

Jacobsen, W. (2013). *Der Stadtteil als Setting für ein gesundes Alter(n). Eine quantitative Analyse der Seniorenbefragung 2012 „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ zum Einfluss von Alter, Geschlecht und Sozialraum auf subjektive und gesundheitsbezogene Kennwerte.*

## Zusammenfassung

Theorie und Fragestellung. Der demografischen Alterung entsprechend, wächst neben der Gruppe der aktiven, alten Menschen auch die Anzahl derer, die einen erhöhten Hilfe- und Pflegebedarf aufweisen. Insbesondere die Mobilität kann sich im hohen Alter aufgrund einer Abnahme psychomotorischer Fähigkeiten und körperlicher Einschränkungen verschlechtern. Während altersspezifische Funktionseinbußen mittels vielfältiger Adaptionsmechanismen, wie Selektion, Optimierung und Kompensation, bis etwa zum 80. Lebensjahr mehrheitlich ausgeglichen werden können („Zufriedenheitsparadox“), fällt dies im zunehmenden Alter deutlich schwerer. Dies gefährdet eine selbstständige Lebensführung, welche bedeutsam für die Lebensqualität und das Wohlbefinden älterer Menschen ist. Das Handlungsfeld der Prävention und Gesundheitsförderung kann die Gesundheit, Selbstständigkeit und Zufriedenheit des Einzelnen positiv beeinflussen und verliert auch im Alter nicht an Bedeutung und Wirksamkeit. Der Stadtteil eignet sich dabei ganz besonders als Setting für die Umsetzung der Maßnahmen, da dieser aufgrund des sich reduzierenden Aktionsradius die zentrale Lebenswelt vieler Älterer darstellt. Neben der Verbesserung der Angebotsstruktur zur Förderung eines gesunden Lebensstils kann auch eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Quartiers unterstützend wirken. Insbesondere eine mobilitätsunterstützende Umwelt sowie eine alterssensible Infrastruktur gewinnen diesbezüglich an Bedeutung. Im Fokus der folgenden Masterarbeit stehen selbstständig lebende Senioren, da sie die größte Gruppe der Älteren darstellen und bisher nur unzureichende Informationen über diese Zielgruppe vorliegen. Mittels der Seniorenbefragung 2012 („Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“) kann diese Forschungslücke für ausgewählte Aspekte im Bezirk Hamburg Eimsbüttels weiter geschlossen werden.

Fragestellung. Um Kenntnisse über die Allgemeine Lebenszufriedenheit in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Region zu erhalten, wird dieser Frage in der Hauptfragestellung nachgegangen. In den Nebenfragestellungen werden die Allgemeine Gesundheitswahrnehmung, das Gesundheitsverhalten, die Gesundheitsbarrieren sowie die Sturzhäufigkeit in den letzten zwölf Monaten erfasst. Ziel der Zusatzfragestellung war es, Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit des Spazierengehens der Senioren zu ermitteln. Methode. Die Datenbasis der vorliegenden Arbeit stellt die aktuelle Seniorenbefragung 2012 („Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“) des Bezirks Hamburg Eimsbüttel dar. Das Messinstrument ist kein standardisierter Fragebogen, sondern wurde in einer Kooperation der Gesundheits- und Pflegekonferenz des Bezirks mit dem Forschungsinstitut des Albertinen-Hauses, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, in Hamburg entwickelt.

Der Querschnittuntersuchung lag ein dreifaktorieller Versuchsplan mit den unabhängigen Variablen Alter (65 - 79 Jahre vs. 80 Jahre und älter), Geschlecht (weiblich vs. männlich) und Region (Lokstedt vs. Kerngebiet) zugrunde. Die Stichprobe umfasste ursprünglich N=2.000, wurde jedoch in der vorliegenden Masterarbeit auf N=1.075 reduziert. Neben der Altersgruppe „60 - 64 Jahre“ wurde die Verwaltungsregion Stellingen aus weiteren Analysen ausgeschlossen, um den Versuchsplan auf einen 2x2x2-Plan einzugrenzen. Alle weiteren Angaben beziehen sich auf die ausgewählte Population (N=1.075). Die befragten Personen waren zwischen 65 und 101 Jahre alt (M: 77,81; MD: 77,02; SD: 8,02), wovon 60,8% zwischen 65 und 79 Jahren und 39,2% 80 Jahre und älter waren. Der Frauenanteil lag bei 55,8% und 44,2% der Probanden waren männlich. Während 53,2% in der Verwaltungsregion Lokstedt wohnten, gaben 46,8% an, im Kerngebiet zu leben. Die Stichprobenrekrutierung erfolgte mittels einer postalischen Versendung der Fragebögen. Die Teilnahme war freiwillig

und anonym. Zur methodenbezogenen Auswertung wurden Faktoren- und Reliabilitätsanalysen gerechnet, während die hypothesenbezogene Auswertung mittels multi- und univariater Varianzanalysen mit anschließenden paarweisen Vergleichen erfolgte. Ergebnisse. Die dreifaktorielle univariate Varianzanalyse ergab für die Hauptfragestellung nach der allgemeinen Lebenszufriedenheit (AllgZu) einen hoch signifikanten Alterseffekt sowie eine tendenziell signifikante Geschlechtsabhängigkeit. Die anschließenden paarweisen Vergleiche zeigten eine höhere Zufriedenheit der jüngeren Altersgruppe (65 - 79 Jahre) auf und hypothesengenerierend traf dies für die befragten Frauen zu. Hinsichtlich des Einfluss von Alter, Geschlecht und Region auf die allgemeine Gesundheitswahrnehmung (AllgGesu) konnte nur ein signifikanter Haupteffekt „Alter“ festgestellt werden, die Einschätzung der subjektiven Gesundheit war in der älteren Altersgruppe hoch signifikant verschlechtert.

Bei der Skala Gesundheitsverhalten (GesuV) wurden nach der Berechnung einer Faktorenanalyse auf Itemebene drei Subtests gebildet („GesuV\_Aktiv“, „GesuV\_Ernährung“, „GesuV\_Medizin“). Auf multivariater Ebene lagen hoch signifikante Haupteffekte für die Faktoren „Alter“ und „Geschlecht“ sowie eine signifikante Interaktion dieser Faktoren vor. Die sehr signifikante Wechselwirkung zwischen Alter und Geschlecht konnte in den univariaten Varianzanalysen für alle drei Subtests des Gesundheitsverhaltens nachgewiesen werden. Den Ergebnissen des Subtests „GesuV\_Aktiv“ zufolge bekundete die jüngere Altersgruppe bei Betrachtung der paarweisen Vergleiche signifikant häufiger aktiv zu sein als Angehörige der zweiten Altersgruppe. Frauen wiesen im jüngeren Alter höhere Werte als hochaltrige Männer und Frauen auf. Ferner gaben Männer zwischen 65 und 79 Jahren signifikant häufiger an aktiv zu sein als Männer im hohen Alter. In Bezug auf den Subtest „GesuV\_Ernährung“ zeigte sich, dass Frauen der jüngeren Altersgruppe ein signifikant besseres Ernährungsverhalten aufwiesen als gleichaltrige Männer und Frauen ab 80 Jahren. Dahingegen gaben hochaltrige Männer ein signifikant besseres Ernährungsverhalten an. Die Inanspruchnahme medizinischer Vorsorge- und Versorgungsleistungen lag bei über 80-jährigen Männern deutlich über den Angaben der Frauen dieser Altersgruppe und ebenso über den Werten der Männer zwischen 65 und 79 Jahren.

In der Skala Gesundheitsbarrieren (GesuB) wurden mittels einer Faktorenanalyse die beiden Subtests „GesuB\_Externale Kontrolle“ und „GesuB\_Körperliche Beschwerden“ extrahiert. In der multivariaten Varianzanalyse ergab sich ein hoch signifikanter Haupteffekt „Alter“ sowie tendenzielle Haupteffekte „Geschlecht“ und „Region“. Univariat war für beide Subtests der Haupteffekt „Alter“ hoch signifikant. Das Gefühl externer Kontrolle und die Angabe von körperlichen Beschwerden, als Hindernisse für ein Aktivwerden für die eigene Gesundheit, waren entsprechend der paarweisen Vergleiche im Alter hoch signifikant erhöht.

Darüber hinaus konnte ebenfalls ein hoch signifikanter Haupteffekt „Alter“ sowie ein signifikanter Geschlechtseffekt für die Sturzhäufigkeit in den letzten zwölf Monaten bestätigt werden. Die Sturzhäufigkeit war demnach im Alter höher und Frauen stürzten zudem häufiger als Männer. Schließlich stellte sich eine tendenziell signifikante zweifache Wechselwirkung dar, die jedoch nicht interpretiert wurde.

Schließlich wurde in der Zusatzfragestellung erhoben, inwiefern sich die befragten Senioren dahingehend unterscheiden, ob sie täglich eine halbe Stunde spazieren gehen. Die univariate Varianzanalyse wies signifikante Haupteffekte „Alter“ und „Region“ nach. Die paarweisen Vergleiche bestätigten, dass sehr signifikant mehr Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren angaben, täglich eine halbe Stunde spazieren zu gehen. Außerdem gingen Bewohner des Kerngebiets hoch signifikant häufiger spazieren als Senioren der Region Lokstedt.

Schlussfolgerungen. Deskriptiv betrachtet bewerteten die befragten Senioren ihre gegenwärtige Situation insbesondere in psychosozialen Bereichen als sehr positiv. Dagegen fielen funktions- und mobilitätsbezogene Aspekte insgesamt und insbesondere im hohen Alter schlechter aus. Die anschließenden hypothesenbezogenen Ergebnisse wiesen eine deutliche Altersabhängigkeit mit reduzierten Werten in der Einschätzung der Zufriedenheit, subjektiven Gesundheitseinschätzung sowie Aktivität im hohen Alter (80 Jahre und älter) hin, während die Sturzhäufigkeit in dieser Altersgruppe höher war. Die Befunde reihen sich mehrheitlich in die Kenntnisse der Literatur ein. Es bleibt jedoch die Heterogenität der Zielgruppe zu berücksichtigen und eine alleinige Orientierung an dem kalendarischen Alter ist unzulänglich. Dennoch steht dem Bezirk Hamburg Eimsbüttel mit der vorliegenden Untersuchung eine wichtige Planungsgrundlage für die Verwaltungsregionen Lokstedt und Kerngebiet zur Verfügung. Zukünftige Maßnahmen können an dem Bedarf der Zielgruppe angepasst und entsprechend gestaltet werden. Aufgrund der Größe und Lage des Bezirks sowie der differenzierten Sozialstruktur können Erkenntnisse zudem auf andere Großstädte übertragen werden. Im Vordergrund stehen dabei verhaltensbezogene Interventionen zur Unterstützung eines gesunden Lebensstils sowie verhältnisbezogene Maßnahmen zur Förderung einer alterssensiblen Gestaltung des Quartiers. Diese Strategien können insbesondere hochaltrige Personen mit einem Hilfebedarf in der Bewältigung des Alltags und einer selbstständigen Lebensführung unterstützen und somit zu einem zufriedenen und gesunden Alter(n) im Stadtteil beitragen.

**Background.** Due to the demographic change the amount of elderly people are increasing in our society. On the one hand more people will grow older healthily, but there will be also an increasing number of elderly in need of help. While limitations in the functional skills can be largely compensated until the age of eighty, the effectiveness of adjustment mechanisms will decrease in the higher ages. Given the growing number of old people in very high ages it requires a greater consideration of their needs in future urban planning to support an independent lifestyle than there has been so far. Independence is a requirement for a high quality of life. Prevention and health-promoting strategies can support this for example through the promotion of a healthy lifestyle and an age-sensitive urban design. Because of the limited mobility of many elderly people, their living environment is a good setting for health promotion. So far, there is insufficient information about independent living seniors. This master thesis is based on the study “Activ and healthy living in Eimsbüttel” and aims to close this lack for the district Hamburg Eimsbüttel.

**Research Questions.** The aim was to obtain knowledge about the older population in terms of their life satisfaction. Further on the study wanted to show differences in the general health perception, the health behavior, health barriers. The fall frequency was also investigated as well as how older people differ in their daily strolls. All these aspects were seen as dependent variables and age, sex and the region people live in as independent variables.

**Methods.** The data base used for the master thesis is the current senior survey of the district Hamburg Eimsbüttel. The questionnaire is not a standardized measurement instrument and it was developed by the health and care conference of the district and the research institute of the Albertinen-Haus, center for geriatrics and gerontology.

Originally there was a random sample of 2.000 people, but there was an age-group (60–64 years) and the region Stellingen excluded from the following analysis. The new sample of 1.075 people was investigated in a cross-sectional-design. The surveyed persons were between 65 and 101 years old (M: 77,81; MD: 77,02; SD: 8,02), of which 55,8% were female and 44, 2% male. 53,3% lived in the region Lokstedt and 46,8% in the region Kernegebiet (Central Area). The questionnaire was anonymous and randomly sent to residents of the district. A factor-analysis and a reliability-analysis were calculated for the dependent variables health behavior and health barriers. Group differences were examined by multivariate analyses of variance (MANOVA), univariate analyses of variance (ANOVA) and post-hoc pairwise comparisons.

**Results.** Regarding the main question of General life satisfaction the univariate analyses of variance indicated a high significant effect of “age” and a marginally significant effect of “sex”. Pairwise comparisons showed that 65-79 years old people were significantly more satisfied in their life than people who are older than 80 years and hypothesis-generating pairwise comparisons indicated that women were more satisfied than man.

Concerning the impact of age, sex and region on the General health perception the univariate analyses of variance verified a marginally significant effect for “age”. The following pairwise comparisons showed that people from the age of 80 years and older rated their health highly significant lower than people between the ages of 65-79 years.

On a scale about the Health behavior (Gesuv) three subtests (Gesuv\_activ, Gesuv\_nutrition behavior, Gesuv\_medicine) were built based on a factor analysis on item level. Multivariate analyses of variance offered highly significant main effects and interaction of age and sex. This interaction between age and sex was shown in all three subtests of the health behavior scale. The pairwise comparison of the subtest “Gesuv\_activ” indicated that the younger age group was significantly more active than the older age group and women of the first age group were more active than older women and men. Furthermore men in the ages between 65 and 79 years were more active than men over 80 years. The subtest “Gesuv\_nutrition behavior” showed that younger women (65-79 years) have eaten healthier than men in the same age and older women. Older men declared that they eat healthier than men of the first

age group. They also used services of the health care system more often than women in the same age and men between 65 and 79 years (Gesuv\_medicine).

Another factor analysis was calculated on the scale Health barriers and two subtests were built (GesuB\_external control, GesuB\_physical restrictions). Results of the multivariate analyses of variance concerning the impact of age, sex and region revealed a significant effect for “age” and marginally significant effects for “sex” and “region”. Univariate analyses of variance revealed for both subtests highly significant effects of “age”. Based on the pairwise comparisons the result that older people state highly significant more often external control and physical restrictions as reasons for not getting active for one’s own health was observed. For the scale Fall frequency a highly significant effect for “age” and a significant effect for “sex” could be ascertained. Pairwise comparisons indicated that older people and women fell most frequent.

Furthermore univariate analyses of variance on the scale Daily Strolling revealed significant effects of “age” and “region”. Additionally pairwise comparisons showed that people in the age of 65-79 years strolled significant more often and citizens of the region Kerngebiet (Central Area) even highly significant more often.

Conclusions. Descriptive data analyses indicated that the older people rated psycho-social aspects of their general living conditions very positive. However, the valuation of mobility-related aspects was in general and especially in the old age significantly worse. Additionally hypothesis-related calculations revealed a significant decrease in the general life satisfaction, general health perception and the health behavior, while the fall frequency significantly increased. The results agree with the majority of the literature. However, the heterogeneity of the target group remains to be considered and a sole focus on the chronological age is inadequate. Nevertheless, the results of the study show the needs of the target group. This study is an important basis for future plannings in the district Hamburg Eimsbüttel an especially the regions Lokstedt and Kerngebiet (Central Area). Due to the size and location of the district as well as the differentiated social structure findings can also be applied to other large cities. The focus is on behavioral interventions to support a healthy lifestyle and measures to promote an age-sensitive urban design. These strategies can support older people and especially those with a need for assistance in coping with everyday life and can contribute in this way to satisfaction and healthy life of the older people in the district.