

TooLS-Projekt – Bürgerumfrage 50plus in Moers

Wie beeinflusst die Stadt unser Wohlbefinden?

Axel Stender, Moers

Wohlfühlfaktor steigern

Wovon hängt es ab, dass wir glücklich und zufrieden sind? Macht uns Geld zufrieden oder sind es Freunde, die uns glücklich machen? Jetzt, wo „Frau Merkel das Glück sucht“ (Meier 2013) und eine Enquete-Kommission eingesetzt hat, um Wohlstand und Lebensqualität zu messen (Deutscher Bundestag 2013), ist es an der Zeit, dass sich auch Kommunen mit der Frage beschäftigen, wie der Wohlfühlfaktor gesteigert werden kann und die Stadt an Attraktivität gewinnt.

Aktives Altern

Projekthintergrund

Für die Analyse werden Daten des TooLS-Projekts verwendet (Trutzel 2010; Blinkert 2013a und 2013b). TooLS hat zum Ziel die Zunahme Älterer und damit die Folgen des demografischen Wandels zu untersuchen. Inhaltliche Schwerpunkte sind aktives Altern und Pflege. Aktives Altern meint die mit zunehmender Lebenserwartung und Gesundheit wachsenden Chancen von Individuen selbst im hohen Alter noch aktiv sein zu können und zum Beispiel an Bildungsmaßnahmen teilzunehmen, ein Ehrenamt auszuüben und soziale Kontakte zu pflegen. Mit der Zunahme Älterer wachsen aber auch der Pflegebereich und die damit verbundenen gesellschaftlichen Herausforderungen. Zu diesem Thema wurde unter anderem nach eigenen Erfahrun-

gen mit der Pflege Anderer und nach Erwartungen an die spätere eigene Versorgungssituation gefragt. In Moers wurde die Möglichkeit genutzt, weitere eigene Fragen zu integrieren, unter anderem zur Zufriedenheit mit der Wohnung und dem Wohnumfeld (Stender 2013). Anhand dieser „Umweltfaktoren“ kann untersucht werden, was die städtische Infrastruktur zum Wohlbefinden ihrer Bürgerinnen und Bürger beiträgt.

Begriffliches

Das Phänomen des subjektiven Wohlbefindens (engl. subjective well-being) wird hierzulande häufig mit Lebenszufriedenheit, Glück, Befindlichkeit oder Affekt gleichgesetzt, was neben der Begriffsvielfalt auch zu unterschiedlichen Interpretationen der Ergebnisse führt. In der Psychologie ist das subjektive Wohlbefinden mittlerweile zu einem elaborierten Konzept ausgebaut worden, das aus einer kognitiven und einer emotionalen Komponente besteht (Wozniak 2010, S. 41–49; Heidl u. a. 2012, S. 6–23).

Das emotionale Wohlbefinden wurde früher über eine bipolare Stimmungs- oder Gefühlsskala ermittelt, die von 0 = „traurig“ bis 10 = „glücklich“ reichte. Glück und glücklich sein werden als affektiver, nur kurzfristig gültiger Zustand gewertet. In neueren Ansätzen werden oftmals ein positiver und ein

negativer Affekt unterschieden (Wozniak 2010, S. 42). Positive Gefühle wie Freude, Glück und Begeisterung werden von jeder Person gerne wahrgenommen, während negative Gefühle wie Angst, Feindseligkeit oder Bedrücktheit möglichst vermieden werden. Beide Affekte werden in psychologischen Studien über getrennte Fragebatterien gemessen, die zu eigenständigen Faktoren führen. So untersucht auch Wozniak (2010) die Wirkung soziodemografischer und infrastruktureller Merkmale auf den positiven und negativen Affekt. Da in TooLS die bipolare Gefühlsskala eingesetzt wurde, beschränkt sich die folgende Analyse auf zweite Komponente des Wohlbefindens, die allgemeine Zufriedenheit mit dem Leben.

Die zweite, kognitive Komponente des subjektiven Wohlbefindens ist die Lebenszufriedenheit (engl. life satisfaction). Anders als das Glück ist Zufriedenheit eine relativ stabile Eigenschaft, bei der das Individuum das gegenwärtige Leben mit dem bereits vergangenen und/oder dem in der Zukunft noch zu erwartenden Leben vergleicht. Es handelt sich um einen andauernden Prozess in dem formulierte Lebensziele mit dem bereits Erreichten, dem Erhofften, dem Erwarteten und dem Idealisierten verglichen werden (Soll-/Ist-Vergleich; Wozniak 2010, S. 45–48). Die Lebenszufriedenheit kann ein-

dimensional über eine einzelne Frage oder anhand mehrerer Items bzw. Subskalen erfasst werden. Auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie – alles in allem – mit Ihrem gegenwärtigem Leben?“ konnten sich die Befragten in ToolS auf einer Skala von 0 = „äußerst unzufrieden“ bis 10 = „äußerst zufrieden“ einordnen. Bei einem Vergleich der acht deutschen Teilnehmerstädte in ToolS liegt Moers im guten Mittelfeld (vgl. Abb. 1).

Mitunter wird die allgemeine Lebenszufriedenheit um bereichsspezifische Lebenszufriedenheiten erweitert, um Rückschlüsse auf einzelne Lebensbereiche ziehen zu können. Gleichzeitig sind die bereichsspezifischen Zufriedenheiten, wie Gesundheit, Arbeit, Partnerschaft, Familie, Freizeitaktivitäten, Wohnung und Wohnumfeld, gute Prädiktoren für die allgemeine Lebenszufriedenheit. Die Bedeutung einzelner Lebensbereiche kann im Laufe des Lebens oder durch Lebensumbrüche variieren. Arbeitslose sind zum Beispiel deutlich weniger mit ihrem Leben zufrieden als Erwerbstätige. Andererseits verliert der Beruf an Gewicht, wenn Eltern mit Alleinstehenden verglichen werden. Während die allgemeine Lebenszufriedenheit im Laufe des Lebens relativ stabil bleibt, werden die einzelnen Lebensbereiche situationsabhängig neu bewertet (Wozniak 2010, S. 45–48). Folglich bietet es sich an, besondere Lebensereignisse bzw., im Sinne eines institutionalisierten Lebensverlaufs, Statuspassagen zu beobachten oder, als einfacher zu handhabende Moderatorvariable, Altersgruppen zu bilden. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gewinnt eine altersspezifische Betrachtung mit den sich verändernden Lagen und Bedürf-

nissen der Menschen an Bedeutung. Im Weiteren werden zunächst ausgewählte Merkmale einzeln hinsichtlich ihrer Erklärungskraft auf die allgemeine Lebenszufriedenheit untersucht. Anschließend werden alle Merkmale gemeinsam anhand einer Multiplen Regression geprüft, ob sie einen eigenständigen Beitrag leisten. In die Analysen gehen die Befragten insgesamt sowie getrennt nach drei Altersgruppen ein, so dass die Variation der Bedürfnisse sichtbar wird.

Was beeinflusst die Lebenszufriedenheit?

An erster Stelle ist das *Lebensalter* selbst zu nennen. In der Psychologie ist das Altern ein lebenslanger Adaptions- bzw. Anpassungsprozess. Eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben des Individuums ist es, dass Älterwerden an sich zu akzeptieren (Wozniak 2010, S. 6). Dies impliziert ebenso die Akzeptanz der beim Altern ablaufenden sozialen, gesundheitlichen und umweltbezogenen Veränderungen. Zum Beispiel steigt der Anteil Alleinstehender von 16 bzw. 18 Prozent bei 50- bis 64-Jährigen und 65- bis 74-Jährigen auf 37 Prozent bei Befragten ab 75 Jahren. Auch geht die Häufigkeit sozialer Kontakte mit zunehmendem Alter leicht zurück und Befragte ab 75 Jahren sind der Meinung, deutlich seltener an gesellschaftlichen Ereignissen teilzunehmen als Personen gleichen Alters. Ihren Gesundheitszustand beurteilen 47 bzw. 45 Prozent der 50- bis 64-Jährigen und 65- bis 74-Jährigen als „gut“ bis „sehr gut“, ab 75 Jahren sind es nur noch 19 Prozent. Diese körperlichen und sozialen Veränderungen führen bei der überwiegenden

Zahl der Befragten aber nicht zu einer niedrigeren Lebenszufriedenheit. Das heißt, die allgemeine Lebenszufriedenheit ist nicht vom Alter abhängig (vgl. Tab. 1, Spalte: Alle), was auf eine gelungene Adaption der Befragten an das Älterwerden hinweist (vgl. Blinkert 2010, S. 17 und Wozniak 2010, S. 48). Allein in der höchsten Altersgruppe ergibt sich hier ein negativer Zusammenhang: je älter, desto unzufriedener.

Zwischen den *Geschlechtern* existiert hier ebenfalls kein Unterschied bei der Lebenszufriedenheit (vgl. Tab. 1). Hingegen ist die subjektive Einschätzung der eigenen *Gesundheit* ein sehr starker Prädiktor für die allgemeine Lebenszufriedenheit, und das über alle drei hier analysierten Altersgruppen hinweg. Die Gesundheit gewinnt besonders im Alter an Bedeutung. Allerdings wird der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand häufig besser beurteilt, als es die objektiven medizinischen Befunde nahelegen (Wozniak 2010, S. 66–67). So sind Indikatoren für den objektiven Gesundheitszustand einerseits schwierig zu erfassen, andererseits wirken sie sich nicht so stark auf die Lebenszufriedenheit aus, wie der gefühlte Gesundheitszustand. Eine ähnliche Wirkung hat die Frage nach einer *längeren Krankheit* oder Behinderung, die die täglichen Aktivitäten beeinträchtigt und damit zwar auf einen objektiven Zustand gerichtet ist, der das Leben aber existenziell beeinträchtigen kann (vgl. Tab. 1). *Bürgerschaftliches Engagement* beginnt bereits in jungen Jahren. Da die Älteren in den vergangenen Jahren aktiver geworden sind, sinkt die Beteiligungsquote im Freiwilligenurvey erst in der Altersgruppe ab 70 Jahren (TNS Infratest Sozialforschung 2010, S. 156). In der

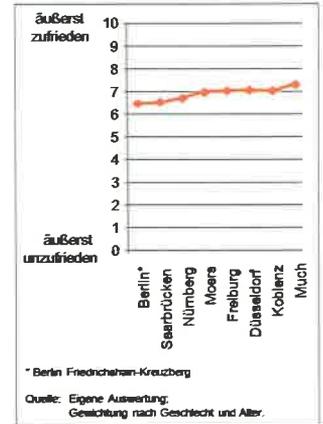


Abb. 1: Zufriedenheit im Städtevergleich (Mittelwerte)

Kein Geschlechterunterschied

Objektiver Gesundheitszustand

Bürgerumfrage 50plus in Moers wird durch die Übernahme eines Ehrenamtes die Lebenszufriedenheit nur gering erhöht (vgl. Tab. 1). Dies kann daran liegen, dass die ehrenamtlichen Tätigkeiten und deren zeitlicher Umfang stark variieren und somit erst ein umfangreicheres Engagement einen stärkeren Effekt zeigen würde. Zum anderen fördert das Ehrenamt die

Möglichkeit von Kontakten (und umgekehrt), die sich ihrerseits ebenfalls positiv auf die Lebenszufriedenheit auswirken und damit möglicherweise die Wirkung des bürgerschaftlichen Engagements schwächen. Werden existenzielle Mindestanforderungen nicht unterschritten, wirken sich objektiv widrige Lebensumstände wie zum Beispiel chronische Krank-

heiten, fehlende soziale Unterstützung oder eine schlechte finanzielle Situation kaum auf das subjektive Urteil über die Lebenszufriedenheit der Betroffenen aus. Erst wenn die Beeinträchtigung ins Bewusstsein rückt und so wahrgenommen wird, entfalten sie als subjektive Bewertung ihre Wirkung (Wozniak 2010, S. 50). Folglich nimmt die Lebenszufriedenheit mit steigendem Haushalts-Einkommen zu (vgl. Tab. 1), aber es bleibt bei einer niedrigen Erklärungskraft. Der Einkommenseffekt wäre größer, würde nach der Zufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation gefragt (ebenda, S. 62–63).

Eine höhere *Bildung* kann das Wohlbefinden indirekt beeinflussen, indem sie den Zugang zu anderen Ressourcen wie einem höheren Einkommen erleichtert, das Erreichen persönlicher Ziele begünstigt und hilft, die mit dem Alter einhergehenden Veränderungen der eigenen Person bzw. der Umwelt besser nachzuvollziehen (Wozniak 2010, S. 63). So ergeben sich positive Beziehungen zwischen Bildungsniveau und Einkommen ($r=0,449$) sowie Gesundheit ($r=0,249$). Dennoch wirken sich weder Schulabschluss noch Berufsausbildungsabschluss auf die allgemeine Lebenszufriedenheit aus (vgl. Tab. 1). Übrigens besteht zwischen Haushaltseinkommen und Gesundheit ebenfalls eine deutliche Korrelation ($r=0,369$). Damit bieten sich Bildung und Haushaltseinkommen als Prädiktoren für Gesundheit an.

Persönlichkeitseigenschaften wie Depressivität, Neurotizismus (emotionale Labilität), Gewissenhaftigkeit (Selbstkontrolle), Offenheit für neue Erfahrungen und eine positive Lebensbewertung wirken als psychologische Ressourcen ebenfalls auf die Lebenszufriedenheit

Wie wird die allgemeine Lebenszufriedenheit beeinflusst durch ...	Alle	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 J. u. ä.	
<i>Individuelle Merkmale</i>					
- Lebensalter	-0,031	0,018	-0,097	-0,266	
- Geschlecht (0 = männlich, 1 = weiblich)	0,018	-0,024	0,129	-0,046	
- Einschätzung der eigenen Gesundheit (1 = sehr schlecht, 5 = sehr gut)	0,465	0,418	0,545	0,492	
- Längere Krankheit oder Behinderung (0 = nein, 1 = ja)	-0,292	-0,251	-0,346	-0,273	
- Bürgerschaftliches Engagement (0 = nein, 1 = ja)	0,135	0,159	0,138	0,050	
- Höchster allgemein bildender Schulabschluss (1 = ohne Abschluss, 5 = Abitur)	0,061	0,104	0,020	-0,062	
- Höchster Ausbildungsabschluss (0 = nein, 1 = ja)	0,028	0,012	0,046	0,025	
- Gesamtes monatliches Nettoeinkommen des Haushalts	0,222	0,285	0,230	0,090	
- Faktor 1: Offen für Neues (Vergnügen, Anregung)	0,223	0,168	0,264	0,301	
- Faktor 2: Bewahren (Sicherheit, Konformität)	0,079	0,029	0,210	0,055	
<i>Soziale Merkmale</i>					
- Wie oft treffen Sie sich mit Freunden, Verwandten oder Arbeitskollegen? (1 = nie, 7 = täglich)	0,195	0,219	0,281	0,060	
- Existiert eine Vertrauensperson (0 = nein, 1 = ja)	0,257	0,353	0,178	0,076	
- Im Vergleich zu Gleichaltrigen: Wie oft nehmen Sie an geselligen Ereignissen teil? (1 = viel seltener als die meisten, 5 = viel häufiger als die meisten)	0,416	0,473	0,402	0,315	
- Persönliche Kontakte zu den Kindern (1 = nie, 5 = sehr häufig)	-0,025	-0,073	0,092	-0,048	
- Ich lebe alleine (0 = nein, 1 = ja)	-0,178	-0,155	-0,070	-0,284	
<i>Angebote der städtischen Infrastruktur</i>					
- Mit der Wohnung bzw. dem Haus zufrieden (0 = nein, 1 = ja)	0,213	0,164	0,240	0,299	
- Zufriedenheit mit der Wohnsituation (1 = sehr unzufrieden, 5 = sehr zufrieden)	0,302	0,246	0,407	0,332	
- Zufriedenheit mit der Wohnumgebung (0 = nicht bzw. einigermaßen zufrieden, 1 = sehr zufrieden)					
- Nähe zu Parks und Grünanlagen	0,239	0,189	0,213	0,374	
- Sauberkeit der Straßen	0,108	0,057	0,106	0,270	
- Anbindung an den ÖPNV	0,149	0,159	0,149	0,145	
- Einkaufsmöglichkeiten	0,212	0,204	0,314	0,096	
- Medizinische Versorgung	0,136	0,108	0,222	0,094	
- Sicherheit der Gegend	0,080	0,089	0,077	0,132	
- Beziehungen zur Nachbarschaft	0,127	0,109	0,267	-0,010	
- Vorhandensein von Parkplätzen	0,154	0,148	0,241	0,097	
- Ruhiges Wohnumfeld	0,096	0,083	0,134	0,082	
- Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten (0 = sehr schwierig bis ziemlich einfach, 1 = sehr einfach)					
- Fachärzte	0,193	0,073	0,300	0,338	
- Hausärzte	0,183	0,094	0,277	0,254	
- Zahnärzte	0,182	0,127	0,207	0,256	
- Krankenhäuser	0,127	0,032	0,150	0,297	
Niedrigste und höchste Fallzahlen	min	340	155	101	70
der bivariaten Korrelationen	max	437	203	137	97

* Anhand des Korrelationskoeffizienten nach Pearson, der mit r abgekürzt wird, werden Stärke und Richtung der Beziehung berechnet. Ein positiver Koeffizient besagt zum Beispiel: Je besser die Gesundheit eingeschätzt wird, desto zufriedener fühlt sich die Person ($r = +0,465$). Umgekehrt besteht bei längerer Krankheit, ein negativer Zusammenhang ($r = -0,292$), die Person fühlt sich unwohl. Der Wertebereich von r reicht von -1 über 0 bis +1 (0 = kein Zusammenhang, 1 = perfekter Zusammenhang). Werte $\geq 0,2$ sind fett gesetzt.

Tab. 1: Die Erklärungskraft von individuellen, sozialen und infrastrukturellen Merkmalen auf die allgemeine Lebenszufriedenheit*

und den Umgang mit Problemen (Wozniak 2010, S. 71–81). In ToolS wurden acht Aussagen zu persönlichen Überzeugungen, Werten bzw. Einstellungen gestellt. Aus den acht Items sind per Faktorenanalyse (Überla 1971, Backhaus u. a. 2011, S. 329–394) zwei Wertedimensionen gebildet worden. Bei dem Faktor „Offen für Neues“ sollten die Befragten angeben, ob sie sich einer Person ähnlich sehen, die ein abwechslungsreiches, aufregendes Leben führt und das Leben genießt. Die zweite Dimension „Bewahren“ besteht aus Aussagen wie „es ist wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben“ oder „es ist wichtig, sich korrekt zu verhalten.“ Beide Faktoren sind unabhängig voneinander, das heißt, Befragte können „offen für Neues“ sein und gleichzeitig „bewahren“ wollen. Befragte, die offen für Neues sind, weisen in allen drei Altersgruppen eine höhere Lebenszufriedenheit auf. Eine Tendenz, die sich beim zweiten Faktor nur in der mittleren Altersgruppe zeigt (vgl. Tab. 1).

Neben den oben behandelten individuellen, tragen auch soziale Merkmale zur Lebenszufriedenheit bei. Die Häufigkeit von Kontakten zu Freunden, Verwandten oder Arbeitskolleginnen und -kollegen als auch die Existenz einer Vertrauensperson, mit der persönliche Angelegenheiten besprochen werden können, beeinflussen die Lebenszufriedenheit in der jüngeren und mittleren Altersgruppe positiv (vgl. Tab. 1). Den größten Einfluss hat wiederum ein subjektives Merkmal, bei dem sich die Befragten mit Gleichaltrigen hinsichtlich der Teilnahme an gesellschaftlichen Ereignissen vergleichen. Sind die Befragten der Meinung häufiger an geselligen Ereignissen teilzunehmen, wirkt sich dies

in allen Altersgruppen positiv auf ihre Lebenszufriedenheit aus. Hingegen zeigt die Häufigkeit persönlicher Kontakten zu den eigenen Kindern keinen Effekt. Der Familienstand, hier insbesondere verwitwet zu sein, bzw. die Situation allein zu leben wirkt sich insbesondere bei Älteren negativ auf die Lebenszufriedenheit aus. Der letzte Fragenkomplex behandelt die städtische Infrastruktur. Verfügt ein Individuum über wenige Ressourcen oder lassen diese mit dem Alter nach, könnte die städtische Infrastruktur unterstützend und kompensierend wirken. Insbesondere mit dem Eintritt in den Ruhestand werden die Wohnung und das häusliche Umfeld wichtiger (vgl. Tab. 1). Allerdings erhöhen nur zwei Bereiche der Wohnumgebung die Lebenszufriedenheit – unabhängig vom Alter. Hier erweist sich der Ansatz, drei Al-

tersgruppen zu vergleichen, als vorteilhaft, denn offenbar ist die Nutzung der städtischen Infrastruktur altersabhängig. Die 50- bis 64-Jährigen profitieren allein von den Einkaufsmöglichkeiten. Die jungen Ruheständler im Alter von 65 bis 74 Jahren freuen sich über Einkaufsmöglichkeiten, gute Beziehungen zu den Nachbarn, Parkplätze, eine gute medizinische Versorgung und die Nähe zu Grünanlagen. Sie sind scheinbar aktiver als die Erwerbstätigen bzw. es hat ein Bedeutungswandel stattgefunden. Ab 75 Jahren reduziert sich der Einfluss der städtischen Infrastruktur auf die Lebenszufriedenheit auf die Nähe zu Grünanlagen und die Sauberkeit (ggf. Begehbarkeit) von Straßen – die Bedeutung sozialer Kontakte, auch zu Nachbarn, lässt nach. Gesundheitsangebote wie Hausärzte, Zahnärzte und Fachärzte sowie Krankenhäuser sind

Städtische Infrastruktur

Wie wird die allgemeine Lebenszufriedenheit beeinflusst durch ...	Alle	50-64 Jahre	65-74 Jahre	75 J. u. ä.
	1	2	3	4
<i>Individuelle Merkmale</i>				
- Geschlecht (0 = männlich, 1 = weiblich)	-	-	0,187***	-
- Einschätzung der eigenen Gesundheit (1 = sehr schlecht, 5 = sehr gut)	0,300***	0,277***	0,486***	0,435***
- Faktor 1: Offen für Neues (Vergnügen, Anregung)	0,108**		0,221***	0,223**
- Faktor 2: Bewahren (Sicherheit, Konformität)	0,088**	0,121**		(-0,106)
<i>Soziale Merkmale</i>				
- Existiert eine Vertrauensperson (0 = nein, 1 = ja)	0,183***	0,251***	-	-
- Im Vergleich zu Gleichaltrigen: Wie oft nehmen Sie an geselligen Ereignissen teil? (1 = viel seltener als die meisten, 5 = viel häufiger als die meisten)	0,244***	0,347***	-	-
- Ich lebe alleine (0 = nein, 1 = ja)	-0,124***		-0,159**	-0,286***
<i>Angebote der städtischen Infrastruktur</i>				
- Mit Wohnung bzw. Haus zufrieden (0 = nein, 1 = ja)	-	-	0,147**	0,248***
- Zufriedenheit mit der Wohnsituation (1 = sehr unzufrieden, 5 = sehr zufrieden)	0,170***	0,124**	0,152*	-
- Zufriedenheit mit der Wohnumgebung (0 = nicht bzw. einigermaßen zufrieden, 1 = sehr zufrieden)				
- Nähe zu Parks und Grünanlagen	-	-	-	0,164*
- Einkaufsmöglichkeiten	-	-	0,136*	-
- Erreichbarkeit von Hausärzten (0 = sehr schwierig/ ziemlich einfach, 1 = sehr einfach)	0,136***	-	0,161**	-
<i>Erklärungskraft des Modells</i>				
R ²	0,446	0,412	0,552	0,519
Korrigiertes R ²	0,434	0,396	0,519	0,481
Durbin-Watson-Statistik (Autokorrelation)	2,027	2,082	1,934	2,063

Notiz: Dargestellt sind die Werte der standardisierten β -Koeffizienten; - = nicht im Modell berücksichtigte Variablen; Signifikanz: * $\leq 0,10$, ** $\leq 0,05$ und *** $\leq 0,01$.

Tab. 2: Multiples Regressionsmodell zur Vorhersage der allgemeinen Lebenszufriedenheit

Einflusslos: Ehrenamt und Bildung

in einer Großstadt sicherlich einfacher und schneller zu erreichen als auf dem Land. Dennoch sind in Moers zwischen den Postleitzahlgebieten, die hier als Gebietsgliederung genutzt werden, Unterschiede festzustellen (Stender 2013, S. 53-54). Eine gute Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten wird allerdings erst in der mittleren und höheren Altersgruppe für die eigene Lebensqualität bedeutsam (vgl. Tab. 1).

Multiple Regression – was bleibt übrig?

12 erklärende Variable

Ziel der Untersuchung ist die Identifizierung persönlicher, sozialer und infrastruktureller Einflussfaktoren auf die allgemeine Lebenszufriedenheit. Die Voranalyse mittels bivariater Korrelationen hat gezeigt, dass das Gesundheitsgefühl, die Teilnahme an geselligen Ereignissen oder die Zufriedenheit mit der Wohnsituation einen starken Einfluss ausüben. Viele Merkmale zeigen hingegen nur eine schwache und wenige kaum eine Wirkung. Da die Umfrage eine „endliche“ Stichprobengröße aufweist, insbesondere wenn drei Altersgruppen separat analysiert werden (vgl. die Fallzahlen in Tab. 1), wurden für die individuellen, sozialen und infrastrukturellen Merkmale zunächst drei Submodelle gerechnet, um so die Zahl der in das Regressionsmodell aufzunehmenden Variablen zu begrenzen. Merkmale ohne Einfluss auf die Lebenszufriedenheit wurden ausgeschlossen. Dies wiederholte sich bei den bereichsübergreifenden Modellen, wo noch die Veränderungen hinsichtlich des Ein- und Ausschlusses einzelner Merkmale geprüft wurden.

Wie bereits in der Voranalyse deutlich wurde, zeigen von den

individuellen Merkmalen das bürgerschaftliche Engagement (Ehrenamt), der Schulabschluss und der Berufsausbildungsabschluss keinen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit. Das Haushaltseinkommen und das Lebensalter bei den Befragten ab 75 Jahren werden erst im Regressionsmodell bedeutungslos. Wie bereits die Voranalyse zeigte, korrelieren Bildung und noch stärker das Haushaltseinkommen mit dem Gesundheitszustand, was dazu führt, dass ihre Wirkung hier verschwindet. Übrig bleiben Geschlecht, Gesundheitseinschätzung und die beiden Wertedimensionen (vgl. Tab. 2). Von den sozialen Merkmalen lieferten die Kontakte zu den Kindern bereits im Vorfeld keinen Beitrag. Die (objektive) Häufigkeit der Kontakte zu Freunden, Verwandten oder Arbeitskolleginnen und -kollegen wird im Regressionsmodell ausgeschlossen. Von den sozialen Merkmalen verbleiben die Vertrauensperson, die Teilnahme an geselligen Ereignissen und das Allein sein.

Von der städtischen Infrastruktur bleiben die Zufriedenheit mit der Wohnung und die Zufriedenheit mit der Wohnsituation erhalten. Bei den einzelnen Bereichen der Wohnumgebung zeigt die Durchsicht der Korrelationsmatrix, dass die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr, die Einkaufsmöglichkeiten und die medizinische Versorgung recht stark untereinander korrelieren ($r=0,5$), was in etwas schwächerer Form auch für die übrigen Bereiche gilt. Eine Faktorenanalyse bestätigt dies und identifiziert zwei relativ unabhängige Faktoren.¹ Da einzelne Bereiche der Wohnumgebung anschaulicher sind als abstrakte Faktoren, die im Übrigen auch nicht mehr Varianz aufklären, werden in das Regressions-

modell die Nähe zu Parks bzw. Grünanlagen und die Einkaufsmöglichkeiten aufgenommen, also je ein Merkmal aus beiden Faktoren. Bei der Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten ergibt sich ein ähnliches Bild, da diese alle stark miteinander korrelieren ($r=0,6$) und somit in Teilen linear abhängig sind. Die Kolinearitätsstatistik deutet jedoch nicht auf ein Multikolinearitätsproblem hin. Allerdings verringert sich bei hohen Interkorrelationen die Wirkung der einzelnen Merkmale. Damit bleibt, wie bei der Wohnumgebung, nur die Variable „Erreichbarkeit von Hausärzten“ stellvertretend übrig.

Letztlich ergeben sich vier Endmodelle, eines für alle Befragten und je eines pro Altersgruppe (vgl. Tab. 2). Insgesamt bleiben zwölf erklärende Variablen übrig, von denen wiederum nur ein Teil in eines der vier Modelle eingeht. Bei Durchsicht der Variablen zeigt sich, dass die subjektive Bewertung der Gesundheit die höchste Erklärungskraft hat, insbesondere im höheren Alter, und in allen vier Modellen vertreten ist. Sind die Befragten „offen für Neues“, wirkt dies in der mittleren und höheren, wollen sie eher „Bewahren“, wirkt es in der jüngeren Altersgruppe positiv auf die Lebenszufriedenheit. Das „Bewahren“-Wollen taucht nochmals bei den 75-Jährigen und älteren auf, allerdings ist die Beziehung insignifikant und hat ein umgekehrtes Vorzeichen.

Von den sozialen Merkmalen sind der Vergleich bei der Teilnahme an geselligen Ereignissen und die Existenz einer Vertrauensperson für die Befragten im Alter von 50 bis unter 65 Jahren wichtig. Ab 65 Jahren und noch deutlicher ab 75 Jahren ist das Alleinsein, der Verlust ein größeres Problem. Von den Angeboten der städtischen Inf-

rastruktur sind nur wenige übriggeblieben und ihr Einfluss ist verglichen mit den individuellen und sozialen Merkmalen eher schwach. Allerdings nimmt die Bedeutung der Wohnung mit dem Alter zu, gerade ab 75 Jahren ist die Zufriedenheit mit der Wohnung ein wichtiger Teil der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Die Zufriedenheit mit der (allgemeinen) Wohnsituation ist in der jüngeren und mittleren Altersgruppe von Belang, während die speziellen Angebote „Nähe zu Parks“ in der höheren und „Einkaufsmöglichkeiten“ in der mittleren Altersgruppe die Lebenszufriedenheit steigern. Die Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten, hier speziell von Hausärzten, ist für die mittlere Altersgruppe relevant, nicht aber für die ab 75-Jährigen. Werden die vier Modelle verglichen, fällt zunächst auf, dass bei den jüngeren (Modell 2) und älteren Befragten (Modell 4) nur fünf Variablen und bei den Befragten im Alter von 65 bis 74 Jahren (Modell 3) bzw. ohne Altersbeschränkung (Modell 1) acht Variablen zur Erklärung der Lebenszufriedenheit genutzt werden (vgl. Tab. 2). Die Erklärungskraft der Modelle liegt zwischen $R^2 = 0,412$ und $0,552$ und kommt damit auf vergleichbare Werte wie die Modelle von Wozniak (2010, S. 244). Im Modell 1 mit allen Befragten sind Gesundheit und gesellige Ereignisse die beiden wichtigsten Variablen. Bei den Befragten im Alter von 50 bis 64 Jahren sind insbesondere die geselligen Ereignisse, dann erst die Gesundheit und eine Vertrauensperson wichtig. Von der Infrastruktur interessiert hier höchstens die allgemeine Wohnsituation. Bei den „aktiven Ruheständlern“ in Modell 3 steigt der Wert der Gesundheit stark an. Offen für Neues zu sein, trägt hier zur Lebenszufriedenheit bei, während

soziale Kontakte erstaunlicherweise bedeutungslos werden. Außerdem zeigt sich hier ein Geschlechtsunterschied: Frauen sind in diesem Alter mit ihrem Leben etwas zufriedener. In dieser Altersgruppe sind die meisten Infrastrukturangebote vertreten. Ab 75 Jahren (Modell 4) ist ebenfalls die Gesundheit das dominierende Merkmal. Auch hier bereitet die Einstellung „offen für Neues“ zu sein eine höhere Lebenszufriedenheit. Einen stärkeren Effekt entfalten das sich negativ auswirkende Alleinsein und die positiv wirkende Wohnung. Ansonsten vermittelt noch die Nähe zu Parks Erholung und wirkt sich positiv aus. Zurückblickend ist die multiple Regression eine adäquate Methode zur Beschreibung von primären Effekten auf die allgemeine Lebenszufriedenheit. Alternativ könnte ein Strukturgleichungsmodell entworfen werden, in dem zum Beispiel die einzelnen Bereiche der Wohnumgebung auf zwei Faktoren laden, was aber nicht zu einer höheren erklärten Varianz beitragen würde. Insgesamt ist der gefühlte Gesundheitszustand der stabilste, altersunabhängige Indikator für die allgemeine Zufriedenheit. Individuelle und soziale Merkmale entfalten eine größere Wirkung auf unsere Lebenszufriedenheit als infrastrukturelle Angebote. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt Wozniak (2010). Die Annahme, mit geringeren bzw. im Alter nachlassenden Ressourcen, steigt die Nachfrage nach Angeboten der Infrastruktur kann so pauschal nicht nachgewiesen werden. Die Bedeutung der Infrastruktur nimmt hier bei den „aktiven“ Ruheständlern im Alter von 65 bis 74 Jahren zu, lässt dann aber ab 75 Jahren wieder nach – lediglich die eigene Wohnung wird wichtiger.

Allerdings sind neben den subjektiven Bewertungen auch die objektiven Gegebenheiten einer Großstadt nicht außer Acht zu lassen: steht alles in ausreichendem Maße zur Verfügung, findet eine Gewöhnung statt. Sollten die bisher in Moers eingesetzten Fragen zur Zufriedenheit mit der Wohnung und deren Umgebung in eine Wiederholungsbefragung von ToolS einfließen, wäre eine mögliche Ergänzung um weitere Infrastrukturangebote zu diskutieren (z. B. Nutzung und Zufriedenheit mit Begegnungsstätten).

Anmerkung

- 1 Eine nichtorthogonale Faktorenanalyse mit Oblimin-Rotation ergibt zwei Faktoren, die nur mit $r=0,258$ korrelieren.

Literatur

- Backhaus, Klaus und Bernd Erichson, Wulff Plinke, Rolf Weiber (2011): Faktorenanalyse, in dieselben: Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung, Berlin u. a.
- Blinkert, Baldo (2010): Vorschläge für die Erhebung von Indikatoren durch einen Survey im Rahmen des ToolS-Projektes, ohne Ort, Manuskript. URL: http://www.fifas.de/tools/download/Vorschlaege_fuer_Indikatoren_ToolS_V2_220410.pdf (24.04.2014).
- Blinkert, Baldo (2013a): „Aktives Altern“ im EU-Projekt ToolS. Ausgewählte Ergebnisse aus dem ToolS-Bürgersurvey, in: Stadtforschung und Statistik, H. 1, S. 21–26.
- Blinkert, Baldo (2013b): Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen im EU-Projekt ToolS, in: Stadtforschung und Statistik, H. 2, S. 41–48.
- (Destatis/WZB) Statistisches Bundesamt und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg.) (2013): Datenreport 2013. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Bonn.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2013): Schlussbericht der Enquete-Kommission „Wachstum, Wohlstand, Lebensqualität – Wege zu nachhaltigem Wirtschaften und gesellschaftlichem Fortschritt in der Sozialen Marktwirtschaft“, Drucksache 17/13300, ohne Ort.
- Heidl, Christian M. und Margarete Landenberger, Patrick Jahn (2012): Lebenszufriedenheit in Westdeutschland – eine Querschnittsanalyse mit den Daten des Sozio-ökonomischen

Die Wohnung ist wichtig

- Panels, Berlin. URL: http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.413465.de/diw_sp0521.pdf (24.04.2014).
- Meier, Lutz (2013): Frau Merkel sucht das Glück, in: Stern, vom 5.6.2013. URL: <http://www.stern.de/politik/deutschland/wohlfuehl-indikator-statt-bip-frau-merkel-sucht-das-glueck-2020225.html> (24.04.2014).
- Stender, Axel (2013): Bürgerumfrage 50plus. 2010, Reihe: Nachrichten aus der Statistik, hrsg. von der Stadt Moers, Moers. Online unter www.moers.de, „Bürgerservice und Politik“, Daten & Fakten, Bürgerumfrage 50plus (24.04.2014).
- TNS Infratest Sozialforschung (Hrsg.) (2010): Hauptbericht des Freiwilligen surveys 2009, München. Online unter www.bmfsfj.de, Service, Publikationen (24.04.2014).
- Trutzel, Klaus (2011): Das EU-Projekt TooLS. Kooperative Entwicklung der kommunalen Informationsinfrastruktur, in: Stadtforschung und Statistik, H. 1, S. 55–59.
- Überla, Karl (1971): Faktorenanalyse. Eine systematische Einführung für Psychologen, Mediziner, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler, 2. Auflage, Berlin u.a.
- Wozniak, Dagmara (2010): Adaptionsprozesse im Alter. Die Bedeutung individueller und infrastruktureller Ressourcen für das Wohlbefinden im hohen Alter, Heidelberg (Inauguraldissertation). URL: http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/12170/1/wozniak_dissertation_final_online.pdf (24.04.2014).