

Editorial

Epidemiologische Untersuchungen rücken die Bedeutung sozialer Determinanten der Gesundheit ins Zentrum. Das Risiko, frühzeitig zu sterben, ist bei sozial isolierten Personen zwischen 2- und 5-mal so hoch wie bei gut integrierten Personen. Der vorliegende Bericht geht aber über die Betrachtung der reinen Sterblichkeit und Krankheit hinaus und bezieht die körperliche und psychische Gesundheit mit ein. Er klärt, was unter den Begriff «soziale Ressourcen» fällt und wie die Wirkung von sozialen Ressourcen auf die Gesundheit vorstellbar ist. Verschiedene Datenquellen erlauben detailliert dargestellte Analysen zur aktuellen Situation in der Schweiz, zu zeitlichen Veränderungen und zum Vergleich mit verschiedenen europäischen Ländern.

In der Schweiz ist Einsamkeit festzustellen: Menschen mit psychischen Störungen und ältere Menschen, insbesondere ältere Frauen, sind betroffen. Auch wenn sich dies in den letzten 10 Jahren eher verbessert denn verschlechtert hat, bleibt festzuhalten, dass es in schweren Zeiten älteren Männern und Frauen, jüngeren Männern, Personen mit tiefer Schulbildung, Alleinlebenden und Alleinerziehenden schwerfällt, Unterstützung zu erhalten. Das Vertrauen in die Mitmenschen ist bei Personen mit tiefer Schulbildung und bei Personen mit Migrationshintergrund aus armen Ländern stark geschwächt.

Es überrascht nicht, dass die Schweiz im Vergleich zu Europa ein hohes Mass an sozialen Ressourcen aufweist. Es überrascht, dass die ungleiche Verteilung des Einkommens innerhalb eines Landes die sozialen Ressourcen weniger schwächt als die herrschende Armut.

Der Bericht geht uns und die Gesellschaft, in der wir leben, an, denn er wirft die Frage auf, wie die sozialen Ressourcen für alle gestärkt werden können.

Prof. Dr. Holger Schmid
Leiter Institut Soziale Arbeit und Gesundheit,
Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW

Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz

Soziale Integration ist eine für das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Lebenserwartung zentrale Ressource. Menschen, die gut vernetzt sind, ausreichend Unterstützung erhalten, die sich in ein ausgeglichenes System von Geben und Nehmen eingebunden und selten einsam fühlen, leben länger und sind sowohl körperlich wie auch psychisch gesünder als Menschen, die unter sozialer Isolation leiden.

Wie wirken sich soziale Ressourcen auf die Gesundheit aus?

Die Wirkung von sozialen Ressourcen auf die Gesundheit ist durch Untersuchungen gut bestätigt. Sie haben eine erhebliche Wirkung auf die Mortalität resp. Lebenserwartung wie auch auf Krankheitsrisiken, Genesungschancen und Genesungsdauer. Eine gute soziale Integration und soziale Unterstützung senken insbesondere die Risiken von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Infektionen.

Was die genaue Wirkungsweise angeht, sind aber noch immer Fragen offen. Studien kommen zum Schluss, dass soziale Unterstützung über die Beeinflussung von Verhalten und Emotionen biologische Prozesse auslösen oder beeinflussen. Man geht heute auch davon aus, dass soziale Kontakte einen direkten Einfluss auf die Stressreaktionen, den Hormonspiegel, die Immunabwehr und Entzündungsprozesse haben.

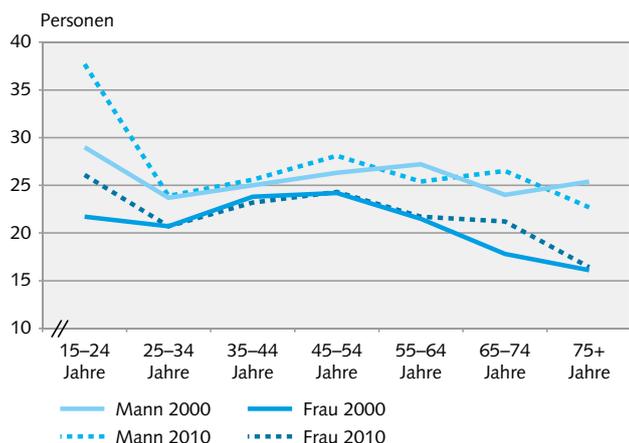
Soziale Netze in der Schweiz: gross und eher unverbindlich bei jungen Männern – klein bei älteren Frauen

Die Schweizer Bevölkerung ist sozial gut vernetzt mit einer durchschnittlichen Netzwerkgrösse von 19 Personen, zu denen eine Person einen guten und engen Kontakt pflegt. Die Grösse der sozialen Netze nimmt mit dem Alter deutlich ab. Es sind besonders die betagten Frauen, welche über kein primäres soziales Netz verfügen: 63% der Frauen ab 75 Jahren wohnen alleine (auch ohne getrennt wohnenden Lebenspartner), während dieser Anteil bei den Männern 16% beträgt. Die Grösse des Netzes sagt jedoch noch nichts über die Qualität der Beziehungen aus (Abb. 1).

Junge Männer (15 bis 24 Jahre) fallen dadurch auf, dass sie ein vergleichsweise grosses soziales Netz haben, das zudem in den letzten 10 Jahren nochmals eine deutliche Zunahme erfahren hat. Doch wie viel Unterstützung erhalten sie aus diesem grossen sozialen Netz?

Soziale Netze nach Altersgruppen und Geschlecht, 2000 und 2010

Abb. 1



Quelle: SHP – 2000 und 2010, gewichtet mit Querschnittsgewichten © Obsan 2014

Kein Hinweis auf eine zunehmende Individualisierung durch «Social Media»

Die Vergrößerung des sozialen Netzes bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den letzten zehn Jahren ist auf eine Zunahme von Freunden und Bekannten zurückzuführen. Das Beziehungsnetz zu Nachbarn und Verwandten hat sich hingegen kaum verändert. Gleichzeitig erhalten die jungen Männer trotz ihres grossen Netzes deutlich weniger praktische und emotionale Unterstützung als ältere Männer oder auch als gleichaltrige Frauen. Bei der Suche nach möglichen Gründen für dieses Phänomen kommt man nicht umhin, sich mit den Social Media als neue Medien der Beziehungspflege auseinanderzusetzen. Internationale Studien zeigen, dass man sich mittels Social Media leichter «freundet», dass aber so gewonnene Freunde weniger Unterstützungspotenzial haben, als lokal anwesende Freunde.

Trotz dieser Ergebnisse konnten eine allgemeine zunehmende Individualisierung und Isolation in unserer Gesellschaft, wie sie mit der Nutzung von Social Media begründet wird, nicht beobachtet werden. Es zeigten sich keine Hinweise, dass sich die Schweizer Wohnbevölkerung als Ganzes in einem negativen Trend befinden würde, was ihre sozialen Ressourcen angeht. Im Gegenteil: In vielen Aspekten der sozialen Ressourcen zeigen sich in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren sogar leichte Zunahmen.

95% der Bevölkerung haben mindestens eine Vertrauensbeziehung

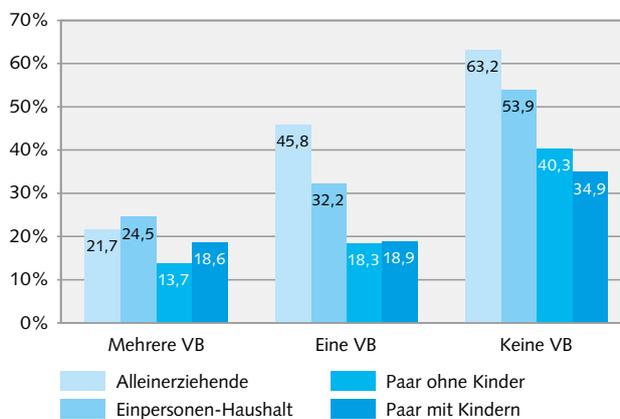
Eine der wichtigsten Quellen sozialer Unterstützung ist die sogenannte Vertrauensbeziehung, ein Mensch, dem man sein volles Vertrauen schenkt und mit dem man jederzeit über ganz persönliche Angelegenheiten sprechen kann. 95,7% der Frauen und 94,1% der Männer haben mindestens eine Vertrauensperson in ihrem Bekanntenkreis, 71% der Bevölkerung kennen sogar mehrere solche Personen. Bei den Frauen zeigt sich ein Alterseffekt: Je älter sie sind, umso höher ist der Anteil an Frauen ohne Vertrauensbeziehung. Bei den Männern ist dieser Effekt nicht zu beobachten. Bei beiden Geschlechtern ab 75 Jahren ist wiederum der Anteil Personen ohne Vertrauensbeziehung ähnlich hoch (Frauen 8,3%, Männer 8,1%).

Eine Vertrauensbeziehung hat eine besonders grosse Bedeutung zum Schutz der Gesundheit. Nicht nur die Existenz einer solchen Person, sondern auch, ob man mit der

vorliegenden Situation zufrieden ist oder nicht, spielt dabei eine Rolle. 20% der Bevölkerung (23% der Frauen und 17% der Männer) geben an, dass sie manchmal eine Vertrauensbeziehung vermissen. Alleinerziehende empfinden den Mangel an Vertrauensbeziehungen am stärksten. Knapp die Hälfte der Alleinerziehenden fühlt sich dabei mit einer einzigen Vertrauensbeziehung zu wenig unterstützt (Abb. 2).

Vermissen von Vertrauensbeziehungen (VB) nach Haushaltstyp, 2007

Abb. 2



Quelle: BFS – SGB, 2007

© Obsan 2014

Krankheiten und Unfälle mobilisieren Unterstützung, psychische Erkrankungen begünstigen mittelfristig Isolation

Kritische Lebensereignisse gesundheitlicher Art mobilisieren das Unterstützungsnetz im ersten Jahr und zwar unabhängig von der Art des Leidens oder dessen Ursache. Die Anzahl der Personen steigt, zu denen die Betroffenen eine gute Beziehung haben und die bereit sind, sie in dieser Krise zu unterstützen. Dieser Effekt ist besonders stark ausgeprägt bei Personen, die einen Unfall erlitten haben oder körperlich erkrankt sind.

Unterstützungsnetze nach gesundheitlich kritischem Lebensereignis

Abb. 3



Quelle: SHP – Longitudinaldaten, gewichtet mit Longitudinalgewicht © Obsan 2014

Im Folgejahr stellt sich bei verunfallten oder körperlich erkrankten Personen der «Courant normal» wieder ein. Bei psychisch Erkrankten hingegen beginnt zu diesem Zeitpunkt ein deutlicher sozialer Rückzug respektive eine zunehmende Isolation. Ihr soziales Netz schrumpft in den folgenden fünf Jahren (Abb. 3).

Was sind soziale Ressourcen?

Unter Ressourcen versteht man in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften eine Art Hilfsquelle resp. ein Unterstützungspotenzial. Soziale Ressourcen – also Unterstützungsquellen aus dem Zusammenleben mit Mitmenschen – entstehen und verändern sich im Laufe eines menschlichen Lebens in einer Wechselwirkung zwischen der Person und ihrer Umgebung.

Soziale Ressourcen werden oft als Zusammenspiel dreier Aspekte gesehen: sozialer Netze, sozialer Unterstützung und sozialen Kapitals. Soziale Netze beschreiben die Struktur von Beziehungen, wobei man sich die Personen als Knoten und die Beziehungen als Verbindungslinien zwischen den Knoten vorstellen kann. Wichtige Eigenschaften von sozialen Netzen sind deren Grösse, die Art und Stärke der Beziehungen und der Austausch in beide Richtungen. Unter sozialer Unterstützung versteht man die Vermittlung von Hilfe zwischen den Mitgliedern eines sozialen Netzes (praktische oder emotionale Hilfe etc.). Die Unterscheidung zwischen der erwarteten und der erhaltenen Unterstützung ist im Zusammenhang mit der Wirkung auf die Gesundheit wichtig. Das soziale Kapital kann als gemeinsam geteilte Normen und Werte verstanden werden, die die Mitglieder einer Gruppe oder Gesellschaft zu koordinierten Anstrengungen motivieren und sie befähigen, gemeinsame Ziele zu erreichen. Um über soziales Kapital Aussagen zu machen, werden oft das Vertrauen in die Mitmenschen oder in die politischen Institutionen sowie die soziale Integration in formelle und informelle Netzwerke gemessen.

Männer erhalten weniger Unterstützung als Frauen

Verschiedene Faktoren tragen dazu bei, ob eine Person im Bedarfsfall effektiv Unterstützung erhält. Männer erhalten unabhängig von Alter, Schulbildung etc. weniger Unterstützung als Frauen. Wer als Mann alleine wohnt, dessen Risiko, wenig Unterstützung zu erhalten, ist besonders hoch, was bei alleine wohnenden Frauen nicht der Fall ist. Mit zunehmendem Alter nimmt vor allem bei den Frauen die Unterstützung deutlich ab. Auch bei den sozialen Ressourcen wie in anderen Gesundheitsbereichen zeigt sich ein deutlicher sozialer Gradient: Je geringer die Schulbildung ist, desto weniger Unterstützung erhält man. Keine Erwerbstätigkeit zu haben, ist verglichen mit einer Vollzeitbeschäftigung ausschliesslich für Männer ein Risikofaktor bezüglich mangelnder Unterstützung. Ausländerinnen und Ausländer erhalten weniger Unterstützung als Personen mit Schweizer Nationalität.

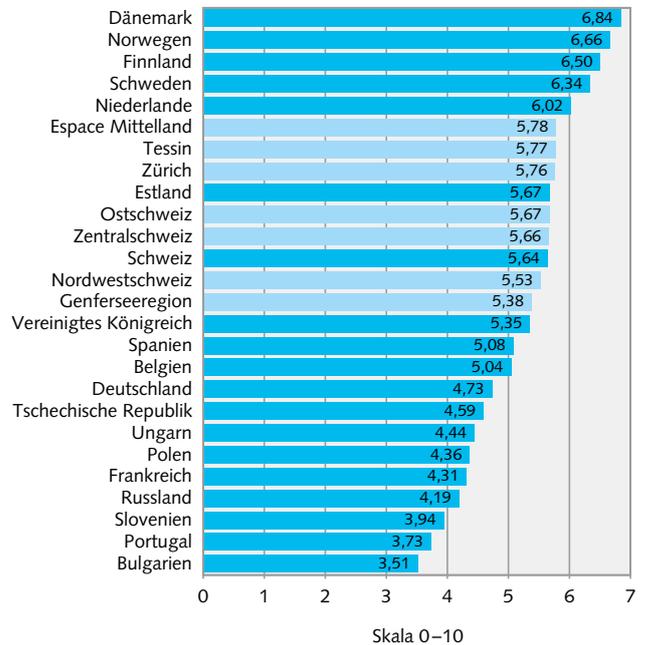
Soziale Ressourcen in Europa – grosse Unterschiede von Nord nach Süd

Die Schweiz weist im europäischen Vergleich ein hohes Ausmass an sozialen Ressourcen auf. Innerhalb von Europa zeigen sich grosse Divergenzen zwischen den Ländern des Nordens mit der stärksten Ausprägung an sozialen Ressourcen bis zu den Ländern des Südens und Südostens mit deutlich geringeren sozialen Ressourcen (Abb. 4). Dieses geografische Muster ist mehr oder weniger identisch, ob es sich nun um das soziale Netz, die erlebte Einsamkeit oder das soziale Kapital der Bevölkerung handelt. Die Sprachregionen der Schweiz verhalten sich in dieser Frage recht homogen, wenn man sie in den europäischen Kontext stellt. Die These, dass die Romanen sich eher wie die französische Bevölkerung verhalten, was die sozialen Ressourcen angeht, und die Deutschschweizer Bevölkerung ähnlich wie diejenige Deutschlands, kann nicht bestätigt werden.

Eine Analyse der markanten Unterschiede innerhalb Europas auf Niveau der Länder zeigt, dass vor allem der absolute Wohlstand der Bevölkerung (und nicht die relative Verteilung des Wohlstands innerhalb des Landes) der wichtigste Erklärungsfaktor ist.

Allgemeines Vertrauen in Mitmenschen: Europa und Grossregionen Schweiz, 2011

Abb. 4



Quelle: ESS – 2011; gewichtete Daten

© Obsan 2014

Schlussfolgerungen und Perspektiven

Die Schweiz weist im europäischen Vergleich ein hohes Mass an sozialen Ressourcen auf. Es zeigen sich keine Hinweise darauf, dass sie sich insgesamt verringern würden, wie dies immer wieder postuliert wird.

Dennoch leiden in der Schweiz bestimmte vulnerable Gruppen unter sozialer Isolation, mangelnder Unterstützung und Einsamkeit:

- betagte Menschen, insbesondere allein wohnende betagte Frauen
- Personen mit tiefer Schulbildung und geringen finanziellen Mitteln
- Migrantinnen und Migranten mit tiefem sozio-ökonomischem Status (Bildung, Wohlstand)
- Alleinerziehende
- Personen nach einer psychischen Erkrankung

Neu zeigen sich aufgrund der Analysen Hinweise auf zusätzliche vulnerable Gruppen, nämlich junge Männer und Alleinwohnende (insbesondere Männer ohne Lebenspartnerin), die im Bedarfsfall vergleichsweise wenig Unterstützung erhalten. Deutlich ist auch der Einschnitt, den eine psychische Erkrankung mittelfristig im sozialen Netz verursacht.

Aus dem bekannten Wissen um den Wert sozialer Ressourcen für die Gesundheit der Bevölkerung lohnt es sich, das Augenmerk auf drei Aspekte zu richten:

1. Der Wert der sozialen Dimension zur Gesundheit sollte nicht vergessen werden. Eine Massnahme zur Förderung der sozialen Vernetzung z.B. durch

Quartierzentren schützt die Gesundheit der Bevölkerung ebenso wie eine Kampagne zur Förderung eines gesunden Lebensstils.

2. Personen, die freiwillig Unterstützung und Pflege leisten, sollten genügend professionelle und finanzielle Unterstützung und Entlastung erhalten, so dass ihr Einsatz nicht zu einem Nachteil führt.
3. Vonseiten der Gesundheitsversorgung sollte der Fokus gerade bei chronisch Kranken nicht alleine auf der kranken Person liegen, sondern das Mass ihrer sozialen Ressourcen sollte explizit abgeklärt und mitberücksichtigt werden.

Weitere Informationen im Obsan-Dossier: Nicole Bachmann. Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa.

Datenquelle: Schweizerisches Haushalt-Panel

Beim Schweizerischen Haushalt-Panel (SHP) handelt es sich um eine Panelstudie (Längsschnittstudie), die eine Zufallsstichprobe von Haushalten begleitet und deren Mitglieder jährlich interviewt. Ziel des SHP ist die Beobachtung des sozialen Wandels und insbesondere der Lebensbedingungen. Die Erhebung startete 1999 mit 5074 Haushalten bzw. 12'931 Haushaltsmitgliedern. Im Jahr 2004 wurde eine zweite Stichprobe hinzugefügt. Das SHP wird im Rahmen der Schweizer Stiftung für die Forschung in den Sozialwissenschaften (FORS) durchgeführt. Finanziert wird es vom Schweizerischen Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung.

Datenquelle: European Social Survey

Der European Social Survey (ESS) ist eine Bevölkerungsbefragung, die seit 2002 alle zwei Jahre durchgeführt wird. Das Ziel ist es, statistische Daten zur Entwicklung und zur Veränderung der Werte, Haltungen und Einstellungen der Bevölkerung zu erhalten. Der ESS wurde von der Europäischen Wissenschaftsstiftung initiiert und wird vom Centre for Comparative Social Surveys der City University in London koordiniert. Befragt wird eine Zufallsstichprobe aus der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in 30 europäischen Ländern.

Datenquelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung ist eine Bevölkerungsbefragung, die das Bundesamt für Statistik seit 1992 alle fünf Jahre durchführt. Erhoben werden insbesondere Gesundheitszustand und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. Die Datenerhebung erfolgt als telefonisches Interview auf Deutsch, Französisch oder Italienisch, dem sich ein schriftlicher Fragebogen anschliesst. Befragt wird eine Zufallsstichprobe aus der ständigen Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten.

Das **Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)** ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden unter www.obsan.ch

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autor

Nicole Bachmann (Obsan)

Zitierweise

Bachmann N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz* (Obsan Bulletin 1/2014). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel. 058 463 60 45
E-Mail: obsan@bfs.admin.ch
Internet: www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Bestellungen

Tel. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61
E-Mail: order@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 1033-1401
Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer: 1034-1401)

Download

www.obsan.ch → Publikationen

© Obsan 2014



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DF



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.