



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Runder Tisch „Aktives Altern – Übergänge gestalten“

Arbeitsgruppe „Active Ageing Index“

Dokumentation zum Workshop „Active Ageing Index – Eine Chance
für Kommunen!“

Fachworkshop am 12. Mai 2015 in Frankfurt am Main
Active Ageing Index – Eine Chance für Kommunen!
Dokumentation

Bearbeitung durch:

Dr. Antje Eichler

Dr. Ludger Klein

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Grußwort BMFSFJ	4
3	Möglichkeiten zur Anpassung des Active Ageing Indexes an kommunale Handlungsbereiche	6
3.1	Active Ageing Index	6
3.2	Gesamtwerte und einzelne Bereiche	7
3.3	Grundsätzliche methodische Fragen	9
3.4	Erkenntnisse für die Kommunen	10
3.5	Datengrundlage	12
3.6	Mögliche Anpassung des AAI für Kommunen	13
3.6.1	Beschäftigung	14
3.6.2	Gesellschaftliche Partizipation	14
3.6.3	Independent, healthy and secure living	15
3.6.4	Capacity for enabling environment for active ageing	17
3.7	Sekundärdaten (erste Auswahl)	18
3.8	Bestehende regionale Anwendungen des AAI	19
3.9	Fazit	19
4	Kommunale Daten für die Analyse Aktiven Alterns	20
5	Ergebnisse des moderierten Rundgesprächs	22
6	Anhang Teilnehmerliste	24

1 Einleitung

Das ISS-Frankfurt a. M. hat im Auftrag von und in Kooperation mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) den Fachworkshop „Active Ageing Index – Eine Chance für Kommunen!“ organisiert und durchgeführt.

Das ISS-Frankfurt a. M. regt an diesem Ort regelmäßig Fachdiskurse zwischen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Politik und Praxis der Sozialen Arbeit zu aktuellen gesellschaftspolitischen Herausforderungen und Fragestellungen an. Zentrales Anliegen ist uns als Praxisforschungsinstitut auch hierbei vor allem, einen Beitrag zu mehr sozialer Teilhabe unterschiedlicher gesellschaftlicher Zielgruppen leisten zu können.

Diesen Fachworkshop haben wir im Auftrag von und in Kooperation mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend organisiert, wofür ich mich an dieser Stelle nochmals bei Herrn Kupferschmid und seinen Kolleginnen aus dem Referat 311 Grundsatzfragen des Aktiven Alterns bedanken möchte.

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Fachworkshops vom 12. Mai 2015 dokumentiert. Nach einem Grußwort von Peter Kupferschmid (Referat 311, Grundsatzfragen des Aktiven Alterns, BMFSFJ) gibt der Impulsvortrag von Dr. Jürgen Bauknecht (TU Dortmund) einen ersten Überblick über den Active Ageing Index als Analyseinstrument. Der Autor erörtert darüber hinaus Grenzen und Potenziale des Index und gibt Hinweise darauf, welche Datenquellen sinnvoll für die kommunale Berechnung des Active Ageing Index in Frage kommen können.

Besonderer Dank gilt Herrn Thomas Willmann, stellvertretender Leiter im Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung der Stadt Freiburg i. Br., der als Teilnehmer einen dezierten Einblick in die Arbeit kommunaler Statistikstellen gibt. Dabei geht er besonders darauf ein, welche Daten Kommunen zur Verfügung stehen, welche sie selber erheben und wozu sie die Daten verwenden. Anschließend werden die zentralen Ergebnisse der Diskussionsrunde zusammengetragen und dargestellt.

Die Fachworkshops im ISS-Frankfurt a. M. sind dadurch gekennzeichnet, dass die Teilnehmenden sich und ihre Erfahrungen einbringen können und aktiv zur Erschließung eines Themen- und Handlungsfelds beitragen. Der abschließende Teil bündelt ihre Aussagen zum Thema und dokumentiert die Ergebnisse des moderierten Rundgesprächs des Fachworkshops. Im Ausblick fließen diese Ergebnisse in Themen- und Handlungsschwerpunkte zusammen, die für eine tiefere Weiterbearbeitung infrage kommen.

Wir wünschen den Leserinnen und Lesern aus Theorie und Praxis eine anregende Lektüre.

Benjamin Landes

Direktor des ISS-Frankfurt a. M.

Frankfurt a. M., im Juli 2015

2 Grußwort BMFSFJ

Peter Kupferschmid

Leiter des Referats „Grundsatzfragen des Aktiven Alterns“ im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Dieser Workshop dient der Vorbereitung einer Reihe weiterer Veranstaltungen, mit denen sich das BMFSFJ dem Thema „Aktives Altern“ nähern und es fortentwickeln möchte. Seit der Umstrukturierung des Bundesfamilienministeriums ist die Abteilung 3 „demografischer Wandel, Ältere Menschen, Wohlfahrtspflege“ in zwei Unterabteilungen gefasst, von denen sich die zweite vor allem mit Zukunftsthemen wie Aktives Altern auseinandersetzt. Was die Bedeutung dieses Leitbildes betrifft, so hat die Europäische Union bereits 2012 mit dem „Europäischen Jahr für Aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“ ein deutliches Zeichen gesetzt. Als Leiter des Referats „Grundsatzfragen des Aktiven Alterns“ im Bundesfamilienministerium widme ich mich der Aufgabe, dieses Thema weiter zu entwickeln und für die Praxis fruchtbar zu machen. In diesem Kontext sind aus unserer Warte vor allem zwei strategische Linien zu berücksichtigen:

Eine große Linie ist die Demografiestrategie der Bundesregierung, die sich einen kontinuierlichen Umbau der Bundesrepublik angesichts einer sich wandelnden Bevölkerungsstruktur zum Ziel gesetzt hat. Die Einschätzungen dieses Wandels fallen recht unterschiedlich und mal mehr, mal weniger dramatisch aus. Unstrittig ist aber, dass wir eine Verschiebung der Bevölkerungsstruktur erleben werden und es – wie im übrigen Europa – einer geschärften Aufmerksamkeit hin zur älteren Generation bedarf.

Hinzu kommt aber speziell in der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere im Westen, eine weitere Herausforderung, die bislang zu wenig diskutiert wird: Nach den beiden Weltkriegen sehen wir hier später und in extremerer Form als in anderen westlichen Industrieländern der demografischen Entwicklung der sogenannten Babyboomer entgegen: Im Kern des Problems werden in etwa fünf Jahren um die zehn geburtenstarke Jahrgänge in Folge die 65-Jahre-Grenze überschreiten. Und meiner Auffassung nach sind wir heute noch nicht ausreichend darauf vorbereitet, wie wir das Miteinander vor Ort mit dieser enormen Zahl von Menschen in der nachberuflichen Lebensphase gestalten können. Eine solche konjunkturelle Entwicklung ist ja auch eher die Ausnahme, weshalb gesetzgeberische Maßnahmen oder Förderprojekte wenig geeignet erscheinen, damit umzugehen.

Stattdessen ist im Ministerium die Entscheidung gefallen, einen zweijährigen Prozess „top down“ anzuregen, indem ein „Runder Tisch Aktives Altern – Übergänge gestalten“ eingerichtet wird, an dem akut anstehende Handlungserfordernisse und Möglichkeiten, darauf zu reagieren, diskutiert werden sollen. Dieser Prozess soll mit einer Plenarveranstaltung am 30. Juni beginnen. Ausgangspunkt hierfür ist die Idee, dass der erforderliche Perspektivenwechsel zu einem Verständnis eines „Aktiven Alterns“ nicht von oben „verordnet“ werden kann, sondern in der Zivilgesellschaft und ihren selbstorganisierten Einrichtungen und Strukturen selbst gewollt und auf allen Ebenen umgesetzt werden muss.

Allzu oft noch werden die Potenziale älterer Menschen für Gesellschaft und Wirtschaft unterschätzt. Dabei erwerben Menschen auch im Alter noch Kompetenzen, beteiligen sich im „Ruhestand“ aktiv und tatkräftig am gesellschaftlichen Miteinander und tragen damit zum gesellschaftlichen Zusammenhalt bei. Um diese Potenziale zu fördern und sichtbar zu machen sowie Menschen ein Altern in Selbstbestimmtheit und sozialer Teilhabe zu ermöglichen, rückt das Konzept „Aktives Altern“ (Active Ageing) in den Fokus unterschiedlicher Akteure aus Politik, Wissenschaft, kommunaler Verwaltung und Wohlfahrtsverbänden.

Auf europäischer Ebene hatte die Europäische Union (EU) für das Jahr 2012 das „Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen Generationen“ ausgerufen. Zum Abschluss wurde im Dezember 2012 der Active Ageing Index (AAI) vorgestellt. Der AAI der EU ist ein Analyseinstrument, das Dimensionen eines gelingenden Alterns – im Einzelnen sind das „gesellschaftliche Teilhabe“, „unabhängiges, gesundes und sicheres Leben“, „Rahmenbedingungen und persönliche Voraussetzungen für aktives Altern“ sowie „Beschäftigung“ – verdeutlicht und die Gesamtdarstellung der Potenziale älterer Menschen ermöglicht. Diese vier Dimensionen werden aus insgesamt 22 Indikatoren berechnet. Bislang wird dieser Index auf europäischer Ebene berechnet und ermöglicht Vergleichs- und Detailanalysen zum Potenzial aktiven Alterns der einzelnen EU-Mitgliedsstaaten. Einzelne Mitgliedsstaaten wie beispielsweise Polen haben den AAI regional adaptiert und für nationale Politikmaßnahmen und deren regionale Ausgestaltung genutzt. Mittelfristig ist es das Ziel, mit Hilfe des Active Ageing Index demografische Veränderungsprozesse auf kommunaler Ebene schneller aufzunehmen und den Wandel aktiv mitzugestalten.

In Kooperation mit dem ISS-Frankfurt a. M. möchte das BMFSFJ mit dem Fachworkshop „Active Ageing Index – Eine Chance für Kommunen“ gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft und Praxis die Möglichkeiten und Herausforderungen einer Implementierung des Active Ageing Index auf kommunaler Ebene sondieren. Der AAI soll Entscheiderinnen und Entscheidern auf politischer Ebene helfen, Politikmaßnahmen für ein aktives und gesundes Altern zu entwickeln, indem ungenutzte Potenziale in ihrem quantitativen Ausmaß sichtbar werden. Dieser Fachworkshop ist als Auftakt für weitere Veranstaltungen zum Thema Active Ageing Index in Kooperation von ISS-Frankfurt a. M. und BMFSFJ gedacht. Abschließend möchte ich mich bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Fachworkshops für ihre Beiträge sowie beim ISS-Frankfurt a. M. für die Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation des Fachworkshops herzlich bedanken.

3 Möglichkeiten zur Anpassung des Active Ageing Indexes an kommunale Handlungsbereiche

Dr. Jürgen Bauknecht¹

Koordinator des Forschungsbereichs ‚Arbeit, Wirtschaft und Technik‘ am Institut für Gerontologie der TU Dortmund

Definition von ‚Active Ageing‘

Gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ermöglicht Aktives Altern ...

„... es den Menschen, ihr Potential für körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden im Verlauf ihres gesamten Lebens auszuschöpfen und am sozialen Leben in Übereinstimmung mit ihren Bedürfnissen, Wünschen und Fähigkeiten teilzunehmen; gleichzeitig soll für Hilfsbedürftige ausreichend Schutz, Sicherheit und Pflege gewährleistet sein.“

Diese Definition bezieht sich einerseits auf die Ausschöpfung vorhandenen Potenzials, andererseits beinhaltet die Definition die Teilnahme am sozialen Leben in Übereinstimmung mit Wünschen, Bedürfnissen und Fähigkeiten, die vom Potenzial abweichen können. Bedürfnisse und Wünsche einerseits können sich von Fähigkeiten andererseits unterscheiden. Diese Definition ist demnach nicht richtungsweisend in der Beantwortung der Frage, ob unter ‚Aktivem Altern‘ die soziale Teilhabe gemäß den Bedürfnissen oder gemäß den Fähigkeiten verstanden wird. Der zweite Teil der Definition verdeutlicht, dass – unabhängig von möglichen Auswirkungen auf ‚Aktivität‘ – eine ausreichende Grundversorgung sichergestellt werden soll.

Laut Europäischer Kommission bedeutet Aktives Altern, *„Menschen dabei zu helfen, ihr Leben so lange wie möglich selbstständig zu führen und – wenn möglich – einen Beitrag zu Wirtschaft und Gesellschaft zu leisten“*. Diese Definition bezieht sich stärker auf Selbstständigkeit und mögliche positive externe Effekte Aktiven Alterns auf Wirtschaft und Gesellschaft.

3.1 Active Ageing Index

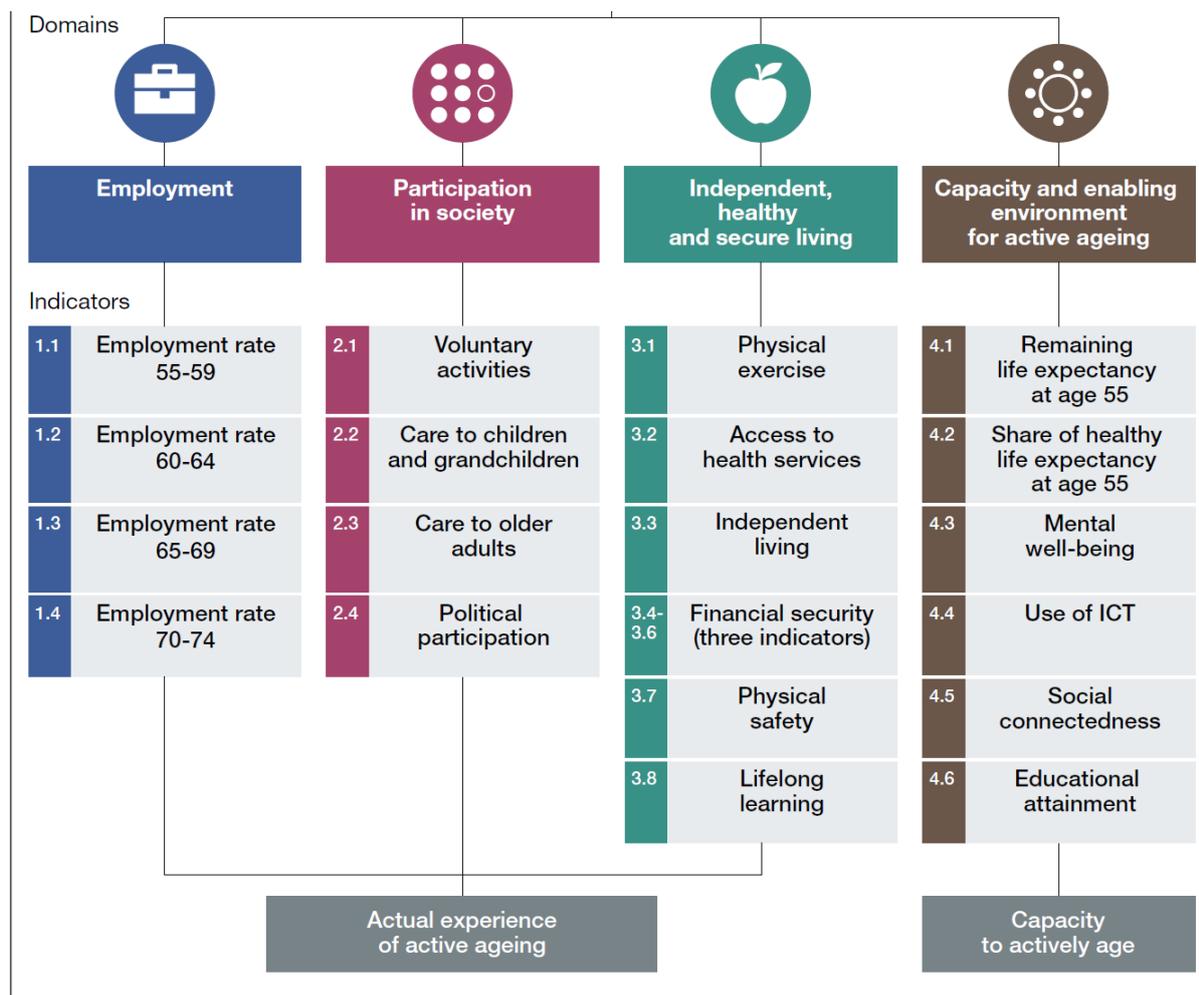
Der bestehende Active Ageing Index (Quelle: UN 2015) setzt sich aus vier Themenbereichen zusammen (Abbildung 1) – „Employment“, „Participation in society“, „Independent, healthy and secure living“, „Capacity and enabling environment for active ageing“. Diese gehen mit jeweils unterschiedlicher Gewichtung in den Gesamtindex ein (35 %, 35 %, 10 %, 20 %). Zur Gewichtung konstatiert der Analytical Report 2014:

„The weights assigned to indicators and domains reflect their political relevance as perceived by the Experts. Contributions of older people in terms of paid work (Employment domain) and unpaid work (Participation in society domain) are weighted equally. However, the Experts acknowledged the need for flexibility. The weights and original data for each indicator are therefore publicly available

1 Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Bauknecht gerne unter folgender E-Mail zur Verfügung: jbauk@post.tu-dortmund.de.

for anyone who wishes to recalculate the AAI with different weights than the ones used here“ (UN 2015: 16).

Abbildung 1: Active Ageing Index und Subkomponenten



Quelle 1: UNECE/European Commission (2015): „Active Ageing Index 2014: Analytical Report“.

3.2 Gesamtwerte und einzelne Bereiche

Die Zusammenfassung von Einzelwerten zu einem Index trägt zur Vereinfachung bei, jedoch bringt dies einen Informationsverlust mit sich. Abbildung 2 zeigt beispielhaft an den Fällen Deutschland und Estland, wie unterschiedliche Einzelwerte in den vier Themenbereichen zu nahezu identischen Gesamtwerten führen können, wie diese Werte in den Themenbereichen von Einzelwerten beeinflusst werden und welche Rolle deren Gewichtung spielt.

Deutschland

Wie Abbildung 2 zeigt, resultiert die Gesamtplatzierung Deutschlands (Platz 9) vor allem aus der guten² Platzierung im Bereich ‚Employment‘ und der schlechten Platzierung im Bereich ‚Participation in Society‘. Aufgrund der Gewichtung (jeweils 35 %) haben diese beiden Bereiche einen starken Einfluss auf die Gesamtplatzierung. In den Bereichen ‚Independent Living‘ und ‚Capacity for active ageing‘ liegt Deutschland auf den Plätzen 8 und 13, d. h., nicht weit entfernt von der Gesamtplatzierung. Eine genauere Betrachtung der Themenbereiche³ zeigt, dass im Bereich ‚Employment‘ Deutschland nur bei den 55- bis 64-Jährigen überdurchschnittlich liegt und bei den 65- bis 74-Jährigen die Beschäftigungsquote leicht unterdurchschnittlich ist. Im Themenbereich ‚Participation in Society‘ zeigt sich, dass Deutschland sowohl bei ‚Voluntary activities‘ als auch bei ‚Political participation‘ überdurchschnittlich ist, und bei ‚Care to children, grandchildren‘ sowie ‚Care to older adults‘ unterdurchschnittlich. Wie jedoch Fußnote 2 zeigt, können hohe Werte bei caregiving auch durch Notwendigkeiten und weniger durch freie Entscheidungen zustande kommen. Ohne die beiden Werte läge Deutschland im zweiten Themenbereich auf Platz 9 (Gewichtung ‚Voluntary activities‘ und ‚Political participation‘ mit 55 % und 45 % (vorher 25 %/20 %)) und im Gesamtindex entsprechend höher.

Estland

Abbildung 2 zeigt deutlich, dass die verhältnismäßig gute Platzierung Estlands (Platz 10; Bestplatzierung unter den postsozialistischen Staaten Mittel- und Osteuropas) ausschließlich aus dem Bereich ‚Employment‘ resultiert (in allen vier Altersgruppen zwischen 55 und 74). Auch im Bereich Beschäftigung verdeutlicht Fußnote 2, dass ein hoher Wert Symptom einer Notwendigkeit sein kann anstatt einer relativ freien Entscheidung. Die hohe Beschäftigungsquote der älteren Einwohner Estlands resultiert aus den geringen Einkommen aus alternativen Einnahmequellen, v. a. Renten. Zwar verbessert die Beschäftigung den Wert (Financial security) im Themenbereich ‚Independent, healthy and secure living‘, jedoch (1) geht die Abwesenheit von absoluter und relativer Armut wesentlich schwächer in den Index ein als Beschäftigung (30 % eines Themenbereiches mit der Gewichtung von 10 % des Gesamtindex, d. h. mit 3 % im Vergleich zu 35 % im Fall der Beschäftigung), und (2) könnten Verbesserungen im finanziellen Bereich auch aus Einkommen bestehen, die nicht aus Erwerbstätigkeit resultieren.

2 Die UN (2015: 16) verweist darauf, dass der Index so erstellt ist, dass hohe Werte „better outcomes in terms of active ageing“ bedeuten, jedoch: „Better“ should not be understood in a normative way (i.e. indicating greater satisfaction with higher values). High levels of employment or caregiving may be out of necessity rather than choice“. Jedoch folgert der Bericht (2015: 24) für Deutschland: „Potenzial for improvement: Improve social participation, especially as regards care to older adults and children/grandchildren...“ und für Estland: „Strengths: High employment...“, d.h. niedrige Werte werden als problematisch betrachtet, obgleich konstatiert wird, dass „besser“ nicht normativ verstanden werden soll, da diese aus der Notwendigkeit heraus entstehen können.

3 Vgl.: <http://www1.unece.org/stat/platform/pages/viewpage.action?pageId=76287845> (zuletzt aufgerufen am: 17.06.2015).

Abbildung 2: Platzierung europäischer Staaten im Active Ageing Index 2014

Rank	Overall	Employment	Participation in society	Independent living	Capacity for active ageing
1	Sweden 44.9	Sweden 43.4	Ireland 24.1	Denmark 79.0	Sweden 69.2
2	Denmark 40.3	Estonia 39.7	Italy 24.1	Finland 79.0	Denmark 65.1
3	Netherlands 40.0	Denmark 35.8	Sweden 22.9	Netherlands 78.9	Luxembourg 63.6
4	UK 39.7	UK 35.8	France 22.8	Sweden 78.6	Netherlands 61.8
5	Finland 39.0	Germany 34.4	Netherlands 22.4	Luxembourg 76.7	UK 61.3
6	Ireland 38.6	Netherlands 33.9	Luxembourg 22.2	France 75.9	Finland 60.5
7	France 35.8	Finland 33.7	UK 21.6	Ireland 74.9	Belgium 60.3
8	Luxembourg 35.7	Portugal 32.6	Finland 20.5	Germany 74.4	Ireland 60.0
9	Germany 35.4	Latvia 32.0	Belgium 20.2	Slovenia 74.2	France 59.1
10	Estonia 34.6	Cyprus 31.4	Denmark 19.6	Austria 73.8	Austria 58.2
11	Czech Rep 34.4	Romania 31.0	Czech Rep 18.8	UK 73.7	Malta 57.1
12	Cyprus 34.2	Ireland 30.6	Croatia 18.7	Belgium 72.5	Spain 56.3
13	Austria 34.1	Lithuania 30.5	Austria 18.3	Czech Rep. 71.2	Germany 55.8
14	Italy 34.0	Czech Rep. 28.0	Cyprus 18.0	Malta 70.1	Czech Rep. 54.3
15	Belgium 33.7	Bulgaria 25.1	Spain 17.8	Spain 69.8	Italy 53.4
16	Portugal 33.5	Austria 24.7	Malta 17.3	Croatia 69.5	Croatia 52.8
17	Spain 32.6	France 24.1	Slovenia 16.3	Italy 69.0	Bulgaria 52.2
18	Croatia 31.6	Spain 23.3	Hungary 15.4	Hungary 68.0	Portugal 52.1
19	Latvia 31.5	Italy 23.0	Lithuania 14.7	Cyprus 68.0	Cyprus 50.4
20	Lithuania 31.5	Poland 22.4	Portugal 14.1	Estonia 67.3	Slovenia 50.0
21	Malta 31.5	Slovakia 21.9	Latvia 13.8	Portugal 67.3	Latvia 48.2
22	Bulgaria 29.9	Luxembourg 21.9	Slovakia 13.7	Lithuania 66.2	Poland 47.9
23	Slovenia 29.8	Croatia 21.7	Greece 13.7	Slovakia 65.8	Estonia 47.5
24	Romania 29.6	Belgium 21.0	Germany 13.6	Poland 64.9	Slovakia 47.1
25	Slovakia 28.5	Greece 20.4	Estonia 12.8	Greece 64.9	Hungary 46.9
26	Hungary 28.3	Malta 20.1	Romania 12.7	Bulgaria 62.7	Greece 45.8
27	Poland 28.1	Hungary 19.3	Bulgaria 12.5	Romania 61.8	Lithuania 45.3
28	Greece 27.6	Slovenia 19.1	Poland 12.1	Latvia 58.7	Romania 40.9
	EU28 avg. 33.9	27.8	17.7	70.6	54.1
	→ The goalpost 57.5	→ The goalpost 54.2	→ The goalpost 40.6	→ The goalpost 87.7	→ The goalpost 77.7

Quelle 2: UNECE/European Commission (2015): „Active Ageing Index 2014: Analytical Report“.

3.3 Grundsätzliche methodische Fragen

Definition der untersuchten Gruppen

Im bestehenden Active Ageing Index werden für verschiedene Indikatoren verschiedene Mindestalter verwendet. Während in den meisten Fällen das Mindestalter 55 Jahre ist (z. B. Beschäftigung, Lifelong Learning, soziale Partizipation, subjektive physische Sicherheit, Betreuung von Kindern/Enkeln/Älteren, Sport), werden für absolute und relative Armut Personen ab 65 Jahre untersucht und für „Wohnen im 1-2-Personen-Haushalt“ Personen ab

75 Jahre. Die verschiedenen Altersgrenzen liegen zwar an empirisch vorhandenen Übergangsstellen: Zum Beispiel liegt in den meisten beteiligten Staaten das gesetzliche Renteneintrittsalter bei ca. 65 Jahren, und die Unterbringung in Pflegeheimen beginnt in seltenen Fällen vor dem Alter von 75 Jahren. Jedoch wird so z. B. das Einkommen von Personen zwischen 55 und 64 Jahren nicht berücksichtigt. Durch zwischenstaatliche Unterschiede in der altersgruppenspezifischen Entlohnung ([de facto] Senioritätsentlohnung) und durch unterschiedliche Einkommenseinbußen durch einen (kompletten oder teilweisen) Erwerbsaustritt vor dem Alter von 65 Jahren in verschiedenen Ländern können absolute und relative Armut ab dem Alter von 65 Jahren nicht stellvertretend stehen für die Altersgruppe 55 bis 64 Jahre. Ähnlich verhält es sich mit dem Prozentsatz an Personen ab 75 Jahren, der in 1-2-Personen-Haushalten lebt (und somit nicht in einem Heim). Abhängig von nationalen Unterschieden in der gesunden ferneren Lebenserwartung begünstigt die Einschränkung auf Personen ab 75 Jahren diejenigen Staaten, in denen der Anteil der Heimbewohner an der Bevölkerung unter 75 höher ist⁴.

→ Einheitliche Altersgrenzen wären deshalb vorzuziehen.

Interpretationsfähigkeit hoher Werte

Hohe Indexwerte können Symptome negativer Zustände sein und umgekehrt. Erstrebenswert wären Indexbestandteile, bei denen verhältnismäßig zweifelsfrei hohe Werte als positiv interpretiert werden können. Beispielsweise könnte – die entsprechende Datenlage vorausgesetzt – Erwerbstätigkeit oberhalb des gesetzlichen Renteneintrittsalters (das bei einem kommunalen deutschen Active Ageing Index einheitlich ist, was bei einem ländervergleichenden europäischen Active Ageing Index nicht so ist) nur dann als positiver Wert in den Index eingehen, wenn dies Erwerbstätigkeit nicht starker materieller Not (gemessen z. B. an geringen Einnahmen aus anderen Quellen) entspringt. Ein Gegenargument hierzu wäre, dass ein Active Ageing Index Aktivität misst und die Gründe für Aktivität unberücksichtigt lässt (wobei mehrere Indikatoren nicht direkt Aktivität messen, sondern Voraussetzungen von Aktivität).

3.4 Erkenntnisse für die Kommunen

Ein Active Ageing Index auf kommunaler Ebene würde es Kommunen erlauben, sich in Gesamtwert und in Einzelbereichen mit anderen Kommunen zu vergleichen. Dies können entweder alle anderen Kommunen sein, für die der Index erstellt wird, oder Kommunen ähnlicher Größe oder Kommunen in derselben geographischen Einheit (z. B. Bundesland). Der Vergleich zeigt Kommunen auf, in welchen Bereichen Schwachstellen vorhanden sind, und gibt somit Hinweise auf mögliche Handlungsbereiche. Weiterhin zeigt der Index intertemporale Veränderungen in verschiedenen Bereichen an, was Rückschlüsse auf die Auswirkungen von verschiedenen Entwicklungen (politische Maßnahmen und andere Entwicklungen) auf die Einzelwerte zulässt. Letztlich kann der Index Rückschlüsse auf die Nutzung kommu-

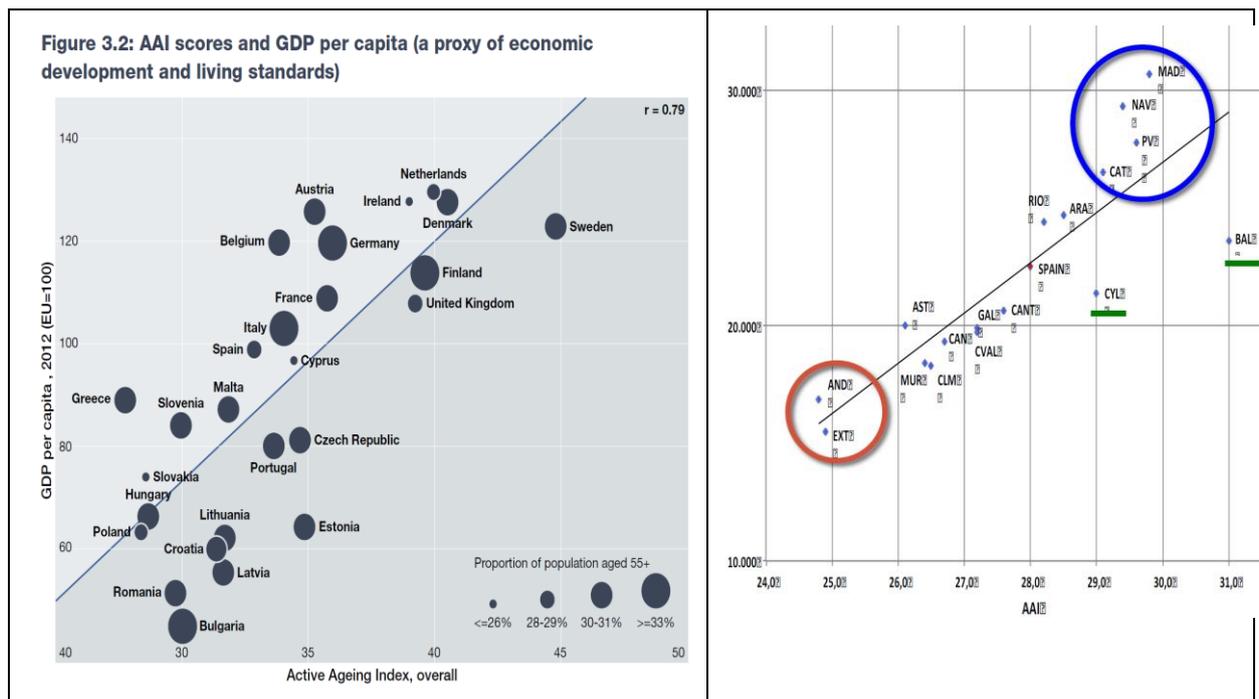
4 ‚Care to older adults‘ ist mit 30 % im Themenbereich 2 gewichtet, der wiederum mit 35 % in den Gesamtwert eingeht, so dass ‚Care to older adults‘ mit 10,5 % in den Gesamtindex eingeht. ‚Independent Living Arrangements‘ geht mit 2 % in den Gesamtindex ein (20 % des Themenbereichs 3, der mit 10 % in den Gesamtindex eingeht). Beide Indexbestandteile begünstigen Staaten mit unattraktiven Pflegeheimen.

naler Angebote ermöglichen und Hinweise darauf geben, welche Angebote für ältere Menschen attraktiver gemacht werden sollten.

Ein kommunaler Active Ageing Index sollte einerseits möglichst vollständig sein und die Komponenten Aktiven Alterns angemessen berücksichtigen. Demnach sollte z. B. Erwerbstätigkeit durch ihren vergleichsweise hohen wöchentlichen Stundenaufwand im Fall der Vollzeitbeschäftigung mit entsprechendem Gewicht im Index berücksichtigt werden. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass die Hauptadressaten eines kommunalen Active Ageing Indexes, d. h. kommunale Entscheidungsträger, neben dem Gesamtwert und der Gesamtplatzierung die Einzelwerte berücksichtigen.

Andererseits fällt das Gesamtergebnis deutlich aus. Abbildungen 3 und 4 zeigen, dass es eine starke Korrelation gibt zwischen der Ausprägung von gemessenem Aktiven Altern und materiellem Wohlstand (gemessen in Bruttoinlandsprodukt pro Kopf). Die Gefahr eines kommunalen Active Ageing Indexes besteht darin, dass bekannte ökonomische Gegebenheiten zu stark repliziert werden. Dies kann dazu führen, dass (1) der Index nur geringe Erkenntnisse bietet, die über die üblichen Wohlstandsindikatoren hinausgehen, und (2) Kommunen, deren Kooperation bei der Erstellung des Indexes notwendig sein kann (kommunal erhobene Daten) und die erwarten können, einen niedrigeren Indexwert zu erreichen, demotiviert werden teilzunehmen. Letztlich (3) kann die starke Korrelation zwischen Indexwert und Wohlstandsindikatoren dazu führen, dass der Spielraum für Fortschritte, die über die selbstverständlichen Bemühungen hinausgehen (das Interesse der Kommunen an einer guten wirtschaftlichen Lage besteht bereits), sehr gering ist. Einschränkend ist hinzuzufügen, dass der Zusammenhang zwischen Wohlstand und Aktivem Altern plausibel ist und ein Abweichen von einer Messung Aktiven Alterns, die stark materiellen Wohlstand repliziert, eine Abweichung dessen darstellen kann, was mit Aktivem Altern gemeint sein kann.

Abbildung 3: Korrelation zwischen gemessenem Aktiven Altern und BIP/Einwohner



Quelle 3: UNECE/European Commission (2015): „Active Ageing Index 2014: Analytical Report“.

Anmerkung: links – Europa; rechts – spanische Regionen.

Für die Kommunen sind Indikatoren handlungsrelevant, die bisher unbekannte Stärken und Schwächen aufzeigen und bei denen kommunale Handlungsspielräume bestehen. Es sollten möglichst Variablen vermieden werden, die nicht Bestandteil, sondern Determinanten Aktiven Alterns sind, wie z. B. Wertorientierungen oder formale Bildung. Grundsätzlich ist hier auch die Frage zu klären, ob vor allem Aktivitäten durch die Bürger gemessen werden sollen oder Möglichkeiten für Aktivitäten. Beispielsweise kann Sport als Bestandteil Aktiven Alterns betrachtet werden, die Aufgabe von Kommunen endet jedoch ggf. bei der Bereitstellung von Sportmöglichkeiten, so dass die Differenz zwischen beiden Werten bereits im außerpolitischen Raum liegt.

Letztlich sollte der Active Ageing Index vollständig sein. Die Frage ist, welche Aktivitäten neben z. B. Erwerbstätigkeit, Betreuung von Kindern/Älteren, Sport, ehrenamtlichen Aktivitäten, lebenslangem Lernen etc. auch als Bestandteile Aktiven Alterns zählen, z. B. Gartenarbeit, Hausarbeit (spiegelt auch Selbstständigkeit wieder), Lesen/Einkaufen/Briefe schreiben (da Internetnutzung oftmals diese Tätigkeiten beinhaltet und im vierten Themenbereich enthalten ist und mit 6,7 % der 20 % des vierten Themenbereichs in den Gesamtindex eingeht, d. h. mit 1,34 %). Andererseits muss es Tätigkeiten geben, die nicht als Aktivitäten gelten.

3.5 Datengrundlage

Vorteile

Sekundärdatenanalysen sind sehr kostengünstig, da durch die Analyse bereits bestehender Daten keine weiteren Kosten für z. B. Fragebogenerstellung und ggf. Programmierung, Pretests, Stichprobenziehung, Rekrutierung und Incentivierung von Zielpersonen, Datener-

hebung (Interviewer) und Datenaufbereitung anfallen. Weiterhin gibt es bei Sekundärdatenanalysen keine natürliche Grenze an verwendbaren Items. Bei der Erhebung von Primärdaten muss darauf geachtet werden, dass ein zu langer Fragebogen die Ausschöpfung reduziert und somit die Über- und Unterrepräsentation bestimmter Gruppen befördert (z. B. könnte die Überrepräsentation leseaffiner Personen mit steigender Fragebogenlänge ansteigen, was durch eine Gewichtung anhand des formalen Bildungsgrades nicht ideal ist) ausgeglichen werden kann.

Nachteile

Die Items sind vorgegeben und können nicht den Bedarfen und möglichen Handlungsfeldern der Kommunen angepasst werden. Weiterhin ist die Auswahl der Kommunen durch die Datenlage determiniert, so dass außer für größere Städte für die meisten Kommunen die Wahrscheinlichkeit gering ist, in den verfügbaren Datensätzen vertreten zu sein (die Wahrscheinlichkeit, in mehreren aufeinander folgenden Erhebungswellen vertreten zu sein, ist noch geringer).

Außerdem sind die Fallzahlen für kommunenspezifische multivariate Analysen zu gering. Die Fallzahl pro Kommune (auch größere Städte) bewegt sich bei den meisten Studien im unteren zweistelligen Bereich.

Bei Verwendung mehrerer Datenquellen können – im Gegensatz zu Primärerhebungen – keine klaren Zeitpunkte definiert werden, d. h. Indexwerte beziehen sich auf eine Zeitspanne.

3.6 Mögliche Anpassung des AAI für Kommunen

Im bereits bestehenden Active Ageing Index werden europäische Länder verglichen. Aufgrund des unterschiedlichen Erkenntnisinteresses und der unterschiedlichen Datenlage kann es sinnvoll oder notwendig sein, den Active Ageing Index zur Verwendung auf kommunaler Ebene anzupassen:

Erstens ist es möglich, dass kommunale Entscheidungsträger durch ihre spezifischen Handlungsspielräume an anderen Fragestellungen interessiert sind als nationale Entscheidungsträger. Beispielsweise können Kommunen starken Einfluss auf lokale Gegebenheiten (öffentliche Einrichtungen wie Schwimmbäder, Bibliotheken, Radwege oder Bebauungspläne) nehmen, haben aber in anderen Bereichen, die auf höheren politischen Entscheidungsebenen verortet sind, weniger Einfluss (z. B. Innere Sicherheit, Gesundheitsversorgung, Arbeitsmarkt).

Zweitens ist es möglich, dass manche Daten, die für den ländervergleichenden Active Ageing Index verwendet werden, nicht auf kommunaler Ebene verwendet werden können. Dafür können zwei Gründe ausschlaggebend sein:

1. Makrodaten können aus der Aggregation von Individualdaten resultieren. Dies trifft auf alle Daten zu, die im Active Ageing Index verwendet werden (z. B. ergeben sich Beschäftigungsquoten aus einzelnen Personen, die einer bezahlten Erwerbstätigkeit nachgehen oder nicht). Falls die entsprechenden Daten verfügbar sind, wäre eine Replikation des ländervergleichenden Active Ageing Indexes möglich, indem Individualdaten nicht auf Staatenebene, sondern auf Kommunenebene aggregiert werden.

2. Makrodaten können Charakteristika von Einheiten wiedergeben, die nicht aus Individualdaten resultieren. Beispiele hierfür wären Rentensysteme (gesetzliches Renteneintrittsalter, Beitragssätze), Gesundheitssysteme oder kulturelle Prägungen eines Landes. Diese Daten können nicht zum kommunalen Vergleich verwendet werden, da die Werte landesweit identisch sind.

Im Folgenden werden der Einteilung des ländervergleichenden Active Ageing Index entsprechend die vier Themenbereiche (vgl. Abb. 1) dargestellt, mögliche Datenquellen für die kommunale Ebene genannt und Änderungsmöglichkeiten thematisiert.

3.6.1 Beschäftigung

2.1 – 2.4 Beschäftigungsquoten (55-59, 60-64, 65-69, 70-74)

DEAS, ESS, SOEP, ALLBUS 2014 (inkl. Wochenarbeitszeit). Mikrozensus (Vollzeit/Teilzeit; Grund der Teilzeit; Wochenarbeitsstunden, Wochenarbeitsstunden Nebenjobs. Gründe für Ruhestand: Vorruhestandsregelung, Gesundheit, Alter. Verrentungsalter. Grund für Nichtarbeit). Arbeitszeit Nebenjobs: ALLBUS2014.

- Vorteilhaft wäre, Beschäftigung nicht binär (beschäftigt/nicht beschäftigt) zu messen, wie es bei Erwerbsquoten getan wird, sondern kontinuierlich (Wochenarbeitsstunden addiert geteilt durch die Anzahl an Personen).
- Möglicherweise kann der Grund der Erwerbstätigkeit oberhalb des gesetzlichen Renteneintrittsalters abgeschätzt werden durch die Zusammensetzung des Haushaltseinkommens (Rente, Erwerbseinkommen). Das Gesamteinkommen gibt keine Auskunft über einzelne Quellen. Andererseits kann argumentiert werden, dass der Active Ageing Index Aktivität messen soll (jedoch müsste dies zur Entfernung einiger gegenwärtig verwendeter Variablen führen).

3.6.2 Gesellschaftliche Partizipation

a) Hilfe für Andere, Vereine, Engagement in Vereinen/Gruppen

Teilnahme, Häufigkeit, Ehrenamt in Seniorengruppen und anderen Gruppen. Gründe für Nichtteilnahme: DEAS. Tätigkeit für Vereine, gemeinnützige Organisation etc.: ESS, Tätigkeit für Organisationen (14 Arten); Gründe für Untätigkeit: EB2011. ALLBUS2014: Verschiedene Vereine/Gruppen (Kultur, Sport, Wohlfahrt, Bürgerinitiative etc.) und Tätigkeit

- Erweiterung gesellschaftlicher Partizipation um mehrere Tätigkeiten?

b) Betreuung eigener Kinder, Enkelkinder

DEAS, ESS: Kinder im Haushalt. DEAS: Kontakthäufigkeit Enkelkinder. DEAS: Betreuung Kinder (Enkel und Andere). SOEP: Stundenanzahl.

- Erweiterung um andere Kinder?

c) Betreuung Älterer

SOEP: Stundenanzahl. EB2011: Vollzeit/Teilzeit - Betreuung

d) Politische Partizipation

Political participation: *“...meeting of a trade union, a political party or political action group...to capture the wider participation of older population in political and trade union activities and thus their abilities to influence decision making of these organizations”*. DEAS, ESS, SOEP; andere Formen politischer Partizipation: ESS.

- da es bei der Messung politischer Partizipation nicht um soziale Einbindung geht (wie die Messung kollektiver Formen politischer Partizipation nahelegt), sondern um politischen Einfluss, kann entweder die Begründung des Einbezugs politischer Partizipation verändert werden (soziale Einbindung anstatt politischer Einflussnahme) oder politische Partizipation müsste zumindest um die Wahlbeteiligung erweitert werden, da in repräsentativen Demokratien Wahlen die einflussreichste Form politischer Partizipation sind. Die Wahlbeteiligung Älterer sollte mit der Wahlbeteiligung Jüngerer in Verhältnis gesetzt werden, um eine Überrepräsentation oder Unterrepräsentation Älterer bei dieser Form politischer Einflussnahme zu messen (gilt auch für andere Formen politischer Partizipation). Da eine Über- oder Unterrepräsentation einzelner Gruppen in der politischen Partizipation eine Abweichung von angemessener Einflussnahme darstellt, könnte ein hoher Active Ageing-Wert durch eine Zahl möglichst nahe an 1 zustande kommen (bei der Division der Beteiligung Älterer durch die Beteiligung Jüngerer).
- für Kommunen könnten Formen lokaler Bürgerbeteiligung interessant sein (neben Formen kollektiver politischer Partizipation z. B. Beteiligung an Kommunalwahlen oder Formen direkter Demokratie). Möglich wäre auch der Einbezug subjektiver Altersdiskriminierung (DEAS, ESS, EB2011).

3.6.3 Independent, healthy and secure living

a) Sport

- Ggf. Erweiterung um Sportmöglichkeiten, u.a. Radwege, Laufwege, Spazier- und Wanderwege, Kurse, Vereine.
- Ggf. Erweiterung um andere Aktivitäten. DEAS: Hausarbeit, Handarbeiten, Computernutzung, Besuch politischer Veranstaltungen, Besuch Freunde, Kreuzworträtsel/Denksport, Gartenarbeit, Spazieren gehen, Wandern. Betreuung/Pflege anderer Personen. Hilfe für andere Personen (Haushalt, Reparaturen etc.).

SOEP: Stundenanzahl Sport, Freizeit/Hobbies, Reparaturen, Hausarbeit, Besorgungen.

SOEP: Zufriedenheit mit Freizeitgestaltung.

ESS: Zeitung lesen, Nachrichten hören/schauen. ALLBUS14: Freizeitaktivitäten und Häufigkeit (Bücher, Musik, Internet, Chatten, Computerspiele, Spazieren/Wandern, Yoga, Gastronomie, Besuche, Spiele, Musizieren, künstlerische Tätigkeiten, Basteln, Sport, Kino etc., Feste), verschiedene Fernsehprogramme.

b) Abwesenheit medizinischer und zahnmedizinischer Mangelversorgung

SOEP, Mikrozensus: Leistungen durch Zusatzkrankenversicherung (Krankenhausbehandlung, Zahnersatz etc., jedoch kein Abgleich mit Bedürfnissen).

c) Leben in 1-2-Personen-Haushalten

Hiermit soll 'independent living' gemessen werden, d. h. der Anteil Älterer, die nicht in Pflegeheimen wohnen.

- Ggf. eher die *Zufriedenheit* mit dem Wohnarrangement bzw. den Wunsch nach Veränderung messen, d. h. Leben in präferierter Wohnform oder nicht? DEAS. Wohnsituation, (privat, div. Heimarten) Haushaltsgröße und Bewertung Wohnsituation: SOEP, EB2011: Zufriedenheit mit Wohnsituation. Mikrozensus: Gebäude- und Wohnungszählung. ALLBUS2014: Wohnungsgröße, Belästigung (Lärm, Geruch durch Industrie/Autoabgase) in der Wohnung.

d) Medianeinkommen alt/jung

Hier wird das bedarfsgewichtete (nach Haushaltsgröße) Medianeinkommen von Menschen ab 65 Jahren mit dem Wert derer unter 65 Jahren ins Verhältnis gesetzt. Es gibt einen Höchstwert von 100 Jahren, der erreicht wird, wenn das Medianeinkommen Älterer gleich hoch oder höher ist wie das Medianeinkommen Jüngerer. Dadurch bekommen nicht Staaten (oder Kommunen), in denen das Einkommen Älterer höher ist als das Jüngerer, einen höheren Wert als Staaten (oder Kommunen), in denen das Einkommen gleich hoch ist. Da in nur sehr seltenen Fällen das Medianeinkommen Älterer höher ist als das Jüngerer (auf europäischer Ebene 2014 z. B. in Griechenland, Frankreich, Rumänien und Luxemburg), erhebt diese Berechnungsmethode v.a. Einkommensgleichheit zwischen Jüngeren und Älteren. Hierbei sollte beachtet werden, dass bei der Bedarfsgewichtung verschiedene Haushaltsmitglieder einen unterschiedlichen Wert haben (da z. B. zwei erwachsene Personen nicht doppelt so hohe Kosten haben, wie eine erwachsene Person). Diese Werte werden addiert, und das Haushaltsnettoeinkommen wird durch diesen Wert geteilt.

Demnach wird nach der 'OECD-modified scale' der ersten Person im Haushalt der Wert 1 zugeteilt, jeder weiteren erwachsenen Person der Wert 0,5 und jedem Minderjährigen der Wert 0,3. So würde das Nettoeinkommen einer Familie mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern durch 2,1 geteilt ($1+0,5+0,3+0,3$) und das Nettoeinkommen eines Haushalts mit zwei Erwachsenen durch 1,5 ($1,0+0,5$), so dass die Familie mit einem monatlichen Nettoeinkommen von € 2.100 als gleich arm oder reich gilt, wie ein Rentnerehepaar mit einem Einkommen von € 1.500. Kritisierbar sind die geringe Gewichtung von Kindern (nun 0,3 anstatt den ehemaligen 0,5 der 'OECD equivalence scale' oder 'Oxford scale'), das Problem der Messung abhängiger Personen außerhalb des Haushaltes und ihres Bedarfs, die Vernachlässigung von Vermögen (v.a. von selbst bewohntem Immobilienvermögen, da dies im Gegensatz zu einer vermieteten Wohnung nicht im Einkommen berücksichtigt wird) und die Schwierigkeit, regional unterschiedlich hohe Lebenshaltungskosten zu berücksichtigen.

e) Relative Armut (ähnlich: Medianeinkommen)

Einkommen: DEAS, SOEP (verschiedene Quellen), ESS, ALLBUS 2014 (selbst und Haushalt, verschiedene Quellen), Mikrozensus. Global AgeWatch Index 2014: GDP per capita; relative welfare of older people.

f) Absolute Armut

- Dinge, die nicht finanziert werden können (derzeit u.a. Telefon, Fernsehgerät, regelmäßiger Fleischkonsum) ergänzen (z. B. Gastronomie, Mobilität, Museen, Bäder, gewünschte Wohnung in gewünschter Wohngegend etc.).
- Dinge, die nicht verfügbar sind (Eigentum Auto/Immobilien/Elektronik): EB2011.
- Einschätzung eigene wirtschaftliche Lage: ALLBUS14.
- Haushaltseinkommen über/unter dem benötigten Einkommen: ALLBUS14.
- Einschätzung Lebensstandard: DEAS, ESS.
- Schwierigkeit, Rechnungen zu bezahlen: EB2011.
- Gefühl ausreichender Absicherung Alter/Krankheit/Invalidität: ALLBUS2014.
- Eigentum Immobilien, Aktien, Ersparnisse (und geschätzter Wert): ALLBUS2014.
- Wohnen in Eigentumswohnung/Haus.

g) Physische Sicherheit

Subjektive Sicherheit nachts in eigener Wohngegend (ESS).

h) Lifelong Learning

Weiterbildung in den letzten 4 Wochen. Mikrozensus: Letzte 12 Monate/4 Wochen und Stunden. DEAS: Berufliche Weiterbildung in den letzten 10/3 Jahren (Anzahl Kurse)

- Einbezug des Selbstlernens?

3.6.4 Capacity for enabling environment for active ageing

a) Fernere Lebenserwartung

AAI: im Alter von 55 Jahren (für Städte: Statistisches Bundesamt?)

b) Gesunde fernere Lebenserwartung

AAI: im Alter von 55 Jahren

- Falls kommunal nicht verfügbar: Subjektiver Gesundheitszustand (DEAS, ESS, ALLBUS2014).
- Tätigkeitseinschränkungen durch Gesundheit: DEAS, ESS. Lungenfunktionstest. DEAS: Einschränkungen durch den Gesundheitszustand (z. B. schwere Gegenstände heben, Treppensteigen). ESS: Einschränkungen durch den Gesundheitszustand (pauschal). SOEP: Einschränkungen Treppensteigen, anstrengende Tätigkeit. Anzahl krankheitsbedingter Fehltage bei der Arbeit. ALLBUS2014: Treppensteigen und allgemeine Einschränkungen durch physische und psychische Gesundheit in den letzten vier Wochen. Verschiedene chronische Krankheiten und kurzfristige Erkrankungen.

gen in den letzten vier Wochen. Krankenhausaufenthalte in den vergangenen 12 Monaten. Erwerbsminderung, Behinderungsgrad in Prozent. Größe/Gewicht.

c) Psychisches Wohlbefinden

Global AgeWatch Index: >50/35-49 zu "life has an important purpose or meaning".

- Global AgeWatch Index: Verfügbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel, Bewertung age-friendliness local area: EB2011

d) Internetnutzung (inkl. bei der Arbeit)

Internetnutzung: DEAS, ESS, EB2011.

- Problem, dass mit Internetnutzung Onlinetätigkeiten gemessen werden, deren Offline-Äquivalente nicht in den Index eingehen (Einkaufen, Bankgeschäfte, Zeitung lesen).

e) Soziale Einbindung

Häufigkeit der privaten Treffen (Freunde, Verwandte, Kollegen). ESS: Treffen mit Freunden etc. DEAS: (bis zu) 8 wichtigste Personen mit regelmäßigem Kontakt, Kontakthäufigkeit. ALLBUS2014: Stammtische, Wandergruppen, Lesegruppen.

f) Formale Bildung

ISCED. Vernachlässigung informeller Bildung (z. B. für Wissen relevanter). Bildung + Schuljahre DEAS, ESS etc.

3.7 Sekundärdaten (erste Auswahl)

- **Deutscher Alterssurvey:** Bundesland x Stadtgröße (n = 5000 >43)
- **SHARE** (The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe): Bundesland + Stadtgröße (Fallzahl = 5600 >50)
- **SOEP** (Sozio-oekonomisches Panel): Kommunen (kontrollierter Zugang in Berlin) (Fallzahl = 25 000)
- **ESS** (European Social Survey/Europäische Sozialstudie): Bundesland + ? (Fallzahl = 3000)
- **Allbus** (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften): Kommunen (kontrollierter Zugang in Köln) (Fallzahl = 3000)
- Kumulierte Datensätze für höhere Fallzahlen (z. B. 2002 – 2012)? Problem der Entwicklungsfeststellung
- **SOEP X ALLBUS X ESS X Alterssurvey** = 7 Städte (Stuttgart, Frankfurt/Main, Hannover, Bremen, Hamburg, Berlin, Potsdam) + X = 20 Städte?
- **Eurobarometer Active Ageing 2011:** Bundesland + Stadtgröße (n = 1500)

- Freiwilligensurvey 2009, 2014: Bundesland, BIK-Regionengrößenklasse (keine klare Zuordnung möglich)
- Mikrozensus
- Daten aus den Städten und Kommunen (z. B. Nutzerdaten kommunaler Einrichtungen, kommunale Statistik [z. B. Altersarmut])

3.8 Bestehende regionale Anwendungen des AAI

Spanien (Rodríguez- Rodríguez et al., undatiert)

Replikation des europäischen Active Ageing- Index mit ähnlichen Variablen aus anderen Quellen (Jahre um 2013). 17 Regionen und 2 Städte (Ceuta, Melilla).

Polen (Breza/Perek-Białas 2014)

Mit Anpassungen (z. B. Beschäftigung 70-74 nicht einbezogen, da das gesetzliche Renteneintrittsalter in Polen wesentlich darunter liegt); graphische Darstellung (Karte mit Woiwodschaften) der vier thematischen Bereiche.

3.9 Fazit

Ein kommunaler Active Ageing Index kann kommunalen Entscheidungsträgern Anhaltspunkte dafür bieten, zu welchem Grad in der jeweiligen Kommune oder in einzelnen Stadtteilen (bei entsprechender Datenlage) Active Ageing bzw. Aktives Altern verwirklicht wird. Dabei können einzelne Bereiche verglichen werden – mit anderen Bereichen innerhalb der Kommune/des Stadteils, mit denselben Bereichen in anderen Kommunen und intertemporal mit sich selbst. Dies zeigt Handlungsfelder auf und kann zur Bewertung vorangegangener Entscheidungen beitragen.

Ein kommunaler Active Ageing Index kann anhand von Primär- und Sekundärdaten erstellt werden, deren jeweilige Vor- und Nachteile in Kapitel 3.5 (Datengrundlage) dargelegt sind. Beide Methoden haben Vor- und Nachteile, wobei grundsätzlich die Grenzen eines vergleichenden Indexes darin liegen, dass kommunale Besonderheiten nicht berücksichtigt werden können.

Die Hauptvorteile einer Sekundärdatenverwendung im Vergleich zu einer Primärdatenerhebung sind die wesentlich geringeren Kosten, die Möglichkeit, bei geänderten Präferenzen Indizes vergangener Jahre neu zu berechnen, die höhere Datenqualität bereits etablierter Umfragen (face-to-face-Erhebungen, Frageformulierungen, Antwortskalierungen, Gewichtungen), die theoretisch unbegrenzte Anzahl verwendbarer Items und die Vergleichbarkeit mit einem Mittelwert anderer, ähnlicher nicht näher identifizierbarer Kommunen, ggf. auch in anderen Staaten.

Die Hauptnachteile sind die Beschränkung auf vorhandene Items, die Beschränkung auf identifizierbare Kommunen und ggf. geringe Fallzahlen, die multivariate Analysen erschweren bzw. unmöglich machen.

4 Kommunale Daten für die Analyse Aktiven Alterns

Im Folgenden werden die Statements von Thomas Willmann, dem stellvertretenden Leiter im Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung der Stadt Freiburg i. Br., und von Thomas Haustein, Referatsleiter Mikrozensus im Statistischen Bundesamt, zusammengefasst.

Thomas Willmann

Stellv. Leiter im Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung der Stadt Freiburg i.Br.

- Generell gibt es keine Verpflichtung für die Kommunen, Statistikstellen einzurichten. Dort, wo es kommunale Statistikstellen gibt, gibt es auch themenbezogene Statistiken, die im Bedarfsfall auch auf Erhebungen, die in Zusammenhang mit dem Active Ageing Index stehen, ausgeweitet werden können. Der Vorteil von kommunalen Statistikstellen ist, dass sie die Infrastruktur und das personelle Know-how haben, um Erhebungen durchzuführen.
- Einschränkend muss zur Kenntnis genommen werden, dass die vorhandenen Daten Stichprobendaten sind und keine objektiven Vollerhebungen. Darüber hinaus gibt es zu vielen gesellschaftlichen Bereichen, die relevant für die Berechnung des Active Ageing Index wären, keine amtlichen Daten (z. B. dazu, ob sich jemand in seinem Wohngebiet wohlfühlt, wie oft sie/er Sport treibt etc.).
- Die wichtigste Quelle personenbezogener Einzeldaten der Statistikstellen sind die Melderegister.
- Der Vorteil kommunaler statistischer Daten ist, dass sie für Planungszwecke dauerhaft gespeichert werden können.
- Bevölkerungserhebungen finden mit kommunalen Erhebungen auf ganz kleinen Ebenen statt.

Projekte TOOLS und Urban Audit:

- **ToolS**⁵ = Werkzeuge für die Entwicklung vergleichbarer Erhebungen auf lokaler Ebene, gefördert durch die Europäische Union:
 - **Ziel** des durch die EU geförderten Projekts ist es, die Städte durch bessere, überörtlich vergleichbare Informationen bei der Bewältigung des demografischen Wandels zu unterstützen.
 - Mit Hilfe eines Fragebogens zum Thema „Generation 50plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung“⁶ wurde in drei europäischen Ländern (Deutschland, Finnland und Niederlande) eine identische Befragung in ausgewählten Pilotstädten durchgeführt.
 - **Deutschland:** Freiburg, Nürnberg, Hannover, Berlin Friedrichshain-Kreuzberg, zusätzlich die assoziierten Städte Düsseldorf, Koblenz, Mannheim, Moers, Much und Saarbrücken,

5 URL: <http://www.tools-project.eu> (zuletzt aufgerufen am: 17.06.2015).

6 Der Fragebogen ist unter folgender URL abrufbar: http://www.duva-server.de/webkatalog/tools/pdf_grafiken/ToolS%20Survey_questionnaire_D.pdf (zuletzt aufgerufen am: 17.06.2015).

- **Finnland:** Helsinki, Espoo, Vantaa
- **Niederlande:** Amsterdam, Almere
- **Urban Audit**⁷ = Urban Audit ist ein Informationssystem zur Unterstützung des europäischen Städtevergleichs. Es verbindet eine Vielzahl von Datenlieferanten, Nutzern und Informationsinhalten, die mit dieser Webseite zugänglich gemacht werden. Die KOSIS-Gemeinschaft Urban Audit betreibt die Datensammlung als Gemeinschaftsvorhaben mit den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder im Europäischen Statistischen System (ESS).
 - Europaweit gibt es ca. 800 sogenannte Urban Audit Städte, davon 125 Städte in Deutschland (Stand 2013)⁸.

Thomas Haustein

*Referatsleiter Mikrozensus – Veröffentlichungen, Haushalte und Familie,
Statistisches Bundesamt*

- Für Berechnungen des AAI auf europäischer Ebene spielen die amtlichen Daten eine wichtige Rolle. Denn ungefähr die Hälfte der zu berechnenden Indikatoren speisen sich aus amtlichen Datenquellen, die national bzw. EU-weit erhoben werden (Arbeitskräfteerhebung der EU, Mikrozensus – größte jährliche Haushaltsbefragung in Deutschland, EU-SILC, Erhebung zu IKT – Erhebung zur Nutzung und Ausstattung zu Informations- und Kommunikationstechnologie).
- Auf der kommunalen bzw. auf der Kreisebene sind diese amtlichen Daten nur wenig bis gar nicht nutzbar. Eingeschränkt kann z. B. die Zweitverwendungserhebung oder die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe verwendet werden.
- Wichtige Datenquellen, die die Kommunen bzw. Kreise unproblematisch nutzen können und ihnen auch vorliegen, sind Statistiken zur Grundsicherung im Alter.
- Zur Ergänzung wird die Veröffentlichung *Destatis (2011): Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU* empfohlen.

⁷ URL: <http://www.staedtestatistik.de/1062.html> (zuletzt aufgerufen am: 17.06.2015).

⁸ Vgl.: KOSIS-Gemeinschaft Urban Audit (Hrsg.) (2013): Das deutsche Urban Audit – Städtevergleich im Europäischen Statistischen System.

5 Ergebnisse des moderierten Rundgesprächs

Die Ergebnisse des moderierten Rundgesprächs spiegeln im Wesentlichen die Aussagen wider, die von den Expertinnen und Experten entlang der Leitfragen getroffen wurden. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entsprechend entlang der zentralen Fragestellungen.

Welche Perspektiven bietet der Active Ageing Index?

- Erhebungen zu Bedingungen aktiven Alterns
- Active Ageing Index kann Fachplanung vor Ort anregen und auslösen
- Aktivierung Kommunalverwaltung (Sammlung von Bedarfen vor Ort; ESF-Mittel und sonstige Fördermittel)
- Einfache Lösung/einfaches Instrument in komplexen Problemzusammenhängen
- Kommunen haben einen zunehmenden Mehrbedarf an Daten
- AAI bietet konkrete Daten zum aktiven Altern
- Einfache Bedarfsberechnung (Primärdatenanalyse; Sekundärdatenanalyse);
- Ergebnisse des Active Ageing Index machen Bedarfe älterer Menschen vor Ort sichtbar
- Indikatoren sollen den Kommunen die bisher unbekanntesten Stärken und Schwächen zeigen

Mit welchen Herausforderungen ist der Active Ageing Index konfrontiert?

- Reichweite amtlicher Daten (ländlicher Raum/kleine Gemeinden; Großstädte); bislang kann der AAI relativ unproblematisch für einige Großstädte berechnet werden. Eine Herausforderung wird es vor dem Hintergrund noch fehlender Daten sein, den AAI für mittelgroße und kleinere Städte zu berechnen bzw. entsprechende Daten für deren Berechnung zur Verfügung zu stellen.
- Nutzen der Berechnung des AAI für die Kommunen kommunizierbar zu machen
- Gewichtung der Indikatoren (sowohl als politische als auch als methodische Entscheidung)
- Differenzierung bereits vorhandener Daten nach Altersgruppen (junge Alte, Hochaltrige)

Welche Akteure müssen in den weiteren Prozess eingebunden werden?

- Amtliche Statistik und statistische Landesämter
- Kommunale Spitzenverbände (Deutscher Städtetag, Deutscher Landkreistag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Verband der bayerischen Bezirke – nur in Bayern)
- Wohlfahrtsverbände, die vor Ort im Quartier tätig sind und daher gezielte Einblicke in die Bedarfe älterer Menschen haben (Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie, Deutsches Rotes Kreuz, Der Paritätische Wohlfahrtsverband, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland)
- Sozial- und Meinungsforschungsinstitute DZA, IAB, Prognos AG, BBSR (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung etc.)

- Versicherungs- und Bankenwirtschaft (z. B. Bank für Sozialwirtschaft, Generali; vgl. Generali Altersstudie);
- Finanzdaten und -verwaltung (siehe z. B. NRW);
- Krankenkassen und Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB).

Offene Fragen

- Soll es eine Testphase geben, in der Pilotkommunen den Active Ageing Index beispielhaft durchrechnen (kleine vs. große Kommunen)?
- Kann der AAI in einzelnen Kommunen bereits heute berechnet werden?
- Wie kann der Active Ageing Index in kleineren Kommunen berechnet werden?

Gewichtung der Indikatoren

Bislang überwiegt im Active Ageing Index eine struktur- und beschäftigungslastige Gewichtung. Vor diesem Hintergrund wird von den Teilnehmenden des Workshops die Frage aufgeworfen, ob die Indikatoren neu gewichtet werden müssen.

Daraus folgt die Frage, auf welcher Grundlage die Indikatoren neu gewichtet werden sollen. Hierbei spielen methodische Erwägungen, vor allem aber auch politische Entscheidungen eine Rolle.

Diskutiert wurde etwa, in welchem Verhältnis die Gewichtung von Beschäftigung zu der von ehrenamtlicher Tätigkeit stehen solle: Einerseits wird am AAI kritisiert, hohe Beschäftigungsquoten in einigen osteuropäischen Ländern würden daher rühren, dass ältere Menschen nicht über ausreichend Altersversorgung verfügten und daher bis ins Alter arbeiten müssten. In anderen Ländern wiederum verhinderten Diskriminierungsprozesse und Frühverrentungsmaßnahmen die Teilhabe am Arbeitsmarkt bis zum regulären Renteneintrittsalter, was sich negativ auf die individuelle Altersvorsorge auswirken könne. Andererseits solle der AAI ja – gerade mit Blick auf die Babyboomer – helfen, uns rechtzeitig auf das Altern unserer Gesellschaft vorzubereiten, weshalb bereits die sogenannte „Generation 55plus“ in den Fokus rücke, deren Verbleib in der Erwerbstätigkeit aus volkswirtschaftlicher Perspektive von größerem Gewicht ist als ihr freiwilliges Engagement. Zudem sei eine Möglichkeit zur Weiterbeschäftigung über geltende Altersgrenzen hinaus auch eine Option, aktives Altern zu gestalten. Daher – so ein Teilnehmer – wäre es sinnvoll, Employment/Beschäftigung ein höheres Gewicht beizumessen als ehrenamtlichem Engagement.

Ähnlich kontrovers diskutiert wurde das Verhältnis der Gewichtungen von Gesundheit und Internetnutzung: Gesundheit wird von den Teilnehmenden als wichtiger eingeschätzt als Internetnutzung und sollte entsprechend in der Gewichtung der Indikatoren berücksichtigt werden.

Zusammenfassend zeigte die Diskussion zuvorderst, dass der AAI als Argumentationshilfe in der Maßnahmenentwicklung vor Ort dienen und den benötigten gesamtgesellschaftlichen Diskurs im Handlungsfeld „alternde Gesellschaft“ anregen kann. Und der beginnt bereits mit der Diskussion um die Gewichtung der einzelnen Indikatoren.

6 Anhang Teilnehmerliste

Teilnehmende	Funktion/Institution
Dr. Jürgen Bauknecht	Institut für Gerontologie (IfG) an der Technischen Universität Dortmund
Beate Brinkmann	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Dr. Antje Eichler	Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.
Thomas Haustein	Statistisches Bundesamt; Veröffentlichungen, Haushalte und Familien
Marc-Axel Hornfeck	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Dagmar Jung	Diakonie Hessen, Referat Altenhilfe
Dr. Ludger Klein	Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.
Peter Kupferschmid	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Benjamin Landes	Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.
Dr. Andreas Mergenthaler	Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)
Dr. Heidrun Mollenkopf	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)
Dr. Carl-Wilhelm Reibel	Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. (LZG)
Dagmar Vogt-Janssen	Kommunaler Seniorenservice Hannover
Wolfgang Wähnke	Bertelsmann Stiftung, Programm LebensWerte Kommune
Thomas Willmann	Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung, Stadt Freiburg i. Br.