

Lokales Fachforum zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung, Dietzenbach 2017

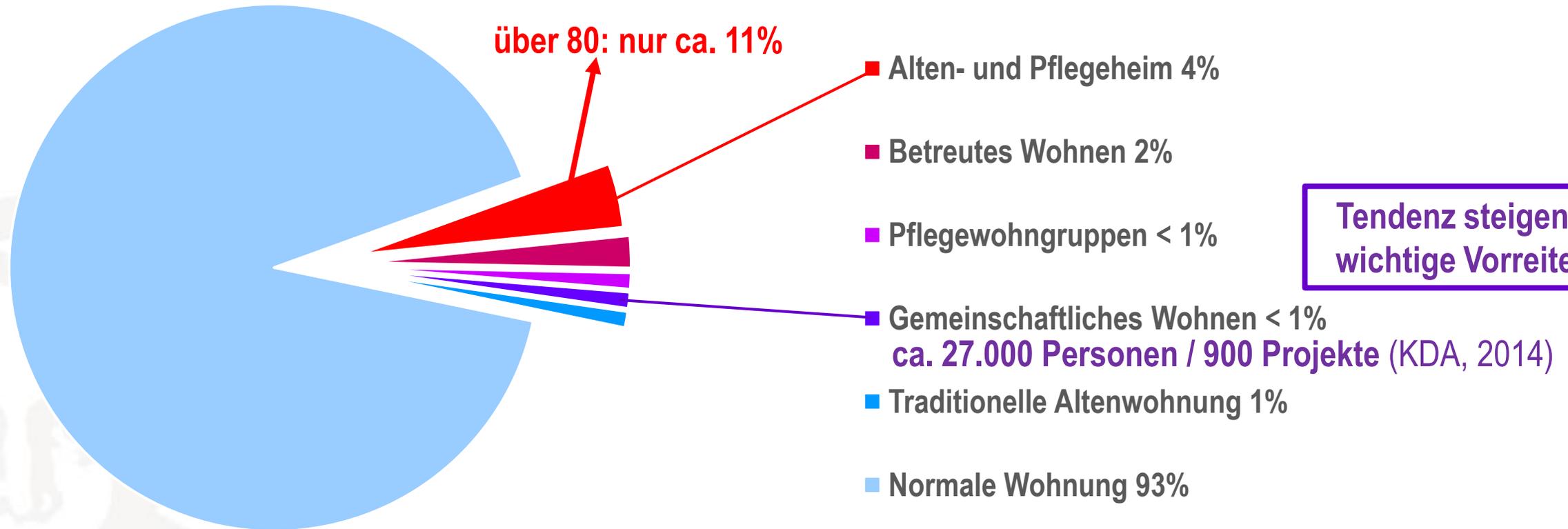
# Die Bedeutung der Nachbarschaft für gesundes Altern Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt BEWOHNT\*

***Nadine Konopik & Frank Oswald***

**Goethe-Universität Frankfurt am Main,  
Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung (FFIA)**

*\*) gefördert durch die*  **BHF BANK STIFTUNG**

# Ältere Menschen (65+) nach Haushaltsformen in Deutschland



Aus: Claßen, Oswald et al. (2014). Neue Umwelten im Alter.

- **Bedarf „barrierearmer“ Wohnungen in Deutschland bis 2020: + 2,5 Mio. = 39 Mrd. €**  
**Aktueller Bestand: ca. 1,4 Mio. Wohnungen → Versorgungslücke: ca. 1,1 Mio. Wohnungen**  
*KDA (2014), Bundesministerium für Verkehr, Bau u. Stadtentwicklung (2011)*

## 2. Anknüpfen an vorhandenes Wissen

### Fünf Berichte „Partizipative Altersplanung“ (2006 -2009)

#### ■ 137 Handlungsempfehlungen

Teil I: Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe

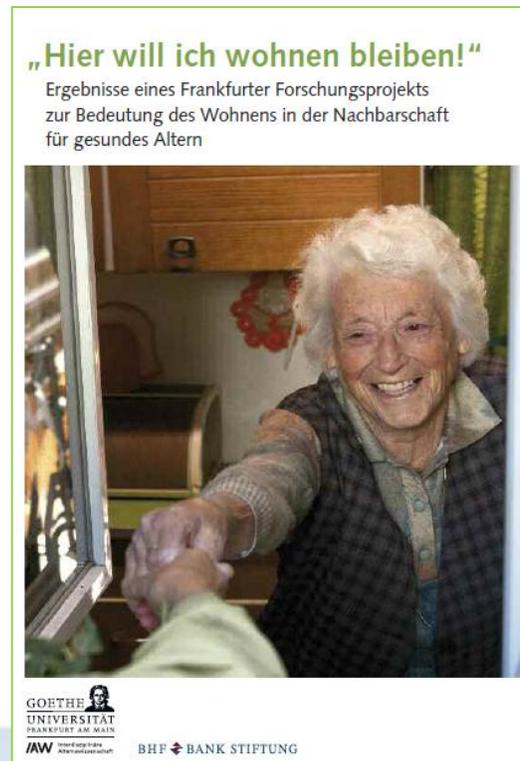
Teil II: Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause

Teil III: Angebote und Hilfen zur selbstb. Lebensführung in stat. Einr.

Teil IV: Gesundheitliche Versorgung

### Studie „Bedarfsanalyse Seniorengerechtes Wohnen“ (2010)

- N = 4.941 Teilnehmer
- 50-64 Jahre vs. 65+ Jahre alt
- 36 Stadtteile



# Komplementarität



### Studie „Hier will ich wohnen bleiben“ (2010-12)

- N = 595 Teilnehmer in 3 Stadtteilen
  - 70-79 / 80-89 Jahre alt; allein / nicht allein
- Eine der umfangreichsten Studien zum Wohnen im hohen Alter in Deutschland

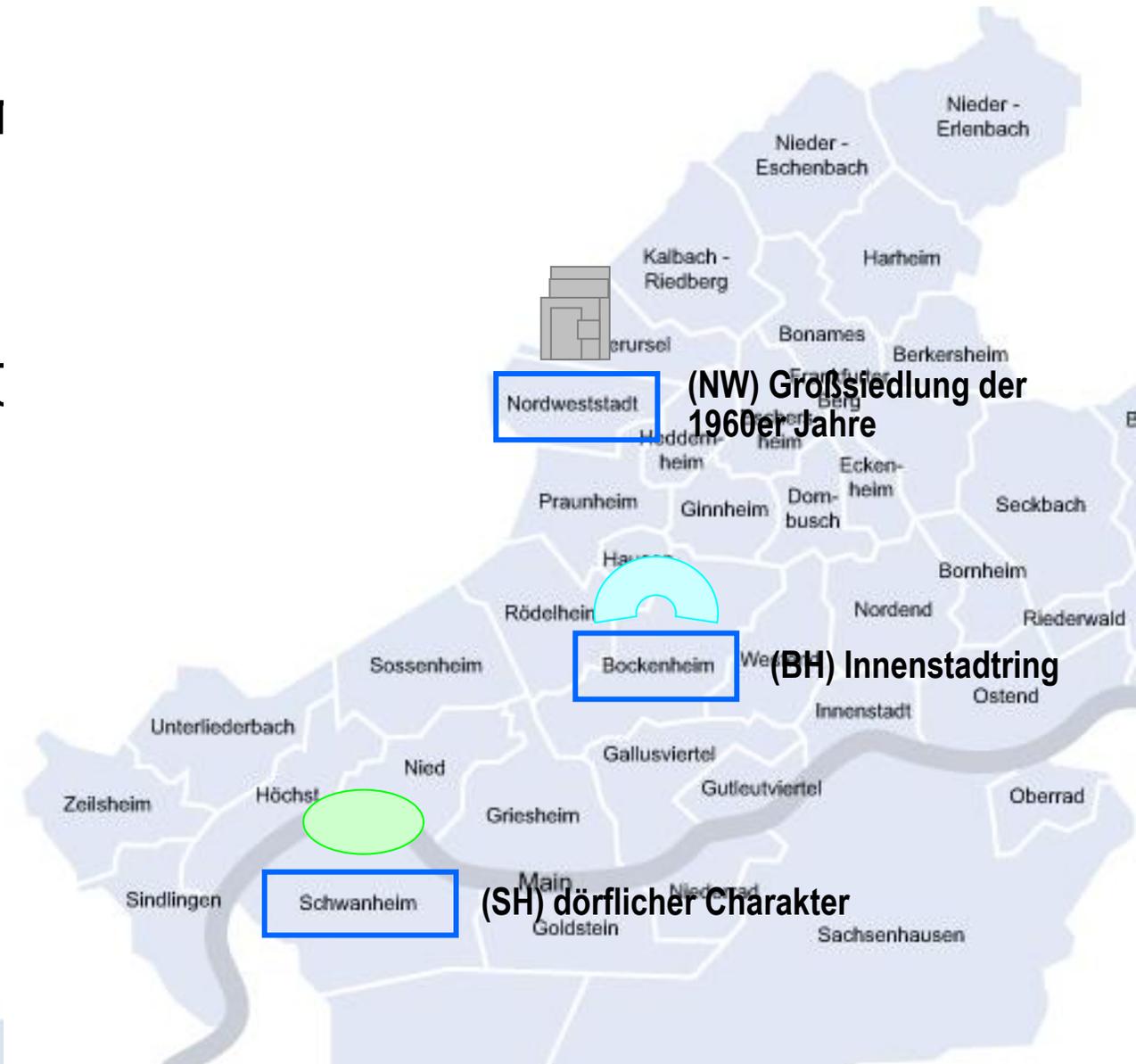
### 3. Design und Methoden

#### Population:

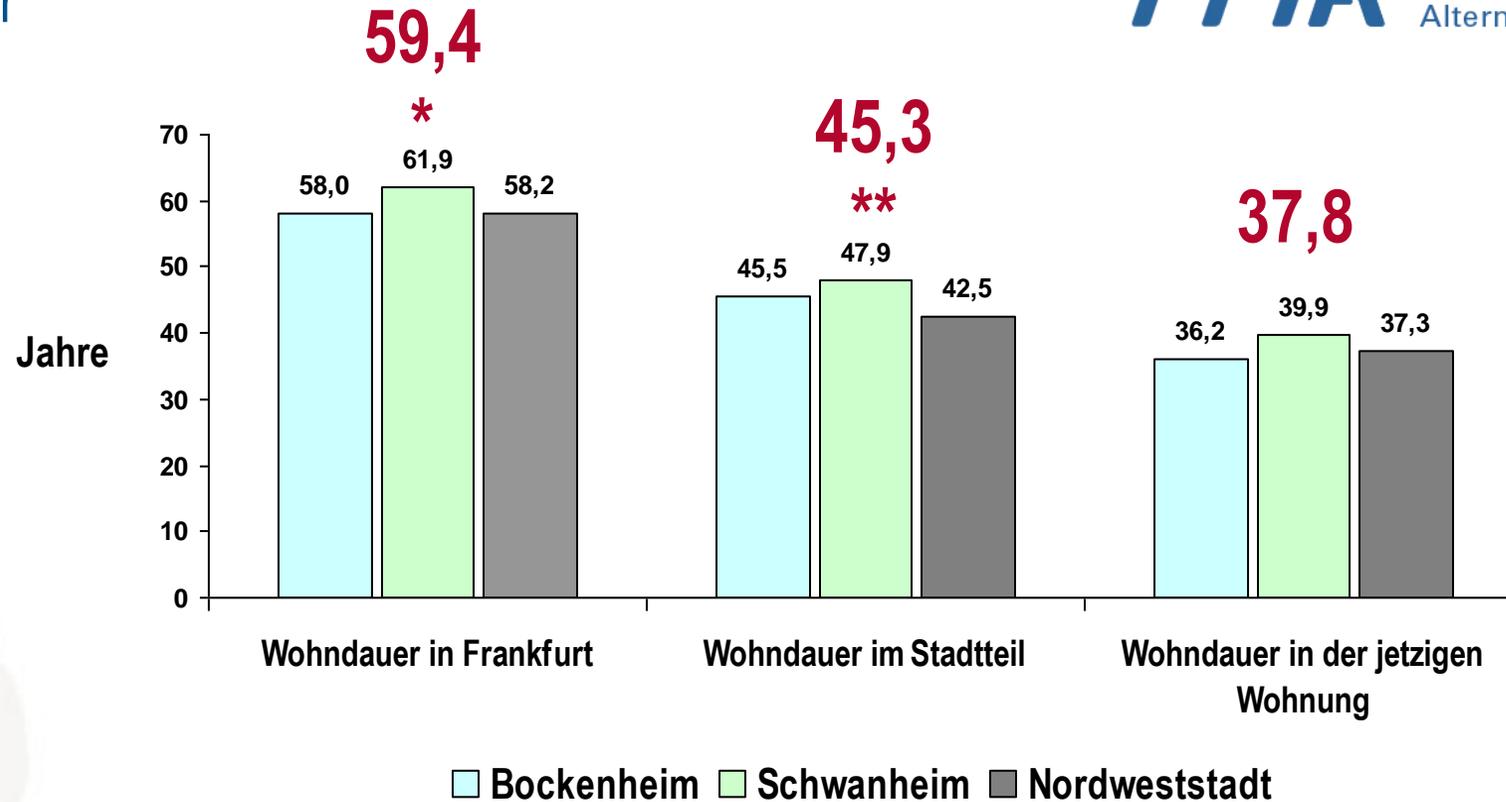
- disproportional geschichtete Zufallsstichprobe (I)
- Populationsabdeckungen 4-10%
- Privatwohnende
- Alleinlebende und Partnerhaushalte
- Charakteristische urbane Bebauungstypen (→  $\bar{u}$ )
- Altersgruppen 70-79 und 80-89 Jahre

#### Studienanlage:

- Studienzweige Praxis und Forschung
- Längsschnitt (2 MZP, ca. 12 Monate)
- Quantitativ und qualitativ
- Laufzeit 04/2010 – 12/2012



## 4. Wohndauer



→ **Trotz Stadtteilunterschiede generell hohe Standortkontinuität im Alter** (14 J länger in der Stadt als im Stadtteil und 7,5 J länger im Stadtteil als in aktueller Wohnung) (Oswald et al., 2013, N = 595, 70-89 Jahre alt)

→ **Altersfreundliche Städte & Nachbarschaften sind wichtige Ziele nachhaltiger kommunaler Planung, z.B. „Caring Communities“**

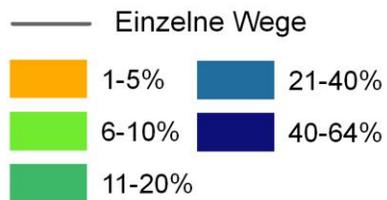
(BMI, 2012 Demographiestrategie; DZA, 2010 Alterssurvey; Bertelsmann-Stiftung, 2009; Klie, 2015; Narten, 2012, BMFSFJ 2016 Siebter Altenbericht etc.)

## Bockenheim

Subjektiv erlebtes Quartier  
(räumlich und sozial)  
Stadtteil Bockenheim  
Frankfurt am Main

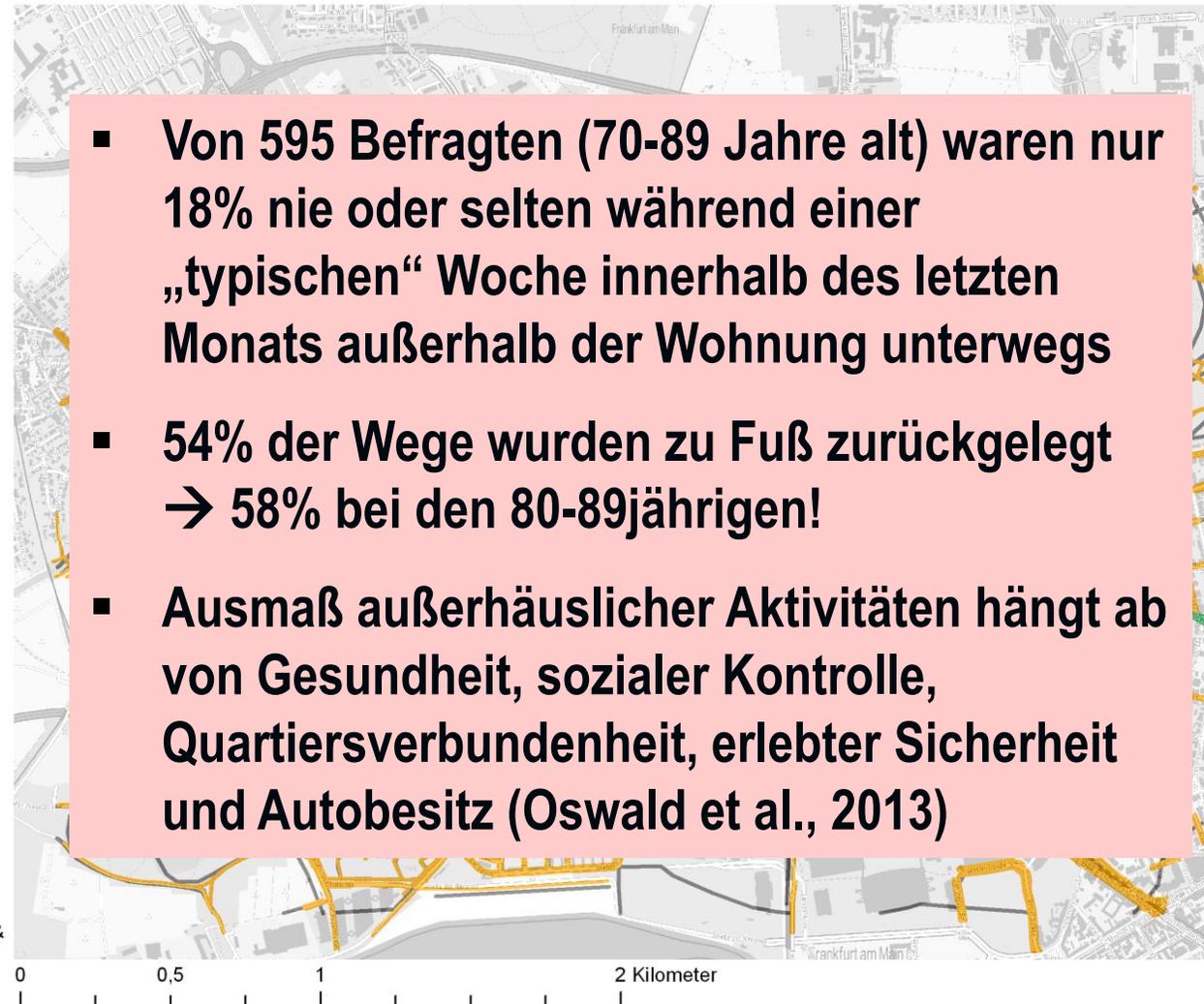
Daten aus dem Projekt  
**BEWOHNT**

Überlagerung häufig  
genutzter Wege  
(n = 170, 70-89 Jahre alt)



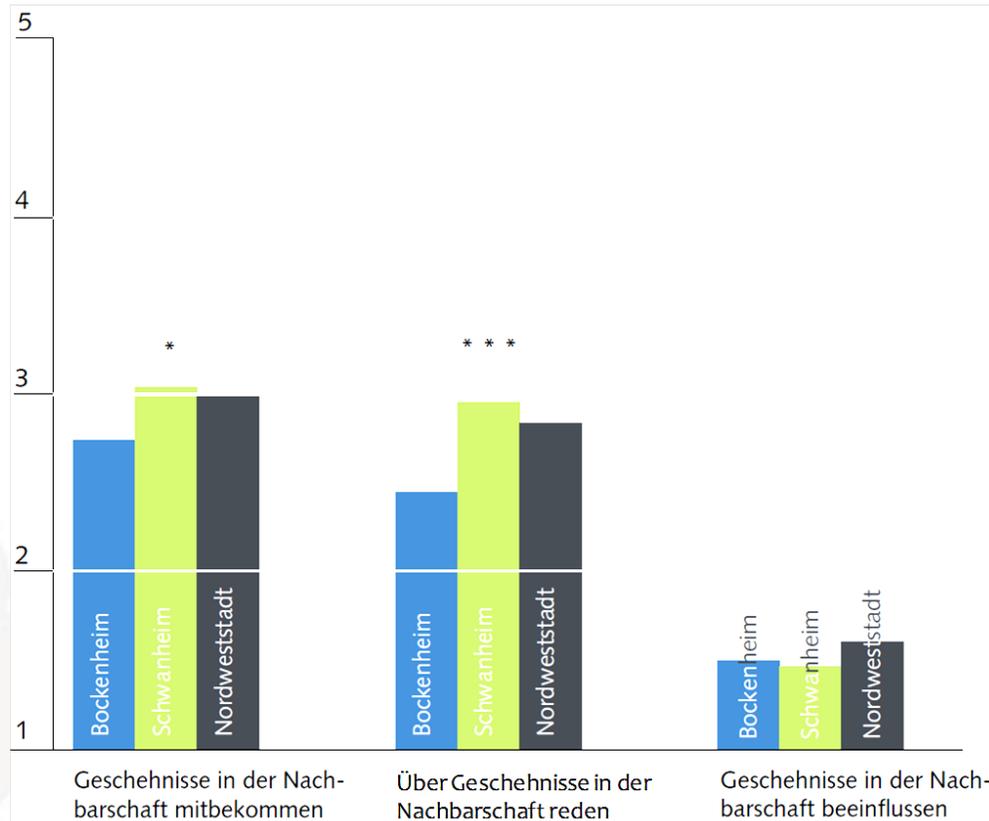
„Wo sind Sie häufig /  
regelmäßig unterwegs?“

Kartographie: Jakob Hebsaker  
Interdisziplinäre Alterswissenschaft (IAW)  
Goethe-Universität Frankfurt am Main  
in Kooperation mit dem  
Umweltamt der Stadt Frankfurt am Main  
Kartgrundlage: © Hessisches Landesamt  
für Bodenmanagement und Geoinformation &  
© Stadtvermessungsamt der Stadt  
Frankfurt am Main, Stand 04.10.2012  
Datum: 30. November 2012



→ „Aktivitätsmuster“ mit stadtteilorientierter Häufung genutzter Wege

## 6. Quartiersbezug: Soziale Teilhabe



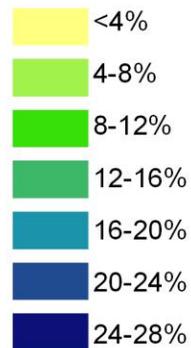
Formen sozialer Teilhabe von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 5 = trifft sehr gut zu, in Anlehnung an Naumann, 2004. Unterschiedstestung mit n.s. = nicht signifikant,  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ ,  $p < .001^{***}$

- **Sogenannte „subtile“ Formen sozialer Teilhabe sind häufiger im höheren Lebensalter (→ mitbekommen und darüber reden ist wichtiger als beeinflussen)**
- **Stadtteilunterschiede in subtilen Formen sozialer Teilhabe**
- **Soziale Teilhabe hängt ab von Gesundheit (SH), zudem von Selbstwirksamkeit und Zugänglichkeit (BH) und dem Nachbarschaftserleben (NWS)**

# 7. Quartiersbezug: Erlebte Verbundenheit

**Subjektiv erlebtes Quartier**  
(räumlich und sozial)  
Siedlung Nordweststadt  
Frankfurt am Main

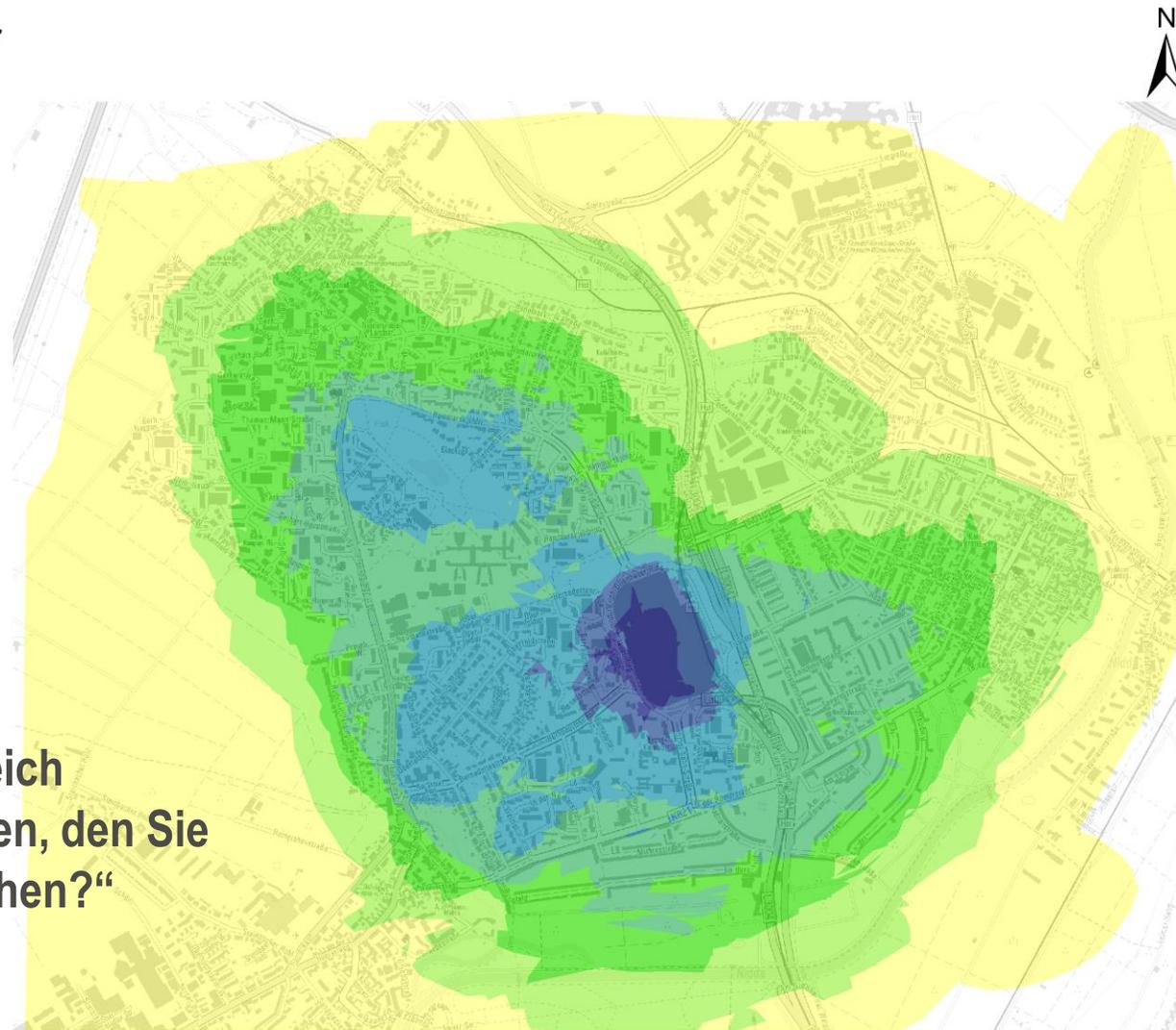
**Daten aus dem  
Projekt BEWOHNT**  
Überlagerung der als  
Quartier erlebten Räume  
(n = 155, 70-89 Jahre alt)



„Können Sie den Bereich  
umranden / einzeichnen, den Sie  
als Ihr Quartier verstehen?“

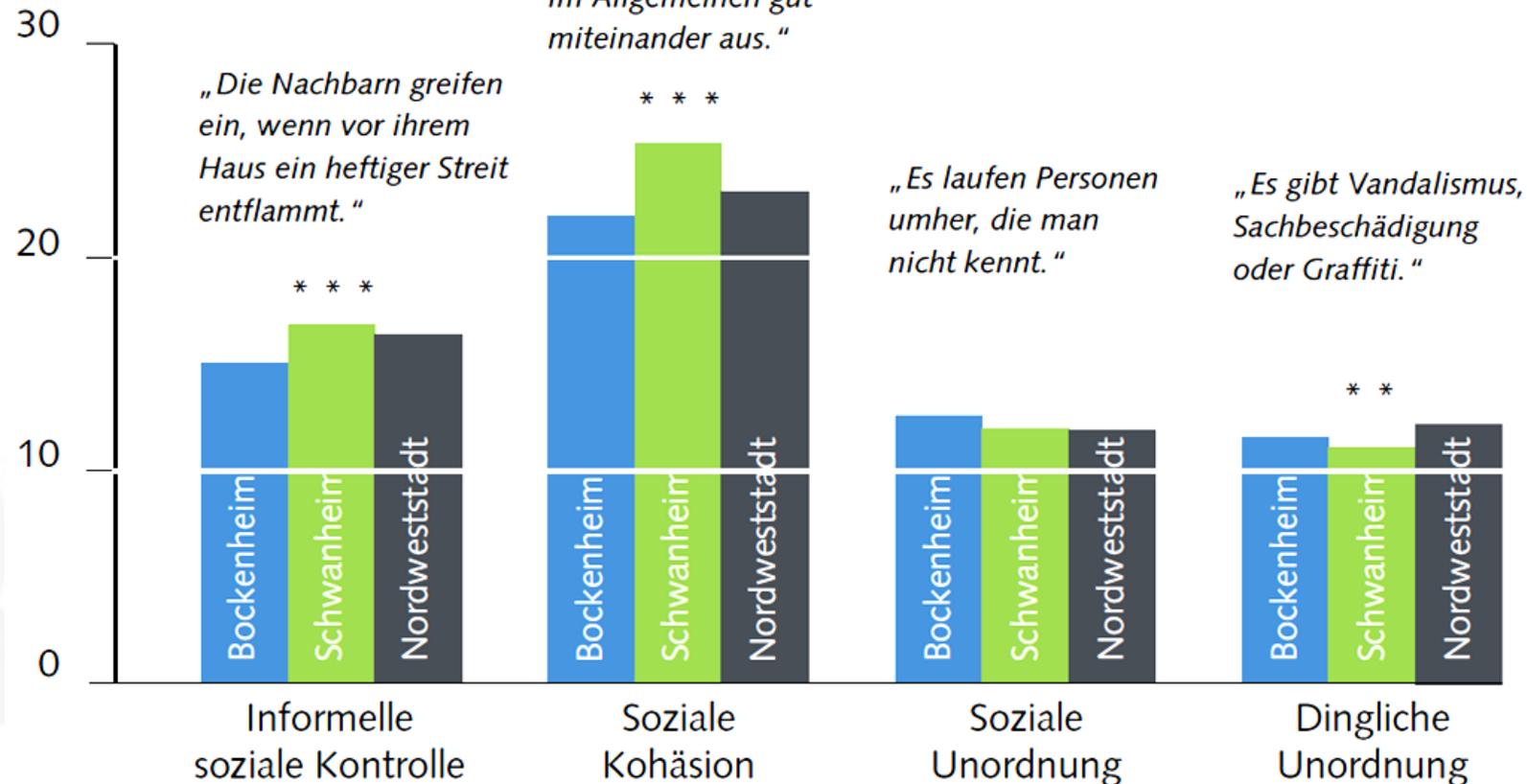
Kartographie: Jakob Hebsaker  
Interdisziplinäre Alterswissenschaft (IAW)  
Goethe-Universität Frankfurt am Main

→ **Trotz gleichmäßiger Verteilung der Wohnorte über die ganzen Stadtteile ergeben sich „geteilte Nachbarschaften“ rund um die Versorgungs- und Erlebniszentren**



## 8. Quartiersbezug: Nachbarschaftserleben

### Nachbarschaftserleben Summenwert

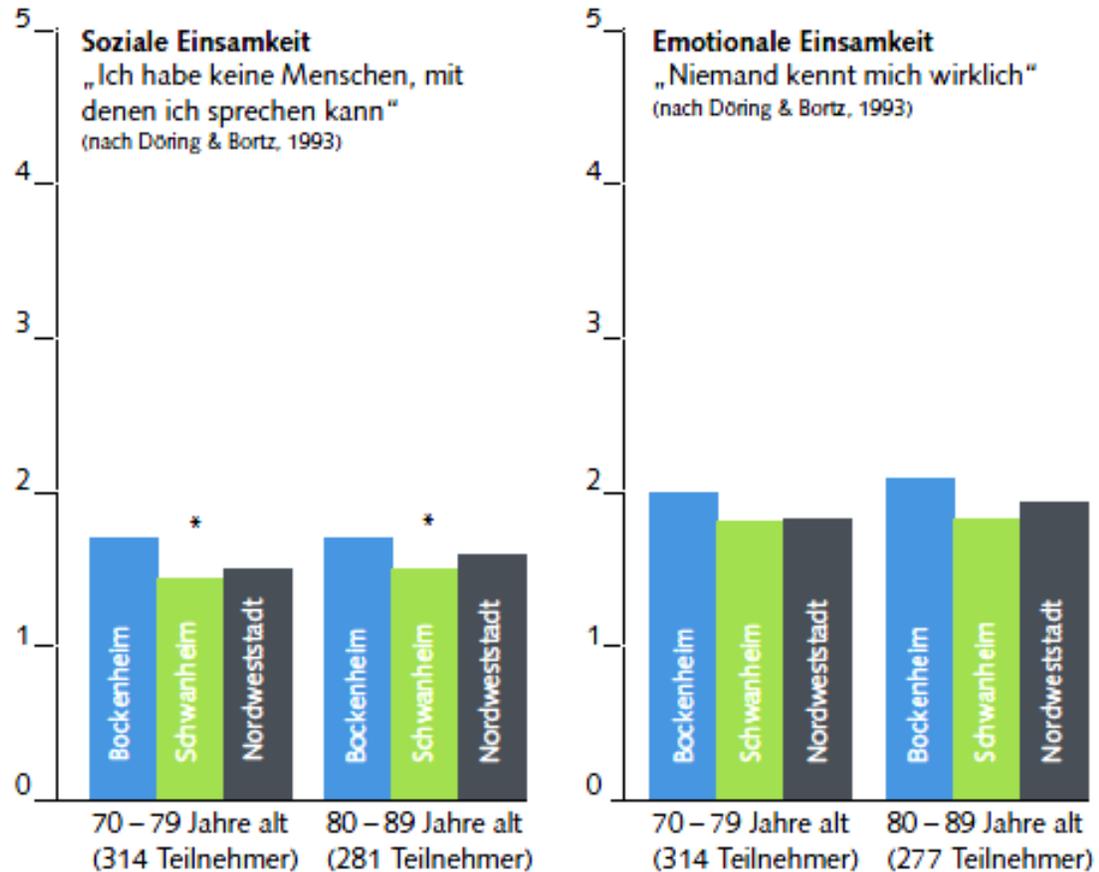


Subskalen Informelle soziale Kontrolle (5 Items, 1-5, höhere Werte entsprechen mehr sozialer Kontrolle), Soziale Kohäsion / Zusammengehörigkeit (8 items, 1-5, höhere Werte entsprechen mehr sozialer Kohäsion) nach Sampson et al., 1997. Soziale Unordnung und Dingliche Unordnung (jeweils 5 Items, 1-5, höhere Werte entsprechen mehr sozialer / dinglicher Unordnung) nach Cagney et al., 2009. ANOVA F-Test auf Gruppenunterschiede, n.s. = nicht signifikant,  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ ,  $p < .001^{***}$ .

➔ **Im ehemals dörflichen Umfeld höhere Soziale Kohäsion (Zusammengehörigkeit)**

## 9. Quartiersbezug: Einsamkeitserleben

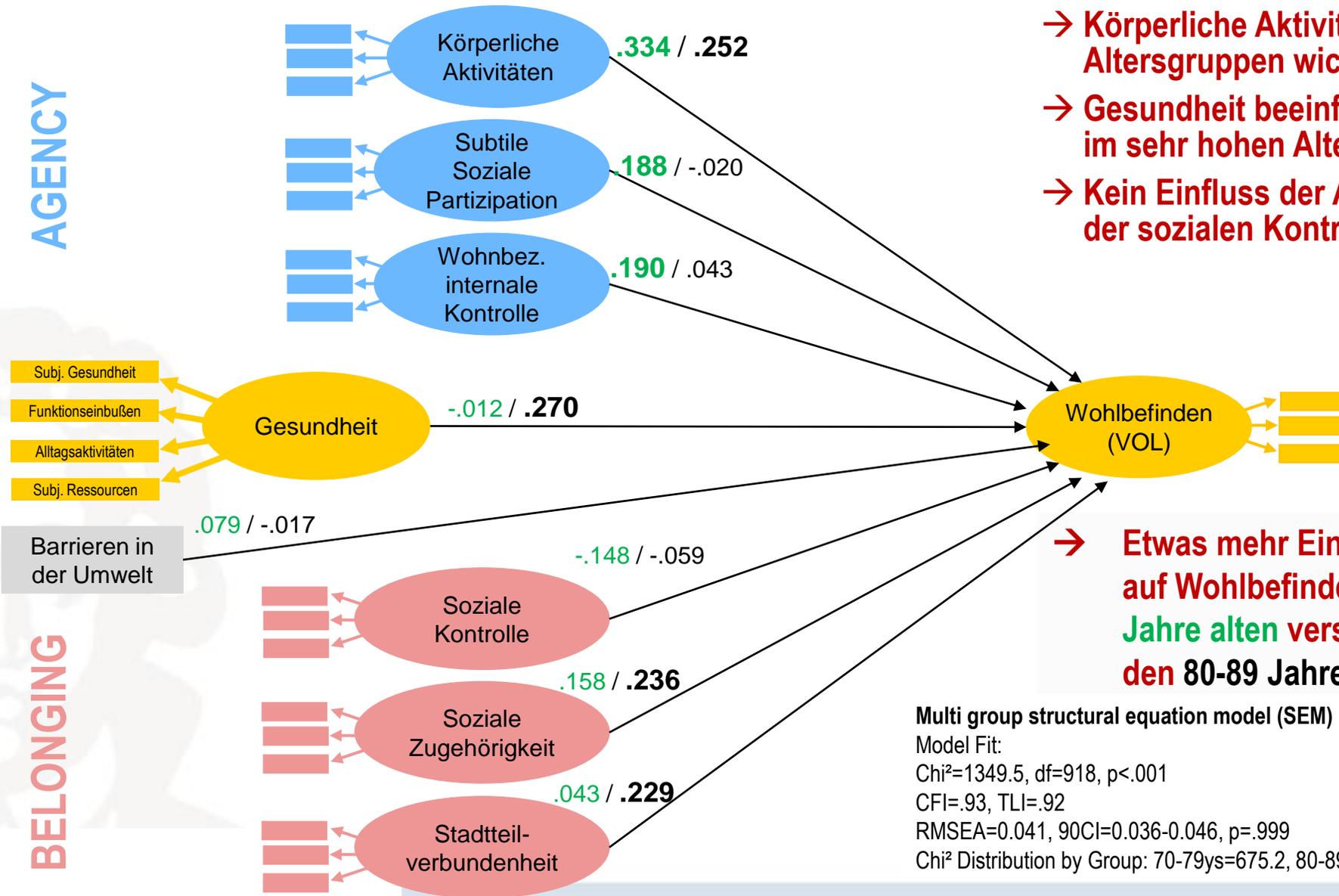
### Einsamkeitserleben



Unterschiedstestung mit n.s. = nicht  
signifikant,  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ ,  $p < .001^{***}$

- Mehr emotionale als soziale Einsamkeit, aber keine Altersunterschiede
- Kleine aber bedeutsame Stadtteilunterschiede: In BH mehr soziale Einsamkeit
- Soziale Einsamkeit hängt ab von sozialen Kontakten, sozialer Teilhabe, Verbundenheit mit dem Stadtteil (EPH) bzw. mit emotionaler Unterstützung (Paarhaushalte)

# 10. Zusammenhangsanalysen

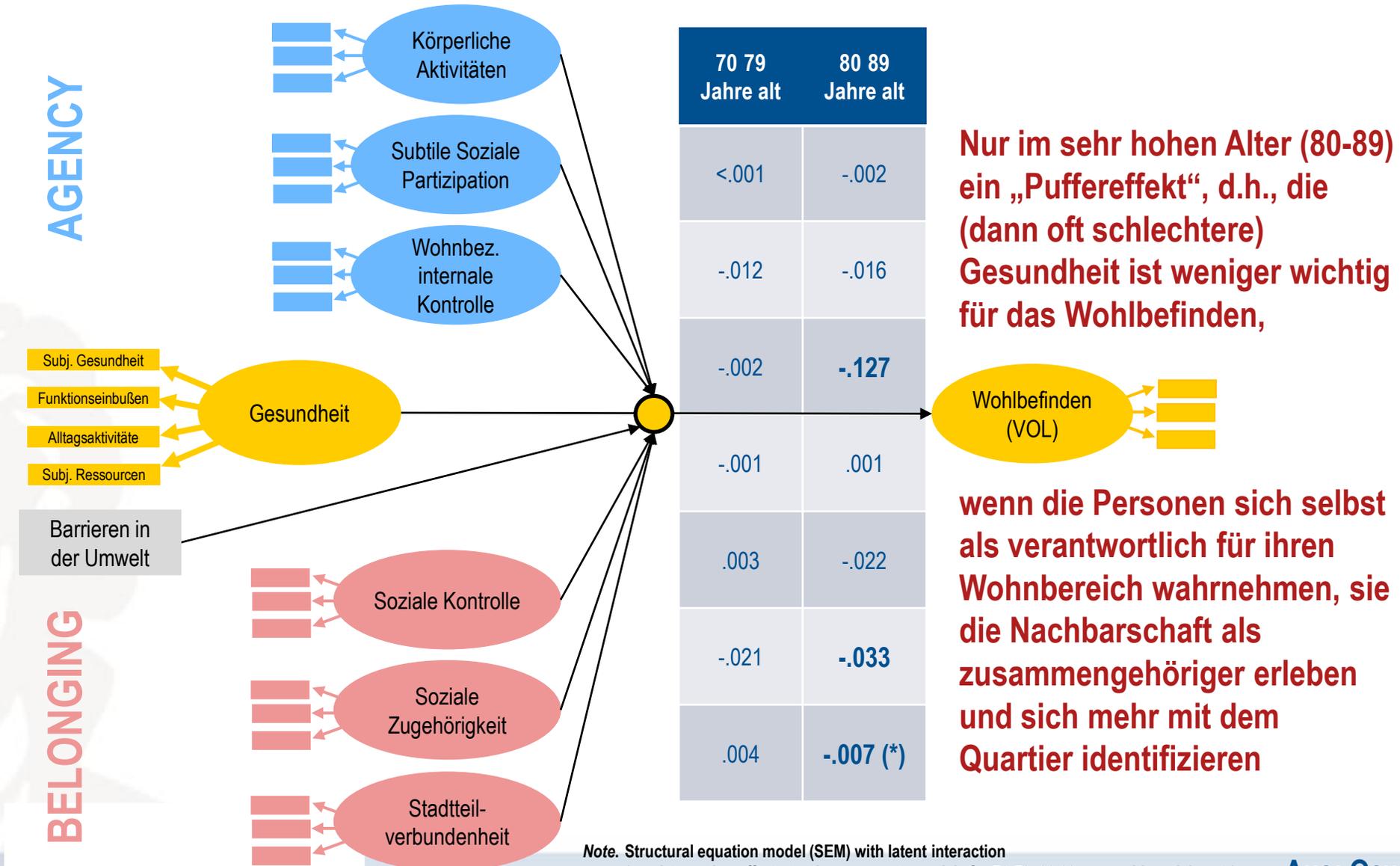


- Körperliche Aktivitäten sind in beiden Altersgruppen wichtig für Wohlbefinden
- Gesundheit beeinflusst Wohlbefinden nur im sehr hohen Alter
- Kein Einfluss der Anzahl an Barrieren und der sozialen Kontrolle auf Wohlbefinden

→ Etwas mehr Einfluss von Agency auf Wohlbefinden unter den 70-79 Jahre alten versus Belonging unter den 80-89 Jahre alten Personen

Multi group structural equation model (SEM)  
 Model Fit:  
 Chi<sup>2</sup>=1349.5, df=918, p<.001  
 CFI=.93, TLI=.92  
 RMSEA=0.041, 90CI=0.036-0.046, p=.999  
 Chi<sup>2</sup> Distribution by Group: 70-79ys=675.2, 80-89ys=674.2

# 11. Zusammenhangsanalysen



Note. Structural equation model (SEM) with latent interaction (one interaction effect at a time; separate models for 70-79, 80-89 years old participants)

# 12. Praxisprojekt: Gestaltung von Altern im Quartier (GAIS I)



# 13. Praxisprojekt: Gestaltung von Altern im Quartier (GAIS I)



## 14. Praxisprojekt Gesund altern in der Stadt (GAIS I): Stadtteilspezifische Konkretisierung



**„BIAzza-NordWest“  
Begegnung, Beratung und Information für  
Ältere im  
Nordwestzentrum und der Nordweststadt**

  
**Schwanheim  
Goldstein  
bewegt sich**

- Gesundheitskompetenz (HL) = zu wissen, wie, wo und wann man welche Hilfe braucht und bekommt
  - HL entwickelt sich über den Lebenslauf (z.B. Mancuso, 2008) → Biografie
  - Erste Hinweise, dass HL zusammen hängt mit Angeboten in der Nachbarschaft und im Stadtteil (z.B., Oswald et al., 2013) → Umwelt
- Was tragen Biografie und Umwelt zu einer Erweiterung des Konzepts von Gesundheitskompetenz im Alter bei?
- Bestehende HL Definitionen und Instrumente beinhalten beides nicht explizit, biografische und umweltbezogene Aspekte von HL im Alter (z.B. HLS-EU-Q-S)
- 12 problemzentrierte Interviews (BEWOHNT Teilnehmer/innen) mit narrativem-biografischen Anteil (Konopik, 2017)

„Das ist jetzt mein Leben.  
Und DAS gilt es zu  
meistern.“ (76-jährige  
Teilnehmerin aus der Nordweststadt)

→ **Biografie**

*“Es gibt keine Angebote  
in der Nähe.”* (88-jährige  
Teilnehmerin aus der Nordweststadt)

→ **Umwelt**

**8 abgeleitete Fragen (Beispiel):**

**Wie einfach ist es für Sie:**

1.	... gesundheitliche Einschränkungen als Teil des Lebens und Älterwerdens bei sich anzunehmen?	sehr leicht	leicht	schwierig	sehr schwierig
5.	... herauszufinden, wo es Angebote zur Gesundheitsförderung in Ihrem Stadtteil gibt?	sehr leicht	leicht	schwierig	sehr schwierig

→ **Biografie**

→ **Umwelt**

→ **Verbesserung der Reliabilität des HLS-EU-Q-S-Fragebogens mit nur 8 zusätzlichen altersspezifischen Items (0.46 → 0.80)**

- 1. Wohnhandeln: Bedeutung zentral gelegener, zugänglicher und (fußläufig) gut erreichbarer Angebote**
  - 2. Wohnerleben: Erlebte Verbundenheit als wichtiger und differenzierender Bestandteil von Quartiersbezügen**
  - 3. Neben Gesundheit, hat Wohnen im Quartier einen positiven Einfluss auf Wohlbefinden (VOL): Quartiersbindung unterstützt Wohlbefinden bei schlechter Gesundheit (im sehr hohen Alter)**
- Quartiersbezüge umfassen Verhalten und Erleben und sind wichtig für das Wohlbefinden, insbesondere bei schlechter Gesundheit**
  - Maßnahmen zur Verbesserung des Alterns im Quartier sollten hier ansetzen**
  - Ergänzung zentraler Studie durch Praxisprojekte und Forschungsvertiefung**

## „Hier will ich wohnen bleiben!“

Ergebnisse eines Frankfurter Forschungsprojekts  
zur Bedeutung des Wohnens in der Nachbarschaft  
für gesundes Altern



Kontakt: [konopik@em.uni-frankfurt.de](mailto:konopik@em.uni-frankfurt.de)

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit**