

Aus dem Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
der Medizinischen Fakultät, Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Wohnmobilität im Alter als primärpräventive Strategie zum Erhalt von Autonomie und Lebensqualität

zur Erlangung des akademischen Grades

Doctor rerum medicarum (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Andrea Teti

aus Meran (I)

Datum der Promotion: 05.06.2016

Inhaltsverzeichnis

Abstract (Deutsch)	1
Abstract (English)	2
1. Einleitung	4
2. Theoretischer Hintergrund	5
2.1. Wohnen und Gesundheit im Alter	5
2.2. Altersgerechtes Wohnen: Definitionsannäherung	5
2.3. Objektive Wohnsituation im Deutschland.....	6
2.4. Wohnmobilität als primärpräventive Strategie	6
2.5. Ziele und Fragestellungen	8
3. Methoden	9
3.1. COMPASS-Studie	9
3.2. HOME-Studie	10
4. Ergebnisse	12
4.1. COMPASS-Ergebnisse.....	12
4.2. HOME-Ergebnisse.....	14
5. Diskussion	17
5.1. Objektive Wohnsituation	17
5.2. Wohnmobilität	17
5.3. Prädiktoren.....	17
5.4. Einsatz der FS-Methode	20
5.5. Stärken und Limitationen der Studien	20
6. Schlussfolgerungen	21
Literaturnachweis	22
Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen	25
Lebenslauf	26
Vollständige Publikationsliste	31
Erklärung	33
Danksagung	34
Publikationen	35

Abstract (Deutsch)

Wohnmobilität im Alter

als primärpräventive Strategie zum Erhalt von Autonomie und Lebensqualität

Hintergrund: Ungünstige Wohnbedingungen wirken sich physisch, psychisch und sozial auf die Gesundheit Älterer aus und bergen eine erhöhtes Institutionalierungs- und Pflegebedürftigkeitsrisiko. Wohnmobilität im Bereich des Privatwohnens bzw. Umzugsentscheidungen zugunsten altersgerechter Wohnumwelten können als primärpräventives Handeln zum Erhalt von Autonomie und Lebensqualität betrachtet werden. Diese leisten einen Beitrag sowohl zur Minimierung der altersassoziierten Gesundheitsrisiken als auch zur individuellen proaktiven Optimierung der Person-Umweltpassung. Die vorliegende Arbeit setzt sich mit der Entwicklung von soziodemografischen sowie individuellen Prädiktoren der Umzugsbereitschaft im Alter auseinander. Im Zuge der Frage, welche Faktoren Wohnmobilität beeinflussen wurden Umzugsentscheidungen prospektiv und experimentell untersucht.

Methode: Die vorliegende Arbeit basiert auf zwei quantitativen Studien (COMPASS und HOME) sowie auf fünf aufeinander aufbauenden Arbeitsschritten. In COMPASS wurden Pflegeversicherungsnehmer ($N=5.657$; ≥ 50 Jahre) zu Wohnpräferenzen im Fall einer Pflegebedürftigkeit befragt. Daraus wurden soziodemographische Prädiktoren der Wohnmobilität sekundäranalytisch entwickelt (1. Arbeitsschritt). In HOME ($N=103$; ≥ 50 Jahre) wurden zunächst die objektiven Wohnbedingungen der Befragten mittels Hausbesuchsprotokolls erhoben (2. Arbeitsschritt). Anschließend wurden anhand eines umfangreichen Surveys zu den Themen Wohnen und Gesundheit individuelle Prädiktoren der Wohnmobilität entwickelt (3. Arbeitsschritt). Mittels des experimentellen Vignettendesigns (FS – Factorial Survey) konnten hypothetische Umzugsentscheidungen simuliert und näher untersucht werden (4. Arbeitsschritt). Ferner wurde die Anwendbarkeit (Feasibility) der FS-Methode in einem Sample älterer Befragten methodologisch überprüft (5. Arbeitsschritt).

Ergebnisse: Die Befragten beider Studien sind überwiegend sesshaft bzw. seltener zum Umzug bereit (63,9 % COMPASS, 70,9 % HOME). Die Berechnungen zur COMPASS-Studie ergaben, dass Alter, Geschlecht, Bildung sowie Einkommen als bedeutsame soziodemographische Prädiktoren für die Wohnmobilität gesehen werden können. Jüngere weibliche Befragte mit einem höheren Bildungsgrad und Einkommen zeigen eine signifikant höhere Umzugsbereitschaft als hochbetagte Männer, vor allem wenn diese über ein niedriges Bildungsniveau und Einkommen verfügen. Berechnungen zu HOME zeigten, individuelle Prädiktoren der Umzugsbereitschaft sind gesundheitsbezogene Lebensqualität (LQ), Ortsgebundenheit und Wohnzufriedenheit.

Umzugsbereite verfügen über eine niedrigere LQ, fühlen sich weniger an ihre Wohnung gebunden und sind mit dieser öfter unzufrieden. Der Einsatz der FS-Methode in einem Sample von älteren Befragten hat sich als valide erwiesen.

Diskussion: Beide Studien leisten einen empirischen Beitrag zur verhaltens- und verhältnispräventiven Charakterisierung von Umzugsbereitschaft im Alter. Wenngleich ältere Befragte überwiegend sesshaft sind, zeichnet die ermittelte Befundlage dennoch 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 Älterer zu berücksichtigen.

Abstract (English)

Residential Mobility in Old Age

as a Primary Prevention Strategy for Maintaining Autonomy and Quality of Life

Background: Unfavorable living conditions have physical, psychological, and social effects on the health of older adults and can increase the risk of institutionalization and need for long-term care. Residential mobility and deciding to move to age-appropriate living environments can be regarded as primary prevention measures for maintaining autonomy and quality of life. These factors, in turn, both contribute to minimizing age-related health risks and help individuals to proactively optimize the person–environment fit. This dissertation addresses the development of sociodemographic and individual predictors of the willingness to move in old age. In order to identify factors impacting residential mobility, older adults' willingness to move was examined using prospective and experimental methods.

Method: This dissertation is based on two quantitative studies (COMPASS and HOME) and comprises five successive steps. In COMPASS, holders of long-term care insurance (N=5,657; ≥ 50 years) were surveyed on their residential preferences should a need for long-term care arise. Sociodemographic predictors of residential mobility were then identified through secondary analysis (1st step). In HOME (N=103; ≥ 50 years), the respondents' objective living conditions were first assessed in a home visit (2nd step). Individual predictors of residential mobility were then identified from a comprehensive survey covering residential and health issues (3rd step). An experimental vignette design (FS: Factorial Survey) was then used to simulate and examine hypothetical decisions to move (4th step), and the feasibility of the FS method for use in samples of older adults was assessed (5th step).

Results: The majority of respondents in both studies were reluctant to move (63.9% COMPASS, 70.9% HOME). The COMPASS analyses identified age, sex, education, and income as key

sociodemographic predictors of residential mobility. Younger women with a high level of education and high income were significantly more willing to move than older men, especially those with a low level of education and low income. Analyses of the HOME data showed that health-related quality of life (QL), local ties, and residential satisfaction were individual predictors of the willingness to move. Respondents who were willing to move had a low QL, felt less attached to their apartment, and were more likely to be unsatisfied with it. The FS method provided to be a valid tool for surveying the preferences of older adults.

Discussion: Both studies make an empirical contribution to identifying behavioral and situational factors associated with the willingness to move in old age. Although older respondents are, for the most part, reluctant to move, the present results nevertheless reveal a more nuanced picture of living conditions and decisions to move in old age than has generally been assumed. The recommendation is therefore that this more nuanced picture be taken into account in the provision of professional housing counselling for older adults.

1. Einleitung

Zu den altersspezifischen Risiken zählen die mit der Wohnsituation verbundenen Gefährdungen, da sich mit fortschreitendem Alter der Aktivitätsradius stark auf das Wohnumfeld einschränkt. Objektive Wohnbedingungen sowie subjektives Wohnerleben wirken sich physisch, psychisch und sozial auf die Gesundheit aus und bergen ein erhöhtes Institutionalisierungs- und Pflegebedürftigkeitsrisiko [1]. Wohnmobilität im Bereich des Privatwohnens bzw. Umzugsentscheidungen zugunsten altersgerechter Wohnumwelten können demnach als Beitrag zur Senkung des Pflegebedürftigkeitsrisikos und zudem als Ressource zum Erhalt von Autonomie und Selbstständigkeit im Alter verstanden werden [2].

Präventionsansätze zur Vorbeugung der Pflegebedürftigkeit im hohen und höheren Lebensalter sind bislang vor allem verhaltenspräventiv orientiert, um gesunde Lebensjahre zu gewinnen und den Eintritt von Gesundheitseinschränkungen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zumindest zu verzögern [3]. Angesichts des demographischen Wandels kommt jedoch der Ausschöpfung präventiver Potenziale auch im höheren und höchsten Lebensalter wachsende Bedeutung zu. Der Bericht des Sachverständigenrates [4] verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass „[...] die hohen präventiven Potenziale bei älteren Menschen unterschätzt [werden, A. T.]. Um diese Potenziale zu realisieren, sollten sich die Maßnahmen und Strategien nicht allein auf die Verhütung von Krankheiten beziehen, sondern vielmehr [auf, A. T.] 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 werden, bietet die Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention, die auf eine Beeinflussung von Gesundheit und Krankheit durch Veränderung der persönlichen Lebensumwelt setzt [5]. Die ökologische Gerontologie als Disziplin, die das Verhalten, Erleben und Wohlbefinden älterer Menschen in der Beziehung zur konkreten räumlich-sozialen Umwelt erforscht [6], beschäftigt sich prioritär mit dieser kombinierten Form der Verhaltens- und Verhältnisprävention im Alter [7]. Demnach können räumlich-soziale Wohnbedingungen als Voraussetzung sowohl für Mobilität als auch für gesellschaftliche Partizipation und psychisches Wohlbefinden gesehen werden [8]. Vor diesem Hintergrund wirken sich die objektiven Wohnbedingungen und subjektives Wohnerleben bzw. eine proaktive Gestaltung der eigenen Wohnumwelt im Alter maßgeblich auf Lebenszufriedenheit und Selbstständigkeit aus [9].

2. Theoretischer Hintergrund

2.1. Wohnen und Gesundheit im Alter

Welche Gesundheitsrisiken und -potenziale die Wohnsituation und das Wohnumfeld bergen, wurde in den letzten Jahren zunehmend in der Public Health Forschung diskutiert [1, 10]. Ungünstige Wohnbedingungen und Barrieren in der Wohnung sowie im Wohnumfeld wirken sich potenziell nicht nur physisch (Unfall- und Verletzungsrisiken), sondern ebenso psychisch (Depression und Angstzustände) sowie sozial (Isolation) aus und bringen vor allem eine erhöhte Institutionalierungsgefahr mit sich [11, 7]. Darüber hinaus beeinflussen kritische Wohnbedingungen das Pflegebedürftigkeitsrisiko: Zugangseinschränkungen zur Wohnung sowie andere Barrieren stehen in einem signifikanten Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit im Alter [12]. Schlechtere Wohnausstattungen und das Bestehen von Fehlpassungen zwischen den Kompetenzen von Älteren und ihren jeweiligen Wohnumwelten gehen mit niedrigerer Autonomie in wohnbezogenen Alltagshandlungen einher [13]. Insbesondere haben räumliche Gegebenheiten einen starken Einfluss auf die Selbständigkeit in der Durchführung von ADLs/iADLs und stehen in engem Bezug zur Anwendung und Optimierung von ökologischen Ressourcen [14, 12]. Ebenso sind ältere Frauen und Männer, die eine höhere Zufriedenheit mit der Wohnung und dem Wohnumfeld angeben, gesünder und weisen eine höhere Lebenszufriedenheit auf [15].

2.2. Altersgerechtes Wohnen: Definitionsannäherung

Altersgerechtes Wohnen bzw. gesundheitsförderliche Wohnbedingungen im Alter sind in der Literatur nicht eindeutig umschrieben, da eine gesetzliche bzw. allgemeingültige Definition dieses Begriffs bisher nicht formuliert worden ist [16]. Eine Basis an inhaltlichen Definitionsanforderungen wurde zunächst in den 1990er Jahren gelegt: 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 [17]. Eine umfangreiche, auch sozialräumliche Aspekte des Wohnens berücksichtigende Definition formuliert das Bundesamt für schweizerisches Wohnungswesen: „Altersgerechte Wohnungen sind ‚Normalwohnungen‘, die aufgrund ihres Standortes, ihrer Wohnlage, Grundrisskonzeption und Ausstattung dem Betagten erlauben, möglichst weitgehend und lange unabhängig zu leben“ [18, S. 114]. Hieran orientiert sich zudem die vor Kurzem erschienene Definition des deutschen Bundesbauministeriums [16, S. 25]: „Eine altersgerechte Wohnung umfasst nicht nur eine weitgehend barrierefreie/-reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/-reduziertes 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“. Letzteres wird anhand folgender vier Kriterien dargelegt: maximal drei Stufen zum Wohnungseingang, keine Stufen im Wohnbereich, ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten sowie eine bodengleiche Dusche. In der Realität zeigt sich jedoch, dass das Angebot an altersgerechten Wohnungen weiterhin unzureichend ist. Nach derzeitigem Wissensstand leben die meisten Älteren unter ungünstigen Wohnbedingungen, die oft mit einem hohen Maß an Barrieren verbunden sind [16].

2.3. Objektive Wohnsituation im Deutschland

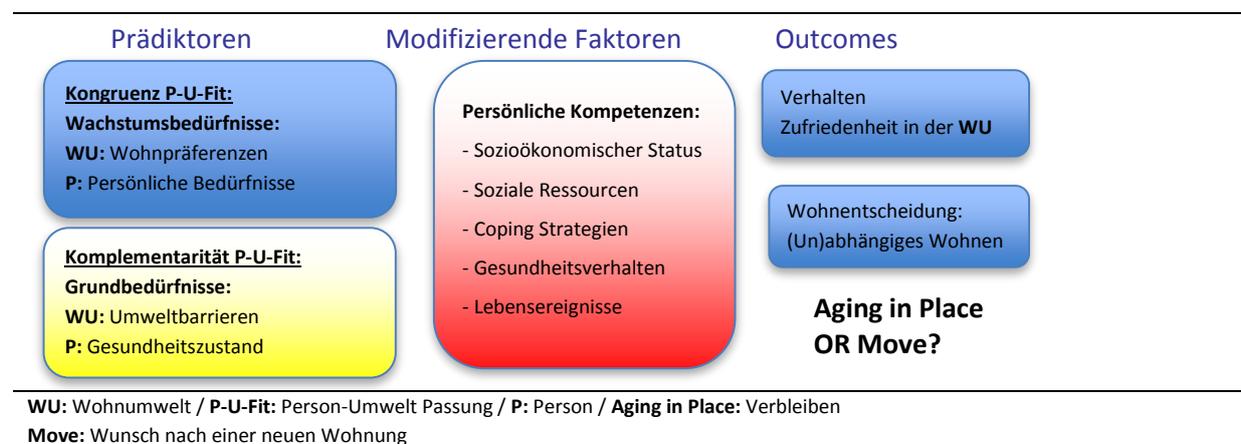
In Deutschland sind derzeit nur 5,2 % der Seniorenhaushalte (65 Jahre und älter) barrierefrei. 11,3 % weisen dagegen extreme Einschränkungen auf, in Hinblick auf Zugänglichkeit wie auch auf Barrieren in der Wohnung. In der Mehrheit der Wohnungen (83,5 %) sind entweder Zugangseinschränkungen oder Barrieren im Wohnbereich ermittelt worden [16]. 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 [19].

2.4. Wohnmobilität als primärpräventive Strategie

Angesichts dieser Herausforderung kann die individuelle Wohnmobilität im Alter einen wichtigen Beitrag zur Schaffung altersgerechter Wohnumwelten leisten [2, 20, 21]. Selbstbestimmte Umzüge im Bereich des privaten Wohnens stellen die Möglichkeit einer individuellen proaktiven Optimierung der Person-Umweltpassung im Sinne eines verhaltens- und verhältnisorientierten primärpräventiven Handelns dar [13]. Individuelle Wohnmobilität sollte sowohl als Verhaltensprävention intendiert sein, da sie einen Entscheidungsprozess impliziert, als auch als Verhältnisprävention, da sie eine Veränderung der Wohnverhältnisse nach sich zieht. Infolge von Umzügen ergeben sich häufig signifikante Verbesserungen, sowohl bezüglich der objektiven Wohnsituation als auch des subjektiven Wohnerlebens, die nicht nur die Ausstattung und Erreichbarkeit der Wohnung betreffen, sondern ebenso die soziale Netzwerkeinbindung, die Steigerung des Anregungsgehalts der Wohnumwelt [20], die gesundheitsbezogene Lebensqualität [22] sowie die Alltagskompetenzen [12]. Umzüge von „Home to Home“, also im Bereich des Privatwohnens, vermögen dazu beizutragen, die Wohnqualität älterer Menschen zu verbessern, die Selbständigkeit in einer neuen barriere-reduzierten bzw. -freien Wohnung zu erhalten und einen Heimeinzug zu verzögern oder zu verhindern [20]. Seit geraumer Zeit wird Wohnmobilität im Alter von der ökologischen Gerontologie erforscht. Diese Forschungsperspektive hat sich seit den 1970er Jahren zunächst in den USA, später im europäischen Raum und in Deutschland entwickelt [23]. Der anfänglich negativ formulierte Zusammenhang zwischen Wohnortwechsel und Gesundheit [24] konnte bereits widerlegt werden. Hingegen kann unter bestimmten Bedingungen

derzeit von einem positiven Einfluss des Umzugs auf die Gesundheit ausgegangen werden, so dass das *Aging in Place* (Altern in angestammten Räumen) nicht mehr als einzig sinnvolle Botschaft betrachtet werden darf [2, 25]. Wenngleich in der amerikanischen Forschung oftmals Prädiktoren des Umzugsverhaltens untersucht worden sind [26, 27, 28], lassen sich für Deutschland solche Ergebnisse nur eingeschränkt kulturübergreifend verwerten. In den seltensten Fällen ist Umzugsverhalten im europäischen Raum auf die für die USA gültigen Erklärungsansätze zurückzuführen (siehe dazu *first/second & third moves* oder *sunbelt moving* [29]). Eine Umzugsentscheidung im Alter ist multifaktoriell bedingt, so dass die reine Unterteilung in *pushing factors* (ungünstige einschränkende Wohnbedingungen – z. B. fehlender Fahrstuhl) und *pulling factors* (vorliebeorientierte Wachstumsbedürfnisse – etwa der Wunsch nach einem Balkon [30]) nicht ausreicht, um die subjektiven Umzugsmotive zu erfassen [20]. Vielmehr können Umzugsentscheidungen durch komplexere Modelle der ökologischen Gerontologie abgebildet werden. Diese Arbeit sowie die Konzeption der zwei hier vorgestellten empirischen Studien nimmt in der Beschreibung der Prädiktoren der Wohnmobilität im Alter Bezug auf das Komplementaritäts-Ähnlichkeits-Modell [31] als heuristisches Modell (**Abb. 1**).

Abb. 1: Komplementaritäts-Ähnlichkeits-Modell Carp & Carp (1984), adaptiert



Das Rahmenmodell von Carp und Carp integriert sowohl eine Unterteilung zwischen Grund- und Wachstumsbedürfnissen, nach dem Vorbild der in der Gerontologie bekannten Bedürfnispyramide [32], als auch psychosoziale Dimensionen, die Umzugsentscheidungen maßgeblich beeinflussen können. Bei abnehmender Kompetenz älterer Menschen in der Bewältigung des Wohnalltags nimmt das Bedürfnis nach Sicherheit (Grundbedürfnis) einen hohen Stellenwert ein [6]. Verfügen die Betroffenen über eine hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie über ein hohes Maß an Autonomie und Selbstbestimmung, wird die Umzugsentscheidung weitgehend von Wachstumsbedürfnissen bestimmt. Das Verhalten und Wohnerleben der Person resultiert folglich aus dem Grad der Kongruenz der vorhandenen Personen- und Umweltmerkmale [6]. Weitere wichtige moderierende Faktoren, die auf das Wohnverhalten einwirken (intervenierende

Variablen) sind Lebensereignisse (z. B. Verlust des Partners), soziale Unterstützung, persönliche Bewältigungsstrategien, Kompetenzerleben und gesundheitsbezogene Einstellungen. Aus der Interaktion zwischen Prädiktoren (Grund- und Wachstumsbedürfnisse) und moderierenden Faktoren ergeben sich als Zielvariablen die Wohn- und Lebenszufriedenheit sowie der Grad an Selbstbestimmung in der Wahl der geeigneten Wohnsituation für das höhere Lebensalter.

2.5. Ziele und Fragestellungen

Um den verhaltens- und verhältnispräventiven Ansatz der Wohnmobilität zugunsten altersgerechter Wohnumwelten empirisch zu beleuchten, wurde einer bisher in Deutschland kaum diskutierten und wenig erforschten Frage nachgegangen: Was sind Prädiktoren der Umzugsbereitschaft im Alter zugunsten altersgerechter Wohnumwelten bei gesunden bzw. pflegebedürftigen älteren Frauen und Männern? Im Zuge dieser Frage wurde Umzugsbereitschaft versus Wohnimmobilität hinsichtlich Gesundheitszustand, Geschlechts- und Altersspezifität sowie bekannter und neuer Prädiktoren der Wohnmobilität analysiert. Neben den etablierten Einflussfaktoren auf die Wohnmobilität, zu denen sozioökonomischer Status, soziale Unterstützung, gesundheitsbezogene Lebensqualität und die objektive Wohnsituation sowie das subjektive Wohnerleben [26, 33] zählen, liegt der Fokus dieser Arbeit auf den Prädiktoren Bewältigungsstrategien im Umzugsgeschehen, Wohn- und Ortsidentität und wohnbiografische Aspekte, die aus dem heuristischen Modell von Carp und Carp [31] abgeleitet wurden.

3. Methoden

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen wurden zwei quantitative prospektive Studien einbezogen. In der **COMPASS-Studie** wurden die soziodemographischen Einflussfaktoren der Wohnmobilität im Fall einer angenommenen Pflegebedürftigkeit, in der **HOME-Studie** individuelle Prädiktoren der Wohnmobilität unter Berücksichtigung des allgemeinen Gesundheitszustands und der objektiven Wohnsituation untersucht. Das eingesetzte Studiendesign sah fünf Arbeitsschritte vor:

1. **Arbeitsschritt (COMPASS):** Sekundäranalytische Befragungsauswertung in Hinblick auf die Entwicklung von soziodemographischen Prädiktoren der Wohnmobilität.
2. **Arbeitsschritt (HOME):** Erhebung der objektiven Wohnsituation der Befragten anhand eines standardisierten Hausbesuchsprotokolls [34].
3. **Arbeitsschritt (HOME):** Überprüfung der soziodemographischen Prädiktoren aus COMPASS sowie Entwicklung von individuellen Prädiktoren der Wohnmobilität.
4. **Arbeitsschritt (HOME):** Simulation von Umzugsentscheidungen mittels FS-Methode mit dem Ziel der Entwicklung baulich-situativer Prädiktoren der Wohnmobilität.
5. **Arbeitsschritt (HOME-Feasibility):** Methodische Überprüfung der Anwendbarkeit des FS-Designs in einem Sample von älteren Befragten.

3.1. COMPASS-Studie

Die COMPASS-Studie wurde in den Jahren 2009/2010 am Institut für Medizinische Soziologie der Charité, Universitätsmedizin – Berlin zur Darstellung der Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege durchgeführt. Bei dieser Befragung handelt es sich um eine postalische Versichertenbefragung, in der insgesamt 20.000 zufällig ausgewählte Versicherte der Generation 40+ aus vier verschiedenen privaten Pflegeversicherungen in Deutschland angeschrieben wurden. Davon konnten 6.218 (Response 31,1 %) erfasst werden [35]. Die Gesamtstichprobe wurde nach Altersgruppen unterschiedlich gewichtet mit einer disproportionalen Schichtung der über 80-Jährigen, um differenzierte Aussagen über das hohe und höhere Lebensalter treffen zu können. Wenngleich das höhere Alter üblicherweise nach dem 65. Lebensjahr beginnt, sollten primärpräventive Strategien für das Alter ab dem 50. Lebensjahr ansetzen, um die Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte positiv zu beeinflussen [36, 37]. Demzufolge wurde aus den insgesamt 6.218 Befragten ein Subsample von Befragten gebildet, die das 50. Lebensjahr bereits überschritten hatten. Zusätzlich wurden die Befragten, die bereits in Pflegeeinrichtungen wohnen, ausgeschlossen ($n=239$), da in diesem Fall primärpräventive Überlegungen hinsichtlich der Umzugsbereitschaft nicht relevant sind. Nach den genannten Ausschlüssen bestand das Studien-Sample aus insgesamt 5.657 Fällen. Die Stichprobe wurde bivariat und multivariat im Hinblick

auf die Entwicklung von soziodemografischen Prädiktoren der Wohnmobilität im Alter ausgewertet (**1. Arbeitsschritt**).

3.2. HOME-Studie

Die Studie HOME **H**ousing **O**pportunities & **M**obility in the **E**lderly analysiert Umzugsbereitschaft zugunsten altersgerechter Wohnumwelten versus Sesshaftigkeit bzw. den Wunsch älterer Frauen und Männer, in der angestammten Wohnung zu verbleiben. In HOME geht es um eine Befragung, die 2011/2012 vom Verfasser dieser Arbeit am Institut für Medizinische Soziologie der Charité, Universitätsmedizin – Berlin durchgeführt wurde. Die Studie erhielt ein positives Votum seitens der Ethikkommission der Charité-Universitätsmedizin Berlin (Antragsnummer: EA4/104/10) und wurde gemäß den Prinzipien der Deklaration von Helsinki [38] durchgeführt.

Die Gesamtstichprobe besteht aus 1.100 zufällig ausgewählten Frauen und Männern im Alter von über 50 Jahren. Davon konnten 103 Personen in die Studie eingeschlossen werden. Die Rekrutierung der Studienteilnehmer erfolgte über ein mehrstufiges, zufallsgesteuertes Auswahlverfahren aus dem Berliner Einwohnermelderegister [39]. Um innerhalb der Stichprobe die bestmögliche Milieuvianz der Studienteilnehmer zu erreichen, wurde eine systematische Ziehung in zwei unterschiedlichen Berliner Stadtteilen vorgenommen: im Wedding (stark sozial benachteiligt) und in Charlottenburg (privilegierte Wohngegend). Die *face to face* Interviews wurden, nach Überprüfung der Ein- und Ausschlusskriterien, in den Wohnungen der Teilnehmer durchgeführt. Die an der HOME-Studie Teilnehmenden wurden in ihrem aktuellen Zuhause aufgesucht mit dem Ziel, ihre objektive Wohnsituation (Indoor- sowie Outdoor- Barrieren) anhand des Hausbesuchsprotokolls [34] ermitteln zu können (**2. Arbeitsschritt**). Ferner wurden sie in einem umfangreichen Survey zu ihrer sozio-ökonomischen Lage, zu Gesundheit, zu sozialer Unterstützung und zu ihrer Wohnbiographie befragt (**3. Arbeitsschritt**). Der Punkt Umzugsbereitschaft im Alter wurde über die experimentelle FS-Methode erfasst. Beim FS, auch als *Vignettenanalyse* bekannt, dreht es sich um ein spezielles Erhebungsdesign, das die Befragten mit konkreten Entscheidungsszenarien konfrontiert, statt einzelne, abstrakte Fragen, wie bei herkömmlichen Befragungsinstrumenten der Fall, zu verwenden, was die externe Validität der Aussagen deutlich erhöht. Statt einzelne Items zu bewerten, setzen sich die Untersuchungsteilnehmer mit hypothetischen Objekt- und Situationsbeschreibungen auseinander [40]. Indem innerhalb der „Vignetten“ einzelne Merkmalausprägungen experimentell variiert werden, lassen sich die Einflüsse der variierten Dimensionen auf die abgefragten Urteile bzw. Entscheidungen exakt bestimmen. Dabei lässt sich außerdem das Gewicht von Faktoren isolieren, die in der

Realität oftmals konfundieren. Nicht zuletzt wird mit der Randomisierung der Variablenausprägungen im Vignettendesign – so wie in jedem anderen Experiment – das Ausschalten des Einflusses von Drittvariablen (z.B. Wohneigentum) erreicht.

Abb. 2: Beispiel einer Vignette

2	<p>Stellen Sie sich vor,</p> <p>die angebotene Wohnung befindet sich in IHREM AKTUELLEN Bezirk.</p> <p>Sie liegt SEHR ZENTRAL, 2 MIN. Fußweg von der nächsten U-bahn / S-Bahnstation und WEIT WEG VON der Wohnung Ihrer Tochter/Sohn.</p> <p>Die Wohnung ist in der 3. Etage OHNE Fahrstuhl und verfügt über eine DUSCHE OHNE ABSATZ (KEINE WANNE) sowie einen STUFENLOSEN Balkon.</p> <p>Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie sich für diese Wohnung entscheiden?</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> <p style="display: flex; justify-content: space-between;">unwahrscheinlichsehr wahrscheinlich</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Bei der Entwicklung der Vignetten (siehe **Abb. 2**) wurden Kombinationen aus einflussreichen primär-präventiven Dimensionen des Wohnens gebildet. Die Dimensionen betrafen die Lage der Wohnung (im aktuellen oder in einem neuen Bezirk/ zentral oder abgelegen), die Nähe zu den Angehörigen (sehr nah oder weit weg), die Zugänglichkeit (Vorhandensein eines Fahrstuhls) und die Nutzbarkeit der Wohnung (bodengleiche Dusche/ stufenloser Zugang zum Balkon). Die Dimensionen wurden nach der qualitativen Studie zum Umzug im Alter von Oswald und Kollegen [20] abgeleitet. Mittels dieser Vignetten konnte ein virtueller Wohnungsmarkt simuliert werden, in dem die beschriebenen angebotenen Wohnungen unterschiedliche bauliche und situative Merkmale aufwiesen. Die Befragten wurden gebeten, jeweils ein Set à 10 Wohnungsexposés zu betrachten und eine Angabe auf einer visuellen Analogskala (von 0 bis 10) zur Wahrscheinlichkeit des Umzuges zu machen (**4. Arbeitsschritt**). HOME stellt die erste Anwendung eines FS-Designs in einem Sample von älteren Befragten dar. Demnach konnte die Studie für eine erstmalige methodologische Überprüfung (HOME-Feasibility [41]) der Anwendbarkeit dieser experimentellen Methode für die gerontologische Forschung genutzt werden (**5. Arbeitsschritt**).

4. Ergebnisse

Die Ergebnisse beider Studien liefern Profile von sesshaften (*Stayers*) und umzugsbereiten (*Movers*) Frauen und Männern im Alter. In diesem Abschnitt folgen die Ergebnisse zu den fünf oben beschriebenen Arbeitsschritten. Zur Auswertung beider Datensätze ist Folgendes anzumerken: Die Verteilung der metrischen Variablen wurden anhand des Kolmogorov-Smirnov-Tests auf Normalverteilung überprüft und Zusammenhänge zwischen metrischen Variablen mit dem Rangkorrelationskoeffizient (Spearman's Rho) errechnet.

4.1. COMPASS-Ergebnisse

Die Studienstichprobe besteht aus insgesamt 5.657 Befragten, davon 64,6 % Männer und 35,4 % Frauen mit einem Durchschnittsalter von 74,11 Jahren (SD 10,29). Darunter wurden 3.615 *Stayers* (niedrige Bereitschaft zum Umzug – 63,9 %) und 1.108 *Movers* (hohe Bereitschaft zum Umzug – 19,6 %) erfasst. 16,5% der Befragten machten keine oder nur widersprüchliche Angaben zur Frage (Mehrfachantwort war möglich). Besonderheiten des Samples im Vergleich zu gesetzlichen Pflege- und Krankenkassen zeigen sich am unterrepräsentierten Frauenanteil sowie am sehr geringen Anteil an Befragten mit Migrationshintergrund (0,4 %). Darüber hinaus ist Folgendes zu vermerken: Das Studiensample weist einen überproportionalen persönlichen Bezug der Befragten zum Thema Pflege (69 %) auf. Rund 12 % der Befragten sind selber von einer Pflegebedürftigkeit betroffen, 22 % sind pflegende Angehörige und 36 % wurden im Verwandten- oder Bekanntenkreis mit diesem Thema konfrontiert.

1. Arbeitsschritt: Soziodemographische Prädiktoren

Mit bivariater Testung wurden Zusammenhänge zwischen der abhängigen Variable Wohnform/Versorgungsform und den soziodemographischen Dimensionen (Alter, Bildung, Geschlecht, Einkommen und Partnerschaft) der Befragten analysiert (**Tab. 1**). Ein korrigiertes Residuum von kleiner als -1,96 oder größer als +1,96 weist auf eine statistische Signifikanz auf dem α -Niveau von 0,05 hin. Sind diese signifikanten Residuen positiv, ist davon auszugehen, dass die betreffenden absoluten Häufigkeiten „typisch“ sind; negative signifikante Residuen sind dabei als „atypisch“ zu deuten. Menschen in hohem Alter sind weniger umzugsbereit als jüngere Alte ($p < 0,001$): 50- bis 70-jährige Frauen und Männer werden als typische *Movers* eingestuft, über 80-Jährige dagegen als typische *Stayers*. Dabei ist bemerkenswert, dass sich relevante geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen ($p < 0,001$). Das Bildungsniveau hat ebenfalls einen direkten Einfluss auf die Mobilitätsmuster im Alter. Je höher der Bildungsgrad der Befragten ist, desto größer ist die Bereitschaft zum Umzug im angenommenen Fall einer Pflegebedürftigkeit ($p < 0,001$). Vor allem die Befragten mit einem niedrigen Bildungsniveau neigen signifikant zu Sesshaftigkeit. Das Einkommen weist signifikante Unterschiede zwischen den niedrigen und

höheren Einkommensstufen ($p=0,01$) auf; je vermögender die Befragten sind, desto umzugsbereiter verhalten sie sich. Partnerschaft erweist sich in der bivariaten Analyse als nicht geeigneter Prädiktor ($p=0,11$).

Tab. 1: Wohnentscheidung (bivariate Analyse, $n=5.657$)

Faktor	Ausprägung	Stayers	%	Movers	%	Korr. Residuen
Alter	50-59		56,0	Typisch	44,0	7,90***
	60-69		67,2	Typisch	32,8	11,20***
	70-79	-	78,3	-	21,7	1,50 (a)
	> 80	Typisch	87,2		12,8	13,50***
Geschlecht	Männer	Typisch	79,1		20,9	5,40***
	Frauen		72,0	Typisch	28,0	5,40***
Schulbildung	niedrig	Typisch	82,8		17,2	6,20***
	mittel	-	74,6	-	25,4	1,80 (a)
	hoch		74,1	Typisch	25,9	3,80***
Berufsabschluss	keinen	Typisch	89,4		10,6	4,50***
	Lehre	Typisch	79,3		20,7	3,10***
	FH/Uni.		73,9	Typisch	26,1	5,00***
Einkommen	niedrig	Typisch	81,0		19,0	2,90*
	mittel	-	76,3	-	23,7	0,30 (a)
	hoch		74,4	Typisch	25,6	2,00*
Partnerschaft	Single	-	75,9	-	24,1	0,80 (a)
	Partner	-	76,9	-	23,1	0,80 (a)

χ^2 Test / $\alpha=0,05$ (+/-1,96 zweiseitig getestet / $df=1$ bis 4) * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$; (a) nicht signifikant

Die Ergebnisse der multivariaten Analyse sind in **Tab. 2** dargestellt; beim angewendeten Modell konnten aufgrund fehlender Angaben, vor allem in Bezug auf das Einkommen, lediglich 4.135 Fälle eingeschlossen werden. Anhand der binär-logistischen Regression sind die Prädiktoren für die Kategorien *Movers* und *Stayers* nach Stärke der prognostischen Kraft aufgelistet.

Tab. 2: Binär logistischer Regression Movers/Stayers ($n=4.315$)

Variable	Ausprägung	OR (95 %-KI)	p-Wert
Alter in 10-Jahresstufen	Intervallskaliert	0,43 (0,37-0,49)	<0,001
Geschlecht (b)	Binär	1,55 (1,33-1,81)	<0,001
Schulabschluss	Kein Schulabschluss/Hauptschulabschluss	(a)	0,228
	Realschulabschluss/POS bzw. 10 Klasse		
	Fachhochschulreife/Abitur		
Berufsabschluss	Kein Berufsabschluss/Lehre	(a)	0,331
	Berufsfachschule/Handelsschule		
	Fachhochschule/Universität		
Jahresbruttoeinkommen	Intervallskaliert	1,00 (0,84-1,19)	0,964

OR Odds Ratio, KI Konfidenzintervall, $R^2=0,074$
(a) durch Variablenselektion aus dem finalen Modell ausgeschlossen (b) männlich 0; weiblich 1

Es stellen sich hochsignifikante Unterschiede in der Bereitschaft zum Umzug im Fall einer Pflegebedürftigkeit ($p<0,001$) und in Bezug auf Alter und Geschlecht heraus. Daraus lässt sich

ableiten, dass Frauen im Alter unter 70 Jahren die höchste Umzugsbereitschaft aufweisen. Unter den Sesshaften sind deutlich mehr Männer vertreten, vor allem diejenigen, die das 70. Lebensjahr überschritten haben. Demnach unterstreichen die Zahlen in **Tab. 2** noch einmal den zentralen Stellenwert der Variablen Geschlecht und Alter als klare Prädiktoren mit hoher prognostischer Kraft für Umzugsbereitschaft im angenommenen Fall einer Pflegebedürftigkeit.

4.2. HOME-Ergebnisse

Das Studiensample setzt sich aus 44 Männern (42,7 %) und 59 Frauen (57,3 %) zusammen mit einem Altersdurchschnitt von 68,15 Jahren (SD 7,9) und einem Migrationsanteil von 7,8 %. Darunter konnten 73 *Stayers* (70,9 %) und 30 *Movers* (29,1 %) erfasst werden.

2. Arbeitsschritt: Objektive Wohnsituation

Durch die Analyse der Hausbesuchsprotokolle [34] lassen sich folgende Aussagen zur objektiven Wohnsituation treffen: In 76,7 % der Wohnhäuser sind mittlere bis extreme Outdoor-Barrieren (z. B. Eingangsbereich, Treppenhäuser) vorzufinden. In 63,1 % der 103 besuchten Wohnungen wurden mittlere und extreme Indoor-Barrieren (in der Wohnung) erfasst. Völlig barrierefrei war keine Wohnung. In einer tiefergehenden Betrachtung steht das Vorhandensein von Barrieren (In- und Outdoor) verständlicherweise in Zusammenhang mit dem Alter des Gebäudes. So ist in Gebäuden, die vor 1980 gebaut worden sind, ein höherer Grad an baulichen Barrieren als in Neubauten anzutreffen ($p=0,01$). Das Vorhandensein von Barrieren steht jedoch weder in Zusammenhang mit der Wohndauer der Befragten ($p=0,25$) noch mit deren Alter ($p=0,99$).

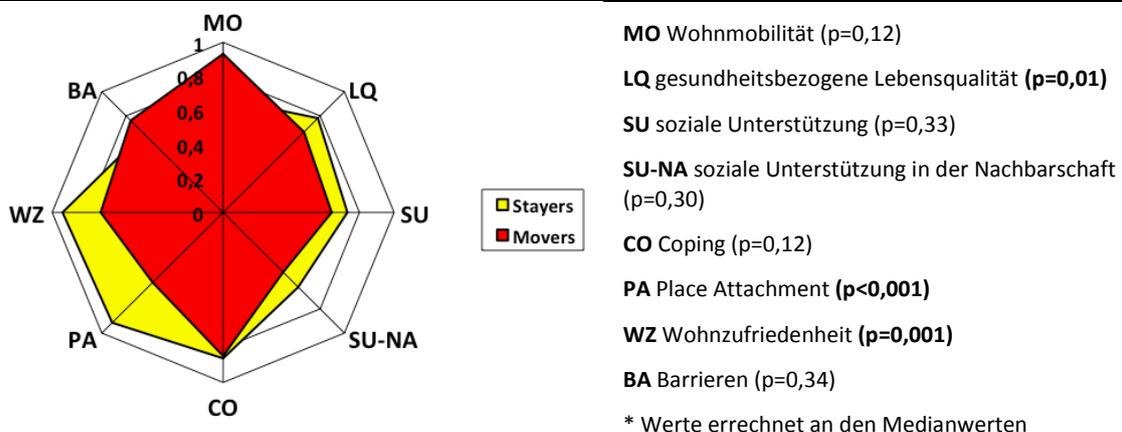
3. Arbeitsschritt: Individuelle Prädiktoren

Movers und *Stayers* unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wohnbiografie nur wenig voneinander. *Movers* waren im frühen und mittleren Alter kaum mobiler (Anzahl der Umzüge – altersadjustiert) als die *Stayers* ($p=0,12$); auch bezüglich der Wohndauer in der aktuellen Wohnung ($p=0,48$) zeigen sich zwischen *Movers* und *Stayers* lediglich geringe Unterschiede. *Movers* und *Stayers* weisen relevante Unterschiede auf, was Wohn- und Ortsidentität angeht. *Stayers* haben eine sichtlich stärkere Bindung ($p<0,001$) an ihre Wohnung und an die Wohngegend als *Movers*. Signifikant ($p=0,001$) ist zudem der Unterschied zwischen *Movers* und *Stayers* in puncto Zufriedenheit mit ihrer Wohnung bzw. dem Wohnhaus: *Stayers* sind zufriedener mit dem eigenen Wohnhaus bzw. der Wohneinheit als *Movers*. Teilt man die Stichprobe in zwei Gruppen (ältere und jüngere Befragte), werden beachtliche Unterschiede bezüglich der Wohnzufriedenheit deutlich. Die über 60-Jährigen sind viel zufriedener mit der aktuellen Wohnsituation als die unter 60-Jährigen ($p=0,02$).

Zusammenfassend für die deskriptive Beurteilung der Wohnmobilität im Alter sind in **Abb. 3** Profile von *Movers* und *Stayers* im Hinblick auf die bereits genannten sowie auf weitere

Prädiktoren der Umzugsbereitschaft abgebildet. Hieraus wird Folgendes deutlich: *Movers* sind im frühen und mittleren Alter kaum mobiler (MO) als *Stayers* ($p=0,12$). Beide Gruppen verfügen über vergleichbare Bewältigungsstrategien (CO; $p=0,88$) im Umzugsprozess. Ebenso sind bezüglich der sozialen Unterstützung im Familien- und/oder Freundeskreis (SU; $p=0,33$) sowie in der Nachbarschaft (SU-NA; $p=0,30$) kaum Unterschiede zwischen *Movers* und *Stayers* erkennbar. *Stayers* berichten jedoch von einer höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität (LQ; $p=0,01$), 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* ($p=0,34$).

Abb. 3: Movers/Stayers (Profile)*



Im Vorfeld zur Berechnung multipler Modelle wurden die unabhängigen Variablen, die bereits im deskriptiven Teil Zusammenhänge erkennen ließen, auf Multikollinearität getestet. Aufgrund der deutlichen Korrelation zwischen den Variablen Ortsverbundenheit (Place Attachment), Lebensqualität und Wohnzufriedenheit ($p<0,001$) wurde nur letztere in das multiple Modell eingeschlossen. Die Ergebnisse der binär-logistischen Regression zeigen, dass neben dem Alter die Wohnzufriedenheit stark mit der Umzugsbereitschaft assoziiert ist. So ist die Umzugsbereitschaft bei niedriger Wohnzufriedenheit um das Vierfache erhöht (**Tab. 3**).

Tab. 3: Binär logistische Regression Movers/Stayers ($n=98$)

Variable	Ausprägung	OR (95 % KI)	P-Wert
Alter in 10J-Stufen	intervallskaliert	0,52 (0,27-1,00)	0,051
	niedrige	4,18 (1,35-12,91)	0,007
	mittlere	0,89 (0,25-3,17)	0,013
Wohnzufriedenheit (WZ)	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 / $R^2=0,21$ (a) durch Variablenselektion aus dem finalen Modell ausgeschlossen

4. Arbeitsschritt: Experimentelle Umzugsentscheidungen

Dieser Abschnitt ist bisher noch nicht in der Fachliteratur veröffentlicht worden. Auf eine Darstellung partieller bzw. unveröffentlichter Befunde wird an dieser Stelle verzichtet. Weiterführende Analysen zur Umzugsentscheidung anhand des experimentellen FS-Designs werden zurzeit durchgeführt und voraussichtlich im Jahr 2016 in der englischsprachigen Publikation *Relocation Decision in Old Age. Results from a Factorial Survey* (to be submitted to *Journal of Housing for the Elderly*) veröffentlicht werden.

5. Arbeitsschritt: HOME Feasibility Study

Zunächst wurde der Frage nachgegangen, inwiefern die FS-Methode valide und belastbare Ergebnisse bei der Befragung alter und sehr alter Probanden liefert. In diesem Arbeitsschritt wurde der Einfluss von Alter und Bildung der Befragten auf ihre Antwort (In-)konsistenz untersucht. Um den Effekt des Befragungsalters auf die (In-)Konsistenz der Antworten einzuschätzen, wurden in einem ersten Schritt die vignettenspezifischen Residuen für jeden Probanden berechnet, die im Weiteren als Maß für (In-)Konsistenz dienen. (In-)Konsistenz in diesem Sinne bedeutet die Abweichung von befragtenspezifischen Bewertungsstandards. In einem zweiten Schritt wurden mittels *generalized least squares* Regressionen die Einflussfaktoren auf Befragtenebene auf dieses Maß für (In-)Konsistenz multivariat berechnet. Hervorzuheben ist, dass in keinem der Modelle Gender, Alter, Migrationshintergrund oder Bildung signifikant mit der Konsistenz der Vignettenbeurteilungen assoziiert ist. Demzufolge kann die FS-Methode unabhängig vom Durchschnittsalter der Befragten eingesetzt werden [41].

5. Diskussion

5.1. Objektive Wohnsituation

Zunächst wird die objektive Wohnsituation älterer Befragter in Berlin anhand der HOME-Ergebnisse diskutiert. Die erhobenen Indoor- und Outdoorbarrieren entsprechen weitgehend den Befunden der in Deutschland einzigen vorliegenden Repräsentativbefragung von Seniorenhaushalten (KDA-TNS-Emnid in: [16]). In 83,2 % der KDA-Wohnungen sind leichte bis mittlere Barrieren vorzufinden, bei HOME waren 87,73 % von geringen oder mittleren Barrieren betroffen. Extreme Barrieren liegen in 11,6 % der KDA-Wohnungen und in 10,33 % der HOME Fälle vor. Die in HOME erhobenen Daten zur objektiven Wohnsituation entsprechen somit der deutschlandweiten KDA-Repräsentativbefragung ($N=1.000$). Ältere müssen demzufolge oft ein Stockwerk oder mehrere ohne technische Hilfsmittel (z. B. Fahrstuhl, Treppenlift) überwinden, um ihre Wohnung zu erreichen bzw. zu verlassen [16]. Unter Berücksichtigung von Anzahl und Ausmaß der Barrieren kann dies zu Einschränkungen im Wohnalltag der Bewohner, deren sozialer Integration und deren Zufriedenheit mit dem Wohnerleben führen [7].

5.2. Wohnmobilität

Zur Wohnmobilität bzw. zur Umzugsbereitschaft versus Sesshaftigkeit lassen sich folgende Ergebnisse hervorheben: Ältere sind überwiegend sesshaft. In COMPASS konnten 63,9 % der Befragten als *Stayers* erfasst werden, in HOME waren es 70,9 %. Die *Stayers* übersteigen, wie zu erwarten [16, 42, 43], die *Movers* (19,6 % COMPASS; 29,1 % HOME). Die Umzugsbereitschaft fällt in COMPASS mit 19,6 % relativ gering aus im Vergleich zu HOME und früheren deutschen Studien (29,1 % [44] bis 33,6 % [45]). Dies ist wahrscheinlich der Tatsache zuzuschreiben, dass bei COMPASS die Umzugsbereitschaft speziell in Abhängigkeit mit dem Auftreten eines Pflegebedarfs erfragt worden ist.

5.3. Prädiktoren

Im folgenden Abschnitt werden soziodemographische, wohnbiografische, psychosoziale und bauliche Prädiktoren der Wohnmobilität im Alter diskutiert:

(a) Alter: Die Umzugsbereitschaft sinkt mit fortschreitendem Alter. Die Entscheidung, in den angestammten vier Wänden zu altern, wird häufiger getroffen. Die Altersklasse der über 70-Jährigen zeigt eine deutliche Präferenz für die räumliche Fixierung, so dass grundsätzlich das Altern in angestammten Räumen als Wohnentscheidung auffallend häufiger vorkommt. Das Durchschnittsalter der *Movers* fällt in den beiden vorliegenden Studien (65,23 – HOME; 69,26 – COMPASS) niedriger aus als das der *Stayers* (69,34 – HOME; 74,99 – COMPASS). Dies steht im Einklang mit den Befunden von Krout und Kollegen [25], widerspricht hingegen der

Langzeitstudie von Choi [33]. Waren in der Studie von Krout und Kollegen die *Movers* jünger als die *Stayers* (*Movers* 68,8 und *Stayers* 71,8), zeigt die Analyse von Choi kaum Unterschiede zwischen den zwei Gruppen (79,78 *Movers*; 79,49 *Stayers*). Eine Erklärung dafür könnte im unterschiedlichen Studiendesign (prospektive Umzugsbereitschaft [25] versus beobachtetes Umzugsverhalten [33]) liegen. Retrospektive Studien erfassen im Gegenteil zu prospektiven nicht nur die Umsetzung selbstbestimmter Umzugsentscheidungen, sondern zudem andere Formen der Wohnmobilität im Alter wie zumeist unfreiwillige Heimeinzüge. Zusammenfassend erweist sich der Altersgradient in den vorliegenden Studien sowohl bivariat als auch multivariat als geeigneter Prädiktor für die Vorhersage der Wohnmobilität.

(b) Geschlecht: Das Geschlecht erweist sich als sehr geeigneter Prädiktor für die Vorhersage der Wohnmobilität. Frauen sind deutlich umzugsbereiter als Männer. In COMPASS konnten diese geschlechtsspezifischen Unterschiede sowohl im Globaltest Chi-Quadrat als auch in der binär-logistischen Regression ($p < 0,001$) bestätigt werden. Dieses Ergebnis deckt sich mit früheren Studien. Krout und Kollegen [25], Sommer und Rowell [27] sowie Choi [33] stellen eine relevant höhere Umzugsbereitschaft von Frauen im Vergleich zu Männern fest.

(c) sozioökonomischer Status (SES): Der Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Wohnmobilität lässt sich anhand COMPASS diskutieren. *Movers* und *Stayers* unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich der horizontalen Dimension des SES (zugeschriebene Merkmale: Alter und Geschlecht), sondern auch in Bezug auf vertikale Merkmale wie Einkommen, Bildung und Beruf. *Movers* sind laut COMPASS gebildeter und verfügen über ein höheres Einkommen als *Stayers*. Einkommen, Schulabschluss und Berufsabschluss können hier jedoch nur unter Vorbehalt als Prädiktoren der Wohnmobilität betrachtet werden, da die bivariaten Ergebnisse keine Bestätigung in der multivariaten Analyse finden konnten. Diese Ergebnisse stehen allerdings im Einklang mit Sommer und Rowell [27] und Biggar [43], deren Studien ebenfalls darauf verweisen, dass unterprivilegierte Schichten seltener umziehen. Der Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und Sesshaftigkeit könnte auf der mangelnden ökonomischen Möglichkeit basieren, die es verhindert, Umzugswünsche umzusetzen.

(d) Wohnbiografie: Hayward [26] beschreibt einen positiven Zusammenhang zwischen Wohnmobilität im Alter und Häufigkeit der Umzüge in jungen und mittleren Jahren. Longino [46] und Speare [28] weisen einen negativen Zusammenhang zwischen Wohnmobilität und Wohndauer in der zuletzt bewohnten Wohnung auf. Die aus der Literatur bekannte Vorhersagekraft der Wohnbiografie auf die Wohnmobilität konnte in HOME nicht bestätigt werden.

(e) Psychosoziale Prädiktoren:

Soziale Unterstützung / Partnerschaft: Biggar [43] und Hayward [26] stellen fest, dass ältere alleinstehende Personen mit kaum vorhandenem sozialem Netzwerk eine höhere Umzugsbereitschaft an den Tag legen als Personen, die in einer Partnerschaft leben und eine stärkere soziale Unterstützung erfahren. Die Bedeutung sozialer Unterstützung bzw. Partnerschaft als die Wohnmobilität im Alter beeinflussender Faktor konnte dagegen weder in HOME noch in COMPASS hinreichend bestätigt werden. Mäßiges Gewicht [27] oder widersprüchliche Ergebnisse [25] dieses Prädiktors wurden ebenso in früheren Studien nachgewiesen.

Wohnzufriedenheit: Aus der bivariaten Analyse der HOME-Studie ist ersichtlich, dass die Wohnzufriedenheit, unabhängig von der objektiven Wohnsituation, mit dem Alter steigt ($p=0,02$). Die hier beschriebene Studie liefert diesbezüglich einen empirischen Hinweis auf das sogenannte Zufriedenheits- bzw. Altersinvarianz-Paradox [47] im Hinblick auf das Wohnen im Alter [48]. 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 HOME-Ergebnisse können insofern als eine Erweiterung der Befundlage zum Altersinvarianzparadox auf das Wohnen im Alter gewertet werden.

Lebensqualität: Nicht zum ersten Mal wird hier auf den starken negativen Zusammenhang zwischen Wohnzufriedenheit und Umzugsbereitschaft hingewiesen [28]. In der Varianzaufklärung der Wohnmobilität erscheint es jedoch sinnvoll, weitere spezifische Konstrukte wie Wohn- und Ortsidentität sowie gesundheitsbezogene Lebensqualität LQ zu berücksichtigen. Diese stehen in einem engen Zusammenhang mit der Wohnzufriedenheit ($p<0,001$). In der Summe verdeutlichen diese Ergebnisse die zentrale Bedeutung der Wohnidentität – im Sinne von Zufriedenheit und Einbindung im Wohnumfeld – für eine Stärkung individueller LQ. All dies trägt zur empirischen Unterlegung eines multidimensionalen Lebensqualitätsmodells im Sinne von Lawton [8] bei, nach dem das Wohnen eine zentrale Rolle für das Wohlbefinden des Individuums darstellt.

(f) Objektive Wohnbedingungen: Eine barrierefreie bzw. -arme Gestaltung der Wohnung steigert das Wohlbefinden und die Autonomie der darin lebenden Personen [7]. Zudem ist das Erreichen von Barrierefreiheit durch Umzug ein wesentlicher Faktor, der die Umzugsbereitschaft beeinflusst. Aus den ersten unveröffentlichten Berechnungen des experimentellen Teils von HOME wird ersichtlich, welche entscheidende Rolle Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der Wohnung sowie die Lage und die Nähe zu den Angehörigen bei der Wahl eines altersgerechten Domizils spielen.

5.4. Einsatz der FS-Methode

Das Hauptresultat der HOME-Feasibility Studie ist, dass die FS-Methode unter bestimmten methodischen Voraussetzungen für die Befragung älterer Personen eingesetzt werden kann. Es ergeben sich Hinweise, dass die Validität der Ergebnisse mit zunehmendem Alter sogar ansteigen könnte; Hochbetagte, die in der Regel aus komplexen Befragungen ausgeschlossen werden, können mit der FS-Methode durchaus befragt werden, insbesondere, wenn das Befragungsthema ihnen eine hohe Alltagsrelevanz bietet.

5.5. Stärken und Limitationen der Studien

Beide Studien lassen spezifische Stärken erkennen. Bei COMPASS sind ein hoher Altersdurchschnitt (74,11 Jahre) sowie ein für eine postalische Befragung ungewöhnlich hohe Responserate (31,1 %) hervorzuheben. Bei dieser Stichprobe handelt es sich um eine Teilpopulation, die einen überproportionalen persönlichen Bezug zum Survey-Thema aufweist. So erklärt sich die für eine postalische Befragung überdurchschnittliche Response, vorrangig von älteren Versicherungsnehmern. HOME liefert durch den Hausbesuch und die direkte Befragung der Studienteilnehmer ebenfalls eine sehr gute Datenqualität mit wenigen fehlenden Angaben (Missing-Quote im Datensatz 0,04 %, vor allem bei Äquivalenzeinkommen – 5 von $n=103$). Dennoch sind zur Gesamtbeurteilung der Ergebnisse einige methodische Limitationen festzuhalten: Im Rahmen der HOME- und COMPASS-Studie wurden die Intentionen der Teilnehmenden, 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 [49]. Demnach lässt sich die Intention als aussagekräftiger Prädiktor für tatsächliches Verhalten ansehen. Dabei sollte jedoch die sogenannte „Intentions-Verhaltens-Lücke“ berücksichtigt werden. Letztere verweist auf Merkmale des Verhaltens (Spezifität der Intention, zeitliche Distanz zwischen Intention und Verhalten sowie interne oder externe Barrieren), die die Umsetzung einer Intention behindern können [50].

COMPASS: In diesem Survey wurden private Pflegeversicherungsnehmer befragt. Dies könnte zu der Annahme führen, dass hier eine privilegierte Versichertenstruktur untersucht worden sei. Doch dieses Bild ließ sich nicht erhärten. Die Stichprobe belegt keine wesentlichen sozialen Unterschiede der Befragten zur deutschen Allgemeinbevölkerung. Der Bildungsstand der Befragten liegt nur geringfügig über deren Durchschnitt. Desgleichen verteilt sich das Bruttojahreseinkommen der Befragten über alle Einkommensklassen [35].

HOME: Dank der *Face to Face*-Erhebungsmethode enthält diese Befragung eine außerordentlich gute Datenqualität (0,04 % Missing). Die Studie verfügt gleichzeitig über eine ausreichende

Anzahl an Studienteilnehmern, um der Stichproben-Mindestgröße ($n=103$) zu entsprechen, die in der statistischen Power-Analyse errechnet wurde. Dennoch muss der explorative Charakter der Untersuchung betont werden. Wünschenswert wäre eine erweiterte Überprüfung der Ergebnisse im Rahmen einer größeren Stichprobe.

6. Schlussfolgerungen³³

Die zwei hier vorgestellten Studien bilden eine gute Basis zur besseren Kenntnis der Umzugsentscheidungen im Alter und zur Bestimmung der Einflussfaktoren der Wohnmobilität älterer Frauen und Männer. Dennoch, um eine umfassendere Kategorisierung der Umzugsbereitschaft im Alter bieten zu können, sind weitere empirische Studien notwendig. Diese sollten sowohl die oben genannten Variablen als auch das tatsächliche Umzugsverhalten älterer Frauen und Männer berücksichtigen. Wünschenswert wäre eine längsschnittliche Untersuchung von Wohnmobilität im Alter, die das tatsächliche Umzugsverhalten zum Gegenstand der Erhebung macht. Dies scheint jedoch angesichts des insgesamt geringen Anteils an mobilen älteren Frauen und Männern [42] schwer umzusetzen zu sein. Um an repräsentative Daten zu gelangen, müsste man folglich eine enorm große Kohorte von älteren Personen längsschnittlich begleiten.

Die ermittelte Befundlage zeigt dennoch ein differenzierteres Bild von Wohnen und Umzugsentscheidungen im Alter als gemeinhin anzunehmen war. Daraus resultiert die Empfehlung, dieses differenzierte Bild stärker als bislang in der professionellen Wohnberatung zu berücksichtigen. Das bis heute dominierende Konzept des *Aging in Place* vermag der Vielfalt der auffindbaren Bedarfs-, Bedürfnis- und Lebenslagen älterer Menschen nicht gerecht zu werden. Zeitgemäße Wohnberatung bedarf daher einer sinnvollen Ergänzung durch Unterstützungsangebote für Wohnmobilität im Alter.

Von einer Verringerung des Pflegebedürftigkeitsrisikos durch Wohnmobilität ist zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der unzureichenden Wissensbasierung noch nicht auszugehen. Die Wohnmobilität stellt aber eine ideale Form der Prävention altersspezifischer Gesundheitsrisiken dar, in der sich die beiden Ansätze der Verhaltens- und Verhältnisprävention beispielhaft verschränken und einander ergänzen. Aus diesem Grunde sollte das Thema Wohnmobilität im Alter in der medizinischen, pflegerischen und sozialen Praxis sowie in der Wissenschaft mehr Beachtung erfahren. Die wichtige Frage zur angemessenen Wohnform im Alter sollte unter Hinweis auf den bekannten Spruch „einen alten Baum verpflanzt man nicht“ nicht vorschnell beantwortet werden. Vielmehr wäre es vonnöten, veränderten Bedarfssituationen sowie Bedürfnissen in Bezug auf Wohnen im Alter Rechnung zu tragen und vor allem die präventiven Potenziale von Wohnmobilität stärker in den Fokus zu rücken.

Literaturnachweis

1. Braubach M, Jacobs DE, Ormandy D. Environmental Burden of Disease Associated with Inadequate Housing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2011.
2. Oswald F, Rowles GD. Beyond the relocation trauma in old age: new trends in today's elders' residential decisions. In: Wahl H-W, Tesch-Römer C, Hoff A. New dynamics in old age: environmental and societal perspectives. New York: Baywood Publ., 2006:127-152.
3. Schaeffer D, Horn A. Prävention von Pflegebedürftigkeit. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2000(8)2:83-91.
4. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen SRV. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation: Gutachten 2000/2001 (1. Aufl.). Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges., 2002.
5. Hurrelmann K, Klotz T, Haisch J. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (3. Aufl.). Bern: Huber, 2010.
6. Kreimer R. Altenpflege: menschlich, modern und kreativ: Grundlagen und Modelle einer zeitgemäßen Prävention, Pflege und Rehabilitation. Hannover: Schlüter, 2004.
7. Oswald F, Wahl HW, Schilling O, Nygren C, Fänge A, Sixsmith A, Sixsmith J, Széman Z, Tomsone S, Iwarsson S. Relationships Between Housing and Healthy Aging in Very Old Age. *The Gerontologist*, 2007, 47(1):96-107.
8. Lawton MP. A multidimensional view of quality of life in frail elders. In: The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. San Diego: Academic Press, 1991:3-27.
9. Wahl HW, Oswald F. Ökologische Bedingungen der Gesundheitserhaltung älterer Menschen. In: Kuhlmei A, Schaeffer D (Hrsg.). *Alter, Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber, 2008:207-224.
10. Mielck A, Bolte G. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen: Neue Impulse für Public Health Forschung und Praxis. In: Bolte G, Mielck A (Hrsg.). *Umweltgerechtigkeit: Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen*. Weinheim: Juventa, 2004:7-28.
11. Michel C, Rosenbrock R. Primäre Prävention: Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung. Berlin: Med. Wiss. Verlag, 2007.
12. Iwarsson S, Wahl HW, Nygren C, Oswald F, Sixsmith A, Sixsmith J, Széman Z, Tomsone S. Importance of the home environment for healthy aging: conceptual and methodological background of the European ENABLE-AGE Project. *Gerontologist*, 2007(47):78-84.
13. Wahl HW, Oswald F. Altern in räumlich- sozialen Kontexten: Neues zu einem alten Forschungsthema. In: Reichert M, Gösken E, Ehlers A (Hrsg.). *Was bedeutet der demografische Wandel für die Gesellschaft?* Hamburg: Lit.-Verlag, 2007:55-75.
14. Wahl HW, Schilling O, Oswald F, Iwarsson S. The home environment and quality of Life-related outcomes in advanced old age: findings of the ENABLE-AGE project. *European Journal of Ageing*, 2009(6):101-111.
15. Gabriel Z, Bowling A. Quality of Life from the Perspectives of Older People. *Ageing and Society*, 2004, 24(5):675-91.
16. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung. *Wohnen im Alter. Forschungen*. Heft 147, Berlin: BMVBS, 2011.

17. Fegebank B. Altengerechtes Wohnen – altersgerechtes Wohnen. In: Lenz K, Rudolph M, Sieckendiek U (Hrsg.). Die Alternde Gesellschaft: Problemfelder gesellschaftlichen Umgangs mit Altern und Alter Weinheim: Juventa, 1999:247-260.
18. Amstutz C. Wohnen zu Hause im hohen Alter: eine sozialgeographische empirische Studie in Basel-Stadt. Bern: Lang, 1994.
19. Bundesverband der privaten Immobilienwirtschaft BFW-Bund. TNS Emnid-Umfrage: Wie wollen wir im Alter wohnen? Pressemitteilung vom 17.01.2011. Verfügbar unter: URL: <http://www.bfw-bund.de/index.php?id=56>. [09.09.2015 Letzter Zugriff].
20. Oswald F, Wahl H W, Gäng K. Umzug im Alter: Eine ökogerontologische Studie zum Wohnungswechsel privatwohnender Älterer in Heidelberg. Zeitschrift für Gerontopsychologie und –psychiatrie, 1999(12):1–19.
21. Heinze R. Neue Wohnung auch im Alter: Folgerungen aus dem demographischen Wandel für Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft. Darmstadt: Schader-Stiftung, 1997.
22. Hong SI Chen LM. Contribution of residential relocation and lifestyle to the structure of health trajectories. Journal of Aging and Health, 2009(21): 244-265.
23. Kremer-Preiß U. Neue Wohnformen für demenziell Erkrankte – betreute Wohn- und Hausgemeinschaften. Marburg: Tectum-Wiss.-Verl., 2008.
24. Schulz R, Brenner G. Relocation of the aged: a review and theoretical analysis. Journal of Gerontology, 1997(32):323-33.
25. Krout JA, Holmes H, Erickson MA. Residential relocation. Residential choices and experiences of older adults. New York: Springer, 2003.
26. Hayward LM. Mid-life patterns and the residential mobility of older men. Canadian Journal on Aging, 2004(23):73-89.
27. Sommer D, Rowell K R. Factors differentiating elderly residential movers and nonmovers: a longitudinal analysis. Population Research and Policy Review, 1992(11):249-262.
28. Speare A. Residential satisfaction as an intervening variable in residential mobility. Demography, 1974(11):173-188.
29. Speare A, Meyer JW. Types of elderly residential mobility and their determinants. Journal of Gerontology, 1988(43):74-81.
30. Haas WH, Serow WJ. Amenity Retirement Migration Process: A Model and Preliminary Evidence. The Gerontologist, 1993, 33(2):212-220.
31. Carp FM, Carp A. Complementary/Congruence Model of Well-Being or Mental Health for the Community Elderly. In: Altman I, Lawton MP, Wohlwill JF. Elderly People and the Environment. Human Behavior and Environment. New York: Plenum, 1984(7):279-336.
32. Maslow AH. A Theory of Human Motivation. Psychological Review, 1943(50):370-396.
33. Choi NG. Older persons who move: reasons and health consequences. Journal of Applied Gerontology, 1996(15):325-344.
34. NRW. Checkliste Wohnen im Alter. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2009. URL: http://www.mags.nrw.de/04_Soziales/1_Pflege/wohnenim-alter/tipps-zur-einrichtung/checkliste/index.php. (Letzter Zugriff: 09.09.2015).

35. Kuhlmeiy A, Dräger D, Winter M. COMPASS – Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege. Informationsdienst Altersfragen, 2010, 37(4):4-11.
36. Bundesministerium für Gesundheit BMG. Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise. Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (Hrsg.), 2009
37. Walter U. Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. In: Alter, Gesundheit und Krankheit. Huber: Bern, 2008:245-262.
38. World Medical Association. Declaration of Helsinki WMA, 2008. URL: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>. (Letzter Zugriff: 09.09.2015).
39. Teti A, Grittner U, Kuhlmeiy A, Blüher S. Wohnmobilität im Alter. Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2014, 47(4):1-9.
40. Steiner P, Atzmüller C. Experimentelle Vignettendesigns in faktoriellen Surveys. In: KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 2006, 58(1):117-146.
41. Teti A, Gross C, Knoll N, Blüher S. Feasibility of the Factorial Survey Method in Aging Research: Consistency Effects Among Older Respondents. Research on Aging, 2015:1-27.
42. Krüger K. Wohnwandel: Szenarien, Prognosen, Optionen zur Zukunft des Wohnens. Darmstadt: Schader-Stiftung, 2001.
43. Biggar JC. Who Moved among the Elderly, 1965 to 1970, Research on Aging, 1980(2):73-91.
44. Teti A, Kuhlmeiy A, Dräger D, Blüher S. Prädiktoren individueller Wohnmobilität älterer Frauen und Männer. Ergebnisse aus einer bundesweiten Studie zu Bedürfnissen im Fall einer Pflegebedürftigkeit. Prävention und Gesundheitsförderung, 2012(7):278-285.
45. Heinze R. Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt: Umzugswünsche und Umzugsmöglichkeiten älterer Menschen. Darmstadt: Schader-Stiftung, 1997.
46. Longino CF, Jackson DJ, Zimmerman RS, Bradsher JE. The second move: health and geographic mobility. Journal of Gerontology, 1991(46):218-224.
47. Steinhagen-Thiessen E, Wrobel N, Borchelt M. Der Zahn der Zeit: Körperliche Veränderungen im Alter. In: Die vielen Gesichter des Alterns. Funkkolleg Altern. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1999(1):277-317.
48. Motel-Klingebiel A, Künemund H, Bode C. Wohnen und Wohnumfeld. In: Kohli M, Künemund H (Hrsg.). Die zweite Lebenshälfte. Wiesbaden: VS Verlag, 2005:124-175.
49. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 1991, 50(2):179-211.
50. Sheeran P. Intention—Behavior Relations: A Conceptual and Empirical Review. European Review of Social Psychology, 2002(12):1-36.

Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen

Andrea Teti hatte folgenden Anteil an den folgenden Publikationen:

Publikation 1

Teti A, Kuhlmeier A, Dräger D, Blüher S (2012). Prädiktoren individueller Wohnmobilität älterer Frauen und Männer. Ergebnisse aus einer bundesweiten Studie zu Bedürfnissen im Fall einer Pflegebedürftigkeit. *Prävention und Gesundheitsförderung* 7, Nr. 4 (9. Oktober 2012): 278–85. doi:10.1007/s11553-012-0353-2.

Beitrag: 80 Prozent

Im Einzelnen: Literaturrecherche, Entwicklung der Forschungsfragen, statistische Datenanalyse, Vorbereitung und Zusammenfassung der Daten, Manuskriptverfassung- und Überarbeitung

Publikation 2

Teti A, Grittner U, Kuhlmeier A, Blüher S (2014). Wohnmobilität im Alter. Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(4) (Online First: 21. August 2013): 320-28. doi:10.1007/s00391-013-0538-0.

Beitrag: 85 Prozent

Im Einzelnen: Literaturrecherche, Entwicklung der Forschungsfragen, Auswahl des Studiendesigns und Datenerhebungsinstrumentes, Entwicklung des Studienprotokolls (inkl. Testung im Pretest), Stichprobenauswahl und Rekrutierung der Studienteilnehmer, Datenerhebung, statistische Datenanalyse (mit Grittner U.), Manuskriptverfassung- und Überarbeitung

Publikation 3

Teti A, Gross C, Knoll N, Blüher S (2015). Feasibility of the Factorial Survey Method in Aging Research: Consistency Effects Among Older Respondents. *Research on Aging* (Online First: 17. August 2015): 1-27. doi:10.1177/0164027515600767.

Beitrag: 85 Prozent

Im Einzelnen: Literaturrecherche, Entwicklung der Forschungsfragen, Auswahl des Studiendesigns und Datenerhebungsinstrumentes, Entwicklung des Studienprotokolls (inkl. Testung im Pretest), Stichprobenauswahl und Rekrutierung der Studienteilnehmer, Datenerhebung, statistische Datenanalyse (mit Gross C.), Manuskriptverfassung- und Überarbeitung

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Vollständige Publikationsliste

Peer Review-Artikel

- Teti A**, Kuhlmeiy A, Dräger D, Blüher S (2012). Prädiktoren individueller Wohnmobilität älterer Frauen und Männer. *Prävention und Gesundheitsförderung* 7, Nr. 4 (9. Oktober 2012): 278–85. doi:10.1007/s11553-012-0353-2.
- Teti A**, Grittner U, Kuhlmeiy A, Blüher S (2014). Wohnmobilität im Alter. Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(4) (Online First: 21. August 2013): 320-28. doi:10.1007/s00391-013-0538-0.
- Teti A**, Gross C, Knoll N, Blüher S (2015). Feasibility of the Factorial Survey Method in Aging Research: Consistency Effects Among Older Respondents. *Research on Aging* (Online First: 17. August 2015): 1-27. doi:10.1177/0164027515600767.

Buchbeiträge

- Teti A** (2015) Wohnen im Alter. In: Jacobs K, Kuhlmeiy A, Schwinger A, Greß S (Hrsg.). *Pflege Report 2015 – Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit*. Schattauer: Stuttgart, S. 15-25. ISBN 978-3794531073.
- Teti A** (2015) Wohnmobilität im Alter als primärpräventive Strategie zum Erhalt von Autonomie und Lebensqualität. In: Kuhlmeiy A, Blüher S, Dräger D (Hrsg.). *Interdisziplinäre Perspektive auf Multimorbidität und Alter*. Huber Verlag: Bern, S. 77-90. ISBN 978-3-456-85467-0.
- Teti A** (2015) Leben und Wohnen im Quartier: Wohnformen im Alter. In: *Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung*. Gesundheit Berlin Brandenburg (Hrsg.) Heft 6 (in press). ISBN 978-3-939012-19-1.

Fachvorträge

- Teti A**, Gross C (2015). Feasibility of the Factorial Survey Method in Ageing Research: Consistency Effects Among Older Respondents. *Conference of the European Survey Research Association ESRA*, 13th-17th July 2015 in Reykjavik, Iceland.
- Teti A** (2015). Eine Einführung in die Umweltepidemiologie. *Gastvortrag, Masterstudiengang Public Health*. Hochschule Fulda 19.01.2015.
- Blüher S, **Teti A**, Kuhlmeiy A, Schaeffner E, Ebert N, Martus P, Suhr R, Schnitzer S (2014). Kontexte für Pflegebedarf – Kohortenstudie zu versorgungsbezogenen und lebensweltlichen Risiken und Ressourcen alter Frauen und Männer. *Kongress der DGSMF und der DGMS*, 17.09.2014, Greifswald.
- Teti A**, Elsen S, Ewers M (2013). Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebensphasen. Vortrag, *Tagung Gesundheitsförderung und Sozialpädagogik*, Freie Universität Bozen (I) 25.01.2013.

- Teti A** (2012). Mobil bleiben auch im Alter – Milieuspezifische Umzugsentscheidungen älterer Frauen und Männer, Gastvortrag, *57. Fachtagung des Wohlfahrtswerks*, 18.07.2012 Stuttgart.
- Teti A** (2012). Gesundheitsförderung als Handlungs- und Forschungsfeld der Sozialpädagogik. Gastvortrag, Tagung Gesundheitsförderung und Sozialpädagogik, Freie Universität Bozen (I) 09.02.2012.
- Teti A**, Dräger D, Kuhlmei A, Blüher S (2011). Predictors of Individual Residential Mobility in the Elderly. *VII European Congress Healthy and Active Ageing for All Europeans: Bologna (Italy) – April 17, 2011*, veröffentlicht in der Zeitschrift *Aging Clinical and Experimental Research*, 23/2011: 142.
- Teti A**, Blüher S, Kuhlmei A, Dräger D (2011). Wohnstrategien zum Erhalt von Autonomie und Lebensqualität im Alter. *11. Wiener Internationaler Geriatriekongress: Wien (A)*, 12.–14. Mai 2011.
- Teti A** (2010). Primärprävention für das höhere Lebensalter – Milieuspezifische Wohnstrategien und Umzugsentscheidung älterer Frauen und Männer, *Health Inequalities V: Verhältnisse für Gesundheit*. Universität Bielefeld, 12.06.2010.
- Teti A** (2010). Change of Paradigm in the Environmental Gerontology. *Tagung Multimorbidität im Alter*, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung WZB, 26.02.2010.

Poster

- Teti A**, Blüher S, Kuhlmei A, Schaeffner E, Ebert N, Martus P, Suhr R, Schnitzer S (2015). Predictors for Need of Care: Outcomes of a German Cohort Study among Old and Very Old Men and Women. *IAGG-ER 8th Congress, Dublin 2015. International Association of Gerontology and Geriatrics*, 23. -26.04.2015 Dublin. Published in *Irish Ageing Studies Review*, Vol. 6 (1), 1123, p. 306.
- Teti A**, v. Berenberg P, Falinski R, Blüher S (2013). Was bringt Verbundforschung? Ergebnisse zur Mehrwertanalyse eines Verbundes. *Kongress der DGSMMP und der DGMS*, 18.09.2013, Marburg, veröffentlicht in: *Das Gesundheitswesen*, Thieme. doi: 10.1055/s-033-1354004.
- Teti A**, Blüher S (2011). Primary Prevention in Old Age – Milieu-specific Residential Choices of Elderly Men and Women. Poster, *VII European Congress Healthy and Active Ageing for All Europeans: Bologna (Italy) – April 14-17, 2011*, veröffentlicht in der Zeitschrift *Aging Clinical and Experimental Research*, 23/2011: 272.
- Teti A**, Blüher S (2010). Tapetenwechsel auch im Alter? „Hoffnung Alter“, *Kongress der DGGGG*, Berlin, 15.-17.09.2010, Posterpreis. Abstract veröffentlicht in *Zeitschrift für Gerontologie & Geriatrie*, 43 (Suppl. 1): 46.

Erklärung

„Ich, Andrea Teti, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema „*Wohnmobilität im Alter als primärpräventive Strategie zum Erhalt von Autonomie und Lebensqualität*“ selbständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekt er Zitierung (siehe „Uniform Requirements for Manuscripts (URM)“ des ICMJE www.icmje.org) kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) entsprechen den URM (s.o) und werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Betreuer/in, angegeben sind. Sämtliche Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM (s.o) und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§156,161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst

Berlin, den 05. Oktober 2015

Andrea Teti

Danksagung

Mein ausdrücklicher Dank gilt meinen Betreuern Frau Prof. Dr. Nina Knoll und Herrn Dr. Stefan Blüher. Ich bedanke mich bei Ihnen für Ihre Zuversicht, für das Vertrauen in meine Arbeit und in meine Fähigkeiten, die sie mir uneingeschränkt und jeder Zeit entgegengebracht haben.

Ein herzlicher Dank gilt allen Kollegiat/innen des Graduiertenkollegs „Multimorbidität im Alter“. Es war eine fachliche und persönliche Bereicherung mit ihnen gemeinsam promovieren zu dürfen. Mein besonderer Dank gilt zudem der Robert Bosch Stiftung Stuttgart, die mir über ein Stipendium die nötige finanzielle Unterstützung für die Promotion zukommen ließ.

*Mein persönlicher Dank geht auch an allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen meiner Dissertationsstudie „**HOME** Housing Opportunities & Mobility in the Elderly“ ohne deren freundliche Unterstützung dieses Qualifikationsziel nicht möglich gewesen wäre.*

Ganz besonders dankbar bin ich meinen Eltern, meinem Partner sowie meinen Freundinnen und Freunden, die mir immer wieder eine vorbehaltlose Unterstützung entgegengebracht haben.

Publikationen

Publikation 1: Prädiktoren individueller Wohnmobilität älterer Frauen und Männer

Teti A, Kuhlmei A, Dräger D, Blüher S (2012). Prädiktoren individueller Wohnmobilität älterer Frauen und Männer. Ergebnisse aus einer bundesweiten Studie zu Bedürfnissen im Fall einer Pflegebedürftigkeit. *Prävention und Gesundheitsförderung* 7, Nr. 4 (9. Oktober 2012): 278–85. <http://dx.doi.org/10.1007/s11553-012-0353-2>

Publikation 2: Wohnmobilität im Alter

Teti A, Grittner U, Kuhlmeiy A, Blüher S (2014). Wohnmobilität im Alter. Altersgerechtes Wohnen als primärpräventive Strategie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(4) (Online First: 21. August 2013): 320-28. <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-013-0538-0>

Publikation 3: Feasibility of the Factorial Survey Method in Aging Research

Teti A, Gross C, Knoll N, Blüher S (2015). Feasibility of the Factorial Survey Method in Aging Research: Consistency Effects Among Older Respondents. *Research on Aging* (Online First: 17. August 2015): 1-27. <http://dx.doi.org/10.1177/0164027515600767>

