



# Sozialer Zusammenhalt, soziale Netzwerke & Gesundheit im Alter Ein europäischer Vergleich

Christian Deindl, *Universität zu Köln*

Karsten Hank, *Universität zu Köln*

Martina Brandt, *MEA, MPI*

Sektion Alter(n) und Gesundheit

Köln, März 2013



Federal Ministry  
of Education  
and Research

National Institute  
on Aging ■ ◆ ★ ●



**mea**

MUNICH CENTER FOR THE ECONOMICS OF AGING  
AT THE MAX PLANCK INSTITUTE FOR SOCIAL LAW AND SOCIAL POLICY

- ▶ Rahmen
  - ▶ Soziale Netzwerke und Gesundheit im Ländervergleich?
- ▶ Forschungsstand
  - ▶ Der Einfluss sozialer Netzwerke und sozialen Zusammenhaltes auf Gesundheit
- ▶ Daten
  - ▶ SHARE und Operationalisierungen
- ▶ Analysen
  - ▶ Mehrebenenmodelle: Gesundheit in Europa
- ▶ Schlussfolgerungen
  - ▶ Soziale Netzwerke, Zusammenhalt und Gesundheit sind verbunden, aber:
- ▶ Diskussion

- ▶ Aktuelle Diskussion um gesundes und aktives Altern (2012 European Year of Active Ageing)
  - ▶ Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialen Netzwerken (SN)
  
- ▶ SHARE erhebt zum ersten Mal egozentrierte Netzwerke in Europa
  - ▶ Die erste derartige Studie im europäischen Vergleich!
  
- ▶ Gesundheit und
  - ▶ SN Struktur
  - ▶ SN Qualität
  - ▶ SN Unterstützung
  - ▶ Sozialer Zusammenhalt (Kontext)

# Stand der Forschung

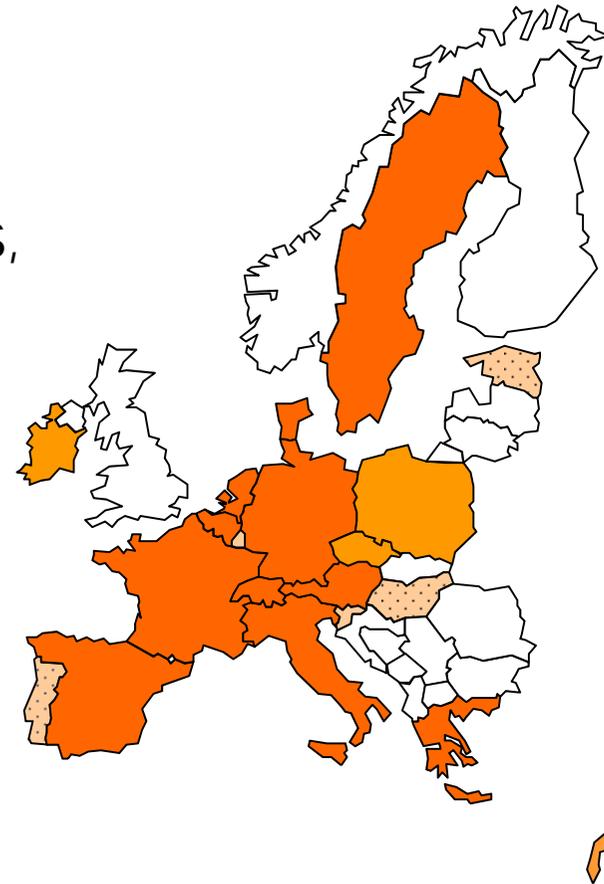
---

- ▶ SN tragen erheblich zur Gesundheit bei (z.B. Berkman et al. 2000), z.B. durch
  - ▶ Unterstützung
    - ▶ Hilfe, Sicherheitsnetz
  - ▶ Beeinflussung
    - ▶ Gesundheitsverhalten
  - ▶ Beteiligung
    - ▶ Selbstbewusstsein & -wirksamkeit, Sinnstiftung
  
- ▶ Aber: Kausalität unklar!
  - ▶ SN beeinflusst Gesundheit und Gesundheit beeinflusst SN (Sirven & Debrand 2012)
  - ▶ auch negative Auswirkungen von SN
  - ▶ kaum komparative Studien wg. fehlender SN Information: Kontextfaktoren?

# Kontext, SN & Gesundheit

- ▶ SN eingebettet in sozialen und kulturellen Kontext, sozialer Zusammenhalt ("social cohesion") wichtiger Faktor für Gesundheit (Kawachi & Berkman 2000)
- ▶ Mehr nachbarschaftlicher Zusammenhalt und Sozialkapital – besseres Wohlbefinden (Cramm et al. 2012)
- ▶ Variation in SN Einfluss und Stärke auf Gesundheit je nach kulturellem Hintergrund (Litwin 2006)
- ▶ Höhere soziale Ungleichheit - höhere Mortalität, geringeres Wohlbefinden, schlechtere Gesundheit (Brandt et al. 2012, Wilkinson & Pickett 2007)
- ▶ Vertrauen (individuell und kontextuell) – bessere selbstberichtete Gesundheit (Jen et al. 2010)
  
- ▶ = Sozialer Zusammenhalt hier: Vertrauen in andere & soziale Ungleichheit
  - ▶ Aber: eine Vielzahl weiterer Definitionen (Vertrauen in Institutionen, Partizipation, Gemeinschaftsgefühl, Toleranz, Inklusivität, Hilfsbereitschaft...)

- ▶ Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)
  - ▶ 65,000 50 plus in Europa
  - ▶ Welle 4 2010/11, release 1
  - ▶ [www.share-project.org](http://www.share-project.org)
- ▶ 18 Länder: SE, DK, NL, DE, BE, FR, CH, AT, ES, IT, (GR), (IE), CZ, PL, IL, PT, SI, HU, EE
- ▶ Neues Modul zu sozialen Netzwerken
- ▶ Umfangreiche Gesundheitsinformationen
- ▶ Sowie sozio-ökonomische Situation



# Operationalisierung

---

- ▶ Selbstberichtete Gesundheit
  - ▶ *Würden Sie sagen, Ihr Gesundheitszustand ist...  
1 schlecht - 5 ausgezeichnet*
  - ▶ Plus weitere Maße (Depression EURO-D, Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten, Kognition Worterinnerung)
  
- ▶ Soziale Netzwerke
  - ▶ *Ich möchte Ihnen jetzt einige Fragen über Ihre Beziehungen zu anderen Menschen stellen. Die meisten Menschen besprechen mit Anderen die guten oder schlechten Dinge, die in ihrem Leben passieren, über Probleme, die sie haben oder über Sorgen, die sie beschäftigen. Wenn Sie an die letzten 12 Monate denken - mit welchen Personen haben Sie am häufigsten über Dinge geredet, die Ihnen wichtig sind?*

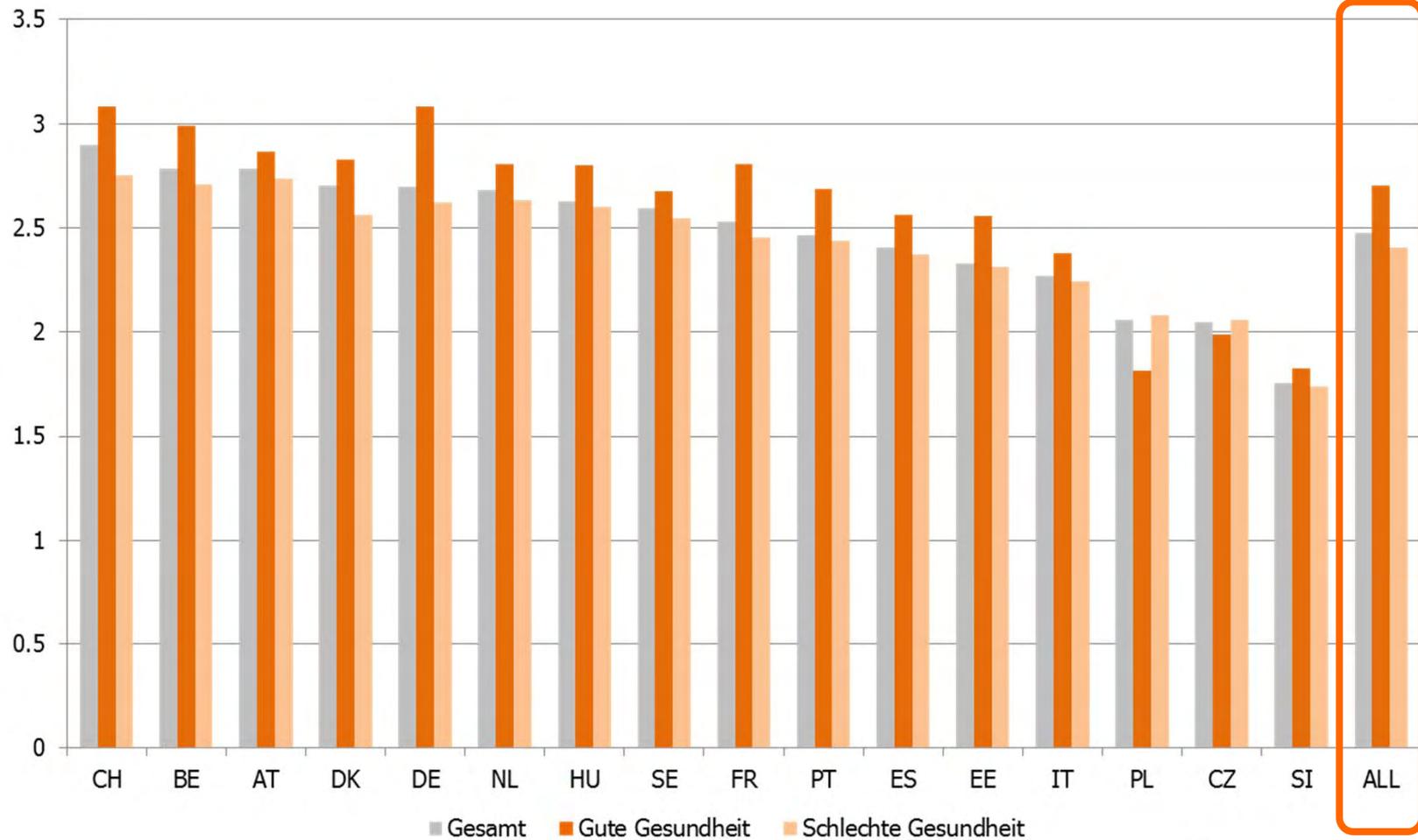
- ▶ Struktur
  - ▶ Größe (0-7 Personen)
  - ▶ Heterogenität (0-7 Beziehungsarten)
- ▶ Qualität
  - ▶ *Wie zufrieden sind sie alles in allem mit den Beziehungen, über die wir gerade gesprochen haben?* (0-10, auch wenn SN=0)
- ▶ Unterstützung
  - ▶ Geld (250 EUR) und Hilfe (Haushalt, Pflege) im letzten Jahr gegeben bzw. erhalten (Zahl der Personen)
  - ▶ Soziales Engagement (Ehrenamt, Verein, politische Organisation ...)
- ▶ Sozialer Zusammenhalt (Kontext)
  - ▶ Vertrauen: *Generally speaking, would you say that most people can be trusted or that you can't be too careful in dealing with people?* (% , European Value Study 2008)
  - ▶ Ungleichheit: Gini (OECD 2011)

# Operationalisierung

---

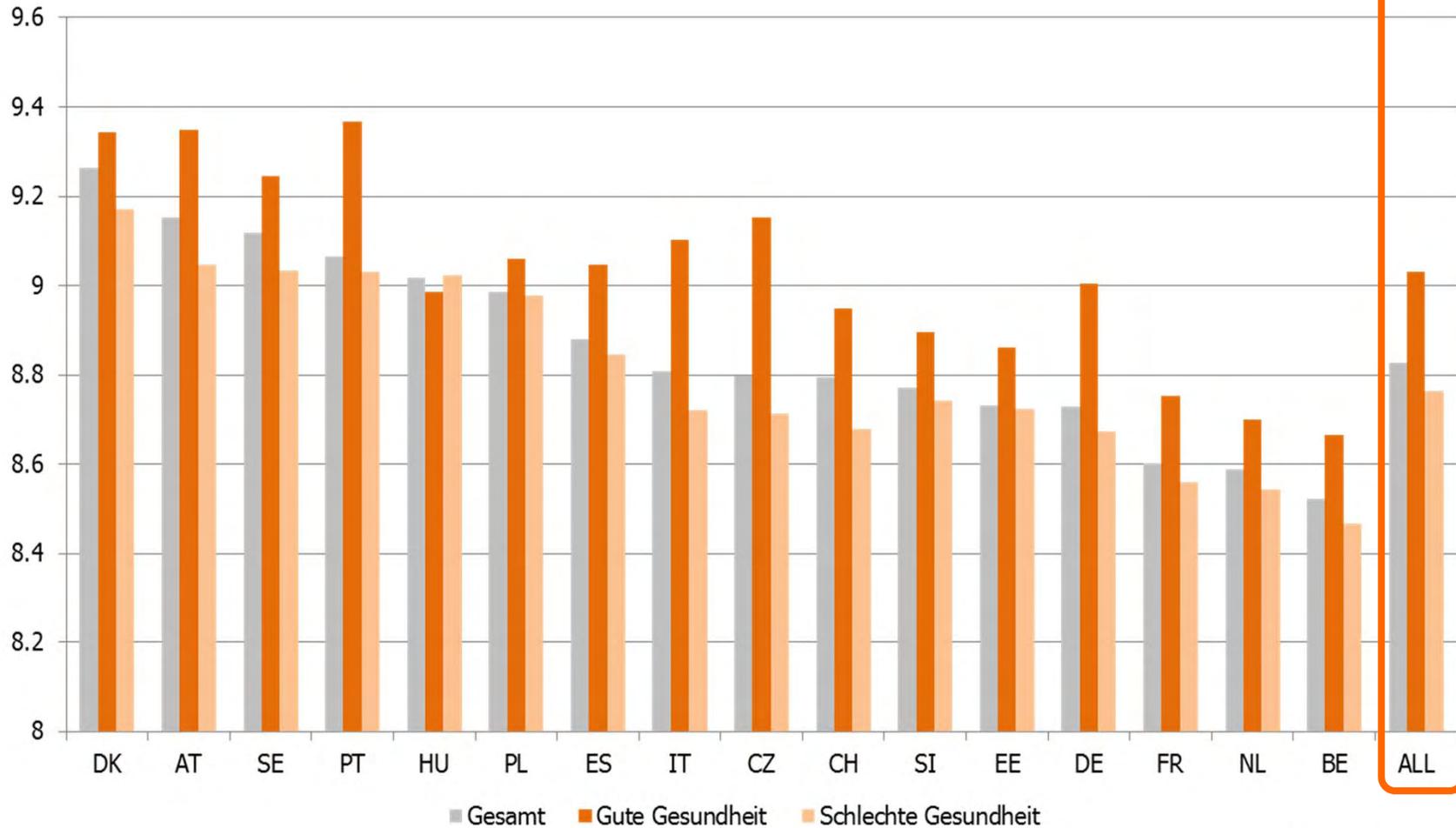
- ▶ Gesundheitsverhalten
  - ▶ Rauchen
  - ▶ Sport
  
- ▶ Kontrolle
  - ▶ Alter
  - ▶ Geschlecht
  - ▶ Erwerbstätig
  - ▶ finanzielles Auskommen gut
  - ▶ Bildung ISCED

# SN Größe & Gesundheit



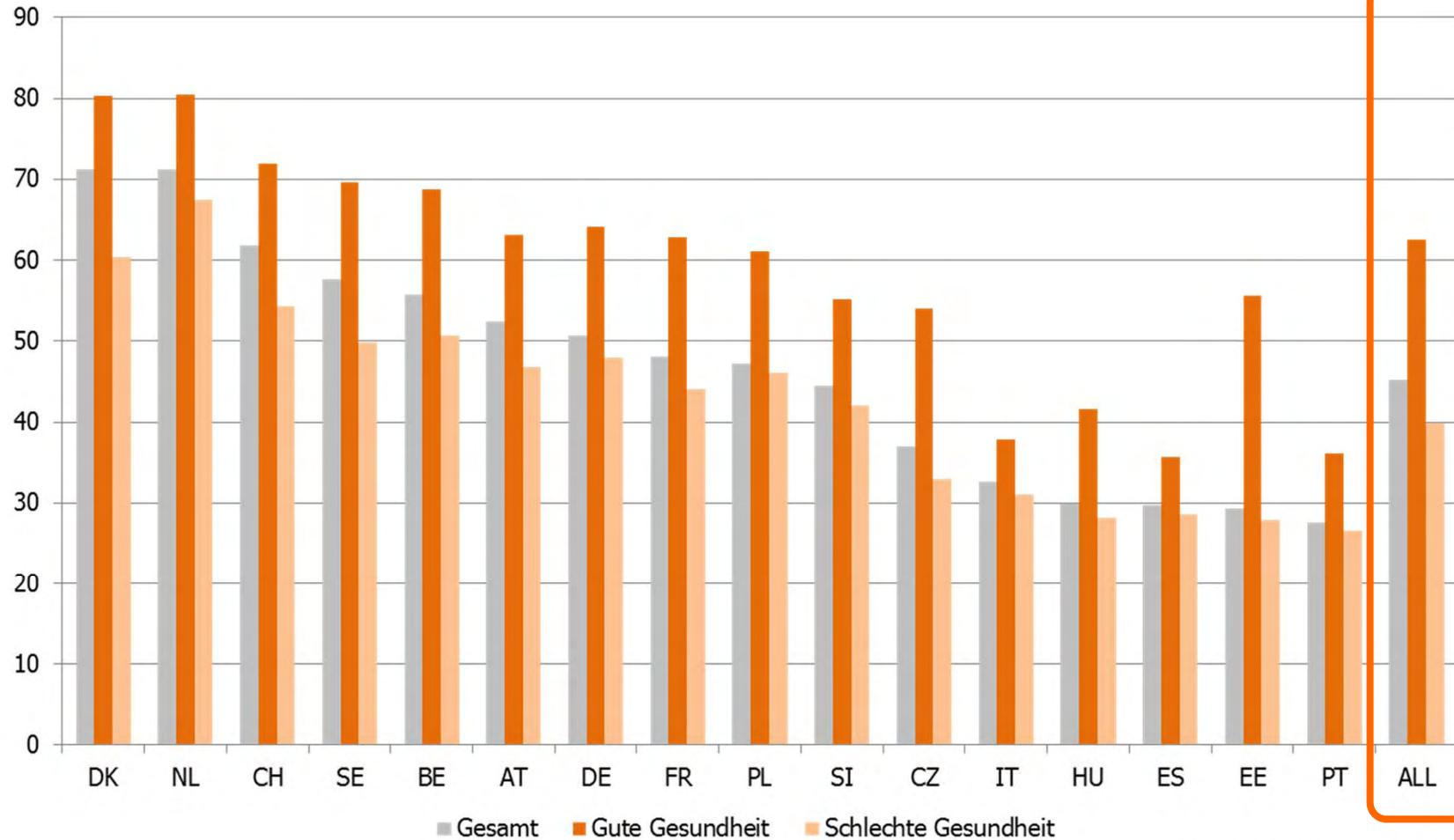
SHARE W4 release 1, n = 58,142

# SN Zufriedenheit & Gesundheit



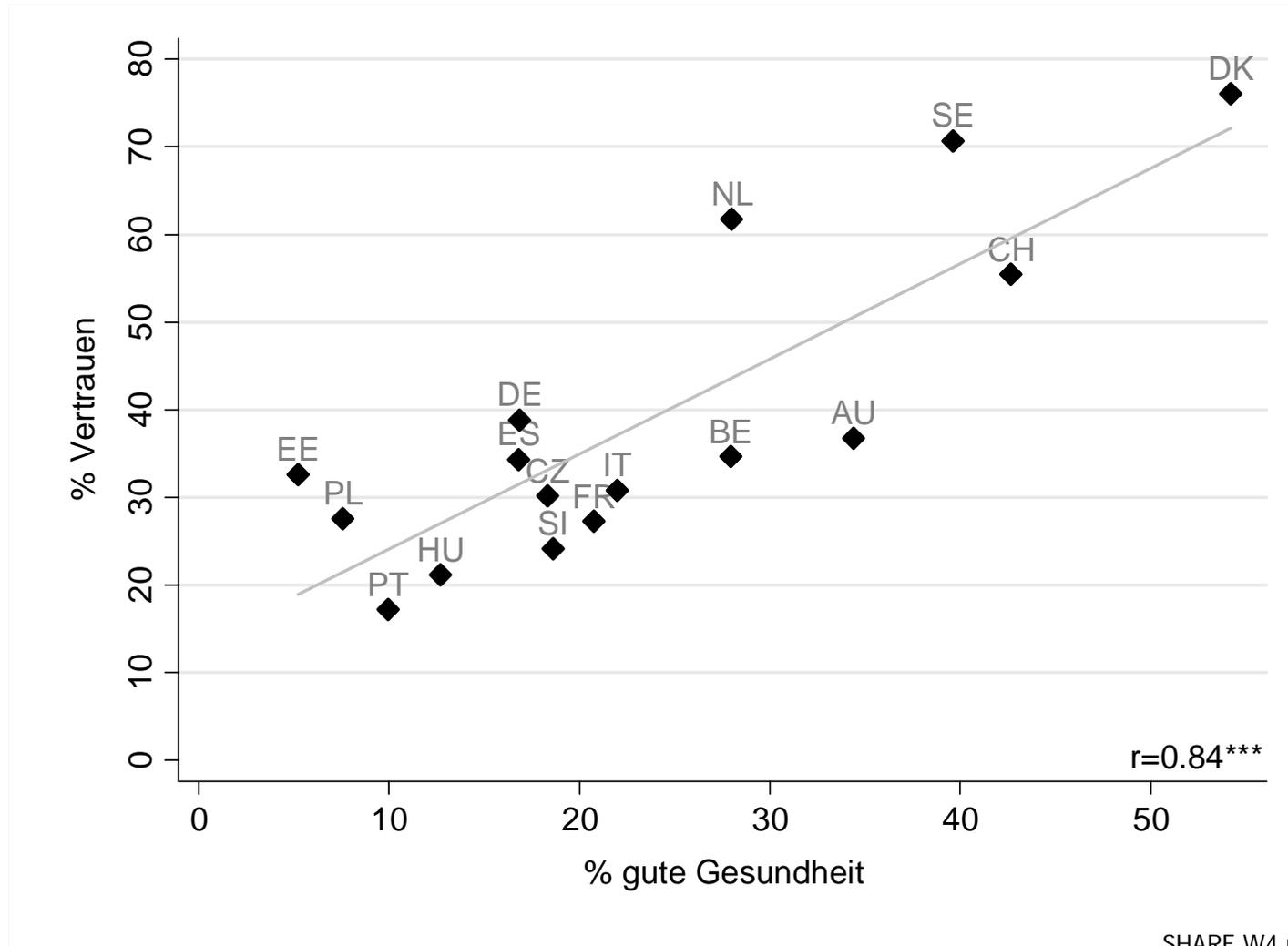
SHARE W4 release 1, n = 56,993

# SN Engagement & Gesundheit



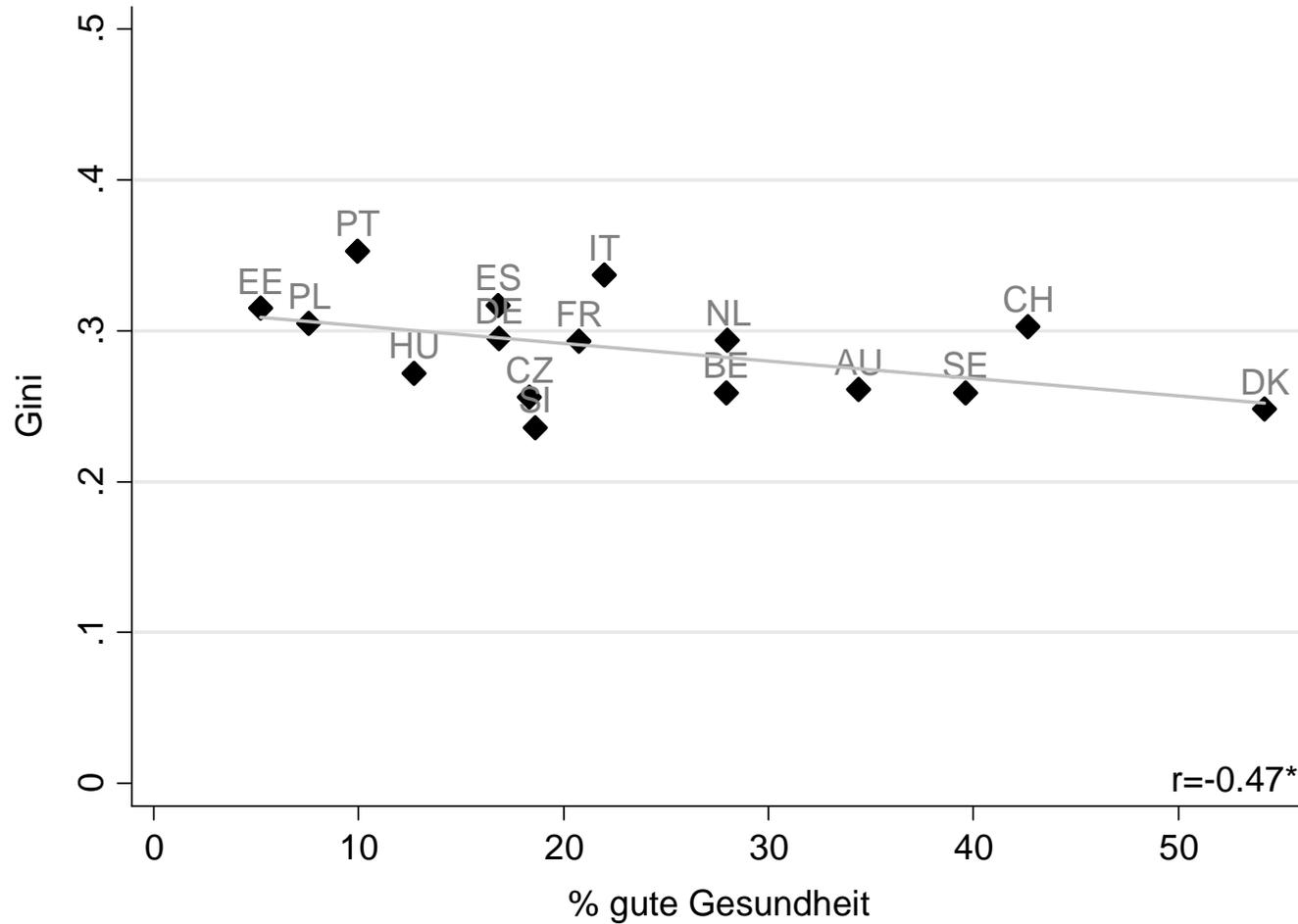
SHARE W4 release 1, n = 58,142

# Kontext & Gesundheit: Vertrauen



SHARE W4 release 1, n=16

# Kontext & Gesundheit: Ungleichheit



SHARE W4 release 1, n=16

## Gesamtmodell W4

### *SN Struktur*

Größe (0-7)	0.01**
-------------	--------

### *SN Qualität*

Zufriedenheit mit SN (0-10)	0.04**
-----------------------------	--------

### *SN Unterstützung*

Zahl der Empfänger (0-6)	-0.07**
--------------------------	---------

Zahl der Geber (0-6)	0.01**
----------------------	--------

Engagement	0.20**
------------	--------

### *Gesundheitsverhalten*

Ex-Raucher	-0.05**
------------	---------

Raucher	-0.08**
---------	---------

Sport	0.43**
-------	--------

### *Kontext*

Vertrauen (0-100/10)	0.10**
----------------------	--------

Gini (0-1)	-2.82**
------------	---------

*n*=51,696

# Mehrebenenmodelle: Gesundheit

	Gesamtmodell W4	+ Gesundheit W3
<i>SN Struktur</i>		
Größe (0-7)	0.01**	0.01
<i>SN Qualität</i>		
Zufriedenheit mit SN (0-10)	0.04**	0.04**
<i>SN Unterstützung</i>		
Zahl der Empfänger (0-6)	-0.07**	-0.04**
Zahl der Geber (0-6)	0.01**	0.01
Engagement	0.20**	0.14**
<i>Gesundheitsverhalten</i>		
Ex-Raucher	-0.05**	-0.01
Raucher	-0.08**	-0.02
Sport	0.43**	0.26**
<i>Kontext</i>		
Vertrauen (0-100/10)	0.10**	0.04**
Gini (0-1)	-2.82**	0.49

*n*=51,696

*n*=16,473

# Weitere Ergebnisse in Kürze

- ▶ Kontrollvariablen wie erwartet
  - ▶ Alter --, Geschlecht +/-, Erwerbstätig +, Auskommen +, Bildung +
  
- ▶ Robustheitschecks
  - ▶ Alternative Netzwerkmaße
    - ▶ Heterogenität (Zahl der versch. Rollen) /
  - ▶ Alternative Gesundheitsmaße
    - ▶ Depression -- (Mikro & Makro)
    - ▶ Kognition + (Mikro & Makro)
    - ▶ Einschränkung bei tägl. Aktivitäten +/-

# Schlussfolgerung

---

- ▶ Soziale Netzwerke spielen eine Rolle für Gesundheit in Europa
  - ▶ Größe, Zufriedenheit, Engagement hängen positiv mit Gesundheit zusammen
  - ▶ auch unter Kontrolle des vorangehenden Gesundheitszustandes und bei verschiedenen Operationalisierungen
- ▶ Sozialer Zusammenhalt (hier: Vertrauen & geringe soziale Ungleichheit auf Länderebene) geht mit besserer individueller Gesundheit einher
- ▶ Gesundheitsverhalten und Kontrollvariablen zeigen die erwarteten Resultate

# Diskussion

- ▶ Mechanismen im Querschnitt (bzw. 2 Wellen) nicht bestimmbar
  - ▶ z.B. bei schlechter Gesundheit wird mehr Hilfe benötigt und SN verändert sich langfristig (z.B. Kriwy, Nisic 2012)
  - ▶ z.B. Pflege an Angehörige hat einen negativen Einfluss auf die eigene Gesundheit
  - ▶ Mikro-Makro-Verbindung
  
- ▶ Nächste Schritte
  - ▶ Kontexteinflüsse: Cross-level-interactions, Messung Zusammenhalt
  - ▶ Instrumentalvariablen
  - ▶ Warten auf Welle 6...
  
- ▶ (weitere) Vorschläge & Ideen?

Aber zuerst:  
mehr dazu ab Juni 2013 in

