



SALOME KOWNATZKI & MAIKA PUTA

**AUSWIRKUNGEN
HALBÖFFENTLICHER FLÄCHEN AUF
SOZIALVERHALTEN UND
WOHNZUFRIEDENHEIT IM
ALTENHEIM**

FORSCHUNGSBERICHT, 2011

FORSCHUNGSORIENTIERTE VERTIEFUNG "ARCHITEKTURPSYCHOLOGIE"

BETREUER: PROF. PETER G. RICHTER

INHALTSVERZEICHNIS

1. Abstract	4
2. Theoretischer Hintergrund	6
2.1 Halböffentliche Flächen	6
2.1.1 Einleitung	6
2.1.2 Definition und theoretische Konzepte.....	7
2.1.3 Qualitätsmerkmale von halböffentlichen Flächen	9
2.2 Nachbarschaftsbeziehungen	9
2.2.1 Definition und Modelle.....	9
2.2.2 Die vier Nachbarschaftsdimensionen von Skjaeveland et al.....	11
2.2.3 Nachbarschaftsbeziehungen von Senioren.....	13
2.2.4 Zusammenfassung	14
2.3 Wohnzufriedenheit	14
2.3.1 Definitionen und Modelle	14
2.3.2 Relevante objektive Merkmale der Wohnumwelt.....	15
2.3.3 Relevante individuelle Eigenschaften der Bewohner	17
3. Fragestellungen und Hypothesen	19
3.1 Fragestellung 1 – Nachbarschaftsbeziehungen	19
3.2 Fragestellung 2 - Wohnzufriedenheit.....	21
4. Methoden	23
4.1 Untersuchungsdesign	23
4.2 Operationalisierung der Variablen	24
4.3 Stichprobengewinnung	25
4.4 Stichprobenbeschreibung	25
4.4.1 Stichprobenzusammensetzung	25
4.4.2 Beschreibung der Altenheime und ihrer halböffentlichen Flächen.....	27
4.5 Methoden der Datenerhebung	32
4.5.1 Befragung der Altenheimbewohner	32
4.5.2 Erfassung der Merkmale der halböffentlichen Flächen.....	34
4.6 Methoden der Datenauswertung	35
5. Ergebnisse	38
5.1 Fragestellung 1 – Nachbarschaftsbeziehungen	38
5.2 Fragestellung 2 – Wohnzufriedenheit.....	41
5.3 Sonstige Ergebnisse.....	43

6. Diskussion	44
6.1 Untersuchungskritik	44
6.2 Ergebnisdiskussion	46
6.2.1 Fragestellung 1 – Nachbarschaftsbeziehungen	46
6.2.2 Fragestellung 2 – Wohnzufriedenheit.....	51
7. Zusammenfassung und Ausblick	53
8. Literatur	55
9. Anhang	57
9.1 Interviewleitfaden.....	57
9.2 Erhebungsbögen für die Beurteilung der halböffentlichen Flächen	64
9.2.1 Objektiver Beurteilungsbogen der Quantität und Qualität der halböffentlichen Flächen	64
9.2.2 Erhebungsbogen für die subjektive Einschätzung der Qualität der halböffentlichen Flächen	65
9.3 Rohdaten der Interviews.....	66

1. ABSTRACT

Die physische Umgebung beeinflusst nicht nur, ob sich Menschen begegnen, sondern auch in welchem Rahmen. Einladende Sitzecken, in denen man sich informell begegnet, sind ein idealer Ort um andere kennen zu lernen und „Flurgespräche“ stehen zu Beginn manch einer Freundschaft. Freunde in der Nachbarschaft zu haben heißt soziale Unterstützung zu erhalten und Teil eines sozialen Netzwerks zu sein. Gute Nachbarschaftsbeziehungen helfen mit Stressoren umzugehen (Cohen und Hoberman, 1983; zitiert nach Puunk, 2003) und tragen wesentlich zur Wohnzufriedenheit bei. Wohnzufriedenheit ist eine wichtige Determinante der allgemeinen Lebenszufriedenheit, auch im höheren Alter: Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass die subjektive Wohnzufriedenheit älterer Menschen stark und reliabel mit ihrem allgemeinen Wohlbefinden zusammenhängt (Christensen & Carp, 1987, zitiert nach Walden, 1993).

Kann die architektonische Gestaltung Nachbarschaftsbeziehungen in Altenheimen fördern und somit zu einer höheren Wohnzufriedenheit älterer Menschen beitragen? Die vorliegende Untersuchung stellt den ersten Schritt zur Beantwortung dieser Frage dar: Sie untersucht den Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein und der Gestaltung halböffentlicher Flächen in Altenheimen einerseits und den Nachbarschaftsbeziehungen und der Wohnzufriedenheit ihrer Bewohner andererseits.

Die nachbarschaftliche Interaktion war in einem von zwei Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen signifikant höher als in Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen. Auch die Wohnzufriedenheit war in einem von zwei Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen signifikant höher als in den Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen. Bezüglich der Art der Beziehungen der Bewohner der verschiedenen Altenheime konnten allerdings keine signifikanten Unterschiede gefunden werden. Dies ist vermutlich auf die unterschiedlich hohe kognitive Leistungsfähigkeit der Bewohner der Altenheime und spezifische Charakteristika des Kontextes Altenheim zurückzuführen.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse dieser Studie darauf hin, dass gut gestaltete halböffentliche Flächen Altenheimbewohnern eine Möglichkeit zu vermehrter informeller Interaktion gewähren und mit einer höheren Wohnzufriedenheit einhergehen.

2. THEORETISCHER HINTERGRUND

2.1 Halböffentliche Flächen

2.1.1 Einleitung

Ein an Architekturpsychologie interessierter Leser¹ begegnet dem Konzept der „halböffentlichen Fläche“ meist im Zusammenhang mit dessen Bedeutung für die soziale Interaktion der Ansässigen. Die meisten Autoren beschreiben einen positiven Effekt halböffentlicher Flächen auf die soziale Interaktion (siehe z.B. Skjaeveland & Garling, 1997). Eine einheitliche Definition des Konzeptes der halböffentlichen Fläche findet sich allerdings nicht (Tab. 1). Im Folgenden ist die Entwicklung dieses Konzeptes über die Zeit dargestellt. Durchweg ist zu erkennen, dass es sich dabei um Zwischenbereiche handelt, die weder dem privaten, noch dem öffentlichen Territorium zugeordnet werden und als sanfter Übergang von der Öffentlichkeit in die Privatheit Raum zur sozialen Interaktion der Bewohner bieten.

Tab. 1: Übersicht der verschiedenen Konzepte und Definitionen von „halböffentlicher Fläche“

Autor	Konzept der „halböffentlichen Fläche“
Altman (1970)	sekundäre Territorien: von einer Personengruppe genutzt
Newman (1973)	entspricht einem wichtigen Merkmal von „defensible space“
Lerup (1986)	- Zwischenbereiche in Apartmenthäusern - bieten Raum zur sozialen Interaktion
Saup (1993)	halböffentliche Bereiche im Altenheim: gemeinsames Territorium der auf dem Stockwerk untergebrachten Heimbewohner
Skjaeveland & Garling (1997)	physische Merkmale, die Puffer zwischen dem Haus und dem öffentlichen Gebiet darstellen
Richter, P. G. & Christl (2008)	halböffentliche Flächen als Pufferzone zwischen privatem und öffentlichem Raum, fördern soziale Kontakte

¹ Zugunsten des Leseflusses wird auf das explizite Nennen der weiblichen Form verzichtet. Mit der männlichen Form ist selbstverständlich die weibliche mit gemeint.

2.1.2 Definition und theoretische Konzepte

Eine wichtige Funktion halböffentlicher Flächen ist die Regelung der Territorialität. Territorialität „bezeichnet das Bedürfnis, über ein Territorium verfügen und Distanz gegenüber anderen aufrechterhalten zu können.“ (Richter, P.G. & Christl, 2008, S. 236). Dabei gibt es verschiedene Typen von Territorien. Nach Altman (1970) sind dies drei Typen: primäre, sekundäre und öffentliche Territorien (Bechtel, 1997; Richter, P.G. & Christl, 2008). Primäre Territorien sind im ständigen Besitz einer Person, die gleichzeitig die Kontrolle darüber hat, wer das Territorium betreten darf und wie er sich dort verhalten sollte. Bei sekundären Territorien liegt die Kontrolle über das Territorium bei einer Personengruppe. Sekundäre Territorien werden wiederkehrend für einen bestimmten Zeitraum besetzt, wie z.B. ein Lieblingstisch in einer Kneipe oder eine Lieblingsparkbank. Öffentliche Territorien werden dagegen nur vorübergehend genutzt, wie z.B. eine Parkanlage. Werden öffentlichen Territorien immer regelmäßiger aufgesucht bzw. zu bevorzugten Aufenthaltsorten, werden sie zu sekundären Territorien. Das Konstrukt der halböffentlichen Fläche wie es in vorliegender Untersuchung verwendet wird, entspricht bei Altman den sekundären Territorien.

Newman (1973) betont in seiner Theorie zu der Frage, wie ein potentieller Dieb eine Nachbarschaft wahrnimmt, die Wichtigkeit halböffentlicher Flächen (Richter, P.G. & Christl, 2008). Er beschreibt, dass eine Wohnumwelt zu einem Raum wird, den man bereitwillig verteidigt („defensible space“), sofern dort halböffentliche Flächen vorhanden sind.

Lerup (1977, deutsch: 1986) stellt fest, dass mit dem Verlust von Zwischenbereichen in modernen Apartmenthäusern, also mit dem Verlust halböffentlicher Flächen, der Raum zur sozialen Interaktion fehlt.

Auch Saup (1993) bemerkt dies, jedoch im Kontext von Altenheimen. Er beschreibt, dass die Raumsyntax in Altenheimen den Bewohnern wenig Möglichkeit zu abgestuftem Kontakt bietet. Dies wiederum schränke ihre Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen im Heim ein. Ein Hauptfaktor dieser mangelhaften Raumsyntax ist nach Saup das Fehlen jederzeit zugänglicher „semi-privater“ Gruppenräume, welche in unmittelbarer Nähe der Privatbereiche der Bewohner liegen. Ähnlich wie bei Altman sind für Saup öffentliche Territorien in einem Altenheim Bereiche, in denen kein exklusives Nutzungsrecht einer bestimmten Personengruppe besteht und keine verbindlichen Regeln der Raumnutzung existieren. So sind nach Saup typische öffentliche Bereiche im Altenheim z.B. der Heimeingangsbereich, die Flure, Treppenträume und der Speisesaal. Halböffentliche Bereiche dagegen sind das

gemeinsame Territorium der auf dem Stockwerk untergebrachten Heimbewohner, wie z.B. Sitzgruppen und Aufenthaltsräume auf den verschiedenen Stockwerken des Heimes.

Skjaeveland und Garling (1997) untersuchten die Auswirkungen von „interactional space“ auf Nachbarschaftsbeziehungen. Dabei übernahmen sie das Konzept des „interactional space“ von Garling und Golledge (1989, zitiert nach Skjaeveland und Garling, 1997) – „interactional space“ als Raum, der von Menschen als Hauptkontext für Aktivitäten und Interaktionen erfahren wird. Über eine Hauptkomponentenanalyse ermittelten sie acht relevante Faktoren zur Charakterisierung von physischen Nachbarschafts-Umwelteigenschaften: halböffentliche Flächen, visuelle Erscheinung, Ein- und Ausblicksmöglichkeit, Sitzgelegenheiten, Bewohnerdichte, Geräumigkeit, Höhendifferenz zwischen Straße und Hauseingang und die Größe des verfügbaren Raums. Vier dieser acht Faktoren klärten signifikant Varianz in den Nachbarschaftsbeziehungen auf: halböffentliche Flächen, Bewohnerdichte, Geräumigkeit und Größe des verfügbaren Raums. Das Konstrukt „halböffentliche Fläche“ bei Skjaeveland und Garling (1997) bezieht sich auf physische Merkmale, die gemeinsam einen Puffer zwischen dem Haus und dem öffentlichen Gebiet darstellen. Diese Definition von „halböffentlicher Fläche“ ähnelt somit der Definition von Richter, P.G. und Christl (2008). Skjaeveland und Garling fanden, dass Nachbarschaften mit mehr halböffentlichen Flächen sich durch ein größeres Ausmaß an Bindung an die Nachbarschaft und oberflächlichen Kontakten unter den Nachbarn auszeichneten.

Richter, P.G. und Christl (2008) definieren eine halböffentliche Fläche als eine Pufferzone zwischen privatem und öffentlichem Raum. Diese Pufferzone erleichtert die Kontaktaufnahme zu anderen Personen und gibt den Bewohnern Zeit, sich auf Fremde einzustellen.

Ziel dieser Untersuchung ist es den von unterschiedlichen Autoren beschriebenen förderlichen Einfluss halböffentlicher Flächen auf die soziale Interaktion der Bewohner zu replizieren und in einem ausgewählten Kontext zu erforschen: dem Altenheim.

Die Definition einer halböffentlichen Fläche für diese Untersuchung ergibt sich konzeptionell aus den Definitionen von Skjaeveland und Garling (1997) und Richter, P.G. und Christl (2008). Hinzu fließen Elemente der Definition von Saup (1993), da er sich auf Altenheime bezieht. Somit ergibt sich folgende Definition einer halböffentlichen Fläche: *„Halböffentliche Flächen im Altenheim sind gemeinsame*

Territorien der auf einem Stockwerk lebenden Bewohner. Sie bilden eine Pufferzone zwischen dem eigenen Zimmer und dem öffentlichen Raum des Altenheims.“

2.1.3 Qualitätsmerkmale von halböffentlichen Flächen

Welche Merkmale machen die Qualität einer halböffentlichen Fläche aus, die zur sozialen Interaktion einladen soll?

Verschiedene Studien sind dieser Frage nachgegangen. Skjaeveland und Garling (1997) wählten theoriegeleitet zur Untersuchung der Qualität solch eines „interactional space“ einer Nachbarschaft folgende Merkmale aus, die auch für vorliegende Untersuchung relevant sind: Bewohnerdichte, Einsehbarkeit, Geräumigkeit und visuelle Erscheinung.

Campbell und Campbell (1988) untersuchten, welche physischen Merkmale einer Umwelt dazu beitragen, dass Menschen dort miteinander interagieren. Dazu verglichen sie universitäre Aufenthaltsräume mit unterschiedlichem Nutzungsverhalten. Merkmale, die halböffentlichen Bereiche anziehend machen, sind u.a. die Möglichkeit für visuellen Kontakt mit Vorbeigehenden, die Nähe zu den Lehrräumen und der Komfort sowie die dialogorientierte Anordnung der Sitzgelegenheit. Merkmale, die halböffentliche Flächen abstoßend machen, sind das Vorhandensein eines Waschbeckens oder Kühlschranks und eines Büros in der Nähe.

Kuo, Sullivan, Coley und Brunson (1998) fanden, dass die Pflanzenanzahl in der Wohnung und um das Wohnhaus herum ein signifikanter Prädiktor für die Nachbarschaftsbeziehungen der Bewohner ist. Das heißt, je mehr Pflanzen das Wohnhaus einer Person umgeben und in ihrer Wohnung vorhanden sind, desto mehr Kontakte knüpft sie zu ihren Nachbarn, desto vertrauter sind ihr nahewohnende Nachbarn und desto höher ist ihr Gemeinschaftssinn.

2.2 Nachbarschaftsbeziehungen

2.2.1 Definition und Modelle

Eine „Nachbarschaft“ ist nach Hamm (1973, zitiert nach Richter, P.G. & Goller, 2008) „eine soziale Gruppe, deren Mitglieder primär wegen der Gemeinschaft des Wohnortes miteinander interagieren.“ Unger und Wandersmann (1985) definieren „Nachbarn“ genauso: „Nachbarn werden einfach durch Nähe definiert: die Leute, die nebenan wohnen.“ Unger und Wandersmann (1985) unterscheiden allerdings zwischen der Nachbarschaft, dem „neighboring“ und der Organisation von Nachbarschaften (siehe Abbildung 1). Die Nachbarschaft bestehe aus der physischen

und sozialen Umwelt. „Neighboring“ umfasst nach Unger und Wandersmann die Ortsbindung, die soziale Interaktion und die symbolische Interaktion von Individuen mit ihren Nachbarn. Demnach habe „neighboring“ eine soziale, kognitive und affektive Komponente. „Neighboring“ sei der „menschliche Leim“, der die Organisation der Nachbarschaft und die physische und soziale Nachbarschaftsumwelt verbinde. Den „neighboring“-Aspekt „soziale Interaktion“ unterteilen Unger und Wandersmann in einerseits soziale Unterstützungsleistungen (wobei unterschieden wird zwischen emotionaler, instrumenteller und informationeller Unterstützung) und andererseits in soziale Netzwerke (persönliche und nachbarschaftliche). Unter der „neighborhood cognition“ verstehen sie kognitive Landkarten der Nachbarschaft und die symbolische Kommunikation durch die Gestaltung der physischen Umwelt. In die affektive Komponente von „neighboring“ fällt in diesem Modell die Ortsbindung einer Person, deren Gefühl gegenseitiger Hilfeleistungen in der Nachbarschaft und deren Gemeinschaftsgefühl.

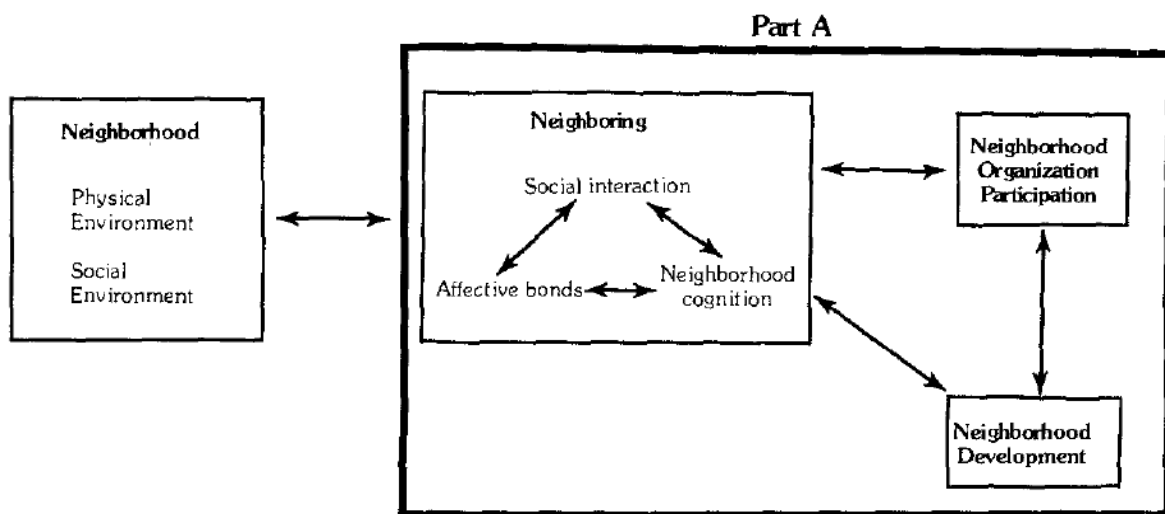


Abb. 1: Nachbarschaftsmodell von Unger und Wandersmann (entnommen aus Unger und Wandersmann, 1985))

Auch Flade (2006) beschreibt Nachbarschaft als ein komplexes Konzept. Ebenso wie Unger und Wandersmann spricht sie von der doppelten Bedeutung von Nachbarschaft, zum einen als *soziale* Wohnumwelt und zum anderen als *physische* Wohnumgebung. Ob die „unfreiwillige Gemeinschaft“ von Nachbarn als angenehm oder belastend erlebt werde, hänge somit sowohl von sozialen, als auch von physisch-räumlichen Bedingungen ab. Des Weiteren trage auch die *Multidimensionalität* des Konzeptes Nachbarschaft zu seiner Komplexität bei.

Dieser Multidimensionalität werden Skjaeveland, Garling und Maeland (1996) in ihrer Studie zur Entwicklung eines Instrumentes zur Erfassung relevanter Dimensionen von Nachbarschaftsbeziehungen gerecht. Sie definieren die sozialen Aspekte einer Nachbarschaft (bzw. die Aspekte von „Nachbarschaftsbeziehungen“) folgendermaßen: „Nachbarschaftsbeziehungen umfassen positive und negative Aspekte der sozialen Interaktion des Individuums mit den Leuten, die in seiner Nähe wohnen, und dessen Erwartungen und Bindungen an die Nachbarn.“

Skjaeveland et al. (1996) fanden bei der empirischen Konstruktion ihres *Multidimensional Measure of Neighboring* vier Dimensionen von Nachbarschaftsbeziehungen: Nachbarschaftlicher Ärger (neighbor annoyance), Bindung an die Nachbarschaft (neighborhood attachment), oberflächliche und flüchtige Kontakte (weak social ties) und nachbarliche Unterstützung und Hilfe (supportive acts of neighboring).

In diesen vier Dimensionen von Skjaeveland et al. (1996) finden sich zwei der drei Aspekte von „neighboring“ nach Unger und Wandersmann (1985): soziale Interaktion (nachbarliche Unterstützung und oberflächliche Kontakte) und affektive Bindung (Bindung an die Nachbarschaft). Der dritte Aspekt von „neighboring“, der nach Unger und Wandersmann berücksichtigt werden sollte, ist die kognitive Komponente. Skjaeveland et al. (1996) argumentieren jedoch, dass Kognition über Umwelten zwar ein vielseitig umforschtes Thema sei, allerdings dessen Relevanz für nachbarschaftliche soziale Interaktion seit Lee (1968, zitiert nach Skjaeveland, Garling & Maeland, 1996) nicht weiter erforscht wurde. Außerdem betonen sie, dass es wichtig sei „nachbarschaftlichen Ärger“ zu untersuchen, denn um Nachbarschaftsbeziehungen zu untersuchen, dürften negative Phänomene nicht ausgeschlossen werden.

Im Folgenden sollen die vier Dimensionen von Nachbarschaftsbeziehungen nach Skjaeveland et al. erläutert werden.

2.2.2 Die vier Nachbarschaftsdimensionen von Skjaeveland et al.

2.2.2.1 Bindung an die Nachbarschaft (neighborhood attachment)

Nachbarschaftsbindungen sind positiv erlebte Bindungen, welche Nachbarn für ihre sozial-physische Umwelt entwickeln. Diese affektiven Bindungen an die physischen Aspekte der Nachbarschaft stehen mit der sozialen Komponente von Nachbarschaft in Zusammenhang. Z.B. ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass Menschen mit ihren Nachbarn interagieren, wenn sie eine hohe Bindung an ihre physische Nachbarschaft haben. Auf der anderen Seite fördert positive Interaktion wiederum die Qualität der

Nachbarschaftsbeziehungen, welche zu einer gesteigerten Bindung führt (Skjaeveland et al., 1997).

2.2.2.2 Oberflächliche und flüchtige Kontakte (*weak social ties*)

Unter „oberflächlichen Kontakten“ versteht Granovetter (1973, zitiert nach Skjaeveland et al., 1997) lockere soziale Bindungen, die die Individuen bzw. Gruppen innerhalb einer Nachbarschaft verknüpfen und so die soziale Integration fördern.

Bekanntschaften entwickeln sich, wenn Individuen die Möglichkeit für informellen persönlichen Kontakt haben (Ebbesen et al., 1976, zitiert nach Kweon, Sullivan & Wiley, 1998). Nachbarn, die häufig persönlichen Kontakt haben gehen Beziehungen ein und halten diese aufrecht (Greenbaum, 1982, zitiert nach Kweon et al., 1998).

Festinger, Schachter und Back (1950, zitiert nach Skjaeveland et al., 1997) fanden, dass die Häufigkeit, mit der Nachbarn einander treffen, eine starke Determinante für die Entstehung von Freundschaften ist. Diese Interaktionshäufigkeit wird von Variablen wie der Platzierung der Eingänge und Treppen beeinflusst. Auch Yinon, Goldenberg und Neeman (1977, zitiert nach Puunk, 2003) fanden, dass in Studentenwohnheimen, in denen durch den Grundriss die gemeinsame Nutzung von Räumen und damit die mögliche Interaktionshäufigkeit erhöht ist, mehr Freundschaften entstehen.

2.2.2.3 Nachbarliche Unterstützung und Hilfe (*supportive acts of neighboring*)

Die Dimension „nachbarliche Unterstützung und Hilfe“ ist eine Kombination der manifesten sozialen Handlungen und dem Gefühl gegenseitiger Hilfeleistungen in der Nachbarschaft (Unger & Wandersmann, 1985). Diese Funktionen von Nachbarschaft optimieren viele Lebensaspekte, wie Stressmanagement, Umgang mit kritischen Lebensereignissen, Kindererziehung, Berufserfolg und die Gesundheit (Cohen & Syme, 1985, zitiert nach Skjaeveland et al., 1997).

2.2.2.4 Nachbarschaftlicher Ärger (*neighbor annoyance*)

Ebbesen, Kjos und Konecni (1976) gingen der Frage nach, wie es zur Entstehung von zwischenmenschlicher Abneigung in einer Nachbarschaft kommt. Sie argumentieren, dass durch räumliche Nähe die unangenehmen Seiten anderer deutlicher hervortreten und verstärkt zu Abneigung führen. Allerdings sei es nach Ebbesen et al. unwahrscheinlich, dass sich eine stabile Abneigung durch häufige Interaktion herausbildet, da sich Personen, die sich unsympathisch sind, eher meiden. Um die

Entstehung der Abneigung theoretisch zu erklären, formulierten Ebbesen et al. die „Verderb der Umwelt“-Hypothese. Hauptgründe jemanden zu mögen seien demnach dessen Charaktereigenschaften, während Hauptgründe jemanden nicht zu mögen von Handlungen abhängen, mit denen jener die Umwelt verderbe. Abneigung in Nachbarschaften entstehe somit durch unerfreuliche Handlungen, die ein anderer der geteilten Wohnumwelt antue, wie z.B. laute Musik zu hören, das Auto falsch zu parken, oder Müll an unerwünschten Orten abzulegen. Ebbesen et al. (1976) konnten diese Hypothesen bestätigen. Dazu interviewten sie Studentinnen einer studentischen Wohnanlage. Die Studentinnen sollten jeweils an die Person in der Wohnanlage denken, die sie am meisten und am wenigsten mochten und Gründe dafür angeben, warum sie diese Person mögen oder nicht. Eine Inhaltsanalyse der Interviews ergab, dass der größte Anteil der Gründe jemanden zu mögen bei persönlichen Eigenschaften der Person lag und der größte Anteil der Gründe jemanden nicht zu mögen sich auf Handlungen bezog, mit denen die Person die Umwelt der Befragten verdarb.

2.2.3 Nachbarschaftsbeziehungen von Senioren

Woode, Monano, Cernak und Iranon, (1979, zitiert nach Kweon et al., 1998) fanden, dass eine starke Nachbarschaftsbindung von Senioren in Zusammenhang mit deren Lebenszufriedenheit steht.

Allerdings kommen den Nachbarschaftsbeziehungen von Senioren eine besondere Bedeutung zu. Mit der Einschränkung ihrer Mobilität schränkt sich gleichzeitig ihr Lebensraum ein, d.h. sie bleiben verstärkt innerhalb ihrer Nachbarschaft. In einer Befragung von in New York lebenden Senioren von Cantor (1979) zeigte sich, dass Kontakte zu Freunden, die weiter weg wohnen, im Alter abnehmen. Die meisten Freunde der Befragten lebten in der Nachbarschaft, d.h. die Interaktion mit den Nachbarn hat im Alter eine größere Bedeutung. Bei der Untersuchung des Nachbar-Netzwerkes von Senioren (Cantor, 1979) gaben 61,6% der Befragten an, dass sie einen oder mehrere Nachbarn gut kennen. Die mittlere Anzahl bekannter Nachbarn betrug 3,4. Außerdem stellte Cantor ein Altersphänomen fest: die Hälfte der gut bekannten Nachbarn waren jünger als die Befragten. Daraus schließt Cantor, dass Alter keine Barriere ist, um bedeutungsvolle Nachbarschaftsbeziehungen aufzubauen. Des Weiteren gaben 40% der Befragten an, dass ihre Nachbarn ihnen in Notfallsituationen helfen, 20% gaben an des Öfteren Hilfe zu empfangen. Über 80% der Befragten gaben an, dass sie mit ihren Nachbarn gemeinsam sitzen und sprechen, 66% besuchen sich gegenseitig in ihren Wohnungen und 25% nehmen gemeinsame Mahlzeiten zu sich.

Kweon et al. (1998) berichten von Merkmalen der physischen Umgebung, die Senioren entmutigen, mit anderen zu interagieren: Lärm, Ungepflegtheit und ein hohes Wohngebäude. Lärm beeinflusst die Fähigkeit älterer Menschen sich mit anderen auszutauschen, da ihr Hörvermögen eingeschränkt ist. Carp (1976, zitiert nach Kweon et al., 1998) berichtet, dass sich Senioren aus dem sozialen Milieu zurückziehen, wenn sie nicht mehr richtig hören können. Zweitens entmutigt eine auffällige physische Umgebung Senioren mit anderen zu interagieren. Faris und Dunham (1960, zitiert nach Kweon et al., 1998) fanden, dass soziale Isolation in auffälligen, heruntergekommenen Gegenden häufiger auftrat als in wohlhaltenen Gegenden. Schließlich beeinflusst die Höhe des Wohngebäudes die Nachbarschaftsbeziehungen von Senioren. Lawton et al. (1975, zitiert nach Kweon et al., 1998) kontrollierten persönliche und andere Umweltfaktoren und fanden, dass sich Senioren, die in einem Hochhaus wohnen, weniger in ihre Nachbarschaft wagen, als Senioren, die in niedrigeren Häusern wohnen.

2.2.4 Zusammenfassung

Nach Unger und Wandersmann (1985) und Flade (2006) besteht Nachbarschaft sowohl aus einer physischen als auch aus einer sozialen Umwelt. Einer Untersuchung von Skjaeveland et al. (1996) zufolge können vier relevante Dimensionen zur Beschreibung von Nachbarschaftsbeziehungen festgestellt werden: nachbarschaftlicher Ärger, Bindung an die Nachbarschaft, oberflächliche Kontakte und nachbarliche Unterstützung. Im höheren Alter spielen Nachbarschaftsbeziehungen auf Grund des eingeschränkten Lebensraums älterer Menschen eine besondere Rolle.

Sowohl die Untersuchung von Festinger et al. (1950, zitiert nach Skjaeveland et al., 1997), als auch die Studie von Skjaeveland et al. (1996) zeigen, dass die bauliche Gestaltung von Wohnhäusern die soziale Interaktion zwischen den Bewohnern beeinflusst. Architektonische Merkmale, welche die Interaktionshäufigkeit zwischen Nachbarn bzw. Mitbewohnern erhöhen, tragen zur häufigeren Entstehung von Nachbarschaftsbeziehungen bei. Eines dieser Architekturmerkmale, das Vorhandensein von gut gestalteten halböffentlichen Flächen, soll in vorliegender Untersuchung untersucht werden.

2.3 Wohnzufriedenheit

2.3.1 Definitionen und Modelle

Nach Flade (2006) ist Wohnzufriedenheit ein Gefühl, mit dem Personen auf ihre Wohnumwelt reagieren. Es resultiert aus einer subjektiven Bewertung der

individuellen Wohnumwelt, die entweder positiv oder negativ ausfallen kann. Francescato et al. (1974, zitiert nach Walden, 1995) sehen diese Bewertung als einen sehr komplexen Prozess an, der sowohl affektive, kognitive als auch volitionale Aspekte beinhaltet. Sie verstehen Wohnzufriedenheit als eine Einstellung, die durch individuelle Personenmerkmale der Bewohner, objektive Eigenschaften der Wohnumwelt und deren Wahrnehmung und Einschätzung durch die Bewohner beeinflusst wird. Ähnlich sehen das Marans und Spreckelmeyer (1981, zitiert nach Walden, 1995). Nach ihrem Wohnzufriedenheits-Modell (Abbildung 2) entsteht Wohnzufriedenheit aus dem Zusammenspiel der objektiven Bedingungen der Wohnumwelt und dem subjektiven Erleben der Bewohner. Das subjektive Erleben ist abhängig von individuellen Merkmalen und bisherigen Wohnerfahrungen der Bewohner, sowie von den Vergleichsstandards, die diese anwenden. Jene individuellen Faktoren bestimmen, wie die objektiven Merkmale der Wohnumwelt wahrgenommen, erlebt und letztlich auch bewertet werden.

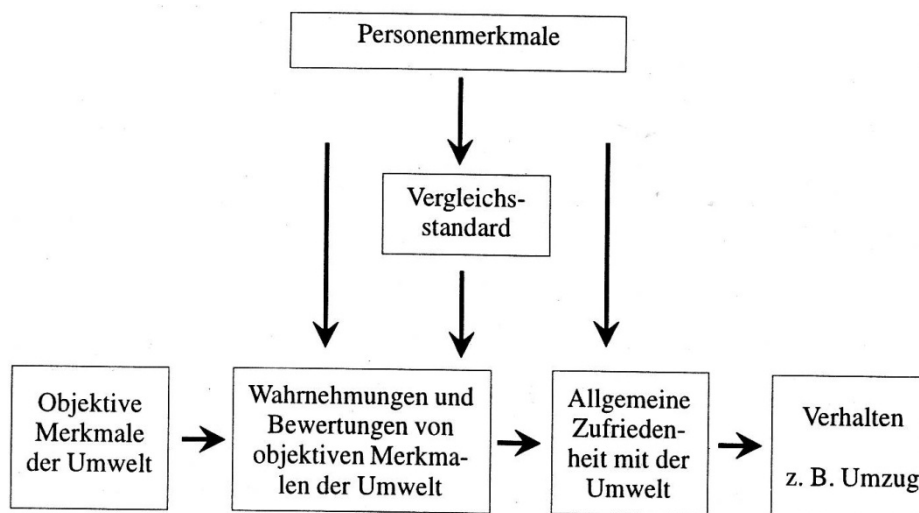


Abb. 2: Wohnzufriedenheits-Modell von Marans und Spreckelmeyer (1981, zitiert nach Walden 1995)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Wohnzufriedenheit von zwei großen Variablengruppen beeinflusst wird: zum einen von den objektiven Merkmalen der Wohnumwelt und zum anderen von den individuellen Eigenschaften der Bewohner.

2.3.2 Relevante objektive Merkmale der Wohnumwelt

Was sind nun die konkreten Faktoren, die zu Wohnzufriedenheit führen? Betrachten wir zuerst die relevanten objektiven Merkmale der Wohnumwelt. Es gibt eine Reihe von Untersuchungen dazu, die eine große Anzahl von relevanten Umweltfaktoren nennen. Schon allein im Bereich der *Wohnumgebung* listet Rapoport (1977, zitiert nach Flade,

1987) 28 Faktoren auf, die in verschiedenen Studien einen nachgewiesenen Effekt auf die Wohnumgebungszufriedenheit haben, wie z.B. Freiflächen, Beziehungen zu den Nachbarn oder auch die Lage des Gebiets. Bezogen auf die direkte Wohnumwelt, also das eigene Wohnhaus, sind folgende Faktoren relevant für die Wohnzufriedenheit: Laut Campbell et al. (1976, zitiert nach Flade, 1987) spielen die bauliche Qualität und Größe der Wohnung sowie die Wohnkosten eine große Rolle. Galster und Hesser (1981, zitiert nach Flade, 2006) erwähnen das Aussehen und die Gepflegtheit des Hauses und des Wohngebiets als wichtige Faktoren. Des Weiteren sind auch angemessene Licht- und Lärmverhältnisse wichtig. Anderson und Weidemann (1997, zitiert nach Flade, 2006) suchten nach Faktoren, welche konstant über mehrere Studien hinweg relevante Einflussgrößen auf die Wohnzufriedenheit darstellten. Dabei identifizierten sie drei Merkmale: die Wohnungsgröße, das Angebot an Infrastruktur und Dienstleistungen in der Wohnumgebung und die nachbarlichen Beziehungen.

Dies zeigt, dass neben baulichen, ästhetischen und finanziellen Faktoren es einen weiteren Faktor gibt, der die Wohnzufriedenheit entscheidend beeinflusst: die Nachbarn. Davis und Davis (1981, zitiert nach Flade, 1987) stellten eine höhere Wohnzufriedenheit fest, wenn die Nachbarn als nett empfunden werden, einen ähnlichen sozialen Status haben und der gleichen ethnischen Gruppe angehören wie man selbst. Unter diesen Umständen können die Bedürfnisse nach Kontakt und Zugehörigkeit leichter erfüllt werden, was zu einer größeren Wohnzufriedenheit führt.

Weitere Befunde untermauern die Relevanz der sozialen Aspekte einer Wohnumwelt: Connerly und Marans (1988, zitiert nach Walden, 1993) fanden, dass die Qualität der Nachbarschaft, wozu u.a. die Art der sozialen Beziehungen und Interaktionen zwischen den Nachbarn zählt, eine wichtige Determinante von Wohnqualität ist. Holahan und Wilcox (1978) fanden, dass sich unter Studenten, die in Studentenwohnheimen mit geringer Stockwerkanzahl wohnen, mehr Freundschaften im Wohnheim bildeten und dass die Studenten wohzufriedener waren, als jene Studenten, die in einem Hochhaus-Studentenwohnheim wohnen. Williamson (1981, zitiert nach Bechtel, 1997) gibt an, dass Wohnzufriedenheit auch davon abhängt, ob die Wohnumwelt Möglichkeiten bietet soziale Netzwerke zu bilden. Auch Francescato et al. (1979, zitiert nach Bechtel, 1997) und Bechtel (1997) sehen die soziale Qualität der Wohnumgebung als einen entscheidenden Faktor für Wohnzufriedenheit an. Dabei ist zu beachten, dass zuviel soziale Interaktion, insbesondere unfreiwillige, sich negativ auswirken kann. Laut Walden (1993, in Walden, 1995) erfüllt das Wohnen zum einen die Funktion der Kommunikation, zum anderen aber auch die der Abgrenzung von

anderen Personen. Bauliche Gestaltung wird dann als „sozial gelungene Architektur“ betrachtet, wenn sie den Bewohnern Wahlfreiheit verschafft und einen Mittelweg zwischen Isolation und Zwangskontakten bzw. zwischen persönlicher Kontrolle und Kontrolle durch die Nachbarn ermöglicht (Walden, 1995).

2.3.3 Relevante individuelle Eigenschaften der Bewohner

Individuelle Eigenschaften der Bewohner, die das Zustandekommen von Wohnzufriedenheit beeinflussen, sind Personenmerkmale wie Alter, Geschlecht (Altman & Churchman, 1994, zitiert nach Walden, 1995) und Einkommen. Zusätzlich bestimmen bisherige Wohnenerfahrungen das subjektive Erleben der Wohnumwelt, indem sie zu bestimmten Erwartungen und Vergleichsstandards führen (Francescato et al., 1977, zitiert nach Flade, 1987). Da sich die vorliegende Arbeit mit der Wohnzufriedenheit älterer Menschen beschäftigt, soll an dieser Stelle auf die Besonderheiten dieser Altersgruppe im Hinblick auf Wohnzufriedenheit eingegangen werden. Wie z.B. Galster und Hesser (1981, zitiert nach Flade, 1987) feststellten, äußern ältere Menschen in Untersuchungen eine besonders hohe Wohnzufriedenheit. Selbst wenn sie unter objektiv schlechteren Bedingungen wohnen, erweisen sie sich als zufriedener als jüngere Menschen. Nach Marans (1976, zitiert nach Walden, 1993) besteht zwischen Alter und Zufriedenheit eine nahezu monotone Beziehung. Walden (1993) führt dies u.a. darauf zurück, dass ältere Menschen ihrer Unzufriedenheit weniger Ausdruck verleihen, da sie nur noch eingeschränkte Möglichkeiten haben, ihre Wohnsituation zu verändern. Thürstein (1972, zitiert nach Flade, 1987) fand, dass mehr als zwei Drittel der über 60jährigen keinen Umzug mehr in Betracht ziehen. Wenn nun eine Unzufriedenheit mit den aktuellen Wohnbedingungen vorliegt, aber ein Umzug als Bewältigungsstrategie nicht möglich ist, kann die dadurch entstehende kognitive Dissonanz über andere Wege, z.B. über die resignative Anpassung der Ansprüche, gelöst werden.

Welche Wohnumweltbedingungen sind für die Wohnzufriedenheit älterer Menschen besonders wichtig? Dieckmann (2008) weist auf die Bedeutung der eigenen Wohnung älterer Menschen als „Dreh- und Angelpunkt für die Lebensgestaltung im Alter“ hin. Ihr sozial-räumlicher Aktionsradius nehme stark ab, was zu einer Erhöhung der innerhäuslichen und hausnahen Aktivität führe. Die eigene Wohnung älterer Menschen werde zu einem „Brückenkopf für die Kommunikation“. Befunde von Michelson (1970) und Rosow (1967), die Marans 1976 darstellt (zitiert nach Walden, 1993), bestätigen die hohe Bedeutung sozialer Interaktion für die Wohnzufriedenheit älterer Menschen: ihre Wohnzufriedenheit ist bedeutend größer, wenn sie in einer

vertrauten Wohnumwelt leben, die ihnen die Möglichkeit zu Sozialkontakten bietet, als wenn sie sozial isoliert leben. Weitere Aspekte, die eine wichtige Rolle für die Zufriedenheit Älterer mit der Nachbarschaft spielen, geben Christensen und Carp (1987, zitiert nach Walden, 1993) an: Sicherheit, Schönheit, Raum und Alter der Gebäude führen zu einer höheren Wohnzufriedenheit älterer Menschen. Kriminalität, heruntergekommene Häuser, Verkehrslärm und Abfall hingegen können die Wohnzufriedenheit Älterer deutlich reduzieren.

3. FRAGESTELLUNGEN UND HYPOTHESEN

Vor dem Hintergrund der dargestellten theoretischen Überlegungen soll folgende Fragestellung untersucht werden: Wie wirken sich halböffentliche Flächen im Altenheim auf die soziale Interaktion und die Wohnzufriedenheit der Bewohner aus?

3.1 Fragestellung 1 – Nachbarschaftsbeziehungen

Inwiefern unterscheiden sich die Nachbarschaftsbeziehungen von Altenheimbewohnern in Abhängigkeit von der Ausprägung der halböffentlichen Flächen, die in den Altenheimen zur Verfügung stehen?

In Bezug auf Fragestellung 1 ergeben sich folgende Hypothesen:

Hypothese 1 (Einfluss halböffentliche Flächen → Quantität der sozialen Interaktion):

H_{1,1}: Bewohner von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen interagieren häufiger als Bewohner von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

Begründung: Halböffentliche Flächen zählen zu Architekturmerkmalen, welche die Interaktionshäufigkeit zwischen Nachbarn erhöhen, da sie Raum für abgestuften Kontakt zwischen den Nachbarn bieten (u.a. Richter, P.G. und Christl, 2008; Lerup, 1977). Besonders in Altenheimen haben halböffentliche Gruppenräume eine große Bedeutung für die sozialen Beziehungen der Altenheimbewohner (Saup, 1993). Nach Campbell und Campbell (1988) gibt es Gestaltungsmerkmale halböffentlicher Flächen, die dazu beitragen, dass Menschen den Raum, der zur sozialen Interaktion gedacht ist, auch nutzen. Kweon et al. (1998) berichten andererseits von spezifischen Umgebungsmerkmalen, die Senioren entmutigen, mit anderen zu interagieren.

Sind die halböffentlichen Flächen eines Altenheims gut gestaltet, laden sie die Bewohner ein, diese zu nutzen. Im Sinne der Hypothese bedeutet dies, dass in einem Altenheim mehr soziale Interaktion stattfinden kann, wenn dort mehr gut gestaltete Räume bzw. Flächen für soziale Interaktion gegeben sind.

Die dazugehörige Gegenhypothese lautet:

H_{1,0}: Bewohner von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen interagieren genauso oft oder seltener als Bewohner von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

Statistisches Hypothesenpaar 1:

$$H_{1,1}: \mu_1 > \mu_2$$

$$H_{1,0}: \mu_1 \leq \mu_2$$

μ_1 : soziale Interaktion in Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen

μ_2 : soziale Interaktion in Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen

Hypothese 2 (Einfluss halböffentlicher Flächen \rightarrow Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen):

$H_{2,1}$: Die Nachbarschaftsbeziehungen von Bewohnern von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen sind positiver gestimmt als die Nachbarschaftsbeziehungen von Bewohner von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

Begründung: Halböffentliche Flächen stellen eine Pufferzone zwischen dem privaten und öffentlichen Raum dar (Richter, P.G. und Christl, 2008). Diese Pufferzone erleichtert die Kontaktaufnahme und gibt den Bewohnern Zeit, sich auf neue Mitbewohner einzustellen. Sie ermöglicht den Altenheimbewohnern informellen persönlichen Kontakt miteinander, welcher nach Ebbesen et al. (1976, zitiert nach Kweon, Sullivan & Wiley, 1998) dazu führt, dass sich Bekanntschaften entwickeln. Diese Faktoren begünstigen einen angemessenen Beziehungsaufbau, welcher zu positiveren Nachbarschaftsbeziehungen zwischen den Bewohnern führt. Dies fanden z.B. Skjaeveland und Garling (1997). In ihrer Untersuchung zeigte sich, dass sich Nachbarschaften mit mehr halböffentlichen Flächen dadurch auszeichnen, dass dort ein größeres Ausmaß an Unterstützung und oberflächlichen Kontakten unter den Nachbarn vorzufinden sind.

Die dazugehörige Gegenhypothese lautet:

$H_{2,0}$: Die Nachbarschaftsbeziehungen von Bewohnern von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen sind genauso gut oder schlechter als die Nachbarschaftsbeziehungen von Bewohnern von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

Statistisches Hypothesenpaar 1:

$$H_{2,1}: \mu_1 > \mu_2$$

$$H_{2,0}: \mu_1 \leq \mu_2$$

μ_1 : Nachbarschaftsbeziehungen von Bewohnern von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen

μ_2 : Nachbarschaftsbeziehungen von Bewohnern von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen

3.2 Fragestellung 2 - Wohnzufriedenheit

Inwiefern unterscheidet sich die Wohnzufriedenheit von Altenheimbewohnern in Abhängigkeit von der Ausprägung der halböffentlichen Flächen, die in den Altenheimen zur Verfügung stehen?

Aus Fragestellung 2 ergibt sich folgende Hypothese:

Hypothese 3 (Einfluss halböffentliche Fläche → Wohnzufriedenheit):

$H_{3,1}$: Die Wohnzufriedenheit von Bewohnern von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen ist höher als die von Bewohnern von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

Begründung: Nach dem Wohnzufriedenheits-Modell von Marans und Spreckelmeyer (1981, zitiert nach Walden, 1995) wird Wohnzufriedenheit neben dem subjektiven Erleben der Bewohner auch von den objektiven Merkmalen der Wohnumwelt beeinflusst. Dazu gehören neben baulichen und ästhetischen Faktoren auch soziale Aspekte, wie das Vorhandensein und die Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen (z.B. Davis und Davis, 1981, zitiert nach Flade, 1987). Verschiedene Autoren geben an, dass die soziale Qualität der Wohnumwelt einen entscheidenden Einfluss auf die Wohnzufriedenheit hat (z.B. Francescato et al., 1979, zitiert nach Bechtel, 1997 oder Williamson, 1981, zitiert nach Bechtel, 1997). Dieser relevante soziale Kontakt zwischen Nachbarn kann durch die bauliche Gestaltung der Wohnumwelt gefördert werden. Eine wichtige Rolle spielen dabei halböffentliche Flächen, wie Skjaeveland und Garling (1997, zur genaueren Erläuterung der Studie siehe 2.1.2) in ihrer Untersuchung zu Nachbarschaftsbeziehungen fanden, da halböffentliche Flächen einen geschützten Raum zur sozialen Interaktion bieten. Sie ermöglichen eine ungezwungene Interaktion zwischen den Nachbarn und leisten so einen Beitrag zu sozial gelungener Architektur nach Walden (1995). Im höheren Alter spielt die Interaktion mit den Nachbarn eine besonders große Rolle: Da Senioren in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, wird ihre direkte Nachbarschaft zu dem Ort, wo sie ihre Bedürfnisse nach sozialem Kontakt und Austausch befriedigen. Aus diesem Grund hängt ihre Wohnzufriedenheit noch stärker von den Möglichkeiten zu Sozialkontakten in ihrer Wohnumwelt ab als bei jüngeren Menschen (Marans 1976, zitiert nach Walden, 1993) bzw. steht ihre

Lebenszufriedenheit in Zusammenhang mit ihren Nachbarschaftsbindungen (Woode et al., 1979, zitiert nach Kweon et al., 1998). Das Fehlen von halböffentlichen Flächen in Altenheimen führt dazu, dass die Altenheimbewohner nur wenige Möglichkeiten zu abgestuftem Kontakt mit ihren Nachbarn haben, was ihre Zufriedenheit einschränkt, wie Saup (1993) bemerkt. Im Sinne der Hypothese 3 kann zusammengefasst werden, dass Bewohner von Altenheimen, in denen angenehm gestaltete halböffentliche Flächen existieren und so Raum für soziale Interaktion zwischen den Nachbarn gegeben ist, eine größere Wohnzufriedenheit aufweisen müssten als Bewohner von Altenheimen, in denen das nicht der Fall ist.

Die dazugehörige Gegenhypothese lautet:

$H_{3,0}$: Die Wohnzufriedenheit von Bewohnern von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen ist genauso hoch oder niedriger als die von Bewohnern von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

Statistisches Hypothesenpaar 1:

$$H_{3,1}: \mu_1 > \mu_2$$

$$H_{3,0}: \mu_1 \leq \mu_2$$

μ_1 : Wohnzufriedenheit von Bewohnern von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen

μ_2 : Wohnzufriedenheit von Bewohnern von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

4. METHODEN

4.1 Untersuchungsdesign

Die vorliegende Studie wurde nach den Prinzipien der Ex post facto Forschung konzipiert. Abbildung 3 stellt den Untersuchungsplan dar. Das typische Element der Ex post facto Forschung liegt darin, dass non-manipulativ vorgegangen wird, das heißt es erfolgt kein direkter experimenteller Eingriff. Die Erhebung findet zu einem Messzeitpunkt statt, die unabhängigen und abhängigen Variablen werden sozusagen gleichzeitig gemessen. Außerdem verfügen die Versuchsleiter nur über eine geringe Kontrolle der Störvariablen, da die Versuchsgruppen nicht per Zufall zusammengestellt werden, sondern mit vorgefundenen Gruppen gearbeitet wird. Der Charakter der Ex post facto Forschung ist somit hypothesengenerierender Art.

Versuchsgruppe	Treatment (unabhängige Variable (UV)) (?X „Ausprägung der halböffentlichen Flächen“)	Nachhermessung
Gruppen 1 & 2	wenige, schlecht gestaltete halböffentliche Flächen (?X ₁)	$\bar{Y}_{1 \text{ nach}}, \bar{Y}_{2 \text{ nach}}$
Gruppen 3 & 4	viele, gut gestaltete halb- öffentliche Flächen (?X ₂)	$\bar{Y}_{3 \text{ nach}}, \bar{Y}_{4 \text{ nach}}$

abhängige Variablen (AV):

P... Quantität der sozialen Interaktion

Q... Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen

R... Wohnzufriedenheit

Abb. 3: Untersuchungsdesign

Als potentielle Störvariablen wurden erhoben: Geschlecht, Alter, Familienstand, Schulabschluss, Anzahl der Kinder und Enkelkinder, Wohndauer in Jahren und Gesundheitszustand der Altenheimbewohner.

Anmerkung: Es konnte kein Altenheim gefunden werden, das der Reinform der Stufen der Treatments entspricht, daher wurden die Altenheime den Treatmentstufen nach überwiegenden Unterschieden zugeteilt. Altenheime 1 und 2 bilden die Gruppen der Altenheime mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen, Altenheime 3 und 4 bilden die Gruppen der Altenheime mit vielen, gut gestalteten

halböffentlichen Flächen. Da Altenheim 1 und 2 bzw. 3 und 4 bezüglich ihrer Ausprägung der halböffentlichen Flächen jeweils nicht als völlig gleichwertig angesehen werden können, wird zugunsten einer differenzierteren Auswertung auf eine Zusammenfassung der Heime zu zwei Gruppen verzichtet.

4.2 Operationalisierung der Variablen

Tabelle 2 stellt die Operationalisierung der unabhängigen und abhängigen Variablen der Untersuchung dar.

Tab. 2: Operationalisierung der untersuchten Variablen

	Variable	Operationalisierung
UV	?X ...Ausprägung der halböffentlichen Flächen ?X ₁ ...wenige gut gestaltete halböffentliche Flächen ?X ₂ ...viele gut gestaltete halböffentliche Flächen	<p><i>1. Quantität der halböffentlichen Flächen:</i> = Verhältnis der Bewohneranzahl einer prototypischen Etage zur Anzahl der halböffentliche Flächen auf dieser Etage Die Stufung „wenige“ bzw. „viele“ halböffentliche Flächen wird im Vergleich der Heime festgelegt.</p> <p><i>2. Qualität der halböffentlichen Flächen:</i> <i>a. Qualitätsfördernde Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einsehbarkeit - Geräumigkeit - visuelle Erscheinung - Bequemheit der Sitzgelegenheiten - dialogorientierte Anordnung der Sitze - Entfernung zwischen Zimmern und halböffentlicher Fläche - Pflanzenanzahl - Temperatur - Geräuschpegel - Lichtverhältnisse - Fensteranzahl - Vorhandensein von Aushängen und Beschäftigungsmöglichkeiten <p><i>b. Qualitätsmindernde Faktoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein eines Waschbeckens - Vorhandensein eines Kühlschranks - Vorhandensein eines Büros - Vorhandensein von Putzgegenständen oder Mülleimern
AVs	P... Quantität der sozialen Interaktion	= Treffhäufigkeit der Mitbewohner auf den halböffentlichen Flächen der Etage pro Woche

Q... Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen	<i>1. Positive Interaktion: = Ausprägung der...</i> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützungsleistungen - oberflächlichen Kontakte - Nachbarschaftsbindung - Gesamtzufriedenheit mit Nachbarschaftsbeziehungen <i>2. Negative Interaktion: = Ausprägung des...</i> <ul style="list-style-type: none"> - nachbarschaftlichen Ärgers
R... Wohnzufriedenheit	Gesamt-Wohnzufriedenheit = direkte + indirekte Wohnzufriedenheit

4.3 Stichprobengewinnung

Über eine Internetrecherche wurden in einem ersten Schritt Altenheime in Dresden gesucht. Anhand der Altenheimbeschreibungen im Internet wurde die Ausprägung der halböffentlichen Flächen in den Heimen grob eingeschätzt und die für die Untersuchung geeigneten Heime ausgewählt. Im zweiten Schritt wurden die Heime telefonisch kontaktiert und ein Besichtigungs- und Erhebungstermin vereinbart.

In Altenheim 1 waren zum Erhebungszeitpunkt 18 Betten belegt. Von den 18 Heimbewohnern waren am Untersuchungstag 15 vor Ort, davon beteiligten sich 13 an der Studie (Beteiligungsrate: 72%). Die zwei, die sich nicht beteiligten, lehnten nach persönlicher Anfrage die Teilnahme an der Studie ab.

In Altenheim 2 erfolgte die Auswahl der Bewohner durch die Versuchsleiterinnen nach deren Bereitschaft, an der Studie teilzunehmen, bis N=15 erreicht wurde (Beteiligungsrate: 31%).

In den Altenheimen 3 und 4 wählte das Pflegepersonal im Vorhinein die Bewohner aus, die orientiert auf die Interviewfragen antworten konnten. Das Pflegepersonal der verschiedenen Etagen empfing die Versuchsleiter und führte sie zu diesen Bewohnern. Wenn diese zustimmten, sich an der Befragung zu beteiligen, wurden sie befragt (Altenheim 3: N = 15, Beteiligungsrate: 75%; Altenheim 4: N = 14, Beteiligungsrate: 70%).

4.4 Stichprobenbeschreibung

4.4.1 Stichprobenzusammensetzung

Der Datensatz besteht aus vier Stichproben mit insgesamt 57 Probanden. Die jeweiligen Stichprobengrößen und andere relevante demographische Daten sind in Tabelle 3 angeführt.

In den demografischen Variablen Geschlecht, Alter, Schulabschluss, Wohndauer und Gesundheitszustand bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Stichproben.

Signifikante Unterschiede bestehen dagegen in der Variable „Anzahl der Kinder und Enkelkinder“ zwischen Stichprobe 2 und 3 ($p = 0,05$): während in Stichprobe 2 die Altenheimbewohner im Durchschnitt 1,33 Kinder und Enkelkinder hatten, waren dies in Stichprobe 3 pro Altenheimbewohner 4,67 Kinder und Enkelkinder. Außerdem besteht ein signifikanter Unterschied in der Variable „Familienstand“ ($p = 0,05$). Die Menge der ledigen Altenheimbewohner der Stichproben 1 und 4 steht im Verhältnis 6:1, während das Verhältnis zwischen den Stichproben 2 und 3 ausgeglichen ist. Ein weiterer Unterschied findet sich bei der Anzahl der verheirateten Altenheimbewohner: In den Stichproben 1 und 2 sind keine der Bewohner verheiratet, während in Stichprobe 3 13,3% und in Stichprobe 4 35,7% verheiratet sind.

Tab. 3: Demographische Daten der Stichprobe (Variablen mit signifikanten Unterschieden sind kursiv gedruckt.)

	Altenheim 1	Altenheim 2	Altenheim 3	Altenheim 4
Stichprobengröße	n=13	n=15	n=15	n=14
Geschlecht				
männlich	n=5 (38,5%)	n=3 (20%)	n=3 (20%)	n=6 (42,9%)
weiblich	n=8 (61,5%)	n=12 (80%)	n=12 (80%)	n=8 (57,1%)
Alter				
Mittelwert	84,62	80,6	77,8	78,5
Altersrange	53-98	54-101	61-90	55-94
Familienstand				
ledig	<i>n=6 (46,2%)</i>	<i>n=4 (26,7%)</i>	<i>n=4 (26,7%)</i>	<i>n=1 (7,1%)</i>
verheiratet	<i>n=0</i>	<i>n=0</i>	<i>n=2 (13,3%)</i>	<i>n=5 (35,7%)</i>
geschieden	n=0	n=3 (20%)	n=3 (20%)	n=4 (28,6%)
verwitwet	n=7 (53,8%)	n=8 (53,3%)	n=6 (40%)	n=4 (28,6%)
Schulabschluss				
Volksschule	n=6 (46,2%)	n=10 (66,7%)	n=10 (66,7%)	n=7 (50%)
Handelsschule	n=1 (7,7%)	n=1 (6,7%)	n=0	n=0
mittlere Reife	n=3 (23,1%)	n=1 (6,7%)	n=3 (20%)	n=5 (35,7%)
Fachhochschulreife	n=0	n=0	n=1 (6,7%)	n=0
Abitur	n=1 (7,7%)	n=2 (13,3%)	n=1 (6,7%)	n=0

Hochschulabschluss	n=2 (15,4%)	n=1 (6,7%)	n=0	n=2 (14,3%)
Anzahl der Kinder und Enkelkinder				
Mittelwert	<i>M=2,17</i>	<i>M=1,33</i>	<i>M=4,67</i>	<i>M=2,93</i>
Range	0-8	0-6	0-11	0-7
Wohndauer in Jahren				
Mittelwert	M=4,87	M=8,39	M=4,18	M=4,36
Range	0,083-18	0,5-30	0,17-30	0,083-23
Gesundheitszustand (von +3 bis -10)				
Mittelwert	M=-0,23	M=-1,53	M=-0,53	M=-2,43
Standardabweichung	3,00	3,42	1,64	2,59

Anmerkung: die Angaben in Klammern beziehen sich auf die prozentualen Anteile der jeweiligen Teilstichprobe.

4.4.2 Beschreibung der Altenheime und ihrer halböffentlichen Flächen

Die Merkmale der halböffentlichen Flächen der Altenheime sind in Tabelle 4 dargestellt. Basis für die in der Tabelle enthaltenen Angaben bilden detaillierte Analysen der vorhandenen räumlichen Bedingungen (vgl. Anhang sowie Kap. 4.5.2).

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein (Quantität) und der Gestaltungsqualität der halböffentlichen Flächen. In Gruppe 3 und 4 sind die meisten halböffentlichen Flächen vorhanden und diese sind gleichzeitig qualitativ am besten gestaltet. Weniger halböffentliche Flächen befinden sich in Gruppe 1, deren Qualität ist mittelmäßig. Die wenigsten halböffentlichen Flächen befinden sich in Gruppe 2 und deren Qualität ist zugleich am niedrigsten ausgeprägt.

Tab. 4: Quantitäts- und Qualitätsmerkmale der halböffentlichen Flächen der Stichproben

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
Quantität (Bewohner pro Etage / Anzahl der halböffentlichen Flächen pro Etage)	5/1=5	12/1=12	23/10=2,3	20/10=2
Einehbarkeit in m	0,5	4	3	6
Flächengröße in m ²	14,53	7,7	27	22,68
maximale Zimmerentfernung in m	18	39	31,5	31,5
Fensteranzahl	2	2	2	5

Pflanzenanzahl	1	5	5	1
Zustand der Sitzgelegenheiten von 1-5	4	3	5	5
mittlere externe Einschätzung der Qualität der halböffentlichen Flächen durch die Versuchsleiterinnen von -30 bis 30	-4	-8	22	26
mittlere Einschätzung der Qualität der halböffentlichen Flächen durch die Bewohner von -9 bis 9	4 (n=7)	-2,5 (n=2)	6,73 (n=11)	6 (n=13)
anziehende Reize	Beschäftigungsmöglichkeiten Aushänge	Aushänge	Beschäftigungsmöglichkeiten Aushänge	Beschäftigungsmöglichkeiten
abstoßende Reize	Waschbecken Kühlschrank Putzgeräte Mülleimer	Büro	Büro	
mittlere Nutzungshäufigkeit pro Woche	0,67 (n=12)	0,7 (n=5)	5,33 (n=9)	4,33 (n=12)
Anmerkung: die Qualitätsmerkmale beziehen sich auf eine prototypische halböffentliche Fläche des Altenheims.				

Altenheim 1

Altenheim 1 verfügt über unmöblierte Einzelzimmer mit eigenem Sanitärbereich. Zum Untersuchungszeitpunkt waren 18 Zimmer bewohnt. An öffentlichen Räumen bietet das Heim eine Terrasse, einen kleinen Garten und einen Speisesaal.

Den Bewohnern von Altenheim 1 steht pro Etage eine halböffentliche Fläche zur Verfügung, die aus einer Sitzecke neben einer Teeküche besteht. Alle befragten Bewohner (n=13) sehen diese Flächen als potentielle Treffmöglichkeiten an. Die durchschnittliche subjektive Einschätzung der Qualität dieser Fläche durch die Bewohner liegt mit 4 (n=7) (von -9 bis 9) im oberen mittleren Bereich. Allerdings nutzen die Bewohner die Fläche im Durchschnitt nur 0,67 Mal pro Woche (n=12), wobei 10 Bewohner angeben die Fläche gar nicht zu nutzen, einer nutze sie einmal pro Woche und einer nutze sie jeden Tag. Die geringe Nutzungsfrequenz begründeten mehrere Bewohner damit, dass bei der Sitzecke ständig das Fenster auf sei und es dort zu kalt sei. Es wurde berichtet, dass ein Gemeinschaftsraum fehle, um z.B. Spiele zu spielen. Vor dem Umbau des Altenheims habe es einen Gemeinschaftsraum gegeben, der häufig genutzt worden sei. Die jetzigen Sitzecken würden nicht genutzt, der Gemeinschaftsraum sei besser gewesen.

Zum Untersuchungszeitpunkt teilten sich ca. 5 Bewohner eine halböffentliche Fläche des Altenheims. Die objektiven Daten für die Qualität einer prototypischen halböffentliche Fläche in Altenheim 1 beziehen sich auf die Sitzecke des 1. Obergeschosses. Dadurch, dass die Fläche rechtwinklig von einem schmalen Gang abgeht, ist sie erst aus einer Entfernung von 0,5 m einsehbar und 14,53 m² groß. Die längste Zimmerentfernung zu der Fläche beträgt 18 m. Bei der Sitzecke befinden sich zwei Fenster und eine Pflanze. Vorhandene anziehende Reize in der halböffentlichen Fläche sind Beschäftigungsmöglichkeiten und Aushänge. Allerdings sind auch viele abstoßende Reize vorhanden: ein Waschbecken, ein Kühlschrank, Putzgeräte und ein Mülleimer. Die externen Begutachterinnen schätzten die Qualität der halböffentlichen Fläche im Mittel mit -4 (von -30 bis 30) ein und den Zustand der Sitzgelegenheiten mit 4 (1 bis 5).

Altenheim 2

Altenheim 2 verfügt über unmöblierte Einzelzimmer, mit einem gemeinsamen Sanitärbereich für die Bewohner einer Etage. Öffentliche Räume dieses Heims sind zwei Speisesäle und eine kleine Sitzecke im Eingangsbereich.

Die halböffentlichen Flächen des Altenheimes bilden Sitzecken im Treppenhaus auf jeder Etage. Den Bewohnern einer Etage steht demzufolge eine halböffentliche Fläche zur Verfügung. Allerdings sehen von 15 befragten Bewohnern lediglich 5

Bewohner diese Fläche als potentielle Treffmöglichkeit an. Von diesen 5 beurteilten 2 die Qualität der Sitzecken, diese liegt im unteren mittleren Bereich (-2,5 von -9 bis 9). Von den 5 Bewohnern, welche Aussagen zu den Sitzecken machten, nutzen 3 der Bewohner die Sitzecken. Zusammengenommen (n=5) nutzen sie die Sitzecke im Durchschnitt 0,7 Mal die Woche. Die Befragten gaben an, den Stuhl neben dem Fahrstuhl nur zu nutzen, wenn der Fahrstuhl stecken bleibe oder wenn sie auf den Fahrstuhl warteten. Außerdem geben die Befragten an, dass die Sitzecken auf den Gängen des Altenheims hauptsächlich von Besuchern und dem Pflegepersonal benutzt werde und dass sie zu kalt seien. Problematisch an den Sitzecken sei außerdem, dass dort nur zwei Leute Platz hätten. Der große Gemeinschaftsraum sei generell abgeschlossen; den Schlüssel bekäme man auf Anfrage, um dort z.B. Geburtstag zu feiern. Der zweite große Raum im Heim sei für die Weiterbildung der Mitarbeiter gedacht.

In Altenheim 2 teilen sich 12 Bewohner eine halböffentliche Fläche. Die begutachtete halböffentliche Fläche ist die Sitzecke im Treppenhaus vor dem Fahrstuhl auf dem 1. Obergeschoß. Die Fläche ist aus 4 m Entfernung einsehbar und 7,7 m² groß. Die maximale Zimmerentfernung beträgt 39 m. Bei der Sitzecke befinden sich 2 große Fenster und 5 Pflanzen. Vorhandene anziehende Reize sind Aushänge, vorhandene abstoßende Reize sind ein Büro in unmittelbarer Nähe. Die mittlere Qualitätseinschätzung der externen Begutachterinnen ist -8 (von -30 bis 30), der Zustand der Sitzgelegenheiten wurde von 1-5 mit 3 eingeschätzt.

Altenheim 3

Altenheim 3 verfügt über möblierte Wohnbereiche, jedes Zimmer ist mit einem eigenen Sanitärbereich ausgestattet. Die Zimmer sind zum Teil Doppelbettzimmer. Altenheim 3 ist dadurch gekennzeichnet, dass ca. 80% der Bewohner an Demenz erkrankt sind. Öffentliche Räume sind der Eingangsbereich und der Garten.

An halböffentlichen Flächen stehen den Bewohnern die Speiseräume, ein Gruppenraum und 8 Sitzecken auf jeder Etage zur Verfügung. Die Speiseräume werden in Altenheim 3 den halböffentlichen Flächen zugeordnet, da jede Etage über einen eigenen Speisesaal verfügt. Dies macht sie zum gemeinsamen Territorium der auf einer Etage untergebrachten Bewohner nach Saup (1993), also einer halböffentlichen Fläche. 13 von 14 Befragten sehen die vorhandenen halböffentlichen Flächen als potentielle Treffmöglichkeit an. Mit einer durchschnittlichen Einschätzung von 6,73 (n=11) (von -9 bis 9) liegt die subjektive Einschätzung der Qualität der halböffentlichen Flächen der Bewohner im oberen Bereich. Die Bewohner gaben an, die halböffentlichen Flächen im Durchschnitt 5,33 Mal pro Woche zu nutzen. Es gäbe viele

Möglichkeiten sich zu treffen und ein Interviewpartner umschrieb dies so: „Wenn wir uns treffen, sitzen wir einfach dort, egal wo.“

Auf jeder Etage befinden sich zehn halböffentliche Flächen. 2,3 Bewohner teilen sich eine halböffentliche Fläche. Die untersuchte prototypische halböffentliche Fläche ist der Gruppenraum im Erdgeschoss. Der Raum ist aus 3 m Entfernung einsehbar, 27 m² groß und die maximale Zimmerentfernung beträgt 31,5 m. Darin sind große Fenster und 5 Pflanzen vorhanden. Vorhandene anziehende Reize sind Beschäftigungsmöglichkeiten und Aushänge; ein Büro in unmittelbarer Nähe bildet den vorhandenen abstoßenden Reiz. Der Zustand der Sitzgelegenheiten wurde von den Begutachterinnen mit 5 (von 5) eingeschätzt, die Qualität des Raumes insgesamt mit 15 (von -30 bis 30).

Altenheim 4

Altenheim 4 verfügt ebenfalls über möblierte Wohnbereiche und jedes Zimmer ist mit einem eigenen Sanitärbereich ausgestattet. Die Zimmer sind wiederum zum Teil Doppelbettzimmer. In Altenheim 4 sind wie in Altenheim 3 ca. 80% der Bewohner an Demenz erkrankt. Öffentliche Räume sind der Eingangsbereich, ein kleines Café und der Garten.

An halböffentlichen Flächen stehen den Bewohnern die Speiseräume, ein Gruppenraum und 8 Sitzecken auf jeder Etage zur Verfügung. Die Speiseräume auch in Altenheim 4 den halböffentlichen Flächen zugeordnet. 14 von 14 befragten Bewohnern in Altenheim 4 sehen die vorhandenen halböffentlichen Flächen als potentielle Treffmöglichkeit an. Sie schätzen die Qualität der halböffentlichen Flächen im Durchschnitt eher gut ein (6 Punkte von -9 bis 9; n=13). Sie gaben an die Flächen im Durchschnitt 4,33 Mal pro Woche zu nutzen.

In Altenheim 4 befinden sich zehn halböffentliche Flächen auf jeder Etage. Es teilen sich 2 Bewohner eine halböffentlichen Fläche. Nachfolgende Werte für die Begutachtung der Qualität beziehen sich auf den Gruppenraum in Etage 2. Der Gruppenraum ist 22,68 m² groß und aus 6 m Entfernung einsehbar. Die maximale Zimmerentfernung beträgt 31,5 m. In dem Gruppenraum sind 2 Pflanzen und 5 große Fenster vorhanden, wobei eine Wand des Raumes aus Fensterglas besteht. Vorhandene anziehende Reize sind Beschäftigungsmöglichkeiten. Die Qualität wurde von den Begutachterinnen mit 22 (von -30 bis 30) eingeschätzt und der Zustand der Sitzgelegenheiten mit 5 (von 5).

4.5 Methoden der Datenerhebung

4.5.1 Befragung der Altenheimbewohner

Die abhängigen Variablen P „Quantität der sozialen Interaktion“, Q „Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen“ und R „Wohnzufriedenheit“ sowie die Variable „subjektiver Eindruck“ als Merkmal der halböffentlichen Flächen wurden mittels eines standardisierten Interviews erhoben. Darin erfolgte die Einschätzung dieser Variablen durch die Altenheimbewohner über Ratingskalen. Die Stufungen der Ratingskalen wurden mit verbalen Ankern versehen (siehe Anhang 9.1), so dass jeder Interviewpartner dieselben verbalen Stufungen präsentiert bekam. Des Weiteren wurden die Altenheimbewohner in dem Interview zu ihrer Gesundheit und verschiedenen demographischen Daten im Sinne potentielle Störvariablen befragt.

Die Befragung der Untersuchungsteilnehmer lief folgendermaßen ab: In einer standardisierten kurzen Einleitung stellte die Interviewerin das Forschungsprojekt vor und motivierte den Interviewpartner zur Teilnahme, indem sie erklärte, dass die Forschungsergebnisse den Teilnehmern mitgeteilt würden. Danach folgte der Interviewabschnitt zur baulichen Gestaltung des Altenheims. Darin wurden die Bewohner gefragt, ob ihnen im Altenheim halböffentliche Flächen zur Verfügung stehen, wie häufig sie diese nutzen und wie häufig sie dort Mitbewohner treffen. Die Bewohner wurden gebeten die Qualität der halböffentlichen Flächen anhand der Indikatoren Anziehungskraft, Komfort, Übersichtlichkeit, Attraktivität, Geräumigkeit, Zimmerentfernung, Temperatur, Lärmpegel und Lichtverhältnisse auf einer dreistufigen Ratingskala einzuschätzen. Die Objektivität der Qualitätsbeurteilungen ist als zufriedenstellen zu bewerten: Die Einschätzung der Qualität der halböffentlichen Flächen durch die Bewohner korreliert hoch mit der Qualitätseinschätzungen durch die Begutachterinnen ($r=0.82$). Außerdem wurden die Bewohner gefragt, ob es neben den halböffentlichen Flächen auf ihrer Wohnetage noch andere Orte im Altenheim gibt, wo sie sich mit ihren Mitbewohnern treffen.

Der zweite Teil des Interviews widmete sich den Nachbarschaftsbeziehungen. Dafür wurde der Fragebogen von Skjaeveland, Garling und Maeland (1996) *Multidimensional Measure of Neighboring* verwendet, bis auf die Items 4 und 12, da diese für den Kontext des Altenheims nicht passend sind (z.B. Item 4: „Wenn mir etwas für das Kochen fehlt, kann ich es von einem Nachbar leihen.“). Zur Güte des *Multidimensional Measure of Neighboring* machen Skjaeveland et al. (1996) folgende Angaben: Der Fragebogen weist einen zufriedenstellend hohen Reliabilitätswert (Cronbach's alpha) von .70 bis .86 für die vier Subskalen auf. Die zwei-monatige Retest-Reliabilität schwankt zwischen .58 und .73, die sechs-monatige zwischen .62 und .70. Um die diskriminante Validität zu prüfen, wurden die Subskalen untereinander und mit

anderen Maßen, wie z.B. Wohnzufriedenheit, korreliert. Die Korrelationen waren entweder unsignifikant oder sehr niedrig. (Für weitere Angaben zu den Gütekriterien siehe Skjaeveland et al., 1996.) Es ist davon auszugehen, dass diese Werte für den Fragebogen, der in dieser Untersuchung verwendet wurde, nicht 1:1 gelten, da einige Items entfernt und andere hinzugefügt wurden. Allerdings entspricht der eingesetzte Fragebogen dem *Multidimensional Measure of Neighboring* zu großen Teilen.

Des Weiteren enthielt der Interviewteil zu den Nachbarschaftsbeziehungen die Items 4 bis 7 und 18 aus dem *Instrument zur Messung von Nachbarschaftszusammenhalt* (Buckner, 1988). Die restlichen Items des Fragebogens von Buckner wären redundant gewesen, da sie inhaltlich dieselben Aspekte wie Items des *Multidimensional Measure of Neighboring* erfassen.

Der dritte Teil des Interviews diente der Erfassung der Wohnzufriedenheit. Die Fragen dazu wurden dem Wohnzufriedenheits-Fragebogen von Flade (2006) entnommen und an den Untersuchungskontext „Altenheim“ angepasst. Sowohl die direkte als auch die indirekte Wohnzufriedenheit wurden erfragt und bei der Auswertung zu einem Wohnzufriedenheitswert aggregiert.

Für den Interviewabschnitt zur Gesundheit wurden vor dem Hintergrund der Untersuchungsfragestellung relevante Items aus dem „Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)“ (Bullinger, Kirchberger, und Ware, 1995) ausgewählt. Zuletzt erfolgte die Erhebung relevanter demographischer Daten.

Nach der Durchführung der ersten Interviews von Stichprobe 1 wurde ersichtlich, dass der Fragebogen in seinem ursprünglichen Umfang die Auffassungsleistung und Konzentrationsfähigkeit Hochbetagter überforderte. Zur Verhinderung der Verfälschung der Untersuchungsergebnisse durch fehlende Daten auf Grund unpassender Erhebungsinstrumente wurde der Fragebogen an einigen Stellen gekürzt. Es ist davon auszugehen, dass die Kürzung zur inhaltlichen Validität der Erhebungsinstrumente beigetragen hat. Tabelle 5 listet die Kürzungen detailliert auf. Die Items, zu denen nur Stichprobe 1 befragt wurde, sind nicht mit in die Auswertung eingeflossen.

Tab. 5: Kürzungen am Fragebogen

Veränderung	an welcher Stelle	Begründung
Item entfernt	Item 5 (Buckner): „Wenn ich die Möglichkeit hätte, würde ich dieses Wohnhaus verlassen.“	Trifft auf Bewohner eines Altenheims nicht zu, es stellt keine relevante Frage für sie dar.
Item entfernt	Item 6 (Buckner): „Wenn die Leute auf meiner Etage	Die Mehrheit der Personen aus Stichprobe 1 konnten

	etwas planen würden, dann würde ich eher denken, dass „wir“ etwas unternehmen, als dass „sie“ etwas vorhaben.“	dieses Item nicht verstehen.
Item Entfernt	Item 3 (____): „Alles in allem: Wie schätzen Sie Ihre Wohnzufriedenheit insgesamt ein?“	Die Mehrheit der Personen aus Teilstichprobe 1 konnte den Unterschied zwischen diesem Item und den vorangegangenen nicht verstehen und waren dadurch nur verwirrt.
Stufungen der Ratingskalen reduziert	subjektive Einschätzung der Qualität der halböffentlichen Flächen Mitbewohnerbeziehungen Items 1-5, 13, 16-18 Wohnzufriedenheit, alle Items	Die Kurzzeitgedächtniskapazität der meisten Altenheimbewohner aus Teilstichprobe 1 war mit mehr als drei Stufen einer Ratingskala überfordert.

4.5.2 Erfassung der Merkmale der halböffentlichen Flächen

Nach der Befragung der Altenheimbewohner fand die Untersuchung der Merkmale der halböffentlichen Flächen statt. Zunächst wurde die Quantität der halböffentlichen Flächen festgestellt, indem die Bewohneranzahl und die Anzahl der halböffentlichen Flächen einer Etage festgestellt wurden.

Die Indikatoren für die Qualität der halböffentlichen Flächen (Tabelle 6) wurden folgendermaßen erhoben (siehe außerdem Anhang):

Tab. 6: Methoden der Datenerhebung der Indikatoren für die Qualität der halböffentlichen Flächen

Indikator	Methode der Datenerhebung
Einsehbarkeit	1) in Metern: Entfernung in m zwischen der Position auf dem Flur, von der die halböffentliche Fläche das erste Mal sichtbar ist bis zum Beginn der halböffentlichen Fläche 2) Schätzurteil auf einer 7 stufigen Ratingskala einsehbar vs. uneinsehbar
Flächengröße	gemessen in m ²
Zimmerentfernung	Die Entfernung vom nächsten und fernsten Zimmer bis zur halböffentlichen Fläche wurde in Metern gemessen.
Fensteranzahl	Die Anzahl der vorhandenen Fenster wurde ausgezählt.

Pflanzenanzahl	Die Anzahl der vorhandenen Pflanzen wurde ausgezählt.
Waschbecken, Kühlschrank, Büro, Beschäftigungsmöglichkeiten, Putzgegenstände, Aushänge, Müll, Polsterung der Sitze, Dialogorientiertheit der Sitzgelegenheiten ²	Die Ausprägung dieser Indikatoren wurde festgestellt (ja/nein).
Dialogorientiertheit	1) Die Ausprägung dieser Indikatoren wurde festgestellt (ja/nein). 2) Schätzurteil auf einer 7 stufigen Ratingskala dialogorientiert vs. nicht dialogorientiert
Zustand der Sitzgelegenheiten	Die zwei Versuchsleiter schätzten gemeinsam den Zustand der Sitzgelegenheiten auf einer Ratingskala von 1 bis 5 ein.
visuelle Erscheinung/Attraktivität	Schätzurteil auf einer 7 stufigen Ratingskala dialogorientiert vs. nicht dialogorientiert
Geräumigkeit	
Zimmerentfernung	Die Einschätzungen der Begutachter wurden gemittelt.
Temperatur	Die Beobachterübereinstimmung ist mit $r=0.97$ zufriedenstellend hoch.
Lichtverhältnisse	
Geräuschpegel	
Gemütlichkeit	
Bequemheit	

4.6 Methoden der Datenauswertung

Die statistische Datenanalyse erfolgte mit Hilfe von SPSS (Version 17). Für alle Variablen wurden deskriptive Statistiken berechnet und Häufigkeitsanalysen durchgeführt.

Um Unterschiede in der Verteilung der Störvariablen bzw. demographischen Daten zwischen den Stichproben festzustellen, wurden die Variablen zunächst nach ihrem Datenniveau sortiert. Bei den kategorialen Variablen (Geschlecht, Familienstand, Schulabschluss) wurden Chi-Quadrat-Tests durchgeführt. Bei den intervallskalierten Variablen (Alter, Wohndauer, Kinder- und Enkelkinderanzahl, Gesundheit) wurde mittels einfaktorieller Varianzanalysen für jede Variable geprüft, ob Unterschiede

² Anmerkung: Die Merkmale „Polsterung“ und „Dialogorientiertheit“ wurden nicht ausgewertet, da keine Varianz zwischen den Heimen bestand – alle Sitze waren gepolstert und dialogorientiert angeordnet.

zwischen den Stichproben vorliegen. Hierbei besteht das Problem der alpha-Fehler-Kumulierung. Der Vorteil an diesem Vorgehen ist jedoch, dass Aussagen über die Unterschiede einzelner Störvariablen getroffen werden können, was bei einer multivariaten Varianzanalyse nicht der Fall wäre. Dabei wurde zunächst mit dem Levene-Test die Varianzhomogenität überprüft. War die Varianzhomogenität verletzt, so wurde die Welsch-Brown-Korrektur angewendet. Mit dem Tukey-Test konnte bei vorhandenen signifikanten Unterschieden festgestellt werden, zwischen welchen Stichproben die Unterschiede vorliegen. Das Signifikanzniveau lag bei allen Berechnungen bei 0,05.

Mit den abhängigen Variablen (Treffhäufigkeit, Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen und Wohnzufriedenheit) konnten ebenfalls Varianzanalysen nach dem oben beschriebenen Vorgehen durchgeführt werden. Eigentlich verlangt die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung die Berücksichtigung mehrerer Analyseebenen (1. Analyseebene: Altenheimbewohner, 2. Analyseebene: Altenheime). Dies kann nur eine Mehrkomponentenanalyse leisten. Dafür bräuchte man allerdings für jeden Altenheimbewohner unabhängige Werte für die Altenheime. Da die Untersuchung jedoch in 4 Heimen, statt 57 Heimen stattfand, kann diese Voraussetzung nicht erfüllt werden. Daher wird mit Mittelwertvergleichen der abhängigen Variablen zwischen den Teilstichproben gearbeitet.

Bei zwei Variablen (Kinder- und Enkelkinder und Treffhäufigkeit) ist die Voraussetzung der Normalverteilung nicht gegeben. Da jedoch gleiche Stichprobengrößen von $n > 10$ vorliegen, ist nach Bortz (2005) davon auszugehen, dass die Varianzanalyse gegenüber dieser Verletzung ihrer Voraussetzung relativ robust ist.

Mit den Indikatorvariablen für die Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen („Unterstützungsleistungen“, „nachbarschaftlicher Ärger“, „Nachbarschaftsbindung“, „oberflächliche Kontakte“ und „Gesamtzufriedenheit mit den Nachbarschaftsbeziehungen“) wurde eine Faktorenanalyse und anschließend eine Varimax-Rotation durchgeführt. Daraus ergaben sich zwei Faktoren, welche inhaltlich als „positive Aspekte der Nachbarschaftsbeziehungen“ und „negative Aspekte der Nachbarschaftsbeziehungen“ gesehen werden können. Im Faktor der positiven Aspekte sind die Werte der Skalen „Unterstützungsleistungen“, „Nachbarschaftsbindung“, „oberflächliche Kontakte“ und „Gesamtzufriedenheit mit den Nachbarschaftsbeziehungen“ enthalten, während im Faktor der negativen Aspekte die Werte der Skala „nachbarschaftlicher Ärger“ enthalten sind. Bei den Skalen „oberflächliche Kontakte“ und „Gesamtzufriedenheit mit den

Nachbarschaftsbeziehungen“ fehlte jeweils ein Wert für eine Versuchsperson. Fehlende Daten reduzieren den Stichprobenumfang. Um dies zu vermeiden wurden die Werte der Skalen des Faktors „positive Aspekte der Nachbarschaftsbeziehungen“ z-standardisiert. Für die z-standardisierten Werte wurde für die jeweiligen Versuchspersonen Mittelwerte gebildet. Dieser Mittelwert wurde an der fehlenden Stelle eingesetzt und somit konnte ein Faktorwert auch für die zwei betreffenden Versuchspersonen mit fehlenden Werten auf jeweils einer Skala generiert werden.

5. ERGEBNISSE

5.1 Fragestellung 1 – Nachbarschaftsbeziehungen

Hypothese 1

Es wurde untersucht, wie oft sich die Bewohner der verschiedenen Heime auf den halböffentlichen Flächen pro Woche treffen. In Abbildung 4 sind die Mittelwerte der Treffhäufigkeit gegenübergestellt. Der Vergleich der Mittelwerte mit einer Varianzanalyse zeigt, dass zwischen Altenheim 1 und 3 ein auf dem Signifikanzniveau von 0,05 signifikanter Unterschied in der Treffhäufigkeit besteht (mit einem Signifikanzwert von 0,006). Des Weiteren besteht ein signifikanter Unterschied zwischen Altenheimen 2 und 3 (mit einem Signifikanzwert von 0,042). Die Unterschiede zwischen Heim 1 bzw. 2 und Heim 4 sind nicht signifikant. Somit kann Hypothese $H_{1,1}$ teilweise bestätigt werden. Es zeigte sich die Tendenz, dass Bewohner von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen häufiger miteinander interagieren als Bewohner von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

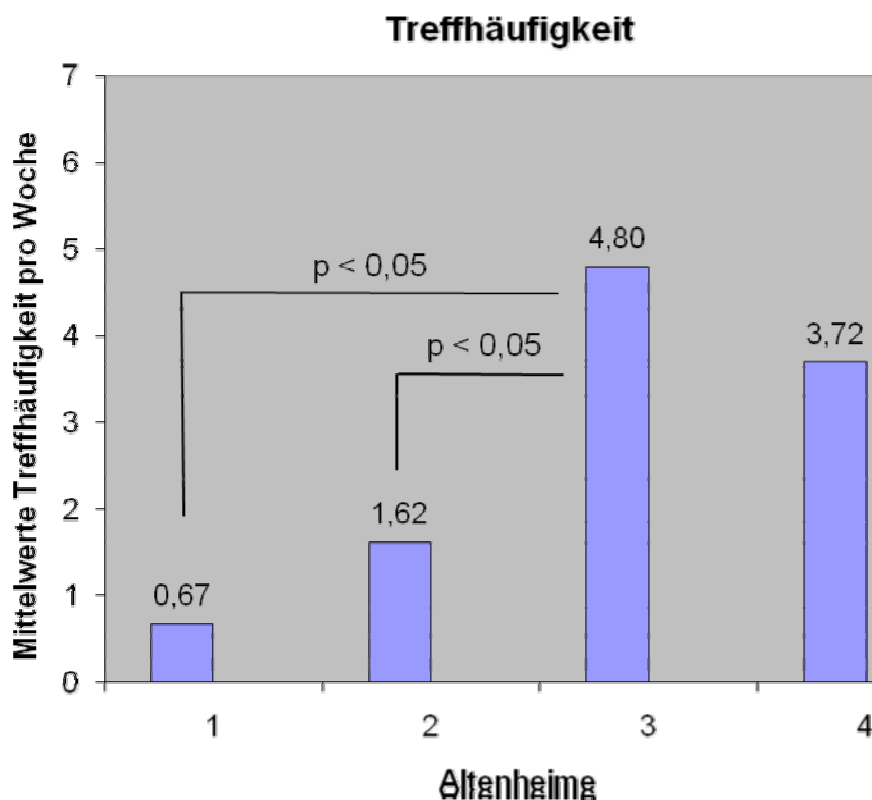


Abb. 4: signifikante Unterschiede in den Mittelwerten der Treffhäufigkeit in den halböffentlichen Flächen pro Woche (N=46)

Hypothese 2

Um zu prüfen, ob die Nachbarschaftsbeziehungen in Heimen mit vielen gut gestalteten halböffentlichen Flächen positiver gestimmt sind, als in Heimen mit wenigen gut gestalteten halböffentlichen Flächen, wurden zum einen die positiven und zum anderen die negativen Aspekte der Interaktion zwischen den Mitbewohnern betrachtet.

Abbildung 5 zeigt die Mittelwerte der positiven Interaktion in den Altenheimen. Der Mittelwertsvergleich mittels einer Varianzanalyse ergab, dass sich die verschiedenen Altenheime in der Ausprägung der positiven Interaktion zwischen den Bewohnern nicht signifikant unterscheiden.

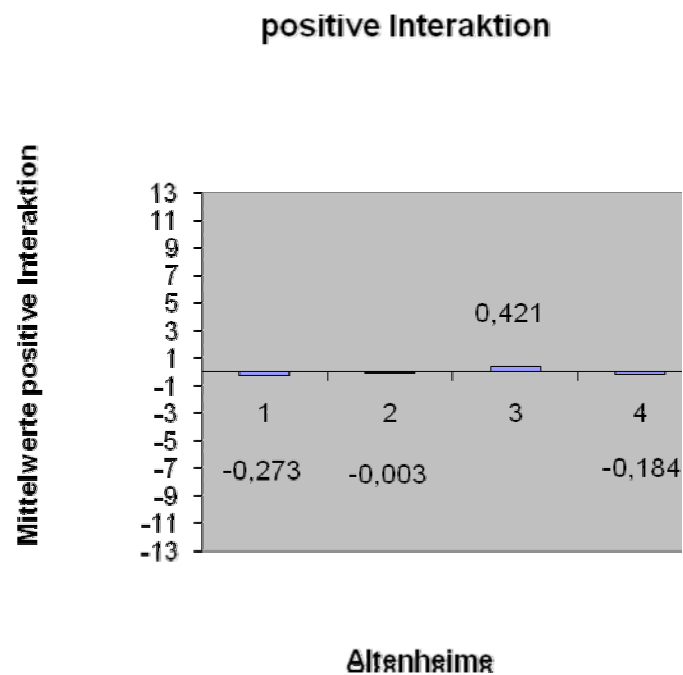


Abb. 5: Mittelwerte der positiven Interaktion in den Altenheimen (N=57)

In Abbildung 6 sind die Mittelwerte der negativen Interaktion in den Altenheimen gegenübergestellt. Es können keine signifikanten Unterschiede in der Ausprägung der negativen Interaktion festgestellt werden.

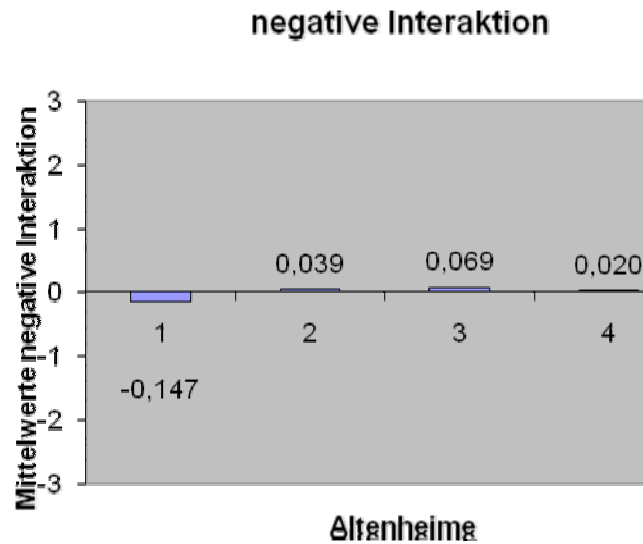


Abb. 14: Mittelwerte der negativen Interaktion in den Altenheimen (N=57)

Insgesamt kann Hypothese $H_{2,1}$ somit nicht bestätigt werden. Es konnte nicht demonstriert werden, dass die Nachbarschaftsbeziehungen in Heimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen positiver gestimmt sind, als die Nachbarschaftsbeziehungen in Heimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

5.2 Fragestellung 2 – Wohnzufriedenheit

Hypothese 3

Im Rahmen der Überprüfung von Hypothese 3 wurde die Ausprägung der Wohnzufriedenheit der Bewohner der verschiedenen Altenheime verglichen. Abbildung 6 stellt die Mittelwerte der Wohnzufriedenheit in den Heimen dar. Die Varianzanalyse ergibt, dass der Mittelwertsunterschied zwischen Altenheim 2 und 3 auf einem Signifikanzniveau von 0,05 signifikant ist (mit einem Signifikanzwert von 0,037). Die Unterschiede zwischen den Heimen 1 und 3 bzw. 4 und zwischen den Heimen 2 und 4 sind nicht signifikant.

Damit kann Hypothese $H_{3,1}$ mit Einschränkungen bestätigt werden. Es zeigte sich die Tendenz, dass die Wohnzufriedenheit von Bewohnern von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen höher ist, als die von Bewohnern von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

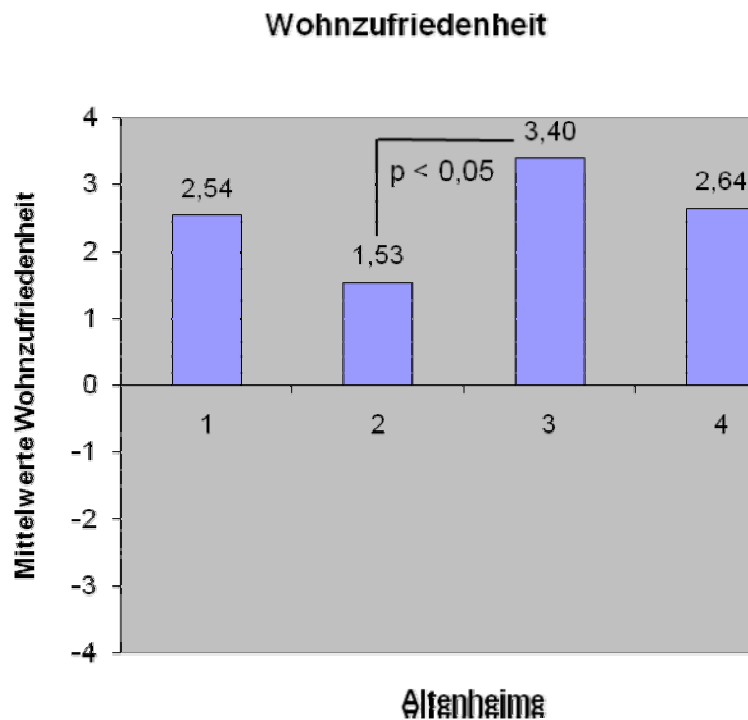


Abb. 6: signifikante Unterschiede in den Mittelwerte der Wohnzufriedenheit (N=57)

In Abbildung 7 sind die abhängigen Variablen, bei denen sich signifikante Unterschiede zwischen den Heimen zeigten, in einem gemeinsamen Diagramm dargestellt. Treffhäufigkeit und Wohnzufriedenheit der einzelnen Heimbewohner der Stichproben 2 und 3 korrelieren signifikant miteinander ($r = 0,48$, Signifikanzniveau = 0,05). (Die anderen Stichproben wurden in die Berechnung der Korrelation nicht miteinbezogen, da sich die Ausprägung der Variablen in diesen Stichproben nicht signifikant unterscheidet. Die Werte dieser Stichproben könnten dazu führen, dass die Korrelationshöhe unterschätzt wird.)

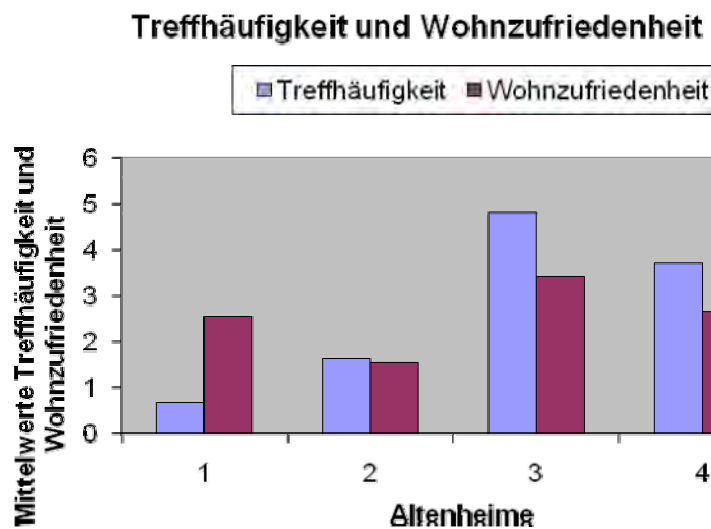


Abb. 7: Werte der abhängigen Variablen mit signifikanten Unterschieden zwischen den Heimen: Treffhäufigkeit und Wohnzufriedenheit

Über alle Heime gerechnet korrelieren die einzelnen Wohnzufriedenheitswerte mit $r = 0,37$ hoch signifikant mit den Werten für die positive Interaktion (Signifikanzwert = 0,004). Die Werte für die negative Interaktion korrelieren mit $r = - 0,37$ ebenfalls hoch signifikant (Signifikanzwert = 0,005) mit den Werten für die Wohnzufriedenheit. Des Weiteren korrelieren ($r = 0,39$) die Antworten auf das Item „Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihren Mitbewohner-/Nachbarschaftsbeziehungen auf Ihrer Etage?“ hoch signifikant (Signifikanzwert = 0,002) mit den Angaben zur Wohnzufriedenheit.

5.3 Sonstige Ergebnisse

An dieser Stelle sollen die Angaben der Befragten in Bezug auf sonstige Treffpunkte unter den Altenheimbewohnern dargestellt werden (Tab. 7).

Aus den Angaben ist ersichtlich, dass sich die Bewohner teilweise auch an anderen Orten als den halböffentlichen Flächen treffen. Beliebte Treffpunkte neben den halböffentlichen Flächen sind alle möglichen Flächen außerhalb der Heime: Gärten, Terrassen und Parks, welche allerdings nur im Sommer regelmäßig aufgesucht werden können. Außer den Gartenanlagen werden öffentliche Flächen der Heime genutzt, wie Speisesäle, Feierräume, Foyers oder Cafes.

Tab. 7: andere Treffpunkte in den Altenheimen, außer der halböffentlichen Flächen; die Angaben in Klammern geben an, wie viele Befragte den jeweiligen Ort nannten

Altenheim 1	Altenheim 2	Altenheim 3	Altenheim 4
Terrasse im Sommer (4)	Speisesaal (4)	Foyer (2)	Garten (4)
Speiseraum (1)	Raum für Festlichkeiten im Nebengebäude (1)	Bänke im Park/Garten (2)	Terrasse (1)
Feiersaal (1)		Terrasse (1)	Raum für Tagespflege (1)
		Erdgeschoss beim Automaten (1)	Raucherecke im Hof (1)
		Kleines Cafe im Haus (2)	

Es ist ersichtlich, dass die Bewohner in den Altenheimen 3 und 4 mehr sonstige Flächen nannten, auf denen sie sich treffen, als die Bewohner der Altenheime 1 und 2.

6. DISKUSSION

6.1 Untersuchungskritik

Wie bereits unter Punkt 4.1 „Untersuchungsdesign“ angedeutet, geht das Ex post facto Design im Vergleich zu einem rein experimentellen Vorgehen mit einer Reihe besonderer Schwierigkeiten einher.

Zum ersten findet die Erhebung aller Variablen zu *einem* Zeitpunkt statt. Dies hat zur Folge, dass die Kernbedingung eines kausalen Zusammenhangs, die Zeitdifferenz zwischen Ursache und Wirkung, nicht nachgewiesen werden kann. Demzufolge können anhand der mit einem Ex post facto Design gewonnenen Ergebnisse keine Kausalschlüsse gezogen werden. Der Charakter der Ex post facto Forschung und damit auch dieser Studie ist somit hypothesengenerierender Art.

Die zweite Schwierigkeit besteht darin, dass mit bereits vorliegenden Versuchsgruppen gearbeitet wird, das heißt, sie werden nicht per Zufall zusammengestellt. Dies bringt Selektionseffekte mit sich. Das bedeutet, dass sich die Versuchsgruppen zusätzlich zu den Unterschieden in der unabhängigen Variable in weiteren Variablen unterscheiden, die auch Einfluss auf die abhängigen Variablen haben können. So können z.B. das Verhalten des Pflegepersonals, Personenmerkmale und die Gesundheit der Bewohner die abhängigen Variablen beeinflussen. Aus diesem Grund wurden in dieser Studie eine Reihe von potentiellen Störvariablen erhoben, um deren Verteilung analysieren zu können. Mit Hilfe dieser Verteilungen kann deren potentieller Einfluss auf die abhängigen Variablen bei der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden. Allerdings kann letztendlich keine eindeutige Aussage darüber getroffen werden, welche Variablen kausal zu Unterschieden in den abhängigen Variablen geführt haben. Anhand der Unterschiede zwischen den Gruppen können nur Vermutungen über mögliche Zusammenhänge zwischen halböffentlichen Flächen, Nachbarschaftsbeziehungen und Wohnzufriedenheit angestellt werden.

Nicht zuletzt ergibt sich eine Schwierigkeit mit der Varianz der unabhängigen Variable. Die Unterschiede in den Ausprägungen der unabhängigen Variable zwischen den Gruppen konnten nicht kontrolliert hergestellt werden, sondern vorgefundene Unterschiede dienen als Vergleichsbasis. Es könnte sein, dass sich die Gruppen nicht genug in der Ausprägung der halböffentlichen Flächen unterscheiden, um deren

Auswirkung auf die Nachbarschaftsbeziehungen und Wohnzufriedenheit der Bewohner feststellen zu können.

Abgesehen davon, dass die Versuchsgruppen nicht per Zufall gebildet wurden, ist es kritisch zu betrachten, dass in den Teilstichproben 3 und 4 die Befragten aufgrund des hohen Anteils an Bewohnern, die an Demenz erkrankt waren, vom Pflegepersonal ausgewählt werden mussten.

Die Datenerhebung per Interview (vs. schriftlicher Fragebogen) brachte Vor- und Nachteile mit sich. Auf der einen Seite war es für viele der Befragten einfacher, die Fragen mündlich zu beantworten, da sie mit einer schriftlichen Form überfordert gewesen wären. Auf der anderen Seite entstand durch die mündliche Befragungssituation auch eine höhere Gefahr der Antwortverzerrung durch soziale Erwünschtheit. Dies zeigte sich besonders bei den Fragen zur Qualität der halböffentlichen Flächen des Heimes und den Nachbarschaftsbeziehungen.

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob der Fragebogen *Multidimensional Measure of Neighboring* (Skjaeveland, Garling und Maeland, 1996) auch im Kontext von Altenheimen noch als ausreichend inhaltlich valide angesehen werden kann. Als problematisch erwies sich z.B. die Erfassung von nachbarschaftlichem Ärger über die Lärmbelästigung durch die Mitbewohner, da das Hörvermögen der meisten Hochbetagten eingeschränkt ist und somit Lärm keine potentielle Ärgernisquelle für sie darstellt. Auch bei der Erfassung der positiven Aspekte von Nachbarschaftsbeziehungen stellten sich zwei Items als eher unpassend heraus. Zum einen ergab sich keine Varianz in den Antworten auf das Item „Wie vielen Ihrer Mitbewohner/Nachbarn, die in Ihrer Nähe wohnen, sagen Sie hallo, wenn Sie sie treffen?“ – die Befragten gaben stets an alle zu grüßen. Das Grüßen scheint in älteren Generationen eine strenge soziale Norm zu sein, die unabhängig von der Beziehung zum Begrüßten eingehalten wird. Daher ist das Grußverhalten von Altenheimbewohnern als Indikator für die Nachbarschaftsbeziehungen ungeeignet. Zum zweiten wurde das Item „Wenn ich einen Rat brauche, dann könnte ich jemanden auf meiner Etage fragen.“ meist nicht in Bezug auf die Nachbarn verstanden, sondern auf das Personal bezogen. In Altenheimen ist es unnötig die Nachbarn um Rat zu fragen, da für solche Belange eigens Personal vorhanden ist. Damit entfällt die Suche nach Rat als Grund für die Initiierung einer Interaktion zwischen den Nachbarn. Außerdem wurde in mehreren Heimen berichtet, dass das Pflegepersonal es nicht gern sehe, wenn sich die Bewohner untereinander in den Zimmern besuchen, oder dass man das Pflegepersonal vorher fragen müsse. Unter diesen erschwerten

Bedingungen des gegenseitigen Besuchs büßt das Item „Wie viele Mitbewohner/Nachbarn besuchen Sie ab und zu?“ an Inhaltsvalidität als Indikator für nachbarliche Unterstützung ein.

Bei den Angaben zur Treffhäufigkeit der Bewohner der Altenheime 3 und 4 ergeben sich Besonderheiten, da in diesen Heimen auf jeder Etage ein Raum existiert, der gleichzeitig die Funktionen eines Speisesaals und eines Gruppenraumes, der den Bewohner einer Etage zur Verfügung steht, erfüllt. In diesen Räumen finden Gruppenaktivitäten und Therapien statt, außerdem dienen sie als Aufenthaltsräume mit Fernsehern. Da diese Räume jeweils nur den Bewohnern einer Etage zur Verfügung stehen, erfüllen sie die Kriterien der Definition einer halböffentlichen Fläche dieser Untersuchung. Wegen der Konfundierung der verschiedenen Funktionen des Raumes müssen die Angaben der Bewohner zur Treffhäufigkeit jedoch vorsichtig interpretiert werden. Die Angaben zur Frage „Wie oft treffen Sie sich dort [halböffentliche Flächen der Etage] mit Ihren Mitbewohnern/Nachbarn?“ bezieht höchstwahrscheinlich das „sich sehen“ bei den Mahlzeiten mit ein. Dies führt dazu, dass die Variable Treffhäufigkeit in diesen Heimen nicht nur die reine nachbarschaftliche Interaktion widerspiegelt.

Zuletzt sei an dieser Stelle angemerkt, dass aufgrund der Art der Stichprobengewinnung und des relativ geringen Stichprobenumfangs die Ergebnisse dieser Studie nur vorsichtig auf andere Altenheime generalisiert werden können. Auf andere Kontexte, wie z.B. halböffentliche Flächen, Nachbarschaftsbeziehungen und Wohnzufriedenheit in Mietshäusern, dürfen die Ergebnisse dieser Studie nicht übertragen werden.

6.2 Ergebnisdiskussion

6.2.1 Fragestellung 1 – Nachbarschaftsbeziehungen

Hypothese 1

Entsprechend der theoretischen Aussagen von Lerup (1986), Saup (1993) und Richter und Christl (2008) konnte in vorliegender Untersuchung der Zusammenhang zwischen halböffentlichen Flächen und der Häufigkeit nachbarschaftlicher Interaktion tendenziell bestätigt werden. So scheint die Beobachtung Lerups (1986), dass Zwischenbereiche bzw. halböffentliche Flächen Raum zur sozialen Interaktion bieten, auch im Kontext „Altenheim“ zuzutreffen. Die in diesem Kontext erhaltenen Ergebnisse weisen in eine

ähnliche Richtung wie die von Festinger et al. (1950, zitiert nach Skjaeveland et al., 1997) und von Skjaeveland und Garling (1997).

Trotz der Bestätigung der Hypothesen bezüglich der Unterschiede in der Treffhäufigkeit zwischen den Heimen 1 bzw. 2 und Heim 3 konnten zwischen den Heimen 1 bzw. 2 und Heim 4 keine signifikanten Unterschiede in der Treffhäufigkeit gefunden werden. Obwohl den Bewohnern von Altenheim 4 im Gegensatz zu den Bewohnern von Heim 1 und 2 viele, gut gestaltete halböffentliche Flächen zur Verfügung stehen, treffen sich diese nicht signifikant häufiger. Eine Tendenz ist dennoch zu erkennen: Die Treffhäufigkeit in Altenheim 4 ist tendenziell höher als die Treffhäufigkeit in den Heimen 1 und 2, sie ist also nicht hypothesenkonträr ausgeprägt.

Welche Faktoren könnten den Zusammenhang zwischen der Ausprägung der halböffentlichen Flächen und der Treffhäufigkeit der Bewohner, der im Vergleich der Heime 1 bzw. 2 und 3 ja gefunden wurde, in Heim 4 abschwächen? Wie Flade (2006) bemerkt, spielen sowohl physisch-räumliche Umstände als auch soziale Bedingungen eine wichtige Rolle für die Entwicklung nachbarschaftlicher Beziehungen. Da sich die untersuchten halböffentlichen Flächen in Heim 3 und 4 in ihren Merkmalen sehr ähneln und ihre Qualität auch ähnlich gut eingeschätzt wurde, sind potentiell abschwächende Größen eher in konfundierenden Merkmalen der Heimbewohner, des Pflegepersonals oder in sonstigen Eigenschaften des Altenheims 4 zu vermuten. Ein einschränkendes Merkmal der Bewohner des Altenheims 4 könnte z.B. ihr Gesundheitszustand sein: Im Vergleich zu den Bewohnern der anderen Heime weisen sie tendenziell den schlechtesten Gesundheitszustand auf. Es könnte also sein, dass die Bewohner des Heims 4 die vorhandenen halböffentlichen Flächen deshalb weniger nutzen als die Bewohner von Heim 3, da sie auf Grund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen dazu weniger in der Lage sind. Eine weitere Besonderheit der Stichprobe 4 liegt darin, dass sie den größten Anteil verheirateter Personen und die geringsten Anteile lediger und verwitweter Personen aufweist. Die Bewohner des Altenheims 4 scheinen also vermehrt in Partnerbeziehungen eingebunden zu sein. Es wäre möglich, dass diese vorhandene soziale Einbettung dazu führt, dass sie innerhalb des Altenheims weniger Kontakte knüpfen bzw. ihr soziales Leben eventuell vermehrt außerhalb des Heimes stattfindet. So könnte die Variable „Familienstand“ als Störvariable den vermuteten Zusammenhang zwischen der Ausprägung der halböffentlichen Flächen und der Treffhäufigkeit der Bewohner abschwächen. Des Weiteren könnten Merkmale, die in dieser Untersuchung nicht erhoben wurden, eine abschwächende Rolle spielen, wie z.B. Verhalten oder Eigenschaften des Pflegepersonals sowie das Arbeitsklima unter

ihnen, spezielle Betreuungsangebote oder auch Persönlichkeitsmerkmale der Altenheimbewohner.

Einschränkend muss angemerkt werden, dass wie unter 6.1 dargestellt, die Treffhäufigkeit in den Heimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen wahrscheinlich nicht nur Interaktion „per se“, sondern auch das „sich sehen“ bei den Mahlzeiten umfasst. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Variable „Treffhäufigkeit“ in den Heimen 3 und 4 aus den dargestellten Gründen positiv verzerrt wurde. Deshalb und auch auf Grund der Unzulänglichkeiten des Ex post facto Designs sollte der gefundene Zusammenhang nur vorsichtig interpretiert werden. Dennoch kann insgesamt festgestellt werden, dass sich die Bewohner in einem von zwei Heimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen, häufiger treffen, als in zwei Heimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen. Welchen Effekt dies auf die Nachbarschaftsbeziehungen hat, wurde in Hypothese 2 untersucht.

Hypothese 2

Entgegen der Aussagen vorhandener Theorien zu halböffentlichen Flächen und Nachbarschaftsbeziehungen (Saup, 1993; Richter, P.G. und Christl, 2008) und Studienergebnissen wie z.B. von Skjaeveland und Garling (1997) konnte in vorliegender Untersuchung kein Zusammenhang zwischen der Ausprägung halböffentlicher Flächen und der Qualität von Nachbarschaftsbeziehungen gefunden werden.

Nach Saup (1993) bieten halböffentliche Flächen vor allem die Möglichkeit zu abgestuften Kontakt. Halböffentliche Flächen erleichtern des Weiteren die Kontaktaufnahme zu anderen Bewohnern (Richter, P.G. und Christl, 2008). Außerdem fanden Festinger, Schachter und Back (1950, zitiert nach Skjaeveland et al., 1997), dass die Interaktionshäufigkeit von Nachbarn die Entstehung von Freundschaften beeinflusst. Aus welchen Gründen konnte sich die höhere Interaktionshäufigkeit der Bewohner des Altenheimes 3 nicht signifikant auf die Qualität ihrer Nachbarschaftsbeziehungen auswirken?

Ein möglicher Grund dafür könnte in einigen Besonderheiten des Untersuchungskontextes „Altenheim“ liegen. Zum einen könnte bei Altenheimbewohnern das Bedürfnis halböffentliche Flächen zum nachbarschaftlichem Austausch zu nutzen im Vergleich zu Nachbarn eines Mietshauses verringert sein, da sich Altenheimbewohner mindestens drei Mal täglich bei den Mahlzeiten sehen, während sich Nachbarn in informellem Rahmen nur austauschen können, wenn sie

sich auf den halböffentlichen Flächen begegnen. Dieses verminderte Bedürfnis könnte dazu führen, dass der Effekt der unterschiedlichen Treffhäufigkeit teilweise zwar signifikant ist, aber nicht stark genug ausgeprägt, um einen Unterschied in der Qualität der Nachbarschaftsbeziehungen zu bewirken.

Ein weiteres Merkmal des Kontextes „Altenheim“, das dazu beitragen könnte, dass die Unterschiede in den Nachbarschaftsbeziehungen in Abhängigkeit von der Ausprägung der halböffentlichen Flächen nicht gefunden werden konnten, steht im Zusammenhang mit dem Aspekt der nachbarschaftlichen Unterstützungsleistung, welcher als ein Qualitätsmerkmal der Nachbarschaftsbeziehungen erhoben wurde. Wie unter 6.1 dargestellt, wird Unterstützung bei Problemen im Altenheim im Gegensatz zu Mietshäusern hauptsächlich durch das Pflegepersonal geleistet, die Mitbewohner werden diesbezüglich nur in Ausnahmefällen kontaktiert. Somit entfällt im Altenheim ein wichtiger Anknüpfungspunkt für tiefere Nachbarschaftsbeziehungen. Darüber hinaus könnte das Vorhandensein des Personals – besonders auf den Fluren – dazu führen, dass die Bewohner das Gefühl haben auf den halböffentlichen Flächen nicht ungestört sprechen zu können. Außerdem scheint das Pflegepersonal die Heimbewohner eher zu entmutigen, sich gegenseitig in den Zimmern zu besuchen, vermutlich damit die Bewohner immer leicht auffindbar sind. In Altenheim 2 berichtete ein Interviewpartner, dass das gegenseitige Besuchen unter den Bewohnern nur mit Erlaubnis des Pflegepersonals möglich sei. In Altenheim 4 wurde berichtet, dass das Pflegepersonal es nicht gern sehe, wenn die Bewohner sich in ihren Zimmer besuchten, man müsse vorher die Schwestern fragen. Diese Einstellung des Personals könnte dazu führen, dass Bewohner, die sich im informellen Rahmen auf den halböffentlichen Flächen kennen gelernt haben, ihre potentiellen neuen Freunde nicht zu sich ins Zimmer einladen, und somit ihre Beziehung nicht vertiefen können.

Des Weiteren ist die Ortsbindung im Altenheim wahrscheinlich generell niedriger ausgeprägt als in Mietshäusern. Die Werte der Bewohner der vier Altenheime auf der Skala „Ortsbindung“ unterscheiden sich nicht signifikant und sind im Mittelwert mit $-0,11$ ausgeprägt (von -2 bis 2). Die nur mittelstark ausgeprägte Ortsbindung der Altenheimbewohner könnte dazu führen, dass sie im Vergleich zu Bewohnern von Mietshäusern ihren Mitbewohnern auch eher gleichgültig gegenüber eingestellt sind. Dies wiederum würde dazu führen, dass die Auswirkungen halböffentlicher Flächen auf Nachbarschaftsbeziehungen nicht gefunden werden können, da die Flächen nicht oft genug zum Zwecke des Austausches verwendet werden.

Die beschriebenen Phänomene sprechen dafür, dass Nachbarschaftsbeziehungen in Altenheimen einige besondere Charakteristika aufweisen, in denen sie sich deutlich von nachbarschaftlichen Beziehungen in Mietshäusern unterscheiden. Es könnte also sein, dass zwar Qualitätsunterschiede in den Nachbarschaftsbeziehungen in den verschiedenen Altenheimen existieren, diese aber durch den verwendeten Fragebogen *Multidimensional Measure of Neighboring* von Skjaeveland et al. (1996) nicht abgebildet werden konnten, da dieser in den genannten Punkten nicht explizit auf die Besonderheiten der Nachbarschaftsbeziehungen in Altenheimen abgestimmt ist.

Einen weiteren nicht zu unterschätzenden Einfluss auf das Eingehen enger nachbarschaftlicher Beziehungen haben kognitive Einbußen im hohen Alter. In den Altenheimen 3 und 4 waren zum Zeitpunkt der Untersuchung 80% der Bewohner an Demenz erkrankt. Entsprechend des Altenheimkonzeptes zur Integration von Dementen, wurden die Heimbewohner mit und ohne Demenz auf den verschiedenen Etagen so gemischt, dass auf jeder Etage mindestens ein bis zwei nicht-demente Ältere wohnen. Diese haben vermutlich Schwierigkeiten auf ihrer Etage überhaupt geeignete Gesprächspartner zu finden. Interviewaussagen, die diese Vermutung stützen sind z.B.: „Wir sind eine große Gemeinschaft, aber es gibt keinen Schwatz.“ (Altenheim 3), „Ich nutze den Speisesaal nicht zum Treffen, weil dort wenig Leute zum Schwatzen sind“ (Altenheim 3), „Jeder möchte allein sein, wir sind alle so für uns.“ (Altenheim 3), „Es gibt krasse Unterschiede zwischen den Bewohnern, zum Teil sind sie sehr krank.“ (Altenheim 3), „Viele Mitbewohner sind zu verwirrt, man kann sich nicht mit ihnen unterhalten. Wir haben keine Beziehungen untereinander.“ (Altenheim 4), „Hier gibt es leider kein Schwatzen, weil die richtigen Leute dazu fehlen.“ (Altenheim 4). Dieses besondere Merkmal der Altenheimbewohner der Stichproben 3 und 4 könnte dazu geführt haben, dass der theoretisch postulierte Zusammenhang zwischen der Ausprägung halböffentlicher Flächen und der Qualität von Nachbarschaftsbeziehungen in diesen spezifischen Heimen nicht existiert, da nicht alle Bewohner die geistigen Voraussetzungen besitzen, um nachbarschaftliche Beziehungen einzugehen.

Untersuchungen der demographischen Variablen der Altenheimbewohner ergaben, dass in den Variablen „Familienstand“ und „Anzahl der Kinder und Enkelkinder“ Selektionseffekte vorliegen. In den Altenheimen 3 und 4 haben die Bewohner mehr familiäre Kontakte als in den Altenheimen 1 und 2. Dies mag ein weiterer Faktor sein, der das Bedürfnis nach nachbarschaftlichen Kontakten der Bewohner in den Heimen 3 und 4 senken könnte. Dies könnte wiederum dazu führen,

dass Effekte der halböffentlichen Flächen auf die Nachbarschaftsbeziehungen nicht gefunden werden können.

Insgesamt wird deutlich, dass aufgrund verschiedener Alternativerklärungen keine Aussage zur Wirkung von halböffentlichen Flächen auf die Nachbarschaftsbeziehungen im Altenheim getroffen werden können.

6.2.2 Fragestellung 2 – Wohnzufriedenheit

Hypothese 3

Entsprechend den empirischen Befunden von z.B. Davis und Davis (1981, zitiert nach Flade, 1987) und Connerly und Marans (1988, zitiert nach Walden, 1993), die einen positiven Zusammenhang zwischen der Qualität der nachbarlichen Beziehungen und Wohnzufriedenheit belegen, zeigte sich in vorliegender Untersuchung die Tendenz, dass die Wohnzufriedenheit von Bewohnern von Altenheimen mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen höher ist, als die von Bewohnern von Altenheimen mit wenigen, schlecht gestalteten halböffentlichen Flächen.

Dass Treffhäufigkeit und Wohnzufriedenheit der einzelnen Bewohner signifikant korrelieren, ist ein Indiz dafür, dass der signifikante Unterschied in der Wohnzufriedenheit zwischen den Heimen aufgrund der vermehrten Treffmöglichkeiten innerhalb der gut gestalteten halböffentlichen Flächen zustande gekommen sein könnte. Allerdings können aufgrund der Mängel einer Ex post facto Studie andere potentielle Ursachen für die Unterschiede bezüglich der Wohnzufriedenheit nicht ausgeschlossen werden. Wie bereits unter 4.3.2 dargelegt, unterscheiden sich die Heime nicht nur in ihrer Ausprägung der halböffentlichen Flächen, sondern auch in anderen Merkmalen, z.B. in den Kosten für die Unterkunft, außerdem müssen in Heim 2 die Bewohner auf einer Etage ein Bad miteinander teilen, während in Heim 3 die Bewohner höchstens mit ihrem Zimmermitbewohner ein Bad gemeinsam nutzen.

Dass die Wohnzufriedenheit in Heim 1 annähernd so hoch ist wie in Heim 4, deutet darauf hin, dass fehlende halböffentliche Flächen bezüglich der Wohnzufriedenheit durch andere Heimmerkmale kompensiert werden können. In Heim 1 könnten einige dieser Faktoren sein, dass jeder Bewohner ein eigenes Zimmer und Bad hat und das Heim in einem noblen Stadtteil liegt. Erstaunlich ist weiterhin, dass die Wohnzufriedenheit in Heim 4 nicht signifikant höher ist als die in Heim 2 bzw., dass sie niedriger ist als die in Heim 3. Da die Heimmerkmale von Heim 4 sich nicht stark von den Heimmerkmale von Heim 3 unterscheiden, scheint dies an

Persönlichkeitsfaktoren der Bewohner zu liegen, wie z.B. der eher schlechtere Gesundheitszustand oder den bisherigen Wohnerfahrungen.

Interessanterweise korrelieren die einzelnen Wohnzufriedenheitswerte der Bewohner signifikant mit ihren Angaben über die Qualität der Mitbewohnerbeziehungen im Heim. Da sich die Heime nicht signifikant in der Ausprägung der Qualität der Mitbewohnerbeziehungen unterscheiden, kann die höhere Wohnzufriedenheit in Heim 3 nicht auf bessere Beziehungen im Heim zurückgeführt werden, wie theoretisch vermutet. Allerdings bestätigt der Zusammenhang zwischen der Wohnzufriedenheit und der Qualität der Mitbewohnerbeziehungen, dass soziale Aspekte bei der Entstehung der Wohnzufriedenheit eine beachtenswerte Rolle spielen (wie z.B. Davis und Davis, 1981, zitiert nach Flade, 1987) beschrieben).

Insgesamt muss bei der Untersuchung der Wohnzufriedenheit im Altenheim kritisch angemerkt werden, dass die Wohnzufriedenheit von Hochbetagten generell eher hoch ausgeprägt ist (Galster und Hesser (1981, zitiert nach Flade, 1987)). Diese entsteht zum großen Teil durch Resignation – wer könnte schon mit dem Gedanken „wohnen“, dass man seinen Lebensabend an einem Ort verbringt, der einem nicht gefällt?

7. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass halböffentliche Flächen tendenziell zu vermehrter Interaktion der Bewohner führen. Dies steht im Einklang mit vorhandenen Theorien zur Bedeutung von halböffentlichen Flächen als wichtige Orte für informelle Interaktion zwischen Nachbarn (Lerup, 1977; Richter, P.G. & Christl, 2008; Saup, 1993).

Die vermehrte abgestufte Interaktion der Bewohner führte in den untersuchten Altenheimen allerdings nicht zu verbesserten Mitbewohnerbeziehungen. Dies widerspricht Befunden dazu, dass Merkmale der Architektur, welche die Interaktionshäufigkeit zwischen Nachbarn bzw. Mitbewohnern erhöhen, zur häufigeren Entstehung von Freundschaften beitragen (z.B. Festinger et al., 1950, zitiert nach Puunk, 2003) und dass sich Nachbarschaften mit mehr halböffentlichen Flächen durch ein größeres Ausmaß an Unterstützung und oberflächlichen Kontakten unter den Nachbarn auszeichnen (Skjaeveland und Garling, 1997). Dass diese bereits mehrfach bestätigten Befunde in dieser Untersuchung nicht vorzufinden waren, ist zum Einen auf den besonderen Untersuchungskontext „Altenheim“ zurückzuführen, zum Anderen ist dies den erwähnten Mängeln der Ex post facto Forschung geschuldet. Gesondert erwähnt seien hier noch einmal die Selektionseffekte: im Gegensatz zu Altenheimen 1 und 2 zeichnen sich Altenheime 3 und 4 durch einen hohen Anteil an demenzkranken Bewohnern aus. Dies beeinflusst die Mitbewohnerbeziehungen insofern, dass nach Ebbesen et al. (1976) Hauptgründe einen Mitbewohner zu mögen in seinem Charakter zu finden sind. Es mag sein, dass die vermehrte Interaktion zwischen den Bewohnern in Heim 3 sich nicht in besseren Beziehungen niederschlagen konnte, weil die Bewohner in Heimen 3 (und 4) die anderen zum großen Teil aufgrund von Krankheitsmerkmalen (wie z.B. eine ausgeprägte Demenz) nicht als Freunde sehen können. Dafür sprechen Äußerungen der Bewohner wie „Es gibt krasse Unterschiede zwischen den Bewohner, zum Teil sind sie sehr krank.“ (Altenheim 3) und „Viele Mitbewohner sind zu verwirrt, man kann sich nicht mit ihnen unterhalten. Wir haben keine Beziehungen untereinander.“ (Altenheim 4).

Die Wohnzufriedenheit der Bewohner war wie erwartet in einem Heim mit vielen, gut gestalteten halböffentlichen Flächen höher. Da die Wohnzufriedenheit mit den Angaben zur Treffhäufigkeit der einzelnen Bewohner in Zusammenhang steht, könnte die vermehrte Treffhäufigkeit zu der höheren Wohnzufriedenheit geführt haben. Die Korrelationen zwischen den Angaben zur Wohnzufriedenheit und der Qualität der

Nachbarschaftsbeziehungen verdeutlichen, dass soziale Aspekte bei der Entstehung der Wohnzufriedenheit eine wichtige Rolle einnehmen.

Um weitere Hinweise für die Beantwortung der Frage nach der Wirkung von halböffentlichen Flächen auf die Nachbarschaftsbeziehungen und die Wohnzufriedenheit im Altenheim zu finden, wären weitere Studien notwendig. Hierbei sollte eine größere Anzahl von Heimen untersucht werden, um die Effekte der Selektionseffekte einzudämmen. Außerdem wäre es gut, das Messinstrument zur Erhebung der Nachbarschaftsbeziehungen dem Kontext des Altenheimes anzupassen, eventuell müssten dafür zusätzlich neue Items entworfen werden.

Folgende Schlussfolgerungen können aus den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung gezogen werden: Zum einen scheint es einen Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Qualität der Mitbewohnerbeziehungen und der Wohnzufriedenheit zu geben. Zum anderen bieten viele und gut gestaltete halböffentliche Flächen Altenheimbewohnern die Möglichkeit zur informellen Interaktion – eine Chance, die sie auch nutzen.

8. LITERATUR

- Bechtel, R.B. (1997). *Environment and behavior: An introduction*. California: Sage Publications.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.
- Buckner, J.C. (1988). The Development of an Instrument to Measure Neighborhood Cohesion. *American Journal of Community Psychology, 16* (6), 771-791.
- Bullinger, M., Kirchberger, I. & Ware, J. (1995). Der deutsche SF-36 Health Survey. Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instruments zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 3*, 21-36.
- Campbell, D.E. & Campbell, T.A. (1988). A New Look At Informal Communication: The Role of the Physical Environment. *Environment and Behavior, 20*, 211-226.
- Cantor, M.H. (1979). Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System. *Research on Aging 1* (4), 434-463.
- Dieckmann, F. (2008). Umwelten für Menschen im Alter. In: A. Flade (Hrsg.), *Architektur psychologisch betrachtet* (S. 279-300). Bern: Hans Huber.
- Ebbesen, E.B., Kjos G.L. & Konecni, V.J. (1976). Spatial ecology: Its effects on the choice of friends and enemies. *Journal of Experimental Social Psychology, 12* (6), 505-518.
- Flade, A. (1987). *Wohnen psychologisch betrachtet*. Bern: Hans Huber.
- Flade, A. (2006). *Wohnen psychologisch betrachtet* (2., erw. Auflage). Bern: Hans Huber.
- Holahan, C.J. & Wilcox, B.L. (1978). Residential Satisfaction and Friendship Formation in High- and Low-Rise Student Housing: An Interactional Analysis. *Journal of Educational Psychology, 70* (2), 237-241.
- Kuo, F., Sullivan, W., Coley, R. & Brunson, L. (1998). Fertile Ground for Community: Inner-City Neighborhood Common Spaces. *American Journal of Community Psychology, 26* (6), 823 – 851.

- Kweon, B.S., Sullivan, W.C. & Wiley, A.R. (1998). Green Common Spaces and the Social Integration of Inner-City Older Adults. *Environment and Behavior*, 30 (6), 832-858.
- Lerup, L. (1986). *Das unfertige Bauen – Architektur und menschliches Handeln*. Braunschweig: Friedr. Vieweg & Sohn.
- Puunk, B.P. (2003). Affiliation, zwischenmenschliche Anziehung und enge Beziehungen. In: W. Stroebe, K. Jonas, M. Hewstone (Hrsg.). (2003). *Sozialpsychologie – Eine Einführung*. S. 426-428. Berlin: Springer.
- Saup, W. (1993). *Alter und Umwelt – Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulze, B. & Richter, P.G. (2008). Das Drei-Ebenen-Konzept der Mensch-Umwelt-Regulation. In: P.G. Richter (2008). *Architekturpsychologie – Eine Einführung*. Lengerich: Pabst.
- Shaw, B.A. (2005). Anticipated Support From Neighbors and Physical Functioning During Later Life. *Research on Aging*, 27 (5), 503-525.
- Skjaeveland, O. & Garling, T. (1997). Effects of Interactional Space on Neighbouring. *Journal of Environmental Psychology*, 17, 181-198.
- Skjaeveland, O, Garling, T. & Maeland, J.G. (1996). A Multidimensional Measure of Neighboring. *American Journal of Community Psychology*, 24 (3), 413-435.
- Richter, P.G. & Christl, B. (2008). Territorialität und Privatheit. In: P.G. Richter (2008). *Architekturpsychologie – Eine Einführung*. Lengerich: Pabst.
- Richter, P.G. & Goller, K. (2008). Ortsidentität und Ortsbindung. In: P.G. Richter (2008). *Architekturpsychologie – Eine Einführung*. Lengerich: Pabst.
- Unger, D.G. & Wandersmann, A. (1985). The Importance of Neighbors: The Social, Cognitive, and Affective Components of Neighboring. *American Journal of Community Psychology*, 13 (2), S. 139-169.
- Walden, R. (1993). *Lebendiges Wohnen: Entwicklung psychologischer Leitlinien zur Wohnqualität. Aneignungshandlungen in Wohnumwelten aus der Sicht von Architekten, Bewohnerinnen und Bewohnern*. Frankfurt: Peter Lang.
- Walden, R. (1995). Wohnung und Wohnumgebung. In A. G. Keul (Hrsg.). *Wohlbefinden in der Stadt. Umwelt- und gesundheitspsychologische Perspektiven*. (S. 69 – 98). Weinheim: Beltz, PVU.

9. ANHANG

9.1 Interviewleitfaden

Sehr geehrte UntersuchungsteilnehmerIn,

vielen Dank, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben, an unserer Befragung teilzunehmen und somit einen Beitrag zur Ermöglichung unserer Untersuchung zu leisten!

Zuerst möchten wir uns kurz vorstellen und Ihnen dann unser Vorgehen erklären.

Wir sind zwei Psychologie-Studentinnen der TU Dresden im 8. Semester. Im Rahmen unserer „Forschungsorientierten Vertiefungsarbeit“ im Fach Architekturpsychologie untersuchen wir mitbewohner/nachbarschaftlichen Beziehungen von Altenheimbewohnern.

Dazu möchten wir Ihnen ein paar Fragen stellen. Das Interview dauert ungefähr 10 bis 15 Minuten. Um zu gewährleisten, dass das Interview mit allen Bewohnern gleich abläuft, möchten wir uns an die vorgegebene Reihenfolge der Fragen halten. Die Antwortmöglichkeiten zu den Fragen sind auch vorgegeben, wir möchten Sie bitten, eine dieser kurzen Antwortmöglichkeiten auszuwählen. Wenn Sie unsicher sind, dann wählen Sie bitte die Antwortmöglichkeit aus, die am ehesten auf Sie zutrifft. Bitte antworten Sie dabei nach Ihrem eigenen Empfinden, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten!

Nachfolgend werden wir Sie zu der...

- *räumlichen / baulichen Gestaltung Ihres Altenheimes*
- *zu Ihren Mitbewohner-/Nachbarschaftsbeziehungen*
- *zu Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Altenheim*
- *und zu Ihrer Person und Ihrer Gesundheit befragen.*

Da wir der Schweigepflicht unterliegen, versichern wir Ihnen, dass wir alle Daten anonymisiert erheben. Das bedeutet, dass anhand der gewonnenen Daten kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

Als kleines Dankeschön für Ihre Teilnahme werden wir Ihnen die Ergebnisse unserer Untersuchung zukommen lassen.

So viel zum Ablauf. Haben Sie noch Fragen dazu?

Wenn ja: beantworten, wenn nein: Gut, dann können wir mit dem Interview beginnen.

Wir beginnen mit ein paar...

1. Fragen zur baulichen Gestaltung Ihres Altenheimes

1. Sind auf der Etage **Räume** oder **Sitzecken** vorhanden, in denen sich mit Mitbewohnern/ Nachbarn auf der Etage treffen können?

ja

nein

Wenn „ja“ → alle weiteren Fragen durchgehen

wenn „nein“ → mit Frage 3 auf der nächsten Seite fortfahren

Ich habe die Sitzecke/den Raum gesehen....

a. Wie oft nutzen Sie diese Räume oder Sitzecken?

durchschnittlich ___ mal pro Woche

b. Wie oft treffen Sie sich dort mit Ihren Mitbewohnern/Nachbarn?

durchschnittlich ___ mal pro Woche

c. Wenn gar nicht, Warum?

2. Im Folgenden werde ich Ihnen eine Reihe von Fragen dazu stellen, wie sie diese Sitzgelegenheit bzw. Räume finden.

1. Empfinden Sie die Räume bzw. Sitzgelegenheiten eher als... einladend, abweisend oder weder noch? usw.

+	+1	0 ³	-1	-
einladend				abweisend
bequem				unbequem
übersichtlich				unübersichtlich
attraktiv				unattraktiv
geräumig				eng
weit entfernt von meinem Zimmer				nah an meinem Zimmer gelegen

Nun noch drei Fragen zu der Temperatur, dem Lärm und dem Licht in den Gruppenräumen oder Sitzgelegenheiten auf Ihrer Etage.

³ verbale Verankerung von „0“: „weder-noch“

Wie finden Sie die ____ bei den Sitzgelegenheiten oder in den Gruppenräumen Ihrer Etage? angenehm, unangenehm, oder weder noch?

	angenehm	weder angenehm noch unangenehm	unangenehm
Temperatur			
Lärmpegel			
Lichtverhältnisse			

3. Gibt es in ihrem Altenheim andere Orte, die Sie nutzen, um sich mit anderen Altenheimbewohnern zu treffen? ja nein

Wenn ja, welche?

Nun kommen wir zu den...

2. Fragen zu Ihren Mitbewohner-/Nachbarschaftsbeziehungen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Beziehungen zwischen Ihnen und den Mitbewohnern/Nachbarn auf Ihrer Etage.

	Ja/eher zutreffend	Nein/eher unzutreffend
1. Wenn ich etwas Gesellschaft brauche, kann ich eine/n MitbewohnerIn/NachbarnIn besuchen, die/den ich kenne.		
2. Der Lärm, den meine Mitbewohner/Nachbarn machen, kann gelegentlich ein großes Problem darstellen.		
3. In diesem Haus fühle ich mich ziemlich sicher.		

	oft	manchmal	nie
4. Wie oft helfen Sie Ihren Mitbewohnern/Nachbarn bei Kleinigkeiten, oder wie oft helfen sie Ihnen?			
5. Wie oft ärgern Sie sich über manche Ihrer Mitbewohner/Nachbarn?			

	0	1	2	3	4	5	6
6. Wie viele Mitbewohner/Nachbarn besuchen Sie ab und zu?							
7. Wie viele Ihrer nächsten Mitbewohner/Nachbarn sprechen Sie typischerweise an, wenn Sie ihnen begegnen?							
8. Wie vielen Ihrer Mitbewohner/Nachbarn, die in Ihrer Nähe wohnen, sagen Sie hallo, wenn Sie sie treffen?							

	ja	nein
9. Ich habe eine/n Mitbewohner/in/NachbarnIn, mit dem ich reden kann, wenn ich ein Problem habe.		
10. Dadurch, dass ich hier wohne, habe ich neue Freunde kennen gelernt.		
11. Ich hänge sehr an diesem Wohnhaus.		
12. Ich fühle mich in diesem Wohnhaus wie daheim/Zuhause.		

	stimme zu	weder noch	lehne ab

13. Die Freundschaften und die Gemeinschaft, die ich mit anderen auf meiner Etage habe, bedeuten mir sehr viel.			
16. Wenn ich einen Rat brauche, dann könnte ich jemanden auf meiner Etage fragen.			
17. Auf dieser Etage zu wohnen, gibt mir ein Gefühl der Gemeinschaft.			

18. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihren Mitbewohner-/Nachbarschaftsbeziehungen auf Ihrer Etage?

1 2 3
 unzufrieden weder-noch zufrieden

Gut, dann kommen wir nun zu den...

3. Fragen zu Ihrer Wohnzufriedenheit

1. Wie zufrieden sind Sie mit ihrer **Wohnetage**?

1 2 3
 unzufrieden weder-noch zufrieden

2. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem **Wohnheim**?

1 2 3
 unzufrieden weder-noch zufrieden

3. Würden Sie noch einmal hier einziehen?

1 2 3
 eher nein weiß ich nicht eher ja

4. Würden Sie anderen Leuten dieses Wohnheim empfehlen?

1 2 3

eher nein

weiß ich nicht

eher ja

Abschließend möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit und anderen demographischen Merkmalen stellen.

4. Fragebogen zur Gesundheit

	sehr gut	gut	mittel-mäßig	schlecht	sehr schlecht
1. Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?					

	überhaupt nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr
3. Wie sehr haben körperliche oder seelische Probleme in den <u>vergangenen 4 Wochen</u> Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Mitbewohnern/Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?					

	Ich hatte keine Schmerzen.	sehr leicht	leicht	mäßig	stark	sehr stark
4. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den <u>vergangenen 4 Wochen</u> ?						

10. Sind die Sitzgelegenheiten dialogorientiert angeordnet?

ja nein

11. sonstige Anmerkungen:

Skizze der Sitzanordnung:

9.2.2 Erhebungsbogen für die subjektive Einschätzung der Qualität der halböffentlichen Flächen

Begutachterin:

Datum:

Altenheim:

Eindruck der externen Begutachterin (getrennt voneinander auszufüllen) der Sitzgelegenheit Nr.____/ des Gruppenraums Nr. ____ auf Etage ____:

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
uneinsehbar								einsehbar
unattraktiv								attraktiv
eng								geräumig
weit weg von den Zimmern								nah an den Zimmern gelegen
unangemessene Temperatur								angemessene Temperatur
unangemessener Lärmpegel								angemessener Lärmpegel
unangemessene Lichtverhältnisse								angemessene Lichtverhältnisse
ungemütlich								gemütlich

Beurteilung der Sitzgelegenheiten

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
unbequem								bequem

nicht dialogorientiert								dialogorientiert
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	------------------

9.3 Rohdaten der Interviews