

Meschede, M. (2014). *Einfluss von Geschlecht und Migrationshintergrund auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren in einem sozial benachteiligten Stadtteil.*

1 Zusammenfassung

Hintergrund. Die Lebensphase „Alter“ geht mit fortschreitenden Abbauprozessen und Funktionseinschränkungen einher. Jedoch kann auch in diesem Lebensabschnitt auf die Gesundheit Einfluss genommen werden, sodass Gesundheit und Wohlbefinden möglich sind. Eine besonders wichtige Ressource stellt in diesem Zusammenhang die soziale Einbindung und Unterstützung dar. Soziale Benachteiligung kumuliert mit gesundheitlicher Ungleichheit. Menschen mit Migrationshintergrund gehören überdurchschnittlich häufig einer niedrigen sozialen Schicht an und sind zudem weiteren ungünstigen migrationsbedingten Einflüssen für die Gesundheit ausgesetzt. Kiel-Gaarden weist eine Vielzahl von Problemlagen auf und steht im Fokus von Bemühungen seitens der Stadt und der lokalen Akteure, die Negativspirale von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit zu durchbrechen. Das „Quartier“ stellt ein Setting dar, welches sich für gesundheitsförderliche Strategien mit der Zielgruppe der sozial benachteiligten älteren Menschen besonders eignet. Es ist notwendig, den Forschungsstand für die Zielgruppe in Kiel-Gaarden zu verbessern, um zielgruppenspezifische und bedürfnisorientierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen zu können. Deshalb wurde aufbauend auf der quantitativen Erhebung von Wallus (2013) zum Thema soziale Unterstützung und gesundheitsbezogene Lebensqualität von Senioren Kiel-Gaarden, in der vorliegenden Untersuchung eine Bedürfnisanalyse der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der älteren Bewohner durchgeführt.

Fragestellung. Die vorliegende Studie untersucht Einflussfaktoren auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von über 60-jährigen Bewohnern in dem sozial benachteiligten Stadtteil Kiel-Gaarden in Abhängigkeit von Geschlecht und Migrationshintergrund.

Methode. Die Fragestellung dieser Arbeit wurde mithilfe des qualitativen Forschungsansatzes untersucht. Die 16 Teilnehmer der Studie wurden in problemzentrierten Interviews befragt. Die Hälfte der Probanden war dabei weiblichen Geschlechts. Vier Personen hatten einen ukrainischen, vier einen türkischen Migrationshintergrund. Die Durchführung dreier Interviews wurde von einem Dolmetscher unterstützt. Die persönlich durchgeführten Befragungen fanden entweder bei den Teilnehmern zu Hause oder in den Räumlichkeiten von Stadtteilakteuren statt. Die Interviewdauer variierte zwischen 18 und 50 Minuten. Sie wurden wörtlich transkribiert und nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) in einer

Kombination aus deduktivem und induktivem Vorgehen ausgewertet. Anschließend wurden die Ergebnisse in den Kontext der entsprechenden Literatur gesetzt und interpretiert.

Ergebnisse. Die Untersuchungsergebnisse wurden in sechs deduktiv ermittelte Hauptkategorien unterteilt, die sich aus induktiven, anhand des Textmaterials entwickelten Unterkategorien zusammensetzten. Sie bildeten die Einflussfaktoren für die gesundheitsbezogene Lebensqualität der befragten Personen ab. Zusammenfassend ließ sich ein negativer Einfluss durch das männliche Geschlecht sowie den Migrationshintergrund feststellen.

Die *subjektive Gesundheit* der Teilnehmer stellte sich insgesamt als gut heraus, wobei die männlichen Befragten sich diesbezüglich negativer äußerten als die weiblichen. Jedoch ergab sich bei fast allen Teilnehmern eine eingeschränkte *physische Lebensqualität*. Die weiblichen Befragten mit Migrationshintergrund ließen die niedrigste Ausprägung der *psychischen Lebensqualität* erkennen.

Die *soziale Lage* der Teilnehmer kann insgesamt als niedrig bezeichnet werden, wobei die Teilnehmer mit Migrationshintergrund einen schlechteren Sozialstatus aufwiesen. Die Hälfte der Stichprobe empfand eine Einschränkung der Lebenszufriedenheit durch die finanzielle Lage. Migranten zeigten sich sowohl zufriedener mit der finanziellen Lage als auch mit der Wohnqualität in Gaarden.

Es konnte eine mittlere *internale Kontrollüberzeugung* bei den Befragten festgestellt werden. Negative Einflussfaktoren stellten politische und finanzielle Umstände dar, die das Gefühl von Machtlosigkeit vermittelten. Die männlichen Teilnehmer mit Migrationshintergrund berichteten über die schlechteste internale Kontrollüberzeugung.

Die Untersuchung ergab ein hohes Maß an empfundener *sozialer Unterstützung* und Interaktion der Teilnehmer. Sowohl die instrumentelle als auch die emotionale Unterstützung war bei den Probanden ausgeprägt. Teilnehmer mit Migrationshintergrund gaben die Stadtteilakteure öfter als Hilfsquelle instrumenteller Unterstützung an, als die Probanden ohne Migrationshintergrund. Einige Befragte gaben an, soziale Unterstützung für andere zu leisten. Männliche Probanden mit Migrationshintergrund zeigten sich besonders unzufrieden mit den sozialen Kontakten und berichteten häufiger von Einsamkeit.

Als *migrationsspezifischer Einflussfaktor* für die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde von den Probanden mit türkischem Migrationshintergrund der unerfüllte Wunsch nach Rückkehr geäußert. Sprachliche Barrieren, die den Alltag und den Kontakt zu Menschen ohne Migrationshintergrund erschwerten, wurden hingegen besonders von den Befragten aus der Ukraine angegeben.

Der **Vergleich der Untersuchungsergebnisse** von Wallus (2013) und denen der durchgeführten Erhebung ergab Gemeinsamkeiten hinsichtlich einer schlechteren psychischen Lebensqualität, allgemeinen Gesundheitswahrnehmung, gesundheitsbezogenen Lebensqualität und sozialen Lage der Befragten mit Migrationshintergrund. Insbesondere das bessere psychische Wohlbefinden der männlichen Probanden ohne Migrationshintergrund wurde repliziert. Bezüglich der physischen Lebensqualität, sozialen Funktionsfähigkeit, sozialen Unterstützung und Wohnzufriedenheit konnten divergierende Ergebnisse erzielt werden, die unter anderem auf das unterschiedliche Forschungsdesign zurückgeführt werden können. Der migrationspezifische Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität konnte bestätigt und somit validiert werden.

Schlussfolgerungen. Die Heterogenität der älteren Bevölkerung sollte in Zukunft in der Forschung stärker berücksichtigt werden, damit auf die unterschiedlichen Bedarfe und Bedürfnisse bei gesundheitsförderlichen Strategien eingegangen und ein aktives und erfolgreiches Altern gefördert werden kann. Besonders für die Gruppe der älteren Migranten ist es notwendig, die gesundheitliche Lage und relevante Einflussfaktoren in repräsentativen Studien zu erheben.

Investitionen in eine bessere Wohnqualität können einen Beitrag zur Lebensqualität von Senioren leisten, da sich im Zuge abnehmender Mobilität die Bedeutung des nahen Wohnumfeldes verstärkt. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, die Sicherheit und Sauberkeit in Gaarden zu verbessern. Um mehr Menschen zu erreichen, sollten die bereits bestehenden Angebote, beispielsweise durch aufsuchende Methoden, stärker bekannt gemacht werden. Ein Augenmerk sollte zudem auf dem Intensivieren der Netzwerkarbeit der Stadtteilakteure liegen, damit Ressourcen optimal genutzt und Kompetenzen gebündelt werden können. Für zukünftige Projekte eignet sich in besonderer Weise der partizipative Ansatz. Eine stärkere Einbindung und Teilhabe sowie das Empowerment der Zielgruppe sollte angestrebt werden, um in Nachhaltigkeit und Integration zu investieren. Des Weiteren sollte die soziale Teilhabe der älteren Bewohner, insbesondere in Form von ehrenamtlicher Tätigkeit ausgebaut werden, um deren aktive Lebensgestaltung zu begünstigen. Die Einbindung der älteren Bevölkerung in Strukturen des Stadtteils sollte im Fokus der Bemühungen stehen, da die soziale Unterstützung und Interaktion als besonders gesundheitsförderlich und risikomildernd angesehen werden kann.

Die vorliegende Arbeit beleuchtete differenziert subjektiv relevante Einflussfaktoren auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der älteren Bewohner Kiel-Gaardens in Abhängigkeit von Geschlecht und Migrationsstatus. Die von Wallus (2013) festgestellten

migrationsspezifischen Einflüsse konnten mit dieser Arbeit in einem triangulativen Forschungsdesign repliziert werden. Erstmals wurden in qualitativen Interviews die Bedürfnisse der älteren Bewohner in Gaarden ermittelt, sodass zukünftig zielgruppenorientierte Maßnahmen konzipiert werden können. Es konnte ein bedeutender Beitrag zur Qualitätssicherung einer kommunalen Gesundheitsförderungsstrategie in Kiel-Gaarden geleistet werden. Durch die Implementierung eines integrierten Handlungskonzeptes kann die gesundheitsbezogene Lebensqualität der älteren Bewohner nachhaltig verbessert werden.

2 Abstract

Background. The ‘Old age’ life phase is often accompanied by a decrease in limitations of the physical capacity. Though, a healthy lifestyle and well-being is still possible at this age. In this context the resource of social support and interaction can be defined as especially effective. Kiel-Gaarden is characterized by a complexity of problems, which leads to the attempt of local affairs and stakeholders to counter the negative developments in the community. Social inequality and health inequality correlate with each other. Especially people with a migration background often have a lower social status and can be negatively influenced by the event of migration. The setting “community” can be seen as very convenient for health promoting strategies that address the socially deprived and elderly population group. It is essential to improve the current state of research in Kiel-Gaarden, in order to be able to develop and implement activities specific for the target group and their needs.

Research question. This survey examines the health related quality of life of senior inhabitants of a socially deprived community, according to gender and their migration background.

Methods. The question has been analyzed by a qualitative research approach. The 16 study participants were being interviewed by guided, problem-based interviews. Half of the sample was female. Eight of 16 people had a migration background: four were of Ukrainian and four of Turkish origin. The interrogation of three participants was supported by a translator. The interviews, being conducted by the researcher herself, took place either in the interviewee’s home or in the rooms of the local actors. The length of the interviews varied between 18 and 50 minutes. All interviews were recorded, literally transcribed and analyzed by a combination of deductive and inductive procedures, according to the qualitative content analysis by Mayring (2002). Following this, the results were being discussed and interpreted related to the theoretical foundation.

Results. Six categories were determined deductively in which the results were allocated. Subsequently, subcategories were developed inductively out of the communicative material. In this way important factors of influence for the health related life quality could be determined for the target group. All in all the male gender and the migration background turned out to be a negative parameter.

The participant’s *subjective health* can be validated as good. Except for a few people, the target group reported *physical complaints*. Despite these, the personal health status was evaluated as sufficient. Only a few people stressed *mental complaints*. The majority of them

had a female gender and migration background. The female participants stated a better health condition, except for the mental health status.

It can be said that the respondents belonged to a low *social status*, especially the interviewees with a migration background. Half of the respondents reported a restriction of life satisfaction through financial circumstances. Interviewees with a migration background expressed a better appraisal of their housing conditions as well as with the quality of their housing.

Furthermore it was revealed that the target group had a medium *internal control*. Negative influencing factors proved to be political as well as financial circumstances, resulting in a feeling of powerlessness. Male interviewees with a migration background stated the lowest degree of perceived control.

The research study detected a high degree of *social support* for the target group. A well-marked instrumental as well as emotional support was reported by the interviewees. Participants with a migration background declared the local actors more often as a source for support than the interviewees of German origin. Several respondents claimed that not only to experience but also to reciprocate social support. Male interviewees with a migration background declared themselves most often as unsatisfied with their social contacts and reported on being lonely.

The feeling of homesickness as well as an unfulfilled desire to return to the home country as an *influence* on the health related quality of life caused by the *challenges of migration* was expressed by the participants with a Turkish background. On the other hand the interviewees with a Ukrainian background encountered a language barrier, which caused difficulties in everyday-life and prevented them from getting in touch with people that do not have a migration background.

The comparison of the results by Wallus (2013) and those of the present study showed similarities between a lower mental quality of life, self-perceived-health, health-related quality of life and social status of the respondents with a migration background. Especially a better mental health condition of the male interviewees of German origin was replicated. Discrepancies appeared concerning physical quality of life, social functioning, social support and satisfaction with the housing conditions. They can be explained by the different research design that had been used. The influence on the health related quality of life by the migration background could be replicated and thus validated.

Conclusions. In future research the heterogeneity of the elderly population should be focused on, in order to respond to the diverse needs with specific health promoting strategies that

empower active and successful ageing. There is a need for studies that analyze the health status and relevant factors that influence health for seniors with a migration background.

Due to the fact that the mobility decreases with aging, the residential environment gains importance. That is why efforts to increase the quality of living contribute to a better quality of life, especially for seniors. In this context the focus should be on the sense of security and cleanliness in Gaarden. In order to attract more inhabitants of the community, outreach work can be recommended as a way to advertise activities. Moreover, more intensive networking between local stakeholders could lead to a more effective use of resources and competences. The participatory approach can be identified as suitable for future projects in this setting. An increasing inclusion, participation and empowerment of the target group could result in a better sustainability and integration of the inhabitants. Furthermore, expanding social participation for instance through volunteering, can promote a more active way of life. To include the elderly inhabitants in community structures should be one of the main concerns, because social support and interaction can promote the inhabitants' health and minimize their risks.

The present study contributed to analyze the health-related quality of life of the elderly inhabitants in Kiel-Gaarden depending on gender and migration status from a subjective point of view in a differentiated way. Applying a triangulative research design, the influences caused by the migration background that Wallus (2013) had detected, could be replicated. For the first time the needs of the inhabitants were analyzed in qualitative interviews so that future actions can be based on the target group's needs. This needs assessment could make a substantially contribution to the quality assurance of a municipal health-promoting strategy in Kiel-Gaarden. Implementing an integrated action plan, the older people's health-related quality of life can be improved effectively.