

Ruprecht – Karls – Universität Heidelberg  
Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften  
Institut für Soziologie

**Rüstig und Fit**  
**Evaluation eines gerontologischen**  
**Präventionsprojektes zur Verbesserung**  
**von Sicherheit und Mobilität im Alter**

Magisterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades  
MAGISTRA ARTIUM (M.A.)

vorgelegt von: Carmen Weiss  
am 12. Oktober 2005

Erstgutachter: Prof. Dr. Dieter Hermann  
Zweitgutachter: Prof. Dr. Thomas Klein

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>III</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>IV</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Theoretische Grundlagen .....</b>	<b>4</b>
1.1 Alters- und Alternstheorien aus zwei Perspektiven.....	4
1.1.1 Körperlich–geistige Veränderungen im Alter.....	5
1.1.2 Soziale Veränderungen im Alter.....	8
1.2 Konzepte erfolgreichen Alterns .....	10
1.3 Gründe des sozialen Rückzugs .....	12
1.3.1 Kriminalitätsfurcht.....	12
1.3.1.1 Kriminalitätsfurcht und körperlich-geistige Veränderungen im Alter.....	16
1.3.1.2 Kriminalitätsfurcht und soziale Veränderungen im Alter.....	16
1.3.1.3 Weitere Einflüsse auf die Kriminalitätsfurcht im Alter .....	17
1.3.2 Mobilität.....	18
1.3.2.1 Mobilität und körperlich-geistige Veränderungen im Alter.....	18
1.3.2.2 Mobilität und soziale Veränderungen im Alter.....	20
1.3.2.3 Weitere Einflüsse auf die Mobilität im Alter .....	21
1.3.3 Selbstvertrauen.....	22
1.3.3.1 Selbstvertrauen und körperlich-geistige Veränderungen im Alter.....	22
1.3.3.2 Selbstvertrauen und soziale Veränderungen im Alter.....	23
1.3.3.3 Weitere Einflüsse auf das Selbstvertrauen im Alter.....	23
1.4 Zusammenfassung .....	25
<b>2 Forschungsstand .....</b>	<b>28</b>
2.1 Studien zu körperlich-geistigen und sozialen Veränderungen im Alter .....	28
2.2 Studien zur Altersabhängigkeit der Kriminalitätsfurcht.....	30
2.3 Studien zur Mobilität älterer Menschen.....	33
2.4 Studien zum Selbstvertrauen älterer Menschen.....	35
2.5 Zusammenfassung .....	36
<b>3 Projektbeschreibung .....</b>	<b>37</b>
3.1 Projektentwicklung .....	37
3.1.1 Zeit und Ort.....	38

---

3.1.2 Zielgruppe .....	38
3.1.3 Projektleitung und Referenten .....	38
3.2 Ziele .....	39
3.3 Übungseinheiten .....	40
3.3.1 Einführungsveranstaltung .....	41
3.3.2 Selbstbehauptungstraining .....	41
3.3.3 Seniorensicherheitsberater .....	42
3.3.4 Mobilitäts- und Gedächtnistraining .....	43
3.3.5 Verkehrssicherheitstraining .....	45
3.3.6 Öffentlicher Personennahverkehr .....	47
3.3.7 Abschlussveranstaltung .....	48
3.4 Zusammenfassung .....	49
<b>4 Evaluationsstudie.....</b>	<b>51</b>
4.1 Fragestellungen der Evaluationsstudie .....	51
4.2 Methoden .....	52
4.2.1 Erhebungsinstrumente.....	52
4.2.2 Untersuchungsdesign .....	54
4.2.3 Stichprobe .....	55
4.2.4 Datenkodierung und -Erfassung .....	58
4.2.5 Konzeptspezifikation und Operationalisierung.....	58
4.2.6 Datenauswertung.....	64
4.2.7 Validität und Reliabilität.....	65
4.3 Ergebnisse.....	68
4.3.1 Ergebnisse der Prozessevaluation .....	68
4.3.2 Ergebnisse der Wirkungsevaluation .....	71
4.4 Zusammenfassung .....	83
<b>Fazit .....</b>	<b>87</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>89</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>95</b>
Anhang A: Tabellen.....	96
Anhang B: Fragebögen / Codepläne.....	106
Anhang C: Protokolle .....	123

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übungseinheiten, Programm- und Präventionsziele.....	50
Abbildung 2: Übersicht über verwendete Verfahren, Erhebungszeiten und –zeitpunkte sowie befragte Personen .....	54
Abbildung 3: Mittelwerte der affektiven Furcht (alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen) .....	73
Abbildung 4: Mittelwerte der affektiven Furcht (nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung).....	73
Abbildung 5: Mittelwerte der kognitiven Furcht (alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen) .....	74
Abbildung 6: Mittelwerte der kognitiven Furcht (nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung).....	74
Abbildung 7: Mittelwerte der konativen Furcht (alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen) .....	75
Abbildung 8: Mittelwerte der konativen Furcht (nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung).....	75
Abbildung 9: Mittelwerte der Mobilität (alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen) .....	79
Abbildung 10: Mittelwerte der Mobilität (nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung).....	79
Abbildung 11: Mittelwerte des Selbstvertrauens (alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen) .....	81
Abbildung 12: Mittelwerte des Selbstvertrauens (nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung).....	81

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: ‚Health, Valuation of Life, and the Wish to Live‘ .....	35
Tabelle 2: Übungseinheiten .....	40
Tabelle 3: Soziodemographische Merkmale der Projektteilnehmer und der Kontrollgruppe (Eingangsfragebogen) .....	56
Tabelle 4: Wohn- und Haushaltsformen der Projektteilnehmer und der Kontrollgruppe (Abschlussfragebogen Teil 1) .....	57
Tabelle 5: Operationalisierung der affektiven, kognitiven und konativen Furcht sowie der Mobilität und des Selbstvertrauens .....	67
Tabelle 6: Gesamtprojektakeptanz der Projektteilnehmer .....	70
Tabelle 7: Mittelwerte der Bewertung des Inhalts, der Organisation und der Referenten einzelner Übungseinheiten .....	71
Tabelle 8: Affektive Furcht: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen .....	72
Tabelle 9: Kognitive Furcht: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen .....	74
Tabelle 10: Konative Furcht: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen .....	75
Tabelle 11: Mobilität: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen .....	79
Tabelle 12: Selbstvertrauen: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen .....	80
Tabelle 13: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Einführungsveranstaltung .....	97
Tabelle 14: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV) .....	97
Tabelle 15: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Mobilitäts- und Gedächtnistraining (Vorbereitung Selbstbehauptungstraining) .....	97
Tabelle 16: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Selbstbehauptungstraining .....	98
Tabelle 17: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Mobilitäts- und Gedächtnistraining (Vorbereitung Fahrsicherheitstraining) .....	98
Tabelle 18: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Seniorenicherheitsberater (Präventionsthema Trickbetrug / -diebstahl) .....	98
Tabelle 19: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Verkehrssicherheitstraining (Pkw-Training) .....	99

---

Tabelle 20: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Seniorensicherheitsberater (Präventionsthema Falschgeld / Reisen) .....	99
Tabelle 21: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Verkehrssicherheitstraining (Fahrradfahrer-Training) .....	99
Tabelle 22: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Verkehrssicherheitstraining (Fußgänger-Training) .....	100
Tabelle 23: Mittelwerte: Fragen zur affektiven Furcht (I).....	102
Tabelle 24: Mittelwerte: Fragen zur affektiven Furcht (II) .....	103
Tabelle 25: Mittelwerte: Fragen zur konativen Furcht .....	103
Tabelle 26: Mittelwerte: Fragen zur kognitiven Furcht.....	104
Tabelle 27: Mittelwerte: Fragen zur Wichtigkeit verschiedener Lebensbereiche .....	105

## Abkürzungsverzeichnis

a. D.	außer Dienst
ADAC	Allgemeiner Deutscher Automobil-Club
ADL	Activities of Daily Living (grundlegende Aktivitäten bzw. unmittelbar notwendige Alltagshandlungen)
ANBINDUNG	Anforderungen Älterer an eine benutzergerechte Vernetzung individueller und gemeinschaftlich genutzter Verkehrsmittel (Studie)
AktiviA e.V.	Gesellschaft zur Förderung aktivierender Maßnahmen im Alter (eingetragener Verein)
BASE	Berliner Altersstudie
D-2 Test	Aufmerksamkeits-Belastungs-Test
FST	Fahrsicherheitstraining
HSB	Heidelberger Straßen- und Bergbahn AG
IADL	Instrumental Activities of Daily Living (instrumentelle Aktivitäten bzw. komplexere Alltagshandlungen)
K	Kontrollgruppe
K(Alle)	Kontrollgruppe (Alle)
K(Nichtopfer)	Kontrollgruppe (Nichtopfer)
N	Anzahl der Befragten
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
P	Projektteilnehmer
P(Alle)	Projektteilnehmer (Alle)
P(Nichtopfer)	Projektteilnehmer (Nichtopfer)
Pkw	Personenkraftwagen
SBT	Selbstbehauptungstraining
SIMA	Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter (Studie)
SOK	Selektive Optimierung mit Kompensation
VST	Verkehrssicherheitstraining

## Einleitung

Im Rahmen dieser Arbeit wird das Pilotprojekt ‚Rüstig und Fit – da mach ich mit! Mit Sicherheit mehr Lebensqualität! Mobilitäts- und Sicherheitstraining für ältere Menschen‘ zur Verringerung von Kriminalitätsfurcht, Verbesserung von Mobilität und Stärkung von Selbstvertrauen evaluiert. Dieses Projekt, an dem 13 ältere Frauen und Männer teilnahmen, wurde von Februar bis Mai 2005 von der Polizeidirektion Heidelberg in Kooperation mit der Gesellschaft zur Förderung aktivierender Maßnahmen im Alter (aktiviA e.V.) und der Heidelberger Straßen- und Bergbahn AG durchgeführt<sup>1</sup>. Sicherheit, Mobilität und Selbstvertrauen sind wichtige Voraussetzungen für Wohlbefinden und Lebensqualität. Aber gerade sie nehmen im Alter ab, was zu ‚sozialen Katastrophen‘ wie dem Rückzug aus dem öffentlichen Leben, Einsamkeit und Isolation führen kann. Daher war und ist es ein wichtiges Anliegen der Polizei sowie verschiedener Seniorenvereine und –organisationen, diesen Entwicklungen entgegenzuwirken.

Die wissenschaftliche Relevanz der Arbeit besteht im Folgenden: Einerseits erfordert die Evaluation eines solchen Projektes die Einbeziehung von theoretischen Überlegungen aus verschiedenen Bereichen wie beispielsweise der Gerontologie oder der Kriminologie, um die Prozesse, welche von den jeweiligen Präventionsmaßnahmen in Gang gesetzt werden sollen, theoretisch reflektieren zu können. Andererseits trägt die Evaluation aber auch durch ihre Ergebnisse dazu bei, bestehende Theorien zu überprüfen und weiter zu entwickeln. Außerdem können Erkenntnisse zur Durchführung, Akzeptanz und Wirkung von Maßnahmen, die durch eine Evaluationsstudie gewonnen werden, zukünftigen Projekten als Grundlage dienen: einmal erkannte Fehler können vermieden und positive Wirkungen durch weitere Verbesserungen der Maßnahmen gesteigert werden. Eine Evaluationsstudie bildet daher gewissermaßen eine Trias aus Theorie, Empirie und Praxis. Zudem geht das vorliegende Pilotprojekt auf verschiedene Aspekte im Leben älterer Menschen ein. Diese sind zum Beispiel Mobilität, Sicherheit vor Kriminalität und Sicherheit im Straßenverkehr. Sowohl in der Praxis als auch in der Darstellung der dem Projekt zugrunde liegenden Theorien ist daher Interdisziplinarität erforderlich: neben soziologischen Ansätzen müssen auch wissenschaftliche Ansätze aus der Kriminologie, der Psychologie, der Verkehrswissenschaft, der Biologie sowie der (Sport-) Medizin

---

<sup>1</sup> Das Projekt wurde zudem von der Stadt Heidelberg, der Akademie für Ältere Heidelberg und den Präventionsvereinen Kommunale Kriminalprävention Rhein-Neckar e.V. und Sicheres Heidelberg e. V. unterstützt.



berücksichtigt werden. Die vorliegende Arbeit bildet daher nicht nur eine ‚Verbindung‘ zwischen Theorie und Praxis, sondern auch zwischen verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen und kann durch ihre Erkenntnisse zur weiteren Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit beitragen.

Aber auch gesellschaftlich ist die Arbeit von Bedeutung: Der Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft steigt an. Waren nach der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2001 24,1 % der Bevölkerung in Deutschland 60 Jahre und älter, werden es bis zum Jahr 2030 etwa 34,4 % und bis zum Jahr 2050 etwa 36,7 % sein (s. Statistisches Bundesamt, 2005, S. 31). Diese „demographische Revolution“ (Backes / Clemens, 2003, S. 51) wird bedeutende Auswirkungen auf die Gesellschaft insgesamt sowie auf die Gruppe der heutigen und zukünftigen älteren Menschen haben. Es stellen sich beispielsweise sozialpolitische Fragen, die die Sicherung der gegenwärtigen und zukünftigen Renten und die Versorgung hilfs- und pflegebedürftiger älterer Menschen betreffen. Zusätzliche Lebensjahre können für die älteren Menschen aber auch ‚gewonnene Jahre‘ sein. Zum einen ist zu erwarten, dass die Lebensphase nach dem Eintritt in den Ruhestand aufgrund steigender Lebenserwartungen länger wird<sup>2</sup>. Zum anderen haben sich die „kollektiven Chancen für ein längeres Leben in Vitalität“ (Olbrich, 1991, S. 13) aufgrund jüngster medizinischer, hygienischer und soziökonomischer Veränderungen sehr verbessert (s. Olbrich, 1991, S. 13). Daher ist es vielen älteren Menschen noch möglich, selbständig und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und soziale Kontakte zu pflegen. Allerdings schränken manche älteren Menschen diese Aktivitäten ein, da sie sich unsicher vor Gefahren (insbesondere vor kriminellen Handlungen) fühlen und ihre Mobilität sich altersbedingt verschlechtert. Ein Sicherheits- und Mobilitätstraining für ältere Menschen sowie dessen Evaluierung zur Verbesserung der Maßnahmen kann daher wesentlich dazu beitragen, dem Rückzug älterer Menschen aus der Gesellschaft und einer oftmals damit verbundenen Isolation entgegenzuwirken.

Für die Evaluation des Pilotprojektes ergeben sich die Fragen: Entsprach die Projektdurchführung der Projektplanung? Wie war die Projektakzeptanz bei den Projektteilnehmern<sup>3</sup>? Führten die Maßnahmen des Projektes zu positiven oder negativen Veränderungen der

---

<sup>2</sup> Die Überlegungen zu einer längeren Lebensphase nach dem Eintritt in den Ruhestand gehen von einem gleich bleibenden Renteneintrittsalter aus – dieses ist momentan politisch umstritten.

<sup>3</sup> Wegen der leichteren Lesbarkeit wird in der Arbeit auf die Unterscheidung zwischen den weiblichen Formen Projektteilnehmerinnen, Seniorinnen sowie Referentinnen und den männlichen Formen Projektteilnehmer, Senioren und Referenten verzichtet und jeweils nur die männliche Form verwendet.

Kriminalitätsfurcht, der Mobilität und des Selbstvertrauens der Projektteilnehmer? Kann man diese Veränderungen auf die Projektmaßnahmen zurückführen? Diese Fragen sollen anhand einer Prozess- und einer Wirkungsevaluation beantwortet werden.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich folgendermaßen: Das erste Kapitel geht zunächst auf altersabhängige körperlich-geistige und soziale Veränderungen ein, die zu Veränderungen der Kriminalitätsfurcht, der Mobilität und des Selbstvertrauens führen können. Im anschließenden Kapitel wird der diese Themen betreffende Forschungsstand anhand aktueller empirischer Studien dargestellt. Das dritte Kapitel beinhaltet die Beschreibung des Pilotprojektes sowie der einzelnen geplanten Maßnahmen. Das vierte Kapitel beginnt mit einer kurzen Vorstellung der Evaluationsforschung und der in dieser Arbeit verwendeten Formen der Prozess- und der Wirkungsevaluation. Anschließend folgen die Fragestellungen dieser beiden Evaluationsformen und die Beschreibung der verwendeten Instrumente, Designs und Stichproben sowie die Operationalisierung und die Bestimmung von Validität und Reliabilität der Messungen. Danach folgt die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse. Am Ende wird ein Fazit über die gesamte Arbeit gezogen und ein Ausblick gegeben. Ein anschließender Anhang beinhaltet zusätzliche Tabellen der Prozess- und Wirkungsevaluationen sowie die für die Evaluation verwendeten Fragebögen und Protokolle der Übungseinheiten.

# 1 Theoretische Grundlagen

Beschreibt man menschliche Lebewesen, so kann sich die Bezeichnung ‚Alter‘ zunächst auf jede Altersphase und Altersgruppe beziehen. Hierbei lässt sich zwischen kalendarischem oder chronologischem Alter (Anzahl der Jahre seit Geburt), biologischem oder funktionalem Alter (Entwicklungsstadien des Organismus zwischen Geburt und Tod), sozialem Alter (Ort der Person im gesellschaftlich gegliederten Lebenslauf, d. h. Zugehörigkeit zu einer der gesellschaftlich abgegrenzten Altersphasen und Altersgruppen) und psychischem Alter (Entwicklungsstadien des personalen Systems) unterscheiden (s. Kohli, 2001, S. 1 ff.; Meusel, 1996, S. 3 ff.). In der vorliegenden Arbeit werden gemäß der Polizeilichen Kriminalstatistik<sup>4</sup> als ‚ältere Menschen‘ diejenigen Personen bezeichnet, die 60 Jahre und älter sind. ‚Alter‘ wird dementsprechend die Lebensphase genannt, welche Menschen mit Vollendung des 60. Lebensjahres erreichen und die ‚nach oben hin‘ nicht weiter begrenzt ist. Schließlich ist mit Altern „ein heterogener Prozeß, der in den verschiedenen Dimensionen der menschlichen Existenz unterschiedliche Verlaufsformen zeigt“ (Thomae et al., 2005) gemeint.

## 1.1 Alters- und Alternstheorien aus zwei Perspektiven

Schon anhand der Definitionen lässt sich erkennen, dass Alter(n) mehrdimensional ist und je nach wissenschaftlichem Interesse aus verschiedenen Perspektiven betrachtet und untersucht werden kann. Möchte man im Folgenden Alters- und Alternstheorien vorstellen, so bedarf es aufgrund der Vielzahl und der verschiedenen wissenschaftlichen Richtungen einer Beschränkung und Ordnung auf wesentliche Sichten (zum Überblick s. Backes / Clemens, 2003; Lenz et al. 1999; Lehr, 2000; Martin / Kliegel, 2005; Prahl / Schroeter, 1996; Wahl / Heyl, 2004). Es werden daher im Weiteren zwei Perspektiven gewählt:

Die erste betrachtet Alter und Altern entsprechend der biologisch-funktionalen Definition aus biologisch-medizinisch-psychologischer Sicht. Es werden körperliche und geistige Alternsprozesse vorgestellt, die zwar individuell oder durch gesellschaftliche Verände-

---

<sup>4</sup> Die Definition bezieht sich auf die Polizeiliche Kriminalstatistik des Bundes und des Landes Baden-Württemberg (s. Bundeskriminalamt, 2005).

rungen beeinflussbar sind, aber doch in der Regel bei den meisten Menschen in allen Kulturen zu allen Zeiten ab einem gewissen Alter mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreten<sup>5</sup>. Die zweite Perspektive bezieht sich auf das soziale Alter(n). Sie betrachtet soziale Veränderungen im Alter aus soziologischer Sicht. Eine zentrale Rolle spielen hierbei der Übergang in den Ruhestand sowie familiäre Veränderungen. Dabei ist zu beachten, dass man die Situation einer Gruppe älterer Menschen beschreibt, die in einem bestimmten Zeitraum geboren wurde, d. h. einer bestimmten Geburtskohorte angehört, und unter bestimmten gesellschaftlichen und historischen Lebensbedingungen aufwuchs und alt wurde<sup>6</sup>. Auch die jetzige Situation der älteren Menschen wird von verschiedenen Umständen beeinflusst. Es müssen beispielsweise gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie die ökonomischen Voraussetzungen für einen ‚wohlverdienten Ruhestand‘ berücksichtigt werden. Soziale Veränderungen im Alter müssen daher zum Teil als kohorten-, zeit-, gesellschafts- und kulturabhängig gesehen werden.

### 1.1.1 Körperlich–geistige Veränderungen im Alter

Geht man von bis etwa in die 1960er Jahre vorherrschenden Defekt- oder Defizitmodellen<sup>7</sup> aus, die die körperlichen und geistigen Leistungs- und Funktionsfähigkeiten älterer Menschen mit denjenigen jüngerer Personen vergleichen, so ist Alter und Altern mit physischen und kognitiven Abbauprozessen verbunden. Diese Prozesse sind durch biologische und neurophysiologische<sup>8</sup> Veränderungen bedingt und führen zu zeitabhängigen, irreversiblen und vorhersagbar fortschreitenden Funktionsverlusten, die letztendlich den Tod zur Folge haben (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 55). Solche Funktionsverluste zeigen sich bei älteren Menschen in verschiedenen Bereichen (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 129 ff). Bereits etwa ab dem 40. Lebensjahr lassen Leistungen im Bereich der Wahrnehmung nach: Seh- und Hörfähigkeiten werden mit zunehmendem Alter in der

---

<sup>5</sup> Tesch-Römer (1999) spricht in diesem Zusammenhang von ‚Universalien‘ des Alternsprozesses, die bei allen Menschen in allen Kulturen zu allen historischen Zeiten zu finden sind.

<sup>6</sup> Heutige 60-jährige und ältere Menschen wurden während oder vor dem Ersten oder Zweiten Weltkrieg geboren, erlebten Nachkriegsjahre, Wiederaufbau und Wirtschaftswunder, aber auch erneute Wirtschaftskrisen, die 68er-Revolution und vieles mehr. Wird man in einigen Jahren die nächste Generation älterer Männer und Frauen analysieren, so wird man möglicherweise aufgrund veränderter Lebensbedingungen von Kindheit an völlig andere Haltungen, Gefühle, Denk- und Handlungsweisen dieser älteren Menschen feststellen (s. Nestmann et al., 1999, S. 98).

<sup>7</sup> Erste Defizitmodelle zur kognitiven Entwicklung entstanden in den USA bereits vor dem Zweiten Weltkrieg. Empirische Basis für die Defizit-Annahme waren unter anderem Massenauswahltests für militärische Zwecke, Beförderungen u. a. (s. Lenz et al., 1999, S. 38 f.).

<sup>8</sup> Auf eine detaillierte Beschreibung biologischer und neurophysiologischer Veränderungen soll im Folgenden nicht weiter eingegangen werden.

Regel geringer. Im Bereich der Psychomotorik werden die Bewegungsabläufe langsamer, die Reaktionszeiten nehmen zu und die Koordination sowie der Gleichgewichtssinn verschlechtern sich. Zudem verringert sich die Muskelkraft – es kommt daher häufiger zu Stürzen oder anderen Unfällen. Kognitive bzw. geistige Leistungs- und Funktionsfähigkeiten werden bei der Alter(n)sforschung vor allem in den Bereichen Intelligenz und Gedächtnis untersucht. Betrachtet man verschiedene Dimensionen der Intelligenz, so zeigen sich weder bei der praktischen Intelligenz (alltägliches Problemlösen), noch bei der Weisheit (Expertenwissen in den grundlegenden Fragen des Lebens) Leistungsunterschiede zwischen älteren und jüngeren Personen. Unterscheidet man im Gedächtnisbereich implizite (erlernte kognitive oder motorische Fertigkeiten wie Autofahren, Zählen, Lesen) von expliziten Prozessen (Wiedererkennen oder Wiedergeben von (auswendig) gelernten Informationseinheiten), so treten bei den ersteren typischerweise keine Altersveränderungen auf, während sich die Gedächtnisleistungen bei den zweiten alterskorreliert verringern. Für das prospektive Erinnern (Fähigkeit, sich selbständig an zukünftige Dinge zu erinnern) zeigen sich keine Altersunterschiede (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 141 ff.). Neben diesen ‚normalen‘ Leistungsverlusten kommt es mit zunehmendem Alter aber auch gehäuft zu körperlichen und kognitiven Erkrankungen, wobei die Übergänge zwischen normalen und pathologischen Veränderungen teilweise nicht klar trennbar sind. So genannte ‚primäre Alterskrankheiten‘, d. h. Krankheiten, die erstmals im Alter auftreten, sind beispielsweise Altersdiabetes, Arteriosklerose sowie degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates. Zusätzlich kommt es gehäuft zu bestimmten Akuterkrankungen wie Schlaganfall und Hüftgelenksbrüchen und nicht selten zu Multimorbidität, d. h. dass mehrere Erkrankungen simultan auftreten (s. Faltermaier et al., 2002, S. 204 ff.). Kognitive Erkrankungen sind vor allem Demenzen, wobei diejenigen vom Alzheimer Typ mindestens 50 % aller Demenzformen ausmachen (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 167).

Zwar treten in der Regel bei jedem Menschen mit zunehmendem Alter Leistungs- und Funktionsverluste ein. Trotzdem ist zu beachten, dass in Bezug auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit älterer Menschen große interindividuelle<sup>9</sup> und intraindividuelle<sup>10</sup> Unterschiede bestehen (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 33 f.). Man spricht von einer sehr heterogenen Gruppe der älteren Menschen, in der die Unterschiede mit steigendem Alter noch größer werden. Interindividuelle Unterschiede zwischen älteren Menschen in der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit hängen im Wesentlichen ab von der

---

<sup>9</sup> interindividuell = zwischen verschiedenen Personen

<sup>10</sup> intraindividuell = zwischen den Ressourcen einer Person

jeweiligen biologisch-genetischen Disposition, Lebenslage, d. h. Einkommen und Bildungsstatus, Umweltfaktoren, früherem und jetzigem Lebensstil und Verhaltensgewohnheiten wie Ernährung, Bewegung und Drogengenuss (zum Beispiel auch Alkohol und Nikotin), medizinischer Versorgung und Anregung durch die Umgebung (s. Tesch-Römer, 1999, S. 212).

Die Überlegung, dass körperliche und geistige Leistungs- und Funktionsfähigkeiten von Aktivität und Anregung abhängig sind, wird in so genannten Disuse- und Aktivitätsmodellen berücksichtigt. Im Unterschied zu Defekt- und Defizitmodellen lassen sich nach ihnen vor allem durch gezielte Gegenmaßnahmen wie körperliches und geistiges Training Abbauprozesse verzögern sowie Leistungs- und Funktionsfähigkeiten erhalten oder sogar verbessern. Altern ist daher nicht nur ein biologisch determinierter Prozess, „der schicksalhaft zu einem Defizitärwerden führt“ (Olbrich, 1991, S. 11 f.). Altern ist vielmehr durch Anregungen von Seiten der Umwelt und Aktivitäten der Person selbst beeinflussbar<sup>11</sup>.

Defekte und Defizite können andererseits aber auch durch andere körperlich-geistige Ressourcen bzw. die Umwelt ausgeglichen werden. In so genannten Kompetenz- und Kompensationmodellen geht man im Gegensatz zu den Defekt- und Defizit- bzw. Disuse- und Aktivitätsmodellen nicht mehr von gleichen sondern von veränderten Anforderungen an jüngere und ältere Menschen aus. Es geht weniger um Verluste bzw. die möglichst lange Erhaltung von Leistungs- und Funktionsfähigkeiten, vielmehr können reduzierte oder verlorene Ressourcen durch andere ausgeglichen oder zur Zielerreichung verschiedene Ressourcen genutzt werden: „Kompetenz bestimmt sich stets aus einer Relation zwischen persönlichen Ressourcen und situativen (ökologischen und sozialen) Variablen“ (Olbrich, 1991, S. 12)<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Die Erkenntnis, dass Alternsprozesse beeinflussbar sind, führte zu der Entwicklung vieler verschiedener Interventions- und Präventionsmaßnahmen. Während Interventionen in der Regel erst dann angewendet werden, wenn bereits erste Defizite erwartet, beobachtet oder vermutet werden (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 205), können Präventionsmaßnahmen vorbeugend eingesetzt werden. Beispiele für solche Maßnahmen sind bewegungswissenschaftliche Interventionen (etwa Gymnastikprogramme oder Krafttrainings), psychosoziale Einflussnahmen (Trainings geistiger Fähigkeiten und psychotherapeutische Angebote) aber auch medizinische Maßnahmen oder Wohnraumanpassungen (zum Beispiel die Entfernung von Gefahrstellen für Stürze).

<sup>12</sup> Eng mit diesen Modellen ist das psychologische Modell der ‚selektiven Optimierung mit Kompensation‘ (SOK) von Baltes / Baltes (1990) verbunden. Sie gehen zunächst von altersbedingten Verringerungen des Leistungspotenzials des Organismus aus, die ab einem bestimmten Alter trotz Trainings zu Verlusten führen. Es wird daher angenommen, dass sich ältere Menschen zunehmend auf bestimmte Ziele und Lebensbereiche konzentrieren (Selektion), welche für sie hohe subjektive Bedeutsamkeit besitzen, und in denen Anforderungen der Umwelt den noch vorhandenen psychosozialen Fertigkeiten und physischen Leistungsfähigkeiten und der Motivierung der Person entsprechen. Um diese ausgewählten Ziele und Lebensbereiche zu erreichen, werden zielrelevante Mittel, Ressourcen und Handlungsweisen (neu-) erworben und / oder verbessert (Optimierung). Unter Umständen ist es jedoch nötig, durch ‚Tricks‘ oder externe Hilfen die Umwelтанforderungen zu meistern (Kompensation) (s. Faltermaier et al., 2002, S. 172 f.; Wahl / Heyl, 2004, S. 146, Martin / Kliegel, 2005, S. 60 ff.).

### 1.1.2 Soziale Veränderungen im Alter

Betrachtet man die heutigen älteren Menschen, d. h. die 60-Jährigen und älteren, nicht nach ihren körperlich-geistigen Leistungs- und Funktionsfähigkeiten, sondern nach ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersphase und Altersgruppe im gesellschaftlich gegliederten Lebenslauf, so befinden sich diese Personen in der Regel kurz vor oder schon im Ruhestand<sup>13</sup>. „Der Eintritt in den Ruhestand markiert in den westlichen Industriegesellschaften deutlicher als jedes andere körperliche, soziale oder psychische Ereignis den Übergang in die Altersphase“ (Saup / Mayring, 1995, S. 1110). Mit ihm ist die Aufgabe von Rollen verbunden, die bisher für die Person in einer Gesellschaft, in der der Beruf ein wesentliches Merkmal des Lebenslaufs darstellt, von zentraler Bedeutung waren. Zudem kann der Übergang in den Ruhestand zum Beispiel auch finanzielle (geringe Renten) und soziale Auswirkungen (Verlust von Arbeitskontakten) haben und zur Belastung werden. Andererseits bedeutet der Eintritt in den Ruhestand für die älteren Menschen eine ‚Phase des persönlichen Umbruchs‘ und der ‚Neuorientierung‘: Geht man davon aus, dass potentiell vor den ‚Neurentnern‘ noch ein Drittel ihres Lebens liegt und nur ein Teil der älteren Menschen sich psychosozial zurückziehen und den ‚wohlverdienten Ruhestand‘ passiv genießen möchte, so stellt sich für viele andere die Frage, wie sie angesichts des Austritts aus einem zentralen Teilbereich der Gesellschaft - dem Arbeitsprozess - die neu gewonnene Zeit aktiv gestalten können. Diese neue Freiheit wird von vielen als positiv und als Herausforderung empfunden. Unter Berücksichtigung physischer, sozialer und ökonomischer Veränderungen, die mit dem Übergang in den Ruhestand verbunden sind, kann sich diese Lebensphase deshalb sowohl als Belastung, aber auch als Chance, oftmals auch beides, herausstellen (s. Saup / Mayring, 1995, S. 1110 ff.).

Aktivitäten älterer Menschen nach dem Eintritt in den Ruhestand werden in der gerontologischen Alltags- und Freizeitforschung<sup>14</sup> untersucht. Dabei stellt man fest, dass das Alltagsverhalten älterer Menschen sowohl in Bezug auf Inhalte und Themen als auch in Bezug auf Art und Techniken der Gestaltung sehr komplex ist. Neben der schon

---

<sup>13</sup> Ruhestand ist ein Abschnitt im „Lebenslauf, der grundlegend geprägt ist von einem gesellschaftlich heutzutage weitgehend verallgemeinerten Erwerbsarbeitssystem, seinen stützenden Wertvorstellungen und den dieses System sichernden sozialpolitischen Institutionen“ (Kondratowitz, 1999, S. 240). Insgesamt lassen sich drei große Lebensphasen bzw. -abschnitte des ‚institutionalisierten Lebenslaufs‘ (Kohli) unterscheiden: Vorbereitungsphase (Kindheit), Erwerbsphase und Ruhestand (Alter). Dabei entstand das soziale Konstrukt des Alters erst durch staatliche Sozialpolitik: In Folge der Einführung der Invaliditäts- und Altersversicherung als letztem Zweig der Bismarckschen Sozialversicherungen 1889 wurde es möglich, Personen aus dem Erwerbsleben freizustellen und seit der Rentenreform von 1957 lässt sich nach Backes / Clemens (2003) allgemein von einem sozial gesicherten Ruhestand als ‚Altersphase‘ sprechen.

<sup>14</sup> Freizeitaktivitäten sind gewöhnlich Teil der Alltagsaktivitäten, nach Eintritt in den Ruhestand jedoch mehr oder weniger gleichzusetzten mit den Alltagsaktivitäten.

genannten Motivation, d. h. passives Genießen des ‚wohlverdienten Ruhestands‘ vs. aktive Gestaltung der ‚neuen Freiheit‘, und Merkmalen der Persönlichkeit spielen der Gesundheitszustand, soziale Netzwerke, Bildung und Einkommen<sup>15</sup> sowie das zur Verfügung stehende Angebot an Freizeitaktivitäten eine wichtige Rolle (s. Schmitz-Scherzer, 1995, S. 182). Grundsätzlich ist festzustellen, dass Alter vielfach „die Fortführung des zuvor geführten Lebens unter anderen Bedingungen“ (Schmitz-Scherzer, 1995, S. 183) darstellt. „Biographisch gewachsene Aktivitäts- und Präferenzmuster“ (Tesch-Römer, 1999, S. 216) der jüngeren<sup>16</sup> und mittleren Erwachsenenjahre werden aufrechterhalten. D. h. wer zum Beispiel „im jüngeren / mittleren Erwachsenenalter keinen aktiven Freizeitstil entwickeln konnte, wird auch im höheren Lebensalter ein relativ passives Freizeitverhalten zeigen“ (Brandenburg / Schmitt, 1996, S. 142). Stellen sich jedoch gesundheitliche Probleme ein, so verringert sich nach Brandenburg / Schmitt (1996) das Interessensspektrum im Vergleich zum mittleren Erwachsenenalter deutlich und es lässt sich eine Veränderung vom aktiven (beispielsweise Sporttreiben), zum passiv-rezeptiven Freizeitverhalten (zum Beispiel Medienkonsum) beobachten<sup>17</sup>.

Neben Veränderungen der Aktivitäten aufgrund des Eintritts in den Ruhestand treten auch Veränderungen im Bereich der sozialen Kontakte älterer Menschen ein. Generell kann man nach Wahl / Heyl (2004) sagen, dass die sozialen Netzwerke älterer Menschen vornehmlich aus nahen Familienmitgliedern (Kinder, Eltern, Partner und Geschwister) und engen Freunden bestehen. Von Bedeutung sind aber auch Verwandte, Nachbarn und Bekannte. Eine typische familiäre Veränderung im Alter ist der Auszug der Kinder und das damit entstehende ‚leere Nest‘ (‚empty nest‘ (s. zum Beispiel Wahl / Heyl, 2003, S. 131)). Oft werden Zwei- und Dreigenerationenhaushalte zu Eingenerationen- (und bei Partnerverlust zu Einpersonen-) haushalten. Mit der Pensionierung eines oder beider Partner kommt es zudem manchmal auch zu Veränderungen der Paarbeziehung. Verbrachten Paare bisher einen großen Teil des Tages unabhängig voneinander, so haben

---

<sup>15</sup> Nach Schmitz-Scherzer (1995) müssen mindestens 3 Millionen älterer Menschen – meist Frauen – zum Teil mit sehr niedrigen Einkommen auskommen.

<sup>16</sup> Nach Schmitz-Scherzer (1995) entwickeln sich Interessen und Alltagstätigkeiten in Grundzügen schon um das 20. Lebensjahr.

<sup>17</sup> Es lassen sich nach Schmitz-Scherzer (1995) auch geschlechtsspezifische Unterschiede beobachten: Frauen gehen eher häuslichen und familiär bezogenen Tätigkeiten nach (Lesen, Basteln, Handarbeiten, Besuche machen), während Männer eher außerhäusliche bzw. nach außen gewandte Beschäftigungen (Gartenarbeit, Besuch von Sportveranstaltungen, aktives Sporttreiben, politisch-gesellschaftliche Aktivitäten) betreiben. Zudem sind Stadt-Land-Unterschiede bemerkbar: Auf dem Land spielen Vereine und familiäre Kontakte eine größere Rolle, in der Stadt kulturelle Veranstaltungen, welche im ländlichen Raum oft geringer und schwerer erreichbar sind. Zudem ist nach Schmitz-Scherzer (1995) das Alltagsverhalten ältere Menschen nicht zuletzt auch durch die Zunahme des Autobesitzes in den letzten Jahrzehnten differenzierter und mobiler geworden.



sie jetzt vermehrt gemeinsame Zeit. Zudem müssen häusliche Aufgaben neu verteilt werden. Empirischen Studien zufolge geht die erste nachberufliche Zeit in der Regel aber mit hohen Zufriedenheitswerten über die Beziehungen einher, die erst mit steigendem Alter auf Seiten der Frauen etwas nachlassen (s. Backes / Clemens, 2003, S. 70). Trotzdem lässt sich eine Vervierfachung der Zahl der Scheidungen bei mehr als 25 Jahre währenden Ehen von 1960 bis 1990 in der Bundesrepublik Deutschland feststellen (s. Rosenmayr, 1996, S. 74 f.). Eine andere Form des Partnerverlusts stellt die Verwitwung dar, die mehr Frauen als Männer trifft (Backes / Clemens, 2003, S. 73).

Bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakten zu Familienangehörigen, Bekannten, Freunden und Nachbarn spielt wiederum der Gesundheitszustand der älteren Menschen eine wichtige Rolle. Brandenburg / Schmitt (1996) stellen fest, dass gesundheitlich nicht beeinträchtigte ältere Menschen rege soziale Kontakte pflegen, während sich bei hilfe- und pflegebedürftigen Personen das soziale Netzwerk vorwiegend auf den innerfamiliären Bereich reduziert. Neben der Größe des sozialen Netzwerks spielen jedoch auch die Häufigkeit der Interaktionen und die Qualität der sozialen Beziehungen eine Rolle, die vor allem durch die subjektiv erlebte Bedeutsamkeit, die Dauer und die Inhalte der Beziehung sowie die Art und Weise der Unterstützung bestimmt werden. Alleinleben gilt als Risikofaktor, der Isolation und Einsamkeit älterer Menschen begünstigt. Weitere Risikofaktoren sind Kinderlosigkeit, geringe materielle Ressourcen sowie ungünstige Wohnbedingungen. Dass aufgrund der zunehmenden Trennungen und Scheidungen und der zunehmenden Kinderlosigkeit in Zukunft noch mehr Menschen allein leben werden, scheint als wahrscheinlich. Andererseits bilden sich zunehmend auch neue Wohnformen wie beispielsweise ‚Seniorenwohngemeinschaften‘, die älteren Menschen Alternativen zum Alleinleben bieten.

## **1.2 Konzepte erfolgreichen Alterns**

Eines der wichtigsten Motive für die Beschäftigung der Wissenschaft mit Alter und Altern ist das Bemühen, das Wohlergehen älterer Menschen zu fördern (s. Thomae, 1995, S. 172). Dabei stellt sich aufgrund der im Alter neu auftretenden Probleme vor allem die Frage, wie ein nicht-defizitäres ‚erfolgreiches Altern‘ im Sinne von ‚Lebenszufriedenheit und subjektivem Wohlbefinden‘ (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 57) erreicht werden kann. Wie wird man mit biologischen und psychischen Veränderungen und Leistungsminderungen am besten fertig? Wie reagiert man auf sich neu stellende Lebenssituationen und

Veränderungen in der Umwelt? Zu denken ist beispielsweise auch an veränderte Rollen: Verlust der Berufsrolle, Verlust der Erzieherrolle, Tod des Ehepartners u. a.. Im Folgenden werden drei Konzepte des ‚erfolgreichen‘ Alterns vorgestellt.

Ein älteres sozialwissenschaftliches Konzept des erfolgreichen Alterns ist die ‚Theorie des Disengagements‘ von Cumming / Henry (1961). Diese sich zum Teil an Parsons‘ Funktionalismus orientierende Theorie, geht davon aus, dass Individuen mit zunehmendem Alter aus Rollen und Aktivitäten der mittleren Erwachsenenjahre zurücktreten, um sich stärker mit sich selbst und der Vorbereitung auf den herannahenden Tod befassen zu können. Dieser Prozess des sozialen Rückzugs (Disengagement) kann sowohl vom Individuum, d. h. der älteren Person selbst, als auch von anderen Personen des sozialen Systems, dem sie angehört, eingeleitet werden. Der Rückzug wird von Cumming / Henry (1961) als natürlich, notwendig, unvermeidbar und darüber hinaus in allen Gesellschaften gültig angesehen, obwohl die Ingangsetzungen des Prozesses von Kultur zu Kultur variieren sowie die Muster des Rückzugs verschieden sein können (s. Tews, 1971, S. 108). Ein solcher Rückzug wird auch von der Gesellschaft erwünscht, um allen Gesellschaftsmitgliedern gerecht zu werden: Indem zum Beispiel Jüngere auf dem Arbeitsmarkt die Stellen Älterer einnehmen können.

Entgegen der Theorie des Disengagements gehen Aktivitätstheorien, wie beispielsweise die von Tartler (1961) oder Neugarten / Havinghurst (1969), von der Grundannahme aus, dass ein erfolgreiches Altern direkt damit verbunden ist, ob der ältere Mensch aktiv ist bzw. bleibt, etwas leisten kann und sich von seinem sozialen Umfeld als gebraucht erlebt (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 57). Müssen ältere Personen zum Beispiel altersbedingt berufliche oder private Aktivitäten aufgeben, können aber alternative Aktivitäten finden bzw. sogar intensivieren, so werden sie erfolgreich altern. Dies gilt auch für soziale Beziehungen und soziale Rollen. ‚Soziale Funktionalität‘ wird daher als eine der Grundvoraussetzungen für erfolgreiches Altern gesehen (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 57).

Kontinuitätstheorien nehmen eine mittlere Position zwischen der Theorie des Disengagements und den Aktivitätstheorien ein. Sie sehen, wie zum Beispiel die Kontinuitätstheorie des Alterns von Atchley (1989), den besten Weg des erfolgreichen Alterns in dem Bemühen um Bewahrung oder Wiederherstellung von möglichst weitreichender innerer und äußerer Kontinuität. Der Begriff der inneren Kontinuität meint hierbei die Beibehaltung von Einstellungen, Ideen, Persönlichkeitseigenschaften, Affektivität, Vorlieben und Fähigkeiten. Die äußere Kontinuität bedeutet die Beibehaltung der Umweltstruktur, d. h. der physischen und sozialen Umwelt, der Beziehungen, Rollen

und Aktivitäten. Kontinuität liegt dann vor, wenn nur wenige schwerwiegende Änderungen eingetreten sind (s. Backes / Clemens, 2003, S. 133; Martin / Kliegel, 2005, S. 59). Im Gegensatz zur Theorie des Disengagements und den Aktivitätstheorien berücksichtigen Kontinuitätstheorien unterschiedliche innere und äußere Strukturen eines Menschen, die sich im Laufe eines Lebens sehr verschieden entwickelt haben können. „Aktivere sind im Alter danach nur dann zufrieden, wenn sie einen relativ großen Wirkungskreis haben, Zeitlebens weniger Aktive sind auch schon bei geringeren Aktivitäten im Alter zufrieden“ (Backes / Clemens, 2003, S. 133).

Vergleicht man abschließend die verschiedenen Konzepte zum ‚erfolgreichen Altern‘, so zeigt sich, dass weder das eine Extrem, die Theorie des Disengagements, die altersbedingten sozialen Rückzug, noch das andere Extrem, die Aktivitätstheorien, die möglichst viel Aktivität und soziale Kontakte im Alter fordern, sondern der Mittelweg, die Kontinuitätstheorien bzw. ‚Kontinuität der Aktivität‘ (Thomae, 1995, S. 172) als beste Lösungen erscheinen. Es ist daher wichtig, die vorhandenen Strukturen zu erhalten.

### **1.3 Gründe des sozialen Rückzugs**

Obwohl die Kontinuität der Lebensführung, d. h. die Aufrechterhaltung von Aktivitäten und sozialen Kontakten, als die beste Lösung für ein erfolgreiches Altern gilt, kommt es bei älteren Menschen jedoch immer wieder (unfreiwillig) zu sozialem Rückzug und in dessen Folge zu Isolation und Einsamkeit. Neben der in der kriminologischen Fachliteratur genannten Angst vor Kriminalität spielen vor allem mangelnde Mobilität und schwindendes Selbstvertrauen älterer Menschen hierbei eine wichtige Rolle. Auf diese Bereiche soll im Weiteren näher eingegangen werden.

#### **1.3.1 Kriminalitätsfurcht**

„Das Konstrukt der ‚Kriminalitätsfurcht‘ ist schwer zu fassen“ (Kury / Obergfell – Fuchs, 2003, S. 9). Daher unterscheiden sich die Begriffsdefinitionen einzelner Autoren teilweise sehr stark voneinander. Definiert man Kriminalitätsfurcht im Folgenden als „Furcht vor Straftaten, insbesondere selbst Opfer zu werden“ (Kury / Obergfell-Fuchs, 2003, S. 9) bzw. als „Bedrohtheitsgefühl“ (Schwind, 2004, S. 396), so lässt sich diese „in Anlehnung an das sozialpsychologische Attitüdenkonzept“ (Boers, 1991, S. 42) in eine affektive, eine kognitive und eine konative Komponente untergliedern. Die affektive bzw. gefühls-

bezogene Furcht lässt sich hierbei als Unsicherheit oder Beunruhigung vor „bedrohlichen Erscheinungsformen“ (Boers, 1991, S. 42), zum Beispiel der Kriminalität, definieren. Die kognitive oder verstandesbezogene Furcht, d. h. die Viktimisierungserwartung oder Risiko einschätzung, ist die Wahrnehmung bzw. Erwartung, persönlich innerhalb eines konkreten, begrenzten Zeitraums Opfer (einer kriminellen Handlung) zu werden. Die konative oder verhaltensbezogene Furcht schlägt sich typischerweise in sichtbarem Verhalten, wie dem Vermeiden bedrohlicher Situationen, dem Tragen von Waffen oder dem Abschließen von Wohnungen<sup>18</sup>, nieder (s. Boers, 1991, S. 44). Es ist an dieser Stelle anzumerken, dass eine Reihe von Autoren zwischen affektiver und kognitiver Furcht sowie Vermeideverhalten differenzieren, andere sehen sogar nur die affektive Komponente als Furcht an.

Die Entstehung von Furcht lässt sich nach Boers / Kurz (2005), die sich auf copingtheoretische Überlegungen von Lazarus / Averill beziehen, in zwei kognitive Bewertungsstufen aufteilen. Zunächst wird eine bestimmte Umweltsituation als gefahrvoll bewertet, dann folgt die Bewertung der persönlichen Fähigkeiten, eine solche Gefahrensituation bewältigen zu können, d. h. die Bewertung der persönlichen Copingfähigkeiten<sup>19</sup>. Die Ergebnisse dieser Bewertungsprozesse sind drei möglich Begleitemotionen: „das von Flucht- oder Vermeidereaktionen begleitete Furchtgefühl oder eine mit Angst einhergehende Hilflosigkeit oder schließlich eine mit aktiven Schutz- und Verteidigungsmaßnahmen korrespondierende Verärgerung oder Besorgnis“ (Boers / Kurz, 2005). Diese Überlegungen zur Entstehung von Furcht lassen sich um Beckers ‚interaktionistischen Ansatz‘ (s. Boers, 1991, S. 189) erweitern. Danach spielt in der Gefahrensituation nicht nur die Bewertung der Copingfähigkeiten, sondern auch die Bewertung der Vulnerabilität (Verletzbarkeit) bzw. möglicher Verluste physischen und psychosozialen Wohlbefindens (beispielsweise durch Verletzung, Schmerzen, Verlust wichtiger Bezugspersonen, materieller Güter, der Orientierungs- und Handlungsfähigkeit u. a.) eine Rolle (s. Boers, 1991, S. 189). Je nach physischer und psychischer Konstitution sowie sozialer Lage der Person muss mit höheren Verlusten durch eine Viktimisierung gerechnet werden. Die höher antizipierten Verluste führen dann zu einem höheren Ausmaß an Furcht (s. Kreuter, 2002, S. 38). Unterscheidet man daher verschiedene Faktoren, die die Kriminalitätsfurcht

---

<sup>18</sup> Schwind (2004) unterscheidet bei der konativen Komponente Abwehrmaßnahmen (eher aktiv: beispielsweise Anschaffen eines Wachhundes oder einer Schusswaffe) und Vermeidungsverhalten (eher passiv: Vermeiden mit Fremden zu sprechen, Meiden bestimmter (als gefährlich angesehen) Gegenden u. a.).

<sup>19</sup> Boers (1991) weist darauf hin, dass die Bewertung der Situation und die Bewertung der Copingfähigkeiten auch gleichzeitig bzw. die Bewertung der Copingfähigkeiten der Bewertung der Situation vorangehen kann.

beeinflussen können, so lassen sich diese zu einem großen Teil der Risikoeinschätzung sowie der Bewertung der persönlichen Copingfähigkeiten und der eigenen Vulnerabilität zuordnen - wobei die Copingfähigkeiten und die Vulnerabilität zwar nicht gleichzusetzen sind, jedoch in einem engen Zusammenhang stehen<sup>20</sup>.

Im Folgenden werden eine Reihe von Bedingungen und Ursachen der Kriminalitätsfurcht, die in zahlreichen Studien untersucht wurden, aufgelistet: Die zunächst nahe liegende Annahme eines engen Zusammenhangs zwischen lokaler Kriminalitätsbelastung und Risikoeinschätzung bzw. Kriminalitätsfurcht verneint die kriminologische Forschung oder bestätigt diese nur in geringem Maße (s. Kury / Obergfell - Fuchs, 2003, S. 13). Zusammenhänge sind allenfalls zwischen zunehmendem Urbanisierungsgrad und ansteigender Verbrechensfurcht einzelner Gruppen<sup>21</sup> zu finden. Dagegen verunsichern so genannte ‚Zeichen der öffentlichen Unordnung‘ (‚signs of incility‘)<sup>22</sup>, d. h. „subjektiv „unerwünschte“, „unordentliche“ Verhältnisse im Straßenbild, so etwa verlassene und zerfallene Gebäude oder Grundstücke, „herumhängende“ (loitering) Jugendliche, öffentlicher Alkohol- und Drogenkonsum und Vandalismus“ (Hermann / Laue, 2003, S. 71) die Bevölkerung weitaus mehr als tatsächliche Kriminalität, da sie als Versagen der öffentlichen Ordnung<sup>23</sup> und Warnsignale bzw. Schlüsselreize für Gefahren interpretiert werden (s. Kreuter, 2002, S. 34). Soziales Kapital, d. h. Vertrauen der Bürger in Institutionen (insbesondere in das Rechtssystem und die Polizei), ehrenamtliches Engagement und soziale Einbindung, korreliert dagegen negativ mit Kriminalitätsfurcht (s. Obergfell-Fuchs, 2001, S. 338 f.). Strittig ist die Frage, in wieweit eine erfahrene eigene Opferwerdung (Viktimisierung) zur Steigerung der Kriminalitätsfurcht beiträgt. Ergebnisse empirischer Studien zur Viktimisierung fallen uneinheitlich aus: „allerdings überwiegen die Studien, in denen ein Einfluss der Opferwerdung auf die Kriminalitätsfurcht nachgewiesen wird - dieser ist jedoch relativ gering“ (Hermann / Dölling, 2003, S. 251). Auch die Opferwerdung einer Person, die einem nahe steht kann sich auf die eigene Kriminalitätsfurcht auswirken (s. Kury / Obergfell - Fuchs, 2003, S. 14). Zudem wird auch

---

<sup>20</sup> „Derjenige, der sich allgemein oder angesichts einer körperlichen Bedrohung als physisch, psychisch oder sozial leicht verletzbar ansieht, wird vermutlich seine Fähigkeiten, eine viktimogene Bedrohungssituation erfolgreich zu bewältigen, weniger positiv einschätzen. Man könnte die Einschätzung der eigenen Verletzbarkeit also als valide Operationalisierung der Einschätzung von Coping-Fähigkeiten betrachten“ (Boers, 1991, S. 214).

<sup>21</sup> Je nach Geschlecht, Alter und Schichtzugehörigkeit ergeben sich Unterschiede in der Kriminalitätsfurcht – nach diesen Merkmalen differenziert zeigen sich im Vergleich bei Personen in urbanisierteren Gebieten höhere Furchtwerte (s. Boers, 1991, S. 62 f.). Zudem ereignen sich in urbanisierteren Gebieten (Großstädten) überproportional häufig Straftaten (s. Schwind, 2004, S. 350).

<sup>22</sup> Vgl. Theorie der sozialen Desorganisation bzw. sozialen Kontrolle von Lewis / Salem (s. Boers, 1991, S. 114 ff.)

<sup>23</sup> Vgl. Broken-Windows-Ansatz von Wilson / Kelling (s. Hermann / Laue, 2003, S. 72 f.).

ein Zusammenhang zwischen lokalen Medienberichten, d. h. Berichte über Delikt ereignisse, die mit der räumlichen, sozialen oder personalen Situation des Rezipienten korrespondieren, und der Kriminalitätsfurcht erwartet (s. Boers, 1991, S. 212). Von (Massen-) Medien (z. B. Zeitungen, Spielfilme, Nachrichtensendungen, Fahndungssendungen wie ‚Aktenzeichen XY... ungelöst‘), die ein verzerrtes Bild vor allem hinsichtlich der Gewaltkriminalität zeichnen (s. Boers, 1991, S. 149), wird jedoch nur ein Einfluss auf die Kriminalitätsfurcht angenommen, wenn Berichte den personalen, sozialen oder räumlichen Kontext des jeweiligen Rezipienten reflektieren und damit lokalen Medienberichten relativ nahe kommen (s. Boers, 1991, S. 178). Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen dem Lebensstil und dem Bedrohtheitsgefühl. Nach Hermann / Dölling (2003) haben Personen mit einem innerhäuslichen Lebensstil eine höhere Kriminalitätsfurcht als Personen mit einem außerhäuslichen Lebensstil. Möglicherweise liegt dies an unterschiedlichen Wertorientierungen oder Persönlichkeitsmerkmalen der Personengruppen. Die Ergebnisse bezüglich Geschlecht und Verbrechensfurcht sind relativ unbestritten – Frauen neigen bei gleicher Risikowahrnehmung eher zu Furcht, weil sie verletzbarer sind. Möglicherweise impliziert geringere Körperkraft geringere Wehrhaftigkeit. Zudem kalkulieren Frauen bei den antizipierten Verlusten eines Verbrechens auch sexuelle Übergriffe mit ein (s. Kreuter, 2002, S. 38). Bezüglich Alter und Kriminalitätsfurcht wird ebenfalls angenommen, dass Copingfähigkeiten und Vulnerabilität eine wichtige Rolle spielen und daher ältere Menschen eine höhere Furcht vor Kriminalität haben. Neben dem Geschlecht und dem Alter wird auch der soziale Status (Schichtzugehörigkeit und Bildung) als eine weitere soziologische Variable<sup>24</sup> betrachtet, die zu erhöhter Vulnerabilität führen kann. Oftmals können sich Unterschichtangehörige aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen bestimmte Präventionsmaßnahmen, wie beispielsweise Sicherheitseinrichtungen für die Wohnung oder private Verkehrsmittel, nicht leisten. Zudem fehlen ihnen die Ressourcen, bei einer Viktimisierung den Schaden zu kompensieren. (s. Boers, 1991, S. 218; Kreuter, 2002, S. 39). Bildung könnte dazu befähigen, das antizipierte Bedrohungsrisiko differenzierter abzuwägen. Dieses Differenzierungsvermögen lässt vermuten, dass besser Ausgebildete zu einer adäquateren Einschätzung sowohl des Viktimisierungsrisikos als auch der Copingfähigkeiten gelangen (Boers, 1991, S. 218). „Auch die Integration in die Nachbarschaft, in das Berufs- und

---

<sup>24</sup> In der englischsprachigen Literatur wird zudem die Ethnie zu den soziodemographischen Merkmalen gezählt, die im Zusammenhang mit Vulnerabilität diskutiert werden (s. Kreuter, 2002, S. 38) – in der deutschen Forschungsliteratur spielt sie aber bisher kaum eine Rolle, weshalb sie in dieser Arbeit nicht weiter berücksichtigt wird.

gesellschaftliche Leben ist zweifellos ein weiterer wichtiger Indikator für die Bewertung von Coping-Ressourcen“ (Boers, 1991, S. 218). Besonders Frauen, ältere Menschen und sozial Schwache sind aufgrund sozialer Rollendefinitionen und gesellschaftlicher Arbeitsteilung weniger integriert und haben in ihrer Lebensumgebung oftmals weniger hilfreiche Kontakte und weniger Unterstützung, die sie in Notzeiten auffangen können (s. Boers, 1991, S. 218; Kury / Obergfell–Fuchs, 2003, S. 16).

Vergleicht man die allgemeine Lebenssituation älterer Menschen, die durch körperlich-geistige und soziale Veränderungen bestimmt ist, mit den genannten Einflüssen auf die Kriminalitätsfurcht, so ist die Risikoeinschätzung kaum, die Bewertung der Copingfähigkeiten und der Vulnerabilität dagegen stark vom Alter und damit verbundenen Veränderungen und Lebensbedingungen abhängig.

#### **1.3.1.1 Kriminalitätsfurcht und körperlich-geistige Veränderungen im Alter**

Man nimmt an, dass ältere Menschen aufgrund altersbedingter körperlich-geistiger Leistungs- und Funktionsverluste ihre Copingfähigkeiten als eingeschränkt bewerten: es fehlt beispielsweise an Kraft und Schnelligkeit (auch Reaktionsschnelligkeit), sich gegen einen Täter wehren zu können. Zudem wird die körperlich-geistige Vulnerabilität größer: einerseits können Gewalthandlungen aufgrund der größeren Gebrechlichkeit älterer Menschen schneller zu Verletzungen und Schäden führen (zum Beispiel Knochenbrüche in Folge von Stürzen), andererseits heilen diese Verletzungen mit zunehmendem Alter schwerer und langsamer (besonders, wenn bereits andere Krankheiten vorliegen) (s. Kreuter, 2002, S. 39).

#### **1.3.1.2 Kriminalitätsfurcht und soziale Veränderungen im Alter**

Verluste körperlich-geistiger Leistungs- und Funktionsfähigkeiten können sich zudem auf die soziale Situation älterer Menschen auswirken. Durch den Verlust dieser Fähigkeiten wird die Mobilität eingeschränkt, was möglicherweise dazu führt, dass soziale Kontakte und Aktivitäten nur noch gering oder gar nicht weiter aufrechterhalten werden können. Es kann daher zum Verlust von wichtigen Beziehungen (Freunde, Nachbarn, Bekannte) kommen, die auch als Hilfe in Notzeiten anzusehen sind. Da sich die sozialen Kontakte älterer Menschen besonders aufgrund des Austritts aus dem Berufsleben und familiärer Veränderungen eventuell schon verringert haben, kann ein weiterer Verlust für sie

besonders schwerwiegend sein. Wenn ältere Menschen zudem beispielsweise aufgrund einer niedrigen Rente über geringe finanzielle Mittel verfügen, sind ihre Copingfähigkeiten zusätzlich beschränkt, da sie sich weniger Schutzmaßnahmen leisten können. Auch die Vulnerabilität erhöht sich: Körperliche Verluste durch Verletzungen können eventuell nicht behoben werden, wenn kein Geld für teure medizinische Hilfen vorhanden ist. Zudem sind materielle Verluste, wie sie beispielsweise durch Raub oder Einbruch entstehen, manchmal in den noch verbleibenden Jahren nicht mehr auszugleichen.

### **1.3.1.3 Weitere Einflüsse auf die Kriminalitätsfurcht im Alter**

Ältere Menschen bewerten zudem ihre Copingfähigkeiten und Vulnerabilität nicht nur aufgrund ihrer objektiven körperlich-geistigen Konstitution als geringer, sondern eventuell auch aufgrund verinnerlichter gesellschaftlicher Zuschreibungen. Vermittelt beispielsweise ein negativ geprägtes gesellschaftliches Altersbild, dass ältere Menschen gebrechlich und hilflos sind, kann gerade dieses Bild von den Älteren selbst übernommen werden und dazu führen, dass sie sich auch tatsächlich, trotz noch vorhandener körperlicher und geistiger Leistungs- und Funktionsfähigkeiten, so fühlen (s. ,1.3.3.3 Weitere Einflüsse auf das Selbstvertrauen im Alter'). Darüber hinaus können weitere umweltbedingte Faktoren, wie beispielsweise lokale Medienberichte oder die so genannten ,signs of incivility', zusätzlich die Kriminalitätsfurcht älterer Menschen beeinflussen.

Aufgrund der Komplexität ist es sehr schwierig, alle Faktoren und Zusammenhänge zwischen diesen, die die Kriminalitätsfurcht älterer Menschen beeinflussen, aufzuzeigen. Vieles ist zudem noch relativ unerforscht, anderes widersprüchlich. Eines dieser ,Rätsel' der letzten Jahre war das so genannte Kriminalitäts-Furcht-Paradox: Ältere Menschen tragen objektiv von allen Altersgruppen das geringste Risiko, Opfer einer kriminellen Handlungen zu werden, trotzdem haben sie am meisten Angst davor (s. Greve, 2004, S. 250). Dieses ,Rätsel' lässt sich mittlerweile auflösen: Es ist weniger die Risikoeinschätzung älterer Menschen, die eine relativ hohe Furcht<sup>25</sup> erzeugt, sondern vielmehr die Bewertung der Copingfähigkeiten sowie der Vulnerabilität. Zudem vermeiden ältere Menschen oftmals Gefahrensituationen und werden daher seltener Opfer krimineller

---

<sup>25</sup> In einer Reihe von Studien zeigen ältere Menschen zudem nur wenig Furcht – ob dies beispielsweise damit zusammenhängt, dass die heutigen ,Jungen Alten' mobiler und aktiver geworden sind und daher mehr körperliche und soziale Ressourcen besitzen, bleibt noch zu klären.



Handlungen. Dies macht sich dann in der Statistik als geringeres Viktimisierungsrisiko im Alter bemerkbar (s. Kury / Obergfell - Fuchs, 2003; S. 15; Greve, 2004, S. 249 ff.).

### 1.3.2 Mobilität

Bereits am Beispiel der Kriminalitätsfurcht ließ sich erkennen, welche bedeutende Rolle die Erhaltung von Mobilität für ältere Menschen spielt. Gemäß dem lateinischen Ursprung ‚mobilitas‘ (= Beweglichkeit) wird Mobilität im Folgenden als körperliche Leistungs- und Funktionsfähigkeit definiert. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen körperlicher Mobilität und geistiger Flexibilität<sup>26</sup>, die beide Voraussetzungen für die selbständige Lebensführung, Erhaltung des subjektiven Wohlbefindens, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sind. Eine solche Definition geht über die in der Literatur häufig vorfindbaren Bezeichnungen der Mobilität als ‚bloßer Fähigkeit zur Fortbewegung‘, ‚Teilnahme am Straßenverkehr‘ oder ‚Möglichkeit, sich außerhalb der eigenen vier Wände fortbewegen zu können“ (s. Mollenkopf / Flaschenträger, 2001, S. 9) hinaus – dieser Teilbereich soll im Folgenden ‚außerhäusliche Mobilität‘ (s. Wahl / Heyl, 2004, S. 163) genannt werden. Der andere Teilbereich, der in der Literatur oftmals ‚unterschlagen‘ und im Folgenden als ‚grundlegende Mobilität‘ bezeichnet wird, bezieht sich beispielsweise auf das ‚Bewegen innerhalb der eigenen vier Wände‘, aber auch auf die Fähigkeit, alltägliche Aktivitäten noch erledigen zu können. Grundlegende Mobilität ist daher in der Regel eine notwendige Bedingung für außerhäusliche Mobilität. D. h. eine Person, die nicht mehr in der Lage ist, sich selbst zu versorgen, wird in der Regel auch nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen können, während dies in umgekehrter Reihenfolge noch möglich ist.

#### 1.3.2.1 Mobilität und körperlich-geistige Veränderungen im Alter

Die grundlegende und die außerhäusliche Mobilität können erheblich aufgrund körperlich-geistiger Veränderungen im Alter eingeschränkt werden. Neben einzelnen Beeinträchtigungen wie etwa Gehbeschwerden, Nachlassen der Sehkraft oder Gedächtnisproblemen, muss auch die mit zunehmendem Alter immer häufiger eintretende

---

<sup>26</sup> „Die Entwicklung der intellektuellen Leistungsfähigkeit hängt weniger vom chronologischen Alter als vom Gesundheitszustand, vom Bildungsstand und von der Anregung durch die Umgebung ab“ (Meusel, 1996, S. 42). Weicht zum Beispiel der Blutdruck vom Normbereich ab, so kann sich dies auf Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Durchhaltevermögen auswirken. Auch eine Einschränkung von Hör- und Sehfähigkeiten kann zu Abbauerscheinungen der intellektuellen Funktionen führen (s. Meusel, 1996, S. 42 f.).

„Multimorbidität“ berücksichtigt werden: Wenn durch Multimorbidität die allgemeine Anpassungsfähigkeit einer älteren Person schon herabgesetzt ist und es zu neuen Belastungen, wie beispielsweise einer weiteren Akuterkrankung kommt, kann dadurch die körperlich-geistige Leistungs- und Funktionsfähigkeit, d. h. die Mobilität, so stark beeinträchtigt werden, dass die gesamte Lebenssituation instabil und damit die Autonomie bzw. die selbständige Lebensführung erheblich gefährdet wird (s. Wahl / Heyl, 2004, S. 197). Mangelnde grundlegende Mobilität zeigt sich dann vor allem durch Einschränkungen der selbständigen Lebensführung. Es können so genannte „Instrumental Activities of Daily Living“ (IADL), d. h. instrumentelle Aktivitäten bzw. komplexere Alltagshandlungen wie Medikamente einnehmen, telefonieren, benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln und erledigen von Bankangelegenheiten nicht mehr bewältigt werden. Ist die grundlegende Mobilität noch mehr eingeschränkt, können auch so genannte „Activities of Daily Living“ (ADL), d. h. grundlegende Aktivitäten bzw. unmittelbar notwendige Alltagshandlungen wie etwa aus dem Bett aufstehen, sich anziehen, sich innerhalb der Wohnung bewegen und Mahlzeiten einnehmen, nicht mehr durchgeführt werden (s. Wahl / Heyl, 2004, S. 197). Ist die selbständige Lebensführung beeinträchtigt, d. h. sind Personen in bestimmten relevanten Bereichen alltäglicher Aktivitäten hilflos, spricht man von Hilfs- und / oder Pflegebedürftigkeit (s. Höhn / Roloff, 1994, S. 97). Mangelnde außerhäusliche Mobilität zeigt sich, wenn ältere Personen nicht mehr aktiv am Straßenverkehr, sei es als Fußgänger, Fahrradfahrer, Nutzer öffentlicher Verkehrsmittel oder Autofahrer, teilnehmen können. Neben sensorischen und motorischen Einschränkungen im Alter können auch Krankheiten und der damit verbundene Medikamentengebrauch (zum Beispiel Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmittel sowie Antidepressiva) die Teilnahme am Straßenverkehr beeinflussen. Es müssen wie bei der selbständigen Lebensführung verschiedene Einschränkungsniveaus unterschieden werden: Personen, die beispielsweise in ihrer Seh- oder Reaktionsfähigkeit beeinträchtigt sind, verzichten möglicherweise darauf, Auto oder Fahrrad zu fahren, können aber als Fußgänger oder Nutzer öffentlicher Verkehrsmittel noch aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Verluste körperlicher oder geistiger Leistungs- und Funktionsfähigkeiten und Krankheiten müssen jedoch nicht zwangsläufig mit Hilfs- und Pflegebedürftigkeit oder Einschränkungen der außerhäuslichen Mobilität einhergehen. Vielmehr kommt es darauf an, wie schwer die Verluste bzw. Krankheiten sind und welche Kompensationsmöglichkeiten vorliegen. Lassen beispielsweise Seh- oder Hörleistungen nach, können diese Verluste durch geeignete Seh- oder Hörhilfen ausgeglichen werden. Werden die Reaktionszeiten länger, kann dies durch verringerte Geschwindigkeiten (beim

Auto- oder Fahrradfahren) reguliert werden. Zudem können Stresssituationen (hoher Berufsverkehr, Haupteinkaufszeiten) durch Wahl anderer Zeiten vermieden werden.

Eine schlechtere körperlich-geistige Konstitution im Alter beeinträchtigt aber nicht nur die täglichen Aktivitäten und die Teilnahme am Straßenverkehr, sie erhöht auch das Unfallrisiko sowie das Verletzungs- und Todesrisiko. Nach Kaiser (1999) sind ältere Fußgänger ab 65 Jahren<sup>27</sup> bei den tödlich verlaufenden Unfällen überrepräsentiert und machen dort etwa 50 % der Todesfälle aus. Auch bei Unfällen als Kraftfahrer sind Leben und Gesundheit älterer Menschen stärker bedroht als bei den jüngeren. Verletzungen wirken sich erheblich schlimmer aus als bei jüngeren Menschen und führen eher zum Tod (s. Kaiser, 1999, S. 185).

### **1.3.2.2 Mobilität und soziale Veränderungen im Alter**

Ob soziale Veränderungen im Alter wie der Übergang in den Ruhestand oder familiäre Veränderungen zu Einschränkungen der Mobilität führen, ist soweit ersichtlich bisher nicht bekannt. Man könnte hier allenfalls darauf hinweisen, dass Leistungsverluste im Alter auch als Folge dessen eintreten können, dass ältere Menschen nicht mehr so gefordert werden, wie dies beispielsweise im Beruf oder einem Zwei-Generationen-Haushalt der Fall war (s. Wehling, 1995, S. 154). Auch eine schlechtere ökonomische Situation aufgrund geringer Renten könnte ältere Personen davon abhalten, öffentliche Verkehrsmittel oder einen eigenen Personenkraftwagen (Pkw) zu nutzen. In umgekehrter Weise können Einschränkungen der Mobilität, sei es der grundlegenden oder der außerhäuslichen, zu sehr großen sozialen Veränderungen führen. Ist die grundlegende Mobilität eingeschränkt und resultiert daraus Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, kann dies den Verlust der Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten, den Verlust sozialer Kontakte, die Begrenzung auf die nächste Umgebung und möglicherweise auch die Übersiedlung in ein Pflegeheim zur Folge haben (s. Wahl / Heyl, 2004, S. 25). Bei der außerhäuslichen Mobilität spielt die Nutzung des eigenen Pkws eine immer größere Rolle. Da mit dem generellen Anstieg des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung mit jeder Alterskohorte auch die Zahl der Führerscheininhaber deutlich zunimmt, muss in den nächsten Jahren mit einer verstärkten Teilnahme älterer Autofahrer am Verkehrsgeschehen gerechnet werden (s. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002, S. 9). Zudem wohnen ältere

---

<sup>27</sup> Kaiser verwendet hier die gleiche Altersgrenze wie das Statistische Bundesamt, das im Gegensatz zur Polizeilichen Kriminalstatistik ‚Alter‘ ab 65 Jahren definiert.

Menschen zu zwei Dritteln in ländlichen oder Stadtrandgebieten (s. Kaiser, 1999, S. 182) und sind dort oft aufgrund teilweise mangelhafter öffentlicher Verkehrsanbindungen auf den Pkw angewiesen<sup>28</sup>. Die Aufgabe der Nutzung des Pkws kann daher zu Kontaktverlusten, Aktivitätseinschränkungen und auch zu Versorgungsproblemen aufgrund nicht mehr erreichbarer Läden und Supermärkte führen. Aber auch ältere Menschen, die in den Innenstädten wohnen und eventuell leichter zu Fuß, mit dem Fahrrad oder den öffentlichen Verkehrsmitteln ihre Selbstversorgung sichern könnten, verzichten oftmals nicht auf ihren Pkw. Dies ist teilweise ‚psychologisch‘ bedingt: Eine noch vorhandene Mobilität – besonders als Autofahrer - bedeutet für viele ältere Menschen vor allem auch, dass sie noch zu den selbstverantwortlichen, kompetenten und eben nicht zu den ‚defizitär‘ behandelten und entmündigten ‚Alten‘ zählen (s. Kaiser, 1999, S. 188 f.).

### **1.3.2.3 Weitere Einflüsse auf die Mobilität im Alter**

Neben körperlich-geistigen Beeinträchtigungen können auch äußere Bedingungen die grundlegende und die außerhäusliche Mobilität älterer Menschen erschweren oder beeinträchtigen. Die grundlegende Mobilität wird beispielsweise durch Hindernisse in der Wohnung wie hohe Stufen oder Schwellen erschwert. Barrieren für die außerhäusliche Mobilität sind zum Beispiel hohe Bordsteinkanten oder unübersichtliche Straßenführungen. Hinzu kommen Hindernisse in den teils nicht altengerechten öffentlichen Verkehrsmitteln wie etwa zu hohe Trittbretter in Bussen und Bahnen<sup>29</sup>. Schwer bedienbare Fahrkartenautomaten, lange Wartezeiten an Umsteigepunkten und fehlende oder nicht altengerechte Sitzmöglichkeiten stellen für ältere Menschen zusätzliche Schwierigkeiten dar. Aber auch Ängste vor „auffällig gekleideten und sich provokant verhaltenden Jugendlichen“ (Kaiser, 1999, S. 188) in öffentlichen Verkehrsmitteln, die als bedrohlich empfunden werden (vgl. ‚signs of incivility‘) führen manchmal dazu, dass trotz vorhandener öffentlicher Verkehrsmittel auf den eigenen PKW zurückgegriffen wird.

---

<sup>28</sup> „Seit den 50er Jahren entstanden viele Siedlungsgebiete an der Peripherie von Großstädten, die durch eine geringe Verfügbarkeit von Dienstleistungs- und kulturellen Angeboten sowie von öffentlichen Verkehrsmittelanangeboten gekennzeichnet sind“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002, S. 9).

<sup>29</sup> Zu einer wesentlichen Verbesserung haben hier Fahrzeuge mit so genannter Niederflertechnik beigetragen, d. h. Ein- und Ausgänge sind in der Höhe an die Bahnsteighöhe angepasst und Stufen entfallen.

### **1.3.3 Selbstvertrauen**

Selbstvertrauen wird in der vorliegenden Arbeit definiert als das Selbstkonzept eigener Fähigkeiten bzw. das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Einflussmöglichkeiten. Es handelt sich daher um die situationsspezifische, bereichsspezifische und generalisierte Einschätzung der eigenen Selbstwirksamkeit (s. Oerter / Montada, 2002, S. 704). Das Selbstvertrauen bzw. die Selbstwirksamkeitseinschätzung wird nach Wahl / Heyl (2004) von mehreren Faktoren beeinflusst. Einerseits spielt die subjektive Wahrnehmung des eigenen Körpers, d. h. seiner Stärken und Schwächen, eine wesentliche Rolle (vgl. Einschätzung der eigenen Copingfähigkeiten und der Vulnerabilität in Gefahrensituationen). Andererseits können Rollenverluste, wie sie beispielsweise durch den Austritt aus dem Arbeitsleben oder den Auszug der Kinder bedingt sind, negative Auswirkungen auf das Selbstvertrauen haben. Aber auch das gesellschaftliche Altersbild, wie es alten Menschen beispielsweise in den Medien oder in politischen Äußerungen entgegenkommt, kann die Selbsteinschätzung, d. h. das persönliche Altersbild, beeinflussen.

#### **1.3.3.1 Selbstvertrauen und körperlich-geistige Veränderungen im Alter**

Körperliche und geistige Leistungs- und Funktionsfähigkeiten bedingen einerseits, was ältere Menschen objektiv noch tun können, d. h. ob sie zum Beispiel noch in der Lage sind, selbständig ihr Leben zu führen oder aktiv am Straßenverkehr teilzunehmen. Andererseits haben sie auch Einfluss darauf, was ältere Menschen subjektiv denken und wahrnehmen, noch tun zu können, d. h. ob sie sich noch zutrauen, selbst etwas tun zu können oder sich stattdessen Hilfe holen bzw. Aktivitäten aufgeben und sich mehr und mehr zurückziehen. Es lässt sich zum Beispiel beobachten, dass ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihre Umwelt vor allem im Hinblick auf potenziell zur Verfügung stehende Sicherheitsleistungen, wie mögliche Hilfsdienste, Haltemöglichkeiten oder die Qualität der Gehwege, betrachten (s. Wahl, 1991, S. 94). Nach Lehr (1996) bestehen enge Zusammenhänge zwischen subjektivem Gesundheitszustand und Persönlichkeitsvariablen. Personen, die sich subjektiv gesund fühlen (auch bei objektiv schlechterer Diagnose), treten in Untersuchungen sicherer auf und sind aktiver als Personen, die sich subjektiv

krank bzw. gesundheitlich beeinträchtigt fühlen (auch wenn objektiv durch medizinische Untersuchungen kein Anlass zu dieser Einschätzung vorliegt) (s. Lehr, 1996, S. 344)<sup>30</sup>.

### **1.3.3.2 Selbstvertrauen und soziale Veränderungen im Alter**

Soziale Veränderungen im Leben älterer Menschen sind vor allem durch den Austritt aus dem Berufs- und Arbeitsleben und durch strukturelle Umgestaltungen der Familie sowie des Freundes- und Bekanntenkreises bedingt. Es kann zu Rollenverlusten und zu sozialer Desintegration (s. Boers, 1991, S. 218) in Form des ‚nicht mehr Gebrauchtwerdens‘ und des ‚nicht mehr Beteiligtseins‘ kommen. In so genannten Altersstratifizierungsmodellen, die davon ausgehen, dass soziale Rollen an bestimmte Lebensabschnitte gekoppelt sind, werden ältere Menschen sogar als eventuelle Opfer gesehen, wenn eigentlich noch verfügbare Handlungs- und Rollenkompetenzen nicht mehr gebraucht oder unterstützt werden (s. Wahl / Heyl, 2004, S. 143 f.). Solche Ausgrenzungen und Diskriminierungen können das Selbstvertrauen älterer Menschen erheblich beeinträchtigen<sup>31</sup>.

### **1.3.3.3 Weitere Einflüsse auf das Selbstvertrauen im Alter**

Obwohl eine Reihe von Studien zeigen, dass ältere Menschen durchschnittlich noch über sehr gute bis ausreichende körperliche und geistige Leistungs- und Funktionsfähigkeiten verfügen, ist das Altersbild der Gesellschaft noch immer von Vorstellungen von isolierten, gebrechlichen und hilfsbedürftigen älteren Menschen, die mehr und mehr unter Verlusten leiden (s. Prahl / Schroeter, 1996, S. 278 ff.), geprägt. Manche Autoren sprechen in diesem Zusammenhang sogar von „Stigmatisierung und Marginalisierung der Älteren [...] als das Ergebnis einer übermächtigen Geltung von nachweislich realitätsinadäquaten Altersstereotypen“ (Kondratowitz, 1999, S. 239)<sup>32</sup>. Ein solches Altersbild bzw. eine solche Stigmatisierung und Marginalisierung<sup>33</sup> beruht weitgehend auf stereotypen Vorstellungen,

---

<sup>30</sup> Auch im Hinblick auf körperliches Training lässt sich feststellen, dass dieses die psychische Befindlichkeit fördert, etwa durch das Erleben dessen, was man alles noch bzw. wieder kann oder - wenn in Gruppen durchgeführt – durch die Erfahrung des sozialen Miteinanders und die Einsicht, dass man möglicherweise noch manches besser kann als andere Menschen (s. Wahl / Heyl, 2004, S. 210).

<sup>31</sup> Hier ist auf eine Diskussion während des Pilotprojektes zu verweisen, in der einige Projektteilnehmer bekundeten, weshalb es bei ihnen zu einem Verlust des Selbstvertrauens kommen könnte oder bereits gekommen sei: sie fühlten sich im Berufsleben und privat aufgrund ihres Alters ausgegrenzt und diskriminiert.

<sup>32</sup> In den USA entwickelte sich aufgrund der dem Rassismus ähnlich feindlichen Einstellung der Gesellschaft gegenüber älteren Menschen der Begriff ‚age – ism‘ (s. Lehr, 1996, S. 305).

<sup>33</sup> Nach Wehling (1995) wird diese gesellschaftliche Marginalisierung auch ‚sichtbar‘, wenn Altenheime an den Rand der Städte verlegt werden und der Weg in die Stadt, ‚dorthin wo das Leben pulst‘, weit und zunehmend beschwerlicher wird.

die durch Verallgemeinerungen von Einzelfällen zu Stande gekommen sein mögen und beispielsweise durch die Massenmedien verbreitet werden (s. Lehr, 1996, S. 304). Allerdings sind auch Akzentuierungen des Altersbilds je nach Personengruppe vorzufinden. Jüngere Personen mit autoritärer Einstellung oder pessimistischer Zukunftssicht haben ein besonders negatives Altersbild. Dagegen verbessert sich die Bewertung der älteren Menschen mit zunehmendem Alter der Beurteiler (s. Lehr, 1996, S. 305)<sup>34</sup>. Altersbilder sind zudem stark situationsabhängig: „Öffentlichkeitskampagnen wie die zugunsten der Einführung der Pflegeversicherung, die mit (angeblich) objektiven Zahlen nicht nur über eine absolute, sondern auch eine relative Zunahme pflegebedürftiger Menschen arbeitet, können bei großen Teilen der Bevölkerung wieder Altersstereotypen fördern, die Bilder der Hinfälligkeit und Hilfsbedürftigkeit wecken“ (Lehr, 2000, S. 198). Es stellt sich die Frage, wie sich dieses gesellschaftliche Alters- bzw. Fremdbild auf die selbstbezogenen Überzeugungen der älteren Menschen, d. h. das persönliche Alters- oder Selbstbild, auswirkt. Der Ansatz des Social Breakdown von Kuypers / Bengtson (1973) weist in der Tradition des symbolischen Interaktionismus auf die Gefahren negativer Zuschreibungen hin: Der Austausch mit der sozialen Umwelt ist für die Entwicklung und Aufrechterhaltung des Selbst der älteren Menschen von zentraler Bedeutung. Übernehmen älterer Menschen äußere Zuschreibungen eines negativen Alterbildes, verhalten sie sich möglicherweise entsprechend unnötig passiv und verlieren dadurch eventuell noch vorhandene Kompetenzen. Auch Lehr (1996) stellt zunächst eine Diskrepanz zwischen Selbstbild und Fremdbild fest, d. h. einen Unterschied zwischen dem, was ältere Menschen noch tun möchten und durchaus noch tun könnten – und dem, was die anderen Menschen von ihnen erwarten. Dies führt dazu, dass ältere Menschen ihren Lebensraum sowie Aktivitäten einschränken und sich den ‚altersgemäßen Verhaltensweisen‘, die dem Individuum von Kind an in einem lebenslangen Sozialisationsprozess nahegelegt werden (s. Lehr, 1996, S. 308), anpassen. Sind die gesellschaftlichen Erwartungen beispielsweise die, dass sich ältere Menschen nicht mehr an jugendlichen Tanzveranstaltungen beteiligen sollten, können sich ältere Menschen ‚einreden‘, dass sie dafür nun zu alt seien, auch wenn

---

<sup>34</sup> Nach Lehr (1996) haben jedoch auch ältere Menschen ein eher negatives Bild von den Jugendlichen. Diesen werden überwiegend „mangelnde Anpassungsbereitschaft, rüpelhaftes Verhalten, Undiszipliniertheit und zu starkes Selbstbewusstsein“ (Lehr, 1996, S. 311) zugeschrieben. Eine zunehmend negativere Beurteilung korreliert zudem mit zunehmendem Alter, abnehmender sozialer Schicht, gedrückterer Stimmungslage und stärkerem Ausmaß an Unsicherheit älterer Menschen. Gerade im Hinblick auf die Kriminalitätsfurcht der älteren Menschen scheint hier auch ein Zusammenhang mit der Bewertung der jüngeren Personen zu bestehen: zunehmendes Alter und abnehmende Schicht korrelieren einerseits mit der negativen Bewertung der Jugendlichen, andererseits mit der Höhe der Kriminalitätsfurcht.

sie dies noch tun möchten und durchaus noch tun könnten. Man kann hier auch auf das so genannte Thomas-Theorem des Chicagoer Interaktionisten und Zeitgenossen Meads W. I. Thomas verweisen, welches besagt, dass „Einstellungen und Bewertungen, wenn sie erst einmal als real empfunden werden, sehr real in ihren Konsequenzen sein können“ (s. Boers, 1991, S. 179).

#### **1.4 Zusammenfassung**

Alter(n) lässt sich je nach Definition und wissenschaftlichem Interesse aus verschiedenen Perspektiven betrachten. Wählt man aus verschiedenen Richtungen die biologisch-medizinisch-psychologische Sichtweise, so ist besonders auf Defekt- und Defizit-, Disuse- und Aktivitäts- sowie Kompetenz- und Kompensationsmodelle hinzuweisen. Defekt- und Defizitmodelle schreiben dem Alter und Altern nur körperlich-geistige Verluste wie beispielsweise Krankheiten und geistige Abbauprozesse zu. Disuse- und Aktivitätsmodelle gehen dagegen davon aus, dass körperliche und geistige Leistungs- und Funktionsfähigkeiten vor allem durch Training und Aktivitäten erhalten werden können. Kompetenz- und Kompensationsmodelle betonen, dass Verluste auch durch Kompensation und Ressourcen aus der Umwelt ausgeglichen werden können. Wählt man eine soziologische Sichtweise, so beschäftigt sich diese mit sozialen Veränderungen im Alter. Eine bedeutende Rolle spielen hierbei der Übergang in den Ruhestand sowie familiäre Veränderungen. In einer Gesellschaft, in der der Beruf ein wesentliches Merkmal des Lebenslaufs darstellt, ist mit dem Übergang in den Ruhestand einerseits die Aufgabe von Rollen verbunden. Die neu gewonnene Zeit durch den Ruhestand kann für ältere Menschen andererseits auch eine neue Freiheit bedeuten. In empirischen Studien zeigt sich, dass ältere Menschen meist ihre in jüngeren und mittleren Erwachsenenjahren entwickelten Alltags- und Freizeitgewohnheiten auch im Alter beibehalten. Veränderungen treten vor allem bei gesundheitlichen und materiellen Verlusten hin zu einer eingeschränkten, vermehrt passiven Freizeitgestaltung ein. Dies gilt auch für die sozialen Kontakte, die zunächst aufrechterhalten aber bei gesundheitlichen Beschwerden zunehmend auf den innerfamiliären Bereich eingeschränkt werden. Familiäre Veränderungen im Alter sind vor allem durch den Auszug der Kinder oder Partnerverlust gekennzeichnet.

Aufgrund der im Alter neu auftretenden Probleme stellt sich vor allem die Frage, wie ein nicht-defizitäres ‚erfolgreiches Altern‘ erreicht werden kann. Die Theorie des Disengagements geht davon aus, dass ältere Menschen sich freiwillig sozial zurückziehen, um



sich mehr mit sich selbst und dem herannahenden Tod beschäftigen zu können. Aktivitätstheorien betonen dagegen, dass erfolgreiches Altern damit verbunden ist, dass der ältere Mensch aktiv bleibt, etwas leistet und sich von seinem sozialen Umfeld als gebraucht erlebt. Eine mittlere Position zwischen diesen beiden Theorien nehmen Kontinuitätstheorien ein, die die beste Art erfolgreich zu altern darin sehen, bisherige Lebensgewohnheiten und soziale Kontakte beizubehalten. Bei älteren Menschen kommt es jedoch trotzdem immer wieder zu (unfreiwilligem) sozialem Rückzug. Gründe dafür sind unter anderem die Furcht vor Kriminalität, die Verschlechterung der Mobilität und ein schwindendes Selbstvertrauen. Furcht vor Kriminalität zeigt sich durch Beunruhigung (affektiv Furcht), in der Risikowahrnehmung (kognitive Furcht) und durch Vermeiden (konative Furcht) bestimmter Situationen. Man geht davon aus, dass Furcht dann entsteht, wenn eine Situation als gefährvoll und die eigenen Fähigkeiten diese Gefahrensituation zu bewältigen als gering eingeschätzt werden. Aber auch die Bewertung der eigenen Verletzbarkeit (Vulnerabilität) und möglicher Verluste als Folge krimineller Handlungen spielen eine große Rolle. In einer Vielzahl von Studien werden zudem verschiedene Bedingungen und Ursachen der Kriminalitätsfurcht, wie zum Beispiel Opfererfahrungen, Medienkonsum, Zeichen der öffentlichen Unordnung, u. a. genannt. Betrachtet man die körperlich-geistige Konstitution und die Lebenssituation älterer Menschen, so lässt sich eine eventuell erhöhte Kriminalitätsfurcht dieser Gruppe vor allem durch eingeschränkte Copingfähigkeiten und erhöhte Vulnerabilität erklären. Aber auch äußere Bedingungen, wie beispielsweise eine durch Unordnung bedrohlich erscheinende Umwelt, können zusätzliche Ängste erzeugen. Ältere Menschen reagieren dann oft mit Vermeide- und Rückzugsverhalten.

Mobilität wird in dieser Arbeit als körperliche Leistungs- und Funktionsfähigkeit, die eng mit der geistigen Flexibilität verbunden ist, definiert. Sie ist als ‚grundlegende Mobilität‘ Voraussetzung dafür, dass alltägliche Aktivitäten noch erledigt werden können. Als ‚außerhäusliche Mobilität‘ zeigt sie sich in der Teilnahme am Straßenverkehr. Kommt es im Alter zu körperlichen und geistigen Verlusten, kann dies dazu führen, dass gerade diese alltäglichen Aktivitäten sowie die Teilnahme am Straßenverkehr eingeschränkt werden müssen. Zudem steigt das Unfall-, Verletzungs- und Todesrisiko. Aber auch äußere Bedingungen, wie nicht altengerechte Wohnungen oder Hindernisse in öffentlichen Verkehrsmitteln, können zu Behinderungen der grundlegenden und außerhäuslichen Mobilität führen. Folgen können dann zum Beispiel die Verringerung sozialer Kontakte sowie der Verlust der Teilnahme am öffentlichen Leben sein.

Definiert man Selbstvertrauen als Einschätzung der eigenen Selbstwirksamkeit bzw. als Selbstkonzept der eigenen Fähigkeiten und Einflussmöglichkeiten, so kann dieses durch mehrere Faktoren beeinflusst werden. Einerseits spielt die Wahrnehmung der eigenen körperlichen und geistigen Konstitution eine wichtige Rolle bei der Bewertung der Selbstwirksamkeit. Andererseits kann der Verlust von Rollen, wie sie beispielsweise durch den Austritt aus dem Arbeitsleben oder familiäre Veränderungen bedingt sind, negative Auswirkungen auf das Selbstvertrauen haben. Auch ein negatives gesellschaftliches Altersbild oder aufgezwungene ‚altersgemäße Verhaltensweisen‘ können von den älteren Menschen übernommen werden und dann dazu führen, dass sie sich möglicherweise unnötig passiv verhalten und noch vorhandene Kompetenzen verlieren.

## 2 Forschungsstand

Kriminalitätsfurcht, Mobilität und Selbstvertrauen hängen wesentlich vom Gesundheitszustand einer Person, aber auch von ihrer sozialen Umwelt, ab. Es ist daher notwendig, zunächst näher auf körperlich-geistige und soziale Veränderungen im Alter einzugehen.

### 2.1 Studien zu körperlich-geistigen und sozialen Veränderungen im Alter

Daten und Statistiken zum objektiven Gesundheitszustand (körperliche und geistige Leistungs- und Funktionsfähigkeit) älterer Menschen sind sehr zahlreich (vgl. zum Beispiel auch Statistiken der Krankenkassen). Ausführliche Informationen erhält man beispielsweise aus der ‚Berliner Altersstudie‘ (BASE). Diese von Mayer / Baltes (1996) herausgegebene Studie, die mit älteren Menschen aus Westberlin durchgeführt wurde, untersuchte seit 1990 516 Personen im Alter von 70 bis über 100 Jahren. In Längs- und Querschnittstudien wurde unter anderem die zeitliche und altersabhängige Stabilität bzw. die Veränderung der körperlichen und geistigen Gesundheit, aber auch der psychologischen Funktionsfähigkeit und die sozioökonomischen Lebensbedingungen (jedes Überlebenden) untersucht. Ausgehend von 23 internistisch-geriatrischen, psychiatrischen, psychologischen und sozialen Indikatoren wurde zudem eine Clusteranalyse durchgeführt, die zur Identifikation von 11 Untergruppen führte<sup>35</sup>. Danach ließen sich 17,7 % der Personen den ersten drei Untergruppen zuordnen, welche gesund waren sowie ein hohes Maß an sozialen Aktivitäten und eine hohe Leistungsfähigkeit aufwiesen. 33,8 % der älteren Menschen (Untergruppen 4 bis 6) zeigten ein durchschnittliches Niveau psychischer und intellektueller Leistungsfähigkeiten. Die übrigen Gruppen (Untergruppen 7 – 11), mit einem Anteil von 48,5 %, wiesen teilweise erhebliche Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit und ihrer sozialen Aktivitäten auf. Die Zugehörigkeit zu den Gruppen stand in engem Zusammenhang zum Alter. 70- bis 84-Jährige fanden sich vor allem in den Untergruppen 1, 2, 3, 4 und 6, über 85-Jährige dagegen in den Untergruppen 7, 10 und 11 (s. Lenz et al., 1999, S. 35 f.; Mayer / Baltes, 1996, S. 618 ff.;

---

<sup>35</sup> Die elf Untergruppen waren: 1) körperlich und geistig fit, sehr lebensfroh; 2) sozial verankert, engagiert und lebensfroh; 3) geistig fit, sozial aktiv, hoher Sozialstatus; 4) durchschnittlich leistungsfähig, aktiv und unterstützt; 5) herzkrank, aber zufrieden, psychisch stabil; 6) relativ gesund und selbständig; 7) kognitiv und sensorisch eingeschränkt, hilfsbedürftig, aber selbstbestimmt; 8) krank, depressiv, ängstlich und einsam; 9) zurückgezogen, passiv, freudlos, wenig unterstützt; 10) kognitiv und sensorisch sehr eingeschränkt (dement), hilfsbedürftig, passiv, fremdbestimmt, sozial benachteiligt, freudlos; 11) sehr gebrechlich, kognitiv und sensorisch sehr eingeschränkt, depressiv und einsam (s. Mayer / Baltes, 1996, S. 621).

Smith / Delius, 2003, S. 225 ff.). Die Berliner Altersstudie zeigt daher, dass ein generell negatives Altersbild unangebracht und Alter nicht mit Krankheit oder sozialer Isolation gleichzusetzen ist. Vielmehr muss die Gruppe der älteren Menschen als eine sehr heterogene angesehen werden, in der es allerdings mit steigendem Alter vermehrt zu Leistungs- und Funktionsverlusten sowie zu Beschränkungen der sozialen Interaktionen kommt.

Aus der neueren Forschung weiß man zudem, dass körperliche und geistige Abbauprozesse im Alter beeinflussbar sind. So untersuchten Oswald et al. (2003) in der 1991 begonnenen Längsschnittstudie zu ‚Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter‘ (SIMA) fünf verschiedene Trainingsprogramme (Gedächtnis-, Kompetenz- und Psychomotoriktrainings in verschiedenen Kombinationen) auf ihre Wirksamkeit. Drei Teilnehmergruppen erhielten jeweils eines der Trainingsprogramme, zwei weitere Gruppen erhielten die Kombination aus Gedächtnis- und Psychomotoriktraining bzw. aus Kompetenz- und Psychomotoriktraining. Eine weitere Gruppe von Teilnehmern diente als Kontrollgruppe. Insgesamt nahmen 375 Teilnehmer im Alter zwischen 75 und 93 Jahren teil. Die Trainingsprogramme wurden über einen Zeitraum von neun Monaten durchgeführt. Anschließend fanden von 1992 bis 1996 jährlich einmal Nachfolgeuntersuchungen statt. An der letzten Untersuchung nahmen noch 179 Personen teil. Zwar führten die einzelnen Kompetenz-, Gedächtnis- und Psychomotoriktrainings zunächst zu Verbesserungen. Fünf Jahre später waren aber keine signifikanten Unterschiede gegenüber der Entwicklung der Kontrollgruppe mehr zu erkennen. Im Gegensatz dazu zeigten sich für das kombinierte Gedächtnis- und Psychomotoriktraining bis zur Abschlussuntersuchung stabile, hochsignifikante Effekte. Personen dieses Trainings hatten zudem sowohl im Bereich Gedächtnis als auch im Bereich Psychomotorik die deutlichsten Leistungsverbesserungen. Für das kombinierte Kompetenz- und Psychomotoriktraining konnte zumindest im Bereich der Alltagsbewältigung langfristig eine Aufrechterhaltung von deutlich höheren Ausgangswerten nachgewiesen werden. Die Ergebnisse der SIMA-Studie zeigen daher die überragende Wirkung eines kombinierten Gedächtnis- und Psychomotoriktrainings gegenüber den anderen Maßnahmen. Allerdings lässt sich in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Berliner Altersstudie (BASE) feststellen, dass in sehr hohem Alter die Entwicklungspotentiale in körperlicher, kognitiver und psychischer Hinsicht zunehmend eingeschränkt sind (s. Oswald et al., 2003, S. 261 ff.).

## 2.2 Studien zur Altersabhängigkeit der Kriminalitätsfurcht

In Bezug auf Alter und Kriminalitätsfurcht wird in der Kriminologie seit nahezu drei Jahrzehnten das Phänomen des ‚Kriminalitäts-Furcht-Paradoxes‘ repliziert. Dessen erster Teil, d. h. dass ältere Menschen objektiv statistisch von allen Altersgruppen das geringste Risiko tragen, Opfer krimineller Handlungen zu werden, lässt sich anhand offizieller Polizeilicher Kriminalstatistiken überprüfen<sup>36</sup>. Nach der vom Bundeskriminalamt (2005) herausgegebenen ‚Polizeilichen Kriminalstatistik 2004‘ waren im Jahr 2004 8,3 % aller Opfer von angezeigten Straftaten in Deutschland 60 Jahre und älter. Da der Anteil der älteren Menschen ab 60 Jahren an der Bevölkerung momentan bei über 24 % liegt, ist das Opferrisiko bei dieser Gruppe unterdurchschnittlich hoch. Dies gilt auch bei deliktspezifischer Betrachtungsweise. 11,4 % der Opfer versuchter oder vollendeter ‚Morde und Totschläge‘ waren 60 Jahre und älter. Bei den versuchten oder vollendeten ‚Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung unter Gewaltanwendung oder Ausnutzen eines Abhängigkeitsverhältnisses‘ betrug ihr Opferanteil 1,4 % und bei den Delikten ‚Raub, räuberische Erpressung und räuberische Angriffe auf Kraftfahrer‘ 12 %. 4,5 % der älteren Menschen wurden Opfer versuchter oder vollendeter ‚Körperverletzungen‘ und von allen Opfern von ‚Straftaten gegen die persönliche Freiheit‘ gehörten 7 % der Gruppe der ab 60 Jährigen an (s. Bundeskriminalamt, 2005, S. 57 ff. und Tabellenanhang (Tab. 91)).

In dem für das Stadtgebiet Heidelberg<sup>37</sup> vorliegenden ‚Heidelberger Kriminalitätsatlas – Kleinräumige Kriminalitätsentwicklung 2001 / 2002‘ lag nach Weber (2003) der Anteil der ab 61 Jährigen im Jahr 2002 an allen Opfern registrierter Straftaten bei 4,7 %, bei den Opfern der registrierter Rohheitsdelikte bei 4,9 % und bei den Opfern begangener und gemeldeter Sexualdelikte bei 3,8 %. Damit war im Stadtgebiet Heidelberg der Anteil der älteren Menschen an den Opfern verschiedener Delikte sehr gering und lag unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Während sich somit der erste Teil des Kriminalitäts-Furcht-Paradoxes bestätigen lässt, bleibt der zweite Teil, dass ältere Menschen trotz geringem Viktimisierungsrisiko relativ hohe Angst haben, umstritten<sup>38</sup>.

---

<sup>36</sup> Einer Argumentation, dass die höhere Risikoeinschätzung auf ein im Alter zunehmendes Dunkelfeld zurückgeht, lässt sich entgegen, dass Opferstudien und Dunkelfelduntersuchungen bestätigen, dass ältere Menschen kriminelle Opfererfahrungen tendenziell eher häufiger anzeigen als jüngere (s. Greve, 2004, S. 257).

<sup>37</sup> Die Zahlen des Stadtgebietes Heidelberg werden hier genannt, da das nachfolgend zu evaluierende Kriminalpräventionsprojekt in dieser Stadt durchgeführt wurde.

<sup>38</sup> Es ist darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse zwischen einzelnen Studien auch aufgrund methodischer Schwierigkeiten bei der Operationalisierung und Messung der Kriminalitätsfurcht sowie unterschiedlicher Stichproben und Vorgehensweisen bei der Datenerhebung widersprüchlich sind. (s. Kury / Obergfell – Fuchs, 2003).

Boers (1991) führte in einer Studie zur ‚Kriminalitätsfurcht in Hamburg‘ in den Jahren 1984 bis 1985 eine Befragung mit 1.799 zufällig ausgewählten mindestens 17 Jahre alten Bewohnerinnen und Bewohnern der Stadt Hamburg durch. Es wurden Fragen zur affektiven, kognitiven und konativen Kriminalitätsfurcht gestellt. Boers (1991) fand heraus, dass „der Anteil der sehr unsicheren Probanden bei den über 65-jährigen dreimal so groß wie bei den 18 bis 32-jährigen“ (Boers, 1991, S. 286) war. Eine Regressionsanalyse bestätigte diese Zusammenhänge (s. Boers, 1991, S. 293 ff.): „Im Einklang mit der auf Großstadtbewohner bezogenen internationalen Forschung<sup>39</sup> bildeten neben der persönlichen Risikoeinschätzung die Variablen Geschlecht und Alter als Indikatoren der persönlichen Verletzbarkeit die Hauptprädiktoren der Kriminalitätsfurcht“ (Boers, 1991, S. 298). Boers (1991) bestätigt daher die Hypothese, dass ältere Menschen vor allem aufgrund ihrer persönlichen Verletzbarkeit (Vulnerabilität) relativ hohe Kriminalitätsfurchtwerte haben.

Kury / Obergfell–Fuchs (1998)<sup>40</sup> erfassten zunächst in der so genannten ‚Deutsches Deutschen Opferstudie 1995‘, der bisher größten Opferstudie in der Bundesrepublik Deutschland mit 20.695 befragten Personen in Ost- und Westdeutschland ab dem 16. Lebensjahr, emotionale Kriminalitätsfurcht und kognitive Risikoeinschätzung in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Viktimisierung und Länderzugehörigkeit (West- vs. Ostdeutschland). Für die emotionale Kriminalitätsfurcht zeigten sich in fast allen Gruppen bei den jüngeren Frauen die höchsten Furchtwerte. Es ist anzunehmen, „dass gerade jüngere Frauen sich der hohen Gefahr ausgesetzt sehen, Opfer einer schweren Straftat zu werden, nämlich einer Vergewaltigung bzw. eines sexuellen Angriffs“ (Kury / Obergfell-Fuchs, 2003, S. 15). Bei den Männern zeigten sich vor allem bei den älteren und den jüngeren Personen relativ hohe Furchtwerte. Männer mittleren Alters hatten die geringste emotionale Furcht. Hinsichtlich der kognitiven Risikoeinschätzung hatten bei den Nichtopfern in allen Gruppen die älteren Menschen die höchste Furcht. Zudem zeigten sich auch bei jüngeren ostdeutschen Männer und westdeutschen Frauen eine relativ hohe Furcht und bei den Opfern fallen die Werte bei allen Gruppen zunächst bis zu einer mittleren Altersgruppe, um dann mit zunehmendem Alter wieder deutlich anzusteigen. Differenziert man die emotionale Furcht und die kognitive Risikoeinschätzung in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter und Wohnortgröße, so erhält man nahezu einheitliche Ergebnisse. Die

---

<sup>39</sup> Während in den USA bereits in den 1960er Jahren die so genannte Katzenbach-Kommission Forschungsaufträge zum Thema Kriminalitätsfurcht vergab (s. Boers, 1991, S. 18), folgten in der Bundesrepublik Deutschland erst in den 70er Jahren Opferbefragungen, die auch Bedrohungsgefühle berücksichtigten. Die in der deutschen kriminologischen Forschung gefundenen Ergebnisse spiegeln hierbei internationale Resultate weitgehend wieder (s. Kury / Obergfell – Fuchs, 1998, S. 199).

<sup>40</sup> s. auch Kury / Obergfell-Fuchs (2003).

Furchtwerte stiegen in allen Gruppen mit zunehmender Wohnortgröße an, wobei jeweils die älteren Menschen (55 Jahre und älter) die höchsten Furchtwerte hatten. Ausnahmen zeigten sich nur bei der emotionalen Furcht, bei der die jüngsten Frauen (16 – 34 Jahre) die höchsten und Frauen mittleren und höheren Alters in kleinen Orten oder Städten bis 19.999 Einwohner gleich hohe Furchtwerte hatten. Die Forschungsergebnisse bestätigen daher nur zum Teil das Kriminalitäts-Furcht-Paradox und ergeben, dass auch andere Faktoren wie beispielsweise die Wohnortgröße bzw. der Grad der Urbanisierung einen Einfluss auf die Kriminalitätsfurcht haben kann.

Im Gegensatz zur Untersuchung von Kury / Obergfellfuchs unterscheiden sich nach der Studie von Greve (2004) „Kriminalitätsfurcht bei jüngeren und älteren Menschen: Paradoxien und andere Missverständnisse“<sup>41</sup> ältere Menschen von jüngeren weder hinsichtlich der Häufigkeit, mit der sie Kriminalitätsfurcht erleben (affektive Furcht), noch in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit, mit der sie erwarten, innerhalb der nächsten zwölf Monate Opfer einer kriminellen Handlung zu werden (kognitive Furcht). Sie verhalten sich jedoch vorsichtiger als Jüngere (konative Furcht). Damit erklärt sich nach Greve (2004) auch das scheinbare Kriminalitäts-Furcht-Paradox: Da ältere Menschen sich insgesamt vorsichtiger verhalten, verringert sich ihr objektives Viktimisierungsrisiko. Greve (2004) verweist zudem darauf, dass auch die subjektive Einschätzung der Häufigkeit des Furchtempfindens sowie die prospektive Einschätzung des Risikos, Opfer einer kriminellen Handlung zu werden, immer schon das (Wissen um das) eigene Handeln mit einbeziehen. Damit erklärt Greve (2004) also das Kriminalitäts-Furcht-Paradox durch das Vermeideverhalten älterer Menschen und die damit verbundenen Konsequenzen. Der zweite Teil des Kriminalitäts-Furcht-Paradoxes sollte daher nicht in einer undifferenzierten Form, wie etwa der so genannten Standardfrage („Wie sicher fühlen Sie sich oder würden Sie sich fühlen, wenn Sie hier in dieser Gegend nachts draußen allein sind?“ (Greve, 2004, S. 257)) untersucht werden. Vielmehr muss wie in den hier vorgestellten Studien<sup>42</sup> die Furcht differenziert betrachtet werden: es muss zwischen affektiver, kognitiver und konativer Furcht unterschieden werden. Das Paradox lässt sich dann zum Teil anhand der Komponenten durch die erhöhte Vulnerabilität und das Vermeideverhalten älterer Menschen erklären. Trotzdem muss immer auch ein gesellschaftlicher Kontext berücksichtigt werden.

---

<sup>41</sup> Greve bezieht sich hier auf eine eigene ältere Studie: Greve, W., 1998: Fear of crime among the elderly: Foresight, not fright. In: International Review of Victimology. 5, S. 277 – 309.

<sup>42</sup> Einen Überblick über weitere bundesweite und regional begrenzte empirische Studien zur Kriminalitätsfurcht in der Bundesrepublik Deutschland findet sich beispielsweise bei Kreuter (2002).

### 2.3 Studien zur Mobilität älterer Menschen

Mobilität ist eine wesentliche Voraussetzung für eine selbständige Lebensführung im Alter. Besonders in neueren Studien (beispielsweise BASE) erhält man Ergebnisse, die besagen, dass ältere Menschen durchschnittlich noch über relativ gute körperliche und geistige Leistungsfähigkeiten, d. h. über ausreichende Mobilität, verfügen. Höhn / Roloff (1994) untersuchten in ihrer Studie ‚Die Alten der Zukunft‘ den Gesundheitszustand und daraus folgende eventuelle Einschränkungen der Selbständigkeit älterer Personen. Für ihre Analysen und Hochrechnungen verwendeten sie in erster Linie Ergebnisse des Mikrozensus 1991 und der 7. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung sowie weitere Datenmaterialien des Statistischen Bundesamtes. Ihren Analysen zufolge nahm der Anteil der Hilfs- und Pflegebedürftigen in Privathaushalten (insgesamt 79 112 befragte Personen) in Deutschland mit dem Alter zu: Während in der Bevölkerung ab 60 Jahren (1991) 5,3 % pflege- und 10,2 % hilfsbedürftig waren, betragen die Anteile bei der Bevölkerung ab 80 Jahren (Hochbetagte) bereits 16,4 % bzw. 22,7 % (s. Höhn / Roloff, 1994, S. 3 und S. 265 ff.). Dies bedeutet mit anderen Worten, dass in der Gruppe der ab 60 Jährigen über 80 % und in der Gruppe der ab 80 Jährigen über 60 % keine Einschränkungen der Selbständigkeit aufwiesen. Der Anteil der Selbständigen in der bundesdeutschen Bevölkerung ist daher auch bei älteren Menschen noch immer relativ hoch. Die Studie von Höhn / Roloff (1994) muss aber dahingehend kritisiert werden, dass diese nur die Daten von Personen in Privathaushalten analysierten. Da aber Pflegebedürftigkeit einer der wichtigsten Gründe für eine Übersiedlung älterer Menschen in Heime, insbesondere Pflegeheime, ist (s. Wahl / Heyl, 2004, S. 25), wurde ein Teil der älteren hilfs- und pflegebedürftigen Menschen in der Studie gar nicht berücksichtigt. Trotz allem ist anzunehmen, dass sich besonders aufgrund medizinischer und technischer Fortschritte die Situation der älteren Menschen bezüglich Gesundheit und Selbständigkeit in Zukunft noch verbessern wird.

In Bezug auf die außerhäusliche Mobilität nahm nach der ‚Straßenverkehrsunfallbilanz 2003‘ des Statistischen Bundesamtes (2005) die Zahl der bei Unfällen im Straßenverkehr getöteten Personen ab 65 Jahren im Jahr 2003 um 7 % zu. Dies folgt aus dem Vergleich zum Jahr 2002. Ihr Anteil an allen Getöteten im Straßenverkehr betrug 20 %. Wie bei der Kriminalstatistik muss man jedoch auch bei der Straßenverkehrsunfallstatistik den großen Anteil aller 65 Jährigen und älteren an der Gesamtbevölkerung berücksichtigen. Der Anteil der älteren Personen an den Schwerverletzten lag bei 5 %, an den Leichtverletzten bei 12 %. Unterscheidet man nach verschiedenen Unfallarten, waren fast die Hälfte aller



getöteten Fußgänger und Fahrradfahrer, 48 % und 45 %, im Jahr 2003 mindestens 65 Jahre alt. Bei den getöteten Pkw-Insassen gehörte rund jeder siebte (15 %) zur Altersgruppe der ab 65 Jährigen. Vergleicht man die absoluten Zahlen, so verunglücken ältere Menschen am häufigsten als Pkw-Insassen. Trotzdem weisen auch die Zahlen der getöteten älteren Fahrradfahrer und Fußgänger auf die Gefahren für ältere Menschen im Straßenverkehr hin - insbesondere dann, wenn körperliche und geistige Leistungs- und Funktionsfähigkeiten bereits eingeschränkt sind.

In dem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002) geförderten und von der Technischen Universität Dresden (Verkehrspsychologie) durchgeführten Forschungsprojekt ‚Anforderungen Älterer an eine benutzergerechte Vernetzung individueller und gemeinschaftlich genutzter Verkehrsmittel‘ (ANBINDUNG) werden Probleme älterer Menschen, insbesondere der Autofahrer und Fußgänger, im Hinblick auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel untersucht. Es wurden eine Reihe empirischer Studien (203 ältere Autofahrer ab 60 Jahren führten Mobilitätstagebücher und wurden interviewt, 103 ältere Personen erhielten interviewbegleitete Fragebögen und wurden bei Fahrten in die Innenstädte von Dresden und Köln mit Videokameras gefilmt, zudem wurden Experten um Verbesserungsvorschläge gebeten (insgesamt 132 Expertenurteile)) von September 1994 bis September 1999 durchgeführt. Man kam zu folgenden Ergebnissen: Das Auto gilt bei den älteren Menschen immer noch als bevorzugtes Verkehrsmittel. Zwei von drei Wegen außer Haus werden im eigenen Pkw zurückgelegt. Kommt es bei den älteren Menschen zum Verzicht auf die Nutzung des Pkws, werden als Gründe hauptsächlich die kognitiven oder körperlichen Belastungen angegeben. Bei der begleitenden Fahrt mit Umstieg vom eigenen Pkw in ein öffentliches Verkehrsmittel zeigte sich, dass physische Anforderungen (zum Beispiel Fußwege sowie Einsteigen ins öffentliche Verkehrsmittel) für einen großen Teil der Untersuchungsteilnehmer weniger problematisch waren, während Orientierungsaufgaben, wie das Fahrscheinlösen, die Fahrplanorientierung und die Parkplatzsuche, diese vergleichsweise stärker beanspruchten. Zudem wurden auch Verschmutzungen der Bahnhöfe oder die Fahrtkosten negativ bewertet, während Sicherheitsbedingungen (Unfallsicherheit, Kriminalitätsschutz) im Rahmen der tagsüber durchgeführten begleiteten Beobachtungen seltener negativ betrachtet wurden. Probleme älterer Menschen im Straßenverkehr zeigen sich daher vor allem aufgrund körperlich-geistiger Veränderungen und in Orientierungsschwierigkeiten.

## 2.4 Studien zum Selbstvertrauen älterer Menschen

Bezüglich des Einflusses von körperlich-geistigen und sozialen Veränderungen sowie dem gesellschaftlichen Altersbild auf das Selbstvertrauens bzw. die Selbsteinschätzung und das Selbstbild älterer Menschen bestehen verschiedenen Meinungen. Während beispielsweise Wahl / Heyl (2004) körperlich-geistige Veränderungen für den wichtigeren Einfluss halten, sieht Lehr (1996) einen größeren Einfluss durch das gesellschaftliche Altersbild. Es sind jedoch soweit ersichtlich kaum Studien in diesem Bereich vorhanden.

Die Wichtigkeit körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeiten als Voraussetzung für ein selbständiges, erfolgreiches, zufriedenes und erfülltes Alter(n) und somit auch implizit als Voraussetzung für das Selbstbild im Alter betonen Lawton et al. (1999) in ihrer Studie ‚Health, Valuation of Life, and the Wish to Live‘. Sie befragten rund 600 teils gesunde, teils chronisch kranke Menschen (u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Arthritis, Diabetes oder Tumorerkrankungen) im Alter von 70 Jahren und älter nach den (noch) gewünschten Lebensjahre (Years of Desired Life) falls: a) sie keine gesundheitlichen Einschränkungen hätten; b) ihnen es so gehen würde wie heute; c) sie bettlägerig (zu Hause) wären; d) sie bettlägerig (im Pflegeheim) wären; e) sie geistig verwirrt (zu Hause) wären; f) sie geistig verwirrt (im Pflegeheim) wären; g) sie bewusstlos wären; h) sie leichte Schmerzen hätten; i) sie mittlere Schmerzen hätten oder j) sie starke Schmerzen hätten (Behandlung mittels Opiaten). Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse<sup>43</sup>:

**Tabelle 1: ‚Health, Valuation of Life, and the Wish to Live‘ (Quelle: Lawton et al. (1999) in Martin / Kliegel, 2005, S. 143)**

	0 Tage	1 Tag – 5 Jahre	6 – 20 Jahre	> 20 Jahre
Keine Einschränkungen	1 %	9 %	52%	38 %
Wie heute	3 %	14 %	54%	29 %
Bettlägerig (zu Hause)	40 %	30 %	23%	7 %
Bettlägerig (Pflegeheim)	55 %	30 %	12 %	12 %
Geistig verwirrt (zu Hause)	65 %	26 %	7 %	2 %
Geistig verwirrt (Pflegeheim)	72 %	24 %	3 %	1 %
Bewusstlos	89 %	11 %	0 %	0 %
Leichte Schmerzen	4 %	17 %	54 %	25 %
Mittlere Schmerzen	25 %	26 %	35 %	14 %
Starke Schmerzen	69 %	27 %	3 %	1 %

Aus Tabelle 1 geht hervor, dass Personen vor allem dann nicht mehr beziehungsweise nur noch kurze Zeit (1 Tag – 5 Jahre) weiterleben wollen, wenn körperliche (Bettlägerigkeit, mittlere bis starke Schmerzen) oder geistige Beeinträchtigungen (geistig verwirrt, bewusstlos) vorliegen. Intakte körperliche und geistige Leistungsfähigkeiten scheinen

<sup>43</sup> Einen zusätzlichen Einfluss auf die Ergebnisse können zum Beispiel auch Randbedingungen der jeweiligen individuellen Situation, wie die (noch) vorhandenen sozialen Beziehungen, spielen.

daher eine wichtige Voraussetzung für ein selbständiges, erfolgreiches, zufriedenes und erfülltes Alter(n) (s. Martin / Kliegel, 2005, S. 143) sowie ein positives Selbstbild zu sein.

## **2.5 Zusammenfassung**

Empirische Studien wie beispielsweise die Berliner Altersstudie (BASE) und die Studie zu Bedingungen der Erhaltung und Förderung von ‚Selbständigkeit im höheren Lebensalter‘ (SIMA) zeigen, dass ein großer Teil der älteren Menschen noch über gute körperlich-geistige und soziale Leistungs- und Funktionsfähigkeiten verfügt und diese durch ein geeignetes Training noch gesteigert werden können. Dennoch treten vor allem bei sehr alten Menschen ab 85 Jahren zunehmend Verluste ein, die dann auch nicht mehr durch ein Training kompensiert werden können. Dies kann dann zu Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und zum Verlust sozialer Kontakte und Aktivitäten führen. Körperliche, geistige und soziale Veränderungen können zudem Auswirkungen auf die Kriminalitätsfurcht, die Mobilität und das Selbstvertrauen älterer Menschen haben: Das so genannte Kriminalitäts-Furcht-Paradox lässt sich durch verschiedene polizeiliche Statistiken dahingehend bestätigen, dass ältere Menschen objektiv ein geringes Viktimisierungsrisiko haben. Eine relativ hohe Kriminalitätsfurcht älterer Menschen ergibt sich aber nur in manchen Studien, bzw. in einzelnen Komponenten wie beispielsweise der konativen Furcht. Wenn in den Studien hohe Furchtwerte auftreten, so lassen sich diese vor allem auf erhöhte Vulnerabilität und verstärktes Vermeideverhalten der älteren Menschen sowie äußere Bedingungen zurückführen. Studien zur Mobilität zeigen, dass es mit zunehmendem Alter zu Einschränkungen der Selbstständigkeit kommt. Zudem sind ältere Menschen auch im Straßenverkehr relativ gefährdet: Fast die Hälfte aller getöteten Fußgänger und Fahrradfahrer waren nach der Straßenverkehrsunfallbilanz 2003 65 Jahre und älter. Fragt man die älteren Menschen nach Problemen im Straßenverkehr, so werden hauptsächlich kognitive und körperliche Belastungen (vor allem beim Autofahren) und Orientierungsschwierigkeiten genannt. Der Einfluss der altersbedingten körperlich-geistigen und sozialen Veränderungen sowie des gesellschaftlichen Altersbildes auf das Selbstvertrauen älterer Menschen ist umstritten. Lawton et al. (1999) zeigen, dass das körperlich-geistige Befinden einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden und das Selbstbild hat. Viele ältere Menschen geben an, dass sie kaum noch weiterleben wollten, wenn sie sehr stark körperlich oder geistig beeinträchtigt wären oder starke Schmerzen hätten.

## 3 Projektbeschreibung

Kriminalitätsfurcht, Mobilitätsmängel und Selbstvertrauensverluste können, besonders wenn sie zu Vermeideverhalten oder Einschränkungen führen, die Verringerung sozialer Kontakte und Aktivitäten zur Folge haben. Daraus kann ein ‚Teufelskreis‘ entstehen: Kommt es zu Kontakt- und Aktivitätsverringernngen sowie eventuellen körperlich-geistigen Leistungs- und Funktionsverlusten, kann dies wiederum die negative Bewertung der eigenen Fähigkeiten und der eigenen Vulnerabilität verstärken. Daraus können dann höhere Furcht sowie verstärktes Vermeiden und vermehrte Einschränkungen und als Folge dessen noch mehr Rückzug, Isolation, Einsamkeit und Inaktivität entstehen. Da Kriminalitätsfurcht, Mobilitätsmängel und Selbstvertrauensverluste bei älteren Menschen relativ ausgeprägt sind, muss gerade diese Gruppe bei Programmen zur Verbesserung des Sicherheitsgefühls und der Mobilität besonders berücksichtigt werden. Es bestehen zwar seit längerem speziell für ältere Menschen konzipierte Projekte zu diesen Themen, diese gehen jedoch meist nur auf einen der beiden Bereiche ein.

### 3.1 Projektentwicklung

Eine solche Situation lag bis vor kurzem auch in Heidelberg vor: So bot beispielsweise die Polizeidirektion Heidelberg Selbstbehauptungskurse für Senioren und Seniorensicherheitsberatungen an und der Verein AktiviA e.V. war besonders um die Mobilität älterer Menschen bemüht. Eine Kombination von Sicherheit und Mobilität in einem Projekt wurde jedoch nicht erreicht. Da aber beide Bereiche für ältere Menschen gleichermaßen wichtig sind und der eine Bereich jeweils mit dem anderen eng zusammenhängt, wurde für das Jahr 2004 erstmals ein Gemeinschaftsprojekt geplant, welches sowohl die polizeiliche Kriminal- und Verkehrsprävention als auch ein außerpolizeiliches Mobilitätstraining und ein Training zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel für ältere Menschen umfassen sollte. Aufgrund des hohen zeitlichen Umfangs von 80 Stunden, der eventuelle Teilnehmer für ein halbes Jahr gebunden hätte, meldeten sich jedoch nur wenige Interessenten an, so dass das Projekt zunächst nicht stattfinden konnte. Nachdem einzelne Module nochmals speziell modifiziert wurden, um den Gesamt Ablauf zu verkürzen, entstand das vorliegende und tatsächlich durchgeführte Projekt:

**„Rüstig und Fit – da mach ich mit!“**

**Mit Sicherheit mehr Lebensqualität**

**Mobilitäts- und Sicherheitstraining für ältere Menschen‘**

### **3.1.1 Zeit und Ort**

Das Projekt wurde zunächst für die Zeit vom 15. Februar bis 3. Mai 2005 für 16 Nachmittage mit insgesamt 36 Stunden Übungszeit geplant: je zwei Nachmittage pro Woche mit zwei Stunden Übungszeit (bzw. je drei Stunden / Nachmittag für das Fahr-sicherheitstraining (Pkw)). Optional wurden zwei zusätzliche Nachmittage freigehalten, die bei Bedarf zur weiteren Vertiefung eines Themas oder für zusätzliche Themen genutzt werden konnten. Als zusätzliche Anregung für die geistige Mobilität, wurde für die Projektteilnehmer das Projekt so konzipiert, dass die unterschiedlichen Übungseinheiten an jeweils verschiedenen Örtlichkeiten in und um Heidelberg stattfanden. Die Projektteilnehmer konnten somit mit einem bestimmten Thema auch jeweils einen bestimmten Ort verbinden. Da die Projektorte zum Teil dem Inhalt der Übungseinheiten entsprechend ausgesucht wurden, werden diese bei der Beschreibung der einzelnen Übungseinheiten genannt (s. ,3.3.1 Einführungveranstaltung bis 3.3.7 Abschlußveranstaltung‘).

### **3.1.2 Zielgruppe**

Als Zielgruppe wurden ältere Menschen ab 60 Jahren gewählt. Da das Projekt sowohl körperliche als auch geistige Übungen beinhaltete und an verschiedenen Übungsorten stattfand, sollten die Projektteilnehmer möglichst noch über eine dafür ausreichende Mobilität verfügen – für die Teilnahme war jedoch keine besondere körperliche Fitness erforderlich<sup>44</sup>. Zur Gewinnung der Projektteilnehmer wurden Presse, Radio, Flyer sowie so genannte „Mund- zu – Mund – Propaganda“ eingesetzt. Dabei zeigte sich die Werbung durch die Presse als besonders effektiv: Die meisten Projektteilnehmer gaben in der Eingangsbefragung an, durch sie vom Projekt erfahren zu haben<sup>45</sup>.

### **3.1.3 Projektleitung und Referenten**

Die Durchführung des Projektes wurde von der Polizeidirektion Heidelberg, Sachaufgabe Prävention, in Kooperation mit der Gesellschaft zur Förderung aktivierender Maßnahmen im Alter (aktiviA e.V.) und der Heidelberger Straßen- und Bergbahn AG (jetzt Rhein-Neckar-Verkehrsgesellschaft mbH) übernommen. Das Projekt wurde weiterhin von der Stadt Heidelberg, der Akademie für Ältere Heidelberg und den Präventionsvereinen

---

<sup>44</sup> Für schwer gehandicapte und behinderte Menschen bietet die Polizeidirektion Heidelberg spezielle Seminare an.

<sup>45</sup> s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangfragebogen: TN\_Presse18\_1 bis TN\_Presse18\_4.

Kommunale Kriminalprävention Rhein-Neckar e.V. und Sicherer Heidelberg e. V. unterstützt. Die Gesamtprojektleitung lag bei Kriminalkommissarin Patricia Wickert (Polizeidirektion Heidelberg, Sachaufgabe Prävention). Außer einer Vielzahl von Referenten der Polizei<sup>46</sup> waren die externen Referenten Friederike Ziganek-Soehlke (aktiviA e.V.) sowie Petra Sack und Wolfgang Keppke (Heidelberger Straßen- und Bergbahn AG) am Gesamtprojekt beteiligt.

### 3.2 Ziele

Da es sich bei ‚Rüstig und Fit‘ um ein Präventionsprojekt<sup>47</sup> handelte, unterschied man zwischen Programmzielen und Präventionszielen. Erstere umfassten hierbei solche Ziele, die unmittelbar durch die einzelnen Maßnahmen der Übungseinheiten erzielt werden sollten. Präventionsziele sollten durch das gesamte Projekt, d. h. durch (mehrere) Programmziele, erreicht werden (s. Zentrale Geschäftsstelle Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes, 2003, S. 14 ff.). Die Präventionsziele des Projektes lauteten zunächst in allgemeiner Form ‚Förderung der lebenslangen Sicherheit und Steigerung der Lebensqualität durch Verbesserung der Mobilität und Verringerung der Kriminalitätsfurcht‘<sup>48</sup>. Man muss hierbei nach kurzfristigen und langfristigen Präventionszielen unterscheiden. Kurzfristige, aber dennoch auch langfristig vorgesehene, Präventionsziele des Projektes waren die Verringerung der Kriminalitätsfurcht, d. h. die Senkung der affektiven, kognitiven und konativen Furcht, und die Verbesserung der Mobilität der Projektteilnehmer, d. h. die Steigerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit sowie der Kommunikations- und Kontaktfähigkeit (‚durch mehr soziale Kontakte mehr Bewegung ins Leben bringen‘). Zudem sollte auch das Selbstvertrauen gestärkt werden, da dies eine wichtige Rolle sowohl im Hinblick sowohl auf die

---

<sup>46</sup> Auf Seiten der Polizei übernahmen die folgenden Personen weitere differenzierte Übungseinheiten: Sachbearbeiter Vorbeugung der Polizeireviere der Stadt (für das Polizeirevier Heidelberg-Mitte Polizeioberkommissar Hermann Jochim, für das Polizeirevier Heidelberg-Nord Polizeikommissar Hartmut Tiede, für das Polizeirevier Heidelberg-Süd Polizeikommissar Klaus Rensch), als Seniorensicherheitsberater Erster Kriminalhauptkommissar a. D. Horst Engelmann, für die Kriminalpolizeiliche Beratungsstelle Kriminalhauptkommissar Richard Kneisel, für die Verkehrspolizei Polizeihauptkommissar Josef Gattringer mit Polizeikommissar Michael Jeck, für den Verkehrserziehungsdienst Polizeikommissar Michael Pfeiffer mit Polizeiobermeister Benjamin Freier und Polizeikommissar Gerhard Lindenauer, für die Polizeidiensthundestaffel Polizeihauptkommissar Helmut Hecker, für das Autobahnpolizeirevier Erster Polizeihauptkommissar Karl-Heinz Daiber.

<sup>47</sup> Unter Prävention war bei diesem Projekt gemäß dem lateinischen Ursprung ‚praevenire‘ das Zuvorkommen bzw. die Vorbeugung eines möglicherweise bevorstehenden Ereignisses oder Zustands, andererseits aber auch die Verbesserung oder Verhinderung einer Verschlechterung bei bereits eingetretener Situation zu verstehen.

<sup>48</sup> nach dem Originalprojekttext, der auf den Informations- und Werbeflyern abgebildet war.

Verringerung von Kriminalitätsfurcht als auch auf die Verbesserung von Mobilität spielt. Langfristige Präventionsziele des Projektes waren (und sind) die Steigerung der Lebensqualität und die lebenslange Sicherheit. Da die Programmziele, die durch die einzelnen Maßnahmen der Übungseinheiten erreicht werden sollten, relativ zahlreich waren, werden sie im Folgenden bei der Beschreibung der einzelnen Übungseinheiten genannt.

### 3.3 Übungseinheiten

Das Projekt bestand aus sieben Übungseinheiten: Einführungsveranstaltung, Selbstbehauptungstraining, Seniorensicherheitsberater (Präventionsthema), Mobilitäts- und Gedächtnistraining, Verkehrssicherheitstraining, Öffentlicher Personennahverkehr und Abschlussveranstaltung. Diese Übungseinheiten lassen sich wie in Tabelle 2 dargestellt den zwei Haupteinheiten Sicherheit und Mobilität zuordnen (wobei sie sich teils mehr, teils weniger auch der jeweils anderen Haupteinheit zuordnen ließen). Einzelne Übungseinheiten wurden teilweise nochmals in Untereinheiten untergliedert.

Tabelle 2: Übungseinheiten

Haupt-einheiten:	Sicherheit			Mobilität			
Übungs-einheiten:	Einführungs-veranstaltung	Selbstbe-hauptungs-training	Senioren-sicherheits-berater (Prävention-themen)	Mobilitäts-und Gedächtnis-training	Verkehrssicherheits-training	Öffentlicher Personen-nahverkehr	Abschluß-veranstaltung
<i>Unter-übungs-einheiten:</i>			<i>Trickbetrug / -diebstahl<sup>1</sup> Falschgeld / Reisen<sup>1</sup></i>	<i>Vorbereitung Fahrsicherheitstraining Vorbereitung Selbstbehauptungs-training</i>	<i>Pkw-Training Fahrrad-Training<sup>2</sup> Fußgänger-Training<sup>2</sup></i>		

<sup>1</sup> Die Unterübungseinheiten Trickbetrug / Trickdiebstahl, Falschgeld und Reisen der Übungseinheit ‚Seniorensicherheitsberater (Präventionsthemen)‘ wurden von den Teilnehmern im Rahmen der Anmeldung aus einer Reihe verschiedener Präventionsthemen ausgewählt.

<sup>2</sup> Die Unterübungseinheiten Fahrrad- und Fußgängertraining der Übungseinheit ‚Verkehrssicherheitstraining‘ wurden von den Teilnehmern zusätzlich im Verlaufe des Projektes gewünscht und an den zwei optional frei gehaltenen Nachmittagen durchgeführt

Die Planung der Übungs- und Unterübungseinheiten wird im Folgenden nach dem Schema bisherige Situation (Problem) – Ziel (Verbesserung) – Maßnahme(n) dargestellt. Die tatsächliche Durchführung der Übungseinheiten wurde anhand von Protokollen

dokumentiert und in der im nächsten Kapitel vorgestellten Prozessevaluation ausgewertet (s. 4.3.1 ‚Ergebnisse der Prozessevaluation‘, Anhang C: Protokolle).

### **3.3.1 Einführungsveranstaltung**

Die Einführungsveranstaltung sollte im Polizeirevier Heidelberg-Mitte stattfinden. Die Situation war die folgende: Da dies die erste Veranstaltung war, war zu erwarten, dass sowohl die Projektteilnehmer, die bisher nur kurze Informationen zum Projekt erhalten hatten, als auch die Projektleitung und die Referenten noch etwas unsicher sein würden. Es kam hinzu, dass viele der Projektteilnehmer bisher nur wenig Kontakt zur Polizei hatten und daher eventuell Vorurteile gegen oder gar Ängste vor ihr bestanden. Das Ziel der Veranstaltung sollte daher zunächst sein, sich gegenseitig kennen zu lernen und Unsicherheiten zu verringern. Durch Informationen und den direkten Kontakt sollten Vorurteile und Ängste abgebaut und das Vertrauen in die Polizei als ‚Freund und Helfer‘ hergestellt bzw. verbessert werden. Als erste Maßnahme war daher die Vorstellung des Projektes, der Projektleitung und der Referenten geplant. Im Anschluss daran sollten die Projektteilnehmer durch verschiedene Räumlichkeiten der Polizeidirektion Heidelberg (Lehrsaal, Raumschießanlage, Funkleitzentrale, Haftzellen, Kriminalpolizeiliche Beratungsstelle) geführt werden. Die einzelnen Bereiche sollten von den dort im Dienstgeschäft Verantwortlichen erklärt werden.

### **3.3.2 Selbstbehauptungstraining**

Zum Selbstbehauptungstraining sollten die Projektteilnehmer in den Lehrsaal des Polizeireviers Heidelberg-Süd kommen. Hintergrund dieser Übungseinheit war, dass ältere Menschen teils aus falscher Risikoeinschätzung, teils aufgrund wahrgenommener eigener körperlicher und geistiger Schwächen und hoher Vulnerabilität, relativ hohe Angst haben, Opfer einer kriminellen Handlung zu werden oder sich in unangenehmen Situationen nicht behaupten zu können (zum Beispiel, wenn sie belästigt oder ‚angepöbelt‘ werden). Zudem werden bei kriminellen Delikten gegen andere oft Hilfeleistungen aufgrund der eigenen Risiko- und Wehreinschätzung unterlassen. Wenn ältere Menschen sich daher gegen kriminelle Handlungen wehren und sich selbst behaupten wollen, benötigen sie dazu körperliche, geistige und kommunikative Fähigkeiten. Ziel des Selbstbehauptungstrainings war es daher, die bei den älteren Menschen entstandenen und oft auch unbegründeten



Ängste abzubauen, Selbstvertrauen zu stärken und die körperlichen, geistigen und kommunikativen Fähigkeiten zu fördern. Die erste Maßnahme sollte deshalb sein, die Projektteilnehmer mental vorzubereiten, d. h. ihnen Informationen zu möglichen Gefahren und tatsächlichen Viktimisierungsraten älterer Menschen zu geben. Danach sollten die Projektteilnehmer Übungen zum selbstbewussten Auftreten und zum Distanzhalten durchzuführen. Zum Erkennen von eigenen Ängsten und Hemmungen und zu deren bewusster Überwindung sollten die Projektteilnehmer beispielsweise einen aufgeblasenen Luftballon mit bloßen Händen zerplatzen lassen. Dann sollten einfache aber wirkungsvolle seniorengerechte Abwehrtechniken, d. h. bewusst eingesetzte alltägliche Bewegungen gegen drohende Gefahren oder Belästigungen, erlernt werden. Zu diesen Abwehrtechniken gehörten beispielsweise Schläge und Tritte, aber auch das Wehren mit griffbereiten Gegenständen wie Regenschirmen, Taschen oder Zeitungen sowie das ‚um Hilfe Rufen‘. Auch Verhaltenshilfen für den Fall, dass die Projektteilnehmer selbst oder andere Personen Opfer einer kriminellen Handlung, einer Belästigung oder eines Unfalls würden, sollten erlernt werden (Vermitteln von mehr Rechtssicherheit, Notwehrrechte, Zeugen-Helfer-Verhalten, Gang eines Ermittlungsverfahren bei Polizei und Justiz).

### **3.3.3 Seniorensicherheitsberater**

Der Seniorensicherheitsberater ist ein pensionierter Polizeibeamter, der aufgrund seiner langjährigen dienstlichen Erfahrung ältere Menschen über Präventionsthemen informiert, die besonders relevant für diese Altersgruppe sind. Der Vortrag zum Präventionsthema Trickbetrug und Trickdiebstahl, der bei der Verkehrspolizei Heidelberg (Lehrsaal) stattfinden sollte, war für die schon älteren Projektteilnehmer von besonderer Bedeutung. Der Opferanteil älterer Menschen ist zwar nach der Statistik der Gesamtkriminalität als eher gering anzusehen, aber die Delikte Trickbetrug und Trickdiebstahl (einschließlich Handtaschendiebstahl) bilden hierbei eine Ausnahme. Trickbetrüger und Trickdiebe bevorzugen es besonders, ältere Menschen als Opfer auszusuchen, da diese teils einsam und zurückgezogen leben und sich ‚über jeden Besuch‘ freuen (zum Beispiel ‚Glas-Wasser-Trick‘), teils Gedächtnisschwierigkeiten haben und sich an ‚angebliche Verwandte oder Bekannte‘ nicht mehr genau erinnern können (so genannter ‚Enkeltrick‘) oder auch besonders leichtgläubig oder aus Unwissenheit Verträge unterschreiben. Das Ziel dieser Veranstaltung sollte daher sein, die Projektteilnehmer durch einen Vortrag vor Sicherheitsrisiken zu warnen und sie darauf vorzubereiten, in konkreten Fällen richtig

handeln zu können - dadurch sollte auch ihr Sicherheitsgefühl gestärkt werden. Es war daher geplant, dass der Seniorensicherheitsberater in seinem Vortrag verhaltensorientierte und technische Tipps zur Vorbeugung von Trickbetrug und Trickdiebstahl sowie Ratschläge für das richtige Verhalten bei Haustürgeschäften und öffentlichen Verkaufveranstaltungen (,Kaffeefahrten') geben sollte. Auch Vorschläge zur Verbesserung der Sicherung der Wohnung bzw. des Hauses (beispielsweise Sicherheitsketten und so genannten Tür-Spione), Tipps zum Erkennen betrügerischer Gewinnspiele, Hinweise zu 0190-Telefonnummern, Tipps zu Gegenmaßnahmen bei Telefonterror und Hinweise zum Umgang mit EC- und Kreditkarten sollten gemacht werden. Mit einem kleinen Quiz sollten die Teilnehmer ihr Wissen überprüfen können.

Beim Vortrag zum Präventionsthema Falschgeld und Reisen, der im Polizeirevier Heidelberg-Mitte vorgesehen war, sollten die Projektteilnehmer auf Gefahren, die auch sie direkt betreffen könnten, angesprochen werden: Wer Falschgeld annimmt, ist in mehrfacher Hinsicht geschädigt. Er muss es bei der zuständigen Behörde abgeben, erhält dafür keine Entschädigung und macht sich bei einer sonstigen Weitergabe strafbar. Mit dem Reisen sind ebenfalls Gefahren verbunden. So kann zum Beispiel ein Einbruch in die Wohnung bzw. ins Haus während der Abwesenheit geschehen. Zudem lauern Gefahren unterwegs und am Urlaubsort. Ziel dieser Übungseinheit sollte es daher sein, zum einen die Projektteilnehmer beim Thema Falschgeld über Sicherheitsmerkmale echten Geldes, zum anderen beim Thema Reisen über Vorbeugungsmaßnahmen gegen Straftaten zu informieren. Durch die Informationen sollten die Projektteilnehmer Schaden von sich abwenden und in konkreten Fällen richtig handeln können. Dadurch sollte auch ihr Sicherheitsgefühl gestärkt werden. Es war daher zunächst geplant, verschiedene Sicherheitsmerkmale des echten Geldes zu zeigen und im Anschluss den Projektteilnehmer Gelegenheit zu geben, echte Banknoten und ,Blüten' gleichermaßen zu testen. Beim Thema Reisen sollten wichtige Vorbeugungsmaßnahmen gegen Straftaten ,von der Wohnungstür bis zum Urlaubsort', wie beispielsweise die Absicherung von Fenstern und Türen während der Abwesenheit, aber auch Maßnahmen gegen Diebstähle, Raub oder Falschgeld unterwegs oder am Urlaubsort, genannt werden.

### **3.3.4 Mobilitäts- und Gedächtnistraining**

Ein Mobilitäts- und Gedächtnistraining ist besonders für ältere Menschen wichtig, da es mit steigendem Alter zunehmend zu körperlichen und geistigen Leistungs- und

Funktionsverlusten kommt und diese nur durch Training aufgehalten oder verbessert werden können (vgl. Disuse- und Aktivitätsmodelle). Es war geplant, dass das Mobilitäts- und Gedächtnistraining jeweils bei der Verkehrspolizei Heidelberg (Lehrsaal) stattfinden sollte. Die erste Unterübungseinheit, die Vorbereitung auf das Selbstbehauptungstraining, war gerade deshalb nötig, weil ältere Menschen zur Abwehr gegen kriminelle Handlungen und zur Selbstbehauptung körperliche, geistige und kommunikative Fähigkeiten benötigen. Die Vorbereitung sollte daher zunächst das Ziel haben, diese Fähigkeiten bei den Projektteilnehmern anzusprechen und zu verbessern. Zur Förderung der körperlichen Fähigkeiten sollten die Projektteilnehmer eine Bewegungsfolge, die Kondition, Koordination, Kraft, Gewandtheit und Geschicklichkeit verbessert, erlernen. Diese Bewegungsfolge sollte verschiedene Streck-, Stütz-, Beuge und Rotationsübungen beinhalten. Zudem sollten durch verschiedene Gedächtnisübungen (zum Beispiel Zahlenpyramide, Querdenkerspiel) kognitive Fähigkeiten, wie Konzentration, Wahrnehmung, Orientierung und Reaktion angeregt und gefördert werden. Veränderungen der Gedächtnisleistungen der Projektteilnehmer im Laufe des Projektes sollten mit Hilfe eines so genannten D-2 Tests, d. h. eines längsschnittlichen Aufmerksamkeitstests zu zwei Zeitpunkten (Projektanfang und Projektende), ermittelt werden. Zur Verbesserung kommunikativer und mentaler Fähigkeiten sollten die Projektteilnehmer aufgefordert werden, laut zu rufen bzw. zu schreien. Dies erfordert zunächst in der Regel Überwindung, stärkt aber das Selbstvertrauen, den Mut und die Risikobereitschaft und fördert die verbale Selbstbehauptung. In einer abschließenden Übung, die körperliche, mentale und kommunikative Anforderungen verbinden sollte, sollten die Projektteilnehmer sich gegenseitig Bälle zuwerfen und dabei laut den Namen desjenigen, der den Ball fangen sollte, rufen. Zusätzlich zu diesen praktischen Übungen sollten die Projektteilnehmer auch theoretisch über die Entstehung und die Auswirkungen von Angst sowie die Bedeutung von Atmung im Zusammenhang mit Angst informiert werden.

Die zweite Unterübungseinheit des Mobilitäts- und Gedächtnistrainings sollte eine Vorbereitung auf das Verkehrssicherheitstraining sein. Diese Unterübungseinheit sollte besonders auf Schwierigkeiten eingehen, die ältere Menschen im Straßenverkehr als Autofahrer, Fahrradfahrer oder Fußgänger haben. Die Nutzung des Pkws stellt hohe körperliche, kognitive und psychische Anforderungen an den Fahrer bzw. die Fahrerin. Zudem müssen Einflüsse auf die ‚Fahrtüchtigkeit‘ wie die Einnahme von Medikamenten sowie der Ge- bzw. Missbrauch von Alkohol und Drogen berücksichtigt werden. Sind ältere Menschen als Fahrradfahrer oder Fußgänger unterwegs, setzt dies ebenfalls

körperliche und kognitive Leistungsfähigkeiten voraus. Auch hier sind weitere Einflüsse (Medikamente, Drogen, Alkohol) zu berücksichtigen. Ziel der Vorbereitung auf das Verkehrssicherheitstraining sollte es daher sein, körperliche (Beweglichkeit, Kondition, Koordination, Kraft, Entspannung), kognitive (Erinnerung, Planung, Antizipation, Reaktion, Konzentration) und psychisch-physische Leistungsfähigkeiten (hohe Stresstoleranz, Wachheit, Wahrnehmung: Hören, Sehen, Fühlen und Tasten, Kommunikation und Beherztheit (Mut)) zu verbessern. Des Weiteren sollte auf Einflüsse von Medikamenten, Alkohol und Drogen auf die Fahrtüchtigkeit hingewiesen werden. Zur Förderung der körperlichen Leistungsfähigkeit sollten unter anderem Dreh-, Beuge- Dehn-, Kraft- und Stützübungen sowie Hand- und Fingergeschicklichkeitsspiele erlernt werden. Gruppen- oder Partnerübungen wie zum Beispiel ‚die Siamesischen Zwillinge‘, ‚der Gordische Knoten‘ oder Platzwechselspiele, die besonders die Orientierung, das Körpergefühl, die Selbstwirksamkeit und die Kommunikation anregen, sollten durchgeführt werden. Zur Förderung der kognitiven Fähigkeiten sollten Gedichte erlernt, Kreuzworträtsel gelöst und Atmungs- und Yogaübungen durchgeführt werden. Die psychisch-physische Leistungsfähigkeit sollte zum Beispiel durch Koordinations- und Erinnerungsspiele (Ball einer anderen Person zuwerfen und gleichzeitig ihren Namen rufen) und durch Spiele wie ‚Blinde Kuh‘, die Angstabbau, Vertrauensaufbau und Körperspannung bewirken sollten, gefördert werden.

### **3.3.5 Verkehrssicherheitstraining**

Das Verkehrssicherheitstraining gliederte sich in die drei Unterübungseinheiten Pkw-Training, Fahrradfahrer-Training und Fußgänger-Training. Das Pkw-Training, das auf dem ADAC-Übungsplatz Heidelberg-Neurott vorgesehen war, hatte vor allem den Hintergrund, dass bei der Mobilität im Alter das Auto eine wichtige Rolle spielt. Nicht nur wenn ältere Menschen in ländlichen Gebieten oder in den Siedlungsgebieten an der Peripherie von Großstädten leben und mit einem relativ geringen Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln zu recht zu kommen müssen, sondern auch wenn sie in den Großstädten direkt leben, ist das Auto manchmal die einzige Möglichkeit, um weiterhin am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilzuhaben. Da die Teilnahme am Straßenverkehr bedeutet, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen, müssen gerade ältere Verkehrsteilnehmer beachten, dass ihre motorischen und sensorischen Fähigkeiten mit den Jahren abnehmen. Manchmal müssen auch Verkehrsregeln und technisches Wissen ‚aufgefrischt‘ werden. Ziel eines

Pkw-Trainings sollte es daher sein, ältere Menschen über altersbedingte Probleme als Autofahrer und (neue) Verkehrsregeln zu informieren. Zudem sollten die Projektteilnehmer in realitätsnahen praktischen Übungen lernen, Risiken zu erkennen, einzuschätzen und richtig und sicher zu reagieren. Die Projektteilnehmer sollten so die Gelegenheit haben, die eigenen Reaktionen und Möglichkeiten in den genannten Situationen zu ‚erfahren‘. Nicht zuletzt sollten sie auch das technische Verhalten ihres Fahrzeuges überhaupt kennen lernen und Vertrauen zu sich und in die Technik gewinnen. In einem theoretischen Teil sollten deshalb zuerst motorische (Nachlassen der Muskelkräfte und der Gelenkbeweglichkeit), sensorische (Nachlassen von Seh-, Hör- und Reaktionsfähigkeit) und mentale Schwächen (Nachlassen der Fähigkeit, komplizierte oder unvertraute Situationen schnell zu überblicken), die mit steigendem Alter zunehmen, angesprochen werden und Hinweise zu Kompensationsmöglichkeiten wie zum Beispiel Brillen oder Hörgeräte gegeben werden. Zudem sollten die Kenntnisse der Projektteilnehmer über Verkehrsregeln (neue Verkehrszeichen, Vorfahrtsregeln, Abbiegeregeln) und technische Neuerungen an den Fahrzeugen verbessert werden. In einem praktischen Teil sollte die richtige Sitz-Position bzw. die Beweglichkeit bei bestimmten Fahrsituationen geübt und kritische Situationen wie das Ausweichen und das Notbremsen auf glatter oder nasser Fahrbahn, aber auch alltägliche Situationen wie das Rückwärtsfahren, das Einparken oder das Wenden innerhalb eines eingeschränkten Bereiches mit wenigen Zügen mit dem eigenen Pkw ‚getestet‘ werden.

Die Übungen des Fahrrad-Trainings sollten in der Jugendverkehrsschule Heidelberg-Kirchheim stattfinden. Fahrradfahren ist zwar einerseits eine umweltfreundliche, gesunde und sportliche Aktivität, die mobil und fit hält und nicht zuletzt deshalb von älteren Menschen gerne als Alternative zum Autofahren genutzt wird, andererseits aber auch durch Sturz- und Unfallgefahren riskant: im Gegensatz zu Autofahrern haben Fahrradfahrer keine Knautschzone, keinen Gurt und keinen Airbag. Lediglich der Fahrradhelm, den viele aber nicht tragen, kann den Kopf des Radfahrers bei einem Sturz oder schweren Zusammenprall vor lebensbedrohlichen Verletzungen schützen. Das Training sollte daher zum Ziel haben, dass die Projektteilnehmer erkennen sollten, wie wichtig das Tragen eines Fahrradhelms und gut sichtbarer Kleidung, die Einhaltung der Verkehrsregeln sowie die technisch sichere Ausstattung ihrer Fahrräder (Bremsen, Lichter, Klingel) für ihre eigene Sicherheit sind. Durch praktisches Üben sollte die Fahrsicherheit gestärkt werden. Die Projektteilnehmer sollten daher zunächst auf die eventuell vorhandenen technischen Mängel ihrer mitgebrachten Fahrräder hingewiesen werden.

Diese Mängel sollten dann unter Anleitung eines Polizeibeamten weitestgehend behoben werden. Sodann sollten wichtige Verkehrsregeln (wieder-) vermittelt und Fahrradhelme getestet werden. In einem praktischen Teil sollten die Projektteilnehmer darauf hin mit ihren eigenen Fahrrädern auf einem Parcours richtige Verhaltensweisen (richtiges Anfahren mit Schulterblick, deutlich Handzeichen geben, Linksabbiegen, Vorfahrt gewähren) üben und die geübten Verhaltensweisen in einer kleinen Fahrradausfahrt durch den Stadtteil Heidelberg-Kirchheim im alltäglichen Straßenverkehr anwenden.

Das Fußgänger-Training, das in der Heidelberger Altstadt stattfinden sollte, hatte den folgenden Hintergrund: Für Fußgänger ist wie für Fahrradfahrer die Gefahr einer Verletzung bei einem Sturz oder einem Unfall im Straßenverkehr besonders hoch. Gefahren entstehen besonders dann, wenn Fußgänger beispielsweise bei Rot über die Ampel gehen oder Straßen an unübersichtlichen Stellen überqueren. Da bei älteren Menschen die motorischen, sensorischen und mentalen Fähigkeiten abnehmen, sind sie besonders gefährdet. Ziel des Fußgänger-Trainings war daher, den Projektteilnehmern richtiges Verhalten im Straßenverkehr zu vermitteln, um ihr Sturz- und Unfallrisiko zu vermindern und so ihre Mobilität und Sicherheit zu erhalten. Die Projektteilnehmer sollten daher zunächst das richtige Verhalten an Bushaltestellen und im öffentlichen Verkehrsraum anhand realer Situationen üben (die Straße nicht bei Rot oder an unübersichtlichen Stellen überqueren, erst den Fußgängerüberweg erreichen und dann vor dem Überqueren ein deutliches Handzeichen geben, die Straße ohne vorhandene Ampel oder Fußgängerüberweg überqueren). Abschließend sollten die Projektteilnehmer einen Informationsfilm, der Gefahren im Straßenverkehr für Fußgänger und Fahrradfahrer zeigt, sehen.

### **3.3.6 Öffentlicher Personennahverkehr**

Die Übungseinheit Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV) sollte in der Jugendverkehrsschule Heidelberg-Kirchheim, auf dem Betriebshof der Heidelberger Straßen- und Bergbahn AG und in der Heidelberger Altstadt (Busschule) stattfinden. Nach neueren Studien (zum Beispiel ‚ANBINDUNG‘) sind für ältere Personen bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln vor allem Orientierungsaufgaben wie die Fahrplanorientierung und das Fahrscheinlösen problematisch. Physische Anforderungen, wie zum Beispiel Fußwege sowie Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel, werden zwar als weniger problematisch empfunden, können aber ebenfalls zu Schwierigkeiten führen. Das Ziel dieser Übungseinheit sollte es deshalb sein, (technische) Informationen sowie Tipps zur

Bewältigung physischer Anforderungen zu vermitteln, um die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel für die Projektteilnehmer zu erleichtern und ihnen mehr Sicherheit zu geben. Die erste Aufgabe der Mitarbeiter der HSB war daher, die Projektteilnehmer über technische Beschaffenheiten der öffentlichen Verkehrsmittel, wie zum Beispiel Bremsmechanismen und -verhalten von Bussen und Straßenbahnen und automatische Schließmechanismen der Türen, aber auch über die Fahrscheinautomaten und die Fahrpläne zu informieren. Auch technische Hilfseinrichtungen für ältere und behinderte Menschen wie beispielsweise absenkbare Trittstufen sollten erklärt werden. Da ältere Menschen bei öffentlichen Verkehrsmitteln vor allem Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen haben, sollte hierzu eine praktische Übung folgen: Wenn man beim Aussteigen die Stufen langsam und rückwärts nutzt und sich gleichzeitig an den Haltegriffen festhält, wird die Sturzgefahr verringert. Zudem sollte die Gefahrensituation geübt werden, wenn Türen automatisch schließen und eine Person oder auch nur deren Arm oder Hand, die beispielsweise eine Handtasche oder einen Regenschirm hält, zwischen den Türen vermeintlich ‚eingeklemmt‘ wird. In der Regel öffnet sich die Tür-Automatik aufgrund des Widerstandes von selbst wieder. Deshalb sollten die Projektteilnehmer lernen, wie sie Türen auch mit wenig Kraft selbst öffnen oder offen halten können.

### **3.3.7 Abschlussveranstaltung**

Die Abschlussveranstaltung war beim Autobahnpolizeirevier und der Polizeihundeführerstaffel Walldorf als Überraschung für die Projektteilnehmer geplant. Diese Veranstaltung hatte mehrere Hintergründe: Das Fahren auf der Autobahn stellt für ältere Menschen häufig eine besondere Hürde dar. Der zunehmende Verkehr und das Verhalten der anderen Verkehrsteilnehmer beinhaltet zusätzliche Gefahren (beispielsweise wenn die anderen riskante Überholmanöver verüben oder zu schnell mit defekten Fahrzeugen oder unter Einfluss von Medikamenten, Drogen oder Alkohol fahren). Mögliche Kriminalität auf Rastplätzen erzeugt zusätzliche Ängste. Erstes Ziel dieser Übungseinheit war es daher, den Projektteilnehmern Informationen über Gefahren auf der Autobahn aber auch über die Aufgaben der Autobahnpolizei zu geben. Dies sollte mit Hilfe einer Power-Point-Präsentation, die über Gefahren und kriminelle Handlungen auf der Autobahn und den Rastplätzen und die Aufgaben der Autobahnpolizei informierte, geschehen. Ein zweiter Teil der Veranstaltung sollte die besondere Bedeutung von Hunden bei der Polizei, aber auch die Gefahren, die von diesen Tieren ausgehen, verdeutlichen. Speziell ausgebildete

Hunde, die einen extrem feinen Riechsinn besitzen, können die Tätigkeiten der Polizei beispielsweise als Schutzhunde und beim Aufspüren von Sprengstoff, Drogen, Verschütteten oder Leichen unterstützen. Hunde können in manchen Fällen aber auch zu einer Gefahr für den Menschen werden und deshalb Angstgefühle bei Menschen auslösen. Ziel dieses Teils der Veranstaltung sollte es daher sein, die Besonderheiten der Hunde aber auch mögliche Schutzmaßnahmen gegen diese aufzuzeigen. Daher sollten die Hunde, deren Ausbildung und Aufgaben zunächst theoretisch vorgestellt und danach ein reales Suchtraining sowie das richtige Verhalten bei angreifenden Hunden demonstriert werden. Um die Hunde auch ‚außerhalb des Einsatzes‘ kennenzulernen, sollten abschließend die Hundezwinger einzelner Hunde besichtigt werden. Da dies die letzte Veranstaltung des Projektes sein sollte, war es ein letztes Ziel, durch einen abschließenden Projektüberblick den Projektteilnehmern noch einmal die einzelnen Übungseinheiten sowie das Projekt als Ganzes bewusst zu machen und sie sowie die anderen am Projekt beteiligten Personen zu verabschieden. Es war daher geplant, eine mündliche Zusammenfassung über die einzelnen Übungseinheiten und die Aufgaben der einzelnen Projektbeteiligten zu geben sowie alle Projektteilnehmer und Beteiligten zu verabschieden. Als Überraschung war zudem eine Urkundenüberreichung an die Projektteilnehmer vorgesehen.

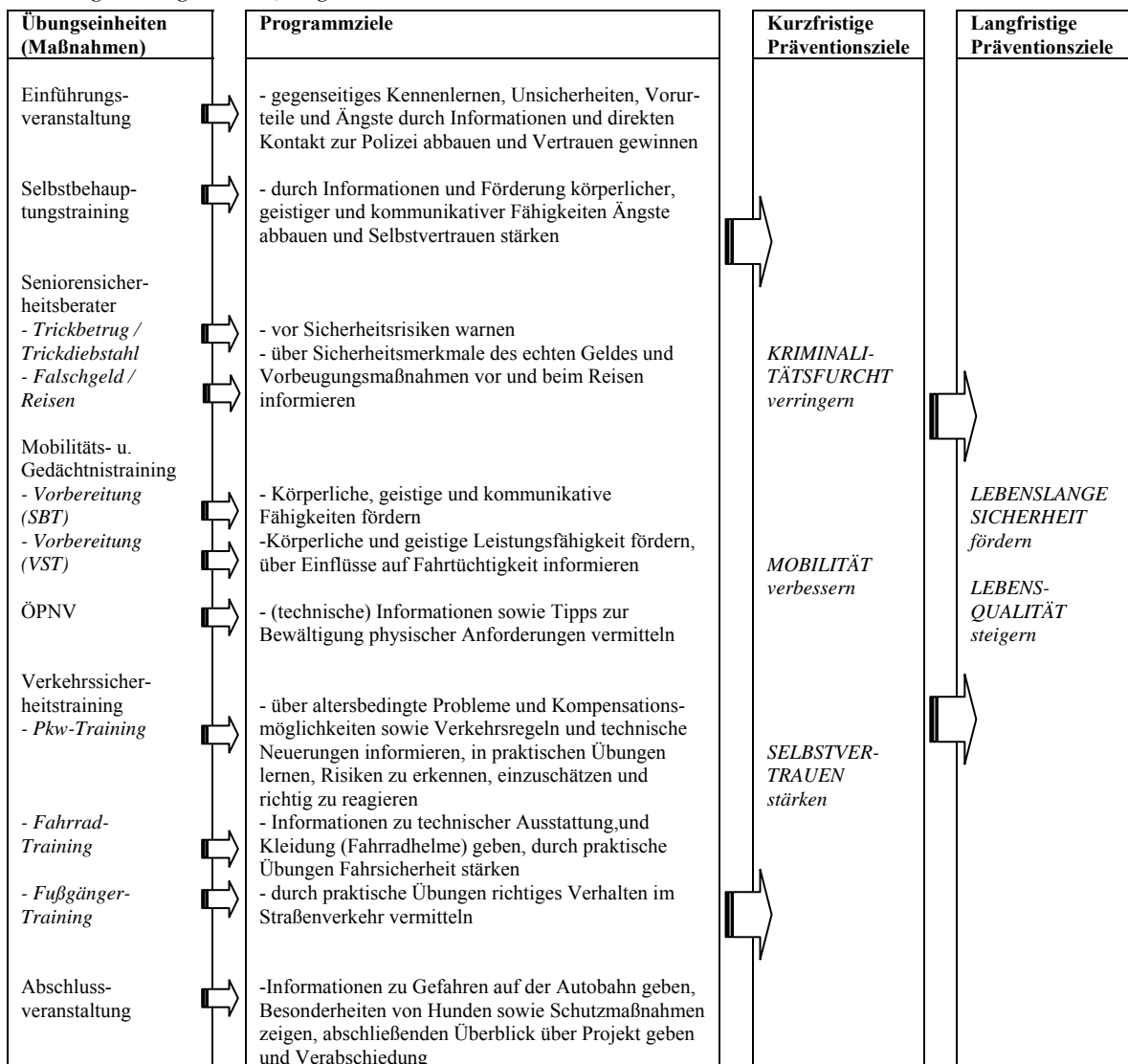
### **3.4 Zusammenfassung**

In diesem Kapitel wurde zunächst auf die Folgen von Kriminalitätsfurcht, Mobilitätsmängeln und Selbstvertrauensverlusten hingewiesen. Diese sind beispielsweise Verluste sozialer Kontakte, Einschränkungen von Aktivitäten, Isolation und Einsamkeit. Sicherheits- und Mobilitätstrainings, die gegen diese Erscheinungen ankämpfen, müssen besonders ältere Menschen berücksichtigen, da diese oft relativ hohe Kriminalitätsfurcht haben und von Mobilitäts- und Selbstvertrauensverlusten besonders betroffen sind. Herkömmliche Sicherheits- und Mobilitätstrainings beziehen sich jedoch meist entweder nur auf die Verbesserung des Sicherheitsgefühls oder der Mobilität. Auch in Heidelberg wurden bisher beispielsweise von der Polizei oder den Seniorenvereinen meist nur speziell für Sicherheit oder für Mobilität konzipierte Projekte für ältere Menschen angeboten. Das Pilotprojekt ‚Rüstig und Fit‘ stellte hier eine Neuerung dar: es verband Polizeiliche Kriminal- und Verkehrsprävention mit einem außerpolizeilichen Mobilitätstraining und einem Training zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Kooperationspartner waren daher die Polizeidirektion Heidelberg, AktiviA e.V. und die HSB. Die Zielgruppe waren ältere



Menschen ab 60 Jahren, die noch über eine relativ gute Mobilität verfügen sollten. Zeitlich wurde das Projekt auf die Monate Februar bis Mai 2005 festgelegt und dafür verschiedene Örtlichkeiten ausgesucht. Insgesamt waren sieben verschiedene Übungseinheiten geplant, nämlich Einführungsveranstaltung, Selbstbehauptungstraining, Seniorensicherheitsberater (Präventionsthema), Mobilitäts- und Gedächtnistraining, Verkehrssicherheitstraining, Öffentlicher Personennahverkehr und Abschlussveranstaltung, die sich den beiden Haupteinheiten Sicherheit und Mobilität zuordnen ließ. Aufgrund der großen Anzahl an Zielen des Projektes (Programmziele, kurzfristige und langfristige Präventionsziele) werden diese in Abbildung 1 im Überblick dargestellt. Durch die Darstellung der Programmziele lässt sich zu einem großen Teil auf die Inhalte der Übungseinheiten zurückschließen. Zudem ergeben sich aus der Abbildung 1 die mittelbare Zusammenhänge zwischen Maßnahmen sowie kurzfristigen und langfristigen Präventionszielen.

Abbildung 1: Übungseinheiten, Programm- und Präventionsziele



## 4 Evaluationsstudie

In dieser Arbeit wird die Evaluation eines gerontologischen Präventionsprojektes dargestellt. Die Evaluation (frz., engl. evaluation: Schätzung, Wertbestimmung, Bewertung, Beurteilung) dient der systematischen und methodisch angelegten „Überprüfung und Beurteilung von Präventionsprojekten im Hinblick auf ihre [...] Umsetzung und Wirkung“ (Zentrale Geschäftsstelle Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes, 2003, S. 7). Eine Evaluation ersetzt somit durch wissenschaftlich fundierte Ergebnisse bisher verbreitete Selbsteinschätzungen bei der Beurteilung der Erfolge oder Misserfolge eines Präventionsprojektes.

Aus einer Reihe verschiedener Formen der Evaluation sind besonders die Prozess- und die Wirkungsevaluation für die polizeiliche Praxis von Bedeutung (s. Zentrale Geschäftsstelle Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes, 2003, S. 7): Durch die Prozessevaluation wird „während der Projektlaufzeit bzw. nach Beendigung des Projektes überprüft, ob die ausgeführten Arbeiten den Planungsvorgaben entsprechen und ob die anvisierte Zielgruppe auch tatsächlich erreicht worden ist“ (Zentrale Geschäftsstelle Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes, 2003, S. 7). Die Wirkungsevaluation beurteilt ein Projekt dahingehend, ob seine „Ziele erreicht worden sind und ob die festgestellten Veränderungen auch tatsächlich auf das durchgeführte Projekt zurückgeführt werden können und nicht (auch) auf die Wirkung anderer Faktoren“ (Zentrale Geschäftsstelle Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes, 2003, S. 7).

### 4.1 Fragestellungen der Evaluationsstudie

Die vorliegende Evaluationsstudie gliederte sich in eine Prozess- und eine Wirkungsevaluation. Die Prozessevaluation ging den folgenden Fragen nach: Stimmte die tatsächliche Durchführung mit der Planung des Projektes überein und entsprach der tatsächliche Umfang dem geplanten Umfang? Welche Schwierigkeiten ergaben sich? Welche Verbesserungen sind möglich? Wie wurden das Gesamtprojekt sowie die einzelnen Übungseinheiten von den Projektteilnehmern angenommen? Wurde die Zielgruppe erreicht? Gab es Verzerrungen durch Selbstselektion?

Bei der Wirkungsevaluation ging man zunächst von einer Veränderungshypothese aus: „Die Projektmaßnahmen übten eine verändernde Wirkung auf die abhängigen Variablen

Kriminalitätsfurcht, Mobilität und Selbstvertrauen (der Projektteilnehmer) aus'. Anhand der Wirkungsevaluation sollte daher festgestellt werden, ob es nach Verlauf des Projektes zu positiven oder negativen Veränderungen gekommen war und ob somit die geplanten kurzfristigen Präventionsziele<sup>49</sup> Verringerung der Kriminalitätsfurcht, Verbesserung der Mobilität und Stärkung des Selbstvertrauens der Projektteilnehmer erreicht wurden. Daraus ergaben sich folgende Fragen: Veränderte sich die Kriminalitätsfurcht der Projektteilnehmer vom ersten (Projektanfang) zum zweiten Zeitpunkt (Projektende) und wenn ja, wie verändert sie sich? Kann man dies auf die Präventionsmaßnahmen zurückführen? Da die Kriminalitätsfurcht in affektive, kognitive und konative Furcht differenziert wird, wurde diese Frage nochmals aufgegliedert in: Veränderten sich affektive, kognitive und konative Furcht der Projektteilnehmer vom ersten zum zweiten Zeitpunkt? Wenn ja, wie veränderten sie sich? Kann man diese Veränderungen auf die Präventionsmaßnahmen zurückführen? Weiter stellte sich die Frage, ob sich die Mobilität und das Selbstvertrauen der Projektteilnehmer vom ersten zum zweiten Zeitpunkt veränderten? Und wenn ja, wie veränderten sie sich? Lässt sich dies auf die Präventionsmaßnahmen zurückführen?

## 4.2 Methoden

### 4.2.1 Erhebungsinstrumente

Es wurden mehrere verschiedene sozialwissenschaftliche Verfahren zur Erhebung der Daten und Informationen für die Beantwortung der Fragestellungen verwendet. Für die Prozessevaluation wurde der tatsächliche Ablauf der einzelnen Übungseinheiten sowie besondere Vorkommnisse zunächst in unstrukturierter Form von einem Beobachter, d. h. der Autorin dieser Arbeit, teilnehmend durch Notizen erfasst. Die Referenten sowie die Projektteilnehmer wussten dabei, dass sie beobachtet wurden. Man spricht daher auch von einer offenen Beobachtung (s. Schnell et al., 1995, S. 356). Zusätzlich zu dieser teilnehmenden Beobachtung fertigten die Referenten nach bestimmten Gesichtspunkten (Personenanwesenheit, geplante und tatsächlich durchgeführte Übungen, besondere Vorkommnisse, Kritik und Verbesserungsvorschläge) strukturierte Protokolle der von

---

<sup>49</sup> Die hier vorliegende Wirkungsevaluation wurde auf die Überprüfung der kurzfristigen Präventionszielerreichung beschränkt. Eine detaillierte Überprüfung der Erreichung der Programmziele würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen: sie müsste sehr umfassend ausfallen und würde zudem eventuell weitere Verfahren erfordern. In der Interpretation der Wirkungsevaluationsergebnisse soll jedoch auch auf den Zusammenhang von Programm- und Präventionszielen eingegangen werden. Zudem werden im Anhang detaillierte Tabellen (s. Anhang A Tabellen: Tabelle 23 bis Tabelle 27)

ihnen geleiteten Übungseinheiten an (s. Anhang C: Protokolle). Durch die Kombination dieser beiden Verfahren zur Erfassung der Informationen der Projektdurchführung ergab sich die Möglichkeit, Beobachtungsfehler wie beispielsweise das ‚going native‘<sup>50</sup> zu minimieren. Es ließ sich daher sehr objektiv beurteilen, in wie fern Planung und tatsächliche Durchführung des Projektes übereinstimmten. Daten zur Beurteilung der Akzeptanz des Gesamtprojektes sowie einzelner Übungseinheiten auf Seiten der Projektteilnehmer wurden mittels einer schriftlichen Befragung (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Abschlussfragebogen Teil 2) gewonnen. Diese erfolgte in Form einer standardisierten Erhebung. Anhand geschlossener Fragestellungen wurden die subjektive Gesamtprojektbewertung sowie detaillierte inhaltliche, organisatorische und auf die Referenten bezogene Antworten zu den einzelnen Übungseinheiten gewonnen. Zur Beurteilung der Zielgruppenerreichung wurde zum Teil auf soziodemographische Daten aus den für die Wirkungsevaluation verwendeten Fragebögen (s. nächster Abschnitt) zurückgegriffen.

Zur Erhebung der Daten für die Wirkungsevaluation wurde eine zweimalige schriftliche Befragung (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangsfragebogen, Abschlussfragebogen Teil 1) verwendet. Diese Befragung war ebenfalls standardisiert. Die Fragestellungen wurden teilweise aus zwei früheren Fragebogen übernommen: ‚Umfrage zur Sicherheitslage in unserer Stadt: Bürger sagen ihre Meinung‘<sup>51</sup> und ‚Befragung zu Kriminalität und zur Lebensqualität in Heidelberg‘<sup>52</sup>. Neben den soziodemographischen Merkmalen Alter, Geschlecht, schulische Bildung und Berufstätigkeit wurden unter anderem Daten zur affektiven, kognitiven und konativen Furcht der Befragten erhoben. Es wurden zudem auch Fragen zur Wichtigkeit verschiedener Lebensbereiche gestellt. Der Abschlussfragebogen Teil 1 enthielt außerdem Fragen zur Opferwerdung (kriminelle Delikte, Unfälle) seit Projektbeginn sowie zur Wohn- und Haushaltssituation der Befragten.

---

<sup>50</sup> ‚Going native‘ bedeutet: der Beobachter ist zu lange und / oder intensiv im zu beobachtenden Feld und den dort ablaufenden Interaktionen engagiert und übernimmt die Sicht der zu beobachtenden Akteure (s. Schnell et al., 1995, S. 367).

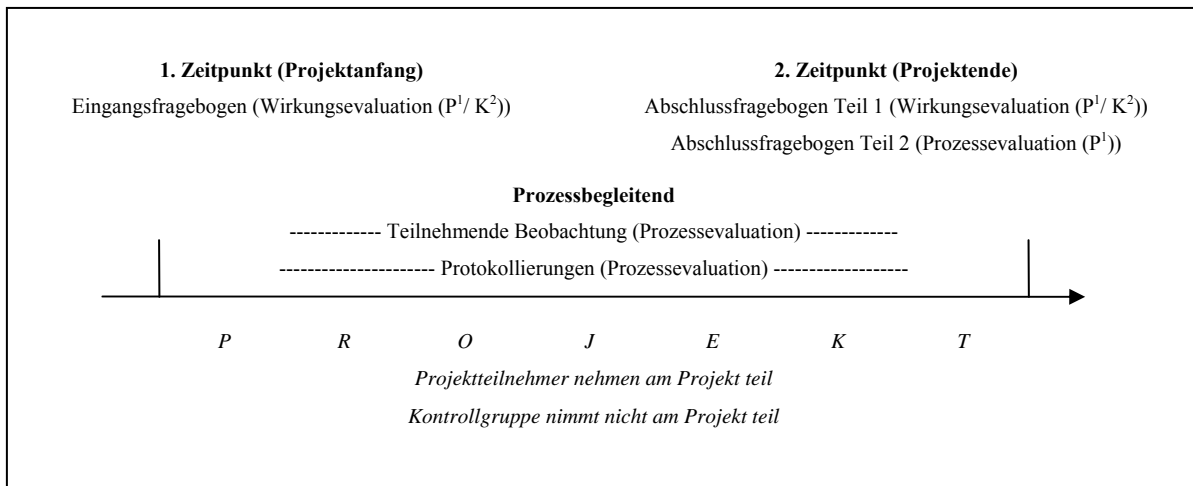
<sup>51</sup> s. Hermann, D. / Laue, C., 2004: Wirkungen kommunaler Kriminalprävention – Ein Fallbeispiel. In: Kerner, H.-J. / Marks, E. (Hrsg.). Internetdokumentation Deutscher Präventionstag. Hannover, ([http://www.praeventionstag.de/content/9\\_praev/doku/hermannlaue/index\\_9\\_hermannlaue.html](http://www.praeventionstag.de/content/9_praev/doku/hermannlaue/index_9_hermannlaue.html)).

<sup>52</sup> s. ‚Befragung zu Kriminalität und zur Lebensqualität in Freiburg‘. In: Hermann, D., 2003: Werte und Kriminalität: Konzeption einer allgemeinen Kriminalitätstheorie. Wiesbaden, S. 419 – 432. Mit Ausnahme der Frage nach dem Wohnort unterscheiden sich die beiden Fragebögen für Heidelberg und Freiburg nicht.

### 4.2.2 Untersuchungsdesign

Da für die Prozess- und die Wirkungsevaluation mehrere verschiedene Erhebungsverfahren zu verschiedenen Zeiten und Zeitpunkten, teils nur Projektteilnehmer, teils auch eine Kontrollgruppe (s. ,4.2.3 Stichprobe‘) befragende, verwendet wurden, wird in Abbildung 2 nochmals ein zusammenfassender Gesamtüberblick gegeben.

Abbildung 2: Übersicht über verwendete Verfahren, Erhebungszeiten und –zeitpunkte sowie befragte Personen



Befragte: <sup>1</sup>P = Projektteilnehmer, <sup>2</sup>K = Kontrollgruppe

Wie aus Abbildung 2 ersichtlich wurden zur Erhebung der Daten und Informationen für die Prozessevaluation prozessbegleitende teilnehmende Beobachtungen und Protokollierungen und am Ende des Projektes eine schriftliche Befragung (Abschlussfragebogen Teil 2) eingesetzt. Nur die Projektteilnehmer wurden befragt. Für die Wirkungsevaluation wurden Daten anhand einer Panelstudie im Längsschnitt zu zwei Zeitpunkten (Projektanfang<sup>53</sup> / Projektende<sup>54</sup>) mit Hilfe einer zweimaligen schriftlichen Befragung gewonnen. Durch den Vergleich der Befragungsergebnisse zum ersten und zweiten Zeitpunkt konnten Veränderungen festgestellt werden. Es musste zudem überprüft werden, ob diese Veränderungen auf die Präventionsmaßnahmen zurückzuführen waren oder durch so genannte Störfaktoren beeinflusst bzw. ausgelöst wurden (s. Schnell et al., 1995, S. 207 ff.). Von besonderer Bedeutung als Störfaktoren waren für die vorliegende Untersuchung zwischenzeitliche Beeinflussungen durch Opferwerdung, Ausfälle von Personen vom ersten zum zweiten Zeitpunkt und weitere äußere Einflüsse. Opferwerdungen einer kriminellen Handlung oder eines Unfalls können das Sicherheitsempfinden von (älteren)

<sup>53</sup> Projektanfang = Kursanfang (Fragebogenformulierung) = 1. Zeitpunkt = 15. Februar 2005

<sup>54</sup> Projektende = Kursende (Fragebogenformulierung) = 2. Zeitpunkt = 03. Mai 2005

Menschen beeinflussen. Bei betroffenen Personen kann dies zu einer anderen Beantwortung von Fragen zu Kriminalitätsfurcht, zu Mobilität und Selbstvertrauens, als dies ohne Opferwerdung der Fall gewesen wäre, führen. Zur Kontrolle dieser Störfaktoren wurden daher in der zweiten Befragung (Abschlussfragebogen Teil 1) zusätzliche Fragen zu zwischenzeitlichen Vorkommnissen (kriminelle Delikte, Unfälle) erfragt, die bei der Auswertung mitberücksichtigt wurden. Ausfällen oder so genannte ‚Mortalität‘ (s. Schnell et al., 1995, S. 209), d. h. wenn Personen an der ersten, nicht aber an der zweiten Befragung teilnehmen, können ebenfalls die Ergebnisse beeinflussen. Beispielsweise könnten besonders ängstliche Personen nur an der ersten Befragung teilnehmen. Ergebnisse könnten dann aufgrund ihrer Ausfälle bei der zweiten Befragung erheblich positiver im Sinne eines niedrigen Kriminalitätsfurchtmittelwertes ausfallen. Daher wurden in der vorliegenden Untersuchung nur Daten der Personen verglichen, die sowohl an der ersten als auch an der zweiten Befragung teilnahmen. Zudem diente die parallele Befragung einer nicht am Projekt teilnehmenden Kontrollgruppe (s. nächster Abschnitt) dazu, weitere äußere Einflüsse, wie beispielsweise politische Ereignisse oder die Publikation schwerer Verbrechen in den Medien, auszuschließen.

#### 4.2.3 Stichprobe

Für die Untersuchung wurden zur Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen und zur Kontrolle von Störfaktoren zwei Gruppen benötigt: Eine Gruppe von Personen, die am Projekt teilnahm: die Projektteilnehmer. Und eine Gruppe von Personen, die im gleichen Zeitraum nicht am Projekt teilnahm: die Kontrollgruppe. Zum Projekt meldeten sich insgesamt 15 Personen als Projektteilnehmer an, von denen tatsächlich 13 teilnahmen und 11 bis zum Projektende dabeiblieben. Da die Daten aller Projektteilnehmer erhoben und untersucht wurden, spricht man hier von einer Total- bzw. Vollerhebung. Bei der Kontrollgruppe handelte es sich um eine nichtzufällige Stichprobe. Aus ökonomischen Gründen wurde auf Personen zurückgegriffen, die zum einen möglichst vergleichbar mit den Projektteilnehmern und zum anderen relativ leicht erreichbar sein sollten<sup>55</sup>. Die Kontrollgruppengewinnung verlief daher so, dass Mitglieder und Besucher der Akademie für Ältere Heidelberg sowie der Seniorenzentren in Heidelberg (nachfolgend Akademie

---

<sup>55</sup> Da die Teilnahme am Projekt an bestimmte Mobilitätskriterien gebunden war und auch die Auswahl der Kontrollgruppe einer Vorselektion unterlag, sind die Projektteilnehmer und die Kontrollgruppe nicht repräsentativ für die älteren Menschen in der Gesamtbevölkerung.

und Seniorenzentren genannt) auf die Befragung aufmerksam gemacht wurden. Die Fragebögen wurden dann in der Akademie und den Seniorenzentren ausgelegt und interessierte Personen konnten diese dort oder zu Hause ausfüllen.

Der Rücklauf (Eingangs- und Abschlussfragebogen Teil 1) sah folgendermaßen aus: Zum Projektanfang wurden 73 Eingangsfragebögen ausgegeben. 13 Fragebögen gingen an die Projektteilnehmer, jeweils 30 Fragebögen wurden in der Akademie und in den Seniorenzentren ausgelegt. Der Rücklauf betrug bei den Projektteilnehmern 100 %, bei der Akademie 57 % und bei den Seniorenzentren 50 %. Aus den Befragten der Akademie und der Seniorenzentren wurde eine Kontrollgruppe gebildet. Der Kontrollgruppenrücklauf betrug somit 53 %. Von allen Fragebögen kamen 62 % zurück. Zum Projektende wurden 41 Abschlussfragebögen<sup>56</sup> versendet. Alle 11 bis zum Projektende dabeigebiebenen Projektteilnehmer beantworteten den Fragebogen. Der zweite Rücklauf betrug bei den Projektteilnehmer daher bezogen auf den ersten Rücklauf 85 %. In der Kontrollgruppe betrug der zweite Rücklauf bezogen auf den ersten 56 %. Insgesamt kamen 29<sup>57</sup> Abschlussfragebögen zurück, was einem zweiten Gesamtrücklauf von 64 % entsprach. Der Rücklauf des Abschlussfragebogens Teil 2 betrug 100 %.

In Tabelle 3 werden die soziodemographischen Merkmale beider Gruppen (Projektteilnehmer / Kontrollgruppe), die im Eingangsfragebogen erhoben wurden, gezeigt. Aufgrund der Totalerhebung der Projektteilnehmer wurden keine Signifikanztests durchgeführt.

**Tabelle 3: Soziodemographische Merkmale der Projektteilnehmer und der Kontrollgruppe (Eingangsfragebogen)**

Soziodemographisches Merkmal	Projektteilnehmer N=13	Kontrollgruppe N=32
<b>Durchschnittsalter (Jahre)</b>	68	73
Geschlecht		
Weiblich (%)	62	72
<b>Bildungsabschluss</b>		
Kein bis Mittlerer Schulabschluss <sup>1</sup> (%)	62	69
Fachhochschulreife oder Abitur (%)	38	31
<b>Berufstätigkeit</b>		
Berufstätig gewesen (%)	92	100
Vollzeit (%)	77	91
Überwiegend sitzende Tätigkeit (%)	54	34
Eher leichte körperliche Beanspruchung (%)	62	69
Abwechslungsreiche Berufstätigkeit (%)	92	100
Hohe berufliche Verantwortung (%)	77	75

<sup>1</sup> Kein bis mittlerer Schulabschluss = kein Schulabschluss, Sonderschulabschluss, Hauptschulabschluss, Mittlerer Bildungsabschluss

<sup>56</sup> Von den 45 Personen, die den Eingangsfragebogen ausgefüllt hatten, wurden an 41 Abschlussfragebogen versendet. Vier Personen wurden nicht wiederbefragt: zwei Projektteilnehmer waren vor Projektende ausgeschieden, eine Person der Kontrollgruppe gab an, nicht an einer weiteren Befragung teilnehmen zu wollen, eine andere hatte auf dem Eingangsfragebogen keine Adresse angegeben.

<sup>57</sup> Fünf weitere Abschlussfragebögen von Kontrollgruppenpersonen, die mehr als einen Monat nach Projektende eingingen, wurden aufgrund dessen, dass der Messzeitpunkt zeitlich deutlich überschritten war und die Ergebnisse dadurch nicht mehr korrekt hätten ermittelt werden können, nicht mehr berücksichtigt.

Aus Tabelle 3 geht hervor, dass das Durchschnittsalter der Projektteilnehmer zum Befragungszeitpunkt 68 Jahre, das der Kontrollgruppe 73 Jahre<sup>58</sup> war. Somit waren die Personen der Kontrollgruppe im Durchschnitt etwas älter. 62 % der Projektteilnehmer und 72 % der Kontrollgruppe waren weiblichen Geschlechts. Der Frauenanteil in der Kontrollgruppe lag damit etwas höher. In Bezug auf die Bildungsabschlüsse gab es kaum Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. 62 % der Projektteilnehmer und 69 % der Kontrollgruppe gaben an, keinen oder einen Sonder-, Haupt- oder Mittleren Schulabschluss zu haben. Demgegenüber verfügten 38 % der Projektteilnehmer und 31 % der Kontrollgruppe über die Fachhochschulreife oder das Abitur. 92 % der Projektteilnehmer sowie alle Mitglieder der Kontrollgruppe waren (oder sind noch) berufstätig, wobei von den ersteren 77 % und von zweiten 91 % in Vollzeit arbeite(te)n. 54 % der Projektteilnehmer, aber nur 34 % der Kontrollgruppe gaben an, überwiegend sitzend tätig gewesen zu sein. In beiden Gruppen waren aber jeweils ungefähr zwei Drittel, d. h. bei den Projektteilnehmern 62 % und bei der Kontrollgruppe 69 %, eher leicht körperlich beansprucht. 92 % der Projektteilnehmer und 100 % der Kontrollgruppe hatten eine abwechslungsreiche Berufstätigkeit und 77 % der Projektteilnehmer beziehungsweise 75 % der Kontrollgruppe hatten eine hohe berufliche Verantwortung zu tragen. Aufgrund dieser Ergebnisse lässt sich daher sagen, dass die Gruppe der Projektteilnehmer und die Kontrollgruppe in Bezug auf ihre soziodemographischen Merkmale nahezu gleich waren. Im Abschlussfragebogen wurden zudem die Wohn- und Haushaltsformen der Projektteilnehmer und der Kontrollgruppe erfragt, wobei Mehrfachantworten möglich waren. Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse.

**Tabelle 4: Wohn- und Haushaltsformen der Projektteilnehmer und der Kontrollgruppe (Abschlussfragebogen Teil 1)**

<b>Wohn- und Haushaltsformen</b>	<b>Projektteilnehmer N=11</b>	<b>Kontrollgruppe N=18</b>
Allein lebend (%)	27	39
In einem Haus (%)	45	39
In einer Wohnung (%)	45	50
Zusammen mit Ehepartner / Lebenspartner (%)	64	50
Zusammen mit anderen Familienangehörigen (%)	0	0
In betreutem Wohnen (%)	0	0
Auf andere Weise (%)	0	0

Nach Tabelle 4 lebten nur 27 % der Projektteilnehmer, aber 39 % der Kontrollgruppe zum Befragungszeitpunkt alleine. Jeweils 45 % der Projektteilnehmer wohnten den Angaben zufolge in einem Haus oder einer Wohnung. Bei der Kontrollgruppe wohnten 39 % in

<sup>58</sup> Das Alter der Projektteilnehmer variierte von 61 bis 84 Jahren, das der Kontrollgruppenpersonen von 62 bis 87 Jahren.



einem Haus und 50 % in einer Wohnung. Etwa zwei Drittel bzw. 64 % der Projektteilnehmer gaben an, in einer Partnerschaft zu leben, während dies bei der Kontrollgruppe nur die Hälfte bzw. 50 % waren. Andere Lebensgemeinschaften (mit Familienangehörigen, betreutes Wohnen, auf andere Weise) wurden nicht bejaht.

#### **4.2.4 Datenkodierung und -Erfassung**

Nach der Erhebung wurden die Daten soweit nötig kodiert, um mit einem PC weiterverarbeitet werden zu können. Die für die Prozessevaluation geführten Protokolle wurden in Microsoft Word 2003 erstellt (s. Anhang C: Protokolle). Die Daten des standardisierten Abschlussfragebogens Teil 2 wurden in SPSS 12.0<sup>59</sup> erfasst und ausgewertet. Auch die in den standardisierten Eingangs- und Abschlussfragebögen Teil 1 erhobenen Daten für die Wirkungsevaluation wurden in SPSS 12.0 eingegeben und ausgewertet. Im ‚Anhang B: Fragebögen / Codepläne‘ werden die Codepläne in kombinierter Form mit den jeweiligen Fragebögen dargestellt.

#### **4.2.5 Konzeptspezifikation und Operationalisierung**

Die „operationale Definition, dient dazu festzulegen, „wie“ der einem Begriff zugehörige Sachverhalt beobachtet, ermittelt bzw. erhoben, gezählt oder gemessen werden kann“ (Geider, 1995, S. 70) – es werden daher Sachverhalte oder Begriffe anhand beobachtbarer, registrierter Indikatoren messbar gemacht. Ein Teil der Fragen der Prozessevaluation wurde anhand messbarer Sachverhalte beantwortet. Dies betraf die Gesamtakzeptanz des Projektes sowie die Akzeptanz der einzelnen Übungseinheiten auf Seiten der Projektteilnehmer. Akzeptanz lässt sich im Allgemeinen definieren als „Bereitschaft, etwas anzunehmen“ (Wahrig-Burfeind, 1997, S. 172). Im vorliegenden Fall wurde Akzeptanz jedoch anhand positiver bzw. zustimmender Bewertungen verschiedener Aspekte des Projektes, d. h. des Gesamtprojektes sowie des Inhalts, der Organisation und der Referenten einzelner Übungseinheiten, gemessen. Je zustimmender die Bewertungen ausfielen, desto höher war die Akzeptanz. Waren die Bewertungen ablehnend, so lag keine Akzeptanz vor. Die Gesamtakzeptanz des Projektes wurde dreifach anhand der Bewertungen des Gesamtangebotes (‚Waren sie mit dem Gesamtangebot des Projektes ‚Rüstig & Fit‘ zufrieden?’ (s.

---

<sup>59</sup> SPSS war ursprünglich die Abkürzung für ‚Statistical Package for the Social Sciences‘ und wurde später in ‚Superior Performance Software System‘ umbenannt (s. Bühl / Zöfel, 2005, S. 15 f.).

Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Abschlussfragebogen Teil 2: A1)), der Erwartungserfüllung (,Wurden Ihre Erwartungen an den Kurs erfüllt?' (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Abschlussfragebogen Teil 2: C1)) sowie des Gesamtprojektes (,Wir würden Sie das Gesamtprojekt ,Rüstig & Fit' nach Ihrer persönlichen und subjektiven Einschätzung bewerten?' (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Abschlussfragebogen Teil 2: B)) gemessen. Die Fragen zum Gesamtangebot sowie der Erwartungserfüllung konnten dichotom mit Ja (= 1) oder Nein (= 2) beantwortet werden. Ja war gleichzusetzen mit Akzeptanz des Gesamtprojektes, Nein bedeutete keine Akzeptanz. Das Gesamtprojekt konnte auf einer Skala von 1 bis 6 (vgl. Schulnotenskala: 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend) bewertet werden: je positiver die Bewertung (positivster Wert = 1), desto höher die Akzeptanz.

Die Akzeptanz einzelner Übungseinheiten wurde jeweils nach drei Dimensionen unterschieden: Die erste Dimension war ,Inhalt', d. h. das theoretische Wissen und die praktischen Übungen, die in den Übungseinheiten vermittelt wurden'. Indikatoren für die Akzeptanz des jeweiligen Inhalts einer Übungseinheit bildeten die Fragen zum Interesse am Thema, zur Ansprache wichtiger Themen, zur Motivation zum Mitdenken und Lernen bei der Veranstaltung, zur inhaltlichen Relevanz des Themas für Mobilität und Sicherheit älterer Personen, zur Logik und Nachvollziehbarkeit der Veranstaltung sowie zu dem in der Veranstaltung vermittelten Rechtswissen<sup>60</sup>. Auf Skalen von 1 bis 5 (1 = trifft zu, 5 = trifft nicht zu) konnten die befragten Projektteilnehmer ihre jeweilige Zustimmung zu einzelnen Fragen abgeben. 1 entsprach der höchsten Zustimmung und damit einer hohen Akzeptanz, 5 keiner Zustimmung und damit auch keiner Akzeptanz.

Die zweite Dimension war ,Organisation' und stand für die Form, in welcher die Übungseinheiten umgesetzt wurden, d. h. wie theoretisches Wissen vermittelt und praktische Übungen durchgeführt wurden. Als Indikatoren für die Akzeptanz der jeweiligen Organisation dienten Fragen, zur Qualität der Veranstaltungsorganisation zur Verständlichkeit der Präsentation, zur Eignung der eingesetzten Informationsmedien, zur Konstruktivität und Menge der Diskussionen in der Veranstaltung sowie zu ausreichender Information über die Gesamtveranstaltung. Die Projektteilnehmer konnten wiederum auf Skalen von 1 (trifft zu) bis 5 (trifft nicht zu) ihre Zustimmung abgeben. 1 entsprach daher

---

<sup>60</sup> Je nach Übungseinheit wurden nicht alle Fragen gestellt Dies galt auch für die Fragen zur Organisation und zu den Referenten. Zudem variierte die Reihenfolge der Fragen je nach Übungseinheit, weshalb hier keine Variablenangaben gemacht werden. Im Anhang dieser Arbeit sind differenzierte Tabellen zu finden, die jeweils Aufschluss über die Bewertung einzelner Inhalts-, Organisations- und Referentenaspkte einer Übungseinheit geben (s. Anhang A: Tabellen: Tabelle 13 bis Tabelle 22).

der höchsten Zustimmung und damit der höchsten Akzeptanz, 5 keiner Zustimmung bzw. keiner Akzeptanz.

In einer dritten Dimension ‚Referenten‘ sollten die Projektteilnehmer Bewertungen zu dem oder den jeweiligen Übungsleiter(n) einer Übungseinheit abgeben. Als Indikatoren für die Akzeptanz der Personen dienten Fragen, ob die Referenten auf Inhalte vorbereitet und mit dem Thema vertraut sowie offen für Fragen, Kritik und Anregungen waren. Zudem wurde gefragt, ob sie verständlich erklären und motivieren sowie praktische Übungen gut vermitteln konnten und ob sie kompetent, sympathisch oder schulmeisterlich waren. Es wurden die gleichen Skalen wie bei den Dimensionen Inhalt und Organisation verwendet. Kreuzten die Befragten 1 an, signalisiert sie damit hohe Zustimmung und damit auch Akzeptanz, wählten sie 5, drückte dies ihre Ablehnung und damit keine Akzeptanz aus.

In der Wirkungsevaluation wurden die Präventionsziele des Projektes Verringerung der Kriminalitätsfurcht, Verbesserung der Mobilität und Stärkung des Selbstvertrauens überprüft. Bei der Kriminalitätsfurcht lassen sich drei Dimensionen unterscheiden: affektive, kognitive und konative Furcht. Zu jeder Dimension wurden den Projektteilnehmern sowie der Kontrollgruppe im Eingangs- und Abschlussfragebogen Teil 1 mehrere Fragen gestellt. Die Fragen zur affektiven und kognitiven Furcht blieben von der ersten zur zweiten Befragung identisch, Fragen zur konativen Furcht waren bei der ersten Befragung auf die Zeit vor dem Projektanfang, in der zweiten Befragung auf die Zeit seit Projektanfang bezogen.

Affektive Furcht kann durch Aussagen über Unsicherheit oder Beunruhigung vor Gefahren zum Ausdruck gebracht werden. Als Dimension der Kriminalitätsfurcht wurde sie im Folgenden als Unsicherheit oder Beunruhigung vor kriminellen Handlungen, vor Verletzungen im Straßenverkehr und vor Beeinträchtigungen des Sehvermögens sowie Stürzen auf der Straße und zu Hause definiert. Diese über kriminelle Handlungen hinausgehende Definition berücksichtigt daher auch Ereignisse, die bei ihrem Eintreten wie Delikte zu folgenschweren materiellen und körperlichen Verlusten führen und die Wehr- bzw. Copingfähigkeiten älterer Menschen in Gefahrensituationen noch mehr verringern können. Da mit zunehmendem Alter zudem die Vulnerabilität steigt, können diese Ereignisse bei älteren Menschen noch folgenschwerer als bei jüngeren Menschen sein und aufgrund schwindender Ressourcen weniger und langsamer kompensiert werden. Sie stellen daher wie kriminelle Handlungen eine Gefahr für ‚Leib und Leben‘ der Befragten dar. Als Indikatoren der affektiven Furcht wurden deshalb Fragen verwendet, in wie weit sich die Befragten auf einer Skala von 1 bis 4 (1 = nicht beunruhigt, 4 = sehr

beunruhigt) zur Zeit<sup>61</sup> beunruhigt fühlten, durch einen Verkehrsunfall verletzt, von irgend jemandem angepöbelt, geschlagen oder verletzt, von einem Einbruch betroffen, überfallen oder beraubt, bestohlen, vergewaltigt oder sexuell angegriffen, sexuell belästigt oder in öffentlichen Verkehrsmitteln belästigt zu werden. Zudem wurde auch die Beunruhigung auf der Straße oder im Haus zu stürzen, im Haus zu stürzen und alleine zu sein und die Beunruhigung vor abrupten Veränderungen der Sichtverhältnisse erfragt (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangsfragebogen und Abschlussfragebogen Teil 1: VARa4\_1 bis VARa4\_13 bzw. VARb4\_1 bis VARb4\_13). Weitere Indikatoren waren Fragen, wie sicher sich die Befragten in ihrer Wohngegend oder ihrem Stadtteil fühlten (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangsfragebogen und Abschlussfragebogen Teil 1: VARa5 bzw. VARb5) Hierzu waren Antworten auf einer Skala von 1 bis 4 (1 = sehr sicher, 4 = sehr unsicher) möglich. Als letzte Indikatoren dienten die Fragen, wie oft die Projektteilnehmer bzw. Personen der Kontrollgruppe daran dachten, selbst Opfer einer Straftat oder eines Verkehrsunfalls zu werden oder nachts draußen alleine in ihrer Wohngegend bzw. ihrem Stadtteil Angst hatten, Opfer einer Straftat zu werden (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangsfragebogen und Abschlussfragebogen Teil 1: VARa6 bis VARa8 bzw. VARb6 bis VARb8). Auch hier waren Antworten auf einer Skalen von 1 bis 4 (1 = sehr oft (fast täglich), 4 = nie) möglich.

Kognitive Furcht, d. h. Risikoeinschätzung, zeigt sich in Aussagen über die Erwartung, persönlich innerhalb eines konkreten Zeitraums ein Opfer zu werden. Auch die kognitive Furcht wurde als Dimension der Kriminalitätsfurcht definitorisch eingeeengt. Sie wurde entsprechend der affektiven Furcht auf Erwartungen, Opfer einer kriminellen Handlung, eines Verkehrsunfalls oder eines Sturzes zu werden, bezogen. Zusätzlich wurde auch die Risikoeinschätzung, durch abrupte Veränderung der Sichtverhältnisse in Gefahr zu geraten, berücksichtigt. Als Indikatoren der kognitiven Furcht dienten Fragen, für wie wahrscheinlich es die Befragten auf einer Skala von 1 bis 4 (1 = gar nicht wahrscheinlich, 4 = sehr wahrscheinlich) hielten, dass es ihnen in ihrer Wohngegend bzw. ihrem Stadtteil im Laufe der nächsten 12 Monate tatsächlich passieren könnte, dass sie durch einen Verkehrsunfall verletzt, von irgend jemand angepöbelt, von irgend jemandem geschlagen oder verletzt, von einem Einbruch betroffen, überfallen oder beraubt, bestohlen, vergewaltigt, sexuell angegriffen oder belästigt oder in öffentlichen Verkehrsmitteln belästigt würden. Es wurde zudem danach gefragt, für wie wahrscheinlich sie es auf der

---

<sup>61</sup> Zur Zeit = am Projektanfang (Eingangsfragebogen) bzw. am Projektende (Abschlussfragebogen Teil 1).

gleichen Skala hielten, abrupte Veränderungen der Sichtverhältnisse zu erleiden oder auf der Straße oder im Haus zu stürzen bzw. im Haus zu stürzen und alleine zu sein (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangsfragebogen und Abschlussfragebogen Teil 1: VARa13\_1 bis VARa13\_13 bzw. VARb13\_1 bis VARb13\_13).

Konative Furcht drückt sich dadurch aus, dass man aus Angst, es könnte einem etwas geschehen, bestimmte Situationen oder Örtlichkeiten meidet. Als dritte Dimension der Kriminalitätsfurcht wurde die konative Furcht als Vermeiden aufgrund von Angst vor Opferwerdung einer kriminellen Handlung oder eines Verkehrsunfalls definiert. Indikatoren der konativen Furcht waren Fragen, ob die Befragten ihre Freizeittätigkeiten aus Angst, Opfer einer Straftat oder eines Verkehrsunfalls zu werden, einschränkten oder ob sie nach Einbruch der Dunkelheit in ihrer Wohngegend oder ihrem Stadtteil gewisse Straßenseiten oder Örtlichkeiten gemieden hätten, um zu verhindern, dass ihnen etwas passieren könnte (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangsfragebogen und Abschlussfragebogen Teil 1: VARa10 bis VARa12 bzw. VARb10 bis VARb12). Die Antwortmöglichkeiten waren jeweils dichotom: 1 = Ja oder 2 = Nein.

Es wurde angenommen, dass sich durch die Präventionsmaßnahmen die Werte der affektiven, kognitiven und konativen Furcht der Projektteilnehmer vom ersten zum zweiten Zeitpunkt verringern würden. Im Vergleich dazu sollten sich die Furchtwerte der Kontrollgruppe nicht verändern.

Der Begriff der Mobilität wurde in den theoretischen Grundlagen als körperliche Leistungs- und Funktionsfähigkeit definiert, die Voraussetzung für eine selbständige Lebensführung, die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und die Erhaltung des subjektiven Wohlbefindens ist. Es besteht darüber hinaus ein enger Zusammenhang zwischen körperlicher Mobilität und geistiger Flexibilität im Sinne geistiger Mobilität. Die Erfassung von Mobilität stellte sich ohne aufwendige kognitive und physische Testverfahren, die aus ökonomischen und zeitlichen Gründen nicht durchgeführt werden konnte, zunächst als schwierig heraus. Daher wurde in der vorliegenden Arbeit ein ‚indirekter Weg‘ der Bewertung der Mobilität gewählt. Nach Martin / Kliegel (2005) kann beispielsweise bei Veränderungen der körperlichen Leistungsfähigkeit eine Um- bzw. Neubewertung der Leistungsfähigkeit im Sinne von ‚ist mir auch nicht so wichtig‘ erfolgen. „Die beobachtbare Veränderung in der Bewertung lässt [...] auf eine aktive und flexible Anpassung an die veränderte Lebenssituation schließen“ (Martin / Kliegel, 2005, S. 108). Als Indikatoren der Mobilität dienten daher Fragen, wie wichtig den Projektteilnehmern und den Personen der Kontrollgruppe auf

einer Skala von 0 bis 10 (0 = sehr unwichtig, 10 = sehr wichtig) die Bereiche ‚Geistige Beweglichkeit‘, ‚Körperliche Leistungsfähigkeit‘, ‚Vitalität‘, ‚Mobil zu sein‘, ‚Kontaktfähigkeit‘ und ‚Kommunikationsfähigkeit‘ in ihrem Leben wären (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangsfragebogen und Abschlussfragebogen Teil 1: VARa15\_1 bis VARa15\_4 und VARa15\_6, VARa15\_7 bzw. VARb15\_1 bis VARb15\_4 und VARb15\_6, VARb15\_7). Diese Bereiche stehen in engem Kontakt mit der Mobilität und der von ihr wesentlich beeinflussten Gebiete: Geistige Beweglichkeit lässt sich mit geistiger Flexibilität bzw. Mobilität gleichsetzen. Körperliche Leistungsfähigkeit steht für körperliche Mobilität und Selbständigkeit. Vitalität drückt subjektives Wohlbefinden aufgrund geistiger und körperlicher Fitness aus. Mobil sein bedeutet ausreichende Mobilität zu besitzen, um beispielsweise aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Kontakt- und Kommunikationsfähigkeiten sind wichtige Aspekte sozialer Kontakte und eines ‚bewegten Lebens‘. Bewerten die Befragten diese Bereiche in der zweiten Befragung höher als in der ersten, so kann man annehmen, dass sich auch ihre tatsächliche Situation in diesen Bereichen und somit ihre Mobilität verbessert hat. Bewerten sie dagegen die Bereiche in der zweiten gegenüber der ersten Befragung als weniger wichtig, ist anzunehmen, dass sich ihre Situation in diesen Bereichen und damit auch ihre Mobilität verschlechtert hat und sie eine Um- oder Neuorientierung durch die geringere Wertschätzung zum Ausdruck bringen. Man erwartete daher bei den Projektteilnehmern, dass sich ihre Mobilität durch die Präventionsmaßnahmen verbessern würde. Die Mobilität der Kontrollgruppe sollte sich in der Zwischenzeit nicht verändert und wenn doch, sich aufgrund altersbedingter körperlich-geistiger Abbauprozesse verschlechtern.

Als Indikator für Selbstvertrauen im Sinne von eigener Selbstwirksamkeitseinschätzung wurde die Frage ‚Wichtigkeit des Selbstvertrauens für das eigene Leben‘ (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangsfragebogen und Abschlussfragebogen Teil 1: VARa15\_5 bzw. VARb15\_5) verwendet. Wie bei der Mobilität wurde auch hier ein ‚indirekter‘ Weg über die Wichtigkeit eines Lebensbereichs gewählt. Nimmt die Wichtigkeit zu, so geht man davon aus, dass dieser Bereich bzw. die Situation in diesem Bereich sich verbessert hat. Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = sehr unwichtig, 10 = sehr wichtig) sollten die Befragten daher bewerten, wie wichtig ihnen Selbstvertrauen in ihrem Leben sei. Es wurde davon ausgegangen, dass das Selbstvertrauen der Projektteilnehmer aufgrund der Maßnahmen des Projektes gestärkt würde. Das Selbstvertrauen der Kontrollgruppe sollte demgegenüber konstant bleiben.

Bei der Wirkungsevaluation musste zudem der Störfaktor Opferwerdung berücksichtigt werden. Als Opferwerdung wurde die zwischenzeitliche Viktimisierung durch kriminelle Handlungen oder Unfälle definiert. Als Indikatoren dienten daher Fragen, ob es den Projektteilnehmern und Kontrollgruppenpersonen zwischenzeitlich geschehen sei, dass jemand versucht bzw. es tatsächlich getan habe, in ihre Wohnräume einzudringen, ihr Eigentum zu beschädigen oder zu zerstören, sie zu berauben oder zu bestehlen oder sie auf sonstige Weise zu bedrohen. Zudem wurden sie befragt, ob sie zwischenzeitlich Opfer eines Trickdiebstahls oder Trickbetrugs wurden. Auch die Opferwerdung durch einen Unfall wurde als Indikator verwendet (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Abschlussfragebogen Teil 1: VARb18\_2 bis VARb18\_7 und VARb19\_2\_1). Die Antwortmöglichkeiten waren dichotom 1 = Ja oder 2 = Nein (bzw. bei VARb18\_2: 1 = Ja, bei mir wurde eingebrochen, 2 = Ja, bei mir wurde erfolglos versucht einzubrechen, 3 = Nein).

#### 4.2.6 Datenauswertung

In der Prozessevaluation wurden zur Bewertung der Gesamtakzeptanz des Projektes drei Einzelwerte verwendet: Die Werte für das Gesamtangebot und die Erwartungserfüllung wurden anhand dichotomer Antwortmöglichkeiten gewonnen: Ja = 1 vs. Nein = 2. Sie wurden auf ihre absolute und relative Häufigkeit hin ausgewertet. Für die dritte Frage nach dem Gesamtprojekt ergaben sich Antworten auf einer Skala von 1 bis 6 (vgl. Schulnoten). Aus den Einzelbewertungen wurden drei Gruppenmittelwerte für alle Projektteilnehmer gebildet. Die Akzeptanz einzelner Übungseinheiten wurde jeweils in drei Dimensionen bewertet: Inhalt, Organisation und Person, d. h. Referenten. Zur Operationalisierung wurden die Mittelwerte für die einzelnen Fragen (Skala: 1 = trifft zu bis 5 = trifft nicht zu) bestimmt und anschließend aggregiert.

Für die Wirkungsevaluation wurden zur Datenreduktion für die Dimensionen affektive, kognitive und konative Furcht Furcht-Indices gebildet. Alle Items wurden bei der Indexbildung gleich gewertet. Für den affektiven Furcht-Index mussten die Variablen VARa6 – VARa8 bzw. VARb6 - VARb8 umcodiert werden. Die konativen Furchtindices wurden nach der Indexbildung umcodiert. Aus den Furcht-Indices der Einzelpersonen wurden gemäß den Gruppen Projektteilnehmer und Kontrollgruppe Gruppenmittelwerte gebildet<sup>62</sup>. Anschließend konnten Gruppenmittelwertvergleiche vom ersten zum zweiten

---

<sup>62</sup> Es wurde kein intraindividueller und interindividueller Vergleich für die Ergebnisse einzelner Personen vorgenommen. Dies würde eine ausführliche psychologische Analyse erfordern.

Zeitpunkt und zwischen den Gruppen der Projektteilnehmer und der Kontrollgruppe vorgenommen werden. Veränderten sich die Mittelwerte der Projektteilnehmer vom ersten zum zweiten Zeitpunkt, die der Kontrollgruppe aber nicht und konnte eine zwischenzeitliche Opferwerdung ausgeschlossen werden, ließ sich dies als Auswirkung der Projektmaßnahmen deuten. Auch für die Mobilität wurden zwei (erste und zweite Befragung) Indices und aus diesen anschließend Gruppenmittelwerte gebildet. Die Items wurden bei der Indexbildung wiederum gleich gewichtet. Je nachdem ob und wie sich die Mittelwerte vom ersten zum zweiten Zeitpunkt veränderten, konnte von einer Verbesserung oder Verschlechterung ausgegangen werden. Der Vergleich mit den Mittelwerten einer Kontrollgruppe sowie die Kontrolle von Einflüssen durch Opferwerdung dienten auch hier zum Rückschluss auf die Wirkung der Projektmaßnahmen. Für das Selbstvertrauen wurden jeweils lediglich Gruppenmittelwerte zum ersten und zweiten Zeitpunkt gebildet und diese wie bei den Furcht- und Mobilitätsmittwerten zeitlich und nach Gruppen verglichen sowie Opferwerdungen kontrolliert. Zur Kontrolle der Ergebnisse wurde daher die Opferwerdung berücksichtigt. Dazu wurde ein zusätzlicher Index aus gleich gewichteten Items, den umcodierten Variablen VARb18\_2 bis VARb18\_7 und VARb19\_2\_1, gebildet. Die Bejahung einer Opferwerdung wurde gleich 1 gesetzt, die Verneinung gleich 0. Ergab sich für den ‚Delikt-Unfall-Index‘ einer Person ein Wert größer 0, d. h. wurde eine Frage mit Ja beantwortet, so wurde diese Person als ‚Opfer‘ bewertet.

#### **4.2.7 Validität und Reliabilität**

Nachdem die Indikatoren zur Messung der Konstrukte festgelegt wurden, war es notwendig sie auf ihre Validität und Reliabilität zu untersuchen. Validität bedeutet Gültigkeit, d. h. messen Indikatoren auch tatsächlich das, was sie zu messen vorgeben. Reliabilität bedeutet Zuverlässigkeit, d. h. ergeben die Indikatoren unter gleichen Bedingungen bei wiederholter Messung desselben Sachverhalts gleiche Werte (s. Henecka, 2000, S. 162). Im Folgenden wird die Bestimmung der Validität und Reliabilität anhand der Indikatoren für die affektive Furcht vorgestellt. Die Bestimmung der Validität wurde anhand einer konfirmatorischen Faktorenanalyse vorgenommen (s. Schnell et al., 1995, S. 153). Dafür mussten zunächst erwartungswidrige Variablen (VARa6, VARa7, VARa8) umcodiert werden. Da man „genauso viele Faktoren postuliert, wie Konstrukte vorausgesetzt werden“ (Schnell et al., 1995, S. 153), wurde die Anzahl der Faktoren gleich eins



vorgegeben. Man erwartete einen möglichst hohen Zusammenhang zwischen den Indikatoren und dem Faktor. Als Ergebnis erhielt man eine Komponentenmatrix mit zufriedenstellenden Zusammenhängen der Indikatoren mit dem Faktor zwischen .378 bis .814<sup>63</sup>. Dies zeugt daher von einer ausreichenden Validität der Messung der affektiven Furcht. Zur Schätzung der Reliabilität wurde eine Reliabilitätsanalyse mit Bestimmung des Cronbachs-Alpha-Koeffizienten verwendet. Dieser ist eine Funktion der Anzahl der Indikatoren und der Interkorrelation der Indikatoren (s. Schnell et al., 1995, S. 143). Mittels der Reliabilitätsanalyse für die Indikatoren des Konstrukts der affektiven Furcht erhielt man ein Cronbachs Alpha mit einem sehr hohen Wert von .910, der eine hohe Reliabilität belegte. Für die Bestimmung der Validität und der Reliabilität der Messungen der kognitiven und konativen Furcht wurde in gleicher Weise vorgegangen. Auch zwischen den Indikatoren der kognitiven Furcht und dem Faktor ergaben sich zufriedenstellende Zusammenhänge zwischen .340 und .794. Das Cronbachs Alpha betrug hier .879. Aufgrund der Ergebnisse der Faktorenanalyse zur Bestimmung der Validität wurde für die Bildung des Indexes der konativen Furcht ein Indikator („Freizeitaktivitäten in letzten 12 Monaten eingeschränkt, aus Angst, Opfer eines Verkehrsunfalls zu werden“) aufgrund zu geringer Faktorenladung entfernt. Die verbleibenden zwei Indikatoren zeigten sehr hohe Zusammenhänge mit dem Faktor (.838 und .852). Es ergab sich ein Cronbachs Alpha von .580. Die Indikatoren der kognitiven und konativen Furcht waren daher gültig und zuverlässig. Die Validität der Messungen der Mobilität und des Selbstvertrauens wurde durch Korrelationen mit verschiedenen Variablen bestimmt. Für die Bestimmung der Gültigkeit der Mobilitätsmessung wurde aufgrund der inhaltlichen Übereinstimmung die Frage nach der „Wichtigkeit der Kontaktfähigkeit im Leben“ als Mobilitätsindikator mit der Frage nach der „Selbsteinschätzung der eigenen Kontaktfreudigkeit“ korreliert. Es ergab sich eine Korrelation von .693. Für die Bestimmung der Validität der Messung des Selbstvertrauens erhielt man bei der Korrelation der Frage nach der „Wichtigkeit des Selbstvertrauens im Leben“ mit der Frage nach der „Selbsteinschätzung des eigenen Muts“ einen Wert von .545. Die Bestimmung der Zuverlässigkeit der Mobilitätsmessung ergab ein Cronbachs Alpha von .877. Eine Bestimmung der Reliabilität der Messung des Selbstvertrauens ist bei nur einem Item nicht möglich. Damit waren auch diese Messungen ausreichend gültig (und zuverlässig). In Tabelle 5 wurden nochmals die Variablen zusammengestellt, die reliabel

---

<sup>63</sup> Nur der Zusammenhang zwischen dem Indikator „Wie oft denken Sie daran, Opfer eines Verkehrsunfalls zu werden“ und dem Faktor liegt mit .378 unterhalb .500. Aufgrund dessen, dass sich das „Cronbachs Alpha“ kaum geändert hätte, wenn dieser Indikator weggelassen worden wäre (Verbesserung von .910 zu .912), wurde auch dieser Indikator beibehalten.

und valide gemessen und in der Datenanalyse für die Wirkungsevaluation berücksichtigt wurden. Zusätzlich wurden noch die Bedeutungen der Codewerte aufgeführt. Es wurden folgende erwartungswidrige Codierungen umcodiert: VARa6 bis VARa8 bzw. VARb6 bis VARb8. Die Konstrukte wurden als gleichgewichtete Summen standardisierter Einzelvariablen gebildet.

**Tabelle 5: Operationalisierung der affektiven, kognitiven und konativen Furcht sowie der Mobilität und des Selbstvertrauens**

Dimension	Berücksichtigte Items	Codierung
Affektive Furcht (Index) atemp1_ind <sup>1</sup> btemp1_ind <sup>2</sup>	<p>Beunruhigt:</p> <p>“ Verletzung durch Verkehrsunfall (VARa4_1)<sup>1</sup> / (VARb4_1)<sup>2</sup></p> <p>“ Von jemandem angepöbelt zu werden (VARa4_2)<sup>1</sup> / (VARb4_2)<sup>2</sup></p> <p>“ Geschlagen / verletzt zu werden (VARa4_3)<sup>1</sup> / (VARb4_3)<sup>2</sup></p> <p>“ Einbruch Wohnung / Haus (VARa4_4)<sup>1</sup> / (VARb4_4)<sup>2</sup></p> <p>“ Überfall / Raub (VARa4_5)<sup>1</sup> / (VARb4_5)<sup>2</sup></p> <p>“ Bestohlen zu werden (VARa4_6)<sup>1</sup> / (VARb4_6)<sup>2</sup></p> <p>“ Vergewaltigung, sexueller Angriff (VARa4_7)<sup>1</sup> / (VARb4_7)<sup>2</sup></p> <p>“ Sexuelle Belästigung (VARa4_8)<sup>1</sup> / (VARb4_8)<sup>2</sup></p> <p>“ Abrupte Veränderungen Sichtverhältnisse (VARa4_9)<sup>1</sup> / (VARb4_9)<sup>2</sup></p> <p>“ In öffentlichen Verkehrsmitteln belästigt zu werden (VARa4_10)<sup>1</sup> / (VARb4_10)<sup>2</sup></p> <p>“ Auf der Straße zu stürzen (VARa4_11)<sup>1</sup> / (VARb4_11)<sup>2</sup></p> <p>“ Im Haus zu stürzen (VARa4_12)<sup>1</sup> / (VARb4_12)<sup>2</sup></p> <p>“ Im Haus zu stürzen und alleine zu sein (VARa4_13)<sup>1</sup> / (VARb4_13)<sup>2</sup></p> <p>Wie sicher fühlen Sie sich in ihrer:</p> <p>“ Wohngegend/Stadtteil (VARa5)<sup>1</sup> / (VARb5)<sup>2</sup></p> <p>Wie oft denken Sie an:</p> <p>“ Opfer einer Straftat zu werden (VARa6)<sup>1</sup> / (VARb6)<sup>2</sup></p> <p>“ Opfer eines Verkehrsunfalls zu werden (VARa7)<sup>1</sup> / (VARb7)<sup>2</sup></p> <p>Wie oft haben Sie Angst:</p> <p>“ nachts draußen alleine in Ihrer Wohngegend / Stadtteil (VARa8)<sup>1</sup> / (VARb8)<sup>2</sup></p>	<p>Niedriger Wert = geringe affektive Furcht</p> <p>Hoher Wert = hohe affektive Furcht</p>
Kognitive Furcht (Index) atemp3_ind <sup>1</sup> btemp3_ind <sup>2</sup>	<p>Wie wahrscheinlich, dass in nächsten 12 Monaten:</p> <p>“ Verletzung durch Verkehrsunfall (VARa13_1)<sup>1</sup> / (VARb13_1)<sup>2</sup></p> <p>“ Von jemandem angepöbelt zu werden (VARa13_2)<sup>1</sup> / (VARb13_2)<sup>2</sup></p> <p>“ Geschlagen / verletzt zu werden (VARa13_3)<sup>1</sup> / (VARb13_3)<sup>2</sup></p> <p>“ Einbruch Wohnung / Haus (VARa13_4)<sup>1</sup> / (VARb13_4)<sup>2</sup></p> <p>“ Überfall / Raub (VARa13_5)<sup>1</sup> / (VARb13_5)<sup>2</sup></p> <p>“ Bestohlen zu werden (VARa13_6)<sup>1</sup> / (VARb13_6)<sup>2</sup></p> <p>“ Vergewaltigung, sexueller Angriff (VARa13_7)<sup>1</sup> / (VARb13_7)<sup>2</sup></p> <p>“ Sexuelle Belästigung (VARa13_8)<sup>1</sup> / (VARb13_8)<sup>2</sup></p> <p>“ Abrupte Veränderungen Sichtverhältnisse (VARa13_9)<sup>1</sup> / (VARb13_9)<sup>2</sup></p> <p>“ In öffentlichen Verkehrsmitteln belästigt zu werden (VARa13_10)<sup>1</sup> / (VARb13_10)<sup>2</sup></p> <p>“ Auf der Straße zu stürzen (VARa13_11)<sup>1</sup> / (VARb13_11)<sup>2</sup></p> <p>“ Im Haus zu stürzen (VARa13_12)<sup>1</sup> / (VARb13_12)<sup>2</sup></p> <p>“ Im Haus zu stürzen und alleine zu sein (VARa13_13)<sup>1</sup> / (VARb13_13)<sup>2</sup></p>	<p>Niedriger Wert = geringe kognitive Furcht</p> <p>Hoher Wert = hohe kognitive Furcht</p>
Konative Furcht (Index) atemp2_ind <sup>1</sup> btemp2_ind <sup>2</sup>	<p>Freizeiteinschränkungen aus Angst Opfer einer Straftat zu werden (VARa10)<sup>1</sup> / (VARb10)<sup>2</sup></p> <p>Letztes Mal in Dunkelheit in Wohngegend / Stadtteil unterwegs und bestimmte Örtlichkeiten vermieden, um zu verhindern, dass etwas passieren könnte (VARa12)<sup>1</sup> / (VARb12)<sup>2</sup></p>	<p>Niedriger Wert = geringe konative Furcht</p> <p>Hoher Wert = hohe konative Furcht</p>
Mobilität (Index) atemp5_ind <sup>1</sup> btemp5_ind <sup>2</sup>	<p>Wichtigkeit im Leben:</p> <p>“ Geistige Beweglichkeit (VARa15_1)<sup>1</sup> / (VARb15_1)<sup>2</sup></p> <p>“ Körperliche Leistungsfähigkeit (VARa15_2)<sup>1</sup> / (VARb15_2)<sup>2</sup></p> <p>“ Vitalität (VARa15_3)<sup>1</sup> / (VARb15_3)<sup>2</sup></p> <p>“ Mobil zu sein (VARa15_4)<sup>1</sup> / (VARb15_4)<sup>2</sup></p> <p>“ Kontaktfähigkeit (VARa15_6)<sup>1</sup> / (VARb15_6)<sup>2</sup></p> <p>“ Kommunikationsfähigkeit (VARa15_7)<sup>1</sup> / (VARb15_7)<sup>2</sup></p>	<p>Niedriger Wert = Mobilität gering</p> <p>Hoher Wert = Mobilität hoch</p>
Selbstvertrauen	<p>Wichtigkeit im Leben:</p> <p>“ Selbstvertrauen (VARa15_5)<sup>1</sup> / (VARb15_5)<sup>2</sup></p>	<p>Niedriger Wert = wenig Selbstvertrauen</p> <p>Hoher Wert = großes Selbstvertrauen</p>

<sup>1</sup> = 1. Zeitpunkt, <sup>2</sup> = 2. Zeitpunkt

## 4.3 Ergebnisse

### 4.3.1 Ergebnisse der Prozessevaluation

Die Ergebnisse der Prozessevaluation ergeben sich aus der Auswertung der Beobachtung, der Protokollen sowie des Fragebogens (Abschlussfragebogen Teil 2). Aus Datenschutzgründen wird nur die männliche Form ‚Projektteilnehmer‘ verwendet. Es soll dadurch der Rückschluss auf einzelne Personen verhindert werden.

Zunächst stellten sich die Fragen: Stimmte die tatsächliche Durchführung mit der Planung des Projektes überein und entsprach der tatsächliche Umfang dem geplanten Umfang? Es ist zu sagen, dass die Realisierung der Übungseinheiten weitgehend planmäßig verlief. Allerdings mussten während mancher Übungseinheiten einzelne Maßnahmen teilweise an die jeweilige Situation bzw. an die Konstitution der Projektteilnehmer angepasst werden, so dass es manchmal zu leichten Abänderungen der Planung kam. Es wurde zudem versucht, möglichst auf Anregungen und Wünsche der Projektteilnehmer einzugehen. Dies kam nicht nur den Projektteilnehmern zugute, auch die Referenten gewannen neue Erkenntnisse über die Altersgruppe, die sie bei der Planung zukünftiger Projekte mitberücksichtigen können. Zu diesen leichten Abänderungen kamen ungeplante Aktivitäten hinzu, so dass die Zeitplanung insgesamt deutlich überschritten wurde: die ursprünglich geplante Stundenzahl von 36 Stunden stieg auf circa 60 Stunden. Um die Zeit nicht noch mehr zu überschreiten, wurden unter anderem nicht alle geplanten Übungen des Mobilitäts- und Gedächtnistrainings und des Verkehrssicherheitstrainings (Pkw) sowie ein geplanter D-2 Test zu Ende geführt. Zusätzliche Aktivitäten sowie weitere Gründe für die Überschreitung der ursprünglichen Zeitplanung waren: Zwei zusätzliche Übungstage, die zunächst in der Planung optional frei gehalten worden waren, aber bei Bedarf zusätzlich genutzt werden konnten. Auf Nachfrage wünschten sich die Projektteilnehmer an diesen zwei Tagen ein Fahrradsicherheitstraining und ein Fußgängersicherheitstraining. Für die Presse wurde zudem ein Informationsfilm im Anschluss an eine Übungseinheit gedreht. Ein gemütliches Zusammensitzen nach einer Übungseinheit war zunächst auch nicht eingeplant gewesen. Auch Wiederholungen des vorhergehenden Übungsthemas zu Beginn jeder Übungseinheit und zusätzlich eingeführte Pausen führten zu Zeitüberschreitungen. Hinzu kam, dass einzelne Übungseinheiten (zum Beispiel Präventionsthema Trickbetrug / Trickdiebstahl) zeitlich zu kurz bemessen waren. Auch viele Fragen der Projektteilnehmer, die diese während der einzelnen Übungseinheiten stellten, führen zu weiteren Verlängerungen.

Die zweite Frage der Prozessevaluation war: Welche Schwierigkeiten ergaben sich? Probleme zeigten sich vor allem bei zwei Projektteilnehmern, die frühzeitig ihre Teilnahme am Projekt beenden mussten. Einer der beiden unterbrach aufgrund gesundheitlicher Probleme, der andere wegen Schwierigkeiten den jeweiligen Übungsort mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Weitere Probleme ergaben sich auch bei der Durchführung des Mobilitäts- und Gedächtnistrainings. Durch dieses Training sollten körperliche und geistige Leistungs- und Funktionsverluste verzögert bzw. die Leistungs- und Funktionsfähigkeiten sogar verbessert werden. Allerdings ist zu bedenken, dass Verluste mit zunehmendem Alter bei den Projektteilnehmern bereits soweit fortgeschritten sein können, dass das Training nicht als hilfreich sondern als überfordernd wahrgenommen werden kann (vgl. SIMA-Studie). Dieser Fall trat bei einem älteren Projektteilnehmer ein, der Schwierigkeiten bei einer kombinierten Gedächtnis- und Mobilitätsübung bekundete. Auch bei anderen Bewegungsübungen konnten einzelne Projektteilnehmer teilweise nicht mehr mitmachen, da ihre Beweglichkeit bereits zu sehr eingeschränkt war. Eine weitere Schwierigkeit ergab sich auch beim Selbstbehauptungstraining. Praktische Abwehrübungen wurden von einem Projektteilnehmer als ‚Schlägereien‘ empfunden. Hier zeigte sich, dass für diesen Projektteilnehmer die Überwindung von Hemmungen, andere zu schlagen, und die Heranführung an praktische Abwehrtechniken zu schnell war, so dass er diese nicht als Hilfe zur Selbstbehauptung, sondern als ‚Gewalt‘ empfand<sup>64</sup>.

Eine weitere Frage der Prozessevaluation war: Welche Verbesserungen sind möglich? Es wurden zunächst, wie schon genannt, bei der Durchführung zwei Innovationen eingeführt, die zur Projektverbesserung beitrugen. Zum einen erfolgte am Anfang jeder Übungseinheit eine kurze Wiederholung des Themas des vorhergegangenen Übungstages. Dies wurde von den Projektteilnehmern sehr positiv aufgenommen, da sie damit ihre Kenntnisse noch einmal auffrischen konnten. Zum anderen gab es in jeder Übungseinheit eine ursprünglich nicht geplante, aber durch einen Projektteilnehmer angeregte Pause mit Kaffee und Keksen, die sich interessanterweise als sehr effektiv für das Gemeinschaftsgefühl, die Kommunikation und den informellen Austausch von Informationen und Erfahrungen zur jeweiligen Übungseinheit herausstellte. Die Projektteilnehmer berichteten in dieser informellen Phase meist mehr als in der eigentlichen Übungsphase über eigene

---

<sup>64</sup> Einige der Projektteilnehmer kamen zudem zur Übungseinheit Fahrrad-Training mit kleineren Mängeln an ihren Rädern, so dass diese erst durch einen Polizisten fachmännisch verbessert (Lichter, Klingeln, Bremsen) werden mussten, bevor eine Rundfahrt durch Heidelberg-Kirchheim gestartet werden konnte. Dies war allerdings fast schon vorhersehbar – die Übungseinheit sollte ja gerade auch zur Aufklärung über eventuelle Mängel an Fahrrädern, die immer wieder beobachtet werden, dienen.

Erfahrungen. Weiter sollte die für die Übungseinheiten zur Verfügung stehende Zeit bei zukünftigen Projekten etwas großzügiger bemessen bzw. weniger Übungen geplant werden. Gesundheitliche oder andere Probleme, die bei einzelnen Projektteilnehmern dazu führten, dass sie gelegentlich an einer Übung nicht teilnahmen, lassen sich nie vollständig ausschließen. Hier ist es vielmehr wichtig, auf die Probleme individuell einzugehen und eine persönliche Beratung zu geben: beispielsweise Tipps zur individuellen Angstüberwindung oder Bewegungsverbesserung, Adressen von Physiotherapeuten oder Sporteinrichtungen für ältere Menschen. Dies wurde von den Referenten teilweise schon während des Projektes gemacht.

Es stellte sich zudem die Frage nach der Projektakzeptanz: Wie wurden das Gesamtprojekt sowie die einzelnen Übungseinheiten von den Projektteilnehmer angenommen? Die Akzeptanz des Gesamtprojektes wurde durch die Fragen ‚Waren sie mit dem Gesamtangebot des Projektes ‚Rüstig & Fit‘ zufrieden?‘, ‚Wurden Ihre Erwartungen an den Kurs erfüllt?‘ (möglich Antworten jeweils: Ja / Nein) und ‚Wie würden sie das Gesamtprojekt ‚Rüstig & Fit‘ nach Ihrer persönlichen und subjektiven Einschätzung bewerten?‘ (Skala entsprechend der Schulnotenskala ‚sehr gut‘ bis ‚ungenügend‘) erfragt. Tabelle 6 zeigt die Ergebnisse.

**Tabelle 6: Gesamtprojektakzeptanz der Projektteilnehmer (N = 11)**

Frage	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Waren sie mit dem Gesamtangebot des Projektes ‚Rüstig & Fit‘ zufrieden?	Ja	11	100
Wurden Ihre Erwartungen an den Kurs erfüllt?	Ja	11	100
Wie würden sie das Gesamtprojekt ‚Rüstig & Fit‘ nach Ihrer persönlichen und subjektiven Einschätzung bewerten?	Sehr gut	8	73
	Gut	3	27

Wie aus Tabelle 6 ersichtlich, waren alle Projektteilnehmer mit dem Gesamtangebot des Projektes zufrieden und aller Erwartungen an den Kurs wurden erfüllt. 73 % der Projektteilnehmer bewerteten das Gesamtprojekt zudem nach ihrer persönlichen und subjektiven Einschätzung als ‚sehr gut‘. Bildet man einen Durchschnittswert der persönlichen subjektiven Einschätzung, so liegt dieser bei 1,3. Es lässt sich daher sagen, dass das Gesamtprojekt insgesamt von den Projektteilnehmern sehr gut akzeptiert wurde. Die Projektteilnehmer wurden zudem zum Inhalt, der Organisation und den Referenten einzelner Übungseinheiten befragt Tabelle 7 zeigt die Mittelwerte (aus Datenschutzgründen wird bei der Bewertung der Referenten nur ein Gesamtmittelwert abgebildet).

**Tabelle 7: Mittelwerte der Bewertung des Inhalts, der Organisation und der Referenten einzelner Übungseinheiten**

Übungseinheit	Mittelwerte Inhalt	Mittelwerte Organisation	Mittelwerte Referent
Einführungsveranstaltung	1,53	1,18	-
Öffentlicher Personennahverkehr	1,26	1,33	-
Mobilitäts- und Gedächtnistraining (Vorbereitung Selbstbehauptungstraining)	1,47	1,84	-
Selbstbehauptungstraining	1,05	1,07	-
Mobilitäts- und Gedächtnistraining (Vorbereitung Fahrsicherheitstraining)	1,26	1,46	-
Seniorenicherheitsberater (Präventionsthema Trickbetrug / Trickdiebstahl)	1,02	1,24	-
Verkehrssicherheitstraining (Pkw-Training)	1,02	1,09	-
Seniorenicherheitsberater (Präventionsthema Falschgeld / Reisen)	1,04	1,09	-
Verkehrssicherheitstraining (Fahrradfahrer-Training)	1,05	1,10	-
Verkehrssicherheitstraining (Fußgänger-Training)	1,13	1,11	-
Gesamtmittelwert	1,18	1,25	1,15

Aus Tabelle 7 ist ersichtlich, dass alle Inhalts- und Organisationsmittelwerte aller Übungseinheiten auf einer Skala von 1 bis 5 (1 = trifft zu bis 5 = trifft nicht zu) im Bereich zwischen 1,02 und 1,84 liegen und daher von den Projektteilnehmern weitestgehend bis voll akzeptiert wurden. Auch die Gesamtmittelwerte für Inhalt (1,18) und Organisation (1,25) sowie der Gesamtmittelwert der Referenten (1,15) liegen im höchsten Bewertungs- und daher Akzeptanzbereich.

Abschließend stellten sich bei der Prozessevaluation die Fragen: Wurde die Zielgruppe erreicht? Gab es Verzerrungen durch Selbstselektion? Die Teilnahme am Projekt setzte Mobilität in dem Maße voraus, dass aktiv an den Übungen teilgenommen werden konnte<sup>65</sup>. Daher kam nur ein Teil der älteren Menschen als Zielgruppe in Frage und eine gewisse Selektion fand statt<sup>66</sup>. Vergleicht man die Projektteilnehmer mit der Kontrollgruppe, so entsprechen sich diese in ihren soziodemographischen Merkmalen Alter, Geschlecht, Bildung und Beruf nahe zu. Trotz einer gewissen Selbstselektion kann man deshalb von einer guten Zielgruppenerreichung ausgehen.

#### 4.3.2 Ergebnisse der Wirkungsevaluation

In der Wirkungsevaluation wurden die Annahmen überprüft, dass sich die Kriminalitätsfurcht, die Mobilität und das Selbstvertrauen der Projektteilnehmer durch die Präventionsmaßnahmen verändern würden. Zur Kontrolle anderer Einflüsse und zum Vergleich ob Veränderungen tatsächlich auf Maßnahmen zurückzuführen waren, erhielt eine Kontrollgruppe, die nicht am Projekt teilnahm, zu den selben Zeitpunkten, die

<sup>65</sup> Typische Mobilitätsprobleme älterer Menschen traten auch bei den Projektteilnehmern auf (s. Schwierigkeiten).

<sup>66</sup> Es entstand zudem eine Selbstselektion, da sich nur ältere noch aktive und mobile Menschen zum Projekt meldeten. Immobiler, nicht mehr aktiver Menschen nahmen „von sich aus“ nicht am Projekt teil. Für diese Personen müssen andere Projekte entwickelt werden.

gleichen Fragen. Es wurde erwartet, dass sich die Werte der Kontrollgruppe aufgrund der Nichtteilnahme an den Maßnahmen zwischenzeitlich nicht verändern würden. Zur Kontrolle zwischenzeitlicher Einflüsse durch Delikt- und / oder Unfallopferwerdung wurden Personen, die im Abschlussfragebogen Teil 1 angaben, diese seit der Erstbefragung erfahren zu haben, in zusätzlichen Kontrollrechnungen ‚herausgenommen‘. Daher wurde in den Tabellen und Abbildungen jeweils zwischen allen Projektteilnehmern (Projektteilnehmer (Alle) bzw. P(Alle)) und allen Personen der Kontrollgruppe (Kontrollgruppe (Alle) bzw. K(Alle)) sowie Projektteilnehmern bzw. Personen der Kontrollgruppe, die keinem Einfluss durch zwischenzeitliche Opferwerdung unterlagen (Projektteilnehmer (Nichtopfer) bzw. P(Nichtopfer) und Kontrollgruppe (Nichtopfer) bzw. K(Nichtopfer)) unterschieden. Zudem wurden nur die Daten derjenigen Personen berücksichtigt die sowohl an der Eingangs- als auch an der Abschlussbefragung teilgenommen hatten.

Es wurde angenommen, dass sich die Kriminalitätsfurcht der Projektteilnehmer durch die Präventionsmaßnahmen verringern würde. Für die Kontrollgruppe wurden keine Veränderungen erwartet. Die Kriminalitätsfurcht wurde anhand der Dimensionen affektive, kognitive und konativen Furcht gemessen. Tabelle 8 zeigt die aus den Indices der einzelnen Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen gebildeten Gruppenmittelwerte für die affektiven Furcht (Skala: 1 = keine Furcht bis 4 = hohe Furcht) zum ersten und zweiten Zeitpunkt sowie die jeweiligen Mittelwertsveränderungen zwischen den beiden Zeitpunkten. Es wurden zunächst die Gruppenmittelwerten für alle Projektteilnehmer (Projektteilnehmer (Alle)) und alle Personen der Kontrollgruppe (Kontrollgruppe (Alle)) gebildet. Zur Kontrolle des Einflusses einer Opferwerdung wurden anschließend Gruppenmittelwerte nur für die Personen beider Gruppen gebildet, die zwischenzeitlich keine Opferwerdung erlitten: Projektteilnehmer (Nichtopfer), Kontrollgruppe (Nichtopfer).

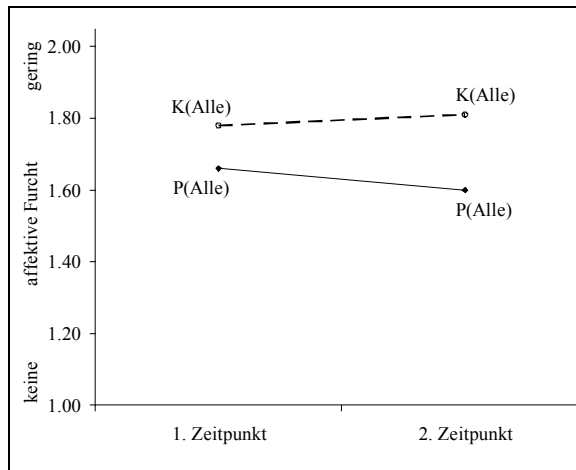
**Tabelle 8: Affektive Furcht: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen**

Gruppen	Mittelwerte 1. Zeitpunkt	Mittelwerte 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Projektteilnehmer (Alle)	1,66	1,60	- 0,06
Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,55	1,48	- 0,07
Kontrollgruppe (Alle)	1,78	1,81	+ 0,03
Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,81	1,82	+ 0,01

In Abbildung 3 und Abbildung 4 werden die Ergebnisse der Tabelle 8 graphisch dargestellt. Abbildung 3 zeigt die Gruppenmittelwerte aller Projektteilnehmer (P(Alle)) und aller Personen der Kontrollgruppe (K(Alle)). In Abbildung 4 sind die

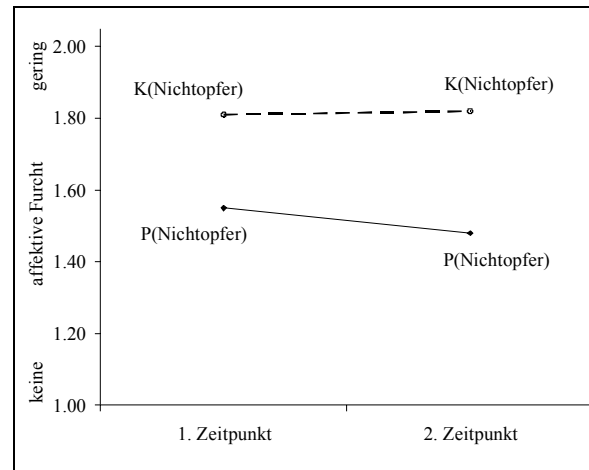
Gruppenmittelwerte der Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung (P(Nichtopfer), K(Nichtopfer)) abgebildet. Da alle Werte auf einer Skala von 1 bis 4 im Bereich zwischen 1 und 2 liegen, wird in den Abbildungen zur besseren Übersichtlichkeit jeweils nur dieser Abschnitt dargestellt.

**Abbildung 3: Mittelwerte der affektiven Furcht (alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen)**



P(Alle) = alle Projektteilnehmer  
K(Alle) = alle Kontrollgruppenpersonen

**Abbildung 4: Mittelwerte der affektiven Furcht (nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung)**



P(Nichtopfer) = Projektteilnehmer ohne zwischenzeitliche Opferwerdung  
K(Nichtopfer) = Kontrollgruppenpersonen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung

Wie aus Tabelle 8 sowie Abbildung 3 und Abbildung 4 ersichtlich, verringerte sich sowohl der Gruppenmittelwert aller Projektteilnehmer vom ersten zum zweiten Zeitpunkt (Mittelwertsveränderung P(Alle):  $-0,06$  (von 1,66 auf 1,60)), als auch der Gruppenmittelwert der Projektteilnehmer ohne zwischenzeitliche Opferwerdung (Mittelwertsveränderung P(Nichtopfer):  $-0,07$  (von 1,55 auf 1,48)). Die Gruppenmittelwerte der Kontrollgruppe stiegen in der gleichen Zeit an. Der Anstieg des Mittelwerts aller Kontrollgruppenpersonen (Mittelwertsveränderung K(Alle):  $+0,03$  (von 1,78 auf 1,81)) war dabei etwas stärker als der der Kontrollgruppenpersonen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung (Mittelwertsveränderung K(Nichtopfer):  $+0,01$  (von 1,81 auf 1,82)).

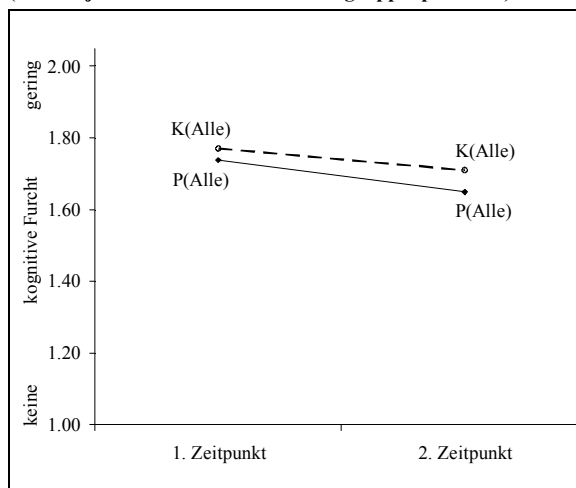
Die aus den Indices der einzelnen Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen gebildeten Gruppenmittelwerte der kognitiven Furcht (Skala: 1 = keine Furcht bis 4 = hohe Furcht) sind in Tabelle 9 dargestellt. Wie bei der affektiven Furcht wurde in vier Gruppen (Projektteilnehmer (Alle), Projektteilnehmer (Nichtopfer), Kontrollgruppe (Alle), Kontrollgruppe (Nichtopfer)) unterschieden. Es werden jeweils die Mittelwerte zum ersten und zweiten Zeitpunkt sowie die Mittelwertsveränderungen gezeigt.



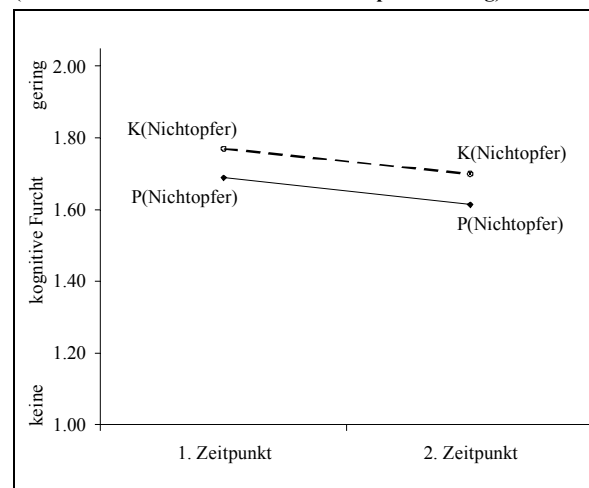
**Tabelle 9: Kognitive Furcht: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen**

Gruppen	Mittelwerte 1. Zeitpunkt	Mittelwerte 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Projektteilnehmer (Alle)	1,74	1,65	- 0,09
Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,69	1,61	- 0,08
Kontrollgruppe (Alle)	1,77	1,71	- 0,06
Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,77	1,70	- 0,07

Abbildung 5 und Abbildung 6 zeigen die Ergebnisse der Tabelle 9. Abbildung 5 stellt die Mittelwerte für die kognitive Furcht aller Projektteilnehmer (P(Alle)) und aller Kontrollgruppepersonen (K(Alle)) dar, Abbildung 6 enthält die Mittelwerte für die Gruppen ohne Personen mit zwischenzeitlicher Opferwerdung (P(Nichtopfer), K(Nichtopfer)). Auch hier liegen alle Werte zwischen 1 und 2. Es wird daher auch bei diesen Abbildungen zur besseren Übersichtlichkeit nur jeweils der Ausschnitt von 1 bis 2 der Gesamtskala von 1 bis 4 dargestellt.

**Abbildung 5: Mittelwerte der kognitiven Furcht (alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppepersonen)**

P(Alle) = alle Projektteilnehmer  
K(Alle) = alle Kontrollgruppepersonen

**Abbildung 6: Mittelwerte der kognitiven Furcht (nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung)**

P(Nichtopfer) = Projektteilnehmer  
ohne zwischenzeitliche Opferwerdung  
K(Nichtopfer) = Kontrollgruppepersonen  
ohne zwischenzeitliche Opferwerdung

Aus der Tabelle 9 und Abbildung 5 sowie Abbildung 6 geht hervor, dass sowohl die Gruppenmittelwerte der Projektteilnehmer als auch die der Kontrollgruppe vom ersten zum zweiten Zeitpunkt kleiner wurden. Allerdings verringerten sich die Werte aller Projektteilnehmer (Mittelwertsveränderung P(Alle): -0,09 (von 1,74 auf 1,65)) und der Projektteilnehmer ohne zwischenzeitliche Opferwerdung (Mittelwertsveränderung P(Nichtopfer): -0,08 (von 1,69 auf 1,61)) in stärkerem Maße als die Werte der gesamten Kontrollgruppe (Mittelwertsveränderung K(Alle): -0,06 (von 1,77 auf 1,71)) und die Werte

der Kontrollgruppenpersonen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung (Mittelwertsveränderung K(Nichtopfer) -0,07 (von 1,77 auf 1,70)).

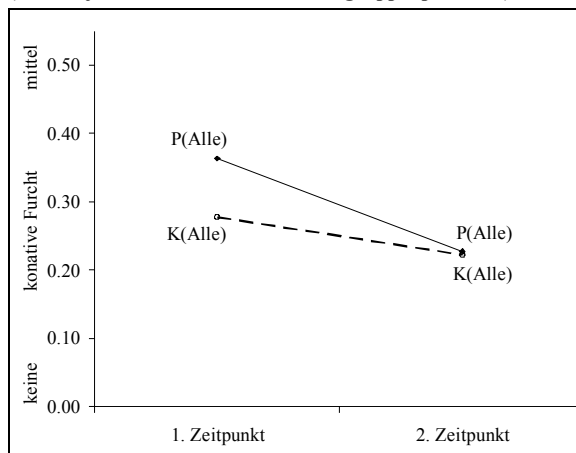
Tabelle 10 zeigt die Gruppenmittelwerte für diese konative Furcht (Skala: 0 = keine Furcht bis 1 = hohe Furcht) zum ersten und zweiten Zeitpunkt sowie die jeweiligen Mittelwertsveränderungen. Es werden jeweils wieder die Mittelwerte aller Projektteilnehmer (Projektteilnehmer (Alle)) und aller Kontrollgruppenpersonen (Kontrollgruppe (Alle)) sowie zur Kontrolle die Mittelwerte für beide Gruppen ohne Personen mit zwischenzeitlicher Opferwerdung (Projektteilnehmer (Nichtopfer), Kontrollgruppe (Nichtopfer)) dargestellt.

**Tabelle 10: Konative Furcht: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen**

Gruppen	Mittelwerte 1. Zeitpunkt	Mittelwerte 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Projektteilnehmer (Alle)	0,36	0,23	- 0,13
Projektteilnehmer (Nichtopfer)	0,28	0,11	- 0,17
Kontrollgruppe (Alle)	0,28	0,22	- 0,06
Kontrollgruppe (Nichtopfer)	0,29	0,17	- 0,12

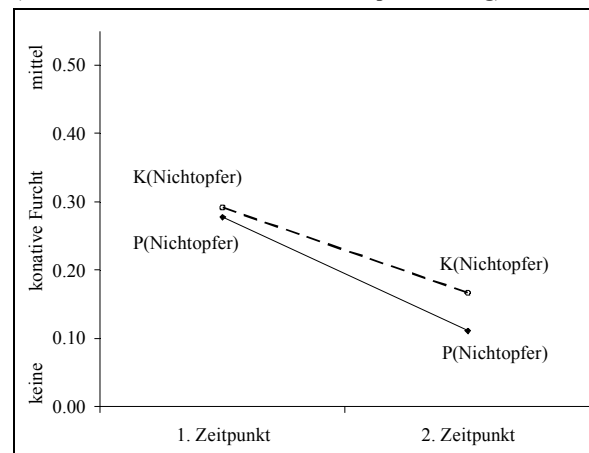
Abbildung 7 und Abbildung 8 ergänzen graphisch die Tabelle 10. Abbildung 7 zeigt die zeitlichen Veränderungen der Gruppenmittelwerte aller Projektteilnehmer (P(Alle)) und aller Kontrollgruppenpersonen (K(Alle)), Abbildung 8 die der Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung (P(Nichtopfer), K(Nichtopfer)). Da alle Mittelwerte im Bereich zwischen 0 und 0,5 auf einer Gesamtskala von 0 bis 1 liegen, wird wiederum zur besseren Übersichtlichkeit nur dieser Bereich dargestellt.

**Abbildung 7: Mittelwerte der konativen Furcht  
(alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen)**



P(Alle) = alle Projektteilnehmer  
K(Alle) = alle Kontrollgruppenpersonen

**Abbildung 8: Mittelwerte der konativen Furcht  
(nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung)**



P(Nichtopfer) = Projektteilnehmer  
ohne zwischenzeitliche Opferwerdung  
K(Nichtopfer) = Kontrollgruppenpersonen  
ohne zwischenzeitliche Opferwerdung

Nach der Tabelle 10 und Abbildung 7 und Abbildung 8 liegen alle Gruppenmittelwerte der konativen Furcht auf einer Skala von 0 (keine Furcht) bis 1 (hohe Furcht) zwischen 0 und 0,5 (mittlere Furcht). Alle Gruppenmittelwerte verringerten sich vom ersten zum zweiten Zeitpunkt, wobei sich die der Projektteilnehmer wiederum stärker verkleinerten (Mittelwertsveränderungen P(Alle):  $-0,13$  (von  $0,36$  auf  $0,23$ ), Mittelwertsveränderungen P(Nichtopfer):  $-0,17$  (von  $0,28$  auf  $0,11$ ). Die Kontrollgruppenmittelwerte veränderten sich wie folgt: Mittelwertsveränderung K(Alle):  $-0,06$  (von  $0,28$  auf  $0,22$ ), Mittelwertsveränderung K(Nichtopfer):  $-0,12$  (von  $0,29$  auf  $0,17$ ).

Die Ergebnisse zur Kriminalitätsfurcht lassen sich folgendermaßen interpretieren. Sowohl die Mittelwerte der affektiven als auch der kognitiven und konativen Furcht beider Gruppen liegen (unerwartet) jeweils im Bereich ‚keine bis mittlere Furcht‘. Nahezu gleiche Ergebnisse erhält man, wenn man Kontrollrechnungen durchführt und nur die Werte der Personen betrachtet, die zwischenzeitlich keine Opferwerdung erfuhren. Eine zwischenzeitliche Opferwerdung hat daher keinen bis allenfalls sehr geringen Einfluss auf die Ergebnisse. Es stellt sich hier die Frage, die seit einiger Zeit auch in der kriminologischen Forschung diskutiert wird: Haben ältere Menschen im Vergleich zu jüngeren eine relativ höhere Kriminalitätsfurcht oder nicht? Dies lässt sich aufgrund der kleinen Stichprobe in dieser Untersuchung kaum beantworten. Jedoch lässt sich die relativ niedrige affektive, kognitive und konative Furcht möglicherweise dadurch begründen, dass noch verhältnismäßig gesunde und ‚mobile‘ ältere Personen am Projekt bzw. an der Befragung teilnahmen. Da man davon ausgeht, dass Kriminalitätsfurcht wesentlich von der Bewertung der persönlichen Copingfähigkeiten und der eigenen Vulnerabilität abhängt, müssten ältere Menschen mit einer guten physischen Konstitution auch eine vergleichsweise geringere Furcht haben als Personen der gleichen Altersgruppe mit schlechterer Konstitution. Die eher geringe Furcht ist möglicherweise aber auch darauf zurückzuführen, dass Heidelberg im Vergleich zu Großstädten wie Berlin oder Hamburg nur den mittelgroßen Städten zuzurechnen ist und eine relativ geringe Kriminalitätsbelastung aufzuweisen hat. Insbesondere ältere Menschen zählen beispielsweise nach dem Heidelberger Kriminalitätsatlas 2001 / 2002 hier zu einer der am wenigsten von Viktimisierungen betroffenen bzw. gefährdeten Gruppen. Möglicherweise wirkt sich dies ebenfalls auf die Kriminalitätsfurcht der älteren Menschen aus: einerseits könnte dies zu einer geringeren Viktimisierungserwartung, andererseits zu weniger Beunruhigung und weniger Vermeiden führen. Geht man im Folgenden auf die

Mittelwertsveränderungen bezüglich der affektiven, kognitiven und konativen Furcht<sup>67</sup> genauer ein, muss dabei beachtet werden, dass die Ergebnisse ‚mit Vorsicht‘ zu interpretieren sind. Einerseits ergeben sich relativ kleine Veränderungen, andererseits können diese noch Zufällen und weiteren unbekanntem Störfaktoren<sup>68</sup> unterliegen.

Die affektive Furcht der Projektteilnehmer verringerte sich tendenziell vom ersten zum zweiten Zeitpunkt, die der Kontrollgruppe stieg dagegen in der selben Zeit gering an. Die Verringerung der affektiven Furcht der Projektteilnehmer lässt sich daher wohl auf die Maßnahmen des Selbstbehauptungstrainings zurückführen. Die Projektteilnehmer haben in dieser Übungseinheit gelernt, dass sie sich auch mit einfachen Techniken oder Mitteln (Handtaschen, Regenschirmen, Kugelschreibern) in einer Gefahrensituation wehren können. Sie wussten daher beim 2. Befragungszeitpunkt, dass ihre Fähigkeiten, eine Gefahrensituation bewältigen zu können, hoch sind. In Bezug auf den zwischenzeitlichen Anstieg der affektiven Furcht bei der Kontrollgruppe lässt sich dagegen annehmen, dass diese Personen durch die erste Befragung auf mögliche Gefahren aufmerksam gemacht wurden. Da sie jedoch nicht lernten, wie man sich in diesen Gefahren wehren könnte, verstärkte sich durch dieses Aufmerksammachen ihr Bedrohtheitsgefühl.

Sowohl die kognitive Furcht der Projektteilnehmer als auch die der Kontrollgruppe verringerten sich tendenziell vom ersten zum zweiten Zeitpunkt. Allerdings verringerte sich die kognitive Furcht der Projektteilnehmer tendenziell etwas mehr. Dies lässt sich wohl zum einen darauf zurückführen, dass die Projektteilnehmer im Selbstbehauptungstraining und bei den Präventionsthemen realistische Zahlen und Fakten über die Viktimisierung älterer Menschen erfahren haben und sich somit ihre Risikoeinschätzung verändert hat. Zum anderen ist ihre Furcht eventuell auch deshalb gesunken, weil ihr Vertrauen in die Polizei als ‚Freund und Helfer‘ gestiegen ist<sup>69</sup>. Auch die Wahrnehmung, dass die Polizei präsent ist, auch wenn man sie beispielsweise ‚in Zivil‘ an manchen Orten zunächst nicht erkennen kann, und dass sie besonders auch um die Sicherheit älterer Menschen beispielsweise in Form von Sicherheitstrainings für Senioren bemüht ist, kann zu einem höheren Vertrauen führen und die Viktimisierungserwartung verändern. Die kognitive Furcht der Kontrollgruppe dürfte sich daher ebenfalls durch ein

---

<sup>67</sup> Dies gilt auch für die späteren Interpretationen zur Veränderung von Mobilität und Selbstvertrauen.

<sup>68</sup> Nach Diekmann (1995) sind beispielsweise auch Verzerrungen durch Reaktivität (so genannter ‚Hawthorne-Effekt‘) möglich: wenn Versuchspersonen wissen, dass das Programm an dem sie teilnehmen Gegenstand wissenschaftlicher Forschung ist, kann dies zu Einstellungs- oder Verhaltensänderungen (bzw. auch Veränderungen des Antwortverhaltens) führen.

<sup>69</sup> Nach Obergfell-Fuchs (2001) gibt es einen negativen Zusammenhang zwischen Kriminalitätsfurcht und der Einschätzung der Polizei (bzw. dem Vertrauen in die Polizei).

gestiegenes Vertrauen in die Polizei verringert haben: Durch das Ausfüllen der Fragebogen und durch Presseberichte über das Projekt erfuhren auch die Kontrollgruppenpersonen vom Bemühen der Polizei um die Sicherheit und den Schutz älterer Menschen.

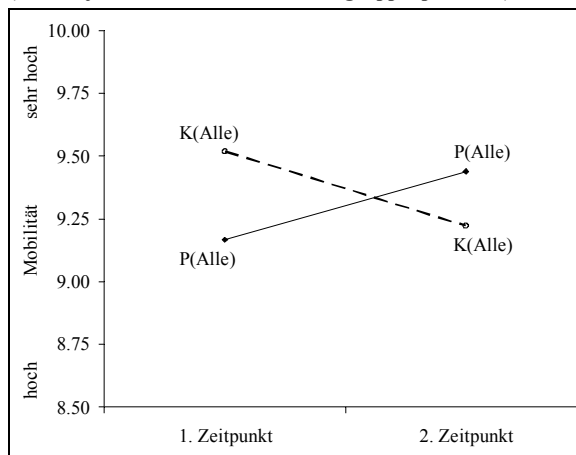
Auch die konative Furcht verringerte sich bei beiden Gruppen. Zudem ging die Furcht wiederum mehr bei den Projektteilnehmern als bei der Kontrollgruppe zurück. Situationen werden besonders dann vermieden, wenn man sie als bedrohlich empfindet oder nicht weiß, wie man sie bewältigen kann. Durch das Selbstbehauptungstraining wurde einerseits die Risikoeinschätzung der Projektteilnehmer verbessert, d. h. es wurde auf tatsächliche Viktimisierungsraten älterer Menschen aufmerksam gemacht und die Hilfe und Präsenz der Polizei verdeutlicht. Andererseits haben die Projektteilnehmer gelernt, wie sie in Gefahrensituationen reagieren können. Es ist daher anzunehmen, dass gerade durch diese Präventionsmaßnahmen die konative Furcht der Projektteilnehmer zurückging. Eine Verringerung der konativen Furcht der Kontrollgruppe lässt sich dann ebenfalls durch ein gestiegenes Vertrauen in die Polizei (in Heidelberg), die sich besonders um die Sicherheit älterer Menschen bemüht, zurückführen.

Durch die Maßnahmen des Projektes sollte auch die Mobilität der Projektteilnehmer verbessert werden. Die Mobilität wurde anhand der Bewertung der subjektiven Wichtigkeit verschiedener Lebensbereiche ermittelt. Wurden diese den Befragten vom Projektanfang zum Projektende wichtiger, wurde angenommen, dass sich auch die Mobilität als wichtige Grundvoraussetzung dieser Bereiche verbessert habe. Die Mobilität der Personen der Kontrollgruppe sollte vom ersten zum zweiten Zeitpunkt konstant bleiben oder sich eventuell aufgrund altersbedingter körperlich-geistiger Leistungs- und Funktionsverluste verschlechtern. Tabelle 11 zeigt die aus den Mobilitätsindices der einzelnen Personen gebildeten Gruppenmittelwerte für Mobilität (Skala: 0 = keine Mobilität bis 10 = sehr hohe Mobilität) zum ersten und zweiten Zeitpunkt sowie die jeweiligen Mittelwertsveränderungen zwischen diesen zwei Zeitpunkten. Es wurden vier Gruppen unterschieden: alle Projektteilnehmer (Projektteilnehmer (Alle)) und alle Personen der Kontrollgruppe (Kontrollgruppe (Alle)) sowie nur Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung (Projektteilnehmer (Nichtopfer), Kontrollgruppe (Nichtopfer)).

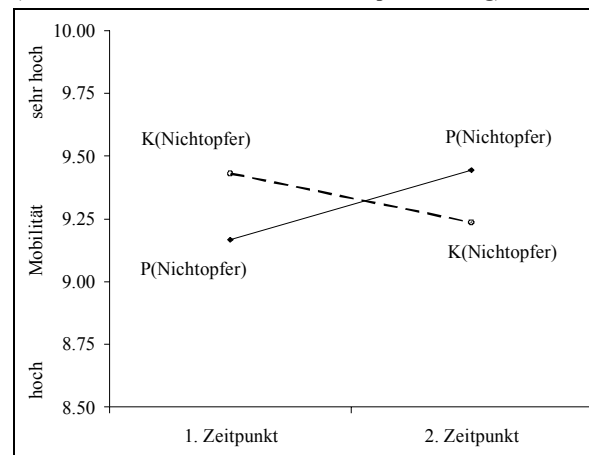
**Tabelle 11: Mobilität: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen**

Gruppen	Mittelwerte 1. Zeitpunkt	Mittelwert 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Projektteilnehmer (Alle)	9,17	9,44	+ 0,27
Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,17	9,44	+ 0,27
Kontrollgruppe (Alle)	9,52	9,22	- 0,30
Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,43	9,24	- 0,19

In Abbildung 9 werden die Ergebnisse der Berechnungen zur Mobilität für alle Personen, in Abbildung 10 diejenigen für Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung dargestellt. Da alle Werte im Bereich zwischen 9 und 10 liegen, wird zur besseren Anschaulichkeit nur der oberste Teil der Skala (Gesamtskala: von 0 bis 10) dargestellt.

**Abbildung 9: Mittelwerte der Mobilität  
(alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen)**

P(Alle) = alle Projektteilnehmer  
K(Alle) = alle Kontrollgruppenpersonen

**Abbildung 10: Mittelwerte der Mobilität  
(nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung)**

P(Nichtopfer) = Projektteilnehmer  
ohne zwischenzeitliche Opferwerdung  
K(Nichtopfer) = Kontrollgruppenpersonen  
ohne zwischenzeitliche Opferwerdung

Sowohl die Tabelle 11 als auch Abbildung 9 und Abbildung 10 zeigen, dass der Gruppenmittelwert aller Projektteilnehmer für die Mobilität vom ersten zum zweiten Zeitpunkt zunahm (Mittelwertsveränderung P(Alle): +0,27 (von 9,17 auf 9,44)). Bei den Kontrollrechnungen, bei denen nur die Werte der Projektteilnehmer ohne zwischenzeitliche Opferwerdung berücksichtigt wurden, erhielt man das gleiche Ergebnis (Mittelwertsveränderung P(Nichtopfer): +0,27 (von 9,17 auf 9,44)). Der Mittelwert aller Kontrollgruppenpersonen verringerte sich im selben Zeitraum (Mittelwertsveränderung K(Alle)): -0,30 (von 9,52 auf 9,22)). Auch bei den Berechnungen für die Personen der Kontrollgruppe, die zwischenzeitlich keiner Opferwerdung unterlagen, nahm der Mittelwert der Mobilität zwischenzeitlich ab (Mittelwertsveränderung K(Nichtopfer): -0,19 (von 9,43 auf 9,24)). Aufgrund der Werte kann man wiederum einen Einfluss durch

Opferwerdung auf die Mobilität der Befragten nahezu ausschließen. Die Ergebnisse zur Mobilität lassen sich daher folgendermaßen interpretieren. Es ist anzunehmen, dass gerade durch das Mobilitäts- und Gedächtnistraining, das zu einem großen Teil aus Bewegungs- und Gedächtnisübungen bestand, bei den Projektteilnehmern die ‚geistige Beweglichkeit‘, die ‚körperliche Leistungsfähigkeit‘ und die ‚Vitalität‘ angeregt bzw. verbessert wurden. Verschiedene Übungen sowohl des Mobilitäts- und Gedächtnistrainings als auch des Selbstbehauptungstrainings, die zum Beispiel lautes Zurufen und Gruppen- oder Partnerübungen beinhalteten, konnten wohl auch zur Verbesserung der ‚Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit‘ beitragen. In den eher am Straßenverkehr orientierten Übungseinheiten Öffentlicher Personennahverkehr und Verkehrssicherheitstraining (Pkw-, Fahrrad- und Fußgängertraining) wurde den Projektteilnehmern gezeigt, wie sie trotz mancher kleiner altersbedingter ‚Handicaps‘ ihre außerhäusliche Mobilität noch gut erhalten bzw. sogar verbessern könnten. Die Kontrollgruppe bekam in der gleichen Zeit, in der die Projektteilnehmer an den Maßnahmen der verschiedenen Übungseinheiten teilnahmen, keine Anregungen. Daher lässt sich ihre zwischenzeitliche Mobilitätsverschlechterung wohl auf altersbedingte körperliche und geistige Leistungs- und Funktionsverluste zurückführen.

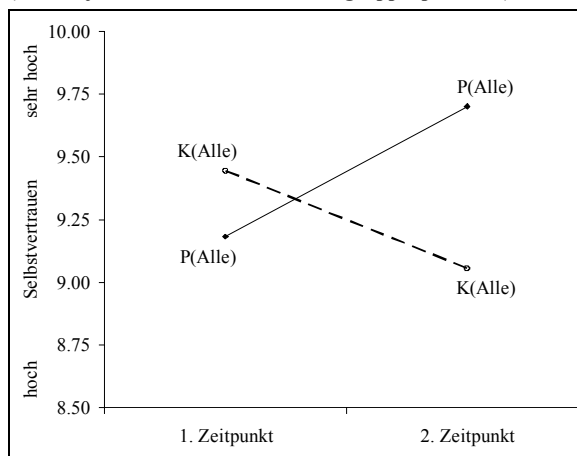
Das letzte Präventionsziel des Projektes war die Stärkung des Selbstvertrauens der Projektteilnehmer. Werte für das Selbstvertrauen wurde über die Bewertung der Wichtigkeit des Lebensbereichs Selbstvertrauen (Skala: 0 = sehr unwichtig, d. h. kein Selbstvertrauen bis 10 = sehr wichtig, d. h. sehr hohes Selbstvertrauen) ermittelt. Tabelle 12 zeigt die Ergebnisse der Berechnungen der Gruppenmittelwerte zum ersten und zweiten Zeitpunkt sowie die Mittelwertsveränderungen. Es wird unterschieden zwischen Mittelwerten aller Projektteilnehmer (Projektteilnehmer (Alle) und Kontrollgruppenpersonen (Kontrollgruppe (Alle) und Mittelwerten der Personen beider Gruppen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung (Projektteilnehmer (Nichtopfer), Kontrollgruppe (Nichtopfer)).

**Tabelle 12: Selbstvertrauen: Mittelwerte und Mittelwertsveränderungen**

Gruppen	Mittelwerte 1. Zeitpunkt	Mittelwerte 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Projektteilnehmer (Alle)	9,18	9,70	+ 0,52
Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,44	9,63	+ 0,19
Kontrollgruppe (Alle)	9,44	9,06	- 0,38
Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,33	9,08	- 0,25

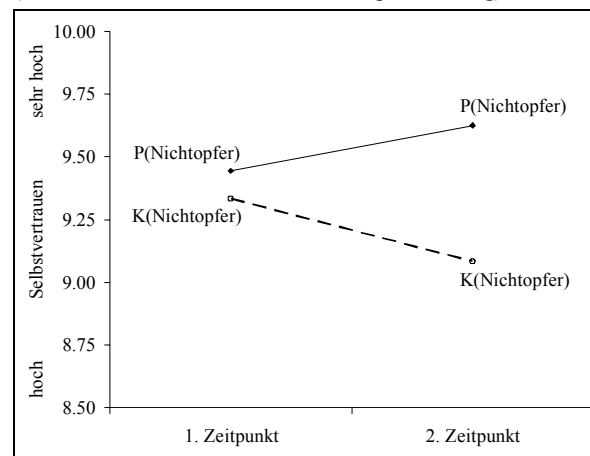
Die Abbildung 11 zeigt die errechneten Mittelwerte für das Selbstvertrauen sowie deren zeitliche Veränderung für alle befragten Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen. In Abbildung 12 sind die Mittelwerte dargestellt, die sich bei den Kontrollrechnungen ergeben, bei denen nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung berücksichtigt werden. Da auch hier alle Werte zwischen 9 und 10 liegen, wird wiederum zur besseren Anschaulichkeit jeweils nur der oberste Teil der Skala (Gesamtskala von 0 bis 10) dargestellt.

**Abbildung 11: Mittelwerte des Selbstvertrauens (alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen)**



P(Alle) = alle Projektteilnehmer  
K(Alle) = alle Kontrollgruppenpersonen

**Abbildung 12: Mittelwerte des Selbstvertrauens (nur Personen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung)**



P(Nichtopfer) = Projektteilnehmer ohne zwischenzeitliche Opferwerdung  
K(Nichtopfer) = Kontrollgruppenpersonen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung

Wie aus Abbildung 11, Abbildung 12 und Tabelle 12 ersichtlich, war der Mittelwert des Selbstvertrauens aller Projektteilnehmer zunächst niedriger als der aller Personen der Kontrollgruppe. Er nahm jedoch zu (Mittelwertsveränderung P(Alle): +0,52 (von 9,18 auf 9,70)), während sich der Mittelwert der Kontrollgruppe verringerte (Mittelwertsveränderung K(Alle): -0,38 (von 9,44 auf 9,06)). Somit hatten die Projektteilnehmer zum zweiten Zeitpunkt im Mittel mehr Selbstvertrauen als die Kontrollgruppe. Nach Abbildung 12 lag der Mittelwert der Projektteilnehmer ohne zwischenzeitliche Opferwerdung bereits zum ersten Zeitpunkt über dem der zu vergleichenden Kontrollgruppe. Er erhöhte sich (Mittelwertsveränderung P(Nichtopfer): +0,19 (von 9,44 auf 9,63)), während der Mittelwert der Kontrollgruppenpersonen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung abnahm (Mittelwertsveränderung K(Nichtopfer): -0,25 (von 9,33 auf 9,08)).

Den Ergebnissen zufolge, lässt sich interpretieren, dass die Maßnahmen des Projektes das Selbstvertrauen der Projektteilnehmer positiv beeinflusst haben. Besonders scheint zudem



das Selbstvertrauen der Personen mit zwischenzeitlicher Opferwerdung gestärkt worden zu sein, da der Mittelwert aller Projektteilnehmer noch mehr ansteigt als der der Nichtopfer. Und dies ist auf die Mittelwerte der Opfer zurückzuführen. Zum einen dürfte die Erfahrung weit mehr zu können (beispielsweise gefährliche Fahrsituationen mit dem Pkw zu meistern) und viel bessere Abwehrmöglichkeiten zu haben, als bisher angenommen, die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten verbessert haben. Aber auch durch spezielle Übungen, die zunächst die Überwindung von Angst und Hemmungen forderten (zum Beispiel einen aufgeblasenen Luftballon mit bloßen Händen zerplatzen zu lassen oder lautes Zurufen bzw. Schreien bei Ballspielen) konnten die älteren Menschen völlig neue Erfahrungen des ‚über sich Hinauswachsens‘ machen und somit ihr Selbstvertrauen stärken. Eventuell konnten gerade die Personen, die eine zwischenzeitliche Opferwerdung angaben, in der Gefahrensituation aufgrund des Gelernten richtig reagieren, was zu einer weiteren Verstärkung des Selbstvertrauens führte. Nimmt man sich selbst als kompetent wahr, wird man sich auch durch ein gesellschaftliches Altersbild mit negativen Zuschreibungen wenig beeindrucken lassen. Den Personen der Kontrollgruppe, die diese Erfahrungen durch die Maßnahmen nicht machen konnten, fehlen dagegen möglicherweise diese positiven Wahrnehmungen und vor allem die neuen Erfahrungen. Wenn sich zudem mit zunehmendem Alter die körperlich-geistigen Leistungs- und Funktionsfähigkeiten verschlechtern, kann dies zu einer negativeren Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten führen und somit das Selbstvertrauen verringern. Zunehmende Desintegration und ein negatives gesellschaftliches Altersbild können dies noch verstärken.

Ein in Bezug auf die Kriminalitätsfurcht interessantes Nebenergebnis ergab sich aus der Beantwortung der offenen Frage: „Falls Sie sich in Ihrer Wohngegend / Stadtteil fürchten: Was ist der Grund dafür?“ (s. Anhang B: Fragebögen / Codepläne: Eingangs- und Abschlussfragebogen Teil 1: VARa9 bzw. VARb9). Die Antworten lassen sich drei verschiedenen Gruppen von ‚Ursachen‘ zuordnen. Die erste Ursachengruppe betrifft ‚Dunkelheit, geringe Straßenbeleuchtung und wenige oder keine Leute unterwegs‘ (Antworten waren: Dunkelheit, geringe Straßenbeleuchtung, geringe Beleuchtung, einsam, wenig oder keine Leute unterwegs, menschenleere Straßen, bei Dunkelheit so gut wie keine Fußgänger unterwegs). Auch Ausländer oder Fremde wurden als ein Grund für die Furcht genannt (Antworten waren: in Wohngegend Ausländerheim - Polizei muss oft kommen, Multi-Kulti-Ansiedlung, Unbekannte oder Fremde in der bekannten Straße). Zudem fürchteten sich die Befragten auch vor Betrunkenen oder ‚herumhängenden‘ Jugendlichen (Antworten waren: Kneipe, oft Betrunkene und Spielplatz mit Jugendlichen,

die trinken, Alkoholisierte randalierende Jugendliche). Diese Antworten verweisen einerseits auf eine ‚allgemeinen Furcht nachts draußen‘ (s. Kury / Obergfell-Fuchs, 2003, S. 10) bzw. allein zu sein, keine Hilfe in einer Gefahrensituation zu haben und somit zum leichten Opfer zu werden. Andererseits zeigt sich eine Furcht vor Fremden bzw. Ausländern, wobei hier Vorurteile und diffuse Ängste eine wichtige Rolle spielen (s. Hermann / Laue, 2003, S. 76). Zum Dritten sind es Ängste vor Betrunkenen oder ‚herumhängenden‘ Jugendlichen. Dies entspricht der Furcht aufgrund so genannter ‚signs of incivility‘. Daher lässt sich von einem ‚Wechselspiel‘ verschiedener Faktoren, die die (Kriminalitäts-) Furcht beeinflussen, ausgehen: einerseits diffuse Ängste und teils irrationale Risikoeinschätzungen, andererseits aber auch die Bewertung der persönlichen Copingfähigkeiten und der eigenen Vulnerabilität. Das Projekt ‚Rüstig und Fit‘, das dies alles berücksichtigte, konnte daher mit geeigneten Gegenmaßnahmen, d. h. Aufklärung und Vermitteln von Abwehrtechniken, erfolgreich die Kriminalitätsfurcht der Projektteilnehmer verringern. Zudem konnte das Projekt auch die Mobilität der Projektteilnehmer verbessern und das Selbstvertrauen stärken. Man kann daher abschließend sagen, dass das Projekt erfolgreich war.

#### **4.4 Zusammenfassung**

In der vorliegenden Studie wurden eine Prozess- sowie eine Wirkungsevaluation durchgeführt. Bei der ersteren Evaluation ergaben sich zunächst die Fragen, ob die Durchführung mit der Planung des Projektes und der tatsächliche mit dem geplanten Umfang übereinstimmten. Zudem sollten eventuelle Schwierigkeiten während des Projektes sowie Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Anhand projektbegleitender Beobachtung und Protokollierung der Übungseinheiten sollten diese Fragen beantwortet werden. Zusätzlich wurden am Projektende die Akzeptanz des Gesamtprojektes und die der einzelnen Übungseinheiten mittels schriftlicher Befragung erhoben. Die Akzeptanz des Projektes wurde anhand von Bewertungen zum Gesamtangebot, zur Erwartungserfüllung und zum Gesamtprojekt, die Akzeptanz einzelner Übungseinheiten durch die Bewertung einzelner Dimensionen (Inhalt, Organisation, Referent) ermittelt.

Für die Wirkungsevaluation ergaben sich vor allem die Fragen, ob die Kriminalitätsfurcht, die Mobilität und das Selbstvertrauen der Projektteilnehmer sich durch die Präventionsmaßnahmen des Projektes verändert hätten. Zur Untersuchung der Wirksamkeit der Maßnahmen war daher eine Panelstudie zu zwei Zeitpunkten (Projektanfang / Projektende)

erforderlich. Daten zur Kriminalitätsfurcht, zur Mobilität und zum Selbstvertrauen der Projektteilnehmer wurden mittels einer (zweimaligen) schriftlichen Befragung gewonnen. Bei der Operationalisierung der Kriminalitätsfurcht wurde in die Dimensionen affektive, kognitive und konative Furcht unterschieden. Mobilität und Selbstvertrauen mussten über den ‚indirekten Weg der Wichtigkeit dieser (in verschiedenen Bereichen)‘ gemessen werden. Durch den Vergleich der Befragungsergebnisse zum ersten und zweiten Zeitpunkt sollten Veränderungen festgestellt werden können. Die Veränderungen mussten zudem daraufhin überprüft werden, ob sie tatsächlich auf die Präventionsmaßnahmen und nicht auf andere Störfaktoren wie eine zwischenzeitliche Opferwerdung, Panelmortalität oder sonstige Einflüsse zurückzuführen waren. Deshalb wurde unter anderem parallel zu den Projektteilnehmern eine Kontrollgruppe befragt, die nicht am Projekt teilnahm. Ein Vergleich soziodemographischer Merkmale der Projektteilnehmer und der Personen der Kontrollgruppe ergab nahezu keine Unterschiede. Bei der Bestimmung der Validität und Reliabilität der Messungen der affektiven, kognitiven und konativen Furcht sowie der Mobilität und des Selbstvertrauens ergaben sich zufriedenstellende Werte.

Die Auswertung der Beobachtungen sowie der Protokolle ergab, dass das Projekt weitgehend planmäßig, wenn auch nicht im Rahmen der vorhergesehenen Zeit, durchgeführt wurde. Einzelne Maßnahmen mussten jedoch auf die Altersgruppe abgestimmt werden. Zudem kamen neue Aktivitäten wie beispielsweise ein Fahrrad- und ein Fußgängertraining hinzu. Schwierigkeiten zeigten sich vor allem dann, wenn die Projektteilnehmer aus gesundheitlichen bzw. motorischen Gründen an einzelnen Maßnahmen nicht mehr teilnehmen konnten. Von einem Projektteilnehmer wurde zudem das Selbstbehauptungstraining als ‚Schlägerei‘ empfunden. Verbesserungen wären vor allem bei der Zeitbemessung möglich. Auch die individuelle Beratung bei einzelnen Problemen (beispielsweise Hemmungsüberwindung oder Bewegungsverbesserung) könnte noch intensiviert werden. Nach den Auswertungen des Abschlussfragebogens Teil 2 ergab sich, dass sowohl die Akzeptanz des Gesamtprojektes als auch die Akzeptanz einzelner Übungseinheiten bzw. einzelner Dimensionen der Übungseinheiten sehr hoch war. Es ergab sich für die Gesamtakzeptanz ein Wert von 1,3 (Skala von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend) und für die einzelnen Dimensionen der Übungseinheiten Mittelwerte von 1,02 bis 1,84 (Skala von 1 = trifft zu (hohe Akzeptanz) bis 5 trifft nicht zu (keine Akzeptanz)). Auch die Zielgruppe, d. h. Personen, die noch in der Lage waren, an den einzelnen Maßnahmen teilzunehmen, wurde erreicht – wenn auch mit einer gewissen Selbstselektion.

Bezüglich der Ergebnisse der Wirkungsevaluation bedurfte es einer ‚gewissen Vorsicht‘ bei der Interpretation. Einerseits ergaben sich relativ kleine Veränderungen der Mittelwerte, andererseits könnten auch Zufällen oder weitere unbekanntes Störvariablen diese verursacht haben. Alle affektiven, kognitiven und konativen Furchtmittelwerte zeugten nur von geringer bis mittlerer, nicht aber hoher Furcht der Befragten. Dies war möglicherweise auf die noch gute gesundheitliche Konstitution und die damit verbundenen guten Copingfähigkeiten der Befragten zurückzuführen. Auch die relativ geringen Verbrechensraten in Heidelberg könnten ein Grund dafür sein. Beim Vergleich der Mittelwerte (bzw. der Mittelwertsveränderungen) der affektiven Furcht der Projektteilnehmer und der Kontrollgruppe zeigte sich, dass die Furcht der Projektteilnehmer zurückging, die der Kontrollgruppe jedoch zunahm. Der Rückgang der Furcht bei den Projektteilnehmern ließ sich wohl darauf zurückführen, dass sie im Selbstbehauptungstraining Abwehrtechniken lernten und so ihre Copingfähigkeiten verbessern konnten. Die Kontrollgruppe wurde dagegen nur auf Gefahren aufmerksam gemacht. Da man ihr aber keine geeigneten Gegenmaßnahmen anbot, stieg vermutlich ihr Unsicherheitsgefühl. Bei der kognitiven Furcht verringerten sich sowohl die Mittelwerte der Projektteilnehmer als auch der Kontrollgruppe vom ersten zum zweiten Zeitpunkt. Die Mittelwerte der Projektteilnehmer verringerten sich aber stärker. Ein Rückgang der kognitiven Furcht wurde daher darauf zurückgeführt, dass das Vertrauen beider Gruppen in die Polizei gestiegen war, da diese sich sehr um die Sicherheit älterer Menschen bemüht. Vertrauen in die Polizei steht dabei in einem negativen Zusammenhang mit Kriminalitätsfurcht. Zudem wurden den Projektteilnehmern im Rahmen des Selbstbehauptungstrainings die tatsächlichen Opferraten älterer Menschen vermittelt, was zur Veränderung der Risikoeinschätzung der Projektteilnehmer geführt haben dürfte. Auch die konative Furcht nahm in beiden Gruppen ab, wobei es wiederum zu einem stärkeren Rückgang bei den Projektteilnehmern kam. Die Furchtverringerung ließ sich auf das gestärkte Vertrauen in die Polizei sowie bei den Projektteilnehmern auf die Veränderung der Risikoeinschätzung und der Copingfähigkeiten zurückführen. Bei der Mobilität stiegen die Mittelwerte der Projektteilnehmer an, während es bei der Kontrollgruppe zu einer Abnahme kam. Vermutlich kam es bei der Kontrollgruppe aufgrund altersbedingter körperlicher und geistiger Leistungs- und Funktionsverluste zur Verschlechterung der Mobilität. Dagegen ist anzunehmen, dass die Übungen des Mobilitäts- und Gedächtnisstrainings, aber auch der Übungseinheiten Öffentlicher Personennahverkehr und Verkehrssicherheitstraining (Pkw-, Fahrrad- und Fußgängertraining) bei den Projektteilnehmern zur Verbesserung der

Mobilität führten. Beim Vergleich der Selbstvertrauensmittelwerte ergaben sich wiederum bei den Projektteilnehmern Verbesserungen, während die Kontrollgruppe an Selbstvertrauen verlor. Während man davon ausgeht, dass vor allem altersbedingte Verluste bei den Personen der Kontrollgruppe zu Selbstvertrauensverlusten führten, dürfte das gestärkte Sicherheitsgefühl sowie die verbesserte Mobilität der Projektteilnehmer auch zur Stärkung des Selbstvertrauens geführt haben. In einer abschließenden Analyse der Frage, weshalb ältere Menschen sich in ihrer Wohngegend / ihrem Stadtteil fürchteten, ergaben sich drei Hauptgründe: Dunkelheit und menschenleere Straßen, Fremde und Ausländer sowie Betrunkene und herumhängende Jugendliche. Man darf daher bei Projekten, die vor allem zur Stärkung der Sicherheit gedacht sind, auch den Einfluss der Umgebung auf das Sicherheitsgefühl nicht unterschätzen. Nach der Betrachtung der Ergebnisse kann man abschließend sagen, dass das Projekt erfolgreich war.

## Fazit

In dieser Arbeit wurde das Pilotprojekt ‚Rüstig und Fit – da mach ich mit! Mit Sicherheit mehr Lebensqualität! Mobilitäts- und Sicherheitstraining für ältere Menschen‘ evaluiert. Aufgrund der Auswertungen lässt sich sagen, dass ein solches Projekt für ältere Menschen sehr hilfreich sein kann – ganz besonders dann, wenn bereits erste ‚Alterserscheinungen‘ auftreten und drohen, bisherige Aktivitäten und soziale Kontakte einzuschränken. Allerdings konnte auch dieses Projekt die Gruppe der bereits zurückgezogen lebenden älteren Menschen und die Gruppe der bereits zu stark in ihrer Mobilität beeinträchtigten Personen nicht erreichen. Hier müssen andere Zugänge entwickelt werden. Trotzdem spricht das Projekt insgesamt eine große Anzahl älterer Menschen an.

Das Pilotprojekt erbrachte vor allem neue Erkenntnisse zu Reaktionen älterer Menschen auf ein solches Projekt und zur interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Polizei, Seniorenvereinen, öffentlichem Personennahverkehr und verschiedenen anderen Gruppen. Ein zukünftiges Projekt kann einerseits auf diese Ergebnisse, andererseits aber auch auf die bereits vorliegende ausgearbeitete Projektplanung zurückgreifen, so dass hier zukünftig Zeit und Kosten eingespart werden können.

Im Hinblick auf die Ergebnisse der Wirkungsevaluation sollte jedoch eventuell noch eine dritte Befragungswelle durchgeführt werden. Effekte, die sich bei Kurzeitevaluationen ergeben, können über längere Zeit auch wieder abflachen (s. Diekmann, 1995, S. 321). Andererseits sind aber auch so genannte ‚Schläfereffekte‘ (s. Weiss, 1974, S. 55) möglich, d. h. ein Ausbleiben anfänglicher (starker) Veränderungen, da sich diese erst allmählich einstellen und erst bei späteren Messungen bemerkbar sind. „Wo immer möglich sollten Evaluierungen die langfristigen Wirkungen gründlich prüfen, besonders wenn grundlegende Planungen und kostspielige Einrichtungen betroffen sind. Ein Vergleich zwischen den kurz- und langfristigen Wirkungen bietet zusätzliche Information darüber, wie und mit welcher Geschwindigkeit eine Wirkung eintritt (Weiss, 1974, S. 55).

Projekte für ältere Menschen werden wohl in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen. Da der Anteil der älteren Menschen in unserer Gesellschaft nach Bevölkerungsvorausrechnungen weiter ansteigen und bis zum Jahr 2030 schon jeder Dritte 60 Jahre oder älter sein wird (s. Statistisches Bundesamt, 2005, S. 31), ist anzunehmen, dass sich auch die gesellschaftliche Einstellung zu den älteren Menschen, die bisher oft durch Stigmatisierungen, Marginalisierungen und Diskriminierungen geprägt ist, verbessern

wird: Es ist kaum vorstellbar, dass ein Drittel der Bevölkerung ausgegrenzt werden kann. Zudem wird man in Zukunft wohl noch verstärkt zwischen ‚jungen Alten‘ und ‚alten Alten‘, d. h. zwischen Personen, die ein noch chancenreiches bzw. ein schon eingeschränktes Leben führen, unterscheiden. Gerade die ‚jungen Alten‘ werden hierbei aufgrund ihrer guten körperlich–geistigen Konstitution sowie ihrer Interessen und Lebensführung eher Personen des mittleren Erwachsenenalters zuzuordnen sein. Projekte, die die Sicherheit und Mobilität älterer Menschen fördern bzw. erhalten, können hier einen wichtigen Beitrag leisten: Sie helfen älteren Menschen, weiterhin ihren gewohnten Aktivitäten nachzugehen und soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Zudem vermitteln sie sowohl den Älteren als auch den Jüngeren ein verbessertes Altersbild und tragen so zu einer gesamtgesellschaftlich positiveren Sicht auf das Alter bei. Und dies kann dann wiederum das Selbstvertrauen der älteren Individuen stärken und sich positiv auf ihr Sicherheitsgefühl und ihre Mobilität auswirken.

## Literaturverzeichnis

### Bücher

- Atchley, R. C., 1989: A continuity theory of normal aging. In: *The Gerontologist* 29, S. 183 – 190.
- Backes, G. M. / Clemens, W., 2003: *Lebensphase Alter: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage*, Weinheim, München.
- Baltes, P. B. / Baltes, M. M., 1990: Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes, P. B. / Baltes M. M. (Eds.): *Successful aging: perspectives from the behavioural sciences*. Cambridge, New York, Port Chester, Melbourne, Sydney, S. 1 – 34.
- Boers, K., 1991: *Kriminalitätsfurcht: Über den Entstehungszusammenhang und die Folgen eines sozialen Problems*. Hamburger Studien zur Kriminologie Band 12, Pfaffenweiler.
- Brandenburg, H. / Schmitt, E., 1996: Soziale Integration bei unterschiedlichen Formen der Selbständigkeit im Alter. In: Farny, D. / Lütke-Bornefeld, P. / Zellenberg, G. (Hrsg.): *Lebenssituationen älterer Menschen: Beschreibung und Prognose aus interdisziplinärer Sicht*. Berlin, S. 125 – 160.
- Bühl, A./ Zöfel, P., 2005: *SPSS 12: Eine Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. 9., überarbeitete und erweiterte Auflage*, München.
- Cumming, E. / Henry, W. E., 1961: *Growing old: The process of disengagement*. New York.
- Diekmann, A., 1995: *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. Reinbek bei Hamburg.
- Faltermaier, T. / Mayring, P. / Saup, W. / Strehmel, P., 2002: *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage*, Stuttgart, Berlin, Köln.
- Geider, F. J., 1995: *Basiskarte: Operationalisierung*. In: Rogge, K.-E. (Hrsg.): *Methodenatlas: Für Sozialwissenschaftler*. Berlin, Heidelberg.
- Greve, W., 2004: *Kriminalitätsfurcht bei jüngeren und älteren Menschen: Paradoxien und andere Missverständnisse*. In: Walter, M./ Kania, H. / Albrecht, H.-J. (Hrsg.): *Alltagsvorstellungen von Kriminalität: Individuelle und gesellschaftliche*



- Bedeutung von Kriminalitätsbildern für die Lebensgestaltung. Kölner Schriften zur Kriminologie und Kriminalpolitik, Band 5, Münster, S. 249 – 270.
- Greve, W., 1998: Fear of crime among the elderly: Foresight, not fright. In: *International Review of Victimology*, 5, S. 277 – 309.
- Henecka, H. P., 2000: *Grundkurs Soziologie*. 7., überarbeitete Auflage, Opladen.
- Hermann, D., 2003: *Werte und Kriminalität: Konzeption einer allgemeinen Kriminalitätstheorie*. Wiesbaden.
- Hermann, D./ Dölling, D., 2003: Opferwerdung und Kriminalitätsfurcht. In: Egg, R. / Minthe, E. (Hrsg.): *Opfer von Straftaten: Kriminologische, rechtliche und praktische Aspekte*. Kriminologie und Praxis, Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle e.V., Band 40, Wiesbaden, S. 241 – 261.
- Hermann, D. / Laue, C., 2003: Kommunale Kriminalprävention: Ein populäres kriminalpolitisches Konzept. In: *Der Bürger im Staat*, 53. Jahrgang, Heft 1, S. 70 – 76.
- Höhn, C. / Roloff, J., 1994: *Die Alten der Zukunft: Bevölkerungsstatistische Datenanalyse – Forschungsbericht*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Band 32, Stuttgart, Berlin, Köln.
- Kaiser, H. J., 1999: Alte Menschen und außerhäusliche Mobilität: Sichtweisen der Verkehrspsychologie. In: Wahl, H.-W. / Mollenkopf, H. / Oswald, F. (Hrsg.): *Alte Menschen in ihrer Umwelt: Beiträge zur Ökologischen Gerontologie*. Opladen, Wiesbaden, S. 182 – 190.
- Kohli, M., 2001: Alter und Altern der Gesellschaft. In: Schäfers, B. / Zapf, W. (Hrsg.): *Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands*. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage, Opladen, S. 1 – 11.
- Kondratowitz von, H.-J., 1999: Alter und Altern. In: Albrecht, G. / Groenemeyer, A./ Stallberg, F.W. (Hrsg.): *Handbuch soziale Probleme*, Opladen, Wiesbaden, S. 236 – 254.
- Kreuter, F., 2002: *Kriminalitätsfurcht: Messung und methodische Probleme*. Opladen.
- Kury, H. / Oberfeld-Fuchs, J., 1998: Kriminalitätsfurcht und Alter: Ergebnisse aus Ost- und Westdeutschland. In: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, Heft 3, S. 198 – 217.
- Kury, H. / Oberfell-Fuchs, J., 2003: Kriminalitätsfurcht und ihre Ursachen. In: *Der Bürger im Staat*. 53. Jahrgang, Heft 1, S. 9-18.

- Kuypers, J. A. / Bengtson, V. L., 1973: Social Breakdown and Competence: A Model of Normal Aging. In: Human Development, Vol. 16, Basel, München, Paris, London, New York, Sydney, S. 181 – 201.
- Lawton, M. P. / Moss, M. / Hoffman, C. / Grant, R./ Have, T. T / Kleban, M. H., 1999: Health, Valuation of Life, and the Wish to Life. In: The Gerontologist 39 (4), S. 406 – 415.
- Lehr, U., 1996: Psychologie des Alterns. 8. Auflage, Wiesbaden.
- Lehr, U., 2000: Psychologie des Alterns, 9. Auflage, Wiebelsheim.
- Lenz, K. / Rudolph, M. / Sickendiek, U. (Hrsg.), 1999: Die alternde Gesellschaft: Problemfelder gesellschaftlichen Umgangs mit Altern und Alter. Dresdner Studien, Weinheim, München.
- Martin, M. / Kliegel, M., 2005: Psychologische Grundlagen der Gerontologie: Grundriss Gerontologie, Band 3, Stuttgart.
- Mayer, K. U. / Baltes, P. B. (Hrsg.), 1996: Die Berliner Altersstudie, Berlin.
- Meusel, H., 1996: Bewegung, Sport und Gesundheit im Alter, Wiesbaden.
- Mollenkopf, H. / Flaschenträger P., 2001: Erhaltung von Mobilität im Alter. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 197, Stuttgart, Berlin, Köln.
- Nestmann, F., 1999: Altern und soziale Beziehungen. In: Lenz, K./ Rudolph, M./ Sickendiek, U. (Hrsg.): Die alternde Gesellschaft: Problemfelder gesellschaftlichen Umgangs mit Altern und Alter, Dresdner Studien, Weinheim, München, S. 97 – 135.
- Neugarten, B. L. / Havighurst, R. J., 1969: Disengagement reconsidered in a crossnational context. In: Havighurst, R. J. / Thomae, H. (Eds.): Adjustment to retirement. Assen, S. 138 – 146.
- Obergfell-Fuchs, J., 2001: Ansätze und Strategien Kommunalen Kriminalprävention: Begleitforschung im Pilotprojekt Kriminalprävention in Baden-Württemberg anhand der Stadt Freiburg im Breisgau. Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Band 95, Freiburg i. Br..
- Oerter, R. / Montada, L. (Hrsg.), 2002: Entwicklungspsychologie, 5., vollständig überarbeitete Auflage, Weinheim, Basel, Berlin.

- Olbrich, E., 1991: Ansichten über Altern im historischen Wandel. In: Oswald, W. D. / Lehr, U. M. (Hrsg.): Altern: Veränderung und Bewältigung, Bern, Stuttgart, Toronto, S. 11 – 27.
- Oswald, W. D. / Hagen, B. / Rupprecht, R. / Gunzelmann, T., 2003: Erhalt der Selbständigkeit im höheren Lebensalter: Langfristige Trainingseffekte der SIMA-Längsschnittstudie. In: Karl, F. (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie: Alter und Altern als gesellschaftliches Problem und individuelles Thema. Weinheim, München, S. 261 – 270.
- Prahl, H.-W. / Schroeter, K. R., 1996: Soziologie des Alterns: Eine Einführung, Paderborn, München, Wien, Zürich.
- Rosenmayr, L. 1996: Altern im Lebenslauf: Soziale Position, Konflikt und Liebe in den Jahren, Göttingen.
- Saup, W. / Mayring, P., 1995: Pensionierung. In: Oerter, R / Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie: Ein Lehrbuch, 3. vollständig überarbeitete Auflage, Weinheim, S. 1110 – 1115.
- Schmitz-Scherzer, R. 1995: Der Alltag im Alter: Organisation und Gestaltung des Alltags, Differenzierungen und Erklärungen dafür. In: Der Bürger im Staat. 45. Jahrgang, Heft 4, S. 182 - 185.
- Schnell, R. / Hill, P. B. / Esser, E., 1995: Methoden der empirischen Sozialforschung. 5., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, München, Wien.
- Schwind, H.-D. 2004: Kriminologie: Eine praxisorientierte Einführung mit Beispielen. 14., völlig neubearbeitete und erweiterte Auflage, Kriminalstatistik Heidelberg.
- Smith, J./ Delius, J. 2003: Die längsschnittlichen Erhebungen der Berliner Altersstudie (BASE): Design, Stichproben und Schwerpunkte 1990 – 2002. In: Karl, F. (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie: Alter und Altern als gesellschaftliches Problem und individuelles Thema, Weinheim, München, S. 225 – 249.
- Tartler, R., 1961: Das Alter in der modernen Gesellschaft. Stuttgart.
- Tesch-Römer, C., 1999: Gesellschaftliche Partizipation älterer Menschen ausdifferentieller Sicht. In: Wahl, H.-W. / Mollenkopf, H. / Oswald, F. (Hrsg.): Alte Menschen in ihrer Umwelt: Beiträge zur Ökologischen Gerontologie. Opladen, Wiesbaden, S. 210 – 218.
- Tews, H. P., 1971: Soziologie des Alterns 1, Heidelberg.

- Thomae, H. 1995: Lebensqualität im Alter: Objektive Rahmenbedingungen und psychische Verarbeitungsprozesse. In: Der Bürger im Staat. 45. Jahrgang, Heft 4, Filderstadt, S. 172 - 175.
- Wahl, H.-W. / Heyl, V., 2004: Gerontologie – Einführung und Geschichte. Stuttgart.
- Wahrig-Burfeind, R. (Neu-Hrsg.), 1997: Deutsches Wörterbuch. Gütersloh.
- Weber, B. (Hrsg.), 2003: Der Heidelberger Kriminalitätsatlas: Kleinräumige Kriminalitätsentwicklung 2001 / 2002. Schriften zur Stadtentwicklung, Heidelberg.
- Wehling, H.-G., 1995: Alter – alternde Gesellschaft – Altenpolitik. In: Der Bürger im Staat. 45. Jahrgang, Heft 4, Filderstadt, S. 153 - 156.
- Weiss, C. H., 1974: Evaluierungsforschung: Methoden zur Einschätzung von sozialen Reformprogrammen, (Titel der Originalausgabe: Evaluation Research: Methods for Assessing Program Effectiveness). Opladen.
- Zentrale Geschäftsstelle Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (Hrsg.), 2003: Qualitätssicherung Polizeilicher Präventionsprojekte: Eine Arbeitshilfe für die Evaluation. Stuttgart.

### **Internetadressen**

- Boers, K./ Kurz, P. 2005: Kriminalitätsfurcht ohne Ende, <http://www.peterkurz.de/work/preprints/KFCop/KFCop5.html> (gesehen am 22.05.2005).
- Bundeskriminalamt, 2005: Polizeiliche Kriminalstatistik 2004, <http://www.bka.de/pks/pks2004/index2.html> (gesehen am 08.09.2005).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 2002: Verbesserung der Attraktivität öffentlicher Verkehrsangebote für ältere Autofahrerinnen und Autofahrer: Probleme und praktikable Lösungen: Forschungsprojekt ANBINDUNG Technische Universität Dresden, Verkehrspsychologie. Berlin, <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM21233-Umschlag-Broschure-Altere-Auto.pdf> (Umschlag), <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-21232-Broschure-Altere-Autofahrerinn.pdf> (Broschüre) (gesehen 21.06.2005)

- Hermann, D. / Laue, C., 2004: Wirkungen kommunaler Kriminalprävention – Ein Fallbeispiel. In: Kerner, H.-J. / Marks, E. (Hrsg.). Internetdokumentation Deutscher Präventionstag. Hannover, [http://www.praeventionstag.de/content/9\\_praev/doku/hermannlaue/index\\_9\\_hermannlaue.html](http://www.praeventionstag.de/content/9_praev/doku/hermannlaue/index_9_hermannlaue.html) (gesehen 27.09.2005).
- Statistisches Bundesamt, 2005: Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, [http://www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2003/Bevoelkerung\\_2050.pdf](http://www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2003/Bevoelkerung_2050.pdf) (gesehen am 17.09.2005).
- Statistisches Bundesamt, 2005: Straßenverkehrsunfallbilanz 2003, <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2004/p1470191.htm> (gesehen am 12.09.2005).
- Statistisches Bundesamt, 2005: Tabelle Verkehrsunfälle 2002 – 2004, <http://www.destatis.de/basis/d/verk/verktab6.php> (gesehen am 12.09.2005).
- Thomae, H. / Kruse, A. / Olbrich Erhard., 2005: Gerontologie – Positionen einer neuen Disziplin: Ursprünge und neuere Entwicklungen, <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/pr/pi-9506.htm> (gesehen am 19.09.2005).

## **Anhang**

Anhang A: Tabellen

Anhang B: Fragebögen / Codepläne

Anhang C: Protokolle

## **Anhang A: Tabellen**

Prozessevaluation: In den folgenden Tabellen sind die Mittelwerte der Antworten auf die Fragen zu den Dimensionen Inhalt und Organisation der verschiedenen Übungseinheiten dargestellt (Skala: 1 = trifft zu bis 5 = trifft nicht zu). Aus diesen wurden die Mittelwerte für Inhalt und Organisation der Übungseinheiten (s. ,4.3.1 Ergebnisse der Prozessevaluation': Tabelle 7) gebildet.

**Tabelle 13: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Einführungsveranstaltung**

Thema	Mittelwert
Inhalt:	
Thema der Veranstaltung (Einführung) interessiert mich	1,18
Bei Veranstaltung (Einführung) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,27
Bin bei Veranstaltung (Einführung) zum Mitdenken motiviert worden	1,55
Habe bei Veranstaltung (Einführung) viel gelernt	2,09
Inhalt der Veranstaltung (Einführung) für Thematik Sicherheit und Mobilität für Ältere Personen wertvoll	1,55
Organisation:	
Veranstaltung (Einführung) war gut organisiert	1,09
Bin bei Veranstaltung (Einführung) über Gesamtprojekt umfassend informiert worden	1,27

**Tabelle 14: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)**

Thema	Mittelwert
Inhalt:	
Thema der Veranstaltung (ÖPNV / HSB) interessiert mich	1,22
Bei Veranstaltung (ÖPNV / HSB) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,33
Bin bei Veranstaltung (ÖPNV / HSB) zum Mitdenken motiviert worden	1,33
Habe bei Veranstaltung (Öffentlicher PNV / HSB) viel gelernt	1,22
Inhalt der Veranstaltung (ÖPNV / HSB) für Thematik Sicherheit und Mobilität für Ältere Personen wertvoll	1,22
Organisation:	
Veranstaltungstage (Öffentlicher PNV / HSB) waren gut organisiert	1,33
Art der Präsentation des Kursthemas (Öffentlicher PNV / HSB) war verständlich und interessant	1,33
Eingesetzte Informationsmedien / Materialien (Öffentlicher PNV / HSB) waren verständlich und geeignet	1,22
Diskussionen in der Veranstaltung (Öffentlicher PNV / HSB) waren konstruktiv	1,33
Diskussionen in der Veranstaltung (Öffentlicher PNV / HSB) fanden ausreichend statt	1,44

**Tabelle 15: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Mobilitäts- und Gedächtnistraining (Vorbereitung Selbstbehauptungstraining)**

Thema	Mittelwert
Inhalt:	
Thema der Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (SBT)) interessiert mich	1,00
Bei Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (SBT)) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,45
Bin bei Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (SBT)) zum Mitdenken motiviert worden	1,64
Habe bei Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (SBT)) viel gelernt	1,91
Inhalt (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (SBT)) für Thematik Sicherheit u. Mobilität für Ältere Personen wertvoll	1,36
Organisation:	
Art der Präsentation des Kursthemas (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (SBT)) verständlich und interessant	1,73
Eingesetzte Informationsmedien / Materialien (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (SBT)) verständlich u. geeignet	1,64
Diskussionen in der Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (SBT)) waren konstruktiv	2,27
Diskussionen in der Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (SBT)) fanden ausreichend statt	1,82



**Tabelle 16: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Selbstbehauptungstraining**

Thema	Mittelwert
Inhalt:	
Thema der Veranstaltung (Selbstbehauptungstraining) interessiert mich	1,00
Bei Veranstaltung (Selbstbehauptungstraining) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,09
Bin bei Veranstaltung (Selbstbehauptungstraining) zum Mitdenken motiviert worden	1,00
Habe bei Veranstaltung (Selbstbehauptungstraining) viel gelernt	1,18
Inhalt (Selbstbehauptungstraining) für Thematik Sicherheit u. Mobilität für Ältere Personen wertvoll	1,00
Organisation:	
Veranstaltungstage (Selbstbehauptungstraining) waren gut organisiert	1,00
Art der Präsentation des Kursthemas (Selbstbehauptungstraining) war verständlich und interessant	1,00
Eingesetzte Informationsmedien / Materialien (Selbstbehauptungstraining) waren verständlich und geeignet	1,09
Diskussionen in der Veranstaltung (Selbstbehauptungstraining) waren konstruktiv	1,09
Diskussionen in der Veranstaltung (Selbstbehauptungstraining) fanden ausreichend statt	1,18

**Tabelle 17: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Mobilitäts- und Gedächtnistraining (Vorbereitung Fahrsicherheitstraining)**

Thema	Mittelwert
Inhalt:	
Thema der Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (FST)) interessiert mich	1,10
Bei Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (FST)) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,30
Bin bei Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (FST)) zum Mitdenken motiviert worden	1,20
Habe bei Veranstaltung (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (FST)) viel gelernt	1,50
Inhalt (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (FST)) für Thematik Sicherheit u. Mobilität für Ältere Personen wertvoll	1,20
Organisation:	
Veranstaltungstage (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (FST)) waren gut organisiert	1,50
Art der Präsentation des Kursthemas (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (FST)) verständlich und interessant	1,30
Eingesetzte Informationsmedien / Materialien (Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (FST)) verständlich und geeignet	1,30
Diskussionen in der Veranstaltung (Mobilitäts- und Gedächtnistraining (FST)) waren konstruktiv	1,50
Diskussionen in der Veranstaltung (Mobilitäts- und Gedächtnistraining (FST)) fanden ausreichend statt	1,70

**Tabelle 18: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Seniorensicherheitsberater (Präventionsthema Trickbetrug / -diebstahl)**

Thema	Mittelwert
Inhalt:	
Thema der Veranstaltung (Vortrag Trickdiebstahl / -betrug) interessiert mich	1,00
Bei Veranstaltung (Vortrag Trickdiebstahl / -betrug) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,00
Bin bei Veranstaltung (Vortrag Trickdiebstahl / -betrug) zum Mitdenken motiviert worden	1,00
Habe bei Veranstaltung (Vortrag Trickdiebstahl / betrug) viel gelernt	1,11
Inhalt (Vortrag Trickdiebstahl / -betrug) für Thematik Sicherheit und Mobilität für Ältere Personen wertvoll	1,00
Organisation:	
Vortrag (Vortrag Trickdiebstahl / betrug) war gut organisiert	1,11
Art der Präsentation des Kursthemas (Vortrag Trickdiebstahl / -betrug) war verständlich und interessant	1,11
Eingesetzte Informationsmedien / Materialien (Vortrag Trickdiebstahl / -betrug) waren verständlich und geeignet	1,00
Diskussionen in der Veranstaltung (Vortrag Trickdiebstahl / -betrug) waren konstruktiv	1,22
Diskussionen in der Veranstaltung (Vortrag Trickdiebstahl / betrug) fanden ausreichend statt	1,78

**Tabelle 19: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Verkehrssicherheitstraining (Pkw-Training)**

Thema	Mittelwert
Inhalt:	
Thema der Veranstaltung (Fahrsicherheitstraining) interessiert mich	1,00
Bei Veranstaltung (Fahrsicherheitstraining) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,00
Bin bei Veranstaltung (Fahrsicherheitstraining) zum Mitdenken motiviert worden	1,00
Habe bei Veranstaltung (Fahrsicherheitstraining) viel gelernt	1,11
Inhalt Veranstaltung (Fahrsicherheitstraining) für Thematik Sicherheit und Mobilität Älterer Personen wertvoll	1,00
Organisation:	
Veranstaltung (Fahrsicherheitstraining) war gut organisiert	1,00
Art der Präsentation des Kursthemas (Fahrsicherheitstraining) war verständlich und interessant	1,11
Eingesetzte Informationsmedien / Materialien (Fahrsicherheitstraining) waren verständlich und geeignet	1,11
Diskussionen in der Veranstaltung (Fahrsicherheitstraining) waren konstruktiv	1,11
Diskussionen in der Veranstaltung (Fahrsicherheitstraining) fanden ausreichend statt	1,11

**Tabelle 20: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Seniorensicherheitsberater (Präventionsthema Falschgeld / Reisen)**

Thema	Mittelwert
Inhalt:	
Thema der Veranstaltung (Vortrag Falschgeld / Reisen) interessiert mich	1,00
Bei Veranstaltung (Vortrag Falschgeld / Reisen) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,09
Bin bei Veranstaltung (Vortrag Falschgeld / Reisen) zum Mitdenken motiviert worden	1,00
Habe bei Veranstaltung (Vortrag Falschgeld / Reisen) viel gelernt	1,09
Inhalt (Vortrag Falschgeld / Reisen) für Thematik Sicherheit und Mobilität für Ältere Personen wertvoll	1,00
Organisation:	
Vortrag (Vortrag Falschgeld / Reisen) war gut organisiert	1,00
Art der Präsentation des Kursthemas (Vortrag Falschgeld / Reisen) war verständlich und interessant	1,09
Eingesetzte Informationsmedien / Materialien (Vortrag Falschgeld / Reisen) waren verständlich und geeignet	1,09
Diskussionen in der Veranstaltung (Vortrag Falschgeld / Reisen) waren konstruktiv	1,09
Diskussionen in der Veranstaltung (Vortrag Falschgeld / Reisen) fanden ausreichend statt	1,18

**Tabelle 21: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Verkehrssicherheitstraining (Fahrradfahrer-Training)**

Thema	Mittelwert
Inhalt:	
Thema der Veranstaltung (Fahrradsicherheitstraining) interessiert mich	1,13
Bei Veranstaltung (Fahrradsicherheitstraining) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,00
Bin bei Veranstaltung (Fahrradsicherheitstraining) zum Mitdenken motiviert worden	1,00
Habe bei Veranstaltung (Fahrradsicherheitstraining) viel gelernt	1,13
Inhalt Veranstaltung (Fahrradsicherheitstraining) für Thematik Sicherheit und Mobilität für Ältere Personen wertvoll	1,00
Organisation:	
Training (Fahrradsicherheitstraining) war gut organisiert	1,00
Art der Präsentation des Kursthemas (Fahrradsicherheitstraining) war verständlich und interessant	1,13
Eingesetzte Informationsmedien / Materialien (Fahrradsicherheitstraining) waren verständlich und geeignet	1,00
Diskussionen in der Veranstaltung (Fahrradsicherheitstraining) waren konstruktiv	1,13
Diskussionen in der Veranstaltung (Fahrradsicherheitstraining) fanden ausreichend statt	1,25

**Tabelle 22: Mittelwerte: Inhalts- und Organisationsbewertungen der Übungseinheit Verkehrssicherheitstraining (Fußgänger-Training)**

<b>Thema</b>	<b>Mittelwert</b>
<b>Inhalt:</b>	
Thema der Veranstaltung (Fußgängersicherheitstraining) interessiert mich	1,33
Bei Veranstaltung (Fußgängersicherheitstraining) wurden wichtige Problemkreise angesprochen	1,00
Bin bei Veranstaltung (Fußgängersicherheitstraining) zum Mitdenken motiviert worden	1,00
Habe bei Veranstaltung (Fußgängersicherheitstraining) viel gelernt	1,22
Inhalt (Fußgängersicherheitstraining) für Thematik Sicherheit und Mobilität für Älterer Personen wertvoll	1,11
<b>Organisation:</b>	
Training (Fußgängersicherheitstraining) war gut organisiert	1,00
Art der Präsentation des Kursthemas (Fußgängersicherheitstraining) war verständlich und interessant	1,11
Eingesetzte Informationsmedien / Materialien (Fußgängersicherheitstraining) waren verständlich und geeignet	1,11
Diskussionen in der Veranstaltung (Fußgängersicherheitstraining) waren konstruktiv	1,11
Diskussionen in der Veranstaltung (Fußgängersicherheitstraining) fanden ausreichend statt	1,22

Wirkungsevaluation: Im Folgenden werden die Tabellen mit den Mittelwerte der Antworten, auf die Fragen, die als Indikatoren der affektiven, kognitiven und konativen Furcht dienen, abgebildet. Zudem werden auch Mittelwerte der Antworten auf die Fragen zur Wichtigkeit verschiedener Lebensbereiche dargestellt. Diese dienen zum Teil als Indikatoren der Mobilität sowie des Selbstvertrauens (vgl. ‚4.2.7 Validität und Reliabilität‘ Tabelle 5). Wie bei den Tabellen im Ergebnisteil der Wirkungsevaluation (s. 4.3.2 ‚Ergebnisse der Wirkungsevaluation‘) wird in vier Gruppen unterschieden: alle Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen ((Projektteilnehmer (Alle), Kontrollgruppe (Alle)) sowie nur Projektteilnehmer und Kontrollgruppenpersonen ohne zwischenzeitliche Opferwerdung ((Projektteilnehmer (Nichtopfer), Kontrollgruppe (Nichtopfer)). Es werden jeweils die Mittelwerte zum ersten (Projektanfang) und zum zweiten Zeitpunkt (Projektende) sowie die zwischenzeitlichen Mittelwertsveränderungen angegeben.

Tabelle 23: Mittelwerte: Fragen zur affektiven Furcht (I)

Fragen zur Beunruhigung	Gruppen	Mittelwerte 1. Zeitpunkt	Mittelwerte 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Verletzung durch Verkehrsunfall (VARa4_1 / VARb4_1)	Projektteilnehmer (Alle)	1,55	1,64	+0,09
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,33	1,56	+0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	1,67	1,89	+0,22
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,67	1,75	+0,08
Von jemand angepöbelt zu werden (VARa4_2 / VARb4_2)	Projektteilnehmer (Alle)	1,73	1,73	±0,00
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,67	1,56	-0,11
	Kontrollgruppe (Alle)	1,78	1,72	-0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,92	1,75	-0,17
Geschlagen / verletzt zu werden (VARa4_3 / VARb4_3)	Projektteilnehmer (Alle)	1,73	1,45	-0,27
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,56	1,22	-0,33
	Kontrollgruppe (Alle)	1,56	1,72	+0,17
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,75	1,83	+0,08
Einbruch Wohnung / Haus (VARa4_4 / VARb4_4)	Projektteilnehmer (Alle)	1,82	1,91	+0,09
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,78	1,78	±0,00
	Kontrollgruppe (Alle)	2,11	2,17	+0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2,00	2,17	+0,17
Überfall / Raub (Diebstahl unter Gewaltanwendung) (VARa4_5 / VARb4_5)	Projektteilnehmer (Alle)	2,00	1,91	-0,09
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,78	1,56	-0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	2,06	2,00	-0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2,08	2,00	-0,08
Bestohlen zu werden (ohne Gewaltanwendung, ohne Wohnungs- einbruch) (VARa4_6 / VARb4_6)	Projektteilnehmer (Alle)	1,70	1,82	+0,12
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,63	1,56	-0,07
	Kontrollgruppe (Alle)	2,11	2,33	+0,22
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2,08	2,33	+0,25
Vergewaltigung, sexueller Angriff (VARa4_7 / VARb4_7)	Projektteilnehmer (Alle)	1,10	1,27	+0,17
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,00	1,11	+0,11
	Kontrollgruppe (Alle)	1,33	1,33	±0,00
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,42	1,42	±0,00
Sexuelle Belästigung (VARa4_8 / VARb4_8)	Projektteilnehmer (Alle)	1,20	1,27	+0,07
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,00	1,11	+0,11
	Kontrollgruppe (Alle)	1,39	1,33	-0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,42	1,42	±0,00
Abrupte Veränderungen der Sichtverhältnisse (VARa4_9 / VARb4_9)	Projektteilnehmer (Alle)	1,67	1,60	-0,07
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,57	1,56	-0,02
	Kontrollgruppe (Alle)	1,67	1,56	-0,11
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,75	1,75	±0,00
In öffentlichen Verkehrsmitteln belästigt zu werden (VARa4_10 / VARb4_10)	Projektteilnehmer (Alle)	1,55	1,45	-0,09
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,44	1,44	±0,00
	Kontrollgruppe (Alle)	1,61	1,56	-0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,67	1,67	±0,00
Auf der Straße zu stürzen (VARa4_11 / VARb4_11)	Projektteilnehmer (Alle)	1,64	1,45	-0,18
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,56	1,44	-0,11
	Kontrollgruppe (Alle)	2,17	2,06	-0,11
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2,08	1,83	-0,25
Im Haus zu stürzen (VARa4_12 / VARb4_12)	Projektteilnehmer (Alle)	1,50	1,45	-0,05
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,38	1,44	+0,07
	Kontrollgruppe (Alle)	2,06	2,06	±0,00
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2,00	1,83	-0,17
Im Haus zu stürzen und alleine zu sein (VARa4_13 / VARb4_13)	Projektteilnehmer (Alle)	1,90	1,82	-0,08
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,75	1,67	-0,08
	Kontrollgruppe (Alle)	2,11	2,00	-0,11
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2,08	2,09	+0,01

(Skala: 1 = keine Furcht bis 4 = hohe Furcht)

Tabelle 24: Mittelwerte: Fragen zur affektiven Furcht (II)

Fragen zur Beunruhigung	Gruppen	Mittelwerte 1. Zeitpunkt	Mittelwerte 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Wohngegend/Stadtteil (VARa5 / VARb5)	Projektteilnehmer (Alle)	1,60	1,36	-0,24
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,63	1,22	-0,40
	Kontrollgruppe (Alle)	1,61	1,65	+0,04
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,68	1,67	±0,00
Wie oft denken Sie daran Opfer einer Straftat zu werden (VARa6 / VARb6)	Projektteilnehmer (Alle)	3,09	3,36	+0,27
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	3,11	3,33	+0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	3,44	3,28	-0,17
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	3,33	3,25	-0,08
Wie oft denken Sie daran Opfer eines Verkehrsunfalls zu werden (VARa7 / VARb7)	Projektteilnehmer (Alle)	3,27	3,18	-0,09
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	3,33	3,22	-0,11
	Kontrollgruppe (Alle)	3,17	2,94	-0,22
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	3,17	3,08	-0,08
Wie oft haben Sie Angst nachts draußen alleine in Ihrer Wohngegend/Stadtteil Opfer einer Straftat zu werden (VARa8 / VARb8)	Projektteilnehmer (Alle)	3,09	3,36	+0,27
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	3,33	3,44	+0,11
	Kontrollgruppe (Alle)	3,33	3,39	-0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	3,25	3,25	±0,00

VARa5 / VARb5 (Skala: 1 = sehr sicher bis 4 = sehr unsicher)

VARa6 – VARa8 / VARb6 – VARb8 (Skala: 1 = sehr oft bis 4 = nie)

Tabelle 25: Mittelwerte: Fragen zur konativen Furcht

Fragen zur Vermeidung	Gruppen	Mittelwerte 1. Zeitpunkt	Mittelwerte 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Freizeitaktivitäten in letzten 12 Monaten eingeschränkt aus Angst Opfer einer Straftat zu werden (VARa10 / VARb10)	Projektteilnehmer (Alle)	1.50	1.50	0.00
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1.89	2.00	0.11
	Kontrollgruppe (Alle)	1.83	1.83	0.00
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1.83	1.83	0.00
Freizeitaktivitäten in letzten 12 Monaten eingeschränkt aus Angst Opfer eines Verkehrsunfalls zu werden (VARa11 / VARb11)	Projektteilnehmer (Alle)	2.00	2.00	0.00
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	2.00	2.00	0.00
	Kontrollgruppe (Alle)	1.83	2.00	0.17
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2.00	2.00	0.00
Letztes Mal in Dunkelheit in Ihrer Wohngegend / Stadtteil unterwegs und best. Örtlichkeiten vermieden, um zu verhindern, dass etwas passieren könnte (VARa12 / VARb12)	Projektteilnehmer (Alle)	1.00	1.00	0.00
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1.56	1.78	0.22
	Kontrollgruppe (Alle)	1.67	1.50	-0.17
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1.58	1.82	0.23

(Skala: 1 = hohe Furcht bis 2 = keine Furcht)

Tabelle 26: Mittelwerte: Fragen zur kognitiven Furcht

Fragen zur Risikoeinschätzung (in nächsten 12 Monaten)	Gruppen	Mittelwerte Zeitpunkt	Mittelwerte 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Verletzung durch Verkehrsunfall (VARa13_1 / VARb13_1)	Projektteilnehmer (Alle)	1,50	1,73	+0,23
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,50	1,78	+0,28
	Kontrollgruppe (Alle)	1,67	1,67	±0,00
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,75	1,67	-0,08
Von jemandem angepöbelt werden (VARa13_2 / VARb13_2)	Projektteilnehmer (Alle)	1,82	1,91	+0,09
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,89	1,78	-0,11
	Kontrollgruppe (Alle)	1,78	1,78	±0,00
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,75	1,83	+0,08
Geschlagen / verletzt werden (VARa13_3 / VARb13_3)	Projektteilnehmer (Alle)	2,00	1,55	-0,45
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,78	1,56	-0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	1,72	1,50	-0,22
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,75	1,67	-0,08
Einbruch Wohnung / Haus (VARa13_4 / VARb13_4)	Projektteilnehmer (Alle)	1,82	1,64	-0,18
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,89	1,67	-0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	1,83	2,00	+0,17
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,83	2,00	+0,17
Überfall / Raub (VARa13_5 / VARb13_5)	Projektteilnehmer (Alle)	1,82	1,73	-0,09
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,89	1,67	-0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	1,83	1,89	+0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,83	1,83	±0,00
Bestohlen zu werden (VARa13_6 / VARb13_6)	Projektteilnehmer (Alle)	1,82	1,55	-0,27
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,78	1,56	-0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	1,89	2,00	+0,11
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,75	1,75	±0,00
Vergewaltigung, sexueller Angriff (VARa13_7 / VARb13_7)	Projektteilnehmer (Alle)	1,50	1,55	+0,05
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,25	1,33	+0,08
	Kontrollgruppe (Alle)	1,33	1,33	±0,00
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,33	1,33	±0,00
Sexuelle Belästigung (VARa13_8 / VARb13_8)	Projektteilnehmer (Alle)	1,50	1,55	+0,05
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,38	1,33	-0,04
	Kontrollgruppe (Alle)	1,39	1,39	±0,00
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,33	1,42	+0,08
Abrupte Veränderungen Sichtverhältnisse (VARa13_9 / VARb13_9)	Projektteilnehmer (Alle)	1,67	1,60	-0,07
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,57	1,63	+0,05
	Kontrollgruppe (Alle)	1,59	1,56	-0,03
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,67	1,67	±0,00
In öffentlichen Verkehrsmitteln belästigt zu werden (VARa13_10/VARb13_10)	Projektteilnehmer (Alle)	1,64	1,73	+0,09
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,56	1,78	+0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	1,78	1,67	-0,11
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	1,83	1,75	-0,08
Auf der Straße zu stürzen (VARa13_11/VARb13_11)	Projektteilnehmer (Alle)	1,73	1,55	-0,18
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,67	1,56	-0,11
	Kontrollgruppe (Alle)	2,11	1,94	-0,17
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2,17	1,92	-0,25
Im Haus zu stürzen (VARa13_12 / VARb13_12)	Projektteilnehmer (Alle)	1,80	1,64	-0,16
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,75	1,67	-0,08
	Kontrollgruppe (Alle)	2,06	2,00	-0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2,00	1,58	-0,42
Im Haus zu stürzen und alleine zu sein (VARa13_13 / VARb13_13)	Projektteilnehmer (Alle)	1,90	1,73	-0,17
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	1,88	1,67	-0,21
	Kontrollgruppe (Alle)	2,00	1,82	-0,18
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	2,00	1,73	-0,27

(Skala: 1 = keine Furcht bis 4 = hohe Furcht)

Tabelle 27: Mittelwerte: Fragen zur Wichtigkeit verschiedener Lebensbereiche

Wichtigkeit	Gruppen	Mittelwerte 1. Zeitpunkt	Mittelwerte 2. Zeitpunkt	Mittelwerts- veränderung
Geistige Beweglichkeit (VARa15_1 / VARb15_1)	Projektteilnehmer (Alle)	9,70	10,00	+0,30
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,78	10,00	+0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	9,83	9,78	-0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,83	9,75	-0,08
Körperliche Leistungsfähigkeit (VARa15_2 / VARb15_2)	Projektteilnehmer (Alle)	8,55	9,27	+0,73
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	8,44	9,33	+0,89
	Kontrollgruppe (Alle)	9,56	8,83	-0,72
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,50	9,17	-0,33
Vitalität (VARa15_3 / VARb15_3)	Projektteilnehmer (Alle)	9,09	9,09	±0,00
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,00	9,33	+0,33
	Kontrollgruppe (Alle)	9,50	9,22	-0,28
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,42	9,17	-0,25
Mobil sein (VARa15_4 / VARb15_4)	Projektteilnehmer (Alle)	9,27	9,45	+0,18
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,22	9,44	+0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	9,61	9,33	-0,28
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,58	9,25	-0,33
Selbstvertrauen (VARa15_5 / VARb15_5)	Projektteilnehmer (Alle)	9,18	9,70	+0,52
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,44	9,63	+0,18
	Kontrollgruppe (Alle)	9,44	9,06	-0,39
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,33	9,08	-0,25
Kontaktfähigkeit (VARa15_6 / VARb15_6)	Projektteilnehmer (Alle)	9,18	9,36	+0,18
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,22	9,22	±0,00
	Kontrollgruppe (Alle)	9,39	9,06	-0,33
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,17	9,00	-0,17
Kommunikations-fähigkeit (VARa15_7 / VARb15_7)	Projektteilnehmer (Alle)	9,20	9,45	+0,25
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,33	9,33	±0,00
	Kontrollgruppe (Alle)	9,22	9,11	-0,11
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,08	9,08	±0,00
Sicherheit vor Kriminalität (VARa15_8 / VARb15_8)	Projektteilnehmer (Alle)	9,18	9,36	+0,18
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,00	9,22	+0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	9,22	9,17	-0,06
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,00	9,08	+0,08
Sicherheit im Straßenverkehr (VARa15_9 / VARb15_9)	Projektteilnehmer (Alle)	9,36	9,55	+0,18
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	9,22	9,44	+0,22
	Kontrollgruppe (Alle)	9,22	9,53	+0,31
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,00	9,55	+0,55
Unbeschwerte Teilnahme am öffentlichen Leben (VARa15_10 / VARb15_10)	Projektteilnehmer (Alle)	9,09	9,64	+0,55
	Projektteilnehmer (Nichtopfer)	8,89	9,56	+0,67
	Kontrollgruppe (Alle)	9,61	9,47	-0,14
	Kontrollgruppe (Nichtopfer)	9,58	9,64	+0,05

(Skala: 0 = sehr unwichtig bis 10 = sehr wichtig)



## **Anhang B: Fragebögen / Codepläne**

Für die Prozess- und Wirkungsevaluation mussten fünf verschiedene Fragebögen erstellt werden: Eingangsfragebogen (Projektteilnehmer) / Eingangsfragebogen (Kontrollgruppe) / Abschlussfragebogen Teil 1 (Projektteilnehmer) / Abschlussfragebogen Teil 1 (Kontrollgruppe) / Abschlussfragebogen Teil 2 (Projektteilnehmer). Die Eingangs- und Abschlussfragebögen Teil 1 wurden für die Wirkungsevaluation verwendet, der Abschlussfragebogen Teil 2 diente der Prozessevaluation.

Die Eingangsfragebögen für die Projektteilnehmer und die Kontrollgruppe unterscheiden sich einerseits durch den Text auf der ersten Seite, andererseits in den jeweils letzten zwei Fragen. Der Text der ersten Seite des Eingangsfragebogens für die Projektteilnehmer ist auf Seite 109 im Eingangsfragebogen (für die Projektteilnehmer) abgebildet. Der Text der Titelseite des Eingangsfragebogens für die Kontrollgruppe lautet:

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Mensch ist ständigen Veränderungen in seinem Umfeld ausgesetzt. Dieser Wandel in der Gesellschaft führt zu Konsequenzen und bei manchen Menschen auch zu Ängsten. Zudem steigt der Anteil der Menschen ab 60 Jahren in der Bevölkerung. Gerade diese Bevölkerungsgruppe strebt in besonderem Maße nach Sicherheit, die auch Lebensqualität bedeutet. Sicherheit suchende Menschen zeichnen sich nicht selten durch Vermeidungsverhalten aus, was von gleichzeitigem Abbau notwendiger Alltagsfertigkeiten und häufig von sozialem Rückzug begleitet wird. Daraus resultieren nicht selten Angst und Isolation, die der Kriminalität und Unfallgefährdung Vorschub leisten. Aktivität, Mut und Selbstvertrauen sind Wegbereiter zu einem sicheren Leben. Sicherheit und Mobilität im dritten Lebensabschnitt sind deshalb die Hauptthemen einer Befragung ihrer Altersgruppe. Mit der Beantwortung der nachfolgenden Fragen leisten Sie wertvolle Hilfe für ein zukünftiges Seniorenprogramm, das die Polizeidirektion Heidelberg in Zusammenarbeit mit der Stadt Heidelberg, der Akademie für Ältere Heidelberg, den Heidelberger Seniorenzentren, der Akademie für Ältere Heidelberg und AktiviA e.V. konzipieren möchte. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt durch die Universität Heidelberg, Institut für Kriminologie. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Polizeidirektion Heidelberg, Prävention, Frau Wickert, Tel. 06221/99-1243. Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in den nächsten drei Tagen wieder an der Ausgabestelle ab. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Ihre Nichtteilnahme beinhaltet natürlich

keinerlei Nachteile. Die Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. / Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der Befragung für ein künftiges Seniorenprogramm teilzunehmen. Ein weiterer Fragebogen wird mir im Mai zugesandt. Mit der Erhebung, Speicherung und Auswertung der Daten der Fragebögen bin ich einverstanden. Auf die freiwillige Teilnahme wurde ich hingewiesen: Nachname / Vorname / Strasse – Hausnummer / PLZ, Stadt / Unterschrift. / Ihre Daten werden vor Fremdzugriffen geschützt. Personenbezogene Veröffentlichung oder Weitergabe von Informationen aus den Fragebögen findet auf keinen Fall statt!

Die letzten zwei Fragen des Eingangsfragebogens für die Projektteilnehmer sind:

(TN\_Presse18\_1 bis TN\_Presse18\_1)

Wie haben Sie von dem Rüstig und fit Projekt erfahren?

Presse / Radio / Flyer / über Dritte

(TN\_Erwartungen19)

Welche Erwartungen haben Sie an den Kurs?

.....

Diese zwei Fragen wurden bei den Eingangsfragebögen der Kontrollgruppe ersetzt durch:

(KG\_Wunsch18)

Würden Sie sich Veranstaltungen / Kurse wünschen in denen auf die Bedürfnisse Ihrer Altersgruppe bezüglich Sicherheit und Mobilität eingegangen wird?

Ja / Nein

(KG\_Erwartungen19)

Welche Erwartungen hätten Sie an den Kurs?

.....

Der Abschlussfragebogen Teil 1 für die Projektteilnehmer unterscheidet sich wiederum von dem für die Kontrollgruppe im Text der ersten Seite. Die Titelseite des Abschlussfragebogens Teil 1 für die Projektteilnehmer ist auf Seite 112 abgebildet. Der Text der ersten Seite des Abschlussfragebogens Teil 1 für die Kontrollgruppe lautet:

Sehr geehrte Damen und Herren!

Sicherheit und Mobilität im dritten Lebensabschnitt sind die Hauptthemen einer Befragung ihrer Altersgruppe. Bereits bei einer ersten Fragebogenaktion (15.02.2005) hatten Sie sich zu einer Teilnahme bereit erklärt. Den Kooperationspartnern eines zukünftigen

Seniorenprogrammes ist es wichtig, nun bei der zweiten Befragung festzustellen, ob sich bei Ihnen seit dem 15.02.2005 Veränderungen im Sicherheitsgefühl eingestellt haben. Die Auswertung der Fragebogen erfolgt durch die Universität Heidelberg, Institut für Kriminologie. Mit der Beantwortung der nachfolgenden Fragen leisten Sie wertvolle Hilfe. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Polizeidirektion Heidelberg, Prävention, Frau Wickert, Tel. 06221/99-1243. Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum 6. Mai 2005 im Sekretariat der Akademie für Ältere in Heidelberg ab. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Ihre Nichtteilnahme beinhaltet natürlich keinerlei Nachteile. Die Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. / Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der zweiten Befragung für ein zukünftiges Seniorenprogramm teilzunehmen. Mit der Erhebung, Speicherung und Auswertung der Daten der Fragebögen bin ich einverstanden. Auf die freiwillige Teilnahme wurde ich hingewiesen. Nachname / Vorname / Strasse – Hausnummer / PLZ, Stadt / Unterschrift / Ihre Daten werden vor Fremdzugriffen geschützt. Personenbezogene Veröffentlichung oder Weitergabe von Informationen aus den Fragebögen findet auf keinen Fall statt!

Zudem unterscheiden sich die beiden Abschlussfragebögen Teil 1 aufgrund der Formulierung:

... seit Kursbeginn ... (Projektteilnehmer)

... seit Ihrer letzten Befragung ... (Kontrollgruppe)

in den Fragen VARb10 bis VARb12, VARb18\_1\_1, VARb18\_2 bis VARb18\_7 und VARb19\_1\_1, VARb19\_2\_1, VARb19\_3\_1.

Der Abschlussfragebogen Teil 2 wurde nur von den Projektteilnehmern beantwortet.

Auf den nächsten Seiten werden die Eingangs- und Abschlussfragebögen Teil 1 und Teil 2 für die Projektteilnehmer abgebildet. In diese wurden zur besseren Nachvollziehbarkeit der Codierung einzelner Variablen die jeweiligen zugehörigen Codepläne eingearbeitet (dadurch wurde die Originaldarstellung der Fragebögen leicht verändert).

































## Anhang C: Protokolle

Nachfolgend finden sich die Protokolle, die von den Referenten der jeweiligen Übungseinheit erstellt wurden.

<b>Datum</b>	<b>Veranstaltung</b>
15.02.2005	Einführungsveranstaltung
17.02.2005	Öffentlicher Personennahverkehr
22.02.2005	Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (Vorbereitung Selbstbehauptungstraining)
24.02.2005	Öffentlicher Personennahverkehr
01.03.2005	Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (Vorbereitung Selbstbehauptungstraining)
03.03.2005	Selbstbehauptungstraining
08.03.2005	Selbstbehauptungstraining
10.03.2005	Selbstbehauptungstraining
15.03.2005	Selbstbehauptungstraining
05.04.2005	Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (Vorbereitgu. Verkehrssicherheitstraining)
07.04.2005	Seniorenicherheitsberater (Präventionsthema: Trickbetrug / Trickdiebstahl)
12.04.2005	Mobilitäts- u. Gedächtnistraining (Vorbereitg. Verkehrssicherheitstraining)
14.04.2005	Seniorenicherheitsberater (Präventionsthema: Falschgeld / Reisen)
19.04 und 26.04.2005	Verkehrssicherheitstraining (Pkw-Training)
21.04.2005	Verkehrssicherheitstraining (Fahrrad-Training)
28.04.2005	Verkehrssicherheitstraining (Fußgänger-Training)
03.05.2005	Abschlussveranstaltung





































