

## Factsheet

# Sozialer Zusammenhalt und Gesundheit

## Herabwürdigung, soziale Unterstützung und psychisches Wohlbefinden

---

Irina Vana, Benjamin Kölldorfer, Gerlinde Rohrauer-Näf, Denise Schütze, Robert Griebler  
März 2026

---

Eine Vielzahl von Studien unterstreichen, dass das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft und ein starker sozialer Zusammenhalt in der Gesellschaft einen positiven Einfluss auf das psychosoziale Wohlbefinden und die Gesundheit haben können (Clark et al. 2024). Deshalb wurde in den Gesundheitszielen Österreich festgelegt, „Respekt und Solidarität zwischen und für Menschen und gesellschaftliche Gruppen [zu] fördern, um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft zu stärken“ (GZ 5.2). Außerdem soll „Vielfalt als Bereicherung und Herausforderung für die Gesellschaft“ (GZ 5.3) aktiv behandelt werden (Gesundheitsziele Österreich 2026).

Sozialer Zusammenhalt umfasst unterschiedliche Dimensionen. Das Gefühl der Verbundenheit und Vertrauen zur sozialen Umgebung, Gemeinwohlorientierung, die Anerkennung von Vielfalt sowie das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft werden häufig als Indikatoren zur Messung des sozialen Zusammenhalts herangezogen (Hämmig 2016; Müller 2008). Es gibt aber auch negative („diskohäsive“) Ausprägungen sozialen Zusammenhalts: z. B. dann, wenn eine Gruppe sich dadurch definiert, dass sie andere ausgrenzt oder stigmatisiert. Sie wirkt sich nachweislich negativ auf die psychosoziale Gesundheit jener aus, die den Ausschluss erleben (Zick 2020).

In diesem Factsheet wird der Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen gesellschaftlichen Zusammenhalt und der psychosozialen Gesundheit untersucht. Einleitend wird der Effekt negativer Formen des sozialen Zusammenhalts auf die psychosoziale Gesundheit betrachtet. Im Fokus stehen wahrgenommene und erlebte Herabwürdigungen. Im Anschluss wird die Bedeutung positiver sozialer Beziehungen für die psychosoziale Gesundheit betrachtet, wobei der Fokus auf das unmittelbare Wohnumfeld gelegt wird. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass räumliche Nähe soziale Interaktionen fördert (FGÖ 2025). Das Wohnumfeld ist daher ein wichtiger Ansatzpunkt, um soziale Zugehörigkeit zu fördern.

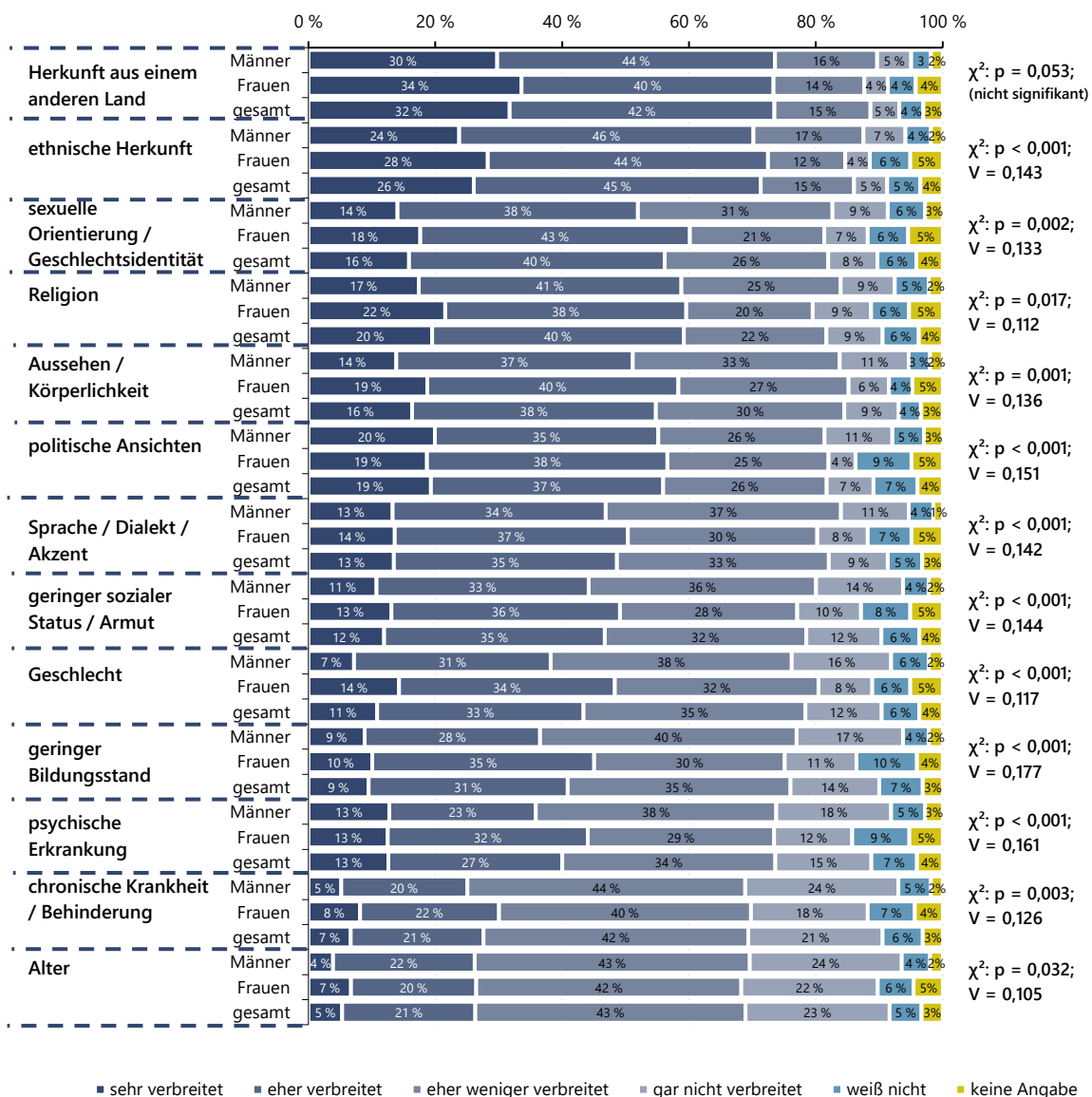
Basis der Auswertung ist die 4. Welle des Panels Gesundheitsförderung, einer repräsentativen Wiederholungsbefragung unter der ab 16-jährigen Bevölkerung in Österreich (Vana et al. 2024). In dieser 4. Erhebungswelle (Juni 2024) wurden insgesamt 1.164 Personen befragt.

### Wahrgenommene Vorurteile und Herabwürdigungen in der Gesellschaft

Rund 90 Prozent der österreichischen Bevölkerung teilen die Einschätzung, dass in Österreich viele Menschen mit Herabwürdigungen konfrontiert sind. Am häufigsten werden Herabwürdigungen wegen der Herkunft aus einem anderen Land (74 %) oder der ethnischen Herkunft (71 %) wahrgenommen. Deutlich

seltener gehen Menschen davon aus, dass das Alter (26 %) oder chronische Erkrankungen und Behinderungen (28 %) Gründe für Herabwürdigungen sind (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Wahrnehmung von Herabwürdigung in Österreich nach Geschlecht (n = 1.108).



Unterschiede zwischen Frauen und Männern werden anhand der statistischen Signifikanz ( $\chi^2$ ) sowie Cramer's V als Maß für die Stärke des Zusammenhangs beschrieben.

Kumulierte Werte über oder unter 100 Prozent resultieren aus Rundungseffekten. Auf die Darstellung von Anteilen unter 7 Prozent wurde in der Abbildung aus Gründen der Lesbarkeit verzichtet.

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 4/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Frauen nehmen in fast allen untersuchten Bereichen häufiger Herabwürdigungen wahr als Männer. Besonders groß ist der Unterschied bei psychischen Erkrankungen: 45 Prozent der Frauen sehen Herabwürdigungen aufgrund psychischer Erkrankungen als (sehr) verbreitet an – im Vergleich zu 36 Prozent

der Männer. Auch bei Herabwürdigungen aufgrund eines geringen Bildungsstands unterscheiden sich die Wahrnehmungen deutlich: 45 Prozent der Frauen halten dies für einen (sehr) verbreiteten Grund für Herabwürdigungen, bei Männern sind es 37 Prozent. Ähnlich verhält es sich in Bezug auf die Wahrnehmung von Herabwürdigungen aufgrund des Aussehens: Während rund 59 Prozent der Frauen diese als (sehr) verbreitete Form der Herabwürdigung bewerten, gilt dies für 51 Prozent der Männer. Ein starker Unterschied zeigt sich auch in Bezug auf wahrgenommene Herabwürdigungen aufgrund des Geschlechts: 48 Prozent der Frauen empfinden diese als (sehr) verbreitet, wohingegen Männer zu 38 Prozent angeben, dass Abwertungen aufgrund des Geschlechts eine (sehr) verbreitete Form der Herabwürdigung in Österreich seien. Auch Herabwürdigungen aufgrund von Sprache, Dialekt oder Akzent, Religion, ethnischer Herkunft und sexueller Orientierung nehmen Frauen als verbreiteter wahr als Männer.

In Bezug auf die wahrgenommenen Herabwürdigungen aufgrund der Herkunft aus einem anderen Land gibt es keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern.

**Nach Alter** zeigen sich weniger signifikante Unterschiede in der Wahrnehmung von Herabwürdigungen. Der Vergleich zwischen jüngeren Menschen (<25 Jahre) und älteren Menschen (>65 Jahre) zeigt jedoch, dass aus Sicht der Personen unter 25 Jahren Abwertungen aufgrund der sexuellen Orientierung und wegen des äußeren Erscheinungsbilds deutlich verbreiteter sind. Bei beiden Merkmalen liegt der Anteil der Personen, die Herabwürdigungen wahrnehmen, in der Altersgruppe über 65 Jahre um rund 23 Prozent niedriger als bei Personen unter 25 Jahren. Auch Herabwürdigungen aufgrund des Geschlechts werden von Älteren mit einer Differenz von über 11 Prozentpunkten viel seltener wahrgenommen. Die Ergebnisse weisen auf eine altersbedingte Sensibilitätsdifferenz in puncto Herabwürdigungen wegen des Geschlechts oder der Geschlechtsidentität hin.

Herabwürdigungen aufgrund einer chronischen Krankheit oder von Behinderung halten 32 Prozent der Jüngeren für (sehr) verbreitet, aber nur 22 Prozent der über 65-Jährigen. Herabwürdigungen im Zusammenhang mit der ethnischen Herkunft werden hingegen von allen Altersgruppen gleich häufig wahrgenommen (66 %). Dies deutet auf eine generationsübergreifende Sensibilität und möglicherweise auch auf eine tatsächlich stärkere Verbreitung hin. Interessant ist, dass Menschen, die selbst im Ausland geboren wurden (überwiegend aus deutschsprachigen Ländern), Herabwürdigungen aufgrund der Herkunft tendenziell als weniger verbreitet wahrnehmen als in Österreich geborene Personen.

Bei Herabwürdigungen aufgrund politischer Ansichten (56 %), Armut (46 %) oder Sprache (39 %) gibt es zwischen den Altersgruppen kaum Unterschiede. Auch bei psychischen Erkrankungen zeigt sich ein ähnliches Bild: Jeweils etwas mehr als ein Drittel der über 65-Jährigen und der unter 25-Jährigen halten dies für verbreitet.

Herabwürdigungen aufgrund des Alters werden von älteren Menschen häufiger als ein verbreitetes Phänomen wahrgenommen (33 %) als von jüngeren (27 %).

## Erlebte Herabwürdigungen

61 Prozent berichten, selbst bereits Herabwürdigungen erlebt zu haben. Das liegt zwar unter dem Anteil jener, die Herabwürdigungen in Österreich als verbreitet wahrnehmen, zeigt aber dennoch, wie weit

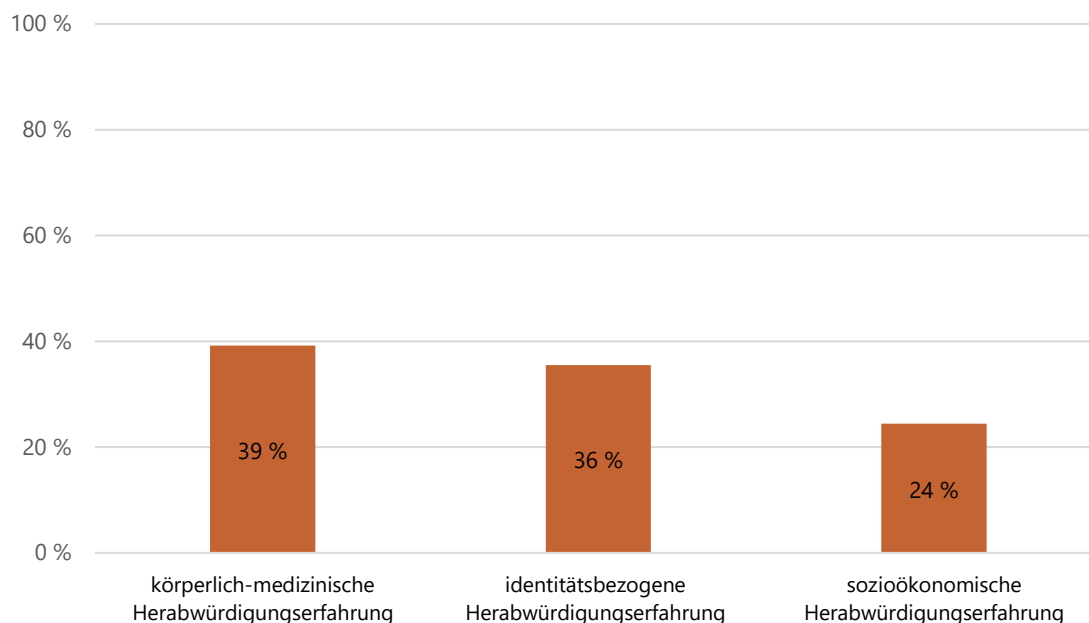
verbreitet das Phänomen ist. Häufiger berichten Menschen unter 44 Jahren (17 %), mit chronischen Erkrankungen (15 %) und Alleinerziehende (23 %) davon, bereits Herabwürdigungen erfahren zu haben.<sup>1</sup>

Mit 38 Prozent wurden Herabwürdigungen aufgrund politischer Ansichten<sup>2</sup> am häufigsten erfahren; dies kann als Indikator für eine gesellschaftliche Polarisierung und daraus resultierende Unsicherheiten gewertet werden. Insgesamt gaben 7 Prozent an, wegen ihrer politischen Ansichten oft herabgewürdigt zu werden.

Häufig wurden auch Erfahrungen mit Herabwürdigungen wegen des Aussehens und körperlicher Merkmale (32 %), des Alters (27 %) oder des Geschlechts (26 %) berichtet. Insgesamt gaben jedoch nur jeweils rund 2 bis 3 Prozent an, dass sie diese Herabwürdigungen oft erlebten.

Zur besseren Übersicht und Analyse wurden die ursprünglich 13 Einzelitems zu erlebter Herabwürdigung auf Basis einer Faktorenanalyse zu drei thematischen Gruppen zusammengefasst: körperlich-medizinische, identitätsbezogene sowie sozioökonomische Herabwürdigungserfahrungen. Herabwürdigungserfahrungen aufgrund von politischen Ansichten oder Alter wurden bei der Bildung der Faktoren nicht berücksichtigt, da sie nicht eindeutig einem der drei Faktoren zugeordnet werden konnten.<sup>3</sup>

Abbildung 2: Erlebte Herabwürdigungen in Österreich, in drei Gruppen zusammengefasst (n = 1.108)



Kumulierte Werte unter 100 Prozent resultieren aus Rundungseffekten.

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 4/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Der Faktor „**körperlich-medizinische Herabwürdigungserfahrung**“ umfasst drei Aspekte: Herabwürdigung aufgrund des Aussehens bzw. der Körperlichkeit, Herabwürdigung aufgrund einer chronischen

<sup>1</sup> Herabwürdigungen aufgrund politischer Ansichten wurden hier nicht eingerechnet.

<sup>2</sup> Personen, die berichten, oft, manchmal oder selten mit Herabwürdigungen aufgrund des Merkmals konfrontiert gewesen zu sein

<sup>3</sup> Die drei Faktoren wurden mittels Hauptkomponentenanalyse extrahiert. Die Items sind ausreichend hoch korreliert (Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium 0.934; Bartlett-Test hochsignifikant:  $p < .001$ ). Nur Faktoren mit einem Eigenwert  $\geq 1$  wurden einbezogen.

Krankheit oder Behinderung und Herabwürdigung aufgrund einer psychischen Erkrankung. Insgesamt berichteten 39 Prozent der Befragten, mindestens einmal eine Herabwürdigung aufgrund einer körperlich-medizinischen Zuschreibung erlebt zu haben (Abbildung 2).

Der Faktor „**identitätsbezogene Herabwürdigungserfahrung**“ beschreibt Erfahrungen der Herabwürdigung aufgrund der persönlichen Identität und kulturellen Zugehörigkeit. Berücksichtigt wurden in diesem Faktor die folgenden fünf Items: Herabwürdigung aufgrund der ethnischen Herkunft, aufgrund der Herkunft aus einem anderen Land, aufgrund der Religion, Sprache, des Dialekts oder des Akzents bzw. aufgrund der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität. 36 Prozent der Befragten gaben an, mindestens einmal eine entsprechende Herabwürdigung erfahren zu haben.

Der dritte Faktor beschreibt „**sozioökonomische Herabwürdigungserfahrungen**“. Zu diesem wurden zwei Items zusammengefasst, die sich auf die soziale Stellung und Bildung beziehen: Herabwürdigung aufgrund eines geringen sozialen Status bzw. Armut und Herabwürdigung aufgrund eines geringen Bildungsstands. Diese Form der Herabwürdigung wurde seltener berichtet: Nur 24 Prozent der Befragten gaben an, mindestens einmal eine entsprechende Erfahrung gemacht zu haben.

Dass die Erfahrung von Herabwürdigungen auch durch soziale Rollenbilder und gesellschaftliche Erwartungshaltungen geprägt ist, zeigt der Gruppenvergleich: Von körperlich-medizinischen Herabwürdigungen berichteten Personen bis zu 25 Jahren mit 54 Prozent bedeutend häufiger als Personen zwischen 26 und 65 Jahren (38 %) und Personen über 64 Jahre (32 %).

Identitätsbezogene Herabwürdigungen berichteten Menschen unter 25 Jahren (47 %) signifikant häufiger, ebenso Personen jeglichen Alters, die in einem Einelternhaushalt leben (54 %).

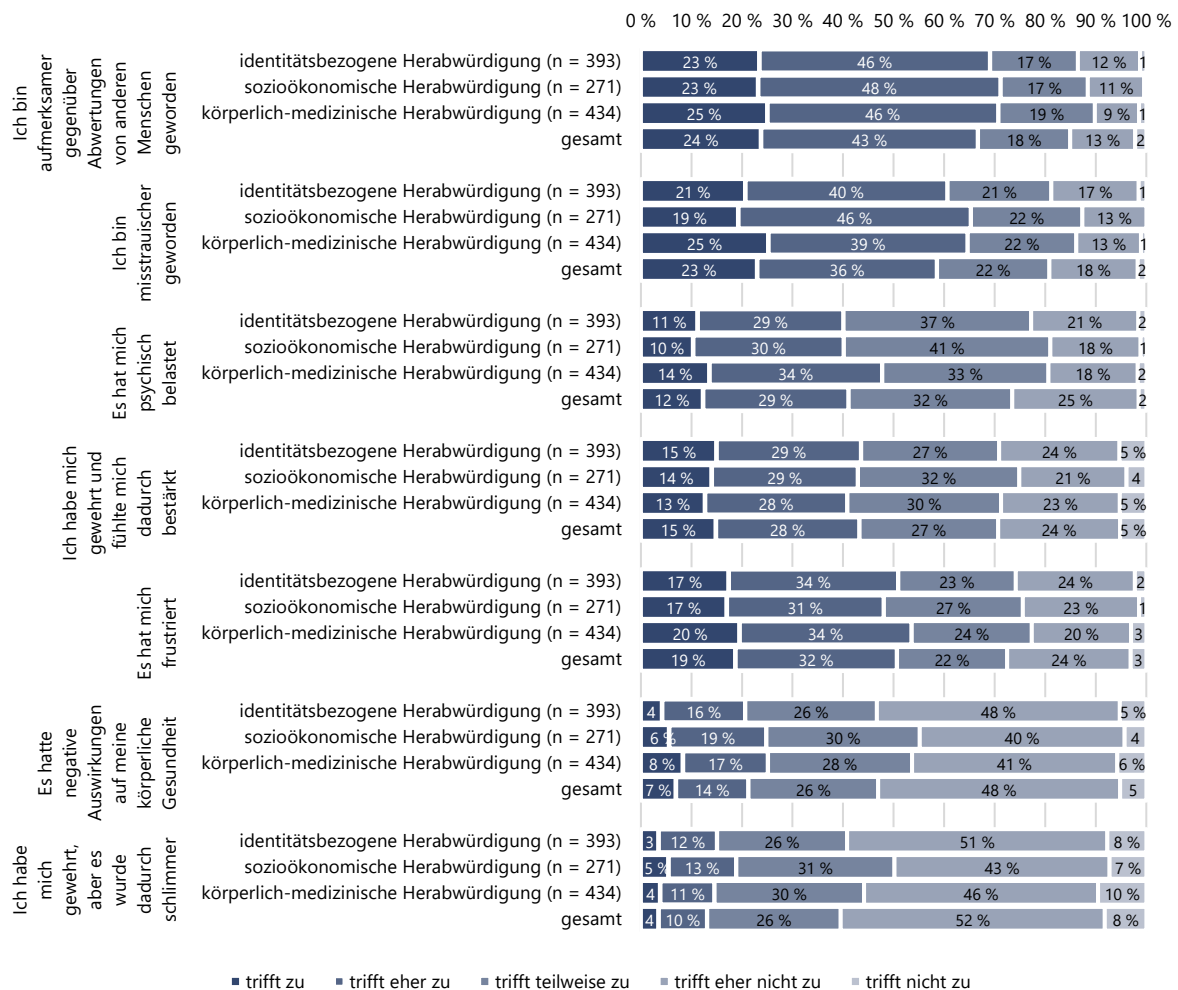
33 Prozent der Befragten mit höchstens Pflichtschulabschluss und rund ein Viertel der Personen mit Lehrabschluss berichteten von Erfahrungen mit Herabwürdigungen aufgrund ihrer sozioökonomischen Situation. Bei Menschen mit Universitätsabschluss waren es nur 14 Prozent. Männer gaben deutlich häufiger an, solche Erfahrungen gemacht zu haben (28 %), als Frauen (21 %). Auch hier zeigen sich gesellschaftliche Rollen und Erwartungen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass Personen in Österreich vor allem dann mit Herabwürdigung konfrontiert sind, wenn sie sich durch körperliche oder identitätsbezogene Merkmale von gesellschaftlichen Normen abheben. Sozioökonomische Merkmale wie Bildungsstand oder sozialer Status werden vergleichsweise seltener als Anlass für Herabwürdigungen benannt, sind aber gleichermaßen von gesellschaftlichen Normvorstellungen geprägt.

## **Auswirkung von Herabwürdigungen**

Die berichteten Erfahrungen von Herabwürdigung gehen mit vielfältigen emotionalen, psychischen und auch körperlichen Auswirkungen einher, jedoch auch mit einer veränderten Wahrnehmung von Herabwürdigungen.

Abbildung 3: Auswirkungen von identitätsbezogenen, sozioökonomischen und körperlich-medizinischen Herabwürdigungen in Österreich (n = 1.108)



Kumulierte Werte über oder unter 100 Prozent resultieren aus Rundungseffekten. Auf die Darstellung von Anteilen unter 5 Prozent wurde in der Abbildung aus Gründen der Lesbarkeit verzichtet.

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 4/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Von Herabwürdigungen Betroffene berichteten besonders häufig, dass sie durch ihre Erfahrungen aufmerksamer gegenüber Herabwürdigungen anderer geworden seien – insgesamt stimmten dem rund 67 Prozent zu („trifft zu“ oder „trifft eher zu“). Auch Misstrauen gegenüber anderen Menschen ist eine häufige Folge (59 %) (Abbildung 3).

Etwa 41 Prozent gaben an, dass Herabwürdigungen sie psychisch belasteten. Frustration ist mit rund 51 Prozent ebenfalls eine häufige Reaktion. Seltener, aber dennoch bedeutsam, sind körperliche Auswirkungen auf die Gesundheit (21 %) sowie das Gefühl, dass sich eine Gegenwehr negativ ausgewirkt hat (14 %).

Je nach Art der erlebten Herabwürdigung zeigen sich Unterschiede in den Auswirkungen.

**Körperlich-medizinische Herabwürdigungen** (z. B. wegen Behinderung oder Aussehen) gehen besonders häufig mit psychischen Belastungen (48 %), Frustration (54 %) und körperlichen Auswirkungen (25 %) einher. 64 Prozent gaben an, durch diese Erfahrungen misstrauischer gegenüber anderen geworden zu sein. Gleichzeitig berichteten 71 Prozent, aufmerksamer gegenüber Herabwürdigungen anderer geworden zu sein.

**Sozioökonomische Herabwürdigungen** wegen Armut oder eines niedrigeren Bildungsabschlusses führen vor allem dazu, dass Betroffene aufmerksamer gegenüber Herabwürdigungen werden (71 %). 65 Prozent der Betroffenen gaben zudem an, misstrauischer gegenüber anderen geworden zu sein.

Unter jenen, die berichteten, Herabwürdigungen aufgrund sozioökonomischer Merkmale erfahren zu haben, ist zugleich der Anteil derer, die meinten, wegen ihrer politischen Ansichten herabgewürdigt worden zu sein, besonders hoch (84 %). Das zeigt, dass insbesondere Menschen mit geringen sozioökonomischen Mitteln demokratische Mitsprache vermissen bzw. ihre Meinung gesellschaftlich nicht repräsentiert sehen. Denn Personen, die keine Herabwürdigung aufgrund sozioökonomischer Merkmale erfahren haben, gaben nur zu 25 Prozent an, wegen ihrer politischen Ansichten herabgewürdigt worden zu sein.

Psychische Belastung (40 %) und Frustration (48 %) sind auch in dieser Gruppe stark ausgeprägt. Auffällig ist der Anteil derer, die meinten, dass sich ihre Gegenwehr negativ ausgewirkt habe. Mit 18 Prozent ist das der höchste Wert über alle Gruppen hinweg.

**Identitätsbezogene Herabwürdigungen** (z. B. aufgrund ethnischer Herkunft, Geschlecht oder Religion) führen mit 69 Prozent ebenfalls sehr häufig zu einer erhöhten Aufmerksamkeit gegenüber Abwertungen. 61 Prozent gaben an, misstrauischer geworden zu sein, 40 Prozent fühlen sich psychisch belastet und 51 Prozent frustriert. Gleichzeitig berichteten hier auch 44 Prozent, dass sie sich durch ihre Gegenwehr gestärkt gefühlt haben – der höchste Wert in dieser Kategorie.

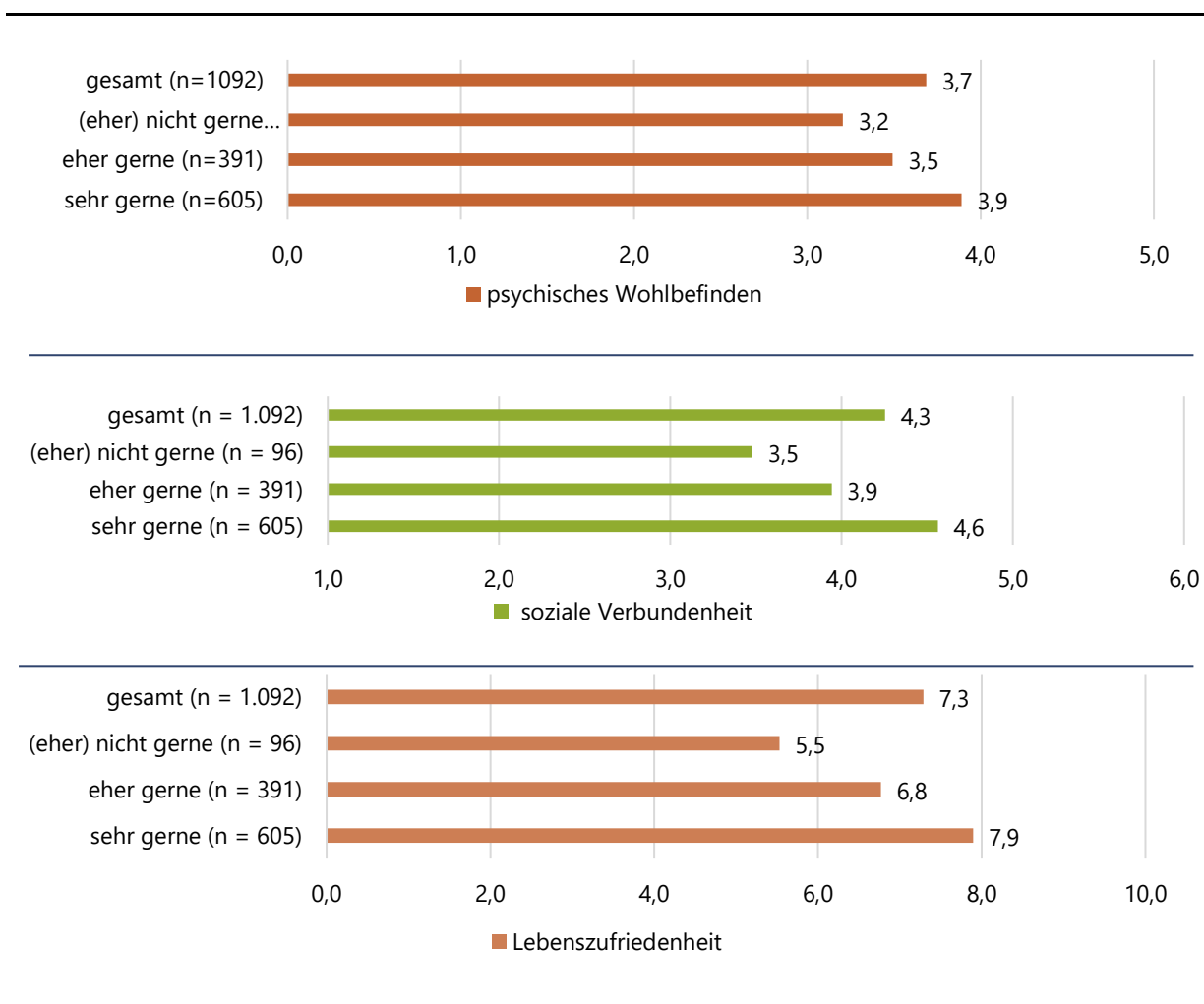
## Wahrgenommener sozialer Zusammenhalt

Wie sozialer Zusammenhalt und Differenzen wahrgenommen werden, ist von den alltäglichen sozialen Kontakten und der Wahrnehmung der gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten geprägt. Menschen, die ihre Wohngegend als sozial kohäsiv wahrnehmen und soziale Verbundenheit mit ihren Nachbarinnen und Nachbarn erleben, berichten daher auch von einem höheren Wohlbefinden (Müller 2008). Dieser mögliche Zusammenhang wird im Folgenden für Österreich geprüft.

Im Vergleich zur allgemeinen Lebenszufriedenheit (7,5 von 10 Punkten) ist die Zufriedenheit mit dem sozialen Zusammenhalt in der Wohnumgebung mit einem Durchschnittswert von 6,6 von 10 Punkten leicht unterdurchschnittlich (Schütze 2025). Dennoch meinte mehr als die Hälfte der ab 16-Jährigen in Österreich, sehr gern in ihrer Wohnumgebung zu leben. Nur rund 9 Prozent wohnen (eher) ungern in ihrer Wohnumgebung (Abbildung 4). Die Wohnzufriedenheit steht dabei in einem engen Zusammenhang mit den sozioökonomischen Möglichkeiten: Personen mit einem niedrigen Haushaltseinkommen berichteten überdurchschnittlich häufig, unzufrieden mit ihrer Wohnumgebung zu sein. So gaben 14 Prozent der Menschen in armutsgefährdeten Haushalten mit einem Nettoäquivalenzeinkommen von unter 1.661 Euro an, sich in ihrer Wohnumgebung nicht wohlfühlen. Auch Personen unter 25 Jahren (13 %), Menschen in dicht besiedelten Regionen (11 %) sowie Frauen (11 %) gaben häufiger an, ungern in ihrer Wohnumgebung zu leben.

Jene Menschen, die sich in ihrer Wohnumgebung nicht wohl fühlen, berichteten auch häufiger von Herabwürdigungserfahrungen: 59 Prozent meinten etwa, dass Herabwürdigungen aufgrund eines niedrigen sozialen Status in Österreich verbreitet seien – bei Personen, die gern in ihrem Wohnumfeld leben, liegt dieser Anteil bei 50 Prozent. Sie empfinden zudem gesellschaftliche Vielfalt häufiger als Bedrohung (71 % vs. 55 %).

Abbildung 4: Psychisches Wohlbefinden, soziale Verbundenheit und Lebenszufriedenheit in Abhängigkeit von der Zufriedenheit mit der Wohnumgebung (Mittelwerte)



Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 4/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Personen, die ungern in ihrer Wohnumgebung leben, berichteten eine **geringere Lebenszufriedenheit**, eine geringere **soziale Verbundenheit** und ein **geringeres psychisches Wohlbefinden** als jene, die sehr gern oder eher gern in ihrem Wohnumfeld leben (Schütze 2025).

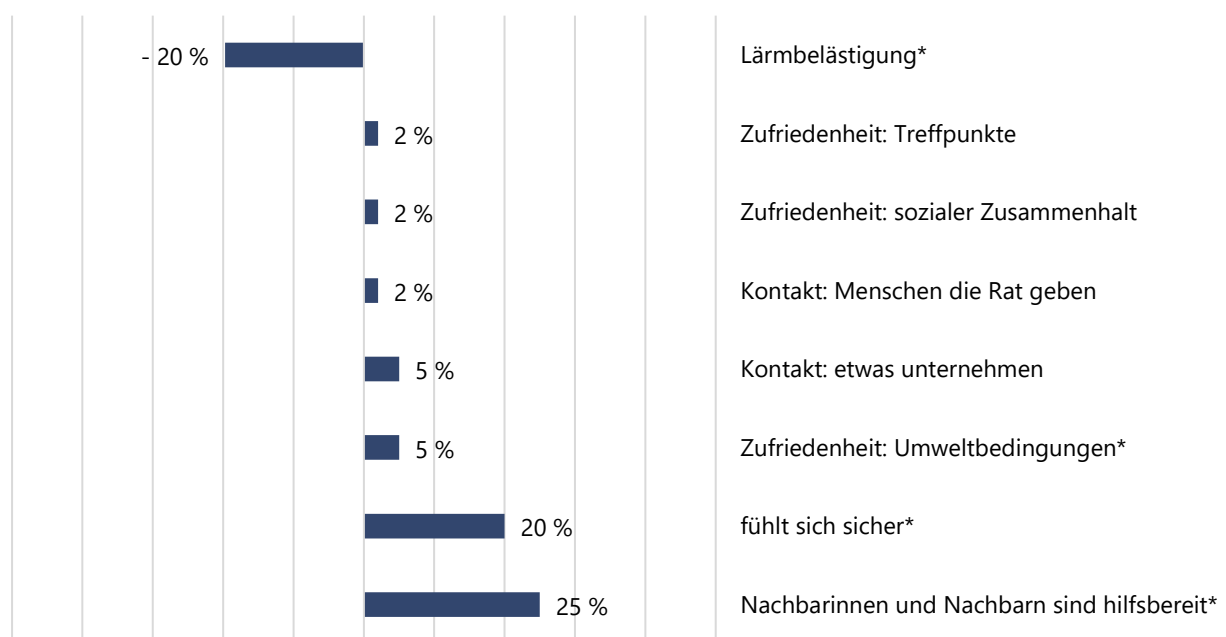
Mittels einer nominalen logistischen Regression<sup>4</sup> wurde geprüft, welche sozialen und Umweltfaktoren den stärksten Einfluss auf das Wohlbefinden in der Wohnumgebung haben und damit auch eine höhere

<sup>4</sup> Das Regressionsmodell ist statistisch signifikant,  $\chi^2(8) = 166,4, p < .001$ , mit einer Varianzaufklärung von Nagelkerkes  $R^2 = .40$ .

Lebenszufriedenheit und ein höheres psychisches Wohlbefinden nach sich ziehen. Im Modell einbezogen wurden insgesamt acht Faktoren: Lärmbelästigung in der Umgebung, Zufriedenheit mit den Umweltbedingungen und dem sozialen Zusammenhalt in der Nachbarschaft, Zufriedenheit mit den Möglichkeiten, sich in der Wohnumgebung zu treffen, das Gefühl der Sicherheit in der Nachbarschaft sowie Variablen zu den sozialen Beziehungen in der Nachbarschaft und der wahrgenommenen Hilfsbereitschaft von Nachbarinnen und Nachbarn.

Von den im Modell berücksichtigten acht Variablen hatten vier einen signifikanten Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Wohnumgebung. Besonders relevant dafür, ob Menschen sich in ihrer Wohnumgebung wohlfühlen, sind dem Modell nach die **Hilfsbereitschaft der Nachbarinnen und Nachbarn** und das **Gefühl der Sicherheit**. Nehmen Menschen ihre Nachbarschaft als hilfsbereit wahr, steigert dies die Wahrscheinlichkeit, gern in der eigenen Wohnumgebung zu leben, um 25 Prozent. Bei jenen, die sich sicher fühlen, steigt die Wahrscheinlichkeit um 20 Prozent. Einen signifikant positiven Einfluss auf das Wohlbefinden in der Wohnumgebung haben auch die Umweltbedingungen. Ein negativer Einfluss ist dagegen insbesondere durch Lärmbelästigung in der Nachbarschaft gegeben. Die Wahrscheinlichkeit, sich wohlzufühlen, sinkt bei Lärmbelästigung um 20 Prozent (Abbildung 5).

Abbildung 5: Wahrscheinlichkeit, sich in der Wohnumgebung wohlzufühlen, nach sozialen Einflussfaktoren und Umweltbedingungen



Statistisch signifikante Werte sind in der Grafik mit \* ausgewiesen.  
Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 4/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Wie hilfsbereit Menschen ihre Nachbarinnen und Nachbarn einschätzen, hängt auch vom Alter und der Besiedlungsdichte ab. Personen ab 45 Jahren, die in ländlichen Gebieten leben, erleben ihre Nachbarschaft am häufigsten als hilfsbereit. Sie bekommen nach eigenen Angaben auch öfter Unterstützung

durch ihre Nachbarinnen und Nachbarn, sowohl praktisch als auch emotional, und kennen in ihrer Nachbarschaft eher Menschen, mit denen sie gern Zeit verbringen.

Jüngere Menschen bis 25 Jahre erhalten zwar insgesamt ähnlich viel Unterstützung von Bekannten, diese kommt jedoch seltener aus der unmittelbaren Nachbarschaft. Mit zunehmendem Alter nähern sich die erfahrende Unterstützung im allgemeinen sozialen Umfeld und in der Nachbarschaft an (Tabelle 1). Besonders deutlich wird das bei der emotionalen Unterstützung und in Bezug auf den Anteil derer, die meinen, im unmittelbaren Wohnumfeld Menschen zu kennen, mit denen sie gern etwas unternehmen.<sup>5</sup>

Tabelle 1: Durchschnittliche soziale Unterstützung im Wohnumfeld und allgemein (1: trifft sehr zu, 5: trifft nicht zu)

	16 bis 25 Jahre (n = 146)	26 bis 65 Jahre (n = 722)	über 65 Jahre (n = 237)	gesamt (n = 1.108)
soziale Unterstützung (Score)	4,1	4,0	4,0	4,0
soziale Unterstützung in der Wohnumgebung (Score)	2,9	3,0	3,3	3,1
Ich kenne Menschen, ...				
... die sich um die Wohnung kümmern.	3,8	3,9	4,1	3,9
in der Wohnumgebung	3,4	3,5	3,9	3,6
... um etwas zu unternehmen.	3,9	3,9	3,8	3,9
in der Wohnumgebung	2,7	3,0	3,2	3,0
... um über Gefühle und Probleme zu reden.	4,2	3,9	3,8	3,9
in der Wohnumgebung	2,7	2,7	2,9	2,8
... die mir raten, wie ich mit Dingen umgehen soll.	4,2	4,0	3,9	4,0
in der Wohnumgebung	2,7	2,7	3,1	2,8
... die mich schätzen.	4,1	4,2	4,2	4,2
in der Wohnumgebung	3,0	3,2	3,5	3,2

Quelle: GÖG – Panel Gesundheitsförderung, Welle 4/2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

Rund 7 Prozent der Gesamtbevölkerung berichteten zudem, dass sie sich in ihrer Wohnumgebung eher unsicher fühlten. Besonders betroffen sind Menschen in dicht besiedelten Regionen (13 %), Alleinlebende (10 %) sowie Personen mit einem niedrigeren sozialen Status (10 %) und einem Haushaltseinkommen unter 2.000 Euro netto (12 %). So gaben 10 Prozent der Menschen mit höchstens Pflichtschulabschluss an, sich in ihrer Wohnumgebung unsicher zu fühlen, während dies nur 3 Prozent der Personen mit Hochschulabschluss berichteten. Die Ergebnisse zeigen wiederum deutlich, dass soziale Faktoren eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden in der Wohnumgebung spielen.

## Fazit

Die, bemessen an den Einzelitems, mit 38 Prozent am häufigsten berichtete Erfahrung der Herabwürdigung aufgrund der politischen Einstellung weist darauf hin, dass sich ein hoher Anteil der Bevölkerung

<sup>5</sup> Gefragt wurde nach der emotionalen Unterstützung, der praktischen Unterstützung, der Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung und nach Vertrauenspersonen in der Nachbarschaft. Um die interne Konsistenz der im Factsheet genutzten Skala zu bestimmen, wurde der Cronbachs-Alpha-Koeffizient (0.85) berechnet.

im politischen Diskurs nicht repräsentiert fühlt. Das trifft besonders auf Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen zu und deutet auf eine gesellschaftliche Polarisierung hin, die sich negativ auf die Lebenszufriedenheit und das psychische Wohlbefinden auswirkt. Auch die verbreitete Wahrnehmung von Herabwürdigungen aufgrund von Merkmalen der persönlichen Identität und der ethnischen Herkunft weisen in diese Richtung.

Zusammengenommen wurden jedoch Herabwürdigungen aufgrund von körperlich-medizinischen Merkmalen mit 39%, ebenso häufig berichtet, gefolgt von identitätsbezogenen (36 %) und sozioökonomischen (24 %) Formen der Herabwürdigung. Obschon die Sensibilität gegenüber Herabwürdigung auch positive Effekte haben kann, zeigen die Daten eine hohe Betroffenheit, die Frustration, Misstrauen und psychische Belastungen hervorrufen kann.

Der wahrgenommene Grund der Herabwürdigung spielt eine entscheidende Rolle dabei, wie diese erlebt wird: Körperlich-medizinische Abwertungen haben besonders starke gesundheitliche und psychische Folgen, sozioökonomische Herabwürdigungen sind mit Frustration und negativen Erfahrungen bei Gegenwehr verbunden, identitätsbezogene Herabwürdigungen führen häufig zu emotionalen Reaktionen, aber auch zu Selbstbehauptung und Widerstand. Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Herabwürdigungen differenziert zu betrachten – nicht nur nach dem Grund der Herabwürdigung, sondern auch nach den Auswirkungen auf die Betroffenen.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass Frauen Herabwürdigungen in vielen Lebensbereichen stärker wahrnehmen als Männer, insbesondere in Bezug auf psychische Erkrankungen, Aussehen und Geschlecht. Diese Sensibilität von Frauen gegenüber Herabwürdigungen weist auf eine gesellschaftlich bedingte stärkere Betroffenheit hin. Um ein möglichst umfassendes und ausgewogenes Bild von Herabwürdigungserfahrungen zu gewinnen, ist es daher unerlässlich, bestehende soziale Ungleichheiten zu adressieren.

Auch das Alter beeinflusst die Wahrnehmung von Herabwürdigung: Jüngere Menschen erleben häufiger identitätsbezogene Herabwürdigungen, z. B. aufgrund der sexuellen Orientierung, des Aussehens und des Geschlechts.

Wirksame Präventions- und Interventionsstrategien sollten daher ein größeres Augenmerk auf die hohe Verbreitung von Herabwürdigung legen und sowohl die individuelle Resilienz stärken und die sozialen Beziehungen verbessern als auch gezielt strukturelle Diskriminierung adressieren und Ungleichheiten abbauen, um gesellschaftlicher Abwertung nachhaltig entgegenzuwirken.

Angebote im kommunalen Bereich scheinen hier vielversprechende Ansätze zu bieten. Denn soziale Einbindung, Sicherheit und gute Nachbarschaftsbeziehungen sind zentrale Faktoren für Lebenszufriedenheit und dafür, ob Menschen sich in ihrer Wohnumgebung wohlfühlen. Das fördert, wie die Daten untermauern, auch das psychische Wohlbefinden.

Unzufriedenheit und Unsicherheitsgefühle in der Nachbarschaft treten häufiger bei Personen mit niedrigem Einkommen, geringerer Bildung, in dicht besiedelten Regionen sowie bei Jüngeren auf. Bessere Kontakte in der Nachbarschaft können vor allem für jüngere Menschen, die in ihrer Nachbarschaft häufiger weniger enge Kontakte pflegen, als Ressource für soziale Unterstützung noch ausgebaut werden.

Für diese Gruppen Angebote in ihrer Wohnumgebung zu schaffen, die Begegnungen fördern, und Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit verschiedenen Lebensrealitäten zu bieten, kann demnach allgemein den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft nachhaltig verbessern.

## Literatur

- Clark, J. A.; Engelman, M.; Schultz, A. A.; Bersch, A. J.; Malecki, K. (2024): Sense of neighborhood belonging and health: geographic, racial, and socioeconomic variation in Wisconsin. In: *Front Public Health* 12/:1376672
- FGÖ (2025): Auf gesunde Nachbarschaft. Hintergrund [online]. [https://fgoe.org/Nachbarschaft\\_Hintergrund](https://fgoe.org/Nachbarschaft_Hintergrund) [Zugriff am 18.11.2025]
- Gesundheitsziele Österreich (2026): Gesundheitsziel 5 [online]. <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/gesundheitsziele-und-arbeitsgruppen/gesundheitsziel-5/> [Zugriff am 16.3.2026]
- Hämmig, Oliver (2016): Soziale Beziehungen und Gesundheit im Kanton Zürich, Zürich
- Müller, Barbara (2008): Soziale Kohäsion in der Nachbarschaft : Eine empirische Analyse von Einflussfaktoren auf Quartier- und Individualebene. Forschungsbericht aus der Reihe z-proso Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von Kindern. Hg. v. Manuel Eisner, Denise Ribeaud. Universität Zürich, Pädagogisches Institut, Zürich
- Schütze, Denise; Vana, Irina; Kölldorfer, Benjamin; Brugger, Katharina; Griebler, Robert (2025): Panel Gesundheitsförderung: Psychosoziale Gesundheit in Österreich. Ergebnisse der Wellen 1 bis 6. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien.
- Vana, Irina; Schütze, Denise; Nitsch, Martina; Brugger, Katharina; Griebler, Robert (2024): Panel Gesundheitsförderung: Ziele, Inhalte und Methodik. Factsheet. Überarbeitete Version. Hg. v. Gesundheit Österreich, Wien
- Zick, Andreas; Rees, Jonas (2020): Gesellschaftlicher Zusammenhalt – Eine sozialpsychologische Sicht auf das Konzept und aktuelle gesellschaftliche Herausforderungen an den Zusammenhalt. In: *Gesellschaftlicher Zusammenhalt. Ein interdisziplinärer Dialog*. Hg. v. Middell, Nicole Deielhoff, Olaf Groh-Samberg, Matthias. Campus Verlag, Frankfurt, New York, S. 130-152

---

Zitervorschlag: Vana, Irina; Kölldorfer, Benjamin, Rohrauer-Näf, Gerlinde (2026): Sozialer Zusammenhalt und Gesundheit. Herabwürdigung, soziale Unterstützung und psychisches Wohlbefinden. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

---

ZI: P10/27/5463

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