

Krahmert, A. (2014). *Bedarfs- und Bedürfnisanalyse zur kultursensiblen Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren in einem sozial benachteiligten Stadtteil.*

Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund. Senioren in sozial benachteiligten Stadtteilen, mit und ohne Migrationshintergrund, begegnen einer Vielzahl von Barrieren, die sich negativ auf einen gesunden Lebensstil und demnach ungünstig auf ihre Gesundheit auswirken. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des dadurch erhöhten Risikos für Multimorbidität weist diese Bevölkerungsgruppe einen erhöhten Bedarf hinsichtlich einer altersgerechten sowie kultursensiblen Gesundheitsförderung im kommunalen Setting auf. In einigen Kommunen wird versucht, über eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Akteure im Stadtteil und Schaffung partizipativer Strukturen eine gesundheitliche Chancengleichheit für die sozial schwache multikulturelle Bewohnerschaft zu fördern, um ihnen ein gesundes Altwerden zu ermöglichen. Auch im Forschungsfeld der vorliegenden Studie werden dahingehend Bemühungen angestrebt. Dennoch stellen Senioren eine stark vernachlässigte Zielgruppe dar, was sich in der geringen Anzahl von zielgruppenspezifischen und kultursensiblen Gemeindeprojekten widerspiegelt. Mit der vorliegenden Interviewstudie sollte ein Beitrag zur Schließung dieser Forschungslücke geleistet werden, indem die Bedarfe und Bedürfnisse der über 60-jährigen Bewohner mit und ohne Migrationshintergrund hinsichtlich eines gesunden Lebensstils im Stadtteil Gaarden untersucht wurden. Daraus sollten Lösungsansätze generiert werden, die die vorherrschenden Barrieren im Stadtteil abbauen sollen.

Fragestellungen. Das hauptsächliche Ziel der Untersuchung war die Ermittlung von Barrieren, die die Umsetzung eines gesunden Lebensstil der über 60-jährigen Bewohner des Stadtteils Kiel-Gaarden erschweren und welche Lösungsansätze zur Überwindung dieser Barrieren generiert werden können. Weitere Nebenfragestellungen sollten klären, was das gesunde Älterwerden im Stadtteil beeinflusst und wie Gaardener Senioren durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung angesprochen werden können.

Methode. Für die Beantwortung der Fragestellungen wurden zwei Gruppeninterviews mit Stadtteilakteuren (jeweils N=10) und vier Einzelinterviews mit Stadtteilbewohnern leitfadengestützt durchgeführt. Die Veranstaltung mit Stadtteilakteuren war auf ca. drei Stunden konzipiert, die Interviews selbst betragen 1 ½ Stunden. Durchgeführt wurde die Veranstaltung in den Räumlichkeiten des Amtes für Gesundheit in Kiel. Die Einzelinterviews hatten eine durchschnittliche Dauer von 41 Minuten. Auf eigenen Wunsch wurden drei der Interviews bei den Befragten zu Hause und eins in der türkischen Gemeinde durchgeführt. Zur Auswertung der gewonnenen Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) herangezogen. Mittels des computergestützten Auswertungsprogramms MAXQDA© 11 ergaben sich für die Stichprobe der Stadtteilakteure jeweils vier Kategorien zu den Barrieren (Schlechte Netzwerkarbeit, Mangelnde Wertschätzung und interkulturelle Kompetenz, kulturelle und soziale Barrieren, Einstellung zum Alter und Gesundheit) und zum Barrieremanagement (Steigerung des Bekanntheitsgrades von Angeboten, Wertschätzende Seniorenpolitik, Steigerung der Kultursensibilität, Förderung partizipativer Strukturen). Die Ergebnisse der Einzelinterviews wurden in vier Kategorien zu den Themen Persönlichkeit, Gesundheitsverhalten, soziale Kontakte und Gaarden als Lebensraum unterteilt. In die Auswertung der Einzelinterviews wurde der Einzelfall mit einbezogen, um den Kontextbezug zu gewährleisten.

Ergebnisse. Durch die vorliegende Interviewstudie konnte ein großer Bedarf durch die Stadtteilakteure (N=20) hinsichtlich der kultursensiblen Förderung eines gesunden Lebensstils bei Senioren ermittelt werden. Die Diskussionsteilnehmer stufen die schlechte Netzwerkarbeit im Stadtteil als wesentliche Barriere ein. Damit gehe eine defizitäre Öffentlichkeitsarbeit einher, wodurch die Zielgruppe nicht über bestehende gesundheitsbezogene Angebote im Stadtteil informiert sei und den Zugang zu diesen

Angeboten nicht finde. Dies sei auch auf die geringe Wertschätzung gegenüber der älteren Generation und der kulturellen Vielfalt im Stadtteil zurückzuführen. Außerdem bestünde die Sprachbarriere und viele Bewohner hätten einen geringen Sozialstatus, weshalb auch die finanzielle Barriere vorherrsche. Neben der Angst vor etwas Neuem auf Seiten der Senioren stellte aber auch mangelndes Interesse an der Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Aktivitäten im Stadtteil sowie mangelndes Bewusstsein hinsichtlich eines gesunden Lebensstils eine bedeutende Barriere dar. Anhand der Befragung der Bewohner (N=4) konnte bestätigt werden, dass außer in einem Fall kein Wissen über gesundheitsbezogene Angebote im Stadtteil vorlag und größtenteils auch kein Interesse bestand an diesen teilzunehmen. Für eine Befragte stellten mangelnde Sprachkenntnisse ein enormes Hindernis dar.

Um diesen Barrieren zu begegnen, schlugen die befragten Akteure vor, dass sich die Netzwerkarbeit und die Öffentlichkeitsarbeit im Stadtteil verbessern müssten, um den Bekanntheitsgrad von Angeboten im Stadtteil zu verbessern. Zudem wünschten sich die Akteure mehr Wertschätzung gegenüber Migranten und älteren Bürgern, indem diese mehr integriert und als Ressource angesehen werden. Dies könne nur über eine kultursensible Herangehensweise, der Förderung interkultureller Kompetenz und der Gestaltung kulturspezifischer Angebote funktionieren. Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Erreichbarkeit der Zielgruppe sei die Förderung partizipativer Strukturen. Aus den Einzelinterviews konnte dahingehend ein großes Potenzial abgeleitet werden, dass Senioren für gesundheitliche Themen vor allem niedrigschwellig erreicht werden könnten. Ihre Abneigung gegenüber Angeboten, die z.B. im Kontext von Bewegungsförderung stehen, könnte damit abgemildert werden. Insbesondere die befragten Migranten äußerten eine größere Offenheit gegenüber Gruppenangeboten und waren körperlich aktiver, was als Ressource zu nutzen ist. Hieraus ergab sich ein großer Bedarf dahingehend, muttersprachliche Angebote für Migranten zu gestalten.

Handlungsempfehlungen. Aus den Ergebnissen kann abgeleitet werden, dass es eine stärkere Vernetzung intersektorialer Stadtteilakteure geben muss, um ältere sozial benachteiligte Quartiersbewohner mit und ohne Migrationshintergrund zu erreichen. Dafür muss die Zielgruppe an Gesundheitsförderungsprozessen beteiligt werden, damit Maßnahmen bedarfs- und bedürfnisorientiert konzipiert werden können. Dies ist insbesondere für eine kultursensible Gestaltung von Angeboten wichtig. Als bedeutende Ansätze haben sich eine niedrigschwellige Arbeitsweise über Bringstrukturen und der Multiplikatorenansatz herauskristallisiert. Die Aktivitäten zur kultursensiblen Förderung eines gesunden Lebensstils müssen der Bewohnerschaft über eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit transparent zugänglich gemacht werden.

Schlussfolgerung. Bislang werden ältere Gaardener mit und ohne Migrationshintergrund durch gesundheitsförderliche Maßnahmen kaum erreicht. Daraus ergibt sich ein großer Bedarf, die fachübergreifende und intersektorale Netzwerkarbeit im Stadtteil zu verbessern und die Öffentlichkeitsarbeit zu optimieren. Eine wichtige Voraussetzung bildet hierfür die kommunalpolitische und gesellschaftliche Wertschätzung der Senioren und der Diversität der Bewohnerschaft. Um Angebote zu schaffen, die ihre Bedürfnisse berücksichtigen, ist ihre Partizipation, aber auch die der Stadtteilakteure im Rahmen von Wissenschaft-Praxis-Partnerschaften dringend erforderlich. Die vorliegende Bedarfs- und Bedürfnisanalyse hat eine Vielzahl von Barrieren und deren Management aufgezeigt, um einen gesunden Lebensstil bei Senioren in Gaarden zu fördern. Damit leistet diese Untersuchung einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung des geplanten präventiven und gesundheitsförderlichen Vorhabens. Unter Berücksichtigung der oben genannten Handlungsansätze kann eine kultursensible kommunale Gesundheitsförderungsstrategie langfristig das erhöhte Risiko für das Auftreten verhaltensmitbedingter Erkrankungen reduzieren und einen gesunden Lebensstil fördern.

Abstract

Theoretical background. Seniors living in socially disadvantaged city districts, with or without a migration background, face several obstacles that keep them from having a healthy lifestyle. Thus, those obstacles influence the seniors' health in a negative way. Based on the demographical development and the thereby increased risks on multimorbidity, this population group shows an increased demand for age appropriate and cultural sensitive health promotion in a communal setting. In some communities stronger networks of the different actors as well as participation structures are being created. This, in order to improve the health chances of the socially weaker multicultural citizens and to ensure this group of healthy aging. Also in this research the effect of those efforts is questioned. However, seniors are representing a disadvantaged target group. This can be seen in the small amount of community projects that are both target group focussed and cultural sensitive. This interview study tries to fill existing gaps in information concerning the target group. This research looks at the requirements for and the needs of senior citizens living in the district Gaarden, with and without a migration background, in order for them to have a healthy lifestyle. Based on the results of the research, ways to solve the existing obstructions are proposed.

Research questions. The main goal of this research is to determine the barriers to a healthy lifestyle of seniors in the Gaarden city district in Kiel, and possible solutions to the problems. The subquestions will clarify what factors influence healthy aging in the city and how seniors living in Gaarden can be supported through health promoting measures.

Method. In order to answer the research questions two structural group interviews with city actors (each n=10) and four individual interviews with senior citizens were held. The group interviews took place in the context of a three hour event in the building of the health department in Kiel. The interviews themselves took 1.5 hours. The individual interviews on averages lasted 41 minutes. Three of them took place at the subject's residence, while one interview was held in the Turkish community centre. The qualitative content analysis has been processed using Mayring (2002). By using the program MAXQDA© 11 four categories for the barriers and the barrier management were uncovered out of the sample. The barriers are bad networking, a lack of appreciation, intercultural competences, cultural and social barriers, the opinion towards age and health. The barrier management can be divided into the increase of awareness of the offers, senior-appreciating politics, increase in cultural sensitivity and the promotion of participation structures. The results of the individual interviews are divided into four categories, namely personality, health behaviour, social context and Gaarden as a living environment. In the evaluation of the individual interviews the individual case is taken into account, due to context specific conditions.

Results. The study shows that the city actors (n=20) have a high demand for cultural sensitive promotion of a healthy lifestyle. The participants in the discussion classified the lack of networking in the district as a barrier to this kind of promotion. Related to that, deficient public relations can be seen. These are causing the fact that the target group is not informed about health related events in the district and can thus not attend them. This lack of public relations and networking can be traced back to the low appreciation of the target group and the cultural diversity in the district. Other barriers are the language barrier, the low social status and a lack of financial resources of inhabitants of the district. Seniors experience a fear for the unknown, as well as a lack of interest in and awareness of health related activities in the district. Based on questions asked to the inhabitants it can be determined that most of them do not know about health related activities being offered in the district. Even if they do know about those activities, most inhabitants are not interested in them. For one of the respondents the lack of language proficiency was the main barrier. In order to battle these barriers, the respondents suggested that the networking and public relations in the district would have to be improved, in order for inhabitants to know about offers in the district. Besides that, the city

actors stress a higher appreciation of migrants and seniors and the resource they could be, in order for those people to integrate better. This can only be achieved when a cultural sensitive method is being used to promote health, in combination with a promotion of intercultural competences and the design of cultural specific offers. Another important requirement in order to overcome the barriers, is the improvement of participation structures. The respondents of the individual interviews mention that such structures could facilitate the participation of seniors in health related offers and reduce the reluctance of the seniors to do so. In particular the seniors with a migration background expressed an enthusiasm towards group activities and showed more physical activity in those activities. This can be used as a resource. There is a higher demand for native offers for the migrants.

Recommendations: Derived from the results, it can be said that there needs to be a stronger networking of inter sectorial city actors, in order to reach the social disadvantaged senior citizens. In order to do this the target group must get involved in health promotion processes, so that the relevant measures can be designed according to the demands and needs of the target group. This is especially important for cultural sensitive offers. An important approach has shown to be a low-threshold procedure brought to the target-group in a multiple actor approach. Through effective public relations in the district, the activities of a cultural sensitive promotion of a healthy lifestyle need to become transparently accessible to the target group.

Conclusions. Since long time the seniors in Gaarden with and without a migration background have not been reached by health improving measures. There is a need for the improvement of a multidisciplinary and intersectorial networking in the district, as well as the strengthening of the public relations. An important prerequisite for this is a local political and social appreciation of seniors and the diversity of inhabitants in the district. In order to be able to offer activities that fit with the seniors' needs, their participation and that one of the relevant city actors in the context of theory to practice partnerships is necessary. This demands and needs analysis shows multiple barriers and solutions for the promotion of a healthy lifestyle for seniors in Gaarden. With that, this study contributes to the quality of the planned preventive and health promoting project. When the recommendations mentioned above will be taken into account with the execution of the cultural sensitive community health promotion strategy, behavioural disorders can be prevented and a healthy lifestyle can be promoted.