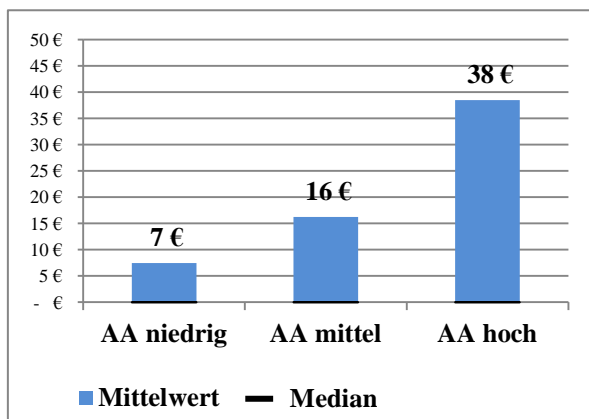
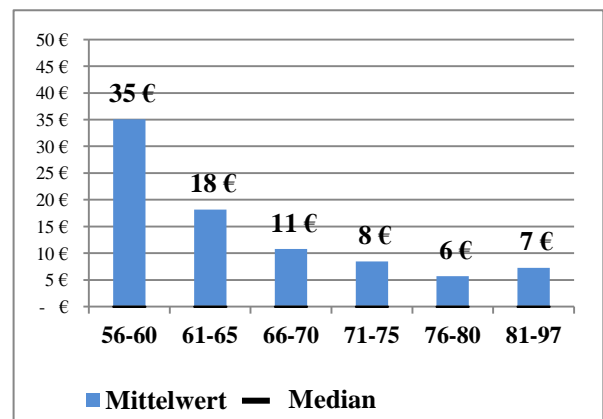


Abbildung 60: Prämien für Risikolebensversicherungen - Altersgruppen



f. Finanzen und Bildung von Geldvermögen

Die Bildung von Geldvermögen steht eindeutig mit der Aktivitätsorientierung in Zusammenhang. Zumindest mittlere Effekte können in fast allen Bereichen nachgewiesen werden (Effektstärke f2 nach Cohen, 1992).

Tabelle 36: Signifikante Prädiktoren im Bereich Finanzen

Ausgaben im Bereich:	Prädiktoren				Effektstärke Gesamtmodell
	aktives Altern x1	strukturelle Ressourcen x2	Alter x3	Geschlecht (W = 1, M = 0) x4	
Finanzdienstleistungen	-	-	+	+	mittel
Käufe von Rentenwerten (ohne VWL)	+	+	+	+	schwach/mittel
Käufe von Aktien (ohne VWL)	+	+	+	-	mittel
Anlagen in Investmentfonds (ohne VWL)	+	+	-		mittel
Käufe von sonstigen Wertpapieren und Vermögensbeteiligungen (ohne VWL)	+	+	+	+	schwach
Private Rentenversicherungen (einschl. Riester-, Basisversicherungen) - (ohne VWL)	+	+	-	-	stark

In der Szenariorechnung zur Identifizierung von Entwicklungstendenzen zeigt sich bei Zunahme von aktivem Altern als Grundorientierung ein deutlich sinkender Bedarf nach Finanzdienstleistungen wie Beratung. Auch der Kauf von Rentenwerten wird demnach zurückgehen. Moderate Steigerungen sind am ehesten bei privaten Rentenversicherungen zu erwarten.

Tabelle 37: Entwicklungstendenzen – Finanzen und Bildung von Geldvermögen

Ausgaben im Bereich:	Anteil 2013	Anteil 2025 Schätzwerte	Veränderung	Nagelkerke's R2
Finanzdienstleistungen	42,3 %	32 %	-10,3 %	0,029
Käufe von Rentenwerten (ohne VWL)	7,0 %	1,0 %	-6,0 %	0,049
Käufe von Aktien (ohne VWL)	2,9 %	4,0 %	1,1 %	0,063
Anlagen in Investmentfonds (ohne VWL)	4,8 %	6,9 %	2,1 %	0,059
Käufe von sonstigen Wertpapieren und Vermögensbeteiligungen (ohne VWL)	2,5 %	3,4 %	0,9 %	0,045
Private Rentenversicherungen (einschl. Riester-, Basisversicherungen) – (ohne VWL)	12,4 %	15,1 %	2,7 %	0,216

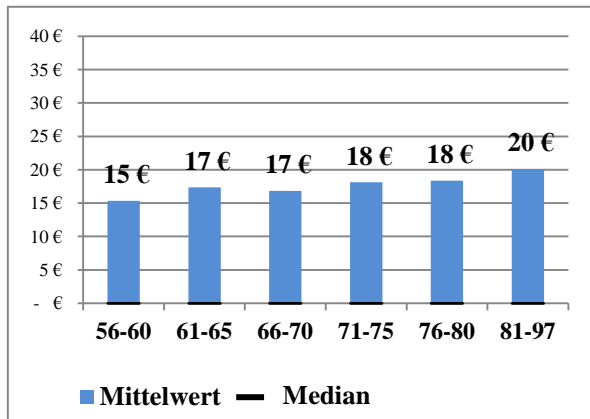
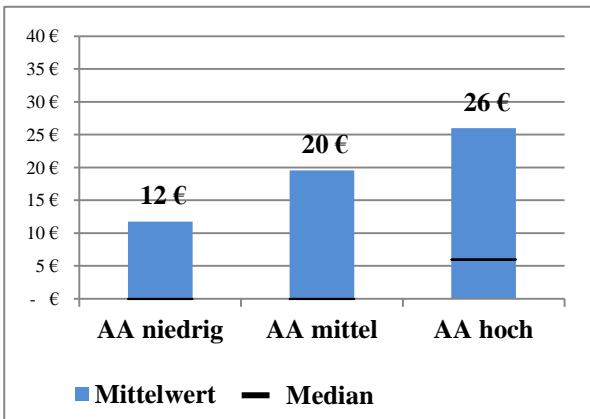
Tabelle 38: Quantitative Bedeutung und Veränderung von Ausgaben für Finanzen

quantitative Bedeutung 2011	erwartete Veränderung bis 2025		
	keine, sehr gering (bis 2 % Veränderung)	mittel (2 % bis 5 % Veränderung)	stark (5 % und mehr Veränderung)
Ausgaben für Finanzen und Bildung von Geldvermögen - relativ große Bedeutung (Ausgaben: 30 % und mehr)			Finanzdienstleistungen
mittlere Bedeutung (Ausgaben: 5 % - 30 %)		Private Rentenversicherungen (einschl. Riester-, Basisversicherungen) – (ohne VWL)	Käufe von Rentenwerten (ohne VWL)
relativ geringe Bedeutung (Ausgaben: weniger als 5 %)	Käufe von sonstigen Wertpapieren und Vermögensbeteiligungen (ohne VWL) Käufe von Aktien (ohne VWL)	Anlagen in Investmentfonds (ohne VWL)	

Ähnlich wie bei den Versicherungen wurden die folgenden Darstellungen zu Ausgabenhöhen für finanzielle Vorsorgeformen und zur Bildung von Geldvermögen soweit wie möglich nach gleichen Typen zusammengefasst. Grundsätzlich wird im Bereich Finanzen und Geldvermögen nochmals deutlich, was bereits in Kapitel 7.2 festgestellt wurde: der Hang zum aktiven Altern ist insbesondere in finanziell besser gestellten Bevölkerungsgruppen verbreitet. Dementsprechend zeigt sich in allen Ausgabefeldern ein deutlicher Unterschied in der Ausgabenhöhe zwischen Personen mit niedrigem Aktivitätsgrad und mittleren und insbesondere hohem Aktivitätsgrad.

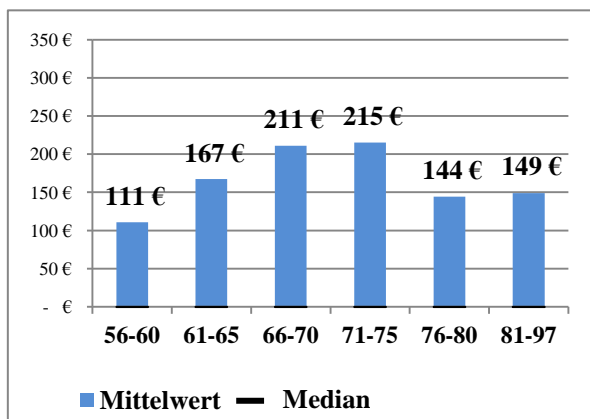
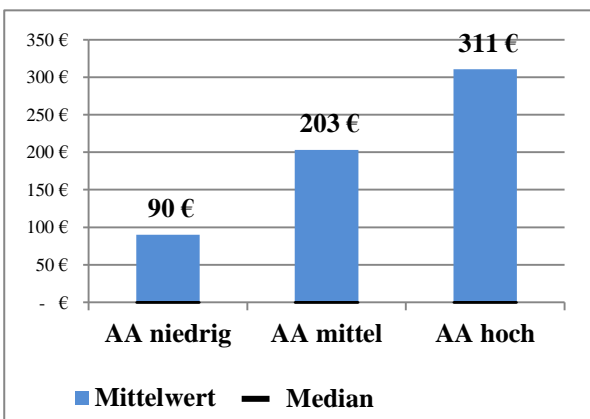
Analog zum Versicherungsbereich wurden auch im Bereich Finanzen weitere Dienstleistungen, insbesondere Beratung, gesondert aufgelistet. Diese werden auch deutlich stärker in Anspruch genommen, so dass die durchschnittlichen Ausgaben hierfür bei 12 € - 26 € liegen, je nach Aktivitätsgrad. Klare Unterschiede über die Altersgruppen hinweg zeigen sich nicht.

Abbildung 61: Ausgaben für Finanzdienstleistungen - Aktives Altern
 - Abbildung 62: Ausgaben für Finanzdienstleistungen - Altersgruppen



Die Anlage von Vermögen in Investmentfonds ist am höchsten in den Altersgruppen zwischen Mitte 60 und Mitte 70. Die Unterschiede zwischen den Aktivitätsgraden sind hoch, mehr als das Dreifache investieren die sehr Aktiven als die wenig Aktiven in diesem Bereich.

Abbildung 63: Anlagen in Investmentfonds - Aktives Altern
 - Abbildung 64: Anlagen in Investmentfonds - Altersgruppen



Die Käufe von Rentenwerten, von Aktien und die Investitionen in sonstige Wertpapiere wurden in der folgenden Diagrammgruppe zusammengefasst. Sie weisen, wie alle Investitionsbereiche, deutliche Unterschiede zwischen den Aktivitätsgraden auf und haben zudem vergleichsweise geringe Unterschiede zwischen den Altersgruppen, mit der Tendenz zu steigenden Ausgaben in höheren Altersgruppen. Beim Kauf von Aktien und sonstigen Wertpapieren liegt der Unterschied zwischen wenig und besonders Aktiven beim Faktor 3,5. Etwas weniger hoch ist die Differenz beim Kauf von Rentenwerten (ca. Faktor 2), allerdings ist dies auch absolut gesehen der am wenigsten genutzte Investitionsbereich in dieser Gruppe.

Abbildung 65: Käufe von Rentenwerten - Aktives Altern

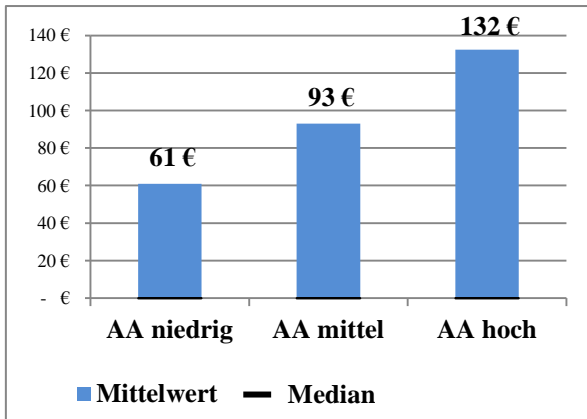


Abbildung 66: Käufe von Rentenwerten - Altersgruppen

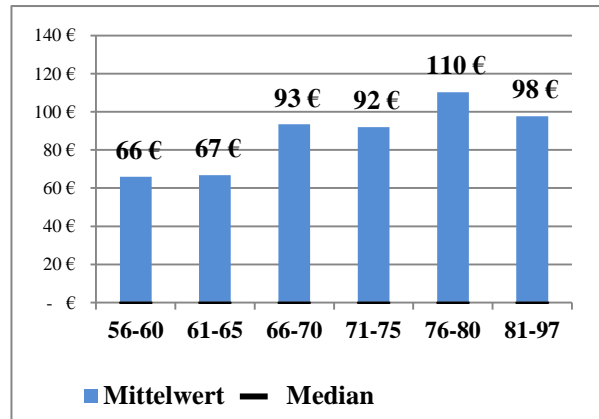


Abbildung 67: Käufe von Aktien - Aktives Altern

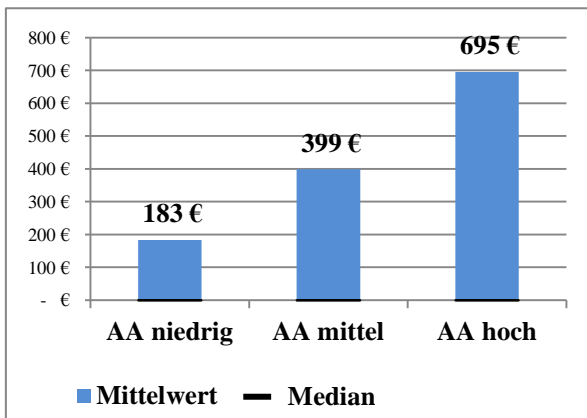


Abbildung 68: Käufe von Aktien - Altersgruppen

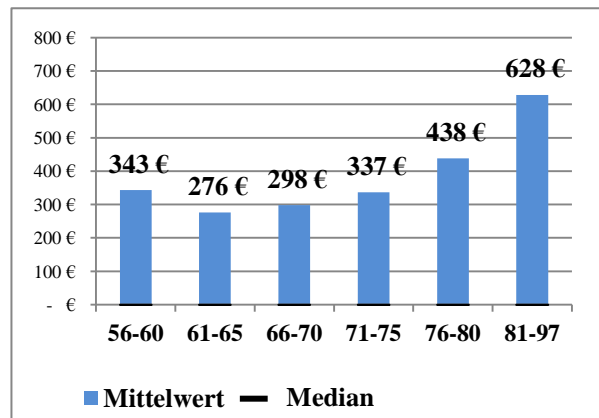


Abbildung 69: Käufe von sonstigen Wertpapieren und Vermögensbeteiligungen - Aktives Altern

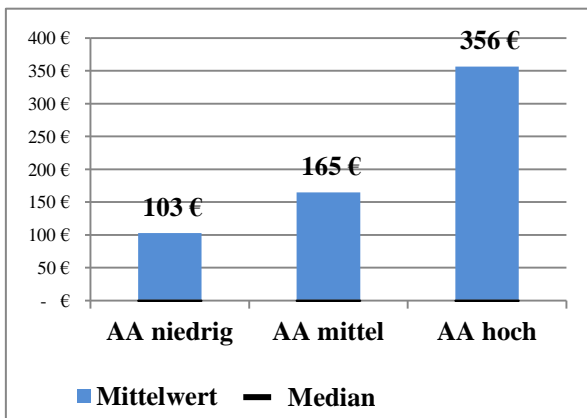
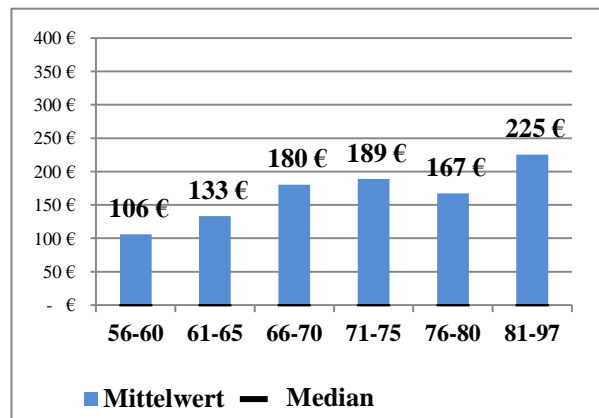


Abbildung 70: Käufe von sonstigen Wertpapieren und Vermögensbeteiligungen - Altersgruppen



Im Gegensatz zu den vorher genannten Investitionsbereichen ist der Aufbau von privaten Rentenversicherungen, wie Riester-, und Basisversicherungen in jüngeren Jahren bis zum Rentenbezug besonders hoch und fällt dann deutlich ab. In diesem Feld zeigen sich erstaunlicherweise besonders deutliche

Unterschiede zwischen den Aktivitätsgraden. Wenig Aktive geben im Schnitt lediglich 22 € pro Quartal für diese Form der Vorsorge aus. Dies ist um den Faktor 10 niedriger als die Gruppe der sehr Aktiven ausgibt.

Abbildung 71: Private Rentenversicherungen (Riester etc.) - Aktives Altern

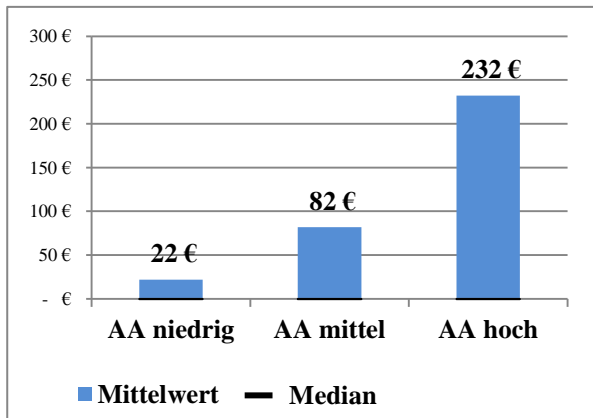
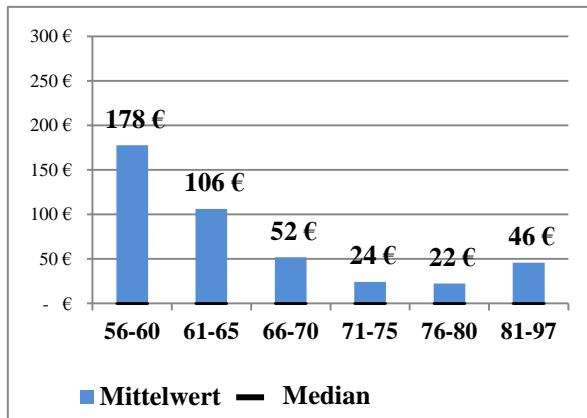


Abbildung 72: Private Rentenversicherungen (Riester etc.) - Altersgruppen



8. Zusammenfassung und Ausblick

8.1 Fragestellung und Methoden

Für die Fragestellung des DIA-Projektes, *Bedarfsprofile und Nachfragewahrscheinlichkeiten für Dienstleistungen, Vorsorge und Wohnformen der älteren Bevölkerung in Deutschland zu eruieren* wäre eine eigene Erhebung in einer repräsentativen Stichprobe erforderlich. Da dies im Rahmen dieser Studie nicht möglich war, wurde stattdessen im Rahmen von Sekundäranalysen Studien ausgewertet, die für die Fragestellungen relevant sind. Nach Sichtung verschiedener Surveys haben sich vor allem drei Studien als brauchbar erwiesen:

- Das KOSIS-Projekt „Lebensqualität der Generation 55+“ mit rund 11.000 Befragten aus den Altersgruppen 55 und älter,
- Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) mit einer Stichprobengröße von rund 3.500 Personen in dieser Altersgruppe,
- Die Einkommens- und Verbraucherstichprobe (EVS), die Auswertungen für 34.284 Personen im Alter 55+ ermöglicht

Über die Auswertung dieser Studien konnten einige sehr relevante Informationen über neue und vermutlich zunehmend bedeutsamer werdende Bedarfe nach Angeboten und Dienstleistungen sowie Vorsorge- und Versorgungspräferenzen für ältere Menschen gewonnen werden. Allerdings ist zu beachten, dass es sich dabei oft um eher indirekte Hinweise handelt, die der Interpretation bedürfen. Das ist deshalb so, weil wir auf die verfügbaren Indikatoren angewiesen waren und eigene, vielleicht treffendere Fragen, nicht gestellt werden konnten.

Wenn wir wissen wollen, wie sich Bedarfe verändern könnten, ist es sinnvoll und erforderlich, von plausiblen Annahmen über einen erwartbaren demografischen, sozialen und kulturellen Wandel auszugehen. Die dem Projekt zugrunde liegende zentrale Annahme geht davon aus, dass mittelfristig aufgrund der demografischen und soziokulturellen Veränderungen mit einer deutlichen Zunahme der Bedeutung von aktivem Altern als persönlichem Lebensentwurf zu rechnen ist. Parallel dazu ist mit einer Zunahme der durchschnittlich vorhandenen strukturellen Ressourcen zu rechnen, vor allem mit einer Steigerung des verfügbaren kulturellen Kapitals (Schulbildung, Berufsausbildung). Eher mit einer Abnahme ist zu rechnen, wenn es um die Einbindung der Generation 55+ in Angehörigen-Netzwerke geht. Diese weitgehend auch in gerontologischen Fachdiskursen vertretenen Annahmen wurden ausführlich begründet und auch in einer vorsichtigen Weise quantifiziert.

Die auf Bedarfe abzielenden Indikatoren wurden in den Analysen in einer binären Kodierung berücksichtigt. Das erwies sich für einige Indikatoren als notwendig, da sie in den Datensätzen der Referenzstudien anders nicht verfügbar waren. Für einige Indikatoren wurden die Ausgangswerte jedoch binär rekodiert, was sinnvoll und vertretbar ist, da differenziertere Messungen eine Genauigkeit vortäuschen würden, die im Rahmen dieser Auswertungen nicht erreichbar ist. Für diese binär kodierten Indikatoren für Bedarfe wurden sodann durch multivariate logistische Regressionen die Abhängigkeiten von den für die Fragestellung des DIA-Projektes relevanten Prädiktoren ermittelt: aktives Altern, strukturelle Ressourcen, Gesundheit/Fitness, Verfügbarkeit über soziale Netzwerke, Alter und Geschlecht. Auf dieser Grundlage konnte ein allgemeines Simulationsmodell entwickelt werden, das es ermöglicht hat, Annahmen über die Veränderung einiger dieser Prädiktoren zu berücksichtigen und auf diese Weise Schätzwerte für den Wandel von Bedarfen in einem Zeithorizont von 10 Jahren (bis 2025) zu ermitteln. Natürlich lassen sich auf diese Weise nur die Dimensionen möglicher Veränderungen schätzen, aber das von uns vorgeschlagene Verfahren geht von einer empirischen Basis aus und ist sicher begründbar.

8.2 Wesentliche Erträge der untersuchten Studien

Annahmen über die Veränderung von Bedarfen auf der Grundlage der KOSIS-Erhebungen

Die Auswertung der KOSIS-Daten hat gezeigt, dass bei Vorstellungen der Generation 55+ über Angebote und Möglichkeiten, die mit einer hohen Lebensqualität in Verbindung gebracht werden, einige deutliche Veränderungen zu erwarten sind. Diese lassen eine Umstrukturierung von Bedarfen im Verlauf des demografischen und sozialen Wandels erkennen. Erheblich zunehmen könnte die Nachfrage nach verschiedenen Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung, nach der Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen, nach Möglichkeiten auch außerhalb von Vereinen und ohne Leistungsdruck einer sportlichen Betätigung nachzugehen, nach Möglichkeiten zum ehrenamtlichen Engagement und zur Beteiligung bzw. Mitsprache an der politischen Stadtentwicklung. Der gemeinsame Nenner dieser Bedarfe lässt sich dadurch charakterisieren, dass dabei Kommunikation und aktive Partizipation eine große Rolle spielen. Daraus ergeben sich gewiss auch Folgerungen für neue soziale Dienste und Produkte, die diesem gestiegenen Selbstbewusstsein und der auch wachsenden Kompetenz zur kritischen Bewertung Rechnung tragen sollten.

Mit wenig Veränderung ist für Angebote und Möglichkeiten zu rechnen, die sich auf die Deckung eines sozialen und kulturellen Grundbedarfs beziehen. Dazu zählen die Versorgung mit wohnungsnahen Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte und Apotheken in erreichbarer Nähe, ein ruhiges Wohnumfeld und eine gute Anbindung an den ÖPNV, Möglichkeiten des preisgünstigen Wohnens und ein barrierefreies Wohnumfeld. Einige Angebote und Möglichkeiten, die auch in der Gegenwart nur wenig Bedeutung

haben, werden auch künftig eher nur peripher mit einer hohen Lebensqualität in Verbindung gebracht werden. Dazu zählen u.a. Möglichkeiten, aktiv am Vereinsleben oder am Leben der Kirchengemeinde teilzunehmen.

Auch Veränderungen im Hinblick auf Versorgungswünsche sind erwartbar. Die deutlichste Veränderung betrifft die Präferenz für eine Versorgung in kleinen, wohngruppenähnlichen Einrichtungen als Alternative zur Versorgung im Pflegeheim oder durch Familienangehörige. Dieses Versorgungsarrangement wird besonders in der Gruppe der „aktiven Alten“ an Akzeptanz gewinnen. Deutlich abnehmen wird dagegen die Bedeutung von Versorgungsmöglichkeiten, bei denen Familienangehörige involviert sind. Auch die Möglichkeit dieser Entwicklungen gibt Anlass, über neue Dienstleistungen und Produkte nachzudenken, und vielleicht auch grundsätzlicher über die Struktur der Absicherung im Falle von Pflegebedarf. Hinter diesen Entwicklungen stehen einerseits demografisch und soziokulturell bedingten Veränderungen, die einer stets größer werdenden Zahl von älteren Menschen ein aktives Leben ermöglichen, andererseits aber auch die damit ebenso verbundene Abnahme von Möglichkeiten, auf ein unterstützendes Angehörigen-Netzwerk zurückgreifen zu können.

Veränderte Präferenzen auf der Basis des DEAS

Mit zwar anderen Indikatoren, aber grundsätzlich in die gleiche Richtung gehend lässt auch die Auswertung des DEAS die Veränderung von Bedarfen erkennen. Der allgemeine Trend lässt sich als zunehmendes Interesse an aktivierenden Möglichkeiten beschreiben. Das betrifft auch die Nachfrage nach Geräten, mit denen auf breiter Basis die Angebote der digitalen Gesellschaft nutzbar sind: u.a. Computer, Laptop, Internetanschluss, Mobiltelefon. Mit einer Zunahme ist auch für die Nachfrage nach Geräten zu rechnen, die Bewegung und körperliche Aktivität ermöglichen. Wenig verändern wird sich die Nachfrage nach solchen Geräten, die zur Grundausstattung moderner Haushalte gehören, was natürlich nicht bedeutet, dass auf diesem Gebiet ein Erneuerungsbedarf keine Rolle spielen wird. Mit einer Steigerung der Nachfrage ist auch für Gruppen bzw. Organisationen (Vereine etc.) mit sportlichen und kulturellen Angebote zu rechnen. Ebenfalls steigen könnte die Nachfrage nach Gruppen bzw. Organisationen, die Geselligkeit anbieten und Möglichkeiten zu gemeinwesenorientiertem Engagement. Auch die erwartbare Veränderung von Präferenzen für Freizeitbeschäftigungen entspricht dem allgemeinen Trend zu einem aktiven Leben auch in höherem Alter. Deutlich zunehmen dürfte das Interesse an Sport, Nutzung von Computer und Internet, Besuch von Kulturveranstaltungen sowie von Kursen und Vorträgen. Was die Nachfrage nach medizinischer Versorgung und Vorsorge angeht, ist vor allem eine Steigerung für verschiedene fachärztliche Bereiche zu erwarten: Orthopädie, Urologie, Hautarzt und Hals-/Nasen-/Ohrenarzt. Vorsorgeuntersuchungen und Prävention (Krebs, allgemeiner Gesundheitscheck, Gripeschutzimpfungen) besitzen in der Generation 55+ bereits einen hohen Stellenwert und werden weiter an Bedeutung gewinnen.

Veränderte Präferenzen vor dem Hintergrund der EVS

Die Analyse der detailliert erfassten Ausgabefelder in der EVS ermöglichte nochmals andere Schwerpunktsetzungen als im KOSIS-Projekt und dem DEAS. Dennoch wurden auch Bereiche einbezogen, die in den anderen beiden Studien ebenfalls Berücksichtigung fanden. So konnte die im KOSIS-Projekt steigende Bedeutung von Besuchen kultureller Einrichtungen und Veranstaltungen klar bestätigt werden. Ebenfalls starke Zunahmen sind im Bereich Kauf von Büchern, Broschüren sowie Gebrauchsgütern für Unterhaltung, Freizeit etc. zu erwarten. Von den alltäglichen Konsumbereichen werden demnach insbesondere kulturelle Angebote von dem sozialen Wandel hin zu aktiver ausgerichteten Älteren profitieren. Im Wachstumsmarkt Reisen dürften die ohnehin bereits stärker genutzten Individualreisen stärker zunehmen als Pauschalreisen. Bei Letzteren sind allerdings immerhin mittlere

Zunahmen bei Auslandsreisen abzusehen, wie auch in der Nutzung gastronomischer Angebote. Anzeichen für eine stärkere Gesundheitsorientierung weist die EVS in zwei Bereichen aus. Im Bereich Versicherungen werden insbesondere private Zusatzversicherungen im Bereich Gesundheit an Bedeutung gewinnen. Außerdem steht zu erwarten, dass der Kauf nicht-rezeptpflichtiger medizinischer Produkte steigen wird. Im Bereich Finanzen, Geldanlage und finanzieller Vorsorge ist in unserem Modell ein deutlicher Rückgang in der Nachfrage nach Finanzdienstleistungen (Beratungen etc.) zu sehen. Auch die Investition in Rentenwerte dürfte zurückgehen. Besonders stark an Nachfrage gewinnen könnten demnach Investmentfonds und private Rentenversicherungen als Vorsorgeformen. Generell zeigt sich in der EVS ein starker Zusammenhang von aktivem Altern und finanzieller Ausstattung; zudem werden lebensphasenspezifische Unterschiede bei den Ausgaben deutlich. Es finden sich zudem Hinweise darauf, dass teilweise Prinzipien der Selbstorganisation zunehmen. Dies kann man indirekt aus einigen Nachfrageveränderungen ableiten, dass z.B. Beratungen bezüglich Finanzdienstleistungen abnehmen, selbstständige Informationskanäle wie Zeitschriften, Bücher etc. zunehmen und auch im Bereich Urlaub Individualreisen deutlich stärker zunehmen als Pauschalreisen. Diese Schlüsse sollten allerdings als abgeleitete Trendprognosen verstanden werden, die sich nicht auf alle Bereiche und Personengruppen bezogen werden können.

8.3 Schlussfolgerungen

In der DIA Studie sollte der Frage nachgegangen werden, welche Bedarfsprofile und Nachfragewahrscheinlichkeiten für Dienstleistungen, Wohnformen und Vorsorgeoptionen in einer Gesellschaft des demografischen und sozialen Wandels, differenziert nach Altersgruppen und sozialen Milieus, aus vorliegenden Datensätzen abgeleitet werden können. Damit wurde ein erster Schritt in Richtung der Beobachtung von Entwicklungen auf dem Sektor der Altersvorsorge getan, dem sinnvollerweise weitere folgen werden. Es konnte gezeigt werden, dass es Nachfragesteigerungen für bestimmte Dienstleistungen, Vorsorgeformen und Produkte insbesondere bei der Gruppe älterer Menschen gibt, die dem Leitbild des aktiven Alters folgen, einem Leitbild, das in der Gerontologie aber auch in der Alterspolitik als angemessen und förderwürdig angesehen wird und zunehmend auch Selbstbilder älterer Menschen beeinflusst – bis hin zu ihrer Lebensführung.

Verbunden mit dem Leitbild des aktiven Alters ist eine größere Offenheit für eine mit bisherigen Lebensgewohnheiten brechende Lebensgestaltung im Alter. Die Plastizität des Alters zeigt sich nicht nur in körperlicher, neurologischer Hinsicht und bezogen auf Lernfähigkeit. Sie zeigt sich auch in sozialer Hinsicht und bezogen auf die Antizipation von Zukünften im Lebenslauf. Dies gilt sowohl für das Wohnen, für Wohnformen aber auch für Konsum und Engagement, das in der Lebensführung älterer Menschen eine immer größere Bedeutung einnimmt. Für die Lebensführung und Vorsorge relevante Entscheidungen, die sich auf die Gestaltung der nachberuflichen Lebensphase richten, beziehen andere Optionen der Vorsorge ein. Sie sind nicht allein auf traditionelle Vorsorgeformen in Familien und monetäre Alterssicherung begrenzt, so bedeutsam sie auch bleiben. Die Einsicht wächst, dass soziale Netzwerke, örtliche Gemeinschaften, Freundeskreise und neue Wohnformen einen großen Einfluss auf ein gelingendes Altern ausüben (BMFSFJ 2016). Das gilt insbesondere für ältere Menschen, die dem Leitbild des aktiven Alters folgen. Sie sind in besonderer Weise offen für Formen bürgerschaftlichen Engagements und Aktivitäten der gesundheitlichen Vorsorge, in Freizeit und Sport. Die Investitionen in nachbarschaftliche, gesellige und freundschaftliche Beziehungen gewinnen nicht zuletzt angesichts abnehmender familialer Netzwerke als eine Form nichtmonetärer Vorsorge an Bedeutung. Wie bereits angedeutet werden sich die in der Gerontologie vorliegenden Befunde zur Plastizität des Alters gerade

bei der Bevölkerungsgruppe der Älteren vom Typus aktives Altern nicht nur auf ihre neurologische und körperliche Leistungsfähigkeit beziehen sondern zunehmend auf neue Figurationen, in denen sie leben und wohnen. Die für die Geragogik grundlegende Verbindung von Bildung und Autonomie im Alter eröffnet neue Handlungsspielräume und Optionen der Lebensgestaltung. Angebote neuer Wohnformen, verbunden mit attraktiven Konsum- und Dienstleistungsangeboten, ergänzt um soziale Einbindung und Gesundheitsdienstleistungen, ggf. technologiegestützt, stellen sich als neue resonanzfähige hybride Vorsorgeoptionen dar, die für den Typus *aktive Alte* attraktiv sind. Vorsorgeangebote, die diese neuen Vorsorgedimensionen einbeziehen erscheinen in mehrerlei Hinsicht relevant: Sie greifen mit Unsicherheiten verbundene Antizipationen der zukünftigen Wohnsituation ebenso auf wie Befürchtungen brüchiger werdender soziokultureller Zugehörigkeit. Sie unterstützen einen gesundheits- und gemeinschaftsbezogenen Lebensstil. Von der Versicherungswirtschaft entwickelte Vorsorgekonzepte und Angebote, die Aspekte von Gesundheit, zukünftigen Wohnens und der sozialen Einbindung (kulturell passender Gemeinschaftsbezug) verbunden mit monetär relevanter Alterssicherung (günstiger Wohnraum) aufgreifen, können den Trend zum aktiven Alter als verhaltenswirksames Leitbild befördern und die Nachfrage nach neuen Dienstleistungen, Wohnformen und Produkte unterstützen. Dazu gehören gemeinschaftliche Wohnformen – auch und gerade bei Vulnerabilität (Wohngemeinschaften), Seniorenresidenzen oder genossenschaftliche Wohnformen, die Aspekte der gemeinsamen Bewirtschaftung des „guten Lebens“ aufgreifen. Entsprechende Angebote sind keineswegs bedarfs- und flächendeckend verfügbar.

Die in der Studie durchgeführten Analysen stützen diese Schlussfolgerungen, machen aber weitere Analysen und eine repräsentative Befragungen erforderlich. Nur so können die Annahmen erhärtet und kann die Resonanzfähigkeit neue Vorsorgeprodukte getestet werden. Dabei wäre sicherzustellen, dass der Pluralität der Gesellschaft und den regionalen Differenzierungen angemessen Rechnung getragen wird.

Literatur

- Aldwin, C. M. Spiro A. Park C. L. (2006): Health, behavior, and optimal aging: A life span developmental perspective. In: J.E. Schaie W.K Birren (Hg.): Handbook of the Psychology of Aging. Amsterdam, S. 85–104.
- BBSR 2009: Laufende Raumbbeobachtung – Raumabgrenzungen. URL: <http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumbbeobachtung/Raumabgrenzungen/SiedlungsstrukturelleGebietstypen/Kreistypen/kreistypen.html> [Stand: 16.11.2016].
- Blinkert, B. Klie T. (2001): Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis zum Jahr 2050. Expertise im Auftrag der Enquête-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestages. Berlin.
- Blinkert, B. Klie T. (2004): Gesellschaftlicher Wandel und demographische Veränderungen als Herausforderungen für die Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, in: Sozialer Fortschritt 53/2004, H. 11-12, S. 319-326.
- Blinkert, B. (2016): Generation 55plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung. Das KOSIS-Projekt "Aktives Altern" in den Städten Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe, Moers, Villingen-Schwenningen und im Landkreis Mettmann. Münster (FIFAS-Schriftenreihe, Bd. 13).
- BMFSFJ (2016): Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. BT Drucks 18/10210. Berlin.
- Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler. München: Pearson-Education.
- Carmel, S. Morse C. A. & Torres-Gil F. M. (Hg.) (2007): The Art of Aging well. Amityville, NY.
- Cohen, J. (1992). A power primer. Psychological Bulletin, 112, 155-159.
- DZA - Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.) (2016): Deutscher Alterssurvey 2014. Zentrale Befunde. Berlin.
- Infas (2012): Methodenbericht. Deutscher Alterssurvey (DEAS), 4. Befragungswelle - Panellbefragung 2011. Bonn.
- Leonhart, R. (2009). Lehrbuch Statistik: Einstieg und Vertiefung (2. Auflage). Bern: Huber.
- Morrow-Howell, N. Hinterlong J. Sherraden M.W (2001): Productive Aging. Concepts and Challenges. Baltimore.
- Rowe, J.W. Kahn R.L (1997): Successful Aging. In: The Gerontologist 37 (4), S. 433–440.
- Ryff, C.D (2009): Understanding Healthy Aging: Key Components and their Integration. In: V.L Gans D. Putney N.M SilversteinM Bengtson (Hg.): Handbook of theories of aging. New York:, S. 117–144.
- Tesch-Römer, C. (2012): Aktives Altern und Lebensqualität im Alter. In: Informationsdienst Altersfragen 39 (1), S. 3–11.