

Soziale Unterstützung und gemeindenaher Versorgung

Bernhard Badura

Technische Universität Berlin, Institut für Soziologie

Was heisst und bewirkt Gesundheit?

Unsere Vorstellungen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit und darüber, wie Gesundheit gepflegt und gefördert werden sollte, haben sich in den vergangenen Jahrzehnten erheblich gewandelt. Ging man noch bis in die jüngste Zeit vielfach davon aus, es genüge, durch Gesundheitserziehung der Bevölkerung einzelne «Risikofaktoren» zu kontrollieren, so zeichnet sich heute ein sehr viel komplexeres Bild ab: Risikofaktoren und individuelle Lebensweisen werden mittlerweile zunehmend als Resultat einer Vielzahl von Kausalzusammenhängen gesehen, die die Beziehungen des modernen Menschen mit der ihn umgebenden Umwelt bestimmen. Im Unterschied zur Situation einer vergangenen Agrargesellschaft leben wir Einwohner stark urbanisierter Industriegesellschaften in einer weitgehend von uns selbst geschaffenen Umwelt, in einer Umwelt, die politischen, wirtschaftlichen und technischen Zielen folgt, und in der die Erfordernisse der Gesundheit noch längst nicht ausreichend berücksichtigt sind.

Die Dinge stehen hier leider nicht so, dass wir sagen dürften, wir überliessen unseren Kindern und Enkeln eine Gesellschaft, der sie durchaus mit Zuversicht begegnen können, weil die Gefahren, die uns allen und zukünftigen Generationen drohen, bereits gebändigt seien. Von einer solchen Welt sind wir heute vielleicht weiter entfernt denn je, nicht zuletzt weil die Erforschung gesundheitsrelevanter Mensch-Umwelt-Wechselwirkungen in einer permanentem Wandel unterliegenden Situation sehr viel energischer vorangetrieben werden müssten, als dies bisher der Fall ist.

Der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation, Mahler, hat dies alles in den vergangenen Jahren mehrfach deutlich angesprochen. Ich zitiere: «Die Idee der öffentlichen Gesundheit (Public Health) ist dabei, sich erheblich zu wandeln. Das betrifft einmal unser Verständnis dessen, was Gesundheit bedeutet, und zum zweiten unser Verständnis dessen, was Gesundheit bewirkt.» «Die Gesundheitsprobleme der Industrienationen lassen sich mit den Mitteln der modernen Medizin alleine nicht mehr bewältigen.» «Für zahlreiche Herausforderungen, die sich aus dem gewandelten Krankheitspanorama ergeben, hat auch die Wissenschaft und Praxis des Public Health noch keine angemessene Antwort gefunden.» Und er fordert uns alle, egal ob Bürger, Politiker oder Experten, auf: «Lasst uns eine gesunde Umwelt schaffen, die eine Entwicklung gesunder Lebensweisen ermöglicht» [1].

«Gesundheitsförderung», das ist das Zauberwort, mit dem die Weltgesundheitsorganisation ihre neue, auf die modernen Industrienationen gerichtete Politik bezeichnet. Diese Politik wurde vor knapp einem Jahr auf einer grossen internationalen Konferenz in Ottawa öffentlich verkündet. Ihre Prämissen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Gesundheit wird als *ganzheitliches*, das heisst als nicht nur körperliches, sondern auch psychisches und soziales Phänomen begriffen.
2. Gesundheit wird auch in ihren *positiven* Dimensionen, zum Beispiel als Lebenszufriedenheit, Freude, Glück gesehen, nicht als blosses Ergebnis erhaltener oder reparierter Körperlichkeit.
3. Gesundheit wird als Produkt komplexer Wechselwirkungen zwischen dem Menschen und seiner sozialen, technischen und politischen Umwelt begriffen.
4. Gefahren für die Gesundheit gehen nicht nur von der wirtschaftlichen Entwicklung und von technischen Neuerungen, sondern auch von politischen Entscheidungen oder politischen Unterlassungen aus.

Die erste Abbildung (Abb. 1) soll in knapper und hoffentlich nicht allzu verwirrender Form einen Überblick über Ansatzpunkte praktischer Gesundheitsförderung geben. Die beiden Blöcke auf der rechten Seite der Abbildung 1 kennzeichnen das Interessengebiet kurativer Medizin und der klassisch medizinischen Epidemiologie, wobei die unter «positiver Gesundheit» angesprochenen Dimensionen eine ganz untergeordnete Rolle spielen oder bisher ganz vernachlässigt werden.

Wichtig an der Idee der Gesundheitsförderung ist meines Erachtens erstens, dass sie unser Interesse verstärkt auf die beiden mittleren und die linken Blöcke der Abbildung 1 richtet, also auf den Bereich der *gemeindebezogenen* Massnahmen und auf den Bereich der staatlichen *Politik*. Wichtig an der Idee der Gesundheitsförderung ist meines Erachtens zweitens, dass sie uns zwingt, Gesundheit als Produkt andauernder Veränderungen und komplexer Kausalzusammenhänge zu begreifen: Der soziale Wandel, dem unsere Gesellschaft permanent unterliegt, beeinflusst sowohl positive wie negative Gesundheitsfaktoren und auf diesem Wege unser aller Wohlbefinden. Im folgenden will ich mich auf den Bereich gemeindenaher Massnahmen und hier auf den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Gesundheit konzentrieren.

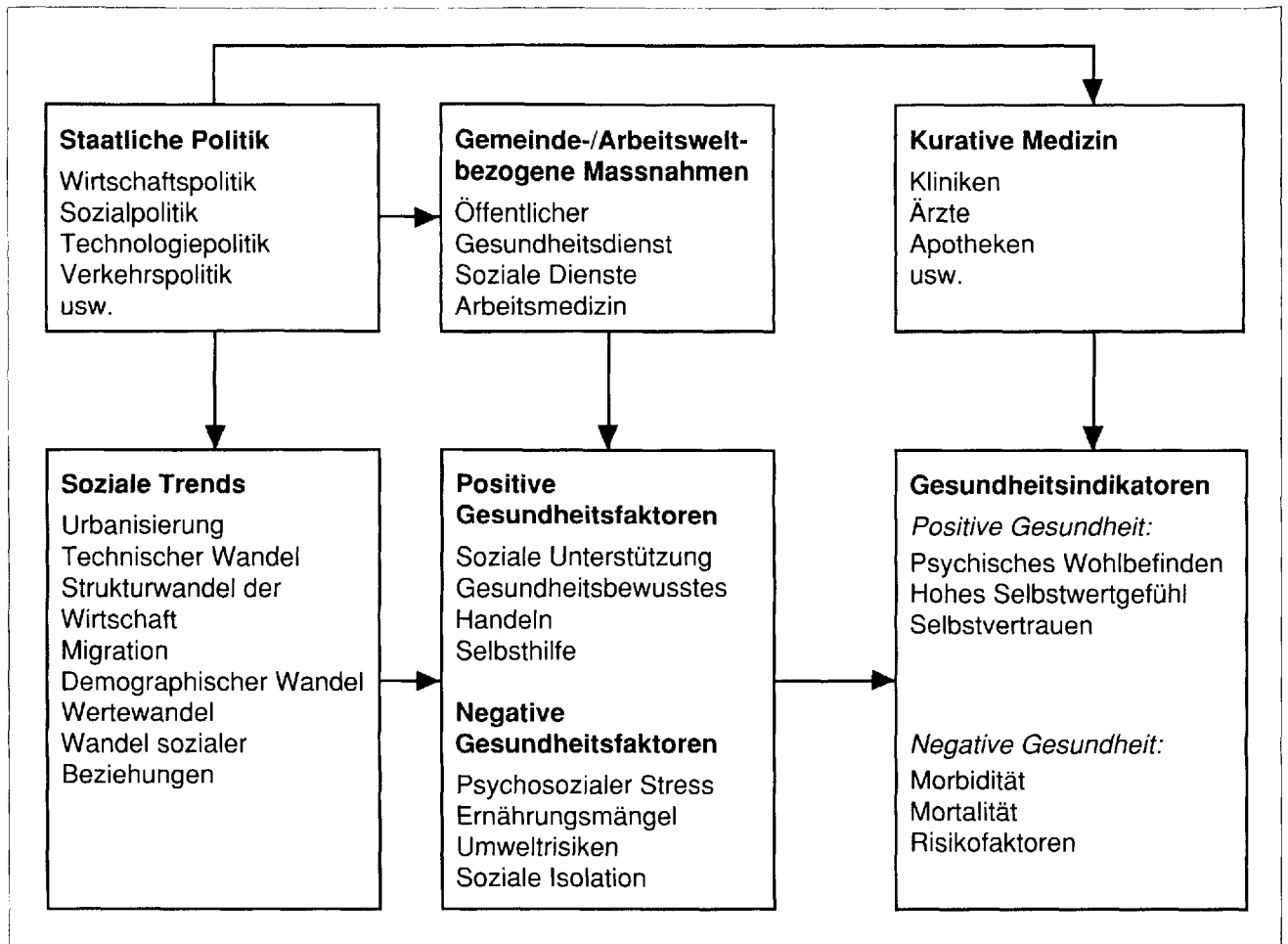


Abb. 1. Ansatzpunkte und Ebenen der Gesundheitsförderung.

Soziale Umwelt und Gesundheit

Das Thema soziale Unterstützung und Gesundheit zielt auf Zusammenhänge zwischen dem engeren sozialen Umfeld des einzelnen, dem sozialen Netzwerk seiner Familie, Freunde, Nachbarn und Arbeitskollegen einerseits und dem persönlichen Befinden andererseits. Wir befinden uns damit auf einem Grenzgebiet zwischen Medizin, Psychologie und Soziologie, zwischen klassisch medizinischer und sozialer Epidemiologie. Und da ich vermute, dass der eine oder andere noch längst nicht davon völlig überzeugt ist, woher überhaupt ein Nichtmediziner das Recht nimmt, sich zu Fragen der Gesundheit zu äussern, muss ich zu diesem Punkt noch etwas weiter ausholen. Die Arbeit des englischen Medizinhistorikers und Sozialmediziners Thomas McKeown über «Die Bedeutung der Medizin» [2] zählt vermutlich zu den wichtigsten Beiträgen über die Grundlagen der Gesundheit des modernen Menschen. McKeown fragt nach den Ursachen rückläufiger Sterblichkeit seit Einführung entsprechender Statistiken in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Er kommt dabei zu dem mittlerweile ebenso bekannten wie kaum mehr grundsätzlich bestrittenen Ergebnis, dass die in den letzten Jahrhun-

erten beobachtbare Verlängerung der Lebenserwartung zurückzuführen ist: 1. Auf eine verbesserte Lebensmittelversorgung, 2. auf hygienische Massnahmen zur Kontrolle von Wasser und Nahrung und 3. auf Veränderungen im Reproduktionsverhalten. Der Einfluss von Schutzimpfungen und medizinischer Behandlung war demgegenüber seinen Ergebnissen zufolge verhältnismässig gering und setzte erst recht spät ein, nachdem bereits sozialpolitische und sozialhygienische Massnahmen zur allgemeinen Verbesserung der Lebensbedingungen und dadurch zur verlängerten Lebenserwartung geführt hatten.

Nun hat sich ja bekanntlich das Krankheitspanorama seit dem 19. Jahrhundert erheblich gewandelt, nicht mehr Infektionskrankheiten wie Tuberkulose bilden die Hauptkrankheits- oder Todesursache, sondern eine Reihe sogenannter Zivilisationskrankheiten, an erster Stelle die koronaren Herzkrankheiten, und eine Reihe von Befindensstörungen wie Depressivität, Schlaflosigkeit und krankhafter Abhängigkeiten (von Drogen, Alkohol usw.). Zu fragen bleibt deshalb, ob McKeown mit seiner Behauptung recht hat, dass auch der Gesundheitszustand moderner Gesellschaften «noch immer hauptsächlich» durch Verhalten und

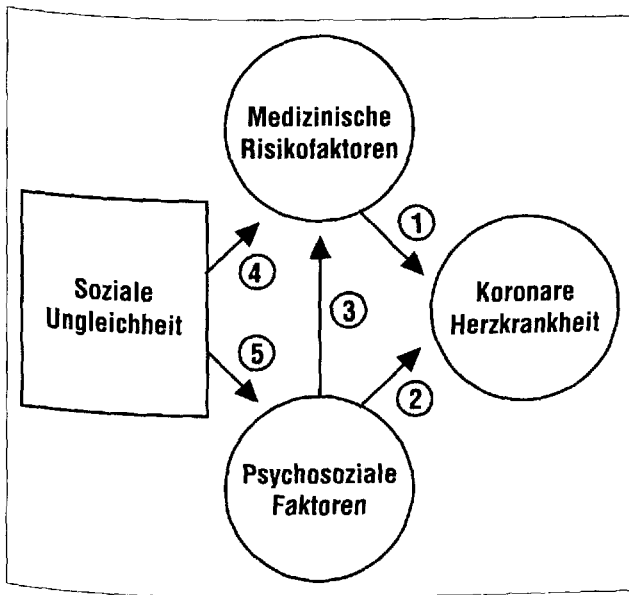


Abb. 2. Soziale Faktoren und koronare Herzkrankheit.

Umwelt beeinflusst sei. Ich will dieser Frage im folgenden kurz am Beispiel der koronaren Herzkrankheiten nachgehen.

Abbildung 2 versucht, die wichtigsten Ergebnisse der Epidemiologie koronarer Herzkrankheiten zusammenzutragen. Wie nicht anders zu erwarten, handelt es sich bei der Verursachung dieser heute wichtigsten Todesursache um ein multikausales Geschehen. Der mit Nr. 1 gekennzeichnete Pfeil verweist auf den bekannten Zusammenhang zwischen den sogenannten «gesicherten Risikofaktoren» wie Rauchen, Bluthochdruck und Blutfettspiegel einerseits und KH-Krankheit andererseits. Der mit Nr. 2 gekennzeichnete Pfeil verweist auf einen mittlerweile ebenfalls kaum mehr ernsthaft bestrittenen Zusammenhang zum Beispiel zwischen Stress und koronarer Herzkrankheit. Neben dieser Stressthese beginnt sich hier jedoch eine zweite These durchzusetzen, die sogenannte soziale Unterstützungsthese, die auf den Zusammenhang zwischen sozialer Integration bzw. sozialer Isolation und koronaren Herzkrankheiten verweist. Auf diese These werde ich gleich noch zurückkommen. Der Pfeil Nr. 3 verweist auf den Zusammenhang zwischen Stress und Risikoverhalten, wie wir ihn im Rahmen einer Arbeitsstressstudie an Lokführern nachweisen konnten. Die Pfeile 4 und 5 verweisen auf ebenfalls weithin gesicherte Befunde über den Zusammenhang einmal zwischen Bildungsniveau, Risikofaktoren und koronaren Herzkrankheiten und zum zweiten zwischen sozialer Ungleichheit, Stress und sozialer Isolation. Ich glaube, dass der damit knapp skizzierte Forschungsstand hinreichend zweierlei verdeutlicht: die Richtigkeit der These, dass auch verbreitete Krankheits- und Todesursachen moderner Gesellschaften umwelt- und verhaltensbedingt sind und dass insbesondere auch die soziale Umwelt des Menschen ein wichtiger Gegen-

stand und Ansatzpunkt für Massnahmen der Gesundheitsförderung ist, Gesundheitsförderung daher auf den Kenntnisstand der Erfahrungen und Methoden der Sozialwissenschaften nicht mehr verzichten kann.

Soziale Unterstützung und Gesundheit

Dass das Niveau der sozialen Integration, das heisst der Grad der sozialen Verwurzelung des einzelnen in Familie und Gemeinde einen Einfluss auf die Gesundheit haben könnte, wissen wir spätestens seit der 1897 erschienenen Studie des französischen Soziologen Emil Durkheim über den Selbstmord [3]. Eine ethologische Begründung dafür versuchte wenige Jahre später der russische Verhaltensforscher Peter Kropotkin mit seiner Studie über die «Gegenseitige Hilfe in der Tier- und Menschenwelt» [4]. Inzwischen darf der Zusammenhang zwischen sozialer Integration bzw. sozialer Unterstützung und Mortalität, belegt durch eine ganze Reihe prospektiver Studien, als gut gesichert gelten. Als Beispiel sei hier nur auf die bekannten Ergebnisse der «Alameda County Study» verwiesen [5].

Tab. 1. Age-adjusted mortality rates from selected causes (per 1000): social network index, men and women ages 30-69, 1965-1974.

Social network Index ^a	Ischemic heart disease	Cerebro-vascular, other circulatory	Cancer	Other ^b	Total	(N)
Men						
I	5.1	2.7	2.7	4.9	15.6	(158)
II	4.3	1.2	2.6	4.1	12.3	(605)
III	4.0	0.6	0.7	2.7	8.6	(702)
IV	2.4	1.2	1.6	1.6	6.9	(764)
Total	3.6	1.1	1.8	2.9	9.5	(2229)
Women						
I	3.2	1.6	2.4	5.1	12.1	(276)
II	1.9	0.9	2.6	2.0	7.3	(860)
III	1.0	1.3	1.3	1.4	4.9	(602)
IV	1.0	0.5	1.1	1.7	4.3	(758)
Total	1.6	1.0	1.8	2.1	6.4	(2496)

^a Index ranges from I (least connections) to IV (most connections).
^b Other causes of death include diseases of respiratory and digestive systems, accidents, suicide.

Quelle: (5).

Die Tabelle zeigt, dass das Niveau der sozialen Integration, das hier mit einem sogenannten sozialen Integrationsindex gemessen wurde, eng zusammenhängt mit einer ganzen Reihe wichtiger Todesfolgen und dass dieser Zusammenhang sowohl für Männer wie für Frauen besteht. Der statistische Nachweis eines Zusammenhangs darf jedoch nicht mit seiner kausalen Erklärung gleichgesetzt werden. Wir müssen also nach soziopsychosomatischen Begründungen dafür suchen, warum soziale Unterstützung bzw. soziale Integration derart folgenreich für die Gesundheit des Menschen

ist. Ich will im folgenden versuchen, eine solche Begründung sehr knapp zu umreißen. Individuelles Wohlbefinden, so muss vermutet werden, ist ein Resultat kontinuierlicher Wechselwirkungen zwischen unserem sozialen Umfeld einerseits und unseren Gedanken und Gefühlen, also seelischen Vorgängen, andererseits. Besonders gut erforscht ist inzwischen der Zusammenhang zwischen negativen Gefühlen wie Angst und Depressivität, dem Hormonsystem und dem Immunsystem. Kaum erforscht sind demgegenüber die physiologischen Auswirkungen positiver Gefühle wie Glück und Zuversicht. Für die sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung und die zukünftig hoffentlich verstärkte Zusammenarbeit zwischen Soziologen, Psychologen und Physiologen zentral ist die Annahme von der sozialen Bedingtheit kognitiver Prozesse und damit auch positiver und negativer Gefühle und ihrer physiologischen Korrelate. Die herkömmliche Stressforschung übersieht die potentiell gesundheitsförderliche Kraft sozialer Netzwerke, einzelner sozialer Beziehungen und konkreter zwischenmenschlicher Prozesse, zum Beispiel vertrauensvoller Gespräche, geselligen Beisammenseins mit Freunden, innerhalb der Familie und ähnlichem mehr. Sie übersieht damit die Möglichkeit, dass die soziale Umwelt eines Menschen einen erheblichen positiven Einfluss darauf haben kann, wie der einzelne mit chronischen oder akuten Belastungen umgeht. Zum Beispiel dadurch, dass er durch seine Angehörigen, Freunde oder Arbeitskollegen verstärkte Anerken-

nung, Ermunterung oder Information erfährt oder dadurch, dass sie durch kommunikative oder praktische Hilfen bei der Auswahl und Anwendung konstruktiver Problembewältigungsstrategien Hilfestellung leisten. Der Begriff «soziale Unterstützung» zielt auf diese positive gesundheitsförderliche Seite sozialer Beziehungen. Ich verstehe unter sozialer Unterstützung *Eigenschaften sozialer Netzwerke, einzelner sozialer Beziehungen und konkreter zwischenmenschlicher Prozesse, die vom einzelnen als wertvoll, hilfreich oder erfreulich empfunden werden.* Entscheidend für die Wirkung sozialer Beziehungen und auch einzelner kommunikativer Vorgänge zwischen Menschen ist also die Deutung und Bewertung, die diese Bedingungen und Vorgänge bei den jeweiligen Adressaten erfahren. Auch die schützende oder stützende Wirkung alltäglicher Signale, Zuwendungen und Selbstbestätigungen aus der sozialen Umwelt hängt also davon ab, wie sie vom einzelnen wahrgenommen und bewertet werden. Die soziale Umwelt entfaltet so gesehen ihre destruktive wie auch gesundheitsförderliche Wirkung über ihren Einfluss auf die kognitive, emotionale und praktische Lebensbewältigung des einzelnen. Die gesundheitsförderliche Wirkung sozialer Unterstützung sehe ich: 1. in der Verhinderung kognitiver Desorientierung bzw. in der Entwicklung oder Wiedergewinnung einer kohärenten Weltansicht; 2. in der Förderung positiver und in der Überwindung negativer Emotionen und 3. in der Förderung, dem Schutz oder der Wiedergewinnung eines positiven und stabilen Selbstbildes. Im

Mess-Dimensionen	Quellen			
	Medizinische Versorgung	Ehe/Familie	Freizeit	Arbeitswelt
Netzwerkeigenschaften	* Mitarbeiter in ambulanten Koronargruppen	* Familienstand * Anzahl der Kinder * Anzahl der Vertrauenspersonen in der Verwandtschaft	* soziale Freizeitaktivität * soziale Kontakte/soziale Eingebundenheit * Anzahl Freunde/Bekanntes * Anzahl Vertrauenspersonen	* Anzahl der Bekannten am Arbeitsplatz * Anzahl der Ansprechpartner * Anzahl der Vertrauenspersonen * soziale Isolation am Arbeitsplatz
Interpersonelle Prozesse	* ärztliche Beratung * psychosoziale Leistungen von ambulanten Koronargruppen	* soziale Unterstützung durch die Partner in den Dimensionen: – gefühlsmässige Nähe – Selbstwertstärkung – konkrete Hilfestellung * soziale Unterstützung durch die Kinder	* psychosoziale Unterstützungsleistungen aus dem Freundeskreis	* Unterstützungsleistungen von Vertrauenspersonen * problembezogene Hilfen * informelle Kommunikation
Netzwerkognitionen	* Zufriedenheit mit ärztlicher Beratung * Qualität ärztliche Beratung * Bewertung der Kontakte mit Ärzten, Pflegepersonal usw.	* Qualität der Ehebeziehung (Partnerschaft) * Angemessenheit der Partnerbeziehung * Angemessenheit des Verhältnisses zu den Kindern * Allgemeine (Lebens-)Zufriedenheit im Bereich Ehe/Familie	* Soziale Integration * Angemessenheit soziale Beziehungen * Allgemeine (Lebens-)Zufriedenheit im Bereich Freizeit	* Gruppenkohäsion * Angemessenheit soziale Beziehungen * Rückhalt am Arbeitsplatz

Abb. 3. Quellen und Messdimensionen sozialer Unterstützung in der OLS.

Tab. 2. Unterschiede im Wohlbefinden von Teilnehmern und Nichtteilnehmern an ambulanten Koronargruppen 1 Jahr nach dem Infarkt (n = 608).

Merkmal	Mittelwert der Teilnehmer ^a	Mittelwert der Nichtteilnehmer ^a	Signifikanz des T-Tests
Krankheitsbelastung	47,2	50,8	0,01
Umgang mit der Krankheitsbelastung	51,8	49,4	0,01
Einschätzung des Gesundheitszustandes	53,0	49,9	0,001
Depressivität	46,9	50,5	0,001
Angst	47,4	51,0	0,01
Positive Stimmung	53,1	49,6	0,01
Selbstwertgefühl	52,4	49,5	0,05

^a Um mehr Übersichtlichkeit zu erreichen, wurden die erhobenen Rohwerte standardisiert:
 $T_i = 10 \cdot (X_i - \bar{X}) / S_x + 50$.

Fälle akuter oder chronischer Belastungen erleichtert soziale Unterstützung, zum Beispiel in Form von Gesprächen oder Beratung, die Verstehbarkeit dieser Belastungen, die Vorhersehbarkeit ihrer Folgen, reduziert Ängste und Befürchtungen, trägt dadurch und durch Trost und Zuspruch zur Wiedergewinnung des seelischen Gleichgewichts, eines positiven Selbstwertgefühls und zur Wiedergewinnung von Zuversicht und Selbstvertrauen bei [6]. Es sind also sehr grundlegende Bedürfnisse nach Orientierung, nach sozialer Einbettung, nach Selbstbestätigung, Zuneigung, Nähe und Wärme, die wir im tagtäglichen Umgang miteinander in Familie, Freundschaft, Nachbarschaft und am Arbeitsplatz mehr oder weniger häufig und mehr oder weniger gut befriedigen können und deren Befriedigung in Krisensituationen besonders dringlich scheint. Fehlt die Möglichkeit zu sozialem Kontakt, zur Erarbeitung oder Bestätigung von Verhaltensorientierung oder zur Bewältigung von negativen Emotionen im Umgang mit anderen Menschen, im Falle sozialer oder emotionaler Isolation, dann wächst auch das Risiko psychischer oder physischer Erkrankung und vorzeitigen Todes.

In einer Langzeitstudie mit 1000 Herzpatienten haben meine Mitarbeiter und ich über viele Jahre hinweg die gesundheitliche Bedeutung sozialer Unterstützung untersucht. Abbildung 3 zeigt Messdimensionen und Quellen sozialer Unterstützung aus dieser Oldenburger Longitudinalstudie (OLS). Aus der Vielzahl unserer Ergebnisse will ich aus Zeitgründen im folgenden nur drei beispielhaft herausgreifen, die den Einfluss unterschiedlicher Quellen und Formen sozialer Unterstützung auf positive und negative Gefühle belegen. (Tab. 2; Abb. 4, 5).

An dieser Stelle möchte ich zumindest knapp auch auf den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Verhalten eingehen. In der psychologischen Lerntheorie, etwa bei Bandura, spielt die Erwartung über den Erfolg einer Handlung eine wesentliche Rolle dabei, ob eine bestimmte Handlung tatsächlich erprobt wird oder nicht. «Das Selbstvertrauen in die eigene Wirksamkeit ist von grosser Bedeutung dafür, ob ein Mensch es überhaupt versucht, mit einer bestimmten Situation fertig zu werden» [7]. In dieser

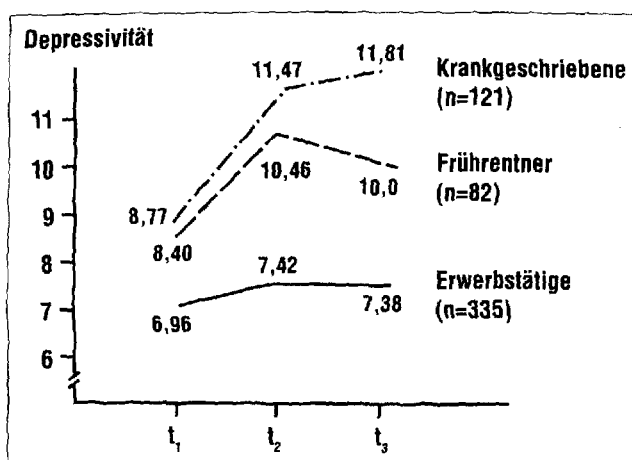


Abb. 4. Die Rückkehr zur Arbeit (Depressivität in Abhängigkeit vom Erwerbsstatus).

	t ₁	t ₂	t ₃	Signifikante Veränderung	
				t ₁ /t ₂	t ₂ /t ₃
Erwerbstätige	6,96	7,42	7,38	n.s.	n.s.
Frührentner	8,40	10,46	10,0	**	n.s.
Krankgeschriebene	8,77	11,47	11,81	***	n.s.

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Zu t₁ (p < 0,05) und t₂ (p < 0,001) gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Erwerbstätigen und den beiden anderen Gruppen, zu t₃ zwischen allen Gruppen (p < 0,001)

Studie haben wir auch ein Instrument zur Messung von Selbstvertrauen verwendet: die modifizierte 4-Item-Pearlin-Mastery-Scale [8].

Unsere Daten zeigen durchgängig einen engen Zusammenhang zwischen verschiedenen Instrumenten zur Messung sozialer Unterstützung und dem so gemessenen Selbstvertrauen. Auch dies kann ich hier nur beispielhaft an zwei Befunden, je einem aus dem Bereich der Familie und der Arbeitswelt, demonstrieren. Eine als problematisch bewertete Ehe, das zeigt Abbildung 6, beeinträchtigt das Selbstvertrauen und damit auch die Bereitschaft zu aktivem Bewältigungsverhalten unter Stress. Eine von beiden Partnern dagegen als positiv erlebte Ehebeziehung hat einen deutlich günsti-

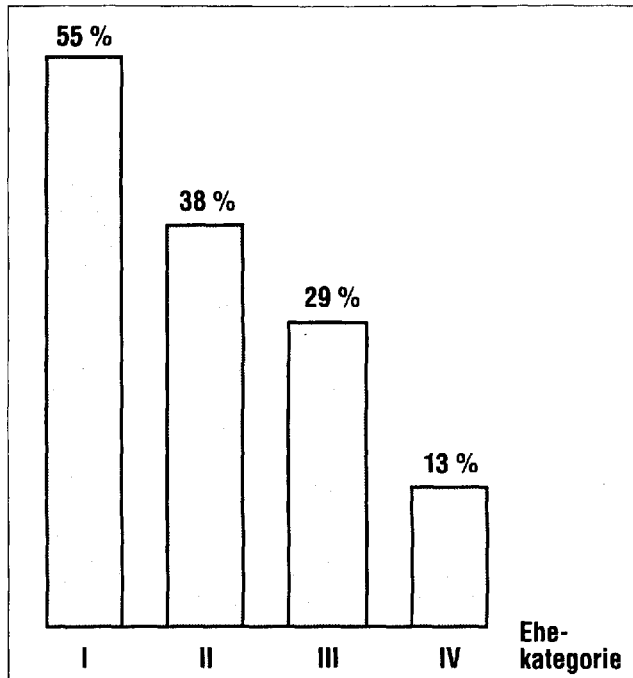


Abb. 5. Bedeutung des (Ehe-)Partners für die positive Stimmung nach Herzinfarkt.

Familienkontext und Wohlbefinden im Akutkrankenhaus zu t_1 . Anteil der Patienten in jeder von 4 Ehe-kategorien mit hohen Skalenwerten auf der positiven Dimension der Brandburn-Skala zu t_1 ($n = 998$).

Gruppe I gefühlsmässige enge Partnerschaftsbeziehung, Gruppe II normale Ehe, Gruppe III problematische Ehe (hohe Eheunzufriedenheit), Gruppe IV unverheiratete Patientengruppe.

gen Einfluss auf das Selbstvertrauen ehemaliger Herzpatienten und erleichtert dadurch offensichtlich auch die Bewältigung einer schweren Lebenskrise.

Auch soziale Unterstützung am Arbeitsplatz wirkt sich positiv auf das Selbstvertrauen aus, erleichtert damit, so darf vermutet werden, die Akzeptanz von Neuerungen, zum Beispiel neue Technologien, oder fördert Kreativität (Tab. 3).

Netzwerkförderung

Was bedeutet das alles für die Praxis gemeindebezogener Gesundheitsversorgung? Umfang und Stabilität sozialer Beziehungen, in denen wir unser Leben in Familie, Nachbarschaft und Arbeitswelt fristen, und ihre Leistungen beeinflussen Stressbewältigung und Wohlbefinden. Für Gesundheitsförderung, Prävention und Wiedergenesung sind sie daher von grosser Relevanz. Netzwerkförderung wird somit zu einem wichtigen Schwerpunkt zukünftiger gemeindebezogener Gesundheitsförderung.

1. Zielgruppe: Forschungsergebnisse aus den unter-

schiedlichsten Bereichen belegen die These, dass der Grad der sozialen Integration und die Qualität der sozialen Ökologie eines Menschen einen direkten positiven Einfluss auf Persönlichkeitsentwicklung und auf das Gefühlsleben haben. Stärkung vorhandener Netzwerke und Schaffung neuer Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten fördern daher i.d.R. das psychische Wohlbefinden und die Kompetenz des einzelnen und bilden ein wichtiges Element gemeindebezogener Gesundheitsförderung. Die Existenz eines lebhaften «Gemeindelebens» ist meist auch eine gute Voraussetzung für die Bewältigung der Probleme einer Gemeinde.

2. Zielgruppe: Sind Menschen einer Gemeinde oder Region bereits zweifelsfrei identifizierten Risiken ausgesetzt, denen mit herkömmlichen Institutionen und Möglichkeiten nicht mehr begegnet werden kann, so erscheint die Initiierung oder Förderung von Bürgerinitiativen oder einer sozialen Bewegung notwendig und gerechtfertigt. Dafür, dass dringende soziale und gesundheitliche Probleme erst auf den Druck sozialer Bewegungen weithin bekannt und ernsthaft bekämpft

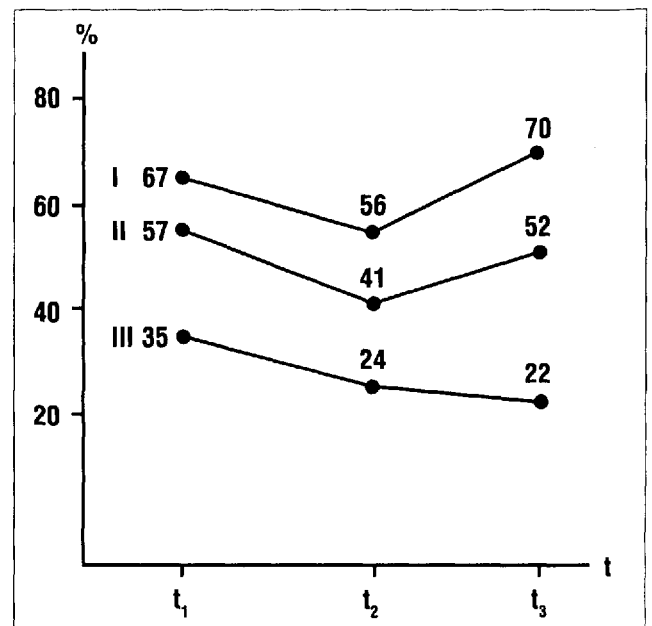


Abb. 6. Bedeutung des (Ehe-)Partners für das Selbstvertrauen nach Herzinfarkt.

Selbstvertrauen (Kontrollüberzeugung) im 1. Jahr: Anteil der Person je Ehe-kategorie mit hohen Scores auf der Selbstvertrauensskala. Anteil der Individuen je Gruppe mit hohen Scores auf der Selbstvertrauensskala. Den Cut-off-Punkt bildeten die 3 obersten Quintile der Scoreverteilung zu t_1 .

Gruppe I enge, vertraute Ehebeziehung; Gruppe II «normale» Ehe oder Residual-kategorie; Gruppe III «probelamatische» Ehe, das heisst einer oder beide der Ehepartner sind mit ihrer Ehe unzufrieden.

Tab. 3. Zusammenhänge zwischen Indikatoren sozialer Unterstützung zu t_2/t_3 und Indikatoren des Selbstkonzepts zu t_3 (Pearson-Produktmomentkorrelationen; $n = 181$).

	Selbstkonzept (t_3)	Selbstwertgefühl (t_3)	Gefühl der Wertlosigkeit (t_3)	Selbstvertrauen/Kontrollüberzeugung (t_3)	Krankheitsbelastung (t_3)
Soziale Unterstützung (t_2/t_3)					
Gruppenkohäsion (t_2)	n.s.		*** - 0,28	***0,25	* - 0,13
Gruppenkohäsion (t_3)	*0,17		*** - 0,42	***0,40	*** - 0,35
Qualität sozialer Beziehungen (t_2) ^a	n.s.		* - 0,15	*0,16	* - 0,18
Qualität sozialer Beziehungen (t_3) ^a	**0,19		*** - 0,27	***0,36	*** - 0,30
Rückhalt am Arbeitsplatz (t_3)	***0,28		*** - 0,44	***0,35	*** - 0,28
Informelle Kommunikation (t_3)	n.s.		n.s.	n.s.	n.s.
Infarktbedingte Rücksichtnahme durch Arbeitskollegen (t_2) ^a	n.s.		n.s.	n.s.	n.s.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$
^a Einzelitem.

wurden, gibt es in der Geschichte und Gegenwart ausreichende Belege.

3. **Zielgruppe:** Zeigen sich in einer Bevölkerung bereits massenhaft auftretende Symptome oder Risikofaktoren, so kann sich auch hier Netzwerkförderung als sinnvoll und wirksam erweisen. Eine jüngst in einer englischen Fachzeitschrift veröffentlichte Studie konnte beispielsweise zeigen, dass zur Bekämpfung von Hypertonie die Bildung von Entspannungsgruppen am Arbeitsplatz ebenso wirksam sein kann wie regelmässige Medikamenteneinnahme. Am Beispiel auch der AIDS-Bekämpfung wird deutlich, dass bei AIDS-Positiven die Erhaltung ihres sozialen Umfeldes, und das heisst auch die Verhinderung von sozialer Isolation ein wichtiges Ziel gemeindebezogenen Handelns bilden muss.

4. und 5. **Zielgruppe:** Insbesondere für Genesungsverlauf und Lebensqualität chronisch Kranker sind soziale Netzwerke und soziale Unterstützung von ausserordentlicher Bedeutung. Angemessene Betreuung und Beratung durch den behandelnden Arzt, eine unterstützende Partnerbeziehung und die Mitarbeit in Selbsthilfegruppen, aber auch eine unterstützende Nachbarschaft haben einen bedeutenden Einfluss auf den Langzeitverlauf einer Krankheit und auch auf die Lebensdauer chronisch Kranker.

Zusammenfassung

Die Vorstellungen über Gesundheit haben sich in den vergangenen Jahrzehnten erheblich gewandelt. Ein besonders wichtiges Thema ist dabei der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Gesundheit, zwischen dem engeren sozialen Umfeld des einzelnen, dem sozialen Netzwerk seiner Familie, Freunde, Nachbarn und Arbeitskollegen einerseits und dem persönlichen Befinden andererseits. Die Bedeutung sozialer Unterstützung wird an Hand von Ergebnissen der Oldenburg Longitudinalstudie (OLS) dargelegt.

Summary

Social support and community oriented services

Concepts of health have changed considerably over the last decades. Of particular interest is the relations between social support and health, between the social context of the individual, the social network of his family, friends, neighbours and workplace on one side, and health on the other side. The importance of social support is illustrated with data from the «Oldenburg Longitudinal Study (OLS)».

Résumé

Soutien social et les services communautaires

Les concepts de santé se sont considérablement modifiés pendant les dernières décennies. La relation entre le soutien social et la santé, entre le contexte social d'un individu, le réseau social de sa famille, ses amis, voisins et collègues de travail d'un côté et la santé de l'autre côté est d'un intérêt particulier. L'importance du soutien social est illustrée moyennant les données de l'étude longitudinale d'Oldenburg.

Literaturverzeichnis

- [1] Mahler H. Towards a new Public Health. Health Promotion 1986; 1:1.
- [2] McKeown T. Die Bedeutung der Medizin. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1982.
- [3] Durkheim E. Der Selbstmord. Berlin: Neuwied, 1973.
- [4] Kropotkin P. Gegenseitige Hilfe in der Tier- und Menschenwelt. Berlin: Kramer, 1975.
- [5] Berkman L.F., Breslow L. Health and Ways of Living. Findings from the Alameda County. Oxford, New York: Oxford University Press, 1983.
- [6] Badura B., Kaufhold G., Lehmann H., Pfaff H., Schott T., Waltz M. Leben mit dem Herzinfarkt. Eine sozialepidemiologische Studie. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer, 1986.
- [7] Bandura A. Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. Psychol Rev 1977; 84: 191-215.
- [8] Pearlin L.I., Schooler C. The Structure of Coping. J Health Soc Behav 1978; 19: 2-21.

Korrespondenzadresse:

Prof. Bernhard Badura
 Technische Universität Berlin
 Institute für Soziologie
 Dovesstrasse 1
 D-1000 Berlin