

Annemarie Tschumper

Gesundheitsdienst der Stadt Bern

Gesundheitsförderung im Quartier – Ressourcen und Bedürfnisse von Quartierbevölkerung und Quartierinstitutionen

Zusammenfassung

Ziel der Untersuchung war es, für die künftige Gesundheitsförderung im Quartier zu erfassen, wo Quartierbevölkerung und Quartierorganisationen gesundheitliche Ressourcen und Belastungen in ihrem Umfeld wahrnehmen und wo sie Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten sehen. In zwei Stadtteilen von Bern wurden 1996 617 Quartierbewohnerinnen und -bewohner auf der Strasse interviewt. 95 Quartierorganisationen beantworteten einen zugesandten schriftlichen Fragebogen. Die meisten Ressourcen und Belastungen wurden im Umweltbereich, bei den Infrastrukturen und im sozialen Bereich angegeben. Bedeutende Befunde waren die Unsicherheit vor allem der >60jährigen Frauen, die ungenügende Integration vieler Ausländerinnen und Ausländer und Probleme im Zusammenleben zwischen Generationen und Nationalitäten. Die wichtige Rolle der Quartierorganisationen für das Leben im Quartier (zum Beispiel soziale Unterstützung, Interessenvertretung und Freizeitmöglichkeiten) wurde durch die Befragung bestätigt. Durch vermehrte Sensibilisierung, Vernetzung und Unterstützung können Quartier-Organisationen für weitere Aktivitäten in der Gesundheitsförderung gewonnen werden.

Die vorliegende Untersuchung entstand als Folge des 1995 ausgearbeiteten Konzepts zur Suchtprävention bei Erwachsenen in der Stadt Bern¹. Das Konzept bestimmt einen Schwerpunkt der Suchtprävention für Erwachsene in der Gesundheitsförderung im Quartier als privater Lebenswelt der Erwachsenen. Für die Umsetzung des von Expertinnen und Experten ausgearbeiteten Konzepts fehlten allerdings weitgehend

Kenntnisse darüber, wie die Quartierbevölkerung selbst die Einflüsse ihres Wohnumfeldes auf die persönliche Befindlichkeit wahrnimmt. Die erste Fragestellung der Untersuchung war daher, wie Quartierbewohnerinnen und -bewohner positive und negative Einflüsse des Quartiers auf ihre Befindlichkeit wahrnehmen und wo sie Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten für Verbesserungen sehen. Erfahrungen aus

der kommunalen Gesundheitsberichterstattung hatten gezeigt, dass die gesundheitliche Bewertung der Gemeinde durch die Bevölkerung wertvolle Erkenntnisse für die Planung in der Gesundheitsförderung liefern kann².

Quartierinstitutionen und -vereinigungen leisten als aufgabenbezogene Netzwerke bedeutende Beiträge für die Förderung von sozialer Unterstützung und Lebensqualität im Quartier³. Die zweite Fragestellung bezog sich daher darauf, wie diese Organisationen zur Gesundheitsförderung stehen, wie sie ihr Quartier gesundheitlich bewerten, welche Ziele sie haben und wo sie allenfalls Unterstützung für ihren Einsatz in der Gesundheitsförderung brauchen.

Eine so umfassende Erhebung zur gesundheitlichen Bewertung des Quartiers wurde in Bern erstmals durchgeführt. In der Literatur gab es zudem wenig Angaben dazu, wie sich verschiedene Methoden zur Erarbeitung von Grundlagen für Massnahmen in der Quartier-Gesundheitsförderung eignen. Die dritte Fragestellung war also eine methodische: Die angewandten Untersuchungsmethoden sollten bezüglich Repräsentativität der Befragten, bezüglich praktischer Relevanz der gewonnenen Informationen für die Umsetzung von

Gesundheitsförderung im Quartier und bezüglich des Verhältnisses zwischen Kosten der Untersuchung und Nutzen für die praktische Umsetzung von Gesundheitsförderung im Quartier überprüft werden.

Material und Methoden

Untersucht wurden die Stadtteile Mattenhof-Weissenbühl (Stadtteil III) und Breitenrain-Lorraine (Stadtteil V) mit je zirka 28000 Einwohnern⁴. Die Untersuchung von zwei Stadtteilen sollte erlauben, zwischen stadtteilspezifischen und -unspezifischen Aspekten unterscheiden zu können. Beide Stadtteile bestehen aus je 6 statistischen Quartieren, die sich bezüglich Quartiergeschichte, Umweltsituation, sozio-kulturellen und städtebaulichen Gegebenheiten stark unterscheiden. Der Stadtteil V verfügt über ein eigenes Zentrum und wird auch klar als Stadtteil wahrgenommen („Nordquartier“). Dem Stadtteil III fehlt ein Zentrum und er erscheint eher als Summe von Einzelquartieren. Der Stadtteil III weist ein dichteres Netz an Hauptverkehrsachsen und öffentlichen Verkehrslinien auf. Dafür ist der Stadtteil V stärker durch Grossanlagen (Sport, Ausstellungen, Volksfeste) und die Eisenbahn (Bahnhöfeinfahrt) belastet. Die Altersstruktur ist in beiden Stadtteilen ähnlich. Der Ausländeranteil ist im Stadtteil III höher (21.9% vs. 15.8%).

Für die Befragung der Quartierbewohnerinnen und -bewohner wurde aus zwei Gründen die Methode der Strassenbefragung gewählt. Erstens erreicht man als Untersucherin die Menschen in der Umgebung, die Gegenstand der Untersuchung ist. Man erhält gleichzeitig einen gewissen Einblick in den Quartieralltag. Zweitens lassen sich in kurzer Zeit viele Interviews realisieren und der Aufwand, die Befragten zu erreichen, ist relativ

gering. Mit einer sorgfältigen Planung der Befragungsstandorte (17 im Stadtteil III und 19 im Stadtteil V) und der Befragungszeiten (8.30–11.30 Uhr und 16.00–18.30 Uhr an 3 verschiedenen Wochentagen pro Quartier und Befragungen am Samstag) sowie mit der Einhaltung strikter Regeln bei der Auswahl und Ansprache der Vorbeigehenden⁵ wurde versucht, eine möglichst repräsentative Stichprobe der Quartierbevölkerung zu erreichen. Da die Untersuchung im Rahmen der Gesundheitsförderung und Suchtprävention für Erwachsene stattfand, wurden nur Personen ab 20 Jahren befragt. Falls nach Aufnahme von Blickkontakt mit einer vorbeigehenden Person das Interview explizit oder durch Ausweichen verweigert wurde, zählte diese Person als Nichtteilnehmende und es wurden ihr geschätztes Alter und Nationalität (CH/Ausland) sowie ihr Geschlecht und der Grund der Verweigerung notiert.

Die Studie wurde den Vorbeigehenden als universitäre Diplomarbeit zum Thema Gesundheitsförderung im Quartier vorgestellt, deren Resultate später der Stadt für die Planung von Massnahmen zur Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität im Quartier zur Verfügung gestellt würden. Das Interview begann sodann mit zwei offenen Fragen: „Was ist hier im Quartier gut, respektive was ist schlecht für Ihre persönliche Gesundheit und Ihr Befinden?“. Anschliessend gab es 10 Fragen zu Themen, die aus fachlicher Sicht oder aufgrund der gesamtstädtischen Einwohnerbefragung von 1995⁶ besonders interessierten (Begegnungsmöglichkeiten, Infrastrukturen, Suchtprobleme, Vandalismus, Sicherheit, Zusammenleben). Abgeschlossen wurde das Interview mit einigen sozio-demographischen Fragen. Die Antworten wurden numerisch codiert. Die erläuternden Kommentare zu den Antworten wurden nach Themen

und Quartieren zusammengestellt und im Bericht zur qualitativen Beschreibung der Zahlen verwendet. Datenerfassung und -analyse erfolgten mit EPI-Info⁷. Unterschiede zwischen Stadtteilen, Altersgruppen, Geschlechtern und Nationalitäten wurden mittels Chi²-Test statistisch überprüft. Auf Ebene der Quartiere (jeweils 20–71 Befragte pro Quartier) wurden lediglich qualitative Analysen durchgeführt.

Die Leiter der drei grössten Gemeinschaftszentren wurden persönlich interviewt. Die anderen Quartierinstitutionen und -vereinigungen wurden mit einem per Post zugestellten Fragebogen schriftlich befragt. Gefragt wurde nach den eigenen Aktivitäten und Zielgruppen, nach dem wahrgenommenen Handlungsbedarf zur Gesundheitsförderung im Quartier, nach eigenen Plänen und Wünschen für künftige Aktivitäten und nach allfälligem Unterstützungsbedarf im Bereich Gesundheitsförderung.

Resultate

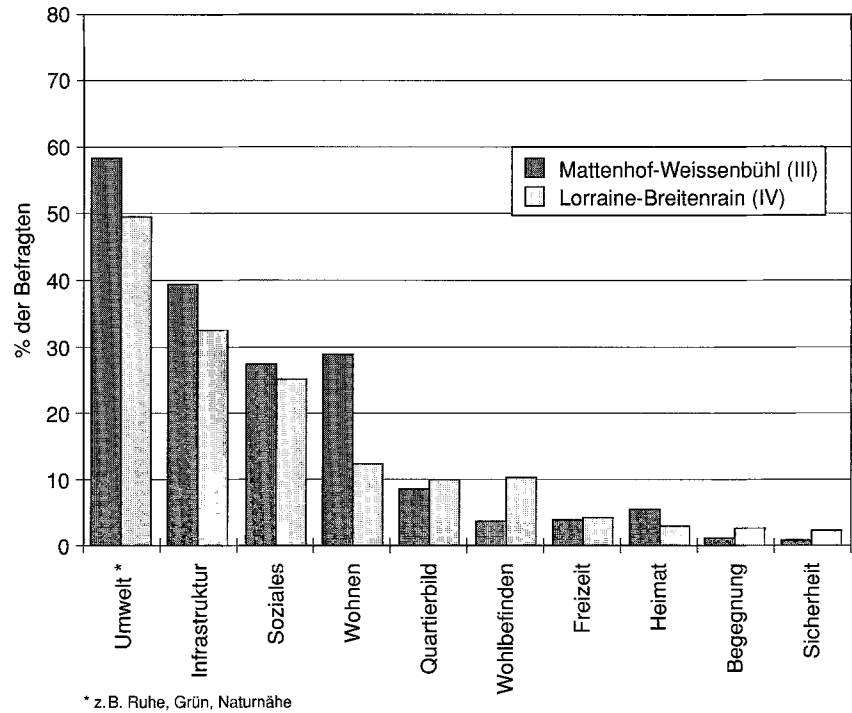
Die Strassenbefragung

Im Mai/Juni und August/September 1996 konnten im Stadtteil III 304 und im Stadtteil V 313 Quartierbewohnerinnen und -bewohner befragt werden. Die Beteiligung lag bei 67.8%. Die häufigsten Gründe zur Nichtteilnahme waren die fehlende Zeit (57.8% der Nichtteilnehmenden), eine grundsätzliche Ablehnung von solchen Befragungen (17.8%) und sprachliche Verständigungsschwierigkeiten (7.5%). Im Vergleich zur Bevölkerungsstatistik aus der Volkszählung 1990⁴ waren in der Stichprobe im Stadtteil III die jüngeren Altersgruppen gegenüber den älteren untervertreten. Im Stadtteil V war die Abbildung der Altersverteilung bei den Frauen gut, die jüngeren Männer waren in der Stichprobe im Vergleich zur Gesamt-

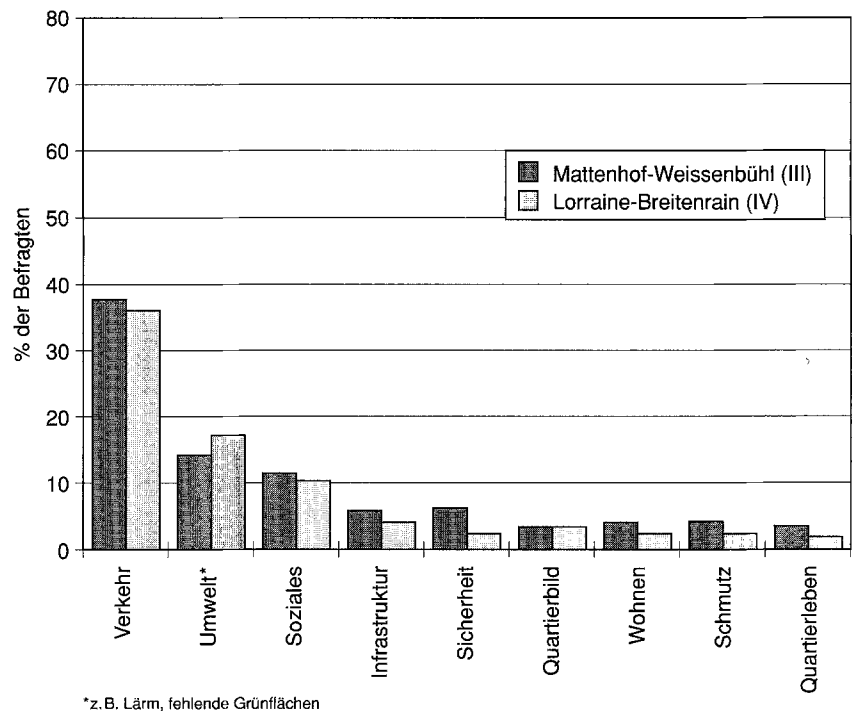
bevölkerung jedoch untervertreten. Der Ausländeranteil in der Stichprobe war im Stadtteil III etwas tiefer (17.1 % vs. 21.9%) und im Stadtteil V etwas höher (18.7% vs. 15.8%) als in der Ausländerstatistik von 1995⁸.

Figur 1 zeigt, wieviel Prozent der Befragten in den beiden Stadtteilen spontan mindestens einen Faktor der verschiedenen Kategorien als gesundheitsförderlich genannt hatten. Bedeutend mehr Befragte nannten im Stadtteil III Umweltfaktoren wie Ruhe, viel Grün oder Nähe zur Natur (58.2% vs. 49.4% im Stadtteil V; $p = 0.037$) sowie die Wohnqualität (28.6% vs. 12.3%; $p < 0.001$) als positiv für das Befinden. Im Stadtteil V gaben dagegen mehr Befragte an, sie fühlten sich „einfach“ wohl im Quartier (10.8% vs. 3.6%; $p = 0.0005$). Unterschiede gab es auch bei den einzelnen Faktoren: So spielten bei den Infrastrukturfaktoren im Stadtteil III die Stadtnähe und der öffentliche Verkehr eine grössere Rolle, während im Stadtteil V die Einkaufsmöglichkeiten im Quartier häufiger genannt wurden. Auch bei den sozialen Faktoren gab es Unterschiede: Während im Stadtteil III angegeben wurde, die Leute seien nett (6% vs. 0), schätzten im Stadtteil V die Befragten öfter die soziale Durchmischung und das aktive Quartierleben (10.8% vs. 3.3% $p = 0.015$). Bei den wahrgenommenen negativen Gesundheitseinflüssen (Figur 2) stand in beiden Stadtteilen die Verkehrsbelastung weitaus an erster Stelle, gefolgt von anderen Umweltaspekten (Lärm, fehlende Grünanlagen) und sozialen Problemen (Generationenkonflikte, Isolation, Intoleranz).

Die halboffenen Fragen ergaben einige interessante Ergänzungen: So fanden 19.2% der befragten Schweizerinnen und Schweizer und 25% der befragten Ausländerinnen und Ausländer, es gebe Schwierigkeiten im Zusammenleben zwischen den Nationalitäten.



Figur 1. Positive Gesundheitseinflüsse nach Stadtteil.



Figur 2. Negative Gesundheitseinflüsse nach Stadtteil.

Dabei klagten 14.5% der Ausländerinnen und Ausländer und 4.7% der Schweizerinnen und Schweizer, dass es schwierig sei, den Kontakt zueinander zu finden. Je 10% berichteten über Konflikte und Intoleranz. 30% der befragten Frauen (50% der über 60jährigen) gaben an, sie fühlten sich im Quartier nicht sicher oder würden abends gar nicht mehr allein nach Hause kommen. Drogen- und Suchtprobleme, welche in der städtischen Einwohnerbefragung an zweiter Stelle der städtischen Problem rangierten, wurden im Quartier mit Ausnahme einzelner Brennpunkte wenig wahrgenommen. Im Stadtteil III hatten 61% und im Stadtteil V 46.8% der Befragten bisher nie etwas von Sucht- oder Drogenproblemen im Quartier bemerkt.

Zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen gab es insgesamt eher wenig Unterschiede. Frauen nannten häufiger Umweltfaktoren (Ruhe, Grün, Naturnähe etc.) als positiv für ihr Befinden als Männer (57.5% vs. 48.2%; $p = 0.02$). Frauen fühlten sich in einem viel höheren Anteil unsicher als Männer; besonders ausgeprägt war dies bei den über 60jährigen (50% vs. 9%; $p < 0.0001$). Eltern von <18jährigen Kindern waren häufiger mit den Begegnungsmöglichkeiten im Quartier zufrieden als Erwachsene ohne Kinder (65.9% vs. 47.1%; $p = 0.041$). Mehr Eltern verbrachten zudem die Freizeit überwiegend im Quartier (68.1% vs. 51%; $p = 0.002$). Im Vergleich zu den jüngeren nannten über 60jährige Befragte mehr negative Gesundheitseinflüsse im sozialen Bereich (15.2% vs. 8.4%; $p = 0.05$) und fühlten sich öfter unsicher (51.2% der >60jährigen Frauen vs. 15.4% der jüngeren; $p < 0.001$). Ausländische Befragte nannten seltener positive soziale Gesundheitseinflüsse (16.7% vs. 27.5% der Schweizerinnen und Schweizer; $p = 0.019$). Die Begegnungsmöglichkeiten im Quartier fanden sie öfter

ungenügend (31.5% vs. 14.9%; $p = 0.001$) und viele fühlten sich unter den Nachbarinnen und Nachbarn nicht zu Hause (23.1% vs. 14.5%; $p = 0.02$).

Interessant waren die Resultate auf der kleinräumigen Ebene der einzelnen Quartiere⁹. Beispielhaft dargestellt seien hier 3 Quartiere des Stadtteils V (Figur 3). Das Quartier Wankdorffeld zeichnet sich durch eine sehr hohe Verkehrsbelastung aus. Zusammen mit den eher sterilen, unattraktiven Aussenräumen scheint dies hier einen Rückzug in die eigene Wohnung zu bewirken. Die Wohnqualität wurde häufig als positiv genannt. Dagegen wurden kaum positive soziale Einflüsse erwähnt, und in den halboffenen Fragen zeigte sich ein hohes Mass an Unsicherheit. Im ebenfalls verkehrsbelasteten Quartier Breitenrain scheint die Ausstattung mit vielfältigen Infrastrukturen diesem Rückzug in die Wohnung entgegen zu wirken. Es wurden hier vergleichsweise viele soziale Ressourcen genannt. Handlungsbedarf besteht in diesem Quartier vor allem im Bereich der Verkehrssicherheit (Einhaltung von Tempolimiten, gefährliche Übergänge für Kinder) und bei der Gestaltung der Aussenräume. Im Quartier Wylergut, einer idyllischen Siedlung am Aarehang, erstaunten die vielen Nennungen negativer sozialer Gesundheitseinflüsse. In diesem sozial sonst sehr homogenen Quartier ist die Ablösung der alten, ersten Generation dieser Siedlung durch junge Familien im Gang und führt zu ausgeprägten Generationenkonflikten.

Die Befragung der Quartierinstitutionen und -vereinigungen

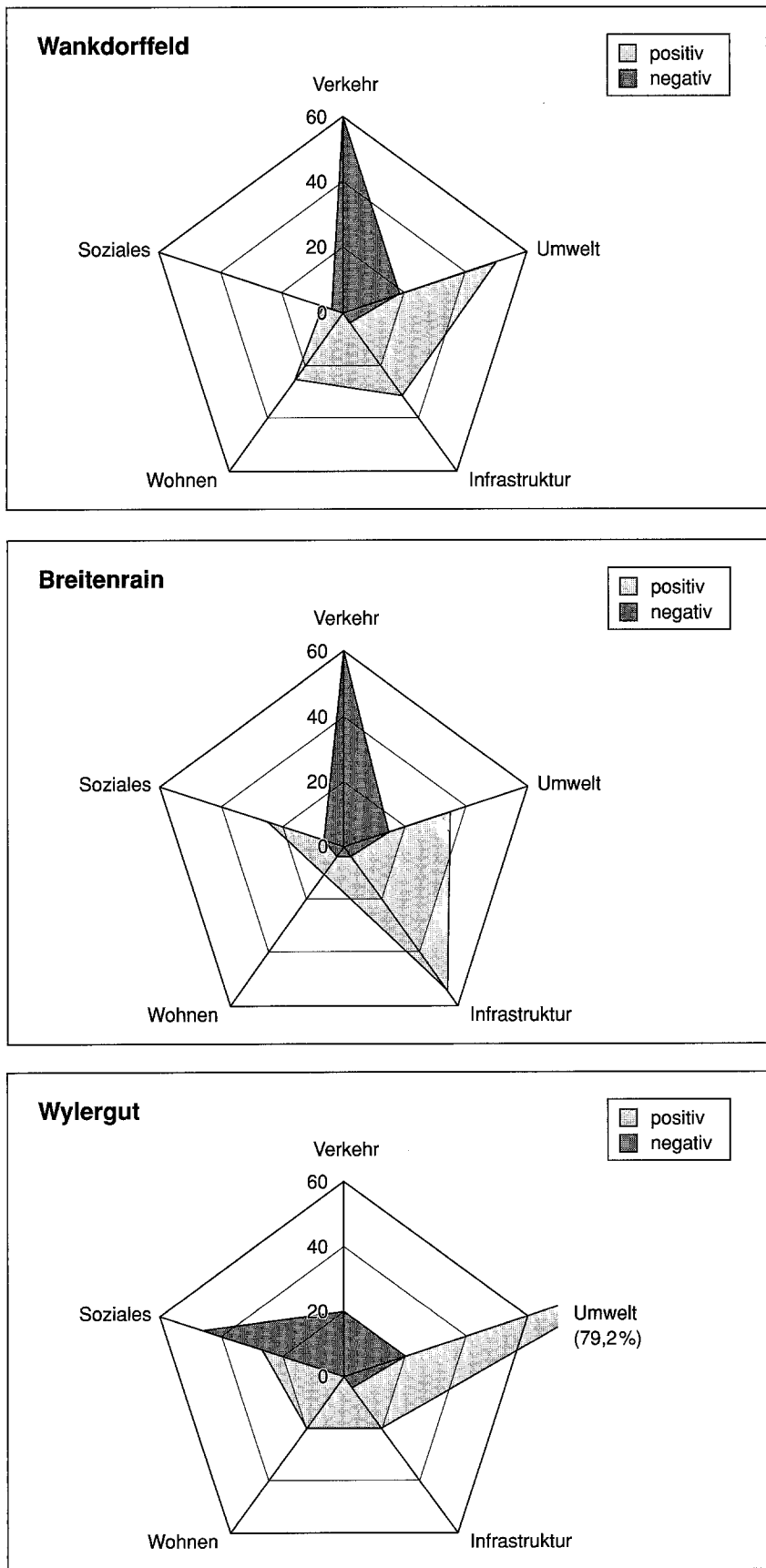
Von den 128 angeschriebenen Quartierinstitutionen und -vereinigungen beantworteten 95 (71.4%) den Fragebogen: 12 Quartiervereine, 24 professionell betreute Einrichtungen (Kirchen, Alterseinrich-

tungen, diverse Beratungsstellen), 22 Sportvereine, 8 kulturelle Vereinigungen, 14 Kinder- und Jugendeinrichtungen, 3 Quartiertreffs, 3 Samaritervereine, 7 Freizeiteinrichtungen und 2 Selbsthilfegruppen.

Für 68% der antwortenden Institutionen und Vereinigungen hat Gesundheitsförderung eine wichtige bis sehr wichtige Bedeutung in ihrer Tätigkeit. 74.3% gaben Bedürfnisse zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in ihrem Quartier an. Wie bei den Einzelpersonen lagen die Bereiche Verkehr und Umwelt im Vordergrund (je ein Viertel der Antwortenden). An zweiter Stelle lagen Verbesserungen bei Freizeitangeboten (14%) und Infrastrukturen (9%). 31.6% der antwortenden Institutionen und Vereinigungen würden sich künftig gerne vermehrt für die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität in ihrem Quartier einsetzen. 44% äusserten allerdings ein Bedürfnis nach mehr Unterstützung. Unter den vorgegebenen Unterstützungsmöglichkeiten waren besonders die Unterstützung zur besseren Vernetzung (im Stadtteil III 25%), Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit (20%), fachliche Unterstützung in Gesundheitsförderung (19%) und die Unterstützung bei der Beschaffung von Finanzmitteln (17%) und bei der Finanzierung von Material (17%) gefragt.

Umsetzung der Resultate

Im Stadtteil III konnten die Untersuchungsergebnisse im April 1997 im Rahmen einer Abendveranstaltung im Gemeinschaftszentrum den Quartierinstitutionen und -vereinigungen, den Quartierbewohnerinnen und -bewohnern und Vertretern verschiedener Ämterstellen der Stadtverwaltung vorgestellt werden. Anschliessend an diese Präsentation wurden im Rahmen von kurzen Workshops mit den



Anwesenden die künftigen Handlungsschwerpunkte, die sich aus der Studie ergeben, festgelegt. Gesundheitsdienst, Gemeinschaftszentrum und beteiligte Verwaltungsabteilungen organisierten seither gemeinsam 4 Abendveranstaltungen zu den Themen Zusammenarbeit und Mitwirkung, Wohnumfeldgestaltung, Sicherheit und Sauberkeit sowie Langzeiterwerbslosigkeit. Konkret entstanden daraus ein offener Mittagstisch für Quartierarbeiterinnen und -arbeiter (Professionelle und Laien), der Aufbau einer für alle Quartierinstitutionen nutzbaren Quartier-Adresskartei, eine Unterschriftensammlung zur Einführung von Tempo 30 auf Quartierstrassen, 10 mit den Verkehrsplanern vorgängig besprochene Eingaben zum Richtplan Fuss- und Wanderwege, eine strassenbauliche Verbesserung für Fussgängerinnen und Fussgänger, Verbesserungen beim Abfallproblem auf einem Spielplatz, ein Wen Do Kurs für Mitarbeiterinnen und Bewohnerinnen eines Alterswohnheims und eine Veranstaltungsreihe zum Thema Sicherheit im Alter im Gemeinschaftszentrum. Für 1998 geplant sind der Aufbau einer Job-Börse für Langzeiterwerbslose in Zusammenarbeit mit Quartiervereinen sowie die Gründung einer Mitwirkungsstruktur für den Stadtteil III. Im Stadtteil V wurden die Resultate der Untersuchung im November 1997 anlässlich einer Aktionswoche der sozio-kulturellen Arbeitsgruppe des Stadtteils vorgestellt. Einzelne Themen aus der Untersuchung (Generationenkonflikte, Sicherheit im Alter, Aktionen zur Aussenraumgestaltung) werden die Gemeinschaftszentren dort weiter bearbeiten. Das Stadtplanungsamt

Figur 3. Positive und negative Gesundheitseinflüsse in den drei Quartieren Wankdorffeld, Breitenrain und Wylergut.

nutzt die Resultate der Untersuchung für seine Arbeit am Quartierrichtplan des Stadtteils V. Zusammen mit einer Arbeitsgruppe aus Bewohnerinnen und -bewohnern wurde „Umwelt und Gesundheit“ als ein Schwerpunktthema für den Richtplan gewählt. Im zweiten Halbjahr 1998 wird das Stadtplanungsamt gemeinsam mit dem Gesundheitsdienst und der Quartier-Arbeitsgruppe dieses Thema weiterbearbeiten und möglichst rasch einzelne Massnahmen realisieren.

Diskussion

Die Strassenbefragung zeigt, dass Quartierbewohnerinnen und -bewohner einen sehr umfassenden Gesundheitsbegriff haben und positive und negative Einflüsse des Quartiers auf ihre Befindlichkeit sensibel wahrnehmen. In den am häufigsten genannten Kategorien positiver und negativer Gesundheitseinflüsse (Umweltressourcen, Belastung durch Verkehrsimmissionen, Infrastrukturen und Zusammenleben) decken sich die Wahrnehmung der Laien mit den Resultaten der epidemiologischen Forschung^{10–13}. In Bezug auf die Planung konkreter Massnahmen waren besonders die Resultate auf der Ebene der einzelnen Quartiere interessant. In den kleinräumigen Strukturen wurden auch Probleme und Ressourcen deutlich, die nicht ohne weiteres zu erwarten waren. Hier sind es oft kleine Dinge, die täglich freuen oder ärgern. Hier gibt es auch einfache Verbesserungsmassnahmen, die rasch angepackt werden können und die durch erste Erfolge zu weiteren Aktivitäten ermutigen. Die Resultate der Institutionenbefragung bestätigen die Hypothese, dass Quartiervereinigungen und -einrichtungen trotz oft knapper personeller und materieller Ressourcen viele wichtige Beiträge zur Förderung von Gesundheit und

Lebensqualität im Quartier leisten, zum Beispiel in den Bereichen soziale Unterstützung, Interessenvertretung, Quartierleben und Freizeitgestaltung. Mit einer Sensibilisierung für gesundheitliche Aspekte ihrer Tätigkeit, mit Vernetzung und Zusammenarbeit sowie mit fachlicher Unterstützung sind diese Organisationen auch für Aktivitäten ausserhalb ihres traditionellen Arbeitsfeldes zu motivieren (zum Beispiel Einsatz von Langzeiterwerbslosen in Vereinen). Ein städtischer Gesundheitsdienst muss sich hier intensiv überlegen, wie er diese wichtige Ressource in der Gesundheitsförderung mobilisieren, aufwerten und unterstützen kann³.

Die Untersuchung und Folgeveranstaltungen waren für den Gesundheitsdienst eine gute Möglichkeit, die Vernetzung mit anderen Verwaltungsabteilungen und den Gemeinschaftszentren zu verstärken. Die teilweise neuen Formen von Zusammenarbeit und die gegenseitige Nutzung von Ressourcen brachten erste Erfolge und sind motivierend für die künftige Arbeit. Unter dem Thema Gesundheit war es möglich, auch politisch heiklere Themen zwischen Vertreterinnen und Vertretern des Quartiers und der Verwaltung konstruktiv zu diskutieren und gemeinsam Lösungen zu finden.

Aus methodischer Sicht hat sich die Strassenbefragung für die vorliegende Fragestellung bewährt. Im Vergleich zur telefonischen Befragung einer repräsentativen Stichprobe aus der Einwohnerdatenbank der Stadt Bern für die städtische Einwohnerbefragung 1995⁶ war die Beteiligung erfreulich gut (67.8% vs. 56.9% der Anfangsstichprobe bei der Einwohnerbefragung). Bezüglich Repräsentativität der Stichprobe für die Quartierbevölkerung ist das Ausmass der Verzerrung in der Strassenbefragung ähnlich wie in der telefonischen Befragung. Mit den Telefoninterviews wurden vor allem die

jüngeren Männer besser erreicht. In der Strassenbefragung war dafür der Anteil der älteren Menschen sowie der Ausländerinnen und Ausländer unter den Befragten höher. Die Verzerrung der Stichprobe scheint in der Strassenbefragung also eher zugunsten von Personen zu bestehen, die tatsächlich einen grösseren Teil ihres Lebens im Quartier verbringen. Die parallele Befragung der Quartiereinrichtungen und -vereinigungen war besonders im Hinblick auf die Umsetzung der Resultate nützlich. Die Befragung motivierte diese Organisationen zur Betrachtung ihrer eigenen Tätigkeit unter dem Blickwinkel der Gesundheit, sie erhielten für sie nützliche Rückmeldungen über die Sicht der Bevölkerung, und verschiedene Vereine konnten zur Mitarbeit an Projekten gewonnen werden, die über ihr angestammtes Tätigkeitsfeld hinausgehen. Die Untersuchung lieferte mit vertretbarem Aufwand (Gesamtkosten von 35000 SFr. pro Stadtteil mit 28000 Einwohnern) relevante Informationen über die von der Quartierbevölkerung und den Quartierorganisationen wahrgenommenen gesundheitlichen Ressourcen und Probleme. Nach einem Jahr konnten 8 kleinere und grössere Folgeprojekte realisiert werden, und 5 weitere sind in der Planungsphase.

Summary

Health promotion in the neighbourhood – resources and needs of inhabitants and neighbourhood-organizations

The goal of the present study was to assess how inhabitants and organizations perceive health resources and problems in their neighbourhood, and where they see needs and possibilities to improve the situation. In two areas of the city of Berne 617 inhabitants were interviewed in the street, and 95 neighbourhood-organizations answered a postal questionnaire. Most resources and problems were related to the environmental situation, infrastructures, and social life in the neighbourhood. Noteworthy findings were the high degree of insecurity mainly of older women, the lack of integration of many foreign inhabitants, and the difficulties of living together among different generations and nationalities. The inquiry among neighbourhood-organizations confirmed their importance in several health related aspects of the neighbourhood: e. g. social support, lobbying for local interests, and recreational activities. Many of these organizations can be motivated for further participation in health promotion: by increasing their sensitivity to health implications of their work, by improving collaboration and networking, and by appropriate professional support.

Résumé

Promotion de santé dans le quartier – ressources et besoins des habitants, des institutions et des associations de quartier

Le but de l'étude était d'évaluer, comment les habitants et les organisations de quartier perçoivent les influences du quartier sur la santé de la population, les besoins d'améliorer la situation et les possibilités d'agir. En 1996, 617 habitants de deux arrondissements de Berne ont été interviewés dans la rue et 95 organisations ont répondu à un questionnaire postal. Pour les personnes interviewées, les ressources et les problèmes de santé les plus importants sont du domaine de l'environnement, des infrastructures et de la vie sociale. D'autres problèmes apparents sont l'insécurité des femmes de plus de 60 ans, le manque d'intégration d'une partie de la population étrangère et les difficultés de vivre ensemble entre générations et nationalités. L'enquête auprès des organisations de quartier montre leur importance pour le soutien social, la qualité des loisirs et la représentation des intérêts du quartier. Il s'avère qu'à l'aide d'une meilleure sensibilisation, valorisation et d'un soutien adéquat, ces organisations peuvent être motivées à collaborer d'avantage dans la promotion de la santé.

Literaturverzeichnis

- 1 Prävention des Missbrauchs legaler Suchtmittel bei Erwachsenen der Stadt Bern. Bericht der informellen Arbeitsgruppe. Bern: Gesundheitsdienst der Stadt Bern, 1996.
- 2 Riemann K, Wagner A. Gesundheit in Offenburg aus Bürgersicht. Berichtsband. Freiburg: GESOMED, 1990.
- 3 Trojan A, Hildebrandt H, Deneke CH, Faltis M. The role of community groups and voluntary organizations in health promotion. In: Badura B, Kickbusch I, eds. Health promotion research. WHO regional publications. European series; No 37. 1991.
- 4 Gächter E. Eidgenössische Volkszählung 1990. Wohnbevölkerung in der Stadt Bern. Bern: Amt für Statistik der Stadt Bern, 1994.
- 5 Friedrichs J, Wolf CH. Die Methode der Passantenbefragung. Zeitschrift für Soziologie 1990; 19: 46–56.
- 6 Gächter E. Stadt Bern/Einwohnerbefragung 1995. Konzept, Durchführung und Resultate. Bern: Amt für Statistik der Stadt Bern, 1996.
- 7 Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker RC. Epi Info, Version 5: a word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Stone Mountain, Georgia: USD, Incorporated, 1990.
- 8 Gächter E. Ausländerinnen und Ausländer in der Stadt Bern 1995. Ausländerdokumentation zusammengestellt im Auftrag des Gemeinderates der Stadt Bern. Bern: Amt für Statistik der Stadt Bern, 1996.
- 9 Tschumper A. Gesundheitsförderung im Quartier. Erfassung der Ressourcen und Bedürfnisse von Quartierbevölkerung und Quartier-Einrichtungen. Diplomarbeit. Bern: Gesundheitsdienst der Stadt Bern, 1996.
- 10 Conzelmann-Auer C, Braun-Fahrländer CH, Ackermann-Liebrich U, Wanner HU. Die Wahrnehmung

- der Verkehrslärmimmissionen im Kanton Basel-Stadt im Vergleich zu den erhobenen Lärmesswerten. *Soz Präventivmed* 1993; 38: 231–238.
- 11 *Rimann M, Udris I, Hauer J, Hinzen S.* Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Eine quantitative Studie. Zürich: Institut für Arbeitspsychologie, ETH Zürich, 1993.
- 12 *Berkman LF, Syme SL.* Social networks, host resistance and mortality: An nine year follow-up study of Alameda County residents. *Am J Epidemiol* 1979; 109: 186–204.
- 13 *Dockery DW, Pope CA III, Xiping X, Spengler JD et al.* An association between air pollution and mortality in six US. cities. *N Engl J Med* 1993; 329: 1753–1759.
- die kritische Durchsicht des Manuskripts sowie Frau R. Keimer und Frau U. Bosshard für die Mitwirkung bei den Befragungen.

Danksagung

Die vorliegende Arbeit entstand als Diplomarbeit zur Erlangung des Master of Public Health. Die Autorin dankt Prof. Dr. med. J.-C. Vuille für die fachliche Unterstützung und Begleitung der Arbeit als Tutor und für

Korrespondenzadresse

Dr. med. Annemarie Tschumper
Gesundheitsdienst der Stadt Bern
Postfach 6262
Monbijoustrasse 11
CH-3001 Bern
Fax +41 31 321 69 24