

2.5.2. Die Perspektive der Umwelt: Soziale Normen und Rollen

Stefanie Sperlich¹

Siegfried Geyer¹

¹Medizinische Soziologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Keywords: soziale Normen, soziale Rollen, Werte, Geschlechterrollen, Rollenbelastungen, Ressourcen

2.5.2.1. Einführung

Die sozialen Lebensbedingungen können in vielfältiger Weise das individuelle Verhalten im Allgemeinen und das gesundheitsrelevante Verhalten im Besonderen beeinflussen (s. [Abbildung 1 in Kapitel 2.5.1.](#) und [Kapitel 2.6.](#)). Im Mittelpunkt der vorliegenden Betrachtung stehen soziale Normen und Rollen, die als gesellschaftlich geteilte Verhaltenserwartungen in nahezu allen Situationen wirksam sind, in denen Menschen interagieren. Das Kapitel erläutert zunächst die Merkmale sozialer Normen, ihre Funktionen und Wirkungsweisen. Im Weiteren wird die Bedeutung sozialer Normen für die Medizin herausgestellt und verdeutlicht, wie soziale Normen die Vorstellungen von gesund bzw. krank und gesundheitsbezogenes Verhalten beeinflussen. Abschließend werden mit dem Begriff der „sozialen Rolle“ Verhaltenserwartungen auf bestimmte Gruppen bzw. Merkmale bezogen und Belastungen und Ressourcen im Kontext des Ausübens sozialer Rollen erläutert.

2.5.2.2. Soziale Normen

Als soziale Normen (lat. *Norma*, „Maßstab“, „Regel“, „Vorschrift“) werden Verhaltenserwartungen bezeichnet, die zumeist an alle Gesellschaftsmitglieder gerichtet werden. Sie veranlassen Menschen dazu, in Übereinstimmung mit gesellschaftlich definierten Regeln zu handeln und lassen sich auf Vorstellungen darüber zurückführen, was von der überwiegenden Mehrheit der Gesellschaft für richtig und erstrebenswert gehalten wird. Diese abstrakteren und allgemeineren Vorstellungen werden als „Werte“ bezeichnet, sie beziehen sich z.B. auf Meinungsfreiheit, Recht auf Gesundheit und Bildung oder Gleichberechtigung. Soziale Normen können von Gesellschaft zu Gesellschaft variieren, aber sich auch im Zuge des sozialen Wandels innerhalb einer Gesellschaft verändern. Soziale Normen lassen sich der Makroebene (Gesellschaft, [Abbildung 1 in Kapitel 2.5.1.](#)) zuordnen, da sie gesamtgesellschaftliche Gültigkeit besitzen und in institutionelle Strukturen wie dem Rechtssystem eingebettet sind.

Funktionen sozialer Normen

Sozialen Normen kommt sowohl gesellschaftliche als auch individuelle Bedeutung zu. Auf gesellschaftlicher Ebene dienen sie der Aufrechterhaltung von sozialen Strukturen und der sozialen Ordnung. Verlieren soziale Normen abrupt an Bedeutung, liegt ein „anomischer“ Zustand vor. Für diesen ist kennzeichnend, dass Orientierungslosigkeit eintritt, Regelverstöße und Kriminalität zunehmen und soziale Kontrolle außer Kraft gesetzt wird. Dieser Zustand tritt in der Regel in besonderen gesellschaftlichen Situationen auf, z.B. in Zeiten rapiden gesellschaftlichen Wandels [1]. In einer erweiterten Definition kann sich Anomie auch auf die fehlende soziale Integration einzelner Bevölkerungsgruppen beziehen. Sie entsteht, wenn gesellschaftliche Gruppen nicht über die strukturellen Möglichkeiten verfügen (z.B. Geld, Bildung oder Einfluss), um die in einer Gesellschaft als legitim anerkannten gesellschaftlichen Ziele (z.B. Konsum oder Prestige) zu erreichen [2]. Voraussetzung für die stabilisierende und Ordnung sichernde Funktion von sozialen Normen ist daher die Sicherstellung von gleichen Verwirklichungschancen für alle Gesellschaftsmitglieder.

Auf individueller Ebene gewährleisten soziale Normen die Regelmäßigkeit von Verhaltensweisen und entlasten so die zwischenmenschliche Interaktion von Ungewissheit und Erwartungsenttäuschung. Sie regeln das soziale Miteinander und machen soziales Handeln, d.h. ein auf ein Gegenüber bezogenes

Verhalten, erst möglich, ohne dass dies den Interaktionspartnern bewusst sein muss. Damit erzwingen soziale Normen jedoch ein Stück weit auch Gleichförmigkeit und partielle Unfreiheit, da individuelles Handeln eingeschränkt wird.

Soziale Normen unterscheiden sich im Grad ihrer Verbindlichkeit, es werden Muss-, Soll- und Kann-Erwartungen unterschieden [3]. Muss-Erwartungen sind gesetzlich verankert und die Nicht-Einhaltung wird durch Strafen sanktioniert (z.B. Diebstahl, Betrug). Soll-Erwartungen (z.B. Pünktlichkeit, Ehrlichkeit) sind weniger verpflichtend formuliert und mit mildereren Sanktionen verknüpft (z.B. Äußerung von Missbilligung). Kann-Erwartungen haben den geringsten Grad an Verbindlichkeit und sind vor allem Ausdruck subjektiver Entscheidungen (z.B. kollegiales Verhalten zwischen Mitarbeitern). Sie sind vor allem mit positiven Sanktionen wie Lob und Anerkennung verknüpft.

Sozialen Normen kommt sowohl gesellschaftliche als auch individuelle Bedeutung zu. Auf gesellschaftlicher Ebene dienen sie der Aufrechterhaltung von sozialen Strukturen und der sozialen Ordnung. Auf individueller Ebene gewährleisten sie die Regelmäßigkeit von Verhaltensweisen und entlasten so die zwischenmenschliche Interaktion von Ungewissheit und Erwartungsenttäuschung.

Wandel sozialer Normen: Pluralisierung und Individualisierung

In Deutschland haben sich soziale Normen im Zuge des gesellschaftlichen Wandels seit den 1980er Jahren ausdifferenziert. Kennzeichen dieses Wandels sind die zunehmende Pluralisierung der Lebensformen und eine Individualisierung der Lebensgestaltung, die zu einer Abnahme traditionsbestimmter sozialer Normen beigetragen hat. So existieren heute z.B. unterschiedliche Lebensentwürfe nebeneinander (wie traditionelles Familienmodell, Patchwork-Familien, gleichgeschlechtliche Lebensformen oder Einzelternschaft) mit dem Anspruch darauf, als gleichwertig anerkannt zu werden. Auch die bis in die 1970er Jahre vorherrschende „Normal-Biografie“ mit der relativ fest rhythmisierten Abfolge des Lebenslaufs wird zunehmend durch eine „Wahlbiografie“ abgelöst, für die eine individualisierte zeitliche Gestaltung von schulischer und beruflicher Ausbildung, Berufseintritt, Familienphase und Berufsaustritt typisch ist. Für die Menschen bedeutet diese Entwicklung eine Zunahme individueller Entscheidungsfreiheit und biografischer Gestaltungsmöglichkeiten. Gleichzeitig gehen mit der zunehmenden Wahlfreiheit jedoch auch erhöhte Anforderungen einher, das eigene Leben unabhängig von sozialen Vorgaben zu gestalten und Unsicherheiten und Krisen zu bewältigen.

2.5.2.3. Bedeutung sozialer Normen für die Medizin

Soziale Normen von „gesund“ und „krank“

Gesundheit und Krankheit lassen sich nicht nur biologisch verstehen, sondern werden auch vor dem Hintergrund sozialer Normen bewertet. So wurde Homosexualität als „krankhafte“ Sexualorientierung lange Zeit als psychische Störung bezeichnet und strafrechtlich verfolgt. Erst im Jahr 1992 wurde Homosexualität in Deutschland aus dem ICD-10-Katalog und 1994 aus dem Strafgesetzbuch gestrichen. Der Entkriminalisierung ist eine jahrzehntelange Diskussion vorausgegangen, die zu einer allmählichen Verschiebung der öffentlichen Meinung und damit zur Normveränderung geführt hat.

Gesundheit und Krankheit werden in unserer Gesellschaft vor allem unter dem Aspekt der Leistungsfähigkeit und sozialen Rollenerfüllung betrachtet. In diesem Sinne als gesund gilt derjenige, der leistungsfähig ist und seinen Verpflichtungen in Beruf und Familie nachkommen kann. Rollen- und normengerechtes Verhalten ist ein zentrales Kriterium für die Diagnosestellung psychischer Erkrankungen. Für die dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2) beispielsweise stellen die „Missachtung sozialer Verpflichtungen“ sowie das Vorliegen einer erheblichen Diskrepanz zwischen dem Verhalten und den „herrschenden sozialen Normen“ zentrale Kennzeichen des Störungsbildes dar. Positiv gewendet stellt das Kriterium der gesellschaftlichen Teilhabe und damit der Fähigkeit zur Ausübung sozialer Rollen eine zentrale Komponente der funktionalen Gesundheit im Klassifikationssystem der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) dar.

Die Verletzung sozialer Normen stellt ein wichtiges Kriterium für die Diagnosestellung psychischer Erkrankungen dar. Positiv gewendet ist die Fähigkeit zur Ausübung sozialer Rollen ein zentraler

Soziale Normen und gesundheitsrelevantes Verhalten

Soziale Normen wirken sich auch auf das gesundheitsrelevante Verhalten aus. Die Ernährungsweise wird z.B. durch gesellschaftliche Vorstellungen vom „richtigen“ Essen, aber auch durch bestimmte Schönheits- und Schlankkeitsvorstellungen und gesellschaftliche Trends wie der Konsum von Snacks und Fast-Food beeinflusst. Damit können soziale Normen u.a. zur Entstehung von ernährungs- und essbezogenen Erkrankungen und Störungen, wie Anorexie oder Adipositas, beitragen. Auch andere gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, wie Alkohol- und Tabakkonsum oder das Bewegungsverhalten, stehen im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Wertvorstellungen. Ein zentraler Ansatzpunkt für eine populationsbezogene Präventionsstrategie stellt daher die Veränderung der gesellschaftlichen Einstellungen, z.B. zum Tabakkonsum, dar (s.u.).

Soziale Normen zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen können sich über die Zeit verändern und beispielsweise zu modifizierten Ernährungsgewohnheiten führen. So lässt sich in den letzten Jahren in Deutschland z.B. ein Trend in Richtung eines geringeren Fleischkonsums beobachten. Mit dem Phänomen der kulturellen Verzögerung (cultural lag) wird der Umstand beschrieben, dass derartige Veränderungen in der Bevölkerung unterschiedlich schnell aufgenommen werden. Personen mit hohem sozioökonomischen Status weisen häufiger eine größere Bereitschaft auf, sich an aktuellen Ernährungsrichtlinien zu orientieren und empfohlene Ernährungsweisen zu übernehmen, während sozial benachteiligte Menschen stärker an traditionellen Ernährungsweisen (z.B. kalorien- und fleischreiche Kost) festhalten.

Verstärkt seit den 2010er Jahren lässt sich eine zunehmende Anwendung von Fitnessbändern und „Smartwatches“ beobachten, mit denen körperbezogene Daten wie Blutdruck, Gewicht, Trainingszustand und Schlaf aufgezeichnet werden können. Der mit der Nutzung verbundene Wunsch nach Selbstoptimierung entspricht dem gesellschaftlichen Ideal des Schlankseins, maximaler Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Bislang konzentriert sich die Nutzung der sogenannten „Tracking-Instrumente“ auf eine zahlenmäßig kleine, aber wachsende Bevölkerungsgruppe. Derzeit ist noch nicht absehbar, ob der Trend anhält und sich die Nutzung dieser Instrumente allmählich zu einer sozialen Norm entwickelt.

Subjektive Normen und die Bedeutung der Bezugsgruppe

Gesellschaftliche Normen werden zu subjektiven Normen, wenn eine starke individuelle Motivation besteht, sich nach den Normen zu richten (s. [Kapitel 2.5.3.](#)). Für die Herausbildung subjektiver Normen bedeutsam sind Bezugspersonen, mit denen sich die Person identifiziert und deren Erwartungen eher erfüllt werden als die von anderen Personengruppen. Der Familie kommt eine zentrale Bedeutung für die Herausbildung subjektiver Normen zu, im weiteren Lebenslauf treten weitere wichtige Personen wie die Peer-Group (Gleichaltrigengruppe) hinzu (s. [Kapitel 2.5.4.1.](#)). Studien haben gezeigt, dass das gesundheitsrelevante Verhalten auch von den Vorstellungen darüber beeinflusst wird, was relevante andere Personen in vergleichbaren Situationen vermutlich tun würden. So konnte beispielsweise bei Studierenden ermittelt werden, dass sie den Alkoholkonsum ihrer Peers häufig überschätzten und diese Fehleinschätzung mit einem erhöhten eigenen Konsum verbunden war [4].

Soziale Normen als Ansatzpunkt für Prävention und Gesundheitsförderung

In Deutschland wurden zur Prävention des Tabakkonsums in den letzten Jahren unterschiedliche Strategien der Verhaltens- und Verhältnisprävention genutzt. Zu den Zielsetzungen gehörte explizit auch eine Veränderung von sozialen Normen, d.h. eine Veränderung in der öffentlichen Wahrnehmung und Bewertung des aktiven und passiven Tabakkonsums. Mit Maßnahmen wie Tabaksteuererhöhungen, Nichtraucherschutzgesetze und Werbebeschränkungen sollte ein gesellschaftlicher Wertewandel hin zu einer tabakfreien Umwelt unterstützt werden. Die Reduktion des Tabakkonsums in den letzten Jahren wird unter anderem auf diese an das öffentliche Bewusstsein und gesellschaftliche Wertesystem ansetzende „Soziale-Normen-Intervention“ zurückgeführt.

Soziale Normen wirken sich auf das gesundheitsrelevante Verhalten aus. Die „Soziale-Normen-Intervention“ stellt eine populationsbezogene Präventionsstrategie dar, die darum bemüht ist, über Veränderungen des gesellschaftlichen Wertesystems eine gesundheitsförderliche Lebensweise zu unterstützen.

2.5.2.4. Soziale Rollen

Soziale Rollen beschreiben verbindliche Verhaltenserwartungen, Einstellungen und Wertvorstellungen, die an bestimmte soziale Gruppen, Positionen oder Merkmalsträger gerichtet werden. Von kranken Menschen wird beispielsweise erwartet, bestimmte Normen zu befolgen, die der Wiederherstellung ihrer Gesundheit dienen. Vom Arzt wird erwartet, dass sein Handeln nicht durch finanzielle Erwägungen geleitet wird, sondern ausschließlich dem Patientenwohl dient [5]. Wie im Fall von Arzt- und Patientenrolle ist eine soziale Rolle häufig komplementär auf eine andere Rolle bezogen (z.B. Lehrer-Schüler oder Eltern-Kind). Im mittleren Lebensalter zwischen Jugend und Alter sind vor allem die Berufsrolle, Elternrolle und Partnerrolle zentral, da sie die wesentlichen Lebensbezüge in dieser Lebensphase abbilden. Soziale Rollen können zugeschrieben oder erworben sein: So ist die Rolle des Kindes in der Familie zugeschrieben, während die Berufsrolle durch bestimmte Leistungen erworben wird.

Als „soziale Rolle“ werden Verhaltenserwartungen bezeichnet, die an bestimmte soziale Gruppen, Positionen oder Merkmalsträger gerichtet werden. Für das mittlere Lebensalter sind vor allem die Berufsrolle, Elternrolle und Partnerrolle zentral.

Rolle, Position und Status

Die soziale Rolle ist eng mit der sozialen Position einer Person verknüpft. Die soziale Position bezeichnet den „Platz“ bzw. „sozialen Ort“, den Personen oder Gruppen in einem Geflecht von sozialen Beziehungen einnehmen. Jede soziale Rolle umfasst ein spezifisches Muster von Aktivitäten, die von einer Person in einer bestimmten sozialen Position (z.B. als Schatzmeister eines Vereins) erwartet werden. Sobald die Person die Erwartungen erfüllt, übt sie die soziale Rolle aus. Die soziale Rolle wird daher auch als der „dynamische Aspekt“ bzw. „Handlungsaspekt“ der sozialen Position bezeichnet, während die soziale Position den „statischen“ Aspekt einer sozialen Rolle darstellt. Soziale Positionen können mit unterschiedlichen materiellen und immateriellen Ressourcen (wie Einkommen, Bildung und Macht) verbunden sein. Wird eine soziale Position durch die ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen definiert, spricht man vom sozialen Status einer Person. Der soziale Status ist mit einer bestimmten sozialen Wertschätzung (Prestige) und Möglichkeit der sozialen Einflussnahme (Macht) verknüpft.

Abbildung 1 fasst die Zusammenhänge zwischen Werten, Normen, Rollen und Positionen zusammen: Die Gesellschaft definiert die leitenden Werte, die zu sozialen Normen konkretisiert und in Form von Rollenerwartungen auf bestimmte Gruppen bezogen werden. Organisationen, wie das Rechts-, Gesundheits- und Bildungssystem, sorgen dafür, dass soziale Normen eingehalten werden und reagieren mit Sanktionen bei Nichteinhaltung (z.B. mit Strafen im Rechtssystem). Die gesellschaftlichen Organisationen sind auch an der Vergabe sozialer Positionen beteiligt (z.B. das Bildungssystem über die Vergabe von Bildungsabschlüssen). Die soziale Position wiederum legt die Rechte und Pflichten und damit die Rahmenbedingungen für das Rollenverhalten fest.

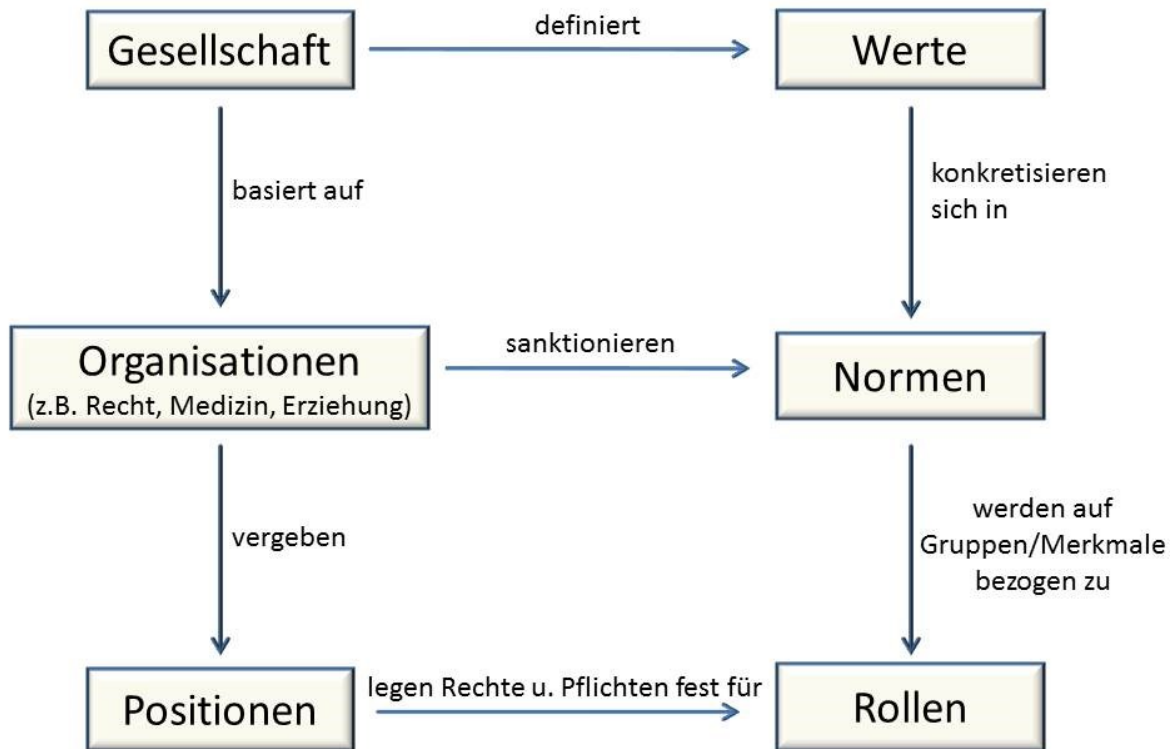


Abbildung 1: Zusammenhänge zwischen Werten, Normen, Rollen und Positionen

Soziale Rollen und gesundheitsrelevantes Verhalten am Beispiel Geschlechterrollen

In gleicher Weise wie soziale Normen (s.o.) wirken sich auch soziale Rollenbilder auf das gesundheitsrelevante Verhalten aus. Am Beispiel der Geschlechterrollen lässt sich dieser Zusammenhang exemplarisch verdeutlichen. Die sogenannten „Geschlechtsrollenstereotypen“ umfassen die vorherrschenden Ansichten und sozialen Normen darüber, welche Fähigkeiten, Einstellungen und Verhaltensweisen für eine Frau und einen Mann typisch und sozial erwünscht sind. Geschlechtsrollenstereotypen beeinflussen nicht nur die Wahrnehmung anderer Personen, sondern wirken sich auch auf das Selbstkonzept und die Selbstbeurteilung aus.

Das weibliche Geschlechtsrollenstereotyp wird vor allem durch die Eigenschaft „Expressivität“ beschrieben. Es umfasst Attribute wie gefühlsbetont, verständnisvoll, sozialkompetent und zurückhaltend. Dementsprechend wird Frauen z.B. eher die Verantwortung für den sozialen und emotionalen Zusammenhalt und das psychische Wohlergehen von Familienmitgliedern zugesprochen. Demgegenüber wird das männliche Geschlechtsrollenstereotyp durch das Merkmal „Instrumentalität“ charakterisiert. Es zeichnet sich durch die Attribute aktiv, zielorientiert und durchsetzungsfähig aus und entsprechend gelten Männer eher als rational und unabhängig.

Geschlechterrollen und -stereotypen beeinflussen das gesundheitsrelevante Verhalten von Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Männern, wie die Ernährungsweise, das Bewegungsverhalten und den Tabak- und Alkoholkonsum. Auch Geschlechterunterschiede in der Inanspruchnahme medizinischer und präventiver Leistungen werden mit Geschlechtsrollenstereotypen in Verbindung gebracht. Der Umstand, dass Männer bei medizinischen Problemen weniger und später ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, wird beispielsweise mit der traditionellen Männerrolle in Verbindung gebracht. Hierzu zählt z.B. die Schwierigkeit, Kontrolle abzugeben und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auch das ärztliche Handeln wird von geschlechtsrollenstereotypen Vorstellungen beeinflusst, dies betrifft sowohl die Arzt-Patient-Kommunikation als auch die Diagnosestellung und Therapie. So tendieren Ärzte und Ärztinnen bei Frauen beispielsweise eher dazu, das Krankheitsgeschehen psychosomatisch zu deuten und entsprechend zu therapieren [6].

Soziale Rollenerwartungen, z.B. bezüglich des Geschlechts, beeinflussen das gesundheitsrelevante Verhalten der Rollenträger. Auch das ärztliche Handeln wird von geschlechtsrollenstereotypen Vorstellungen beeinflusst.

Gestaltungsspielräume in sozialen Rollen

Jeder Mensch übernimmt im Laufe seines Lebens zahlreiche Rollen und die meisten Menschen bekleiden gleichzeitig mehrere Rollen (als Berufstätige, Eltern, Vereinsmitglied etc.). Eine soziale Rolle existiert unabhängig vom Rollenträger, sie besteht aus allgemeinen Erwartungen, die der Rollenträger erfüllen soll. Jedoch legen soziale Rollen das Verhalten nicht vollständig fest, vielmehr zeichnet sich das Rollenhandeln auch durch Spontanität und Individualität aus. Die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten unterscheiden sich in Abhängigkeit von den normativen Erwartungen der jeweiligen Rolle. Die Verhaltensverpflichtungen in der Arztrolle sind beispielsweise deutlich verbindlicher als in der Patientenrolle und damit sind den individuellen Gestaltungsmöglichkeiten in der Arztrolle engere Grenzen gesetzt. Trotzdem kann die Interaktion nur dann gelingen, wenn sich Arzt und Patient nicht nur als Rollenträger, sondern auch als Individuen begegnen. Diese persönliche Ausgestaltung der ärztlichen Rolle ist daher für den zwischenmenschlichen Beziehungsaufbau von großer Bedeutung (s. [Kapitel 3.3.2.](#)).

2.5.2.5. Belastungen und Ressourcen im Kontext des Ausübens sozialer Rollen

Das Ausüben sozialer Rollen kann für die Person sowohl salutogene (gesundheitsförderliche) als auch pathogene (krankheitsförderliche) Konsequenzen haben. Derartige Belastungen und Ressourcen im Kontext des Ausübens sozialer Rollen stellen relevante Aspekte der ärztlichen Sozialanamnese dar, die im Folgenden näher erläutert werden.

Rollenüberlastung versus Rollenbereicherung

Eine Reihe sozialepidemiologischer Studien hat sich mit der Frage beschäftigt, mit welchen gesundheitlichen Konsequenzen die gleichzeitige Ausübung von mehreren Rollen verknüpft ist. Im Zuge der zunehmenden Erwerbstätigkeit von Frauen wurden in diesem Zusammenhang vor allem die gesundheitlichen Konsequenzen des gleichzeitigen Ausübens von Eltern-, Partner- und Berufsrolle untersucht. Zwei divergierende Hypothesen standen dabei zur Disposition: Nach der sogenannten „Role-overload-Hypothese“ führt die gleichzeitige Übernahme mehrerer Rollen zu Überforderungszuständen mit gesundheitsabträglichen Konsequenzen, wie dem Gefühl von Überforderung, Handlungsunfähigkeit und subjektiver Unzulänglichkeit. Im Gegensatz dazu postuliert die „Role-enhancement-Hypothese“ einen positiven Gesundheitseffekt multipler Rollenübernahmen. Argumentiert wird, dass das Ausüben von vielfältigen Rollen zur Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung beiträgt und Misserfolge bzw. Belastungen in einer Rolle durch positive Erfahrungen in anderen Rollen kompensiert werden können. Grundsätzlich kann die Anzahl ausgeübter Rollen auch als Ausdruck für das Ausmaß sozialer Integration und gesellschaftlicher Teilhabe verstanden werden. Das Involviertsein in unterschiedlichen sozialen Rollen ist damit auch mit einem dichteren Netz sozialer Unterstützung verknüpft. Auch die Möglichkeiten sozialer Einflussnahme erhöhen sich mit der Zahl der ausgeübten Rollen, insbesondere wenn diese mit einem hohen sozialen Status verbunden sind.

Auf der anderen Seite birgt das Ausüben nur einer Rolle bzw. weniger Rollen die Gefahr der Rollenunterlastung, d.h. der Wahrnehmung von zu geringen Rollenerwartungen. Dies tritt z.B. auf, wenn die Elternrolle mit zunehmender Selbstständigkeit der heranwachsenden Kinder an Bedeutung verliert und keine Kompensation durch andere Rollen möglich ist. Rollenunterlastung kann auch nach dem Verlust des Arbeitsplatzes eintreten, insbesondere wenn die Berufsrolle zuvor einen zentralen Stellenwert eingenommen hat. Der gesundheitsabträgliche Effekt von Arbeitslosigkeit ist empirisch gut dokumentiert und wird unter anderem mit den Konsequenzen des Rollenverlustes, wie soziale Isolation und fehlende soziale Anerkennung, in Verbindung gebracht. Entsprechend legt die Mehrzahl der Studienergebnisse nahe, dass die Ausübung multipler Rollen mit einem besseren Gesundheitszustand assoziiert ist (z.B. [7]). Jedoch wird hervorgehoben, dass nicht nur die Anzahl der sozialen Rollen von Bedeutung ist, sondern auch deren inhaltliche Ausgestaltung („Rollenerträge“ und „Rollenkosten“, s.u.)

und die subjektive Relevanz, die den ausgeübten Rollen beigemessen wird. Grundsätzlich wird hervorgehoben, dass die individuelle Wahrnehmung von Rollenbelastungen von Person zu Person stark variieren kann, so dass es nur bedingt möglich ist, objektiv festzustellen, wo die Grenzen optimaler Rollenverpflichtungen liegen [8].

Rollenkonflikt und Rollenambiguität

Rollenkonflikte liegen vor, wenn Widersprüche zwischen verschiedenen Rollenerwartungen bestehen. Es werden Intra- und Inter-Rollenkonflikte unterschieden: *Intra-Rollenkonflikte* bestehen, wenn Widersprüche zwischen unterschiedlichen Erwartungen innerhalb einer Rolle vorliegen. Die meisten Rollen beinhalten Erwartungen verschiedener Bezugsgruppen oder -personen, deren Erwartungen sich häufig ergänzen. Es kann jedoch auch vorkommen, dass sich die Erwartungen der unterschiedlichen Bezugsgruppen widersprechen. In bestimmten sozialen Positionen sind Intra-Rollenkonflikte besonders häufig, z.B. bei Menschen auf einer mittleren beruflichen Hierarchiestufe, die in einer „Sandwich-Position“ sowohl den Erwartungen der Vorgesetzten als auch der untergebenen Mitarbeiter gerecht werden müssen. Ein *Inter-Rollenkonflikt* liegt vor, wenn Erwartungen aus zwei unterschiedlichen Rollen in Konflikt geraten. Ein typischer Inter-Rollenkonflikt sind Vereinbarkeitsprobleme zwischen der Berufs- und Familienrolle.

Von *Rollenambiguität* wird gesprochen, wenn die Erwartungen einer Rolle unklar oder mehrdeutig sind. Rollenambiguität ist ein potenzieller Stressor, weil der Rollenträger nicht weiß, was von ihm erwartet wird und wie er sich verhalten soll. Häufig geht dies einher mit Unsicherheit über den eigenen Kompetenz- und Zuständigkeitsbereich. Rollenambiguität ist ein häufiger Belastungsfaktor von Menschen, die eine neue Rolle bekleiden.

Rollendisparität und Person-Rollen-Konflikt

Unter Rollendisparität wird ein Ungleichgewicht zwischen Rollenerträgen und Rollenkosten verstanden. Ein Ungleichgewicht liegt vor, wenn eine soziale Rolle zu wenig Ertrag bietet im Vergleich zu den Pflichten und Anforderungen, die mit ihr verbunden sind. Rollenerträge können z.B. materielle und immaterielle Wertschätzung, Erfolgserlebnisse, Bestätigung, Prestige oder Befriedigung eigener Interessen sein. Rollenkosten können z.B. körperliche und psychische Verausgabung, Beeinträchtigung des Selbstbildes und (fehl)investierte Zeit sein. Das im medizinsoziologischen Kontext verankerte Stressmodell der beruflichen Gratifikationskrise konzeptualisiert eine derartige Rollendisparität in der Berufsrolle [9]. Es basiert auf dem Ungleichgewicht zwischen hoher beruflicher Verausgabung und geringer materieller, persönlicher und sozialer Anerkennung der geleisteten Arbeit (s. [Kapitel 2.6.6.](#)). Auch im außerberuflichen Bereich, wie z.B. in der Elternrolle, wurde die Bedeutung des Ungleichgewichts zwischen hohen Rollenkosten und geringen Rollenerträgen als ein zentraler gesundheitsrelevanter Stressor herausgestellt [10].

Hohe Rollenkosten liegen auch vor, wenn ein *Person-Rollen-Konflikt* besteht. Zu dieser Art von Konflikt kommt es, wenn sich Rollenerwartungen nicht mit den persönlichen Interessen, Zielen, Wertvorstellungen und Bedürfnissen einer Person vereinbaren lassen. Wird einer Person beispielsweise in der Berufsrolle eine Führungsverantwortung übertragen, diese möchte jedoch ungern Anweisungen erteilen, besteht ein Person-Rollen-Konflikt in Form einer mangelnden Übereinstimmung zwischen dem erwarteten Rollenverhalten und dem Selbstkonzept.

Die Abbildung 2 stellt die zentralen salutogenen und pathogenen Aspekte der Ausübung sozialer Rollen zusammen.

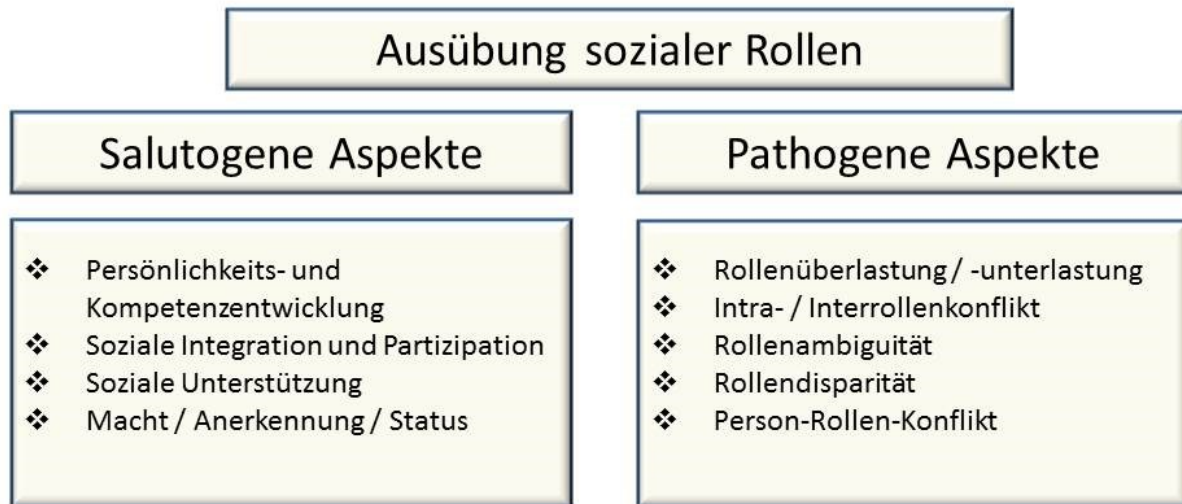


Abbildung 2: Salutogene und pathogene Aspekte in der Ausübung sozialer Rollen

Zusammenfassender Überblick

- Soziale Normen als gesellschaftlich geteilte Verhaltenserwartungen regeln das soziale Miteinander und sorgen für die Aufrechterhaltung von sozialen Strukturen und der sozialen Ordnung.
- Als „soziale Rolle“ werden Verhaltenserwartungen bezeichnet, die an bestimmte soziale Gruppen, Positionen oder Merkmalsträger gerichtet werden.
- Gesundheit und Krankheit werden vor dem Hintergrund sozialer Normen und sozialer Rollenerfüllung bewertet.
- Für den zwischenmenschlichen Beziehungsaufbau zum Patienten ist die individuelle Ausgestaltung der ärztlichen Rolle von zentraler Bedeutung.
- Soziale Normen ebenso wie soziale Rollenerwartungen beeinflussen das gesundheitsrelevante Verhalten, wie Risikoverhalten (z.B. Tabak- und Alkoholkonsum) und die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens.
- Belastungen und Ressourcen im Kontext des Ausübens sozialer Rollen stellen relevante Aspekte der ärztlichen Sozialanamnese dar.

References

1. Durkheim E. Der Selbstmord. 6th ed. Frankfurt: Suhrkamp; 1997.
2. Merton RK. Soziologische Theorie und soziale Struktur. Berlin, New York: Walter de Gruyter; 1995.
3. Dahrendorf R. Homo Sociologicus: Ein Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle. 16th ed. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2006. DOI: [10.1007/978-3-531-90216-6](https://doi.org/10.1007/978-3-531-90216-6)
4. McAlaney J, McMahon J. Normative beliefs, misperceptions and heavy episodic drinking in a British student sample. J Stud Alcohol Drugs. 2007;68:385-92. DOI: [10.15288/jsad.2007.68.385](https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.385)
5. Parsons T. Sozialstruktur und Persönlichkeit. 7th ed. Eschborn: Verlag Dietmar Klotz; 2002.
6. Sieverding M, Kendel F. Geschlechter(rollen)aspekte in der Arzt-Patient-Interaktion. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2012;55(9):1118–24. DOI: [10.1007/s00103-012-1543-y](https://doi.org/10.1007/s00103-012-1543-y)
7. Lahelma E, Arber S, Kivelä K, Roos E. Multiple roles and health among British and Finnish women: the influence of socioeconomic circumstances. Soc Sci Med. 2002 Mar;54(5):727-40. DOI: [10.1016/S0277-9536\(01\)00105-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00105-8)
8. Meyer PC. Rollenkonfigurationen, Rollenfunktionen und Gesundheit: Zusammenhänge zwischen sozialen Rollen, sozialem Stress, Unterstützung und Gesundheit. Opladen: Leske und Budrich; 2000. DOI: [10.1007/978-3-663-11316-4](https://doi.org/10.1007/978-3-663-11316-4)
9. Siegrist J. Unfair exchange and health: Social bases of stress-related diseases. J Soc Theory Health. 2009;7:305-17. DOI: [10.1057/sth.2009.17](https://doi.org/10.1057/sth.2009.17)
10. Sperlich S, Geyer S. The mediating effect of effort-reward imbalance in household and family work on the relationship between education and women's health. Soc Sci Med. 2015;131:58-65. DOI: [10.1016/j.socscimed.2015.03.001](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.001)

Corresponding authors: Dr. Stefanie Sperlich, Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland, Phone: 0511 532 9310, E-mail: sperlich.stefanie@mh-hannover.de

Citation note: Sperlich S, Geyer S. 2.5.2. Die Perspektive der Umwelt: Soziale Normen und Rollen. In: Deinzer R, von dem Knesebeck O, editors. Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. Berlin: German Medical Science GMS Publishing House; 2018-. DOI: [10.5680/olmps000023](https://doi.org/10.5680/olmps000023)

Copyright: © 2026 Stefanie Sperlich et al.

This is an Open Access publication distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License. See license information at <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>