

Zusammenfassung

Hintergrund:

Um bedarfsgerechte Maßnahmenplanung in der Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen, ist es nötig weitere Theorien als das Gesundheitsverhalten, welches nur einseitig durch riskante Lebensstile untersucht wurde, zu betrachten. Das bedeutsame Handeln von gesunden oder kranken Menschen muss verstanden werden. Das *Gesundheitshandeln*, welches sich mit verschiedenen Komponenten zu persönlichen präventiven Aktivitäten im Alltag, deren Zusammenhänge mit Lebensstilen und sozialer, kultureller Einbettung beschäftigt, bietet hier eine gute Erweiterung zum Gesundheitsverhalten. Durch unterschiedliche Entwicklungsaufgaben, Lebensereignisse, subjektive Ziele und Belastungen im *Erwachsenenalter*, die zu unterschiedlichen Anforderungen an die eigene Gesundheit in den verschiedenen Lebensphasen führen, müssen Ansatzpunkte der Prävention und Gesundheitsförderung zielgruppenentsprechend entwickelt werden. Die *Gesundheitsberichterstattung (GBE)* zeigt sich als geeignete Methode, Informationen über den Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung zu gewinnen. Hamburg zeigt dies mit lebensphasenbezogener Berichterstattung, zuletzt mit einem Bericht zur Gesundheit im mittleren Lebensalter. Aufbauend darauf entsteht diese Masterarbeit mit einem *Mixed Methods Design*, das in unterschiedlichster Weise die Möglichkeit bietet, quantitative und qualitative Forschung miteinander zu verbinden.

Ziele und Fragestellungen:

Die vorliegende Erhebung ging der Frage nach, welche Altersgruppe und welches Geschlecht am häufigsten ein ungünstiges *Gesundheitshandeln* aufweist und inwiefern dieses abhängig von einem Migrationshintergrund und dem sozialen Status geschieht. Grundgedanke dieser Fragestellung war die Identifizierung einer Gruppe mit dem höchsten Bedarf, um sich anschließend der Fragestellung zu widmen, welches ihre Bedürfnisse bezüglich der Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind. Das Ziel dieser Untersuchung war es, eine bessere Erreichbarkeit durch zielgruppengerechte Maßnahmen zu erreichen.

Methodik:

In Form eines *Mixed Methods Design* wurden in dieser Arbeit eine quantitative deskriptive Datenanalyse und leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Gemäß eines *Explanatory Sequential Mixed Methods Designs* folgte zuerst die statistische Auswertung. Ihr zu Grunde lag eine Stichprobe (n= 2.718) aus zwei Befragungen der Hamburger Gesundheitsbehörde, die es möglich machte, dass gesamte *Erwachsenenalter* von 20 bis über 80 Jahren darzustellen. Die getroffene Auswahl der genutzten Variablen bildete in einem zusammengefassten Index das *Gesundheitshandeln* ab. Um die Fragestellungen hinsichtlich der Bedürfnisse zu beantworten, wurden in einem zweiten Schritt vier Interviews mit der quantitativ identifizierten Gruppe durchgeführt.

Ergebnisse:

40 und 49 jährige Männer zeigten in dem Index *Gesundheitshandeln* am häufigsten ein ungünstiges *Gesundheitshandeln*. Als Schutzfaktor konnte ein hoher sozioökonomischer Status identifiziert werden. Ein eventuell vorhandener Migrationshintergrund zeigte keine signifikanten Einflüsse.

In den qualitativen Interviews wurde festgestellt, dass die befragten Männer dieser Altersgruppe über ein gutes Gesundheitsverhalten verfügten und sie bereits Versuche unternommen haben, dieses weiter auszubauen. Gleichzeitig haben die Männer dafür aber noch nie Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung in Anspruch genommen und verfügten auch über keinerlei Erfahrung hinsichtlich solcher Maßnahmen. Unter bestimmten Rahmenbedingungen würden sie dem aber nicht abgeneigt gegenüberstehen.

Diskussion:

Die gewonnenen quantitativen und qualitativen Ergebnisse decken sich in vielerlei Hinsicht mit der gesichteten Literatur. Männer haben ein schlechteres Bewusstsein für die eigene Gesundheit und ein höheres Risikoverhalten als Frauen. Impulse von außen, beispielsweise durch Freunde, haben einen Einfluss auf das *Gesundheitshandeln*. Darüber hinaus scheint es den Männern an Verständnis für die Möglichkeiten in der Prävention und Gesundheitsförderung zu mangeln. Das ist

jedoch Grundlage für ein gutes *Gesundheitshandeln*. Anzunehmen ist, dass Männer dieser Altersgruppe durch das Auftreten erster körperlicher Einschränkungen empfängsbereiter für ein gesundes Verhalten sind. Somit ist davon auszugehen, dass diese Gruppe besonders von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung, die dieser Zielgruppe angepasst entwickelt werden, profitieren würden.

Schlussfolgerung

Oberstes Ziel sollte eine Entwicklung zielgruppenspezifischer Angebote sein. Regelmäßige, empirisch erhobene Bedarfs- und Bedürfnisanalysen, wie beispielsweise im Rahmen der *GBE*, können wichtige lebensphasenbezogene Informationen liefern.

Angebote für 40-49 jährige Männer sollten unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass sie den genannten Bedürfnissen dieser Gruppe gerecht werden. Denkbar wären Interventionen im sozialen Umfeld, wie am Arbeitsplatz oder im Sportverein, um beispielsweise die räumliche Nähe zu gewährleisten. Weiterhin könnten bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen zum Beispiel elektronische Medien eingesetzt werden.

Weiterführende Untersuchungen könnten herausfinden, unter welchen Anforderungen und Belastungen Männer im mittleren Alter stehen, um auf diese präventiv gezielter einzuwirken.

Abstract

Theoretical background

To achieve needs-based measure planning in health promotion and prevention, it is necessary to look for other theories than *Health Behaviour*, since *Health Behaviour* only analyses risk factors. However, all relevant actions by ill and healthy people must be understood. *Health Maintenance (Gesundheitshandeln)*, which deals with different components of personal and preventive activities in daily lives, their relations with lifestyle, and social and cultural embedding, offers a very useful extension to health behaviour.

Since there are different development tasks, life events, subjective aims and strains in adulthood, which carry different requirements in several phases, approaches of prevention and health promotion must be developed for each relevant target group.

Health Reporting proved to be a reliable method to get information about health maintenance of the population. Hamburg's health authority demonstrates this with reporting geared to different phases of life, most recently with a report about health in middle adulthood. Based on that, this master thesis uses a *Mixed Methods Design*, which allows the possibility to connect quantitative and qualitative research.

Goals and research questions

This master thesis discusses the question, which age group and which gender has an unfavourable *Health Maintenance* and if that is dependent on social status or migration background. Basic idea of this research question was to identify the group with the most urgent need for measures of health promotion and prevention. Goal of this study was to get better accessibility through target group measures.

Methods:

In this work a quantitative descriptive data analysis was performed and qualitative guided interviews were held in form of a *Mixed Methods Design*. According to *Explanatory Sequential Mixed Methods Design* the statistical evaluation was done first. The Sample (n=2.718) was based on two surveys by Hamburg's health authority, which allows to present all adult age groups from 20 to over 80. A summarized index of used variables health habit was pictured. To answer the research question in terms of the needs, four interviews were performed with members of the identified group.

Results:

Men aged 40 to 49 years most frequently displayed unfavourable *Health Maintenance* in the index of *Health Maintenance*. A high socioeconomic status identified as a protection factor. Migration background causes no significant impacts. The qualitative interviews showed that the interviewed men of this age group demonstrated good *Health Behaviour* and that they already tried to improve it. At the same time they did not make use of offers from health promotion and prevention and did not have any experiences with these measures. Under specific conditions they have an open attitude towards them.

Discussion:

The quantitative and qualitative findings correspond with the screened literature. Men have worse awareness for their own health and a more frequent risk behaviour than women. External impulses, for example through friends, have an effect on their *Health Maintenance*. Furthermore it seems that men have an insufficient understanding of possibilities of prevention and health promotion, which would be the basis for good *Health Maintenance*. It can be assumed, that men of this age group are more open towards healthy behaviour with the appearance of first physical limitation. Therefore it is likely that especially this group would profit from the offerings of prevention and health promotion developed for target groups.

Recommendations for action

Top priority should be the development of specific offers for target groups. Regularly empirical needs- and requirements analyses, for example as part of health reporting, can give important information regarding different life phases.

Offers for men in the age group 40 to 49 need to be designed under consideration of the circumstances, such, that they fulfil the needs mentioned in the interviews. A good option could be interventions in their social setting, which insure regional proximity, for instance at their work place or sports club. Furthermore, electronic media can be used to provide health information. In further studies it could be examined, which requirements and strains men in the middle adulthood are exposed to, in order to counteract those explicitly and preventively.