

Die Konzentration von Altersarmut in der StadtLandschaft – Probleme und Handlungsbedarfe

Henning Nuissl · Janko Vollmer · David Westenberg · Jan-Niklas Willing

Eingegangen: 31. Januar 2014 / Angenommen: 29. Januar 2015 / Online publiziert: 3. März 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Zusammenfassung Der Beitrag befasst sich mit den möglichen Konsequenzen einer räumlichen Überlagerung von zwei fundamentalen Trends der gesellschaftlichen Entwicklung: der demographischen Alterung und dem anhaltenden Auseinanderdriften sozialer Lagen. Er versucht damit, die Debatte zu den räumlichen Implikationen des demographischen Wandels mit der aktuellen Diskussion zu Fragen der sozialen Exklusion zu verbinden. Konkret wird der Frage nachgegangen, ob künftig eine zunehmende räumliche Konzentration von Altersarmut zu erwarten ist und welche Implikationen sich hieraus für die *StadtLandschaften* im Allgemeinen und die betroffenen Quartiere im Besonderen ergeben. Die Auswertung vorliegender Studien und Trendberechnungen weist dabei zunächst eindeutig darauf hin, dass eine Konzentration von gleichermaßen armen wie alten Menschen in bestimmten Teilräumen der *StadtLand-*

schaft zu erwarten ist. Da sich die Angemessenheit räumlicher Strukturen für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe nicht objektiv bestimmen lässt (sondern immer nur als Ergebnis eines sozialen Konstruktionsprozesses), fällt die Bewertung dieser Beobachtung jedoch ambivalent aus. Zwar lassen sich – nicht zuletzt aus der Betroffenenperspektive – eine Reihe nachteiliger Konsequenzen der räumlichen Konzentration von Altersarmut identifizieren, aber es ist keineswegs davon auszugehen, dass die betreffenden Quartiere von ihren Bewohnern generell negativ wahrgenommen werden oder deren Lebensbedingungen nachhaltig beeinträchtigen. Darüber hinaus bieten diese Quartiere auch Ansatzpunkte für eine kommunale Sozialpolitik, die insbesondere arme alte Menschen adressiert – wobei freilich zu beachten ist, dass die nur gesamtgesellschaftlich zu lösende Aufgabe der Vermeidung von Altersarmut nicht aus dem Auge verloren werden darf.

J. Vollmer (✉) · Prof. Dr. H. Nuissl
Geographisches Institut, Angewandte Geographie/Raumplanung,
Humboldt-Universität zu Berlin,
Unter den Linden 6,
10099 Berlin, Deutschland
E-Mail: janko.vollmer@gmail.com

Prof. Dr. H. Nuissl
E-Mail: henning.nuissl@geo.hu-berlin.de

D. Westenberg
inter 3 Institut für Ressourcenmanagement,
Otto-Suhr-Allee 59,
10585 Berlin, Deutschland
E-Mail: westenberg@inter3.de

J.-N. Willing
Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt Berlin,
Am Köllnischen Park 3,
10173 Berlin, Deutschland
E-Mail: jan-niklas.willing@senstadum.berlin.de

Schlüsselwörter Stadtentwicklung · Altersarmut · Benachteiligte Quartiere · Soziale Exklusion · Alternsgerechte Quartiere · Sozialräumliche Segregation

The Concentration of Elderly Poverty in the Urban Landscape: Problems and Challenges

Abstract This article considers the consequences of two crucial and compounded societal trends: demographic aging and social polarization. The aim of the article is to connect the discussions that surround the spatial implications of demographic change with prevailing debates on social exclusion. Of particular concern is whether a spatial concentration of elderly poverty may be monitored at all and, in turn, whether the consequences of spatial concentration stand in direct correlation to the development of

neighbourhoods or cities as a whole. Recent studies on the topic indicate that a concentration of people that are both elderly and poor can be predicted for specific urban areas. Since it is impossible to establish the appropriateness of the living environments of certain population groups as an objective fact (but only as the result of social construction processes) the judgement on these observations remains ambivalent. Although a number of negative consequences resulting from the spatial concentration of elderly poverty prove identifiable, there is little evidence of a direct connection between spatial concentration, perceptions of affected neighborhoods by local residents, and the quality of residents' living conditions. While the goal of social policy should remain the elimination of elderly poverty altogether, the existing opportunities that the urban areas in question offer its residents should neither be overlooked, nor underestimated.

Keywords Urban development · Elderly poverty · Deprived neighborhoods · Social exclusion · Age-friendly neighbourhoods · Socio-spatial segregation

1 Zur Kontextualisierung der demographischen Alterung – Trends der gesellschaftlichen Entwicklung

Spätestens seitdem es „Das Methusalem-Komplott“ des FAZ-Herausgebers Frank Schirrmacher (2004) auf die Bestsellerlisten des deutschen Buchhandels geschafft hat – zehn Jahre ist das nun her –, ist auch einer breiten Öffentlichkeit bewusst, dass unsere Gesellschaft rapide altert. Auch in den Raum- und Planungswissenschaften wird spätestens seit diesem Zeitpunkt mehr oder minder intensiv darüber diskutiert, welche räumlichen Implikationen das Älterwerden der Bevölkerung hat und wie raumplanerisch darauf reagiert werden sollte. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den in den vergangenen Jahrzehnten entstandenen, die Gemeindegrenzen überschreitenden Stadtregionen, die insbesondere an ihren Rändern die Wohnbedürfnisse und Lebensstile der typischen Kleinfamilie der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts widerspiegeln (vgl. z. B. Föbker/Grotz 2006). Diesen Raumtyp kennzeichnen wir im Folgenden als *StadtLandschaft*, um damit zum Ausdruck zu bringen, dass die Teilräume heutiger Verdichtungsräume sich zunehmend ausdifferenzieren und ein jeweils spezifisches Profil entwickeln (vgl. Andersen/Møller-Jensen/Engelstoft 2011). Inwiefern bieten nun die heutigen *StadtLandschaften* und ihre verschiedenen Teilräume der rasch wachsenden und – was häufig verkannt wird, aber hoch relevant ist – in sich überaus heterogenen Gruppe älterer Menschen, die die so genannte Familienphase schon länger hinter sich gelassen haben, einen Wohn- und Lebensraum, der ihren Bedürfnissen entspricht? Der Beitrag greift diese Frage auf und

möchte sie mit einem weiteren Aspekt des gesellschaftlichen Wandels verbinden, der – so die zentrale These – mit zu berücksichtigen ist, wenn die räumlichen Implikationen der gesellschaftlichen Alterung ernsthaft diskutiert werden sollen.

Neben der demographischen Transformation der deutschen Gesellschaft steht vor allem die Sorge um eine fortschreitende soziale Polarisierung – das heißt die Zunahme der Einkommens- und Vermögensungleichheit – im Mittelpunkt solcher sozialwissenschaftlicher Gegenwartsdiagnosen, die auch in der breiteren Öffentlichkeit rezipiert werden. So weisen die sozialen Monitoringsysteme, wie etwa die Armutsberichte der Bundesregierung (z. B. BMAS 2013), seit Jahren regelmäßig darauf hin, dass sich die Schere zwischen den höchsten und den niedrigsten Einkommen in Deutschland kontinuierlich öffnet. Die unteren Einkommensgruppen profitieren demnach nicht von der insgesamt guten wirtschaftlichen Entwicklung – und Armut wird wieder zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem. Auch räumlich findet dieser Trend seinen Niederschlag (Schridde 2000). So mehren sich die Anzeichen einer (wieder zunehmenden) Tendenz zu einer sowohl groß- als auch kleinräumig polarisierten Raumentwicklung. Großräumig ist zu beobachten, dass die Kluft zwischen prosperierenden Regionen und solchen mit ausgeprägten Strukturschwächen, einer ungünstigen Entwicklung des Arbeitsmarktes und rückläufigen Bevölkerungszahlen zumindest nicht kleiner wird (Göddecke-Stellmann 2011). Und kleinräumig werden insbesondere in den prosperierenden Großstädten Probleme wie Gentrifizierung und Verdrängung mittlerweile breit diskutiert (Holm 2012).

Aus raumplanerischer Sicht liegt in der (potenziellen) räumlichen Überlagerung von demographischer Alterung und sozialer Polarisierung eine der wesentlichen Zukunftsherausforderungen. Es gilt abzuschätzen, inwieweit es zu einer solchen Überlagerung kommt, welche mutmaßlichen Folgen sie zeitigt und mit welchen Mitteln ihr raumplanerisch begegnet werden sollte. Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, diese Fragen zumindest kurz zu diskutieren. Hierzu werden zunächst wesentliche Argumente zur Überlagerung von demographischer Alterung und sozialer Ungleichheit knapp skizziert (Kap. 2). Sodann wird dargestellt, inwiefern sich auf der Basis vorliegender Studien bereits ein Trend zur Zunahme der Altersarmut (Kap. 3) sowie zu ihrer räumlichen Konzentration (Kap. 4) erkennen lässt. Es folgt der Hauptteil des Beitrags (Kap. 5), in dem eine literaturbasierte Diskussion der vermutlichen Folgen und Probleme der absehbaren Konzentration armer älterer Menschen in Teilgebieten der *StadtLandschaft* stattfindet. Dieser Teil gliedert sich in mehrere Unterkapitel, in denen verschiedene Aspekte der besprochenen Problemkonstellation beleuchtet werden. Abschließend werden einige vorläufige Überlegungen skizziert, welche stadtentwick-

lungspolitischen und planerischen Antworten hierauf gegeben werden könnten, die freilich nicht mehr als ein erster Denkanstoß sein können und wollen (Kap. 6).

2 Zur Konzeptualisierung des Zusammenhangs von demographischer Alterung und räumlicher Entwicklung

Wenn in den Raum- und Planungswissenschaften darüber nachgedacht wird, wodurch sich alternsgerechte räumliche Strukturen auszeichnen, so wird in aller Regel ein Defizitmodell des Alters zugrunde gelegt (für eine Übersicht der wesentlichen Argumente vgl. Hockey/Phillips/Walford 2013). So stellen Hockey, Phillips und Walford (2013) in ihrer qualitativen Befragung britischer Raumplanungsexperten fest, dass ältere Menschen durchaus als planerische Zielgruppe angesprochen werden (vgl. auch Altrock/Huning/Kuder et al. 2014), dann aber fast immer mit ausschließlichem Blick auf ihre besonderen Fürsorgebedarfe. Besonderes Augenmerk gilt dabei meist dem negativen statistischen Zusammenhang zwischen Lebensalter und individueller Mobilität, das heißt dem Mobilitätsdefizit älterer Menschen: Aufgrund der im höheren Lebensalter abnehmenden physischen und kognitiven Fähigkeiten, so die Annahme, sind ältere Menschen weniger mobil und daher in erhöhtem Maße darauf angewiesen, dass ihre unmittelbare Wohnumgebung ihre Bedarfe und Bedürfnisse befriedigt und erforderlichenfalls auch körperliche Defizite zu kompensieren vermag (z. B. Clarke/George 2005). Insbesondere eine wohnungsnahe Grundversorgung mit Einkaufsgelegenheiten und Dienstleistungsangeboten wird als unerlässlich erachtet (vgl. z. B. Schlag/Megel 2002). Darüber hinaus wird häufig darauf hingewiesen, dass ältere Menschen typischerweise eine besonders ausgeprägte emotionale Bindung an ihren Wohnort entwickeln, weshalb dieser geeignete Identifikationspunkte bieten sollte (vgl. entsprechende kommunalpolitische Expertisen wie Schneider-Sliwa 2004 oder Landeshauptstadt Dresden 2010).

So plausibel die skizzierte Annahme eines im Alter erhöhten Angewiesenseins auf die unmittelbare Wohnumgebung auch ist, sie allein vermag den komplexen Zusammenhang zwischen demographischer Alterung und Raumstruktur nicht vollständig abzubilden (Kohli 1992). Vielmehr gilt es eine Reihe weiterer Aspekte in Rechnung zu stellen:

Erstens lässt sich mit derselben Plausibilität wie das Defizitmodell ein Ressourcenmodell des Alters formulieren. Demnach verfügen Menschen im Ruhestand in aller Regel über mehr frei verfügbare Zeit, ein hohes Maß an Lebenserfahrung und nicht selten auch die Bereitschaft, sich für andere zu engagieren (Generali Zukunftsfonds 2012; Grabka 2013), was sich sowohl positiv auf ihre Optionen der individuellen Lebensführung, einschließlich der Mobili-

tät, als auch auf ihren potenziellen Beitrag zum gesellschaftlichen Zusammenleben auswirken kann.

Zweitens ist die jeweilige soziale Lage mit ausschlaggebend dafür, welche Wechselwirkungen zwischen demographischer Alterung und räumlicher Entwicklung auftreten. So wird etwa die individuelle Mobilität älterer Menschen nicht allein von deren Gesundheit, geschweige denn ihrem biologischen Alter bestimmt, sondern ganz maßgeblich auch von finanziellen Ressourcen und sozialem Kapital (vgl. Baltes/Mittelstraß 1992).

Drittens kann die Konzentration älterer Menschen in einem bestimmten Stadtteil die negativen Auswirkungen gesundheitsbedingter Einschränkungen (insbesondere auf die individuelle Mobilität) noch verschärfen, da auch die Nachbarn gleichsam mit ihren eigenen Problemen zu kämpfen haben (Brown 1995). Es können sich allerdings auch positive Auswirkungen ergeben (vgl. Scharf/Phillipson/Smith 2003), die sowohl die Bereitschaft der einander häufig schon seit vielen Jahren bekannten Nachbarn zur gegenseitigen Unterstützung als auch das Potenzial für zielgruppenorientierte stadtpolitische Interventionen betreffen (Smith 2009). Auf diesen Aspekt wird in Kap. 5 ausführlicher eingegangen.

Schließlich sind viertens Angemessenheitskriterien, wie sie für die alternsgerechte Wohnumgebung formuliert werden, nie objektiv gegeben, sondern immer Ergebnis sozialer Prozesse. Dementsprechend sollte auch kein deterministischer Zusammenhang zwischen der Beschaffenheit der räumlichen Umgebung und den Lebensbedingungen älterer Menschen unterstellt werden. Vielmehr spielen soziale Deutungsmuster und kulturelle Praktiken eine zentrale Rolle dafür, was – nicht zuletzt von den Betroffenen selbst – als hilfreich und angemessen für die Alltagsbewältigung und das Wohlbefinden älterer Menschen erachtet und erfahren wird (Andrews/Cutchin/McCracken et al. 2007).

Angesichts der vier angeführten Argumente und Kritikpunkte erscheint es ratsam, den Zusammenhang zwischen räumlicher Entwicklung und demographischer Alterung nicht auf den Gesichtspunkt des zunehmenden Angewiesenseins älterer Menschen auf wohnungsnahe Infrastrukturen und soziale Dienstleistungen zu reduzieren (vgl. auch Nuissl/Bigalke 2007). Um festzustellen, welche Anforderungen ältere Menschen an ihre räumliche Umgebung stellen, sind vielmehr – neben der Tatsache, dass physische und kognitive Fähigkeiten im Alter typischerweise nachlassen (dies allerdings in sehr unterschiedlichem Maße) – auch die individuellen, vor allem finanziellen Handlungsspielräume sowie die soziale Zusammensetzung einer jeweiligen Wohnumgebung einzubeziehen. Außerdem sollte in Rechnung gestellt werden, dass die jeweils gesellschaftlich vorherrschende Vorstellung vom „gelungenen Altern“ (Häußermann 1996, S. 52), die typischerweise auch die individuellen Aspirationen älterer Menschen prägt, keine überzeitliche

Konstante darstellt, sondern sich wandeln kann. Die weitere Exploration des Zusammenhangs zwischen räumlicher Entwicklung und demographischer Alterung in den folgenden Kapiteln versucht, diese Aspekte zu berücksichtigen. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Phänomen der Altersarmut sowie seinem räumlichen Niederschlag, dessen Bedeutung, wie im nachfolgenden Kapitel gezeigt wird, mittelfristig erheblich zunehmen dürfte.

3 Altersarmut in Deutschland

In Deutschland erfährt das Thema Altersarmut seit einigen Jahren in wissenschaftlichen Debatten und in der Öffentlichkeit zunehmende Aufmerksamkeit. Vor allem in der Soziologie und in den Politikwissenschaften ist Altersarmut zum Gegenstand verschiedener Forschungsarbeiten geworden (vgl. z. B. Butterwegge/Bosbach/Birkwald 2012; Vogel/Motel-Klingebiel 2013a). Doch woher rührt dieses Interesse, das umso erstaunlicher erscheint, als Altersarmut zumindest bislang (noch) nicht als Massenphänomen bezeichnet werden kann? So waren am Ende des Jahres 2012 etwa 465.000 ältere Personen Empfänger von Sozialhilfeleistungen – der Grundsicherung im Alter (Statistisches Bundesamt 2014).¹ Dies entspricht nur 2,8 % der über 65-Jährigen. Schätzungen zur Armutsgefährdung auf der Basis des Mikrozensus weisen in eine ähnliche Richtung: Während die Armutsgefährdungsquote der Gesamtbevölkerung im Jahr 2012 bei 15,0 % lag, fiel sie bei den über 64-Jährigen mit 13,6 % etwas geringer aus (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014a). Allerdings ist absehbar, dass der Anteil älterer Menschen, der in Armut leben muss, zukünftig stetig ansteigen wird. Seit dem Jahr 2003, in dem nur knapp 258.000 Empfänger von Mindestsicherungsleistungen im Alter verzeichnet wurden, ist ein Anstieg um 80 % zu beobachten (Statistisches Bundesamt 2014; eigene Berechnung). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass verschiedene Alterskohorten von Rentnern über je spezifische Erwerbsbiographien und somit auch Armutsgefährdungsquoten verfügen, wie Motel und Wagner (1993) schon Anfang der 1990er Jahre aufgezeigt haben.

Frommert und Himmelreicher (2013, S. 142) stellen im Hinblick auf die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) fest, dass die Zahlbeträge für Neurentner in den letzten Jah-

ren stark gefallen sind. Goebel und Grabka (2011, S. 102 f.) verdeutlichen die Problematik am Beispiel männlicher Rentner: Hier übertrifft die durchschnittliche Neurente nur noch unwesentlich das Niveau der Grundsicherung im Alter. Auch andere Analysen belegen eine deutliche Abnahme der durchschnittlichen Anwartschaften bei steigender Ausdifferenzierung innerhalb der einzelnen Kohorten (z. B. Steiner/Geyer 2010; Andreß/Hörstermann 2012). Deutlich wird zudem, dass Frauen im Alter öfter von Armut betroffen sind als Männer. Erstere weisen eine Armutsgefährdungsquote von 15,5 % auf, letztere von nur 11,3 % (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014a). Einem erhöhten Armutsrisiko ausgesetzt sind insbesondere alleinstehende ältere Menschen, deren geringes Einkommen nicht (mehr) durch haushaltsinterne Umverteilungen ausgeglichen werden kann.

Die Ursachen für den zu beobachtenden Anstieg der Altersarmut in Deutschland werden im Wesentlichen im Umbau des Alterssicherungssystems sowie in gewandelten Arbeitsmarktstrukturen und Lebensformen gesehen (Schmähl 2011; Brettschneider 2012). Diese Veränderungen haben ihren Ausgangspunkt in der Kombination aus ökonomischem Strukturwandel, Globalisierung, demographischem Wandel und veränderten Wohlfahrtsarrangements und haben unter anderem zur Folge, dass viele Menschen im Laufe ihres Lebens für eine gewisse Zeit arbeitslos sind. So werden zunehmend flexiblere Beschäftigungsverhältnisse, Arbeitsformen und Arbeitszeiten geschaffen. Diese „Entgrenzung von Arbeit“ (Voß 1998) führt letztlich zur Auflösung des Normalarbeitsverhältnisses und zum Anwachsen atypischer Beschäftigung. So stellen Kalina und Weinkopf (2013, S. 4) fest, dass zwischen 1995 und 2011 die Zahl der Niedriglohnbeschäftigten um 2,6 Mio. auf nun knapp 8,1 Mio. bzw. 23,9 % aller Beschäftigten angestiegen ist. Die Zahl der Erwerbstätigen, die damit rechnen müssen, dass ihre Rentenansprüche bei Weitem nicht ausreichen werden, um ihren Lebensunterhalt im Alter zu bestreiten, hat sich dadurch vervielfacht.

Für die Zukunft bedeuten die skizzierten Entwicklungen einen kontinuierlich steigenden Anteil älterer Menschen, der von Armut betroffen ist. Eine der wichtigsten Studien zur zukünftigen Einkommenslage im Alter ist „Altersvorsorge in Deutschland 2005“ (Heien/Kortmann/Schatz 2007). Als zentrales Ergebnis halten die Autoren fest, dass ein Rückgang der durchschnittlichen Versicherungsjahre und somit niedrigere Rentenleistungen insbesondere bei der jüngsten Kohorte ostdeutscher Männer und Frauen zu erwarten sind. Ein leichter Zuwachs der Rentenleistungen kann hingegen bei den westdeutschen Frauen aufgrund ihrer gegenüber früheren Jahrzehnten gestiegenen Erwerbsquote erwartet werden. Allerdings bewegen sich deren Renten insgesamt auf einem sehr niedrigen Niveau. Auch Kumpmann, Gühne und Buscher (2010, S. 18 ff.) errechnen in einer Projektion

¹ Die Grundsicherung im Alter ist der einzige Indikator, mit dem auch auf kleinräumiger Ebene Altersarmut gemessen werden kann. Allerdings weist dieser Indikator nicht zu unterschätzende Unschärfen auf. So liegt die Quote der Nichtinanspruchnahme von Mindestsicherungsleistungen bei den über 65-Jährigen nach Analysen von Becker (2012, S. 137 ff.) zwischen 57,4 und 68,3 %. Damit nehmen deutlich mehr als die Hälfte der anspruchsberechtigten älteren Menschen ihr Anrecht auf Grundsicherung nicht wahr. Insgesamt leben in Deutschland demnach zwischen 460.000 und 734.000 ältere Menschen in verdeckter Armut.

für das Jahr 2023, dass der Anteil der dann 65- bis 70-Jährigen, die in Armut leben müssen, auf rund 16,3 % ansteigen wird. Hiervon werden vor allem ostdeutsche Männer betroffen sein, da diese in ihrem Leben im Schnitt weniger Jahre in Vollzeit beschäftigt waren. Auch wenn das Armutsrisiko älterer Menschen derzeit noch überschaubar ist und auch wenn in den vorliegenden Studien das künftig erwartete Ausmaß der Altersarmut – je nach verwendeter Datenbasis und genutzter Definition – variiert (Vogel/Motel-Klingebiel 2013b, S. 13), so ist insgesamt weitgehend unbestritten, dass sich die soziale Ungleichheit im Alter künftig deutlich zuspitzen wird.

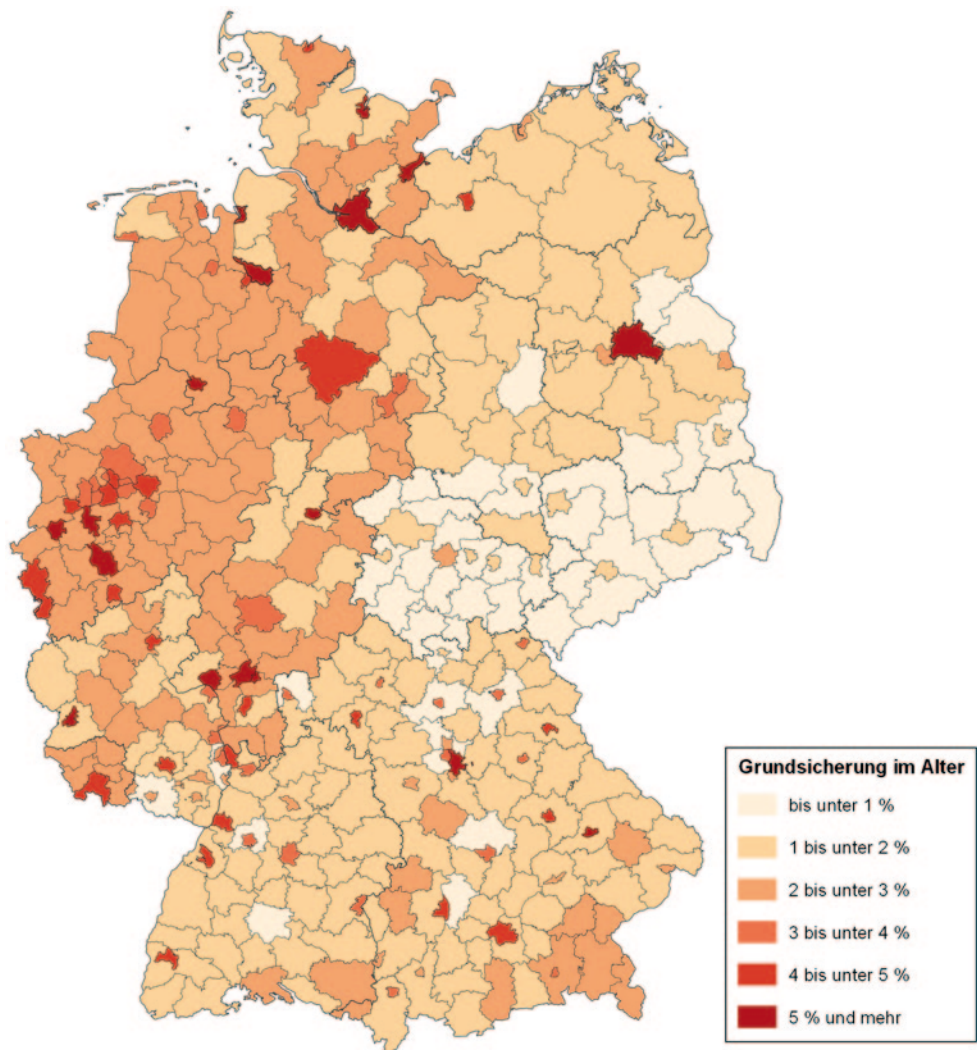
4 Räumliche Ausprägungen von Altersarmut

Die Verteilung der von Armut betroffenen älteren Bevölkerung weist deutliche regionale Unterschiede auf. Wie im vorangegangenen Kapitel bereits erkennbar wurde,

sind hier vor allem Divergenzen zwischen Ost- und Westdeutschland zu beobachten (vgl. Abb. 1). So ist der Anteil der armutsgefährdeten Menschen in Ostdeutschland bei den über 64-Jährigen mit 12,0 % zurzeit noch deutlich niedriger als im dortigen Bevölkerungsdurchschnitt (19,6 %). In Westdeutschland fällt der Unterschied wesentlich geringer aus. Dort beträgt die Armutsgefährdungsquote der Gesamtbevölkerung 13,9 %, die der über 64-Jährigen 14,0 % (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014a).

Unterschiede in der Armutsgefährdung sind allerdings nicht nur zwischen Ost und West sowie zwischen den Geschlechtern, sondern auch zwischen städtischen und ländlichen Regionen festzustellen. Tabelle 1 zeigt bei einer räumlich differenzierten Betrachtung auf der Grundlage der siedlungsstrukturellen Kreistypisierung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR 2014) die Unterschiede bei den Anteilen der über 64-jährigen Empfänger von Grundsicherungsleistungen zwischen ländlichen und städtischen Gebieten Deutschlands. Dabei wird

Abb. 1 Empfänger von Grundsicherung im Alter in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Prozent (2011). Datenbasis: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014b) (eigene Berechnungen); Geometrische Grundlage: © GeoBasis-DE/BKG (2014)



Tab. 1 Empfänger von Grundsicherung im Alter in Deutschland nach siedlungsstrukturellen Kreistypen in Prozent (2011)

	Empfänger von Grundsicherung im Alter in Prozent (2011)			Bevölkerung ab 65 Jahre in Prozent
	insgesamt	weiblich	männlich	
Deutschland	2,6	2,9	2,2	20,6
Kreisfreie Großstädte	4,3	4,6	4,0	19,8
Städtische Kreise	2,1	2,5	1,7	20,5
Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	1,6	1,9	1,3	21,4
Dünn besiedelte ländliche Kreise	1,6	1,8	1,3	21,6
Westdeutschland	2,8	3,1	2,3	21,6
Kreisfreie Großstädte	4,6	5,0	4,2	19,6
Städtische Kreise	2,1	2,6	1,7	20,3
Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	1,9	2,3	1,5	20,3
Dünn besiedelte ländliche Kreise	2,0	2,3	1,6	20,7
Ostdeutschland	1,8	1,9	1,7	22,5
Kreisfreie Großstädte	3,5	3,6	3,8	20,4
Städtische Kreise	0,7	1,9	1,7	22,5
Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	1,0	1,1	0,8	24,2
Dünn besiedelte ländliche Kreise	1,0	1,2	0,8	23,0

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014b) (eigene Berechnungen)

deutlich, dass in den Großstädten mit 4,3% überdurchschnittlich viele ältere Menschen diese Leistungen beziehen, während in den ländlichen Gebieten der Anteil mit 1,6% verhältnismäßig niedrig ist. Auch bei ausschließlicher Betrachtung der Großstädte ist die Armutsbetroffenheit der Älteren in Westdeutschland höher als in Ostdeutschland und Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Unter allen Großstädten weisen Offenbach am Main (7,3%) und Frankfurt am Main (7,0%) die höchsten Anteile von Empfängern der Altersgrundsicherung auf (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014b). Die insgesamt überdurchschnittliche Sozialhilfeempfängerquote in den Großstädten ist auf verschiedene Ursachen zurückzuführen. So kann zunächst davon ausgegangen werden, dass die Nichtinanspruchnahme der wohlfahrtsstaatlichen Leistungen – besonders bei älteren Personen – in den ländlichen Gebieten stärker ausgeprägt ist. Gründe hierfür stellen die dort häufig besonders stabilen familiären Netzwerke dar, die auch bei finanziellen Engpässen helfen, sowie die erhöhte Gefahr, aufgrund der Inanspruchnahme von Sozialleistungen stigmatisiert zu werden. Außerdem suchen gerade von Armut betroffene Menschen die Anonymität der Großstadt, wodurch wiederum die „individuelle Not gleichsam in die Stadt exportiert“ (Häußermann/Läpple/Siebel 2008, S. 40) wird. In den Städten ist zudem die Arbeitslosigkeit typischerweise überdurchschnittlich hoch und der Anteil

von Personen mit erhöhtem Armutsrisiko besonders groß (Klagge 2005, S. 31).

Die Dynamik städtischer Wohnungsmärkte führt dazu, dass es innerhalb der Städte in gewissen Gebieten zu einer räumlichen Konzentration sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen kommt (vgl. Aehnelt 2011; Friedrichs 2014). Dabei konnte für Großstädte festgestellt werden, dass vor allem die Großwohnsiedlungen der 1960er und 1970er Jahre in letzter Zeit von einer Verschärfung sozialer Problemlagen betroffen sind, während die innenstadtnahen Wohngebiete vielerorts eine Aufwertung erfahren (Seidel-Schulze/Dohnke/Häußermann 2012). Das räumliche Muster der demographischen Alterung in den Großstädten weist eine ähnlich polarisierte Struktur auf. Auf der einen Seite erfolgt der Zuzug junger Menschen in der Ausbildungs- und Berufsfindungsphase hauptsächlich in den innenstadtnahen Quartieren und führt zu einer kontinuierlichen Verjüngung dieser Gebiete (Pohl/Giesel/Oßenbrügge 2010, S. 332 f.). Auf der anderen Seite stehen Gebiete in Stadtrandlage, die aktuell und in den kommenden Jahren eine überdurchschnittliche Alterung verzeichnen (werden) (Kaiser/Pohlan 2008, S. 70 f.). Insbesondere viele Großwohnsiedlungen sind hiervon betroffen (Schnur/Drilling 2011, S. 15 f.). Aus der Synthese dieser Einzelbefunde lässt sich folgern, dass es zu einer räumlichen Überlagerung von Alterung und Armut in bestimmten (peripheren) Quartieren der *StadtLandschaft* kommt, wenngleich bisher keine gesicherten Forschungsergebnisse darüber existieren. In einer der äußerst seltenen Untersuchungen zu diesem Phänomen konnte für Hamburg mithilfe einer Clusteranalyse aufgezeigt werden, dass es vor allem in den monofunktionalen Wohnquartieren in Stadtrandlage zu einer Konzentration der älteren und einkommensschwachen Bevölkerung kommt (Pohl/Giesel/Oßenbrügge 2010), worauf auch die deutlichen Anteilszuwächse älterer Bewohner in mehreren Fördergebieten des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ (oder kurz: „Soziale Stadt“) hindeuten (Böhme/Franke 2010, S. 87). Trotz dieser vielfachen Hinweise gibt es bisher kaum Erkenntnisse zu den räumlichen und sozialen Implikationen einer Überlagerung von Alter und Armut in bestimmten Stadtgebieten.

5 Probleme im Hinblick auf die räumliche Konzentration von Altersarmut

5.1 Einführung

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Konzentration von armen älteren Menschen in bestimmten Teilen der *StadtLandschaften* stellt sich zum einen die Frage, welche Folgen sich daraus für die betroffenen Bewohner ergeben, und zum anderen, wie sich dies auf die Quartiersentwicklung aus-

wirkt. Dabei ist davon auszugehen, dass nicht nur aus der reinen Addition individueller Problemlagen, sondern auch aus deren Bündelung in einem bestimmten Stadtteil besondere Herausforderungen hinsichtlich der Quartiersentwicklung und der Lebenssituation der Betroffenen erwachsen.

Die Auswirkungen von Armutsquartieren bzw. benachteiligten Wohnquartieren auf ihre Bewohner werden seit geraumer Zeit als Quartiers- oder Nachbarschaftseffekte diskutiert. Verschiedene Studien (z. B. Musterd/Murie/Kesteloot 2006; van Ham/Manley/Bailey et al. 2012) konnten dabei zeigen, dass die räumliche Konzentration von sozial benachteiligten Menschen auf unterschiedliche Weise zu einer zusätzlichen Benachteiligung der Bevölkerung in diesen Gebieten führen kann. Es kommt zu einer Kumulation verschiedener Problemlagen, die sich wechselseitig beeinflussen, überlagern und zusammen genommen letztlich dazu führen, dass das Quartier selbst zum Problem wird: „Orte der Ausgegrenzten können so zu Orten der Ausgrenzung werden“ (Häußermann/Kapphan 2004, S. 214). Für die Erschließung der genauen kausalen Wirkungsmechanismen zwischen Lebensumwelt und individueller Lebenssituation bedarf es allerdings weiterer empirischer Arbeiten (Galster 2012). Dabei kann vermutet werden, dass Quartiereffekte für ältere Menschen besonders relevant sind, da sich der Aktionsraum mit höherem Alter zunehmend auf die eigenen vier Wände und deren unmittelbare Umgebung beschränkt. Dort befindet sich der räumlich-soziale Kontext, in dem sich die alltägliche Aktivität älterer Menschen überwiegend abspielt (Saup/Reichert 1999, S. 245). Negative Effekte, die von einem benachteiligten Wohnquartier ausgehen, können dementsprechend insbesondere deren Leben beeinträchtigen. Deshalb sind ältere Menschen, die in benachteiligten Stadtquartieren leben, in besonderem Maße von sozialer Exklusion bedroht – und zwar vor allem dann, wenn sie nur über geringe finanzielle Ressourcen verfügen und dadurch die individuelle Mobilität sowie die Erreichbarkeit von Orten eingeschränkt sind. Diese soziale Exklusion betrifft verschiedene Bereiche: soziale Kontakte, materielle Ressourcen, gesellschaftliche Aktivität, die alltägliche Versorgung und die Identität als Bewohner eines benachteiligten Quartiers. Sie muss jedoch nicht alle Einwohner eines Quartiers gleichermaßen betreffen, da auch individuelle Ressourcen und subjektive Aspekte eine wichtige Rolle spielen (Scharf/Phillipson/Smith 2005).

Insgesamt bedeutet dies für Stadtteile, in denen sich ärmere Ältere konzentrieren, dass zusätzlich zur individuellen Armutsproblematik vieler Bewohner negative Quartiereffekte verschärfend hinzukommen können. Gleichzeitig besitzen diese Gebiete jedoch das Potenzial, dass zielgruppenspezifische Maßnahmen besonders effektiv wirken können. In den folgenden Abschnitten werden vier diesbezügliche Probleme kurz diskutiert, wobei eine explorative Studie zur Alters- und Mobilitätsarmut in einer

Berliner Großwohnsiedlung den Anlass für die gewählten Themen lieferte (Vollmer/Westenberg/Willing 2013). Deren literaturbasierte Diskussion deutet darauf hin, dass sie perspektivisch an Bedeutung gewinnen. Die hier thematisierten Aspekte sollen Ansatzpunkte für weitergehende Untersuchungen aufzeigen sowie für die angesprochene Problemkonstellation und deren Relevanz für die Betroffenen, die Quartiere und die *StadtLandschaft* sensibilisieren.

5.2 Soziales Miteinander und Engagement

Soziale Netzwerke sind auf vielfältige Art und Weise bedeutsam für die soziale, psychische und ökonomische Situation älterer Menschen. Durchschnittlich nimmt die Anzahl der sozialen Kontakte mit zunehmendem Alter ab und es findet eine Konzentration auf besonders wichtige und enge Beziehungen statt. Partner und Kinder stellen dementsprechend häufig die wichtigste Ressource für soziale Unterstützung im Alter dar (Künemund/Kohli 2010, S. 309 ff.). Über zwei Drittel der Pflegebedürftigen in Deutschland werden von Angehörigen versorgt (Statistisches Bundesamt 2013, S. 7). Die Qualität und Struktur solcher informellen Unterstützungsbeziehungen bestimmen mit darüber, ob Menschen sozial integriert oder isoliert altern (Backes/Clemens 2008, S. 233). Von praktischer Hilfe über gute Ratschläge bis hin zu emotionaler Zuneigung kann Unterstützung in verschiedenster Weise erfolgen. Dabei sind die Unterstützungsbeziehungen meistens multifunktional, von Reziprozität gekennzeichnet und werden vielfach ebenfalls von älteren Menschen erbracht, die hier ihre Ressourcen einbringen. Nicht nur diejenigen, die Unterstützung erhalten, profitieren, sondern auch die Unterstützenden selbst. Das Gefühl, gebraucht zu werden, Anerkennung und weitere positive Effekte stehen jedoch auch einer möglichen Überforderung gegenüber (Diewald/Sattler 2011, S. 689 ff.). Insgesamt sind für alle älteren Menschen, auch für diejenigen, die nicht hilfe- oder pflegebedürftig sind – dies trifft auf den überwiegenden Teil der älteren Bevölkerung zu –, soziale Netzwerke von entscheidender Bedeutung für ihre soziale Integration und gesellschaftliche Partizipation (Künemund/Kohli 2010, S. 309).

Während sich die Betrachtung sozialer Unterstützung insbesondere auf solche persönlichen Beziehungen richtet, die tatsächlich vollzogenen Hilfeleistungen zugrunde liegen, beinhaltet das Sozialkapital die diesbezüglichen Potenziale für Einzelne oder auch Gruppen (Diewald/Sattler 2011, S. 690 f.). Die diversen Auslegungsformen des Sozialkapitalbegriffs beziehen sich im Allgemeinen auf Vorteile, die sich durch soziale Beziehungen und Netzwerke ergeben, sowie auf die dadurch erschlossenen Ressourcen (für einen Überblick vgl. Hennig 2011). Im Hinblick auf die Altersarmut ist insbesondere relevant, dass soziales Kapital nach Bourdieu (1982) dabei helfen kann, finanzielle Armut

abzumildern; zudem kann ein Mangel an sozialem Kapital Armutsfolgen noch verstärken. So ist das Unterstützungspotenzial der sozialen Netzwerke im Alltag und im Umgang mit gesundheitlichen Problemen bei Menschen mit niedrigem Einkommen geringer als bei finanziell bessergestellten Personen (Cattell 2001). Ferner ist das Wohnquartier in diesem Kontext von besonderer Bedeutung (Mohnen/Groenewegen/Völker et al. 2011). Durch generalisiertes Vertrauen und Netzwerkbeziehungen zwischen Bewohnern und anderen lokalen Akteuren sowie durch spezifische soziale Normen und Sanktionen kann „lokales Sozialkapital“ (Schnur 2003) entstehen. Ein solches nachbarschaftliches Sozialkapital, das insbesondere Älteren praktische, soziale und emotionale Unterstützung sowie Rückhalt bietet, stellt im Zuge des demographischen Wandels eine entscheidende Ressource für eine nachhaltige Quartiersentwicklung dar. Da es auch durch intergenerationale Beziehungen entsteht, wirken jedoch postmoderne Lebensstile, die von Individualität und Mobilität geprägt sind, diesem ortsgebundenen Sozialkapital tendenziell entgegen (Schnur/Markus 2010, S. 190). In Quartieren mit vielen ärmeren alten Menschen könnte die Entstehung lokalen Sozialkapitals zusätzlich erschwert werden, da die Bewohner vor allem Beziehungen zu anderen Benachteiligten vor Ort haben. Selbst wenn also viele Kontakte bestehen sollten, könnten die Chancen für den Erhalt sozialer Unterstützung und anderer Vorteile geringer sein, da es im nachbarschaftlichen Netzwerk insgesamt an Ressourcen mangelt.

Neben diesen möglichen Problemen können sich aber gleichzeitig auch Potenziale ergeben. Im Hinblick auf das freiwillige Engagement Älterer ist festzustellen, dass parallel zur zunehmenden Anzahl hilfebedürftiger Älterer auch immer mehr Menschen bis ins hohe Alter aktiv und selbstständig leben. Sie leisten wichtige Beiträge zur Gesellschaft, beispielsweise durch familiäre Unterstützungsleistungen, ehrenamtliche Tätigkeiten und vermehrt auch durch bezahlte Arbeit – und viele von ihnen würden sich gern sogar noch stärker engagieren (vgl. Generali Zukunftsfonds 2012; Grabka 2013). Dies bietet auch eine Chance für das soziale Miteinander und ein erfolgreiches Altern im Quartier, denn freiwilliges Engagement ist ein wesentlicher Faktor für die Entstehung „sorgender Gemeinschaften“ (Heinze 2013, S. 142). Um dieses große Potenzial des demographischen Wandels stärker zu nutzen, müssen insbesondere die vielfältigen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Älteren berücksichtigt werden. Neben den schon derzeit überdurchschnittlich stark engagierten Bevölkerungsgruppen wie den „jungen Alten“ mit hohem Bildungsgrad (Generali Zukunftsfonds 2012, S. 341 ff.) sollten auch weitere Gruppen, die bisher als eher wenig engagiert gelten, berücksichtigt werden. Beispielsweise sind Hochaltrige (Schmitt 2013) und Migranten (Olbermann 2013) durchaus motiviert sich zu engagieren, sofern es die Rahmenbedingungen zulassen.

Hinsichtlich älterer Migranten, die vielfach nicht weniger aktiv sind, sollte es auch darum gehen, ihr Engagement, das häufig innerhalb der jeweiligen *Community* erfolgt, stärker anzuerkennen und zu fördern (May/Alisch 2010). Gerade in Quartieren, in denen sich arme Ältere konzentrieren, könnte ein besonders großes Potenzial für gesellschaftliches Engagement bestehen, da hier typischerweise besonders viele ältere Menschen leben, die sich aktuell nur in geringem Maße freiwillig engagieren.

5.3 Images und subjektive Sicherheit

Ein weiteres Problem, das sich im Zuge der räumlichen Konzentration älterer armer Menschen ergibt, betrifft das äußere (stadtgesellschaftliche und mediale) Image solcher Quartiere sowie die subjektiven Bilder und das Sicherheitsempfinden der Bewohnerschaft. Generell werden benachteiligte Stadtteile in der Außenwahrnehmung häufig auf ihre sozialen Problemlagen reduziert (z. B. Kriminalität, Verwahrlosung, Arbeitslosigkeit). Vor allem in Großwohnsiedlungen gelten Imageprobleme oftmals als gravierende Nachteile bezüglich der Quartiersentwicklung (Schnur/Markus 2010, S. 188). Für solche persistenten negativen Images sind insbesondere die soziale Zusammensetzung der Bewohnerschaft, der Zustand der Gebäude und öffentlichen Räume, die stadträumliche Lage und die Quartiersgeschichte prägend. Die Wahrnehmung durch die Bewohner ist meist differenzierter und positiver als die Außenwahrnehmung (Wolter 2010). Letztere ist in Unkenntnis der tatsächlichen Lebensumstände im Quartier oft verzerrt und wird zudem häufig durch eine selektive Berichterstattung in den Medien beeinflusst (Fasselt/Zimmer-Hegmann 2008, S. 237).

Ein negatives Außenimage von Quartieren wird nicht selten auf die Bewohner übertragen – eine zusätzliche Benachteiligung in ihrer oft ohnehin schwierigen Lebenslage. Ein schlechtes Image innerhalb des Stadtteils kann zudem das soziale Miteinander der Bewohner behindern. Einerseits gibt es Menschen, die sich bewusst von anderen Bewohnern und bestimmten Gruppen abgrenzen, da diese mit negativen Bildern und Vorurteilen belegt werden. Andererseits kann es passieren, dass Bewohner sich selbst und das gesamte Quartier als von der Gesellschaft ausgegrenzt empfinden und dadurch weniger in soziale Kontakte investieren (Kronauer/Vogel 2004, S. 237), was sich wiederum negativ auf das lokale Sozialkapital sowie die Atmosphäre im Quartier und die Prävention von Kriminalität auswirkt (Oberwittler 2013, S. 47 ff.). Besteht die Bewohnerschaft eines Quartiers größtenteils aus älteren Menschen, die von Armut betroffen sind, können darüber hinaus in zweifacher Weise zusätzliche Probleme im Zusammenhang mit dem Stadtteilimage entstehen.

Erstens können sich vor allem in benachteiligten Quartieren Wechselwirkungen zwischen einem Negativimage und dem Unsicherheitsempfinden der Bewohner ergeben. Generell haben Ältere häufiger Angst davor, Opfer von Kriminalität zu werden, obwohl sie statistisch gesehen unterdurchschnittlich stark gefährdet sind (vgl. Greve 1998). Generell ist die Entstehung von Kriminalitätsfurcht eher durch die Problematisierung von Unsicherheit in politischen Debatten und den Medien zu erklären als auf Grundlage der tatsächlichen Delinquenz (Pfeiffer/Windzio/Kleimann 2004). Von Medien verwendete Ausdrücke wie Ghetto, Angstraum oder *no-go-area* führen zu einer Stigmatisierung der betreffenden Gebiete, die sich auch nach innen auswirkt (vgl. Gebhardt 2001). Bewohner, die sich deshalb unsicher fühlen, meiden unter Umständen bestimmte Verkehrsmittel, Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs, Unterführungen sowie dunkle Wege und Straßen (Flade 2002). Das subjektive Unsicherheitsempfinden führt also zu präventiven Verhaltensformen, welche die Mobilität einschränken und dadurch die soziale Isolation befördern können. Zweitens gehen Schnur und Drilling (2011, S. 17) davon aus, dass es in Quartieren mit vielen älteren Bewohnern langfristig durch eine Stigmatisierung als eher unattraktive „Altenquartiere“ zu Abwertungsprozessen kommen kann. Konzentrieren sich in einem solchen Quartier zusätzlich die ärmeren alten Menschen, könnte diese Entwicklung noch verschärft werden. Generell kann sich in benachteiligten Wohngebieten ein komplexes Wirkungsgefüge bezüglich tatsächlicher und wahrgenommener Kriminalität, Vermeidungsverhalten, sozialem Miteinander und selektiver residenzieller Mobilität ergeben (Oberwittler 2013, S. 47 ff.). Ist ein negatives Image mit seinen Auswirkungen erst einmal verfestigt, kann es nur schwer zum Positiven verändert werden (Fasselt/Zimmer-Hegmann 2008, S. 239).

Erfahrungen unter anderem aus dem Programm „Soziale Stadt“ zeigen, dass diesbezüglich nur ganzheitliche, langfristige Strategien, die die tatsächlichen Bedingungen im Quartier verbessern und diese Aufwertungen gleichzeitig nach außen hin sichtbar machen, erfolgversprechend sind. Es sollte deshalb noch intensiver angestrebt werden, Imagefragen konsequenter in die Handlungskonzepte des Quartiersmanagements zu integrieren (Fasselt/Zimmer-Hegmann 2008, S. 243 f.). Dieses holistisch-partizipativ ausgerichtete *Neighbourhood Branding* stellt zum Beispiel einen aussichtsreichen Ansatz dar, vor allem auch für benachteiligte Quartiere, der mithilfe eines von Bewohnern und weiteren maßgeblichen Akteuren gemeinsam initiierten Imagewandels positive Entwicklungen im Quartier anstoßen will (Gothe/Bosboom/Königs et al. 2007). Ungenutztes Engagementpotenzial in Quartieren mit vergleichsweise hohem Anteil armer Älterer (vgl. Kap. 5.2) ist folglich eine wertvolle Ressource auch bezüglich der Umsetzung solcher partizipativer Maßnahmen zur Imageaufwertung.

5.4 Mobilität und Erreichbarkeit

Mobilität kann als Grundvoraussetzung für eine selbstständige Lebensführung im Alter sowie für Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gesehen werden. Nur wenige Menschen ziehen sich im Alter im Sinne der *Disengagement Theory* (Cumming/Henry 1961) freiwillig in die eigenen vier Wände zurück. Für den überwiegenden Teil der älteren Menschen ist es weiterhin sehr wichtig, Zeit außerhalb des Hauses zu verbringen, aktiv zu sein und soziale Kontakte zu pflegen (Willing 2013, S. 54). Die Mobilität im Alter ist jedoch dadurch gekennzeichnet, dass durchschnittlich kürzere und insgesamt weniger Wege zurückgelegt werden; das gilt insbesondere für die über 74-Jährigen (infas/DLR 2010, S. 75).

Das bedeutendste Problem für die Mobilität älterer Menschen sind die im Alter zunehmenden körperlichen Einschränkungen. Diese reichen von Gehbeschwerden über Herz-Kreislauf-Probleme bis hin zur Abnahme der sensorischen Leistungsfähigkeit. Im Kontext gesundheitlicher Mobilitätseinschränkungen wird häufig zwischen zwei Altersphasen unterschieden. Während im „Dritten Alter“ (bis 75 Jahre) noch eine relativ aktive, selbstständige Alltagsgestaltung möglich ist, ist das „Vierte Alter“ (über 75 Jahre) durch zunehmende gesundheitliche Einschränkungen sowie soziale Verluste geprägt (Mollenkopf/Engeln 2008, S. 239). So zeigen Daten aus der Generali Altersstudie (Generali Zukunftsfonds 2012, S. 259), dass mehr als die Hälfte der 65- bis 69-Jährigen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bewerten, während es bei den 80- bis 85-Jährigen nur noch unter 30 % sind (Köcher/Bruttel 2012, S. 258). Durch körperliche Einschränkungen können alle Fortbewegungsarten von Fuß- und Fahrradverkehr bis Pkw- und ÖPNV-Nutzung problematisch werden; selbst kurze Wege sind zum Teil nicht mehr zu bewältigen.

Mobilitätseinschränkungen im Alter lassen sich aber nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verkürzen, sondern können auch aufgrund anderer Faktoren auftreten. So kann Mobilität durch mangelnde finanzielle Ressourcen im Alter auch schlichtweg zu teuer werden. Daten aus Verkehrserhebungen zeigen, dass positive statistische Zusammenhänge zwischen der Höhe des Einkommens und dem Pkw-Besitz sowie zurückgelegter Tagesstrecke bestehen (infas/DLR 2010, S. 58, 68). Insgesamt sind vor allem Frauen in Einpersonenhaushalten und mit brüchigen Erwerbsbiographien von finanziell bedingten Mobilitätseinschränkungen im Alter betroffen (z. B. Rahn/Giesel 2012, S. 3). Perspektivisch dürfte sich das Problem der aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen eingeschränkten Mobilität durch zunehmende Altersarmut und einen Anstieg der Kraftstoffkosten in den kommenden Jahren noch verstärken.

Die räumliche Konzentration von älteren armen Menschen ist beim Thema Mobilität also aus zweierlei Gründen problematisch. Erstens ist zu erwarten, dass in Gebieten mit

einem hohen Anteil Älterer viele der Einwohner von gesundheitlichen Mobilitätseinschränkungen betroffen sind, wobei verstärkend hinzukommt, dass vor allem ärmere Menschen statistisch über einen schlechteren Gesundheitszustand verfügen und weniger gesund leben (vgl. Kap. 5.5). Zweitens ist bei vielen älteren Einwohnern dieser Gebiete die Mobilität durch mangelnde finanzielle Mittel eingeschränkt. Insbesondere in monofunktionalen Wohngebieten, die selbst über wenig Aufenthaltsqualität sowie Versorgungs- und Freizeitangebote verfügen, dürfte die Lebensqualität der älteren, immobilen Bewohner negativ beeinflusst werden. Eine ungenügende Anbindung an ein kostengünstiges öffentliches Verkehrssystem, das die Erreichbarkeit von Orten außerhalb des Quartiers sicherstellt, kann dieses Problem noch verstärken und bei den betroffenen Bewohnern ein Gefühl des Eingesperrtseins (*Lock-In-Effekt*) auslösen (Pohl/Giesel/Oßenbrügge 2010, S. 345 f.).

Trotz dieser Probleme könnte die räumliche Konzentration von Personen mit ähnlichen Mobilitätsbarrieren auch eine Chance für zielgruppenorientierte Verbesserungsmaßnahmen bieten, die besonders viele Betroffene gleichzeitig erreichen und dadurch eine große Wirkung erzielen. Für innovative Mobilitätsangebote wie etwa einen flexibel und zivilgesellschaftlich organisierten Nahverkehr, beispielsweise in Form von Bürgerbussen, nachbarschaftlichen Mitfahrgelegenheiten oder Hol- und Bringdiensten für Freizeitaktivität, könnte in Quartieren mit hohem Anteil älterer Menschen eine ausreichende Nachfrage für einen effizienten Betrieb bestehen. Die Notwendigkeit einer öffentlichen finanziellen Förderung solcher Angebote ist in Quartieren mit armer älterer Bevölkerung allerdings trotzdem zu erwarten. Nicht zuletzt ist auch eine barrierefreie Gestaltung von öffentlichen Räumen, Haltestellen und Verkehrsmitteln von großer Bedeutung für die Mobilität älterer Personen (vgl. BMVBS 2010).

5.5 Gesundheits- und Versorgungsinfrastruktur

„Für die Gesundheit und das Wohlbefinden ist zum einen die Versorgung mit den basalen Dingen des Lebens wie Wohnraum, Kleidung oder Nahrung wichtig, zum anderen aber auch der Anschluss an Konsum- und Freizeitmöglichkeiten“ (Lampert/Saß/Häfelinger et al. 2005, S. 35). Mit einer Konzentration von altersarmen Menschen in bestimmten Quartieren wächst die Bedeutung der lokalen Versorgungsinfrastrukturen, da die alltäglichen Bedarfe vieler Bewohner im erreichbaren Wohnumfeld gedeckt werden müssen. Die Verfügbarkeit von verschiedenen wohnortnahen Ressourcen trägt eine entscheidende Verantwortung dafür, ob altersbedingte Probleme kompensiert werden können oder nicht (Day 2008). Autonomieverluste, die dem selbstbestimmten Altern im gewohnten Umfeld entgegenwirken, sollten demnach nicht als individuelle Schicksale gesehen werden.

Sozial benachteiligte Quartiere weisen diesbezüglich oftmals infrastrukturelle Eigenschaften auf, die die selbstständige Versorgung und Lebensqualität Älterer beeinträchtigen können (Kümpers/Falk 2013, S. 82 ff.). Hierbei ist vor allem ein einfacher Zugang zu niedrigschwelligen Versorgungsangeboten von zentraler Bedeutung (Zander/Heusinger 2013, S. 110).

Zwar steigt mit zunehmendem Lebensalter das Risiko für einen Verlust bestimmter körperlicher Fähigkeiten; diese Kompetenzen können jedoch gezielt gefördert und erhalten werden (Hurrelmann/Klotz/Haisch 2010, S. 19 ff.). Die Verfügbarkeit von Gesundheitsinfrastrukturen, wie z. B. Ärzte, Pflegedienste und Physiotherapeuten, kann demnach entscheidend dafür sein, inwieweit ältere Menschen die Chance zu einer eigenständigen Lebensführung haben. Vor allem eine gute präventive Versorgung kann dazu beitragen, altersbedingte Beeinträchtigungen zu vermeiden, zu verzögern oder abzumildern, um ein aktives Altern zu ermöglichen (vgl. WHO 2002). Andernfalls können gesundheitliche Probleme auf vielfältige Weise das alltägliche Leben einschränken, die gesellschaftliche Teilhabe gefährden und zu einer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit führen.

Hinsichtlich älterer Menschen, die von Armut betroffen sind, ist außerdem relevant, dass es nachweislich Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Gesundheit gibt (Klein/Rapp 2012, S. 282 ff.). Generell gilt „je niedriger das Einkommen, desto schlechter die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten“ (Lampert/Saß/Häfelinger et al. 2005, S. 34), was auch auf Ältere zutrifft (Kümpers/Falk 2013, S. 81). Die gesundheitliche Benachteiligung einkommensschwacher Gruppen betrifft ihre höheren Gesundheitsrisiken, ihre individuellen Probleme bei der Nutzung von Versorgungsangeboten sowie deren diskriminierende Eigenschaften für bestimmte Bevölkerungsteile (Bauer/Büscher 2008, S. 21). Eine krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit oder hohe Behandlungskosten können wiederum das Armutsrisiko erhöhen (Goebel/Grabka 2011, S. 101). Soziale Benachteiligung und Gesundheitsprobleme sind demnach eng miteinander verknüpft und können sich gegenseitig verstärken. Ältere Menschen, die in Armut leben, sind folglich einem doppelten Gesundheitsrisiko ausgesetzt – einerseits aufgrund ihres Alters und andererseits wegen ihres niedrigen Einkommens.

Wenn nun eine räumliche Konzentration altersarmer Menschen auftritt, können zusätzlich zu den hohen individuellen Gesundheitsrisiken weitere Probleme entstehen, da in den betreffenden Quartieren eine große Nachfrage nach gesundheitlicher Versorgung besteht. Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Ärztedichte in ärmeren Quartieren geringer ist als in wohlhabenderen Gebieten. Auf Bundesebene wird die Verteilungsproblematik von Ärzten des Öfteren thematisiert, insbesondere im Hinblick auf den Ärztemangel in ländlichen Räumen (Klose/Rehbein

2011; Albrecht/Etgeton/Ochmann 2014, S. 19 ff.). Doch auch innerhalb von Städten gibt es derartige Phänomene. Beispielsweise wird in der regionalen Bedarfsplanung für Berlin erkennbar, dass die Ärztedichte im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf um ein Vielfaches höher ist als im vergleichsweise ärmeren Neukölln (Kassenärztliche Vereinigung Berlin 2013). Dieses Problem betrifft – nicht nur in diesem Beispiel – insbesondere die Verteilung von Fachärzten (Klose/Rehbein 2011). Sie haben ein ökonomisches Interesse daran, Standorte zu wählen, an denen sie für einkommensstarke Patienten gut erreichbar sind: „Privatpatienten, Kostenerstattung und das Angebot von Leistungen außerhalb der Kassenmedizin sind ... attraktive Möglichkeiten zur Verbesserung der Einkommenssituation der Arztpraxis“ (Gabriel 2013, S. 83). In Stadtteilen, in denen viele altersarme Menschen leben, kann daher leicht eine unzureichend diversifizierte Gesundheitsinfrastruktur entstehen. Einige Bevölkerungsgruppen können gegebenenfalls lange Wege in Kauf nehmen, um weit entfernte Facharztpraxen zu erreichen, für altersarme Menschen gilt dies jedoch häufig nicht (vgl. Kap. 5.4).

Ein weiteres Problem ist, dass die große lokale Nachfrage die Qualität der vorhandenen Angebote beeinträchtigt. Ärzte haben zahlreiche Budgets, Regelleistungsvolumen und Gebührenkomplexe zu beachten, wenn sie Kassenpatienten untersuchen, behandeln und Medikamente verschreiben. Falls sie sich nicht an die viel zu knapp bemessenen Vorgaben halten, sehen sie sich mit Regressforderungen der Krankenkassen konfrontiert (Scheffler 2010). Sie befinden sich deshalb regelmäßig in dem Dilemma, zwischen ökonomischem Kalkül und Patientenbedürfnissen abwägen zu müssen (Vilmar 2009, S. 623). Bei Ärzten mit vielen gesetzlich versicherten Patienten, die von den gleichen alterstypischen Beschwerden betroffen sind, kommt es deshalb vor, dass nicht alle diejenige Behandlung erfahren, die eigentlich nötig wäre (Scheffler 2010).

Das Problem einer mangelnden Vielfalt betrifft nicht nur die Gesundheitsinfrastruktur. Auch bei der Versorgung mit Lebensmitteln, alltäglichen Gebrauchsgütern, gastronomischen Einrichtungen sowie Dienstleistungen bestehen in Quartieren mit geringer Kaufkraft häufig einseitige Angebote. Charakteristischerweise sind Discounter, preisgünstige Mode- und Warengeschäfte, Restpostenmärkte und einfache Gastronomiebetriebe zu finden (Häußermann/Kaplan 2004, S. 214), was zwar durchaus der lokalen Nachfrage nach preisgünstiger Versorgung entspricht, alle darüber hinausgehenden Bedürfnisse können jedoch nicht im Quartier befriedigt werden. Auf diese Problematik deuten unter anderem die in vielen Fördergebieten der „Sozialen Stadt“ angeführten Mängel der lokalen Ökonomie hin (Difu 2003, S. 62). Speziell für Großwohnsiedlungen als typischerweise benachteiligte Quartiere und absehbare Schwerpunkte künftiger Altersarmut (vgl. Kap. 4) sowie für

periphere Wohngebiete generell gibt es zudem beispielhafte Befunde zum Einkaufsverhalten der Bewohner, die zeigen, dass sie sich besonders selten vor Ort und fußläufig versorgen (Schulz 2012, S. 168). Dies verhindert die Tragfähigkeit eines breiten und spezialisierten lokalen Dienstleistungs- und Warenangebotes (Martin 2012, S. 158 f.), was vor allem für Menschen bedeutsam wäre, deren Mobilität auf das Wohnumfeld beschränkt ist. Hinzu kommt, dass Großwohnsiedlungen zumeist über zentrale Versorgungseinrichtungen verfügen, was vorteilhaft sein kann, da alle Besorgungen an einem Ort erledigt werden können. In Randbereichen der Gebiete kann die Versorgungserreichbarkeit aber dementsprechend gering sein (Wolter 2010, S. 213), besonders für mobilitätseingeschränkte Bewohner, für die schon Wege innerhalb des Quartiers zu weit sein können. Für sie wäre eine räumlich dezentrale Versorgungsstruktur von Vorteil (Vollmer/Westenberg/Willing 2013, S. 32 f.). Folglich könnte die Konzentration von oftmals immobilen älteren armen Menschen eine diversifizierte und dezentrale Versorgungsstruktur im Quartier sogar begünstigen; die lokale Ökonomie scheint sich jedoch eher wenig dynamisch auf solche Nachfrageänderungen einzustellen (Wolter 2010, S. 213). Genauso denkbar ist es aber auch, dass die mit dieser Konzentration einhergehenden Kaufkraftverluste die lokale Versorgungsinfrastruktur weiter abwerten.

Zur Verbesserung der nähräumlichen Versorgungssituation in den angesprochenen Quartieren könnte von Seiten der öffentlichen Hand zukünftig unter anderem stärker auf eine dezentrale Verteilung von Geschäften und Dienstleistungen bei der Flächennutzungsplanung geachtet werden. Im Kontext der Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung in Städten sollte darüber hinaus nicht nur eine Gleichverteilung zwischen Bezirken, sondern auch auf kleinräumiger Ebene angestrebt werden, da der jeweilige Wohnort einen entscheidenden Einfluss auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung hat (Law/Wilson/Eyles et al. 2005).

6 Schlussfolgerungen und Konsequenzen für die Stadt- und Quartiersentwicklung

Um für die Herausforderungen zu sensibilisieren, die sich aus der in Zukunft voraussichtlich zunehmenden Konzentration von Altersarmut in Teilräumen der *StadtLandschaft* ergeben, wurden im vorangegangenen Abschnitt einige dieser Probleme erörtert. Dabei zeigte sich, dass sie nicht allein auf individuelle Einschränkungen armer älterer Menschen zurückgehen, sondern auch auf mögliche negative Entwicklungen auf der Quartiersebene, die durch Schlagworte wie Stigmatisierung, Mangel an Sozialkapital oder Qualitätsverlust der Versorgungsinfrastruktur gekennzeichnet werden können; diese können sich besonders für ältere Menschen zusätzlich benachteiligend auswirken. Ohne umfassende

sozial- und stadtpolitische Anstrengungen werden sich diese Probleme nicht beseitigen lassen. Gleichzeitig müssen jedoch auch Strategien und Maßnahmen identifiziert werden, mit denen den negativen Folgen begegnet werden kann, wenn sich die derzeitigen Entwicklungen weiter fortsetzen. Denn auch wenn die zunehmende räumliche Konzentration von altersarmen Menschen insgesamt kritisch gesehen werden muss, bietet sie eventuell sogar die Chance, einige Probleme effizienter zu lösen, als wenn die Betroffenen dispers in der Stadt verteilt wohnen.

Ein wichtiger Ansatzpunkt für die Abmilderung negativer Quartierseffekte, die sich im Zuge einer Konzentration von Altersarmut einstellen können, sowie für die Inwertsetzung bestehender Potenziale der Nachbarschaft könnte eine verstärkte Sozialraumorientierung in der kommunalen Altenhilfeplanung darstellen, wie sie beispielsweise bereits in der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt wird. Der Fokus dieses Ansatzes auf das soziale Miteinander im Wohnumfeld und die besondere Situation älterer Einwohner wäre in der Lage, einer Sichtweise, die die Hilfe- und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen als individuelles Schicksal und die diesbezüglichen Maßnahmen als das Problem einzelner versteht, entgegenzuwirken und damit auch der sozialen Exklusion der Betroffenen vorzubeugen. Gleichzeitig würde der Tatsache der sozialen Konstruktion des Zusammenhangs von demographischer Alterung, sozialer Polarisierung und räumlicher Entwicklung in der Stadtentwicklungspolitik stärker Rechnung getragen. Durch das Zusammenbringen der Akteure vor Ort, z. B. des lokalen Einzelhandelsmanagements, der sozialen Träger, der Kirchengemeinden, der Verkehrs- und Wohnungsunternehmen, könnten zielgruppenspezifische Maßnahmen ergriffen und die soziale Infrastruktur adressatengerecht weiterentwickelt werden (Heinze 2013, S. 142 ff.). Auf diese Weise ließen sich nicht zuletzt die speziellen Mobilitätsanforderungen altersarmer Menschen in die Quartiersentwicklungsstrategie integrieren, z. B. durch die Anpassung von Versorgungsinfrastrukturen, die Verbesserung der Barrierefreiheit oder die Einrichtung von Fahrdiensten für Freizeitunternehmungen. Diesbezüglich wären auch die Bedürfnisse älterer Migranten zu berücksichtigen, die überdurchschnittlich oft von Altersarmut betroffen sind (Frick/Grabka/Groh-Samberg et al. 2009). So sind unter anderem niedrigschwellige Hilfe- und Pflegeangebote wichtig, die für die sozialen Normen dieser heterogenen Bevölkerungsgruppe sensibel sind (Kohls 2012), denn ältere Migranten weisen einen vergleichsweise schlechteren Gesundheitszustand auf und finden häufig nur schwer Zugang zur Gesundheitsversorgung und -prävention (Hollbach-Grömig/Seidel-Schulze 2007, S. 38 ff.; Schimany/Rühl/Kohls 2012, S. 219 ff.).

Die sozialraumorientierte Stadt- und Quartiersentwicklung betont zudem die Idee der „Hilfe zur Selbsthilfe“. Dabei wird davon ausgegangen, dass vor allem informelle

Strukturen und soziale Unterstützungsnetzwerke eine effektive Unterstützung von Personen leisten können, die mit bestimmten Beeinträchtigungen konfrontiert sind. Das impliziert zwar einerseits, dass weniger institutionelle Hilfe in Anspruch genommen werden muss; die entsprechenden Strukturen müssen jedoch andererseits durch quartiersbezogene Maßnahmen aufgebaut und gepflegt werden. Dörner (2007) fordert diesbezüglich die historisch informierte Rückbesinnung auf den „dritten Sozialraum“: die Schaffung eines überschaubaren Identifikationsraumes, in dem die Menschen gegenseitige Verantwortungs- und Hilfsbereitschaft entwickeln. Ein solcher Raum bietet die Chance für eine ausgewogene Mischung aus professionellen und informellen Unterstützungsformen, die an der Lebenswelt und Lebenswirklichkeit der Adressaten orientiert sind und nicht an administrativen Grenzziehungen, die häufig keinerlei Bezug zu den individuellen Erfahrungsräumen aufweisen. „Sorgende Gemeinschaften“, die alle maßgeblichen Akteure und Bewohner im Quartier einschließen, erhöhen die Lebensqualität der (älteren) Bewohnerschaft und sparen gleichzeitig Versorgungskosten ein (Heinze 2013, S. 141 f.).

Grundsätzlich erscheint es sinnvoll, den auch in der Raumforschung und Raumplanung dominierenden Problem-Bias zu überwinden, wenn die Gruppe älterer Menschen im Rahmen von stadtentwicklungspolitischen und raumplanerischen Strategien und Maßnahmen adressiert wird. Es gilt, diese Bevölkerungsgruppe nicht nur – im Sinne des im zweiten Kapitel angesprochenen Defizitmodells des Alters – als Herausforderung, sondern auch als Potenzial für die räumliche Entwicklung zu sehen. Dies geschieht bislang bestenfalls in Ausnahmefällen und könnte vor allem im Förderprogramm „Soziale Stadt“ noch konsequenter berücksichtigt werden. Es wäre durchaus naheliegend, die Lebenserfahrung, die häufig ausgeprägte soziale Kompetenz und das hohe Maß an frei verfügbarer Zeit von nicht mehr berufstätigen Menschen als Ressource etwa der Quartiersentwicklung zu thematisieren. So könnte auch in altersarmen Quartieren ein besonders großes Engagementpotenzial seitens der Bewohner bestehen, das lediglich aktiviert werden müsste. Wenn es gelingt, dass Menschen nicht nur gesund, sondern auch nachbarschaftlich integriert und gesellschaftlich engagiert altern, ist dies positiv für ihre eigene Lebensqualität, für andere Menschen in ihrem Umfeld, die von ihrer Unterstützung profitieren können, sowie für die Gesellschaft insgesamt.

Literatur

- Aehnelt, R. (2011): Trends und Ausmaß der Polarisierung in deutschen Städten. In: Hanesch, W. (Hrsg.): Die Zukunft der „Sozialen Stadt“. Strategien gegen soziale Spaltung und Armut in den Kommunen. Wiesbaden, 63–79.

- Albrecht, M.; Etgeton, S.; Ochmann, R. R. (2014): Faktencheck Gesundheit. Regionale Verteilung von Arztbesuchen (Ärztendichte). Erstellt im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.
- Altrock, U.; Huning, S.; Kuder, T.; Nuissl, H. (2014) (Hrsg.): Zielgruppen in der räumlichen Planung. Kassel. = Reihe Planungsrundschau 21.
- Andersen, H. T.; Möller-Jensen, L.; Engelstoft, S. (2011): The End of Urbanization? Towards a New Urban Concept or Rethinking Urbanization. In: *European Planning Studies* 19 (4), 595–611.
- Andréß, H.-J.; Hörstermann, K. (2012): Lebensstandard und Deprivation im Alter in Deutschland. Stand und Entwicklungsperspektiven. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 58 (2), 209–234.
- Andrews, G. J.; Cutchin, M.; McCracken, K.; Phillips, D. R.; Wiles, J. (2007): Geographical gerontology: The constitution of a discipline. In: *Social Science and Medicine* 65 (1), 151–168.
- Backes, G. M.; Clemens, W. (2008): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim, München.
- Baltes, P. B.; Mittelstraß, J. (Hrsg.) (1992): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Berlin, New York.
- Bauer, U.; Büscher, A. (2008): Soziale Ungleichheit in der pflegerischen Versorgung – Ein Bezugsrahmen. In: Bauer, U.; Büscher, A. (Hrsg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. Wiesbaden, 7–45.
- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2014): Laufende Raumbbeobachtung – Raumabgrenzungen. Siedlungsstrukturelle Kreistypen. <http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumbbeobachtung/Raumabgrenzungen/Kreistypen4/kreistypen.html?nn=443270> (22.09.2014).
- Becker, I. (2012): Finanzielle Mindestsicherung und Bedürftigkeit im Alter. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 58 (2), 123–148.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Lebenslagen in Deutschland. Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2010): ÖPNV: Planungspraxis und Anforderungen älterer Menschen. Berlin. = BMVBS-Online-Publikation 05/2010. http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Online/2010/DL_ON052010.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (25.09.2014).
- Böhme, C.; Franke, T. (2010): Soziale Stadt und ältere Menschen. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 43 (2), 86–90.
- Bourdieu, P. (1982): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main.
- Brettschneider, A. (2012): Legitimitätsprobleme der „Basissicherung“. Die deutsche Alterssicherungspolitik nach dem Paradigmenwechsel. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 58 (2), 149–173.
- Brown, V. (1995): The effects of poverty environments on elders' subjective well-being: A conceptual model. In: *The Gerontologist* 35 (4), 541–548.
- Butterwegge, C.; Bosbach, G.; Birkwald, M. W. (Hrsg.) (2012): Armut im Alter. Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung. Frankfurt am Main, New York.
- Cattell, V. (2001): Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital. In: *Social Science and Medicine* 52 (10), 1501–1516.
- Clarke, P.; George, L. K. (2005): The role of the built environment in the disablement process. In: *American Journal of Public Health* 95 (11), 1933–1939.
- Cumming, E.; Henry, W. E. (1961): *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York.
- Day, R. (2008): Local environments and older people's health: Dimensions from a comparative study in Scotland. In: *Health and Place* 14 (2), 299–312.
- Diewald, M.; Sattler, S. (2011): Soziale Unterstützungsnetzwerke. In: Stegbauer, C.; Häußling, R. (Hrsg.): *Handbuch Netzwerkforschung*. Wiesbaden, 689–699.
- Difu – Deutsches Institut für Urbanistik (2003): Strategien für die Soziale Stadt. Erfahrungen und Perspektiven – Umsetzung des Bund-Länder-Programms „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die Soziale Stadt“. Berlin.
- Dörner, K. (2007): Leben und sterben, wo ich hingehöre: dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster.
- Fasselt, J.; Zimmer-Hegmann, R. (2008): Ein neues Image für benachteiligte Quartiere: Neighbourhood Branding als wirksamer Ansatz? In: Schnur, O. (Hrsg.): *Quartiersforschung – Zwischen Theorie und Praxis*. Wiesbaden, 233–256.
- Flade, A. (2002): Unsicherheitsgefühle als Mobilitätshindernis. Die ungleichen Mobilitätschancen von Frauen und Männern. In: *Verkehrszeichen* 20 (1), 4–7.
- Föbker, S.; Grotz, R. (2006): Everyday Mobility of Elderly People in Different Urban Settings: The Example of the City of Bonn, Germany. In: *Urban Studies* 43 (1), 99–118.
- Frick, J. R.; Grabka, M. M.; Groh-Samberg, O.; Hertel, F. R.; Tucci, I. (2009): Alterssicherung von Personen mit Migrationshintergrund. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Berlin.
- Friedrichs, J. (2014): Armut und räumliche Polarisierung: Bremen und Köln. In: Berger, P. A.; Keller, C.; Klärner, A.; Neef, R. (Hrsg.): *Urbane Ungleichheiten. Neue Entwicklungen zwischen Zentrum und Peripherie*. Wiesbaden, 45–64.
- Frommert, D.; Himmelreicher, R. K. (2013): Entwicklung und Zusammensetzung von Alterseinkünften in Deutschland. In: Vogel, C.; Motel-Klingebiel, A. (Hrsg.): *Altern im sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut?* Wiesbaden, 141–159.
- Gabriel, P. (2013): Privatabrechnung in der Arztpraxis – Grundlagen und typische Leistungsfelder. In: Stiller, T. C. (Hrsg.): *Übernahme und Gründung einer Arztpraxis. Entscheidungsfindung, Organisation, Kooperationen, EDV, Finanzen, Recht*. Berlin, Heidelberg, 79–91.
- Galster, G. C. (2012): The Mechanism(s) of Neighbourhood Effects: Theory, Evidence, and Policy Implications. In: van Ham, M.; Manley, D.; Bailey, N.; Simpson, L.; Maclennan, D. (Hrsg.): *Neighbourhood Effects Research: New Perspectives*. Dordrecht, 23–56.
- Gebhardt, D. (2001): Ghetto-Diskurse in Berlin. In: Adelhof, K.; Pethe, H.; Schulz, M. (Hrsg.): *Amsterdam und Berlin: Konzepte, Strukturen und städtische Quartiere*. Berlin, 165–171. = *Berliner Geographische Arbeiten* 94.
- Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) (2012): *Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren*. Frankfurt am Main.
- Göddecke-Stellmann, J. (2011): Regionale Strukturen der Einkommensverteilung zwischen Krise und Aufschwung. In: *Informationen zur Raumentwicklung* 2, 135–142.
- Goebel, J.; Grabka, M. M. (2011): Entwicklung der Altersarmut in Deutschland. In: *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung* 80 (2), 101–118.
- Gothe, K.; Bosboom, F.; Königs, M.; Peters, R. (2007): Branding von Stadtvierteln als Beitrag zur Stadtentwicklung. In: *vhv-Forum Wohneigentum* 4, 218–222.
- Grabka, M. M. (2013): Aktives Altern – Erwerbstätigkeit und bürgerschaftliches Engagement im Rentenalter. In: *WSI-Mitteilungen* 66 (5), 329–337.
- Greve, W. (1998): Fear of crime among the elderly: Foresight, not fright. In: *International Review of Victimology* 5 (3/4), 277–309.
- van Ham, M.; Manley, D.; Bailey, N.; Simpson, L.; Maclennan, D. (Hrsg.) (2012): *Neighbourhood Effects Research: New Perspectives*. Dordrecht.
- Häußermann, H. (1996): Altern in der Stadt. In: Machule, D.; Mischer, O.; Sywottek, A. (Hrsg.): *Macht Stadt krank?* Hamburg, 47–62.

- Häußermann, H.; Kapphan, A. (2004): Berlin: Ausgrenzungsprozesse in einer europäischen Stadt. In: Häußermann, H.; Kronauer, M.; Siebel, W. (Hrsg.): *An den Rändern der Städte*. Frankfurt am Main, 203–233.
- Häußermann, H.; Läßle, D.; Siebel, W. (2008): *Stadtpolitik*. Frankfurt am Main.
- Heien, T.; Kortmann, K.; Schatz, C. (2007): *Altersvorsorge in Deutschland 2005*. Berlin.
- Heinze, R. G. (2013): *Altengerechtes Wohnen: Aktuelle Situation, Rahmenbedingungen und neue Strukturen*. In: *Informationen zur Raumentwicklung* 2, 133–146.
- Hennig, M. (2011): *Soziales Kapital und seine Funktionsweise*. In: Stegbauer, C.; Häußling, R. (Hrsg.): *Handbuch Netzwerkforschung*. Wiesbaden, 177–189.
- Hockey, A.; Phillips, J.; Walford, N. (2013): *Planning for an Ageing Society: Voices from the Planning Profession*. In: *Planning Practice and Research* 28 (5), 527–543.
- Hollbach-Grömig, B.; Seidel-Schulze, A. (2007): *Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – Eine Bestandsaufnahme*. Köln. = *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* 33.
- Holm, A. (2012): *Paradoxien und Begleiterscheinungen der Reurbanisierung*. In: Brake, K.; Herfert, G. (Hrsg.): *Reurbanisierung. Materialität und Diskurs in Deutschland*. Wiesbaden, 239–256.
- Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J. (2010): *Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J. (Hrsg.): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern, 13–23.
- infas – Institut für angewandte Sozialwissenschaft; DLR – Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt (2010): *Mobilität in Deutschland 2008. Struktur – Aufkommen – Emissionen – Trends*. Ergebnisbericht. Berlin.
- Kaiser, A.; Pohlman, J. (2008): *Wachsende Stadt, schrumpfende Quartiere. Kleinräumige Analyse der demografischen Entwicklung in Hamburg*. In: Maretzke, S. (Hrsg.): *Städte im demografischen Wandel. Wesentliche Strukturen und Trends des demografischen Wandels in den Städten Deutschlands*. Wiesbaden, 65–74. = *Materialien zur Bevölkerungswissenschaft* 125.
- Kalina, T.; Weinkopf, C. (2013): *Niedriglohnbeschäftigung 2011. Weiterhin arbeitet fast ein Viertel der Beschäftigten in Deutschland für Niedriglohn*. Duisburg. = *IAQ-Report* 2013–01.
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin (2013): *Letter of Intent: Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Verwaltungsbezirke im Rahmen der Bedarfsplanung auf Landesebene auf der Grundlage des Bedarfsplans 2013*. http://www.kvberlin.de/20praxis/10zulassung/55bedarfsplan/letterofintent_131009.pdf (25.09.2014).
- Klage, B. (2005): *Armut in westdeutschen Städten: Strukturen und Trends aus stadtteilorientierter Perspektive – eine vergleichende Langzeitstudie der Städte Düsseldorf, Essen, Frankfurt, Hannover und Stuttgart*. Stuttgart.
- Klein, T.; Rapp, I. (2012): *Soziale Unterschiede der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens*. In: *Generali Zukunftsfonds (Hrsg.): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren*. Bonn, 282–293. = *Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung* 1348.
- Klose, J.; Rehbein, I. (2011): *Ärztatlas 2011 – Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten*. Berlin. http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ambulan_versorg/wido_amb_pub-aerzteatlas2011_0511.pdf (25.09.2014).
- Köcher, R.; Bruttel, O. (2012): *Schlüsselfaktor Gesundheit*. In: *Generali Zukunftsfonds (Hrsg.): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren*. Bonn, 257–281. = *Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung* 1348.
- Kohli, M. (1992): *Altern in soziologischer Perspektive*. In: Baltes, P. B.; Mittelstraß, J. (Hrsg.): *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*. Berlin, New York, 231–259.
- Kohls, M. (2012): *Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel*. Nürnberg. = *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Forschungsbericht* 12.
- Kronauer, M.; Vogel, B. (2004): *Erfahrung und Bewältigung von sozialer Ausgrenzung in der Großstadt. Was sind Quartiereffekte, was Lageeffekte?* In: Häußermann, H.; Kronauer, M.; Siebel, W. (Hrsg.): *An den Rändern der Städte*. Frankfurt am Main, 235–257.
- Kümpers, S.; Falk, K. (2013): *Zur Bedeutung des Sozialraums für Gesundheitschancen und autonome Lebensgestaltung sozial benachteiligter Älterer: Befunde aus Berlin und Brandenburg*. In: Vogel, C.; Motel-Klingebiel, A. (Hrsg.): *Altern im sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut?* Wiesbaden, 81–97.
- Kumpmann, I.; Gühne, M.; Buscher, H. S. (2010): *Armut im Alter – Ursachenanalyse und eine Projektion für das Jahr 2023*. Halle. = *IWH-Diskussionspapiere* 8.
- Künemund, H.; Kohli, M. (2010): *Soziale Netzwerke*. In: Aner, K.; Karl, U. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden, 309–313.
- Lampert, T.; Saß, A.-C.; Häfelinger, M.; Ziese, T. (2005): *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert-Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Berlin. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Armut.pdf?__blob=publicationFile (25.09.2014).
- Landeshauptstadt Dresden, Sozialamt (Hrsg.) (2010): *Alten- und behindertengerechtes Wohnen in Dresden*. Dresden.
- Law, M.; Wilson, K.; Eyles, J.; Elliot, S.; Jerrett, M.; Moffat, T.; Luginah, I. (2005): *Meeting health need, accessing health care: the role of neighbourhood*. In: *Health and Place* 11 (4), 367–377.
- Martin, N. (2012): *Einkaufsmobilität*. In: Kemper, F.-J.; Kulke, E.; Schulz, M. (Hrsg.): *Die Stadt der kurzen Wege: Alltags- und Wohnmobilität in Berliner Stadtquartieren*. Wiesbaden, 143–162.
- May, M.; Alisch, M. (2013): *AMIQUS – Unter Freunden – Ältere Migrantinnen und Migranten in der Stadt*. Opladen. = *Beiträge zur Sozialraumforschung* 8.
- Mohnen, S. M.; Groenewegen, P. P.; Völker, B.; Flap, H. (2011): *Neighborhood social capital and individual health*. In: *Social Science and Medicine* 72 (5), 660–667.
- Mollenkopf, H.; Engeln, A. (2008): *Gesellschaftlicher Kontext und motivationale Veränderungen der Mobilität im Alter*. In: Schlag, B. (Hrsg.): *Leistungsfähigkeit und Mobilität im Alter*. Köln, 239–254.
- Motel, A.; Wagner, M. (1993): *Armut im Alter? Ergebnisse der Berliner Altersstudie zur Einkommenslage alter und sehr alter Menschen*. In: *Zeitschrift für Soziologie* 22 (6), 433–448.
- Mustard, S.; Murie, A.; Kesteloot, C. (Hrsg.) (2006): *Neighbourhoods of Poverty: Urban Social Exclusion and Integration in Comparison*. Basingstoke.
- Nuissl, H.; Bigalke, B. (2007): *Altern am Stadtrand – zum Zusammenhang von demographischem Wandel und Suburbanisierung*. In: *Raumforschung und Raumordnung* 65 (5), 381–392.
- Oberwittler, D. (2013): *Wohnquartiere und Kriminalität – Überblick über die Forschung zu den sozialräumlichen Dimensionen urbaner Kriminalität*. In: Oberwittler, D.; Rabold, S.; Baier, D. (Hrsg.): *Städtische Armutsquartiere – Kriminelle Lebenswelten?* Wiesbaden, 45–95.
- Olbermann, E. (2013): *Aktiv Altern unter Migrationsbedingungen – Restriktionen und Chancen*. In: Bäcker, G.; Heinze, R. G. (Hrsg.): *Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung*. Wiesbaden, 369–380.
- Pfeiffer, C.; Windzio, M.; Kleimann, M. (2004): *Die Medien, das Böse und wir. Zu den Auswirkungen der Mediennutzung auf Kriminalitätswahrnehmung, Strafbedürfnisse und Kriminalpolitik*. In: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 87 (6), 415–435.

- Pohl, T.; Giesel, F.; Oßenbrügge, J. (2010): Suburbia als „räumliche Falle“? Folgen der demographischen und sozialräumlichen Entwicklung von Großstädten am Beispiel Hamburgs. In: *Berichte zur deutschen Landeskunde* 84 (4), 329–348.
- Rahn, C.; Giesel, F. (2012): Mobility and Social Participation of the Elderly in Suburbia: A Gender-Related Analysis in Berlin and its Hinterland. Unveröffentlichtes Arbeitspapier. Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt, Institut für Verkehrsforschung, Berlin.
- Saup, W.; Reichert, M. (1999): Die Kreise werden enger. Wohnen und Alltag im Alter. In: Niederfranke, A.; Naegele, G.; Frahm, E. (Hrsg.): *Funkkolleg Altern 2. Lebenslagen und Lebenswelten, soziale Sicherung und Altenpolitik*, Bd. 2. Opladen, 245–286.
- Scharf, T.; Phillipson, C.; Smith, A. E. (2003): Older People's Perceptions of the Neighbourhood: Evidence from Socially Deprived Urban Areas. In: *Sociological Research Online* 8, 4.
- Scharf, T.; Phillipson, C.; Smith, A. E. (2005): Social exclusion of older people in deprived urban communities of England. In: *European Journal of Ageing* 2 (2), 76–87.
- Scheffler, A. (2010): Engpässe bei der Versorgung ambulanter Patienten. Erfahrungen eines niedergelassenen Kassenarztes. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 104 (5), 372–374.
- Schimany, P.; Rühl, S.; Kohls, M. (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten – Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Nürnberg. = Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Forschungsbericht 18.
- Schirmmayer, F. (2004): Das Methusalem-Komplott. Die Menschheit altert in unvorstellbarem Ausmaß. Wir müssen das Problem unseres eigenen Alterns lösen, um das Problem der Welt zu lösen. München.
- Schlag, B.; Megel, K. (Hrsg.) (2002): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart. = Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 230.
- Schmähl, W. (2011): Quo vadis „Gesetzliche Rentenversicherung“? Eine Zwischenbilanz zehn Jahre nach einem grundlegenden „Paradigmenwechsel“ in der deutschen Alterssicherungspolitik. In: *Deutsche Rentenversicherung* 66 (3), 216–233.
- Schmitt, E. (2013): Bürgerschaftliches Engagement Hochaltriger. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 63 (4/5), 9–12.
- Schneider-Sliwa, R. (2004): Städtische Umwelt im Alter. Präferenzen älterer Menschen zum altersgerechten Wohnen, zur Wohnumfeld- und Quartiersgestaltung. Basel. = Basler Stadt- und Regionalforschung 26.
- Schnur, O. (2003): Lokales Sozialkapital für die soziale Stadt. Politische Geographien sozialer Quartiersentwicklung am Beispiel Berlin-Moabit. Wiesbaden.
- Schnur, O.; Drilling, M. (2011): Quartiere im demografischen Umbruch. In: Schnur, O.; Drilling, M. (Hrsg.): *Quartiere im demografischen Umbruch. Beiträge aus der Forschungspraxis*. Wiesbaden, 11–24.
- Schnur, O.; Markus, I. (2010): Quartiersentwicklung 2030: Akteure, Einflussfaktoren und Zukunftstrends – Ergebnisse einer Delphi-Studie. In: *Raumforschung und Raumordnung* 68 (3), 181–194.
- Schridde, H. (2000): Modernisierung der Stadtgesellschaft und die Dezentralisierung des wohlfahrtsstaatlichen Arrangements. Dissertation an der Universität Hannover.
- Schulz, M. (2012): Zusammenfassung. In: Kemper, F.-J.; Kulke, E.; Schulz, M. (Hrsg.): *Die Stadt der kurzen Wege: Alltags- und Wohnmobilität in Berliner Stadtquartieren*. Wiesbaden, 163–172.
- Seidel-Schulze, A.; Dohnke, J.; Häußermann, H. (2012): Segregation, Konzentration, Polarisierung – sozialräumliche Entwicklung in deutschen Städten 2007–2009. Berlin. = Difu-Impulse 4.
- Smith, A. E. (2009): Ageing in Urban Neighbourhoods: Place Attachment and Social Exclusion. Bristol.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014a): Armut und soziale Ausgrenzung. <http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/Alarmutsgefahrungsquoten.html> (22.09.2014).
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014b): Regionaldatenbank Deutschland. Tabelle 333–31-4. <https://www.regionalstatistik.de> (22.09.2014).
- Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2014): GENESIS-Online Datenbank. Tabelle 22151–0001. <https://www-genesis.destatis.de> (22.09.2014).
- Steiner, V.; Geyer, J. (2010): Erwerbsbiografien und Alterseinkommen im demografischen Wandel – eine Mikrosimulationsstudie für Deutschland. Berlin. = DIW Berlin Politikberatung kompakt 55.
- Vilmar, K. (2009): Der Arzt im Spannungsfeld zwischen Ethik und Kostendruck. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 103 (10), 621–625.
- Vogel, C.; Motel-Klingebiel, A. (Hrsg.) (2013a): Altern im sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut? Wiesbaden.
- Vogel, C.; Motel-Klingebiel, A. (2013b): Die Rückkehr der Altersarmut? In: Vogel, C.; Motel-Klingebiel, A. (Hrsg.): *Altern im sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut?* Wiesbaden, 13–23.
- Vollmer, J.; Westenberg, D.; Willing, J.-N. (2013): Armer Alter Stadt-rand. Soziale Teilhabe im Kontext von Alters- und Mobilitätsarmut in der Großwohnsiedlung Heerstraße Nord. In: Nuissl, H.; Czarnetzki, F.; Akuété, A.; Drogosch, K.; Jerlich, J.; Vollmer, J.; Westenberg, D.; Willing, J.-N. (Hrsg.): *Teilräumliche Entwicklungstendenzen in urbanen Landschaften – zwei exemplarische Analysen an Berliner Fallbeispielen*. Berlin, 5–42.
- Voß, G. G. (1998): Die Entgrenzung von Arbeit und Arbeitskraft. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 31 (3), 473–487.
- WHO – World Health Organization (2002): Active Ageing. A policy framework. Genf.
- Willing, J.-N. (2013): Mobilität im Alter in suburbanen Wohngebieten. Eine qualitative Untersuchung zur Erreichbarkeit im Alter in suburbanen Wohngebieten älterer Siedlungsstruktur am Beispiel Hamburg-Niendorfs. Masterarbeit. http://issuu.com/jan.willing/docs/mobilit_t_im_alter_in_suburbanen_w (24.09.2014).
- Wolter, B. (2010): Altwerden in der Großwohnsiedlung: Unterstützung durch ein Akteursnetzwerk. In: *Raumforschung und Raumordnung* 68 (3), 207–217.
- Zander, M.; Heusinger, J. (2013): Milieuspezifische Bewältigung prekärer Lebenslagen bei Pflegebedarf im Alter: Ausgewählte Befunde aus dem Projekt NEIGHBOURHOOD. In: Vogel, C.; Motel-Klingebiel, A. (Hrsg.): *Altern im sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut?* Wiesbaden, 99–112.