

Mentale Gesundheit und Lebenszufriedenheit in Österreich während der Pandemie - Eine Längsschnittanalyse unter Berücksichtigung gruppenspezifischer Verläufe und ressourcenbezogener Einflüsse

Christopher Etter¹, Christoph Glatz² und Otto Bodi-Fernandez²

¹ Plus – Paris Lodron Universität Salzburg

² Universität Graz

Kontakt: Christopher.Etter@plus.ac.at

Abstract (dt.):

Der Beitrag untersucht mentale Gesundheit und Lebenszufriedenheit in der österreichischen Bevölkerung sowie deren Veränderungen während der Covid-19-Pandemie zwischen 2020 und 2022. Von Interesse ist dabei, wie sich mentale Gesundheit und Lebenszufriedenheit in verschiedenen Bevölkerungsgruppen, die in unterschiedlicher Weise von der Pandemie betroffen waren (z.B. Risikogruppen, Alleinlebende, beruflich Betroffene, etc.) unterscheiden, wie sich mentale Gesundheit und Lebenszufriedenheit im Zeitverlauf verändert haben und ob es in verschiedenen Gruppen unterschiedliche Verläufe gab. Weiters wird untersucht, inwiefern mentale Gesundheit und Lebenszufriedenheit durch soziale und materielle Ressourcen beeinflusst werden und inwieweit diese Einflüsse zwischen verschiedenen Phasen der Pandemie variieren. Zuletzt wird der Frage nachgegangen, inwieweit Veränderungen in den genannten Einflussfaktoren über die Zeit hinweg Auswirkungen auf mentale Gesundheit und Lebenszufriedenheit aufweisen. Es können statistisch signifikante Verringerungen in der Lebenszufriedenheit und der mentalen Gesundheit von Welle 1 (Mai 2020) gegenüber den beiden Wellen 2 (März/April 2021) und 3 (Juli 2022) nachgewiesen werden, wobei keine signifikanten Veränderungen zwischen den Wellen 2 und 3 vorliegen. Dabei fallen besonders Personen, die einer Covid-Risikogruppe angehören, sowie Individuen, die im Zuge der Pandemie ihren Arbeitsplatz verloren haben, durch eine geringere Lebenszufriedenheit und eine niedrigere mentale Gesundheit auf. Überdies wird mithilfe von Pfadanalysen demonstriert, dass materielle Ressourcen ihren Einfluss auf mentale Gesundheit und Lebenszufriedenheit primär über die subjektive Wahrnehmung der eigenen finanziellen Situation ausüben. Die tatsächliche Kontakthäufigkeit zu anderen Personen spielt zudem ausschließlich zum dritten Messzeitpunkt eine signifikante Rolle, welches durch die Kontaktbeschränkungen zu Zeitpunkt 2 erklärt werden kann. Das subjektive Gefühl der Eingebundenheit in die Gesellschaft ist jedoch zu beiden Zeitpunkten mit mehr mentaler Gesundheit und Lebenszufriedenheit verbunden. Zuletzt kann bestätigt werden, dass eine Verbesserung in der Einschätzung der eigenen finanziellen Situation und ein Anstieg des Gefühls der Eingebundenheit der Befragten auch mit einem signifikanten Anstieg der Lebenszufriedenheit zwischen Welle 2 und 3 assoziiert sind. Dasselbe gilt für die Dimension der mentalen Gesundheit.

Schlüsselwörter: Subjektives Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Mentale Gesundheit, COVID-19, Longitudinalanalyse, Pfadanalyse

Abstract (eng.):

This article investigates mental health, life satisfaction and their changes in the Austrian population during the Covid-19 pandemic between 2020 and 2022. We look at how mental health and

life satisfaction differ in various population groups that were affected by the pandemic in specific ways (e.g. Covid risk groups, people living alone, individuals who have lost their job, etc.), how mental health and life satisfaction changed over time and whether there were different trajectories in different social groups. Furthermore, we investigate to what extent mental health and life satisfaction were influenced by social and material resources and to what extent these effects vary between different phases of the pandemic. Finally, we address the question, whether changes in the aforementioned factors have an impact on dynamics of mental health and life satisfaction over time. Statistically significant reductions in life satisfaction and mental health from wave 1 (May 2020) to wave 2 (March/April 2021) and 3 (July 2022) can be observed, with no significant changes between waves 2 and 3. Individuals belonging to a Covid risk group and individuals who lost their jobs in the course of the pandemic stand out due to lower life satisfaction and mental health. Moreover, path analyses demonstrate that material resources exert their influence on mental health and life satisfaction primarily through the subjective perceptions of one's financial situation. Moreover, the actual frequency of contact with other persons plays a significant role only at the third measurement time point, which could be explained by the contact restrictions at time point 2. However, the subjective feeling of social inclusion is associated with better mental health and higher life satisfaction at both time points. Last, it can be confirmed that improvements in the respondents' assessment of their own financial situation and increases in their sense of inclusion are also associated with a significant increase in life satisfaction between waves 2 and 3. The same applies to the dimension of mental health.

Key Words: Subjective Wellbeing, Life Satisfaction, Mental Health, COVID-19, Longitudinal Analysis, Path Analysis

1 Einleitung

Die Covid-19-Pandemie konfrontierte die österreichische Bevölkerung mit verschiedenen Herausforderungen. Neben der Gefahr, die vom eigentlichen Krankheitserreger ausging, führten Lockdowns zu einer radikalen Beeinträchtigung sozialer Kontaktmöglichkeiten. Gleichzeitig stieg die Arbeitslosigkeit ab März 2020 drastisch an und erreichte, nach mehreren Schwankungen im Verlauf des Jahres, erst im Mai 2021 wieder das Vorkrisenniveau (vgl. Eichmann & Nowak, 2022). Beides verdeutlicht einen erschwerten Zugang zu Ressourcen, die für das persönliche Wohlbefinden als zentral erachtet werden müssen. Überdies soll darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen von den Auswirkungen der Pandemie betroffen waren, sondern soziostrukturelle Merkmale wie Bildung, Alter, Geschlecht oder Einkommen hierbei zu unterschiedlichen Belastungsdynamiken führten (vgl. Aschauer, Prandner & Glatz, 2022). Der vorliegende Beitrag versucht, die mentale Gesundheit und die Lebenszufriedenheit der Österreicher*innen von 2020 bis 2022 nachzuzeichnen und auf die Frage einzugehen, welche Rolle soziale und finanzielle Ressourcen dabei gespielt haben. Darüber hinaus werden auch mögliche gruppenspezifische Verläufe näher beleuchtet. Zu Beginn soll ein Überblick zu Forschungsstand und methodischer Herangehensweise gegeben werden,

bevor schließlich zentrale Ergebnisse folgen. Die Analysen basieren auf Daten der österreichischen Values-in-Crisis-Panelstudie, in der Österreicher*innen über drei Wellen hinweg mithilfe eines Online-Fragebogens zu Werten, Einstellungen und Lebenssituation während der Covid-19-Krise befragt wurden (Aschauer et al., 2023).

2 Mentale Gesundheit, Lebenszufriedenheit und ihre sozialen Determinanten

Basierend auf dem vorherrschenden bio-psycho-sozialen Modell stellt die Gesundheit nicht bloß das Fehlen von Krankheit, sondern das Wohlbefinden auf biologischer, psychologischer und sozialer Ebene dar (vgl. Egger, 2015). Mit den Begriffen der mentalen Gesundheit sowie der Lebenszufriedenheit wird somit der Gesundheitsaspekt auf der psychologischen Ebene, sprich das generelle „psychische Wohlbefinden“ erfasst. Zudem bilden die beiden Konzepte sowohl die evaluative als auch hedonische Dimension subjektiven Wohlbefindens ab (vgl. Dolan & Metcalfe, 2012). Im Kontext moderner Umfrageforschung wird das Wohlbefinden meist über das Abfragen der subjektiven Lebenszufriedenheit gemessen, häufig jedoch auch über Angaben zum persönlichen Gesundheitszustand oder mittels komplexerer Fragebatterien zur Einschätzung verschiedener Lebensbereiche erfasst (vgl. Veenhoven, 1996; Kahn & Juster, 2002; Fleche, Smith & Sorsa, 2012).

Es stellt sich nun die Frage, wie das subjektive Wohlbefinden durch gesellschaftliche Umstände und sozioökonomische Merkmale beeinflusst wird. Ländervergleichende Analysen demonstrieren beispielsweise, dass die ökonomische Stärke eines Landes, die nationale Einkommensungleichheit, der Wohlfahrtsstaat und die Eigenschaften politischer Institutionen (z.B. Möglichkeiten der Partizipation oder auch Korruption) mit der Lebenszufriedenheit von Individuen assoziiert sind¹ (vgl. Radcliff, 2001; Böhnke, 2008; Rodríguez-Pose & Maslaukaite, 2012; O'Connor, 2017; Roth, Hahn & Spinath, 2017). Zudem muss angemerkt werden, dass es auch Kultur- und Länderunterschiede in den Determinanten von Lebenszufriedenheit zu geben scheint². Zu relevanten individuellen Merkmalen gehören neben Alter, Geschlecht und Ethnizität auch Einkommen, Bildung, Erwerbsstatus, der

1 Hierzu gibt es jedoch auch kritische Stimmen und Ergänzungen; siehe z.B. Easterlin (1974) und Oswald (1997) zum Thema BIP oder Bjørnskov, Dreher & Fischer (2007).

2 Delhey (2010) deutet auf Basis von Daten aus Welle 5 des WVS beispielsweise an, dass sich diese in wohlhabenden Gesellschaften vermehrt durch post-materielle Faktoren

persönliche Gesundheitsstatus sowie die sozialen Netzwerke einer Person (vgl. Chanfreau et al., 2008; Elgar et al., 2011; Fleche, Smith & Sorsa, 2012; Deeming, 2013; Fernandez & Muckenhuber, 2019). Überdies weist mentale Gesundheit auch eine nicht vernachlässigbare Dynamik im individuellen Lebenslauf auf, da jede Lebensphase mit unterschiedlichen Chancen und Belastungen einhergeht (vgl. Mirowsky & Ross, 2017).

Im Zuge der Covid-19-Pandemie wurde ebenfalls ersichtlich, dass gewisse soziale Gruppen stärker von Belastungen und Einbußen im psychischen Wohlbefinden betroffen waren als andere. So zeigen Gibson et al. (2021) in einem umfassenden systematischen Review von 117 quantitativen Studien aus verschiedenen Ländern, dass vor allem Frauen, ethnische und sexuelle Minderheiten, finanziell schwache und junge Personen, sowie gesundheitlich beeinträchtigte Individuen von Verschlechterungen des psychischen Wohlbefindens berichteten (vgl. Gibson et al., 2021). Auch Kuhn et al. (2021) konnten anhand von Daten des Schweizer Haushaltspanels nachweisen, dass primär vulnerable Personengruppen wie junge Erwachsene, alleinstehende Personen, Frauen, Covid-Risikogruppen und Arbeitslose von verminderter Lebenszufriedenheit berichteten. Im Gegensatz dazu gaben Personen mit hohem Einkommens- und Bildungsniveau tendenziell Verringerungen im Stressempfinden an (vgl. Kuhn et al., 2021). Besonders Veränderungen im Erwerbs- und Familienleben wurden dabei nicht von allen Betroffenen gleichermaßen erlebt. Diverse Befunde deuten darauf hin, dass Personen in prekären und gering bezahlten Arbeitsverhältnissen sowie Selbstständige, Personen in Heimarbeit und Arbeitslose von Verschlechterungen der Lebenszufriedenheit und der mentalen Gesundheit betroffen waren (vgl. Escudero-Castillo, Mato-Díau & Rodriguez-Alvarez, 2021; Nieuwenhuis & Yerkes, 2021; Schifano et al., 2021)³. Für Frauen bzw. Mütter (insb. Alleinerziehende) kam es überdies insbesondere zur Verstärkung bereits bestehender finanzieller Ungleichheiten sowie zur vermehrten Doppelbelastung durch Arbeit und familiäre Fürsorgeverpflichtungen und folglich zu einer nachweislichen Beeinträchtigung der Work-Life-Balance

(z.B. persönliche Autonomie) auszeichnen (vgl. Delhey, 2010). Überdies kommt Jagodzinski (2010) mithilfe von Mehrebenenanalysen zu dem Ergebnis, dass nationale und religiöse Integration in asiatischen Ländern eine wichtigere Rolle für die Lebenszufriedenheit spielen als in Europa (vgl. Jagodzinski, 2010).

- 3 Zudem zeigen Studien auch bei Berufstätigen im Gesundheitsbereich eine starke Zunahme an Stress und psychischem Unwohlsein im Zuge der Pandemie (vgl. Vanhaecht et al., 2020; De Kock et al., 2021; Denning et al., 2021; Hummel et al., 2021).

(vgl. Martinez-Bravo & Sanz, 2021; Möhring et al. 2021; Nivakoski & Mascherini, 2021; Zoch, Bächmann & Vicari, 2021).

Es liegen überdies zahlreiche Studien für den österreichischen Kontext vor. Bei einer jährlichen Auflistung mehrerer Indikatoren der Lebensqualität zeigten Analysen der Statistik Austria, dass sich zumindest im Jahr 2020, zu Beginn der Pandemie, noch keine Verringerung in der Lebenszufriedenheit bemerkbar machte (vgl. Wegscheider-Pichler, Prettner & Lamei, 2021). Trotzdem verdeutlichen Daten des EU-SILC bereits hier ein höheres Arbeitslosigkeitsrisiko bei geringqualifizierten Personengruppen, negative Veränderungen bezüglich Arbeitsbedingungen, Probleme mit der Work-Life Balance und einen Anstieg ökonomischer Sorgen (vgl. Blüher, Glaser & Lamei, 2021). Haindorfer (2020) demonstrierte mithilfe von Längsschnittdaten des Austrian Corona Panel Project (ACPP) der Universität Wien zudem, dass die Lebenszufriedenheit doch bereits zu Beginn der Pandemie deutlich gelitten hat (vgl. Haindorfer, 2020). Mittlerweile weisen diverse Forschungsergebnisse auch auf eine sichtliche Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Zuge des darauffolgenden Jahres (insbesondere im Kontext des Lockdowns) hin, die vor allem bei Personen unter 24 Jahren, Frauen, Alleinstehenden und Personen mit niedrigem Einkommen ausgeprägt war (vgl. Dale et al., 2021a; Blasche et al., 2021). Eine Studie unter österreichischen Lehrlingen deckte ähnliche Tendenzen auf: Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit konnten hier vor allem bei Frauen, Personen aus der Geschlechterkategorie „Divers“, Migrant*innen und Arbeitslosen verzeichnet werden (vgl. Dale et al., 2021b). Eine Verringerung der Lebenszufriedenheit bei Frauen berichten auch Dafert, Dirnberger & Zartler (2023). Mögliche Erklärungen hierfür sind multiple Anforderungen und Stressoren, sowie eine Re-Traditionalisierung von Geschlechterarrangements während der Covid-19-Pandemie, welche Mütter stärker belastete als Väter (vgl. Antony et al., 2021; Dafert, Dirnberger & Zartler, 2023). Die Rolle der Sphäre Arbeit unterstreichen zudem Kittel & Resch (2020). Die Autoren weisen auf die protektive Funktion der Kurzarbeitsregelung hinsichtlich psychischer Belastung hin. Letzgenannte fiel bei Arbeitslosen deutlich höher aus (vgl. Kittel & Resch, 2020). Überdies begrüßten viele Österreicher*innen die Arbeit im Homeoffice und betonten insbesondere zur Zeit des ersten Lockdowns einen verstärkten sozialen Zusammenhalt im engeren (Wohn-)Umfeld sowie soziale Unterstützung (Antony et al., 2021).

Psychisches Wohlbefinden unterlag also auch in Zeiten der Pandemie einer Vielzahl an Einflüssen und gruppenspezifischen Variationen, die

ebenso in Österreich beobachtet werden konnten. Kontaktbeschränkungen im Zuge der Lockdowns sowie ökonomische und arbeitsbezogene Unsicherheiten prägten dabei das Leben eines großen Teils der Bevölkerung (vgl. Aschauer, Prandner & Glatz, 2022). Im Rahmen dieses Artikels soll daher nun insbesondere auf die Rolle sozialer und finanzieller Ressourcen im Verlauf der Covid-19-Krise in Österreich eingegangen werden. Ergebnisse quantitativer Erhebungen weisen auf signifikante Zusammenhänge zwischen sozialer Isolation (bzw. sozialen Ressourcen), finanziellen Belastungen und subjektivem Wohlbefinden im Verlauf der Pandemie hin (vgl. Bakkeli, 2021; Preetz et al., 2021; Clair et al., 2021; Kuhn et al., 2021; Glatz & Bodi-Fernandez, 2022). Dabei stellen sich schließlich die zentralen Fragen, welche Rolle die genannten Ressourcen zu den jeweiligen Zeitpunkten gespielt haben und inwiefern unterschiedliche ressourcenbezogene Dynamiken im Zeitverlauf zu unterschiedlichen Outcomes geführt haben könnten. Zudem soll überprüft werden, inwiefern gruppenspezifische Verläufe in mentaler Gesundheit und Lebenszufriedenheit vorliegen. Aus Sicht einer sinnvollen Theorie-Empirie-Verknüpfung bietet es sich dabei an, psychisches Wohlbefinden als Ergebnisse verschiedenartiger Anforderungs- und Ressourcenverhältnisse zu sehen (vgl. Freidl, 1997; Hurrelmann & Richter, 2013; Fernandez & Muckenhuber, 2019).

3 Forschungsfragen

Basierend auf dem aktuellen Forschungsstand beschäftigt sich dieser Artikel mit dem Effekt von Ressourcen auf die Lebenszufriedenheit und die mentale Gesundheit als Facetten des psychischen Wohlbefindens während der Zeit der Covid-19-Pandemie in Österreich. Konkret werden Lebenszufriedenheit und mentale Gesundheit für bestimmte vulnerable Gruppen analysiert, bevor wir mittels Pfadmodellanalyse und Regressionsmodellen mit Change-Scores die Zusammenhänge zwischen Ressourcen und Lebenszufriedenheit sowie mentaler Gesundheit mittels Quer- und Längsschnittdaten analysieren. Geleitet werden die Analysen von folgenden Fragestellungen:

1. F₁: Wie haben sich Lebenszufriedenheit und mentale Gesundheit für besonders vulnerable bzw. besonders von der Coronakrise betroffene Personengruppen während der Pandemie verändert?
2. F₂: Wie beeinflussen finanzielle und soziale Ressourcen (objektiv und subjektiv) die Lebenszufriedenheit und die mentale Gesundheit in ver-

schiedenen Phasen der Pandemie? (Querschnittsanalysen zu Welle 2 und Welle 3)

3. F₃: Wie beeinflusste die Veränderung dieser Ressourcen die Veränderung von Lebenszufriedenheit und mentaler Gesundheit? (Längsschnittanalyse zu Welle 2 und Welle 3)

4 Methoden

Um die vorgestellten Forschungsfragen zu bearbeiten, werden drei verschiedene Analysen durchgeführt wobei (1) das Niveau sowie die zeitliche Veränderung von Lebenszufriedenheit und mentaler Gesundheit für verschiedene vulnerable Gruppen mit unterschiedlichen Ressourcen betrachtet wird; (2) generelle Einflussfaktoren für Lebenszufriedenheit und mentale Gesundheit mithilfe eines Pfadmodells und Querschnittsdaten der zweiten und dritten Welle des VIC Datensatzes analysiert werden sowie (3) die Veränderungen finanzieller und sozialer Ressourcen in Zusammenhang mit Veränderungen von Lebenszufriedenheit und mentaler Gesundheit betrachtet werden.

Als Datenquelle dient die österreichische Stichprobe der Values-in-Crisis-Umfrage (Aschauer et al., 2023). Diese Umfrage enthält Längsschnittdaten zu drei Messzeitpunkten, wobei 747 Personen an allen drei Erhebungen teilgenommen haben. Die erste Erhebung wurde Mitte Mai 2020 durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt war die erste Covid-19-Infektionswelle bereits am Abklingen, Geschäfte und Einkaufszentren sowie Dienstleistungsbetriebe hatten bereits wieder geöffnet, wie auch die Gastronomie mit einer Sperrstunde von 23 Uhr. Die zweite Erhebung wurde Ende März bzw. Anfang April 2021 durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt befand sich die dritte Infektionswelle auf ihrem Höhepunkt und weitreichende Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung waren in Kraft. Diese fielen jedoch regional unterschiedlich aus. Während Vorarlberg seit 15. März zahlreiche Maßnahmen (inklusive der Öffnung der Gastronomie) lockerte, erfolgte in Wien, Niederösterreich und dem Burgenland nach anfänglichen Öffnungsdiskussionen ein erneuter „harter“ Lockdown ab dem 1. April, der nach mehrmaliger Verlängerung erst am 2. Mai endete. Die dritte Erhebung fand im Juli 2022

statt. Zu diesem Zeitpunkt waren, mit einzelnen Ausnahmen, keinerlei coronabezogene Restriktionen vorhanden⁴.

Die Stichprobe wurde als Quotensample aus einem Online-Access-Panel gezogen mit dem Anspruch, ein repräsentatives Abbild der österreichischen Bevölkerung darzustellen. Abweichungen zwischen der Stichprobe und der Grundgesamtheit wurden durch Gewichtungen ausgeglichen, sodass die soziodemografischen Eigenschaften möglichst genau die österreichische Bevölkerung abbilden. Die Verlaufsanalysen aus Fragestellung 1 wurden mit den gewichteten Daten berechnet. Die multivariaten Analysen (F_2 und F_3) wurden ohne Gewichtung durchgeführt, da hier bereits umfassend für etwaige Drittvariablen kontrolliert wurde. Im Folgenden werden die untersuchten Variablen erläutert, bevor die Analysemodelle näher vorgestellt und die Ergebnisse präsentiert werden.

4.1 Abhängige Variable: Lebenszufriedenheit

Im Konzept der Lebenszufriedenheit spiegelt sich ein evaluatives Verständnis subjektiven Wohlbefindens wider. Folglich stehen jene kognitiven Bewertungen im Vordergrund, die Individuen vornehmen, wenn sie über ihr Leben nachdenken und hierbei zu einer vorrübergehenden „Bilanzierung“ gelangen (vgl. Dolan & Metcalfe, 2012). Zur Erfassung der Lebenszufriedenheit enthält jede VIC-Erhebung fünf Items, mit denen erfasst wird, wie zufrieden die Testperson zurzeit ist mit: (a) Ihrem Gesundheitszustand, (b) Ihrer finanziellen Situation, (c) Ihren sozialen Beziehungen, (d) Ihrer Work-Life-Balance sowie (e) Ihrem Leben insgesamt. Alle Items konnten auf einer Skala von „1“ (überhaupt nicht zufrieden) bis „10“ (völlig zufrieden) bewertet werden. Die interne Konsistenz beträgt zwischen Cronbach's $\alpha = .85$ (1. und 2. Erhebung) und $\alpha = .87$ (3. Erhebung) weshalb aus diesen Items ein Mittelwertsindex zur Erfassung des Konstruktes „Lebenszufriedenheit“ gebildet wurde.

4 Für eine Übersicht zur Chronologie der Coronakrise siehe den Corona-Blog der Universität Wien: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/themenuebersicht> [Zugriff am 18.03.2023].

4.2 Abhängige Variable: mentale Gesundheit

Mithilfe der mentalen Gesundheit (oder auch dem psychologischen Wohlbefinden) wird zusätzlich die hedonische Dimension⁵ des subjektiven Wohlbefindens berücksichtigt. Diese zielt auf die individuelle Gefühlsebene ab und misst, grob gesagt, das Vorhandensein von Freude und Leid (vgl. Dolan & Metcalfe, 2012). Zur Erfassung der mentalen Gesundheit sind folgende Items in den Erhebungen enthalten: „Wie oft hatten Sie in den letzten zwei Wochen mit den folgenden Problemen zu tun?“: (a) Ich habe mich nervös, ängstlich oder gereizt gefühlt, (b) Ich bin nicht in der Lage gewesen, das Sich-sorgen zu beenden oder zu kontrollieren, (c) Ich habe mich niedergeschlagen, deprimiert oder hoffnungslos gefühlt, (d) Ich habe wenig Interesse oder Freude an Dingen gehabt, (e) Ich habe mich einsam gefühlt. Alle Items wurden von „1“ (gar nicht) bis „4“ (fast jeden Tag) beantwortet. Auch das Konstrukt „mentale Gesundheit“ weist mit einem Cronbach's α Wert von .88 (1. Erhebung) bis .91 (3. Erhebung) eine hohe interne Konsistenz auf weshalb eine Indexvariable gebildet wurde. Zur besseren Lesbarkeit und Vergleichbarkeit der Ergebnisse wurde die Skala des Konstruktes mentale Gesundheit auf „1“ bis „10“ umkodiert sodass hohe Werte eine bessere mentale Gesundheit ausdrücken.

4.3 Unabhängige Variablen

Im Zuge der Fragestellungen 2 und 3 wird untersucht, inwieweit u.a. objektive und subjektive Ressourcen die Lebenszufriedenheit bzw. die mentale Gesundheit erklären. Die erste Fragestellung beschäftigt sich dagegen mit der Frage, inwieweit spezifische vulnerable Gruppen von niedriger Lebenszufriedenheit bzw. niedriger mentaler Gesundheit berichten. Diese unabhängigen Variablen bzw. die jeweiligen Gruppen werden im Folgenden erläutert. Eine deskriptive Darstellung der Variablen ist in Tabelle 1 sowie in Appendix 1 enthalten.

5 Dolan & Metcalfe (2012) sprechen hier von „*Experience measures*“ (Dolan & Metcalfe, 2012)

4.3.1. Objektive und subjektive soziale Ressourcen – Sozialkontakte & Eingebundenheit

Zur Erfassung sozialer Ressourcen beinhaltet die Umfrage ein Item zur Erfassung subjektiver- und ein Item zur Erfassung objektiver sozialer Ressourcen in der zweiten und dritten Erhebung. Objektive soziale Ressourcen wurden mit folgender Frage erhoben: „Mit wie vielen Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben, haben Sie sich in den letzten zwei Wochen privat in Ihrer Freizeit getroffen?“. Die Antwortmöglichkeiten waren „1“ (kein Treffen mit Personen außerhalb meines Haushalts), „2“ (1 Person), „3“ (2-3 Personen), „4“ (4-6 Personen), „5“ (7-10 Personen), „6“ (11-15 Personen) und „7“ (mehr als 15 Personen).

Als Indikator für subjektive soziale Ressourcen wurde ein Item zum Gefühl der Eingebundenheit in die Gesellschaft herangezogen (zum Gefühl sozialer Exklusion vgl. Bude & Lantermann, 2006). Die Frage lautete: „Ich habe das Gefühl, keinen Platz in der Gesellschaft zu finden“ mit den Antwortmöglichkeiten von „1“ (trifft sehr zu) bis „4“ (trifft gar nicht zu), sodass höhere Werte für ein höheres Gefühl der Eingebundenheit stehen.

4.3.2. Objektive und subjektive finanzielle Ressourcen – Einkommen und Auskommen

Als Indikator für objektive finanzielle Ressourcen dient das monatliche Haushaltsnettoeinkommen pro Person. Die Einkommensvariable wurde in der ersten und zweiten Erhebung mit 17 und in der dritten Erhebung mit 18 Kategorien erhoben. Für die Analyse wurden die Werte zu Kategorienmitte umkodiert und durch die Anzahl der Personen dividiert, die von diesem Einkommen leben müssen (Frage: „Wie viele Personen leben von diesem Einkommen?“), um so ein Maß für das durchschnittliche Einkommen pro Person zu erhalten. Da in der ersten Erhebung nicht nach der Anzahl an Personen, die von dem Einkommen leben müssen, gefragt wurde, konnte diese Variable nur für die zweite und dritte Erhebung herangezogen werden. Zur Erfassung der subjektiven finanziellen Ressourcen wurde folgende Frage verwendet: „Denken Sie bitte an Ihr GESAMTES Haushaltseinkommen, also aus allen Einkommensquellen und von allen Personen, die dazu beitragen. Wie schwer oder leicht ist es aktuell für Ihren Haushalt, damit auszukommen?“. Die dazugehörigen Antwortmöglichkeiten reichen von „1“ (sehr schwer) bis „5“ (sehr leicht).

4.3.3. Gruppenbildungen

Um Niveauunterschiede sowie unterschiedliche Verläufe in der Lebenszufriedenheit und in der mentalen Gesundheit zu analysieren, wurden verschiedene Gruppen gebildet die entweder über geringere soziale und/oder finanzielle Ressourcen verfügen (Personen mit Migrationshintergrund, Personen mit niedrigem Bildungsniveau) oder die verhältnismäßig stärker von der Covid-19-Pandemie getroffen wurden (Frauen, jüngere Personen, alleinlebende Personen, Personen die zur Risikogruppe während der Pandemie angehören, Personen, die im Laufe der Covid-19-Pandemie ihren Arbeitsplatz verloren haben).

Personen mit einem Geburtsort außerhalb von Österreich wurden als Personen mit Migrationshintergrund eingeordnet. Zur Erfassung des Bildungsniveaus wurden die Teilnehmer*innen in die Gruppen „niedrige Bildung“ (maximal Pflichtschulabschluss), „mittlere Bildung“ (Lehrabschluss, Matura, Akademieabschluss) und „hohe Bildung“ (Universitätsabschluss) eingeteilt. Zur Erfassung des Alters wurden die Teilnehmer*innen in die Gruppen „jüngere Personen“ (16-29 Jahre), „Erwachsene mittleren Alters“ (30-59 Jahre) und „ältere Personen“ (60+ Jahre) eingeteilt. Sobald Personen eine der folgenden Vorerkrankungen oder Risikofaktoren berichteten, wurden diese als Teil der „Covid-Risikogruppe“ kategorisiert: Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck), chronische Lungenerkrankungen (z.B. COPD), chronische Nieren- und Lebererkrankungen, Diabetes mellitus, Krebserkrankungen, geschwächtes Immunsystem oder andere Risikofaktoren (z.B. Rauchen, Übergewicht).

5 Ergebnisse

In Tabelle 1 und 2 sind die Mittelwerte von Lebenszufriedenheit und mentaler Gesundheit für die gesamte Stichprobe sowie für die einzelnen Gruppen dargestellt. Zur Beantwortung der ersten Fragestellung wird mittels Varianzanalysen mit Messwiederholung überprüft, ob sich ein signifikanter Anstieg oder eine signifikante Verringerung der mentalen Gesundheit bzw. der Lebenszufriedenheit in der gesamten Bevölkerung bzw. in den einzelnen Gruppen zeigt. Darüber hinaus wird überprüft, ob sich die Gruppen im Mittelwert über alle drei Messzeitpunkte bezüglich mentaler Gesundheit bzw. Lebenszufriedenheit unterscheiden. Analysen von Unterschieden bei

drei oder mehreren Gruppen wurden jeweils mittels Bonferroni-Posttests durchgeführt.

5.1. Ergebnisse Frage 1: Entwicklung von Lebenszufriedenheit & mentaler Gesundheit während der Pandemie

In der Lebenszufriedenheit zeigt sich ein signifikanter Rückgang in der gesamten Bevölkerung ($p < .01$). Hier lässt sich eine Verringerung von dem ersten Messzeitpunkt auf die beiden folgenden Messzeitpunkte feststellen (jeweils $p < .01$), wobei sich die Lebenszufriedenheit nicht signifikant zwischen den letzten beiden Messzeitpunkten unterscheidet. Betrachtet man die einzelnen Gruppen, so zeigt sich nirgends eine signifikante Veränderung der Lebenszufriedenheit über die drei Messzeitpunkte. Dennoch zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen bestimmten Gruppen, wenn man den Durchschnitt der Lebenszufriedenheit heranzieht. So berichten ältere Personen (60+) von einer höheren Lebenszufriedenheit als jüngere Personen (16-29 Jahre; $p < .01$, siehe Abbildung 1). Gleichzeitig berichten Personen, die der Covid-Risikogruppe angehören ($p < .01$), sowie Personen, die während der 1. Welle ihren Arbeitsplatz verloren haben ($p < .01$), von einer niedrigeren Lebenszufriedenheit als Personen, die nicht der Covid-Risikogruppe angehören bzw. die nicht ihren Arbeitsplatz verloren haben.

Tabelle 1: Lebenszufriedenheit in der gesamten Stichprobe sowie in den einzelnen Gruppen

	Lebenszufriedenheit						Sign. zwischen den Gruppen	n
	1. Erhebung		2. Erhebung		3. Erhebung			
	MW	SD	MW	SD	MW	SD		
Gesamt	7,2 ^{ab}	1,8	6,9 ^a	1,9	6,8 ^b	1,9		747
Frauen	7,3	1,8	6,9	1,9	6,8	1,9		384
Männer	7,1	1,8	6,8	1,8	6,8	1,8		361
Jüngere Personen	6,8	1,8	6,7	1,7	6,4	1,8	**	44
Erwachsene mittleren Alters	7,0	1,8	6,7	1,9	6,7	1,8		414
Ältere Personen	7,5	1,8	7,1	1,9	7,0	1,9	**	289
Niedriges Bildungsniveau	6,7	2,0	6,4	2,1	6,5	2,0		109
Mittleres Bildungsniveau	7,2	1,7	6,9	1,8	6,8	1,8		560
Hohes Bildungsniveau	7,4	2,0	6,9	1,8	7,1	1,7		78

	Lebenszufriedenheit						Sign. zwischen den Gruppen	n
	1. Erhebung		2. Erhebung		3. Erhebung			
	MW	SD	MW	SD	MW	SD		
Mit Migrationshintergrund	7,1	1,8	6,8	1,9	6,5	1,9		46
Ohne Migrationshintergrund	7,2	1,8	6,9	1,9	6,8	1,9		701
Alleinlebend	6,9	2,0	6,6	2,1	6,5	2,0		170
Nicht alleinlebend	7,2	1,7	6,9	1,8	6,9	1,8		577
Covid-Risikogruppe	6,8	1,9	6,5	2,0	6,5	2,0	**	357
Keine Covid-Risikogruppe	7,5	1,7	7,2	1,7	7,1	1,7	**	390
Arbeitsplatz verloren	6,1	2,2	5,7	2,0	6,1	2,1	**	54
Arbeitsplatz nicht verloren	7,3	1,8	6,9	1,8	6,9	1,8	**	693

Anmerkungen: MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; Skala Lebenszufriedenheit: 1 (niedrig) bis 10 (hoch); *: $p < .05$; **: $p < .01$; ^{a, b, c}: signifikante Veränderung zwischen den jeweiligen Erhebungen innerhalb der jeweiligen Gruppe; Quelle: Values-in-Crisis-Umfrage, 1. bis 3. Erhebungswelle; gewichtete Daten. Lesebeispiel: Die Lebenszufriedenheit in der gesamten Stichprobe („Gesamt“) verringerte sich signifikant von der 1. Erhebung auf die 2. Erhebung (dargestellt mit einem ^a in den beiden Mittelwerten, die sich innerhalb der Gruppe „Gesamt“ unterscheiden) sowie von der 1. Erhebung auf die 3. Erhebung (dargestellt mit einem ^b in den beiden Mittelwerten, die sich innerhalb der Gruppe „Gesamt“ unterscheiden). Von der 2. Erhebung auf die 3. Erhebung zeigt sich in der gesamten Stichprobe dagegen keine signifikante Veränderung (daher auch keine Kennzeichnung mit hochgestelltem Buchstaben).

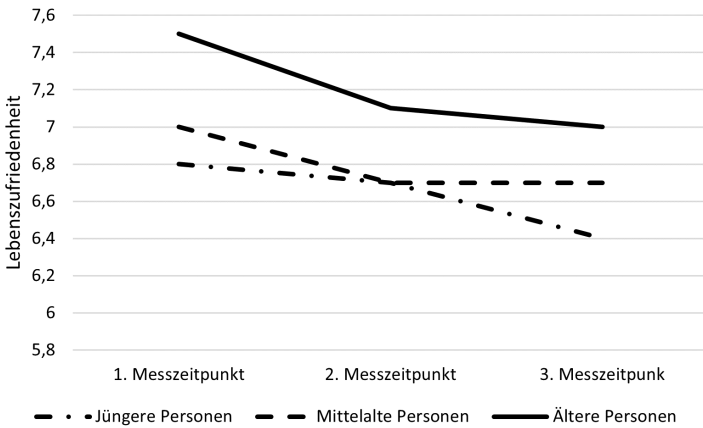


Abbildung 1: Lebenszufriedenheit der drei Altersgruppen zu den drei Messzeitpunkten

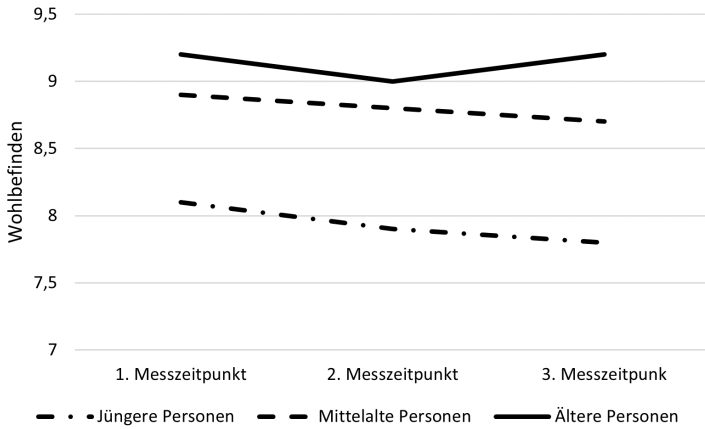


Abbildung 2: mentale Gesundheit der drei Altersgruppen zu den drei Messzeitpunkten

Betrachtet man die Entwicklung der mentalen Gesundheit, so zeigt sich auch hier über die gesamte Bevölkerung eine signifikante Verringerung vom ersten Messzeitpunkt auf den zweiten Messzeitpunkt ($p < .01$) und den dritten Messzeitpunkt ($p < .05$), wobei sich die mentale Gesundheit nicht signifikant zwischen dem zweiten und dem dritten Messzeitpunkt unterscheidet. Zusätzlich sind verschiedene Verläufe in den Altersgruppen zu beobachten. Bei den Personen mittleren Alters kann eine signifikante Verringerung der mentalen Gesundheit vom ersten Messzeitpunkt auf den dritten Messzeitpunkt ermittelt werden ($p < .01$). Ältere Personen weisen hingegen eine signifikante Verringerung der mentalen Gesundheit vom ersten auf den zweiten Messzeitpunkt ($p < .01$) sowie eine signifikante Erhöhung vom zweiten auf den dritten Messzeitpunkt auf ($p < .01$). Bei den jüngeren Personen kann keine signifikante Veränderung über die Zeit hinweg festgestellt werden (siehe Abbildung 2). Zusätzlich zeigt sich bei den Personen, die ihren Arbeitsplatz nicht verloren haben, eine Verringerung der mentalen Gesundheit vom ersten Messzeitpunkt auf den zweiten und dritten Messzeitpunkt (jeweils $p < .01$) wogegen sich die mentale Gesundheit in den letzten beiden Messzeitpunkten nicht signifikant voneinander unterscheidet.

Betrachtet man den Durchschnitt der mentalen Gesundheit über alle Messzeitpunkte, so zeigt sich, dass Frauen ($p < .01$), alleinlebende Personen ($p < .05$), Personen der Covid-Risikogruppe ($p < .01$) sowie Personen,

die während der Pandemie ihren Arbeitsplatz verloren haben ($p < .01$), von einer geringeren mentalen Gesundheit berichten. Außerdem berichten jüngere Personen von einer geringeren mentalen Gesundheit als Personen mittleren Alters ($p < .01$), welche wiederum von einer geringeren mentalen Gesundheit als ältere Personen ($p < .01$) berichten ($p < .01$).

Tabelle 2: mentale Gesundheit in der gesamten Stichprobe sowie in den einzelnen Gruppen

	Mentale Gesundheit						Sign. zwischen den Gruppen	n
	1. Erhebung		2. Erhebung		3. Erhebung			
	MW	SD	MW	SD	MW	SD		
Gesamt	9,0 ^{ab}	1,5	8,8 ^a	1,6	8,8 ^b	1,7		747
Frauen	8,9	1,6	8,6	1,7	8,6	1,8	**	384
Männer	9,1	1,3	9,0	1,4	9,0	1,4	**	361
Jüngere Personen	8,1	1,9	7,9	2,0	7,8	2,0	**	44
Erwachsene mittleren Alters	8,9 ^a	1,5	8,8	1,5	8,7 ^a	1,8	**	414
Ältere Personen	9,2 ^a	1,2	9,0 ^{ab}	1,5	9,2 ^b	1,3	**	289
Niedriges Bildungsniveau	8,8	1,5	8,5	1,5	8,3	2,1		109
Mittleres Bildungsniveau	9,0	1,4	8,8	1,6	8,9	1,6		560
Hohes Bildungsniveau	9,0	1,5	8,9	1,5	9,0	1,5		78
Mit Migrationshintergrund	9,0	1,3	8,8	1,5	8,9	1,7		46
Ohne Migrationshintergrund	9,0	1,5	8,8	1,6	8,8	1,7		701
Alleinlebend	8,8	1,6	8,6	1,7	8,7	1,7	*	170
Nicht alleinlebend	9,1	1,4	8,9	1,5	8,9	1,7	*	577
Covid-Risikogruppe	8,8	1,5	8,6	1,7	8,7	1,8	**	357
Keine Covid-Risikogruppe	9,1	1,3	9,0	1,4	9,0	1,5	**	390
Arbeitsplatz verloren	7,9	2,1	7,9	2,0	8,2	1,9	**	54
Arbeitsplatz nicht verloren	9,1 ^{ab}	1,4	8,9 ^b	1,5	8,9 ^a	1,6	**	693

Anmerkungen: MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; Skala mentale Gesundheit: 1 (niedrig) bis 10 (hoch); *: $p < .05$; **: $p < .01$; ^{a, b, c}: signifikante Veränderung zwischen den jeweiligen Erhebungen innerhalb der jeweiligen Gruppe; Quelle: Values-in-Crisis-Umfrage, 1. bis 3. Erhebungswelle; gewichtete Daten. Lesebeispiel: Die mentale Gesundheit in der gesamten Stichprobe verringerte sich signifikant von der 1. Erhebung auf die 2. Erhebung (^a) sowie von der 1. Erhebung auf die 3. Erhebung (^b).

5.2. Ergebnisse Frage 2: Effekt sozialer und finanzieller Ressourcen auf Lebenszufriedenheit und mentale Gesundheit zu verschiedenen Zeitpunkten (Querschnitt)

Nach dieser Verlaufsanalyse beschäftigt sich die zweite Fragestellung mit dem Einfluss finanzieller und sozialer Ressourcen auf die Lebenszufriedenheit und die mentale Gesundheit in unterschiedlichen Phasen der Coronakrise. Dabei werden sowohl objektive als auch subjektive Ressourcen in den Blick genommen. Es wird davon ausgegangen, dass subjektiv wahrgenommene Ressourcen einen unmittelbaren Einfluss auf Lebenszufriedenheit und mentale Gesundheit haben, während der Einfluss der objektiven Ressourcen über ihre subjektive Wahrnehmung vermittelt wird. Von Interesse sind zum einen die Einflüsse der objektiven und subjektiven Ressourcen auf Lebenszufriedenheit und mentale Gesundheit zu den jeweiligen Messzeitpunkten und zum anderen etwaige unterschiedliche Einflüsse in den verschiedenen Phasen der Pandemie. Da die subjektiven und objektiven sozialen Ressourcen in der ersten Erhebungswelle (2020) noch nicht erhoben wurden, beschränken sich die Analysen auf die Erhebungswellen 2 (2021) und 3 (2022).

Abbildung 3 und 4 zeigen die jeweiligen Pfadmodelle für die beiden Messzeitpunkte.⁶ Betrachtet man die Pfade zu Messzeitpunkt 2, wird ersichtlich, dass sich für den Einfluss finanzieller Ressourcen die Vorannahmen bestätigen. Das Modell erklärt 34% der Varianz von Lebenszufriedenheit. Sowohl das subjektive Auskommen mit dem Einkommen ($\beta = ,36$) als auch das Gefühl der Eingebundenheit ($\beta = ,38$) haben (in etwa gleich starken) signifikanten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit. Diese ist höher, je leichter das Auskommen und je stärker das Gefühl der Eingebundenheit ist. Die objektiven Ressourcen, Einkommen und Kontakthäufigkeit, zeigen keine signifikanten Effekte auf Lebenszufriedenheit. Das subjektive Auskommen mit dem Einkommen hängt wiederum signifikant vom objektiven Einkommen ab, ebenso wie das Gefühl der Eingebundenheit in die Gesellschaft. Erwartungsgemäß fällt das Auskommen leichter, je höher das Einkommen ist ($\beta = ,39$). Auch das Gefühl der Eingebundenheit wird durch mehr Einkommen erhöht ($\beta = 0,19$). Festzuhalten ist, dass zwischen Einkommen und Lebenszufriedenheit eine signifikante bivariate Korrelation von $r = ,20$ besteht. Da dieser Zusammenhang im Pfadmodell nicht

6 In den Pfadmodellen wurden alle Pfadkoeffizienten und Kovarianzen frei geschätzt. Da keine Restriktionen gesetzt wurden, werden auch keine Fit-Werte angegeben.

mehr gegeben ist, lässt sich gemäß unserer Vorannahme sagen, dass der zunächst vorhandene Einfluss des Einkommens auf die Lebenszufriedenheit vollständig über die subjektiven Ressourcen vermittelt wird. Gleiches lässt sich jedoch in Bezug auf die Kontakthäufigkeit nicht behaupten, denn diese zeigt weder im Pfadmodell noch in der bivariaten Korrelation einen signifikanten Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit oder der mentalen Gesundheit. Auch der Effekt der Kontakthäufigkeit auf das Gefühl der Eingebundenheit (sowie auch auf das Auskommen mit dem Einkommen) ist zu Messzeitpunkt 2 nicht signifikant.

Betrachtet man die mentale Gesundheit als abhängige Variable, weist das Modell mit 14% eine geringere Varianzaufklärung auf als im Kontext der Lebenszufriedenheit (34%). Auch hier zeigen sich signifikante Einflüsse durch die subjektiven Ressourcen, nicht jedoch durch die objektiven Ressourcen, wobei der Effekt des Gefühls der Eingebundenheit stärker ist ($\beta = ,32$) als jener des Auskommens mit dem Einkommen ($\beta = ,12$). Während die Kontakthäufigkeit auch keine signifikante bivariate Korrelation mit der mentalen Gesundheit aufweist, besteht eine signifikante Korrelation des Einkommens mit der mentalen Gesundheit ($r = ,10$). Somit kann auch für die mentale Gesundheit gesagt werden, dass der Einfluss des Einkommens gänzlich über die subjektiven Ressourcen vermittelt wird. Bemerkenswerterweise hat aber die Kontakthäufigkeit keine Auswirkung auf die mentale Gesundheit oder die Lebenszufriedenheit.

Betrachtet man die Pfade zu Messzeitpunkt 3, zeigt sich zunächst ein ähnliches Bild wie zu Messzeitpunkt 2. Sowohl Lebenszufriedenheit als auch mentale Gesundheit zeigen sich direkt abhängig von den subjektiven Ressourcen. Die Varianzaufklärung ist bei der Lebenszufriedenheit mit 38% stärker als bei der mentalen Gesundheit mit 23%. Während bei der Lebenszufriedenheit der Effekt des Auskommens mit dem Einkommen stärker ist ($\beta = ,49$) als jener des Gefühls der Eingebundenheit ($\beta = ,32$), ist der Effekt des letzteren bei der mentalen Gesundheit ($\beta = ,41$) deutlich stärker als jener des Auskommens ($\beta = ,16$). Subjektiv leichteres Auskommen mit dem Einkommen und ein stärkeres Gefühl der Eingebundenheit sind somit mit mehr Lebenszufriedenheit und besserer mentaler Gesundheit assoziiert. Während sowohl das objektive Einkommen als auch die Sozialkontakte signifikant positive Effekte auf das subjektive Auskommen mit dem Einkommen und auf das Gefühl der Einbindung haben, zeigen sich keine direkten Effekte der objektiven Ressourcen auf die Lebenszufriedenheit und die mentale Gesundheit. Jedoch bestehen signifikante bivariate Korrelationen beider objektiver Ressourcen mit Lebenszufriedenheit und

mentaler Gesundheit. Somit bestätigt sich zu Messzeitpunkt 3 sowohl für das Einkommen als auch für die Sozialkontakte, dass der positive Einfluss dieser objektiven Ressourcen vollständig über die subjektiven Ressourcen vermittelt wird.

Der Vergleich der Messzeitpunkte zeigt, dass zum dritten Messzeitpunkt sowohl Einkommen als auch Sozialkontakte (vermittelt über die subjektiven Ressourcen) als objektive Ressourcen für Lebenszufriedenheit und mentale Gesundheit angesehen werden können, während dies für Messzeitpunkt 2 lediglich für das Einkommen zutrifft. Die Häufigkeit der Kontakte mit anderen Menschen zeigte weder direkte noch indirekte Effekte auf Lebenszufriedenheit oder mentale Gesundheit. Auch das subjektive Gefühl der Eingebundenheit in die Gesellschaft war zu Messzeitpunkt 2 nicht abhängig von der Häufigkeit der Sozialkontakte.

Diese Unterschiede im Einfluss der Sozialkontakte zwischen den beiden Messzeitpunkten dürften mit den spezifischen Phasen der Pandemie erklärbar sein. Die dritte Erhebungswelle fand zu einer Zeit statt, in der die meisten coronabedingten einschränkenden Maßnahmen bereits aufgehoben waren und weitgehend wieder „Normalität“ herrschte. Während der zweiten Erhebungswelle waren Sozialkontakte stark eingeschränkt. Dies bildet sich auch in den Häufigkeitsverteilungen der Sozialkontakte deutlich ab (siehe Appendix 1a). Während der zweiten Welle gaben mehr als 70% der Befragten an, sich in den letzten zwei Wochen mit maximal drei Personen außerhalb des eigenen Haushaltes getroffen zu haben. In der dritten Erhebungswelle traf dies nur noch auf rund ein Drittel zu. Jeder/r vierte gab hingegen zu Messzeitpunkt 3 an, sich mit mehr als 15 Personen getroffen zu haben. Zu Messzeitpunkt 2 taten dies lediglich 3%. Dies deutet auf die Ausnahmesituation hin, die mit den Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung während der zweiten Welle bestand. Es könnte argumentiert werden, dass die Häufigkeit der Freizeitkontakte in dieser Ausnahmesituation weniger einen Indikator für soziale Ressourcen als für abweichendes Verhalten darstellt, da eine hohe Kontakthäufigkeit zu diesem Zeitpunkt mit einem Hinwegsetzen über die herrschenden Regeln verbunden war.

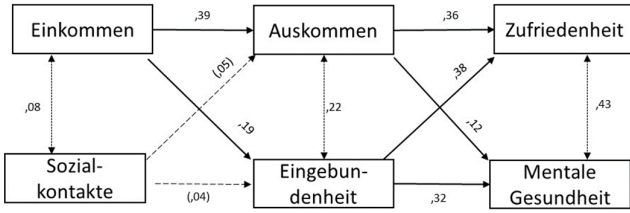


Abbildung 3: Pfadmodell für Messzeitpunkt 2 (2021). Gerichtete Pfeile stehen für standardisierte Pfadkoeffizienten; Pfadkoeffizienten in Klammer sind nicht signifikant; Ungerichtete Pfeile stehen für Korrelationen (standardisierte Kovarianzen) zwischen den Prädiktoren (Einkommen und Sozialkontakte) bzw. den Fehlertermen der jeweiligen abhängigen Variablen (Auskommen und Eingebundenheit bzw. Zufriedenheit und mentale Gesundheit)

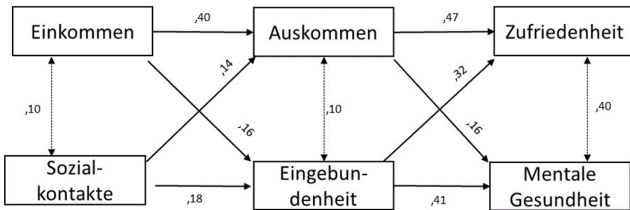


Abbildung 4: Pfadmodell für Messzeitpunkt 3 (2022). Gerichtete Pfeile stehen für standardisierte Pfadkoeffizienten; Ungerichtete Pfeile stehen für Korrelationen (standardisierte Kovarianzen) zwischen den Prädiktoren (Einkommen und Sozialkontakte) bzw. den Fehlertermen der jeweiligen abhängigen Variablen (Auskommen und Eingebundenheit bzw. Zufriedenheit und mentale Gesundheit)

5.3. Ergebnisse Frage 3: Lebenszufriedenheit, mentale Gesundheit und Ressourcen im Zeitverlauf

Um nun auf die Frage einzugehen, inwiefern Veränderungen in den persönlichen Ressourcen auch mit Veränderungen in der mentalen Gesundheit und der Lebenszufriedenheit einhergehen, wurden zwei sequenzielle Regressionsmodelle mit „Change-Scores“ (Allison, 1990) als abhängigen Variablen berechnet. Die Change-Score-Analyse, auch als „Methode erster Differenzen“ („First-Differences“) bekannt, findet häufig Verwendung, wenn es darum geht, echte Paneldaten zu analysieren (vgl. Stoetzer, 2020). Dies bedeutet, dass mindestens zwei Messungen bei denselben Personen zu verschiedenen Zeitpunkten vorliegen müssen (ebd.). Da die zentralen Ressourcenvariablen im hier vorgestellten Kontext nicht für alle drei Zeitpunkte vorhanden sind, kann lediglich die Veränderung von Welle 2 (März-April 2021) auf Welle 3 (Juli 2022) untersucht werden. Um Change-Scores für eine Variable zu erhalten, müssen ihre Werte aus Welle 2 von den Werten aus Welle 3 subtrahiert werden (vgl. Allison, 1990; Dalecki & Willits, 1991). Die hierdurch generierte neue Variable drückt somit die Veränderung zwischen den Zeitpunkten aus. Im vorliegenden Kontext wurden Change Scores für beide abhängigen Variablen (Lebenszufriedenheit; mentale Gesundheit), sowie auch für alle Ressourcenvariablen (Haushaltseinkommen pro Person; Sozialkontakte, Eingebundenheit und subjektive finanzielle Belastung) gebildet. Zur Prüfung etwaiger gruppenspezifischer Veränderungsdynamiken und Interaktionen wurden zudem auch soziodemographische Variablen als Dummies⁷ in das Modell aufgenommen. Diese wurden als zeitunabhängige Prädiktoren behandelt (weswegen hier nur Variablen aus Welle 2 verwendet wurden und keine Subtraktion erfolgte). Zudem wurden die Ressourcenvariablen um ihren Mittelwert zentriert. Dies wird zur Berechnung von Interaktionseffekten empfohlen (vgl. Diaz-Bone, 2013). Mögliche Interaktionen zwischen den soziodemographischen Dummies und den Ressourcen wurden vorab getestet. Im Folgenden werden dabei nur jene Interaktionen angeführt, die sich als statistisch signifikant erwiesen haben. Als Schätzmethode für die Regressionsanalysen dient das OLS-Ver-

7 Hierzu zählen Geschlecht (0=männlich; 1=weiblich); Altersgruppen: <30 Jahre & ab 60 Jahren (wobei 30-59 Jahre als Referenzkategorie verwendet wird); Bildungsgruppen: niedrig und hoch (Referenzkategorie: mittel); Geburtsort (0=Österreich; 1=nicht Österreich); Alleinlebende (0=nicht alleinlebend; 1=alleinlebend); Covid-Risikogruppe (0=nicht Risikogruppe; 1=Risikogruppe); Arbeitsplatz während Pandemie verloren (0=hat die Person nicht erlebt; 1=hat die Person erlebt).

fahren. Brüderl & Ludwig (2015), sowie Stoetzer (2020) weisen überdies darauf hin, dass das „Verfahren der ersten Differenz“ bei zwei Zeitpunkten im Hinblick auf die Schätzungen gleichwertig mit einem Fixed-Effects-Modell zu betrachten ist (vgl. Brüderl & Ludwig, 2015; Stoetzer, 2020).

Tabelle 3 zeigt die einzelnen Modellierungsschritte für die Veränderung der Variable Lebenszufriedenheit. Modell 1 beinhaltet dabei lediglich die Veränderungen in den objektiven Ressourcen Einkommen und Häufigkeit der Sozialkontakte. Es wird ersichtlich, dass keine signifikanten Effekte vorliegen und die Veränderung von Einkommen und Sozialkontakten von Welle 2 auf Welle 3 somit nicht mit Veränderungen in der Lebenszufriedenheit assoziiert ist. In Modell 2 werden nun die subjektiven Ressourcen hinzugefügt. Hier können höchstsignifikante, direkt proportionale Effekte für beide Prädiktoren festgestellt werden. Inhaltlich bedeutet dies, dass ein Anstieg im Gefühl der Eingebundenheit mit einer Erhöhung der Lebenszufriedenheit von Welle 2 auf Welle 3 einhergeht. Kommen Personen zudem im Zeitverlauf besser mit ihrem Haushaltseinkommen zurecht, so kann ebenfalls ein Zuwachs an Lebenszufriedenheit verzeichnet werden. Durch die Aufnahme der Variablen kommt es zu einer Varianzaufklärung von 5,6%. Die zeitinvarianten Gruppenvariablen werden schließlich in Modell 3 miteinbezogen. Es wird dabei ersichtlich, dass für die Altersvariable „ab 60 Jahre“ ein signifikanter, indirekt proportionaler Effekt ermittelt werden kann, der jedoch sehr schwach ausfällt. Dies bedeutet, dass Personen über 60 im Vergleich zu jenen im Alter von 30-59 Jahren, bei Konstanzhaltung der weiteren Prädiktoren, tendenziell eine Verringerung in ihrer Lebenszufriedenheit von Welle 2 auf Welle 3 berichten. Weiters stieg die Lebenszufriedenheit von Personen, die ihren Arbeitsplatz verloren haben, zwischen den Wellen signifikant an. Dies könnte womöglich als „Erholungseffekt“, bedingt durch die Stabilisierung des Arbeitsmarktes, gesehen werden. Auch dieser Zusammenhang ist jedoch sehr schwach ausgeprägt. Die Effekte der subjektiven Ressourcenvariablen bleiben durch die Hinzunahme der soziodemographischen Dummyvariablen de-facto unverändert im Hinblick auf Richtung und Stärke. Allerdings kann nun ein signifikanter, wenn auch erneut minimal ausgeprägter Effekt beobachtet werden, der von der Kontakthäufigkeit ausgeht. Somit ist eine Zunahme an Sozialkontakten, bei gleichzeitiger Kontrolle auf soziodemographische Variablen, schwach mit einer Erhöhung der Lebenszufriedenheit assoziiert. Darüber hinaus kommt es zu einer signifikanten Steigerung der Varianzaufklärung auf 6,8%. Modell 4 beinhaltet nun die signifikanten Interaktionsterme. Wie gezeigt wird, interagiert die Zugehörigkeit zu einer Covid-Risikogruppe hochsignifikant

mit der Variable Auskommen, wobei ein direkt proportionaler Effekt festgestellt werden kann. Für Personen aus der Risikogruppe ist der Effekt des zunehmenden finanziellen Auskommens auf die Veränderung der Lebenszufriedenheit also stärker als für jene, die keine Risikofaktoren aufweisen. Ein weiterer, indirekt-proportionaler Interaktionseffekt liegt für die Variablen niedrige Bildung und Eingebundenheit vor. Somit ist der Effekt sozialer Einbindung auf die Veränderung der Lebenszufriedenheit für Personen mit niedriger Bildung geringer als für die anderen Bildungsgruppen. Dies könnte womöglich darauf zurückzuführen sein, dass andere Faktoren für diese Gruppe wichtiger sind und höhere Bildungsgruppen im Hinblick auf die Entwicklung ihrer Lebenszufriedenheit mehr von einer Zunahme sozialer Einbindung profitieren. Ein dritter Interaktionseffekt kann für die Variablen ab 60 Jahren und Eingebundenheit festgestellt werden. Folglich steigt die Lebenszufriedenheit für Personen ab 60 durch eine Zunahme im Gefühl der Eingebundenheit geringer an als für die anderen Altersgruppen. Insgesamt weist Modell 4 eine Varianzaufklärung von 8,5% auf.

Tabelle 3: Sequenzielle Regressionsmodelle (Abhängige Variable: Veränderung der Lebenszufriedenheit; standardisierte Koeffizienten)

Unabhängige Variablen	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Intercept	-0.092+	-0.084	-0.061	-0.053
Objektive Ressourcen				
Einkommen (Diff.)	-0.011	-0.037	-0.033	-0.028
Sozialkontakte (Diff.)	0.045	0.049	0.064*	0.059+
Subjektive Ressourcen				
Eingebundenheit (Diff.)		0.123***	0.129***	0.208***
Auskommen (Diff.)		0.211***	0.209***	0.122**
Soziodemographische Merkmale				
Geschlecht: weiblich			-0.002	-0.005
Altersgruppen (Ref.: 30-59 J.)				
<30 J.			-0.036	-0.027
Ab 60 J.			-0.083*	-0.084*
Bildungsgruppen (Ref. Mittel)				
Niedrig			0.048	0.039
Hoch			0.050	0.047
Nicht in Ö. geboren			-0.016	-0.019

Unabhängige Variablen	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alleinlebend			-0.015	-0.019
Covid-Risikogruppe			0.00	0.012
Arbeitsplatz verloren			0.078*	0.077*
Interaktionen				
Bildung: niedrig*Eingebundenheit				-0.096**
Risikogruppe*Auskommen				0.122**
Ab 60 J.*Eingebundenheit				-0.077*
Korrigiertes R ²	0.000	0.056***	0.068**	0.085***

Anmerkungen: *p<0.1, *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001.

In Tabelle 4 wird dasselbe Modell nun auch für die Veränderung der mentalen Gesundheit dargestellt. Wie auch schon im Kontext der Analyse zur Lebenszufriedenheit gezeigt werden konnte, können keine signifikanten Effekte durch die Veränderung der objektiven Ressourcen beobachtet werden. Diese Prädiktoren sind somit auch nicht in der Lage, die Varianz der abhängigen Variable zu erklären. In Modell 2 werden erneut die Variablen zur Veränderung der subjektiven Ressourcen hinzugefügt, wodurch eine Varianzaufklärung von 1,4% erzielt werden kann. Hier wird ersichtlich, dass eine Zunahme des Einbindungsgefühls mit einer minimalen Erhöhung der mentalen Gesundheit einhergeht. Gleiches gilt für die Wahrnehmung des Auskommens mit dem Haushaltseinkommen. Verbessert sich diese von Welle 2 auf Welle 3, so ist dies auch mit einer Verbesserung der mentalen Gesundheit assoziiert. Die Aufnahme der soziodemographischen Dummyvariablen führt zu einer geringfügigen Verbesserung der Erklärungskraft (1,9%) obwohl diese nicht statistisch signifikant ist. Ein signifikanter, indirekt proportionaler und sehr schwacher Effekt kann für die niedrige Bildung festgestellt werden. Somit ist die mentale Gesundheit von Personen mit niedriger Bildung im Vergleich zu jenen mit mittlerer Bildung minimal gesunken. Ebenfalls schwache, trendartige, direkte Effekte gehen von der Altersvariable ab 60 und dem Verlust des Arbeitsplatzes aus. Der hochsignifikante Interaktionsterm in Modell 4 verdeutlicht schließlich, dass der Effekt des Auskommens für Personen unter 30 Jahren geringer ausfällt als für die anderen Altersgruppen. Dies könnte eventuell darauf zurückzuführen sein, dass einige Personen in dieser Altersgruppe noch in Ausbildung sind und womöglich noch durch Familie oder staatliche Beihilfen unterstützt werden. Es kommt zudem zu einer hochsignifikanten Steigerung der Vari-

anzaufklärung auf rund 3%, die jedoch deutlich geringer ausgeprägt ist als im Kontext der Analysen zur Lebenszufriedenheit.

Tabelle 4: Sequenzielle Regressionsmodelle (Abhängige Variable: Veränderung der mentalen Gesundheit; standardisierte Koeffizienten)

Unabhängige Variablen	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Intercept	0.111*	0.116*	0.034	0.044
Objektive Ressourcen				
Einkommen (Diff.)	-0.009	-0.021	-0.022	-0.016
Sozialkontakte (Diff.)	0.038	0.040	0.035	0.030
Subjektive Ressourcen				
Eingebundenheit (Diff.)		0.079*	0.078*	0.079*
Auskommen (Diff.)		0.102**	0.095**	0.129***
Soziodemographische Merkmale				
Geschlecht: weiblich			0.040	0.038
Altersgruppen (Ref.: 30-59 J.)				
<30 J.			0.033	0.041
Ab 60 J.			0.061+	0.063+
Bildungsgruppen (Ref.: Mittel)				
Niedrig			-0.065*	-0.066*
Hoch			0.002	-0.005
Nicht in Ö. geboren			-0.038	-0.031
Alleinlebend			-0.031	-0.032
Covid-Risikogruppe			-0.007	-0.014
Arbeitsplatz verloren			0.060+	0.066*
Interaktionen				
<30 J.*Auskommen				-0.110**
Korrigiertes R ²	0.002	0.014***	0.019	0.028**

Anmerkungen: +p<0.1, *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001.

Letztendlich muss festgestellt werden, dass die Regressionsanalysen nur einen geringen Teil der Veränderung von Lebenszufriedenheit und insbesondere mentaler Gesundheit im Zeitverlauf erklären können. Die vorliegenden Modelle scheinen dabei besser für die Analyse evaluativer Dimensionen subjektiven Wohlbefindens geeignet als für hedonische (bzw. „men-

tal-health-bezogene“) Komponenten⁸. Möglicherweise ist die überwiegend geringe Erklärkraft darauf zurückzuführen, dass die verschiedenen gesellschaftlichen Dynamiken zwischen 2021 und 2022 mithilfe von zwei einzelnen Erhebungen nur grob abgegriffen werden konnten und ein hoher Anteil an zeitbezogener Variation dadurch unsichtbar bleibt. Gleichzeitig könnten auch andere krisenhafte Ereignisse hierfür verantwortlich gemacht werden, die keinen direkten Bezug zur Covid-19-Pandemie aufweisen und daher auch nicht abgebildet werden konnten. Ein Beispiel hierfür wäre der Russland-Ukraine Konflikt und dessen Folgen für Europa. Allerdings zeigen die Modelle auch, dass es signifikante Zusammenhänge zwischen der Veränderung von subjektiven Ressourcen und der Veränderung von Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden gibt. Probleme mit Kollinearität und Autokorrelation konnten dabei ausgeschlossen werden⁹. Es sei an dieser Stelle jedoch angemerkt, dass der Annahme der Kausalität auch im Rahmen von Panelmodellen mit äußerster Vorsicht zu begegnen ist (vgl. Stoetzer, 2020). Im vorliegenden Kontext sollte daher vor allem von robusten Assoziationen im Zeitverlauf gesprochen werden. Diese werden durch die präsentierten Regressionen jedoch durchaus bekräftigt. Folglich gingen positive Veränderungen im Gefühl der Eingebundenheit und dem Auskommen mit dem Haushaltseinkommen zwischen 2021 und 2022 mit einer Verbesserung von Lebenszufriedenheit und mentaler Gesundheit einher.

6 Zusammenfassung und Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Lebenszufriedenheit und mentale Gesundheit der österreichischen Bevölkerung im Zuge der Pandemie verändert haben. Dies gilt insbesondere für den Übergang von 2020 auf 2021. Hier ist eine deutliche Verringerung der Lebenszufriedenheit und der psychischen Gesundheit zu beobachten.. Personen, die im Jahr 2020 aufgrund

8 Womöglich müsste hierfür ein differenzierteres soziologisches Stress-Modell, wie beispielsweise das Stress-Prozess-Modell nach Pearlin et al. (1981) oder das Salutogenese-Modell nach Antonovsky (1997) verwendet werden. Diese konnten jedoch mit den vorhandenen Daten nicht zufriedenstellend operationalisiert werden.

9 In Modell 1 (Zufriedenheit) zeigt die Durbin-Watson Statistik einen unauffälligen Wert von 1,95. Die Toleranzwerte liegen über 0,5; die VIF-Werte liegen unter 2 und der Konditionsindex liegt bei 7,2. In Modell 2 liegt der Wert der Durbin-Watson Statistik bei rund 2, während Toleranz (>0,8), VIF (<2) und Konditionsindex (7,2) auf die Abwesenheit von Multikollinearität hinweisen.

von Covid ihren Arbeitsplatz verloren haben, sowie Personen, die Teil der Covid-Risikogruppe sind, berichten generell von einer niedrigeren Lebenszufriedenheit und von einer niedrigeren mentalen Gesundheit, während ältere Personen im Durchschnitt von höherer Lebenszufriedenheit und höherer mentaler Gesundheit berichten. Zusätzlich zeigt sich bei älteren Personen eine signifikante Verbesserung der mentalen Gesundheit vom zweiten auf den dritten Messzeitpunkt, welche in den Regressionsmodellen als trendhafter Effekt erkennbar bleibt. Dies trifft jedoch nicht auf die Lebenszufriedenheit dieser Altersgruppe zu, welche im Zeitverlauf tendenziell abnahm. Unsere Analysen bestätigen bisherige Befunde (z.B. Gibson et al., 2021; Kuhn et al., 2021), die zeigen, dass während der Covid-19-Pandemie insbesondere vulnerable Gruppen stärker von Beeinträchtigungen in Lebenszufriedenheit und mentaler Gesundheit betroffen waren, und zeichnen ein Bild von einem vergleichsweise hohen Niveau von Lebenszufriedenheit und mentaler Gesundheit zu Beginn der Krise, das mit Fortdauern der Pandemie tendenziell abnahm und sich nur bei gewissen Gruppen erneut stabilisierte. Dies könnte dahingehend interpretiert werden, dass sich die Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung sowie deren Folgen auf Lebenszufriedenheit und mentale Gesundheit niederschlugen. Während zu Messzeitpunkt 1 gerade der erste Lockdown überwunden und ein baldiges Ende der Corona Krise vermutet wurde, musste man zu Messzeitpunkt 2 wieder bzw. nach einem harten Krisenjahr noch immer mit zahlreichen Einschränkungen leben. Die zumindest teilweise wiedergewonnenen Freiheiten zu Messzeitpunkt 3 waren nach zwei Jahren Pandemie offenbar nicht ausreichend, um das allgemeine Niveau der Lebenszufriedenheit und der mentalen Gesundheit (mit Ausnahme der älteren Altersgruppe) unmittelbar stärker anzuheben. Ein weiterer Grund für diesen ausbleibenden Erholungseffekt könnte außerdem in der Persistenz der bereits länger andauernden „Mehrfachkrise“ liegen (vgl. Aschauer et al., 2022). Die Invasion der Ukraine durch Russland im Februar 2022 zeigte nicht nur die militärische Verwundbarkeit eines nahegelegenen Staates, sondern sorgte auch für einen deutlichen Anstieg der Energie- und Rohstoffpreise in ganz Europa, welcher zu einer Erhöhung der Inflation und folglich zu einer Zunahme finanzieller Belastung in der Bevölkerung führte (vgl. Ertl et al., 2022; Koch & Neusser, 2022). Die vielseitigen Krisendynamiken von Covid-19 überlagerten sich somit unmittelbar mit den Auswirkungen des Russland-Ukraine Krieges.

In den weiterführenden Pfadanalysen bestätigt sich im Allgemeinen die Annahme der Relevanz von sozialen und finanziellen Ressourcen sowie des

indirekten Einflusses objektiver Ressourcen, welcher über deren subjektive Bewertung vermittelt wird. Objektive soziale Ressourcen zeigen hier im Gegensatz zu subjektiven sozialen Ressourcen also keine robusten Zusammenhänge mit Lebenszufriedenheit und mentaler Gesundheit. Wie bereits beschrieben könnte die spezielle Phase der Pandemie für den fehlenden Zusammenhang zwischen objektiven sozialen Ressourcen und Lebenszufriedenheit bzw. mentaler Gesundheit verantwortlich sein, da weitreichende Kontaktbeschränkungen vorherrschend waren und kaum Kontakte außerhalb des Haushalts stattfanden, die als Ressourcen fungieren hätten können. Der stärkere Zusammenhang zwischen objektiven sozialen Ressourcen und subjektiven sozialen Ressourcen bzw. mentaler Gesundheit und Lebenszufriedenheit spricht für diese Annahme.

In den abschließenden Längsschnittdaten zeigt sich auch kein Effekt von objektiven sozialen bzw. finanziellen Ressourcen. Allerdings konnten robuste Zusammenhänge zwischen Veränderungen der subjektiven sozialen bzw. finanziellen Ressourcen und Veränderungen in mentaler Gesundheit bzw. Lebenszufriedenheit ermittelt werden. Diese Befunde stehen im Einklang mit den Ergebnissen der zuvor berichteten Pfadanalysen und sprechen dafür, dass subjektive Ressourcen auch über die zeitliche Dimension hinweg als Einflussfaktoren angesehen werden können. Beim Vergleich unterschiedlicher Gruppen zeigt sich, zusätzlich zu den angesprochenen Alterseffekten, bei Personen, die ihren Arbeitsplatz verloren hatten, eine geringfügige Verbesserung der Lebenszufriedenheit und der mentalen Gesundheit, die wohl auf die Stabilisierung des österreichischen Arbeitsmarktes zurückgeführt werden kann. Weiters hat sich die mentale Gesundheit von niedriggebildeten Personen zwischen den letzten beiden Zeitpunkten minimal (aber statistisch signifikant) verschlechtert. Womöglich handelt es sich hierbei um eine Gruppe, die weniger von protektiven Maßnahmen, wie der Umstellung auf Homeoffice, profitieren konnte. Außerdem nahm die finanzielle Vulnerabilität diese Gruppe durch die steigende Inflation seit 2022 (und die daraus resultierenden Teuerungen) zu (vgl. Koch & Neusser, 2022).

Insgesamt kann durch den vorliegenden Beitrag nachgewiesen werden, dass mentale Gesundheit und Lebenszufriedenheit auch in Krisenzeiten einer gewissen gruppenspezifischen Variation unterliegen, da nicht alle Individuen gleichermaßen von Belastungen betroffen sind. Besonders die Rolle subjektiv wahrgenommener Ressourcen (Einbindung, finanzielles Auskommen), als Vermittler zwischen objektiven Bedingungen und Manifestationen im Wohlbefinden wird durch die Ergebnisse unterstrichen. Als

Limitationen müssen, neben der Schwierigkeit kausaler Interpretationen, die fehlenden Daten zu den subjektiven Ressourcen zum Zeitpunkt 1 gesehen werden. Ressourcenbezogene Dynamiken zu Beginn der Pandemie konnten nicht modelliert werden, auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass diese hier ebenfalls von hoher Relevanz waren. Gleiches gilt für die Auswirkungen der bereits erwähnten „Mehrfachkrise“. Zukünftige Studien zu diesem Themenkomplex können versuchen, zusätzlich andere mögliche Ressourcentypen (z.B. Kontrollüberzeugungen) sowie aktuellere Krisendynamiken zu berücksichtigen und (bei adäquater Datenbasis) auf komplexere Modellierungsverfahren (z.B. Wachstumskurvenmodelle) zurückzugreifen. Auch sollte eine genauere Operationalisierung sozialer Ressourcen (bzw. sozialen Kapitals) vorgenommen werden, die der Mehrdimensionalität des Konzeptes stärker Rechnung trägt (vgl. Hommerich, 2015; Weiler & Hinz, 2019; Adedeji et al., 2023).

Literaturverzeichnis

- Allison, P. D. (1990). Change Scores as Dependent Variables in Regression Analysis. *Sociological Methodology*, 20, 93-114. <https://doi.org/10.2307/271083> (Stand: 05.01.2023).
- Adedeji, A., Olawa, B. D., Hanft-Robert, S., Olonisakin, T. T., Akintunde, T. Y., Buchcik, J. & Boehnke, K. (2023). Examining the Pathways from General Trust Through Social Connectedness to Subjective Wellbeing. *Applied Research in Quality of Life*. <https://doi.org/10.1007/s11482-023-10201-z> (Stand: 05.01.2023).
- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt Verlag.
- Antony, G., Antosik, J., Weigl, M., Marbler, C. & Laschkolnig, A. (2021). Gesundheitsfolgenabschätzung zu Auswirkungen des Lockdowns und Social Distancings zur Eindämmung von COVID-19 auf die Bevölkerung in Österreich. (Zeitraum Frühjahr 2020). *Gesundheit Österreich*. https://jasmin.goeg.at/1867/1/Kurzfassung_Corona2020_bf.pdf (Stand: 25.09.2023).
- Aschauer, W., Prandner, D., & Glatz, C. (2022). Österreich in der ersten Phase der Covid-19-Pandemie: Einführung in die zentralen Themen des Buches. In W. Aschauer, C. Glatz, & D. Prandner (Hrsg.), *Die österreichische Gesellschaft während der Corona-Pandemie*. Springer VS, 1-27. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34491-7_1 (Stand: 05.01.2023).
- Aschauer, W., Seymer, A., Ulrich, M., Kreuzberger, M., Bodi-Fernandez, O., Höllinger, F., Eder, A., Prandner, D., Hadler, M. & Bacher, J. (2023) Values in Crisis Austria – Wave 1, Wave 2 and Wave 3 combined (SUF edition) [Data set]. <https://doi.org/10.11587/EYJMEZ> (Stand: 05.01.2023).
- Bakkeli, N. Z. (2021). Health, work, and contributing factors on life satisfaction: A study in Norway before and during the COVID-19 pandemic. *SSM – Population Health*, 14, 100804. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100804> (Stand: 05.01.2023).

- Bjørnskov, C., Dreher, A. & Fischer, J. A. V. (2007). Cross-country determinants of life satisfaction: Exploring different determinants across groups in society. *Social Choice and Welfare*, 30(1), 119–173. <https://doi.org/10.1007/s00355-007-0225-4> (Stand: 05.01.2023). <https://doi.org/10.1007/s00355-007-0225-4>
- Blasche, G., Weitensfelder, L., deBloom, J. & Gollner, E. (2021). Studie über den Effekt des CoViD-19 assoziierten Lockdowns in Österreich auf Erholung und Wohlbefinden. Zwischenergebnisse auf Basis der ersten Befragung vom 19.1.-7.2.2021. https://www.wienerzeitung.at/_em_daten/_wzo/2021/05/27/210527_1204_zwischenergebnisse_covid19_und_erholung_2021.pdf (Stand: 30.06.2023).
- Blüher, M., Glaser, T. & Lamei, N. (2021). Lebensbedingungen in der ersten Phase der COVID-19-Pandemie. Analyse von Daten aus EU-SILC 2020 für den Zeitraum März bis Juli 2020. https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/Soziales_Corona_Lebensbedingungen_08_2021.pdf (Stand: 30.06.2023).
- Böhnke, P. (2008). Does Society Matter? Life Satisfaction in the Enlarged Europe. *Social Indicators Research*, 87(2), 189–210. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9169-4> (Stand: 05.01.2023).
- Brüderl, J. & Ludwig, V. (2015). Fixed-effects panel regression. In H. Best and C. Wolf (Hrsg.), *The SAGE Handbook of Regression Analysis and Causal Inference*. SAGE Publications Ltd., 327-358.
- Bude, H. & Lantermann, E.-D. (2006). Soziale Exklusion und Exklusionsempfinden. *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 58(2), 233–252. <https://doi.org/10.1007/s11575-006-0054-1> (Stand: 05.01.2023).
- Chanfreau, J., Lloyd, C., Byron, C., Caireen Roberts, Craig, R., Feo, D. D. & Mcmanus, S. (2014). Predicting wellbeing. National Centre for Social Research. <https://doi.org/10.13140/2.1.3267.4564> (Stand: 05.01.2023).
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M. & Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 28. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00710-3> (Stand: 05.01.2023).
- Dafert, V., Dirnberger, P. & Zartler, U. (2023). Multiple Belastungen für Mütter während der Covid-19 Pandemie. In: Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele (Hrsg.): *Frauengesundheit und Pandemie. Wie weiter? Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele/Wiener Programm für Frauengesundheit in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien*, 167-172.
- Dale, R., Budimir, S., Probst, T., Stippel, P., & Pieh, C. (2021a). Mental Health during the COVID-19 Lockdown over the Christmas Period in Austria and the Effects of Sociodemographic and Lifestyle Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3679. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073679> (Stand: 05.01.2023).
- Dale, R., O'Rourke, T., Humer, E., Jesser, A., Plener, P. L. & Pieh, C. (2021b). Mental Health of Apprentices during the COVID-19 Pandemic in Austria and the Effect of Gender, Migration Background, and Work Situation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 8933. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178933> (Stand: 05.01.2023).

- Dalecki, M. & Willits, F. K. (1991). Examining change using regression analysis: Three approaches compared. *Sociological Spectrum*, 11(2), 127–145. <https://doi.org/10.1080/02732173.1991.9981960> (Stand: 05.01.2023).
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S.-A., Ellis, L., Polson, R. & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3> (Stand: 05.01.2023).
- Deeming, C. (2013). Addressing the Social Determinants of Subjective Wellbeing: The Latest Challenge for Social Policy. *Journal of Social Policy*, 42(3), 541–565. <https://doi.org/10.1017/S0047279413000202> (Stand: 05.01.2023).
- Delhey, J. (2010). From Materialist to Post-Materialist Happiness? National Affluence and Determinants of Life Satisfaction in Cross-National Perspective. *Social Indicators Research*, 97(1), 65–84. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9558-y> (Stand: 05.01.2023).
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C.-H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., Ooi, S., Beatty, J. W., Flott, K., Mason, S., Chidambaram, S., Yalamanchili, S., Zbikowska, G., Fedorowski, J., Dykowska, G., Wells, M., Purkayastha, S. & Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(4), e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666> (Stand: 05.01.2023).
- Diaz-Bone, R. (2013). Statistik für Soziologen. UVK Verlag.
- Dolan, P. & Metcalfe, R. (2012). Measuring Subjective Wellbeing: Recommendations on Measures for use by National Governments. *Journal of Social Policy*, 41(2), 409–427. <https://doi.org/10.1017/S0047279411000833> (Stand: 05.01.2023).
- Easterlin, R. A. (1974). Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence. In P. A. David & M. W. Reder (Hrsg.), *Nations and Households in Economic Growth*. Elsevier, 89–125. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-205050-3.50008-7> (Stand: 05.01.2023).
- Egger, J. W. (2015). Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell: Von der klassischen Psychosomatik zur biopsychosozialen Medizin. In J. W. Egger (Hrsg.), *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin*. Springer VS, 53–83. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_3 (Stand: 05.01.2023).
- Eichmann, H. & Nowak, S. (2022). Literaturstudie zu Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Beschäftigten und auf die (digitalisierte) Betriebsratsarbeit - AK-Projekt Kommunikation & Kooperation & Arbeitsorganisation des Betriebsrats angesichts von Pandemie und Digitalisierung. https://wien.arbeiterkammer.at/service/studienundzeitschriften/studien/betriebsrat/Auswirkungen_der_Pandemie_auf_Beschaeftigte.pdf (Stand: 21.02.2023).
- Elgar, F. J., Davis, C. G., Wohl, M. J., Trites, S. J., Zelenski, J. M. & Martin, M. S. (2011). Social capital, health and life satisfaction in 50 countries. *Health & Place*, 17(5), 1044–1053. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.06.010> (Stand: 05.01.2023).

- Ertl, M., Fortin, I., Grozea-Helmenstein, D., Hlouskova, J., Hofer, H., Koch, S. P., Kunst, R. M., Molnarova, Z., Reiter, M. & Weyerstrass, K. (2022). Frühlings-Prognose der österreichischen Wirtschaft 2022–2023. Krieg in der Ukraine überschattet Aufschwung (Wirtschaftsprognose 121). <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/6106> (Stand: 25.09.2023).
- Escudero-Castillo, I., Mato-Díaz, F. J. & Rodriguez-Alvarez, A. (2021). Furloughs, Teleworking and Other Work Situations during the COVID-19 Lockdown: Impact on Mental Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2898. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062898>. (Stand: 05.01.2023).
- Fernandez, K. & Muckenhuber, J. (2019). Soziale Ressourcen, Gesundheit und Wohlbefinden in verschiedenen Altersgruppen. In J. Bacher, A. Grausgruber, M. Haller, F. Höllinger, D. Prandner, & R. Verwiebe (Hrsg.), *Sozialstruktur und Wertewandel in Österreich*. Springer VS, 285-302. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21081-6_13 (Stand: 05.01.2023).
- Fleche, S., Smith, C. & Sorsa, P. (2012). Exploring Determinants of Subjective Wellbeing in OECD Countries: Evidence from the World Value Survey (OECD Statistics Working Papers Nr. 2012/01; OECD Statistics Working Papers, Bd. 2012/01). <https://doi.org/10.1787/5k9ffc6p1rvb-en> (Stand: 05.01.2023).
- Freidl, W. (1997). The impact of anomia as a factor in a demand resource model of health. *Social Science & Medicine*, 44(9), 1357–1365. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00301-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00301-2) (Stand: 05.01.2023).
- Gibson, B., Schneider, J., Talamonti, D. & Forshaw, M. (2021). The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 62(1), 101–126. <https://doi.org/10.1037/cap0000272> (Stand: 05.01.2023).
- Glatz, C. & Bodi-Fernandez, O. (2022). Soziale Kontakte und Wohlbefinden zu Beginn der Corona-Krise 2020. In W. Aschauer, C. Glatz, & D. Prandner (Hrsg.), *Die österreichische Gesellschaft während der Corona-Pandemie*. Springer VS, 69–87. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34491-7_3 (Stand: 05.01.2023).
- Haindorfer, R. (2020). Corona macht unzufrieden! Frauen aktuell mit ihrem Leben unzufriedener als Männer. Austrian Corona Panel Project – Corona-Blog. <https://vicer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/corona-dynamiken21/> (Stand: 30.05.2023).
- Hommerich, C. (2015). Feeling Disconnected: Exploring the Relationship Between Different Forms of Social Capital and Civic Engagement in Japan. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 26(1), 45–68. <https://doi.org/10.1007/s11266-014-9525-3> (Stand: 05.01.2023).
- Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R. M., Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., König, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G. & Schultz, J.-H. (2021). Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e24983. <https://doi.org/10.2196/24983> (Stand: 05.01.2023).
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2013). *Gesundheits- und Medizinsoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung*. Beltz Juventa.

- Jagodzinski, W. (2010). Economic, Social, and Cultural Determinants of Life Satisfaction: Are there Differences Between Asia and Europe? *Social Indicators Research*, 97(1), 85–104. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9555-1> (Stand: 05.01.2023).
- Kahn, R. L. & Juster, F. T. (2002). Well-Being: Concepts and Measures. *Journal of Social Issues*, 58(4), 627–644. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00281> (Stand: 05.01.2023).
- Kittel, B. & Resch, T. (2021). Erwerbsverläufe und psychisches Wohlbefinden während der SARS-CoV-2 Pandemie in Österreich. *Wirtschaft und Gesellschaft*, 46(4), 537–557. <https://journals.akwien.at/wug/article/view/45> (Stand: 05.01.2023).
- Koch, S. P. & Neusser, K. (2022). Welche Haushalte trifft die Inflation am stärksten? Inflationsraten nach Einkommensdezilen (IHS Policy Brief 11). <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/6245> (Stand: 25.09.2023).
- Kuhn, U., Klaas, H. S., Antal, E., Dasoki, N., Lebert, F., Lipps, O., Monsch, G.-A., Refle, J.-E., Ryser, V.-A., Tillmann, R. & Voorpostel, M. (2021). Who is most affected by the Corona crisis? An analysis of changes in stress and well-being in Switzerland. *European Societies*, 23(sup1), S942–S956. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1839671> (Stand: 05.01.2023).
- Martinez-Bravo, M. & Sanz, C. (2021). Inequality and psychological well-being in times of COVID-19: Evidence from Spain. *SERIEs*, 12(4), 489–548. <https://doi.org/10.1007/s13209-021-00255-3> (Stand: 05.01.2023).
- Mirowsky, J. & Ross, C. E. (2017). Well-Being across the Life Course. In T. L. Scheid & E. R. Wright (Hrsg.), *A Handbook for the Study of Mental Health*. Cambridge University Press, 338–356. <https://doi.org/10.1017/9781316471289.021> (Stand: 05.01.2023).
- Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Krieger, U., Friedel, S., Finkel, M., Cornesse, C. & Blom, A. G. (2021). The COVID-19 pandemic and subjective well-being: Longitudinal evidence on satisfaction with work and family. *European Societies*, 23(sup1), S601–S617. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1833066> (Stand: 05.01.2023).
- Nieuwenhuis, R. & Yerkes, M. A. (2021). Workers' well-being in the context of the first year of the COVID-19 pandemic. *Community, Work & Family*, 24(2), 226–235. <https://doi.org/10.1080/13668803.2021.1880049> (Stand: 05.01.2023).
- Nivakoski, S. & Mascherini, M. (2021). Gender Differences in the Impact of the COVID-19 Pandemic on Employment, Unpaid Work and Well-Being in the EU. *Intereconomics*, 56(5), 254–260. <https://doi.org/10.1007/s10272-021-0994-5> (Stand: 05.01.2023).
- O'Connor, K. J. (2017). Happiness and Welfare State Policy Around the World. *Review of Behavioral Economics*, 4(4), 397–420. <https://doi.org/10.1561/105.000000071> (Stand: 05.01.2023).
- Oswald, A. J. (1997). Happiness and Economic Performance. *The Economic Journal*, 107(445), 1815–1831. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.1997.tb00085.x> (Stand: 05.01.2023).
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A. & Mullan, J. T. (1981). The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337. <https://doi.org/10.2307/2136676> (Stand: 05.01.2023).

- Preetz, R., Filser, A., Brömmelhaus, A., Baalman, T. & Feldhaus, M. (2021). Longitudinal Changes in Life Satisfaction and Mental Health in Emerging Adulthood During the COVID-19 Pandemic. Risk and Protective Factors. *Emerging Adulthood*, 9(5), 602–617. <https://doi.org/10.1177/21676968211042109> (Stand: 05.01.2023).
- Radcliff, B. (2001). Politics, Markets, and Life Satisfaction: The Political Economy of Human Happiness. *American Political Science Review*, 95(4), 939–952. <https://doi.org/10.1017/S0003055400400110> (Stand: 05.01.2023).
- Rodriguez-Pose, A. & Maslouskaite, K. (2012). Can policy make us happier? Individual characteristics, socio-economic factors and life satisfaction in Central and Eastern Europe. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 5(1), 77–96. <https://doi.org/10.1093/cjres/rsr038> (Stand: 05.01.2023).
- Roth, B., Hahn, E. & Spinath, F. M. (2017). Income Inequality, Life Satisfaction, and Economic Worries. *Social Psychological and Personality Science*, 8(2), 133–141. <https://doi.org/10.1177/1948550616664955> (Stand: 05.01.2023).
- Schifano, S., Clark, A. E., Greiff, S., Vögele, C. & D’Ambrosio, C. (2021). Well-being and working from home during COVID-19. *Information Technology & People*. <https://doi.org/10.1108/ITP-01-2021-0033> (Stand: 05.01.2023).
- Stoetzer, M.-W. (2020). Paneldatenanalyse. In M.-W. Stoetzer (Hrsg.), *Regressionsanalyse in der empirischen Wirtschafts- und Sozialforschung* (Bd. 2). Springer, 227–295. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61438-9_4 (Stand: 05.01.2023).
- Vanhaecht, K., Seys, D., Bruyneel, L., Cox, B., Kaesemans, G., Cloet, M., Van Den Broeck, K., Cools, O., De Witte, A., Lowet, K., Hellings, J., Bilsen, J., Lemmens, G. & Claes, S. (2021). COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers’ mental well-being. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), mzaal58. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaal58> (Stand: 05.01.2023).
- Veenhoven, R. (1996). The study of life satisfaction. In W. E. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel, & B. Bunting (Hrsg.), *A comparative study of satisfaction with life in Europe*. Eötvös University Press, 11–48.
- Wegscheider-Pichler, A., Prettnner, C. & Lamei, N. (2021). Wie geht´s Österreich? Indikatoren und Analysen von 2020. https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Wie_geht_s_OEsterreich__2021.pdf (Stand: 30.05.2023).
- Weiler, M. & Hinz, O. (2019). Without each other, we have nothing: A state-of-the-art analysis on how to operationalize social capital. *Review of Managerial Science*, 13(5), 1003–1035. <https://doi.org/10.1007/s11846-018-0280-5> (Stand: 05.01.2023).
- Zoch, G., Bächmann, A. & Vicari, B. (2022). Reduced well-being during the COVID-19 pandemic – The role of working conditions. *Gender, Work & Organization*, 29(6), 1969–1990. <https://doi.org/10.1111/gwao.12777> (Stand: 05.01.2023).

Appendix

Appendix 1a: Objektive soziale Ressourcen

	Welle 2 (2021) (%)	Welle 3 (2022) (%)
Kein Treffen mit Personen außerhalb meines Haushalts	17,3	5,3
1 Person	16,9	4,6
2-3 Personen	36,5	23,7
4-6 Personen	19,1	21,8
7-10 Personen	6,1	13,6
11-15 Personen	1,2	5,9
Mehr als 15 Personen	3,0	25,1
Gesamt (N)	714 (N)	724 (N)

Anmerkungen: Die Fragestellung lautete „Mit wie vielen Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben, haben Sie sich in den letzten zwei Wochen privat in Ihrer Freizeit getroffen?“

Appendix 1b: Subjektive soziale Ressourcen

	Welle 2 (2021) (%)	Welle 3 (2022) (%)
Trifft sehr zu	3,5%	4,0%
Trifft eher zu	11,9%	13,9%
Trifft eher nicht zu	35,1%	32,4%
Trifft gar nicht zu	49,5%	49,7%
Gesamt (N)	747 (N)	747 (N)

Anmerkungen: Itemwortlaut: „Ich habe das Gefühl, keinen Platz in der Gesellschaft zu finden.“

Appendix 1c: Subjektive finanzielle Ressourcen

	Welle 1 (2020) (%)	Welle 2 (2021) (%)	Welle 3 (2022) (%)
Sehr schwer	6,5%	5,9%	9,4%
Eher schwer	20,8%	17,0%	24,5%
Weder noch	26,5%	30,6%	31,0%
Eher leicht	31,8%	32,4%	27,2%
Sehr leicht	14,4%	14,1%	7,9%
Gesamt (N)	721 (N)	731 (N)	723 (N)

Anmerkungen: Die Fragestellung lautete „Denken Sie bitte an Ihr GESAMTES Haushaltseinkommen, also aus allen Einkommensquellen und von allen Personen, die dazu beitragen. Wie schwer oder leicht ist es aktuell für Ihren Haushalt, damit auszukommen?“

Appendix 1d: Objektive finanzielle Ressourcen

	HH-Einkommen Welle 2 (2021)	HH-Einkommen Welle 3 (2022)
Mittelwert	1323	1353
Standardabweichung	819	797
Gesamt (N)	747 (N)	747 (N)

Anmerkungen: Monatliches Haushaltseinkommen (in Euro) durch die Anzahl an Personen, die von diesem Einkommen leben müssen

