

# Leben wir gesünder, wenn wir zusammenhalten? Über sozialen Zusammenhalt und Gesundheit in westlichen Gesellschaften

Georgi Dragolov & Klaus Boehnke

---

## **Zusammenfassung**

Der Beitrag untersucht den Zusammenhang zwischen der Güte des gesellschaftlichen Zusammenhalts in 34 Ländern der westlichen Welt und dem Gesundheitsstatus der Bürgerinnen und Bürger dieser Länder. Er prüft die Hypothese, dass sich ein hoher gesellschaftlicher Zusammenhalt positiv auf die psychische und physische Gesundheit der Bevölkerung auswirkt. Als Datenbasis wird der *Radar gesellschaftlicher Zusammenhalt* der Bertelsmann Stiftung herangezogen und mit Daten der Weltgesundheitsorganisation verknüpft. Die berichteten Korrelationsanalysen zeigen überraschende Befunde. Die Prävalenz von physischen Krankheiten ist zwar in kohäsiveren Gesellschaften in der Tat geringer. Dieser positive Einfluss lässt sich aber hauptsächlich auf die in kohäsiveren Gesellschaften größeren ökonomischen Ressourcen und weniger auf einen höheren Grad an gesellschaftlichem Zusammenhalt zurückführen. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit hingegen kommen in Ländern mit starkem gesellschaftlichem Zusammenhalt sogar häufiger vor als anderswo. Die Autoren interpretieren diesen Befund im Sinne der Humanistischen Psychologie Abraham Maslows: Gesellschaftlicher Zusammenhalt wird als Indikator für ein hohes Maß der Befriedigung von Grundbedürfnissen – u. a. auch von Affiliationsbedürfnissen – interpretiert, was eine Hinwendung zu – psychogenen – Erkrankungen nach sich zieht, die bei Nichterfüllung von dann in den Mittelpunkt lebensweltlichen Handelns rückenden Bedürfnissen nach Selbstverwirklichung häufiger auftreten.

*Schlüsselbegriffe:* gesellschaftlicher Zusammenhalt, psychische Gesundheit, physische Gesundheit, Ländervergleich

## 1 Einleitung

Wiederholt hat die sozialwissenschaftliche Forschung in den letzten Jahren gezeigt, dass der soziale Zusammenhalt in einer Gesellschaft [aber auch in ihren Untereinheiten, wie in Deutschland den Bundesländern (Dragolov et al., 2016) oder den Kommunen (Arant, Larsen & Boehnke, 2016)] das subjektive Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner stärkt. Wer in einem von hohem Zusammenhalt geprägten Gemeinwesen lebt, ist im Durchschnitt glücklicher und zufriedener mit seinem Leben; im täglichen Leben überwiegen positive Emotionen im Vergleich zu negativen (Stichwort: Affektbalance; Delhey & Dragolov, 2016). Dieser Befund steht im Einklang mit Veenhovens (2011) Sequenzmodell der Bewertung der eigenen Lebensumstände: Erleben Menschen mehr positive als negative Lebensereignisse, so wird sich dies nach Veenhovens Modell in einer positiveren Bewertung des eigenen Lebens niederschlagen. Eine hohe Qualität des sozialen Zusammenhalts in einem Gemeinwesen dürfte – so die zentrale Annahme bisheriger Forschung wie auch des hier vorgelegten Kapitels – für die Mitglieder dieses Gemeinwesens dazu führen, dass sich im Durchschnitt aller Mitglieder das Gewicht positiver vs. negativer Lebensereignisse zugunsten der positiven Ereignisse verschiebt. Dies hat zur Konsequenz, dass kognitive wie emotionale Bewertungen der eigenen Lebensqualität sich in Richtung auf Bewertungen wie ‚lebenswert‘, ‚angenehm‘ und ‚lohnend‘ verschieben.

Analysen von Zusammenhängen zwischen gesellschaftlichem Zusammenhalt und objektiven Gesundheitsindikatoren wurden hingegen bisher kaum vorgelegt. Ein Vergleich des Zusammenhalts in 78 Ortsteilen der Freien Hansestadt Bremen (Arant, Larsen & Boehnke, 2016) konnte zeigen, dass ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen sozialer Kohäsion<sup>1</sup> in einem Ortsteil und dem Geburtsgewicht der in diesem Ortsteil geborenen Babys existiert. Darüber hinaus aber liegen bisher unseres Wissens keine Befunde dazu vor, wie gesellschaftlicher Zusammenhalt mit objektiven Maßzahlen zur Gesundheit der Bevölkerung der untersuchten sozialen Einheiten in Verbindung steht.

Der hier vorgelegte Beitrag beschäftigt sich – aus einer soziologischen Perspektive – damit, Material zur Schließung dieser Forschungslücke vorzulegen. Es werden auf der Basis einer 34-Länder-Vergleichsstudie (Dragolov et al., 2016) Maßzahlen für die Güte des gesellschaftlichen Zusammenhalts mit von der Weltgesund-

---

<sup>1</sup> Wir benutzen die Begriffe ‚gesellschaftlicher Zusammenhalt‘, ‚sozialer Zusammenhalt‘ und ‚soziale Kohäsion‘ synonym; vgl. auch Arant, Dragolov & Boehnke (2017).

heitsorganisation (WHO) vorgelegten Maßzahlen für den objektiven Gesundheitszustand der Bevölkerung in diesen 34 Ländern in Beziehung gesetzt. In deskriptiv-explorativen Analysen wird auf Aggregatebene (Nationalstaaten) geprüft, ob die aus den Arbeiten von Veenhoven ableitbare These zutrifft, dass ein positiveres soziales Zusammenleben von Menschen mit einem besseren Gesundheitsstatus einhergeht.

Das Kapitel führt zunächst in die theoretische Konzeptualisierung von sozialem Zusammenhalt und deren empirische Umsetzung ein. Anschließend wird ein unter anderem von der WHO genutzter Ansatz zur erkrankungsspezifischen Erfassung des Gesundheitsstatus von Staaten vorgestellt. In einem dritten Schritt werden Korrelationsanalysen zum Zusammenhang zwischen Gesundheitsindikatoren und unserem Maß für den gesellschaftlichen Zusammenhalt vorgestellt. Unsere Ausgangshypothese ist dabei, dass sich der Befund aus Studien zum gesellschaftlichen Zusammenhalt, nämlich, dass hoher Zusammenhalt sich in erhöhtem subjektiven Wohlbefinden niederschlägt, auch auf den durchschnittlichen objektiven Gesundheitszustand der Bevölkerung sowohl mit Bezug auf physische wie auch psychische Erkrankungen übertragen lässt. Zum Abschluss des Beitrags werden die Ergebnisse der Korrelationsanalysen im Rahmen psychologischer Theorieansätze diskutiert.

## 2 Gesellschaftlicher Zusammenhalt und seine empirische Erfassung

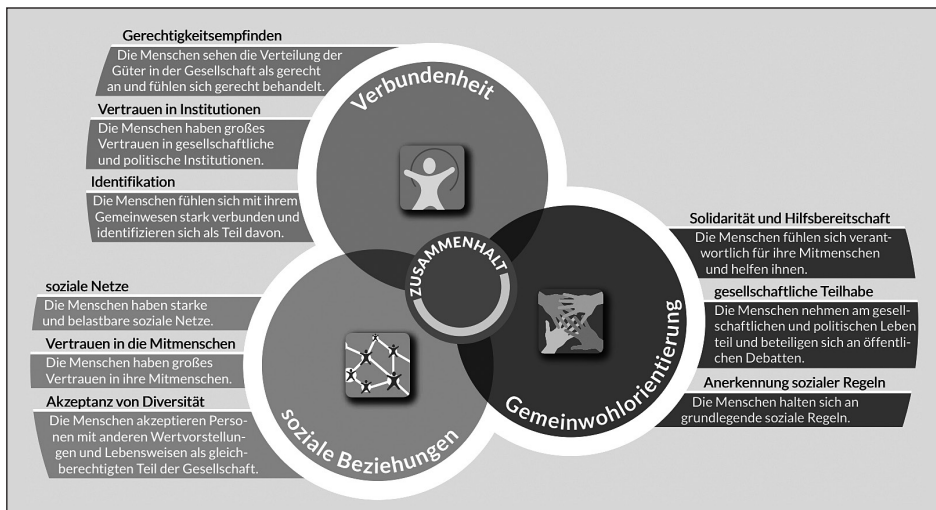
Sorgen um das Schwinden des „Kitts der Gesellschaft“ – eine aus der Feder Erich Fromms stammende Metapher (vgl. Bierhoff, 1993) – und Forderungen nach Stärkung des sozialen Zusammenhalts bestimmten in den letzten Jahren zunehmend den öffentlichen Diskurs. Auslöser sind nicht nur globale Megatrends wie die Internationalisierung der Wirtschaft, eine wachsende Kluft zwischen Arm und Reich, der technologische Wandel sowie – teilweise als Reaktion darauf – der Umbau des Sozialstaats in Deutschland. Insbesondere auch die Herausforderungen, die im Zuge der Zuwanderung von Geflüchteten – und damit der Zunahme von Vielfalt und Diversität in Deutschland – entstanden sind und weiterhin entstehen, haben den Zusammenhalt (wieder) in den Fokus des öffentlichen Interesses gerückt.

Unklar ist jedoch, wie es tatsächlich um den Zusammenhalt bestellt ist und ob die gesellschaftspolitischen Entwicklungen der vergangenen Jahre das immer wieder konstatierte, manchmal förmlich beschworene Schwinden des Zusammenhalts wirklich mit sich bringen. Für die Sozialberichterstattung stellte und stellt sich somit die Aufgabe zu untersuchen, wie es um den sozialen Zusammenhalt – empirisch – bestellt ist und auf welchen gesellschaftlichen Ebenen er sich manifestiert. Dies zu tun ist das zentrale Ziel des Projekts *Radar gesellschaftlicher Zusammenhalt* der Bertelsmann Stiftung (Arant, Larsen & Boehnke, 2016). Seit 2012 erscheinen regelmä-

ßig Studien, die den Zusammenhalt in unterschiedlichen geopolitischen Einheiten vergleichen.

Alle Studien des *Radars gesellschaftlicher Zusammenhalt* basieren auf denselben theoretischen Annahmen (Schiefer, van der Noll, Delhey & Boehnke, 2012; Schiefer & van der Noll, 2017), nämlich, dass Zusammenhalt (a) ein Merkmal eines Gemeinwesens ist und nicht ein Charakteristikum einzelner Bürger (wie etwa das ‚soziale Kapital‘); dass es sich (b) um ein graduelles Phänomen handelt, Gemeinwesen also mehr oder weniger kohäsiv sein können; und (c) dass es sich um ein mehrdimensionales Konstrukt handelt. Auch wenn Zusammenhalt das Merkmal eines Gemeinwesens ist, also eine kollektive Qualität beschreibt, drückt sich der Grad des Zusammenhalts in den Einstellungen und Verhaltensweisen der Mitglieder und Gruppen des Gemeinwesens aus, kann also durch Befragung dieser erfasst werden und ist damit auch ein genuin psychologisches Thema.

Im Sinne der drei benannten normativen Setzungen definieren wir gesellschaftlichen Zusammenhalt als die Qualität des gemeinschaftlichen Miteinanders in einem territorial abgegrenzten Gemeinwesen. Eine kohäsive Gesellschaft ist gekennzeichnet durch belastbare soziale Beziehungen, eine positive emotionale Verbundenheit ihrer Mitglieder mit dem Gemeinwesen und eine ausgeprägte Gemeinwohlorientierung. Wie Abbildung 1 veranschaulicht, stellen diese drei Aspekte die Kernbereiche von Zusammenhalt dar, die sich wiederum jeweils in drei Dimensionen untergliedern. Sozialer Zusammenhalt hat also im theoretisch-normativen Ansatz des *Radars gesellschaftlicher Zusammenhalt* neun einzelne Bausteine.



**Abbildung 1:** Die drei Bereiche gesellschaftlichen Zusammenhalts mit ihren jeweiligen Dimensionen (Arant, Larsen & Boehnke, 2016, S. 25)

## 2.1 Kernbereich „Soziale Beziehungen“

Soziale Beziehungen stellen das horizontale Netz dar, das zwischen einzelnen Personen und Gruppen innerhalb eines Gemeinwesens existiert. Dieser Kernbereich unseres Konzepts von gesellschaftlichem Zusammenhalt untergliedert sich in drei Dimensionen, nämlich soziale Netze (Dimension 1.1), Vertrauen in die Mitmenschen (Dimension 1.2) und Akzeptanz von Diversität (Dimension 1.3).

### 2.1.1 Soziale Netze

Wir gehen davon aus, dass es für starken Zusammenhalt entscheidend ist, dass die Menschen im Sinne des brückenschlagenden sozialen Kapitals nach Putnam (2000) in ein intaktes soziales Netz eingebunden sind, das über den engeren Kreis der Familie, also das bindende soziale Kapital Putnams, hinausgeht. Die Stärke eines solchen Netzes misst sich anhand der Häufigkeit und Qualität von Interaktionen, zum Beispiel mit Freundinnen und Freunden, Bekannten oder Nachbarinnen und Nachbarn (Schiefer & van der Noll, 2017).

### 2.1.2 Vertrauen in die Mitmenschen

Vertrauen in andere ist eine Grundvoraussetzung für jede Art positiver sozialer Interaktion. Deshalb ist es wahrscheinlich, dass man nicht viel mit seinen Mitmenschen zu tun haben möchte, wenn man ihnen kein Vertrauen entgegenbringt. In unserer Studie setzt sich das Vertrauen in die Mitmenschen aus zwei Aspekten zusammen, nämlich dem grundsätzlichen Vertrauen anderen gegenüber und dem Vertrauen Menschen gegenüber, denen man im Alltag begegnet.

### 2.1.3 Akzeptanz von Diversität

Globalisierung und Internationalisierung haben dazu geführt, dass viele Menschen aus persönlichen oder beruflichen Gründen migrieren. Aufgrund einer Vielzahl von Krisen und kriegerischen Auseinandersetzungen vor allem in der so genannten MENA-Region<sup>2</sup> hat sich die Einwanderung nach Deutschland in den vergangenen Jahren massiv verstärkt. In der wissenschaftlichen Literatur, vor allem aber auch in der öffentlichen Diskussion wird Vielfalt häufig als mögliche Ursache für einen schwachen gesellschaftlichen Zusammenhalt benannt. Das dahinterstehende Argument lautet, dass zunehmende Diversität dazu führt, dass die gemeinsame kulturel-

---

<sup>2</sup> Die Abkürzung MENA ist dem internationalen Sprachgebrauch entlehnt und steht für **M**iddle **E**ast and **N**orth **A**frica

le Wertebasis von sozialen Einheiten (hier: Staaten) schwindet (Green & Janmaat, 2011). In den bisher veröffentlichten Studien des *Radars gesellschaftlicher Zusammenhalt* konnte dieser Effekt nicht bestätigt werden. Schiefer und van der Noll (2017) kommen in ihrem Überblicksartikel deshalb zu dem Schluss, dass nicht Diversität bzw. Vielfalt als solche, sondern deren Akzeptanz in der Gesellschaft einen Einfluss auf die Stärke des Zusammenhalts hat. Deshalb erfassen wir mit dieser Dimension, inwieweit die Befragten andere Wertvorstellungen und Lebensweisen als gleichberechtigt akzeptieren.

## 2.2 Kernbereich „Verbundenheit mit dem Gemeinwesen“

Verbundenheit steht für die positive Bindung der Menschen an das Gemeinwesen als solches und seine Institutionen. Bausteine dieses Kernbereichs sind die Identifikation mit dem Gemeinwesen (Dimension 2.1), Vertrauen in Institutionen (Dimension 2.2) und Gerechtigkeitsempfinden (Dimension 2.3).

### 2.2.1 Identifikation mit dem Gemeinwesen

Nur wenn sich Menschen mit ihrem Gemeinwesen verbunden fühlen und sich als ein Teil dieses Kollektivs sehen, kann starker gesellschaftlicher Zusammenhalt entstehen (Arant & Boehnke, 2016). Wer keine Verbundenheit mit seiner Nachbarschaft, seiner Stadt oder seinem Bundesland spürt, hat wahrscheinlich auch wenig Interesse daran, sich für die Anliegen der Menschen, die dort leben, einzusetzen.

### 2.2.2 Vertrauen in Institutionen

Wenn Menschen großes Vertrauen in gesellschaftliche und politische Institutionen wie die Polizei, politische Parteien und ihre Regierung haben, fühlen sie sich nicht nur von der Politik gerecht behandelt, sondern auch vom gesellschaftlichen System gut repräsentiert. Dies bedeutet gleichzeitig, dass sie wenig Angst vor Korruption oder Willkür von staatlicher Seite haben. Wir verstehen das Institutionenvertrauen deshalb als Bestandteil von „vertikalem“ gesellschaftlichem Zusammenhalt.

### 2.2.3 Gerechtigkeitsempfinden

Warum ist Gerechtigkeitsempfinden wichtig für den sozialen Zusammenhalt? Diese Dimension beschreibt, ob die Menschen die Verteilung der Güter in der Gesellschaft als gerecht ansehen und sich gerecht behandelt fühlen. Hierbei muss deutlich gemacht werden, dass es nicht um objektive Indikatoren von Ungleichheit, wie zum Beispiel Einkommens- oder Vermögensunterschiede, geht, sondern um das subjek-

tive Empfinden von Gerechtigkeit. Nur wenn die objektiven Ungleichheiten von den Menschen auch als ungerecht empfunden werden, kann es zu Umbrüchen in der Gesellschaft kommen (Sachweh & Sthamer, 2016), weshalb das Gerechtigkeitsempfinden eine zentrale Rolle für den Zusammenhalt spielt.

### 2.3 Kernbereich „Gemeinwohlorientierung“

Gemeinwohlorientierung beschreibt die Handlungen und Haltungen der Mitglieder des Gemeinwesens, in denen sich Verantwortung für andere und das Gemeinwesen selbst ausdrückt. Hierzu zählen Solidarität und Hilfsbereitschaft (Dimension 3.1), die Anerkennung sozialer Regeln (Dimension 3.2) und die Stärke gesellschaftlicher Teilhabe (Dimension 3.3).

#### 2.3.1 Solidarität und Hilfsbereitschaft

Für einen starken Zusammenhalt ist es wichtig, Schwache in der Gesellschaft zu unterstützen. Ob und wie stark sich Menschen für ihre Mitmenschen verantwortlich fühlen, messen wir mit unserer Dimension Solidarität und Hilfsbereitschaft. Der Fokus liegt hierbei darauf, dass die Menschen selbst aktiv werden und sich nicht auf staatliche Institutionen oder Einrichtungen berufen.

#### 2.3.2 Anerkennung sozialer Regeln

Ein weiterer wichtiger Bestandteil von gesellschaftlichem Zusammenhalt ist, inwieweit sich Menschen an die sozialen Regeln halten, die in der Gesellschaft als ganzer und in ihren jeweiligen lokalen Gemeinwesen gelten. Nach Bliesener und Bergmann (2016) fallen unter Regelverletzungen dabei nicht nur polizeilich verfolgte Straftaten, sondern dazu gehört auch Verhalten, das die in einer Gesellschaft geltenden informellen Normen und Konventionen verletzt.

#### 2.3.3 Gesellschaftliche Teilhabe

Unser Verständnis von gesellschaftlichem Zusammenhalt schließt die gesellschaftliche Teilhabe als zentrale Dimension mit ein. Wenn Menschen am gesellschaftlichen und politischen Leben teilnehmen und sich an öffentlichen Debatten beteiligen, gestalten sie ihre Nachbarschaft, die Stadt oder Gemeinde, in der sie leben, und somit die Gesellschaft als Ganzes aktiv mit.

Auf Basis des vorgestellten Verständnisses von sozialem Zusammenhalt wurden in den verschiedenen Studien des *Radars gesellschaftlicher Zusammenhalt* Maßzahlen für den Zusammenhalt auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen ermittelt.

Auf das Zustandekommen der Maßzahlen können wir an dieser Stelle nur in aller Kürze eingehen: Entweder auf der Basis bereits vorliegender Daten großer sozialwissenschaftlicher Studien (z. B. World Values Survey, European Social Survey, Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften), also sekundäranalytisch, oder für speziell im Rahmen der Radarstudien erhobene Daten, also primäranalytisch, wurden zunächst für alle Dimensionen nach Augenschein Items ausgesucht, die geeignet erschienen, die neun erläuterten Dimensionen empirisch zu erfassen. Für alle Items wurden die vorliegenden Individualdaten zu Mittelwerten für die zur Analyse anstehenden sozialen Einheiten (Staaten, Bundesländern, Kommunen) aggregiert. Je separat wurden die neun Dimensionen dann auf Aggregatebene faktorenanalytisch validiert. Für jede einzelne Dimension wurde anschließend ein Kennwert berechnet. In einem letzten Schritt wurden diese Kennwerte zu einem Gesamtwert für den sozialen Zusammenhalt aggregiert. Tabelle 1 dokumentiert für jede der neun Dimensionen ein typisches Item.

**Tabelle 1:** Charakteristische Items für die neun Dimensionen des sozialen Zusammenhalts

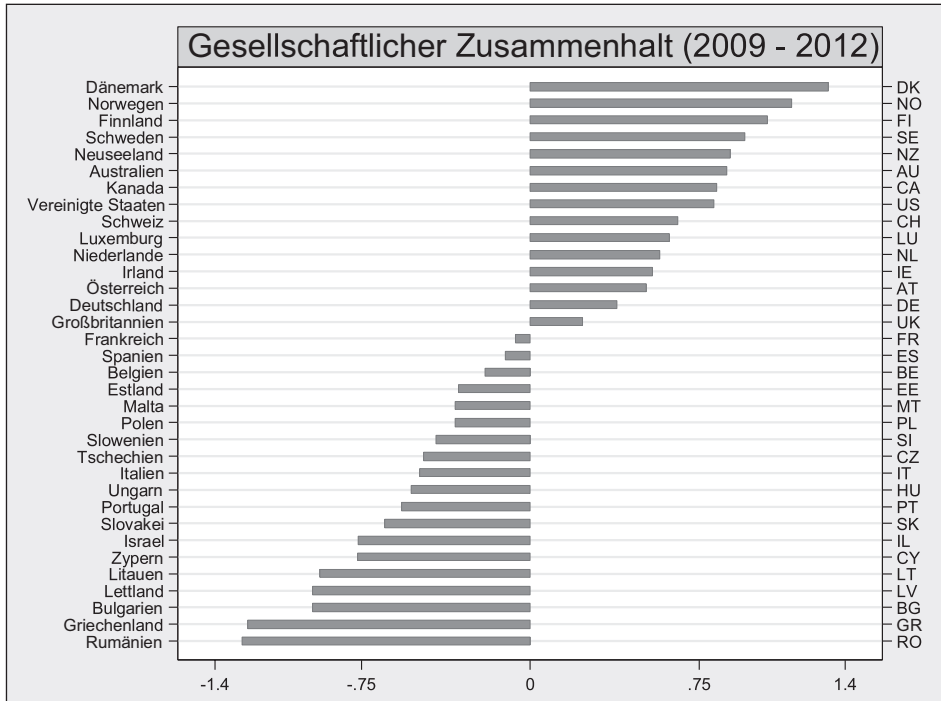
Dimension	Charakteristisches Item
1.1 Soziale Netze	Wie oft treffen Sie sich mit Freunden, Verwandten oder privat mit Arbeitskollegen?
1.2 Vertrauen in die Mitmenschen	Man kann den meisten Menschen vertrauen.
1.3 Akzeptanz von Diversität	Nicht gern als Nachbarn: Ausländer (-)
2.1 Identifikation	Wie stark verbunden fühlen Sie sich mit Ihrem Land?
2.2 Vertrauen in Institutionen	Vertrauen in die Polizei
2.3 Gerechtigkeitsempfinden	Mein Gehalt/Lohn ist gerecht
3.1 Solidarität und Hilfsbereitschaft	Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten anderen Menschen geholfen?
3.2 Anerkennung sozialer Regeln	Fühle mich sicher allein in der Stadt/Umgebung
3.3 Gesellschaftliche Teilhabe	In einer Organisation/Verband/Verein mitgearbeitet

Die nachfolgend ausgewerteten Daten<sup>3</sup> entstammen der internationalen Studie des *Radars gesellschaftlicher Zusammenhalt* der Bertelsmann Stiftung (Dragolov et al., 2016). Im Einzelnen handelt es sich um die Werte der 34 untersuchten Länder aus dem jüngsten Zeitabschnitt des Vergleichs, nämlich von 2009 bis 2012, für den Gesamtindex gesellschaftlicher Zusammenhalt. In dieser Periode war der soziale Zusammenhalt in Skandinavien besonders hoch, in Südosteuropa (Bulgarien, Griechenland, Rumänien) dagegen besonders niedrig. Frankreich lag am nächsten am

<sup>3</sup> Die Daten sowie methodologische Einzelheiten zur Studie sind auf [www.gesellschaftlicher-zusammenhalt.de](http://www.gesellschaftlicher-zusammenhalt.de) öffentlich zugänglich.



empirischen Mittelwert des Index, umringt nach oben von Deutschland und Großbritannien und nach unten von Spanien und Belgien. Abbildung 2 veranschaulicht die Platzierung aller Länder auf dem Gesamtindex Zusammenhalt.



**Abbildung 2:** Gesellschaftlicher Zusammenhalt in 34 westlichen Ländern (2009 – 2012)

## 2.4 Der Gesundheitszustand der Bevölkerung eines Landes und seine Erfassung

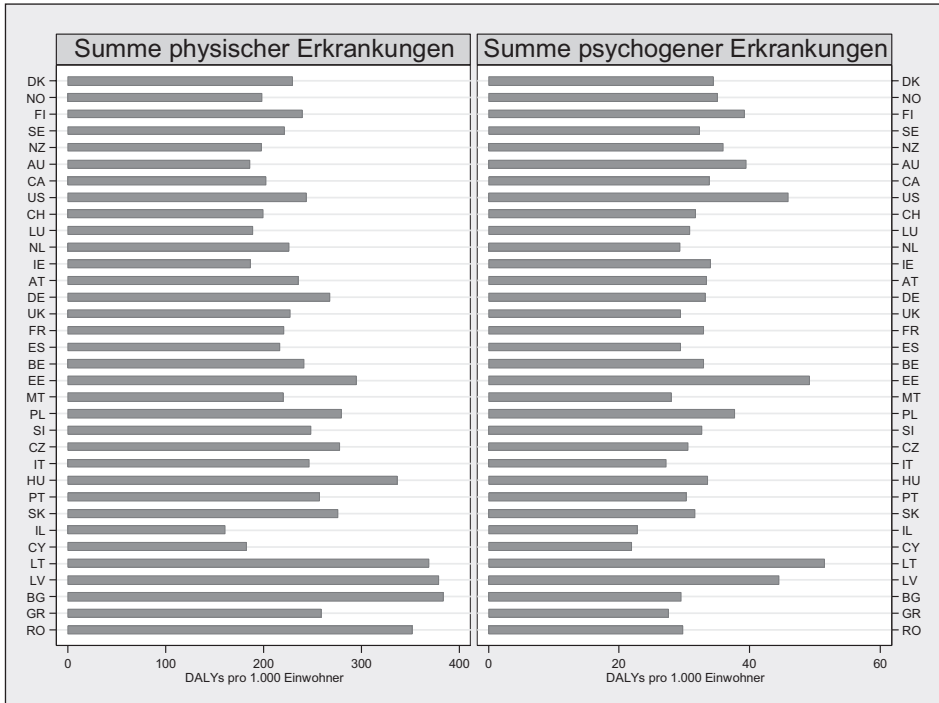
Seit etwa einem Vierteljahrhundert wird versucht, den Gesundheitszustand der Bevölkerung eines Landes durch krankheitsspezifisch berechnete sogenannte DALYs zu erfassen (vgl. z. B. AbouZahr, 1999). Die aus dem Englischen stammende Abkürzung DALY steht für *disability-adjusted life years* oder auch *disease-adjusted life years*. Auf die genaue Berechnung von DALYs können wir – wie schon mit Bezug auf die Messung sozialen Zusammenhalts – hier ebenfalls nur in aller Kürze eingehen. DALYs geben für Krankheiten, die in den WHO-Mitgliedsländern (und darüber hinaus) nach festgelegten Kriterien erfasst werden, an, wie viele Jahre die Menschen, die in einem Land leben, durch eine bestimmte Krankheit an Lebensjahren – im Vergleich zur globalen Durchschnittslebenserwartung – verlieren. Jenseits von Mortalität (also Sterbefällen durch eine bestimmte Krankheit vor der mittleren

Lebenserwartung) ist auch Morbidität in die Berechnung einbezogen. Es werden über einen bestimmten Gewichtungsfaktor auch die Jahre einbezogen, die Menschen durch eine Krankheit nachhaltig beeinträchtigt sind. Das DALY-Konzept entstammt ursprünglich dem Weltentwicklungsbericht der Weltbank (1993). Die seit 1992 auf deren Initiative in mehrjährigem Abstand wiederholte Globale Krankheitslast-Studie wurde zuletzt 2016 von Lim und mehreren 100 weltweiten Kooperationspartnern durchgeführt. Der auf ihr basierenden Datenbank<sup>4</sup> entstammen auch die ausgewerteten DALYs für die nachfolgend betrachteten Erkrankungen, die wir in verlorene Jahre pro 1.000 Einwohner umgerechnet haben.

Wir gliedern die Erkrankungen in zwei Haupttypen: physische und psychogene. Bei den Ersteren handelt es sich um übertragbare und nicht-übertragbare körperliche Krankheiten sowie nicht-vorsätzliche Verletzungen. Der zweite Typ – psychogene Krankheiten – umfasst psychische Störungen und Störungen durch den Gebrauch von psychogenen Substanzen sowie vorsätzliche Verletzungen. Auf eine Diskussion der Abgrenzung von physischen und psychogenen Erkrankungen müssen wir an dieser Stelle verzichten. Wir verweisen dazu auf die Annotierungen in den Datenbanken der WHO. Abbildung 3 zeigt das Ausmaß an beiden Krankheitstypen in den untersuchten westlichen Ländern, geordnet nach dem Gesamtindex gesellschaftlicher Zusammenhalt. Diese Abbildung bietet einen ersten Eindruck in die Zusammenhänge zwischen Zusammenhalt und beiden Krankheitstypen.

---

<sup>4</sup> [www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/)



**Abbildung 3:** DALYs pro 1.000 Einwohner wegen physischer (links) und psychogener (rechts) Erkrankungen in 34 westlichen Ländern

### 3 Methodische Herangehensweise

Zur Prüfung unserer Hypothese, dass hoher gesellschaftlicher Zusammenhalt mit einem besseren – physischen wie psychischen – Gesundheitszustand der Bevölkerung der einbezogenen EU- und OECD-Länder einhergeht, haben wir zwei Arten von Korrelationsanalysen durchgeführt. Zum einen wurden die Maßzahlen zum sozialen Zusammenhalt in den 27 Ländern, die am 30.6.2013 Mitglied der EU waren (also in allen aktuellen Mitgliedsländern – vor dem Brexit – außer Kroatien), sowie in Norwegen, der Schweiz, Israel, den USA, Canada, Australien und Neuseeland mit in der 2016 Datenbank der WHO dokumentierten DALYs zu verschiedenen Krankheiten korreliert. Um sicherzustellen, dass es sich bei signifikanten Korrelationen nicht um eine einfache Widerspiegelung ökonomischer Prosperität der einbezogenen Ländern handelt (weil etwa reichere Länder sowohl einen höheren Zusammenhalt als auch höhere Investitionen in das Gesundheitswesen vorzuweisen haben), wurden in einem zweiten Schritt sogenannte partielle Korrelationskoeffizienten berechnet, die den um den in einem Land gegebenen Grad an ökonomischer Prosperität bereinigten Zusammenhang zwischen sozialer Kohäsion und dem durchschnittlichen Gesundheitszustand der Bevölkerung quantifizieren. Auspartialisiert wur-

den die staatlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen in kaufkraftbereinigten, sogenannten internationalen Dollar, eine Maßzahl, die ebenfalls der Datenbank der WHO entstammt. Wir nehmen die durchschnittliche Ausgabe für die Jahre von 2009 bis 2014. Dieser ökonomische Indikator ist – in den hier einbezogenen Ländern – hoch mit der Lebenserwartung in einem Land korreliert ( $r = 0,71$ ), ebenso mit dem Bruttosozialprodukt pro Kopf ( $r = 0,93$ ) und mit dem sozialen Zusammenhalt ( $r = 0,84$ ). Er stellt aus unserer Sicht den idealen Indikator zur Abbildung der gesundheitsbezogenen ökonomischen Prosperität eines Landes dar.

Bei der Interpretation der nachfolgend dokumentierten Korrelationskoeffizienten ist zu beachten, dass eine hohe DALY-Maßzahl mit Bezug auf einen bestimmten Krankheitskomplex auf *mehr* verlorene Jahre pro 1.000 Einwohner hindeutet. Dies besagt also, dass der durchschnittliche Gesundheitszustand der Bevölkerung bezogen auf die zur Debatte stehende Krankheit *schlechter* ist. Für die Bestätigung unserer These, dass sozialer Zusammenhalt die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger in der Gesellschaft stärkt, bedarf es also einer signifikanten *negativen* Korrelation zwischen Zusammenhalt und der einschlägigen DALY-Maßzahl.

Wir gliedern unseren Ergebnisbericht in zwei Abschnitte. Zunächst wenden wir uns physischen Erkrankungen zu, danach psychogenen Erkrankungen.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Physische Gesundheit

Die nachfolgende Tabelle dokumentiert einfache (,bivariate‘) und partielle Korrelationen zwischen den dem *Radar gesellschaftlicher Zusammenhalt* entstammenden Maßzahlen für den sozialen Zusammenhalt in 34 EU- und OECD-Ländern und den von der WHO zur Verfügung gestellten DALYs, also den durch eine bestimmte Krankheit in einem Land verlorenen Lebensjahren, bei partiellen Korrelationen bereinigt um die in einem Land pro Kopf vom Staat für den Gesundheitssektor aufgebrauchten Mittel. Bei den Bezeichnungen der in die Analysen einbezogenen Krankheiten handelt es sich um Übersetzungen der Verfasser für die in der Datenbank der WHO vorgefundenen englischsprachigen Begriffe. Es ist zu beachten, dass nicht alle genannten Gesundheitsbeeinträchtigungen eineindeutig einer bestimmten Kategorie zugeordnet sind.

**Tabelle 2:** Korrelationen zwischen der länderspezifischen Qualität des gesellschaftlichen Zusammenhalts und krankheitsspezifischen DALYs für physische Erkrankungen

Krankheitskomplex	Bivariate Korrelation $r_{xy}$	Partielle Korrelation $r_{xyz}$
Parasitäre und infektiöse Erkrankungen	-0,49 **	-0,15
Atemwegsinfektionen	-0,47 **	-0,31
Schwangerschaftsbeeinträchtigungen	0,14	0,28
Frühgeburten	-0,37 *	0,14
Ernährungsprobleme	-0,12	0,23
Bösartige Tumore	-0,47 **	-0,12
Andere Tumore	0,21	-0,09
Diabetes	-0,25	0,11
Endokrinologische Erkrankungen	0,30	-0,22
Neurologische Erkrankungen	0,50 **	0,06
Erkrankungen der Sinnesorgane	-0,63 **	-0,05
Kardiovaskuläre Erkrankungen	-0,64 **	0,08
Nicht-infektiöse Atemwegserkrankungen	0,39 *	0,04
Erkrankungen des Verdauungstrakts	-0,48 **	0,01
Urogenitale Erkrankungen	-0,68 **	-0,36 *
Hauterkrankungen	-0,42 *	0,20
Erkrankungen des Muskel- und Knochenapparats	0,36 *	0,19
Erbkrankheiten	0,06	0,27
Erkrankungen des Oralbereichs	0,06	-0,16
Kindstod	0,38 *	0,22
Nicht-intentionale Verletzungen	-0,49 **	-0,13
Gesamtheit physischer Erkrankungen	-0,60 **	0,00

<sup>a</sup> Signifikanzschätzungen (zweiseitiger Test): \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ .

Die Tabelle zeigt, dass die Belastung durch physische Erkrankungen in der Tat in Staaten mit einem hohen gesellschaftlichen Zusammenhalt geringer ist. Die Summe der wegen der betrachteten physischen Erkrankungen verlorenen Jahre weist den erwarteten negativen Zusammenhang mit der Stärke der sozialen Kohäsion ( $r = -0,60$ ) auf. Hieraus jedoch abzuleiten, dass gesellschaftlicher Zusammenhalt im Sinne eines kausalen Zusammenhangs die Krankheitsbelastung – bezogen auf physische Erkrankungen – reduziert, ist nicht zulässig: Berücksichtigt man statistisch die staatlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen (und partialisiert diese aus), so zeigt sich, dass die allermeisten Korrelationen zwischen Zusammenhalt und Krankheitsbelastung ihre Signifikanz verlieren. Die Korrelation zwischen Zusammenhaltswerten und der Summe der DALYs in diesem Krankheitsbereich liegt genau bei

Null ( $r = 0,00$ ). Einzig für urogenitale Erkrankungen bleibt ein signifikant negativer Zusammenhang erhalten ( $r = -0,36$ ).

## 4.2 Psychische Gesundheit

Im Bereich der psychogenen Erkrankungen ergibt sich ein deutlich anderes Bild. Tabelle 3 dokumentiert erneut bivariate und partielle Korrelationen zwischen den dem *Radar gesellschaftlicher Zusammenhalt* entstammenden Maßzahlen für den sozialen Zusammenhalt in 34 EU- und OECD-Ländern und den von der WHO zur Verfügung gestellten DALYs, also den durch eine bestimmte Krankheit in einem Land verlorenen Lebensjahre pro 1.000 Einwohner, bei partiellen Korrelationen bereinigt um die in einem Land pro Kopf vom Staat für den Gesundheitssektor aufgebrauchten Mittel. Bei den Bezeichnungen der in die Analysen einbezogenen Krankheiten ist auch hier wieder darauf zu verweisen, dass es sich um Übersetzungen der Verfasser für die in der Datenbank der WHO vorgefundenen englischsprachigen Begriffe handelt.

**Tabelle 3:** Korrelationen zwischen der länderspezifischen Qualität des gesellschaftlichen Zusammenhalts und krankheitsspezifischen DALYs für psychogene Erkrankungen

Krankheitskomplex	Bivariate Korrelation $r_{xy}$	Partielle Korrelation $r_{xyz}$
Depressive Störungen	-0,21	0,02
Bipolare Störungen	0,46 **	0,03
Schizophrenie	0,20	0,36 *
Alkoholbedingte Erkrankungen	0,00	0,43 *
Erkrankungen in Folge von Drogenkonsum	0,40 *	0,46 **
Angststörungen	0,59 **	0,11
Essstörungen	0,58 **	-0,04
Autismus & Asperger-Syndrom	-0,07	0,23
Kindliche Verhaltensstörungen	0,39 *	0,18
Idiopathische geistige Behinderung	-0,49 **	-0,11
Andere geistige Behinderungen und Verhaltensstörungen	-0,22	-0,03
Selbstschädigung	-0,02	0,34
Interpersonale Gewalt	-0,20	0,16
Gesamtheit psychogener Erkrankungen	0,18	0,45 **

<sup>a</sup> Signifikanzschätzungen (zweiseitiger Test): \*  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ .

Die Tabelle zeigt, dass die Belastung mit psychogenen Erkrankungen in einem unsystematischen Zusammenhang mit der Qualität des sozialen Zusammenhalts in einem Land steht. Es findet sich nur eine – hypothesenkonforme – signifikant negative Korrelation: Idiopathische geistige Behinderung kommt in Ländern mit hohem sozialem Zusammenhalt seltener vor. Überraschend hingegen die Resultate für bipolare Störungen, Erkrankungen in Folge von Drogenkonsum, Angststörungen, Essstörungen und kindliche Verhaltensstörungen: Sie kommen in Ländern mit hohem gesellschaftlichem Zusammenhalt *häufiger* vor als in Ländern mit geringem Zusammenhalt. Die Summe der DALYs für die verschiedenen psychogenen Erkrankungen weist einen positiven jedoch nicht signifikanten Zusammenhang mit sozialer Kohäsion auf ( $r = 0,18$ ). Dies weist darauf hin, dass es einen eindeutig gerichteten Zusammenhang zwischen dem sozialen Zusammenhalt in einem Land und der Prävalenz psychogener Erkrankungen nicht gibt.

Auch hier lohnt allerdings ein Blick auf die um die Pro-Kopf-Investitionen ins Gesundheitswesen bereinigten Korrelationen. Die einzige hypothesenkonforme negative Korrelation zwischen Zusammenhalt und Krankheitsbelastung (für idiopathische geistige Behinderungen) verliert die statistische Signifikanz. Für drei Krankheitskomplexe finden sich jedoch signifikant *positive* Korrelationen, die Krankheitsbelastung ist also dort *höher*, wo der soziale Zusammenhalt *höher* ist: Schizophrenie, alkoholbedingte Erkrankungen und Erkrankungen in Folge von Drogenkonsum. Die partielle Korrelation für alle einbezogenen DALYs liegt bei  $r = 0,45$  und ist statistisch signifikant. Dies lässt den Schluss zu, dass hoher sozialer Zusammenhalt in einer Gesellschaft *nicht* mit einer geringeren Prävalenz psychogener Erkrankungen einhergeht. Genau umgekehrt sieht der Zusammenhang aus: Die psychogene Krankheitslast scheint etwas höher in den kohäsiveren Gesellschaften zu sein.

## 5 Fazit

Ein Fazit zu den vorgetragenen Analysen zu erstellen fällt schwer. Zunächst lassen sich sicher Zweifel vortragen, ob DALYs tatsächlich valide Indikatoren des durchschnittlichen Gesundheitszustandes der Bevölkerung eines Landes hinsichtlich einer bestimmten Krankheit sind. Zweifel an der Validität der DALYs werden in der Literatur verschiedentlich vorgetragen (Arnesen & Nord, 1999). Dieses grundsätzliche methodologische Argument können wir an dieser Stelle weder zurückweisen noch unterstützen, da eine Validitätsprüfung der analysierten DALYs nicht im Bereich unserer Möglichkeiten liegt. DALYs sind aus unserer Perspektive die einzigen aktuell vorliegenden ganzheitlichen Indikatoren zur durchschnittlichen Krankheitsbelastung eines Landes und somit auch die einzigen Indikatoren, die wir für die Bearbeitung unserer Forschungsfrage nutzen können.

Ein weiteres methodologisches Argument, das es für ein Fazit zu berücksichtigen gilt, ist die Position, dass DALYs jenseits ihrer Aussage über Prävalenzen von Krankheitslasten in einem Land auch zu einem nicht geringen Ausmaß von Diagnosemoden unter Medizinerinnen und Medizinern beeinflusst sind (vgl. etwa Hyder & Morrow, 1999), lässt sich für uns ebenfalls nicht entkräften. Wir halten dieses Argument sogar für durchaus plausibel. Es ist seit Sigmund Freud bekannt, dass bestimmte Diagnosen gewissen Moden unterliegen (vgl. Reich, 1990). Dennoch scheint es uns unangemessen, dieses zweite methodologische Argument ins Zentrum unseres Fazits zu stellen.

Wir wollen vielmehr versuchen, unsere Befunde unter der Prämisse zu interpretieren, dass die empirischen Resultate für tatsächliche Zusammenhänge zwischen sozialem Zusammenhalt und der Krankheitsbelastung eines Landes stehen. Eine Zusammenschau unserer Ergebnisse legt es zunächst nahe, zu konzedieren, dass der Zusammenhang zwischen dem in einem Land der „OECD-Welt“ (es wurden ja EU-Mitgliedsstaaten und weitere OECD-Länder in die Analysen einbezogen) gemessenen sozialen Zusammenhalt und der durchschnittlichen Krankheitsbelastung *in toto* gering ist. Was sich zeigte ist aber, dass es einen differenzierten Zusammenhang zwischen gesellschaftlichem Zusammenhalt und einerseits der physischen und andererseits der psychogenen Krankheitslast gibt. Bei den physischen Erkrankungen gibt es den vermuteten negativen Zusammenhang: Wo es um den sozialen Zusammenhalt besser bestellt ist, ist die Krankheitslast geringer. Allerdings scheint für diesen hypothesenkonformen Befund nicht vorrangig der Zusammenhalt selbst verantwortlich, sondern es sind offenbar die in Ländern mit hohem Zusammenhalt auch höheren Pro-Kopf-Ausgaben für das Gesundheitswesen.

Anders ist es bei den psychogenen Erkrankungen. Für diese spielt der Grad des sozialen Zusammenhalts in einer Gesellschaft auf den ersten Blick *summa summarum* über alle Krankheitskomplexe hinweg keine bedeutsame Rolle. Berücksichtigt man allerdings auch hier, dass in Ländern mit einem hohen sozialen Zusammenhalt auch die Pro-Kopf-Ausgaben für das Gesundheitswesen höher sind, so zeigt sich, dass für einige Krankheitskomplexe der Befund gilt, dass hoher sozialer Zusammenhalt mit einer erhöhten Krankheitslast einhergeht. Vereinfacht formuliert: Dort, wo es um den sozialen Zusammenhalt gut bestellt ist, gibt es eine höhere Prävalenz von Schizophrenie, von alkoholbedingten Erkrankungen und von Erkrankungen in Folge von Drogenkonsum.

Wie ist dies zu interpretieren, wenn man den Befund als *prima face* valide annimmt? Wir möchten die nachfolgende Deutung anbieten. Alle untersuchten Länder sind im Weltmaßstab vergleichsweise reiche Länder. Selbst die ‚Schlusslichter‘ im sozialen Zusammenhalt (Bulgarien, Griechenland, Rumänien) liegen im weltweiten Ranking des Prokopfeinkommens immer noch im oberen Drittel der Staaten der Erde (Weltbank, 2017). Für alle einbezogenen Länder kann man somit davon aus-



gehen, dass die Grundbedürfnisse des Durchschnitts der Bevölkerung im Sinne der Bedürfnishierarchie von Abraham Maslow (1973) befriedigt sind. Die Staaten variieren aber im Grad der Erfüllung von Affiliationsbedürfnissen, des dritten Typus von Bedürfnis in der Maslow'schen Bedürfnispyramide: Es scheint uns plausibel anzunehmen, dass der Grad der Befriedigung von Affiliationsbedürfnissen in einem Land im Durchschnitt umso höher ist, je höher dort der soziale Zusammenhalt ist. Doch was passiert, wenn Affiliationsbedürfnisse von Menschen in einem hohen Maß ebenfalls erfüllt sind und nicht nur die physiologischen Grundbedürfnisse und die Sicherheitsbedürfnisse, die die Basis der Maslow'schen Bedürfnishierarchie bilden? Wie in den klassischen Arbeiten von Inglehart (1977) ausgeführt und empirisch belegt, wenden Menschen sich dann den Bedürfnissen nach Anerkennung, und wenn diese ebenfalls erfüllt sind, den Bedürfnissen nach Selbstverwirklichung zu. Daraus abgeleitet nun unser Deutungsangebot: Menschen, die die Erfüllung von Selbstverwirklichungsbedürfnissen suchen und darin sicher auch häufig erfolglos sind, entwickeln psychogene Erkrankungen schneller als Menschen, denen es vorwiegend um die Erfüllung von Grundbedürfnissen einschließlich der Erfüllung von Affiliationsbedürfnissen gehen muss, weil in ihrer Lebenswelt letztere eben nicht in einem hohen Maße erfüllt sind.

Unsere Maßzahlen für den gesellschaftlichen Zusammenhalt in einem Land wären dann proximale Messungen des Standes der Bedürfnisbefriedigung *sensu* Maslow in einem Land. Hohe Zusammenhaltswerte stehen dann dafür, dass es in einem Land relativ mehr Menschen gibt, die sich um die Erfüllung ‚höherer‘ Bedürfnisse sorgen können, u. a. um die Erfüllung von Selbstverwirklichungsbedürfnissen. Wenn Selbstverwirklichungsbedürfnisse dann unerfüllt bleiben, entwickeln Menschen mit höherer Wahrscheinlichkeit psychogene Erkrankungen, die sie nicht entwickeln würden, wenn es in ihrem lebensweltlichen Handeln vor allem um die Erfüllung von Grundbedürfnissen geht.

So führt dann ein hoher Zusammenhalt zwar nicht zu erhöhter psychogener Krankheitslast, ist aber ein Deskriptor des lebensweltlichen Handelns weiter(er) Teile der Bevölkerung, die die Suche nach Selbstverwirklichung zum Gegenstand ihres Strebens machen, aber hieran in einem nicht zu vernachlässigenden Prozentsatz scheitern und in der Folge psychogene Erkrankungen entwickeln, weil sie sich etwa in den Abusus psychogener Substanzen, von Alkohol oder Drogen, flüchten.

Natürlich kann die vorgelegte Deutung zunächst nur ein mehr oder weniger plausibles Narrativ sein. Was sich jedenfalls anders als beim subjektiven Wohlbefinden nicht belegen ließ, ist ein hoher positiver Zusammenhang von Zusammenhalt und objektiven Gesundheitsindikatoren. Für den Zusammenhang zwischen sozialem Zusammenhalt und subjektivem Wohlbefinden (Glück, Lebenszufriedenheit) fanden sich in bisherigen Studien des *Radars gesellschaftlicher Zusammenhalt* Rohkorrelationen bis zu  $r = 0,96$  (je nach untersuchter Ebene der erforschten sozialen

Einheiten – Staaten, Bundesländer, Kommunen; Dragolov et. al., 2016; Arant, Larsen & Boehnke, 2016). Vielmehr lautet der Befund, dass ein besonders hohes Maß an sozialem Zusammenhalt mit einer erhöhten Prävalenz einiger psychogener Erkrankungen einhergeht. Auch hier gehen wir allerdings – wie ausgeführt – nicht davon aus, dass es sich um einen kausal zu interpretierenden Einfluss des sozialen Zusammenhalts handelt. Wir gehen nicht davon aus, dass sozialer Zusammenhalt, wie wir ihn definiert haben, etwa dazu führt, dass Menschen die Nähe nicht mehr aushalten, die durch sozialen Zusammenhalt hergestellt wird und so psychisch krank werden. Vielmehr sehen wir den sozialen Zusammenhalt eines Gemeinwesens – wie er in unserer Maßzahl zum Ausdruck kommt – als Proxy<sup>5</sup> für den Fokus der Bemühungen von Menschen, ihre Selbstverwirklichungsbedürfnisse in den Mittelpunkt ihres lebensweltlichen Handelns zu stellen und dann eben in größeren Bevölkerungsanteilen an deren Erfüllung scheitern als dies in Ländern der Fall ist, in denen sich mehr Menschen (noch) um die Erfüllung ‚niederer‘ Bedürfnisse kümmern müssen.

## Literatur

- AbouZahr, C. (1999). Disability adjusted life years (DALYS) and reproductive health: a critical analysis, *Reproductive Health Matters*, 7 (14), 118-129,
- Arant, R. & Boehnke, K. (2016). Identifikation mit dem Gemeinwesen: Welches Wir-Gefühl ist ein gutes Wir-Gefühl? In Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), *Der Kitt der Gesellschaft: Perspektiven auf den sozialen Zusammenhalt in Deutschland* (S. 145-173). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Arant, R., Larsen, M. & Boehnke, K. (2016). *Sozialer Zusammenhalt in Bremen*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Arnesen, T. & Nord, E. (1999). The value of DALY life: Problems with ethics and validity of Disability Adjusted Life Years. *British Medical Journal*, 319 (7222), 1423-1425.
- Bierhoff, B. (1993). *Erich Fromm: Analytische Sozialpsychologie und visionäre Gesellschaftskritik*. Wiesbaden: Vieweg.
- Bliesener, T. & Bergmann, M. C. (2016). Anerkennung sozialer Regeln – Die Entwicklung normenabweichender Einstellungen und Verhaltensweisen junger Menschen in Deutschland. In Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), *Der Kitt der Gesellschaft: Perspektiven auf den sozialen Zusammenhalt in Deutschland* (S. 287-311). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Delhey, J. & Dragolov, G. (2016). Happier together. Social cohesion and subjective well-being in Europe. *International Journal of Psychology*, 51(3), 163-176.

---

<sup>5</sup> also als Näherungsmessung

- Dragolov, G., Ignácz, Z., Lorenz, J., Delhey, J., Boehnke, K. & Unzicker, K. (2016). *Social cohesion in the Western world. What holds societies together: Insights from the Social Cohesion Radar*. Cham (CH): Springer International.
- GBD 2015 SDG Collaborators (2016). Measuring the health-related sustainable development goals in 188 countries: A baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 388 (10053), 1813-1850. doi:10.1016/S0140-6736 (16)31467-2.
- Green, A. & Janmaat, J. G. (2011). *Regimes of social cohesion: Societies and the crisis of globalization*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Hyder, A. A. & Morrow, R. H. (1999). Steady state assumptions in DALYs: effect on estimates of HIV impact. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53(1), 43–45.
- Inglehart, R. (1977). *The silent revolution: Changing values and political styles among Western publics*. Princeton: Princeton University Press.
- Maslow, A. (1973). *Psychologie des Seins. Ein Entwurf*. München: Kindler.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster.
- Reich G. (1990). Psychoanalytische und systemische Familientherapie. In A. Masling (Hrsg.), *Psychoanalytische Wege der Familientherapie* (S. 97-143). Berlin: Springer.
- Sachweh, P. & Sthamer, E. (2016). Befunde zum Gerechtigkeitsempfinden der Deutschen und potenzielle soziale Folgen empfundener Ungerechtigkeit. In Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), *Der Kitt der Gesellschaft: Perspektiven auf den sozialen Zusammenhalt in Deutschland* (S. 207-351) Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Schiefer, D., van der Noll, J., Delhey, J. & Boehnke, K. (2012). *Cohesion Radar: Social cohesion in Germany – A preliminary review*. Gütersloh: Bertelsmann Foundation.
- Schiefer, D. & van der Noll, J. (2017). The essentials of social cohesion: A literature review. *Social Indicators Research*, 132 (2), 579–603.
- Veenhoven, R. (2011). Glück als subjektives Wohlbefinden: Lehren aus der empirischen Forschung. In D. Thomä, C. Henning, C. & O. Mitscherlich-Schönherr, O., (Hrsg.), *Glück: Ein interdisziplinäres Handbuch* (S. 396-404). Stuttgart: Metzler.
- Weltbank (1993). *Weltentwicklungsbericht 1993: Investitionen in die Gesundheit*. Bonn: UNO-Verlag.
- Weltbank (2017). *GDP Ranking*. Washington: World Bank Group. Verfügbar unter: <https://data.worldbank.org/data-catalog/GDP-ranking-table> [Zugriff: 18.7.2018]