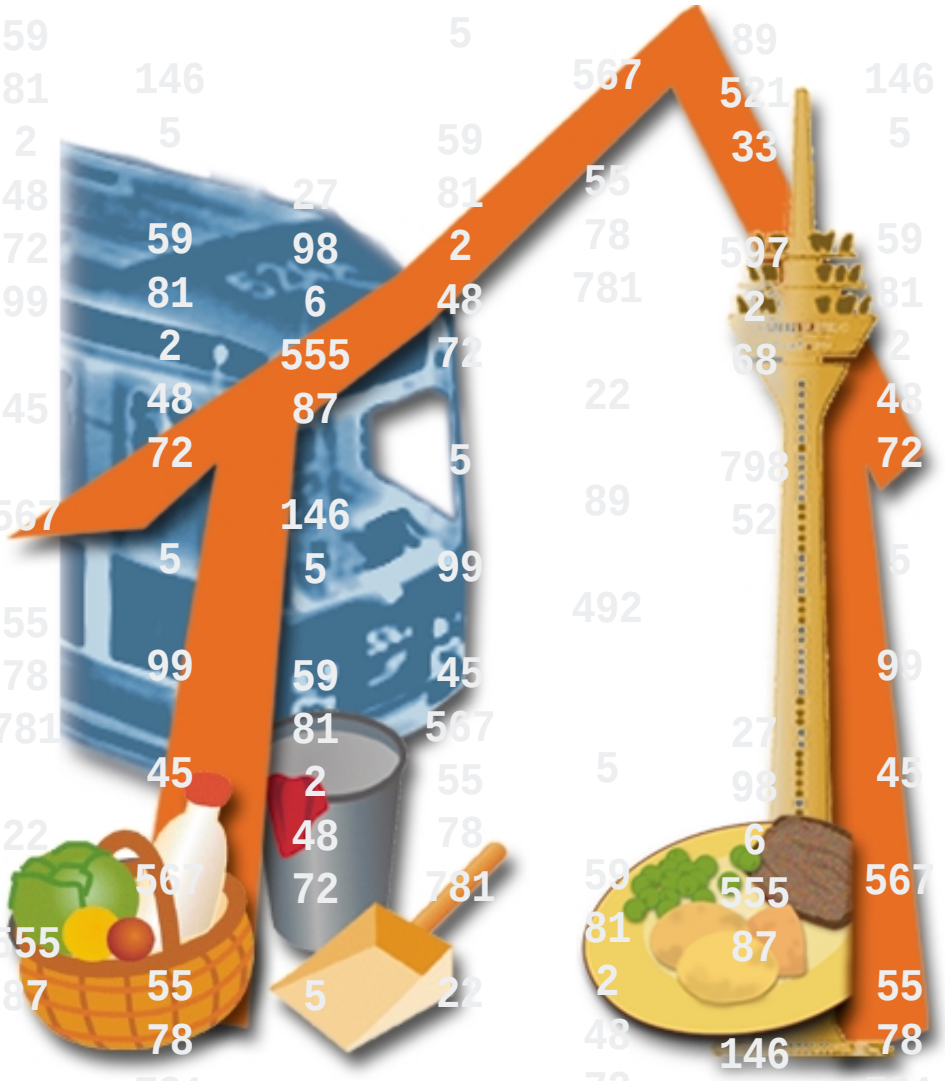
Bürger aus der Stadt Düsseldorf zu dem Thema:

Älterwerden in Düsseldorf

Kommentierter Bericht zur telefonischen Umfrage (CATI) März bis Mai 2000



lögd

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

Ausgangslage und Zielsetzung

Die gesundheitliche und soziale Situation älterer Menschen in Düsseldorf

Die Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland ist seit Jahren in einem gravierenden Wandel begriffen. Die Gruppe der älteren Menschen nimmt stetig zu, die Zahl der Kinder sinkt. Der Lebensabschnitt des Alters, der mit dem Austritt aus der Berufs- und Erwerbstätigkeit beginnt, dauert heute nicht selten 30 Jahre und mehr.

Wir wissen wenig über die ständig wachsende Bevölkerungsgruppe der alten Menschen. Es gibt kaum verlässliche Daten für eine effektive kommunale gesundheitliche Planung. Die Gruppenzugehörigkeit der alten Menschen definiert sich zwar im wesentlichen durch das Ende der Erwerbsfähigkeit, das in den letzten Jahren deutlich unter die 60-Jahres-Grenze gesunken ist. Sehr oft aber sind das Alter und das Ende der Erwerbsfähigkeit die einzigen sie verbindenden Gruppen-Gemeinsamkeiten.

Das Leben im Alter ist heute nicht weniger vielfältig und unterschiedlich als das in anderen Lebensabschnitten. »Die Alten« bilden eine zunehmend inhomogene Bevölkerungsgruppe mit höchst unterschiedlichen Möglichkeiten und Bedürfnissen. Die meisten der jungen Alten z.B. empfinden sich keineswegs als alt. Sie sind in der Regel auch weder gesundheitlich noch geistig eingeschränkt. Als typisch für diese Gruppe kann daher oft allenfalls die Anforderung gelten, sich neu zu orientieren und an die neuen Lebensumstände ohne Berufs- oder Erwerbstätigkeit anzupassen.

Im Gegensatz dazu werden Menschen über 70 Jahren und in noch höherem Maße die Hochbetagten über 80 durch Krankheit und Gebrechlichkeit in ihrer Mobilität und Eigenständigkeit zunehmend behindert und eingeschränkt.

Je älter wir werden, desto anfälliger werden wir für Krankheiten und Dysfunktionen, die zunehmend langwieriger und komplizierter verlaufen und die im hohen Alter in der Regel zu einer Multimorbidität (mehrere Krankheiten zugleich) führen. Der Mensch stirbt nicht am Alter sondern an Krankheiten. Und nicht das Alter, sondern Krankheit verringert unsere Fähigkeit, selbstständig und ohne die Hilfe von Angehörigen oder bezahlten Pflegekräften den Alltag zu bewältigen und den Haushalt zu führen.

Hochbetagte Menschen über 80 benötigen sehr oft Hilfen, die in zunehmendem Maße von institutionalisierten Diensten und Pflegeeinrichtungen geleistet werden, weil im Zuge der fortschreitenden Singularisierung unserer Gesellschaft immer häufiger pflegende Angehörige fehlen.

Diese Entwicklung hält an. Und sie ist in Düsseldorf besonders ausgeprägt: Bereits 1970 lag Düsseldorf mit 33,5% Einzelpersonenhaushalten etwa 30 % über dem

Bundesdurchschnitt. Die Zahl der Älteren, die in Einzelpersonenhaushalten leben, ist heute doppelt so hoch wie die der Jüngeren.

Die kommunale Gesundheitsplanung auch für Ältere ist eines der drängendsten Themen unserer Zeit und eine große Herausforderung für den öffentlichen Gesundheitsdienst, dem mit dem neuen Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst in NRW, § 23 ÖGDG, nicht nur neue koordinierende Funktionen und Aufgaben sondern auch die zukunftsweisenden Instrumente der Gesundheitskonferenz und der Gesundheitsberichtserstattung verliehen wurden.

Im Rahmen dieser Aufgabe kann Düsseldorf nun einem weiteren wichtigen Baustein für das Fundament einer problemgerechten und zukunftsweisenden Gesundheitsplanung beitragen: Neben den Forschungsergebnissen des »Düsseldorfer Schlaganfallprojekts« und der Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz kann hier nun das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage zum Thema »Älterwerden in Düsseldorf« vorgelegt werden, das sicher nicht nur unserer Stadt wichtige Impulse für die Gesundheitskonferenz und kommunale Gesundheitsplanung geben kann.

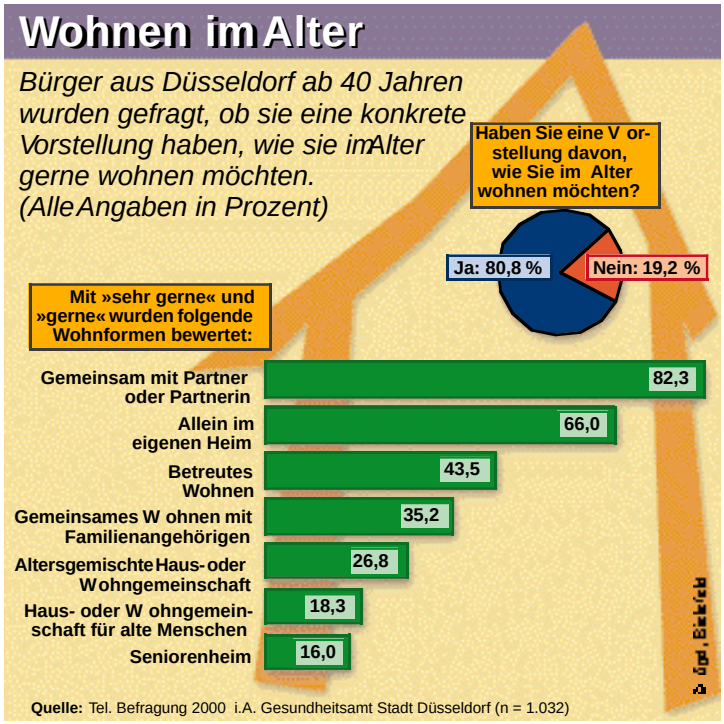


Abb. 1

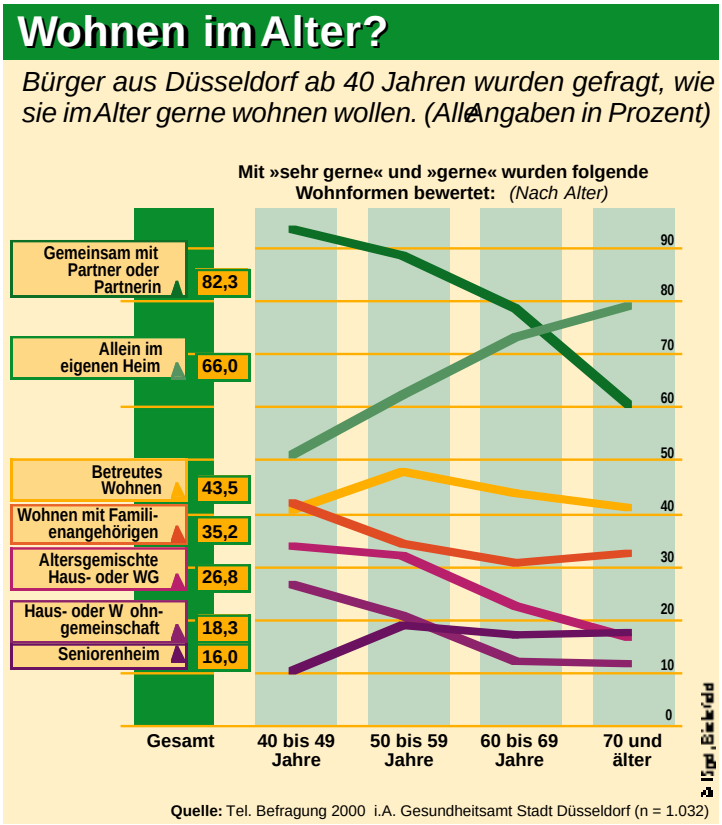


Abb. 2

»Es gibt heute für ältere Menschen verschiedene Formen des Wohnens. Haben Sie eine konkrete Vorstellung davon, wie Sie im Alter gerne wohnen möchten?« wurden Düsseldorfer Bürger ab 40 Jahren gefragt.

Von den Befragten haben 80,8% eine konkrete Vorstellungen davon, wie sie im Alter gerne wohnen möchten (Abb. 1). Bei der jüngsten Gruppe (40 bis 49-Jahe) wissen dies bereits 75%.

Deutlicher »Favorit« ist das selbstständige Wohnen, entweder alleine oder gemeinsam mit dem Parnter oder der Partnerin. Diese Wohnform wird von allen Altersgruppen bevorzugt (Abb.2). Auch das »Betreute Wohnen«, das eine weitestgehende Selbstständigkeit unterstützt, liegt mit 43,5% positiver Bewertung (sehr gerne und gerne) im oberen Bereich, noch vor dem »Wohnen mit Familienangehörigen«.

Haus- oder Wohngemeinschaften sind mit 26,8 und 18,3 % im unteren Teil angesiedelt, wobei mit zunehmenden Alter diese Wohnform immer seltener gewünscht wird (Abb. 2).

Schlusslicht der Wunschliste stellt das Seniorenheim mit nur 16,0 % dar. Schaut man sich die Bewertung des Seniorenheims nach Altersgruppen getrennt an, fällt auf, dass in den älteren Gruppen die Akzeptanz größer ist als bei der jüngsten Gruppe.

Im Gegensatz zu der Bewertung des Seniorenheims ist der Trend bei Haus- und Wohngemeinschaften genau umgekehrt. Das Wohnen in einer altersgemischten Haus- oder Wohngemeinschaft liegt mit

26,%8 an fünfter Stelle des Rankings. Die 40 bis 49-Jährigen finden diese Vorstellung von Wohnen im Alter mit 33,8% nicht unattraktiv. Bei den über 60-Jährigen nimmt das Interesse zwar deutlich ab, wird aber auch von 16,8% der Gruppe der über 70-Jährigen positiv bewertet und liegt somit auf gleicher Höhe mit dem Seniorenheim. Gegenüber dem altersgemischten Wohnen schneidet die reine »Alten-WG« durchweg schlechter ab (Abb. 3).

Warum der Wunsch nach dem Leben in einer Haus- oder Wohngemeinschaft mit zunehmenden Alter abnimmt, kann unterschiedliche Ursachen haben: Haus- und Wohngemeinschaften sind bei den Jüngeren schon eine akzeptierte Wohnform, was zur Folge hat, das die jüngere Gruppe sich diese Wohnform auch für das Alter wünscht. Ein weiteres Erklärungsmodell könnte sein, dass bei den heute Jüngeren im Alter ein Wandel in der Einstellung zum Wohnen stattfindet.

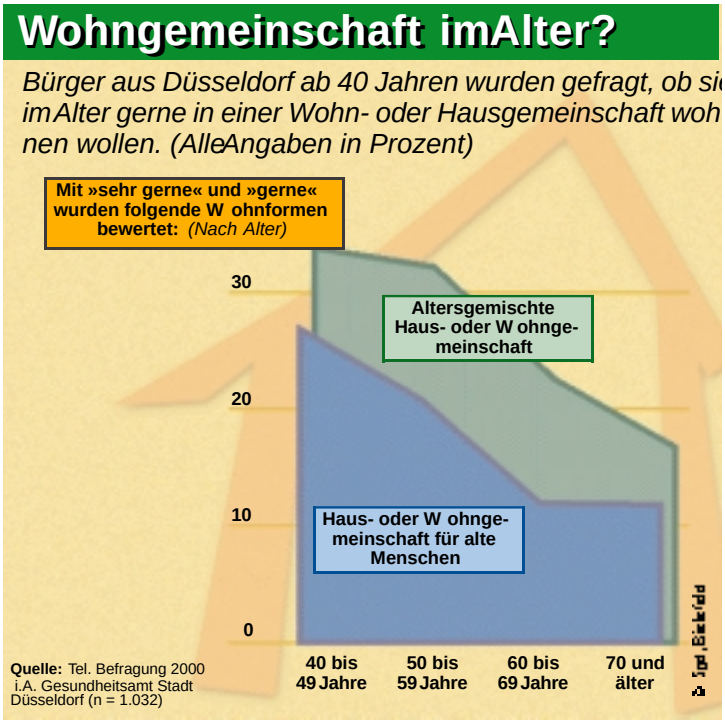


Abb. 3

Fazit: **WOHNEN**

Weitestgehende Selbstständigkeit beim Wohnen ist angestrebter Wunsch aller Befragten, deshalb sollten alle Maßnahmen, die das selbständige Wohnen im Altern fördern, unterstützt werden.

Diese politische Zielsetzung entspricht auch der der Landesregierung; Ministerin B. Fischer: »Die Landesregierung unterstützt mit ihrer Seniorenpolitik ältere Menschen dabei, möglichst lange ein selbstständiges und selbstgestaltetees Leben zu Hause zu führen.«

(Pressetext aus: www.mfjfg.nrw.de/pressemitteilung/titel; 1/8/2000)

Gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel

Düsseldorfer Bürger konnten verschiedene Aspekte der Wohnqualität für alte Menschen in Düsseldorf bewerten. Die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel in Düsseldorf wird von den Befragten mit 85,2 % als ausgesprochen gut beurteilt (Abb. 4). Den Bürgern ab 40 Jahren ist das gut ausgebaute Streckennetz und die damit verbundene Möglichkeit, sich innerhalb des gesamten Stadtgebiets zu bewegen, durchaus bewusst.

Fragt man allerdings, in welchen Bereichen in Düsseldorf ein Mangel in Bezug auf die Lebensumstände für alte Menschen besteht, werden auch hier die öffentlichen Verkehrsmittel am häufigsten genannt. Die Auswertung der offenen Antwortet deutet darauf hin, dass sich dieser Mangel vor allem auf die Ausstattung bezieht, zum Beispiel zu hohe Trittstufen der Straßenbahn, keine behindertengerechten Ausstattungen, fehlende Niederflurbusse etc.

Abb. 4

Fazit:
ÖFFENTLICHER NAHVERKEHR
Erstellung einer Mängelliste hinsichtlich der Ausstattung des öffentlichen Nahverkehrs für alte Menschen und Behinderte. Behebung der aufgelisteten Mängel.

Freizeit- und Kulturangebote

Etwa 50% der befragten Düsseldorfer monieren, dass es in ihrem Stadtteil keine gut zu erreichenden Freizeit- und Kulturmöglichkeiten für Senioren gibt. Als Ursache hierfür kommt u.a. eine mangelnde Anzahl an Angeboten infrage und/oder ihre schlechte Erreichbarkeit oder die vorhandenen Angebote sind bei der Zielgruppe zuwenig bekannt.

Fazit: **ANGEBOTE**
Insgesamt sollte das Freizeit- und Kulturangebot in Düsseldorf für alte Menschen kritisch unter die Lupe genommen werden: was gibt es, was wird gewünscht, was gibt es in welchen Stadtteilen, wie sind die Öffnungszeiten, sind die Angebote ausreichend bekannt etc.

Gute Versorgung mit Ärzten, Pflegedienste und Therapeuten

Die Items Ärzte, Pflegedienste und Therapeten wurden einzeln abgefragt. Die positiven Aussagen konnten auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft voll und ganz zu) bewertet werden. Durchschnittlich lagen die Werte bei 4 und sind somit relativ hoch.

Auffallend ist, dass bei allen drei Fragen die Bezirke in der Stadtmitte (Bezirk 1 bis 4) immer die besten Bewertungen hatten und die Randbezirke (5, 8 und 10) die schlechtesten. Insbesondere der Bezirk 10 (Garath, Hellerhof) fiel durch schlechte Werte auf (Abb. 5 und 6).

Fazit: **VERSORGUNG**

Anhand weiterer kommunaler Daten (z.B. die »Sozialräumliche Gliederung der Stadt Düsseldorf«) wäre zu prüfen, ob diese Aussagen auf subjektive Wahnehmung zurückzuführen sind, oder ob tatsächlich eine Unterversorgung vorliegt.

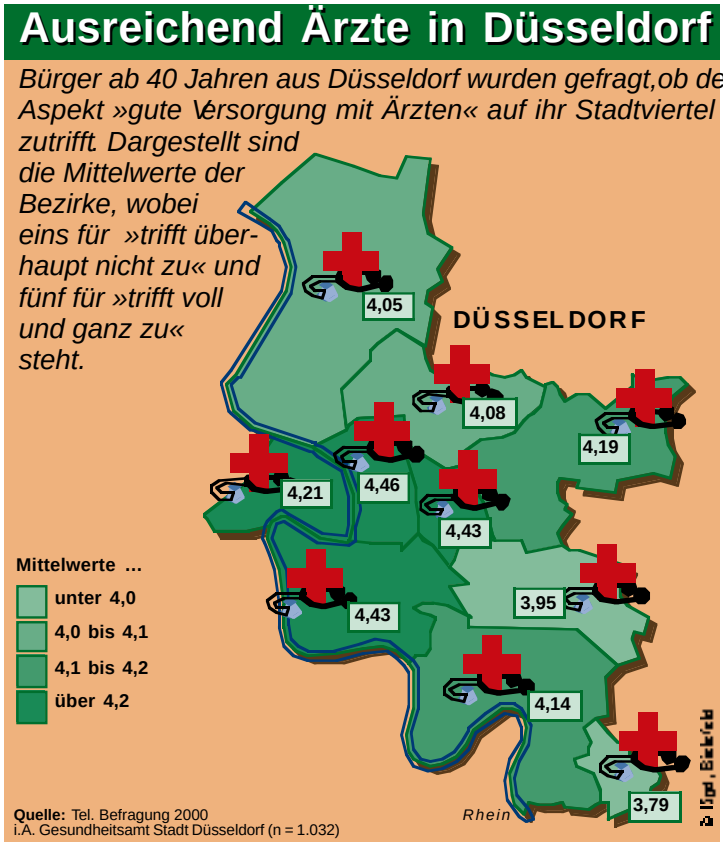


Abb. 5

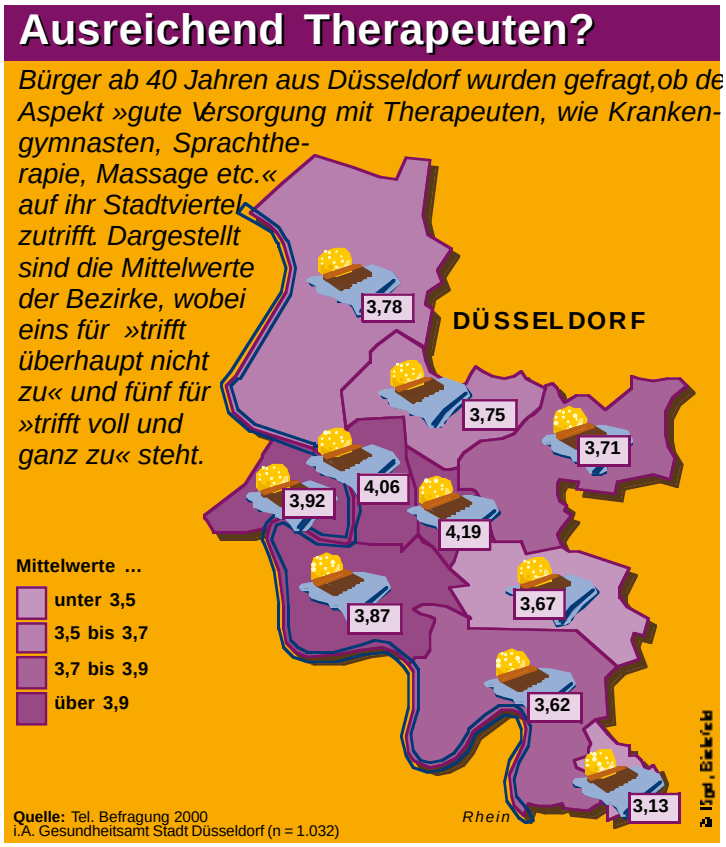


Abb. 6

Abb. 7

Eine möglichst lang anhaltende Selbstständigkeit beim Wohnen wird von den Bürgern ab 40 Jahren und von den Senioren stark gewünscht. Verschiedene Einrichtungen bieten unterschiedliche Dienste an, die helfen, diese angestrebte Selbstständigkeit zu realisieren (Abb. 7). Erfreulicherweise halten sich die Düsseldorfer für recht selbstständig und glauben, dass sie auch im Alter nur bedingt Hilfe benötigen. Haushaltshilfe und Hausnotrufsysteme stehen mit gut 60% an erster Stelle; Hilfe bei Behördengängen, ein Behindertenfahrdienst und eine altersgerechte Wohnung rangieren mit ca. 30 % deutlich an letzter Stelle.

Wie eine im Auftrag des Ministeriums durchgeführte Studie* zeigt, kommt insbesondere den Seniorenberatungsstellen im Hilfesystem für alte Menschen eine besondere Bedeutung zu: Sie verfügen über umfangreiche Informationen und Erfahrungen und können so Selbstständigkeit und Lebensqualität fördern. Die Nennung von Beratungsstellen erst an sechster Stelle kann darauf hindeuten, dass die Bedeutung dieser Hilfeleistung nicht richtig gewusst oder anerkannt wird.

Betrachtet man diese Frage nach Altersgruppen, zeigt die Grafik, dass die jüngere Generation ihren Bedarf an Unterstützung im Alter rund 20 bis 30% höher einschätzt als die älteste Altersgruppe (Abb. 8). Die Ursachen für diese deutlichen Unterschiede sind nicht bekannt.

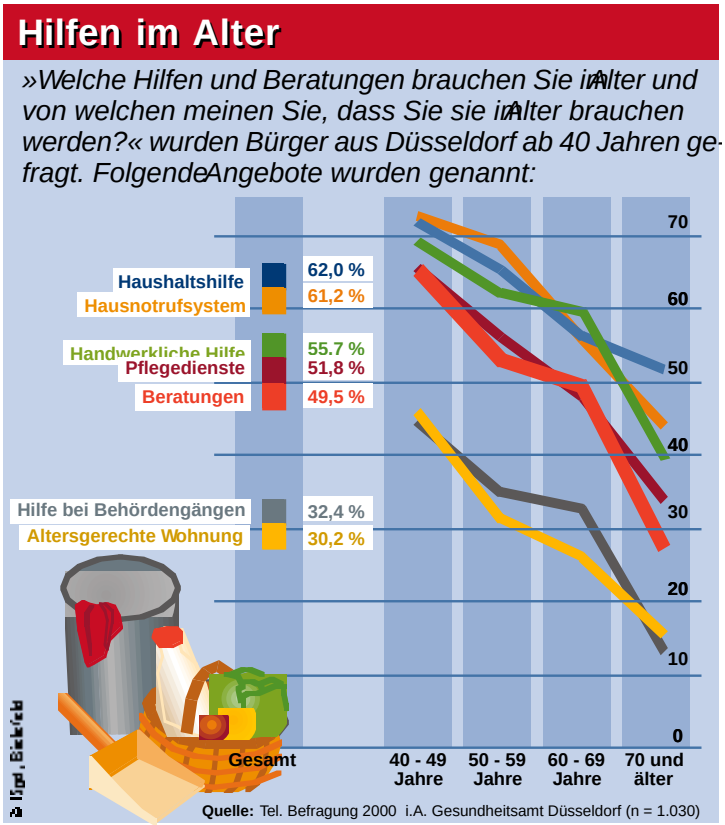


Abb. 8

Mögliche Erklärungsmodelle:

1. Die Notwendigkeit von Hilfen wird von der jüngeren Generation überschätzt.

2. Höhere Notwendigkeiten und/oder Ansprüche an Unterstützung seitens der jüngeren Generation.

Fazit: **VERSORGUNG**

Die Entwicklung des Hilfs- und Beratungsangebotes ist nicht nur von der demografischen Entwicklung der Bevölkerung abhängig, sondern auch die steigenden Notwenigkeiten/Ansprüche der Bevölkerung können in Zukunft eine Rolle spielen. Die Bekanntheit und das Image von Seniorenberatungsstellen sollten überprüft werden.

** »Seniorenberatung in NRW – Studie über Erfolg und Effizienz eines Modellprojektes«*

Essen auf Rädern

Auf die Frage, wie die tägliche warme Mahlzeit auf den Tisch kommen soll, wenn eigenes Kochen im Alter nicht mehr möglich ist, steht das »Essen auf Rädern« mit 62,6% an erster Stelle. Das Angebot von gemeinnützigen Anbietern, Tiefkühlkost ins Haus zu liefern, die bereits servierfertig zubereitet wurde und nur noch erwärmt werden muss, stößt mit 34,7% auf weniger Interesse.

Die Ursachen für diese deutlich unterschiedliche Bewertung zwischen »Essen auf Rädern« und »gelieferte Tiefkühlkost« bleiben noch offen.

Fazit: **ESSEN**

Eine qualitative Studie, die sich den Vor- und Nachteilen beider Modelle stellt, könnte hier Aufschluss bringen.

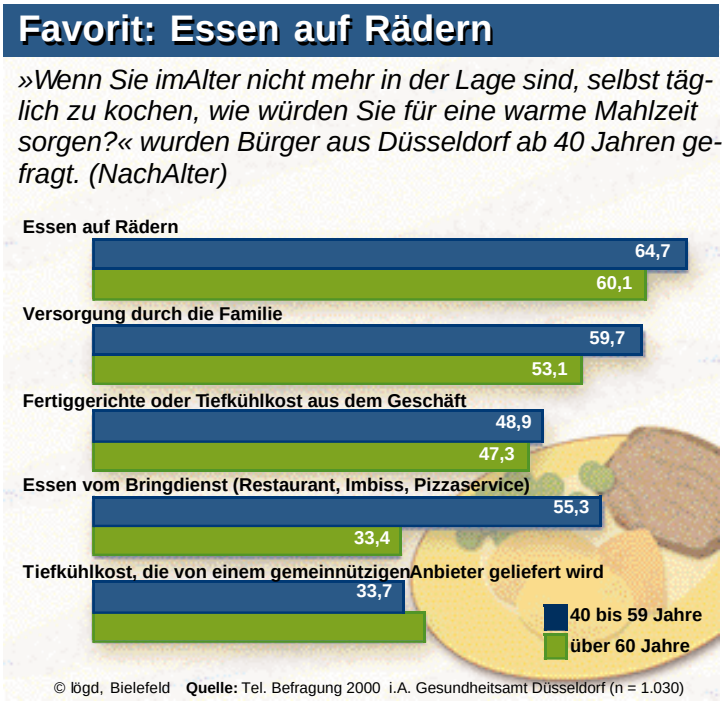
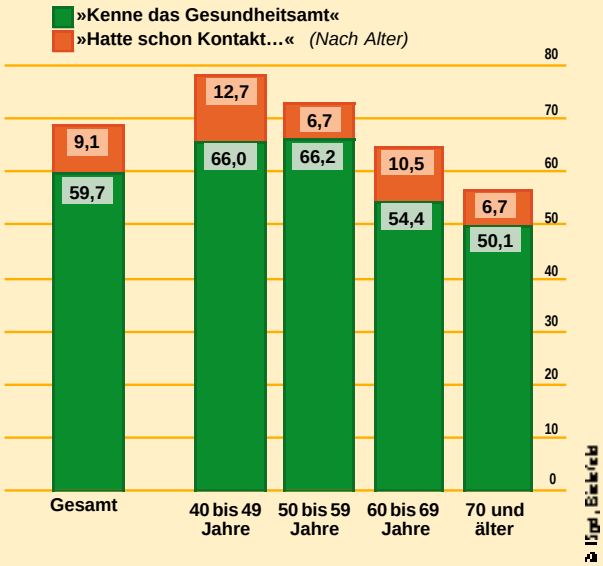


Abb. 9

Wie bekannt ist das Gesundheitsamt?

Gesundheitsamt gut bekannt

Bürger aus Düsseldorf ab 40 Jahren wurden gefragt, ob sie das Gesundheitsamt kennen und ob sie schon einmal in einer Angelegenheit für alte Menschen Kontakt damit hatten (Alle Angaben in Prozent)



Quelle: Tel. Befragung 2000 i.A. Gesundheitsamt Stadt Düsseldorf (n = 1.032)

Abb. 10

Das Gesundheitsamt ist bei knapp 70% der Düsseldorfer ab 40 Jahren bekannt, davon hatten gut 9% bereits Kontakt in einer Angelegenheit, die ältere Menschen betrifft.

Mit zunehmendem Alter fällt der Bekanntheitsgrad deutlich um etwa 20% ab: Kennen in der Gruppe der 40-49-Jährigen noch 78,7% das Gesundheitsamt Düsseldorf, so sind es bei den über 70-Jährigen nur noch 56,8%. Die Anzahl der Personen, die bereits Kontakt mit dem Gesundheitsamt hatten, halbiert sich.

Fazit: **GESUNDHEITSAMT**

Das Gesundheitsamt ist mit knapp 70% nicht sehr bekannt bei den Düssseldorfer Bürgern ab 40 Jahren. Es ist anzunehmen, dass das Amt gezielter über seine Funktionen für alte Menschen und die konkreten Hilfeleistungen informieren muss.

Wie bekannt sind Hilfs- und Beratungsstellen für alte Menschen?

Neben dem Sozialamt, dem Gesundheitsamt, den Wohlfahrtsverbänden, den Pflegestellen gibt es natürlich in Düsseldorf eine Vielzahl anderer Einrichtungen, die sich mit ihrem Angebot an ältere Mitmenschen richten. Der Bekanntheitsgrad dieser Institutionen ist bei den ab 40-Jährigen aber zum Teil recht gering.

Fazit: **HILFE UND BERATUNG**

Jede dieser Stellen sollte prüfen, ob der Bekanntheitsgrad und die Kontakthäufigkeit ihren Leistungen und Kapazitäten angemessen erscheint.

Gegebenenfalls könnte über Image- und Informationsmaßnahmen nachgedacht werden. Beispielsweise wäre es denkbar, eine Düsseldorfer Tageszeitung dafür zu gewinnen, in einer Artikelserie die einzelnen Stellen und ihr Service-Angebot vorzustellen.

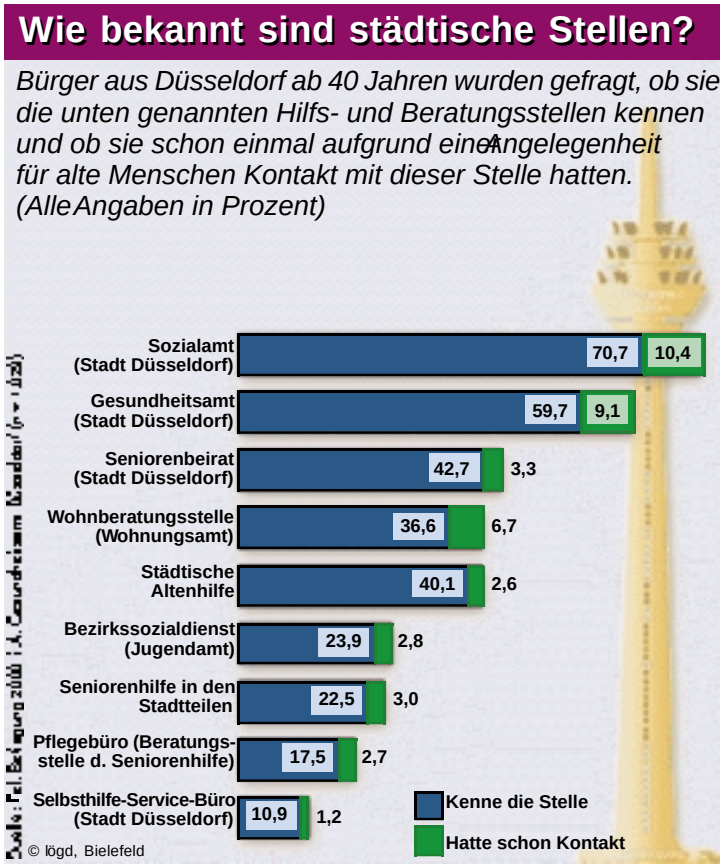


Abb. 11

Düsseldorf gutes Pflaster für Senioren? (Seniorenfreundliche Stadt)

Düsseldorfer Bürger ab 40 Jahren würden ihrer Stadt in Bezug auf die »Seniorenfreundlichkeit« lediglich eine mittelmäßige Note geben: 3,2. Die Bewertung der Stadt verbessert sich jedoch mit zunehmendem Alter. Die jüngste Altersgruppe (40 bis 49 Jahre) bewertet die Stadt im Schnitt mit 3,4, während die älteste Gruppe (70 und älter) Düsseldorf die Note 2,9 gibt.

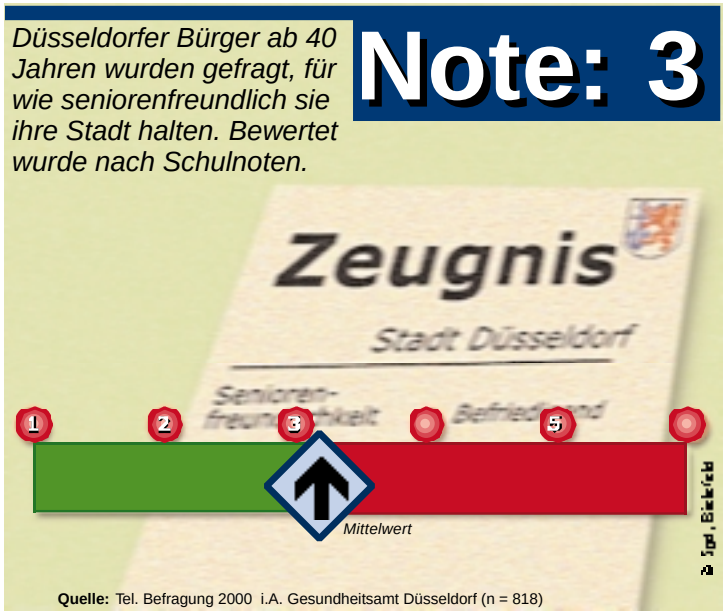


Abb. 12

Fazit:

SENIORENFREUNDLICHKEIT

Die Stadt Düsseldorf sollte versuchen, ihr Image bei den Bürgern durch unterschiedliche Maßnahmen zu verbessern.

Bemerkungen zur Qualität der erhobenen Umfragedaten im Projekt »Älterwerden in Düsseldorf«

Die Telefonumfrage ist inzwischen die am häufigsten durchgeführte Form der Befragung. Im Jahr 1998 haben die 40 Mitgliedsinstitute des Arbeitskreises Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (ADM) mit 41 Prozent erstmals mehr Interviews per Telefon durchgeführt als persönlich-mündlich (39 Prozent) oder schriftlich (19 Prozent) (vgl. Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute 1999). Die zunehmende Akzeptanz dieser Methode bei Markt- und Sozialforschern hat verschiedene Gründe (vgl. Frey et al. 1990: 165). Unter ökonomischen Gesichtspunkten sind Telefoninterviews kostengünstig, zeitsparend und damit deutlich effizienter als persönlich-mündlich durchgeführte Umfragen. Unter Qualitätsaspekten ist mit dem Einsatz moderner computerunterstützter Befragungssysteme in einem zentralen CATI-Labor und einem optimierten und kontrollierbaren Stichprobenverfahren inzwischen ein relativ hoher Standard erreicht. Fehlerquellen, wie Abweichungen von der Standardisierung oder vom Auswahlverfahren, falsche Filtersprünge im Fragebogen oder schlichtweg gefälschte Interwiews, können nahezu ausgeschlossen werden. Nicht nur die privaten Forschungsinstitute arbeiten zunehmend mit Telefonumfragen; seit ein paar Jahren sind auch an einigen deutschen Hochschulen wie bspw. in Köln, Duisburg, Halle oder Düsseldorf CATI-Studios entstanden, die zum Teil sehr professionell Umfrageprojekte realisieren und im Rahmen ihrer akademischen Methodenforschung mit der qualitativen Weiterentwicklung dieser Methode befasst sind.

TELFONSTICHPROBEN

Im Telekommunikationssektor in Deutschland haben sich in den letzten Jahren einige Veränderungen vollzogen, die für das Auswahlverfahren bei Telefonumfragen von Bedeutung sind. Die Entwicklung von exportierbaren Telefonteilnehmerverzeichnissen auf CD-ROM erlaubt eine computergestützte Konstruktion von ungeklumpten Stichproben für beliebige Regionen in Deutschland. Andererseits führte die seit 1992 den Telefonteilnehmern durch die Deutsche Telekom gewährte Entscheidungsfreiheit über den Eintrag der eigenen Rufnummer im Telefonverzeichnis inzwischen zu einem Anteil nichteingetragener Haushalte von etwa 20 Prozent (vgl. Häder/Gabler 1998: 69). Diese Bevölkerungsgruppe hätte bei einer reinen Listenauswahl aus der Telefon-CD keine Chance, in die Stichprobe zu gelangen, was die Qualität der erhobenen Daten nur dann nicht gefährden würde, wenn man davon ausgehen könnte, dass es zwischen eingetragenen und nichteingetragenen Teilnehmern hinsichtlich der relevanten Merkmale keine Unterschiede gäbe. Follmer und Smid (1998: 56) kommen in einem Methodentest allerdings zu gegenteiligen Ergebnissen: »Die nichteingetragenen Haushalte unterscheiden sich in einigen Merkmalen signifikant von im Telefonbuch eingetragenen Haushalten. Sie bei der Stichprobenziehung auszuschließen hieße, die Selektivität zu steigern und die Repräsentativität zu mindern."

Eine häufig praktizierte Möglichkeit, auch nichteingetragene Haushalte zu erreichen, ist das RLD-Verfahren (randomize last digit), bei dem zunächst eine Listenauswahl aus der Telefon-CD getroffen wird und

dann bei den so ausgewählten Nummern nach Zufall eine oder mehrere Endziffern variiert werden. Dieses Verfahren ist mit dem Nachteil unbekannter Inklusionswahrscheinlichkeiten behaftet. Die Chance einer Rufnummer, ausgewählt zu werden, hängt davon ab, ob und wie viele Nummern mit den gleichen Anfangsziffern im Telefonbuch verzeichnet sind (vgl. Gabler/Häder 1998: 61).

Ein reines RDD-Verfahren (random-digit-dialing), bei dem die komplette Telefonnummer durch einen Zufallszahlengenerator erzeugt wird und das in den USA ein Standardverfahren darstellt, ist aufgrund der uneinheitlichen Rufnummernstruktur in der Bundesrepublik praktisch nicht einsetzbar. Hierbei hätten kürzere Telefonnummern eine 10-, 100- oder gar 1000-fache Inklusionswahrscheinlichkeit als Nummern, die um ein, zwei oder drei Stellen länger sind. Das Verfahren ist allerdings schon wegen der hohen Quote der so erzeugten jedoch nicht mit einem Telefonanschluß belegten Nummern in Deutschland völlig unpraktikabel.

Eine Kombination aus Listenauswahl und Random-Digit-Dialing stellt ein von Gabler und Häder am Mannheimer Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) entwickeltes Design dar, das sich an die Struktur der Rufnummern in der jeweiligen Befragungsregion anpasst. Hierbei wird eine Datei aller eingetragenen Telefonnummern von der CD exportiert und von Doppeleinträgen, Fax- und Handynummern, Firmensammelanschlüssen und auswärtigen Vorwahlen bereinigt. Durch »Abschneiden« der beiden letzten Ziffern erhält man eine Datei mit Rufnummernstämmen, aus der im nächsten Schritt alle Duplikate eliminiert werden, so dass jeder Stamm zunächst nur einmal vorkommt. Daraus werden nun jeweils 100 Nummern generiert, indem jedem Stamm die beiden zuvor entfernten letzten Stellen wieder angefügt werden, und zwar in allen möglichen Kombinationen von 00 bis 99. Es entsteht ein Universum, in dem sich praktisch alle existierenden Telefonnummern in der Befragungsregion befinden, aus denen nun uneingeschränkt zufällig eine ungeklumpte Stichprobe beliebigen Umfangs gezogen werden kann. Eingetragene und nicht eingetragene Nummern besitzen dabei dieselbe berechenbare positive Chance, ausgewählt zu werden (vgl. Gabler/Häder 1997: 17). Damit erfüllt die beschriebene Methode ein wesentliches Kriterium für Repräsentativität und trägt so erheblich zur Sicherung der Qualität von Telefonumfragen bei.

Die Befragungsperson im Haushalt wird üblicherweise mittels der Geburtstags-Methode ausgewählt (vgl. Frey et al. 1990: 80f.). Danach ermittelt der Interviewer das Haushaltsmitglied, das als letztes Geburtstag hatte und (in der Regel) mindestens 18 Jahre alt ist. Wenn die Zielperson gerade nicht erreichbar ist oder nicht genügend Zeit für ein Interview hat, aber grundsätzlich zur Teilnahme bereit ist, wird ein Termin vereinbart und die Telefonnummer vom CATI-Programm automatisch zum festgelegten Zeitpunkt wieder vorgelegt. Wenn die ermittelte Person die Teilnahme verweigert oder selbst nach mehreren Kontaktversuchen nicht angetroffen werden kann, wird keine andere Person im Haushalt befragt. Die Telefonnummer wird als nicht-neutraler Stichprobenausfall registriert und macht sich durch eine Minderung der Ausschöpfungsrate bemerkbar.

AUSSCHÖPFUNG

Ein Merkmal, das immer wieder für die Beurteilung der Qualität von Umfragedaten herangezogen wird, ist die Ausschöpfungsrate. Sie ist »der Prozentsatz der tatsächlich realisierten und gültigen Interviews an der bereinigten Stichprobe« (Schnell 1997: 55f.). Zur bereinigten Stichprobe zählen die generierten und angewählten Telefonnummern, die zu einem Privathaushaushalt in der Befragungsregion gehören, in dem mindestens ein Mitglied der definierten Grundgesamtheit lebt. Die Differenz zwischen der Ausschöpfungsrate und der bereinigten Stichprobe setzt sich aus den Nicht-Erreichten, den Nicht-Befragungsfähigen und den Verweigerern zusammen.

Die Spanne der von den Umfrageinstituten angegebenen Ausschöpfungsraten in Telefonumfragen ist beträchtlich. Porst (1996: 12ff.) berichtet von Quoten zwischen 31,5 bis 65 Prozent; Blasius und Reuband (1995: 64ff.) realisierten in einer Studie zur Ermittlung der telefonisch maximal erreichbaren Ausschöpfungsquote auf Basis einer Personenstichprobe aus dem Einwohnermelderegister vom Umfang n = 469 einen Wert von 90 Prozent. Allerdings wurde mit einem postalischen Anschreiben und bis zu 60 telefonischen Kontaktversuchen über eine Feldzeit von etwa 9 Monaten ein Aufwand betrieben, der unter realistischen Forschungsbedingungen kaum möglich ist. Die Ausschöpfungsquote der Studie »Älterwerden in Düsseldorf« liegt mit 53,2 Prozent in einem Bereich, der für CATI-Umfragen als durchaus normal anzusehen ist. Zur Maximierung der Kontaktrate wurden bis zu 8 Kontaktversuche unternommen.

Koch (1998: 81) konnte in einer vergleichenden Analyse von Ausschöpfungsquoten und Stichprobenverzerrungen keinen Zusammenhang feststellen, und er fordert zu recht, »dass Umfrageinstitute und Auftraggeber Abschied nehmen von der Vorstellung, dass die Ausschöpfungsquote alleine einen Indikator für die Stichprobenqualität darstellt und die Erzielung eines bestimmten Ausschöpfungslevels quasi automatisch »Qualität« garantiert".

STANDARDFEHLER

Mit den aus der Zufallsstichprobe gewonnenen Informationen lassen sich nun Parameter wie Prozentwerte oder Mittelwerte von Merkmalen aus der Population schätzen, etwa der Anteil der Personen, die angeben, Angst vor dem Älterwerden zu haben. Um den aus der Stichprobe ermittelten Wert lässt sich ein Vertrauensintervall bilden, innerhalb dessen sich der wahre Wert der Population mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent befindet.

Die Grenzen des Intervalls lassen sich berechnen mit der Formel:

$$I_{1,2} = \hat{p} \pm 1{,}96 \cdot \sqrt{\frac{\hat{p}\,(1 - \hat{p})}{N}}$$

wobei $\hat{p}$ den geschätzten Populationsparameter (Erwartungswert) bezeichnet, und N den Umfang der Stichprobe angibt. Im Falle der Düsseldorfer Studie mit einem Stichprobenumfang von n = 1.032 lassen sich damit für einige ausgewählte Prozentwerte die folgenden Vertrauensintervalle berechnen:

50% ± 3,05

35% ± 2,91

25% ± 2,64

10% ± 1,83

5% ± 1,33

Ein aus den Umfragedaten ermittelter Anteilswert von 50 Prozent bedeutet demnach, dass der wahre Anteilswert in der Population mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 Prozent zwischen 46,95 und 53,05 Prozent liegt.

LITERATUR

Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute (1999): Zahlen über den Markt für Marktforschung, http://www.adm-ev.de/

Blasius, Jörg und Karl-Heinz Reuband (1995): Telefoninterview in der empirischen Sozialforschung: Ausschöpfungsquoten und Antwortqualität, in: ZA-Information 37: 64-87

Follmer, Robert und Menno Smid (1998): Nichteingetragene Telefonnummern: Ergebnisse eines Methodentests, in: Telefonstichproben in Deutschland, hrsg. v. Sigfried Gabler, Sabine Häder und Jürgen H.P. Hoffmeyer-Zlotnik, Opladen, S. 43-57

Frey, James H., Gerhard Kunz und Günther Lüschen (1990): Telefonumfragen in der Sozialforschung. Methoden, Techniken, Befragungspraxis, Opladen

Gabler, Siegfried und Sabine Häder (1997): Überlegungen zu einem Stichprobendesign für Telefonumfragen in Deutschland, in: ZUMA-Nachrichten 41: 7-18

Gabler, Siegfried und Sabine Häder (1998): Probleme bei der Anwendung von RLD-Verfahren, in: Telefonstichproben in Deutschland, hrsg. v. Sigfried Gabler, Sabine Häder und Jürgen H.P. Hoffmeyer-Zlotnik, Opladen, S. 58-68

Häder, Sabine und Siegfried Gabler (1998): Ein neues Stichprobendesign für telefonische Umfragen in Deutschland, in: Telefonstichproben in Deutschland, hrsg. v. Sigfried Gabler, Sabine Häder und Jürgen H.P. Hoffmeyer-Zlotnik, Opladen, S. 69-88

Porst, Rolf (1996): Ausschöpfungen bei sozialwissenschaftlichen Umfragen. Die Sicht der Institute, ZUMA-Arbeitsbericht 96/07, Mannheim

Schnell, Rainer (1997): Nonresponse in Bevölkerungsumfragen. Ausmaß, Entwicklung und Ursachen, Opladen

Koch, Achim (1998): Wenn »mehr« nicht gleichbedeutend mit »besser« ist: Ausschöpfungsquoten und Stichprobenverzerrungen in allgemeinen Bevölkerungsumfragen, in: ZUMA-Nachrichten 42: 66-90