

[Hier gelangen Sie zu Daten und Fakten: Ergebnisse der Studien
»Gesundheit in Deutschland aktuell 2009, 2010 und 2012« \(GEDA\) - kapitelweise](#)

Soziale Unterstützung

Einleitung

Psychosoziale Ressourcen, darunter soziale Unterstützung, haben wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit. Soziale Unterstützung, als Teilbereich sozialer Netzwerke, kann dabei direkt auf das psychische Wohlbefinden wirken, Stress lindern, aber auch die Auswirkung ungünstiger Lebensbedingungen abmildern (Uchino et al. 1996; Berkman et al. 2000). Soziale Unterstützung kann verschiedene, sich überlagernde Funktionen haben: 1. Emotionale Unterstützung (Liebe, Obhut, Sympathie und Verständnis, die eine Person von anderen erhält). 2. Instrumentelle Unterstützung (Unterstützung und Hilfe in der Bewältigung täglicher Aufgaben durch Zuwendung, Geld oder Arbeit). 3. Unterstützung bei der Bewertung und Einschätzung (Beratung und Unterstützung bei Entscheidungsfindungsprozessen). 4. Informationelle Unterstützung (Information zu bestimmten Belangen, Erteilung von Ratschlägen). Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Menschen, die sich nicht ausreichend unterstützt fühlen, psychosoziale Belastungen schlechter bewältigen können, anfälliger für Krankheiten und Beschwerden sind und auch ein erhöhtes Mortalitätsrisiko haben (Uchino et al. 1996, 2006; Berkman et al. 2000). Hinweise auf biologische Mechanismen zur Erklärung der gesundheitlichen Bedeutung sozialer Unterstützung ergeben sich über die Beeinflussung der kardiovaskulären, neuroendokrinen und immunologischen Körperfunktionen (Uchino et al. 2006). Das Vorhandensein sozialer Unterstützung ist durch individuelle und durch kontextuelle Faktoren bedingt und kann auch als protektiver Faktor in belastenden Lebenssituationen wirken (Kroll, Lampert 2011). Unter dem Aspekt des demografischen Wandels ist soziale Unterstützung zudem eine wichtige Ressource für ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben im höheren Alter.

Indikator

Soziale Unterstützung wird in der GEDA-Studie 2012 mit der »Oslo-3-Items-Social-Support Scale« (Oslo-3) gemessen (Dalgard et al. 1995; Meltzer 2003). Erfragt wird, auf wie viele Menschen man sich bei ernststen persönlichen Problemen verlassen kann, wie viel Interesse und Anteilnahme andere Menschen an dem, was

man tut, zeigen und wie leicht es ist, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten. In der Oslo-3-Skala wird die wahrgenommene Verfügbarkeit sozialer Unterstützung gemessen. Für den Indikator werden drei Ausprägungen berechnet: Geringe, mittlere und starke Unterstützung. Der Gesamtpunktwert wird durch Addition der Einzelpunktwerte aus den drei Fragen ermittelt; es können zwischen 3 und 14 Punkte erzielt werden. Der Bereich zwischen drei und acht Punkten wird als geringe Unterstützung, von neun bis elf Punkten als mittlere Unterstützung und ab zwölf Punkten als starke Unterstützung klassifiziert (Kilpeläinen et al. 2008).

Kernaussagen

- ▶ Rund 17 % der Befragten berichten, dass sie nur geringe soziale Unterstützung erhalten; es gibt diesbezüglich keinen wesentlichen Unterschied zwischen Frauen und Männern.
- ▶ Mit dem Alter steigt der Anteil derjenigen, die nur geringe soziale Unterstützung erhalten, an: bei den ab 65-Jährigen sind es gut ein Fünftel der Männer und ein Viertel der Frauen.
- ▶ Im Alter von 18 bis 29 Jahren werden die höchsten Anteile starker Unterstützung berichtet: Etwa 40 % der Frauen und Männer erfahren starke soziale Unterstützung.
- ▶ Frauen und Männer mit niedrigem Bildungsstatus berichten zu höheren Anteilen als Angehörige mittlerer und höherer Bildungsgruppen von geringer erfahrener sozialer Unterstützung. Der Unterschied zwischen der unteren und der oberen Bildungsgruppe ist bei Frauen ab 30 Jahren und bei Männern zwischen 30 und 64 Jahren statistisch signifikant.
- ▶ Es lassen sich keine wesentlichen Unterschiede im Ausmaß sozialer Unterstützung zwischen den betrachteten Regionen erkennen.

Ergebnisbewertung

Soziale Unterstützung ist eine wichtige Ressource bei der Bewältigung von gesundheitsschädlichem Stress. Die Ergebnisse der GEDA-Studie 2012 zeigen, dass sich ein Großteil der Bevölkerung Deutschlands durch nahe-stehende Personen oder Nachbarn unterstützt fühlt.

Allerdings nimmt der Anteil von Männern und Frauen, die nur wenig auf soziale Unterstützung zurückgreifen können, mit dem Alter sukzessive zu. Ferner zeigt sich auch ein Bildungsgradient in der selbstwahrgenommenen Verfügbarkeit sozialer Unterstützung. Der Anteil von gering unterstützten Männern und Frauen nimmt mit sinkendem Bildungsstand zu. Damit muss festgestellt werden, dass in Deutschland die Bevölkerungsgruppen, die häufiger von Gesundheitsproblemen betroffen sind, in geringerem Ausmaß auf diese (Bewältigungs-)Ressource zurückgreifen können. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit Analysen auf Basis des Sozio-oekonomischen Panels zum Zusammenhang zwischen sozialem Kapital und Gesundheit in Deutschland (Kroll, Lampert 2007).

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter www.rki.de/geda zu finden. Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

Literatur

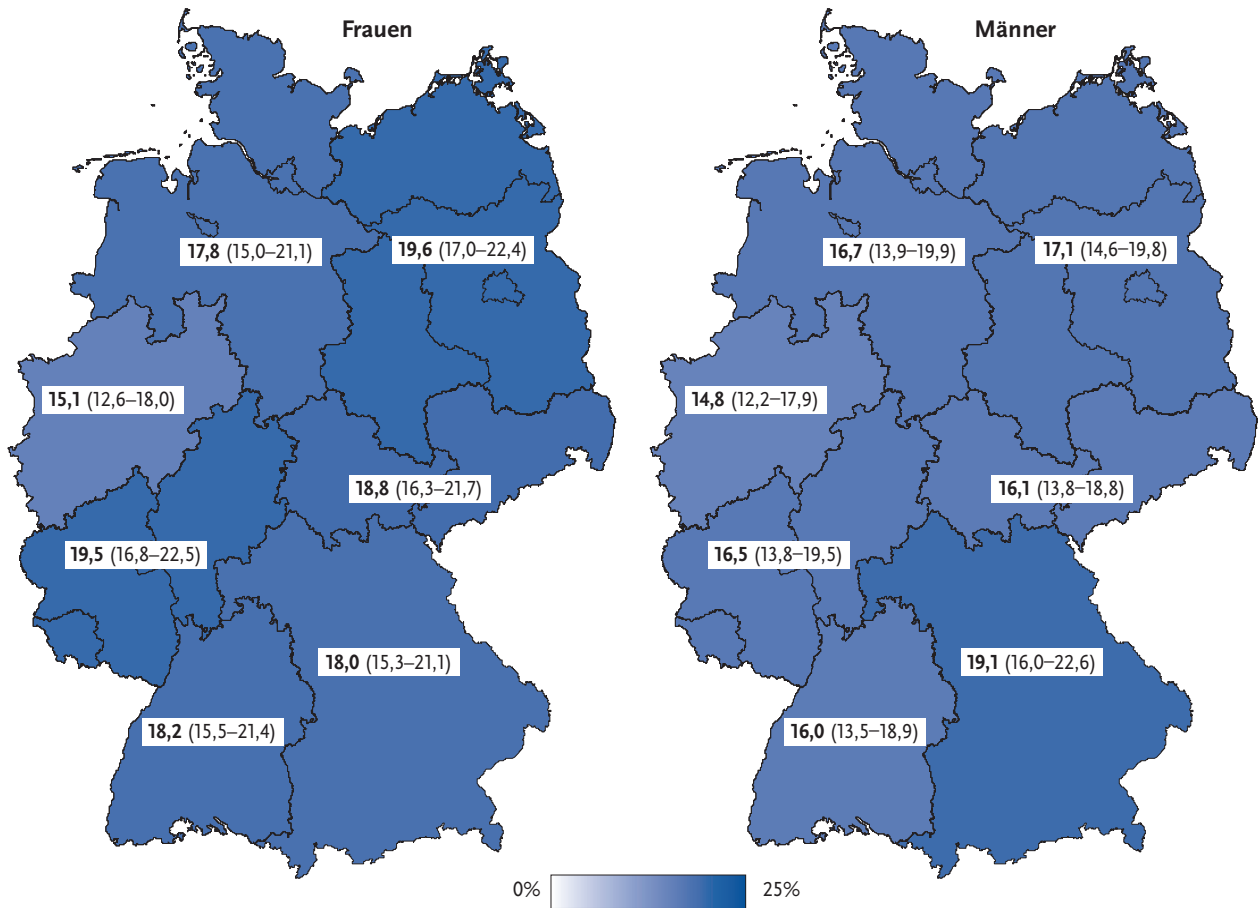
- Berkman LF, Glass T, Brissette I et al. (2000) From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine* 51(6): 843–857
- Dalgard OS, Bjørk S, Tambs K (1995) Social support, negative life events and mental health. *The British Journal of Psychiatry* 166(1): 29–34
- Kilpeläinen K, Aromaa A, the ECHIM project (Hrsg) (2008) *European Health Indicators: Development and Initial Implementation. Final report of the ECHIM project.* National Public Health Institute, Helsinki
- Kroll LE, Lampert T (2007) Sozialkapital und Gesundheit in Deutschland. *Gesundheitswesen* 69(3): 120–127
- Kroll LE, Lampert T (2011) Unemployment, social support and health problems: results of the GEDA study in Germany, 2009. *Dtsch Arztebl Int* 108(4): 47–52
- Meltzer H (2003) Development of a common instrument for mental health. In: Nosikov A, Gudex C (Hrsg) *EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys.* IOS Press, Amsterdam
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«.* Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Uchino BN, Cacioppo JT, Kiecolt-Glaser JK (1996) The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological bulletin* 119(3): 488–531
- Uchino BN (2006) Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine* 29(4): 377–387

Tabelle 1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Geringe soziale Unterstützung		Mittlere soziale Unterstützung		Starke soziale Unterstützung	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	17,2	(16,4–18,0)	51,7	(50,7–52,7)	31,1	(30,2–32,0)
Frauen gesamt	17,8	(16,8–19,0)	51,2	(49,8–52,6)	30,9	(29,7–32,2)
18–29 Jahre	8,1	(6,4–10,2)	52,0	(48,6–55,4)	39,9	(36,7–43,3)
Untere Bildungsgruppe	10,2	(6,3–16,1)	54,9	(47,3–62,4)	34,9	(28,0–42,4)
Mittlere Bildungsgruppe	7,8	(5,9–10,3)	51,2	(47,0–55,3)	41,0	(37,0–45,2)
Obere Bildungsgruppe	5,0	(2,7–8,9)	49,6	(42,2–57,0)	45,4	(38,2–52,9)
30–44 Jahre	14,8	(12,6–17,2)	49,9	(47,1–52,7)	35,4	(32,8–38,0)
Untere Bildungsgruppe	32,8	(22,8–44,7)	51,3	(39,8–62,7)	15,8	(9,7–24,9)
Mittlere Bildungsgruppe	12,5	(10,4–14,9)	50,3	(46,9–53,8)	37,2	(33,9–40,6)
Obere Bildungsgruppe	10,3	(8,1–12,9)	48,7	(44,9–52,5)	41,0	(37,3–44,9)
45–64 Jahre	17,0	(15,3–19,0)	51,3	(49,0–53,6)	31,6	(29,6–33,8)
Untere Bildungsgruppe	31,2	(23,9–39,5)	46,0	(37,7–54,5)	22,8	(16,5–30,8)
Mittlere Bildungsgruppe	15,8	(13,9–17,9)	52,4	(49,7–55,2)	31,8	(29,2–34,4)
Obere Bildungsgruppe	9,8	(8,2–11,7)	52,1	(49,0–55,2)	38,1	(35,1–41,2)
ab 65 Jahre	27,4	(25,0–29,9)	51,8	(49,1–54,6)	20,7	(18,7–22,9)
Untere Bildungsgruppe	33,0	(28,2–38,3)	51,9	(46,3–57,4)	15,1	(11,5–19,5)
Mittlere Bildungsgruppe	24,7	(22,4–27,2)	51,4	(48,5–54,2)	23,9	(21,5–26,5)
Obere Bildungsgruppe	16,6	(13,8–19,7)	53,7	(49,7–57,6)	29,7	(26,3–33,4)

Männer	Geringe soziale Unterstützung		Mittlere soziale Unterstützung		Starke soziale Unterstützung	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	17,2	(16,4–18,0)	51,7	(50,7–52,7)	31,1	(30,2–32,0)
Männer gesamt	16,5	(15,4–17,7)	52,2	(50,8–53,6)	31,3	(30,0–32,5)
18–29 Jahre	9,9	(7,9–12,2)	49,0	(45,7–52,3)	41,1	(38,0–44,3)
Untere Bildungsgruppe	12,9	(8,5–19,1)	51,4	(44,0–58,7)	35,7	(29,3–42,8)
Mittlere Bildungsgruppe	8,5	(6,4–11,1)	46,2	(42,3–50,2)	45,3	(41,4–49,2)
Obere Bildungsgruppe	9,1	(5,3–15,0)	55,8	(48,6–62,8)	35,1	(28,8–42,1)
30–44 Jahre	13,5	(11,4–15,9)	53,7	(50,8–56,6)	32,8	(30,2–35,5)
Untere Bildungsgruppe	30,1	(19,0–44,2)	52,9	(39,1–66,3)	17,0	(9,2–29,1)
Mittlere Bildungsgruppe	12,1	(10,1–14,5)	54,4	(50,8–58,1)	33,4	(30,0–37,0)
Obere Bildungsgruppe	9,3	(7,5–11,6)	52,7	(49,2–56,2)	38,0	(34,6–41,4)
45–64 Jahre	18,5	(16,6–20,6)	51,3	(49,0–53,5)	30,2	(28,2–32,3)
Untere Bildungsgruppe	34,3	(23,2–47,5)	44,1	(32,2–56,7)	21,6	(13,3–33,0)
Mittlere Bildungsgruppe	19,1	(16,9–21,5)	51,5	(48,5–54,5)	29,4	(26,7–32,3)
Obere Bildungsgruppe	12,6	(10,9–14,5)	53,1	(50,4–55,7)	34,4	(31,9–37,0)
ab 65 Jahre	22,3	(19,8–25,1)	55,0	(51,8–58,1)	22,7	(20,2–25,3)
Untere Bildungsgruppe	23,5	(13,7–37,3)	62,8	(48,2–75,4)	13,6	(6,2–27,5)
Mittlere Bildungsgruppe	24,2	(20,9–27,7)	52,1	(48,2–56,1)	23,7	(20,5–27,2)
Obere Bildungsgruppe	18,3	(16,1–20,8)	56,6	(53,6–59,6)	25,0	(22,5–27,8)

Abbildung 1
Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer mit geringer sozialer Unterstützung



Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Soziale Unterstützung.
Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin
www.rki.de/geda (Stand: 25.10.2014)