

Zeitschrift für

Gerontologie + Geriatric

mit **European Journal of Geriatrics**

Elektronischer Sonderdruck für

A. Teti

Ein Service von Springer Medizin

Z Gerontol Geriat 2014 · 47:320–328 · DOI 10.1007/s00391-013-0538-0

© Springer-Verlag 2013



A. Teti · U. Grittner · A. Kuhlmeier · S. Blüher

Wohnmobilität im Alter

Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie



BUNDESVERBAND
GERIATRIE



Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Z Gerontol Geriat 2014 · 47:320–328
 DOI 10.1007/s00391-013-0538-0
 Eingegangen: 15. Februar 2013
 Überarbeitet: 8. Juni 2013
 Angenommen: 10. Juli 2013
 Online publiziert: 21. August 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

A. Teti¹ · U. Grittner² · A. Kuhlmei¹ · S. Blüher¹

¹ Institut für Medizinische Soziologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

² Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Wohnmobilität im Alter

Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie

Hintergrund und Fragestellung

Umzug im Alter als zukunftssträchtige primärpräventive Strategie

Seit über 20 Jahren wird unsere Gesellschaft mit grundlegenden Veränderungen in der Altersstruktur konfrontiert. Bezüglich des demographischen Wandels hat sich das von Tews 1993 postulierte 3-fache Altern der Gesellschaft [39] bereits bewährt. Nicht nur die Gesamtzahl älterer Menschen (1. These) ist gestiegen, sondern vor allem auch die der Hochaltrigen (2. These), wie auch der prozentuale Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung (3. These). Angesichts des demographischen Wandels kommt der Ausschöpfung präventiver Potenziale auch im höheren und höchsten Lebensalter wachsende Bedeutung zu. Der Bericht des Sachverständigenrats (2002, Bd. 1) macht darauf aufmerksam, dass „die hohen präventiven Potenziale bei älteren Menschen unterschätzt“ werden. „Um diese Potenziale zu realisieren, sollten sich die Maßnahmen und Strategien nicht allein auf die Verhütung von Krankheiten beziehen, sondern vielmehr“ auf „den gesamten Alternsprozess“.

Demzufolge sind in der Prävention sowohl seitens der Wissenschaft als auch der Politik neue Impulse und innovative Ansätze zum Erhalt von Autonomie und gesundheitsbezogener Lebensqualität im Alter gefragt.

Eine zukunftssträchtige Möglichkeit, diesem Handlungsbedarf gerecht zu wer-

den, bietet die Verhältnisprävention, die auf eine Beeinflussung von Gesundheit und Krankheit durch Veränderung der persönlichen Lebensumwelt setzt. Die Verhältnisprävention kann speziell im Hinblick auf altersgerechte Wohnumwelten somit als prioritäres Handlungsfeld für die ökologische Gerontologie betrachtet werden [26].

Altersgerechtes Wohnen ist allerdings in der Literatur nicht klar umschrieben, da eine gesetzliche bzw. allgemeingültige Definition dieses Begriffs bisher nicht formuliert worden ist [6]. Eine Basis an inhaltlichen Definitionsanforderungen wurde zunächst in den 1990er Jahren gebildet. Altersgerechtes Wohnen soll den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen, die oftmals aufgrund eines erhöhten Maßes an Hilfsbedürftigkeit und Kompetenzverlust in der Haushaltsführung sowie im Verrichten alltäglicher Aktivitäten beeinträchtigt sind [12]. Eine umfangreiche, auch sozialräumliche Aspekte des Wohnens berücksichtigende Definition formuliert das Bundesamt für schweizerisches Wohnungswesen: „Altersgerechte Wohnungen sind ‚Normalwohnungen‘ (sic), die aufgrund ihres Standortes, ihrer Wohnlage, Grundrisskonzeption und Ausstattung dem Betagten erlauben, möglichst weitgehend und lange unabhängig zu leben“ [3]. Hieran orientiert sich auch die vor Kurzem erschienene Definition des deutschen Bundesbauministeriums (BMVBS): „Eine altersgerechte Wohnung umfasst nicht nur eine weitgehend barrierefreie/-reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/-redu-

ziertes Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastruktureinrichtungen sowie soziale und pflegerische Unterstützungsangebote. Von einer barrierefreien/-reduzierten Wohnung wird ausgegangen, wenn bestimmte Mindeststandards des barrierefreien/-reduzierten Wohnens eingehalten werden“ [6]. Letzteres wird anhand folgender 4 Kriterien dargelegt: Max. 3 Stufen zum Wohnungseingang, keine Stufen im Wohnbereich, ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten sowie eine bodengleiche Dusche.

Doch in der Realität zeigt sich, dass altersgerechte Wohnungen weiterhin Mangelware sind. Nach derzeitigem Wissensstand leben die meisten Älteren in Wohnungen, die nicht barrierefrei sind. In Deutschland sind derzeit nur knapp 5% der Seniorenhaushalte bzgl. des Zugangs und der Wohnungsnutzung barrierefrei [6]. Um den Bedarf an selbstbestimmtem Wohnen zu decken, müssten nach Schätzungen der Verbände jährlich 100.000 altersgerechte Wohnungen geschaffen werden. Diese Anzahl lässt sich nicht allein durch Neubau oder Modernisierung sichern [4].

Angesichts dieser Herausforderung kann die individuelle Wohnmobilität im Alter einen wichtigen Beitrag leisten und als zukunftssträchtige Strategie zur Schaffung altersgerechter Wohnumwelten verstanden werden [15, 27, 38]. Infolge von Umzügen ergeben sich häufig signifikante Verbesserungen, sowohl der objektiven Wohnsituation als auch des subjektiven Wohnerlebens, die nicht nur die Ausstattung und Erreichbarkeit der Wohnung

Tab. 1 Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	
1.	Frauen und Männer, die bereits das 50. Lebensjahr überschritten haben
2.	Wohnhaft in Berlin in den Stadtteilen Wedding oder Charlottenburg
3.	Ausreichende Deutschkenntnisse (Überprüfung im Gespräch mit dem Interviewer)
Ausschlusskriterien	
1.	Verlust des Partners in den letzten 6 Monaten (um die Trauerphase zu respektieren und die Teilnehmer emotional nicht unnötig zu belasten)
2.	Einstufung der Teilnehmer in die Pflegestufen 1, 2 oder 3
3.	Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen, Service-Wohnen, Wohnstiften und betreutem Wohnen

Tab. 2 Kriterien der Quartiersauswahl

1.	Höchste sozioökonomische Varianz Berechnung nach Berliner Sozialstrukturatlas (5 Dimensionen: Bildung, Erwerbsleben, Einkommen, Demographie und Gesundheitszustand; 25 Variablen)
2.	Vergleichbare städtebauliche Struktur <ol style="list-style-type: none"> Gleiche Wohndichte pro km² Angrenzende Stadtteile Entweder Ost- oder Westberliner Stadtteile (kein Ost-West-Gefälle)

betreffen, sondern auch die soziale Netzwerkeinbindung, die Steigerung des Anregungsgehalts der Wohnumwelt [27], die gesundheitsbezogene Lebensqualität [17] sowie die Alltagskompetenzen [18]. Umzüge von „Home to Home“, also im Bereich des Privatwohnens, vermögen dazu beizutragen, die Wohn- und Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern, die Selbstständigkeit in einer neuen barriere-reduzierten bzw. -freien Wohnung zu erhalten und einen Heimeinzug zu vermeiden.

Seit geraumer Zeit wird Wohnmobilität im Alter von der ökologischen Gerontologie erforscht. Diese Forschungsperspektive, die sich mit dem Verhalten, Erleben und Wohlbefinden älterer Menschen in der Beziehung zur konkreten räumlichen und sozialen Umwelt befasst, hat sich seit den 1970er Jahren zunächst in den USA, später im europäischen Raum und in Deutschland entwickelt [19]. Der anfänglich negativ formulierte Zusammenhang zwischen Wohnortwechsel und Gesundheit [30] konnte bereits widerlegt werden. Im Gegenteil kann heutzutage unter bestimmten Bedingungen von einem positiven Einfluss des Umzugs auf die Gesundheit ausgegangen werden [20, 29], sodass das „aging in place“ (Altern in angestammten Räumen) nicht mehr als einzig sinnvolle Botschaft betrachtet werden darf. Wenngleich in der amerikanischen Forschung oftmals Prädiktoren

des Umzugsverhaltens untersucht worden sind [14, 32, 35], kann für Deutschland nur von einer eingeschränkten kulturübergreifenden Validität solcher Ergebnisse ausgegangen werden. In den seltensten Fällen ist Umzugsverhalten im europäischen Raum auf die für die USA gültigen Erklärungsansätze zurückzuführen (vgl. [35], „first/second & third moves oder sunbelt moving“). Vergleichsweise sind somit Einflussfaktoren der Wohnmobilität in Deutschland bisher unzureichend erforscht worden [33, 38].

Zielsetzung der Studie

Um den verhältnispräventiven Ansatz der Wohnmobilität zugunsten altersgerechter Wohnumwelten empirisch zu beleuchten, soll einer bisher kaum diskutierten Frage nachgegangen werden: Welches sind Prädiktoren der Umzugsbereitschaft im Alter zugunsten altersgerechter Wohnumwelten? Im Zuge dieser Frage werden Umzugsbereitschaft versus Wohnimmobilität hinsichtlich Geschlechts- und Altersspezifität sowie bekannter und neuer Prädiktoren der Wohnmobilität analysiert. Zu den aus der Literatur bekannten Einflussfaktoren der Mobilitätsforschung zählen sozioökonomischer Status, Alter, Geschlecht, soziale Unterstützung, gesundheitsbezogene Lebensqualität und objektive Wohnsituation sowie subjektives Wohnerleben [8, 14]. Darüber hinaus liegt

der Fokus dieser Studie auf neuen Prädiktoren wie Bewältigungsstrategien im Umzugsgeschehen, Wohn- und Ortsidentität und wohnbiographische Aspekte.

Studiendesign und Methoden

Grundlage für die hier vorgestellte Analyse ist die HOME-Studie zur Umzugsbereitschaft zugunsten altersgerechter Wohnumwelten. Bei der HOME-Studie („housing opportunities & mobility in the elderly“) handelt es sich um eine „Face-to-face“-Befragung, die 2011/12 am Institut für Medizinische Soziologie der Charité, Universitätsmedizin – Berlin durchgeführt wurde. Die Gesamtstichprobe besteht aus 1100 zufällig ausgewählten Frauen und Männern im Alter von über 50 Jahren, aus zwei verschiedenen Berliner Bezirken stammend, die mit der Bitte zur Teilnahme an der Studie angeschrieben wurden. Davon konnten 103 Teilnehmer in die Studie eingeschlossen werden (Studien-Sample). Ein- oder Ausschlusskriterien der Studienteilnehmer sind der **Tab. 1** zu entnehmen.

Die Rekrutierung der Studienteilnehmer erfolgte über ein mehrstufiges, zufallsgesteuertes Auswahlverfahren aus dem Berliner Einwohnermelderegister. Um innerhalb der Stichprobe die bestmögliche Milieuvarianz der Studienteilnehmer zu erreichen, wurde eine systematische Ziehung in zwei unterschiedlichen Berliner Stadtteilen vorgenommen. Die Auswertung im Hinblick auf Milieuvarianz der in **Tab. 2** aufgeführten Kriterien hat zur Auswahl der Stadtteile Wedding (stark sozial benachteiligt) und Charlottenburg (privilegierte Wohngegend) geführt. Um die angestrebte Milieuvarianz der Stichprobe beizubehalten sowie auszuschöpfen und um eine Selbstselektionsbias zu vermeiden, kam das Total-Method-Design von Dillmann zum Einsatz [16]. Diese Methode sieht, neben dem persönlichen Ansprechen der potentiellen Teilnehmer durch den Projektleiter, das Versenden eines Reminders (2 Wochen nach Erstkontakt) vor. Zudem wurde zwischen beiden Bezirken eine disproportionale Schichtung der Gesamtstichprobe vorgenommen (60% Wedding/40% Charlottenburg). Auf diese Weise sollte sichergestellt werden, dass auch über die nicht-

privilegierten Befragten, die erfahrungsgemäß seltener antworten, differenzierte Aussagen getroffen werden können.

Die zufällig ausgewählten Studienteilnehmer erhielten ein Informationsschreiben mit der Bitte um telefonische Kontaktaufnahme. Bei positiver Rückmeldung und schriftlicher Einwilligung zur Teilnahme wurde das Interview („face to face“) nach Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien in den Wohnungen der Teilnehmer durchgeführt.

Sämtliche Analysen wurden mit dem Statistikprogramm PASW/SPSS (Version 19.0) vorgenommen. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte z. T. durch das Tabellenkalkulationsprogramm Excel (Microsoft-Office Version 2010).

Instrumentenbeschreibung

Die soziodemographischen Angaben sowie die personenbezogenen Einflussfaktoren auf die Wohnmobilität im Alter wurden durch validierte, anerkannte Instrumente der gerontologischen Forschung erhoben. **Tab. 3** zeigt eine Übersicht der eingesetzten Instrumente. Bezüglich deren Gütekriterien gilt eine psychometrische Skala ab einem Chronbach- α -Koeffizienten von $>0,70$ als reliabel. Alle angewandten validierten Skalen weisen einen ausreichenden Reliabilitätskoeffizienten auf, mit Ausnahme der RESS-Subskala Dwelling Satisfaction ($\alpha > 0,68$). In Anbetracht des hohen Reliabilitätskoeffizienten ($\alpha = 0,86$) auf der RESS-Gesamtskala lässt sich jedoch ebenso die Anwendung dieser einzelnen Subskala als reliabel bezeichnen. Die von den Autoren genehmigten Übersetzungen der englischen Instrumente (Oslo 3 Items, RESS, RSES, Place Attachment) ins Deutsche sind ausschließlich nach wissenschaftlichen Kriterien erfolgt. Die objektiven Wohnbedingungen wurden mittels eines Hausbesuchprotokolls erhoben. Dieses wurde in Anlehnung an die Checkliste des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen [25] entwickelt und umfasst insgesamt 45 Items. Damit wurde die objektive Wohnsituation der Befragten vom Interviewer festgehalten. Barrieren beziehen sich auf unzureichende Türbreite (<70 cm), eingeschränkte Bewegungsfläche (Radius <150 cm), das

Z Gerontol Geriat 2014 · 47:320–328 DOI 10.1007/s00391-013-0538-0
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

A. Teti · U. Grittner · A. Kuhlmeier · S. Blüher

Wohnmobilität im Alter. Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie

Zusammenfassung

Hintergrund. Ungünstige Wohnbedingungen im Alter haben negative physische, psychische und soziale Auswirkungen und bergen eine erhöhte Institutionalisierungsfahr. Ziel dieser Studie ist die Untersuchung der Umzugsbereitschaft zugunsten altersgerechter Wohnumwelten versus Sesshaftigkeit im Alter.

Methoden. Insgesamt 103 ältere Frauen und Männer wurden prospektiv zur Umzugsbereitschaft („face to face“) befragt. Zusätzlich zu einigen bekannten Prädiktoren der Wohnmobilität wurden Angaben zur objektiven Wohnsituation erhoben. Die Stichprobe wurde bi- und multivariat ausgewertet.

Ergebnisse. Der Anteil der Nichtumzugsbereiten („Stayers“) übersteigt mit 70,9% den der Umzugsbereiten („Movers“; 29,1%).

Ältere Befragte sind mit ihrer Wohnsituation zufriedener und neigen weniger zum Umzug. Der Beitrag liefert empirische Hinweise zum Zufriedenheitsparadox bezüglich des Wohnens und zum Stellenwert des subjektiven Wohnerlebens für die Lebensqualität im Alter.

Schlussfolgerung. Zeitgemäße Wohnberatung muss stärker als bisher die Pluralität von Bedarfs-, Bedürfnis- und Lebenslagen älterer Menschen abbilden. Hierfür wird empfohlen, das bislang dominierende Paradigma des „aging in place“ kritisch zu hinterfragen.

Schlüsselwörter

Prävention · Wohnen · Gerontologie · Lebensqualität · Umzug

Residential mobility in old age. Age-appropriate housing as a primary preventive strategy

Abstract

Background. Unfavorable living conditions in old age have negative physical, psychological and social implications and increase the risk of institutionalization. The aim of this study is to examine older adults' readiness to relocate to age-appropriate housing versus the wish to stay where they are.

Methods. A total of 103 older men and women were questioned prospectively, face-to-face, regarding their readiness to relocate. In addition to assessing several established predictors of residential mobility, data on objective living situations were collected. The data were subjected to bi- and multivariate analysis.

Results. At 70.9%, the proportion of respondents who are not willing to move (stayers) far exceeds the proportion of those who are

(movers, 29.1%). Older respondents are more satisfied with their living situation and less likely to move. This study provides empirical evidence for the "satisfaction paradox" with respect to living conditions and for the importance of the subjective standard of living for quality of life in old age.

Conclusion. Modern housing counseling should more strongly reflect the variety of needs, requirements and living situations of older people today than it has done in the past. It is therefore recommended that the currently dominating paradigm of "aging in place" be critically re-evaluated.

Keywords

Prevention · Housing · Gerontology · Quality of life · Relocation

Vorhandensein von Schwellen (>5 cm) sowie auf eine Vielfalt von Indikatoren hinsichtlich der Zugänglichkeit und Sicherheit des Hauses und der Wohnung. Zum Thema Sicherheit im Hausflur und Treppenhaus wurde beispielweise folgendes Item formuliert: „Gibt es einen beleuchteten Lichtschalter an jeder Tür/Etage?“ (ja/nein).

Variablenbeschreibung

Die abhängige Variable „Umzugspläne“ (**Tab. 3**) besteht aus einer 5-stufigen Skala von absoluter Sesshaftigkeit (1) bis zur ausgeprägten Wohnmobilität (5). Diese wurde in die Profile „Stayers“ (1 und 2 = niedrige Bereitschaft zum Umzug) und „Movers“ (4 und 5 = hohe Bereitschaft zum Umzug) dichotomisiert. Unentschieden (mittlere Antwortkate-

Tab. 3 Beschreibung der eingesetzten Instrumente

Instrument	Beschreibung	Items	Skala (Punkte)	Cronbach's α (Global Scale)
EUROHIS-QUOL [7]	Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand (gesundheitsbezogene Lebensqualität)	8	5	0,80
Oslo 3 Items [10]	Social Support Scale: Messung sozialer Unterstützung	SumScore 3–14		0,78
RESS [1]	Residential Environmental Satisfaction Scale/Social Climate: Einbindung in der Nachbarschaft	4	5	0,75 (0,86)
RESS [1]	Residential Environmental Satisfaction Scale/Dwelling Satisfaction: Zufriedenheit mit der Wohneinheit	4	5	0,68 (0,86)
RSES [28]	Relocation Self-Efficacy: Selbstwirksamkeit in den Umzugsprozessen bei älteren Menschen (Coping)	9	5	0,91 (0,96)
Place Attachment [11]	Wohn- und Ortsidentität, Ortsbezogenheit und Ortsverbundenheit: Verharren auf angestammten Wohnräumen („aging in place“) vs. Umzugsbereitschaft	4	5	0,79
Sozioökonomischer Status [9]	Empfehlung der AG Epidemiologische Methoden und Erhebungsstandard der AG Sozialwissenschaftliches Institut (ASI)	17	–	k. A.
Wohnbiographie (eigene Entwicklung)	Wohndauer in Jahren/Wohnmobilität im frühen und mittleren Alter: $\text{Anzahl}_{\text{Umzüge}}/(\text{Alter}-20)$	Koef. 0–1		k. A.
Umzugspläne Movers vs. Stayers (eigene Entwicklung)	Erfassung von Umzugsplänen bzw. Verbleiben in angestammten Räumen. Dichtomisiert in <i>Movers-Stayers</i>	1	5	k. A.
Objektive Wohnbedingungen (eigene Entwicklung)	Indoor-/Outdoor-Barrieren	45	2	k. A.

gorie) äußerte sich keiner der Befragten. Die meisten unabhängigen Variablen sind metrisch durch einen Skalen-Sum-Score erfasst. Die Variable Bildung wird mit dem CASMIN-Index („comparative analyses of social mobility in industrial nations“) wiedergegeben. Diesem Index liegen zwei Klassifikationssysteme zugrunde, welche die qualitativen Unterschiede in der schulischen und beruflichen Ausbildung berücksichtigen [21]. Der CASMIN-Index enthält 9 Klassifikationsstufen, die teilweise in 3 Kategorien untergliedert wurden (niedrige, mittlere und hohe Bildung).

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

In **Tab. 4** werden die soziodemographischen Variablen und die Umzugsbereitschaft in der Stichprobe dargestellt. Wenngleich keine relevanten Unterschiede zwischen der Gesamtstichprobe ($N=1100$) und dem Studien-Sample ($n=103$) bzgl. Alter und Geschlecht zu verzeichnen sind, zeigen sich unterschiedliche Rückläufe je nach Bezirk. Trotz eines Oversampling (60%) des Stadtteils Wed-

ding fällt der Rücklauf in diesem Bezirk deutlich geringer aus als in Charlottenburg. Der Prozentsatz der Befragten mit Migrationshintergrund (7,8%) ist, wie häufig bei nichtspezifischen Migrationsstudien, stark unterrepräsentiert. So liegt der Anteil an registrierten Bürgern mit Migrationshintergrund in den eingeschlossenen Bezirken im Mittel bei 39,85% [36]. Der Anteil an Nichterwerbstätigen bzw. bereits Verrenteten fällt aufgrund des hohen Altersdurchschnitts des Samples erwartungsgemäß hoch aus (80,6%).

Die Stichprobe ist sowohl deskriptiv als auch multivariat ausgewertet worden. Zunächst wurden Unterschiede zwischen Movers und Stayers bzgl. der Prädiktoren der Wohnmobilität mittels Mann-Whitney-Test errechnet und anhand von Boxplots dargestellt. Die Verteilungen der metrischen Variablen wurden mittels Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung überprüft. Die Zusammenhänge zwischen metrischen Variablen wurden mit dem Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) errechnet. Desweiteren konnten mittels Spinnendiagrammen relevante Unterschiede zwischen den zwei Gruppen in Form von Profilen zusam-

mengefasst werden. Die Stichprobe wurde mittels binär logistischer Regressionsmodelle multivariat ausgewertet.

Univariate Analyse

Die im Hausbesuchsprotokoll festgehaltene objektive Wohnsituation der Befragten in der Stichprobe ist in **Abb. 1** gezeigt ($n=103$). Die Ergebnisse unterteilen sich in 3 Kategorien: Outdoor-Barrieren (Zugangsbarrieren zu Haus und Wohnung), Indoor-Barrieren (Einschränkungen in der Wohnung) sowie In- und Outdoor-Barrieren in gewichteter Summe. Da Einschränkungen in der Erreichbarkeit der Wohnung schwerwiegendere Implikationen als Minderungen in der Nutzbarkeit der Wohnung mit sich ziehen, wurde hierzu der Gewichtungsfaktor 1:3 zugunsten der Outdoor-Barrieren angewendet. Die Begründung dieser Gewichtung liegt in der Tatsache, dass Zugangsbarrieren einen stärkeren negativen Zusammenhang mit der Ausführung von ADLs („activities of daily living“) und iADLs („instrumental activities of daily living“) aufweisen als Barrieren innerhalb der Wohnung [40]. In etwa 70% der Wohnungen und Wohnumgebungen der Be-

Tab. 4 Verteilung der soziodemographischen Variablen des Studien-Samples (n=103) und Gesamtstichprobe (N=1100)

Variable	Kodierung	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (%)	Stayers (%)
Alter (Jahre)	50–59	16	15,5	56,3
	60–69	41	39,8	65,9
	70–79	39	37,9	76,9
	>80	7	6,8	100,0
n=103 (MW =68,15; SD =7,90; Median =68,00) aN=1100 (MW =69,00; SD =9,15; Median =68,00)				
Geschlecht	Männer	44/502 ^a	42,7/45,6 ^a	70,5
	Frauen	59/598 ^a	57,3/54,4 ^a	71,2
Stadtteil	Wedding	43/655 ^a	41,7/60,0 ^a	72,1 ^b
	Charlottenburg	60/445 ^a	58,3/40,0 ^a	70,0 ^b
Migrationshintergrund	Ja	8	7,8/39,5 ^c	37,5
	Nein	95	92,2	73,7
Bildung (Casmin)	Niedrige	33	32,0	72,7
	Mittlere	42	40,8	69,0
	Hohe	27	27,2	71,4
Erwerbstätigkeit	Erwerbstätig	20	19,4	55,0
	Verrentet	83	80,6	74,7
Individuelles Äquivalenzeinkommen	Bis 930 €	22	21,4	59,1
	Von 930–2000 €	37	35,9	70,3
	Über 2000 €	39	37,9	76,9
	k. A.	5	4,9	–
Umzugsbereitschaft	Stayers	73	70,9	
	Movers	30	29,1	

^aGesamtstichprobe N=1100. ^bp=0,81; keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bezirken. ^cAnteil an Migrationshintergrund in den Stadtteilen

Tab. 5 Movers/Stayers (n=103)

Abk.	Variable	Gruppe	Mittlerer Rang	p-Wert
MO	Wohnmobilität im frühen und mittleren Alter	S	49,10	0,125
		M	59,05	
LQ	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	S	56,27	0,011
		M	40,05	
SU	Soziale Unterstützung	S	53,79	0,336
		M	47,65	
SU-NA	Soziale Unterstützung in der Nachbarschaft	S	50,26	0,307
		M	43,75	
CO	Coping im Umzugsprozess	S	50,77	0,886
		M	49,87	
PA	Place Attachment (Wohnidentität)	S	58,92	<0,001
		M	35,17	
WZ	Wohnzufriedenheit	S	57,85	0,001
		M	36,27	
BA	Barrieren (Indoor und Outdoor)	S	50,29	0,346
		M	56,17	

M Movers, S Stayers. Mann-Whitney-Test (nichtparametrisch) für unabhängige Stichproben

fragten sind mittlere und extreme Barrieren zu finden. Völlig barrierefrei war keine Wohnung. In einer tiefergehenden Betrachtung steht das Vorhandensein von Barrieren (In- und Outdoor, Summe) verständlicherweise in Zusammenhang mit dem Alter des Gebäudes. Demnach ist in Gebäuden, die vor 1980 gebaut worden sind, ein höherer Grad an baulichen Barrieren als in Neubauten vorzufinden ($p=0,016$). Das Vorhandensein von Barrieren steht jedoch weder in Zusammenhang mit der Wohndauer der Befragten ($r_s=0,113$; $p=0,254$) noch mit deren Alter ($r_s=-0,003$; $p=0,997$).

Die Unterschiede in der Bereitschaft der Befragten zum Umzug in Hinblick auf deren Wohnbiographie ist in **Abb. 2** dargestellt. Die Wohnmobilität im frühen und mittleren Alter ergibt sich aus der Anzahl der Umzüge ab dem 20. Lebensjahr durch Alter minus 20 Jahre \rightarrow Anzahl_{Umzüge}/(Alter-20). Auf dieser Basis wurde ein Mobilitätskoeffizient von 0,00 (keine Mobilität) bis 1,00 (höchste Mobilität) errechnet. Die Wohndauer in der aktuellen Wohnung ist dagegen in Jahren aufgeführt. Bezüglich der früheren Wohnmobilität ($p=0,125$) und der Wohndauer in der aktuellen Wohnung ($p=0,485$) zeigen sich zwischen Movers und Stayers kaum Unterschiede.

In **Abb. 3** werden vorrangig Befunde bezüglich der Wohn- und Ortsidentität aufgeführt. Stayers haben eine signifikant stärkere Bindung ($p<0,001$) an ihre Wohnung und an die Wohngegend als Movers. Signifikant ($p=0,001$) ist auch der Unterschied zwischen Movers und Stayers in puncto Zufriedenheit mit ihrer Wohnung bzw. dem Wohnhaus: Stayers sind zufriedener als Movers. Teilt man die Stichprobe in 2 Gruppen (ältere und jüngere Befragte), zeigen sich signifikante Unterschiede bezüglich der Wohnzufriedenheit. Die über 60-Jährigen sind signifikant zufriedener mit der aktuellen Wohnsituation als die unter 60-Jährigen ($p=0,021$).

Zusammenfassend für die deskriptive Beurteilung der Wohnmobilität im Alter sind in **Tab. 5** und **Abb. 4** Profile von Movers und Stayers im Hinblick auf die bereits genannten sowie weitere Prädiktoren auf die Umzugsbereitschaft abgebildet. Hieraus wird Folgendes deutlich: Movers sind im frühen und mittleren Alter

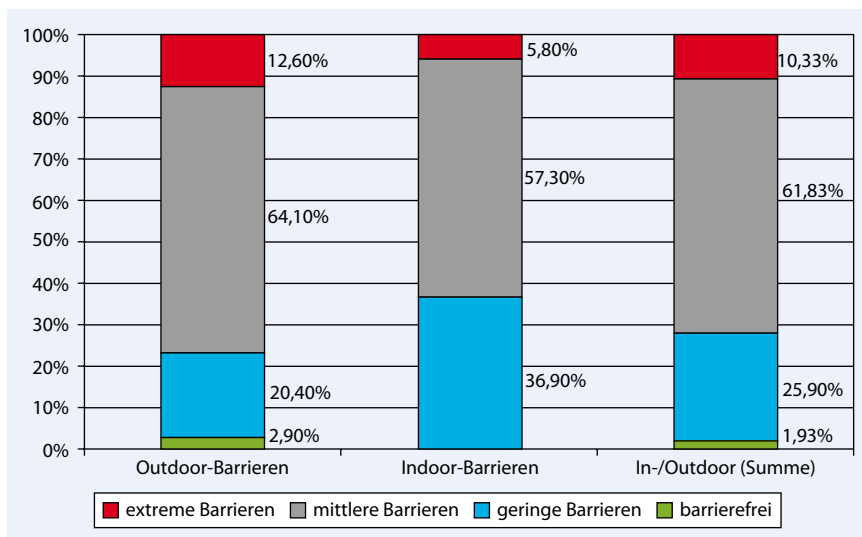


Abb. 1 ▲ Objektive Wohnsituation (n=103). Hausbesuchsprotokoll aus 45 Items

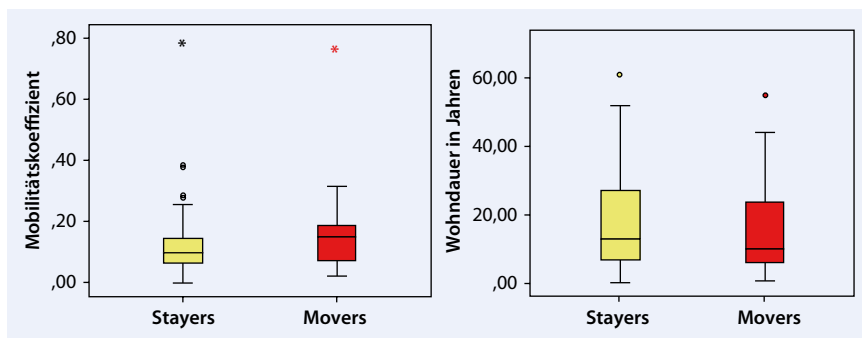


Abb. 2 ▲ Wohnbiographie (n=103). Wohnmobilität im frühen und mittleren Alter ($p=0,125$; Mann-Whitney-Test). Wohndauer in Jahren in der aktuellen Wohnung ($p=0,485$; Mann-Whitney-Test)

kaum mobiler (MO) als Stayers ($p=0,125$). Beide Gruppen verfügen über vergleichbare Bewältigungsstrategien (CO) im Umzugsprozess. Auch bezüglich der sozialen Unterstützung im Familien- und/oder Freundeskreis (SU; $p=0,336$) sowie in der Nachbarschaft (SU-NA; $p=0,307$) zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Movers und Stayers. Stayers berichten jedoch von einer höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität (LQ; $p=0,011$), fühlen sich stärker an ihre Wohnung gebunden (PA; $p<0,001$) und äußern sich zufriedener mit dieser (WZ; $p=0,001$). Barrieren (BA) zeigen sich in ähnlichem Maße in den Wohnungen von Movers und Stayers ($p=0,346$).

Multivariate Analyse

Im Vorfeld zur Berechnung multipler Modelle wurden die unabhängigen Variablen, die bereits im deskriptiven Teil Zu-

sammenhänge erkennen ließen, auf Kollinearität getestet (■ Tab. 6). Aufgrund der deutlichen Korrelation zwischen den Variablen Place Attachment, Lebensqualität und Wohnzufriedenheit wurde nur letztere in das multiple Modell eingeschlossen.

Die Ergebnisse der binär logistischen Regression werden in ■ Tab. 7 dargestellt. Sie zeigen, dass neben dem Alter die Wohnzufriedenheit stark mit der Umzugsbereitschaft assoziiert ist. So ist die Umzugsbereitschaft bei niedriger Wohnzufriedenheit um das Vierfache erhöht.

Diskussion

Zusammenfassend betrachtet, lassen sich folgende Ergebnisse hervorheben: Ältere Frauen und Männer sind überwiegend sesshaft. Der Anteil der Stayers (70,9%) übersteigt erwartungsgemäß [5] den der Movers (29,1%) deutlich. Die in dieser Studie nachgewiesene Umzugsbe-

reitschaft bewegt sich im Rahmen der in früheren deutschen Studien untersuchten Wohnmobilität (19,6–33,6%; [6, 15, 38]).

Die Umzugsbereitschaft sinkt mit fortschreitendem Alter. Hochbetagte sind räumlich wesentlich stärker fixiert. Die Entscheidung, in den angestammten vier Wänden zu altern, wird häufiger getroffen. Der Altersgradient erweist sich damit univariat und unter Vorbehalt ($p=0,051$) auch multivariat als geeignet für die Vorhersage der Wohnmobilität. Das Durchschnittsalter (65,23 Jahre für Movers und 69,34 Jahre für Stayers) steht im Einklang mit den Befunden von Krout [20] und Teti [38], widerspricht hingegen den beiden Langzeitstudien von Sommers [32] und Choi [8]. Waren sowohl in der Studie von Krout als auch in der von Teti die Movers jünger als die Stayers (Movers 68,8/69,26 Jahre; Stayers 71,8/74,99 Jahre), zeigen die Analysen von Sommers und Choi ein umgekehrtes Ergebnis (Sommers: Movers 78,0 Jahre, Stayers 77,3 Jahre; Choi: Movers 79,78 Jahre, Stayers 79,49 Jahre). Eine Erklärung dafür könnte in den Unterschieden zwischen prospektiv erhobener Umzugsbereitschaft und real beobachtetem Umzugsverhalten liegen. Retrospektive Studien erfassen im Gegenteil zu prospektiven nicht nur die Umsetzung selbstbestimmter Umzugsentscheidungen, sondern auch anderer Formen der Wohnmobilität im Alter wie zumeist unfreiwillige Heimeinzüge bei Hochbetagten.

Die Ergebnisse der HOME-Studie in Hinblick auf Barrieren entsprechen weitgehend den Befunden der in Deutschland einzig vorliegenden Repräsentativbefragung von Seniorenhaushalten (KDA-TNS-Emnid 2009 in [6]). In der KDA-Studie weisen die untersuchten Wohnungen zu 5,2% keine Barrieren auf (In- und Outdoor, Summe). Dem gegenüber werden in der HOME-Studie 1,93% der Wohnungen als barrierefrei eingestuft. In 83,2% der KDA-Wohnungen sind mittlere Barrieren vorzufinden, bei der HOME-Studie sind 87,73% der Wohnungen von geringen oder mittleren Barrieren betroffen. Extreme Barrieren liegen in 11,6% der KDA-Wohnungen und in 10,33% der HOME-Fälle vor.

Aus der univariaten Analyse ist ersichtlich, dass die Wohnzufriedenheit,

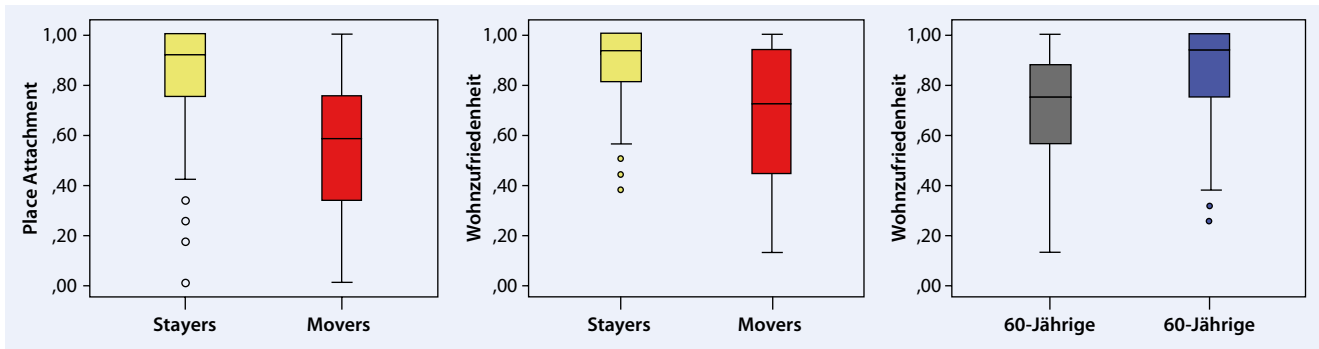


Abb. 3 ▲ Wohnbiographie (n=103). Wohn- und Ortsidentität ($p<0,001$; Mann-Whitney-Test), Zufriedenheit mit der Wohnung ($p=0,001$; Mann-Whitney-Test) und Wohnzufriedenheit nach Alter ($p=0,021$; Mann-Whitney-Test)

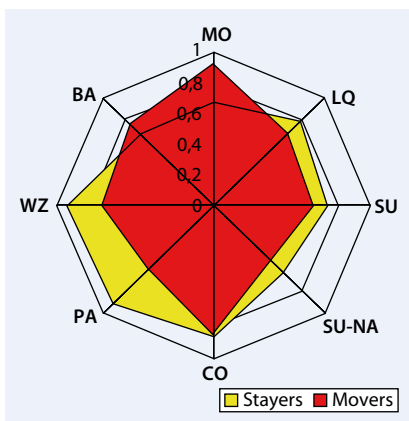


Abb. 4 ▲ Movers/Stayers (Profile). Spinnendiagramm Stayers/Movers: errechnet an den Medianwerten. BA Barrieren, CO Coping, MO Wohnmobilität, LQ gesundheitsbezogene Lebensqualität, PA Place Attachment, SU soziale Unterstützung, SU-NA soziale Unterstützung in der Nachbarschaft, WZ Wohnzufriedenheit

unabhängig von der objektiven Wohnsituation, mit dem Alter steigt. Die hier beschriebene Studie liefert diesbezüglich einen empirischen Hinweis auf das sog. Zufriedenheits- bzw. Altersinvarianzparadox [37] auch im Hinblick auf das Wohnen im Alter [24]. Ein Argument zur Erklärung hoher Wohnzufriedenheit und sinkender Umzugsbereitschaft mit steigendem Lebensalter kann in Anlehnung an die in der Gerontologie bekannten Befunde zur subjektiven Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit formuliert werden. Im Gegensatz zu objektiven medizinischen Befunden findet sich bei älteren Menschen eine überraschend positive Bewertung der eigenen Gesundheit. Die Ergebnisse aus der HOME-Studie können insofern als eine Erweiterung der Befundlage zum Zufriedenheits- bzw. Al-

tersinvarianzparadox auch auf das Wohnen im Alter gewertet werden.

Biggar [5] und Hayward [14] stellen fest, dass ältere alleinstehende Personen mit kaum vorhandenem sozialem Netz eine höhere Umzugsbereitschaft aufweisen als Personen, die in einer Partnerschaft leben und eine stärkere soziale Unterstützung erfahren. Die Bedeutung sozialer Unterstützung als Einflussfaktor der Wohnmobilität im Alter konnte in der HOME-Studie nicht signifikant bestätigt werden. Hayward [14] beschreibt einen positiven Zusammenhang zwischen Wohnmobilität im Alter und Häufigkeit der Umzüge in jungen und mittleren Jahren.

Longino [23] und Speare [35] zeigen in ihren Studien einen negativen Zusammenhang zwischen Wohnmobilität und Wohndauer in der zuletzt bewohnten Wohnung. Die aus der Literatur bekannte Vorhersagekraft der individuellen Wohnbiographie auf die Wohnmobilität konnte in unserer Studie nicht bestätigt werden.

Darüber hinaus wird hier nicht erstmalig auf den starken negativen Zusammenhang zwischen Wohnzufriedenheit und Umzugsbereitschaft hingewiesen [34]. In der Varianzaufklärung der Wohnmobilität scheint es jedoch sinnvoll, weitere spezifische Konstrukte wie Wohn- und Ortsidentität sowie gesundheitsbezogene Lebensqualität zu berücksichtigen. Diese stehen in einem engen Zusammenhang mit der Wohnzufriedenheit. In der Summe verdeutlichen diese Ergebnisse die zentrale Bedeutung der Wohnidentität – im Sinne von Zufriedenheit mit und Einbindung im Wohnumfeld – für eine Stärkung individueller Lebensqualität. All dies trägt zur empirischen Unter-

legung eines multidimensionalen Lebensqualitätsmodells in Sinne von Lawton [22] bei, nach welchem das Wohnen eine zentrale Rolle für das Wohlbefinden des Individuums darstellt.

Zur Gesamtbeurteilung sind nun einige wichtige methodische Limitationen festzuhalten:

1. Die HOME-Studie enthält dank der „Face-to-face“-Erhebungsmethode eine außerordentlich gute Datenqualität (Missing-Quote im Gesamtdatensatz 0,04%, vor allem im Bereich Äquivalenzeinkommen, 5 von 103). Die Studie weist gleichzeitig eine ausreichende Anzahl an Studienteilnehmern auf, um der Stichprobenmindestgröße (n=103) zu entsprechen, die in der statistischen Power-Analyse errechnet wurde. Dennoch muss der explorative Charakter der Studie betont werden. Die Vielzahl und Vielfalt der Variablen, die sowohl in die Erhebung als auch in die Auswertung eingeschlossen wurden, relativiert die Größe der Stichprobe im Hinblick auf ihre statistische Aussagekraft. Die Autoren plädieren daher ausdrücklich für eine erweiterte Überprüfung der Ergebnisse in Rahmen einer größeren Stichprobe.
2. Im Rahmen dieser Befragung wurden lediglich die Intentionen der Teilnehmer, nicht aber das reale Verhalten untersucht. Allerdings ist bekannt, dass eine hohe Übereinstimmung zwischen selbstberichtetem und realem Verhalten gegeben ist. Diesbezüglich kann auf die Annahmen von TORA („theory of reasoned action“) und TOPA („theory of planned behavior“) verwiesen werden [2]. Dem-

Tab. 6 Kollinearität (n=98)

Unabhängige Variablen	R	p-Wert
Place Attachment – Lebensqualität	0,328	0,001
Wohnzufriedenheit – Lebensqualität	0,405	<0,001
Place Attachment – Wohnzufriedenheit	0,551	<0,001
Spearman-Rho		

Tab. 7 Binär logistische Regression Movers/Stayers (n=98)

Variable	Ausprägung	OR (95%-KI)	p-Wert
Alter in 10-Jahresstufen	Intervallskaliert	0,52 (0,27–1,00)	0,051
Wohnzufriedenheit (WZ)	Niedrige	4,18 (1,35–12,91)	0,007
	Mittlere	0,89 (0,25–3,17)	0,013
	Hohe (Referenz)		
Wohnmobilität (MO)	Metrisch	– ^a	0,778
Alleinlebend/in Partnerschaft	Binär	– ^a	0,091
Migrationshintergrund	Binär	– ^a	0,296

OR Odds Ratio, KI Konfidenzintervall, R²=0,21. ^adurch Variablenselektion aus dem finalen Modell ausgeschlossen

nach lässt sich die Intention als aussagekräftiger Prädiktor für tatsächliches Verhalten ansehen. Dabei sollte allerdings die „Intentionsverhaltenslücke“ berücksichtigt werden. Letztere verweist auf Merkmale des Verhaltens (Spezifität der Intention, zeitliche Distanz zwischen Intention und Verhalten sowie interne oder externe Barrieren), welche die Umsetzung einer Intention behindern können [31].

Fazit für die Praxis

- Die Befundlage in der Studie zeigt ein differenzierteres Bild von Wohnen und Umzugsentscheidungen im Alter als gemeinhin angenommen werden konnte. Daraus ergibt sich die Empfehlung, dieses differenzierte Bild auch stärker als bislang in der professionellen Wohnberatung zu berücksichtigen. Das bis heute dominierende Konzept des „aging in place“ kann der Vielfalt der auffindbaren Bedarfs-, Bedürfnis- und Lebenslagen älterer Menschen nicht gerecht werden. Zeitgemäße Wohnberatung bedarf daher einer sinnvollen Ergänzung durch Unterstützungsangebote für Wohnmobilität im Alter.
- Die pointierte Aussage von Garms-Homolová, wonach Wohnungswechsel

sel und -veränderung in jedem Alter gut seien, wenn sie aus der eigenen Entscheidung heraus erfolgten [13], kann mit Blick auf die Praxis, zumindest eingeschränkt, unterstützt werden. Selbstbestimmung auch im Umzugsprozess ist hier als zentraler Aspekt ausdrücklich hervorzuheben. Damit ist allerdings nicht gesagt, dass jede selbstbestimmte Entscheidung vorteilhaft sein muss. Kompetente Beratung umfasst somit immer auch eine intensive Reflektion von Entscheidungsprozessen und möglichen Konsequenzen.

Korrespondenzadresse



A. Teti
 Institut für Medizinische
 Soziologie, Charité –
 Universitätsmedizin Berlin
 Luisenstr. 13, 10117 Berlin
 andrea.teti@charite.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Teti, U. Grittner, A. Kuhlmeiy und S. Blüher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle im vorliegenden Manuskript beschriebenen Untersuchungen am Menschen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethik-Kommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen beteiligten Patienten liegt eine Einverständniserklärung vor.

Literatur

1. Adriaanse CCM (2007) Measuring residential satisfaction: a residential environmental satisfaction scale (RESS). *J Housing Built Environ* 22:287–304
2. Ajzen I (1991) The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 50:179–211
3. Amstutz C (1994) Wohnen zu Hause im hohen Alter: eine sozialgeographische empirische Studie in Basel-Stadt. Lang, Bern
4. BFW-Bund (2011) TNS Emnid-Umfrage: Wie wollen wir im Alter wohnen? Pressemitteilung vom 17.01.2011. <http://www.bfw-bund.de/index.php?id=56>. Zugegriffen: 08. Juni 2013
5. Biggar JC (1980) Who moved among the elderly, 1965 to 1970. *Res Aging* 2:73–91
6. BMVBS (2011) Wohnen im Alter. Heft 147, Forschungen
7. Brähler E, Mühlan H, Albani C et al (2007) Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. *Diagnostica* 53:83–96
8. Choi NG (1996) Older persons who move: reasons and health consequences. *J Appl Gerontol* 15:325–344
9. Destatis (2004) Demographische Standards. Methoden – Verfahren – Entwicklungen. Eine gemeinsame Empfehlung des Arbeitskreises Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e. V. (ADM), der Arbeitsgemeinschaft Sozialwissenschaftlicher Institute e. V. (ASI) und des Statistischen Bundesamtes. In: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
10. Dowrick C, Casey P, Dalgard O et al (1998) Outcomes of Depression International Network (ODIN). Background, methods and field trials. *ODIN Group. BJP* 172:359–363
11. Evans GW, Kantrowitz E, Eshelman P (2002) Housing quality and psychological well-being among the elderly population. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 57:P381–P383
12. Fegebank B (1999) Altengerechtes Wohnen – altersgerechtes Wohnen. In: Lenz K et al (Hrsg) Die Alternde Gesellschaft: Problemfelder gesellschaftlichen Umgangs mit Altern und Alter. Juventa, S 247–260
13. Garms-Homolová V (2011) Ein Wohnungswechsel aus eigener Entscheidung ist immer gut. <http://www.morgenpost.de/familie/article1731543/Ein-Wohnungswechsel-aus-eigener-Entscheidung-ist-immer-gut.html>. Zugegriffen: 08. Juni 2013 In: Berliner Morgenpost
14. Hayward LM (2004) Mid-life patterns and the residential mobility of older men. *Can J Aging* 23:73–89

15. Heinze RG (1997) Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt: Umzugswünsche und Umzugsmöglichkeiten älterer Menschen. Schader-Stiftung (Hrsg), S 6–11
16. Hoddinott SN, Bass MJ (1986) The dillman total design survey method. *Can Fam Physician* 32:2366–2368
17. Hong S-I, Chen L-M (2009) Contribution of residential relocation and lifestyle to the structure of health trajectories. *J Aging Health* 21:244–265
18. Iwarsson S, Wahl H-W, Nygren C et al (2007) Importance of the home environment for healthy aging: conceptual and methodological background of the European ENABLE-AGE project. *Gerontologist* 47:78–84
19. Kremer-Preiß U (2008) Neue Wohnformen für demenziell Erkrankte – betreute Wohn- und Hausgemeinschaften. *INTEGRA*, S 225–235
20. Krout JA, Holmes H, Erickson MA (2003) Residential relocation. Residential choices and experiences of older adults. Springer, S 27–48
21. Kunst AE (2009) Herausforderungen bei der Beschreibung gesundheitlicher Ungleichheit in Europa: Ein Überblick aktueller Studien. In: Richter M, Hurrelmann K (Hrsg) *Gesundheitliche Ungleichheit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, S 367–383
22. Lawton MP (1991) A multidimensional view of quality of life in frail elders. In: Birren JE, Lubben J, Rowe J et al (Hrsg) *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. Academic Press, San Diego, S 3–27
23. Longino CF, Jackson DJ, Zimmerman RS et al (1991) The second move: health and geographic mobility. *J Gerontol* 46:218–224
24. Motel-Klingebiel A, Künemund H, Bode C (2005) Wohnen und Wohnumfeld. In: Kohli et al (Hrsg) *Die zweite Lebenshälfte*. VS, S 124–175
25. NRW (2009) Checkliste Wohnen im Alter. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. http://www.mags.nrw.de/04_Soziales/1_Pflege/wohnen-im-alter/tipps-zur-einrichtung/checkliste/index.php. Zugegriffen: 08. Juni 2013
26. Nygren C, Oswald F, Wahl H-W et al (2007) Relationships between housing and healthy aging in very old age. *Gerontologist* 47:96–107
27. Oswald F, Wahl H-W, Gäng K (1999) Umzug im Alter: Eine ökogerontologische Studie zum Wohnungswechsel privatwohnender Älterer in Heidelberg. *Z Gerontopsychol psychiatr* 12:1–19
28. Rossen EK, Gruber KJ (2007) Development and psychometric testing of the relocation self-efficacy scale. *Nurs Res* 56:244–251
29. Oswald F, Rowles GD (2006). Beyond the relocation trauma in old age: new trends in today's elders' residential decisions. In: Wahl H-W, Tesch-Römer C, Hoff A (Eds.) *New dynamics in old age: environmental and societal perspectives*. Amityville, New York, Baywood Publ., S. 127–152
30. Schulz R, Brenner G (1977) Relocation of the aged: a review and theoretical analysis. *J Gerontol* 32:323–333
31. Sheeran P (2002) Intention – behavior relations: a conceptual and empirical review. *Eur Rev Soc Psychol* 12:1–36
32. Sommer D, Rowell KR (1992) Factors differentiating elderly residential movers and nonmovers: a longitudinal analysis. *Popul Res Pol Rev* 11:249–262
33. Spangenberg L, Glaesmer H, Brähler E et al (2012) Nachdenken über das Wohnen im Alter: Einflussfaktoren auf wohnbezogene Zukunftspläne und Wohnpräferenzen in einer repräsentativen Stichprobe ab 45-Jähriger. *Z Gerontol Geriatr* 46:251–259
34. Speare A (1974) Residential satisfaction as an intervening variable in residential mobility. *Demography* 11:173–188
35. Speare A, Meyer JW (1988) Types of elderly residential mobility and their determinants. *J Gerontol* 43:74–81
36. Statistik-BBB (2011) Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bericht A 5 hj 1/11. URL: http://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2011/SB_A1-5_hj01-11_BE.pdf. Zugegriffen: 08. Juni 2013
37. Steinhagen-Thiessen E, Wrobel N, Borchelt M (1999) Der Zahn der Zeit: Körperliche Veränderungen im Alter. *Funkkolleg Altern*; 1: Die vielen Gesichter des Alterns, S 277–317
38. Teti A, Kuhlmei A, Dräger D et al (2012) Prädiktoren individueller Wohnmobilität älterer Frauen und Männer. *Präv Gesundheitsf* 7:278–285
39. Tews HP (1993) Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In: Naegele G, Tews HP (Hrsg) *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters*. Westdt. Verl., Opladen, S 15–42
40. Wahl H-W, Schilling O, Oswald F et al (2009) The home environment and quality of life-related outcomes in advanced old age: findings of the ENABLE-AGE project. *Eur J Ageing* 6:101–111

Leipziger Studie zu Langzeitfolgen von Krebs

In Deutschland leben über 2 Millionen Menschen, bei denen eine Krebsdiagnose bis zu zehn Jahre zurückliegt. Die Spät- und Langzeitfolgen einer Krebserkrankung führen zu neuen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung und in der Rehabilitation. Nun startet ein dreijähriges Forschungsprojekt, das die körperlichen und psychischen Spät- und Langzeitfolgen von Krebserkrankungen erfasst. Dazu sollen etwa 800 Menschen befragt werden, bei denen die Krebsdiagnose 5 bzw. 10 Jahre zurückliegt.

„Bislang wissen wir noch zu wenig über die körperlichen und psychosozialen Langzeit- und Spätfolgen der Erkrankung und in welchem Ausmaß diese den Alltag der Patienten beeinträchtigen“, sagt Prof. Anja Mehnert, Leiterin der Sektion Psychosoziale Onkologie an der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig.

Die Wissenschaftler interessiert, welche onkologischen und psychoonkologischen Versorgungsangebote Krebspatienten 5 bzw. 10 Jahre nach der Akutbehandlung in Anspruch nehmen und wie zufrieden sie damit sind. „Wir wollen herausfinden, wodurch die seelische und körperliche Gesundheit nach einer Krebserkrankung gestärkt werden kann“, erklärt die Projektleiterin Dr. Heide Götzte.

Das Projekt wird gefördert durch die Stiftung Swiss Bridge. Die Stiftung unterstützt Projekte in der Onkologie, die darauf abzielen, die medizinische Versorgung von Krebspatienten zu verbessern.

Quelle: *Universität Leipzig*,
www.uni-leipzig.de