

Gesundheitsbezogene Lebensqualität und soziale Unterstützung von Seniorinnen und Senioren in einem sozial benachteiligten Stadtteil

Lina Wallus

Zusammenfassung

Hintergrund. Ältere Personen mit und ohne Migrationshintergrund können in vielfältigen Bereichen ihrer Gesundheit und sozialen Unterstützung eingeschränkt sein. Viele Studien belegen eine Abnahme der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Laufe des Alters. Personen mit Migrationshintergrund unterscheiden sich in den genannten Aspekten von Personen ohne Migrationshintergrund. So berichten Personen mit Migrationshintergrund von einer schlechteren subjektiven Gesundheit als Personen ohne Migrationshintergrund. Dahingegen belegen Untersuchungen, dass Migrantinnen und Migranten eine stärkere soziale Einbindung im Alter haben als Personen ohne Migrationshintergrund. Dieser Aspekt ist primär vor dem Hintergrund der positiven Wirkung von sozialer Unterstützung auf die Gesundheit interessant. Der Kieler Stadtteil Gaarden zeichnet sich durch multiple Problemlagen aus. Über den Gesundheitszustand und die soziale Unterstützung von älteren Gaardenerinnen und Gaardenern lagen bislang keine Daten vor. Diese Forschungslücke wird mit der vorliegenden Untersuchung begegnet.

Fragestellung. Die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit gliederten sich in zwei Versuchspläne. Versuchsplan I beinhaltete die Haupt-, Neben- sowie Zusatzfragestellung 1, die die Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie sozialen Unterstützung in Abhängigkeit von Alter und Migrationsstatus überprüfen. Versuchsplan II untersuchte mit den Zusatzfragestellungen 2-4 die Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie sozialen Unterstützung in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter.

Methoden. Der Studie lag ein Querschnittsdesign zugrunde mit dem Fokus auf migrationssensible Erhebungsmethoden. Die Stichprobe umfasste N=73 Personen zwischen 60 und 91 Jahren (MD: 70,0; SD: 7,77), wovon 47% der Personen einen Migrationshintergrund und 53% keinen Migrationshintergrund hatten. Zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurde der SF-8 (Ware et al., 2001) und für die soziale Unterstützung der HEALTH-49 „Soziale Unterstützung“ (Rabung et al., 2009) verwendet.

Die Befragung fand im Stadtteil Kiel-Gaarden statt und konnte entweder per Selbstauskunft oder im Interview durchgeführt werden. Dazu wurde unterstützend der Fragebogen auf Türkisch übersetzt sowie ggf. Dolmetscherinnen oder Dolmetscher eingesetzt. Zur Stichprobenrekrutierung wurden das Quoten-, Schneeball- sowie Ad-hoc-Verfahren angewendet. Die Auswertung erfolgte mittels multi- sowie univariater Varianzanalysen mit anschließenden paarweisen Vergleichen.

Ergebnisse. In den multivariaten Analysen zum Einfluss von Alter und Migrationsstatus (Versuchsplan I) auf die beiden Subskalen des SF-8 ergab sich lediglich ein tendenziell signifikanter Effekt des Migrationsstatus. Hypothesengenerierend zeigte sich auf der univariaten Ebene, dass Personen mit Migrationshintergrund insgesamt eine signifikant niedrigere physische und eine tendenziell signifikant niedrigere psychische Gesundheit aufwiesen als Personen ohne Migrationshintergrund. Auf der Item-Ebene des SF-8 war hypothesengenerierend festzustellen, dass diese beeinträchtigte Lebensqualität der Personen mit Migrationshintergrund auf die Items der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung, körperliche Schmerzen und emotionale Rollenfunktion zurückgeht. Die zur Hypothesengenerierung angeschlossenen paarweisen Vergleiche legen nahe, dass die 60-70-Jährigen mit Migrationshintergrund eine schlechtere physische Gesundheit aufwiesen im Vergleich zu den gleichaltrigen Personen ohne Migrationshintergrund ($p=.022$). Ebenfalls wurden Hinweise dafür gefunden, dass bei den Personen ohne Migrationshintergrund die 70-91-Jährigen über eine schlechtere physische Gesundheit verfügten als 60-70-Jährige ($p=.046$).

Die soziale Unterstützung unterschied sich signifikant in Abhängigkeit von Alter und Migrationsstatus ($p=.050$): 60-70-Jährige mit Migrationshintergrund berichteten von einer größeren Einschränkung in der sozialen Unterstützung als 70-91-Jährige mit Migrationshintergrund ($p=.027$). Ferner erlebten 70-91-Jährige ohne Migrationshintergrund tendenziell weniger soziale Unterstützung als 70-91-Jährige mit Migrationshintergrund ($p=.051$).

Die multivariaten Analysen zum Einfluss von Geschlecht und Migrationsstatus (Versuchsplan II) auf die beiden Subskalen des SF-8 konnten einen signifikanten Effekt des Migrationsstatus und eine tendenzielle Interaktion „Geschlecht x Migrationsstatus“ nachweisen. Hinsichtlich des Effektes des Migrationsstatus ergab sich auf der univariaten Ebene, dass Personen mit Migrationshintergrund eine sehr signifikant niedrigere psychische Gesundheit aufwiesen als Personen ohne Migrationshintergrund ($p=.008$). Außerdem legt die hypothesengenerierend

festgestellte einfache Wechselwirkung nahe, dass Männer ohne Migrationsstatus über eine bedeutsam bessere psychische Gesundheit berichteten als Frauen ohne Migrationsstatus ($p=.012$) und als Männer mit Migrationsstatus ($p=.002$). Hypothesengenerierend ließ sich auf der Item-Ebene feststellen, dass Personen mit Migrationshintergrund ihre allgemeine Gesundheit schlechter wahrnahmen, häufiger über Schmerzen klagten, eine größere Einschränkung bei der Ausübung von sozialen Kontakten und sozialen Rollen sowie mehr emotionale Probleme aufwiesen. Ferner hatten Frauen eine stärkere Beeinträchtigung in der Ausübung ihrer sozialen Rollen als Männer. Die hypothesengenerierenden paarweisen Vergleiche sprechen dafür, dass Männer mit Migrationshintergrund ein sehr signifikant geringeres psychisches Wohlbefinden aufwiesen als Männer ohne Migrationshintergrund ($p=.004$). Ferner berichteten Frauen ohne Migrationshintergrund ein signifikant niedrigeres psychisches Wohlbefinden als Männer ohne Migrationshintergrund ($p=.019$). In der univariaten Varianzanalyse über die soziale Unterstützung konnte kein signifikanter Effekt abgesichert werden.

Im deskriptiven Vergleich mit der deutschen Normstichprobe des SF-8 fiel auf, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität in der vorliegenden Stichprobe insgesamt niedriger war als in der Normstichprobe. Ferner überschritten Männer mit und ohne Migrationshintergrund sowie 60-70-Jährige mit Migrationshintergrund in der sozialen Unterstützung die Cuttloff-Werte der Referenzpopulation.

Schlussfolgerung. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass ein großer Handlungsbedarf für eine Verbesserung der physischen sowie psychischen Gesundheit bei Personen mit Migrationshintergrund vorliegt. Zudem sollte eine Förderung der sozialen Unterstützung, primär bei jüngeren Personen mit Migrationshintergrund und bei Männern, in den Fokus rücken. Hypothesengenerierende Befunde lassen für Personen mit Migrationsstatus noch spezifischere Annahmen treffen: Die physische Gesundheit bei den 60-70-Jährigen und die psychische Gesundheit bei den Männern sollte gefördert werden. Die angewendeten Methoden waren indiziert, um sozial benachteiligte Personen zu erreichen und hinlänglich in der Stichprobe zu repräsentieren. Diese Erhebungsverfahren sollten in Folgestudien validiert und die Ergebnisse repliziert werden. Die Befunde der vorliegenden Untersuchung ermöglichen eine zielgruppenspezifische Maßnahmenplanung zur Verbesserung der Gesundheit älterer Bewohnerinnen und Bewohner in Kiel-Gaarden.

Abstract

Background. Health and social support of the elderly can differ greatly, depending on whether they have a migration background or not. Various studies showed a decrease of health related quality of life (HRQoL) of older people over the years. Migrants have a lower subjective health than Germans. Referring to social support many studies have shown that older migrants have greater social resources than Germans. This aspect is interesting because social support has positive effects on health. Kiel-Gaarden is a deprived neighbourhood with various problems. Concerning the facts of social support and HRQoL mentioned above, there is limited research-based knowledge about health and social support of older people living in Kiel-Gaarden. This study aims to close this lack.

Research Questions. There were two different experimental designs. Experimental design I contented the main, secondary and supplementary question one, which investigated the association between HRQoL and social support which were used as dependent variables and age and ethnicity as the independent variables. Experimental design II contented supplementary questions 2-4, which examined the impact of sex and ethnicity on HRQoL and social support.

Methods. A cross-sectional sample of 73 persons from the deprived neighbourhood Kiel-Gaarden completed the SF-8 and the HEALTH-49 “social support”. The sample was between 60 and 91 years old (MD: 70.0; SD: 7.77), whereof 47% had a migration background and 53% were Germans. A migration-sensitive data collection was focused on this study. Face-to-face interviews and self-reporting information were used as methods of collecting data. For making a suitable offer for the target group German and Turkish forms were offered as well as an applicable interpreter. Especially quota-, cumulative-processes (snowball-procedure) and convenience sampling were core elements for participant acquisition. Differences of the group were examined by multivariate analyses of variance (MANOVAs), univariate analyses of variance (ANOVAs) and post hoc pairwise comparisons.

Results. Multivariate analyses of variance concerning the impact of age and ethnic group (experimental design I) on the SF-8 subscales revealed a marginally significant effect for “ethnic group”. Hypothesis-generating results of the univariate analyses indicated significantly lower *physical health* and marginally significant lower *mental health* of people with migration background compared to Germans. Hypothesis-generating single-item-

analyses indicated higher *bodily pain*, lower *general health* and lower *role emotional* than Germans. Pairwise comparisons showed that 60-70-year-old migrants had lower *physical health* than Germans ($p = .022$). In addition 60-70-year-old Germans rated their *physical health* higher than 70-91-year-old Germans ($p = .046$).

Social support differed in dependence of age and ethnic group ($p = .050$): 60-70-year-old people with migration background indicated lower social support than 70-91-year-old people ($p = .027$). Furthermore, 70-91-year-old people with migration background showed higher social support than 70-91-year-old Germans ($p = .051$).

Results of the multivariate analyses of variance concerning the impact of sex and ethnic group (experimental design II) on the SF-8 summaries scores revealed a significant effect for “ethnic group” and a marginally significant interaction of “sex x ethnic group”. Univariate analyses of variance indicated that migrants had highly significant lower *mental health* than Germans ($p = .008$). A hypothesis-generating interaction examined that German men scored their *mental health* higher than German women ($p = .012$) as well as higher than men with migration background ($p = .002$). Hypothesis-generating results on single-item-scales showed that migrants had lower *general health*, *social functioning* and *role emotional* as well as higher *bodily pain*. Moreover, women rated their *social functioning* lower than men. Additionally, hypothesis-generating pairwise comparisons indicated that men with migration background scored their *mental health* lower than German men ($p = .004$). Furthermore, German women rated their *mental health* lower than German men ($p = .019$). There were no significant results in the univariate analyses of variance concerning social support.

The comparison with the SF-8 norm-based population revealed that the sample of the present study showed lower HRQoL than norm-based population mean. Furthermore, descriptive data analyses showed that men and 60-70-year-old migrants had lower social support than the reference population.

Conclusions. The results highlight that there exists a huge need for action to improve older migrants’ physical and mental health. Moreover a promotion of social support of younger persons and especially men should be focused on. Hypothesis-generating results showed that especially the physical health of 60-70-year-old migrants and the mental health of men with migration background should be promoted. The used methods were suitable to reach deprived

older people for representing such people appropriately in the sample. Following studies should reply to these results and focus on the validation of used methods. Referring to the results mentioned above, an appropriate intervention for the special target group of older people living in Kiel-Gaarden is needed to improve their health.