
Nr. 57

März 2015

**Regionale Unterschiede in den
Lebenssituationen älterer Menschen in
Deutschland**

Maja Wiest, Sonja Nowossadeck & Clemens Tesch-Römer

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Telefon +49 (0)30 – 26 07 40-0
Telefax +49 (0)30 – 78 54 350
E-Mail dza-berlin@dza.de

diskussionspapiere

ZUR ZITIERWEISE

Wir empfehlen die folgende Zitierweise für dieses Dokument:

Wiest, M., Nowossadeck, S. & Tesch-Römer, C. (2015). *Regionale Unterschiede in den Lebenssituationen älterer Menschen in Deutschland*. DZA-Diskussionspapier (Nr. 57). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Zusammenfassung	4
2	Regionale Unterschiede und Altwerden in Deutschland	5
2.1	Ältere Menschen in Deutschland	5
2.2	Kreise und kreisfreie Städte als räumliche Kontexte des Alterns	6
2.3	Typologien von Kreisen und kreisfreien Städten	7
2.4	Rationale der Analysen und Zielsetzung des Berichts	8
3	Daten und Methode	9
3.1	Der Deutsche Alterssurvey	9
3.2	Beschreibung der regionalen Typologien	12
3.3	Statistische Analysen	20
4	Ergebnisse	22
4.1	Sozioökonomische Regionstypen	22
4.2	Demografische Regionstypen	31
5	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	40
5.1	Sozio-ökonomische Regionstypen und individuelles Altern	40
5.2	Demografische Regionstypen und individuelles Altern	41
5.3	Stärken und Schwächen der Daten und Methodik	43
5.4	Schlussfolgerungen	44
6	Literaturverzeichnis	46
7	Anhang	47
7.1	Deskriptive Statistik	48
7.2	Ergebnisse der Regressions-Analysen	50
7.3	Verteilung der Indikatoren in den beiden Regionstypologien	54
7.4	Informationen zur Datenaufbereitung	56
7.5	Verteilung der Kreise auf die Regionstypen	58

Wir danken Sylvia Nagel und Stefanie Hartmann
für die redaktionelle Unterstützung bei der Erstellung des Diskussionspapiers.

1 ZUSAMMENFASSUNG

Fragestellung: Im vorliegenden Bericht wird der Einfluss des regionalen Kontextes auf die individuelle Lebenssituation alter Menschen untersucht. Als räumliche Ebene wurde die Ebene der (Land-)Kreise und kreisfreien Städte ausgewählt, da dort ein großer Teil der für Lebensqualität im Alter bedeutsamen Infrastruktur angesiedelt ist. Es wurde danach gefragt, ob sich ältere Menschen in unterschiedlichen Regionstypen mit Blick auf Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement unterscheiden.

Methode: Es wurden Daten von Teilnehmer/innen im Alter von 65 bis 85 Jahren des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus dem Jahr 2008 verwendet ($n_{\text{Personen}}=2.774$). Regionaldaten für (Land-)Kreise und kreisfreie Städte ($n_{\text{Kreis}}=413$) für das Jahr 2008 wurden der INKAR-Datenbank des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumplanung entnommen (BBSR). Für die in diesem Bericht dargestellten Analysen wurden zwei Typologien verwendet, eine auf der Basis von wirtschafts-, sozial- und siedlungsstrukturellen Indikatoren sowie eine auf der Basis von Indikatoren der demografischen Entwicklung. In Regressionsanalysen zu Vergleichen zwischen Regionstypen wurde für Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerstatus sowie Migrationshintergrund kontrolliert.

Ergebnisse: Im Hinblick auf sozioökonomische Regionstypen zeigt sich, dass ältere Menschen, die in strukturschwachen Kreisregionen leben, sich in einer Reihe von Facetten von Personen unterscheiden, die in Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen leben: Sie berichten über eine schlechtere subjektive und funktionale Gesundheit, eine höhere Depressivität, kleinere soziale Netzwerke und ein geringeres Maß an Aktivitäten und Engagement. Ältere Menschen, die in Tourismusregionen leben, unterscheiden sich ebenfalls von Personen aus durchschnittlichen Kreisregionen: Sie berichten von kleineren sozialen Netzwerken, größeren Wohnentfernungen zu dem am nächsten wohnenden Kind sowie ein geringeres Maß an Aktivitäten und Engagement. Ältere Menschen aus hochverdichteten Dienstleistungszentren und strukturstarken Industriestandorten unterscheiden sich dagegen kaum von Personen aus Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen. In Regionen mit großen demografischen Herausforderungen (schnell alternde und schrumpfende Bevölkerungen) berichten ältere Menschen eine schlechtere funktionale und subjektive Gesundheit, ein geringes subjektives Wohlbefinden und ein geringeres Maß an Aktivitäten und Engagement als in demografischen Durchschnittsregionen. Hingegen sind ältere Menschen in Regionen, in denen seit langem kontinuierliche Alterungsprozesse wirken, besser sozial integriert und berichten größere soziale Netzwerke.

Diskussion: Der regionale Kontext beeinflusst individuelles Altern, und zwar über den Einfluss sozio-demografischer Merkmale auf Personenebene. Regionale Umwelten sind durch Anreize und Barrieren für ein gesundes und erfolgreiches Altern gekennzeichnet. Möglicherweise stellt insbesondere die Akkumulation von negativen strukturellen Bedingungen hinsichtlich sozio-ökonomischer und demografischer Merkmale eine Bürde für gelingendes Altern dar.

2 REGIONALE UNTERSCHIEDE UND ALTWERDEN IN DEUTSCHLAND

2.1 Ältere Menschen in Deutschland

Vielen älteren Menschen in Deutschland geht es gut. Sie verfügen über ausreichend materiale Ressourcen, sind sozial eingebunden, bei guter Gesundheit und mit ihrem Leben zufrieden (Motel-Klingebiel, Wurm, & Tesch-Römer, 2010). Folglich lässt sich ein positives Bild der Lebenssituation im Alter zeichnen. Verschiedene Aspekte stellen jedoch ein Risiko für ein gutes Alter dar. Dazu gehören beispielsweise ein geringer sozio-ökonomischer Status oder eine schwache soziale Einbindung. Ein Großteil der Sozialberichterstattung zur Lebenssituation älter werdender und alter Menschen zielt darauf ab, Unterschiede in der Lebenssituation zwischen verschiedenen Gruppen alter Menschen zu beschreiben, um Risikogruppen und Interventionsbedarfe zu identifizieren.

Wie wir alt werden, hängt aber nicht allein von sozialstrukturellen Merkmalen ab. Um die Frage zu beantworten, *wie* wir alt werden, muss auch berücksichtigt werden, *wo* wir alt werden. Menschen leben in räumlichen Kontexten und werden dort alt. Für die Mehrheit der Bevölkerung ist die eigene Wohnung der zentrale Lebensort, der mit zunehmendem Lebensalter an Bedeutung gewinnt (Claßen, Oswald, Doh, Kleinemas, & Wahl, 2014). Die Nachbarschaft oder das Quartier sind jene räumlichen Einheiten, in denen sich das alltägliche Leben abspielt und die eine besondere Bedeutung für gutes Altern haben (Oswald, Kaspar, Konopik, & Frenzel-Erkert, 2013; Wahl, Iwarsson, & Oswald, 2012). Gespräche mit Nachbarn, das Einkaufen beim Bäcker oder dem Lebensmittelladen, der Arztbesuch in der Hausarztpraxis finden häufig in der Nähe der eigenen Wohnung statt. Diese räumlichen Kontexte stellen wesentliche Rahmenbedingungen für individuelle Alternsprozesse und ihre Bewältigung dar (Motel-Klingebiel, Wurm, & Tesch-Römer, 2013). Erst mit der Berücksichtigung dieses Kontextes lassen sich Ressourcen, Hindernisse und Gestaltungsmöglichkeiten für ein gutes Alter beschreiben und verstehen (Wahl, Iwarsson, & Oswald, 2012).

In diesem Bericht werden regionale Kontexte auf der Ebene von (Land-)Kreisen und kreisfreien Städten untersucht. Zwar prägt vor allem das nahräumliche Umfeld (Nachbarschaft, Quartier) viele Aspekte des Alltags alter Menschen. Allerdings stellen die Wirtschafts- und Finanzkraft sowie die Infrastrukturausstattung der regionalen Ebene den Rahmen dar, innerhalb dessen sich gute oder defizitäre nahräumliche Lebensbedingungen entwickeln können. Im nahräumlichen Umfeld lassen sich innerhalb von (Land-)Kreisen und kreisfreien Städten große Unterschiede beobachten, je nachdem, ob man zum Beispiel in einer Kreisstadt oder in einer peripher gelegenen Gemeinde lebt. Die Betrachtung von Personen innerhalb ihres regionalen Lebensumfeldes ist von entscheidender Bedeutung für die Ableitung von Handlungsbedarfen auf gesellschaftlicher und politischer Ebene. Eine zentrale Aufgabe von Bund, Ländern und Kommunen ist es, regionalen Disparitäten entgegenzuwirken und gleiche Lebenschancen für Menschen zu fördern. Trotz der Bedeutung dieses Auftrags gibt es in Deutschland nur wenige empirische Studien, die den Zusammenhang von regionalen Unterschieden und der individuellen Lebenssituation im Alter untersuchen (Wahl et al., 2012; Einstieg in die internationale Forschung zum Thema, siehe Kawachi & Berkman, 2003).

2.2 Kreise und kreisfreie Städte als räumliche Kontexte des Alterns

Die Gemeinde ist die kleinste räumlich-administrative Verwaltungseinheit im Aufbau Deutschlands und der Bezugspunkt für das alltägliche Leben, wie z.B. Aktivitäten oder die Versorgung mit Lebensmitteln. Einrichtungen der fachlichen Versorgung, wie etwa Facharztpraxen und Pflegeeinrichtungen, sind insbesondere im Fall sehr kleiner Gemeinden nicht im Ort selbst, sondern auf der Ebene des (Land-)Kreises oder der nächsten kreisfreien Stadt zu erreichen. Mittel- oder Großstädte decken den Bedarf an Krankenhäusern und weiteren Spezialeinrichtungen ab. Während also Gemeinden Infrastrukturen und Dienstleistungen für eine Grundversorgung des täglichen Bedarfs bereitstellen, dienen Mittelzentren der Versorgung des gehobenen und Oberzentren der Versorgung des spezialisierten und höheren Bedarfs.

Im Jahr 2008 aus dem die analysierten Daten stammen gab es in Deutschland 12.263 Gemeinden. Ihre Zahl ist aufgrund von Gebietsreformen einem stetigen Wandel unterzogen. Während es in den alten Bundesländern im Jahr 1952 noch 24.175 Gemeinden gab, waren es im Jahr 2008 in den alten Bundesländern nur noch 8.497. Eine zweite Ebene kommunaler Verwaltungseinheiten sind die (Land-)Kreise und kreisfreien Städte. Auch ihre Zahl hat sich in den letzten Jahrzehnten verringert, vor allem aufgrund der Gebietsreformen in den neuen Ländern. So sank die Zahl der (Land-)Kreise und kreisfreien Städte von 543 im Jahr 1990 (zum Zeitpunkt der deutsch-deutschen Vereinigung) auf 413 im Jahr 2008.

Der demografische Wandel, also die Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung, stellt die Kommunen vor Herausforderungen, die in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit zunehmen werden. Wohnanlagen, Stadtquartiere und öffentliche Nahverkehrssysteme sowie Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen müssen den sich verändernden Bevölkerungsstrukturen angepasst werden. Von Bedeutung sind dabei allerdings nicht allein demografische Aspekte, sondern eine Reihe weiterer räumlicher Strukturmerkmale, wie etwa die Struktur der örtlichen Wirtschaft, Einkommen und Vermögen, Erreichbarkeit wichtiger Zentren und Infrastrukturen sowie die Einbindung in moderne Kommunikationsnetze. Dabei unterscheiden sich die Herausforderungen des demografischen Wandels in den einzelnen Regionen.

Angesichts der oben dargestellten Auflösungsgrade und Abhängigkeiten regionaler Einheiten und Verwaltungsebenen in Deutschland (Gemeinde, Kreise und kreisfreie Städte, Planungsregionen, Länder, Bund) ist es notwendig, die für eine Analyse regionaler Disparitäten angemessene Ebene auszuwählen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, wie regionale Vielfalt und Disparität dargestellt werden kann. Aus drei Gründen ist für die Analyse regionaler Vielfalt und Disparitäten die Ebene der (Land-)Kreise und kreisfreien Städte ausgewählt worden. Erstens trägt diese Ebene die Verantwortung für die Planung in jenem räumlichen Gebiet, das zu dem jeweiligen Kreis bzw. der jeweiligen Stadt gehört. Somit ist, zweitens, auf der Ebene von (Land-)Kreisen und kreisfreien Städten ein großer Teil der Infrastruktur angesiedelt, der für die Lebensqualität im Alter von hoher Bedeutung ist. Drittens liegt der weitaus überwiegende Teil der Datenbasis der laufenden Raumbewertung auf Ebene der (Land-)Kreise und kreisfreien Städte vor (BBSR, 2011). Um für die Raumbewertung zu bundesweit vergleichbaren Raumeinheiten zu kommen, werden kleinere kreisfreie Städte unter 100.000 Einwohnern mit den ihnen zugeordneten Landkreisen zu Kreisregionen zusammengefasst.

2.3 Typologien von Kreisen und kreisfreien Städten

Angesichts der Vielzahl von Kreisen und kreisfreien Städten ist es sinnvoll, Gruppierungen oder Typologie zu bilden, in denen sich regionale Einheiten befinden, die sich möglichst ähnlich sind. Für die in diesem Bericht dargestellten Analysen wurden zwei Typologien verwendet. Erstens wurde eine Clusteranalyse auf Basis von ausgewählten wirtschafts-, sozial- und siedlungsstrukturellen Indikatoren der Kreisregionen für das Jahr 2008 durchgeführt. Zweitens waren Indikatoren der demografischen Entwicklung für das Jahr 2008 Grundlage für eine weitere Clusteranalyse. Informationen über die Kreisregionen wurden der INKAR-Datenbank des Bundesinstituts für Bau-, Sozial- und Raumforschung entnommen¹.

(a) Typologie 1: Sozio-ökonomische Regionstypen

Wirtschaftliche Prosperität ist in Deutschland ungleich regional verteilt. Regionale Unterschiede in sozio-ökonomischen Strukturen sind unter anderem durch zeithistorische Ereignisse und aktuelle Zu- und Abwanderungsbewegungen im Inland und aus dem Ausland beeinflusst. Neben der Ansiedlung von Industrie, Wissenschaft und Dienstleistungsgewerbe in Kommunen wird die wirtschaftliche Prosperität auch von Faktoren wie Bevölkerungspotenzial, Arbeitslosigkeit oder Wohlstandsverteilung beeinflusst, da diese unter anderem Steuereinnahmen, Kaufkraft, zur Verfügung stehende Mittel für Investitionen und die Verteilung von Sozialleistungen in Kreisen beeinflussen. Inwieweit Kommunen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um z.B. den Herausforderungen des demografischen Wandels zu begegnen, ist eng mit der sozio-ökonomischen Situation in Kreisen verknüpft (Maretzke, 2013). Wie sich sozio-ökonomische Unterschiede auf die individuelle Lebenssituation auswirken, ist häufig für kleinteiligere Sozialräume untersucht worden (z.B. Quartier oder Nachbarschaft). Im Hinblick auf Lebensqualität im Alter ist die Datenlage jedoch unzureichend. Ob sich Unterschiede zwischen sozio-ökonomischen Regionstypen in den Bereichen Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement finden lassen, wird in diesem Bericht untersucht.

(b) Typologie 2: Demografische Regionstypen

Der demografische Wandel führt in Deutschland wie in anderen europäischen Staaten zu einem Anstieg des Durchschnittsalters der Bevölkerung und zu einer proportionalen Verschiebung des Anteils an alten und älteren Menschen in der Gesamtbevölkerung. Diese Veränderungen in der Altersstruktur und den Alterungsprozessen sind sozialräumlich ungleich in Deutschland verteilt (z.B. Menning, Nowossadeck, & Maretzke, 2010). In bestimmten Regionen kann jedoch entgegen des negativen gesamtdeutschen Trends ein Bevölkerungswachstum beobachtet werden. Andere Regionen sind wiederum viel stärker von Bevölkerungsabwanderung und einem Anstieg des Durchschnittsalters betroffen. Für Kommunen stellt der demografische Wandel im Hinblick auf die wirtschaftliche Entwicklung, die Gewährleistung der infrastrukturellen Daseinsvorsorge und die Sicherstellung von Kommunikation und Mobilität eine besondere Herausforderung dar (Maretzke, 2013). Die regionalen Unterschiede im demografischen Wandel stehen in engen Wechselbeziehungen mit sozio-ökonomischen Strukturmerkmalen (z.B. Steuereinnahmen, Kaufkraft, Aufwendung für

¹ <http://www.inkar.de> (zuletzt abgerufen am 10.03.2015)

Sozialleistungen). Inwieweit unterschiedliche demografische Schrumpfungs- und Alterungsprozesse in Kreisen auch mit Unterschieden in der individuellen Lebenssituation im Alter assoziiert sind, soll mit Hilfe dieses Berichtes beantwortet werden.

2.4 Rationale der Analysen und Zielsetzung des Berichts

Wird die Frage gestellt, ob und gegebenenfalls wie sich regionale Ungleichheiten auf die Lebenssituation im Alter auswirken, so sollten zwei Analyseebenen aufeinander bezogen werden: die Ebene der räumlichen Einheiten ((Land-)Kreise und kreisfreie Städte) sowie die Ebene der Individuen (die Bewohner/innen dieser räumlichen Einheiten). Um den Zusammenhang zwischen Merkmalen der räumlichen Einheiten und Merkmalen von Individuen analysieren zu können, ist es notwendig, Informationen über beide Analyseebenen zueinander in Beziehung zu setzen. Die Daten von älteren Personen entstammen der Basisbefragung 2008 des Deutschen Alterssurveys (Motel-Klingebiel, Wurm & Tesch-Römer, 2010). Dabei wurde der Blick auf vier zentrale Facetten der Lebensqualität im Alter gerichtet: Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement.

In den Analysen wurden auf der Basis von Clusteranalysen (Land-)Kreise und kreisfreie Städte zu Regionstypen gruppiert. Entsprechend ihres Wohnortes wurden Personen, zu denen Daten aus dem Deutschen Alterssurvey zur Verfügung standen, diesen Typen von Kreisregionen zugeordnet. Innerhalb der Analysen wurde überprüft, ob sich ältere Menschen in unterschiedlichen Regionstypen mit Blick auf Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement unterscheiden. Da auch sozio-demografische Indikatoren mit diesen Facetten der Lebensqualität im Alter zusammenhängen, wurde in den statistischen Analysen für Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerstatus sowie Migrationshintergrund kontrolliert. Damit wird auch die unterschiedliche Bevölkerungszusammensetzung in den verschiedenen Regionstypen berücksichtigt.

Der Bericht hat zum Ziel, Auswirkungen von regionalen Unterschieden auf individuelles Altern zu untersuchen. Dabei werden die Auswirkungen von Regionsunterschieden in sozio-ökonomischen Strukturen sowie die Auswirkungen von Regionsunterschieden in demografischen Strukturen auf verschiedene Lebensbereiche im Alter analysiert. Im dritten Kapitel werden die Datengrundlage und die statistischen Analysen beschrieben sowie ein Abriss über regionale Unterschiede in sozio-ökonomischen und demografischen Strukturen in Deutschland gegeben. Daran anschließend werden im vierten Kapitel die Ergebnisse der Analysen dargestellt. Abschließend werden die Ergebnisse zusammengefasst und diskutiert.

3 DATEN UND METHODE

3.1 Der Deutsche Alterssurvey

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine bundesweit repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte (d. h. die Untersuchungsteilnehmer/innen sind 40 Jahre und älter). Der DEAS wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Seit 1996 werden teilnehmende Personen alle sechs beziehungsweise alle drei Jahre umfassend zu ihrer Lebenssituation befragt, unter anderem zu ihrem beruflichen Status oder ihrem Leben im Ruhestand, zu gesellschaftlicher Partizipation und nachberuflichen Aktivitäten, zu wirtschaftlicher Lage und Wohnsituation, zu familiären und sonstigen sozialen Kontakten sowie zu Gesundheit, subjektivem Wohlbefinden und Lebenszielen. Aktuell sind Daten aus vier Befragungswellen verfügbar (1996, 2002, 2008 und 2011). Im DEAS werden Personen aus 223 Kreisen, stratifiziert nach Alter, Geschlecht und Region (Ost- und Westdeutschland), befragt. Der DEAS ermöglicht, Zusammenhänge zwischen Eigenschaften von Personen und Merkmalen von Kreisen zu untersuchen, da zwischen Informationen von Individuen (Ebene der Individuen) sowie Kreisregionen (Ebene der räumlichen Einheiten) unterschieden werden kann.

Stichprobe

Die Analysen basieren auf Daten von Personen im Alter von 65 bis 85 Jahren (Geburtsjahrgänge: 1923-1943), die 2008 zum ersten Mal im Rahmen des DEAS befragt wurden. Es gehen insgesamt 2.774 Personen in die Analysen mit ein (siehe Tabelle 2-1). Diese Auswahl begründet sich darin, dass die Basisbefragung aus dem Jahr 2008 die aktuellsten bevölkerungsrepräsentativen Daten zur Verfügung stellt.

Indikatoren

Um die Lebenssituation älterer Menschen darzustellen, wurden ausgewählte Indikatoren aus vier verschiedenen Lebensbereichen analysiert. Informationen zu weiteren Indikatoren des DEAS in den Bereichen Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement finden sich unter <http://www.dza.de/forschung/deas.html> und in Motel-Klingebiel et al. (2010). Ebenso wurden sozio-demografische Indikatoren mit einbezogen um für die Stratifizierung der Stichprobe zu kontrollieren und die unterschiedliche Bevölkerungszusammensetzung in den Kreisen zu berücksichtigen. Darüber hinaus beeinflussen diese Indikatoren die untersuchten Facetten.

Tabelle 3-1: Deskriptive Beschreibung der Stichprobe

	M (SD)	Range	%	α	n
Sozio-demografische Variablen					
Alter	73,1 (5,3)	65-85			2774
Geschlecht (1 = weiblich)			45,2		2774
Bildung			17,5		2771
niedrig			53,6		
mittel			28,8		
hoch					
Region (1 = Ostdeutschland)			33,5		2774
Migrationshintergrund (1 = mit)			6,5		2755
Äquivalenzeinkommen	1503,5 (1237,4)	167-34.200			2418
Partner (1 = mit)			72,9		2764
Anzahl Kinder	2,1 (1,3)	0-8			2758
Gesundheit					
Subjektive Gesundheit	3,3 (0,9)	1-5			2768
Funktionale Gesundheit	75,5 (26,6)	0-100		.93	2757
Subjektives Wohlbefinden					
Lebenszufriedenheit	3,8 (0,7)	1-5		.84	2004
CES-D	7,0 (6,4)	0-41		.86	2699
Soziale Integration					
Netzwerkgröße	4,0 (2,8)	0-9			2774
Wohnentfernung Kinder	2,4 (1,0)	1-5			1978
Aktivitäten und Engagement					
Summe Freizeitaktivitäten	2,4 (1,5)	0-7			2774
Ehrenamt (1 = ja)			14,3		2769

Gesundheit

Insbesondere im höheren Alter ist es von Bedeutung, zwischen verschiedenen Dimensionen von Gesundheit zu differenzieren, da sich diese mit steigendem Alter unterschiedlich entwickeln (Wurm, Schöllgen, & Tesch-Römer, 2010). Subjektive Gesundheit erfragt die Einschätzung der eigenen Gesundheit. Im DEAS wird diese mit der Frage „Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?“ erfasst, hohe Werte spiegeln eine hohe subjektive Gesundheit wider (5 = sehr gut, 4 = gut, 3 = mittel, 2 = schlecht, 1 = sehr schlecht). Darüber hinaus wird funktionale Gesundheit mit Hilfe der Sub-Skala Körperliche Funktionsfähigkeit des SF-36 (Bullinger & Kirchberger, 1998) erfragt. Diese Skala erhebt die Bewertung bestehender funktionaler Einschränkungen in zehn verschiedenen Alltagstätigkeiten (z.B. Treppen steigen oder Knie beugen). Höhere Werte entsprechen weniger funktionalen Einschränkungen beziehungsweise einer besseren funktionalen Gesundheit (Werterange 0-100).

Subjektives Wohlbefinden

Subjektives Wohlbefinden wird über zwei Indikatoren in den Analysen abgebildet. Einerseits wird die Lebenszufriedenheit von Personen erfasst, welche über die Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) erhoben wird. Diese erfragt die Zustimmung zu fünf Items (z.B. Ich bin zufrieden mit meinem Leben), höhere Werte bilden eine höhere Lebenszufriedenheit ab (5 = trifft genau zu – 1 = trifft gar nicht zu). Außerdem wird Depressivität mit der 15-Item Kurzversion der Allgemeinen Depressionsskala (Radloff, 1977) in den Analysen ausgewertet (z.B. Während der letzten Woche war ich deprimiert/niedergeschlagen). Höhere Werte geben mehr berichtete depressive Symptome wider (Werterange 0-41).

Soziale Integration

In die Analysen fließen verschiedene Indikatoren sozialer Integration ein. Es wird zwischen Netzwerkgröße sowie Wohnentfernung zu Kindern unterschieden. Die Netzwerkgröße wird über die Anzahl genannter wichtiger Personen mit regelmäßigem Kontakt erhoben. Im DEAS wird bis zur Nennung von sieben Personen differenziert; zusätzlich wird danach gefragt, ob im Netzwerk acht oder mehr Personen vorhanden sind (Werterange 0-8+). Ferner wird für alle Personen mit Kindern über 18 Jahren, die außerhalb des eigenen Haushaltes wohnen, die Wohnentfernung zum am nächsten wohnenden Kind erfragt. Höhere Werte geben eine größere Wohnentfernung wieder (1 = In der Nachbarschaft, 2 = Im gleichen Ort, 3 = Anderer Ort, in 2 Stunden erreichbar, 4 = Weiter entfernt, in Deutschland, 5 = Weiter entfernt, im Ausland).

Aktivitäten und Engagement

Im Lebensbereich Aktivitäten wird zwischen Freizeitaktivitäten und der Ausübung eines Ehrenamts unterschieden. In die Analysen geht die Summe aus acht verschiedenen Freizeitaktivitäten ein (siehe Anhangstabelle A-7.4.2), die typischerweise außerhalb der eigenen Wohnung mindestens einmal monatlich ausgeübt werden (Werterange 0-8). Außerdem wird zwischen Personen differenziert, die angeben, ein Ehrenamt beziehungsweise kein Ehrenamt auszuüben (0 = kein Ehrenamt, 1 = Ehrenamt ausgeübt). In 2008 bezog sich die Erfassung eines Ehrenamtes im DEAS nur auf die Ausübung eines Ehrenamtes in einer Organisation.

Sozio-demografische Indikatoren

Neben Alter und Geschlecht (0 = männlich, 1 = weiblich) gehen Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerstatus sowie Migrationshintergrund in die Analysen mit ein. Es wird zwischen niedriger, mittlerer und hoher Bildung unterschieden, wobei Schul-, Ausbildungs- und Berufsabschlüsse zur Klassifizierung des Bildungsniveaus einbezogen werden (ISCED Kodierungen 1 = niedrig, 2 = mittel, 3 = hoch, UNESCO, 1997). Das Äquivalenzeinkommen gibt das bedarfsgewichtete monatliche Pro-Kopf-Einkommen der Mitglieder des Haushalts wieder. Personen mit und ohne Partner werden in den Daten unterschieden (0 = kein Partner, 1 = Partner), unabhängig davon, ob dieser im eigenen Haushalt lebt oder nicht. In den Analysen wird auch zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund unterschieden (0 = ohne Migrationshintergrund, 1 = mit Migrationshintergrund), wobei nicht zwischen Personen mit eigener Migrationserfahrung und ohne eigene Migrationserfahrung differenziert wird.

3.2 Beschreibung der regionalen Typologien

Regionale Unterschiede im sozialräumlichen Kontext lassen sich auf verschiedenen administrativen Ebenen in Deutschland abbilden, am häufigsten wird die Unterscheidung zwischen Ost- und Westdeutschland und den einzelnen Bundesländern genutzt. Aufgrund der Vielzahl an strukturellen und geografischen Unterschieden dieser groben Kategorien, gibt es verschiedene Ansätze Regionen und deren Unterschiede genauer zu differenzieren. Eine handhabbare aber dennoch kleinteilige Unterscheidung von Regionen ermöglicht die Differenzierungen zwischen Kreisen. Deutschland hatte im Jahr 2008 in 413 (Land-)Kreise und kreisfreie Städte.

Neben der Unterscheidung von administrativen Ordnungsstrukturen, lassen sich Regionen zusätzlich danach klassifizieren, welche sozio-ökonomischen Merkmale sie haben beziehungsweise welchen demografischen Herausforderungen sie gegenüberstehen. Im Folgenden werden zwei verschiedene Typisierungsansätze vorgestellt. Die Typisierungen spiegeln unterschiedliche Herausforderungen der Kreise und Kommunen aufgrund ihres sozio-ökonomischen beziehungsweise demografischen Profils wider. Mit den Analysen soll die Frage beantwortet werden, ob sich unterschiedliche sozio-ökonomische beziehungsweise demografische Profile in Kreisen auf die Bereiche Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement auswirken.

Typologie 1: Sozio-ökonomische Regionstypen (5 Cluster)

Für eine Typisierung des sozio-ökonomischen Potentials in Kreisen wurde eine Clusteranalyse auf Basis von ausgewählten Wirtschafts-, sozioökonomischen und siedlungsstrukturellen Indikatoren durchgeführt. Folgende Indikatoren wurden für die Clusteranalyse eingesetzt:

- Anteil sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in wissensintensiven, unternehmerorientierten Dienstleistungen an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, 2008
- Anteil sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in High-Tech-Branchen 2008 (FuE-intensive Industriezweige) an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten
- Arbeitslose je 100 abhängige Erwerbspersonen, Jahresdurchschnitt 2008
- Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen in Euro, 2008
- Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen in Euro im Dienstleistungsbereich, 2008
- Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen in Euro im produzierenden Gewerbe, ohne Bau, 2008
- Bruttowertschöpfung je Erwerbstätigen in Euro im verarbeitenden Gewerbe, 2008
- Angemeldete .de-Domains je 100 Einwohner, 2008
- Fremdenverkehrsbetten insgesamt, 2008
- jährliches Primäreinkommen in Euro, 2008
- jährliches verfügbares Einkommen in Euro, 2008
- Anteil der Beschäftigten in der Industrie an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, 2008
- Industriebeschäftigte je 100 Einwohner, 2008
- Durchschnittliche Beschäftigtenzahl der Industriebetriebe, 2008
- Bevölkerungspotenzial, 2008
- Erreichbarkeit hochrangiger Infrastrukturen 2008

Mithilfe einer Clusteranalyse konnten fünf Cluster von Kreisregionen identifiziert werden², die sich in Bezug auf ihr sozio-ökonomisches Profil voneinander unterscheiden (eine vollständige Liste mit der Verteilung von Landkreisen und kreisfreien Städten findet sich im Anhang dieses Berichts).

Cluster 1: Strukturschwache Kreisregionen

Die Kreisregionen des Clusters 1 weisen ein sehr niedriges Bevölkerungspotenzial auf, was eine geringe Einwohnerdichte und eine äußerst ungünstige Anbindung an leistungsstarke Zentren signalisiert. Diese spezifischen Merkmale der Siedlungsstruktur schlagen sich auch in einer überdurchschnittlich ungünstigen Anbindung der Regionen in das Netz hochrangiger Infrastrukturen nieder. Im bundesweiten Vergleich weisen die Regionen dieses Clusters die höchsten strukturellen Defizite auf. Ihnen fehlt eine leistungsfähige industrielle Basis, auf deren Grundlage sich wissensintensive, unternehmensorientierte Dienstleistungen etablieren könnten. Selbst der Tourismusbereich weist in diesem Cluster nur durchschnittliche Übernachtungsquoten auf. Die enormen strukturellen Defizite zeigen sich unter anderem über das bundesweit niedrigste Wertschöpfungsniveau je Erwerbstätigen, dem weit unterdurchschnittlichen Einkommen je Einwohner und Höchstwerten der Arbeitslosigkeit. Dem Cluster 1 gehören 94 Kreisregionen an, wobei die Mehrzahl dieser Regionen in den neuen Ländern (77) liegt. Typische Repräsentanten dieses Clusters sind in den neuen Ländern die Kreise Mecklenburg-Strelitz, Havelland und Nordvorpommern. In den alten Ländern gehören die Kreise Schleswig-Flensburg, Lüchow-Dannenberg und Friesland diesem Cluster an.

Cluster 2: Peripher gelegene und geringverdichtete Tourismusregionen

Die Kreisregionen des Clusters 2 weisen im bundesweiten Vergleich das niedrigste Bevölkerungspotenzial auf, was eine sehr geringe Einwohnerdichte und eine unbefriedigende Anbindung an leistungsstarke Zentren signalisiert. Diese äußerst ungünstigen siedlungsspezifischen Merkmale schlagen sich per Saldo in der ungünstigsten Anbindung der zugehörigen Kreisregionen an das Netz hochrangiger Infrastrukturen nieder. Die herausragende Qualität der Kreisregionen dieses Clusters liegt in ihrer touristischen Attraktivität, die sich in weit überdurchschnittlichen Bettenkapazitäten des Tourismusgewerbes niederschlägt. Die Industrie spielt in diesen Regionen nur eine untergeordnete Rolle. Auch wenn das Wertschöpfungsniveau in den Regionen dieses Clusters unter dem Bundeswert liegt, sichern das Tourismusgewerbe und die vielen, diesem Sektor nachgeordneten unternehmerischen Aktivitäten, den Einwohnern dieser Regionen ausreichend Arbeitsplätze und ein durchschnittliches Einkommensniveau. Die Arbeitslosigkeit weist im bundesweiten Vergleich ein unterdurchschnittliches Niveau auf. Dem Cluster 2 gehören 19 Kreisregionen an, von denen die meisten (14) in den alten Ländern liegen. Typische Vertreter dieses Clusters sind in den alten Ländern die Kreise Wittmund, Vulkaneifel und Breisgau-Hochschwarzwald. In den neuen Ländern gehören die Kreise Bad Doberan, Ostvorpommern und Rügen dem Cluster 2 an.

² Die Typisierung von Kreisregionen anhand von wirtschaftlichen, sozialen und siedlungsstrukturellen Indikatoren wurde im Rahmen einer vom DZA beauftragten Expertise 2014 von Steffen Maretzke (BBSR, Bonn) erstellt.

Cluster 3: Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen

Die Kreisregionen des Clusters 3 liegen abseits großer Metropolen und weisen ein unterdurchschnittliches Bevölkerungspotenzial auf. Ihre Anbindung an hochrangige Infrastrukturen gestaltet sich deutlich ungünstiger als im bundesweiten Vergleich. Das Einkommen und die Wertschöpfung je Beschäftigten bewegen sich auf einem durchschnittlichen, die Arbeitslosigkeit auf einem unterdurchschnittlichen Niveau. Diese relativ günstigen wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen basieren in diesem Cluster auf einem Besatz an Industriebeschäftigung, der sich im bundesweiten Vergleich auf einem leicht überdurchschnittlichen Niveau bewegt. Im Großen und Ganzen weisen die prägenden Strukturindikatoren dieses Clusters damit keine extremen Werte auf. Dem Cluster 3 gehören mit Abstand die meisten Kreisregionen an (214), wobei aus den neuen Ländern einzig der Landkreis Dahme-Spreewald in diesem Cluster vertreten ist. In den alten Ländern finden sich Kreisregionen des Clusters 3 in insgesamt acht Bundesländern.

Cluster 4: Hochverdichtete Dienstleistungszentren

Die Kreisregionen des Clusters 4 weisen bundesweit das mit Abstand höchste Bevölkerungspotenzial auf. Diesem Cluster gehört der Großteil der hochverdichteten kreisfreien Städte an, die bestens in das Netz hochrangiger Infrastrukturen eingebunden sind. Bei den zugehörigen Kreisregionen handelt es sich meist um äußerst wettbewerbsfähige Wirtschaftsstandorte, deren überdurchschnittliche Wirtschaftskraft leistungsfähigen Unternehmen des produzierenden Gewerbes, dem überaus hohen Anteil an Beschäftigung in forschungs- und entwicklungsintensiven (FuE-intensiven) Industriezweigen und/oder der starken Präsenz wissensintensiver unternehmensorientierter Dienstleistungen zu verdanken ist. Im Ergebnis dieser sehr günstigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen realisieren die Beschäftigten dieser Kreisregionen überdurchschnittlich hohe Einkommen. Da es ein Spezifikum großer Städte ist, dass sie für sozial schwache Personengruppen besonders attraktiv sind, liegt die Arbeitslosigkeit in diesem Cluster – trotz seiner strukturellen Stärken – deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt. Dem Cluster 4 gehören 58 Kreisregionen an, von denen lediglich vier in den neuen Ländern liegen. Typische Vertreter dieses Clusters sind in den alten Ländern die kreisfreien Städte Hamburg, Köln und München, in den neuen Ländern sind es die kreisfreien Städte Berlin, Potsdam, Dresden und Leipzig.

Cluster 5: Strukturstarke Industriestandorte

Die Kreisregionen des Clusters 5 weisen bundesweit das höchste Wertschöpfungsniveau je Erwerbstätigen auf. Die Wirtschaftsstruktur der Standorte dieser Kreisregionen wird in einem besonders starken Maße von industrieller Beschäftigung in Großbetrieben geprägt. Hier ist ein außerordentlich großer Anteil der Beschäftigten in Forschung und Entwicklung tätig. Ein markantes Kennzeichen dieser Kreisregionen bildet ihre starke industrielle Ausrichtung. Für die Einwohner dieser Kreisregionen bringt dieses sehr günstige wirtschaftliche Umfeld die mit Abstand niedrigsten Arbeitslosenquoten und höchste Einkommen mit sich. Die zugehörigen Kreisregionen weisen hinsichtlich ihres Bevölkerungspotenzials und ihrer Einbindung in das Netz hochrangiger Infrastrukturen relativ durchschnittliche Werte auf. Dem Cluster 5 gehören 28 Kreisregionen an. All diese Kreisregionen liegen im Westen, in den neuen Ländern gibt es keine Kreisregion dieses Clustertyps. Typische Repräsentanten dieses westdeutschen Clusters sind die bedeutenden Produktionsstandorte Wolfsburg, Ingolstadt und der Kreis Kassel.

Eine Übersicht über die Verteilung der sozio-ökonomischen Regionstypen findet sich in Abbildung 3-1. In Tabelle 3-2 werden die Anteile der sozio-ökonomischen Regionstypen innerhalb der DEAS-Befragten 2008 und innerhalb der Gesamtbevölkerung verglichen.

Abbildung 3-1: Verteilung der sozio-ökonomischen Regionstypen

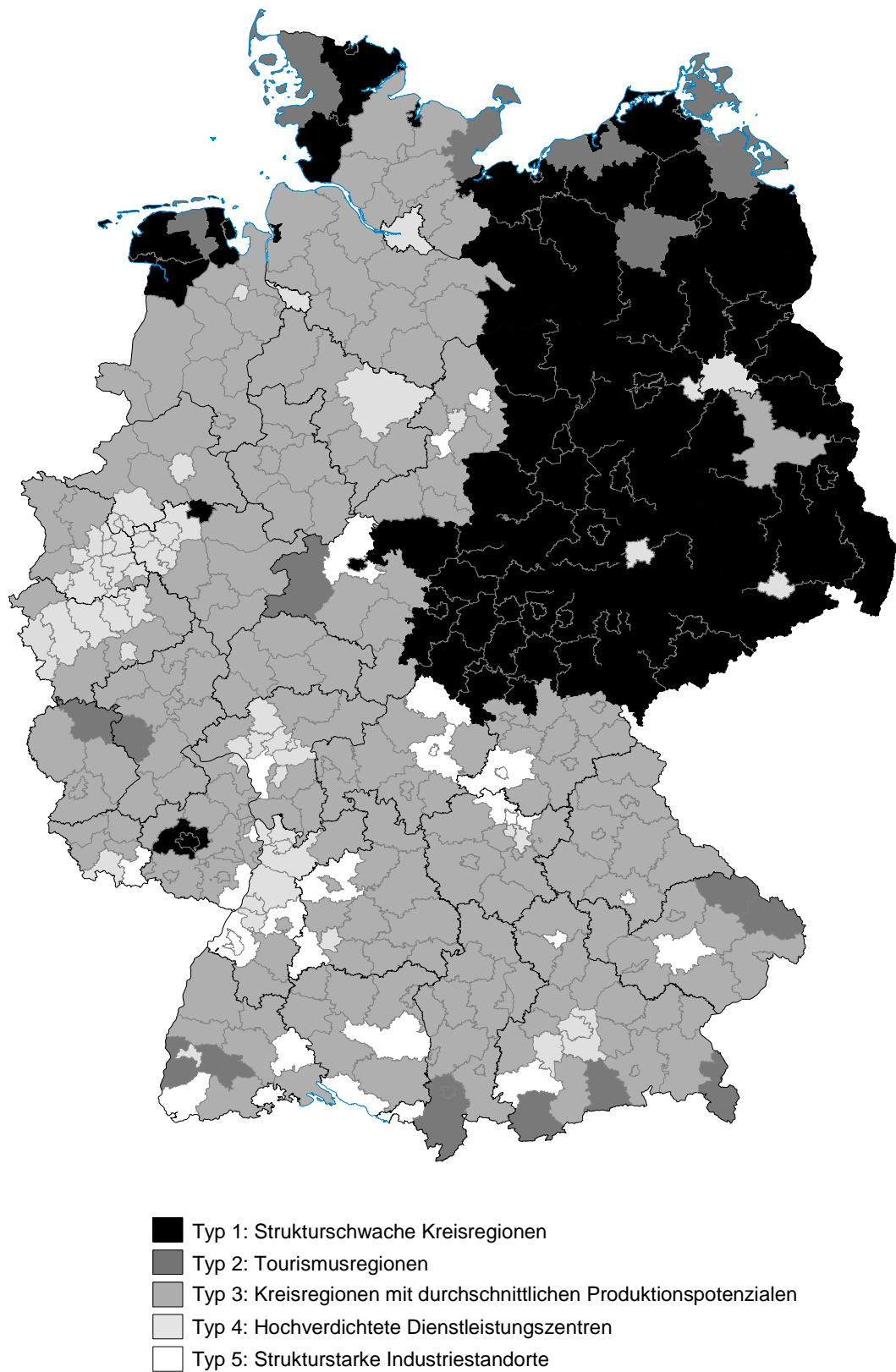


Tabelle 3-2: Anteile der sozio-ökonomischen Regionstypen in der Gesamtbevölkerung und im Sample der DEAS-Befragten 2008

	Deutschland (413 Kreise)	DEAS 2008 (206 Kreise / 2611 Personen)
Strukturschwache Kreisregionen	22,8 % (n _{Kreise} = 94)	30,4 % (n _{Kreise} = 60, n _{Personen} = 842)
Tourismusregionen	4,6 % (n _{Kreise} = 19)	4,1 % (n _{Kreise} = 8, n _{Personen} = 113)
Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen	51,8% (n _{Kreise} = 214)	35,4 % (n _{Kreise} = 84, n _{Personen} = 981)
Hochverdichtete Dienstleistungszentren	14,0 % (n _{Kreise} = 58)	24,5 % (n _{Kreise} = 44, n _{Personen} = 681)
Strukturstarke Industriestandorte	6,8 % (n _{Kreise} = 28)	5,7 % (n _{Kreise} = 10, n _{Personen} = 157)

Durch die Stratifizierung und das Oversampling von älteren Personen und Personen aus Ostdeutschland im DEAS ist die prozentuale Verteilung der Cluster in den DEAS-Daten von den Originaldaten abweichend.

Typologie 2: Demografische Regionstypen (4 Cluster)

Für eine Typologie der demografischen Entwicklung auf Kreisebene wurde eine Clusteranalyse mit ausgewählten Demografie-Indikatoren durchgeführt. Dadurch konnten vier Cluster von Kreisen identifiziert werden³, die sich in Bezug auf den Prozess der demografischen Alterung voneinander unterscheiden. Folgende Indikatoren wurden für die Clusteranalyse eingesetzt:

- Bevölkerungsentwicklung je 1.000 Einwohner, 1995-2008
- Lebendgeborenen- bzw. Sterbefallüberschuss je 1.000 Einwohner, 2008
- Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter, 2008
- Anteil der Bevölkerung im Alter 65 Jahre und älter, 1995
- Greying-Index, 2008 (Anteil hochaltriger Bevölkerung)
- Durchschnittsalter der Bevölkerung, 2008

Cluster 1: Die Alterungspioniere

Zum ersten Cluster gehören schrumpfende und hoch dynamisch alternde Kreise mit in der Vergangenheit relativ junger Bevölkerung. Das Cluster umfasst 69 der insgesamt 413 Kreise, die alle in den neuen Bundesländern liegen. Die Kreise sind die seit 1995 am stärksten geschrumpften in Deutschland. Daneben liegt das Durchschnittsalter mit 45,8 Jahren über dem bundesdeutschen Wert und ist das höchste. Auch der Anteil der Bevölkerung der über 65-Jährigen ist überdurchschnittlich hoch. Der Greying-Index ist der niedrigste der vier Cluster und somit bislang auch der Anteil der Hochaltrigen am geringsten. Die Bezeichnung dieses Clusters ergibt sich aus der Tatsache, dass die Kreise seit 1995

³ Aus: Menning, S., Nowossadeck, E., & Maretzke, S. (2010). Regionale Aspekte der demografischen Alterung. *Report Altersdaten* (S. 4-8). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

sehr schnell gealtert sind und schon heute mit den Herausforderungen konfrontiert werden, die mit demografischen Umbrüchen in Verbindung stehen.

Cluster 2: Die langfristig gealterten Kreise

Zum zweiten Cluster gehören 83 schrumpfende und langsam alternde Kreise mit alter Ausgangsbevölkerung aus den Bundesländern Bayern, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Diese Kreise sind von einem Bevölkerungsrückgang betroffen und – gemessen am Durchschnittsalter – die zweitältesten. Der Anteil der über 65-Jährigen liegt mit 22,4% über dem Durchschnitt. Da die Kreise schon in den 1990er Jahren relativ alt waren, sind auch der Greying-Index sowie der Sterbefallüberschuss hoch. Insgesamt ist im Cluster 2 die demografische Alterung bereits weit fortgeschritten. Die Folge der seit langer Zeit wirkenden Alterungsprozesse ist eine gealterte Bevölkerungsstruktur, die kontinuierlich weiter altert.

Cluster 3: Die demografischen Durchschnittskreise

In diesem Cluster befinden sich Kreise mit leichtem Bevölkerungswachstum und einer mittleren Alterungsgeschwindigkeit. Das Cluster 3 umfasst mit 158 Kreisen mehr als ein Drittel der bundesdeutschen Kreise und ist somit das größte der vier Cluster. 80 Prozent der Kreise gehören zu Bayern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Hier konnte seit 1995 ein Bevölkerungszuwachs realisiert werden. Die Parameter der demografischen Alterung liegen eng am bundesdeutschen Mittelwert – das betrifft das Durchschnittsalter (43 Jahre), den Anteil der über 65-Jährigen sowie den Greying-Index. Zusammenfassend ist dieses Cluster sehr umfangreich und kennzeichnet die durchschnittliche Geschwindigkeit der demografischen Alterung in Deutschland.

Tabelle 3-3: Anteile der demografischen Regionstypen in der Gesamtbevölkerung und im Sample der DEAS-Befragten 2008

	Deutschland (413 Kreise)	DEAS 2008 (206 Kreise / 2774 Personen)
Alterungspioniere	16,7 % (n _{Kreise} = 69)	25,0 % (n _{Kreise} = 44, n _{Personen} = 693)
Stabile Wachstumskreise	24,9 % (n _{Kreise} = 103)	28,0 % (n _{Kreise} = 52, n _{Personen} = 776)
Langfristig gealterte Kreise	20,1 % (n _{Kreise} = 83)	9,1 % (n _{Kreise} = 29, n _{Personen} = 252)
Demografische Durchschnittskreise	38,3 % (n _{Kreise} = 158)	38,0 % (n _{Kreise} = 81, n _{Personen} = 1053)

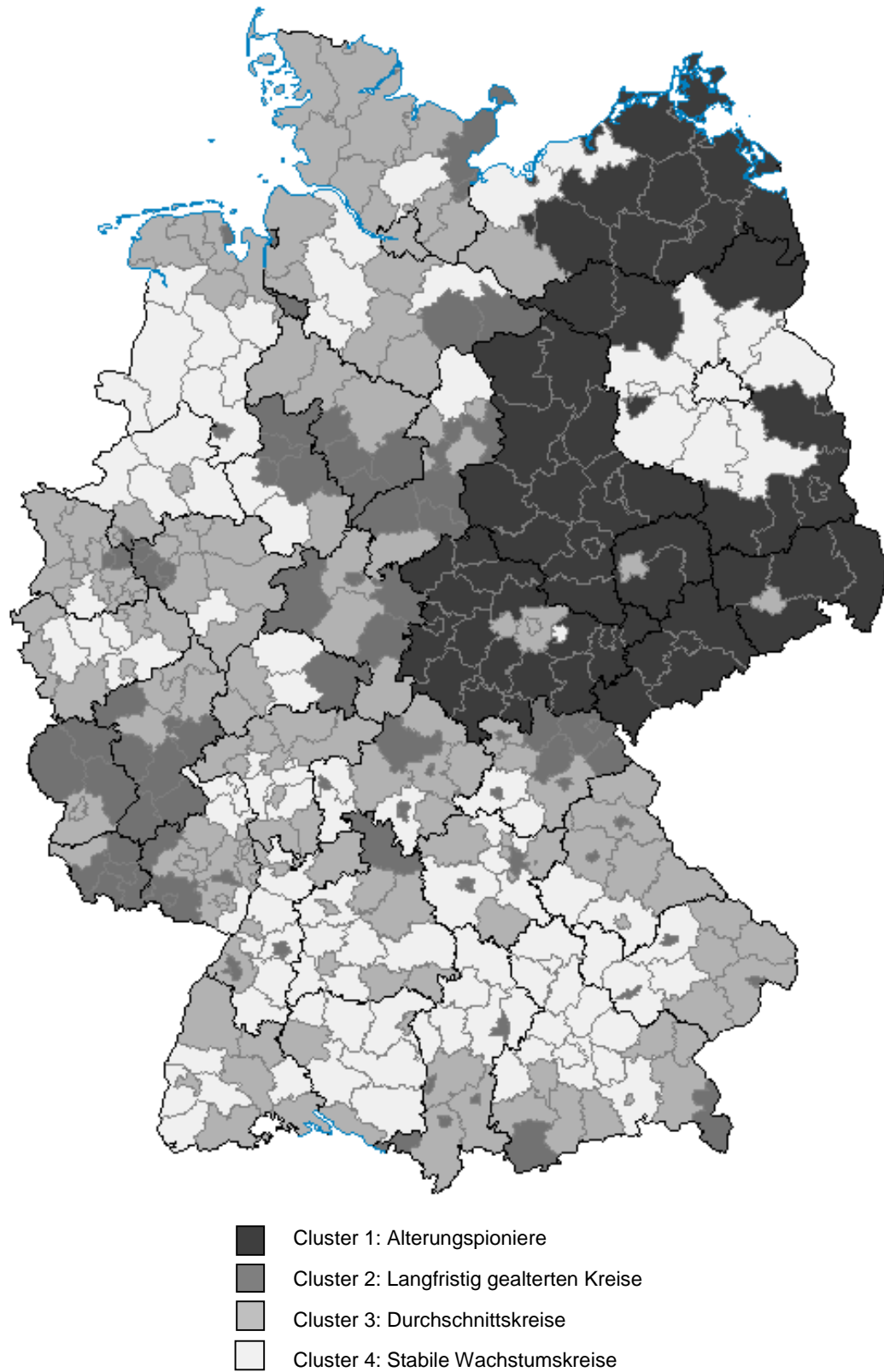
Durch die Stratifizierung und das Oversampling von älteren Personen und Personen aus Ostdeutschland im DEAS ist die prozentuale Verteilung der Cluster in den DEAS-Daten von den Originaldaten abweichend.

Cluster 4: Die stabilen Wachstumskreise

Dieses Cluster beschreibt Kreise mit einem Bevölkerungswachstum und einer relativ jungen Bevölkerung – darunter fallen 103 der 413 Kreise, die sich hauptsächlich in Bayern und Baden-Württemberg befinden. Die Kreise sind durch den größten Bevölkerungszuwachs seit 1995 gekennzeichnet und liegen mit einem Durchschnittsalter von 42 Jahren unter dem Bundesdurchschnitt. Zusätzlich ist der Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren gering, was das Cluster zum jüngsten der vier macht. Auch der Greying-Index ist niedrig, das heißt selbst die ältere Bevölkerung weist eine junge Struktur auf. Insgesamt bildet das Cluster 4 den Gegenpol zu Cluster 1, da die betroffenen Kreise demografische Stabilität und Bevölkerungswachstum aufweisen. Natürlich findet auch hier demografische Alterung statt, jedoch viel langsamer als in den anderen Clustern, da die Bevölkerungsstruktur überdurchschnittlich jung ist.

In Tabelle 3-3 werden die Anteile der demografischen Regionstypen innerhalb der DEAS-Befragten 2008 und innerhalb der Gesamtbevölkerung verglichen. Eine Übersicht über die Verteilung der demografischen Regionstypen findet sich in Abbildung 3-2.

Abbildung 3-2: Verteilung der demografischen Regionstypen



3.3 Statistische Analysen

Alle untersuchten Indikatoren wurden vor der Analyse in Mplus (Muthén & Muthén 2007) T-standardisiert (MW = 50, SD = 10) um eine einheitliche Skalierung der Indikatoren zu erhalten. Fehlende Werte wurden in Mplus geschätzt.

Regressionsanalysen

Regressionsanalysen erlauben, den Zusammenhang und den Grad des Zusammenhangs zwischen Merkmalen zu analysieren. Im vorliegenden Beitrag wurde mit Hilfe von linearen Regressionen untersucht, ob sich Personen in den Bereichen Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einem bestimmten sozio-ökonomischen bzw. demografischen Profil unterscheiden. Dabei wird unter Einbeziehung sozio-demografischer Merkmale (Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus und Migrationshintergrund) überprüft, inwieweit Personen, die in einem bestimmten Regionstyp wohnen (z.B. in strukturschwachen Kreisregionen) sich von Personen unterscheiden, die in Kreisen mit durchschnittlichen Strukturmerkmalen wohnen. Hierfür werden die Bereiche Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement betrachtet.

Das Referenzcluster für die sozio-ökonomische Typologie sind die „Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen“; das Referenzcluster für die demografische Typologie sind die „demografisch durchschnittlichen Regionen“. Bei dem jeweiligen Referenzcluster handelt es sich um jene Kreise, in denen keine Extreme in Hinsicht auf die Verteilung von sozio-ökonomischen und demografischen regionalen Merkmalen zu finden sind (siehe Beschreibung der regionalen Typologien). Für den Indikator Ehrenamt aus dem Bereich Aktivitäten und Engagement wurde eine logistische Regression berechnet, da diese untersuchte abhängige Variable eine dichotome Ausprägung hat (Ausübung eines Ehrenamts vs. kein Ehrenamt). Statt eines Regressionsgewichts wird der Odds Ratio (O.R.) berechnet, der ein Verhältnis von Wahrscheinlichkeiten angibt. Man kann am Odds Ratio ablesen, um wieviel wahrscheinlicher oder unwahrscheinlicher es in einem Cluster (im Vergleich zum Referenzcluster) ist, dass die Befragten ein Ehrenamt ausüben. Signifikante O.R. größer als Eins geben eine höhere Wahrscheinlichkeit an (Beispiel: ein signifikanter O.R. von 1.35 gibt eine 35% höhere Wahrscheinlichkeit an ein Ehrenamt auszuüben), signifikante O.R. kleiner als Eins geben eine kleinere Wahrscheinlichkeit an.

Unter Zuhilfenahme von MPlus ist es möglich zu testen, ob Regressionsgewichte von Regionstypen gleich gesetzt werden können. Da es im Vergleich zu den Referenzregionen verhältnismäßig wenige Personen sind, die einem bestimmten Cluster zugeordnet sind, ermöglicht die Gleichsetzung von Regressionsgewichten, statistisch signifikante Zusammenhänge auch in den kleineren Regionstypen zu identifizieren. Zusätzlich erlaubt es Mplus, in der Berechnung der Regressionsgewichte bzw. O.R. die hierarchische Datenstruktur (Personen in Kreisen) zu berücksichtigen und damit eine korrekte Schätzung der Effekte vorzunehmen.

Wie sehr sich Personen aufgrund ihrer Kreiszugehörigkeit voneinander unterscheiden, lässt sich unter Verwendung der Intra-Class-Korrelation (ICC) berechnen. Die ICC gibt an, ob es eine bedeutsame Variation auf Kreisebene gibt, die mithilfe von Unterschieden in sozio-ökonomischen bzw. demografischen Profilen erklärt werden können. Die ICC kann

als Prozentanteil der Varianz interpretiert werden. Eine ICC von 0.057 bedeutet, dass ca. 6% der Varianz auf Unterschiede zwischen Kreisen zurückzuführen sind. Als bedeutsame Variation auf Kreisebene werden Werte ab 5% interpretiert. Die ICC-Werte für die untersuchten Indikatoren sind in Tabelle 2-4 dargestellt. Der Anteil an Variation zwischen Personen (also individuelle Unterschiede in den Bereichen), der sich auf Unterschiede zwischen Kreisen zurückführen lässt, liegt zwischen 3% (Wohnentfernung der Kinder) und 27% (Netzwerkgröße). Die Berechnung der ICC veranschaulicht, dass Unterschiede in regionalen Merkmalen auf Kreisebene auch einen bedeutsamen Einfluss auf die Ausprägung individueller Merkmale haben. Eine Übersicht mit den Ergebnissen der Berechnung der Intra-Class-Korrelation findet sich in Tabelle 2-4.

Tabelle 2-4: Ergebnisse der Berechnung der Intra-Class-Korrelation

	ICC	Cluster
Gesundheit		
Subjektive Gesundheit	0.048	206
Funktionale Gesundheit	0.057	206
Subjektives Wohlbefinden		
Lebenszufriedenheit	0.048	203
CES-D	0.071	206
Soziale Beziehungen		
Netzwerkgröße	0.269	206
Wohnentfernung Kinder	0.029	200
Aktivitäten und Engagement		
Summe Freizeitaktivitäten	0.111	205
Ehrenamt (ja)	0.029	206

DEAS 2008 (n = 2.774)

4 ERGEBNISSE

4.1 Sozioökonomische Regionstypen

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Regressionsanalysen im Zusammenhang von sozio-ökonomischen Regionstypen und individueller Lebenssituation im Alter dargestellt, differenziert für die vier Lebensbereiche Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement. Bei den sozio-ökonomischen Regionstypen besteht das Referenzcluster aus den Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen. In Tabelle 4-1 sind alle signifikanten Unterschiede der sozio-ökonomischen Cluster in den Lebensbereichen abgebildet. Dabei fällt auf, dass ältere Menschen in strukturschwachen Kreisregionen von einer geringeren Gesundheit, weniger sozialen Einbindung sowie weniger Aktivitäten im Vergleich zu den Referenzregionen berichten. Im Folgenden werden die Ergebnisse für die untersuchten Lebensbereiche einzeln dargestellt.

Gesundheit: Ältere Menschen, die in strukturschwachen Kreisregionen leben, berichten von einer signifikant schlechteren subjektiven und funktionalen Gesundheit als Personen, die in Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen leben.

Unterschiede in sozio-ökonomischen Profilen von Kreisen sind mit der Beurteilung der subjektiven Gesundheit und der körperlichen Funktionsfähigkeit assoziiert (siehe Abbildung 4-1). Es finden sich ebenfalls Unterschiede zwischen Personen aufgrund ihrer persönlichen Merkmale. Ausdifferenziert für die sozio-demografischen Indikatoren zeigt sich, dass jüngere Personen, Personen mit höherem sozio-ökonomischem Status (höherem Bildungsabschluss und höherem Äquivalenzeinkommen) sowie Personen mit Partner von einer höheren subjektiven Gesundheit und einer besseren körperlichen Funktionsfähigkeit berichten (siehe Anhangstabelle A 7-2-1). Außerdem zeigt sich ein Unterschied zwischen den Geschlechtern. Frauen berichten häufiger von funktionalen Einschränkungen als Männer.

Auf Ebene der sozio-ökonomischen Regionstypen zeigen sich Unterschiede im Bereich Gesundheit zwischen den Referenzregionen (Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen) einerseits und strukturschwachen Kreisregionen sowie hochverdichteten Dienstleistungszentren andererseits. Personen, die in strukturschwachen Kreisregionen leben, berichten von einer signifikant schlechteren subjektiven und funktionalen Gesundheit als Personen, die in Referenzregionen leben (siehe Abbildung 3-1). Ebenso berichten Personen aus hochverdichteten Dienstleistungszentren von einer schlechteren subjektiven Gesundheit im Vergleich zu Personen aus den Referenzregionen. Darüber hinaus zeigt sich ein weiterer signifikanter Unterschied: Personen aus Regionen mit strukturstarken Industriestandorten berichten von einer besseren funktionalen Gesundheit als Personen aus den Referenzregionen.

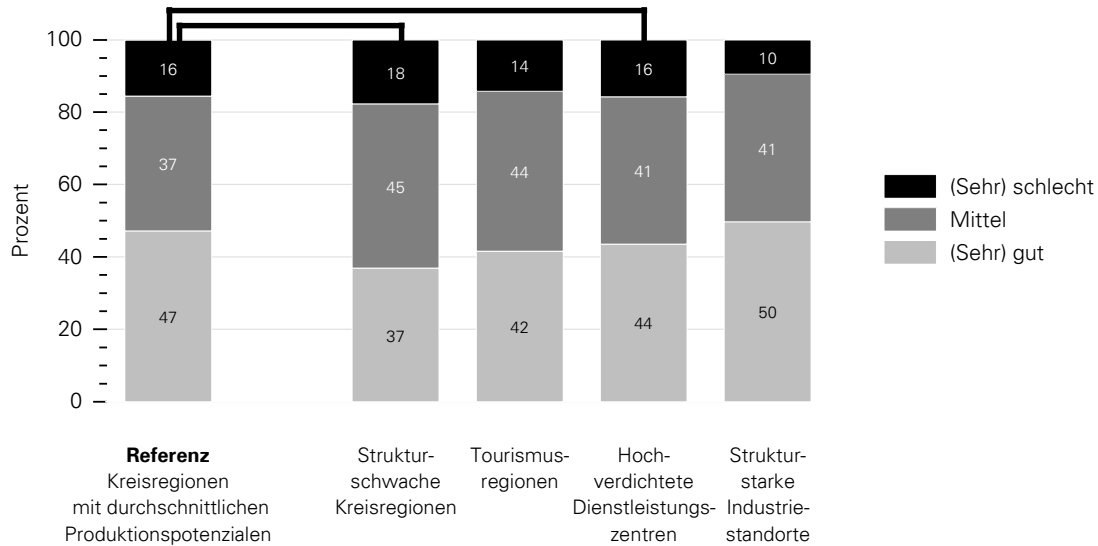
Tabelle 4-1: Unterschiede in Gesundheit, subjektivem Wohlbefinden, sozialer Integration sowie Aktivitäten und Engagement zwischen älteren Menschen aus der Referenzregion „Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen“ und den Regionstypen mit unterschiedlichem sozio-ökonomischem Profil

	Struktur- schwache Kreisregionen	Tourismus- regionen	Hochverdichtete Dienstleistungs- zentren	Strukturstarke Industrie- standorte
Gesundheit				
Subjektive Gesundheit	-2.13*	-0.58	-1.14*	1.41
Funktionale Gesundheit	-1.58*	0.25	-0.81	1.94*
Subjektives Wohlbefinden				
Lebenszufriedenheit	-0.91	0.32	-0.12	-0.35
CES-D	1.49*	0.44	0.56	-0.02
Soziale Integration				
Netzwerkgröße	-2.52*	-2.52*	-0.50	1.00
Wohnentfernung Kinder ¹	-0.36	2.62*	-0.90	1.76
Aktivitäten und Engagement				
Summe Freizeitaktivitäten	-2.79*	-2.79*	0.31	-0.70
Ehrenamt (ja)	0.37*	0.39*	0.79	0.68

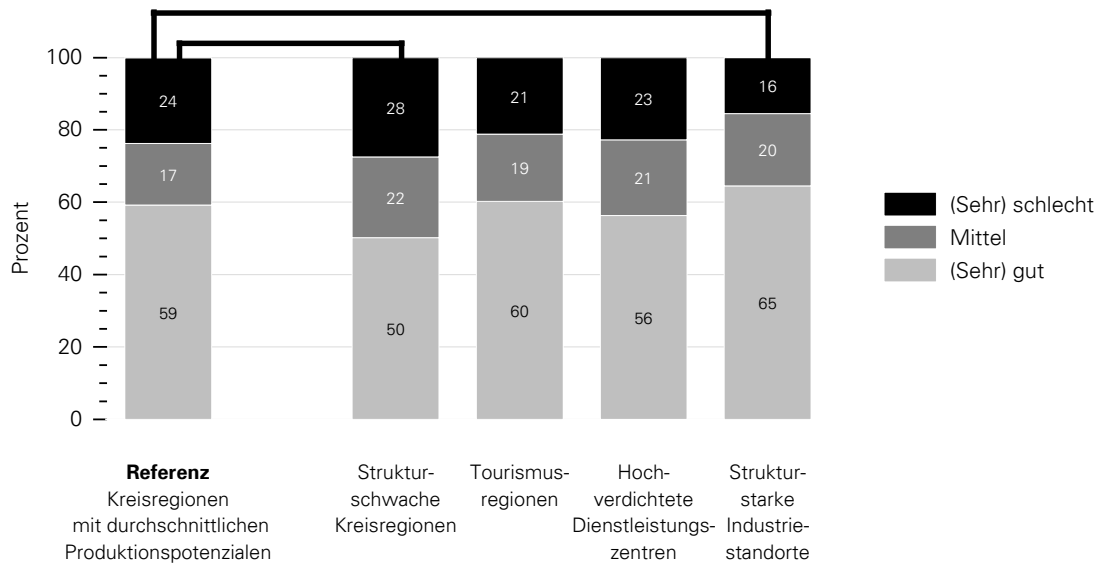
Regressionsgewichte bzw. Odds Ratio unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus, Migrationshintergrund; ¹ Mit einbezogen wurden nur Personen mit mindestens einem Kind über 18, das außerhalb des eigenen Haushaltes wohnt; * p < .05; alle DV sind T-standardisiert.

Abbildung 4-1: Unterschiede im Bereich Gesundheit für die sozio-ökonomischen Regionstypen.

A: Subjektive Gesundheit



B: Funktionale Gesundheit



Anmerkung: In den Abbildungen sind die deskriptiven Verteilungen der Rohwerte dargestellt. Die mit Balken markierten signifikanten Unterschiede zwischen Regionstypen beziehen sich auf die Ergebnisse der Regressionsanalysen, die für die sozio-demografischen Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus und Migrationshintergrund kontrolliert sind.

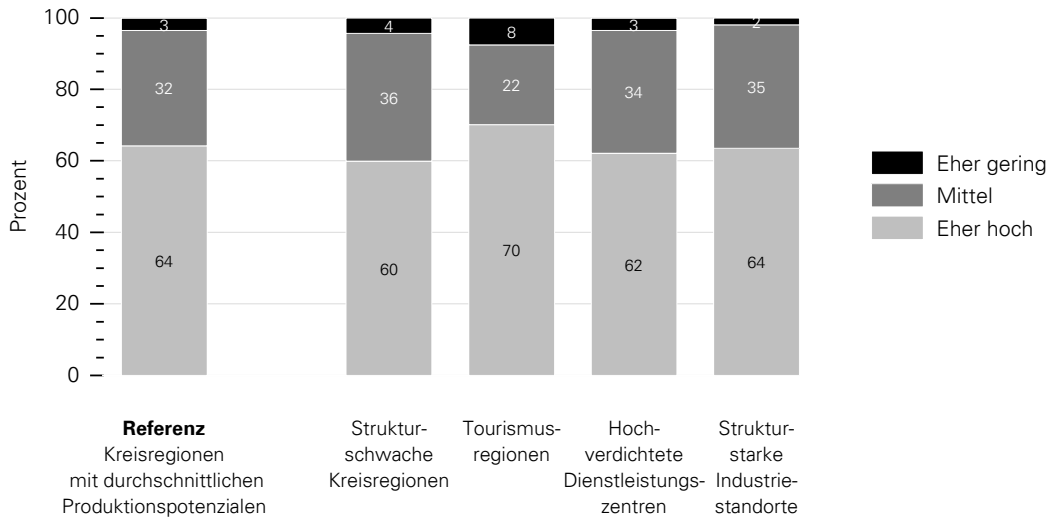
Subjektives Wohlbefinden: Menschen in strukturschwachen Kreisregionen berichten von einer höheren Depressivität als Personen aus den Referenzregionen

Lebenszufriedenheit und Depressivität im Alter sind nicht nur mit individuellen Unterschieden in sozio-demografischen Indikatoren assoziiert. In Bezug auf Depressivität sind auch regionale Unterschiede zu verzeichnen. So berichten Personen aus strukturschwachen Kreisregionen (unter Kontrolle der individuellen Unterschiede) von einer höheren Depressivität als Personen aus den Referenzregionen. Etwa ein Viertel aller Personen aus strukturschwachen Kreisregionen geben mittlere bzw. hohe Depressivitätswerte an. In den Referenzregionen, die durch mittlere Produktivität und mittlere Durchschnittseinkommen charakterisiert sind, liegt dieser Anteil bei etwas unter einem Fünftel (siehe Abbildung 4-2).

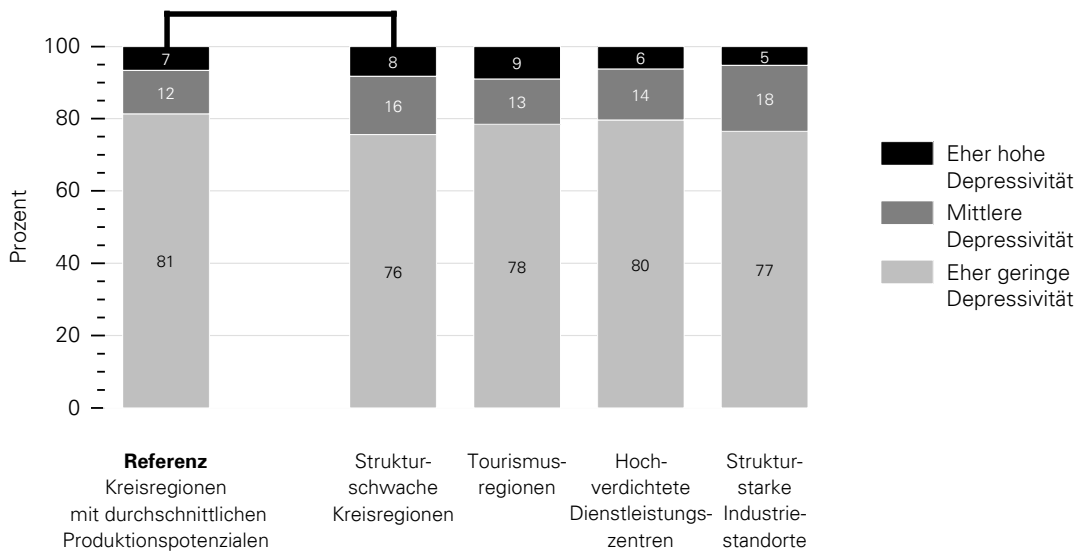
Signifikante Unterschiede bei Lebenszufriedenheit und Depressivität finden sich für eine Reihe der untersuchten sozio-demografischen Indikatoren auf Personenebene. Ältere und Personen mit höherem sozio-ökonomischem Status (höheren Bildungsabschluss und höherem Äquivalenzeinkommen) sowie Personen mit Partner geben eine höhere Lebenszufriedenheit an. Dem gegenüber steht die Depressivität. Jüngere Personen und Männer, aber auch Personen mit höherem sozio-ökonomischem Status (höheren Bildungsabschluss und höheres Haushaltseinkommen) sowie Personen mit Partner berichten von geringeren Depressivitätswerten (siehe Anhangstabelle A 7-2-2).

Abbildung 4-2: Unterschiede im Bereich subjektives Wohlbefinden für die sozio-ökonomischen Regionstypen.

A: Lebenszufriedenheit



B: Depressivität



Anmerkung: In den Abbildungen sind die deskriptiven Verteilungen der Rohwerte dargestellt. Die mit Balken markierten signifikanten Unterschiede zwischen Regionstypen beziehen sich auf die Ergebnisse der Regressionsanalysen, die für die sozio-demografischen Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus und Migrationshintergrund kontrolliert sind.

Soziale Integration: In strukturschwachen Kreisregionen und Tourismusregionen sind die sozialen Netzwerke kleiner und Kinder wohnen in Tourismusgebieten weiter von ihren Eltern entfernt als in den Referenzregionen.

Im Bereich soziale Integration wurden Unterschiede unter Zuhilfenahme von Netzwerkgröße und Wohnentfernung zum am nächsten wohnenden Kind untersucht. Dabei zeigen sich Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Personen, Personen mit und ohne Partner sowie Personen mit und ohne Migrationshintergrund für den Indikator Netzwerkgröße. Die Wohnentfernung ist lediglich mit Altersunterschieden und individuellen Bildungsunterschieden verbunden.

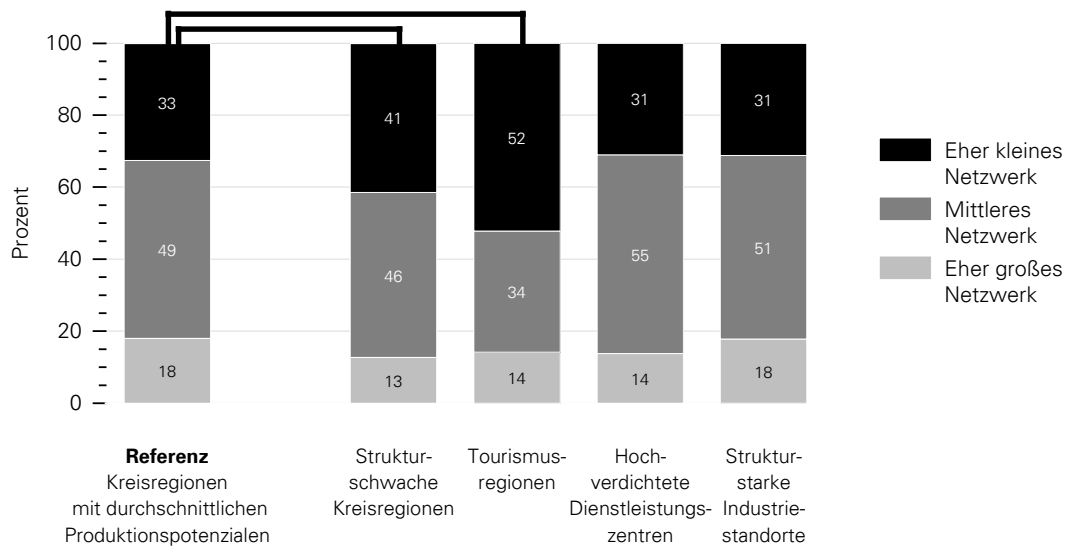
Jüngere Personen, Personen mit Partner und Personen ohne Migrationshintergrund berichten von einem größeren sozialen Netzwerk. Im Gegensatz dazu sind es jüngere und höher gebildete Personen, die signifikant weiter von ihren Kindern entfernt wohnen (siehe Anhangstabelle A 7-2-3).

Unterschiede zwischen den Referenzregionen einerseits sowie den strukturschwachen Kreisregionen und Tourismusregionen andererseits (siehe Abbildung 4-3) zeigen sich in der Netzwerkgröße. In den strukturschwachen Kreisregionen und den Tourismusregionen existieren signifikant kleinere soziale Netzwerke. Im Vergleich zu den Referenzregionen geben ca. 10% mehr der Personen aus strukturschwachen Regionen und ca. 20% mehr der Personen aus Tourismusregionen an, ein eher kleines Netzwerk zu haben.

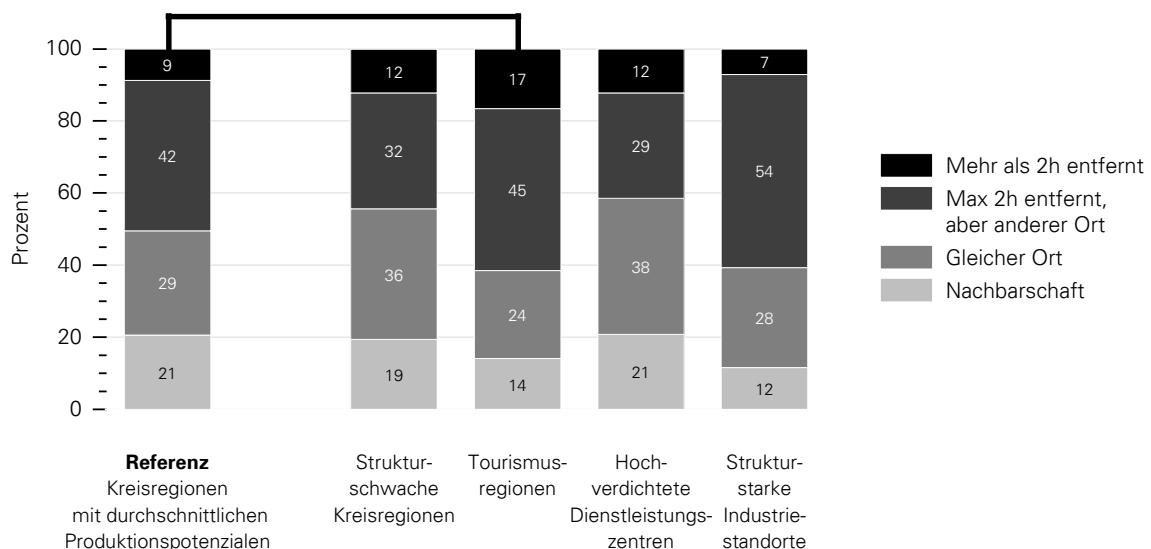
Unterschiede zwischen Kreisen mit unterschiedlichen sozio-ökonomischen Profilen bestehen auch im Hinblick auf die berichtete Wohnentfernung zu dem am nächsten wohnenden Kind. Ältere Menschen, die in Tourismusregionen wohnen – also vor allem in den Alpen, im Schwarzwald und an der Nord- und Ostsee – berichten, dass ihre Kinder weiter entfernt wohnen als die Kinder älterer Menschen aus Durchschnittsregionen. Der Anteil an Kindern, die mehr als zwei Stunden entfernt wohnen, liegt in den Tourismusregionen bei rund 17% und ist somit deutlich über dem Anteil in den Referenzregionen, wo lediglich 9% berichten, dass ihre Kinder weiter als zwei Stunden entfernt wohnen.

Abbildung 4-3: Regionale Unterschiede im Bereich soziale Integration für die sozio-ökonomischen Regionstypen

A: Netzwerkgröße



B: Wohnentfernung



Anmerkung: In den Abbildungen sind die deskriptiven Verteilungen der Rohwerte dargestellt. Die mit Balken markierten signifikanten Unterschiede zwischen Regionstypen beziehen sich auf die Ergebnisse der Regressionsanalysen, die für die sozio-demografischen Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus und Migrationshintergrund kontrolliert sind.

Aktivitäten und Engagement: In strukturschwachen Kreisregionen und Tourismusregionen sind Menschen weniger aktiv und engagiert als in den Referenzregionen.

Auch im Bereich Aktivitäten und Engagement zeigen sich Unterschiede zwischen Regionen mit unterschiedlichen sozio-ökonomischen Anforderungen. Personen aus strukturschwachen Kreisregionen sind seltener in ihrer Freizeit aktiv und üben seltener ein Ehrenamt aus als Personen aus den Referenzregionen. Fast 40% aller Personen in strukturschwachen Kreisregionen geben an nur einer oder gar keiner Freizeitbeschäftigung nachzugehen. In Tourismusregionen ist dieser Anteil mit 45% sogar noch höher. In Kreisen mit mittlerer Produktivität und mittlerem Durchschnittseinkommen macht der Anteil an relativ inaktiven Personen lediglich 30% aus.

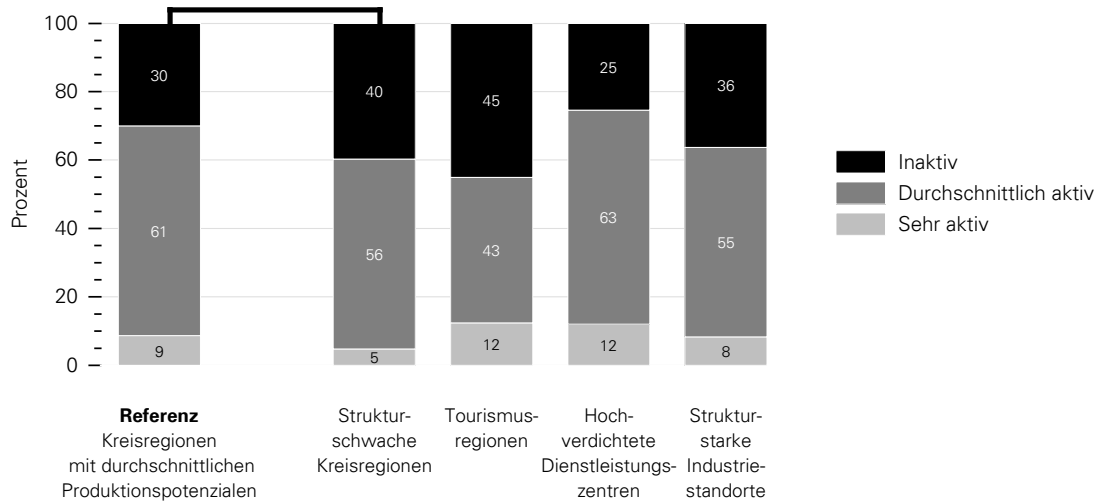
Ein ebenso gravierender Unterschied zeigt sich im Hinblick auf die Ausübung eines Ehrenamtes. Lediglich ein Zehntel der befragten Personen aus strukturschwachen Kreisregionen übt ein Ehrenamt aus. In den Referenzregionen ist dieser Anteil fast doppelt so hoch (ca.18%). Im Hinblick auf die Ausübung eines Ehrenamts zeigt sich ein ähnlich ausgeprägter Unterschied auch zwischen Tourismusregionen und Referenzregionen (siehe Abbildung 4-4). Auch hier engagieren sich etwa 9% aller befragten älteren Personen in Form eines Ehrenamtes.

Aktiv sein und ein Ehrenamt auszuüben ist darüber hinaus auch mit individuellen Merkmalen assoziiert (siehe Anhangstabelle A 7-2-4). Es sind jüngere Personen, Frauen, Personen mit höherem Bildungsabschluss und höherem Äquivalenzeinkommen sowie Personen ohne Migrationshintergrund, die aktiver in ihrer Freizeit sind. Jüngere Personen und Personen mit höherem Bildungsabschluss sind mit höherer Wahrscheinlichkeit ehrenamtlich aktiv.

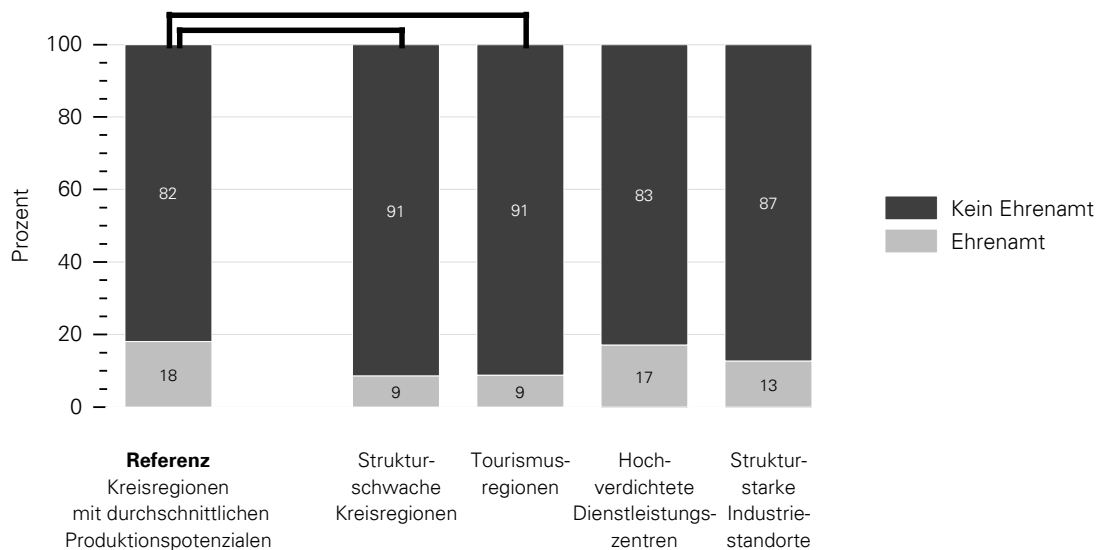
Abbildung 4-4

Regionale Unterschiede im Bereich Aktivitäten und Engagement für die sozio-ökonomischen Regionstypen

A: Freizeitaktivitäten



B: Ehrenamt



Anmerkung: In den Abbildungen sind die deskriptiven Verteilungen der Rohwerte dargestellt. Die mit Balken markierten signifikanten Unterschiede zwischen Regionstypen beziehen sich auf die Ergebnisse der Regressionsanalysen, die für die sozio-demografischen Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus und Migrationshintergrund kontrolliert sind.

4.2 Demografische Regionstypen

In diesem Abschnitt sind die Ergebnisse der Regressionsanalysen im Zusammenhang von demografischen Regionsprofilen und individueller Lebenssituation im Alter dargestellt – differenziert für die vier Lebensbereiche Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement. Es werden jeweils die Unterschiede zu einem Referenzcluster berichtet. Bei den demografischen Regionstypen besteht das Referenzcluster aus den demografischen Durchschnittskreisen (Kreise mit leichtem Bevölkerungswachstum und einer mittleren Alterungsgeschwindigkeit). Regionale Besonderheiten im demografischen Profil sind mit individuellen Unterschieden in allen untersuchten Lebensbereichen assoziiert. Auffallend ist, dass in den Kreisen, die dem Regionstyp Alterungspioniere angehören, eine geringere Gesundheit, ein geringeres subjektives Wohlbefinden, weniger soziale Einbindung und weniger Aktivitäten im Vergleich zu den Referenzregionen (demografische Durchschnittskreise) berichtet wird. Im Gegensatz dazu wird in langfristig gealterten Kreisen sowohl über eine höhere soziale Integration als auch über ein geringeres subjektives Wohlbefinden berichtet. Im Folgenden sind die Ergebnisse für die untersuchten Lebensbereiche einzeln dargestellt. In Tabelle 4-2 sind alle signifikanten Unterschiede der Demografiecluster in den Lebensbereichen abgebildet.

Tabelle 4-2: Unterschiede in Gesundheit, subjektivem Wohlbefinden, sozialer Integration sowie Aktivitäten und Engagement von älteren Menschen zwischen der Referenzregion „demografische Durchschnittskreise“ und den Regionstypen mit unterschiedlichem demografischen Profil

	Alterungs- pioniere	Langfristig gealterte Kreise	Stabile Wachstums- kreise
Gesundheit			
Subjektive Gesundheit	-2.29*	-0.29	0.26
Funktionale Gesundheit	-1.93*	0.27	0.27
Subjektives Wohlbefinden			
Lebenszufriedenheit	-1.55*	-1.55*	-0.58
CES-D	1.97*	-0.06	-0.61
Soziale Integration			
Netzwerkgröße	-2.28	3.43*	1.34
Wohnentfernung Kinder ¹	0.50	0.86	0.36
Aktivitäten und Engagement			
Summe Freizeitaktivitäten	-2.72*	-0.06	-0.06
Ehrenamt (ja)	0.45*	0.98	1.19

Regressionsgewichte bzw. Odds Ratio unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus, Migrationshintergrund; ¹ Mit einbezogen wurden nur Personen mit mindestens einem Kind über 18, das außerhalb des eigenen Haushaltes wohnt; * p < .05; alle DV sind T-standardisiert.

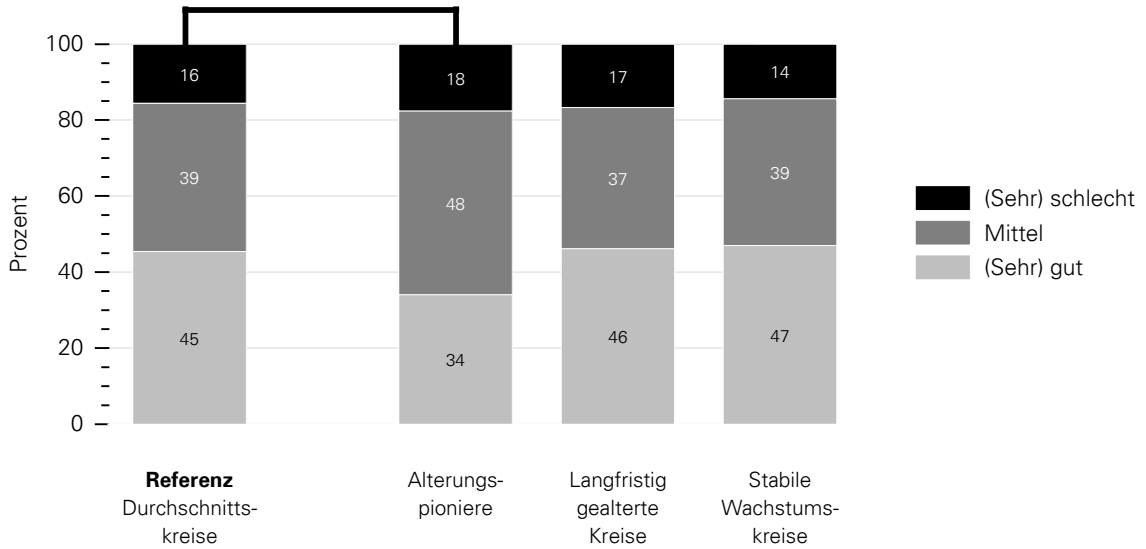
Gesundheit: In Kreisen mit großen demografischen Herausforderungen wird eine geringere subjektive und funktionale Gesundheit berichtet als in den Referenzregionen.

Unterschiede in demografischen Herausforderungen in Kreisen sind mit der Beurteilung der subjektiven Gesundheit und der körperlichen Funktionsfähigkeit verbunden. Darüber hinaus wird Gesundheit im Alter auch von individuellen Unterschieden in persönlichen Ressourcen beeinflusst. Ausdifferenziert für die sozio-demografischen Indikatoren auf Personenebene zeigt sich, dass jüngere Personen, Personen mit höherem sozio-ökonomischem Status (höheren Bildungsabschluss und höherem Äquivalenzeinkommen) und Personen mit Partner eine höhere subjektive Gesundheit und eine bessere körperliche Funktionsfähigkeit angeben (siehe Anhangstabelle A 7-4-5).

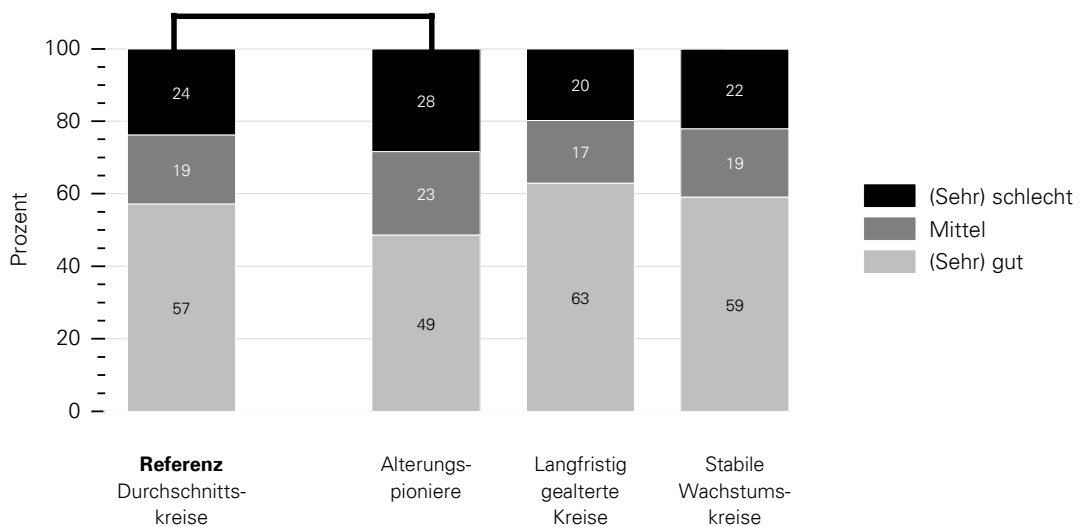
Zwischen den Alterungspionier-Regionen und den Referenzregionen (demografische Durchschnittskreise) gibt es im Bereich Gesundheit Unterschiede. Personen, die in Kreisen mit einer schrumpfenden und hoch dynamisch alternden Bevölkerung leben, berichten von einer signifikant schlechteren subjektiven und funktionalen Gesundheit als Personen, die in Referenzregionen leben (siehe Abbildung 4-5). Der Anteil an Personen, der von einer (sehr) guten subjektiven Gesundheit berichtet, ist in den Alterungspionier-Regionen deutlich kleiner als in den Referenzregionen. Ein ähnlich gravierender Unterschied zeigt sich in der deskriptiven Verteilung der berichteten funktionalen Gesundheit.

Abbildung 4-5: Unterschiede im Bereich Gesundheit für die demografischen Regionstypen

A: Subjektive Gesundheit



B: Funktionale Gesundheit



Anmerkung: In den Abbildungen sind die deskriptiven Verteilungen der Rohwerte dargestellt. Die mit Balken markierten signifikanten Unterschiede zwischen Regionstypen beziehen sich auf die Ergebnisse der Regressionsanalysen, die für die sozio-demografischen Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus und Migrationshintergrund kontrolliert sind.

Subjektives Wohlbefinden: Menschen in Kreisen mit schrumpfender und hochdynamisch alternder Bevölkerung berichten häufiger von Depressivität und sind weniger zufrieden mit ihrem Leben als Menschen in den Referenzregionen. Personen, die in langfristig gealterten Kreisen leben, berichten im Vergleich zu Personen aus den Referenzregionen von einer geringeren Lebenszufriedenheit.

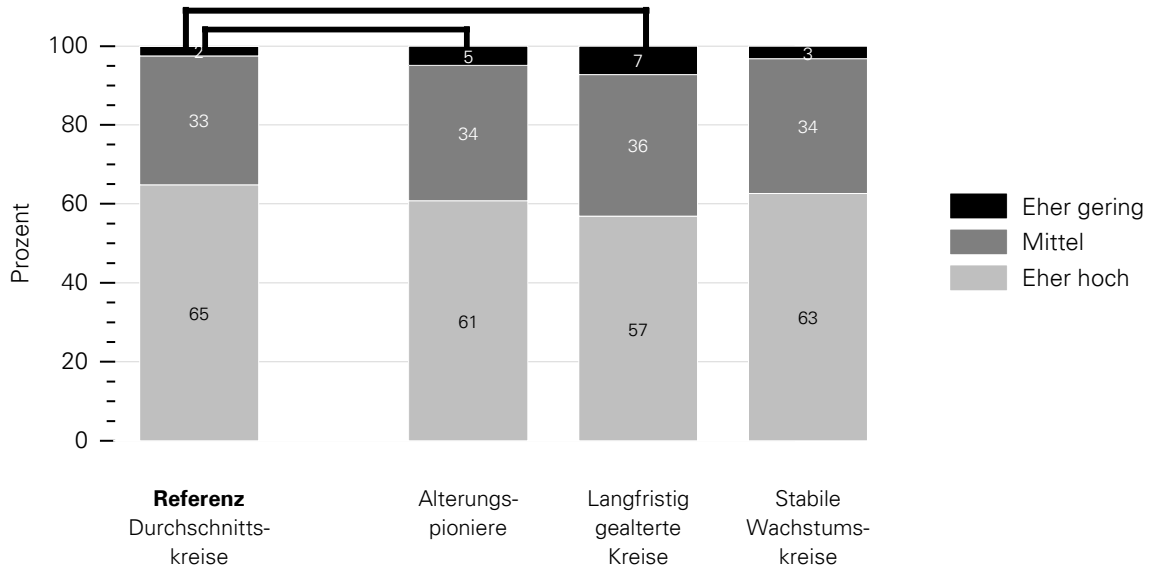
Als Indikatoren für subjektives Wohlbefinden wurden Lebenszufriedenheit und Depressivität untersucht (siehe Abbildung 4-6). Der Anteil von Personen, die angeben (sehr) unzufrieden mit ihrem Leben zu sein, ist sehr gering und liegt zwischen 2% und 7%. Dabei ist der Anteil der mit ihrem Leben unzufriedenen Menschen in den Alterungspionier-Regionen und den langfristig gealterten Kreisen höher als in den Referenzregionen bzw. der Anteil an (sehr) zufriedenen Menschen ist geringer.

Zwischen den Alterungspionieren und den Referenzregionen gibt es in Bezug auf Depressivität Unterschiede. Im Gegensatz zu Personen, die in Referenzregionen leben, berichten Personen aus Kreisen, die zu den Alterungspionieren zählen, über höhere Depressivitätswerte. Der Anteil an Personen mit hohen und mittleren Depressivitätswerten macht in Kreisen mit schrumpfender und hoch dynamisch alternder Bevölkerung rund ein Viertel (27%) der Einwohner aus. In den Referenzregionen berichtet nur ein Fünftel über hohe und mittlere Depressivitätswerte.

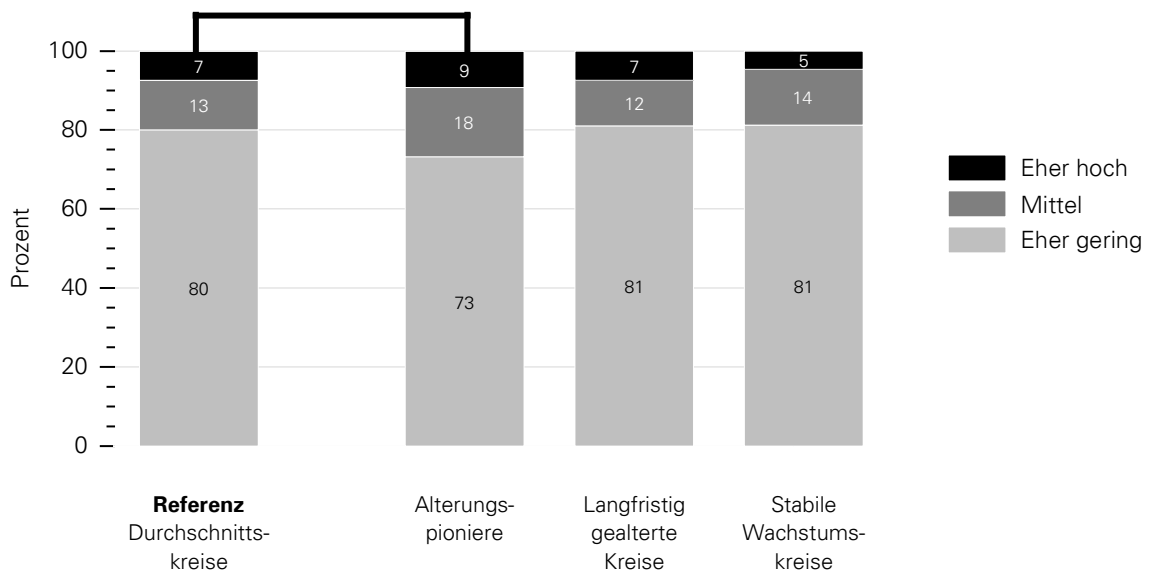
Lebenszufriedenheit wird auch von einer Reihe sozio-demografischer Indikatoren beeinflusst (siehe Anhangstabelle A 7-2-6). Ältere Personen, Personen mit höherem sozio-ökonomischen Status (höherem Bildungsabschluss und höherem Äquivalenzeinkommen) und Personen mit Partner berichten eine höhere Lebenszufriedenheit. Ein leicht unterschiedliches Bild zeigt sich für Depressivität. Vor allem jüngere Personen und Männer berichten geringere Depressivitätswerte, aber auch Personen mit höherem sozio-ökonomischem Status (mit höherem Bildungsabschluss und höherem Haushaltseinkommen) und Personen mit Partner.

Abbildung 4-6: Unterschiede im Bereich subjektives Wohlbefinden für die demografischen Regionstypen

A: Lebenszufriedenheit



B: Depressivität



Anmerkung: In den Abbildungen sind die deskriptiven Verteilungen der Rohwerte dargestellt. Die mit Balken markierten signifikanten Unterschiede zwischen Regionstypen beziehen sich auf die Ergebnisse der Regressionsanalysen, die für die sozio-demografischen Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus und Migrationshintergrund kontrolliert sind.

Soziale Integration: In langfristig gealterten Kreisen sind ältere Menschen besser integriert als in den Referenzregionen.

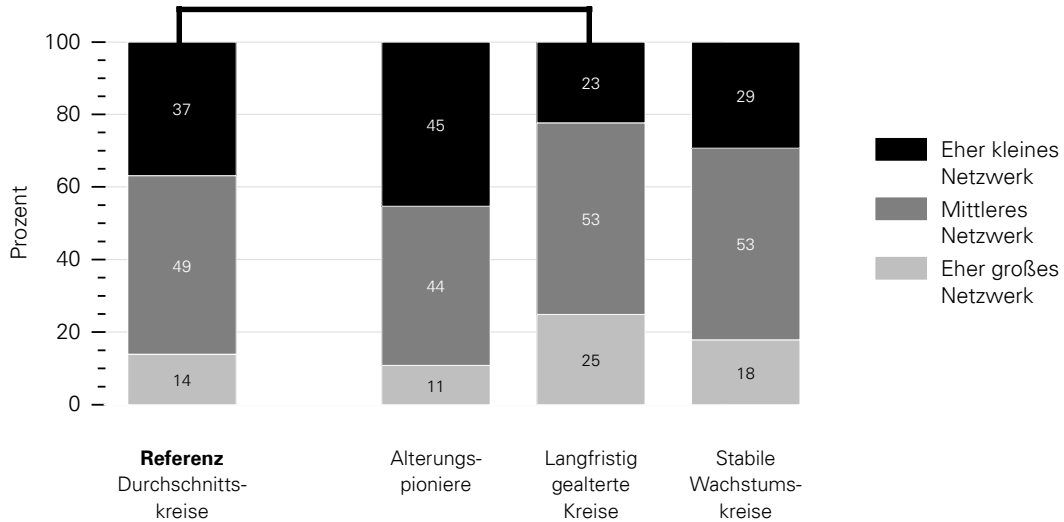
Regionale Unterschiede bei sozialer Integration wurden mit Hilfe der Netzwerkgröße und der Wohnentfernung zum am nächsten wohnenden Kind untersucht. Neben Unterschieden in sozialer Integration zwischen jüngeren und älteren Personen, den Geschlechtern oder den sozialen Klassen zeigen sich auch Unterschiede zwischen demografischen Regionstypen.

Im Vergleich zu den Referenzregionen werden in den langfristig gealterten Kreisen bedeutend größere Netzwerke berichtet. Ein Viertel aller befragten Personen, die in langfristig gealterten Kreisen wohnen, haben ein großes Netzwerk (bestehend aus acht und mehr Personen). In den Referenzregionen sind es nur 14% der Befragten.

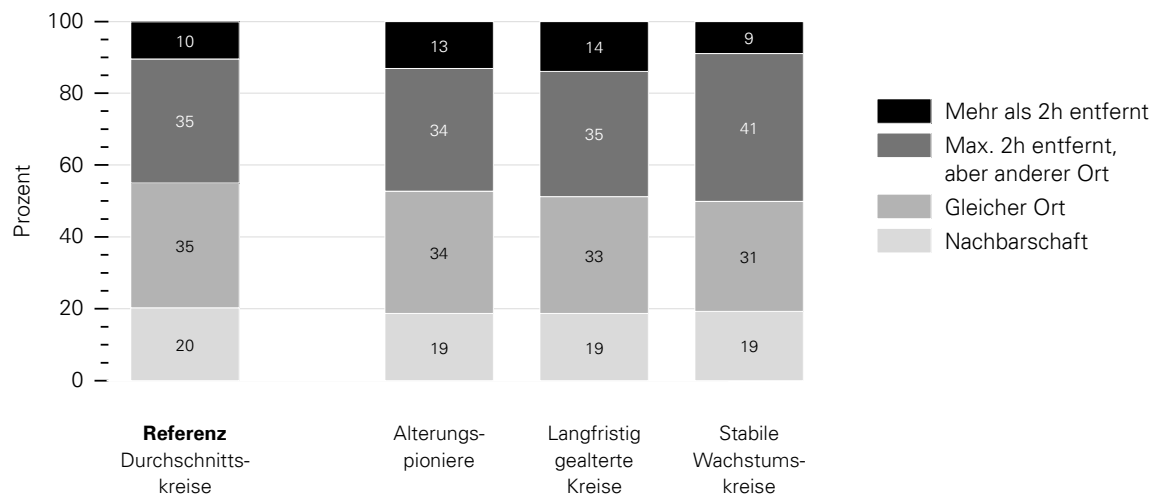
Jüngere Personen, Personen mit Partner und Personen ohne Migrationshintergrund berichten von einem größeren sozialen Netzwerk. Hingegen wohnen jüngere und höher gebildete Personen signifikant weiter von ihren Kindern entfernt (siehe Anhangstabelle A 7-2-7). Auf Kreisebene (siehe Abbildung 4-7) zeigen sich in Bezug auf die Wohnentfernung keine Unterschiede. Der Anteil an Kindern, die in der Nachbarschaft wohnen, liegt in allen Kreisen ungeachtet ihres demografischen Profils bei etwa 20%.

Abbildung 4-7: Unterschiede im Bereich soziale Integration für die demografischen Regionstypen

A Netzwerkgröße



B Wohnentfernung



Anmerkung: In den Abbildungen sind die deskriptiven Verteilungen der Rohwerte dargestellt. Die mit Balken markierten signifikanten Unterschiede zwischen Regionstypen beziehen sich auf die Ergebnisse der Regressionsanalysen, die für die sozio-demografischen Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus und Migrationshintergrund kontrolliert sind.

Aktivitäten und Engagement: In Regionen mit großen demografischen Herausforderungen sind ältere Menschen weniger aktiv und weniger engagiert als in den Referenzregionen.

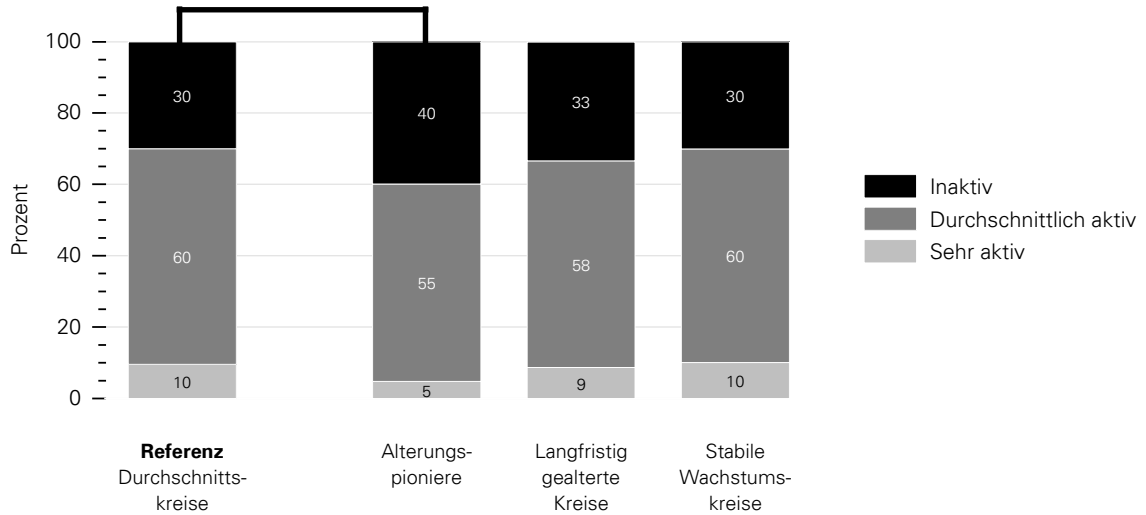
Im Bereich Aktivitäten und Engagement zeigen sich zwischen Regionen mit unterschiedlichen demografischen Anforderungen deutliche Unterschiede. Personen, die in den Alterungspionieren zugehörigen Kreisen wohnen, schneiden in beiden Facetten eines aktiven Lebensstils schlechter ab.

In den Referenzregionen ist der Anteil an Personen, der sehr aktiv ist, im Vergleich zu Kreisen, die zu den Alterungspionieren gehören, doppelt so hoch. Der Anteil an Personen, die ein Ehrenamt ausüben, ist in den Referenzregionen ebenfalls fast doppelt so hoch wie in Kreisen mit einer schrumpfenden und hoch dynamisch alternden Bevölkerung (siehe Abbildung 4-8).

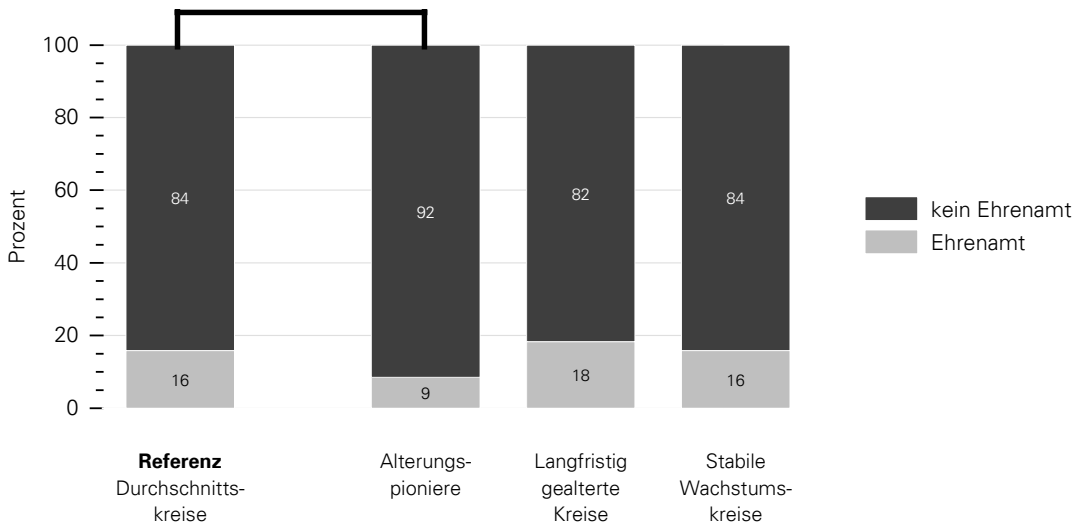
Bei individuellen Merkmalen zeigen sich lediglich geringfügige Unterschiede zwischen den Indikatoren von Aktivitäten und Engagement (siehe Anhangstabelle A 7-2-8). Es sind jüngere Personen, Frauen, Personen mit höherem sozio-ökonomischen Status (höherem Bildungsabschluss und höherem Äquivalenzeinkommen) und Personen ohne Migrationshintergrund, die in ihrer Freizeit aktiver sind. Ebenso sind jüngere Personen, Personen mit höherem sozio-ökonomischen Status (höherem Bildungsabschluss und höherem Äquivalenzeinkommen) und Personen ohne Migrationshintergrund mit höherer Wahrscheinlichkeit ehrenamtlich aktiv.

Abbildung 4-8: Unterschiede im Bereich Aktivitäten und Engagement für die demografischen Regionstypen

A: Freizeitaktivitäten



B: Ehrenamt



Anmerkung: In den Abbildungen sind die deskriptiven Verteilungen der Rohwerte dargestellt. Die mit Balken markierten signifikanten Unterschiede zwischen Regionstypen beziehen sich auf die Ergebnisse der Regressionsanalysen, die für die sozio-demografischen Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung, Äquivalenzeinkommen, Partnerschaftsstatus und Migrationshintergrund kontrolliert sind.

5 ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Der Bericht hat zum Ziel, Effekte von regionalen Unterschieden in sozio-ökonomischen und demografischen Profilen auf individuelles Altern hin zu untersuchen. Räumliche Kontexte (z.B. eine bestimmte Wohnung, eine bestimmte Nachbarschaft, eine bestimmte Gemeinde, ein bestimmter Kreis, ein bestimmtes Bundesland) beeinflussen den Verlauf des Älterwerdens und die Lebenssituation im Alter (Motel-Klingebiel et al., 2013; Wahl et al., 2012). Die Analysen von regionalen Strukturen verdeutlichen, dass Chancen für ein gelingendes Altern nicht nur in individuellen Ressourcen zu verorten sind, sondern dass auch Kreise als administrative Einheit mit spezifischen strukturellen Merkmalen Möglichkeiten und Barrieren für ein gelingendes Altern setzen. Im Folgenden werden die differenziellen Ergebnisse zusammengefasst und Schlussfolgerungen in Bezug auf die Bedeutung von regionalen Kontexten für individuelles Altern gezogen.

5.1 Sozio-ökonomische Regionstypen und individuelles Altern

Regionale Unterschiede in sozio-ökonomischen Strukturen von Kreisen wurden unter Verwendung von Indikatoren untersucht, die Auskunft darüber geben, inwieweit die Kreise wirtschaftlich florieren bzw. Potenzial für eine positive wirtschaftliche Entwicklung besitzen (z.B. Bevölkerungspotenzial, Arbeitslosigkeit, Produktivität, Infrastrukturanbindung, Durchschnittseinkommen). Es konnten deutlich voneinander abgrenzbare Regionstypen identifiziert werden, die unterschiedliche Profile hinsichtlich Infrastruktur, Produktionspotenzial und Einkommenssituation aufweisen (siehe Maretzke, 2014). In den Analysen wurde untersucht, inwieweit Personen, die in Kreisen mit unterschiedlichen sozio-ökonomischen Profilen leben, sich auch über Unterschiede in Alter, Geschlecht, sozio-ökonomischen Status, Partnerschaftsstatus und Migrationsstatus in ihrer Lebenssituation unterscheiden. Statistisch getestet wurde diese Fragestellung in Referenz zu den Kreisregionen, welche sich durch eine mittlere Produktivität und ein mittleres Einkommen auszeichnen und überwiegend in Westdeutschland zu finden sind.

Strukturschwache Kreise, die insbesondere in Ostdeutschland zu finden sind (insgesamt 87,5% der Kreise aus diesem Cluster), sind durch eine geringe Produktivität, niedrige Durchschnittseinkommen und hohe Arbeitslosigkeit gekennzeichnet. Ältere Menschen in diesen Regionen berichten überdurchschnittlich häufig von Risiken für ein gelingendes Altern. So zeigen die Analysen, dass Personen in diesen Kreisen, im Vergleich zu Kreisen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen, eine schlechtere Gesundheit, ein geringeres subjektives Wohlbefinden und kleinere soziale Netzwerke ausweisen sowie weniger aktiv und ehrenamtlich tätig sind – jeweils kontrolliert für Unterschiede in individuellen sozio-demografischen Merkmalen.

Die Tourismusregionen, vor allem Kreisregionen in den Alpen, der Nord- und Ostsee sowie im Schwarzwald, leben hauptsächlich vom Fremdenverkehr. Sie verfügen über eine vergleichsweise schwache Infrastruktur und ein geringes Bevölkerungspotenzial. Zu den Kreisen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen zeigen sich allerdings nur wenige Unterschiede. So ist die soziale Integration weniger ausgeprägt als in den Referenzkreisen. Dies spiegelt sich in der deutlich höheren Wohnentfernung zu den eigenen Kindern und

den eher kleinen sozialen Netzwerken wider. Außerdem sind ältere Menschen in Tourismusregionen weniger ehrenamtlich und in ihrer Freizeit aktiv. Jedoch finden sich in den Bereichen Gesundheit und subjektives Wohlbefinden keine Unterschiede zwischen den Tourismusregionen und den Kreisen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen.

Ähnlich geringe Effekte auf individuelles Altern ließen sich für den Regionstyp der hochverdichteten Dienstleistungszentren identifizieren. Zu diesen Kreisen gehören häufig Universitäts- und Hochschulstandorte, die neben Berlin, Potsdam, Dresden und Leipzig vor allem in Westdeutschland verortet sind. Diese Großstadtregionen zeichnen sich besonders durch ihr hohes Bevölkerungspotenzial, eine gute Infrastruktur und ein hohes Durchschnittseinkommen aus. Trotz dieses guten sozio-ökonomischen Profils zeigt sich im Vergleich zu den wirtschaftlich durchschnittlichen Kreisen, auch unter der Kontrolle von soziodemografischen Unterschieden, dass Personen, die in Großstadtregionen leben, ihre eigene Gesundheit subjektiv schlechter einschätzen.

Positive Effekte im Bereich Gesundheit weist der Regionstyp der strukturstarken Industriestandorte auf. Diese Kreise liegen ausschließlich in Westdeutschland und zeichnen sich durch einen hohen Anteil an Großbetrieben und Hightech-Firmen, hohe Durchschnittseinkommen, eine gute Infrastruktur sowie eine geringe Arbeitslosigkeit aus. Im Vergleich zu den Kreisen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen, die ebenfalls hauptsächlich in Westdeutschland zu finden sind, berichten dort lebende Personen über individuelle Unterschiede hinaus eine bessere körperliche Funktionsfähigkeit.

Zusammenfassend ergibt sich ein differenziertes Bild für die Effekte von sozio-ökonomischen Unterschieden in Kreisen. Ein schwächeres sozio-ökonomisches Profil ist mit schlechteren Voraussetzungen für ein gelingendes Altern assoziiert (siehe z.B. die negativen Effekte im Bereich Gesundheit für das Cluster der strukturschwachen Kreise), ein stärkeres sozio-ökonomisches Profil mit besseren Voraussetzungen für ein gelingendes Altern verknüpft (siehe z.B. die positiven Effekte im Bereich Gesundheit für das Cluster der strukturstarken Industriestandorte). Allerdings ist ein hohes wirtschaftliches Potenzial nicht automatisch mit besseren Voraussetzungen für ein gutes Leben im Alter verbunden (siehe z.B. Effekt im Bereich Gesundheit für das Cluster der hochverdichteten Dienstleistungszentren).

5.2 Demografische Regionstypen und individuelles Altern

In welchem Maß Regionen von unterschiedlichen demografischen Herausforderungen betroffen sind, wurde mit Hilfe von Indikatoren untersucht, die es erlauben, Aussagen über unterschiedliche Altersstrukturen und Alterungsprozesse in Kreisen zu treffen (z.B. Bevölkerungsentwicklung zwischen 1995-2008, Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter, Anteil der hochaltrigen Bevölkerung, Durchschnittsalter). Basierend auf den Analysen von Menning et al. (2010) wurden vier unterschiedliche Regionstypen mit spezifischen demografischen Entwicklungen von Kreisen einbezogen. So wurde untersucht, bis zu welchem Grad Personen, die in Kreisen mit unterschiedlichen demografischen Profilen leben, sich auch über Unterschiede in Alter, Geschlecht, sozio-ökonomischen Status, Partnerschaftsstatus und Migrationsstatus hinaus in den Bereichen Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement unterscheiden. Statistisch getestet wurde diese Fragestellung in Referenz zu Kreisen mit durchschnittlicher demografischer Entwicklung, die sich durch ein leichtes Bevölkerungswachstum und eine

mittlere Alterungsgeschwindigkeit auszeichnen und überwiegend in Westdeutschland anzutreffen sind.

Personen aus Kreisen mit einer schrumpfenden und hoch dynamisch alternden Bevölkerung, den sogenannten Alterungspionieren, zeigen über individuelle Unterschiede hinaus ein Risikoprofil in den Bereichen Gesundheit, subjektives Wohlbefinden, soziale Integration sowie Aktivitäten und Engagement. Personen aus Regionen in Ostdeutschland, die am stärksten von demografischen Umbrüchen betroffen sind, berichten eine geringe subjektive Gesundheit, eine geringe körperlichen Funktionsfähigkeit, eine geringere Lebenszufriedenheit, eine höhere Depressivität, weniger Aktivitäten und sind im Vergleich zu Regionen mit durchschnittlicher demografischer Entwicklung zudem seltener ehrenamtlich aktiv.

Langfristig gealterte Kreise (welche ausschließlich in Westdeutschland liegen) sind ebenfalls mit einer schrumpfenden Bevölkerung konfrontiert, jedoch war die Bevölkerung bereits in der Vergangenheit relativ alt und es wirken seit langem kontinuierliche Alterungsprozesse. Lediglich im Bereich des subjektiven Wohlbefindens und der sozialen Integration zeigt sich ein signifikanter Unterschied zu den demografischen Durchschnittskreisen. Personen aus langfristig gealterten Regionen berichten auf der einen Seite ein geringeres subjektives Wohlbefinden und auf der anderen Seite eine bessere soziale Integration: Sie sind weniger mit ihrem Leben zufrieden, verfügen aber über ein größeres soziales Netzwerk als Personen aus Regionen mit durchschnittlicher demografischer Entwicklung ungeachtet ihrer individuellen sozio-demografischen Unterschiede.

Interessanterweise zeigen sich keine Unterschiede zwischen stabilen Wachstumskreisen und demografischen Durchschnittskreisen über die Kontrolle von individuellen Unterschieden hinaus. Stabile Wachstumskreise haben eine wachsende, relativ junge Bevölkerung – diese Kreise müssen sich aktuell wenig mit den Folgen demografischer Alterung auseinandersetzen. Diese positive Alterungsdynamik hat in diesen Kreisen keinen Einfluss auf ein gelingendes Altern der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter.

Demnach lässt sich schlussfolgern, dass demografische Herausforderungen in (Land-) Kreisen und kreisfreien Städten auch eine Herausforderung für Individuen darstellen können. So ist das Risiko einer geringen Gesundheit, eines geringen Wohlbefindens und geringer gesellschaftlicher Partizipation bei Personen, die in Kreisen mit einer stark schrumpfenden und sehr alten Bevölkerung leben, sehr hoch. Allerdings haben Merkmale demografischer Alterungsprozesse – wie ein hohes Durchschnittsalter sowie ein hoher Anteil an alten und hochaltrigen Personen in der Bevölkerung – nicht per se negative Auswirkungen auf individuelles Altern. Dies zeigt sich anhand der langfristig gealterten Kreise, in denen trotz bestehender demografischer Herausforderungen über eine bessere soziale Integration berichtet wird als in den Referenzkreisen.

5.3 Stärken und Schwächen der Daten und Methodik

Zu den Stärken der Analysen zählt die Datengrundlage sowohl auf Seiten der befragten Personen als auch auf Seiten der ausgewerteten regionalen Strukturmerkmale. Die verwendete Stichprobe des Deutschen Alterssurveys (DEAS) ist für die untersuchte Altersgruppe repräsentativ für Deutschland und erlaubt es, verschiedenste Themenbereiche zu untersuchen. Die gebildeten Cluster beziehen sich auf eine Reihe von sozio-ökonomischen und demografischen Kennziffern auf der Ebene von Kreisregionen bzw. Kreisen. Diese Kreisdaten integrieren verschiedene bedeutsame Einzelmerkmale zu voneinander abgrenzbaren Typen. Dieses Vorgehen erlaubt die verschiedenen Strukturmerkmale zu reduzieren, ohne deren Einfluss auf die Lebenssituation im räumlichen Kontext einzubüßen. Die Ähnlichkeit von Kreisen im Hinblick auf die untersuchten sozio-ökonomischen und demografischen regionalen Merkmale lässt sich durch Clusteranalysen darlegen und interpretieren. Allerdings ist es mit diesem Vorgehen nicht möglich, den Einfluss von Einzelmerkmalen in ihrer Bedeutung für die Lebenssituation älterer Menschen zu bestimmen.

Ein weiterer Aspekt, der bei der Bewertung der Ergebnisse mit einbezogen werden muss, ist die Frage, wie gut sich das gewählte Referenzcluster auf inhaltlich bedeutsame Merkmale von den anderen Regionstypen abhebt. Nur wenn sich die Cluster voneinander unterscheiden, kann ein Vergleich zwischen den Regionstypen auch bedeutsam für Merkmale auf Personenebene sein. Für die Bedeutsamkeit der Effekte spricht, dass die gewählten Referenzcluster keine Extremtypen darstellen, sondern mit Blick auf die sozio-ökonomische Stärke und die demografische Entwicklung durchschnittliche Typen von Kreisen abbilden. Demzufolge wurde nicht zwischen den besten und schlechtesten Regionen verglichen. Die Wahrscheinlichkeit, signifikante Effekte allein aufgrund des Kontrastes zwischen Regionen zu finden, wurde durch ein solches Vorgehen verringert.

Ebenso muss beachtet werden, dass das jeweilige Referenzcluster für das sozio-ökonomische bzw. demografische Profil nicht unbedingt einen ebenso durchschnittlichen Ausschnitt aus der untersuchten Stichprobe des Deutschen Alterssurveys darstellt. Dies wird zwar statistisch in den Analysen kontrolliert, beeinflusst aber die Aussagekraft – da eine in Bezug auf die Personenmerkmale ungewöhnliche Teilstichprobe in den Clustern repräsentiert sein könnte. Im Falle der fünf Clusterlösungen des sozio-ökonomischen Profils spiegelt sich das bereits in der Größe der Teilstichprobe wider, so leben lediglich 4,1% der Befragten im Alter von 65 Jahren und älter im Regionstyp Tourismusregionen bzw. 5,7% der über 65-Jährigen im DEAS im Regionstyp strukturstarke Industriestandorte. Bezogen auf alle Kreise in Deutschland sind diese beiden Regionstypen jedoch deutlich häufiger vertreten (vgl. Tabelle 2-2). Dies wurde in den Analysen berücksichtigt, indem Effekte wenn möglich gleichgesetzt wurden (siehe Tabellen 4-1 und 4-2).

Abschließend sollte betont werden, dass der Vorteil in der Verwendung von Clusterlösungen darin liegt, ein Konglomerat an Merkmalen gleichzeitig abbilden zu können. Dadurch wird besser sichtbar wie bedeutsame sozio-ökonomische Strukturmerkmale bzw. demografische Prozesse in Regionen zusammenfallen. Es bleibt jedoch unklar, ob es das Zusammentreffen spezifischer Charakteristika ist, welches Unterschiede in individuellem Altern beeinflusst, oder ob ein einzelnes Merkmal auf Ebene der räumlichen Einheiten der Treiber von individuellen Unterschieden ist. Zudem überlappen sich die hier untersuchten Typologien, sind aber nicht deckungsgleich (in Tabelle A-7.4.2 im Anhang wird eine Kreuztabellierung der beiden Typologien dargestellt). Dies stellt sich sehr unterschiedlich dar,

beispielsweise gehören 91% der Kreise aus dem demografischen Regionstyp Alterungspioniere auch dem Regionstyp strukturschwache Kreisregionen an, die verbleibenden 9% entfallen auf die Tourismusregionen. Hingegen sind Kreise aus dem Regionstyp stabile Wachstumskreise mit unterschiedlichen Anteilen (zwischen 3%-48%) den fünf Regionstypen des sozio-ökonomischen Profils zugeordnet. Die beiden Referenztypen (Demografische Durchschnittskreise und Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotentialen) sind ebenfalls nur zu 42% deckungsgleich.

Bedeutend für die Zukunft wird die Frage sein, ob sich der Wohnort bedeutsam auf die Entwicklung in den untersuchten Bereichen auswirkt. Dieser Frage wird anhand von längsschnittlichen Daten nachgegangen werden. Im Idealfall lässt sich künftig auch die Entwicklung auf Kreisebene analysieren. Somit wäre es möglich Aussagen darüber zu treffen, ob die Umstrukturierung von Regionen aus sozio-ökonomischer bzw. demografischer Sicht sich auf gleiche Weise auf individuelles Altern auswirkt wie anhand querschnittlicher Daten vermutet werden kann.

5.4 Schlussfolgerungen

Die vorgelegten Befunde folgen der theoretischen Diskussion zur Bedeutung des räumlichen Kontextes für individuelles Altern (Wahl et al., 2012). In die Analysen wurde eine für Deutschland bevölkerungsrepräsentative Stichprobe untersucht und es wurden unterschiedliche strukturelle regionale Merkmale miteinbezogen. Der räumliche Kontext von älteren Menschen hat einen Einfluss auf individuelles Altern (z.B. Oswald et al., 2013). Einerseits stellt die räumliche Umgebung eine Reihe von Gelegenheiten für gesundheitsförderliche und sozial integrierende Aktivitäten bereit, andererseits können regionale Merkmale einen hinderlichen Einfluss haben. Die Analysen zeigen, dass die Aufsummierung von negativen strukturellen Bedingungen hinsichtlich sozio-ökonomischer und demografischer Merkmale eine Bürde für gelingendes Altern darstellen kann. So sind es insbesondere die strukturschwachen Kreisregionen und die Regionen mit großen demografischen Herausforderungen (schnell alternde und schrumpfende Bevölkerung), in denen ältere Menschen eine schlechtere Gesundheit, eine geringere soziale Integration, ein geringes subjektives Wohlbefinden sowie weniger Aktivitäten und Engagement berichten. Dass diese strukturellen Eigenschaften in Bezug auf sozio-ökonomische und demografische Charakteristika hauptsächlich in den Kreisen Ostdeutschlands zu finden sind, verweist auf die Notwendigkeit, diesen Herausforderungen auf politischer Ebene zu begegnen. Es stellt sich natürlich die Frage, inwieweit sich demografische und sozio-ökonomische Prozesse wechselseitig (in diesen Regionen) beeinflussen. Die massive Abwanderung von Personen im Erwerbstätigenalter in bestimmten Regionen Ostdeutschlands hat die Altersstruktur vor Ort entscheidend verändert und darüber hinaus die wirtschaftliche Entwicklung beeinflusst – obwohl die Abwanderung auch als Folge fehlender Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt zu sehen ist. Regionalen sozio-ökonomischen und demografischen Entwicklungen liegen komplexe Wechselwirkungen zugrunde (vgl. Ausführungen von Marezke, 2013), die einer methodisch anspruchsvollen Untersuchung bedürfen. Die Analysen dieses Berichts stellen einen ersten Schritt dar, die Wechselwirkungen auf Ebene individueller Lebenssituationen zu untersuchen.

Risiken für ein gutes Leben im Alter sind jedoch nicht nur auf bestimmte Kreise in Ostdeutschland zu beschränken, sondern betreffen auch Regionen in den anderen Teilen Deutschlands. So schätzen ältere Menschen aus Großstädten überdurchschnittlich häufig ihre Gesundheit schlechter ein und in Tourismusregionen sind ältere Menschen weniger ehrenamtlich und in ihrer Freizeit aktiv, ihre sozialen Netzwerke sind kleiner und ihre Kinder wohnen im Durchschnitt weiter entfernt. Darüber hinaus lassen sich auch Potenziale struktureller Merkmale von Kreisen zeigen. So sind es insbesondere die strukturstarken Industriestandorte, deren ältere Bevölkerung eine sehr gute Gesundheit berichtet bzw. die langfristig gealterten Kreise, in denen besonders ausgeprägte Netzwerke gepflegt werden.

Obwohl die Ergebnisse dieses Berichtes anschaulich die Potenziale und Risiken unterschiedlicher regionaler Strukturen für individuelles Altern verdeutlichen, erlauben sie keine Aussagen über die dahinter liegenden Mechanismen. Somit lassen sich nur wenige Handlungsanweisungen ableiten. Daher ist es für die weitere Forschung von großer Bedeutung, Wirkmechanismen regionaler Disparitäten zu untersuchen und somit eine Antwort darauf zu geben, wie Politik und Gesellschaft angesichts des demografischen und sozio-ökonomischen Wandels reagieren können, ein gutes Leben im Alter zu unterstützen und die Ausweitung von räumlicher Ungleichheit in den Lebenslagen und der -qualität zu verhindern.

6 LITERATURVERZEICHNIS

- Bullinger, M., & Kirchberger, I. (1998). *Der SF-36-Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Claßen, K., Oswald, F., Doh, M., Kleinemas, U., & Wahl, H.-W. (2014). *Umwelten des Alterns*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 47, 1105-1117.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (Hrsg.). (2003). *Neighborhoods and health*. New York: Oxford University Press.
- Lehr, D., Hillert, A., Schmitz, E., & Sosnowsky, N. (2009). Screening depressiver Störungen mittels Allgemeiner Depressions-Skala (ADS-K) und State-Trait Depressions Scales (STDS-T). Eine vergleichende Evaluation von Cut-Off-Werten. *Diagnostica*, 54, 61- 70.
- Maretzke, S. (2013). Die Sicherung gleichwertiger Lebensbedingungen. Eine große Herausforderung für besonders vom demografischen Wandel betroffene Regionen. In: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.). *Der demografische Wandel. Ein Gefahr für die Sicherung gleichwertiger Lebensbedingungen? (BBSR-Online-Publikation, 02/2013, S. 4-15)*. Bonn: BBSR. Online: <http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2013/ON022013.html?nn=415910> (zuletzt abgerufen 06.03.2015).
- Maretzke, S. (2014). *Typisierung von Kreisregionen anhand von wirtschaftlichen, sozialen und siedlungsstrukturellen Indikatoren*. Expertise für das Deutsche Zentrum für Altersfragen.
- Menning, S., Nowossadeck, E., & Maretzke, S. (2010). Regionale Aspekte der demografischen Alterung (*Report Altersdaten; 1-2/2010*). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., & Tesch-Römer, C. (2013). Kontexte des Alterns - Längsschnittliche Befunde des DEAS 2011. *Unveröffentlichter Arbeitsbericht*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2010). *Altern im Wandel: Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Oswald, F., Kaspar, R., Konopik, N., & Frenzel-Erkert, U. (2013). Zur Bedeutung des Wohnens in der Nachbarschaft für gesundes Altern. *ProAlter*, 45(5), 54-59.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- UNESCO (Hrsg.). (1997). *International Standard Classification of Education: ISCED 1997*. Paris: UNESCO.
- Wahl, H.-W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, 52 (3), 306-316. doi: 10.1093/geront/gnr154
- Wurm, S., Schöllgen, I., & Tesch-Römer, C. (2010). Gesundheit. In: A. Motel-Klingebiel, S. Wurm & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)* (S. 90-117). Stuttgart: Kohlhammer.

7 ANHANG

7.1 Deskriptive Statistik

Anhangstabelle A 7-1-1: Sozio-ökonomische Regionstypen

	Gesamt- sample	Struktur- schwache Kreis- regionen	Regio- nen mit durch- schnittli- chen Produktions- potenzialen	Touris- musregi- onen	Hochver- dichtete Dienst- leis- tungs- zentren	Struktur- starke Industrie- standorte
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
N	2774	842	981	113	681	157
<i>Sozio-demografische Variablen</i>						
Alter	73,0 (5,3)	72,8 (5,3)	73,3 (5,4)	72,8 (5,3)	73,2 (5,4)	72,5 (5,2)
Geschlecht (weibl.)	45,2	46,2	45,0	54,9	42,4	45,9
Bildung						
niedrig	17,5	14,5	23,0	19,5	11,7	23,7
mittel	53,6	54,2	53,4	50,4	51,4	64,1
hoch	28,8	31,3	23,7	30,1	36,9	12,2
Region (Ost)	33,5	87,5	1,1	68,1	15,4	0
Migrations- hintergrund (mit)	6,5	2,6	8,4	1,8	8,8	8,9
Äquivalenzeinkom- men	1503,5 (1237,4)	1208,8 (546,1)	1597,3 (1721,9)	1283,1 (727,0)	1780,6 (1146,5)	1543,8 (874,6)
Partner (mit)	73,2	72,9	73,3	69,9	72,6	78,2
Anzahl Kinder	2,1 (1,3)	2,1 (1,4)	2,2 (1,3)	2,1 (1,6)	1,9 (1,2)	2,1 (1,2)
<i>Gesundheit</i>						
Subjektive Gesundheit	3,3 (0,9)	3,2 (0,9)	3,3 (0,9)	3,3 (0,9)	3,3 (0,9)	3,5 (0,8)
Funktionale Gesundheit	75,5 (26,6)	73,0 (28,1)	76,2 (26,6)	77,1 (26,1)	76,0 (25,1)	81,7 (22,7)
<i>Subjektives Wohlbefinden</i>						
Lebenszufriedenheit	3,8 (0,7)	3,8 (0,7)	3,9 (0,7)	3,9 (0,8)	3,9 (0,7)	3,8 (0,7)
Depressivität	7,0 (6,4)	7,6 (6,9)	6,7 (6,0)	7,1 (7,4)	6,8 (6,1)	6,7 (5,7)
<i>Soziale Integration</i>						
Netzwerkgröße	4,0 (2,8)	3,6 (2,7)	4,2 (2,8)	3,3 (3,0)	4,1 (2,6)	4,5 (2,8)
Wohnentfernung	2,4 (1,0)	2,4 (0,9)	2,4 (1,0)	2,7 (1,0)	2,4 (1,0)	2,6 (0,8)
<i>Aktivitäten und Engagement</i>						
Freizeitaktivitäten	2,4 (1,5)	2,1 (1,4)	2,4 (1,5)	2,2 (1,7)	2,6 (1,5)	2,3 (1,5)
Ehrenamt (ja)	14,3	8,6	18,1	8,8	17,1	12,7

Anhangstabelle A 7-1-2: Demografische Regionstypen

	Gesamt- sample	Alte- rungs- pioniere	Langfris- tig geal- terte Kreise	Demogra- fische Durch- schnitts- kreise	Stabile Wachs- tums- kreise
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
N	2774	693	252	1053	776
<i>Sozio-demografische Variablen</i>					
Alter	73,0 (5,3)	72,7 (5,3)	73,1 (5,4)	73,3 (5,5)	73,0 (5,2)
Geschlecht (weiblich)	45,2	46,8	42,5	45,2	44,6
Bildung					
niedrig	17,5	12,9	20,6	17,8	20,4
mittel	53,6	54,2	50,8	56,4	50,3
hoch	28,8	32,9	28,6	25,9	29,3
Region (Ost)	33,5	100	0	10,9	15,7
Migrations- hintergrund (mit)	6,5	1,9	11,6	6,6	8,8
Äquivalenz-einkom- men	1503,5 (1237,4)	1150,2 (382,7)	1694,9 (1537,6)	1620,4 (1607,7)	1621,2 (982,9)
Partner (mit)	73,2	74,1	73,4	71,6	74,4
Anzahl Kinder	2,1 (1,3)	2,1 (1,4)	2,0 (1,3)	2,0 (1,3)	2,1 (1,4)
<i>Gesundheit</i>					
Subjektive Gesundheit	3,3 (0,9)	3,1 (0,8)	3,3 (1,0)	3,3 (,9)	3,4 (0,9)
Funktionale Gesundheit	75,5 (26,6)	72,1 (28,3)	77,3 (27,1)	76,1 (26,4)	77,2 (24,6)
<i>Subjektives Wohlbefinden</i>					
Lebenszufriedenheit	3,8 (0,7)	3,8 (0,7)	3,8 (0,8)	3,9 (0,7)	3,9 (0,7)
Depressivität	7,0 (6,4)	8,0 (7,1)	6,8 (6,7)	6,9 (6,2)	6,4 (5,7)
<i>Soziale Integration</i>					
Netzwerkgröße	4,0 (2,8)	3,4 (2,7)	4,9 (2,9)	3,9 (2,7)	4,3 (2,7)
Wohnentfernung	2,4 (1,0)	2,4 (1,0)	2,5 (1,0)	2,4 (1,0)	2,4 (0,9)
<i>Aktivitäten und Engagement</i>					
Freizeitaktivitäten	2,4 (1,5)	2,1 (1,5)	2,4 (1,5)	2,4 (1,5)	2,4 (1,5)
Ehrenamt (ja)	14,3	8,5	18,3	15,9	15,9

7.2 Ergebnisse der Regressions-Analysen

Sozio-ökonomische Regionstypen

Anhangstabelle A 7-2-1: Gesundheit

	Subjektive Gesundheit	Funktionale Gesundheit
Alter	-0.255*	-0.514*
Geschlecht	0.480	-1.364*
Bildung	2.542*	2.349*
Äquivalenzeinkommen	0.767*	0.492*
Partnerschaftsstatus	1.137*	1.594*
Migrationshintergrund	0.644	-0.150
Strukturschwache Kreisregionen	-2.133*	-1.575*
Tourismusregionen	-0.578	0.247
Hochverdichtete Dienstleistungszentren	-1.141*	-0.806
Strukturstarke Industriestandorte	1.412	1.943*

* p < .05

Anhangstabelle A 7-2-2: Subjektives Wohlbefinden

	Lebenszufrieden- heit	Depressivität
Alter	0.091*	0.154*
Geschlecht	0.895	1.006*
Bildung	1.168*	-1.835*
Äquivalenzeinkommen	0.779*	-0.414*
Partnerschaftsstatus	3.490*	-4.034*
Migrationshintergrund	-2.176	0.592
Strukturschwache Kreisregionen	-0.905	1.486*
Tourismusregionen	0.320	0.436
Hochverdichtete Dienstleistungszentren	-0.117	0.560
Strukturstarke Industriestandorte	-0.345	-0.015

* p < .05

Anhangstabelle A 7-2-3: Soziale Integration

	Netzwerkgröße	Wohnentfernung
Alter	-0.137*	-0.093*
Geschlecht	0.382	0.355
Bildung	0.698	1.518*
Äquivalenzeinkommen	0.283	0.351
Partnerschaftsstatus	1.667*	0.554
Migrationshintergrund	-1.828*	1.083
Strukturschwache Kreisregionen	-2.520*	-0.356
Tourismusregionen	-2.520*	2.622*
Hochverdichtete Dienstleistungszentren	-0.497	-0.879
Strukturstarke Industriestandorte	1.005	1.756

* $p < .05$

Anhangstabelle A 7-2-4: Aktivitäten und Engagement

	Freizeitaktivitäten	Ehrenamt
Alter	-0.385*	0.929*
Geschlecht	1.275*	0.883
Bildung	3.905*	1.809*
Äquivalenzeinkommen	1.082*	1.091
Partnerschaftsstatus	0.229	1.066
Migrationshintergrund	-2.019*	0.668
Strukturschwache Kreisregionen	-2.785*	0.370*
Tourismusregionen	-2.785	0.387*
Hochverdichtete Dienstleistungszentren	0.311	0.792
Strukturstarke Industriestandorte	-0.702	0.680

* $p < .05$, Ehrenamt Koeffizienten geben Odds Ratios an

Demografische Regionstypen

Anhangstabelle A 7-2-5: Gesundheit

	Subjektive Gesundheit	Funktionale Gesundheit
Alter	-0.261*	-0.520*
Geschlecht	0.485	-1.339*
Bildung	2.453*	2.285*
Äquivalenzeinkommen	0.721*	0.430*
Partnerschaftsstatus	1.220*	1.673*
Migrationshintergrund	0.535	-0.327
Alterungspioniere	-2.286*	-1.925*
Langfristig gealterte Kreise	-0.288	0.271
Stabile Wachstumskreise	0.260	0.266

* p < .05

Anhangstabelle A 7-2-6: Subjektives Wohlbefinden

	Lebenszufriedenheit	Depressivität
Alter	0.091*	0.156*
Geschlecht	0.907	0.965*
Bildung	1.209*	-1.875*
Äquivalenzeinkommen	0.755*	-0.340*
Partnerschaftsstatus	3.534*	-4.066*
Migrationshintergrund	-2.136	0.797
Alterungspioniere	-1.547*	1.974*
Langfristig gealterte Kreise	-1.547*	-0.613
Stabile Wachstumskreise	-0.160	-0.061

* p < .05

Anhangstabelle A 7-2-7: Soziale Integration

	Netzwerkgröße	Wohnentfernung
Alter	-0.139*	-0.097*
Geschlecht	0.409	0.393
Bildung	0.706	1.367*
Äquivalenzeinkommen	0.227	0.358
Partnerschaftsstatus	1.718*	0.564
Migrationshintergrund	-2.131*	1.037
Alterungspioniere	-2.276	0.502
Langfristig gealterte Kreise	3.430*	0.859
Stabile Wachstumskreise	1.337	0.394

* p < .05

Anhangstabelle A 7-2-8: Aktivitäten und Engagement

	Freizeitaktivitäten	Ehrenamt
Alter	-0.383*	0.931*
Geschlecht	1.273*	0.877
Bildung	3.970*	1.773*
Äquivalenzeinkommen	1.108*	1.100
Partnerschaftsstatus	0.260	1.080
Migrationshintergrund	-1.869*	0.686
Alterungspioniere	-2.721*	0.448*
Langfristig gealterte Kreise	0.056	1.185
Stabile Wachstumskreise	0.055	0.976

* p < .05, Ehrenamt Koeffizienten geben Odds Ratios an

7.3 Verteilung der Indikatoren auf die Regionstypen

Anhangstabelle A 7-3-1: Verteilung der Indikatoren (in Prozent) in den sozio-ökonomischen Regionstypen

	Struktur- schwache Kreisregio- nen	Tourismus- regionen	Regionen mit durch- schnittlichen Produkti- onspotenzi- alen	Hochver- dichtete Dienstleis- tungszen- tren	Struktur- starke Industrie- standorte
Subjektive Gesundheit					
(Sehr) gut	36,9	41,6	47,2	43,5	49,7
Mittel	45,4	44,2	37,2	40,7	40,8
(Sehr) schlecht	17,7	14,2	15,5	15,8	9,6
Funktionale Gesundheit					
(Sehr) gut	50,2	60,2	59,2	56,3	64,5
Mittel	22,3	18,6	17,0	20,9	20,0
(Sehr) schlecht	27,5	21,2	23,7	22,8	15,5
Lebenszufriedenheit					
Eher hohe	59,9	70,1	64,2	62,1	63,5
Mittlere	35,8	22,4	32,3	34,4	34,6
Eher geringe	4,3	7,5	3,4	3,4	1,9
Depressivität					
Eher geringe	75,6	78,4	81,3	79,6	76,5
Mittlere	16,2	12,6	12,1	14,2	18,3
Eher hohe	8,2	9,0	6,7	6,2	5,2
Netzwerkgröße					
Eher großes	12,7	14,2	18,0	13,8	17,8
Mittleres	45,8	33,6	49,4	55,2	51,0
Eher kleines	41,4	52,2	32,5	31,0	31,2
Wohnentfernung					
Nachbarschaft	19,4	14,1	20,6	20,8	11,6
Gleicher Ort	36,2	24,4	28,9	37,7	27,7
Anderer Ort, max. 2h	32,2	44,9	41,8	29,3	53,6
Weiter weg	12,1	16,7	8,8	12,2	7,1
Freizeitaktivitäten					
Sehr aktiv	4,8	12,4	12,0	8,3	8,7
Durchschnittliche aktiv	55,5	42,5	62,6	55,4	61,3
Inaktiv	39,8	45,1	25,4	36,3	30,1
Ehrenamt					
Ehrenamt	8,6	8,8	18,1	17,1	12,7
Kein Ehrenamt	91,4	91,2	81,9	82,9	87,3

Anhangstabelle A 7-3-2: Verteilung der Indikatoren (in Prozent) in den demografischen Regionstypen

	Alterungs- pioniere	Langfristig gealterte Kreise	Demografi- sche Durch- schnitts- kreise	Stabile Wachstums- kreise
<i>Subjektive Gesundheit</i>				
(Sehr) gut	34,1	46,2	45,4	47,0
Mittel	48,3	37,1	39,0	38,7
(Sehr) schlecht	17,6	16,7	15,6	14,3
<i>Funktionale Gesundheit</i>				
(Sehr) gut	48,6	62,9	57,2	59,1
Mittel	23,0	17,3	19,0	18,8
(Sehr) schlecht	28,4	19,8	23,8	22,0
<i>Lebenszufriedenheit</i>				
Eher hohe	60,8	56,9	64,8	62,6
Mittlere	34,3	35,9	32,7	34,2
Eher geringe	5,0	7,2	2,4	3,2
<i>Depressivität</i>				
Eher geringe	73,2	81,0	80,0	81,2
Mittlere	17,6	11,6	12,6	14,2
Eher hohe	9,1	7,4	7,3	4,6
<i>Netzwerkgröße</i>				
Eher großes	10,8	24,96	13,9	17,9
Mittleres	43,9	52,8	49,2	52,8
Eher kleines	45,3	22,6	36,9	29,3
<i>Wohnentfernung Kinder</i>				
Nachbarschaft	18,7	18,7	20,3	19,3
Gleicher Ort	34,0	32,5	34,7	30,6
Anderer Ort, max. 2h	34,2	34,9	34,6	41,2
Weiter weg	13,2	13,9	10,3	8,9
<i>Aktivitäten</i>				
Sehr aktiv	4,8	8,7	9,6	10,1
Durchschnittlich aktiv	55,3	57,9	60,4	59,8
Inaktiv	40,0	33,3	30,0	30,2
<i>Ehrenamt</i>				
Ehrenamt	8,5	18,3	15,9	15,9
Kein Ehrenamt	91,5	81,7	84,1	84,1

7.4 Informationen zur Datenaufbereitung

Anhangstabelle A 7-4-1: Kategoriale Einteilung der Indikatoren

<i>Indikator</i>	<i>Einteilung</i>
Subjektive Gesundheit	1-5, hohe Werte = hohe subjektive Gesundheit, (Sehr) gut = 4-5, Mittel = 3, (Sehr) schlecht = 1-2
Funktionale Gesundheit	0-100, hohe Werte = hohe funktionale Gesundheit (Sehr) gut = 81-100, Mittel = 61-80, (Sehr) schlecht = 0-60
Lebenszufriedenheit	1-5, hohe Werte = hohe Lebenszufriedenheit, (Sehr) gut = 3.68-5, Mittel = 2.34-3.67, (Sehr) schlecht = 1-2.33
Depressivität	0-42, hohe Werte = hohe Depressivität, Eher geringe = 0-10, Mittlere = 11-17, Eher hohe = 18-42 ¹
Netzwerkgröße	0-8 und mehr, hohe Werte = großes Netzwerk, Eher großes = 8+, Mittleres = 3-7, Eher kleines = 0-2
Aktivitäten	0-7, hohe Werte = hohes Niveau von Aktivitäten, Sehr aktiv = 4-7, Durchschnittliche aktiv = 2-3, Inaktiv = 0-1

Je nach Wertebereich der Rohdaten wurde eine unterschiedliche kategoriale Einteilung der Indikatoren zur deskriptiven Darstellung gewählt. Die Einteilung der Indikatoren Wohnentfernung und Ehrenamt wurden für die Darstellung nicht angepasst, sondern entsprechend der Erhebung übernommen.

¹ Orientierung an dem in Lehr Hillert, Schmitz & Sosnowsky (2009) berichteten Cut-Off Wert von größer gleich 18 für Depressivität auf der Kurzversion der CES-D

Anhangstabelle A 7-4-2: Liste der in die Analysen einbezogenen Freizeitaktivitäten außerhalb der eigenen Wohnung

<i>Aktivität</i>
Besuch politischer Veranstaltungen
Besuch von Kulturveranstaltungen
Besuch von Kursen/Vorträgen
Besuch von Sportveranstaltungen
Freunde besuchen
Gartenarbeit
Spaziergehen
Sport machen

Anhangstabelle A 7-4-3 Verteilung der Personen aus den demografischen Regionstypen (in Prozent) auf die sozio-ökonomischen Regionstypen

	Alterungs- pioniere	Stabile Wach- stumskreise	Langfristig gealterte Kreise	Demografische Durchschnitts- kreise
Strukturschwache Kreisregionen	628 (91%)	75 (9%)	18 (7%)	121 (11%)
Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktions- potenzialen	-	369 (48%)	173 (69%)	439 (42%)
Tourismusregio- nen	65 (9%)	21 (3%)	20 (8%)	7 (1%)
Hochverdichtete Dienstleistungs- zentren	-	240 (31%)	41 (16%)	400 (38%)
Strukturstarke Industriestandorte	-	71 (9%)	-	86 (8%)
<i>Gesamt</i>	693 (100%)	776 (100%)	252 (100%)	1053 (100%)

7.5 Verteilung der Kreise auf die Regionstypen

Typologie 1: Sozio-ökonomische Regionstypen (5 Cluster)

1. Strukturschwache Kreisregionen

Altenburger Land; Altmarkkreis Salzwedel; Anhalt-Bitterfeld; Aurich; Barnim; Bautzen; Börde; Brandenburg an der Havel, Kreisfreie St; Bremerhaven, Kreisfreie Stadt; Burgenlandkreis; Chemnitz, Kreisfreie Stadt; Cottbus, Kreisfreie Stadt; Demmin; Dessau-Roßlau, Kreisfreie Stadt; Dithmarschen; Eichsfeld; Eisenach, Kreisfreie Stadt; Elbe-Elster; Emden, Kreisfreie Stadt; Erfurt, Kreisfreie Stadt; Erzgebirgskreis; Flensburg, Kreisfreie Stadt; Frankfurt (Oder), Kreisfreie Stadt; Friesland; Gera, Kreisfreie Stadt; Görlitz; Gotha; Göttingen; Greiz; Güstrow; Halle (Saale), Kreisfreie Stadt; Hamm, Kreisfreie Stadt; Harz; Havelland; Hildburghausen; Ilm-Kreis; Jena, Kreisfreie Stadt; Jerichower Land; Kaiserslautern; Kaiserslautern, Kreisfreie Stadt; Kassel, Kreisfreie Stadt; Kiel, Kreisfreie Stad; Kyffhäuserkreis; Leer; Leipzig; Lübeck, Kreisfreie Stadt; Lüchow-Dannenberg; Ludwigslust; Magdeburg, Kreisfreie Stadt; Mansfeld-Südharz; Märkisch-Oderland; Mecklenburg-Strelitz; Meißen; Mittelsachsen; Neubrandenburg, Kreisfreie Stadt; Nordhausen; Nordsachsen; Nordvorpommern; Nordwestmecklenburg; Oberhavel; Oberspreewald-Lausitz; Oder-Spree; Ostprignitz-Ruppin; Parchim; Potsdam-Mittelmark; Prignitz; Rostock, Kreisfreie Stadt; Saale-Holzland-Kreis; Saalekreis; Saale-Orla-Kreis; Saalfeld-Rudolstadt; Sächsische Schweiz-Osterzgebirge; Salzlandkreis; Schleswig-Flensburg; Schmalkalden-Meiningen; Schwerin, Kreisfreie Stadt; Sömmerda; Sonneberg; Spree-Neiße; Stendal; Stralsund, Kreisfreie Stadt; Suhl, Kreisfreie Stadt; Teltow-Fläming; Uckermark; Uecker-Randow; Unstrut-Hainich-Kreis; Vogtlandkreis; Wartburgkreis; Weimar, Kreisfreie Stadt; Weimarer-Land; Wilhelmshaven, Kreisfreie Stadt; Wismar, Kreisfreie Stadt; Wittenberg; Zwickau.

2. Peripher gelegene und geringverdichtete Tourismusregionen

Bad Doberan; Berchtesgadener Land; Breisgau-Hochschwarzwald; Cochem-Zell; Freyung-Grafenau; Garmisch-Partenkirchen; Greifswald, Kreisfreie Stadt; Kempten (Allgäu), Kreisfreie Stadt; Miesbach; Müritzkreis; Nordfriesland; Oberallgäu; Ostholstein; Ostvorpommern; Regen; Rügen; Vulkaneifel; Waldeck-Frankenberg; Wittmund.

3. Kreisregionen mit durchschnittlichen Produktionspotenzialen

Ahrweiler; Aichach-Friedberg; Alb-Donau-Kreis; Altenkirchen (Westerwald); Altötting; Alzey-Worms; Amberg, Kreisfreie Stadt; Amberg-Weizsach; Ammerland; Ansbach; Ansbach, Kreisfreie Stadt; Aschaffenburg; Aschaffenburg, Kreisfreie Stadt; Augsburg; Augsburg, Kreisfreie Stadt; Bad Dürkheim; Bad Kissingen; Bad Kreuznach; Bad Tölz-Wolfratshausen; Bayreuth; Bayreuth, Kreisfreie Stadt; Bergstraße; Bernkastel-Wittlich; Bielefeld, Kreisfreie Stadt; Birkenfeld; Borken; Calw; Celle; Cham; Cloppenburg; Coburg; Coburg, Kreisfreie Stadt; Coesfeld; Cuxhaven; Dachau; Dahme-Spreewald; Darmstadt-Dieburg; Deggendorf; Delmenhorst, Kreisfreie Stadt; Diepholz; Dillingen a.d. Donau; Donau-Ries; Donnersbergkreis; Ebersberg; Eichstätt; Eifelkreis Bitburg-Prüm; Emmendingen; Emsland; Erding; Esslingen; Euskirchen; Forchheim; Frankenthal (Pfalz), Kreisfreie

Stadt; Freising; Freudenstadt; Fulda; Fürstenfeldbruck; Fürth; Gießen; Gifhorn; Göppingen; Goslar; Grafschaft Bentheim; Günzburg; Gütersloh; Hameln-Pyrmont; Harburg; Haßberge; Heidenheim; Heilbronn, Kreisfreie Stadt; Heinsberg; Helmstedt; Herford; Hersfeld-Rotenburg; Herzogtum Lauenburg; Hildesheim; Hochsauerlandkreis; Hof; Hof, Kreisfreie Stadt; Hohenlohekreis; Holzminden; Höxter; Kaufbeuren, Kreisfreie Stadt; Kelheim; Kitzingen; Kleve; Koblenz, Kreisfreie Stadt; Konstanz; Kronach; Kulmbach; Kusel; Lahn-Dill-Kreis; Landau in der Pfalz, Kreisfreie Stadt; Landsberg am Lech; Landshut; Landshut, Kreisfreie Stadt; Lichtenfels; Limburg-Weilburg; Lippe; Ludwigsburg; Lüneburg; Main-Kinzig-Kreis; Main-Spessart; Main-Tauber-Kreis; Mainz-Bingen; Marburg-Biedenkopf; Märkischer Kreis; Mayen-Koblenz; Memmingen, Kreisfreie Stadt; Merzig-Wadern; Miltenberg; Minden-Lübbecke; Mühl Dorf a.Inn; Neckar-Odenwald-Kreis; Neuburg-Schrobenhausen; Neumarkt i.d.OPf.; Neumünster, Kreisfreie Stadt; Neunkirchen; Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim; Neustadt a.d.Waldnaab; Neustadt an der Weinstraße, Kreisfreie; Neu-Ulm; Neuwied; Nienburg (Weser); Northeim; Nürnberger Land; Oberbergischer Kreis; Odenwaldkreis; Oldenburg; Olpe; Ortenaukreis; Osnabrück; Osnabrück, Kreisfreie Stadt; Ostalbkreis; Ostallgäu; Osterholz; Osterode am Harz; Paderborn; Passau; Passau, Kreisfreie Stadt; Peine; Pfaffenhofen a.d.Ilm; Pforzheim, Kreisfreie Stadt; Pinneberg; Pirmasens, Kreisfreie Stadt; Plön; Ravensburg; Regensburg; Remscheid, Kreisfreie Stadt; Rems-Murr-Kreis; Rendsburg-Eckernförde; Reutlingen; Rheingau-Taunus-Kreis; Rhein-Hunsrück-Kreis; Rhein-Lahn-Kreis; Rhein-Pfalz-Kreis; Rhein-Sieg-Kreis; Rosenheim; Rosenheim, Kreisfreie Stadt; Rotenburg (Wümme); Roth; Rottal-Inn; Rottweil; Saarlouis; Schaumburg; Schwabach, Kreisfreie Stadt; Schwäbisch Hall; Schwalm-Eder-Kreis; Schwandorf; Schwarzwald-Baar-Kreis; Segeberg; Siegen-Wittgenstein; Sigmaringen; Soest; Solingen, Kreisfreie Stadt; Soltau-Fallingb.ostel; Speyer, Kreisfreie Stadt; St. Wendel; Stade; Steinburg; Steinfurt; Stormarn; Straubing, Kreisfreie Stadt; Straubing-Bogen; Südliche Weinstraße; Südwestpfalz; Tirschenreuth; Traunstein; Trier, Kreisfreie Stadt; Trier-Saarburg; Tübingen; Uelzen; Ulm, Kreisfreie Stadt; Unterallgäu; Vechta; Verden; Viersen; Vogelsbergkreis; Waldshut; Warendorf; Weiden i.d.OPf., Kreisfreie Stadt; Weißenburg-Gunzenhausen; Werra-Meißner-Kreis; Wesel; Wesermarsch; Westerwaldkreis; Wetteraukreis; Wolfenbüttel; Worms, Kreisfreie Stadt; Wunsiedel i.Fichtelgebirge; Würzburg; Würzburg, Kreisfreie Stadt; Zollernalbkreis; Zweibrücken, Kreisfreie Stadt.

4. Hochverdichtete Dienstleistungszentren

Aachen; Aachen, Kreisfreie Stadt; Berlin, Kreisfreie Stadt; Bochum, Kreisfreie Stadt; Bonn, Kreisfreie Stadt; Bottrop, Kreisfreie Stadt; Braunschweig, Kreisfreie Stadt; Bremen, Kreisfreie Stadt; Darmstadt, Kreisfreie Stadt; Dortmund, Kreisfreie Stadt; Dresden, Kreisfreie Stadt; Duisburg, Kreisfreie Stadt; Düren; Düsseldorf, Kreisfreie Stadt; Ennepe-Ruhr-Kreis; Essen, Kreisfreie Stadt; Frankfurt am Main, Kreisfreie Stadt; Freiburg im Breisgau, Kreisfreie Stadt; Fürth, Kreisfreie Stadt; Gelsenkirchen, Kreisfreie Stadt; Hagen, Kreisfreie Stadt; Hamburg, Kreisfreie Stadt; Heidelberg, Kreisfreie Stadt; Herne, Kreisfreie Stadt; Hochtaunuskreis; Karlsruhe; Karlsruhe, Kreisfreie Stadt; Köln, Kreisfreie Stadt; Krefeld, Kreisfreie Stadt; Leipzig, Kreisfreie Stadt; Leverkusen, Kreisfreie Stadt; Main-Taunus-Kreis; Mainz, Kreisfreie Stadt; Mannheim, Kreisfreie Stadt; Mettmann; Mönchengladbach, Kreisfreie Stadt; Mülheim an der Ruhr, Kreisfreie Stadt; München; München, Kreisfreie Stadt; Münster, Kreisfreie Stadt; Nürnberg, Kreisfreie Stadt;

Oberhausen, Kreisfreie Stadt; Offenbach; Offenbach am Main, Kreisfreie Stadt; Oldenburg (Oldenburg), Kreisfreie Stadt; Potsdam, Kreisfreie Stadt; Recklinghausen; Region Hannover; Rhein-Erft-Kreis; Rheinisch-Bergischer Kreis; Rhein-Kreis Neuss; Rhein-Neckar-Kreis; Saarbrücken; Starnberg; Stuttgart, Kreisfreie Stadt; Unna; Wiesbaden, Kreisfreie Stadt; Wuppertal, Kreisfreie Stadt.

5. Strukturstarke Industriestandorte mit hoher Wirtschaftskraft und Produktivität

Baden-Baden, Kreisfreie Stadt; Bamberg; Bamberg, Kreisfreie Stadt; Biberach; Böblingen; Bodenseekreis; Dingolfing-Landau; Enzkreis; Erlangen, Kreisfreie Stadt; Erlangen-Höchstadt; Germersheim; Groß-Gerau; Heilbronn; Ingolstadt, Kreisfreie Stadt; Kassel; Lindau (Bodensee); Lörrach; Ludwigshafen am Rhein, Kreisfreie Stadt; Rastatt; Regensburg, Kreisfreie Stadt; Rhön-Grabfeld; Saarpfalz-Kreis; Salzgitter, Kreisfreie Stadt; Schweinfurt; Schweinfurt, Kreisfreie Stadt; Tuttlingen; Weilheim-Schongau; Wolfsburg, Kreisfreie Stadt.

Typologie 2: Demografische Regionstypen (4 Cluster)

1. Alterungspioniere

Brandenburg an der Havel, Kreisfreie Stadt ; Cottbus, Kreisfreie Stadt; Frankfurt (Oder), Kreisfreie Stadt; Elbe-Elster; Oberspreewald-Lausitz; Oder-Spree; Ostprignitz-Ruppin; Prignitz; Spree-Neiße; Uckermark; Greifswald, Kreisfreie Stadt; Neubrandenburg, Kreisfreie Stadt; Rostock, Kreisfreie Stadt; Schwerin, Kreisfreie Stadt; Stralsund, Kreisfreie Stadt; Wismar, Kreisfreie Stadt; Demmin; Güstrow; Mecklenburg-Strelitz; Müritz; Nordvorpommern; Ostvorpommern; Parchim; Rügen; Uecker-Randow; Chemnitz, Kreisfreie Stadt; Erzgebirgskreis; Mittelsachsen; Vogtlandkreis; Zwickau; Bautzen; Görlitz; Meißen; Sächsische Schweiz; Landkreis Leipzig; Nordsachsen; Dessau-Roßlau, Kreisfreie Stadt; Halle (Saale), Kreisfreie Stadt; Magdeburg, Kreisfreie Stadt; Altmarkkreis Salzwedel; Anhalt-Bitterfeld; Börde; Burgenlandkreis; Harz; Jerichower Land; Mansfeld-Südharz; Saalekreis; Salzlandkreis; Stendal; Wittenberg; Gera, Kreisfreie Stadt; Suhl, Kreisfreie Stadt; Eisenach, Kreisfreie Stadt; Eichsfeld; Nordhausen; Wartburgkreis; Unstrut-Hainich-Kreis; Kyffhäuserkreis; Schmalkalden-Meinungen; Gotha; Sömmerda; Hildburghausen; Ilm-Kreis; Sonneberg; Saalfeld-Rudolstadt; Saale-Holzland-Kreis; Saale-Orla-Kreis; Greiz; Altenburger Land

2. Demografische Durchschnittskreise

Flensburg, Kreisfreie Stadt; Kiel, Kreisfreie Stadt; Neumünster, Kreisfreie Stadt; Dithmarschen; Herzogtum Lauenburg; Nordfriesland; Pinneberg; Plön; Rendsburg-Eckernförde; Schleswig-Flensburg; Steinburg; Stormarn; Hamburg; Wolfsburg, Kreisfreie Stadt; Göttingen, Kreisfreie Stadt; Peine; Wolfenbüttel; Region Hannover; Diepholz; Nienburg (Weser); Celle ; Cuxhaven; Harburg; Osterholz; Soltau-Fallingb. ; Delmenhorst, Kreisfreie Stadt; Emden, Kreisfreie Stadt; Oldenburg (Oldenburg), Kreisfreie Stadt; Ammerland; Aurich; Friesland; Wesermarsch; Wittmund; Düsseldorf, Kreisfreie Stadt; Duisburg, Kreisfreie Stadt; Krefeld, Kreisfreie Stadt; Mönchengladbach, Kreisfreie Stadt; Oberhausen, Kreisfreie Stadt; Remscheid, Kreisfreie Stadt; Solingen, Kreisfreie Stadt; Wuppertal, Kreisfreie Stadt; Kleve; Mettmann; Viersen; Wesel; Aachen, Kreisfreie Stadt;

Bonn, Kreisfreie Stadt; Leverkusen, Kreisfreie Stadt; Aachen; Euskirchen; Heinsberg; Oberbergischer Kreis; Rheinisch-Bergischer Kreis; Bottrop, Kreisfreie Stadt; Münster, Kreisfreie Stadt; Recklinghausen; Höxter; Dortmund, Kreisfreie Stadt; Hamm, Kreisfreie Stadt; Hochsauerlandkreis; Märkischer Kreis ; Siegen-Wittgenstein; Soest; Unna; Darmstadt, Kreisfreie Stadt; Frankfurt am Main, Kreisfreie Stadt; Wiesbaden, Kreisfreie Stadt; Bergstraße ; Hochtaunuskreis; Main-Kinzig-Kreis; Odenwaldkreis; Rheingau-Taunus-Kreis; Wetteraukreis; Lahn-Dill-Kreis; Limburg-Weilburg; Fulda; Kassel, Kreisfreie Stadt; Schwalm-Eder-Kreis; Altenkirchen (Westerwald); Mayen-Koblenz; Neuwied; Westerwaldkreis; Trier, Kreisfreie Stadt; Trier-Saarburg; Frankenthal (Pfalz); Kaiserslautern, Kreisfreie Stadt; Landau in der Pfalz; Ludwigshafen am Rhein, Kreisfreie Stadt; Speyer, Kreisfreie Stadt; Worms, Kreisfreie Stadt; Bad Dürkheim; Donnersbergkreis; Kaiserslautern; Südliche Weinstraße; Rhein-Pfalz-Kreis; Stuttgart, Kreisfreie Stadt; Göppingen; Heilbronn, Kreisfreie Stadt; Hohenlohekreis; Schwäbisch Hall; Heidenheim ; Karlsruhe, Kreisfreie Stadt; Rastatt; Heidelberg, Kreisfreie Stadt; Mannheim, Kreisfreie Stadt; Neckar-Odenwald-Kreis ; Freiburg im Breisgau, Kreisfreie Stadt; Ortenaukreis; Rottweil; Schwarzwald-Baar-Kreis; Konstanz; Waldshut; Zollernalbkreis; Ulm, Kreisfreie Stadt; Bodenseekreis; Rosenheim, Kreisfreie Stadt; Altötting; Bad Tölz-Wolfratshausen; Miesbach; Mühldorf a. Inn; Starnberg; Traunstein; Weilheim-Schongau; Deggendorf; Freyung-Grafenau; Passau; Regen; Rottal-Inn; Regensburg, Kreisfreie Stadt; Amberg-Weizsäckchen; Cham; Neustadt a. d. Waldnaab; Schwandorf; Tirschenreuth; Bayreuth; Coburg; Lichtenfels; Erlangen, Kreisfreie Stadt; Fürth, Kreisfreie Stadt; Schwabach, Kreisfreie Stadt; Nürnberger Land; Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim; Weißenburg-Gunzenhausen; Rhön-Grabfeld; Haßberge; Kitzingen; Main-Spessart; Schweinfurt; Ostallgäu; Unterallgäu; Oberallgäu; Merzig-Wardern; Ludwigslust; Dresden, Kreisfreie Stadt; Leipzig, Kreisfreie Stadt; Erfurt, Kreisfreie Stadt; Weimar, Kreisfreie Stadt; Weimarer-Land

3. Stabile Wachstumskreise

Segeberg; Gifhorn; Lüneburg; Rotenburg (Wümme); Stade; Verden; Cloppenburg; Emsland; Grafschaft Bentheim; Leer; Oldenburg; Osnabrück; Vechta; Rhein-Kreis Neuss; Köln, Kreisfreie Stadt; Düren; Rhein-Erft-Kreis; Rhein-Sieg-Kreis; Borken; Coesfeld; Steinfurt; Warendorf; Gütersloh; Paderborn; Olpe; Offenbach am Main, Kreisfreie Stadt; Darmstadt-Dieburg; Groß-Gerau; Main-Taunus-Kreis; Offenbach, Gießen, Marburg-Biedenkopf; Mainz, Kreisfreie Stadt; Alzey-Worms; Germersheim; Mainz-Bingen; Böblingen; Esslingen; Ludwigsburg; Rems-Murr-Kreis; Heilbronn; Ostalbkreis; Karlsruhe; Rhein-Neckar-Kreis; Calw; Enzkreis; Freudenstadt; Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen; Tuttlingen; Lörrach; Reutlingen; Tübingen; Alb-Donau-Kreis; Biberach; Ravensburg; Sigmaringen; Ingolstadt, Kreisfreie Stadt; München, Kreisfreie Stadt; Dachau; Ebersberg; Eichstätt; Erding; Freising; Fürstenfeldbruck; Landsberg am Lech; München; Neuburg-Schrobenhausen; Pfaffenhofen a. d. Ilm; Rosenheim; Kelheim; Landshut; Straubing-Bogen; Dingolfing-Landau; Neumarkt i. d. OPf.; Regensburg; Bamberg; Forchheim; Ansbach; Erlangen-Höchstadt; Fürth; Roth; Aschaffenburg; Miltenberg; Würzburg; Aichach-Friedberg; Augsburg; Dillingen a. d. Donau; Günzburg; Neu-Ulm; Donau-Ries; Berlin; Kreisfreie Stadt; Potsdam, Kreisfreie Stadt; Barnim; Dahme-Spreewald; Havelland; Märkisch-Oderland; Oberhavel; Potsdam-Mittelmark; Teltow-Fläming; Bad Doberan; Nordwest-mecklenburg; Jena, Kreisfreie Stadt

4. Langfristig gealterte Kreise

Lübeck, Kreisfreie Stadt; Ostholstein; Braunschweig, Kreisfreie Stadt; Salzgitter, Kreisfreie Stadt; Goslar; Helmstedt; Northeim; Osterode am Harz; Hameln-Pyrmont; Hildesheim; Holzminden; Schaumburg; Lüchow-Dannenberg; Uelzen; Osnabrück, Kreisfreie Stadt; Wilhelmshaven, Kreisfreie Stadt; Bremen, Kreisfreie Stadt; Bremerhaven, Kreisfreie Stadt; Essen, Kreisfreie Stadt; Mülheim an der Ruhr; Gelsenkirchen, Kreisfreie Stadt; Bielefeld, Kreisfreie Stadt; Herford; Lippe; Minden-Lübbecke; Bochum, Kreisfreie Stadt; Hagen, Kreisfreie Stadt; Herne, Kreisfreie Stadt; Ennepe-Ruhr-Kreis; Vogelsbergkreis; Kassel, Kreisfreie Stadt; Hersfeld-Rotenburg; Waldeck-Frankenberg; Werra-Meißner-Kreis; Koblenz, Kreisfreie Stadt; Ahrweiler; Bad Kreuznach; Birkenfeld; Cochem-Zell; Rhein-Hunsrück-Kreis; Rhein-Lahn-Kreis; Bernkastel-Wittlich; Eifelkreis Bitburg-Prüm; Vulkaneifel; Neustadt an der Weinstraße; Pirmasens, Kreisfreie Stadt; Zweibrücken, Kreisfreie Stadt; Kusel; Südwestpfalz; Main-Tauber-Kreis; Baden-Baden, Kreisfreie Stadt; Pforzheim, Kreisfreie Stadt; Berchtesgadener Land; Garmisch-Partenkirchen; Landshut, Kreisfreie Stadt; Passau, Kreisfreie Stadt; Straubing, Kreisfreie Stadt; Amberg, Kreisfreie Stadt; Weiden i. d. OPf., Kreisfreie Stadt; Bamberg, Kreisfreie Stadt; Bayreuth, Kreisfreie Stadt; Coburg, Kreisfreie Stadt; Hof, Kreisfreie Stadt; Hof; Kronach; Kulmbach; Wunsiedel i. Fichtelgebirge; Ansbach, Kreisfreie Stadt; Nürnberg, Kreisfreie Stadt; Aschaffenburg, Kreisfreie Stadt; Schweinfurt, Kreisfreie Stadt; Würzburg, Kreisfreie Stadt; Bad Kissingen; Augsburg, Kreisfreie Stadt; Kaufbeuren, Kreisfreie Stadt; Kempten (Allgäu), Kreisfreie Stadt; Memmingen, Kreisfreie Stadt; Lindau (Bodensee); Saarbrücken, Stadtverband; Neunkirchen; Saarlouis; Saarpfalz-Kreis; St. Wendel