

# Gesundheitsfolgenabschätzung zu Auswirkungen des ersten Lock-downs und Social Distancings zur Eindämmung von COVID-19 auf die Bevölkerung in Österreich (Zeitraum Frühjahr 2020)

Kurzfassung

---

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



# Gesundheitsfolgenabschätzung zu Auswirkungen des ersten Lock-downs und Social Distancings zur Eindämmung von COVID-19 auf die Bevölkerung in Österreich (Zeitraum Frühjahr 2020)

Kurzfassung

Autorinnen:

Gabriele Antony  
Jennifer Antosik  
Marion Weigl  
Carina Marbler  
Anja Laschkolnig

Unter Mitarbeit von:

Fiona Witt-Döring

Fachliche Begleitung:

Sabine Haas

Projektassistenz:

Bettina Engel

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Februar 2021

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

**Diese Gesundheitsfolgenabschätzung wird publiziert in zwei Teilen:**

Gesundheitsfolgenabschätzung zu Auswirkungen des Lockdowns und Social Distancings zur Eindämmung von COVID-19 auf die Bevölkerung in Österreich. Kurzfassung (vorliegender Bericht)

Gesundheitsfolgenabschätzung zu Auswirkungen des Lockdowns und Social Distancings zur Eindämmung von COVID-19 auf die Bevölkerung in Österreich. Endbericht

#### **Zitiervorschlag:**

Antony, Gabriele; Antosik, Jennifer; Weigl, Marion; Marbler, Carina; Laschkolnig, Anja (2021): Gesundheitsfolgenabschätzung zu Auswirkungen des Lockdowns und Social Distancings zur Eindämmung von COVID-19 auf die Bevölkerung in Österreich. (Zeitraum Frühjahr 2020) Kurzfassung. Gesundheit Österreich, Wien

#### **Danksagungen**

Die Autorinnen möchten sich bei den Mitgliedern der Steuerungsgruppe, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Umfrage und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Bewertungsworkshops bedanken.

Wir möchten uns auch bei den Kolleginnen und Kollegen der Gesundheit Österreich für ihr Feedback und weitergehende Informationen bedanken.

Zl. P6/1/5243

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ sowie zu den Unterzielen 3.3., 3.4. und 3.8. bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Inhalt

Tabellenverzeichnis .....	III
1 Einleitung .....	1
1.1 Methode .....	2
2 Zentrale Ergebnisse .....	5
2.1 Positive Auswirkungen des Lockdowns .....	5
2.2 Negative Auswirkungen des Lockdowns .....	6
2.3 Handlungsempfehlungen .....	8
3 Resümee und Ausblick .....	9
4 Bewertungstabellen .....	11
Literatur .....	24

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 4.1: Bewertungsworkshop Themenkomplex Psychosoziale Faktoren .....	11
Tabelle 4.2: Bewertungsworkshop Themenkomplex Familie / Bildung / Kinder .....	18
Tabelle 4.3: Bewertungsworkshop Themenkomplex Versorgung und Pflege.....	20
Tabelle 4.4: Bewertungsworkshop Themenkomplex Arbeit und wirtschaftliche Faktoren; identifizierte Auswirkungen: Berufsorientierung und -beratung.....	22

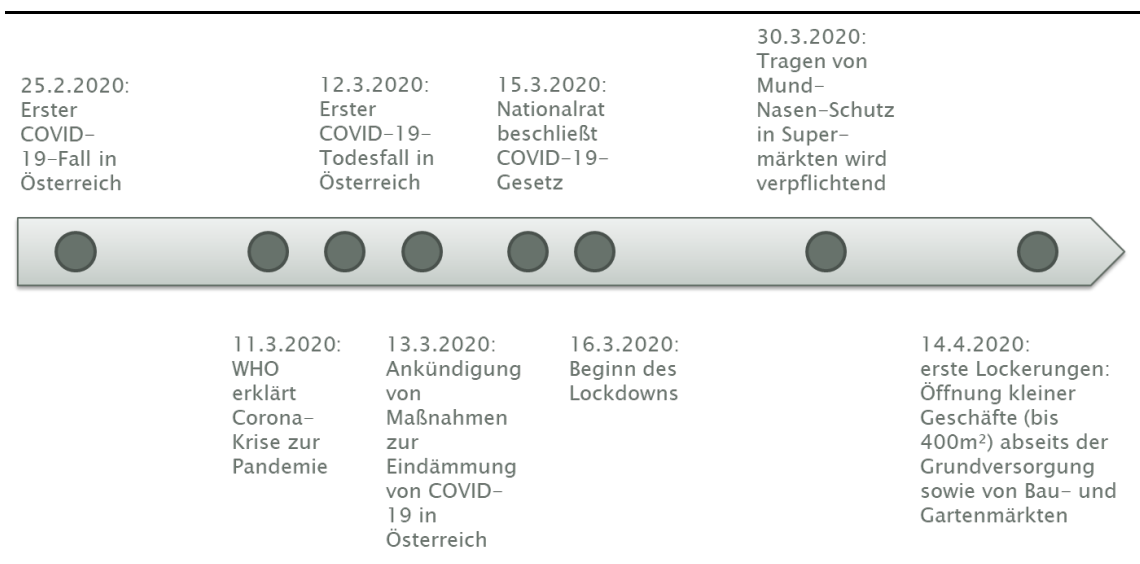


# 1 Einleitung

COVID-19 ist eine durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachte Infektionskrankheit, die sich im Jahr 2020 zur weltweiten Pandemie ausbreitete. Um die Ausbreitung des Coronavirus in Österreich einzudämmen und eine Überlastung der Krankenhäuser – insbesondere der Intensivstationen – zu verhindern, wurden von der österreichischen Bundesregierung im Frühjahr 2020 diverse Maßnahmen gesetzt (z. B. Lockdown, Social Distancing; siehe auch Abbildung 1.1). Diese Maßnahmen führten zu einem Rückgang der täglichen Neuinfektionen mit dem Virus und trugen damit auch zum Ziel bei, das Krankenversorgungssystem nicht zu überlasten.

Abbildung 1.1:

Übersicht über die wichtigsten Ereignisse im Zusammenhang mit der Ausbreitung und Eindämmung von COVID-19 in Österreich im Frühjahr 2020



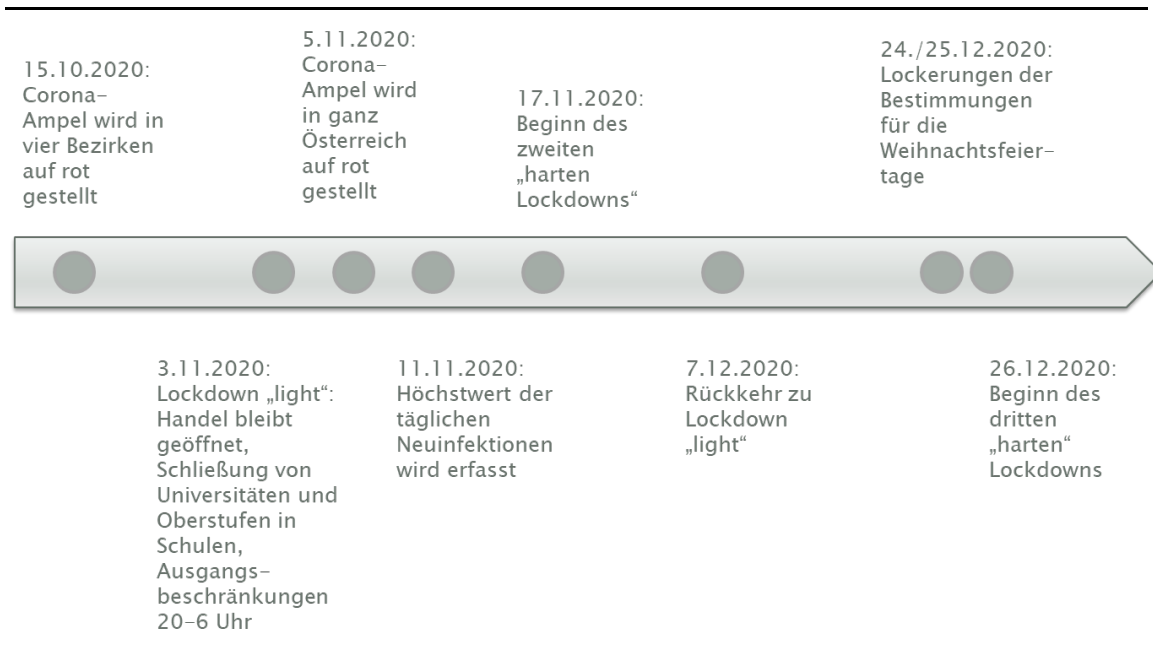
Quelle: (Universität Wien 2020); Darstellung GÖG

Durch die COVID-19-Pandemie sowie die gesetzten Maßnahmen sind in verschiedenen Lebensbereichen Chancen, aber auch neue Herausforderungen entstanden bzw. bereits vorhandene verstärkt worden, die auch einen (direkten oder indirekten) Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen bzw. bestimmter Bevölkerungsgruppen haben können. Um diese Auswirkungen im Überblick sichtbar zu machen, wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) diese Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) in Auftrag gegeben. Die konkrete Fragestellung lautet: **Welche positiven und negativen Auswirkungen hatten der Lockdown und das Social Distancing zur Eindämmung der Corona-Pandemie auf die Gesundheit der Menschen in Österreich und insbesondere auch auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit?**

Zum Zeitpunkt der Beauftragung waren die Lockdowns im Herbst 2020 noch nicht absehbar, daher lag der Fokus auf dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 (16. März bis 14. April bzw. Anfang Mai

2020). Im Laufe des Projektes wurde ein zweiter bzw. dritter Lockdown ausgerufen (siehe Abbildung 1.2), sodass sich die im Survey berichteten Auswirkungen nicht mehr trennscharf nur auf den ersten Lockdown beziehen. Die GFA wurde im Zeitraum Oktober 2020 bis Februar 2021 durchgeführt.

Abbildung 1.2:  
Übersicht über die wichtigsten Ereignisse im Zusammenhang mit der Ausbreitung und Eindämmung von COVID-19 in Österreich im Herbst/Winter 2020



Quelle: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog100/>

Es ist aber festzuhalten, dass der erste Lockdown im Frühjahr mit stärkeren Einschränkungen (v. a. hinsichtlich Schließung von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen) verbunden war als die beiden nachfolgenden. Im Rahmen der Bewertungsworkshops wurde immer wieder darauf referenziert, dass im Vergleich zum ersten Lockdown im Frühjahr 2020 in der Gestaltung des Lockdowns im Herbst/Winter 2020 nachgesteuert (z. B. hinsichtlich Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen) und Unterstützungsleistungen eingeführt wurden. Unabhängig davon konnten einige weiterführende Handlungsempfehlungen gesammelt werden. Diese sind als Anregung zu verstehen, die noch einer weiteren bzw. intensiveren Auseinandersetzung bedürfen (siehe auch Antony et al. 2021).

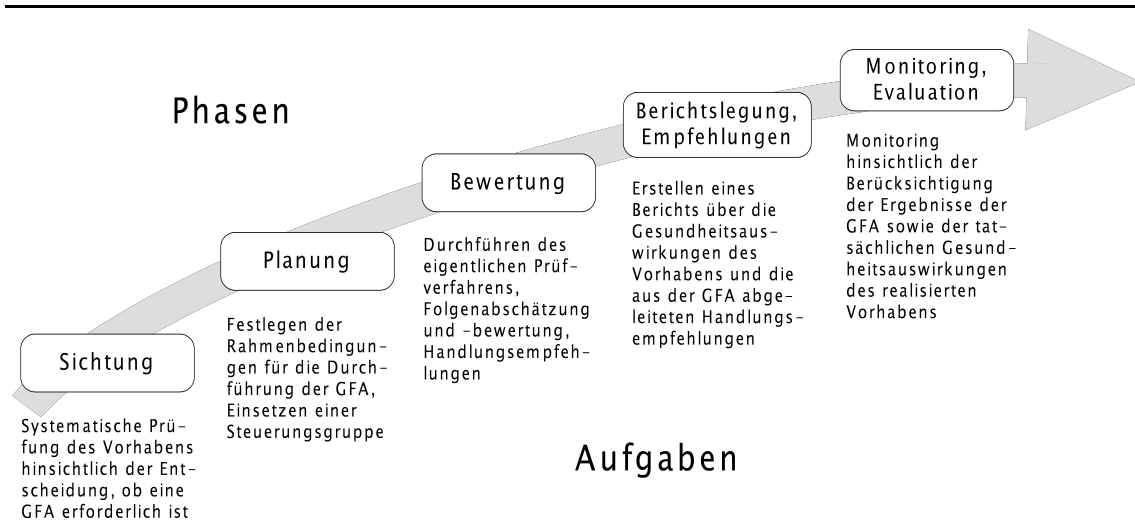
## 1.1 Methode

Die GFA (international als „Health Impact Assessment“ etabliert) ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung von (geplanten politischen) Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung.



Das methodische Vorgehen orientiert sich am für eine GFA vorgegebenen Ablauf (siehe Abbildung 1.3; (vgl. auch Amegah et al. 2013)).

Abbildung 1.3:  
Ablauf einer Gesundheitsfolgenabschätzung



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Die Suche und Analyse nationaler **Literatur** (durchgeführt im Oktober 2020) sowie die **Durchführung eines Onlinesurveys** (im Zeitraum 6. November bis 1. Dezember 2020) bildeten die Basis der Bewertung der Gesundheitsauswirkungen. Zusätzlich wurde eine Recherche internationaler Literatur vom European Observatory on Health Systems and Policies durchgeführt und der GÖG zur Verfügung gestellt.

Die gesammelte Evidenz (Literatur und Ergebnisse aus dem Survey) wurde vom GÖG-Projektteam aufbereitet und in sechs Themenkomplexe zusammengeführt:

- » Familie und Bildung
- » Arbeit
- » Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung, körperliche Gesundheit
- » Soziale Faktoren und psychosoziale Gesundheit
- » Umwelt
- » Wirtschaft

Die Bewertung der identifizierten Gesundheitsauswirkungen und eine Sammlung von Handlungsempfehlungen wurden gemeinsam mit relevanten Akteurinnen/Akteuren im Rahmen mehrerer thematisch gebündelter Online-Bewertungsworkshops durchgeführt.

Für die **Bewertungsworkshops** wurde versucht, einen ausgeglichenen Mix von Personen aus Wissenschaft und Forschung, Praxis sowie Verwaltung zu erzielen. Mit der Steuerungsgruppe wurde beschlossen, pro Workshop jeweils drei bis vier Personen aus diesen Bereichen einzuladen. Bei

Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis wurde darauf geachtet, Personen mit einer bestimmten Funktion (z. B. innerhalb einer Berufsgruppenvertretung) einzuladen, damit diese nicht nur ihre persönliche Perspektive einbringen sondern auch die Erfahrungen einer größeren Gruppe.

Mit der Steuerungsgruppe der GFA wurde entschieden, sich auf die ersten vier Themenkomplexe zu konzentrieren, da diese vermutlich direktere Auswirkungen auf die Bevölkerung beinhalten bzw. da zu den anderen Themenkomplexen zum einen wenig Evidenz gefunden wurde (v. a. in puncto Umwelt) und zum anderen die gefundene Evidenz zum Zeitpunkt der Bewertung schon überholt war (v. a. in puncto Wirtschaft). Online-Bewertungsworkshops fanden im Jänner 2021 zu folgenden **Themenkomplexen** statt (sortiert nach zeitlicher Abfolge der Workshops):

- » Familie und Bildung
- » Arbeit und wirtschaftliche Faktoren
- » Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung, körperliche Gesundheit
- » Soziale Faktoren und psychosoziale Gesundheit

Im Laufe der Bewertungsworkshops hat sich gezeigt, dass dreistündige Online-Meetings nicht ausreichend sind, um die vielseitigen Auswirkungen umfassend zu diskutieren und zu bewerten. In manchen Bewertungsworkshops wurden daher jene Kategorien, die für die Teilnehmenden von besonderer Relevanz waren, prioritär diskutiert. Die Teilnehmer/-innen der Bewertungsworkshops haben die Möglichkeit erhalten, zu den diskutierten und leicht adaptierten Bewertungstabellen nach der Sitzung schriftlich Rückmeldung zu geben (Bewertungen und Handlungsempfehlungen). Davon haben einige Personen Gebrauch gemacht. Die Rückmeldungen aus Bewertungsworkshop und schriftliche Rückmeldungen nach den Workshops werden in Tabellen (siehe Kapitel 4; (siehe auch Antony et al. 2021)) gemeinsam dargestellt. In den Tabellen ist die Bewertung in blauer fetter Schrift dargestellt. Das Projektteam hat auf Wunsch des Auftraggebers eine Bewertung der noch offen gebliebenen Auswirkungen vorgenommen. Diese Bewertung basiert auf den Erkenntnissen der gesammelten Evidenz (Literatur und Survey) und ist in der Tabelle in grüner kursiver Schrift dargestellt.

## 2 Zentrale Ergebnisse

Maßnahmen zur Eindämmung einer Pandemie zielen darauf ab, möglichst viele Menschen vor einer Erkrankung zu schützen und damit eine Überbelastung der Krankenhäuser, insbesondere der Intensivstationen, zu vermeiden. Sie adressieren daher die gesamte Gesellschaft. Dabei besteht die Gefahr, dass manche Bereiche bzw. Bevölkerungsgruppen nicht nur den gewünschten Nutzen sondern auch negative Folgen der Maßnahmen erleben. Es ist daher notwendig, unabhängig von der ursprünglichen Intention der Maßnahmen auch die nicht intendierten Auswirkungen zu analysieren. Auf dieser Basis kann zukünftig die Balance zwischen dem gesellschaftlichen Nutzen und einem allfälligen Schaden auf individueller Ebene durch gezielte Adaptierungen der Maßnahmen oder passende Begleitmaßnahmen besser austariert werden.

In diesem Sinne kann festgehalten werden, dass der Lockdown und das Social Distancing **sowohl positive als auch negative Auswirkungen** auf die Gesundheit zur Folge hatten. Dabei ist zu beachten, dass diese **Effekte sehr unterschiedlich verteilt** sind: Positive Auswirkungen erleben eher jene Bevölkerungsgruppen, die gut abgesichert sind und über ausreichende finanzielle Ressourcen verfügen, während ein großer Anteil der Bevölkerung mit negativen Auswirkungen konfrontiert ist. Insbesondere jene **Menschen, die bereits vor der Pandemie** in irgendeiner Art und Weise **belastet bzw. benachteiligt** waren, **erleben zusätzliche negative Auswirkungen** durch die Pandemie bzw. die damit verbundenen Maßnahmen. So gibt es beispielsweise durchaus Menschen, die von Kurzarbeit profitieren bzw. mit dieser gut umgehen können, weil sie über gesicherte Wohnverhältnisse und ein ausreichendes Einkommen verfügen, in harmonischen bzw. unbelasteten Familienverhältnissen leben und optimistisch in die Zukunft blicken. Andererseits gibt es Menschen, die aufgrund eines nicht ausreichenden Einkommens nicht nur selbst Ängste entwickeln (in Bezug auf die eigene Zukunftsperspektive, Wohnsituation, Zukunft der Kinder), sondern bei denen sich diese Belastung in der Folge auch negativ auf die Familiensituation und die Familienmitglieder (z. B. verstärkte Konflikte) auswirkt.

### 2.1 Positive Auswirkungen des Lockdowns

Die nächstliegende positive Auswirkung des Lockdowns auf die Gesundheit ist die Tatsache, dass die Zahl der täglichen Neuinfektionen mit dem Coronavirus im Frühjahr 2020 relativ rasch wieder gesenkt werden konnte und dadurch die Zahl der Hospitalisierten und an COVID-19 Verstorbenen reduziert und die Kapazitäten in den Spitälern und Intensivstationen auch wieder für Patientinnen/Patienten mit anderen Erkrankungen freigemacht werden konnten. Neben diesem entscheidenden Effekt konnten aber noch weitere positive Auswirkungen identifiziert werden (keine umfassende Darstellung, für Details (siehe Antony et al. 2021), Aufzählung folgt keiner Priorisierung):

- » Im Bereich der **Digitalisierung** wurden durch die Notwendigkeit zur raschen Umstellung auf Homeoffice und Homeschooling bzw. Distance Learning einige Entwicklungsschritte beschleunigt. In unterschiedlichen Arbeits- und Bildungsbereichen wurden beispielsweise in sehr kurzer Zeit Videokonferenzprogramme für Erwerbstätige, Schüler/-innen und Studierende schnell zur Verfügung gestellt und eingerichtet. Hier muss jedoch angemerkt werden,

dass nicht alle Personen während des ersten Lockdowns die technischen Voraussetzungen für einen solchen Umstieg (von Präsenz- auf Onlineaktivitäten) hatten bzw. nach wie vor nicht besitzen (z. B. sozioökonomisch benachteiligte Kinder, Jugendliche wie auch Erwachsene) und teilweise auch nicht das entsprechende Know-how für diese Technologie vorhanden war bzw. nach wie vor fehlt.

- » **Die Möglichkeit zum Homeoffice** wurde von einigen Personen als sehr positiv empfunden, da beispielsweise Wegzeiten wegfielen und dies für manche Menschen mehr Zeit mit der Familie ermöglichte. Dem steht aber auch eine Gruppe gegenüber, die nicht so viele Vorteile aus dem Homeoffice ableiten konnte, z. B. wegen Mehrfachbelastungen aufgrund von Kinderbetreuung und Homeschooling.
- » Durch Homeoffice und Homeschooling wurde während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 eine deutliche **Reduktion des motorisierten Individualverkehrs** beobachtet. Außerdem wurde insbesondere in den größeren Städten über die **vermehrte Nutzung von Fahrrädern** anstelle von öffentlichen Verkehrsmitteln berichtet, was sich wiederum positiv auf die Gesundheit auswirken kann. Diese positiven Auswirkungen waren jedoch zum Teil nur kurzfristig und die Bedeutung für die Umwelt wurde im Rahmen dieser GFA nicht mit Expertinnen/Experten diskutiert.
- » Im ersten Lockdown war eine **Stärkung des sozialen Zusammenhalts** – v. a. kleinräumig in Familien bzw. der Nachbarschaft – wahrzunehmen. Es sind einige Freiwilligeninitiativen bzw. Unterstützungsdienste entstanden, die die „Risikogruppen“ im Zusammenhang mit dem Coronavirus (v. a. ältere Menschen, Personen mit relevanten Vorerkrankungen) unterstützt haben (z. B. Einkaufsdienste). Ebenso konnte beobachtet werden, dass soziale Kontakte mittels Telefonaten und Videokonferenzen gepflegt wurden und zum Teil auch ältere Menschen in neue Technologien eingeführt wurden (z. B. Videotelefonie mit den Enkelkindern). In den Bewertungsworkshops wurde aber angemerkt, dass diese Stärkung des sozialen Zusammenhalts eher kurzfristig wahrzunehmen war und sich die Situation im Vergleich zum Frühjahr 2020 im Herbst 2020 dahingehend verändert hat, dass es z. B. weniger Unterstützungsangebote für Besorgungen gab. Die Bereitschaft, sich freiwillig sozial zu engagieren, scheint im Laufe der Pandemie abgenommen zu haben, was u. U. auf die mit der Zeit abnehmenden bzw. erschöpften persönlichen Ressourcen zurückzuführen ist.
- » Der Lockdown und die damit einhergehenden Veränderungen lenkten den Blick wieder stärker auf **vulnerable Gruppen**, wie z. B. Obdachlose, Armutsgefährdete oder prekär Beschäftigte, und verstärkte/etablierte in bestimmten Bereichen entsprechende Angebote für diese Menschen. In den Bewertungsworkshops wurde jedoch hervorgehoben, dass Angebote zum Teil nur punktuell und für spezifische Gruppen positive Auswirkungen hatten und andere ebenso vulnerable Gruppen nicht berücksichtigt wurden bzw. auch nicht gesehen wurden.

## 2.2 Negative Auswirkungen des Lockdowns

Neben den positiven Auswirkungen wurde auch eine Reihe von negativen Auswirkungen festgestellt, die unterschiedliche Bevölkerungsgruppen in unterschiedlichem Ausmaß betroffen haben bzw. nach wie vor betreffen. Nachfolgend werden einige zentrale negative Auswirkungen genannt

(keine umfassende Darstellung, für Details siehe (Antony et al. 2021), Aufzählung folgt keiner Priorisierung):

- » Im Zuge des Lockdowns wurden viele Geschäfte und Betriebe geschlossen. Von diesen Schließungen waren bestimmte Branchen (z. B. Hotellerie, Gastronomie, Kulturbereich) stärker betroffen. Trotz einer Kurzarbeitsregelung gingen mit diesen Schließungen auch Kündigungen einher, von denen Personen mit niedrigem Einkommen oder prekären Beschäftigungsverhältnissen stärker betroffen waren. Vor allem sozioökonomisch benachteiligte Gruppen (inkl. jener, die auf Zuverdienste angewiesen sind) waren am stärksten von Arbeitslosigkeit betroffen, was neben **finanziellen Einbußen** auch zu psychischen Belastungen (z. B. starke Zukunftsängste oder Depression) geführt hat.
- » Studien und Survey zeigten, dass **psychische Belastungen** bei unterschiedlichen Personengruppen während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 zugenommen haben. Es soll hier aber auch auf eine Diskussion darüber hingewiesen werden, ob die primäre Ursache für die schlechtere psychische Gesundheit bei der Pandemie selbst oder bei den mit dem Lockdown verbundenen Maßnahmen wie Kurzarbeit, Social Distancing etc. liegt. Pieh et al. schließen, dass die Pandemie selbst einen größeren Einfluss auf die psychische Gesundheit hat als die Maßnahmen (Pieh et al. 2020). Ob diese Diskussion als bereits abgeschlossen betrachtet werden kann, kann hier nicht beantwortet werden. Erwiesen sind jedenfalls vielfältige Zusammenhänge zwischen sozialen Determinanten und (psychischer) Gesundheit. Somit ist davon auszugehen, dass die mit dem Lockdown verbundenen Maßnahmen unabhängig von einer etwaigen direkten Wirkung der Pandemie jedenfalls auch eine Wirkung entfalten. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass jene Menschen, die vorher schon psychisch belastet waren oder an einer psychischen Erkrankung litten, durch diese zusätzlichen psychischen Belastungen besonders betroffen waren.
- » Von **Einsamkeit und Isolation** waren verschiedene Bevölkerungsgruppen unterschiedlich betroffen. So waren beispielsweise ältere bzw. pflegebedürftige Menschen durch die reduzierten Besuchsmöglichkeiten in Einrichtungen oftmals isoliert und einsam. Es wurde aber auch beobachtet, dass Kinder und Jugendliche durch Homeschooling und den fehlenden Kontakt zu Freundinnen und Freunden von Einsamkeit betroffen waren (v. a. Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch benachteiligten Familien).
- » Durch die Schließung von Schulen und die Verlagerung des Unterrichts auf Distance Learning konnten einige Kinder und Jugendliche in der Zeit des Lockdowns gar nicht erreicht werden. Dahingehend wird vermutet, dass es zu **Bildungsversäumnissen** – v. a. bei Kindern und Jugendlichen aus sozioökonomisch benachteiligten Familien – kommt, die nur schwer wieder aufgeholt werden können. Von Expertinnen und Experten wurde daher positiv angemerkt, dass beim zweiten Lockdown im Winter 2020 die Schulen nicht sofort für alle Altersklassen geschlossen wurden.
- » Während des Lockdowns im Frühjahr waren unterschiedliche **Versorgungs- und Betreuungsangebote** im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich nicht bzw. nur sehr eingeschränkt zugänglich. Einige Versorgungs- und Betreuungsangebote konnten auf andere Kommunikationsmittel wie Telefon oder Videokonferenzsysteme umsteigen (wie z. B. psychotherapeutische Versorgung via Telefon) oder alternative Lösungen (z. B. Treffen im Freien) nutzen. In vielen Bereichen war diese Umstellung aber nicht möglich bzw. konnte die Kernfunktion des

Angebots nicht aufrechterhalten werden. Insbesondere im medizinischen bzw. Gesundheitsbereich ist es nach dem ersten Lockdown zu einer Diskussion rund um „Kollateralschäden“ gekommen und im zweiten und dritten Lockdown wurden bereits entsprechende Anpassungen durchgeführt (z. B. Weiterführung von Behandlungen und Therapien unter bestimmten Hygieneauflagen). Es wird aber vermutet, dass es durch den Wegfall von Betreuungsangeboten auch in anderen Bereichen zu solchen „Kollateralschäden“ kommen kann.

- » Durch die Verlagerung der diversen Lebensbereiche in den Haushalt wurde vor allem im ersten Lockdown **eine Retraditionalisierung der Rollenverhältnisse** festgestellt, was in vielen Familien zu einer Mehrfachbelastung vor allem für Frauen führte. Diese übernahmen oftmals neben eigenen Homeoffice-Verpflichtungen verstärkt „Care-Tätigkeiten“ wie Verpflegung aller Familienmitglieder, Kinderbetreuung, Unterstützung im Distance Learning oder Versorgung von älteren Familienmitgliedern, die nicht im selben Haushalten leben.

## 2.3 Handlungsempfehlungen

Im Rahmen dieser GFA konnten einige Handlungsempfehlungen abgeleitet werden (vgl. Antony et al. 2021, Kapitel 5). Nachdem sich diese GFA darauf konzentriert hat, die Vielfalt der potenziellen Auswirkungen aufzuzeigen, und da zu vielen Aspekten zum Zeitpunkt der Recherche bzw. Erhebung erst wenige Untersuchungen bzw. Publikationen vorlagen, betreffen diese Handlungsempfehlungen nicht nur unterschiedliche Ebenen, sondern sind auch derzeit in unterschiedlichem Grad konkretisierbar.

Aus den vielfältigen, im Endbericht (Antony et al. 2021) ersichtlichen Auswirkungen lässt sich grundsätzlich ableiten, dass zukünftige Maßnahmen so gestaltet werden sollten, dass diese nicht geplanten negativen Auswirkungen reduziert bzw. wenn möglich verhindert werden und positive Auswirkungen möglichst vielen Bevölkerungsgruppen zugutekommen, damit bestehende Ungleichheiten nicht verstärkt werden. Dies gilt insbesondere für jene Maßnahmen, die die Erwerbstätigkeit einschränken und soziale Kontakte reduzieren. Aber auch die Art der Kommunikation der Maßnahmen kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Dies sollte in der Planung und Gestaltung von Öffentlichkeitsarbeit berücksichtigt werden.

Manche im Endbericht genannten Empfehlungen wurden bereits (teilweise) bei den Maßnahmen des zweiten und dritten Lockdowns berücksichtigt (z. B. das Offenhalten von Schulen bzw. die durchgehende Möglichkeit der Kinderbetreuung). Für andere müssen noch passende Lösungen erarbeitet werden (z. B. das Ermöglichen von sozialen Kontakten für jene Menschen, die über kein soziales Netz verfügen bzw. auf ehrenamtliche Unterstützungsleistungen angewiesen sind). Offengeblieben ist, wie manche der berichteten positiven Auswirkungen längerfristig abgesichert werden können.

### 3 Resümee und Ausblick

Maßnahmen zur Eindämmung einer Pandemie zielen darauf ab, möglichst viele Menschen vor einer Erkrankung zu schützen. Mit Hilfe des Lockdowns und von Social Distancing sollte vor allem auch das Versorgungssystem vor einer Überlastung geschützt werden. Bei Maßnahmen, die die gesamte Gesellschaft adressieren ist davon auszugehen, dass auf individueller Ebene auch nicht intendierte positive oder negative Auswirkungen auftreten. Diese müssen daher analysiert und Empfehlungen für zukünftige Maßnahmen abgeleitet werden.

In dieser GFA sind verschiedenste positive sowie negative Auswirkungen des Lockdowns und Social Distancings während der ersten Welle im Frühjahr 2020 auf die Gesundheit der Bevölkerung in Österreich sichtbar geworden. Die wesentlichste positive Auswirkung ist die Eindämmung der Infektionen mit COVID-19 und damit auch die Verhinderung von schweren Krankheitsverläufen, Todesfällen und gesundheitliche Langzeitfolgen. Die darüber hinaus festgestellten positiven Auswirkungen treffen unterschiedliche Gruppen in der Bevölkerung in einem unterschiedlichen Ausmaß. In so gut wie allen identifizierten Themenkomplexen ließen sich von negativen Auswirkungen besonders betroffene Bevölkerungsgruppen identifizieren, wobei sozioökonomisch Benachteiligte häufig genannt sind. Es lässt sich festhalten, dass vielfach jene Personen, die bereits vor der Corona-Pandemie benachteiligt waren, auch von negativen Auswirkungen besonders betroffen sind.

Die Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus in Österreich haben aber vor allem im Bereich der Digitalisierung auch einige Entwicklungen beschleunigt (z. B. digitales Lernen). Um diese positiven Aspekte im Bildungsbereich beispielsweise zukünftig beizubehalten bzw. noch stärker nutzen zu können, braucht es auch eine Weiterentwicklung der Systeme und entsprechendes Know-how bei Kindern, Jugendlichen, Lehrenden und Eltern.

Hinsichtlich der Dauer der Auswirkungen konnte in manchen Bereichen eine erste Einschätzung vorgenommen werden, allerdings braucht es eine weiterführende Beobachtung dieser Auswirkungen. Die in dieser GFA identifizierten Auswirkungen konnten nicht abschließend diskutiert werden bzw. gibt es noch unterbelichtete oder weitere Bereiche, in denen gesundheitliche Auswirkungen entstanden sind. Was diese GFA aber zeigt, ist, dass durch den Lockdown und das Social Distancing vielseitige Auswirkungen entstanden sind, einige Bevölkerungsgruppen dahingehend auch stärker betroffen waren als andere und die Lebensbereiche und Auswirkungen miteinander verknüpft sind bzw. in Zusammenhang stehen.

Auch im Zuge der Bewertungsworkshops wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mehrfach erwähnt, dass die Auswirkungen schwer generalisierbar sind und unterschiedliche Bevölkerungsgruppen unterschiedlich betroffen waren bzw. sind. Im vorliegenden Bericht wurden die besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen zwar in den einzelnen Themenkomplexen ausgewiesen, aber nicht umfassend diskutiert. Bei der Betrachtung bestimmter Zielgruppen könnte zudem auf die Verwobenheit der einzelnen Auswirkungen stärker Rücksicht genommen werden. Außerdem scheint es ratsam, die Fragestellungen für zukünftige Forschungsaktivitäten enger zu fassen.

Mit dieser GFA wurde der Versuch unternommen, den kurzfristigen positiven Auswirkungen der Maßnahmen im Frühjahr 2020 auf Infektionszahlen, Morbidität und Letalität auch langfristige Folgen in unterschiedlichen Lebensbereichen gegenüberzustellen. Denn trotz angeführter Limitationen (siehe Langfassung) gibt es Hinweise auf potenziell langfristige und weitreichende gesundheitliche Beeinträchtigungen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen. Dahingehend braucht es weitere Beobachtungen der Auswirkungen und Forschungsaktivitäten unter Einbindung von Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Politikbereichen sowie betroffenen Gruppen.



## 4 Bewertungstabellen

Nachstehend finden sich die verkürzt dargestellten Bewertungstabellen der vier Online-Bewerungsworkshops. Wie bereits erwähnt, konnten nicht alle identifizierten Kategorien / Bereiche im Rahmen der Workshops bewertet werden. Jene Bewertungen, die gemeinsam mit den Teilnehmenden der Workshops getroffen wurden, sind in blauer Schrift gekennzeichnet. Für nähere Ausführungen siehe Endbericht (Antony et al. 2021).

Tabelle 4.1:  
Bewerungsworkshop Themenkomplex Psychosoziale Faktoren

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Umgang mit Belastungen (Stressmanagement)</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): vulnerable Gruppen, stark belastete Menschen	<i>hoch</i>	<i>mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr)</i>	<i>mittel</i>	<i>mittel bis hoch</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>
<b>Soziale Isolation / Einsamkeit</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Menschen mit kleinem sozialem Netz, ältere Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund, Neugeborene, Kinder und Jugendliche, Studierende, LGBTIQ*-Personen, Armutsbetroffene	<b>mittel</b>	<b>niedrig</b>	<b>kurzfristig (0-1 Jahr)</b>	<b>hoch</b>	<b>mittel bis hoch</b>	<b>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</b>

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Freundschaften, Netzwerke und Nachbarschaften</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder und Jugendliche, junge/ältere LGBTIQ*-Personen, Frauen in Karenz, Menschen, die regelmäßig soziale/therapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen	<i>hoch</i>	<i>mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>	<i>hoch</i>	<i>hoch</i>	<i>mittelfristig (1-5 Jahre)</i>
<b>Freiwilliges Engagement</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Menschen, die ehrenamtliche Hilfe in Anspruch nehmen	<i>mittel</i>	<i>mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>	<i>mittel</i>	<i>hoch</i>	<i>mittelfristig (1-5 Jahre)</i>

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Gewalt</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Frauen, Frauen mit Behinderung, Kinder, Menschen, die gepflegt werden müssen	<i>niedrig</i>	<i>niedrig</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr)</i>	<b>hoch</b>	<b>hoch</b>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>
<b>Sozialer Zusammenhalt vs. Spaltung in der Gesellschaft/Zugehörigkeitsgefühl/Soziale Exklusion/Diskriminierung</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Risikogruppen, Menschen in Pflegeheimen, Menschen in dicht besiedelten Orten, Menschen mit Migrationshintergrund, 24-Stunden-Betreuer/-innen, armutsgefährdete Menschen, ältere Menschen	<b>mittel</b>	<b>niedrig</b>	<b>kurzfristig (0-1 Jahr)</b>	<b>mittel</b>	<b>hoch</b>	<b>langfristig (&gt;5 Jahre)</b>
<b>Anpassungsfähigkeit der Gesellschaft</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): -	<i>niedrig</i>	<i>hoch</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>	<i>niedrig</i>	<i>mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Ernährung</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Menschen mit Essstörungen, Menschen mit wenig Einkommen	<i>mittel</i>	<i>niedrig</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>	<i>mittel</i>	<i>Mittel bis hoch</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>
<b>Suchtverhalten (schädlicher Alkoholkonsum, Tabakkonsum, Elektronische Nikotin abgebende Geräte (e-Zigaretten), Substanzmissbrauch)</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder und Jugendliche, Menschen mit psychischen Vorerkrankungen, LGBTIQ*-Personen	<i>niedrig</i>	<i>niedrig</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr)</i>	<i>hoch</i>	<i>hoch</i>	<i>mittelfristig (1-5 Jahre) bis langfristig (&gt;5 Jahre)</i>
<b>Sexualverhalten</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): LGBTIQ*-Personen	<i>mittel</i>	<i>niedrig</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr)</i>	<i>mittel</i>	<i>mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Gebrauch von Social Media</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Menschen mit wenig/keiner technischer Ausstattung, allein lebende Menschen, Kinder und Jugendliche	<i>mittel</i>	<i>mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>	<i>mittel</i>	<i>hoch</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>
<b>Kognitive Entwicklung (vgl. „körperl. Entwicklung“ in Abschnitt: „Versorgung und Pflege“)</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kleinkinder, Schwangere bzw. Ungeborene	<i>niedrig</i>	<i>niedrig</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>	<i>mittel</i>	<i>hoch</i>	<i>mittelfristig (1-5 Jahre) bis langfristig (&gt;5 Jahre)</i>
<b>Psychisches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit oder Resilienz</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Jüngere, Personen mit schulpflichtigen Kindern im Haushalt, Arbeitslose, Schüler/-innen/Studierende und dauerhaft arbeitsunfähige Personen, pflegebedürftige Personen, Frauen, Menschen mit geringem Haushaltseinkommen, Singles, Menschen mit niedrigem Sozialkapital, Menschen mit schlechtem wahrgenommenem Gesundheitszustand, Menschen mit psychischen Vorerkrankungen, Menschen mit Behinderung, Menschen mit weniger sozioökonomischen Ressourcen, Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, Männer	<b>Hier konnte keine Bewertung vorgenommen werden, da diese stark von den sozioökonomischen Faktoren der Betroffenen abhängt</b>			<b>Hier konnte keine Bewertung vorgenommen werden, da diese stark von den sozioökonomischen Faktoren der Betroffenen abhängt</b>		

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Gefühl der Kontrolle / Selbstwirksamkeit</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder und Jugendliche	<i>niedrig</i>	<i>niedrig</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr)</i>	<i>mittel</i>	<i>mittel bis hoch</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>
<b>Unsicherheiten oder Ängste</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern, Schwangere, ältere Menschen, arbeitslose Personen, Menschen in prekären Arbeitssituationen, armutsbetroffene Menschen, Künstler/-innen, isolierte Menschen, unversicherte Menschen, chronisch kranke Menschen, Menschen in systemrelevanten Berufen	-	-	-	<b>hoch</b>	<b>hoch</b>	<b>mittelfristig (1-5 Jahre)</b>
<b>Sich sicher und geborgen fühlen; Sich wertvoll oder geschätzt fühlen, einen Lebenssinn haben</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder, Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen mit Behinderung, Studentinnen/Studenten, Berufseinsteiger/-innen	<i>niedrig</i>	<i>niedrig bis mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr)</i>	<i>mittel</i>	<i>mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>
<b>Teilhabe an der Gemeinschaft und am wirtschaftlichen Leben</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): -	<i>niedrig</i>	<i>niedrig</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr)</i>	<i>mittel</i>	<i>mittel bis hoch</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<p><b>Psychische Erkrankungen</b></p> <p>Besonders betroffene Gruppe(n): Menschen mit psychischen Vorerkrankungen, geflüchtete Menschen mit Traumafolgeerkrankungen, Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status, Menschen mit nicht Deutsch als Erstsprache, Kinder und Jugendliche</p>	niedrig bis mittel	niedrig bis mittel	kurzfristig (0-1 Jahr)	hoch	hoch	kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)

Quelle: GÖG

Tabelle 4.2:  
Bewertungsworkshop Themenkomplex Familie und Bildung

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Bildung und Ausbildung</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Menschen mit niedrigem Einkommen, Schüler/-innen und Studierende, Menschen in Aus- und Fortbildung, Mehrkindfamilien, Menschen in Pflegeausbildung, Ältere	mittel	mittel	mittelfristig (1-5 Jahre) bis langfristig (>5 Jahre)	hoch	hoch	langfristig (>5 Jahre)
<b>Kinderbetreuung</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder (mit Behinderung), Eltern, Alleinerziehende	-	-	-	mittel	mittel bis hoch	mittelfristig (1-5 Jahre)
<b>Andere Betreuungsdienste, z. B. Sozialdienste, Dritter Sektor, Jugendarbeit</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder und Jugendliche	niedrig	niedrig	kurzfristig (0-1 Jahr)	hoch	hoch	mittelfristig (1-5 Jahre) bis langfristig (>5 Jahre)



Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Familienklima und Rollenverteilung</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Frauen, Alleinerziehende, sozio-ökonomisch benachteiligte Familien, junge LGBTQIA*-Personen, Kinder, die Vernachlässigung/Gewalt erfahren	hoch	mittel	mittelfristig (1–5 Jahre)	hoch	hoch	mittelfristig (1–5 Jahre)
<b>Freizeitangebote (z. B. öffentliche Einrichtungen)</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Frauen, Kinder, Menschen mit psychischen Vorerkrankungen	mittel	mittel	kurzfristig (0–1 Jahr) bis mittelfristig (1–5 Jahre)	hoch	hoch	kurzfristig (0–1 Jahr) bis mittelfristig (1–5 Jahre)

Quelle: GÖG

Tabelle 4.3:

## Bewertungsworkshop Themenkomplex Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung, körperliche Gesundheit

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Medizinische Dienste und Gesundheitsdienstleistungen</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Ungeborene und Kleinkinder, kranke Kinder und Erwachsene bzw. Personen mit Therapiebedarf, pflegende Angehörige, LGBTIQ*-Personen im ländlichen Raum	niedrig	niedrig	kurzfristig (0-1 Jahr)	hoch	hoch	kurzfristig (0-1 Jahr)* langfristig (>5 Jahre)*
<b>Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Schwangere, Wöchnerinnen, Kleinkinder, chronisch Kranke, Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen	niedrig	niedrig	kurzfristig (0-1 Jahr)	hoch	hoch	kurzfristig (0-1 Jahr)* langfristig (>5 Jahre)*
<b>Akute Erkrankungen und Verletzungen</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder, Menschen mit Schmerzkrankungen	niedrig	mittel bis hoch	kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)	hoch	hoch	mittelfristig (1-5 Jahre) bis langfristig (>5 Jahre)
<b>Chronische Erkrankungen</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Menschen mit chronischen Erkrankungen, Familien mit pflegebedürftigen Personen	niedrig	niedrig	kurzfristig (0-1 Jahr)	hoch	hoch	kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Bewegung</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder und Jugendliche, ältere Personen, pflegende Angehörige	<i>niedrig</i>	<i>niedrig</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr)</i>	<i>hoch</i>	<i>mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr)</i>
<b>Körperliches Wohlbefinden und Fitness</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder und Jugendliche, sozioökonomisch Benachteiligte, Menschen mit chronischen Erkrankungen, Frauen	-	-	-	<i>hoch</i>	<i>mittel bis hoch</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>
<b>Körperliche Entwicklung (vgl. „kognitive Entwicklung“ in Abschnitt: „Psychosoziale Faktoren“)</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Kinder, Personen mit Beeinträchtigungen, Ungeborene	-	-	-	<i>mittel</i>	<i>hoch</i>	<i>mittelfristig (1-5 Jahre) bis langfristig (&gt;5 Jahre)</i>

\* kurzfristig in Bezug auf die Verfügbarkeit von Dienstleistungen (Versorgungsengpässe zu Beginn – hier wurde nachgesteuert); langfristig, wenn Krankheiten nicht zeitgerecht diagnostiziert/therapiert werden

Quelle: GÖG

Tabelle 4.4:  
Bewertungsworkshop Themenkomplex Arbeit und wirtschaftliche Faktoren

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Berufsorientierung und -beratung</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Arbeitssuchende, Jugendliche	-	-	-	<b>mittel</b>	<b>hoch</b>	<b>mittelfristig (1-5 Jahre) bis langfristig (&gt;5 Jahre)</b>
<b>Homeoffice, Bullying, Gesundheit und Sicherheit, Umfeld</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): Menschen, die im Gesundheits- und Sozialbereich arbeiten, Alleinerzieher/-innen, Menschen in prekären Arbeitsverhältnissen, Menschen mit niedrigem Einkommen, Sexarbeiter/-innen, Frauen	<b>mittel</b>	<b>hoch</b>	<b>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</b>	<b>hoch</b>	<b>hoch</b>	<b>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</b>
<b>Beschäftigungsverhältnisse, z. B. befristet / unbefristet, Vollzeit / Teilzeit</b>  Besonders betroffene Gruppe(n): vulnerable Bevölkerungsgruppen, Menschen in prekären Arbeitsverhältnissen, Studierende, Menschen mit Behinderung	<b>niedrig</b>	<b>mittel bis hoch</b>	<b>langfristig (&gt;5 Jahre)</b>	<b>mittel</b>	<b>hoch</b>	<b>mittelfristig (1-5 Jahre) bis langfristig (&gt;5 Jahre)</b>

Kategorie / Bereich	Bewertung der positiven Auswirkungen auf Gesundheit			Bewertung der negativen Auswirkungen auf Gesundheit		
	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)	Eintrittswahrscheinlichkeit (niedrig/mittel/hoch)	Stärke der Auswirkung (Relevanz / Drastik) (niedrig/mittel/hoch)	Wirkdauer (kurzfristig/mittelfristig/langfristig)
<b>Einkommen; Lebenshaltungskosten und Wohnsicherheit, z. B. Lebensmittel, Miete, Transport, Immobilienpreise</b> Besonders betroffene Gruppe(n): Kleinstunternehmer/-innen, Freelancer, Unternehmer/-innen im Kunst- und Kulturbereich, Personen in der Erwachsenenbildung und Beratung, aber auch pflegende Angehörige, armutsbetroffene Familien, Einelternhaushalte, Haushalte mit mehreren Erwachsenen und mind. drei Kindern, Sexarbeiter/-innen	<b>mittel</b>	<i>mittel</i>	<i>kurzfristig (0-1 Jahr) bis mittelfristig (1-5 Jahre)</i>	<b>hoch</b>	<b>hoch</b>	<b>mittelfristig (1-5 Jahre) bis langfristig (&gt;5 Jahre)</b>
<b>Arbeitslosigkeit</b> Besonders betroffene Gruppe(n): Menschen 50+, Jugendliche, Menschen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen, Menschen aus der Veranstaltungsbranche, der Hotellerie und der Gastronomie, Langzeitarbeitslose, Menschen in prekären Arbeitsverhältnissen, Menschen mit Behinderung, Personen aus der Risikogruppe, Sexarbeiter/-innen, Frauen, Lehrlinge	<b>niedrig</b>	<b>niedrig</b>	<b>kurzfristig (0-1 Jahr)</b>	<b>hoch</b>	<b>hoch</b>	<b>langfristig (&gt;5 Jahre)</b>
<b>Armut</b> Besonders betroffene Gruppe(n): Familien mit kleinen Kindern, Alleinerzieher/-innen, Menschen mit geringer Ausbildung, Menschen mit psychischer Erkrankung, die ohnehin nicht leicht Jobs finden, Migrantinnen/Migranten, armutsbetroffene und armutsgefährdete Menschen	-	-	-	<b>hoch</b>	<b>hoch</b>	<b>langfristig (&gt;5 Jahre)</b>
<b>Wohnqualität (z. B. Größe, Ausstattung)</b> Besonders betroffene Gruppe(n): Familien, in denen Gewalt vorherrscht, Familien/Personen mit geringem Einkommen, Menschen in Massenunterkünften, Obdachlose / Wohnungslose	<b>niedrig</b>	<b>niedrig</b>	<b>kurzfristig (0-1 Jahr)</b>	<b>mittel</b>	<b>hoch</b>	<b>mittelfristig (1-5 Jahre)</b>

Quelle: CÖG

# Literatur

Amegah, Thomas; Amort, Frank Michael; Antes, Gernot; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Peböck, Markus; Reif, Martin; Spath-Dreyer, Ines; Sprenger, Martin; Strapatsas, Michaela; Türscherl, Elisabeth; Vyslouzil, Monika; Wolschlager, Veronika (2013): Gesundheitsfolgenabschätzung. Leitfaden für die Praxis. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Antony, Gabriele; Antosik, Jennifer; Weigl, Marion; Marbler, Carina; Laschkolnig, Anja (2021): Gesundheitsfolgenabschätzung zu Auswirkungen des Lockdowns und Social Distancings zur Eindämmung von COVID-19 auf die Bevölkerung in Österreich. Endbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Pieh, Christoph; Probst, Thomas; Budimir, Sanja; Humer, Elka (2020): Reduced mental well-being remains despite end of COVID-19 lockdown. Hg. v. Department for Psychotherapy and Biopsychosocial Health Danube University Krems, Krems

Universität Wien (2020): Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 1: Vorgeschichte, der Weg in den Lockdown, die akute Phase und wirtschaftliche Folgen [Online]. <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog51/> [Zugriff am 18.12.2020]

**In der Langfassung (Antony et al. 2021) finden Sie das komplette Verzeichnis der Literatur, die für die GFA herangezogen wurde.**