

Factsheet

Soziales Engagement und psychosoziale Gesundheit

Ergebnisse des Panels Gesundheitsförderung

Benjamin Kölldorfer, Irina Vana, Gerlinde Rohrauer-Näf, Robert Griebler, Denise Schütze, Katharina Brugger
Oktober 2024

Freiwilliges Engagement (in der Folge auch „soziales Engagement“) kann als eine psychosoziale Ressource gewertet werden. Als solche kann es, wie rezente Studien zeigen, zu einer höheren Lebensqualität beitragen und günstige Voraussetzungen zur Bewältigung gesundheitlicher Belastungen schaffen (Donovan et al. 2021; Karpinski et al. 2017; Wehner 2018). Mögliche positive Effekte, die auf Basis der Panel-Daten geprüft werden sollen, sind ein verbessertes Gefühl der sozialen Eingebundenheit, engere soziale Beziehungen sowie eine Förderung des persönlichen Erfolgs- und Sinnerlebens (Donovan et al. 2021). Laut rezenten Studien bietet soziales Engagement die Möglichkeit, praktische Erfahrungen zu sammeln und die eigenen Stärken kennenzulernen (Göttlinger 2022). Schiefer et al. (2012) argumentieren, dass soziales Engagement auch den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärkt und als Beitrag zu einer inklusiven und solidarischen Gesellschaft gesehen werden kann. Insbesondere bei älteren Menschen wird freiwilliges Engagement oft als Chance gesehen, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, soziale Eingebundenheit und Anerkennung zu erfahren und eine sinnstiftende Tätigkeit auszuüben (Göttlinger 2022). Damit in Zusammenhang wurde ein positiver Effekt sozialen Engagements auf die Lebenszufriedenheit (Onyx/Warburton 2008) und auf das generelle Wohlbefinden (Baker et al. 2005) festgestellt.

Freiwilligenengagement wurde bei der Panel-Befragung definiert als gemeinnützige bzw. soziale Tätigkeiten und Leistungen, die freiwillig und ohne Bezahlung für Personen außerhalb des eigenen Haushalts erbracht werden (BMSGPK 2020)¹, wobei zwischen einem formellen Engagement in Vereinen (folglich auch „ehrenamtlich“) und einem informellen Engagement in der Nachbarschaft und im unmittelbaren sozialen Umfeld unterschieden wird.² Ergänzend wird hier auch kommunales Engagement und politisches Engagement berücksichtigt. Als kommunales Engagement wurden die Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten in der eigenen Wohnumgebung sowie die Teilnahme an Beteiligungsangeboten der Gemeinde bzw. Stadt definiert. Politisches Engagement umfasst, im Rahmen der erfolgten Befragung, die Teilnahme an Beteiligungsprozessen von Ländern und Bund (z. B. Klimarat, Strategieprozess Zukunft

¹ Nicht berücksichtigt ist die unentgeltlich erbrachte Sorgetätigkeit im eigenen Haushalt, die überwiegend von Frauen erbracht wird.

² Als Beispiele informellen Engagements wurden folgende Tätigkeiten erhoben und gezählt: anderen im Alltag aushelfen (Haustiere füttern, Blumen gießen, einkaufen); Kinder von anderen beaufsichtigen; andere zu wichtigen Terminen begleiten (Arztbesuche, Amt ...); mit Rat und Hilfe zur Seite stehen (Onlinebankgeschäfte, Onlineanträge ...).

Gesundheitsförderung ...), die Beteiligung an Diskussionsrunden in der Schule oder am Arbeitsplatz sowie das eigenständige Engagement in Bürgerinitiativen und sonstigen politischen Initiativen. Das politische Engagement wird in diesem Sinn als Ausdruck des Wunsches, aktiv mitgestalten zu können, gesehen (Schiefer et al. 2012). Im vorliegenden Factsheet wird dargestellt, in welcher Form sich Menschen unterschiedlicher Altersgruppen in Österreich engagieren und welcher Zusammenhang zwischen sozialem Engagement und psychosozialer Gesundheit³ besteht. Psychosoziale Gesundheit wird anhand von vier Dimensionen gemessen: 1. **psychisches Wohlbefinden**, 2. **Lebenszufriedenheit**, 3. **Sinn im Leben** und 4. Gefühl der **sozialen Verbundenheit**. Methodik und Operationalisierung der Skalen zum psychischen Wohlbefinden und zur sozialen Verbundenheit sind im Factsheet zum Grundmodul des Panels ausführlich beschrieben (Schütze et al. 2024).

Das psychische Wohlbefinden und die soziale Verbundenheit⁴ werden jeweils mit mehreren Fragen erfasst, die zu Scores (Punktwerten) zusammengefasst werden. Lebenszufriedenheit und Sinn im Leben werden jeweils anhand einer Einzelfrage erhoben.⁵ Lebenszufriedenheit gilt in diesem Zusammenhang als Ergebnis der kognitiven Bewertung der eigenen Lebenssituation. Sinn im Leben gilt als ein Maß der Bewertung des persönlichen Potenzials im Verhältnis zu dessen Ausschöpfung (Oismüller 2015). Als Datengrundlage wird das Panel Gesundheitsförderung verwendet. Dieses Panel ist eine repräsentative Bevölkerungsumfrage, die Informationen zur Lebenszufriedenheit und zum psychischen Wohlbefinden erfasst (Vana et al. 2024). Grundlage dieser Auswertung sind die Daten der ersten Erhebungswelle im Rahmen des Panels im September 2023. In dieser lag ein Fokus auf sozialem Engagement.

Formelles Freiwilligenengagement

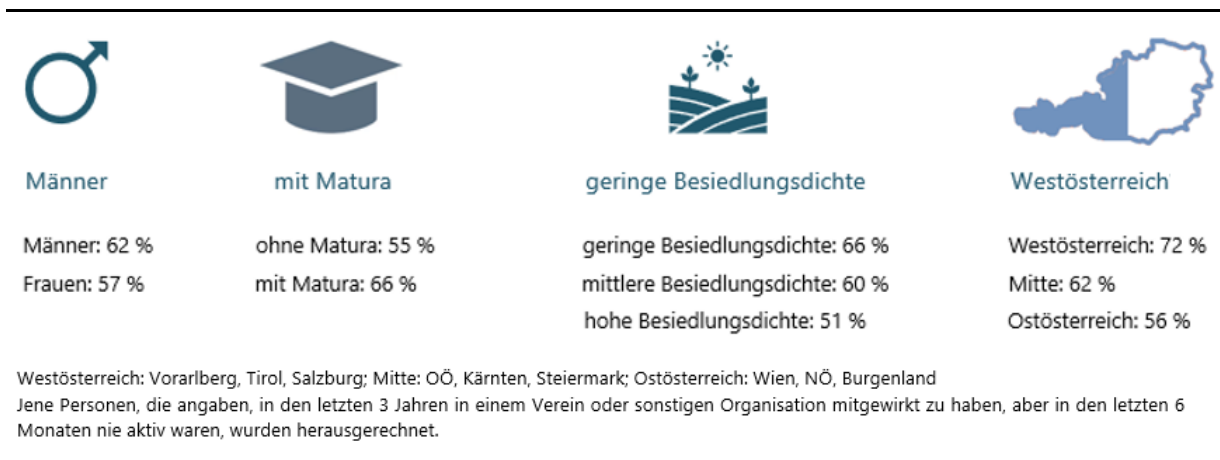
Insgesamt engagierten sich 61 Prozent der österreichischen Bevölkerung in den letzten drei Jahren im kommunalen Kontext, bei Vereinen oder politisch. Rund 30 Prozent gaben an, in diesem Zeitraum in einem Verein ehrenamtlich tätig gewesen zu sein. Das entspricht in etwa der Quote formeller Freiwilligentätigkeit, die die Statistik Austria 2016 in einer Erhebung ermittelt hat, und liegt leicht über der Quote einer weiteren aktuellen Erhebung der Statistik Austria für 2022 (Göttlinger 2022). Der Österreichische Freiwilligenbericht 2022 zeigt, dass sich Personen mit höherer Bildung, Männer und Personen, die in kleineren Gemeinden leben, tendenziell eher freiwillig engagieren. Zudem zeigt er für Österreich ein Ost-West-Gefälle beim Engagement auf, mit höheren Beteiligungsquoten in Tirol, Vorarlberg und Salzburg als in den übrigen Bundesländern (Göttlinger 2022). Dieses Gefälle wird auch durch die Ergebnisse des Panels Gesundheitsförderung (siehe Abbildung 1) belegt.

³ Psychosoziale Gesundheit wird, entsprechend der WHO-Definition, verstanden als ein „Zustand des Wohlbefindens, in dem ein Mensch seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen sowie produktiv arbeiten kann und im Stande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.“ (<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/glossar/psychosoziale-gesundheit/>).

⁴ Insgesamt vier Fragen des Panels Gesundheitsförderung bilden die soziale Verbundenheit ab: „bei Bedarf Unterstützung erhalten“, „sozialen Anschluss finden“, „Anerkennung und Wertschätzung erhalten“ sowie „vertrauensvolle Beziehungen pflegen“; insgesamt zehn Fragen bilden die Basis des sozialen Wohlbefindens – das Gefühl von Erschöpfung, Einsamkeit, Glück, Nervosität, Ausgeruhtheit beim Aufwachen, Entmutigung, Niedergeschlagenheit, Sicher- und Geborgenheit, Stress und Gereiztheit in den letzten vier Wochen (Schütze et al. 2024).

⁵ Lebenszufriedenheit: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt? Sinn: Inwiefern haben Sie das Gefühl, dass das, was Sie in Ihrem Leben machen, wertvoll und nützlich ist?

Abbildung 1: Anteil an Personen in Österreich, die sich engagieren (n = 1.175)⁶



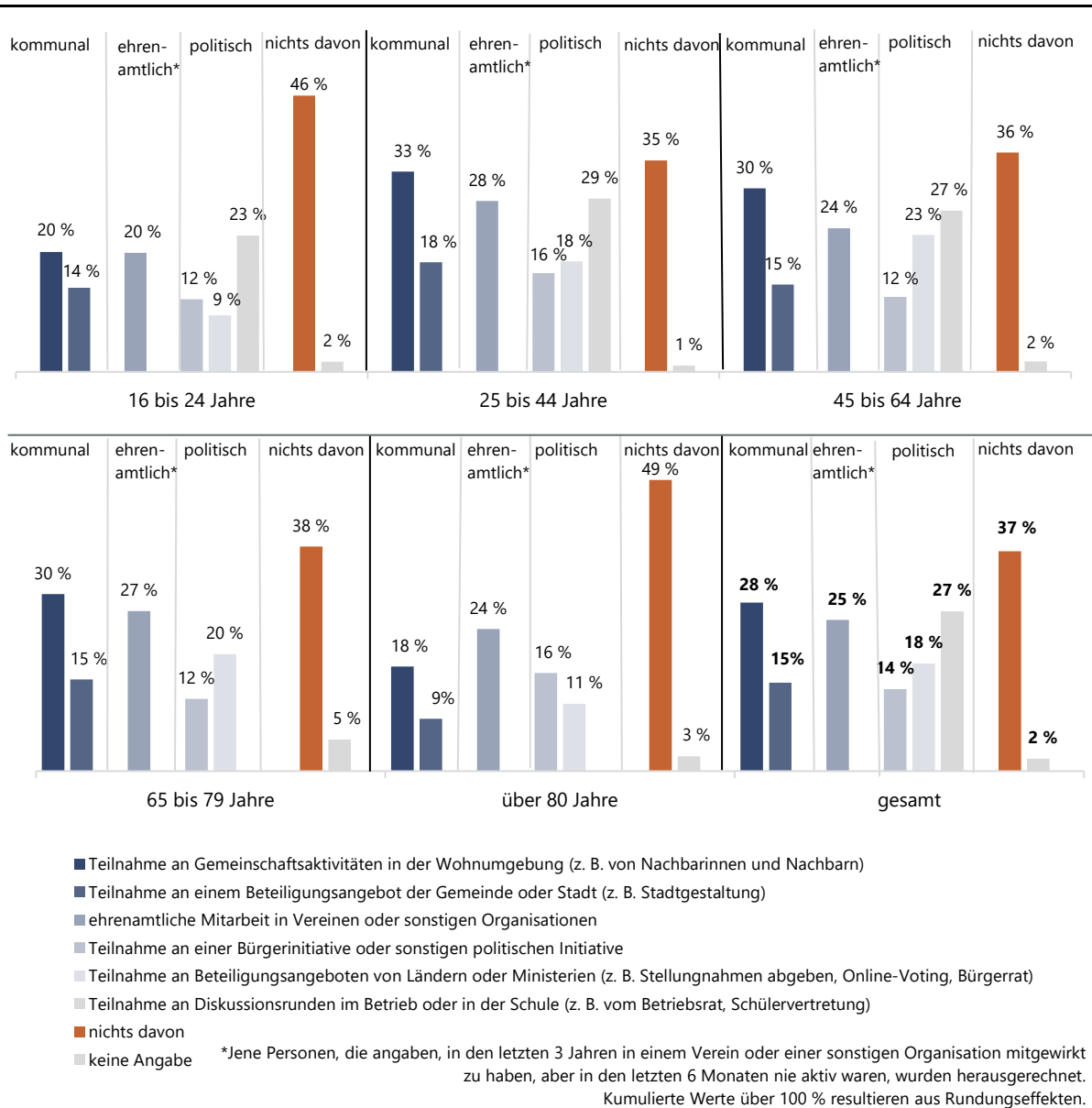
Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 1/2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

In der Welle 1 des Panels Gesundheitsförderung gaben 62 Prozent der Männer und 57 Prozent der Frauen an, sich in den letzten drei Jahren politisch, ehrenamtlich oder in kommunalen Zusammenhängen engagiert zu haben. 66 Prozent der Personen mit Matura gaben an, in diesen Zusammenhängen aktiv gewesen zu sein, während dies nur 55 Prozent der Personen ohne Matura taten. Kommunales und ehrenamtliches Engagement sind im ländlichen Bereich und in Westösterreich häufiger. 51 Prozent in Städten, aber 66 Prozent in gering besiedelten Gebieten engagierten sich im kommunalen oder ehrenamtlichen Bereich.

Auch nach Alter zeigen sich Unterschiede im formellen sozialen Engagement. Die geringste Beteiligung berichteten Hochaltrige ab 80 Jahren und Menschen zwischen 16 und 24 Jahren. In nahezu allen Altersgruppen wurde das Engagement im kommunalen Kontext, und hier insbesondere bei Gemeinschaftsaktivitäten in der Wohnumgebung, am häufigsten genannt. Ehrenamtliches Engagement ist in der Altersgruppe der 24- bis 45-Jährigen am ausgeprägtesten. Beim politischen Engagement zeigt sich: Die Beteiligung ist umso stärker, je unmittelbarer die Möglichkeiten der Mitbestimmung sind, z. B. ist sie im Betrieb oder in der Schule besonders stark.

⁶ In der Erhebung konnten sich Personen auch der Kategorie „divers“ zuordnen. Aufgrund geringer Fallzahlen (n = 1) ist diese Gruppe hier jedoch nicht gesondert ausgewiesen.

Abbildung 2: Formelles Engagement in den letzten drei Jahren – kommunal, ehrenamtlich, politisch (n = 1.175)



Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 1/2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

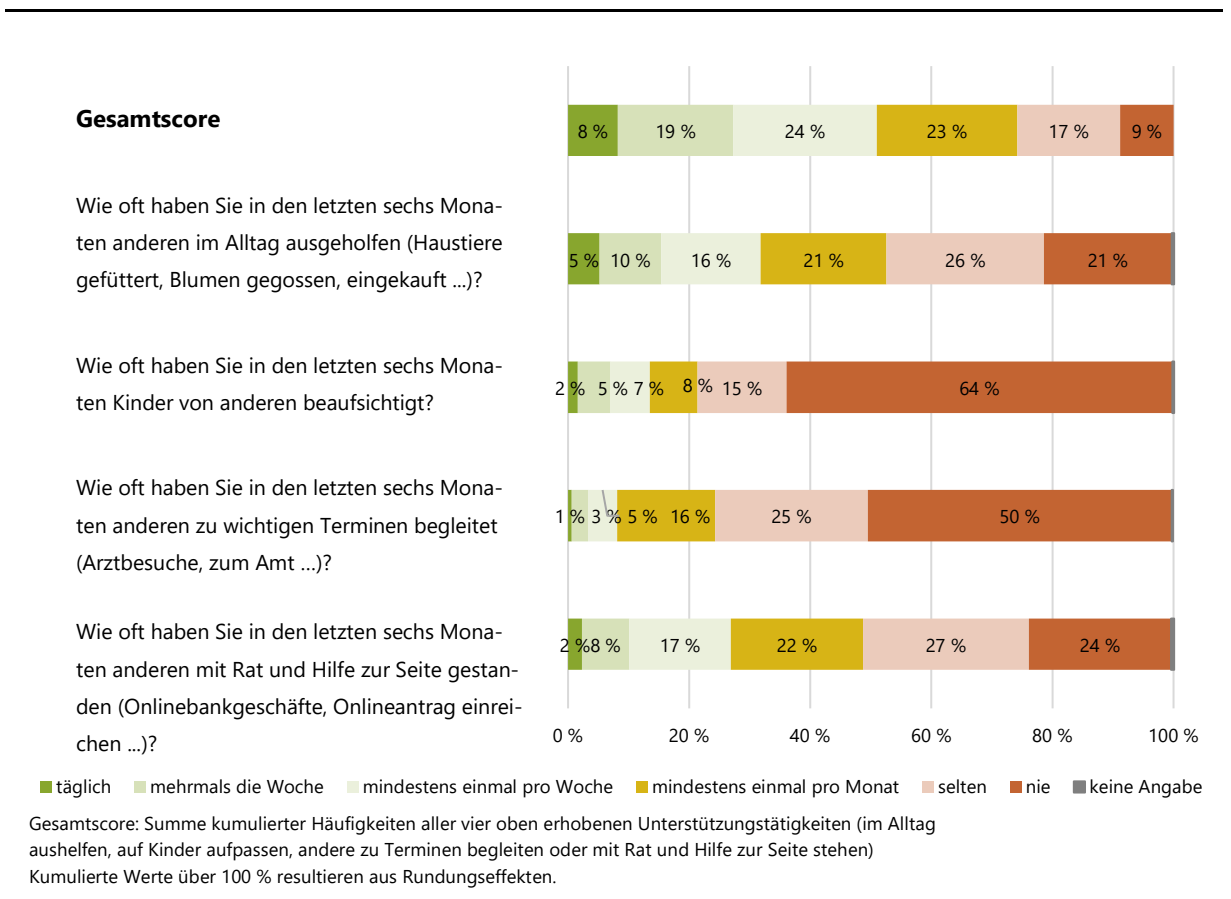
Informelles Engagement

Als informelles Engagement sind hier, analog zum Freiwilligenbericht (BMSGPK 2023), Unterstützungsleistungen in der Nachbarschaft und im unmittelbaren sozialen Umfeld gefasst. Gefragt wurde nach ausgewählten Unterstützungsleistungen, die innerhalb der letzten sechs Monate für andere erbracht wurden (siehe Abbildung 3). Insgesamt meinten rund 51 Prozent der österreichischen Bevölkerung, dass sie mindestens einmal pro Woche andere unterstützen, indem sie im Alltag aushelfen, sich um deren Kinder kümmern, sie zu wichtigen Terminen begleiten oder mit Information und Rat zur Seite stehen. Am häufigsten werden alltägliche Hilfestellungen wie Einkaufen, aber auch Rat gegeben und wird Hilfe

geleistet. Solche Hilfestellungen werden vor allem von Jüngeren, in der Altersgruppe zwischen 16 und 24 Jahren, erbracht, wenn auch in einer geringeren Häufigkeit als von älteren Personen, die andere Personen in einer der hier erfragten Formen unterstützen. Die Ergebnisse zeigen auch: Informelles Engagement ist vom Bedarf des eigenen sozialen Umfelds abhängig. Personen zwischen 65 und 79 Jahren gaben entsprechend am häufigsten an, dass sie regelmäßig Kinder anderer Personen beaufsichtigen. Das könnte auf den Betreuungsbedarf von Enkelkindern zurückzuführen sein.

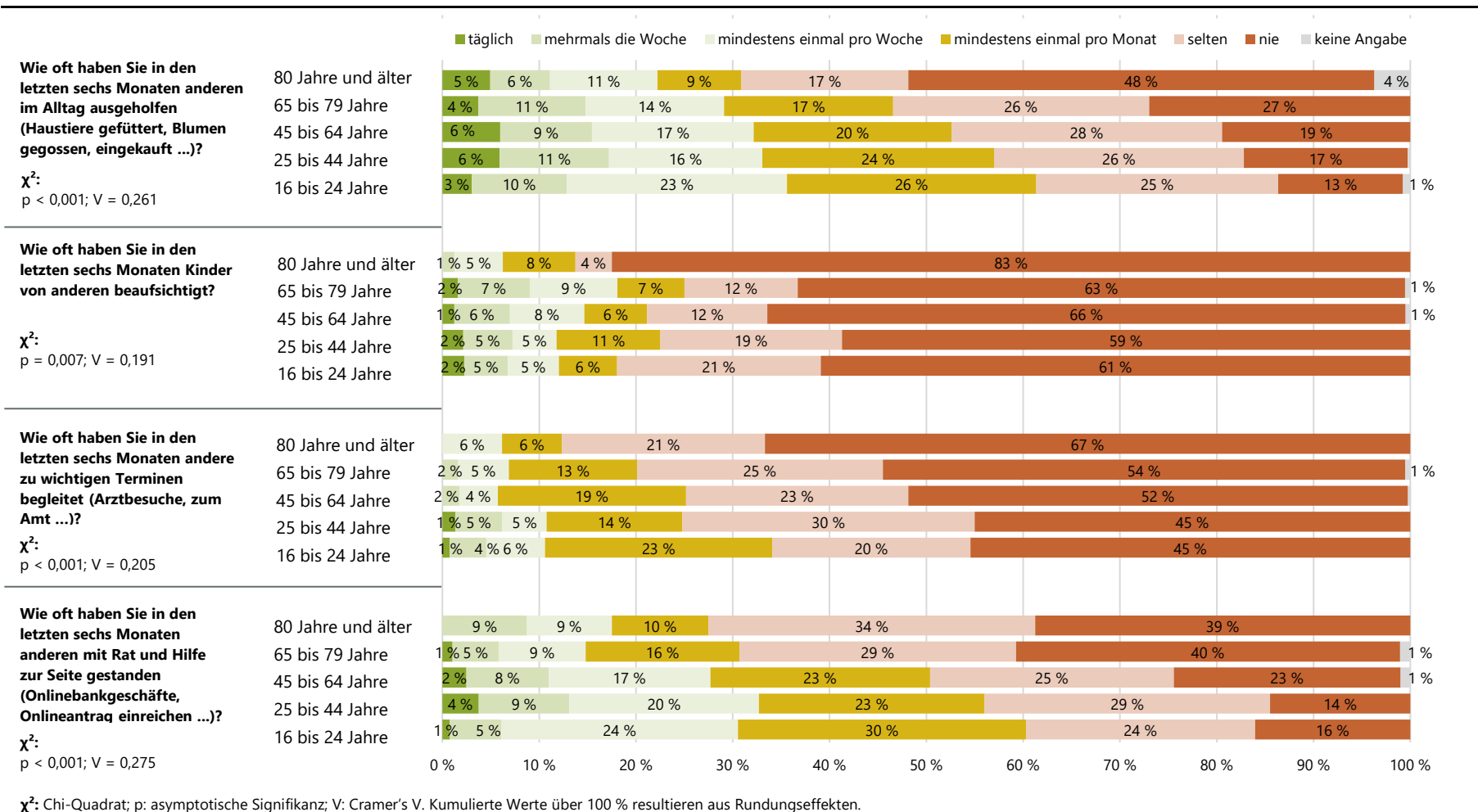
Beim Thema der Hilfen im Alltag zeigen sich keine signifikanten Unterschiede nach Geschlecht. Unabhängig vom Geschlecht meinten rund 5 Prozent, dass sie anderen täglich im Alltag aushelfen. Jeweils rund 10 Prozent unterstützen mehrmals die Woche andere im Alltag. Frauen beaufsichtigen im Vergleich zu Männern häufiger Kinder: Rund 2,5 Prozent der befragten Frauen übernehmen täglich die Kinderbetreuung für andere, von den Männern gaben das nur 0,7 Prozent an. Bei anderen Hilfestellungen, wie Beratung und Begleitung zu Terminen, gaben Männer häufiger an, Unterstützung zu bieten, als Frauen.

Abbildung 3: Informelles soziales Engagement in den letzten sechs Monaten – Häufigkeit (n = 1.175)



Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 1/2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

Abbildung 4: Informelles soziales Engagement in den letzten sechs Monaten – Häufigkeit nach Altersgruppen (n = 1.175)



Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 1/2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

Einfluss von sozialem Engagement auf die psychosoziale Gesundheit

Tabelle 1 zeigt einen Mittelwertvergleich unterschiedlicher Dimensionen der psychosozialen Gesundheit von Personengruppen, die sich informell, ehrenamtlich, kommunal oder politisch engagieren, und jenen, die sich nicht in der jeweils erfragten Form engagieren. Analysiert werden die vier oben angeführten Dimensionen der psychosozialen Gesundheit, als Zustand des Wohlbefindens, aus den Daten des Grundmoduls des Panels Gesundheitsförderung. Ergänzend wird ein Element der Skala „psychisches Wohlbefinden“ – das „Gefühl der Einsamkeit“ – gesondert dargestellt.

Ziel der Analyse war, Unterschiede der psychosozialen Gesundheit im Zusammenhang mit unterschiedlichen Formen des sozialen Engagements unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Bildungsgrad zu identifizieren. Dargestellt werden die Mittelwerte der Items zu psychosozialer Gesundheit und die jeweiligen Effektstärken (anhand von Cohen's d).

Insgesamt lässt sich bei allen vier analysierten Formen des sozialen Engagements (informell, kommunal, ehrenamtlich und politisch) ein Effekt insbesondere auf die beiden Dimensionen „**soziale Verbundenheit**“ und „**persönliches Sinnerleben**“ feststellen. In der Tendenz zeigen sich vor allem in Bezug auf ehrenamtliches, kommunales und politisches Engagement eher geringe Effekte. Das **psychische Wohlbefinden** von Menschen, die sich sozial engagieren, ist insgesamt nicht wesentlich besser als jenes von Menschen, die sich nicht in einer der vier analysierten Formen engagieren. Kommunales und ehrenamtliches Engagement, d. h. die Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten in der Wohnumgebung und an Teilungsangeboten der Gemeinde, haben aber einen schwach positiven Effekt auf das psychische Wohlbefinden.

Häufigkeit des sozialen Engagements

Personen, die sich täglich informell oder ehrenamtlich engagieren⁷, zeigen keine signifikanten Unterschiede im Wohlbefinden im Vergleich zu Personen, die sich nicht oder nur selten engagieren. Den höchsten signifikanten Einfluss auf das Wohlbefinden hat soziales Engagement – sowohl ehrenamtlich als auch informell –, wenn die Personen mehrmals in der Woche, aber nicht täglich in diesem Sinne tätig sind. Dieses Maß des regelmäßigen Engagements fördert das Gefühl der sozialen Verbundenheit und das persönliche Sinnerleben. Regelmäßiges, nicht tägliches informelles Engagement steht zudem im Zusammenhang mit einer höheren Lebenszufriedenheit. Personen, die sich mehrmals die Woche sozial engagieren, berichteten zudem seltener von Einsamkeitsgefühlen. Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen der Freiwilligenstudie 2022. Der zufolge berichteten Personen, die sich zwischen zwei und 15 Stunden pro Woche engagieren, von einem höheren Wohlbefinden im Vergleich zu jenen, die entweder gar nicht oder deutlich mehr freiwillig tätig sind. Ein zeitintensiveres Engagement kann das Wohlbefinden sogar negativ beeinflussen (Göttlinger 2022). Daher wird im Weiteren die Wirkung von informellem Engagement nur für jene Personen ausgewiesen, die angaben, mindestens einmal wöchentlich, aber nicht täglich andere zu unterstützen.

⁷ Für politisches oder kommunales Engagement wurde die Häufigkeit des Engagements nicht erhoben.

Tabelle 1: Zusammenhang von sozialem Engagement und mittlerem Wohlbefinden nach Altersgruppen (n = 1.175)

	informelles (nicht tägliches) Engagement mind. einmal pro Woche			kommunales Engagement			ehrenamtliches Engagement			politisches Engagement		
	nein	ja	d	nein	ja	d	nein	ja	d	nein	ja	d
Gesamt												
psychisches Wohlbefinden (1–5)				3,6	3,8	0,2	3,8	3,6	0,2			
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>	3,6	4,0	0,3									
soziale Verbundenheit (1–6)	3,6	4,3	0,7	4,0	4,1	0,4				4,1	4,3	0,2
Lebenszufriedenheit (0–10)	6,9	7,4	0,3	7,2	7,7	0,3	7,2	7,8	0,4			
Sinnerleben (0–10)	5,8	7,4	0,7	6,9	7,8	0,4	7,7	7,0	0,3	7,0	7,5	0,2
Alter												
bis 24 Jahre												
psychisches Wohlbefinden (1–5)	3,3	3,6	0,5				3,4	3,7	0,4			
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>	3,6	3,9	0,3									
soziale Verbundenheit (1–6)	3,9	4,3	0,4									
Lebenszufriedenheit (0–10)	6,9	7,6	0,4				6,5	7,2	0,8			
Sinnerleben (0–10)				6,2	7,7	0,5						
zwischen 25 und 44 Jahre												
psychisches Wohlbefinden (1–5)												
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>												
soziale Verbundenheit (1–6)	4,0	4,2	0,3	4,0	4,3	0,2				4,0	4,3	0,3
Lebenszufriedenheit (0–10)				6,9	7,4	0,3						
Sinnerleben (0–10)	6,5	7,1	0,3	6,7	7,4	0,3				6,6	7,4	0,3
zwischen 45 und 64 Jahre												
psychisches Wohlbefinden (1–5)				3,6	3,8	0,3				3,6	3,8	0,2
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>				4,0	4,3	0,3						
soziale Verbundenheit (1–6)	4,0	4,4	0,4	4,0	4,6	0,6				4,0	4,4	0,3
Lebenszufriedenheit (0–10)				7,7	7,2	0,3	7,3	7,7	0,3	7,2	7,6	0,2
Sinnerleben (0–10)	6,9	7,8	0,4	6,9	8,1	0,5	7,2	7,9	0,3	7,0	7,9	0,4
zwischen 65 und 79 Jahre												
psychisches Wohlbefinden (1–5)	3,8	4,0	0,4	3,7	4,0	0,4						
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>												
soziale Verbundenheit (1–6)	4,1	4,7	0,5	4,2	4,8	0,6	4,3	4,7	0,5			
Lebenszufriedenheit (0–10)	7,4	8,0	0,4	7,5	8,1	0,3	7,6	8,2	0,4			
Sinnerleben (0–10)	7,2	8,0	0,4	7,3	8,1	0,4	7,4	8,3	0,4			
über 80 Jahre												
psychisches Wohlbefinden (1–5)							3,7	4,2	0,7			
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>							3,9	4,7	0,9			
soziale Verbundenheit (1–6)							4,0	5,0	1,1			
Lebenszufriedenheit (0–10)	7,3	8,3	0,6				7,1	8,8	1,0			
Sinnerleben (0–10)							6,6	8,7	0,9			

d: Cohen's d, Maß der Effektstärke: Wert bis 0,2: kein Effekt; 0,2 bis unter 0,5: geringer Effekt; 0,5 bis unter 0,8: mittlerer Effekt; ab 0,8 und darüber: starker Effekt; informelles Engagement: regelmäßige Unterstützungsleistungen für Freundinnen und Freunde, Bekannte und Verwandte, aber nicht täglich; leere Zellen: Bei nicht signifikanten Unterschieden werden die entsprechenden Zellen leer gelassen.

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 1/2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

Analyse nach Altersgruppen

Die Analyse nach Altersgruppen zeigt, dass ältere Personen insgesamt in den unterschiedlichen Dimensionen psychosozialer Gesundheit in höherem Maße von ihrem sozialen Engagement profitieren als jüngere. Personen zwischen 16 und 24 Jahren, die sich ehrenamtlich engagieren, haben jedoch im Vergleich zu Personen im Erwerbsalter höhere Werte bei der Lebenszufriedenheit. Zudem weisen jüngere Personen, die sich regelmäßig informell engagieren, ein höheres psychisches Wohlbefinden auf als Gleichaltrige, die sich nicht in dieser Weise engagieren.

Bei hochaltrigen Personen ab 80 Jahren, die ehrenamtlich tätig sind oder sein können, zeigt sich ein stark positiver Effekt durch das ehrenamtliche Engagement. Jene, die sich in dieser Form engagieren, fühlen sich seltener einsam (Cohen's $d = 0,9$), häufiger sozial eingebunden (Cohen's $d = 1,1$) und weisen eine höhere Lebenszufriedenheit auf (Cohen's $d = 1,0$) als Gleichaltrige, die nicht ehrenamtlich aktiv sind.⁸ Zudem werden die durchgeführten Tätigkeiten als sinnstiftend empfunden (Cohen's $d = 0,9$). Insgesamt weisen daher ehrenamtlich tätige Hochaltrige im Vergleich zu Gleichaltrigen, die nicht ehrenamtlich tätig sind, ein besseres psychisches Wohlbefinden auf (Cohen's $d = 0,7$).

Analyse nach Geschlecht und Bildungsabschluss

Der Vergleich nach Bildungsabschluss (siehe Tabelle 2) zeigt keine wesentlichen Unterschiede. Die befragten Personen gaben an, dass ihr ehrenamtliches und kommunales Engagement in erster Linie als sinnstiftend erlebt wird. Hinsichtlich des Geschlechts lassen sich nur geringfügige Unterschiede feststellen. Bei Frauen zeigt sich bei sozialem Engagement ein etwas stärkerer Effekt auf die soziale Verbundenheit.

Tabelle 2: Zusammenhang von sozialem Engagement und mittlerem Wohlbefinden nach Geschlecht und höchstem Bildungsabschluss (n = 1.175)

Teil 1	informelles (nicht tägliches) Engagement			kommunales Engagement			ehrenamtliches Engagement			politisches Engagement		
	nein	ja	d	nein	ja	d	nein	ja	d	nein	ja	d
Geschlecht												
Frauen												
psychisches Wohlbefinden (1–5)	3,5	3,7	0,2	3,5	3,7	0,3				3,5	3,7	0,2
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>												
soziale Verbundenheit (1–6)	3,9	4,4	0,4	4,0	4,4	0,4				4,0	4,3	0,2
Lebenszufriedenheit (0–10)	7,0	7,4	0,2	7,0	7,5	0,3	7,0	7,6	0,3	7,0	7,4	0,2
Sinnerleben (0–10)	6,7	7,4	0,3	6,8	7,7	0,4	7,0	7,6	0,3	6,9	7,5	0,2
Männer												
psychisches Wohlbefinden (1–5)	3,7	3,8	0,2				3,6	3,8	0,2			
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>												
soziale Verbundenheit (1–6)	4,1	4,4	0,3	4,1	4,5	0,3	4,2	4,5	0,3	4,4	4,2	0,2
Lebenszufriedenheit (0–10)				7,3	7,8	0,3	7,3	7,9	0,3			
Sinnerleben (0–10)	7,0	7,5	0,2	7,8	6,9	0,4	7,0	7,8	0,3	7,1	7,5	0,2

⁸ Hierbei ist von einer hohen Selbstselektion auszugehen, da hochaltrige Personen, die in einem Verein tätig sind, einen bedeutend besseren Gesundheitszustand berichteten als jene, auf die das nicht zutrifft: Während über 80-jährige Personen, die in einem Verein tätig sind, zu 95 Prozent angaben, einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand zu haben, gilt das für nur 43 Prozent der hochaltrigen Personen, die sich in keinem Verein engagieren.

Teil 2	informelles (nicht tägliches) Engagement			kommunales Engagement			ehrenamtliches Engagement			politisches Engagement		
	nein	ja	d	nein	ja	d	nein	ja	d	nein	ja	d
Höchster Bildungsabschluss												
mit Matura												
psychisches Wohlbefinden (1–5)	3,5	3,7	0,3	3,6	3,8	0,3						
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>												
soziale Verbundenheit (1–6)	4,0	4,4	0,4	4,1	4,5	0,4				4,1	4,4	0,3
Lebenszufriedenheit (0–10)	7,4	7,7	0,2	7,4	7,8	0,3	7,4	7,8	0,2			
Sinnerleben (0–10)	6,9	7,6	0,3	7,0	7,7	0,3	7,1	7,7	0,3	6,9	7,7	0,3
ohne Matura												
psychisches Wohlbefinden (1–5)				3,6	3,8	0,2	3,6	3,8	0,2			
<i>Gefühl der Einsamkeit (1–5)</i>												
soziale Verbundenheit (1–6)	4,0	4,4	0,3	4,0	4,5	0,4	4,1	4,5	0,3			
Lebenszufriedenheit (0–10)	7,1	7,4	0,2	7,1	7,6	0,3	7,1	7,8	0,4			
Sinnerleben (0–10)	6,9	7,5	0,3	6,9	7,9	0,4	7,1	7,9	0,4	7,1	7,6	0,2

Angeführt werden nur signifikante Ergebnisse ($p < 0,05$).

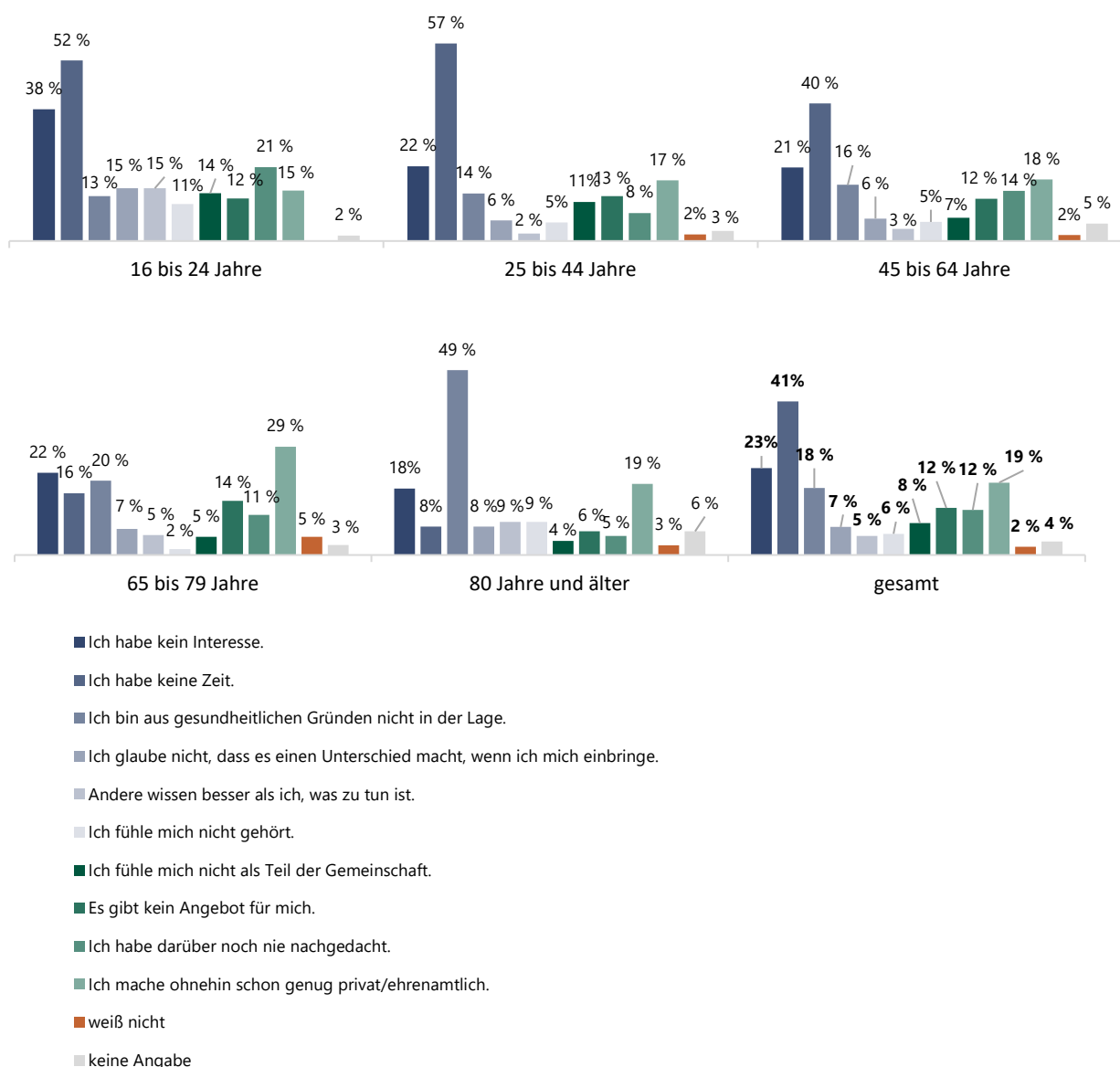
d: Cohen's d: Effektstärke bis 0,2: kein Effekt; 0,2 bis unter 0,5: geringer Effekt; 0,5 bis unter 0,8: mittlerer Effekt; ab 0,8 und darüber: starker Effekt, informelle Unterstützung: regelmäßige Unterstützungsleistungen für Freundinnen und Freunde, Bekannte und Verwandte, aber nicht täglich, leere Zellen: Bei nicht signifikanten Unterschieden werden die entsprechenden Zellen leer gelassen.

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 1/2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

Gründe, sich nicht stärker formell oder informell zu engagieren

Abbildung 5 veranschaulicht für verschiedene Altersgruppen, warum sich die Befragten nicht mehr engagieren, als es (ggf.) bereits der Fall ist. Insgesamt gaben 19 Prozent an, dass sie sich bereits ausreichend engagieren. Des Weiteren war Zeitmangel in allen Altersgruppen der am häufigsten genannte Grund, wobei die Altersgruppe 25 bis 44 Jahre hier den höchsten Prozentwert aufweist. Im Vergleich zu anderen Altersgruppen ist der Anteil derer, die meinten, kein Interesse an mehr Engagement zu haben, bei den 16- bis 24-Jährigen am höchsten (38 %). Vergleichsweise hoch ist unter diesen auch der Anteil jener, die angaben, noch nie darüber nachgedacht zu haben, dass sie mehr einbringen könnten (21 %). Vergleichsweise hoch ist unter den Jüngeren auch der Anteil derer, die meinten, durch ihr Engagement nichts bewirken zu können (15 %), oder davon ausgingen, dass andere besser wüssten, was zu tun sei (15 %). Hier zeigt sich das Potenzial, junge Menschen für mehr soziales und gesellschaftliches Engagement zu begeistern. Hochaltrige Personen fühlen sich insbesondere aus gesundheitlichen Gründen in ihren Möglichkeiten, sich stärker zu engagieren, eingeschränkt. Das bestätigt, dass eine gute Gesundheit weiteres Engagement begünstigt, wodurch in dieser Altersgruppe ein positiver Effekt auf die psychosoziale Gesundheit entsteht.

Abbildung 5: Gründe, sich nicht stärker formell oder informell sozial zu engagieren, nach Altersgruppen (n = 1.175)⁹



Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 1/2023; Berechnung und Darstellung: GÖG

Fazit

Die hier dargestellten Ergebnisse der Erhebung unterstreichen das Potenzial von sozialem und gesellschaftlichem Engagement für die psychosoziale Gesundheit sowie die Notwendigkeit von Beteiligungsmöglichkeiten in allen Altersgruppen, um diese zu fördern. Personen, die sich regelmäßig informell, ehrenamtlich, kommunal oder politisch engagieren, zeigen in der Tendenz eine stärkere soziale Verbundenheit und ein höheres Sinnerleben sowie eine höhere Lebenszufriedenheit. Jüngere Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, berichteten eine höhere Lebenszufriedenheit als Gleichaltrige, auf die das nicht zutrifft. Sie weisen im Vergleich zu gleichaltrigen, nicht ehrenamtlich engagierten Personen auch ein besseres psychisches Wohlbefinden auf. Hochaltrige Personen ab 80 Jahren, die sich noch ehrenamtlich engagieren, fühlen sich seltener einsam und weisen ebenso eine höhere Lebenszufriedenheit

⁹ Gefragt wurde: Was hindert Sie derzeit daran, sich in den zuvor genannten Bereichen (Unterstützung anderer im Alltag, Vereinsarbeit, Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten ...) mehr einzubringen? (Mehrfachnennungen waren möglich)

auf als Gleichaltrige, bei denen das nicht der Fall ist. Sie erleben Sinn und fühlen sich eingebunden. Da hochaltrige Personen häufig aus gesundheitlichen Gründen nicht (mehr) zu ehrenamtlichem Engagement in der Lage sind, ist hier jedoch von einem Bias auszugehen. Dadurch ist schwer zu beurteilen, ob die positiven Auswirkungen tatsächlich aus dem Engagement resultieren oder ob diese Menschen von vornherein eine höhere Lebenszufriedenheit und geringere Einsamkeit aufweisen.

Der häufigste Grund, sich nicht in formeller oder informeller Form zu engagieren, ist in allen Altersgruppen Zeitmangel. Es ist davon auszugehen, dass dieser durch andere Verpflichtungen wie Care-Arbeit und Erwerbsarbeit entsteht, wodurch auch die seltenere Beteiligung von Frauen an formellen und (den dargestellten) informellen Formen des sozialen Engagements potenziell erklärt werden könnte.

Jüngere Personen gaben häufiger an, noch nie darüber nachgedacht zu haben, sich zu engagieren, oder nehmen an, dass sie durch ihr Engagement nichts bewirken könnten bzw. andere besser wüssten, was zu tun sei. Insbesondere jungen Menschen könnten demnach Beteiligungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, die ihnen Sinnerleben ermöglichen und ihre Zuversicht stärken, dass ihr Engagement einen Unterschied machen kann. Jüngere beteiligen sich insbesondere im kommunalen Kontext, in der Nachbarschaft, am Arbeitsplatz oder in der Schule. Diesen Beteiligungsmöglichkeiten kommt daher eine besonders wichtige Bedeutung für diese Altersgruppe zu.

Literatur

- Baker, Lindsey A.; Cahalin, Lawrence P.; Gerst, Kerstin; Burr, Jeffrey A. (2005): Productive Activities And Subjective Well-Being Among Older Adults: The Influence Of Number Of Activities And Time Commitment. In: Social Indicators Research 73/3:431-431-458
- BMSGPK (2023): 4. Bericht zum freiwilligen Engagement in Österreich. Freiwilligenbericht 2022., Wien
- Brauchli, Rebecca; Hämmig, Oliver; Güntert, Stefan; Bauer, Georg F.; Wehner, Theo (2012): Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Privatleben. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O 56/1:24-24-36
- Donovan, Robert J.; Koushede, Vibeke J; Drane, Catherine F; Hinrichsen, Carsten; Anwar-McHenry, Julia; Nielsen, Line; Nicholas, Amberlee; Meilstrup, Charlotte; Santini, Ziggi Ivan (2021): Twenty-One Reasons for Implementing the Act-Belong-Commit-'ABCs of Mental Health' Campaign. In: Int J Environ Res Public Health 18/21:
- Göttlinger, Susanne ; Kronsteiner-Mann, Christa (2022): Freiwilliges Engagement in Östreich. Ergebnisse der Erhebung zur Freiwilligentätigkeit. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Karpinski, N.; Popal, N.; Pluck, J.; Petermann, F.; Lehmkuhl, G. (2017): [Leisure activities, resilience and mental stress in adolescents]. In: Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother 45/1:42-48
- Oismüller, Anneliese; Till, Matthias (2015): Subjektives Wohlbefinden. Hintergrund und Ergebnisse des EU-SILC -Moduls 2013. In: Statistische Nachrichten 12: 943-950
- Onyx, Jenny; Warburton, Jeni (2008): Volunteering and health among older people: a review. In: Australasian Journal on Ageing 22/2:65-65-69
- Schiefer, David; van der Noll, Jolanda ; Delhey, Jan; Boehnke, Klaus (2012): Kohäsionsradar: Zusammenhalt messen. Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Deutschland – ein erster Überblick. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- Schütze, Denise; Vana, Irina; Kölldorfer, Benjamin; Brugger, Katharina; Griebler, Robert (2024): Psychosoziale Gesundheit der österreichischen Bevölkerung im Trend. Ergebnisse des Panels Gesundheitsförderung: Welle 1, 2 und 3. Factsheet. Anbot an Österreich, Gesundheit, Wien
- Vana, Irina; Schütze, Denise; Nitsch, Martina; Brugger, Katharina; Griebler, Robert (2024): Panel Gesundheitsförderung: Ziele, Inhalte und Methodik. Factsheet. Überarbeitete Version. . Hg. v. Österreich, Gesundheit, Wien
- Wehner, Theo; Güntert, Stefan T.; Mieg, Harald A. (2018): Freiwilligenarbeit. Essenzielles aus Sicht der Arbeits- und Organisationspsychologie. Springer, Wiesbaden

Zitiervorschlag: Kölldorfer, Benjamin; Vana, Irina; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Griebler, Robert; Schütze, Denise; Brugger, Katharina (2024): Soziales Engagement und psychosoziale Gesundheit. Ergebnisse des Panels Gesundheitsförderung. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

ZI: P10/24/5346

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz