



Zur psychosozialen Situation der Wiener:innen während der Pandemie

Follow-up 2022

Martina Zandonella / Bernhard Hoser

Wien, Juli 2022

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
1 Methodische Vorgangsweise	6
2 Psychosoziale Gesundheit im Frühjahr 2020 und 2021	9
3 Psychosoziale Gesundheit im Frühjahr 2022	11
3.1 Spezifische Symptome und Begleiterscheinungen	12
3.2 Spezifische Belastungen	19
3.3 Betroffenheit entlang unterschiedlicher Lebenslagen und Lebensphasen	23
3.3.1 Psychische Vulnerabilität	25
3.3.2 Ökonomische Ressourcen	29
3.3.3 Ökonomische Stabilität	34
3.3.4 Arbeitslosigkeit	36
3.3.5 Altersspezifische Betroffenheit	38
3.3.6 Geschlechterspezifische Betroffenheit	41
3.3.7 Sorgearbeit	47
3.3.8 COVID-19-Erkrankung	52
4 Unterstützung und Hilfe	54
4.1 Aktueller Bedarf	54
4.2 Zugangsbarrieren	56
4.3 Bedarf und Zugang in stark betroffenen Gruppen	58
5 Zusammenfassung und Fazit	65
Literaturverzeichnis	71
Abbildungsverzeichnis	74
Tabellenverzeichnis	76
Anhang	77

Daten zur Untersuchung

Thema:	Zur psychosozialen Situation der Wiener:innen während der Pandemie – Follow-up 2022
Auftraggeber:innen:	PSD Psychosoziale Dienste in Wien MA 23 Wirtschaft, Arbeit, Statistik FSW Fonds Soziales Wien
Beauftragtes Institut:	SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien
Autor:innen:	Martina Zandonella & Bernhard Hoser
Erhebungsgebiet:	Wien
Grundgesamtheit:	in Wien lebende Menschen ab dem 16. Lebensjahr
Stichprobenumfang:	n=1.008 davon n=413 Befragte, die an den Erhebungen 2021 & 2022 teilgenommen haben davon n=233 Befragte, die an den Erhebungen 2020, 2021 & 2022 teilgenommen haben
Stichprobenziehung:	Zufallsauswahl
Art der Befragung:	2/3 Telefon- und 1/3 Online-Interviews durchgeführt von Jaksch & Partner
Befragungszeitraum:	27. April bis 25. Mai 2022
Gewichtung:	nach Geschlecht, Alter, formaler Bildung, Erwerbsstatus & Bezirkseinwohner:innenzahl

Einleitung

Seit der ersten Bestandsaufnahme zur psychosozialen Gesundheit der Wiener:innen während der Pandemie sind zwei Jahre vergangen. Mit diesem Bericht liegen nun die Ergebnisse der inzwischen dritten Befragung vor. Die Pandemie dauert nach wie vor an, mit der Zeit haben sich jedoch ihre Rahmenbedingungen verändert. Dies wird auch entlang der drei Bestandsaufnahmen deutlich.

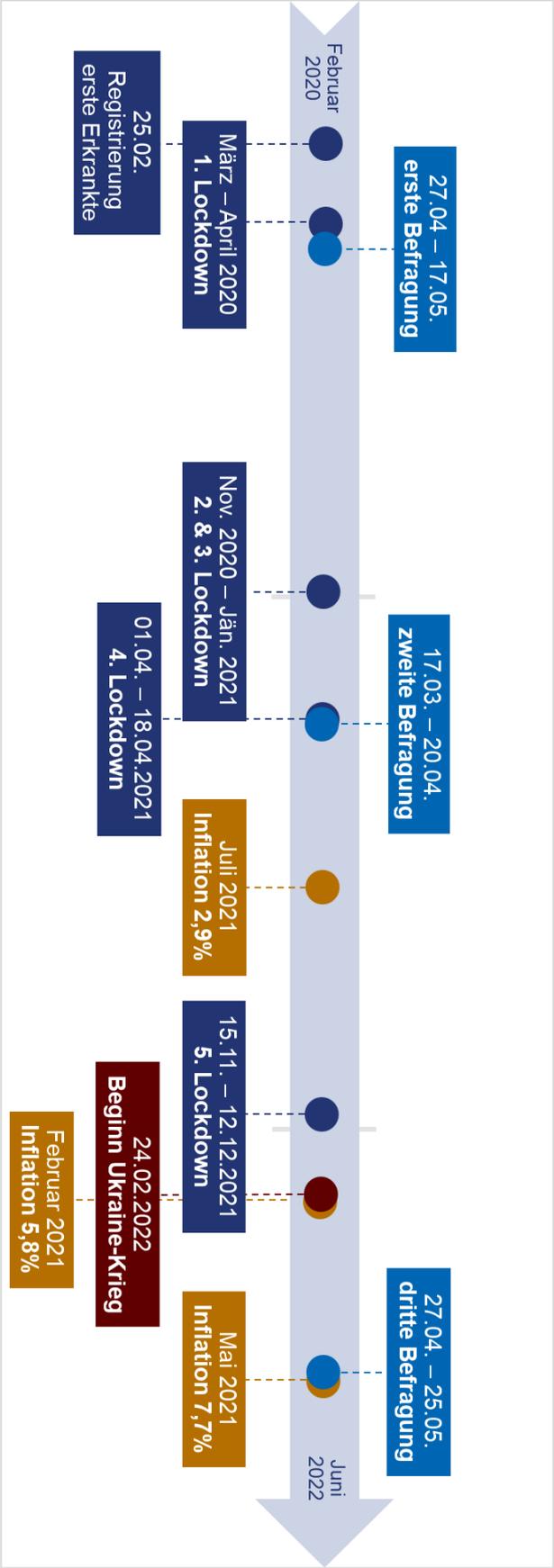
Die Befragung im Frühjahr 2020 fand nach dem ersten Lockdown und damit in einer Phase voller Unsicherheit statt. Von einem Tag auf den anderen haben Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, geschlossene Schulen und Betreuungseinrichtungen, ein massiver Anstieg der Arbeitslosigkeit, ganze Branchen in Kurzarbeit oder Home-Office die Lebensrealitäten vieler Menschen erschüttert.

Die Befragung im Frühjahr 2021 fiel mit dem vierten Lockdown zusammen. Dieser markierte nicht nur das Ende von zwölf herausfordernden Monaten, die durch anhaltend eingeschränkte Sozialkontakte, Distance Learning, zusätzliche Sorgearbeit und enorme Umbrüche in der Erwerbsarbeit geprägt waren. Das erneut notwendige gänzliche Herunterfahren des Alltags setzte nun auch jenen Bevölkerungsgruppen, die bislang gut zurechtgekommen waren, stark zu.

Im Gegensatz dazu fand die aktuelle Befragung 2022 in einer relativ entspannten Phase der Pandemie statt: Die meisten Maßnahmen waren bereits aufgehoben und eine mögliche nächste Welle wurde nicht vor dem kommenden Herbst erwartet. Vieles deutete darauf hin, dass weniger aktuelle Belastungen, sondern eher die mittel- und langfristigen Folgen der vergangenen zwei Jahre im Vordergrund stehen würden. Dann brachte jedoch die Rückkehr des Krieges nach Europa einen erneuten Schock für die Wiener:innen. Hinzu kommt die steigende Inflation, die immer mehr Menschen vor existenzielle Herausforderungen stellt.

Wie es entlang dieser Entwicklungen (Abbildung 1) um die psychosoziale Gesundheit in Wien bestellt ist, berichtet die vorliegende Studie. Sie schließt an die ersten beiden Bestandsaufnahmen an, deren zentrale Erkenntnisse in Kapitel 2 zusammengefasst sind. In den darauffolgenden Kapiteln 3 und 4 werden die Ergebnisse der aktuellen Befragung vorgestellt. Kapitel 5 fasst diese zusammen und zieht ein Fazit.

Abbildung 1: Kontextuelle Einbettung der drei Befragungen



1 Methodische Vorgangsweise

Durchgeführt wurde eine repräsentative Befragung unter 1.008 Menschen ab 16 Jahren mit Wohnsitz in Wien. Die Interviews fanden zwischen dem 27. April und dem 25. Mai 2022 statt, rund zwei Drittel wurden telefonisch (CATI), rund ein Drittel wurde online (CAWI) durchgeführt. Die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug 14 Minuten. Alle Interviewer:innen wurden mittels Schulungen auf die Befragung vorbereitet, besonderes Augenmerk wurde dabei auf Fragen mit sensiblen Inhalten gelegt.

Der für die Befragung 2020 entwickelte und für die Befragung 2021 leicht adaptierte Fragebogen wurde erneut angepasst. In seinen zentralen Abschnitten wurde er jedoch gleichgehalten, um Veränderungen über die Zeit beobachten zu können. Er beinhaltet folgende Kernthemen:

- subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens
- Beeinträchtigung durch spezifische psychosoziale Symptome und Begleiterscheinungen: Angst, Depression, Unsicherheit/Orientierungslosigkeit, Erschöpfung, Einsamkeit, Substanzgebrauch, Konflikte in der Familie, Suizidgedanken
- Aktueller Bedarf an Unterstützung und Hilfe
- Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme von Hilfe
- Soziodemografie

Die Stichprobe wurde zum einen neu entlang einer Zufallsauswahl gezogen. Zum anderen wurde ein repräsentativer Teil der Befragten der zweiten Erhebung erneut rekrutiert – 413 Wiener:innen haben sowohl an der zweiten als auch an der dritten Erhebung teilgenommen, 233 Wiener:innen haben an allen drei Erhebungen teilgenommen. Die Daten sind nach Geschlecht, Alter, formaler Bildung, Erwerbsstatus und Bezirkseinwohner:innenzahl gewichtet, die Ergebnisse sind repräsentativ für die Wiener Bevölkerung ab 16 Jahren.

Die Datenauswertung erfolgte zunächst deskriptiv: Wie viele Wiener:innen berichten aktuell von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit? Welche Symptome sind derzeit besonders weit verbreitet? Der Fokus der Auswertung lag dann auf den Entwicklungen über die Zeit und den Risikogruppen: Berichten aktuell mehr oder weniger Wiener:innen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit als im Frühjahr 2020 und im Frühjahr 2021? Hat sich die psychische Gesundheit in einer bestimmten Gruppe stärker als in anderen Gruppen verändert?

Folgende multivariate Analysemethoden kamen zum Einsatz (Backhaus et al. 2008, Bortz & Döring 2006):

Faktorenanalysen analysieren die Zusammenhangsmuster von ausgewählten Variablen und identifizieren Variablengruppen, innerhalb derer sämtliche Variablen ähnliche Informationen erfassen. Analytisch repräsentiert jede Gruppe ein nicht direkt erhobenes, jedoch über die Summe der Variablen erfasstes übergeordnetes Konstrukt.

Lineare Regressionsmodelle modellieren Beziehungen zwischen Variablen. Mit ihrer Hilfe kann der Effekt von möglichen erklärenden Variablen auf eine zu erklärende Variable geschätzt werden. Die zu erklärende Variable ist dabei kontinuierlich, also beispielsweise „keine bis sehr hohe Zustimmung“.

Auch mittels logistischer Regressionsmodelle können die Effekte von möglichen erklärenden Variablen auf eine zu erklärende Variable untersucht werden. Die zu erklärende Variable ist dabei kategorial, besteht also aus zwei qualitativ unterschiedlichen Ausprägungen (z.B. Zugehörigkeit zu einer Gruppe – ja oder nein). Die Regressionskoeffizienten der beiden Methoden werden unterschiedlich interpretiert, wobei jene der Linearen Regression direkt als Effektstärken herangezogen werden können.

Die Panelanalysen wurden mittels *Multifaktorieller Varianzanalysen mit Messwiederholung* durchgeführt (Lüpsen 2018). Diese Methode ermöglicht einen „sauberen“ Blick auf mögliche Veränderungen über die Zeit, da sie drei unterschiedliche Effekte voneinander trennt:

- (1) Gruppenunterschiede zu einem Erhebungszeitpunkt (*Querschnitteffekte*).
Beispiel: Im Frühjahr 2022 war Gruppe 1 häufiger von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen als Gruppe 2.
- (2) Entwicklungen über die Zeit entlang individueller Verläufe (*Längsschnitteffekte*).
Beispiel: Im Zeitverlauf hat sich die psychische Gesundheit der Wiener:innen verschlechtert.
- (3) Gruppenspezifische Entwicklungen über die Zeit (*Querschnitt-Interaktionseffekte*).
Beispiel: Im Zeitverlauf hat sich die psychische Gesundheit in Gruppe 2 stärker verschlechtert als in Gruppe 1.

Ein abschließender Hinweis: Bei der Interpretation von Unterschieden zwischen Gruppen sind Schwankungsbreiten zu berücksichtigen. Diese geben mit Bezug auf die Größe der Stichprobe (und mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5%) jenen Bereich an, innerhalb dessen der „wahre“ Prozentwert in der Grundgesamtheit liegt. Liegen die beiden zu vergleichenden Prozentwerte innerhalb der ermittelten Schwankungsbreite, ist der Unterschied nicht signifikant. Als Richtwert kann bei $n=1.008$ die maximale Schwankungsbreite von $\pm 3,0\%$ herangezogen werden. Sämtliche der im Folgenden

dargestellten Unterschiede zwischen Gruppen wurden auf statistische Signifikanz geprüft.

2 Psychosoziale Gesundheit im Frühjahr 2020 und 2021

Zu den psychosozialen Folgen der Pandemie liegen bereits zwei repräsentative Bestandsaufnahmen vor: Im Frühjahr 2020 und im Frühjahr 2021 wurden jeweils rund 1.000 Wiener:innen befragt, wobei 500 Befragte der ersten auch an der zweiten Erhebung teilgenommen haben. Dieses Forschungsdesign ermöglichte zusätzlich zum Vergleich der beiden Bestandsaufnahmen auch das Nachvollziehen von Entwicklungen über die Zeit.

Im Zeitraum von der ersten bis zur zweiten Erhebung hat sich die psychische Gesundheit massiv verschlechtert. So haben im Frühjahr 2020, unmittelbar nach dem ersten Lockdown, 27% der Wiener:innen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichtet. Ein Jahr später – die zweite Erhebung fand während des vierten Lockdowns statt – galt dies bereits für 46%. Besonders weit verbreitet waren dabei Depressionen, Ängste und Erschöpfung: Im Frühjahr 2021 war jeweils rund die Hälfte der Wiener:innen an zumindest einzelnen Tagen wegen dieser Symptome in ihren Alltagsroutinen beeinträchtigt. Hervor stach außerdem die starke Zunahme von Suizidgedanken – vom Frühjahr 2020 auf das Frühjahr 2021 haben sich diese verdoppelt. Zuletzt berichtete dann beinahe ein Fünftel der Wiener:innen von wiederkehrenden Gedanken, nicht mehr leben zu wollen.

Mit zunehmender Dauer der Pandemie hat sich die psychische Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen verschlechtert, jedoch nicht im selben Ausmaß. Als zentraler Risikofaktor erwies sich ökonomische Unsicherheit. Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel und arbeitslose Wiener:innen waren sowohl im Frühjahr 2020 als auch im Frühjahr 2021 besonders häufig von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen. Sie berichteten außerdem von einer auffallenden Häufung von Symptomen.

Frauen und junge Wiener:innen haben bereits im Frühjahr 2020 häufiger als Männer und ältere Wiener:innen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichtet. Übers Jahr hat sich die psychische Gesundheit in diesen beiden Gruppen dann noch einmal häufiger verschlechtert – der Gender Gap und der Age Gap sind aufgegangen. Mit dem Andauern der Pandemie ebenfalls häufiger verschlechtert hat sich die psychische Gesundheit der Wiener:innen mit Kindern. Hiervon stärker betroffen waren Frauen, die auch den Großteil der zusätzlich anfallenden Sorgearbeit übernommen haben.

Anschließend an die zunehmende Verschlechterung der psychischen Gesundheit ist im Zeitverlauf auch der Bedarf an Hilfe angestiegen. Im Frühjahr 2021 berichteten 43% der Wiener:innen von einem solchen Bedarf in zumindest einem Lebensbereich. Allen voran ging es hierbei um finanzielle Belange und die psychische Gesundheit. Hervor stach außerdem, dass die in Wien zur

Verfügung stehenden psychosozialen Unterstützungs- und Hilfsangebote gerade den besonders stark betroffenen Gruppen seltener bekannt waren.¹

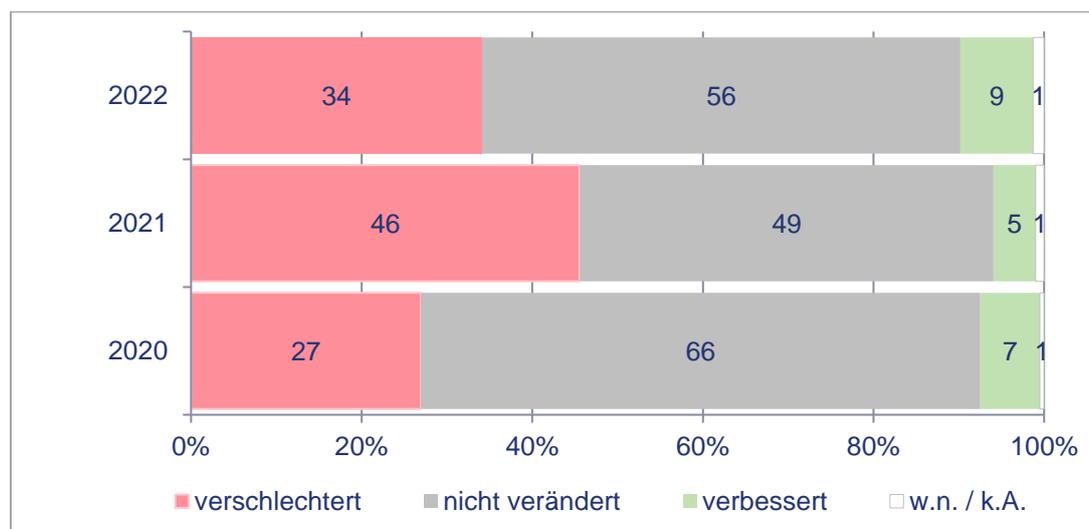
¹ Die beiden Forschungsberichte stehen auf der Website der Stadt Wien zum Download zur Verfügung:
<https://www.wien.gv.at/statistik/publikationen/uebersicht-pub.html#stud>

3 Psychosoziale Gesundheit im Frühjahr 2022

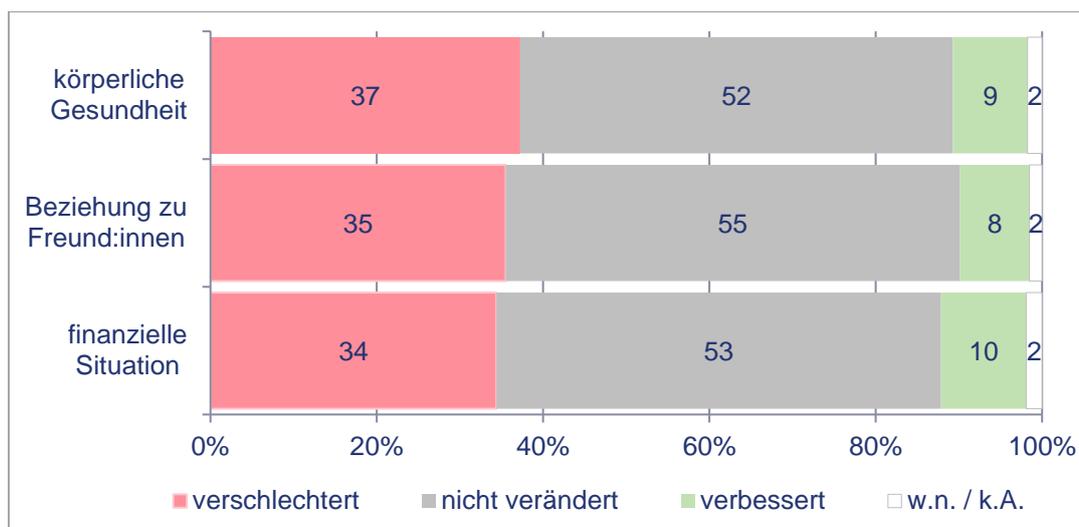
Die erste Bestandsaufnahme zur psychosozialen Gesundheit liegt inzwischen zwei Jahre zurück. Im Frühjahr 2020, unmittelbar nach dem ersten Lockdown, hat etwas mehr als ein Viertel der Wiener:innen (27%) von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie berichtet. Ein Jahr später – die zweite Erhebung fand während des vierten Lockdowns statt – galt dies für nahezu die Hälfte (46%). Im Zuge der aktuellen Bestandsaufnahme und während einer relativ entspannten Phase der Pandemie berichten 34% der Wiener:innen, dass sich ihre psychische Gesundheit verschlechtert hat – deutlich weniger als noch vor einem Jahr (Abbildung 2).

In ähnlichem Ausmaß sind derzeit auch die körperliche und soziale Gesundheit beeinträchtigt: 37% der Wiener:innen berichten von einer Verschlechterung ihrer körperlichen Gesundheit infolge der Pandemie, bei 35% haben sich die sozialen Beziehungen und bei 34% hat sich die finanzielle Lage verschlechtert (Abbildung 3).

Abbildung 2: Subjektive Veränderung der psychischen Gesundheit



Frage im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent.

Abbildung 3: Subjektive Veränderung der körperlichen und sozialen Gesundheit

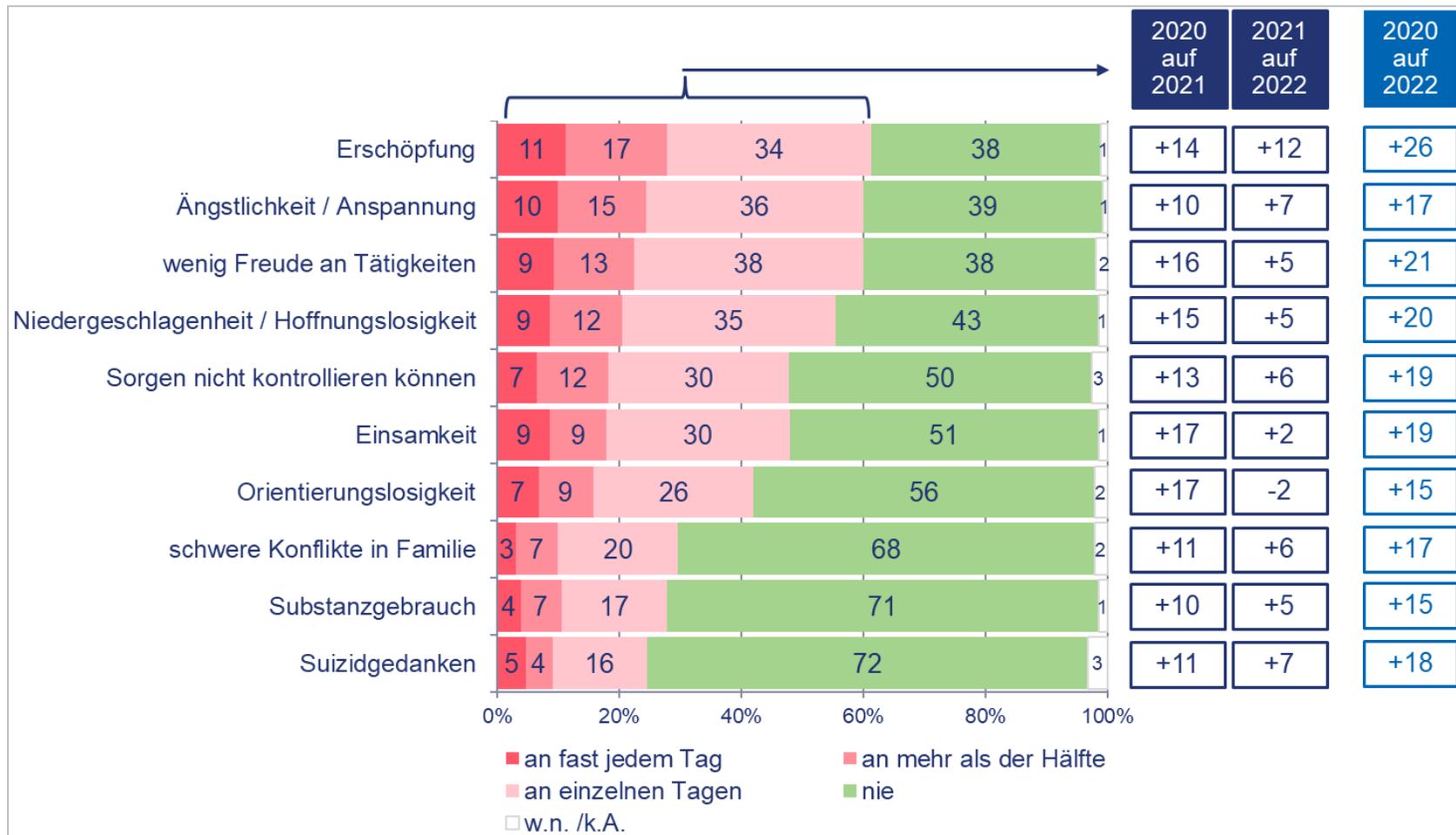
Frage im Wortlaut: „Hat sich Ihre ... im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent.

3.1 Spezifische Symptome und Begleiterscheinungen

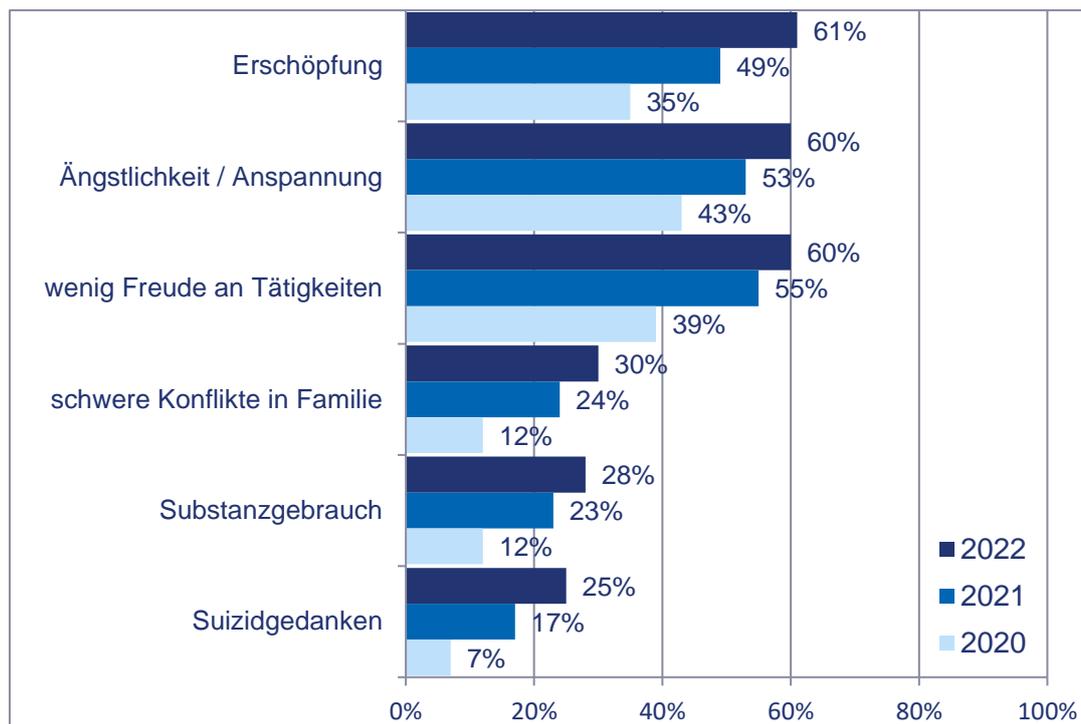
Während sich die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens im Vergleich zum letzten Jahr verbessert hat (Abbildung 2), haben die psychosozialen Symptome und Begleiterscheinungen, unter denen die Menschen leiden, weiter zugenommen (Abbildung 4). Wie bereits im Frühjahr 2020 und 2021 sind dabei auch heuer wieder Depressionen, Ängste und Erschöpfung am weitesten verbreitet. Jeweils rund 60% der Wiener:innen berichten, dass sie in den Wochen vor der Befragung an zumindest einzelnen Tagen durch Ängstlichkeit, Freudlosigkeit oder Erschöpfung beeinträchtigt waren. In etwa die Hälfte der Wiener:innen litt außerdem unter Niedergeschlagenheit, unkontrollierbaren Sorgen oder Einsamkeit. Auch schwere familiäre Konflikte und Substanzgebrauch betreffen (knapp) 30% der Wiener:innen, von Suizidgedanken berichtet jede:r Vierte (25%).

Über die drei Erhebungszeitpunkte hinweg fällt der relative Zuwachs bei den Suizidgedanken am stärksten aus – von 2020 auf 2022 haben diese sich beinahe vervierfacht. Auch Substanzgebrauch und familiäre Konflikte haben sich während dieser Zeit mehr als verdoppelt (Abbildung 5). Mit Blick auf die absoluten Zuwächse sticht Erschöpfung hervor: Während bei den meisten Symptomen von 2021 auf 2022 zumindest eine Abkühlung der Steigerungsrate zu beobachten ist, hat sich Erschöpfung nach wie vor nahezu ungebremsst ausgebreitet (+ 14 Prozentpunkte von 2020 auf 2021 und noch einmal +12 Prozentpunkte von 2021 auf 2022) (Abbildung 4).

Abbildung 4: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome

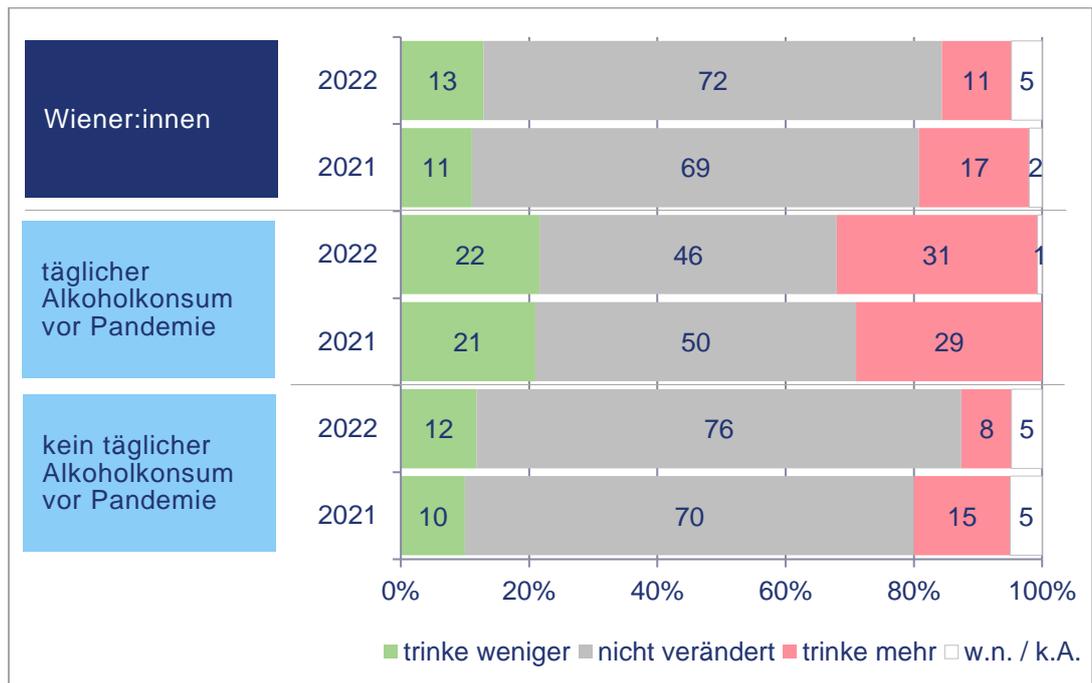


Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen mit der Corona-Pandemie denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch ... beeinträchtigt?“ Angaben in Prozent, Veränderungen der Summe aus „an fast jedem Tag“, „an mehr als der Hälfte der Tage“, „an einzelnen Tagen“ in Prozentpunkten. Inkludiert ist der Four-Item Patient Health Questionnaire for Anxiety and Depression (PHQ-4) (Kronke et al. 2007, in der deutschen Fassung © Prof. Bernd Löwe 2015, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) (Items 2,3,4,5).

Abbildung 5: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome 2020, 2021, 2022

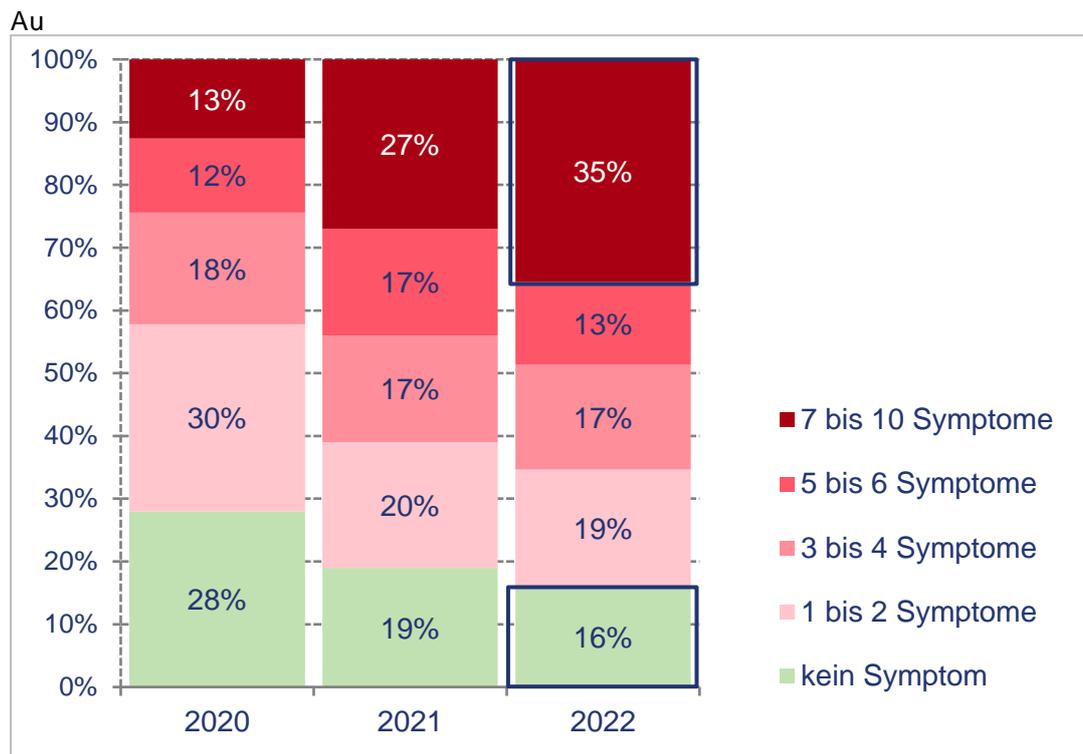
Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen mit der Corona-Pandemie denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch ... beeinträchtigt?“ Dargestellt: „an zumindest einzelnen Tagen“.

Der im Jahresvergleich noch einmal angestiegene Gebrauch von Substanzen (Abbildung 5) kann bei Alkohol etwas differenzierter betrachtet werden. Im Vergleich zu 2021 berichten derzeit weniger Wiener:innen, seit Beginn der Pandemie mehr Alkohol zu trinken. Dieser Rückgang gilt jedoch nur für jene, die vor der Pandemie keine habituellen Trinkgewohnheiten hatten (Abbildung 6). Und auch hier deutet sich eine mögliche neue Risikogruppe an. Im Gegensatz zu 2021 berichten derzeit auffallend viele junge Menschen, mehr Alkohol zu trinken (19% der unter 30-Jährigen im Vergleich zu 7% der älteren Wiener:innen). Auch unter jenen Wiener:innen, die bereits vor der Pandemie täglich Alkohol zu sich genommen haben, ist keine Entspannung in Sicht: Nach wie vor berichtet knapp ein Drittel (31%), seit Beginn der Pandemie mehr zu trinken (Abbildung 6).

Abbildung 6: Veränderung des Alkoholkonsums während der Pandemie

Fragen im Wortlaut: „Haben Sie vor Ausbruch der Corona-Pandemie täglich oder fast täglich Alkohol getrunken?“ „Trinken Sie seit Ausbruch der Corona-Pandemie mehr Alkohol als zuvor, trinken Sie weniger, oder hat sich Ihr Alkoholkonsum nicht verändert?“

Ein weiteres Mal zugenommen hat von 2021 auf 2022 auch die Häufung von psychosozialen Symptomen und Begleiterscheinungen. Waren 2021 mit 27% bereits doppelt so viele Wiener:innen wie 2020 von 7 oder mehr Symptomen betroffen, sind es nun 35%. Der Anteil symptomfreier Wiener:innen ist im selben Zeitraum von 28% auf 16% gesunken (Abbildung 7).

Abbildung 7: Anzahl berichteter Symptome & Begleiterscheinungen

Anm.: Summe der berichteten Symptome und Begleiterscheinungen, die während der Wochen vor der Befragung jeweils an zumindest mehreren Tagen aufgetreten sind.

Auffallend ist die Diskrepanz zwischen dem subjektiven Wohlbefinden und den auftretenden Symptomen. Einerseits berichten weniger Wiener:innen als 2021 von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie (Abbildung 2). Andererseits leiden mehr Menschen als noch vor einem Jahr unter psychosozialen Symptomen und Begleiterscheinungen (Abbildung 4).

Ein möglicher Grund für die Verbesserung der subjektiven Einschätzung ist das unterschiedliche Ausmaß an akuten Belastungen zum jeweiligen Zeitpunkt der beiden Bestandsaufnahmen. Während die Befragung 2021 mit dem vierten Lockdown zusammenfiel, fand die Befragung 2022 zu einer relativ entspannten Phase der Pandemie statt (Abbildung 1). Die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens hängt stark mit den aktuellen Rahmenbedingungen zusammen. Im Gegensatz dazu spiegelt sich in den Symptomen bzw. in deren erneuter Zunahme die Dauer der Pandemie wider – zwei Jahre Ausnahmesituation wirken nach.

Eine weitere mögliche Erklärung für die unterschiedliche Entwicklung von subjektivem Wohlbefinden und der Betroffenheit von Symptomen zeigt sich anhand folgender Frage: Welche Symptome sind für die Wiener:innen ausschlaggebend, um eine subjektive Verschlechterung ihres Wohlbefindens

wahrzunehmen? Derzeit berichten die Wiener:innen vor allem dann von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit, wenn sie unter Niedergeschlagenheit, Orientierungslosigkeit, Einsamkeit oder Suizidgedanken leiden. Erschöpfung – eines der drei häufigsten Symptome und jenes mit dem über die Jahre hinweg stärksten Zuwachs (Abbildung 4) – spielt hierbei keine Rolle. Vor einem Jahr war das noch anders: Im Frühjahr 2021 zählte auch Erschöpfung zu jenen Symptomen, die für die Wiener:innen mit einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit einhergingen. Momentan wird Erschöpfung jedoch nicht mehr primär mit der psychischen, sondern viel mehr mit der körperlichen Gesundheit in Verbindung gebracht: Leiden die Wiener:innen an Erschöpfung, berichten sie häufiger eine Verschlechterung ihrer körperlichen Gesundheit (Abbildung 8).

Darin spiegelt sich nicht nur die grundsätzlich enge Wechselbeziehung zwischen psychischer und körperlicher Gesundheit wider. Gerade Erschöpfung geht mit einer Vielzahl an körperlichen Symptomen einher, die mit zunehmender Dauer mögliche psychosoziale Ursachen in den Hintergrund drängen können. In Zusammenhang mit Long COVID werden derzeit außerdem mögliche physiologische Auslöser von Erschöpfung diskutiert, wobei hier das Zusammenspiel von Körper und Psyche noch nicht ausreichend geklärt ist.

Abgesehen von dieser Somatisierung von Erschöpfung ist auch eine zunehmende Gewöhnung an ein schlechteres psychisches Wohlbefinden festzustellen. Im Frühjahr 2020 waren jene Wiener:innen, die keine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit wahrgenommen haben, von durchschnittlich 1,6 Symptome betroffen. Im Frühjahr 2021 waren es durchschnittlich 2,4 und derzeit sind es durchschnittlich 3,4 Symptome.

Abbildung 8: Psychosoziale Symptome, die mit einer subjektiven Verschlechterung der psychischen und körperlichen Gesundheit einhergehen

	Verschlechterung psychische Gesundheit	
	2021	2022
Erschöpfung	+	
Ängstlichkeit / Anspannung		
wenig Freude an Tätigkeiten		
Niedergeschlagenheit / Hoffnungslosigkeit	+	+
Sorgen nicht kontrollieren können		
Einsamkeit	+	+
Orientierungslosigkeit	+	+
schwere Konflikte in Familie		
Substanzgebrauch		
Suizidgedanken	+	+
Anzahl Symptome	+	+

	Verschlechterung körperliche Gesundheit	
	2021	2022
Erschöpfung		+
Ängstlichkeit / Anspannung		
wenig Freude an Tätigkeiten		
Niedergeschlagenheit / Hoffnungslosigkeit		
Sorgen nicht kontrollieren können		
Einsamkeit		
Orientierungslosigkeit		
schwere Konflikte in Familie		
Substanzgebrauch		
Suizidgedanken		
Anzahl Symptome	+	+

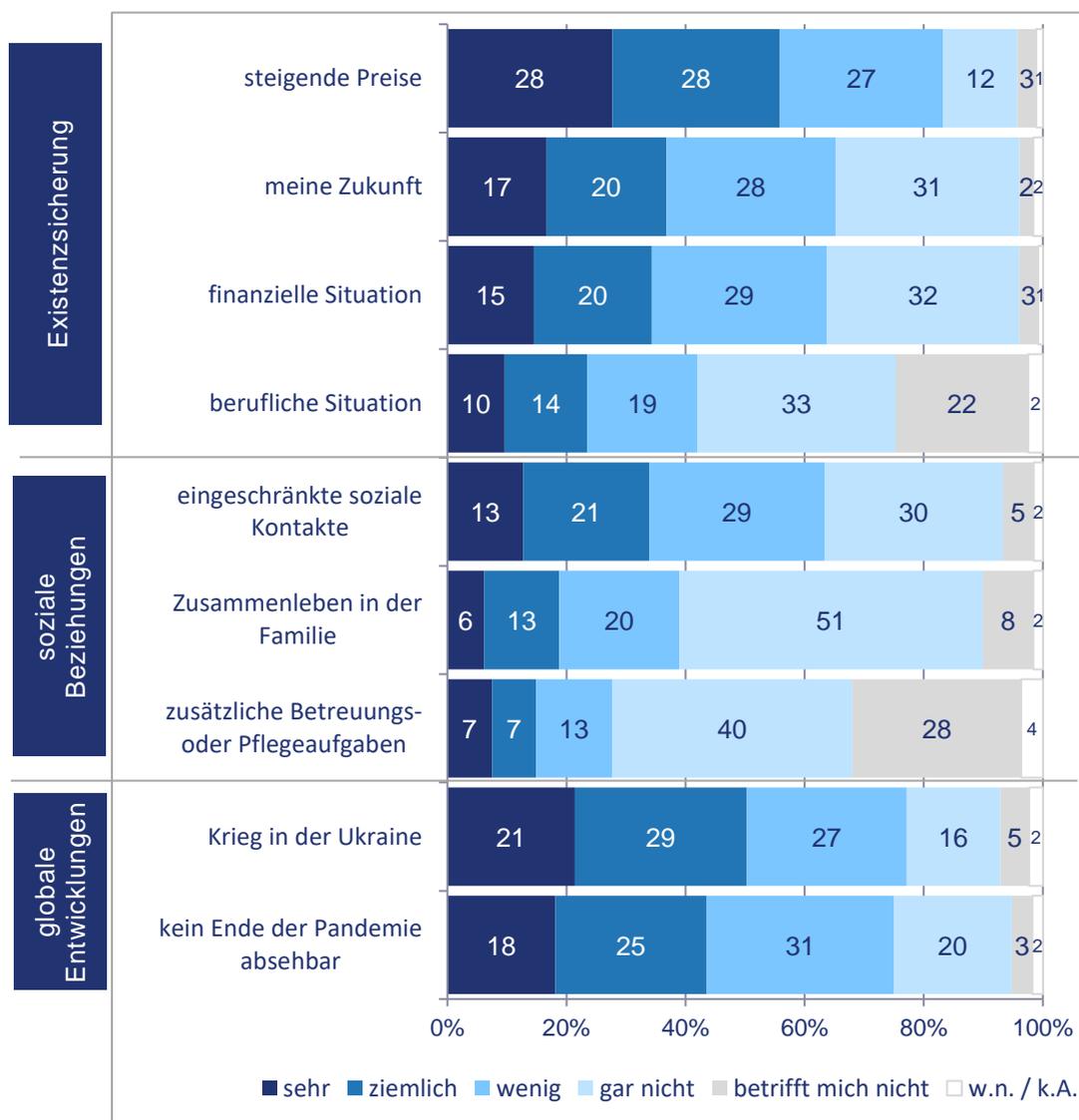
Anm.: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse der berechneten Logistischen Regressionsmodelle (Kapitel 1). Jeweils zu erklärende Variable: Verschlechterung der psychischen bzw. körperlichen Gesundheit 2021 und 2022 (ja/nein). Mittelblau eingefärbte Zellen mit + stehen für signifikante positive Effekte. Die statistischen Kennzahlen der Modelle können im Anhang (Tabelle 4 und Tabelle 5) nachgeschlagen werden.

3.2 Spezifische Belastungen

Den in Kapitel 3.1 aufgezeigten psychosozialen Folgen der Pandemie liegen eine Reihe von Belastungen zugrunde, die entlang der Maßnahmen zu Eindämmung der Pandemie und aufgrund ihrer zunehmenden Dauer wirksam wurden: Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, geschlossene Schulen und Betreuungseinrichtungen, die Verwerfungen am Arbeitsmarkt und die Umbrüche in der Erwerbsarbeit haben Spuren hinterlassen. Im Frühjahr 2022 entspannte sich die Pandemielage dann etwas, dem entgegen standen jedoch die Rückkehr des Krieges nach Europa und die steigende Inflation. Welche dieser Aspekte für die Wiener:innen besonders belastend sind und wie sich die Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Belastungen und psychischer Gesundheit gestalten, zeigt dieses Kapitel.

Derzeit am weitesten verbreitet sind Belastungen im Kontext von Teuerung, Krieg und der nach wie vor andauernden Pandemie: Mehr als die Hälfte der Wiener:innen (56%) ist aufgrund der steigenden Preise sehr oder ziemlich stark belastet, 50% aufgrund des Krieges in der Ukraine und 44% aufgrund der nicht enden wollenden Pandemie. Zusätzlich zur Teuerung sind auch andere, in Zusammenhang mit Existenzsicherung stehende Belastungen verbreitet: 37% der Wiener:innen sind durch Zukunftssorgen, 34% aufgrund ihrer finanziellen und 23% aufgrund ihrer beruflichen Situation stark belastet. Auch soziale Beziehungen machen den Menschen zu schaffen: 34% sind nach wie vor aufgrund eingeschränkter sozialer Kontakte stark belastet, 19% aufgrund des schwierigen Zusammenlebens in ihren Familien (Abbildung 9).

Abbildung 9: Spezifische Belastungen



Anm.: Die Gruppierung der Belastungen ist das Ergebnis einer Faktorenanalyse (Kapitel 1). Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Hat Sie Folgendes sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet?“

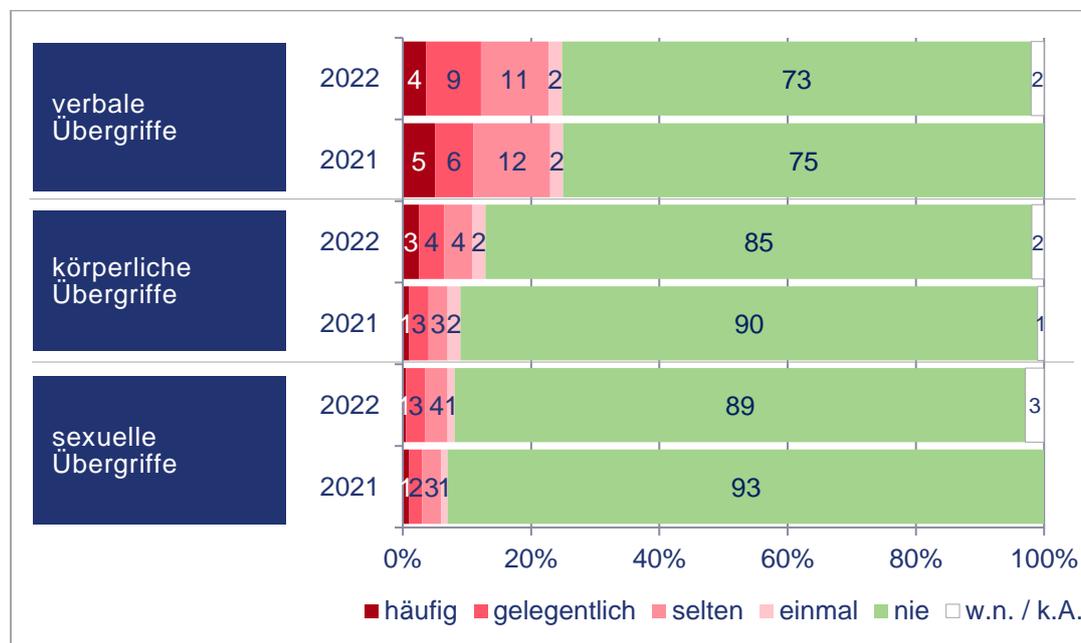
An diese Belastungen im familiären Zusammenhang bzw. an die von inzwischen 30% der Wiener:innen erwähnten schwerwiegenden Konflikte in ihrem Zuhause (Abbildung 5) schließt häusliche Gewalt an. Gerade zu Beginn der Pandemie wurde dabei unter dem Appell #wirbleibenzuhause ausgeblendet, dass nicht jedes Heim ein sicherer Ort ist. Der Anstieg an verhängten Annäherungs- und Betretungsverboten von 2019 auf 2020 und noch einmal von 2020 auf 2021 (Bundeskriminalamt 2022) deutete dann auch darauf hin, dass häusliche Gewalt während der Pandemie zugenommen hat.

Bei sensiblen Themen wie häuslicher Gewalt stoßen quantitative Befragungen wie die vorliegende rasch an ihre Grenzen – Menschen wollen oder können häufig keine Auskunft geben. Die folgenden Zahlen sind daher auch mit

entsprechender Vorsicht zu interpretieren. Im Rahmen der dritten Bestandsaufnahme berichteten 25% der Wiener:innen, dass es bei ihnen zuhause während der Pandemie zu verbalen Übergriffen gekommen ist – das sind ebenso viele wie 2021. Auch die Berichte von sexuellen Übergriffen bleiben im Jahresvergleich auf demselben Niveau (derzeit 8%). Darüber hinaus hat physische Gewalt zugenommen. 13% der Wiener:innen berichten von körperlichen Übergriffen, im Vergleich zu 2021 ist dies ein Plus von fünf Prozentpunkten (Abbildung 10). Von zumindest einer Form von häuslicher Gewalt im Verlauf der Pandemie berichtet jede:r vierte Wiener:in.

Entgegen den offiziellen Statistiken – 80% der in den Gewaltschutzzentren und Interventionsstellen betreuten Menschen sind Frauen und Mädchen (Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie 2021) – berichten in unserer Befragung in etwa gleich viele Frauen wie Männer, die:der Betroffene von häuslicher Gewalt zu sein. Ein Blick auf die Antworten in den Telefon- vs. den Online-Interviews lässt jedoch ein systematisches Underreporting der Frauen in den Telefon-Interviews vermuten: Aufgrund von mehr Privatsphäre bei Online-Interviews² nennt hier die Mehrzahl der Frauen sich selbst oder Kinder als Betroffene häuslicher Gewalt.

Abbildung 10: Verbale, körperliche und sexuelle Übergriffe



Frage im Wortlaut: „Kam es bei Ihnen zuhause während der Corona-Pandemie häufig, gelegentlich, selten, einmal oder nie zu (1) verbalen Übergriffen, (2) körperlichen Übergriffen, (3) sexuellen Übergriffen?“

² Die Antworten müssen nicht laut gesagt und können demnach auch nicht von anderen, im Haushalt anwesenden Personen mitgehört werden.

Schließlich stehen jene Belastungen, die Existenzsicherung und soziale Beziehungen betreffen, in engem Zusammenhang mit der psychosozialen Gesundheit der Wiener:innen. 34% der Variation in der berichteten Verschlechterung der psychischen Gesundheit sind auf Belastungen in diesen beiden Bereichen zurückzuführen. Dasselbe gilt für 42% der Variation in der Anzahl der berichteten Symptome (Abbildung 11).

Zur Veranschaulichung: Belastungen infolge häuslicher Gewalt bedeuten ein Plus von 2,2 Symptomen, ein belastendes familiäres Zusammenleben geht mit 2 zusätzlichen Symptomen einher. Auch Zukunftssorgen bringen 1,7 Symptome mehr mit sich, finanzielle Sorgen 1,6 Symptome. Nach wie vor bestehende Belastungen infolge der eingeschränkten sozialen Kontakte bedingen ein Plus von 1,1 Symptomen (Tabelle 7).

Abbildung 11: Belastungen und psychische Gesundheit

	Verschlechterung psychische Gesundheit 2022	Anzahl Symptome 2022
steigende Preise		
meine Zukunft	+	+
finanzielle Situation	+	+
berufliche Situation	+	+
eingeschränkte soziale Kontakte	+	+
Zusammenleben in der Familie	+	+
zusätzliche Betreuungs- / Pflegeaufgaben		
häusliche Gewalt	+	+
Krieg in der Ukraine		
kein Ende der Pandemie absehbar	+	
<i>Anteil, den die Belastungen an der Variation der psychischen Gesundheit erklären</i>	34%	41%

Anm.: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse des berechneten Logistischen Regressionsmodells (Kapitel 1). Zu erklärende Variable: Verschlechterung der psychischen Gesundheit (ja/nein). Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse des berechneten Linearen Regressionsmodells (Kapitel 1). Zu erklärende Variable: Anzahl psychosozialer Symptome (0 bis 10). Mittelblau eingefärbte Zellen mit + stehen für signifikante positive Effekte. Die statistischen Kennzahlen der Modelle können im Anhang (Tabelle 4, Tabelle 6 und Tabelle 7) nachgeschlagen werden.

3.3 Betroffenheit entlang unterschiedlicher Lebenslagen und Lebensphasen

Die Bestandsaufnahmen im Frühjahr 2020 und 2021 haben gezeigt, dass psychosoziale Folgen der Pandemie in allen Bevölkerungsgruppen auftreten, jedoch nicht im selben Ausmaß. Wie stark die Betroffenheit ausfällt, hing 2020 und 2021 vor allem mit bestehender Vulnerabilität und sozialer Ungleichheit zusammen. Welche Bevölkerungsgruppen derzeit besonders häufig unter einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit leiden und wie sich die gruppenspezifischen Betroffenheiten über die Zeit verändert haben, untersucht dieses Kapitel.

Im ersten Schritt wurden mithilfe eines Logistischen Regressionsmodells die aktuellen Risikofaktoren identifiziert (Kapitel 1). Inhaltlich schließt dieses Vorgehen direkt an die erste und zweite Bestandsaufnahme an: Entlang sozialer Ungleichheit, des psychischen Gesundheitszustands vor der Pandemie und spezifischer Betroffenheiten durch die Pandemie soll geklärt werden, welche gruppenspezifischen Merkmale mit einem höheren Risiko für die psychische Gesundheit einhergehen. Abbildung 12 fasst die möglichen Risikofaktoren entlang dieser Dimensionen zusammen. Gearbeitet wurde mit dem gesamten Datensatz der Erhebung 2022 (1.008 befragte Wiener:innen).

Abbildung 12: Mögliche Risikofaktoren im Regressionsmodell

Dimension	Indikator
Vertikale soziale Ungleichheit*: zur Verfügung stehende sozio- ökonomische Ressourcen	unteres ökonomisches Drittel
	Arbeitslosigkeit
	formale Bildung
Horizontale soziale Ungleichheit**: soziodemografische Merkmale & Haushaltszusammensetzung	Geschlecht
	Alter
	Migrationshintergrund***
	Kinder im Haushalt
	alleinerziehend
	beengter Wohnraum
	alleinlebend
Psychischer Gesundheitszustand	bereits vor der Pandemie angeschlagen
Spezifische Betroffenheit durch Pandemie	COVID-19-Erkrankung
	Verschlechterung finanzielle Lage

* Vertikale Ungleichheit umfasst all jene sozioökonomischen Ressourcen, deren (Nicht-) Verfügbarkeit unsere Gesellschaft in ein „Oben“ und „Unten“ teilt (Burzan 2011).

** Horizontale Ungleichheit umfasst unterschiedliche Lebenslagen, die auch bei gleicher Position im vertikalen Gefüge Ungleichheit bedingen (Burzan 2011).

*** Definition: Befragte:r selbst im Ausland geboren oder Befragte:r selbst in Österreich und beide Elternteile im Ausland geboren.

Ein erster Blick auf die 2022 im Vergleich zu 2021 und 2020 identifizierten Risikofaktoren ergibt ein ähnliches Bild: Nach wie vor berichten Wiener:innen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit, jene mit geringen ökonomischen Ressourcen, Wiener:innen deren finanzielle Lage sich aufgrund der Pandemie verschlechtert hat, arbeitslose Menschen, Frauen, junge Wiener:innen und Wiener:innen mit Kindern häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie (Abbildung 13).

Auskunft über Veränderungen bzw. die Entwicklungen im Zeitverlauf gibt die folgende Längsschnittanalyse, berechnet mittels multifaktorieller Varianzanalyse mit Messwiederholungen (Kapitel 1). Gearbeitet wurde mit dem Paneldatensatz (413 befragte Wiener:innen).

Abbildung 13: Identifizierte Risikofaktoren für die psychische Gesundheit

	Verschlechterung psychische Gesundheit		
	2020	2021	2022
Vertikale soziale Ungleichheit			
unteres ökonomisches Drittel*	+	+	+
Arbeitslosigkeit*	+	+	+
formale Bildung			
Horizontale soziale Ungleichheit			
Frauen	+	+	
junge Wiener:innen	+	+	+
Migrationshintergrund			
Kinder im Haushalt		+	+
alleinerziehend		+	
beengter Wohnraum	+	+	
alleinlebend	+		
Psychischer Gesundheitszustand			
bereits vor Pandemie angeschlagen	+	+	+
Spezifische Betroffenheit durch Pandemie			
COVID-19-Erkrankung*	+		+
Verschlechterung finanzielle Lage	+	+	+

Anm.: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse der berechneten Logistischen Regressionsmodelle (Kapitel 1). Jeweils zu erklärende Variable: Verschlechterung der psychischen Gesundheit (ja/nein). Mittelblau eingefärbte Zellen mit + stehen für signifikante positive Effekte. Die statistischen Kennzahlen der Modelle können im Anhang (Tabelle 1, Tabelle 2, Tabelle 3) nachgeschlagen werden.

*Über die drei Zeitpunkte hinweg wurde die Erhebung der Risikofaktoren gleich gehalten. Aufgrund der Gruppengrößen in den jeweiligen Stichproben konnten sie jedoch nicht durchgängig identisch in die Berechnungen einfließen.

3.3.1 Psychische Vulnerabilität

In nach wie vor besonders hohem Ausmaß von den psychischen Folgen der Pandemie betroffen sind jene Wiener:innen, deren psychisches Wohlbefinden bereits vor der Pandemie angeschlagen war: Im Rahmen der aktuellen Bestandsaufnahme berichten 53% von ihnen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Dies sind zwar weniger als noch vor einem Jahr, die Verbesserung der subjektiven Einschätzung fällt jedoch deutlich geringer aus

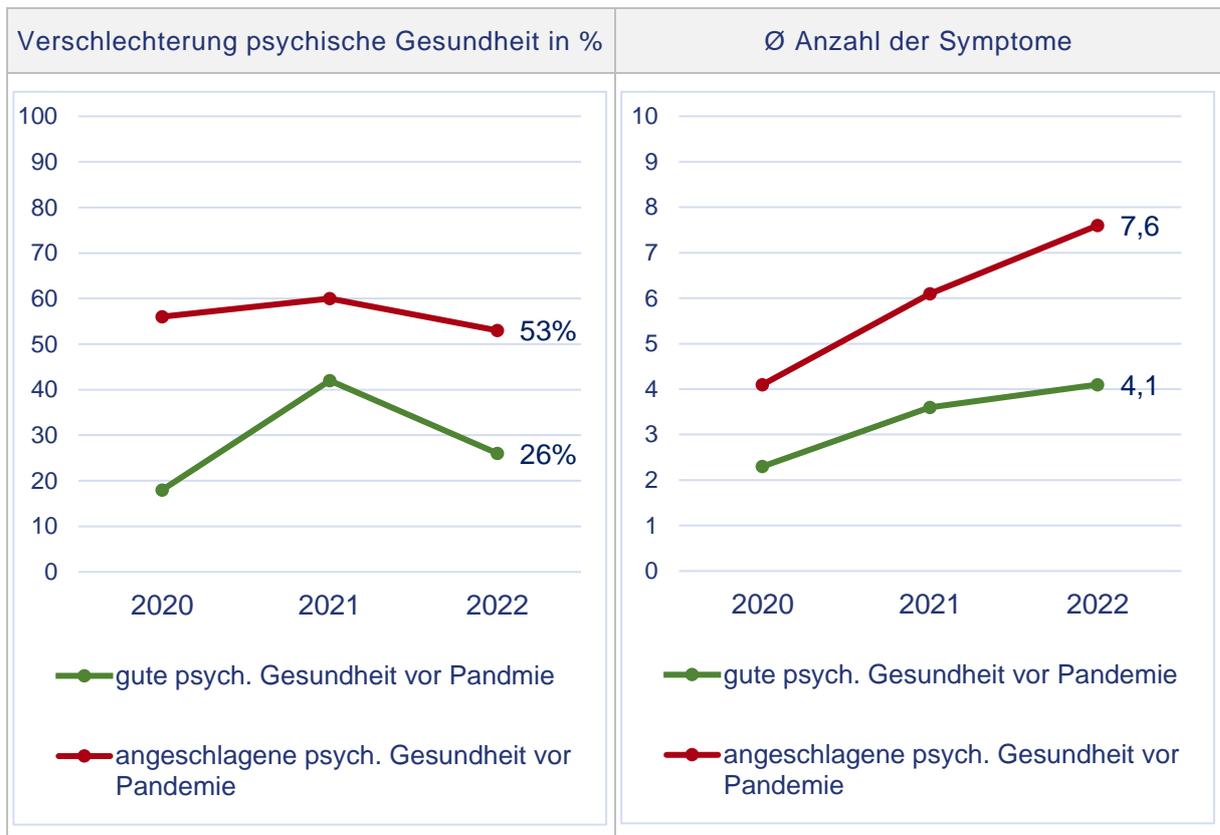
als unter jenen Wiener:innen, die vor der Pandemie bei guter psychischer Gesundheit waren (Abbildung 14).

Dass sich die Lage gerade bei den Wiener:innen mit bereits vor der Pandemie angeschlagenem psychischen Wohlbefinden eher zuspitzt als entspannt, zeigt die durchschnittliche Anzahl der Symptome, unter denen sie leiden: Waren es im Frühjahr 2020 noch rund vier Symptome, sind es inzwischen mit 7,6 beinahe doppelt so viele. Von 2021 auf 2022 fiel dieser Zuwachs auch noch einmal stärker aus als bei jenen Wiener:innen mit vor der Pandemie guter psychischer Gesundheit. (Abbildung 14).

Das hohe Ausmaß der Betroffenheit bestätigt ein Blick auf die einzelnen Symptome, die die Menschen in ihren Alltagsroutinen beeinträchtigen. Jeweils rund 80% der Wiener:innen mit bereits vor der Pandemie angeschlagenem psychischen Wohlbefinden berichten von Depressionen, Ängsten und Erschöpfung. Suizidgedanken hatten 44% – zweieinhalbmal so viele wie unter jenen Wiener:innen, die vor der Pandemie bei guter psychischer Gesundheit waren (Abbildung 15).

Ebenfalls durchgängig höher fallen die Belastungen aus, von denen die Wiener:innen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit berichten. Hervor stechen dabei jene, die in engem Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit stehen (Kapitel 3.2). 56% sind durch das nach wie vor nicht absehbare Ende der Pandemie belastet. Für rund die Hälfte sind eingeschränkte soziale Kontakte, für weitere 30% das familiäre Zusammenleben stark belastend. Auch unter Zukunftssorgen leidet die Hälfte der Wiener:innen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit, 36% macht ihre berufliche Situation zu schaffen (Abbildung 16).

Abbildung 14: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (bereits vor der Pandemie angeschlagen)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte bzw. Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1). $n = 500$ (2020, 2021) bzw. $n = 413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

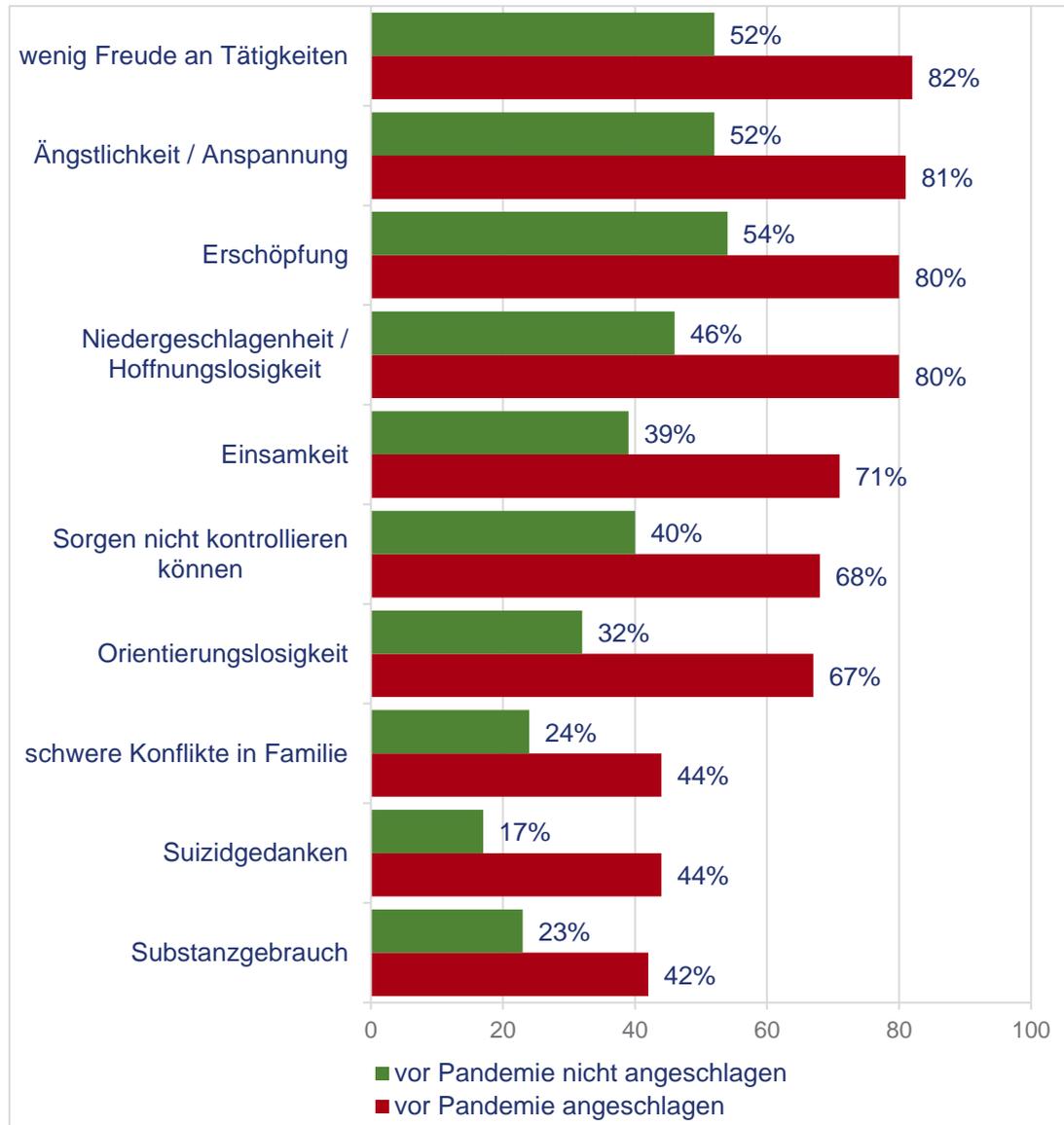
Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

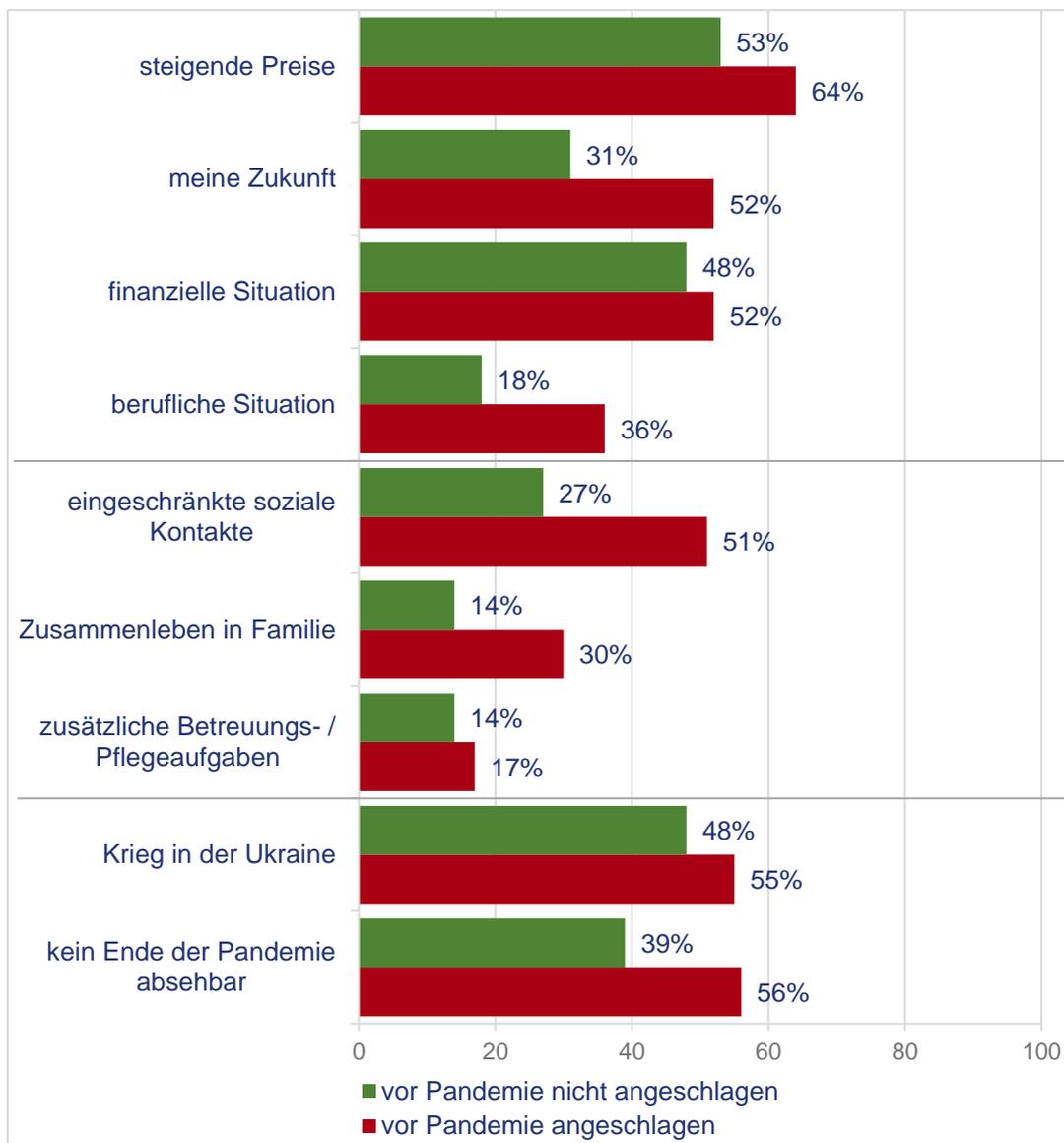
Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptome (Abbildung 4).

**Abbildung 15: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome
(bereits vor Pandemie angeschlagene psych. Gesundheit)**



Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt: „an zumindest einzelnen Tagen“.

**Abbildung 16: Spezifische Belastungen
(bereits vor Pandemie angeschlagene psych. Gesundheit)**



Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Hat Sie Folgendes sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet?“ Dargestellt: „sehr und ziemlich stark belastet“.

3.3.2 Ökonomische Ressourcen

Über die drei Bestandsaufnahmen hinweg hat sich ökonomische Unsicherheit als Risikofaktor für die psychische Gesundheit verfestigt: Derzeit berichten 43% der Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie. Das sind zwar weniger als noch vor einem Jahr, die höhere Betroffenheit im Vergleich zum mittleren und oberen ökonomischen Drittel ist jedoch konstant geblieben (Abbildung 17).

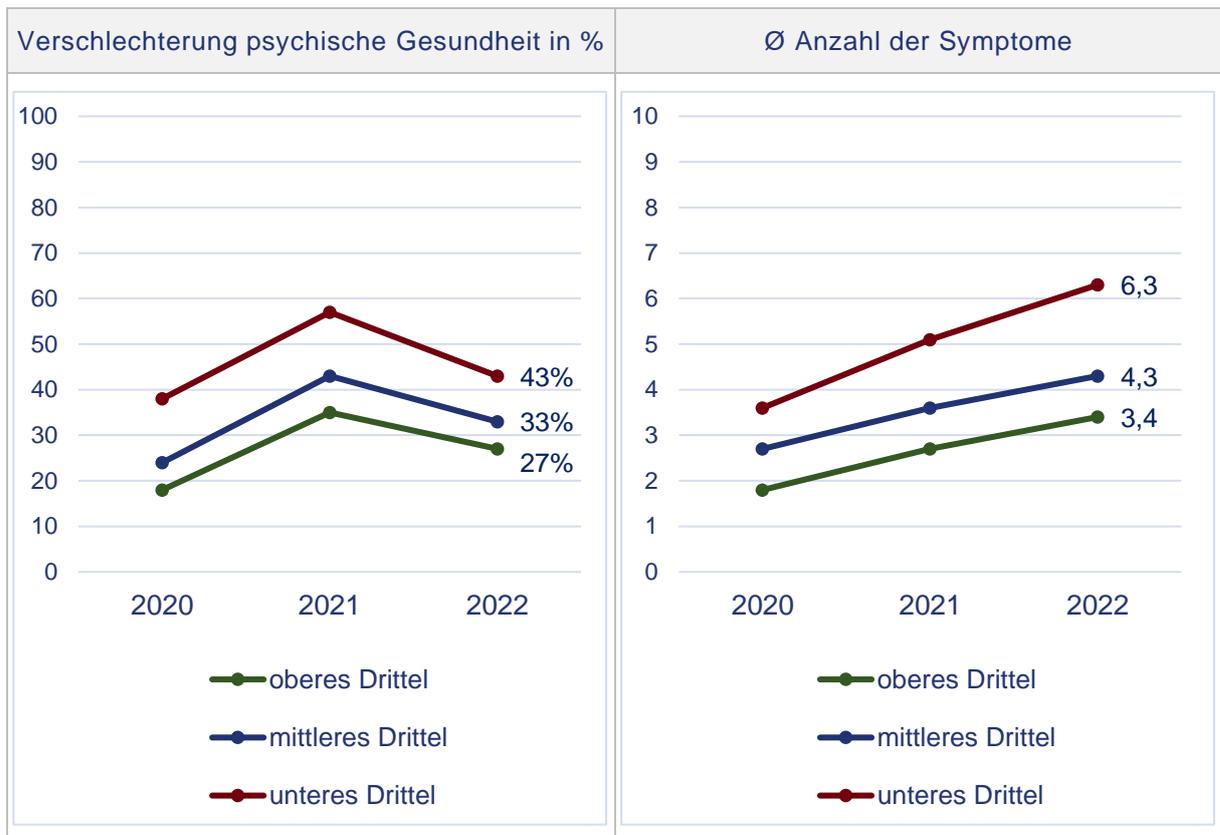
Was charakterisiert die ökonomischen Drittel? Die Wiener:innen im unteren Drittel sind entweder armutsgefährdet oder verfügen über ein Einkommen, das knapp über der Armutsgefährdungsschwelle³ liegt. Für die Zukunft sind sie so gut wie nicht finanziell abgesichert und derzeit hat rund ein Viertel von ihnen keine Arbeit. Im mittleren Drittel versammelt sich auch die Mitte der Gesellschaft: Ihr Einkommen bewegt sich rund um das Medianeinkommen, die Arbeitslosigkeit entspricht dem Wiener Durchschnitt und mit Blick auf die Zukunft berichten die Wiener:innen dieser Gruppe von einer eher guten Absicherung. Im oberen ökonomischen Drittel liegt das Einkommen wiederum deutlich über dem Durchschnitt, mehr als die Hälfte der Wiener:innen dieser Gruppe wohnt außerdem im Eigentum. Von Arbeitslosigkeit sind sie kaum betroffen und die Mehrzahl von ihnen berichtet von einer sehr guten finanziellen Absicherung für die Zukunft.

In Bezug auf die durchschnittliche Anzahl der Symptome hat sich die Lage im unteren ökonomischen Drittel von 2021 auf 2022 zugespitzt – inzwischen berichten die Wiener:innen dieser Gruppe von durchschnittlich 6,3 Symptomen. Auch im mittleren und oberen ökonomischen Drittel sind die Menschen derzeit von mehr Symptomen betroffen als noch vor einem Jahr. Im Vergleich mit dem unteren Drittel fiel dieser Zuwachs jedoch weniger stark aus (Abbildung 17).

Daran anschließend leiden die Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel auch deutlich häufiger an den einzelnen Symptomen und Begleiterscheinungen. Drei Viertel berichten Beeinträchtigungen durch Depressionen, Ängste und Erschöpfung. Mit 41% kommen Suizidgedanken doppelt so häufig wie im mittleren und dreimal so häufig wie im oberen ökonomischen Drittel vor (Abbildung 18). Dem zugrunde liegen weit verbreitete Belastungen in Zusammenhang mit der Existenzsicherung. 67% der Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel sind durch die steigenden Preise stark belastet, 56% in Hinblick auf ihre finanzielle und 41% in Bezug auf ihre berufliche Situation. Die Hälfte der Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel leidet an Zukunftssorgen (Abbildung 19).

³ Die Armutsgefährdungsschwelle lag 2021 bei 1.371 Euro, das sind 60% des Medianeinkommens (2.285 Euro). Siehe hierzu auch: https://www.statistik.at/web_de/frageboegen/private_haushalte/eu_silc/index.html

Abbildung 17: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (ökonomische Ressourcen)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte bzw. Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1). $n = 500$ (2020, 2021) bzw. $n = 413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

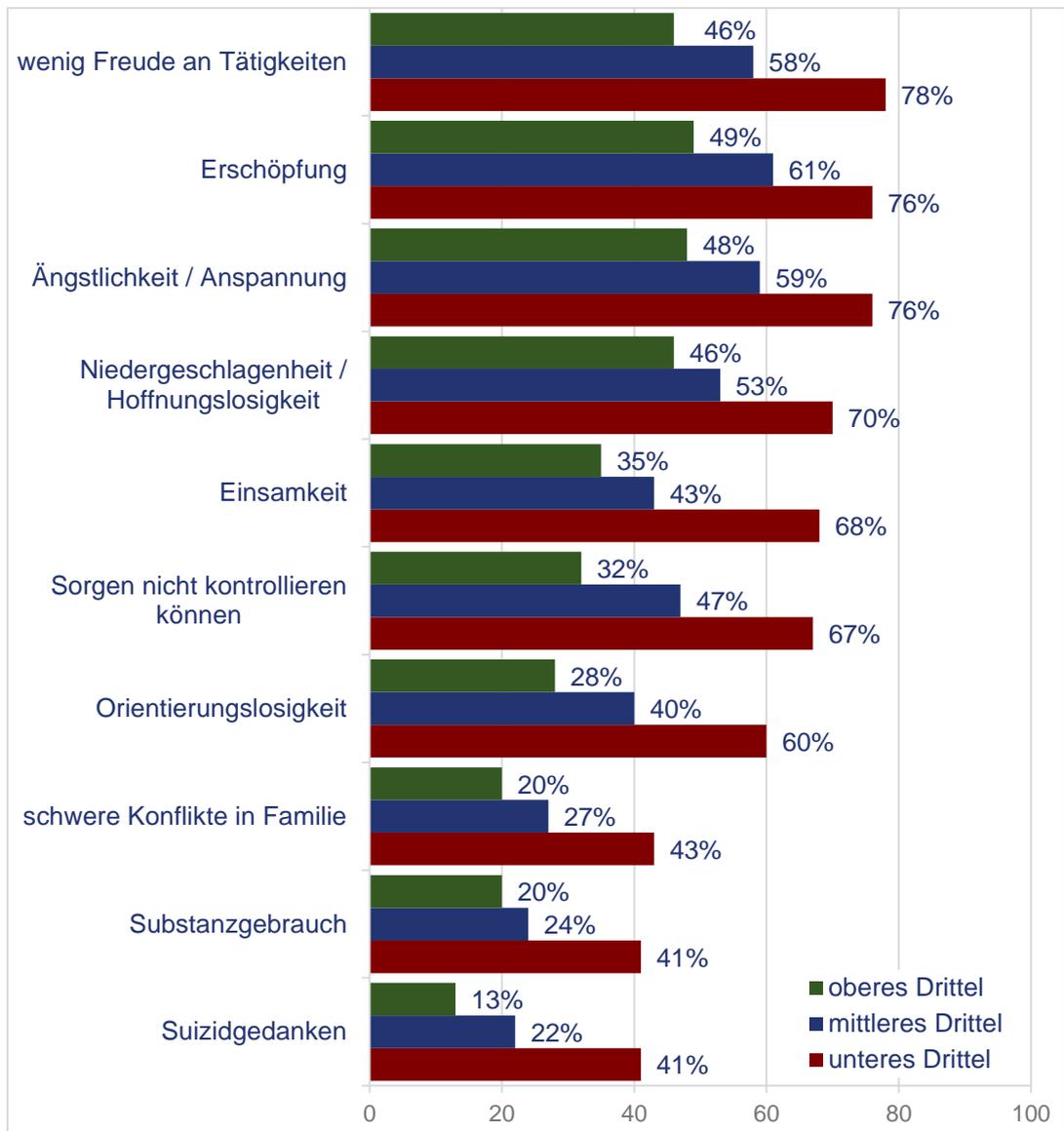
Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

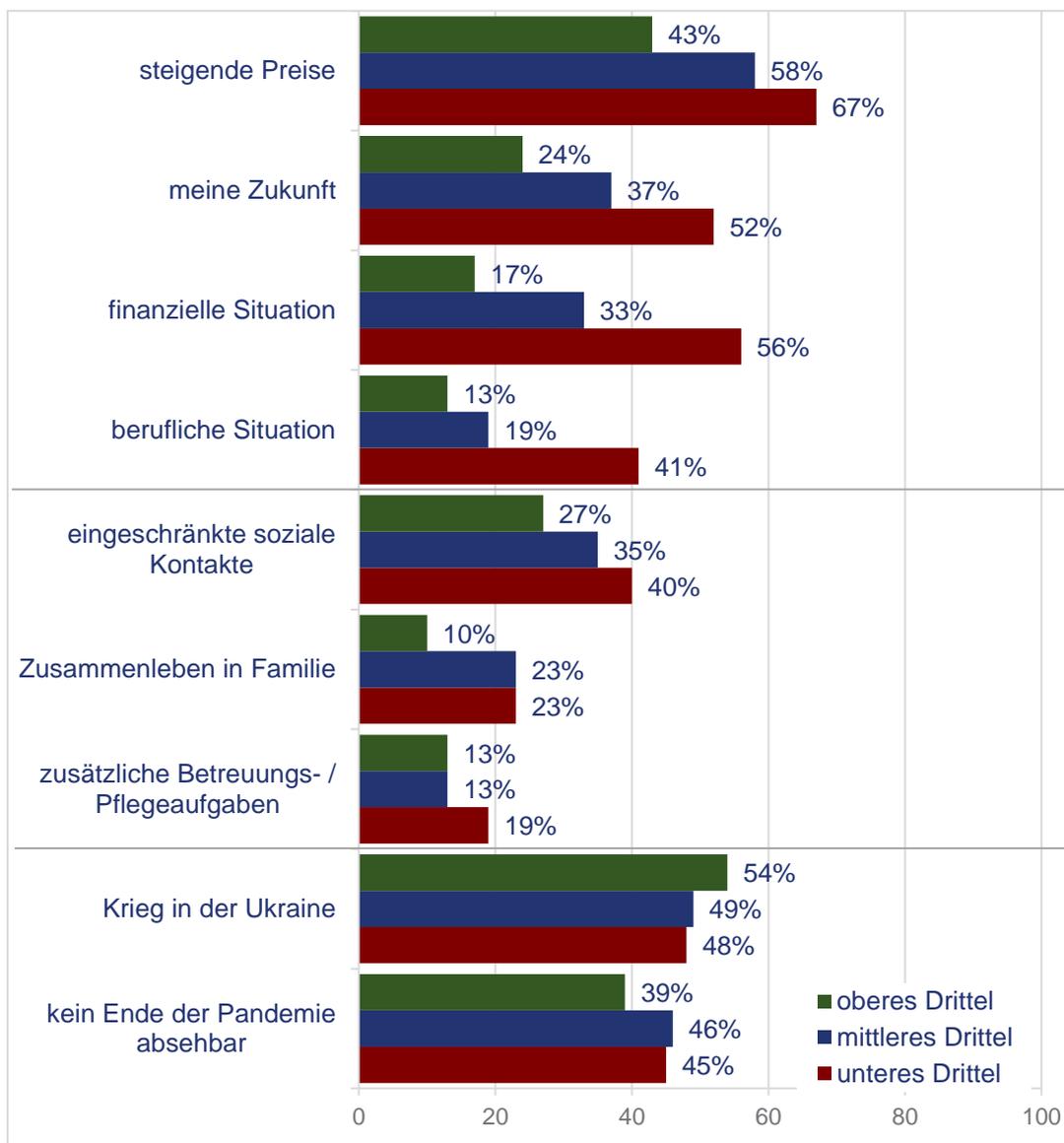
Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptomen (Abbildung 4).

Abbildung 18: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (ökonomische Ressourcen)



Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt: „an zumindest einzelnen Tagen“.

Abbildung 19: Spezifische Belastungen (ökonomische Ressourcen)

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Hat Sie Folgendes sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet?“ Dargestellt: „sehr und ziemlich stark belastet“.

Entlang der Lebensrealitäten im unteren ökonomischen Drittel verwundert dies nicht: Die Menschen arbeiten häufig in jenen Branchen, die infolge der Pandemie über Monate hinweg teilweise oder gänzlich stillgestanden sind (z.B. Gastronomie und Tourismus). Viele von ihnen sind außerdem in systemrelevanten Berufen mit hoher Arbeitsbelastung und geringem Einkommen tätig (Reinigung, Lieferdienste, Pflege und Lebensmittelhandel) (Schönherr & Zandonella 2020). Auch die Einkommenseinbußen im Zuge der Kurzarbeit haben das untere ökonomische Drittel härter getroffen als besserverdienende Gruppen. Die mit den Ausgangssperren und geschlossenen Schulen bzw. Betreuungseinrichtungen einhergehenden Belastungen potenzieren sich

wiederum, wenn – wie häufig im unteren ökonomischen Drittel – beengte Wohnverhältnisse vorliegen und zudem private Freiflächen, digitale Geräte oder eine stabile Internetverbindung fehlen.

Seit Beginn der Pandemie hat sich die finanzielle Lage im unteren ökonomischen Drittel noch einmal zugespitzt. Im Rahmen der aktuellen Bestandsaufnahme berichten 54% der Wiener:innen dieser Gruppe, dass sich ihre finanzielle Lage infolge der Pandemie (weiter) verschlechtert hat. Dasselbe gilt im Vergleich dazu für nur 16% der Wiener:innen im oberen ökonomischen Drittel. Dies verweist auf zweierlei:

Erstens ist damit auch in Wien die Schere zwischen oben und unten weiter aufgegangen – die Pandemie hat bereits zuvor bestehende ökonomische Ungleichheiten nicht nur fortgesetzt, sondern verstärkt (global bzw. für Österreich zeigen dies Ahmed et al. 2022 und Shorrocks et al. 2021). Die nach wie vor ansteigende Inflation heizt diese Entwicklung weiter an, denn Preissteigerungen bei Lebensmitteln, Energie und Wohnen treffen das untere ökonomische Drittel am härtesten.

Zweitens wird anhand dieser Entwicklungen auch die Bedeutung von ökonomischen Ressourcen für die Bewältigung von unsicheren, belastenden oder krisenhaften Situationen klar: Während sich bei 27% der Wiener:innen im oberen ökonomischen Drittel die psychische Gesundheit infolge der Pandemie verschlechtert hat, gilt selbiges für 43% der Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel (Abbildung 17).

Daran anschließend hatten die Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel in den vergangenen zwei Jahren auch noch einmal häufiger den Eindruck, dass sich Politik und öffentliche Einrichtungen nicht für ihre Lebensrealität interessieren: Rund zwei Drittel (68%) sahen ihre Bedürfnisse bei der politischen Ausgestaltung der Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie zu wenig berücksichtigt. Und 42% haben sich von öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, der Verwaltung oder Gesundheitseinrichtungen im Stich gelassen gefühlt.

3.3.3 Ökonomische Stabilität

Für die psychische Gesundheit der Wiener:innen sind nicht nur die aktuell verfügbaren ökonomischen Ressourcen relevant, sondern auch deren Stabilität: Hat sich ihre finanzielle Lage infolge der Pandemie verschlechtert, berichten die Wiener:innen über alle drei Bestandsaufnahmen hinweg auch häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Dies gilt unabhängig von der aktuellen finanziellen Lage und damit sowohl für das untere als auch für das mittlere und obere ökonomische Drittel. Übersehen werden darf dabei

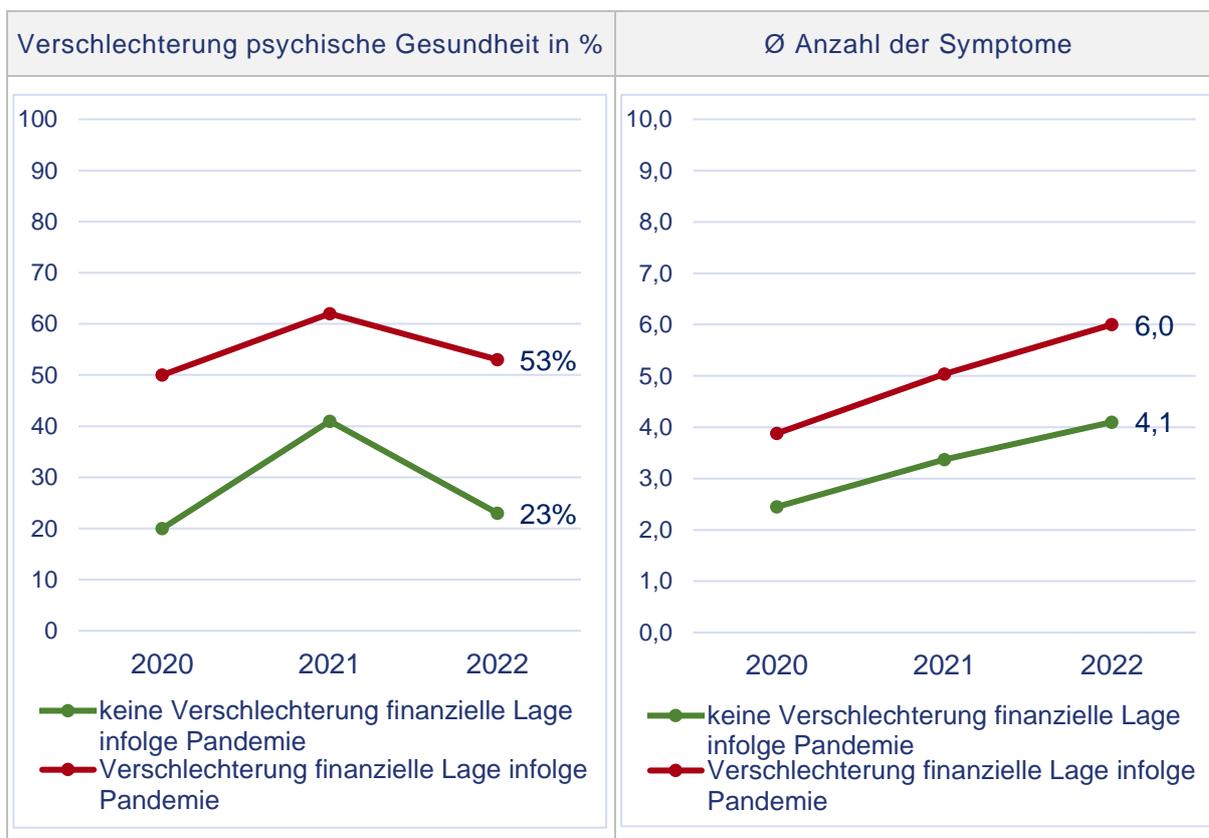
jedoch nicht, dass die Wiener:innen im unteren und mittleren ökonomischen Drittel deutlich häufiger von einer Verschlechterung ihrer finanziellen Lage betroffen sind als jene im oberen Drittel (54% und 36% im Vergleich zu 16%).

Im Rahmen der aktuellen Bestandsaufnahme berichten nun 53% jener Wiener:innen, deren finanzielle Situation sich infolge der Pandemie verschlechtert hat, auch von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Dies sind weniger als noch vor einem Jahr, jedoch immer noch mehr als doppelt so viele wie unter den Wiener:innen mit stabilen finanziellen Verhältnissen. Von 2021 auf 2022 hat sich die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens in der letztgenannten Gruppe auch häufiger verbessert (Abbildung 20).

Die durchschnittliche Anzahl der Symptome hat mit anhaltender Dauer der Pandemie in beiden Gruppen zugenommen, wobei der Unterschied im Zeitverlauf konstant geblieben ist: Nach wie vor leiden die Wiener:innen, deren finanzielle Lage sich infolge der Pandemie verschlechtert hat, unter rund zwei Symptomen mehr als die Wiener:innen mit stabilen finanziellen Verhältnissen (Abbildung 20).

Ein Blick auf die einzelnen Symptome verweist wiederum auf die starke Verunsicherung, die mit einer Verschlechterung der finanziellen Lage einhergeht: Die Betroffenen leiden mehr als doppelt so häufig als die Wiener:innen mit stabilen finanziellen Verhältnissen unter Orientierungslosigkeit (64% im Vergleich zu 31%) und Suizidgedanken (40% im Vergleich zu 17%). Hinzu kommt deren finanzielle Lage und Zukunft, die sie derzeit am stärksten belasten (66% im Vergleich zu 19% bzw. 60% im Vergleich zu 25%).

Abbildung 20: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (finanzielle Verschlechterung infolge der Pandemie)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte bzw. Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1). $n = 500$ (2020, 2021) bzw. $n = 413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

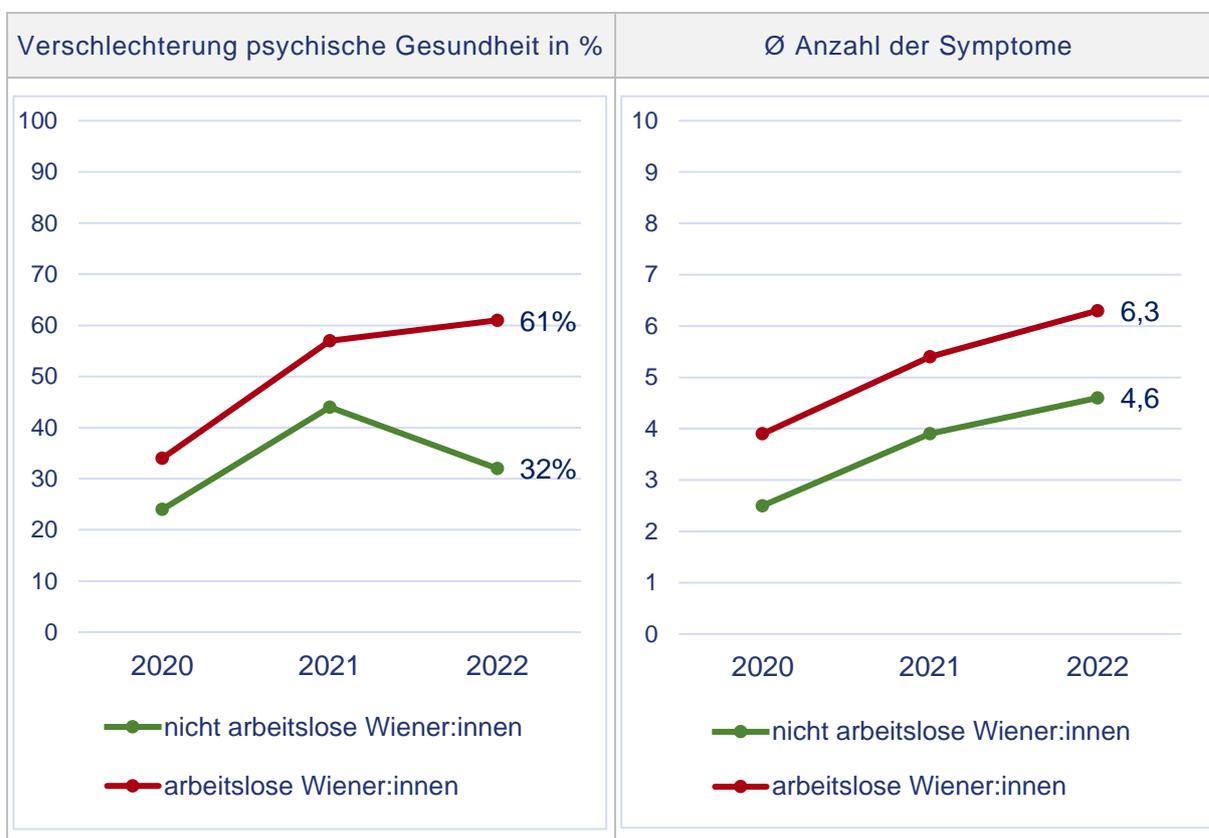
Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptome (Abbildung 4).

3.3.4 Arbeitslosigkeit

Massive Umbrüche brachte die Pandemie für den Arbeitsmarkt: Im März 2020 stieg die Arbeitslosigkeit in Österreich im Vergleich zum Vorjahr um 52% (AMS 2021a). Allein in den ersten beiden Tagen des Lockdowns – am 15. und 16. März 2020 – verloren rund 70.000 Menschen ihre Arbeit (Eppel et al. 2021). Im zweiten Jahr der Pandemie erholte sich der Arbeitsmarkt wieder – Ende 2021 waren dann sogar um 5.000 Menschen weniger arbeitslos oder in Schulungen als 2019, dem Jahr vor der Pandemie (AMS 2021b). Wiener:innen, die nach wie vor arbeitslos sind, hatten von dieser Entspannung jedoch nichts, im Gegenteil: Mit 61% berichten sie im Rahmen der aktuellen

Bestandsaufnahme noch einmal häufiger als im Frühjahr 2021 von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Damit sind sie auch die einzige Bevölkerungsgruppe, bei der sich diese subjektive Einschätzung im Zeitverlauf ein weiteres Mal verschlechtert hat. Die durchschnittliche Anzahl der Symptome, unter denen die arbeitslosen Wiener:innen leiden, liegt ebenfalls durchgängig über jener der nicht von Arbeitslosigkeit betroffenen (Abbildung 21). Auf die schwerwiegenden psychosozialen Folgen von Langzeitarbeitslosigkeit verweist schließlich auch, dass die arbeitslosen Wiener:innen von allen Symptomen häufiger betroffen sind. Besonders weit verbreitet sind jedoch Hoffnungslosigkeit, schwerwiegende Konflikte in der Familie und Suizidgedanken.

Abbildung 21: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Arbeitslosigkeit)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte bzw. Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1). $n = 500$ (2020, 2021) bzw. $n = 413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptome (Abbildung 4).

3.3.5 Altersspezifische Betroffenheit

Die Pandemie hat junge Menschen in einer Lebensphase voller Umbrüche getroffen. Das für diese Phase typische In-die-Welt-gehen sowie das Finden des eigenen Platzes in der Gesellschaft war während der letzten beiden Jahre teils gar nicht, teils nur eingeschränkt möglich. An der psychosozialen Gesundheit der jungen Wiener:innen⁴ ging dies nicht spurlos vorüber.

Im Rahmen der aktuellen Bestandsaufnahme berichten 46% der bis 34-Jährigen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie. Das sind zwar weniger als noch vor einem Jahr, der zwischen 2020 und 2021 aufgegangene Spalt zwischen den jungen und älteren Wiener:innen ist jedoch gleich groß geblieben (Abbildung 22).

In Bezug auf die durchschnittliche Anzahl der Symptome hat sich die Lage wiederum zugespitzt. Die jungen Wiener:innen leiden derzeit unter durchschnittlich 6,6 Symptomen – das sind doppelt so viele wie bei der ersten Bestandsaufnahme 2020. Der erneute Anstieg im Laufe des vergangenen Jahres fällt außerdem bei den jungen wesentlich stärker aus als bei den älteren Wiener:innen (Abbildung 22).

Daran anschließend sind die jungen Wiener:innen auch von allen psychosozialen Symptomen und Begleiterscheinungen häufiger betroffen. Besonders weit verbreitet sind Freudlosigkeit, Ängste und Erschöpfung (jeweils rund drei Viertel sind dadurch beeinträchtigt). Obwohl während des Befragungszeitraums keinerlei allgemeine Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen galten, berichten zwei Drittel der jungen Wiener:innen von Einsamkeit. Auch Suizidgedanken (42%) und Substanzgebrauch (40%) betreffen doppelt so viele junge wie ältere Wiener:innen (Abbildung 23).

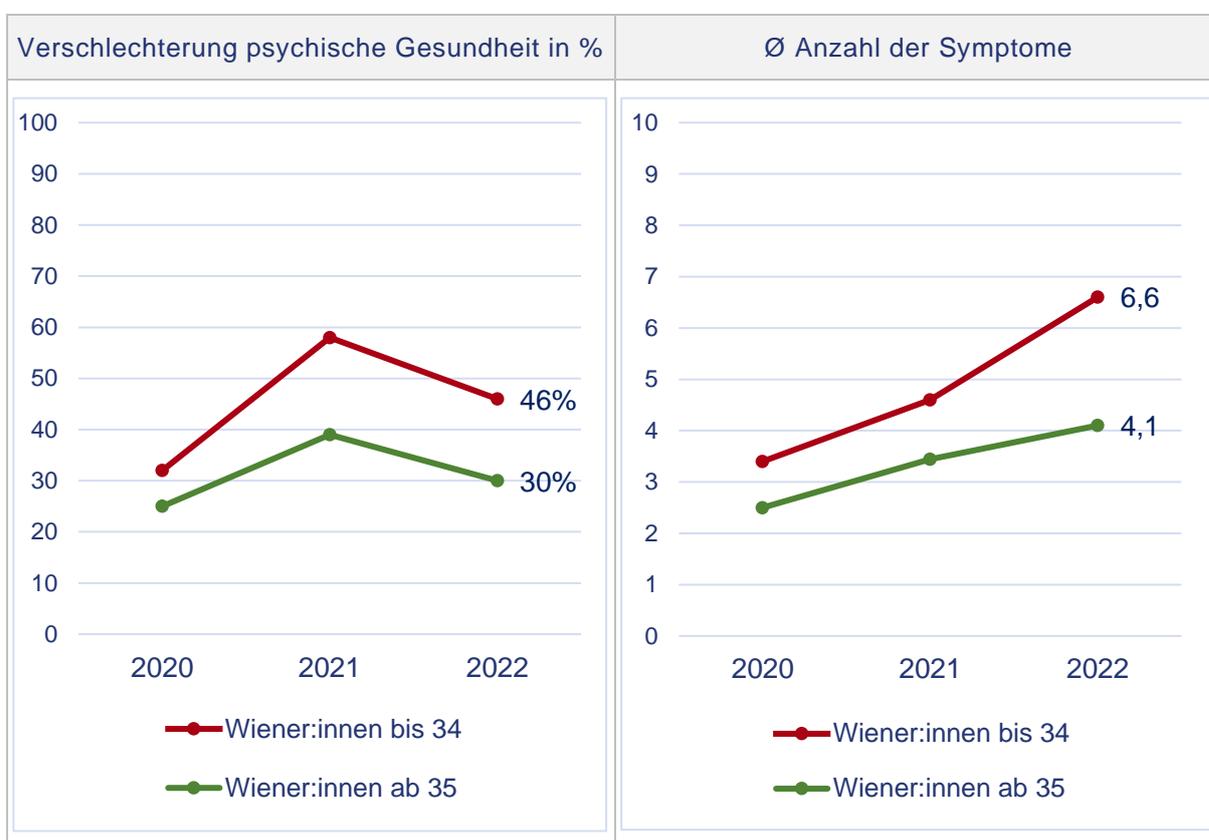
In diesen Symptomen und Begleiterscheinungen spiegeln sich vielfältige soziale Belastungen wider. So berichten 47% der jungen Wiener:innen (im Vergleich zu 22% der älteren) von schwerwiegenden Konflikten in ihrem Zuhause (Abbildung 23). Das familiäre Zusammenleben belastet die jungen Menschen auch doppelt so häufig wie die älteren (29% im Vergleich zu 14%). Die Pandemie hat dabei nicht nur lebensphasentypische Auseinandersetzung verschärft. Sie hat gleichzeitig ein zentrales ausgleichendes Element – den Aufbau und die Intensivierung außerfamiliärer sozialer Beziehungen –

⁴ „Jung“ umfasst in der vorliegenden Studie die 16- bis 34-Jährigen. Trotz der unterschiedlichen Lebensphasen, die in dieser Altersspanne zusammenkommen, ist das Ausmaß der Betroffenheit von den psychosozialen Folgen der Pandemie ähnlich bzw. unterscheidet sich deutlich von den Wiener:innen ab 35 Jahren. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass entlang des Forschungsdesigns (bevölkerungsrepräsentative Erhebung ab 16 Jahren) und der Größe der Stichprobe (rund 1.000 Befragte) die jüngsten Kohorten (z.B. die 16- bis 18-Jährigen) aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht gesondert ausgewertet werden können. Mehrere Studien verweisen inzwischen darauf, dass gerade Kinder und Jugendliche von den psychosozialen Folgen der Pandemie besonders stark betroffen sind (z.B. Kaman et al. 2021, Dale et al. 2021, Schlack et al. 2020).

behindert. Daran anschließend leiden 41% der jungen Wiener:innen nach wie vor unter den über lange Zeit eingeschränkten sozialen Kontakten (Abbildung 24).

Außerdem hängen die genannten Symptome und Begleiterscheinungen mit unsicheren Zukunftsaussichten zusammen. Rund die Hälfte der jungen Wiener:innen ist durch Zukunftssorgen stark belastet, 37% aufgrund ihrer beruflichen Situation (Abbildung 24). In diesem Zusammenhang befürchten 44% der jungen Menschen in Ausbildung wiederum, in den letzten beiden Jahren derart viel Lernstoff verpasst zu haben, dass sich dies negativ auf ihre berufliche Zukunft auswirken wird. Dementsprechend hoch fällt in dieser Gruppe dann auch die Belastung durch Leistungsdruck aus (57%).

Abbildung 22: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (junge Wiener:innen)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte bzw. Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1). $n = 500$ (2020, 2021) bzw. $n = 413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

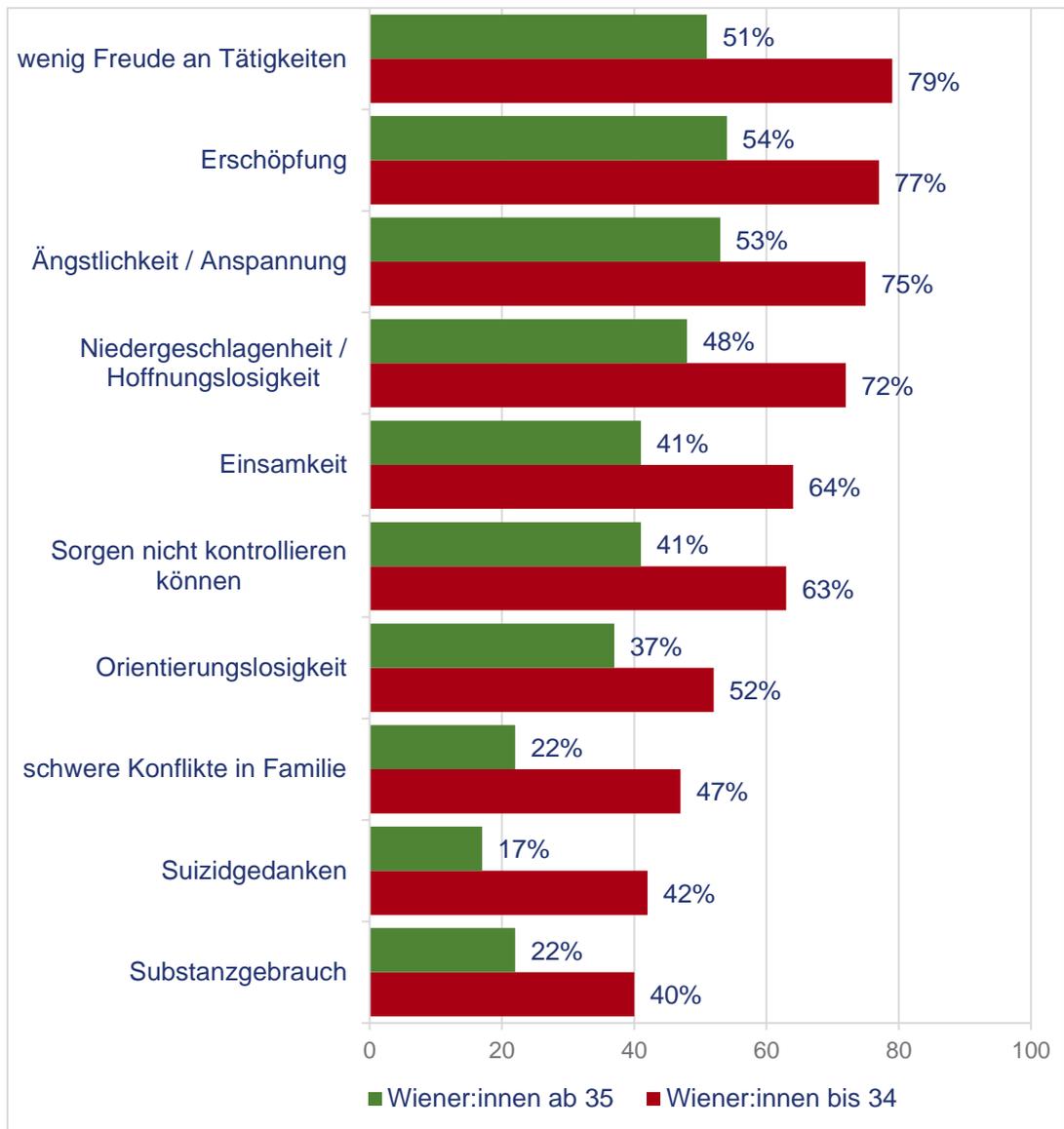
Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

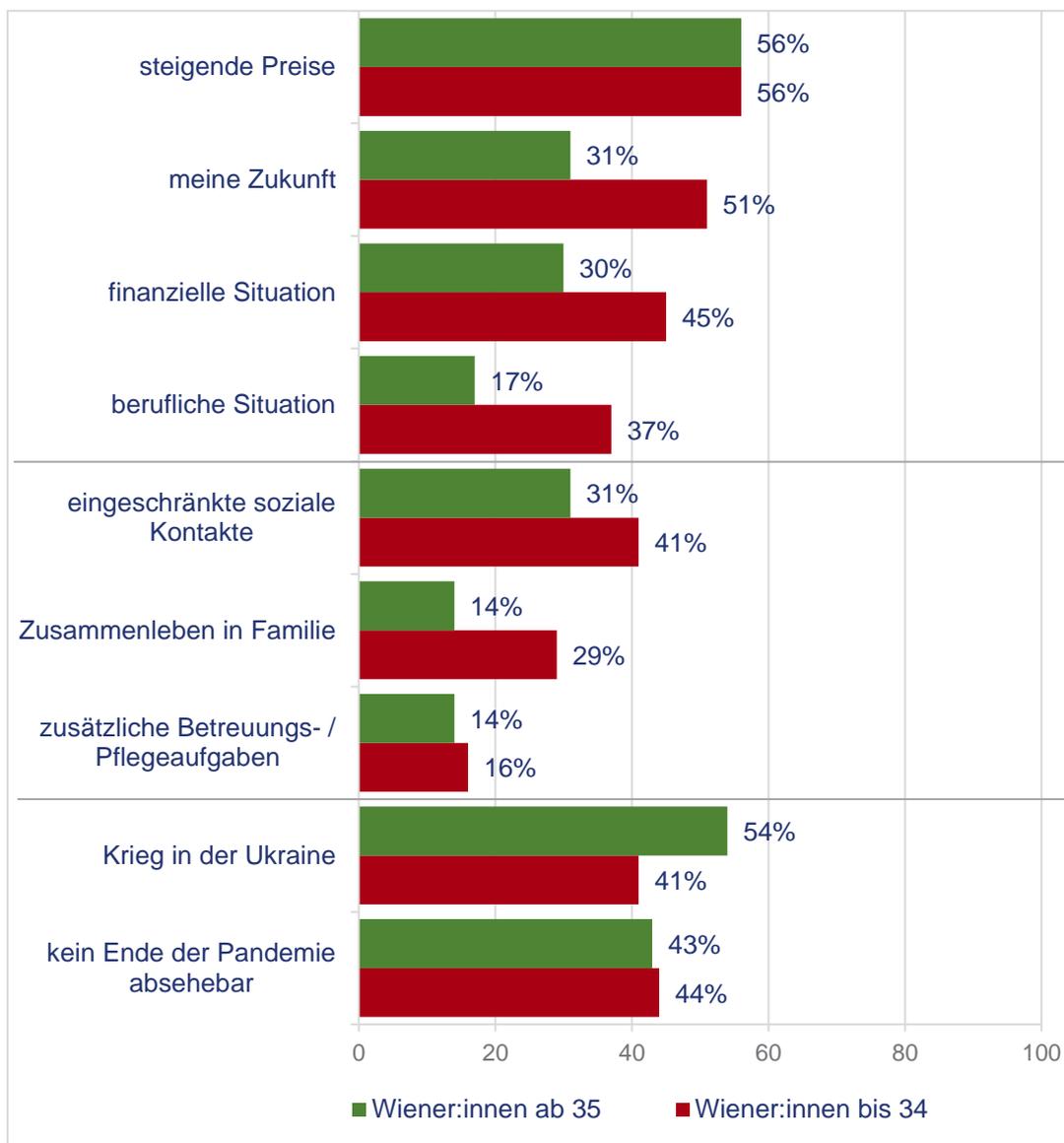
Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptome (Abbildung 4).

Abbildung 23: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (junge Wiener:innen)



Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt: „an zumindest einzelnen Tagen“.

Abbildung 24: Spezifische Belastungen (junge Wiener:innen)

Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Hat Sie Folgendes sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht belastet?“ Dargestellt: „sehr und ziemlich stark belastet“.

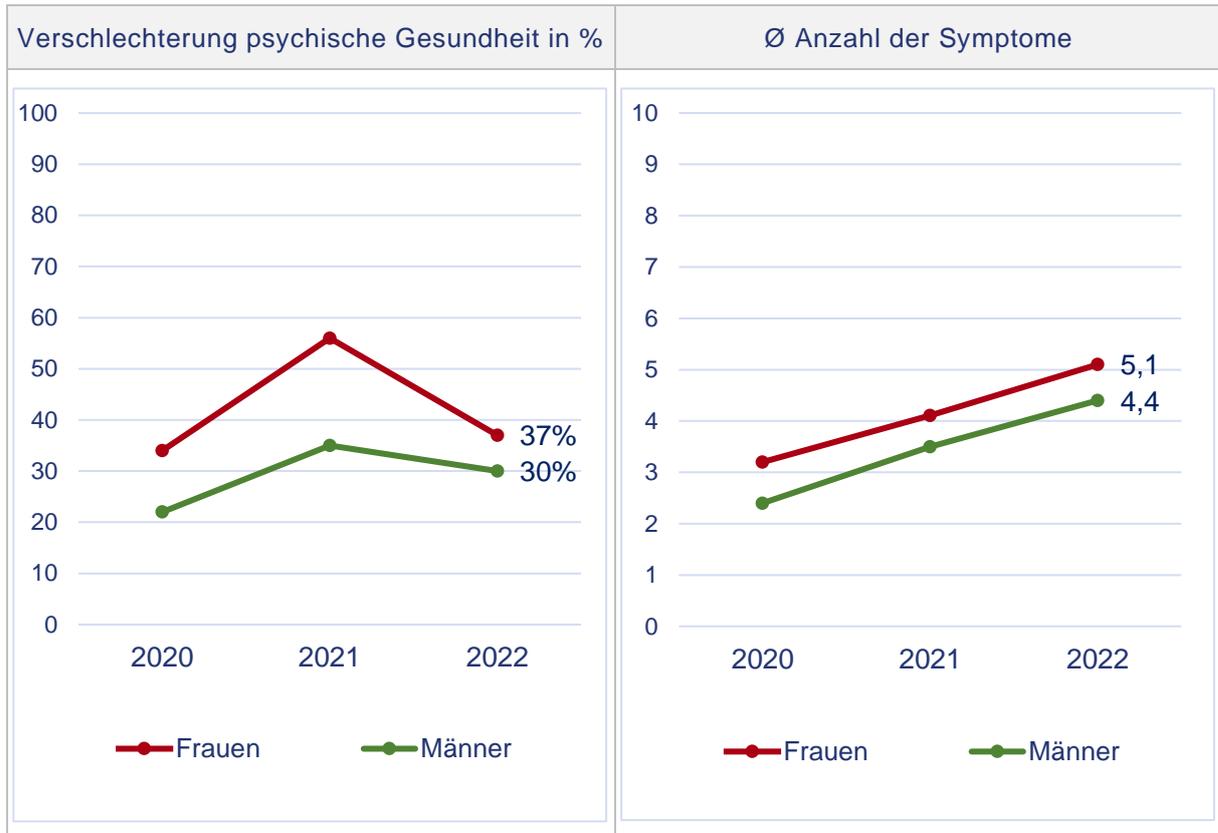
3.3.6 Geschlechterspezifische Betroffenheit

Zum dritten Mal in Folge berichten Frauen nun häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit als Männer (37% im Vergleich zu 30%). Im Verlauf des letzten Jahres hat sich diese subjektive Einschätzung jedoch bei den Frauen stärker verbessert als bei den Männern – der Spalt zwischen den beiden Geschlechtern, der von 2020 auf 2021 aufgegangen war, hat sich von 2021 auf 2022 also wieder etwas verkleinert (Abbildung 25).

Die durchschnittliche Anzahl der Symptome hat im Zeitverlauf wiederum sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern zugenommen – geschlechter-spezifische Unterschiede gibt es hier nicht (Abbildung 25). Frauen berichten jedoch häufiger als Männer von Ängsten (64% im Vergleich zu 56%), Hoffnungslosigkeit (59% im Vergleich zu 52%), unkontrollierbaren Sorgen (52% im Vergleich zu 43%) und Orientierungslosigkeit (46% im Vergleich zu 37%). Im Gegensatz dazu ist unter Männern der Gebrauch von Alkohol oder anderen Substanzen, um sich besser zu fühlen, weiter verbreitet (32% im Vergleich zu 23%)⁵ (Abbildung 26).

Frauen sind außerdem häufiger von Belastungen in Zusammenhang mit Existenzsicherung und sozialen Beziehungen betroffen. So stellen die steigenden Preise für 67% der Frauen eine starke Belastung dar, jedoch für im Vergleich dazu nur 46% der Männer. Ihre aktuelle finanzielle Lage belastet 39% der Frauen, dasselbe gilt für 28% der Männer. Von starken Belastungen im familiären Zusammenleben berichten wiederum 24% der Frauen (und 13% der Männer). Belastungen in Zusammenhang mit zusätzlichen Betreuungs- und Pflegeaufgaben betreffen Frauen sogar doppelt so häufig wie Männer (19% im Vergleich zu 9%). Mit all diesen Unterschieden hängen frauenspezifische Aspekte von ökonomischer Sicherheit bzw. Unabhängigkeit und Sorgearbeit zusammen – die folgenden Abschnitte gehen darauf näher ein.

⁵ Dies kann jedoch auf eine depressive Symptomatik hinweisen: In ihrer umfassenden Metastudie haben Cavanagh et al. (2007) festgestellt, dass unter Depressionen leidende Männer seltener diagnostische Kriterien wie Hoffnungslosigkeit, jedoch häufiger Substanzgebrauch und eine geringe Impulskontrolle aufweisen.

Abbildung 25: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Frauen und Männer)

Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte bzw. Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1). $n = 500$ (2020, 2021) bzw. $n = 413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

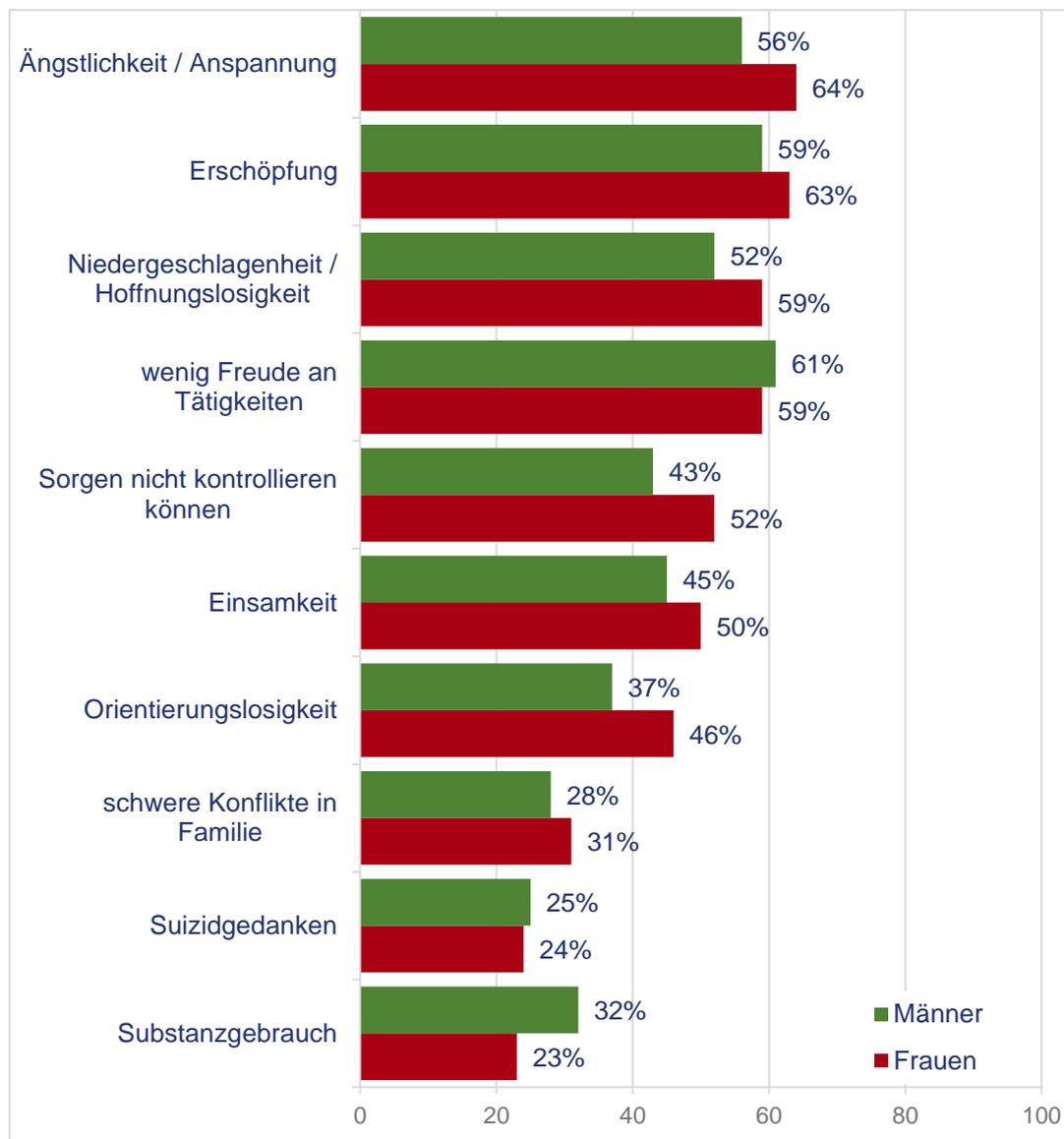
Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptome (Abbildung 4).

**Abbildung 26: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome
(Frauen und Männer)**



Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt: „an zumindest einzelnen Tagen“.

Bereits die Erhebung im Frühjahr 2021 hat auf die Intersektionalität von Geschlecht und Klasse verwiesen. In diesem Zusammenhang gilt nach wie vor, dass Frauen im unteren ökonomischen Drittel am stärksten von den psychosozialen Folgen der Pandemie betroffen sind. Derzeit berichten 45% dieser Gruppe von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Die Anzahl der Symptome, unter denen die Frauen im unteren ökonomischen Drittel leiden, liegt inzwischen bei durchschnittlich 6,4. Dabei haben im Vergleich zum Vorjahr die Symptome bei beiden Geschlechtern und in allen ökonomischen

Gruppen zugenommen. Bei den Frauen und Männern im unteren Drittel fällt dieser Anstieg jedoch stärker aus (Abbildung 27).

Zwischen den Geschlechtern und in Abhängigkeit der ökonomischen Ressourcen unterschiedlich entwickelt hat sich im Zeitverlauf die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens. Bei den Frauen ist der Spalt zwischen den drei ökonomischen Gruppen im ersten Jahr der Pandemie aufgegangen – von 2020 auf 2021 hat sich die psychische Gesundheit im unteren und mittleren ökonomischen Drittel häufiger verschlechtert als im oberen Drittel. Im zweiten Jahre der Pandemie ist dieser Spalt nun wieder etwas zugegangen – von 2021 auf 2022 hat sich die subjektive Einschätzung der psychischen Gesundheit bei den Frauen im unteren und mittleren Drittel häufiger verbessert (Abbildung 27).

Entlang der Rahmenbedingungen während der drei Befragungen verweist das starke Auf und Ab im unteren, aber auch im mittleren ökonomischen Drittel auf die unterschiedlichen Handlungsspielräume der Frauen. Zur Erinnerung: Die Erhebung 2020 fand kurz nach dem ersten Lockdown statt, die Erhebung 2021 fiel direkt in den vierten Lockdown und die Erhebung 2022 wurde während einer relativ entspannten Pandemielage durchgeführt (Abbildung 1). Auf die psychische Gesundheit der Frauen im oberen Drittel hatten diese unterschiedlichen Bedingungen weniger Einfluss – ihre ökonomische Lage ermöglicht ein gewisses Maß an Unabhängigkeit von Strukturen und einen größeren individuellen Aktionsradius. Beispielsweise verfügen die Frauen im oberen Drittel über mehr Wohnraum⁶ – eine zentrale Ressource in Zeiten von Ausgangsbeschränkungen, Distance Learning und Home-Office. Auch die Anschaffung von digitalen Geräten oder der Zukauf unterstützender Dienstleistungen ist für sie leichter möglich. Im Rahmen der Erwerbsarbeit steht ihnen ebenfalls mehr Spielraum zur Verfügung, um ihre Arbeitsbedingungen den jeweils aktuellen Erfordernissen anzupassen (Schönherr & Zandonella 2020).

Der die psychische Gesundheit betreffende Spalt zwischen oben und unten fällt bei den Frauen daher nach wie vor beträchtlich aus – obwohl die subjektive Einschätzung des Wohlbefindens sich gerade im unteren und mittleren Drittel verbessert hat. Während derzeit 29% der Frauen im oberen ökonomischen Drittel von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichten, gilt dies für 45% der Frauen im unteren Drittel (Abbildung 27).

Auch bei den Männern unterscheidet sich die Einschätzung des psychischen Wohlbefindens entlang der ökonomischen Ressourcen. Derzeit berichten 21% der Männer im oberen Drittel von einer Verschlechterung ihrer psychischen

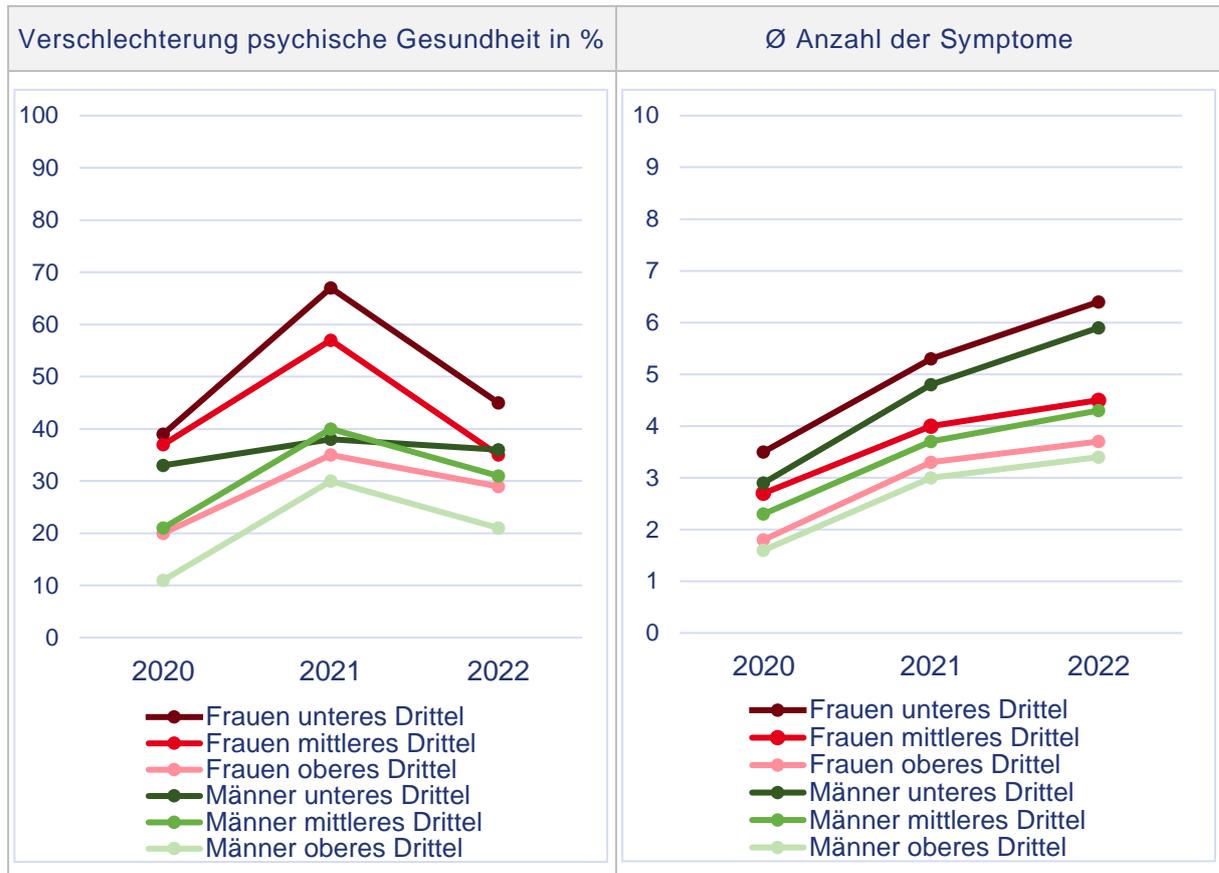
⁶ Knapp 5% der Frauen im oberen ökonomischen Drittel wohnen beengt, 40% der Frauen im unteren Drittel. Beengt bedeutet, dass jeder Person im Haushalt weniger als 20m² Wohnfläche zur Verfügung stehen.

Gesundheit infolge der Pandemie, 36% im unteren Drittel. Dieser Spalt zwischen oben und unten ist von 2021 auf 2022 aufgegangen, denn im zweiten Jahr der Pandemie hat sich die subjektive Einschätzung bei den Männern im oberen, wie auch im mittleren Drittel häufiger verbessert. Im Gegensatz dazu fallen die Berichte der Männer im unteren Drittel über die drei Bestandsaufnahmen hinweg relativ konstant aus – vor allem die massive Verschlechterung im Frühjahr 2021 (während des vierten Lockdowns) hat in dieser Gruppe nicht stattgefunden. Damit unterscheiden sie sich auch deutlich von den Frauen im unteren Drittel (Abbildung 27).

Nun gibt es Hinweise darauf, dass fehlende ökonomische Ressourcen stärkere negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Frauen haben (Assari 2017, Grollman 2014). Auch hat sich ein hohes Einkommen gerade bei Frauen als ein zentraler Schutzfaktor für das psychische Wohlbefinden erwiesen (Kosidou et al. 2011). Gleichzeitig ist jedoch bekannt, dass Männer mit geringen ökonomischen Ressourcen häufiger über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen (Kaneko & Motohashi 2007). Diese steht wiederum in engem Zusammenhang mit einer akkuraten Einschätzung der eigenen psychischen Gesundheit (Levin-Zamir et al. 2016).

In Hinblick auf die Anzahl der Symptome fällt dann auch der Class Gap größer aus als der Gender Gap: Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern im unteren Drittel haben die psychosozialen Symptome und Begleiterscheinungen von 2021 auf 2022 stärker zugenommen als im mittleren und im oberen Drittel (Abbildung 27).

Abbildung 27: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Geschlecht & ökonomische Ressourcen)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Effekte und Wechselwirkungen ($p < 0,05$). $n=500$ (2020, 2021) bzw. $n=413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptome (Abbildung 4).

3.3.7 Sorgearbeit

Auch an der psychosozialen Gesundheit der Eltern sind zwei Jahre Pandemie nicht spurlos vorbeigegangen. Derzeit berichten 42% der Wiener:innen mit Kindern von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Dies sind weniger als noch vor einem Jahr, der Unterschied zu den Wiener:innen ohne Kinder hat sich jedoch nicht verringert (Abbildung 28).

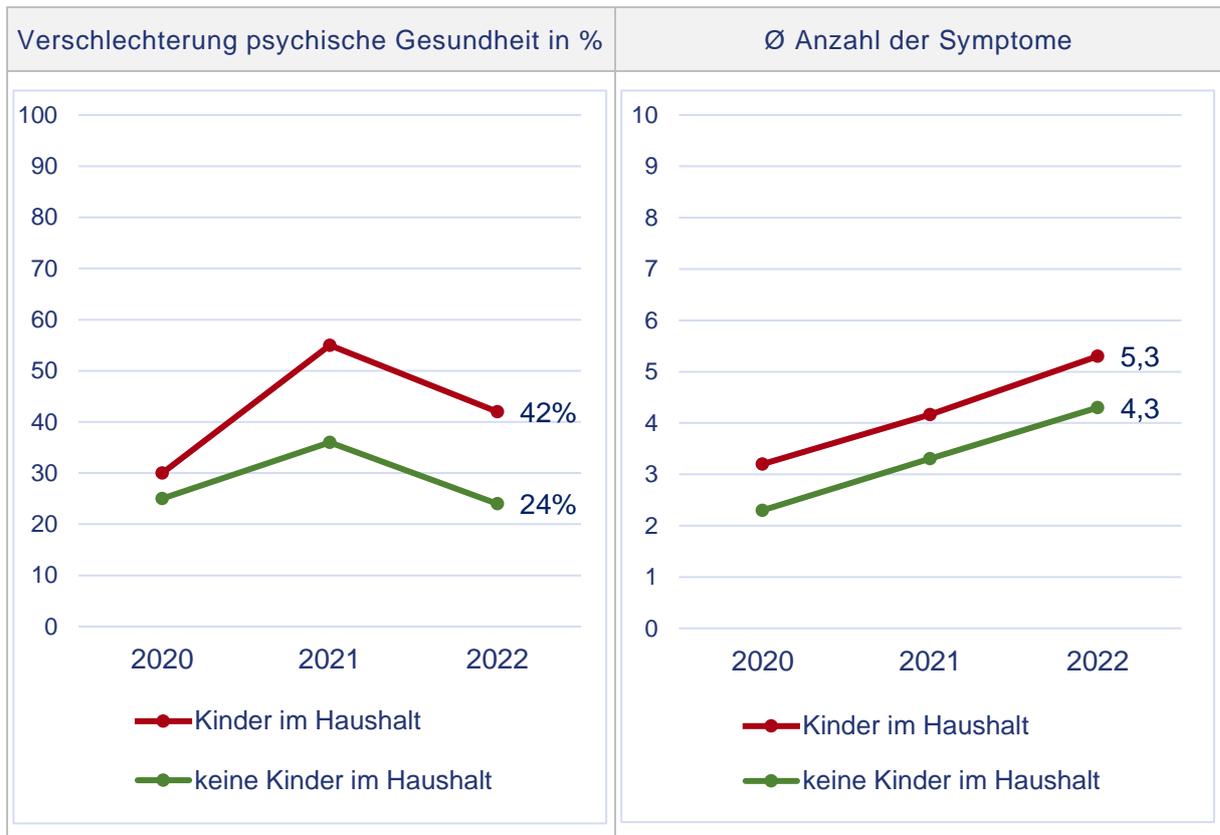
Nach wie vor keine Rolle spielt in diesem Zusammenhang das Alter der Kinder: Ob Kleinkinder, Kindergartenkinder, Volksschulkinder oder Jugendliche – die jeweils unterschiedlichen Bedürfnisse dieser Lebensphasen bzw. die damit

einhergehende zusätzliche Sorgearbeit während der Pandemie bedingen in ähnlichem Ausmaß eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit aufseiten der Eltern. Dabei mussten Eltern nicht nur die geschlossenen Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen ausgleichen. An ihnen lag es auch, die sich zunehmend verschlechternde psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen (z.B. Kaman et al. 2021, Dale et al. 2021, Schlack et al. 2020) aufzufangen.

In Wien berichtet mehr als die Hälfte der Eltern von Schulkindern, in den vergangenen beiden Jahren aufgrund der Situation in den Schulen stark belastet gewesen zu sein (55%). Für rund 60% stellte Home-Schooling eine starke Belastung dar. Die pandemiebedingte Situation in den Kindergärten war wiederum für 42% der davon betroffenen Eltern mit starken Belastungen verbunden. Ebenfalls von starken Belastungen berichteten schließlich 53% aller Eltern in Zusammenhang mit Sorgen um die psychische Gesundheit ihrer Kinder.

Auch für Eltern gilt, dass die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens stärker von aktuellen Rahmenbedingungen abhängig ist – sie fiel im Frühjahr 2021, bei der Befragung im vierten Lockdown, besonders negativ aus. Im Gegensatz dazu stieg die Anzahl der berichteten Symptome im Zeitverlauf kontinuierlich an, was wiederum auf die mittel- und langfristigen Folgen der Pandemie verweist. Inzwischen berichten Eltern von durchschnittlich 5,3 unterschiedlichen Symptomen. Häufiger als Wiener:innen ohne Kinder leiden sie dabei an Erschöpfung, Hoffnungs- und Orientierungslosigkeit, unkontrollierbaren Sorgen, Einsamkeit und Suizidgedanken (Abbildung 29).

Abbildung 28: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Sorgearbeit)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte bzw. Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1). $n = 500$ (2020, 2021) bzw. $n = 413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

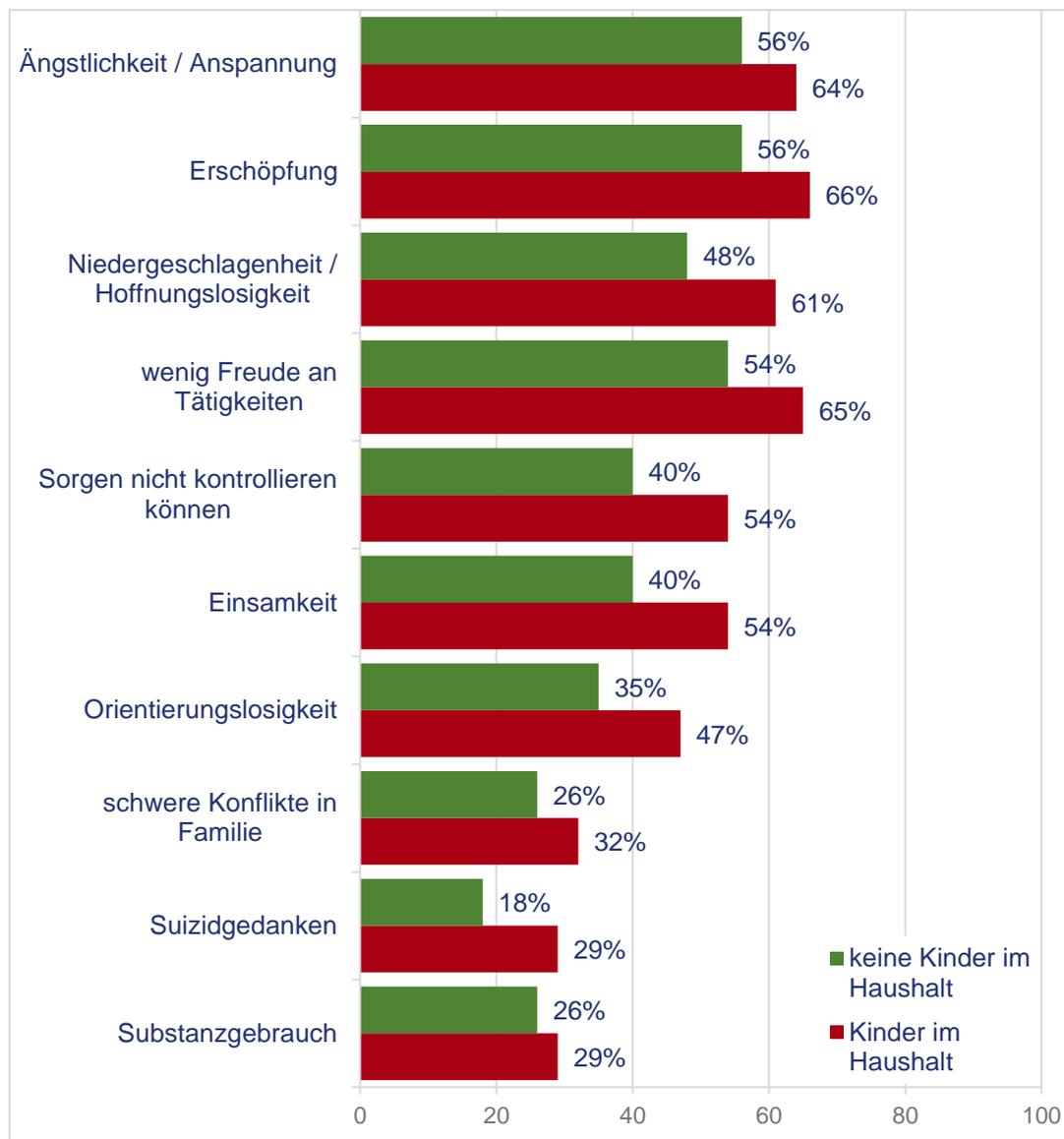
Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptome (Abbildung 4).

Abbildung 29: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Sorgearbeit)



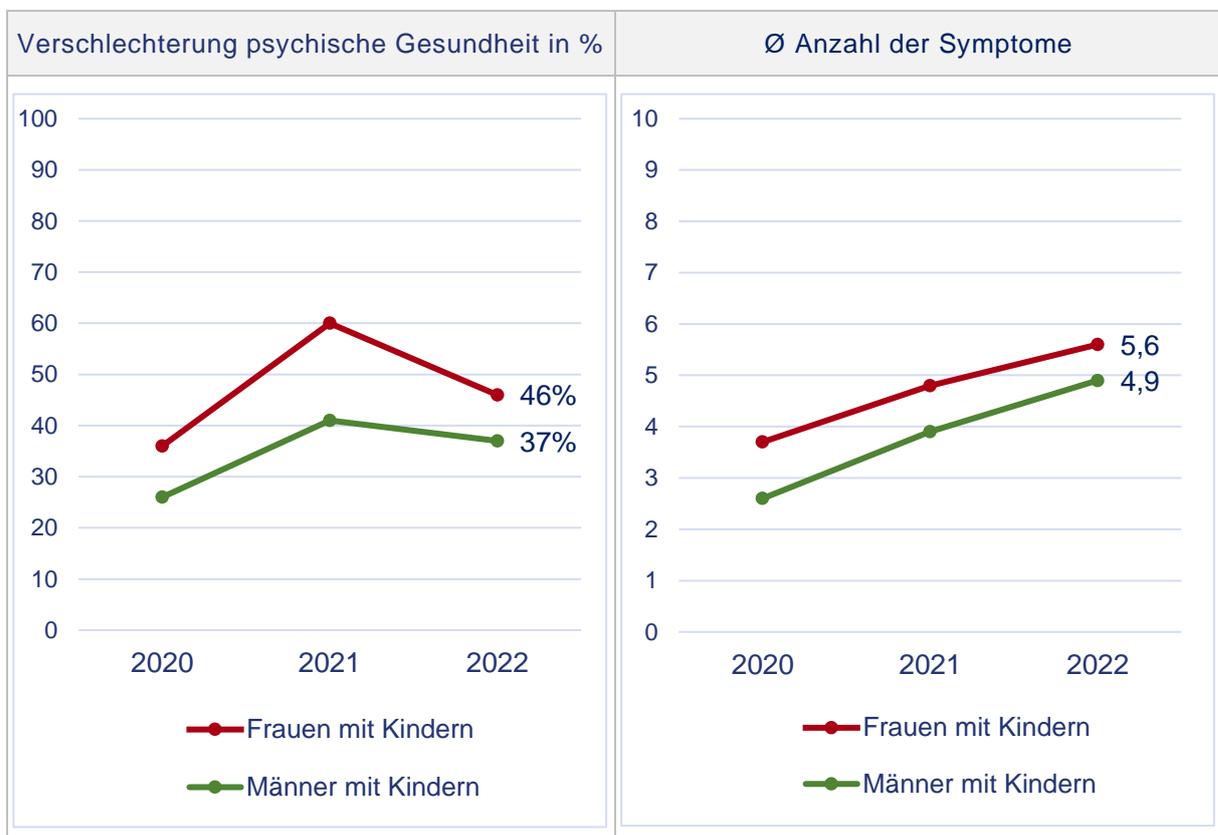
Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?“ Dargestellt: „an zumindest einzelnen Tagen“.

Zum dritten Mal in Folge sind Frauen mit Kindern häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen als Männer mit Kindern. Zentraler Grund hierfür ist die geschlechterspezifische Verteilung der Sorgearbeit: Bereits vor der Pandemie übernahmen Frauen zwei Drittel davon und verbrachten im Durchschnitt 4,5 Stunden am Tag mit Hausarbeit, Kinderbetreuung und Pflege. Männer brachten für dieselben Tätigkeiten rund die Hälfte dieser Zeit auf (Seager 2020). Infolge der Pandemie hat diese Ungleichheit zugenommen: Während des Lockdowns im Dezember 2020 berichteten 40% der Mütter, dass sie ihre Kinder überwiegend selbst betreuen, im Vergleich zu

11% der Väter (Ringler & Baumegger 2020). Auch bei der Arbeit im Home-Office hatten die Frauen beinahe doppelt so häufig ihre Kinder im selben Raum wie die Männer (38% im Vergleich zu 20%) (Mader et al. 2020).

Die daran anschließenden akuten Auswirkungen der Lockdowns auf das psychische Wohlbefinden der Mütter hat die zweite Bestandsaufnahme offengelegt: Während des vierten Lockdowns ist der Gender Gap in Bezug auf die psychische Gesundheit zulasten der Frauen aufgegangen. Mit Entspannung der Pandemielage ist dieser nun wieder etwas geschrumpft, er besteht jedoch nach wie vor: Im Rahmen der dritten Bestandsaufnahme berichten 37% der Väter und 46% der Mütter von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie (Abbildung 30).

Abbildung 30: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Sorgearbeit & Geschlecht)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen Effekte und Wechselwirkungen ($p < 0,05$). $n = 500$ (2020, 2021) bzw. $n = 413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptome (Abbildung 4).

3.3.8 COVID-19-Erkrankung

Inzwischen häufen sich Hinweise, dass eine COVID-19-Erkrankung auch psychische Erkrankungen nach sich ziehen kann.⁷ Die Gründe hierfür sind noch nicht geklärt, vermutet werden sowohl psychologische als auch physiologische Faktoren. Zu ersteren zählen die nach wie vor hohe Unsicherheit in Bezug auf Erkrankungsverlauf und Prognose, zweiteres bezieht sich vor allem auf durch das Virus hervorgerufene Entzündungsprozesse (Magnúsdóttir et al. 2022).

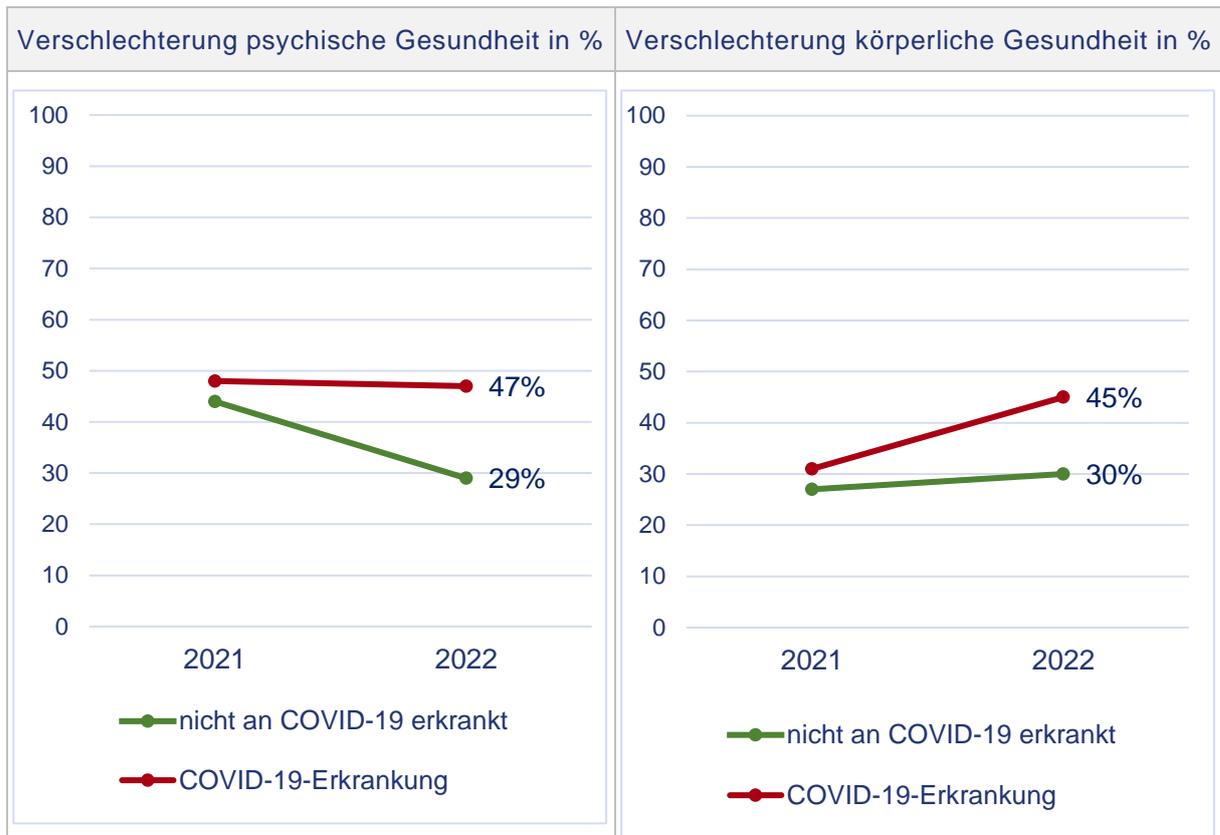
Im Rahmen der aktuellen Bestandserhebung berichten jene Wiener:innen, die zwischen 2021 und 2022 an COVID-19 erkrankt sind, häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit als die im selben Zeitraum nicht erkrankten Wiener:innen (47% im Vergleich zu 29%). Im Anschluss an die Erkrankung hat sich diese subjektive Einschätzung jedoch nicht verändert. Der Unterschied kommt vielmehr dadurch zustande, dass derzeit weniger nicht-erkrankte Wiener:innen als noch vor einem Jahr von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichten (Abbildung 31). Während sich also die Entspannung der Pandemielage im subjektiven Wohlbefinden der nicht-erkrankten Wiener:innen niederschlägt, zeigt sich dieser Effekt bei den erkrankten Wiener:innen nicht.

Nach einer COVID-19-Erkrankung eindeutig schlechter fällt die subjektive Einschätzung des körperlichen Wohlbefindens aus: Haben die beiden Gruppen 2021 noch im selben Ausmaß von einer Verschlechterung ihrer körperlichen Gesundheit berichtet (jeweils rund 30%), sind es bei den danach an COVID-19 erkrankten Wiener:innen nun 45%. Unter den nicht erkrankten Wiener:innen ist diese Einschätzung im Zeitverlauf hingegen konstant geblieben (Abbildung 31).

Mit Blick auf einzelne psychosoziale Symptome und Begleiterscheinungen sticht schließlich hervor, dass an COVID-19 erkrankte Wiener:innen häufiger von Erschöpfung (69% im Vergleich zu 56%), Hoffnungslosigkeit (66% im Vergleich zu 58%) und Suizidgedanken (32% im Vergleich zu 25%) berichten.

⁷ Die bisher umfassendste Studie hierzu (Magnúsdóttir et al. 2022) bezieht sich auf schwere Verläufe, die mit mindestens sieben Tagen Bettruhe einhergingen, jedoch keinen Krankenhausaufenthalt erforderten.

Abbildung 31: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (COVID-19-Erkrankung)



Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte bzw. Querschnitts-Interaktionseffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1). $n = 500$ (2020, 2021) bzw. $n = 413$ (2022) (Paneldaten).

Verschlechterung psychische Gesundheit:

Deskriptive Veranschaulichung der im Text beschriebenen signifikanten Längsschnitt- und Querschnitteffekte ($p < 0,05$) (zur Interpretation der Effekte siehe Kapitel 1).

Fragen im Wortlaut: „Hat sich Ihre psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“

Durchschnittliche Anzahl der Symptome:

Dargestellt ist die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen Wochen an zumindest einzelnen Tagen aufgetretenen Symptome (Abbildung 4).

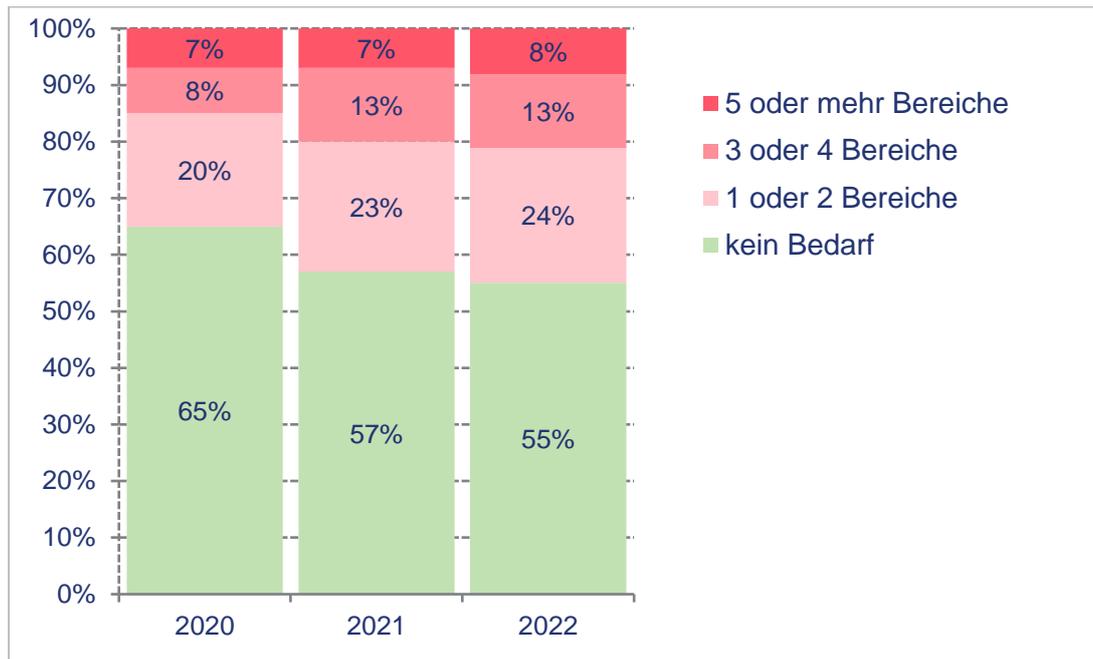
4 Unterstützung und Hilfe

An die nach wie vor weit verbreitete Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit bzw. an die erneute Zunahme nahezu aller Symptome und Begleiterscheinungen (Kapitel 3) schließen zwei zentrale Fragen an. In welchem Ausmaß und in welchen Bereichen brauchen die Wiener:innen derzeit Unterstützung und Hilfe? Und was hat die Menschen bislang daran gehindert, Unterstützung und Hilfe in Anspruch zu nehmen? Dieses Kapitel gibt darauf einige Antworten.

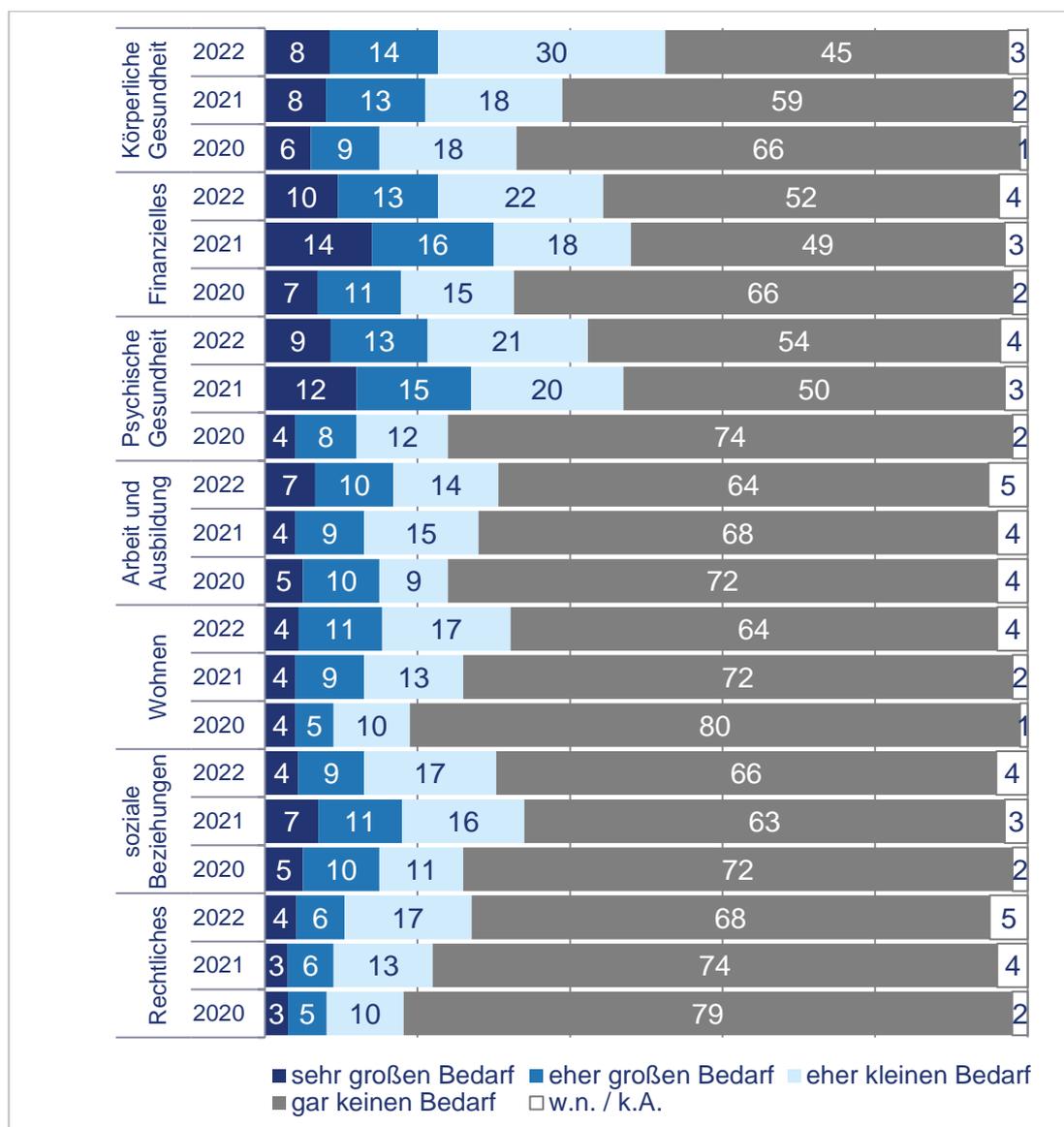
4.1 Aktueller Bedarf

Derzeit berichten 45% der Wiener:innen ab 16 Jahren, Bedarf an Unterstützung und Hilfe in zumindest einem Lebensbereich zu haben – das sind ebenso viele wie im letzten Jahr (Abbildung 32). Dass dieser Bedarf trotz Entspannung der Pandemielage gleich hoch geblieben ist, verweist auf die mittel- und langfristigen psychosozialen Folgen der vergangenen zwei Jahre: Zwar hat sich mit der Pandemielage auch die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens verbessert, die Betroffenheit von Symptomen ist jedoch – gerade in stark betroffenen Bevölkerungsgruppen – weiter angestiegen (Kapitel 3). Risikofaktoren wie ökonomische Unsicherheit werden zudem durch die steigende Inflation weiter angefacht. Daran anschließend bleibt der Bedarf an Unterstützung und Hilfe hoch.

Die Wiener:innen benötigen dabei vor allem Unterstützung bei finanziellen Belangen sowie bei ihrer Gesundheit: 23% berichten sehr oder eher großen Unterstützungsbedarf in Bezug auf ihre finanzielle Lage, jeweils 22% in Hinblick auf ihre psychische und körperliche Gesundheit. Über die drei Bestandsaufnahmen hinweg hat der Bedarf in Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit kontinuierlich zugenommen, angestiegen ist auch der Bedarf an Unterstützung in den Bereichen Arbeit und Ausbildung sowie Wohnen und Rechtliches. Im Verlauf des letzten Jahres etwas zurückgegangen ist der Bedarf bezüglich psychischer Gesundheit und finanzieller Belange. (Abbildung 33).

Abbildung 32: Bedarf an Unterstützung

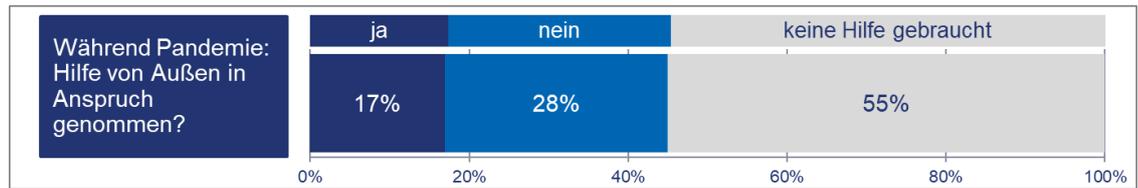
Anm.: Summe der Bereiche, in denen die Wiener:innen ab 16 Jahren sehr oder eher großen Bedarf an Unterstützung und Hilfe äußern. Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Hilfe in Bezug auf folgende Bereiche?“

Abbildung 33: Bedarf an Unterstützung in unterschiedlichen Lebensbereichen

Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Hilfe in Bezug auf folgende Bereiche?“ Angaben in Prozent.

4.2 Zugangsbarrieren

Rückblickend berichten 45% der Wiener:innen ab 16 Jahren, während der vergangenen zwei Jahre Bedarf an Unterstützung von außerhalb ihres sozialen Netzes gehabt zu haben. Eine solche Hilfe in Anspruch genommen haben jedoch nur 17% - das sind nicht einmal vier von zehn mit entsprechendem Bedarf (Abbildung 34).

Abbildung 34: Bedarf & Inanspruchnahme von Hilfe

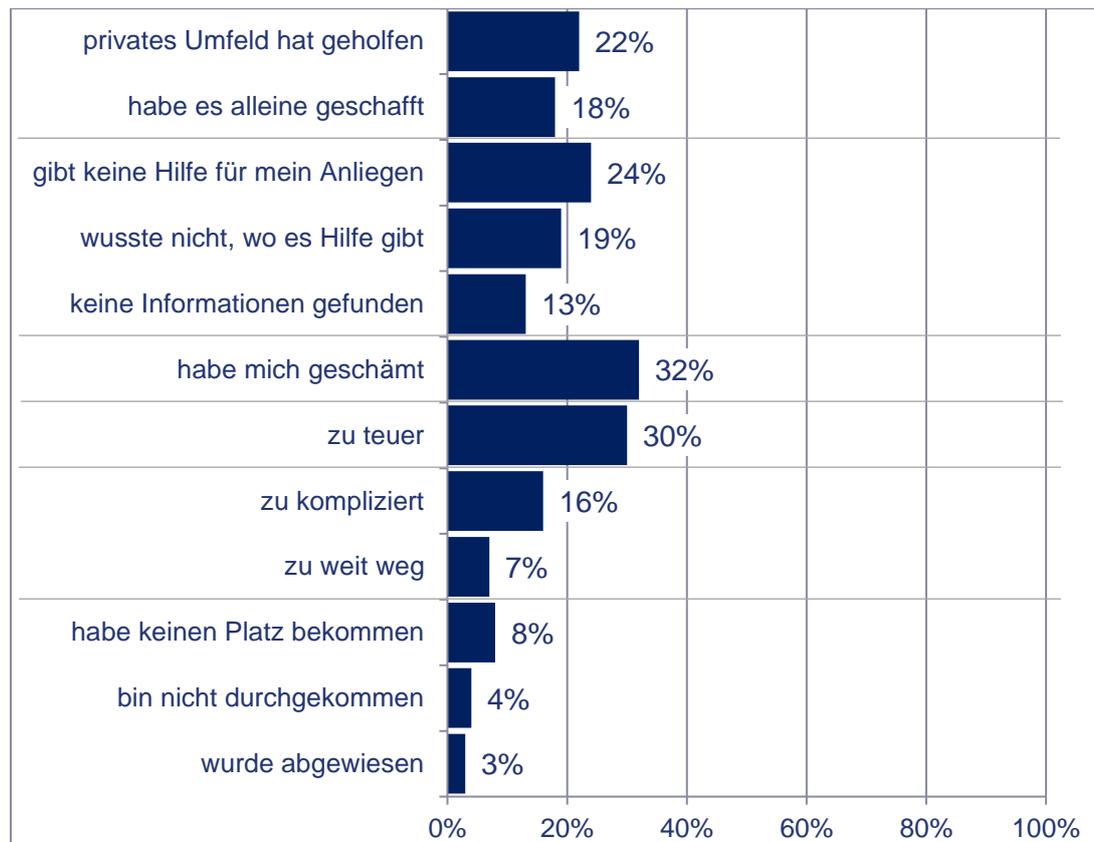
Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen zwei Jahre mit der Pandemie denken: Haben Sie da irgendwann einmal Hilfe von außerhalb Ihres sozialen Netzes in Anspruch genommen?“

Was hat die verbleibenden 28% daran gehindert, trotz Bedarfs keine Unterstützung zu suchen oder in Anspruch zu nehmen? Mehrere Ursachenbündel sind hier festzuhalten (Abbildung 35).

Ein Teil der Wiener:innen konnte auf Ressourcen im privaten Umfeld zurückgreifen (22%) oder hat die belastende Situation allein durchgestanden bzw. durchstehen müssen (18%). Für mehr als die Hälfte der Wiener:innen mit Unterstützungsbedarf scheiterte der Zugang zu entsprechender Hilfe an fehlender Information: Entweder wussten sie nicht, wo es Hilfe gibt (19%), haben trotz Suche keine Information über Hilfsangebote gefunden (13%) oder sind zu dem Schluss gekommen, dass für ihr Anliegen keine Hilfe existiert (24%).

Nach wie vor stehen der Inanspruchnahme von Hilfe die Tabuisierung psychosozialer Belastungen und psychischer Erkrankungen im Weg: Ein Drittel der Wiener:innen mit Unterstützungsbedarf hat sich geschämt, Hilfe zu suchen.

Ebenfalls weit verbreitet sind finanzielle Zugangsbarrieren: 30% der Wiener:innen mit Unterstützungsbedarf konnten sich die nötige Hilfe schlicht und einfach nicht leisten. Hilfe scheitert auch an fehlender Niederschwelligkeit: Für 16% gestaltete sich die Suche nach Unterstützung als zu kompliziert, für 7% waren die Angebote zu weit von zuhause weg. Auf den letzten Metern gescheitert sind schließlich 15% der Wiener:innen mit Unterstützungsbedarf: Sie haben keinen Platz bekommen, sind nicht durchgekommen oder wurden abgewiesen.

Abbildung 35: Gründe für Nicht-Inanspruchnahme von Hilfe

Wenn Bedarf, jedoch keine Inanspruchnahme von Hilfe (28% - siehe Abbildung 34). Fragen im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen zwei Jahre mit der Pandemie denken: Haben Sie da irgendwann einmal Hilfe von außerhalb Ihres sozialen Netzes in Anspruch genommen?“ „Was hat Sie daran gehindert, Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen?“ (Mehrfachnennungen).

4.3 Bedarf und Zugang in stark betroffenen Gruppen

Der Bedarf an Unterstützung und Hilfe fällt erwartungsgemäß in jenen Bevölkerungsgruppen höher aus, die häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychosozialen Gesundheit betroffen sind (Kapitel 3.3). Der jeweilige Unterstützungsbedarf orientiert sich dabei auch an den spezifischen Betroffenheiten:

Entlang vertikaler sozialer Ungleichheit berichten **arbeitslose Wiener:innen** von besonders hohem und umfassenden Unterstützungsbedarf: Drei Viertel von ihnen benötigen derzeit Hilfe in zumindest einem Lebensbereich (Abbildung 36). Allen voran geht es hierbei um finanzielle Belange (53%), die psychische Gesundheit (52%) und das Wohnen (46%). Beinahe ebenso hoch fällt der Bedarf an Unterstützung in Zusammenhang mit Arbeit und Ausbildung (41%), körperlicher Gesundheit (40%) sowie ganz allgemein im Alltag (41%) aus (Abbildung 38). Von den **Wiener:innen im unteren ökonomischen**

Drittel berichten wiederum zwei Drittel von akutem Unterstützungsbedarf in zumindest einem Lebensbereich (Abbildung 36). Ganz oben auf der Liste stehen hier finanzielle Belange (44%), die psychische Gesundheit (38%) sowie Arbeit und Ausbildung (36%) (Abbildung 38). Ähnlich gestaltet sich der Bedarf an Unterstützung bei jenen **Wiener:innen, deren finanzielle Lage sich infolge der Pandemie verschlechtert hat**: Derzeit berichten zwei Drittel von ihnen, Unterstützungsbedarf in zumindest einem Lebensbereich zu haben (Abbildung 36). Auch in dieser Gruppe geht es am häufigsten um finanzielle Belange (44%), die psychische Gesundheit (38%) sowie Arbeit und Ausbildung (36%) (Abbildung 38). Für alle drei Gruppen ist darüber hinaus festzuhalten, dass der Bedarf an Unterstützung in sämtlichen Lebensbereichen überdurchschnittlich hoch ausfällt.

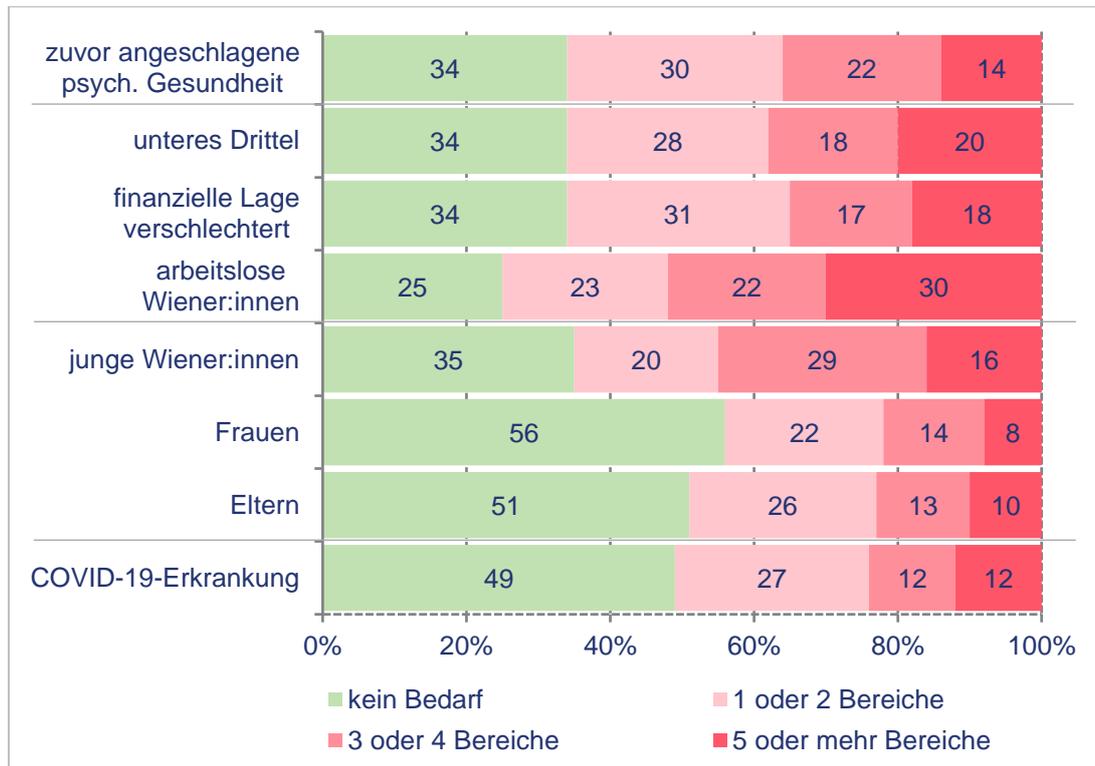
Letzteres gilt auch für die **Wiener:innen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit**. Auch in dieser Gruppe benötigen derzeit zwei Drittel Unterstützung in zumindest einem Lebensbereich. Besonders hoch fällt dieser Bedarf dabei in Zusammenhang mit finanziellen Belangen (38%), der psychischen und der körperlichen Gesundheit (37% bzw. 36%) aus (Abbildung 39).

Entlang horizontaler sozialer Ungleichheit stechen wiederum die **jungen Wiener:innen** hervor – auch bei ihnen liegt der Bedarf an Unterstützung in sämtlichen Lebensbereichen deutlich über dem Wiener Durchschnitt, zwei Drittel benötigen Hilfe in zumindest einem Lebensbereich (Abbildung 36). Am häufigsten geht es dabei um finanzielle Belange (37%), die psychische Gesundheit (36%), Arbeit und Ausbildung (33%), Schule und Lernen (29%) sowie Wohnen (31%) (Abbildung 38).

Auch **Eltern** berichten häufiger von Bedarf an Unterstützung und Hilfe in zumindest einem Lebensbereich (49% im Vergleich zu 37% der Wiener:innen ohne Kinder). Im Vordergrund stehen dabei finanzielle Belange (27%) und die psychische Gesundheit (25%). Häufiger als die Wiener:innen ohne Kinder berichten sie außerdem von Unterstützungsbedarf in Zusammenhang mit Kinderbetreuung, Schule und Lernen, Wohnen sowie sozialen Beziehungen (jeweils 17% oder 18%) (Abbildung 38).

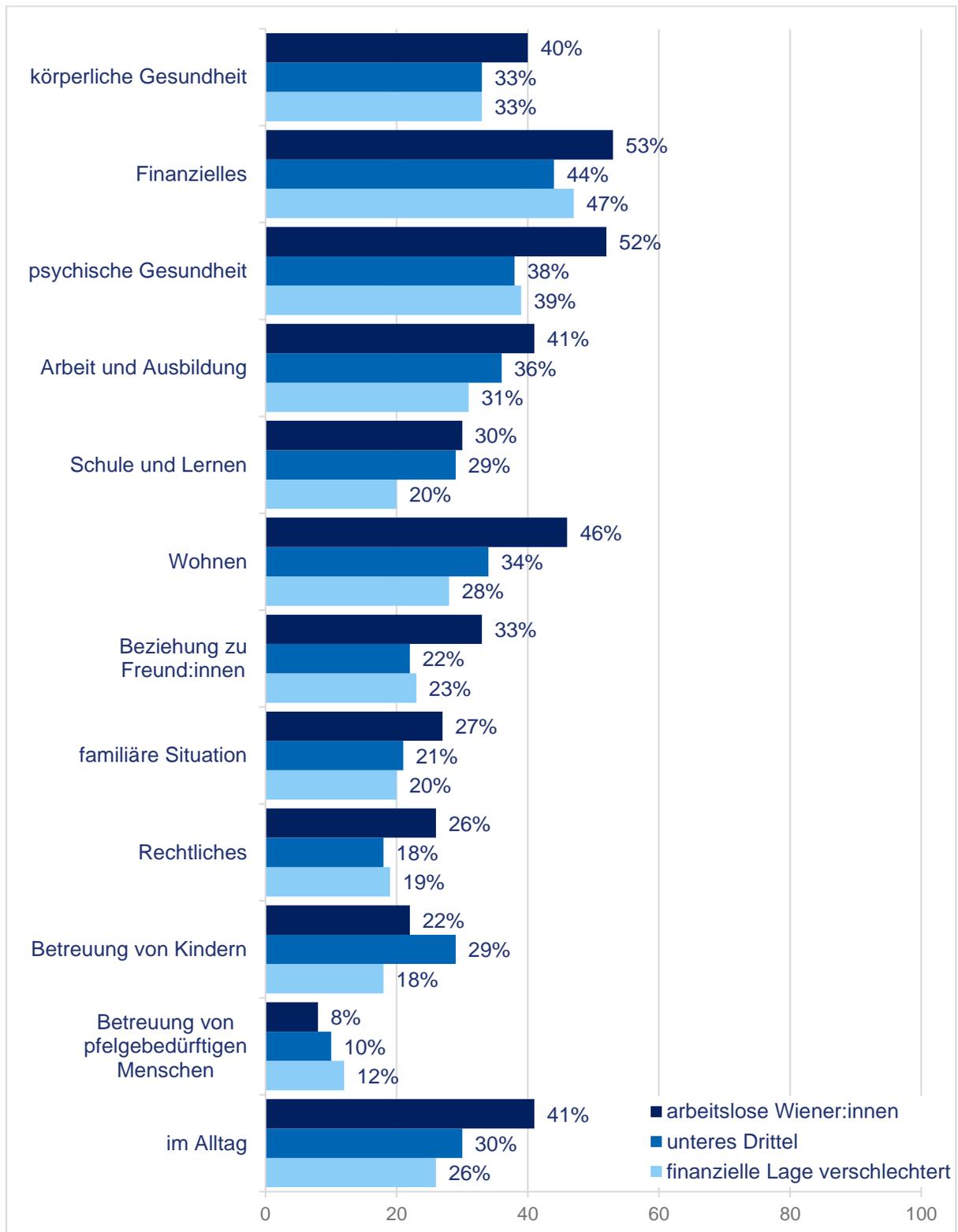
Frauen berichten derzeit keinen höheren Bedarf an Unterstützung und Hilfe. Mit 44% liegt ihr Bedarf mit jenem der Männer gleichauf und damit auch im Wiener Durchschnitt (Abbildung 36). Häufiger als Männer benötigen sie jedoch Hilfe in Bezug auf ihre psychische Gesundheit (26% im Vergleich zu 18%). Gerade bei den Frauen ist jedoch die Intersektionalität mit der ökonomischen Lage und der Sorgearbeit zu berücksichtigen (Kapitel 3.3.6 und 3.3.7) – entlang dieser fällt der Bedarf an Unterstützung dann auch bei den Frauen im unteren ökonomischen Drittel besonders stark aus, bei Frauen mit Kindern liegt er ebenfalls über dem Durchschnitt.

Abbildung 36: Unterstützungsbedarf in stark betroffenen Gruppen



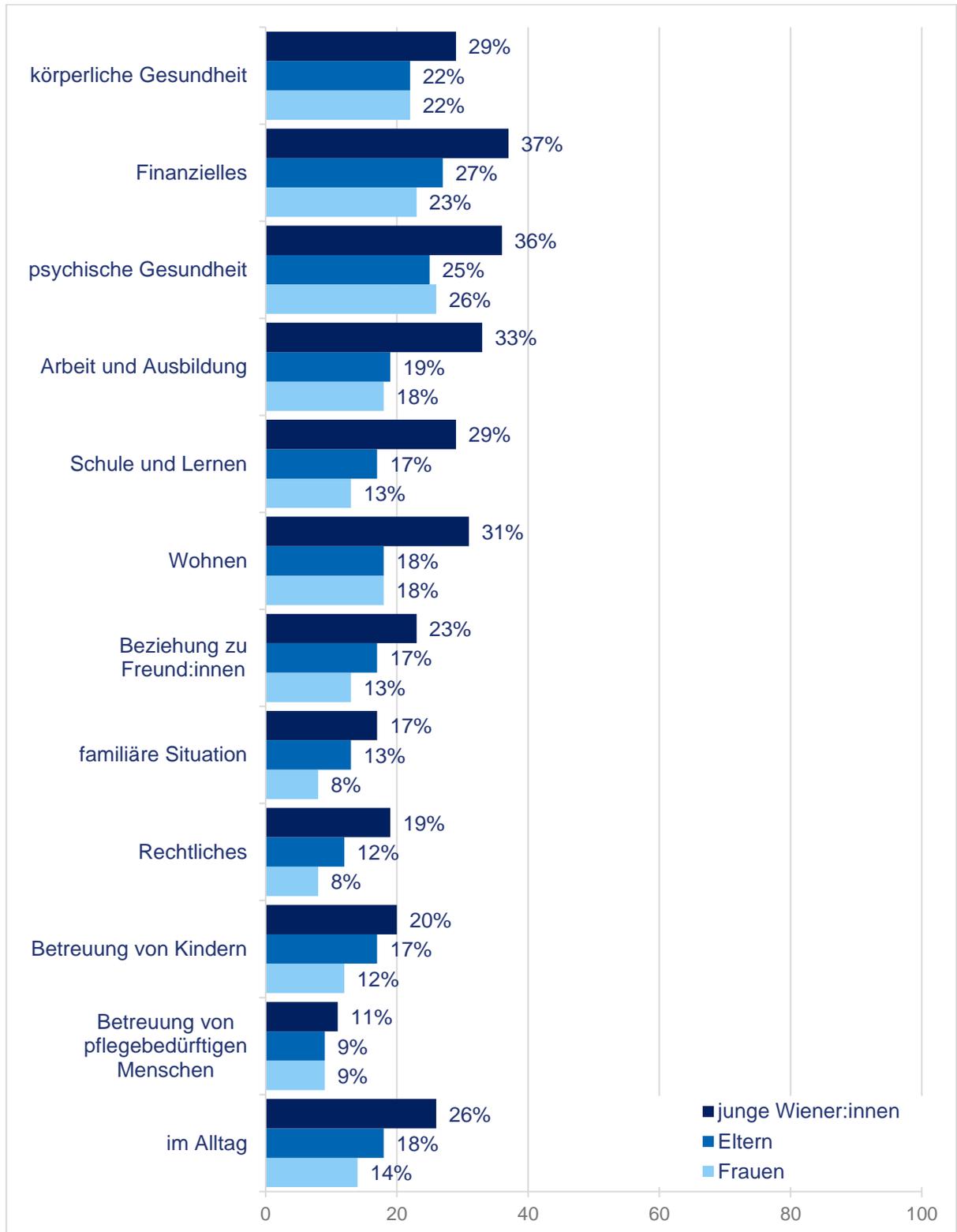
Anm.: Summe der Bereiche, in denen die Wiener:innen sehr oder eher großen Bedarf an Unterstützung und Hilfe äußern. Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Hilfe in Bezug auf folgende Bereiche?“

Abbildung 37: Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Lebensbereichen (vertikale soziale Ungleichheit)



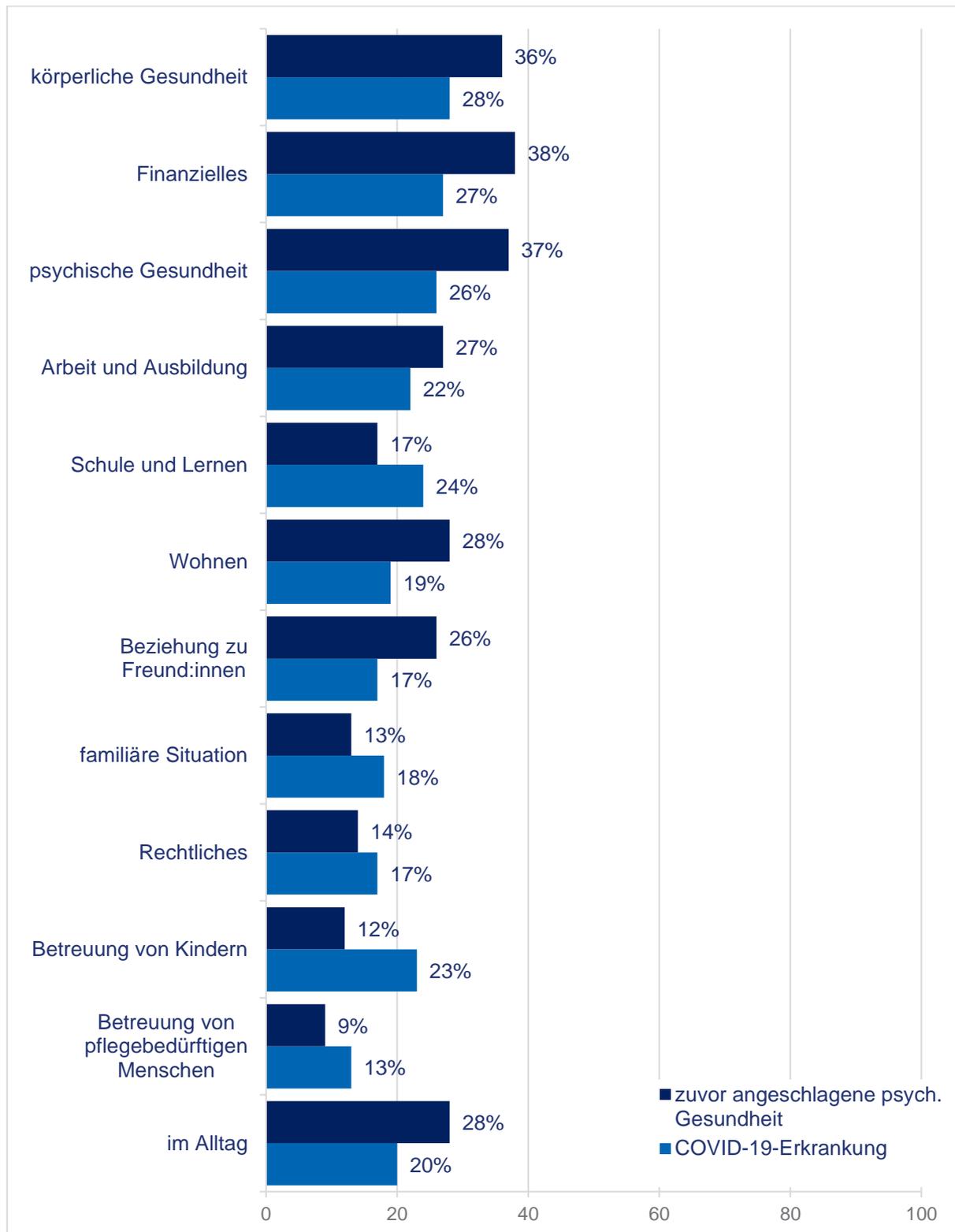
Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Unterstützung und Hilfe in Bezug auf die folgenden Bereiche?“ Dargestellt: „sehr oder eher großen Bedarf“.

**Abbildung 38: Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Lebensbereichen
(horizontale soziale Ungleichheit)**



Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Unterstützung und Hilfe in Bezug auf die folgenden Bereiche?“ Dargestellt: „sehr oder eher großen Bedarf“.

**Abbildung 39: Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Lebensbereichen
(angeschlagene psychische Gesundheit & COVID-19-Erkrankung)**



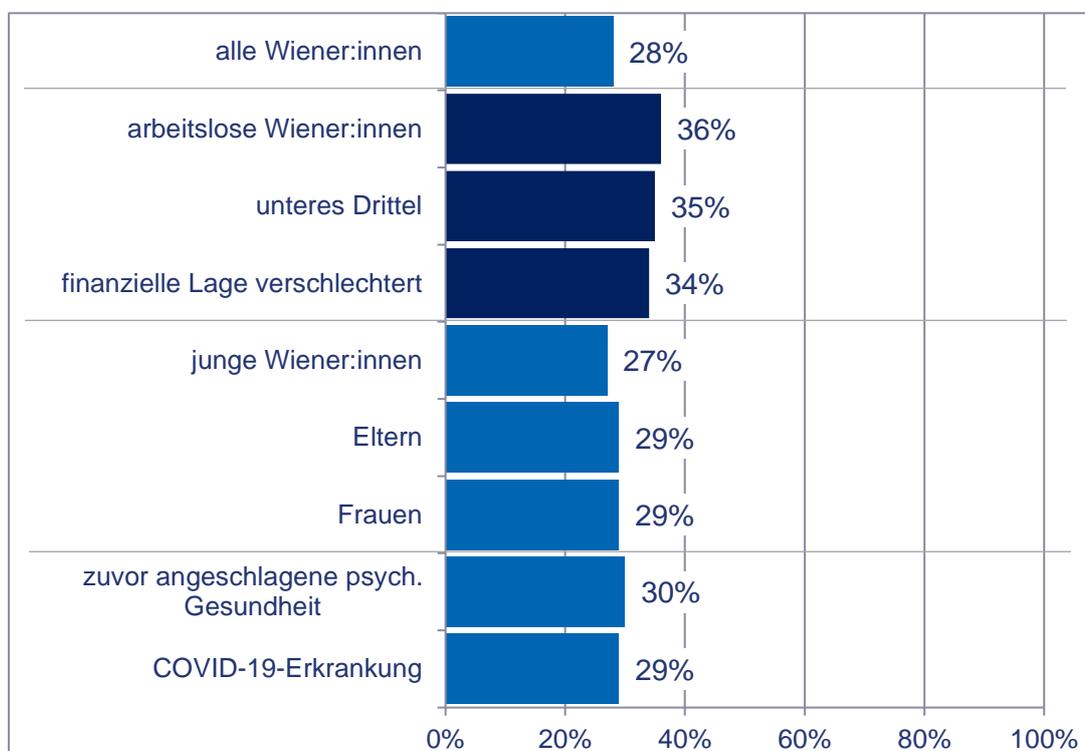
Frage im Wortlaut: „Haben Sie derzeit sehr großen, eher großen, eher kleinen oder gar keinen Bedarf an Unterstützung und Hilfe in Bezug auf die folgenden Bereiche?“ Dargestellt: „sehr oder eher großen Bedarf“.

Abschließend gestaltet sich der **Zugang zu Unterstützung und Hilfe** für die Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel, für die arbeitslosen Wiener:innen und für die Wiener:innen, deren finanzielle Lage sich infolge der Pandemie verschlechtert hat, besonders schwierig: In allen drei Gruppen fällt der Anteil jener, die in den vergangenen zwei Jahren Hilfe gebraucht hätten, aber nicht in Anspruch genommen haben bzw. in Anspruch nehmen konnten, überdurchschnittlich hoch aus (Abbildung 40). Die Gründe hierfür sind vielfältig, auf zwei verweist die vorliegende Erhebung:

Erstens geht die Exklusion von ökonomischer Sicherheit und Erwerbsarbeit mit einem Ausschluss von Information einher: Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel, Arbeitslose und Wiener:innen, deren finanzielle Lage sich infolge der Pandemie verschlechtert hat, konnten häufiger keine Hilfe in Anspruch nehmen, weil sie bestehende Angebote nicht kennen oder nicht finden.

Zweitens sind vor allem die Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel auf kostenlose Angebote angewiesen. Stehen diese – wie kassenfinanzierte Psychotherapie – nur eingeschränkt zur Verfügung, können sie nicht auf privat zu finanzierende Alternativen ausweichen. Dementsprechend häufiger berichten sie auch, auf Hilfe verzichten zu müssen, weil sie zu teuer ist.

Abbildung 40: Bedarf, aber keine Inanspruchnahme von Hilfe in den vergangenen zwei Jahren



Bei Bedarf an Hilfe, Fragen im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen zwei Jahre mit der Pandemie denken: Haben Sie da irgendwann einmal Hilfe von außerhalb Ihres sozialen Netzes in Anspruch genommen?“ „Was hat Sie daran gehindert, Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen?“ (Mehrfachnennungen).

5 Zusammenfassung und Fazit

Seit der ersten Bestandsaufnahme zur psychosozialen Gesundheit der Wiener:innen während der Pandemie sind zwei Jahre vergangen. Obwohl die Pandemie immer noch andauert, haben sich ihre Rahmenbedingungen inzwischen verändert. Dies wird auch entlang der drei bislang durchgeführten Erhebungen deutlich. Die Befragung im Frühjahr 2020 fand nach dem ersten Lockdown und damit in einer Phase voller Unsicherheit statt – die Lebensrealitäten der Wiener:innen wurden von einem auf den anderen Tag erschüttert.

Die zweite Befragung im Frühjahr 2021 fiel mit dem vierten Lockdown zusammen. Dieser markierte das Ende von zwölf herausfordernden Monaten, gekennzeichnet durch eingeschränkte Sozialkontakte, zusätzliche Sorgearbeit sowie massive Umbrüche in der Erwerbsarbeit. Im Gegensatz dazu fand die dritte Befragung im Frühjahr 2022 während einer relativ entspannten Phase der Pandemie statt, auch die meisten Maßnahmen waren zu diesem Zeitpunkt bereits aufgehoben.

Für die dritte Bestandsaufnahme wurde eine repräsentative Befragung unter 1.008 Wiener:innen ab 16 Jahren durchgeführt, wobei 413 von ihnen bereits an der zweiten Befragung teilgenommen haben. Die Telefon- und Online-Interviews fanden vom 27. April bis 25. Mai 2022 statt.

Die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens hat sich mit Entspannung der Pandemie verbessert

Nach dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 haben 27% der Wiener:innen von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit infolge der Pandemie berichtet. Ein Jahr später, während des vierten Lockdowns, galt dies für 46% und damit für beinahe die Hälfte der Menschen in Wien. Im Rahmen der aktuellen Bestandsaufnahme berichten 34% von einer solchen Verschlechterung. Damit hat sich die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens mit Entspannung der Pandemielage verbessert.

Im Gegensatz dazu haben die psychosozialen Symptome, unter denen die Wiener:innen leiden, erneut zugenommen

Während die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens stärker mit aktuellen Rahmenbedingungen zusammenhängt, spiegeln sich in den Symptomen die Dauer der Pandemie bzw. deren mittel- und langfristige Folgen wider. Demnach berichten aktuell auch noch einmal mehr Menschen als 2020 und 2021 von psychosozialen Symptomen und Begleiterscheinungen: In den Wochen vor der dritten Befragung waren nur noch 16% der Wiener:innen durch keines der abgefragten Symptome beeinträchtigt – im Frühjahr 2020 galt dies noch für 28%. Inzwischen leidet jedoch jede:r Dritte (35%) an sieben

oder mehr Symptomen – eine Zunahme von 22 Prozentpunkten im Vergleich zu 2020.

Eine schlechtere psychische Verfassung ist die neue Norm

Hinzu kommt, dass die Wiener:innen sich mit zunehmender Dauer der Pandemie an ein schlechteres psychisches Wohlbefinden gewöhnt haben: 2020 litten jene Wiener:innen, die von keiner Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichtet haben, unter durchschnittlich 1,6 Symptomen. Inzwischen ist auch diese Gruppe von durchschnittlich 3,4 Symptomen betroffen.

Angst, Depression und Erschöpfung sind nach wie vor am weitesten verbreitet, Suizidgedanken haben sich beinahe vervierfacht

In den Wochen vor der aktuellen Bestandsaufnahme waren jeweils rund 60% der Wiener:innen durch Ängste, depressive Symptome oder Erschöpfung in ihren Alltagsroutinen beeinträchtigt. In etwa die Hälfte litt außerdem unter unkontrollierbaren Sorgen oder Einsamkeit. Im Zeitverlauf haben neun der zehn erhobenen Symptome und Begleiterscheinungen zugenommen. Der jeweilige Anstieg fiel dabei von 2020 auf 2021 stärker aus als von 2021 auf 2022.

Letzteres gilt nicht für Erschöpfung: Über die drei Bestandsaufnahmen hinweg hat sich diese nicht nur am stärksten, sondern auch kontinuierlich ausgebreitet. So waren 2020 36% der Wiener:innen durch Erschöpfung beeinträchtigt, 2021 waren es bereits 50%, und derzeit sind es mit 62% noch einmal deutlich mehr. Über die Zeit hinweg hat hier außerdem eine Somatisierung stattgefunden: Leiden die Wiener:innen unter andauernder Erschöpfung, berichten sie inzwischen häufiger von einer Verschlechterung ihrer körperlichen als von ihrer psychischen Gesundheit – vor einem Jahr war dies noch umgekehrt.

Im Zeitverlauf sticht außerdem die starke Zunahme von Suizidgedanken hervor: 2020 haben 7% der Wiener:innen von solchen Gedanken berichtet, im Rahmen der aktuellen Bestandsaufnahme sind es 25%. Wiederkehrende Gedanken, nicht mehr leben zu wollen, sind derzeit also beinahe viermal so weit verbreitet wie zu Beginn der Pandemie.

Vor allem Belastungen in Zusammenhang mit Existenzsicherung und sozialen Beziehungen schaden der psychischen Gesundheit

Bereits im Frühjahr 2022, als die Inflation gerade erst begonnen hatte, Fahrt aufzunehmen, waren steigende Preise die häufigste Sorge der Wiener:innen – 56% waren dadurch belastet. Ebenfalls weit verbreitet waren zum Zeitpunkt der dritten Befragung Belastungen aufgrund der Rückkehr des Krieges nach Europa (50%) und aufgrund des nach wie vor nicht absehbaren Endes der Pandemie (44%).

Für das psychische Wohlbefinden der Wiener:innen sind diese Belastungen jedoch wenig relevant, es hängt stärker von einer gesicherten Existenz und

von guten sozialen Beziehungen ab: Sind die Wiener:innen aufgrund ihrer finanziellen Lage, ihrer beruflichen Situation oder aufgrund von Zukunftssorgen belastet, berichten sie häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit und leiden unter mehr Symptomen. Dasselbe gilt für Belastungen in Zusammenhang mit fehlenden sozialen Kontakten oder dem familiären Zusammenleben. In besonders starkem Ausmaß schadet häusliche Gewalt der psychischen Gesundheit.

Die Entspannung der Pandemielage brachte keine Erleichterung für psychisch vulnerable und arbeitslose Wiener:innen

Weiterhin gilt, dass alle Bevölkerungsgruppen an den psychosozialen Folgen der Pandemie leiden, jedoch nicht im selben Ausmaß. Über die drei Bestandsaufnahmen hinweg sind Wiener:innen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit am häufigsten betroffen. Dabei hat ihnen die Entspannung der Pandemielage keine Erleichterung verschafft: Nach wie vor berichten 53% eine (weitere) Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Auch die starke Zunahme der Symptome – von der ersten auf die dritte Befragung haben diese sich verdoppelt – verweist darauf, dass sich die psychosoziale Lage in dieser Gruppe kontinuierlich zuspitzt.

Das gilt auch für die nach wie vor arbeitslosen Wiener:innen: Sie sind die einzige Bevölkerungsgruppe, bei der sich die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens von 2021 auf 2022 ein weiteres Mal verschlechtert hat. Über die Zeit hinweg leiden sie außerdem unter überdurchschnittlich vielen Symptomen. Damit haben sich also auch die psychosozialen Folgen von Langzeitarbeitslosigkeit unabhängig von der aktuellen Pandemielage verschärft.

Geringe ökonomische Ressourcen verfestigen sich als Risikofaktor für die psychische Gesundheit

Über alle drei Bestandsaufnahmen hinweg sind die Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel häufiger von den psychosozialen Folgen der Pandemie betroffen als jene im mittleren und oberen Drittel. Dabei hat sich mit Entspannung der Pandemielage die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens in allen drei Gruppen verbessert. Nach wie vor berichten jedoch noch 43% der Wiener:innen im unteren Drittel von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit.

Auch unter den mittel- und langfristigen Folgen der Pandemie leiden die Wiener:innen im unteren ökonomischen Drittel häufiger: Die erneute Zunahme der Symptome von 2021 auf 2022 fiel bei ihnen stärker aus als in den beiden anderen Gruppen. Dahinter stehen u.a. anhaltende bzw. sich verschärfende Belastungen in Zusammenhang mit der Existenzsicherung. So hat sich in den vergangenen zwei Jahren bei 54% der Wiener:innen im unteren Drittel die

finanzielle Lage (weiter) verschlechtert, dasselbe gilt für nur 16% der Menschen im oberen Drittel. Dies verweist außerdem darauf, dass infolge der Pandemie die Schere zwischen Arm und Reich auch in Wien aufgegangen ist.

Den jungen Wiener:innen machen soziale Beziehungen und Zukunftsängste nachhaltig zu schaffen

Auch die jungen Wiener:innen sind nach wie vor häufiger von den psychosozialen Folgen der Pandemie betroffen. Obwohl sich die subjektive Einschätzung ihres psychischen Wohlbefindens im Jahresvergleich verbessert hat, berichten immer noch 46% von einer Verschlechterung.

Vor allem die zunehmende Dauer der Pandemie hat Spuren an der psychischen Gesundheit der jungen Wiener:innen hinterlassen: Von 2020 auf 2022 haben sich die Symptome, unter denen sie leiden, verdoppelt. Entgegen dem allgemeinen Trend fiel dabei der Anstieg im zweiten Jahr der Pandemie stärker aus als im ersten. Die Symptome spiegeln bei den jungen Menschen allen voran Belastungen in Zusammenhang mit sozialen Beziehungen wider: Besonders häufig berichten sie von schwerwiegenden Konflikten in ihrem Zuhause und von einem belastenden familiären Zusammenleben. Die Pandemie hat dabei lebensphasentypische Auseinandersetzung verschärft, während sie gleichzeitig ein zentrales ausgleichendes Element – den Aufbau und die Intensivierung außerfamiliärer sozialer Beziehungen – eingeschränkt hat. Dementsprechend leiden die jungen Wiener:innen nach wie vor häufiger unter den über lange Zeiträume hinweg eingeschränkten sozialen Kontakten. Hinzu kommen Zukunftsängste: Die Hälfte der jungen Menschen ist aufgrund von Sorgen um die eigene Zukunft belastet.

Der Gender Gap hat sich mit Entspannung der Pandemielage verringert

Auch Frauen berichten über alle drei Bestandsaufnahmen hinweg häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Dieser Gender Gap, der von 2020 auf 2021 aufgegangen ist, fällt inzwischen jedoch wieder geringer aus (7 Prozentpunkte im Vergleich zu 22 Prozentpunkte) – das subjektive psychische Wohlbefinden hat sich mit Entspannung der Pandemielage bei den Frauen häufiger verbessert als bei den Männern.

Dies verweist darauf, dass die psychische Gesundheit der Frauen im Kontext der Pandemie stärker von aktuellen Rahmenbedingungen abhängt als jene der Männer. Dem zugrunde liegen geschlechterspezifische Ungleichheiten u.a. bei der Sorgearbeit. So haben Frauen den Großteil jener zusätzlichen Sorgearbeit übernommen, die sich infolge der geschlossenen Schulen und Betreuungseinrichtungen zurück in die Familien verlagert hat. Die damit einhergehenden psychosozialen Belastungen haben sich in der Befragung 2021 – durchgeführt während des vierten Lockdowns – akut niedergeschlagen. Nach Aufhebung der entsprechenden Maßnahmen hat sich die subjektive

Einschätzung der psychischen Gesundheit dann auch bei den Müttern häufiger verbessert als bei den Vätern. Dies ändert jedoch nichts daran, dass erstere nach wie vor häufiger von den psychosozialen Folgen der Pandemie betroffen sind. Die mittel- und langfristigen Folgen der vergangenen zwei Jahre zeigen sich sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern in einer neuerlichen Zunahme der Symptome.

Ökonomische Sicherheit bedeutet Handlungsspielraum – gerade für Frauen

Auch entlang der ökonomischen Lage zeigt sich die stärkere Abhängigkeit der Frauen von aktuellen Rahmenbedingungen. Mit Entspannung der Pandemielage hat sich die subjektive Einschätzung des psychischen Wohlbefindens vor allem bei den Frauen im unteren und mittleren ökonomischen Drittel verbessert. Im Gegensatz dazu schwankt die Einschätzung der Frauen im oberen Drittel weit weniger entlang struktureller Gegebenheiten. Dies unterstreicht die Bedeutung von ökonomischer Sicherheit gerade für Frauen, da sie auch in schwierigen Situationen Handlungsspielraum ermöglicht.

Eben dieser Handlungsspielraum fällt im unteren ökonomischen Drittel besonders gering aus: Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern dieser Gruppe haben die Symptome von 2021 auf 2022 noch einmal häufiger zugenommen als bei den anderen Gruppen. Mit Blick auf die mittel- und langfristigen Folgen der Pandemie fällt damit – aus aktueller Sicht – der Class Gap stärker aus der Gender Gap.

Beinahe die Hälfte der Wiener:innen ab 16 Jahren hat Bedarf an Unterstützung und Hilfe

Im Rahmen der aktuellen Bestandsaufnahme berichten 45% der Wiener:innen ab 16 Jahren, Bedarf an Unterstützung in zumindest einem Lebensbereich zu haben. Allen voran geht es hierbei um finanzielle Belange sowie um die psychische und körperliche Gesundheit. Über die drei Bestandsaufnahmen hinweg hat der Bedarf in Hinblick auf die körperliche Gesundheit kontinuierlich zugenommen. Angestiegen ist auch der Unterstützungsbedarf in den Bereichen Arbeit und Ausbildung, Wohnen sowie Rechtliches.

Trotz Entspannung der Pandemielage entspricht der insgesamt Bedarf an Unterstützung jenem des Vorjahrs. Auch das verweist darauf, dass die vergangenen zwei Jahre inzwischen nachhaltige Spuren an der psychosozialen Gesundheit der Wiener:innen hinterlassen haben.

Fehlende Information, zu hohe Kosten und Scham behindern Zugang zu Unterstützung und Hilfe

Obwohl beinahe die Hälfte der Wiener:innen ab 16 Jahren in den vergangenen zwei Jahren Unterstützung von außerhalb ihres sozialen Netzes

gebraucht hätte, haben nur 17% eine solche in Anspruch genommen. Das größte Hindernis beim Zugang zu Hilfe ist dabei fehlende Information: Die Mehrzahl der Wiener:innen mit Unterstützungsbedarf wusste nicht, wo es Hilfe gibt bzw. hat trotz Suche keine passenden Angebote gefunden.

Für rund ein Drittel der Wiener:innen mit Unterstützungsbedarf scheiterte Hilfe zudem aus finanziellen Gründen – die zur Verfügung stehenden Angebote waren für sie schlichtweg nicht leistbar. Ein weiteres Drittel der Wiener:innen mit Unterstützungsbedarf hat sich geschämt, Hilfe zu suchen – nach wie vor behindern also auch gesellschaftliche Tabus in Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen und psychischen Erkrankungen den Zugang zu Unterstützung und Hilfe.

Jetzt: Ökonomische Ungleichheit & die versteckte Pandemie bekämpfen

Mit der Pandemie haben sich bestehende Ungleichheiten verstärkt. Allen voran ist die Schere zwischen Arm und Reich aufgegangen, denn das untere ökonomische Drittel ist von den finanziellen und den psychosozialen Folgen der Pandemie am häufigsten betroffen. Die steigende Inflation gießt hier zusätzlich Öl ins Feuer: Preissteigerungen bei Lebensmitteln, Energie und Wohnen treffen das untere Drittel am härtesten. Ein Sozialstaat, der sowohl kurzfristig bei Notlagen unterstützt als auch mittel- und langfristig der zunehmenden ökonomischen Ungleichheit entgegenwirkt, ist unerlässlich.

Hinzu kommt, dass die versteckte Pandemie – die in der Öffentlichkeit wenig sichtbare Krise der psychosozialen Gesundheit – nach wie vor grassiert. Aus jetziger Sicht deutet auch nichts darauf hin, dass sich die in den vergangenen zwei Jahren aufgestauten Belastungen und angehäuften Symptome mit Entspannung der Pandemielage automatisch in Luft auflösen werden. Neben der psychosozialen Akutversorgung wird es daher zunehmend langfristige Unterstützungsangebote brauchen. Diese müssen dabei in erster Linie niederschwellig sein, d.h. in der Wohnumgebung verfügbar, leistbar und bekannt. Psychosoziale Gesundheit darf keine Frage des Geldbeutels oder eines privilegierten Zugangs zu Informationen sein.

Literaturverzeichnis

Ahmed, Nabil / Marriott, Anna / Dabi, Nafkote / Lowthers, Megan / Mugehera, Leah (2022): Inequality kills. The unparalleled action needed to combat unprecedented inequality in the wake of COVID-19.

<https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621341/bp-inequality-kills-170122-en.pdf>

AMS (2021a): Arbeitsmarktlage 2020

https://www.ams.at/content/dam/download/arbeitsmarktdaten/%C3%B6sterreich/berichte-auswertungen/001_JB-2020.pdf

AMS (2021b): Spezialthema zum Arbeitsmarkt: Jahresübersicht 2021.

<https://www.ams.at/arbeitsmarktdaten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/berichte-und-auswertungen> (19.05.2022)

Assari, Shervin (2017): Social determinants of depression: The intersections of race, gender, and socioeconomic status. In: Brain Sciences, 7, 156-168.

Backhaus, Klaus / Erichson, Bernd / Plinke, Wulff / Weiber, Rolf (2008): Multivariate Analysemethoden. Berlin: Springer.

Bortz, Jürgen / Döring, Nicola (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.

Bundeskriminalamt (2022): Pressinformation polizeiliche Kriminalstatistik vom 15. Februar 2022. https://www.bundeskriminalamt.at/501/files/2022/Presseinformation_Polizeiliche_Kriminalstatistik_2021_BF_20220215.pdf

Burzan Nicole (2011): Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien. Berlin: Springer.

Cavanagh, Anna / Wilson, Coralie / Kavanagh, David (2007): Differences in the expression of symptoms in men versus women with depression: a systematic review and meta-analysis. In: Harvard Review of Psychiatry, 25(1), 29-38.

Cohen, Jacob / Cohen, Patricia / West, Stephen G. / Aiken, Leona S. (2003): Applied Multiple Regression. Correlation Analysis for the Behavioral Sciences. New York: Routledge.

Dale, Rachel / Jesser, Andrea / O'Rourke, Teresa / Probst, Thomas / Humer, Elke / Pieh, Christoph (2021): Mental health burden of high school students 1,5 years after the beginning of the COVID-19 pandemic in Austria. Advance. Preprint. <https://doi.org/10.31124/advance.17260130.v1>

Eppel, Rainer / Huemer, Ulrike / Mahringer, Helmut (2021): Arbeitslosigkeit. In: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hg.): COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, S. 151 – 174, Wien.

Grollman, Eric (2014): Multiple disadvantaged statuses and health: The role of multiple forms of discrimination. In: *Journal of Health and Social Behavior*, 55(1), 3-19.

Kaman, Anne / Otto, Christian / Erhart, Michael / Seum, T./ Ravens Sieberer, Ulrike (2021): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der ersten und zweiten Welle der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse der COPSY Längsschnittstudie. In: *Frühe Kindheit*, 2.

Kaneko, Yoshihiro / Motohashi, Yutaka (2007): Male gender and low education with poor mental health literacy: A population-based study. In: *Journal of Epidemiology*, 17(4), 114-119.

Krönke, Kurt / Spitzer, Robert / Williams, Janet / Monahan, Patrick / Löwe, Bernd (2007): Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection, In: *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325.

Levin-Zamir, Diane / Baron-Epel, Orna / Cohen, Vicky / Elhayany, Asher (2016): The association of health literacy with health behavior, socioeconomic indicators, and self-assessed health from a national adult survey in Israel. In: *Journal of Health Communication*, 21(2), 61-68.

Lüpsen, Haiko (2018): ANOVA with binary variables. <http://www.uni-koeln.de/~a0032/statistik/texte/binary.book.pdf>

Magnúsdóttir, Ingibjörg / Lovik, Anikó / Unnarsdóttir, Anna Bára / McCarthy, Daniel / Ask, Hela / Kõiv, Kadri et al. (2022): Acute COVID-19 severity and mental health morbidity trajectories in patient populations of six nations: an observational study. In: *The Lancet* 7(5), 406-416.

Ringler, Paul / Baumegger, David (2020): Zur Situation von Eltern während des zweiten Lockdowns in der Coronapandemie. <https://www.sora.at/fileadmin/downloads/projekte/momentum-elternbefragung-corona-ii.pdf#page=15&zoom=100,90,94>

Schlack, Robert / Neuperdt, Laura / Hölling, Heike / De Bock Freia / Ravens-Sieberer, Ulrike / Mauz, Elvira / Wachtler, Benjamin / Beyer, Ann-Kristin (2020): Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, In: *Journal of Health Monitoring* 5(4), 23-34.

Schönherr, Daniel / Zandonella, Martina (2020): Arbeitsbedingungen und Berufsprestige von Beschäftigten in systemrelevanten Berufen in Österreich. Online verfügbar unter: https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitssoziales/arbeitsmarkt/AK_Studie_Arbeitsbedingungen_in_systemrelevanten_Berufen.pdf

Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie (2021): Tätigkeitsbericht 2020. <https://www.interventionsstelle-wien.at/taetigkeitsberichte-der-wiener-interventionsstelle>

Shorrocks, Anthony / Davies, James / Lluberas, Rodrigo (2021): Global wealth report 2021. <https://www.credit-suisse.com/about-us/en/reports-research/global-wealth-report.html>

Zandonella, Martina / Baumegger, David / Sturmberger, Werner (2020): Zur psycho-sozialen Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie. <https://www.wien.gv.at/statistik/publikationen/uebersicht-pub.html#stud>

Zandonella, Martina (2021): Follow-up zur psycho-sozialen Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie. <https://www.wien.gv.at/statistik/publikationen/uebersicht-pub.html#stud>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kontextuelle Einbettung der drei Befragungen	5
Abbildung 2: Subjektive Veränderung der psychischen Gesundheit	11
Abbildung 3: Subjektive Veränderung der körperlichen und sozialen Gesundheit	12
Abbildung 4: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome	13
Abbildung 5: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome 2020, 2021, 2022	14
Abbildung 6: Veränderung des Alkoholkonsums während der Pandemie	15
Abbildung 7: Anzahl berichteter Symptome & Begleiterscheinungen	16
Abbildung 8: Psychosoziale Symptome, die mit einer subjektiven Verschlechterung der psychischen und körperlichen Gesundheit einhergehen	18
Abbildung 9: Spezifische Belastungen	20
Abbildung 10: Verbale, körperliche und sexuelle Übergriffe	21
Abbildung 11: Belastungen und psychische Gesundheit	22
Abbildung 12: Mögliche Risikofaktoren im Regressionsmodell	24
Abbildung 13: Identifizierte Risikofaktoren für die psychische Gesundheit	25
Abbildung 14: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (bereits vor der Pandemie angeschlagen)	27
Abbildung 15: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (bereits vor Pandemie angeschlagene psych. Gesundheit)	28
Abbildung 16: Spezifische Belastungen (bereits vor Pandemie angeschlagene psych. Gesundheit)	29
Abbildung 17: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (ökonomische Ressourcen)	31
Abbildung 18: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (ökonomische Ressourcen)	32
Abbildung 19: Spezifische Belastungen (ökonomische Ressourcen)	33
Abbildung 20: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (finanzielle Verschlechterung infolge der Pandemie)	36
Abbildung 21: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Arbeitslosigkeit)	37
Abbildung 22: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (junge Wiener:innen)	39
Abbildung 23: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (junge Wiener:innen)	40
Abbildung 24: Spezifische Belastungen (junge Wiener:innen)	41
Abbildung 21: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Frauen und Männer)	43
Abbildung 22: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Frauen und Männer)	44
Abbildung 23: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Geschlecht & ökonomische Ressourcen)	47
Abbildung 28: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Sorgearbeit)	49
Abbildung 29: Beeinträchtigung durch spezifische Symptome (Sorgearbeit)	50
Abbildung 30: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (Sorgearbeit & Geschlecht)	51
Abbildung 31: Psychische Gesundheit im Zeitverlauf (COVID-19-Erkrankung)	53
Abbildung 32: Bedarf an Unterstützung	55
Abbildung 33: Bedarf an Unterstützung in unterschiedlichen Lebensbereichen	56
Abbildung 34: Bedarf & Inanspruchnahme von Hilfe	57

Abbildung 35: Gründe für Nicht-Inanspruchnahme von Hilfe	58
Abbildung 36: Unterstützungsbedarf in stark betroffenen Gruppen	60
Abbildung 37: Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Lebensbereichen (vertikale soziale Ungleichheit)	61
Abbildung 38: Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Lebensbereichen (horizontale soziale Ungleichheit)	62
Abbildung 39: Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Lebensbereichen (angeschlagene psychische Gesundheit & COVID-19-Erkrankung)	63
Abbildung 40: Bedarf, aber keine Inanspruchnahme von Hilfe in den vergangenen zwei Jahren	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Logistisches Regressionsmodell Verslechterung psychische Gesundheit 2022 (Risikogruppen)	77
Tabelle 2: Logistisches Regressionsmodell Verslechterung psychische Gesundheit 2021 (Risikogruppen)	78
Tabelle 3: Logistisches Regressionsmodell Verslechterung psychische Gesundheit 2020 (Risikogruppen)	79
Tabelle 4: Logistische Regressionsmodelle Verslechterung psychische / körperliche Gesundheit 2022 (Symptome)	80
Tabelle 5: Logistische Regressionsmodelle Verslechterung psychische / körperliche Gesundheit 2021 (Symptome)	81
Tabelle 6: Logistisches Regressionsmodell Verslechterung psychische Gesundheit 2022 (Belastungen)	82
Tabelle 7: Lineares Regressionsmodell Anzahl psychosozialer Symptome 2022 (Belastungen)	83

Anhang

**Tabelle 1: Logistisches Regressionsmodell
Verschlechterung psychische Gesundheit 2022 (Risikogruppen)**

Dimension	erklärende Variablen	B	Exp(B)
Vertikale soziale Ungleichheit	unteres ökonomisches Drittel	0,382	1,465
	Arbeitslosigkeit	1,023	2,780
	formale Bildung	0,068	1,070
Horizontale soziale Ungleichheit	Geschlecht	0,422	1,525
	bis 34-Jährige	0,355	1,426
	Migrationshintergrund	-0,068	0,934
	Kinder bis 18 Jahren im Haushalt	0,485	1,625
	Alleinerziehende	-0,011	0,989
	beengter Wohnraum	-0,173	0,841
	Alleinlebende	-0,016	0,985
Psychischer Gesundheitszustand	bereits vor Pandemie angeschlagen	0,419	1,520
spezifische Betroffenheit durch Pandemie	COVID-Erkrankung	0,562	1,754
	Verschlechterung finanzielle Lage	0,958	2,607
Konstante		-2,135	0,118
R ² = 0,48			

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte ($p < 0,05$);

Zu erklärende Variable: Verschlechterung der psychischen Gesundheit 2022 (ja / nein);

B gibt an, wie sich die logarithmierte Chance für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verändert, wenn sich die erklärende Variable um eine Einheit erhöht;

Exp(B) ist das Odds Ratio, zu interpretieren wie folgt: Werte > 1 verweisen auf einen positiven Zusammenhang, Werte < 1 auf einen negativen Zusammenhang; Je weiter der Wert von 1 entfernt ist, desto stärker ist der Effekt;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1;

**Tabelle 2: Logistisches Regressionsmodell
Verschlechterung psychische Gesundheit 2021 (Risikogruppen)**

Dimension	erklärende Variablen	B	Exp(B)
Vertikale soziale Ungleichheit	Armutsgefährdung	0,377	1,458
	Vermögen	0,372	1,450
	berufliche Qualifizierung	-0,610	0,543
	Arbeitslosigkeit vor der Pandemie	-0,306	0,736
Horizontale soziale Ungleichheit	Geschlecht	0,465	1,592
	bis 34-Jährige	0,384	1,467
	Migrationshintergrund	-0,031	0,970
	Kinder bis 18 Jahren im Haushalt	0,277	1,319
	Alleinerziehende	0,348	1,416
	beengter Wohnraum	0,399	1,491
	Alleinlebende	-0,171	0,843
	keine Unterstützung & Hilfe	-0,066	0,936
Psychischer Gesundheitszustand	bereits vor Pandemie angeschlagen	0,671	1,956
spezifische Betroffenheit durch Pandemie	eigene COVID-Erkrankung/Verdacht	0,645	1,907
	COVID-Erkrankung im Umfeld	0,465	1,591
	Arbeitslosigkeit/Kurzarbeit	-0,193	0,824
	Verschlechterung finanzielle Lage	0,204	1,227
Konstante		-0,792	0,453
R ² = 0,53			

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte ($p < 0,05$);

Zu erklärende Variable: Verschlechterung der psychischen Gesundheit 2021 (ja / nein);

B gibt an, wie sich die logarithmierte Chance für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verändert, wenn sich die erklärende Variable um eine Einheit erhöht;

Exp(B) ist das Odds Ratio, zu interpretieren wie folgt: Werte > 1 verweisen auf einen positiven Zusammenhang, Werte < 1 auf einen negativen Zusammenhang; Je weiter der Wert von 1 entfernt ist, desto stärker ist der Effekt;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1;

**Tabelle 3: Logistisches Regressionsmodell
Verschlechterung psychische Gesundheit 2020 (Risikogruppen)**

Dimension	erklärende Variablen	B	Exp(B)
Vertikale soziale Ungleichheit	Armutsgefährdung	0,370	1,448
	Wohnungseigentum	-0,471	0,743
	Arbeitslosigkeit	0,272	1,313
	formale Bildung	-0,110	0,896
	berufliche Qualifikation	0,472	1,604
Horizontale soziale Ungleichheit	Geschlecht	0,613	1,845
	bis 34-Jährige	0,236	1,267
	Migrationshintergrund	0,154	1,166
	Kinder bis 14 Jahre im Haushalt	-0,056	0,946
	Alleinerziehende	0,165	1,179
	beengter Wohnraum	0,524	1,689
	Alleinlebende	0,420	1,522
Gesundheitszustand	körperliche Gesundheit vor der Pandemie angeschlagen	0,241	0,786
	psychische Gesundheit vor der Pandemie angeschlagen	1,610	5,004
spezifische Betroffenheit durch Pandemie	Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit	0,417	1,517
	Verschlechterung finanzielle Lage	1,312	3,715
	COVID-19 Erkrankung / Verdacht	1,590	4,901
Konstante		-3,207	0,040
R ² = 0,41			

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte ($p < 0,05$);

Zu erklärende Variable: Verschlechterung der psychischen Gesundheit 2020 (ja / nein);

B gibt an, wie sich die logarithmierte Chance für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verändert, wenn sich die erklärende Variable um eine Einheit erhöht;

Exp(B) ist das Odds Ratio, zu interpretieren wie folgt: Werte > 1 verweisen auf einen positiven Zusammenhang, Werte < 1 auf einen negativen Zusammenhang; Je weiter der Wert von 1 entfernt ist, desto stärker ist der Effekt;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1;

Tabelle 4: Logistische Regressionsmodelle
Verschlechterung psychische / körperliche Gesundheit 2022
(Symptome)

erklärende Variablen	psychische Verschlechterung		körperliche Verschlechterung	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)
Freudlosigkeit, Interessenlosigkeit	-0,009	0,991	0,138	1,148
Niedergeschlagenheit, Schwermut, Hoffnungslosigkeit	0,415	1,514	0,254	1,290
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	0,025	1,025	-0,163	0,849
unkontrollierbare Sorgen	0,003	1,003	0,313	1,367
Erschöpfung	0,060	1,061	0,369	1,446
Einsamkeit	0,264	1,302	-0,006	0,994
Substanzgebrauch, Alkohol	0,028	1,029	-0,189	0,828
schwerwiegende familiäre Konflikte	-0,249	0,779	-0,047	0,954
Orientierungslosigkeit, Unsicherheit	0,380	1,462	-0,197	0,821
Suizidgedanken	-0,476	0,622	-0,017	0,984
Summe an Symptomen	0,252	1,287	0,144	1,155
Konstante	-3,014	0,049	-2,327	0,098
	R ² =0,36		R ² =0,23	

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte;

Zu erklärende Variable: Verschlechterung der Gesundheit 2022 (ja / nein);

B gibt an, wie sich die logarithmierte Chance für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verändert, wenn sich die erklärende Variable um eine Einheit erhöht;

Exp(B) ist das Odds Ratio, zu interpretieren wie folgt: Werte >1 verweisen auf einen positiven Zusammenhang, Werte <1 auf einen negativen Zusammenhang; Je weiter der Wert von 1 entfernt ist, desto stärker ist der Effekt;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1;

Tabelle 5: Logistische Regressionsmodelle
Verschlechterung psychische / körperliche Gesundheit 2021
(Symptome)

erklärende Variablen	psychische Verschlechterung		körperliche Verschlechterung	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)
Freudlosigkeit, Interessenlosigkeit	0,039	1,040	0,182	1,199
Niedergeschlagenheit, Schwermut, Hoffnungslosigkeit	0,401	1,494	0,040	1,041
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	-0,172	0,842	0,068	1,070
unkontrollierbare Sorgen	0,097	1,102	-0,015	0,985
Erschöpfung	-0,582	0,559	0,025	1,025
Einsamkeit	0,249	1,282	-0,172	0,842
Substanzgebrauch, Alkohol	-0,212	0,809	-0,120	0,887
schwerwiegende familiäre Konflikte	-0,020	0,980	-0,208	0,812
Orientierungslosigkeit, Unsicherheit	0,282	1,325	-0,037	0,964
Suizidgedanken	-0,608	0,544	0,294	1,342
Summe an Symptomen	0,442	1,556	0,268	1,308
Konstante	-1,678	0,187	-1,839	0,159
	R ² =0,47		R ² =0,22	

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte;

Zu erklärende Variable: Verschlechterung der Gesundheit 2021 (ja / nein);

B gibt an, wie sich die logarithmierte Chance für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verändert, wenn sich die erklärende Variable um eine Einheit erhöht;

Exp(B) ist das Odds Ratio, zu interpretieren wie folgt: Werte >1 verweisen auf einen positiven Zusammenhang, Werte <1 auf einen negativen Zusammenhang; Je weiter der Wert von 1 entfernt ist, desto stärker ist der Effekt;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1;

**Tabelle 6: Logistisches Regressionsmodell
Verschlechterung psychische Gesundheit 2022 (Belastungen)**

erklärende Variablen	psychische Verschlechterung	
	B	Exp(B)
steigende Preise	0,248	1,282
meine Zukunft	0,874	2,395
finanzielle Situation	0,970	2,638
berufliche Situation	0,399	1,491
eingeschränkte soziale Kontakte	1,114	3,045
Zusammenleben in der Familie	0,521	1,684
zusätzliche Betreuungs- / Pflegeaufgaben	-0,277	0,758
häusliche Gewalt	0,441	1,554
Krieg in der Ukraine	-0,142	0,867
kein Ende der Pandemie absehbar	0,531	1,700
Konstante	-1,737	0,176
	R ² =0,34	

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte;

Zu erklärende Variable: Verschlechterung der psychischen Gesundheit 2022 (ja / nein);

B gibt an, wie sich die logarithmierte Chance für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit verändert, wenn sich die erklärende Variable um eine Einheit erhöht;

Exp(B) ist das Odds Ratio, zu interpretieren wie folgt: Werte >1 verweisen auf einen positiven Zusammenhang, Werte <1 auf einen negativen Zusammenhang; Je weiter der Wert von 1 entfernt ist, desto stärker ist der Effekt;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1;

**Tabelle 7: Lineares Regressionsmodell
Anzahl psychosozialer Symptome 2022 (Belastungen)**

erklärende Variablen	psychische Verschlechterung	
	B	Beta
steigende Preise	-0,282	0,116
meine Zukunft	1,725	0,247
finanzielle Situation	1,643	0,232
berufliche Situation	0,999	0,126
eingeschränkte soziale Kontakte	1,066	0,150
Zusammenleben in der Familie	1,960	0,253
zusätzliche Betreuungs- / Pflegeaufgaben	0,321	0,039
häusliche Gewalt	2,239	0,290
Krieg in der Ukraine	-0,743	-0,109
kein Ende der Pandemie absehbar	0,580	0,085
Konstante	3,431	
	R ² =0,41	

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte;

Zu erklärende Variable: Anzahl psychosozialer Symptome 2022 (0 bis 10);

B gibt die Effektstärke der jeweiligen erklärenden Variable wieder: steigt die erklärende Variable um eine Einheit, steigt die zu erklärende Variable um B; ein negatives Vorzeichen bedeutet einen negativen Zusammenhang;

Beta ist das standardisierte B und ermöglicht einen direkten Vergleich der Effektstärken der einzelnen Variablen;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1;