

Gesundheit und Altersarmut

Eine qualitative Interviewstudie zu den subjektiven Definitionen von Gesundheit und Altersarmut unter der besonderen Berücksichtigung von Belastungen und Ressourcen.

Vorgelegt von: Jan Taschner

Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund. Die demographische Entwicklung in Deutschland lässt das Thema Gesundheit im Alter stetig bedeutsamer werden. Die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegsgeneration befinden sich inzwischen kurz vor dem beruflichen Ruhestand oder haben ihn bereits erreicht. Dazu kommen die niedrigen Geburtenraten der letzten Jahrzehnte, so dass insgesamt davon ausgegangen wird, dass die Bevölkerung in Deutschland altert. Prävention und Gesundheitsförderung im höheren Lebensalter werden zunehmend wichtiger, des Weiteren treten neue gesellschaftliche Herausforderungen in den Vordergrund, wie die Altersarmut. Altersarmut und Gesundheit sind eng miteinander verflochten. So sind Menschen, die einen höheren sozialen Status haben, durchschnittlich gesünder und leben länger als Menschen mit einem niedrigeren sozialen Status.

Um Armut zu beschreiben und zu verorten, wurden verschiedene theoretische Ansätze entwickelt. Armut kann als mangelnde Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aufgrund geringer finanzieller Möglichkeiten interpretiert werden. Ein anderer Ansatz, der Lebenslagenansatz, stellt die Handlungsfähigkeit der Individuen ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Dieser Aspekt der Handlungsfähigkeit wurde in der durchgeführten Untersuchung aufgegriffen, indem vor allem Kontrollüberzeugungen im Zusammenhang mit Gesundheit und Altersarmut betrachtet wurden. Kontrollüberzeugungen sind ein wichtiger und komplexer gesundheitlicher Faktor, deren Wert für das höhere Lebensalter unterschiedlich ausgelegt wird.

Mit der vorliegenden Interviewstudie soll ein Beitrag dazu geleistet werden wie Altersarmut sich gesundheitlich auswirkt. Bisher wurden in der Forschung überwiegend statistische Unterschiede beleuchtet, wie zum Beispiel der Vergleich verschiedener Prävalenzen. Dabei stellte sich meistens heraus, dass in der Seniorengruppe, die ärmer war, mehr Erkrankungen vorlagen als in der Gruppe der wohlhabenderen Senioren. Wie Altersarmut subjektiv erlebt, definiert und bewältigt wird und welche unmittelbaren gesundheitlichen Folgen im Alltag von Senioren auftreten, ist ein neuer Aspekt, der Gegenstand dieser Untersuchung ist. Dabei spielt das Zusammenwirken von

Kontrollüberzeugungen, Gesundheit und Altersarmut eine wichtige Rolle. Um dies zu beleuchten, werden die subjektiven Definitionen von Altersarmut und Gesundheit untersucht und diese vor dem Hintergrund des Prinzips der Kontrolle interpretiert und eingeordnet.

Fragestellungen. In dieser Interviewstudie wurde neben der Hauptfragestellung mehreren Nebenfragestellungen nachgegangen. Die Hauptfragestellung zielt auf die Beleuchtung des gesundheitlichen Zusammenhangs von Altersarmut und Kontrollüberzeugungen ab. Die Nebenfragestellungen thematisieren die subjektiven Verständnisse von Gesundheit und Armut sowie das Gesundheits- und Bewältigungsverhalten von Senioren, die unter Altersarmut leiden. Darüber hinaus wurden die kommunale Unterstützung der Zielgruppe in Kiel betrachtet sowie deren Bedarfe und Freizeitverhalten fokussiert.

Methode. Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden leitfadengestützte Einzelinterviews mit Senioren aus der Zielgruppe (N=16) und Experten (N=4) aus der Seniorenarbeit in Kiel geführt. Dieses methodische Vorgehen entspricht der Triangulation von Datenquellen. In dieser Untersuchung dient die Triangulation der Validierung der Ergebnisse. Es wurden strikte Kriterien für die Interviewteilnahme aufgestellt, sowohl für die Senioren als auch für Experten. Die durchschnittliche Interviewlänge betrug 47 Minuten. Die Interviews wurden in verschiedenen Räumlichkeiten durchgeführt. Die Experteninterviews wurden am Arbeitsplatz der Experten in separierten Büros durchgeführt. Die problemzentrierten Interviews mit den Senioren fanden meistens in den Wohnungen der Senioren statt. Einige Senioren wurden in den Räumlichkeiten des Amts für Gesundheit in Kiel befragt, da sie nicht zu Hause befragt werden wollten. Das Datenmaterial wurde beruhend auf dem Prinzip der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring 2010 ausgewertet. Zur Analyse des Interviewmaterials wurde die qualitative Forschungs-Software Maxqda 11 verwendet. Die grafische Darstellung der gesamten Kategoriensysteme wurde mit Hilfe des Softwareprogramms FreeMind 1.0.1 erstellt.

Ergebnisse. Der gesundheitliche Zusammenhang von Kontrollüberzeugungen und Altersarmut deutet sich durch verschiedene Ergebnisse an. So wurde Armut von den Senioren vor allem als Verlust von Teilhabe oder Einschränkung dargestellt. Es wurde beschrieben, dass Armut auch das Erleben eines Gefühls von Unkontrollierbarkeit sei. Des Weiteren ließ sich Armut als eine Form von Verdrängung darstellen. Manche Senioren fassten Armut pragmatischer auf und definierten ein geringes monatliches Budget als Armutsmerkmal. Bei der Definition von Wohlstand standen zwei Ergebnisse im Vordergrund. Wohlstand sei vor allem die Stillung des täglichen Bedarfs und das Erleben von finanzieller Unabhängigkeit oder Uneingeschränktheit. Gesundheit sei laut den befragten Senioren vor allem mit Selbstständigkeit gleichzusetzen. Weitere Ergebnisse zu den subjektiven

Gesundheitsdefinitionen bezogen sich auf die Schwerpunkte Wohlbefinden, die persönliche Einstellung und auf etablierte Definitionen.

Bezüglich des Umgangs mit Armut konnten drei Ergebnisse herausgestellt werden, zwei davon, die Ausgangssituation und die künstlerische Bewältigung von Armut, sind als heuristische Ergebnisse aufzufassen. Die Ausgangssituation beziehungsweise das Armutsgefühl kann durch die Metapher des Damoklesschwerds beschrieben werden. Der entscheidende Aspekt hierbei war das Empfinden der Senioren, dass sie auf Stressoren nicht reagieren könnten und somit Herausforderungen als belastend und außerhalb ihrer Kontrolle liegend interpretiert wurden. Die künstlerische Bewältigung von Herausforderungen hingegen beruht neben weiteren Merkmalen auf hoher Internalität und soll den anspruchsvollen Charakter der Bewältigung herausstellen. Das dritte Ergebnis hinsichtlich des Umgangs mit Armut zeigte, dass niedrigschwellige Hilfen wie die von Nachbarn oder der Familie, für die Senioren elementar sind, um Armutsfolgen bewältigen zu können. Ergebnisse aus den Experteninterviews wiesen dem körperlichen Bezug und der Angst vor Demenz, hinsichtlich der Definition von Gesundheit einen hohen Stellenwert zu. Diese Aspekte wurden von den Senioren nicht genannt. Als Kernthema formulierten die Experten die schwere Erreichbarkeit von Senioren in Altersarmut. Des Weiteren attestierten sie der Untersuchung, dass sie den Diskurs über Altersarmut erweitern könne.

Handlungsempfehlungen. Neben den definitorischen Ergebnissen zu Armut, Wohlstand und Gesundheit, die den theoretischen Diskurs über Altersarmut erweitern, können Ergebnisse für die kommunale Gesundheitsförderung abgeleitet werden. Es zeigte sich, dass die Erreichbarkeit der Zielgruppe ein zentraler Aspekt ist. Präventive Hausbesuche sind eine vielsprechende Strategie, um darauf zu reagieren. Diese werden bereits teilweise in Kiel umgesetzt. Es empfiehlt sich, hieran anzuknüpfen und ein umfassenderes Unterstützungskonzept zu erarbeiten. Dazu kann auch forcierte Netzwerkarbeit der Akteure der Seniorenarbeit in Kiel beitragen. Ferner kann durch verstärkte Zusammenarbeit die kommunale Gesundheitsförderung bereichert werden. Die Partizipation von Senioren an kulturellen, sozialen und gesundheitlichen Möglichkeiten kann und sollte durch die Modifikation des Kieler-Seniorentickets gefördert werden. Ferner kann das Empowerment der Zielgruppe durch verstärkte ehrenamtliche Tätigkeiten gefördert werden. Um längerfristig Altersarmut entgegenzuwirken, bedarf es eines politischen Paradigmenwechsels, dessen Hauptansatzpunkt die Modifikation der gesetzlichen Rentenversicherung ist.

Schlussfolgerung. Mit dieser Untersuchung wurde ein Beitrag vorgestellt, der sich den Zusammenhängen von Gesundheit und Altersarmut widmete. Die Erkenntnislage in diesem Themenfeld ist bislang dürftig. Trotz der demographischen Entwicklung in Deutschland und des steigenden Bedarfs an Transferleistungen im höheren Lebensalter kam Aspekten wie Prävention und Gesundheitsförderung für Senioren bisher wenig Bedeutung zu. Altersarmut kann durch präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen nicht verhindert werden, aber ihre gesundheitlichen Folgen können verringert und gelindert werden. Es bestehen große Potenziale innerhalb der kommunalen Gesundheitsförderung, die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Senioren in Altersarmut zu verbessern. Zentrale Ansätze dazu sind Empowerment, Netzwerkarbeit und präventive Hausbesuche. Ferner sollte das Kieler-Seniorenticket überarbeitet werden. Um Altersarmut präventiv entgegenzuwirken, bedarf es vor allem einer Modifikation der gesetzlichen Rentenversicherung.

Abstract

Theoretical background. Because of the demographic transition in Germany health in old age is getting an increasingly important topic. The post-war generation has already retired from their working lives or almost reached retirement. In contrast to that there are the low birthrates of the last decades, so it can be assumed that the population of Germany is growing older. This development has various consequences. Prevention and health promotion at older age will become more essential. Furthermore new social challenges will appear, one of them is old-age poverty. Old-age poverty and health status are closely connected. It is well known that people of higher social rank are usually healthier than people of lower social rank. There are different theoretical approaches to describe poverty. Poverty can be described as a lack of social participation, so it is a result of meager financial resources. A different approach, the approach of life hacks, puts the individual action ability into the center of interest. This aspect of the action ability was taken up in that performed study, that especially focused the locus of control in the context of health and old-age poverty. The locus of control is an important and complex healthfactor, its value for old age is considered differently.

A target of the present interviewstudy is to find out the effects of old-age poverty on health. In the past mainly statistical differences were explored, for example the comparison of different prevalences. In most cases it was shown, that the group of poorer elders had more diseases than the group of the financially better situated persons. A new aspect that this study is pointing out, is how elders subjectively experience poverty, how it is defined, coped with and which direct consequences it has in the daily lives of seniors. In this process the interaction of the locus of control, health and old-age poverty is very important. To find this out the lay definitions of old-age poverty and health are investigated, in order to classify the value of the principal of control.

Research questions. This interview study asked besides the main question several minor questions. The main question is focussed on the health coherence of old-age poverty and the locus of control. The minor questions ask for the subjective comprehension of health and poverty, as well as the health behaviour and coping strategies of elders who suffer from poverty. Furthermore the local support of the target group in Kiel was observed, as well as their needs and freetime activities. u

Method. In order to find answers of these research questions, manual based interviews with seniors of the target group (N=16) and experts (N=4) of the senior citizens in Kiel were made. This methodical procedure correlates with the triangulation of data-sources. For the interview participation strict criteria for the seniors as well as for the experts were worked out. The average interview length was 47 minutes. The interviews were performed in different locations. The expert-interviews were carried out in separated rooms at the working places of the experts. Most of the senior-interviews took place in the flats of the seniors. Some seniors were interviewed in the rooms of the department of health in Kiel, because they did not want to be asked at home. The data was analyzed based on the principle of the qualitative analysis of content by Mayring 2010. For the analysis of the interview-material the qualitative research-software Maxqda 11 was used. The graphical illustration of the whole category-system was designed with help of the software programme FreeMind 1.0.1.

Results. Various results show up that there is a coherence of health and the locus of control and old-age poverty. For example poverty was interpreted by the seniors mainly as the loss of participation or limitations of it. Poverty was described as the feeling of a lack of control. Furthermore old-age poverty was seen as a form of suppression. Some elders characterized poverty just as a low monthly budget. Prosperity was mainly defined in two ways. Especially the satisfaction of daily needs and financial independence means prosperity. According to the asked seniors health particularly was given the same importance as autonomy. Further results of the lay representations of health are related to wellbeing, the personal attitude and popular definitions. There are three main results about coping with old-age poverty. Two of them should be understood as heuristic results which are the initial situation and the artistic coping. The initial situation can be described as the metaphor of the sword of the Damocles. The crucial aspect of this was the feeling of the seniors that they could not react to stressors. So they interpreted the challenges as threatening and out of their control. The artistic coping however relies on high internality apart from further characteristics. The use of the word artistic should clarify the ambitious character of the coping behaviour. This turn of phrase is based on the results of the expert-interviews. It is a phenomenon that seniors who suffer from old-age poverty are nevertheless optimistic and manage their challenges in a competent way. The third result concerning the coping with poverty showed, that low based help from neighbours or family are vitally important to cope with the consequences of poverty. Results of the expert interviews show

that the definition of health is strongly related to physical condition and the fear of dementia. The seniors did not share this assumption. Furthermore in the experts' point of view the difficult reachability of seniors was a basic problem. Additionally the experts said that this study would expand the discourse about old-age poverty.

Recommendations. Besides the theoretical aspects of old-age poverty, prosperity and health the results are also important for communal health promotion. It was obvious that the reachability of the targetgroup is a crucial aspect. Preventive home visits are an encouraging strategy in order to react. Those are already realized partly in Kiel. This should be reinforced and built up as a widespread support-system. The networking of the important seniorworkers in Kiel can be a part of it, this could lead to better local health promotion. The participation of seniors in cultural and social life should be promoted by the modification of the Kieler-seniorsticket. Furthermore the empowerment of the targetgroup should be supported by volunteer work. To achieve a long-term success against old-age poverty it needs a political paradigm-change in order to modify the official pension fund.

Conclusions. This study is a contribution to understand the coherence of health and old-age poverty. The knowledge of this discourse is rather poor. In spite of the demographical transition in Germany and the rising needs of social welfare benefits at higher ages, prevention and health promotion has not got sufficient attention so far. Old-age poverty can not be prevented by health promotion, but its consequences concerning health can be reduced and eased. There are good potentials in the local health promotion to improve the quality of life of seniors in old-age poverty. Crucial approaches for this are empowerment, support-systems and preventive home visits. In order to achieve a long-term success against old-age poverty it needs a political paradigm-change to modify the official pension fund.