



Zur psycho-sozialen Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie

Martina Zandonella

David Baumegger

Werner Sturmberger

Wien, Juni 2020

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Executive Summary | 4 |
| Einleitung | 6 |
| 1 Methodische Vorgangsweise | 8 |
| 2 Sozialwissenschaftlicher Forschungsstand | 10 |
| 3 Die psycho-soziale Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie..... | 14 |
| 3.1 Subjektive Verschlechterung der Gesundheit | 16 |
| 3.2 Psycho-soziale Begleiterscheinungen im Detail | 25 |
| 3.3 Die aktuellen Sorgen der WienerInnen..... | 35 |
| 3.4 Unterstützung und Hilfe: Bekanntheit von Angeboten, Nutzung & Bedarf..... | 38 |
| 5 Sozialer Zusammenhalt während der Corona-Pandemie | 45 |
| 5.1 Zusammenhalt im direkten Umfeld..... | 45 |
| 5.2 Vertrauen in das politische System | 48 |
| 6 Zusammenfassung | 54 |
| Literaturverzeichnis | 60 |
| Tabellenverzeichnis | 63 |
| Abbildungsverzeichnis | 64 |
| Anhang..... | 65 |

Daten zur Untersuchung

| | |
|------------------------------------|---|
| Thema: | Zur psycho-sozialen Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie |
| AuftraggeberIn: | MA 23 – Abteilung für Wirtschaft, Arbeit und Statistik der Stadt Wien |
| Beauftragtes Institut: | SORA Institute for Social Research and Consulting, Wien |
| Wissenschaftliche Leitung: | Martina Zandonella |
| AutorInnen: | Martina Zandonella David Baumegger Werner Sturmberger |
| Erhebungsgebiet: | Wien |
| Grundgesamtheit: | in Wien lebende Menschen ab dem 16. Lebensjahr |
| Stichprobenumfang: | n=1.004 |
| Stichprobendesign/-ziehung: | Zufallsauswahl |
| Art der Befragung: | Telefon- und Online-Interviews (2/3 CATI und 1/3 CAWI) durchgeführt von Jaksch & Partner |
| Befragungszeitraum: | 27. April bis 17. Mai 2020 |
| Gewichtung: | nach Geschlecht, Alter, formaler Bildung, Erwerbsstatus und Bezirkseinwohnerzahl |

Executive Summary

Die vorliegende Studie liefert eine erste, für Wien repräsentative Bestandsaufnahme der psycho-sozialen Folgen der Corona-Pandemie. Die Befragung von 1.004 WienerInnen ab 16 Jahren fand telefonisch und online, im Zeitraum vom 27. April 2020 bis zum 17. Mai 2020 statt.

Bei mehr als einem Viertel der WienerInnen (27%) hat sich die psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert.

Besonders weit verbreitet sind dabei Symptome im Kontext von Angst und Depression – 40% der WienerInnen berichten hiervon. Erschöpfung betrifft rund ein Drittel der WienerInnen, etwas mehr als ein Viertel fühlte sich einsam. Die Corona-Pandemie hat für die überwiegende Mehrzahl der WienerInnen psycho-soziale Folgen: Nur 28% berichten keines der erhobenen Symptome oder Begleiterscheinungen.

Risikofaktoren für die Verschlechterung der psychischen Gesundheit: direkte Betroffenheit, bestehende Vulnerabilität & soziale Ungleichheit.

Von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit sind allen voran an COVID-19 erkrankt WienerInnen bzw. WienerInnen mit einem dahingehenden Verdacht und WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit betroffen. Auch eine Verschlechterung der finanziellen Situation geht häufig mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit einher – dies trifft v.a. jene WienerInnen, die im Zuge der Pandemie arbeitslos wurden oder in Kurzarbeit sind.

Darüber hinaus haben auch jene WienerInnen, die bereits vor der Pandemie arbeitslos, armutsgefährdet und/oder ohne finanzielle Rücklagen waren ein erhöhtes Risiko, im Zuge der Pandemie von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen zu sein - ökonomische Unsicherheit hat damit sowohl akute als auch chronische Auswirkungen. Unabhängig von ihrer ökonomischen Situation trifft eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit auch Alleinlebende, Alleinerziehende, WienerInnen in beengten Wohnverhältnissen, Frauen und junge WienerInnen häufiger. Die genannten Risikofaktoren treten außerdem häufig in Kombination auf und dies erhöht die Wahrscheinlichkeit weiter, im Zuge der Corona-Pandemie von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen zu sein.

Ein Drittel der WienerInnen hat Bedarf an Unterstützung und Hilfe – v.a. in Bezug auf Finanzielles, Arbeit, Ausbildung und Soziales.

Besonders hoch ist der Unterstützungs- und Hilfsbedarf dabei bei jenen WienerInnen, die eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichten. Jedoch auch WienerInnen mit Migrationshintergrund äußern häufiger Bedarf –

dies ist eine jener Gruppen, die über die zur Verfügung stehenden Unterstützungs- und Hilfsangebote seltener Bescheid weiß. Insgesamt sind 44% der WienerInnen über die in Wien zur Verfügung stehenden Unterstützungs- und Hilfsangebote gut informiert, bei nahezu einem Fünftel der WienerInnen (17%) sind diese jedoch nicht bekannt.

Sozialer Zusammenhalt ist angestiegen – dies kommt jedoch WienerInnen mit geringen sozio-ökonomischen Ressourcen seltener zugute.

Von einem Mehr an sozialem Zusammenhalt im Zuge der Corona-Pandemie – und damit von einer wichtigen Ressource in Ausnahmesituationen – berichten rund 6 von 10 WienerInnen. Wesentlich seltener gilt dies jedoch für geringqualifizierte und arbeitslose WienerInnen, WienerInnen im unteren Einkommensdrittel, alleinerziehende WienerInnen und WienerInnen, die im Bedarfsfall keine Unterstützung zur Verfügung haben.

Auch Vertrauen in das politische System gestiegen – bei WienerInnen mit geringen sozio-ökonomischen Ressourcen bleibt es geringer.

Aktuell ist das Vertrauen in das Gesundheitssystem besonders hoch: Vier Fünftel der WienerInnen vertrauen diesem. Jedoch haben WienerInnen mit geringen Qualifikationen, arbeitslose und armutsgefährdete WienerInnen sowie WienerInnen, die bei Bedarf über keine Unterstützung verfügen, ein geringeres Vertrauen in das politische System. Dies sind eben jene Gruppen, die dem politischen System auch in Zeiten ohne Ausnahmesituation seltener vertrauen.

Im Zuge der Corona-Pandemie wird soziale Ungleichheit als politisches Thema noch einmal dringlicher. Derzeit verstärken sich im Zusammenwirken von Gesundheit, ökonomischer und sozialer Situation bereits bestehende Ungleichheiten: WienerInnen mit weniger sozio-ökonomischen Ressourcen sind von den psycho-sozialen Auswirkungen der Pandemie häufiger und stärker betroffen sind. Gleichzeitig profitieren sie seltener von der Zunahme des sozialen Zusammenhalts und ihr Vertrauen in das politische System (welches ein gewisses Maß an Gleichheit und Partizipation für alle verspricht) bleibt geringer. Anknüpfungspunkt bietet, dass die derzeit größte Sorge der WienerInnen dem weiteren Aufgehen der Schere zwischen Arm und Reich gilt.

Lehren aus bisherigen Pandemien und Epidemien verweisen auf die zentrale Bedeutung von psycho-sozialem Monitoring & Nachsorge.

Für die Zukunft zentral scheint ein bevölkerungsrepräsentatives Follow-up zur hier vorliegenden Studie, um vorübergehende und sich verfestigende Begleiterscheinungen der Corona-Pandemie zu beobachten – damit neben Krisenintervention auch Nachsorge stattfinden kann, v.a. bei besonders betroffenen oder bislang schwer erreichbaren Gruppen.

Einleitung

Ausnahmesituationen wie die Corona-Pandemie sind geprägt von einem hohen Maß an Unsicherheit und zahlreichen Veränderungen des gewohnten Alltags. Diese sind umfassend und betreffen alle Lebensbereiche – Erwerbsarbeit und Arbeitssuche, Schule und Ausbildung, alltägliche und gesundheitliche Versorgung, das Zusammenleben in Familien und im öffentlichen Raum. Betroffen sind alle Menschen, jedoch nicht im selben Ausmaß – allen voran, bereits bestehende prekäre Lebensumstände gewinnen weiter an Brisanz. Ausnahmesituationen wie die Corona-Pandemie sind eine Herausforderung für die psycho-soziale Gesundheit und den sozialen Zusammenhalt.

Im Fokus dieser Studie steht die psycho-soziale Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie. Mit der vorliegenden Erhebung liegt eine Bestandsaufnahme vom 27. April bis zum 17. Mai 2020 vor. In diesen Zeitraum fallen die schrittweisen Öffnungen nach dem strikten Lockdown Mitte März bis Mitte April. Erfasst sind also die Auswirkungen des Lockdowns und die erste Zeit danach, die durch nach wie vor bestehende Einschränkungen und Belastungen, aber auch durch Öffnungen v.a. im gesellschaftlichen Leben gekennzeichnet war (Tabelle 1).

Das Ziel der Studie geht jedoch über eine rein beschreibende Bestandsaufnahme hinaus. Ausgehend von der berichteten psycho-sozialen Situation der WienerInnen werden die Krisenreaktionen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen eingeschätzt und Risikogruppen identifiziert. Damit können die gewonnenen Erkenntnisse über die soziologische und psycho-soziale Dimension der Corona-Pandemie bei strategischen Überlegungen in aktuellen und künftigen Ausnahmesituationen mit berücksichtigt werden.

Die Studie baut auf dem bestehenden sozialwissenschaftlichen Forschungsstand in Zusammenhang mit Epidemien und Pandemien auf. Dieser wurde aufgearbeitet und ist – thematisch strukturiert und fokussiert auf zentrale Erkenntnisse sowie Ableitungen – in Kapitel 2 zusammengefasst. Daran anschließend wurde eine repräsentative Bevölkerungsbefragung in Wien durchgeführt. Deren Ergebnisse werden in Kapitel 3 und Kapitel 4 vorgestellt.

Kapitel 3 beinhaltet dabei den Kern der vorliegenden Studie und befasst sich mit der psycho-sozialen Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie. Daraus abgeleitet werden jene Faktoren, die für die psychische Gesundheit einer Bevölkerung in Ausnahmesituationen besonders relevant sind. Kapitel 4 geht über die psycho-soziale Dimension hinaus und befasst sich mit zwei Aspekten des sozialen Zusammenhalts in Wien: Zum einen wird dem Zusammenhalt in der direkten Umgebung der WienerInnen nachgespürt.

Zum anderen stellt sich die Frage nach dem Vertrauen der WienerInnen in das politische System. Abschließend fasst Kapitel 6 die Erkenntnisse der Studie zusammen und zieht ein entsprechendes Fazit.

Tabelle 1: Chronologie des Lockdowns in Österreich

| Zeitpunkt | Ereignis |
|------------------|---|
| 25. Februar 2020 | Registrierung der ersten beiden Viruserkrankungen in Österreich |
| ab 10. März 2020 | sukzessive Einschränkungen beginnend mit dem Reiseverkehr, der Absage von Veranstaltungen und dem Aufruf zur physischen Distanzierung |
| 11. März 2020 | WHO erklärt die Ausbreitung des Virus zur Pandemie |
| 16. März 2020 | Schul- und Universitätsschließungen Betriebsschließungen mit Ausnahme der Grundversorgung Ausgangsbeschränkungen (Verbot des Betretens öffentlicher Orte) |
| 20. März 2020 | Erweiterung der Ausgangsbeschränkungen |
| 1. April 2020 | Verpflichtung des Tragens von Mund-Nasen-Schutzmasken beim Einkauf |
| 14. April 2020 | Erweiterung der Schutzmasken-Pflicht auf u.a. Öffentliche Verkehrsmittel Wiederöffnung von kleineren Geschäften, Bau- und Gartenmärkten sowie Handwerksbetrieben |
| 27. April 2020 | <i>Start der Befragung</i> |
| 1. Mai 2020 | Wiederöffnung von größeren Geschäften, Einkaufszentren und Friseuren Lockerung der Ausgangsbeschränkungen |
| 4. Mai 2020 | Wiederöffnung der Schulen für MaturantInnen und die Abschlussklassen der Berufsschulen |
| 15. Mai 2020 | Wiederöffnung der Gastronomie mit bestimmten Auflagen |
| 17. Mai 2020 | <i>Ende der Befragung</i> |
| 18. Mai 2020 | Wiederöffnung der Volksschulen, Sonderschulen und der Sekundarstufe I im Schichtbetrieb |
| 29. Mai 2020 | Wiederöffnung von Hotels und Beherbergungsbetrieben mit bestimmten Auflagen |
| 3. Juni 2020 | Wiederöffnung der Schulen der Sekundarstufe II im Schichtbetrieb |

Quellen: <https://info.gesundheitsministerium.at/> (28. Mai 2020)

<https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (28. Mai 2020)

<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Rechtliches.html> (28. Mai 2020)

https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/beratung/corona/corona_info/corona_etappenplan.html (28. Mai 2020)

1 Methodische Vorgangsweise

Die hier vorliegende Studie beinhaltet zwei aufeinander aufbauende Forschungsschritte: Im **ersten Schritt** wurde der bestehende sozialwissenschaftliche **Forschungsstand** in Zusammenhang mit Epidemien und Pandemien aufgearbeitet. Im Zentrum standen dabei Forschungsarbeiten, die bereits im Zuge eines Peer-review-Prozesses publiziert wurden. Deren Qualität und Gültigkeit wurde somit von der wissenschaftlichen Community bestätigt und anerkannt. Die Arbeiten wurden gesammelt, gesichtet und deren Ergebnisse für den hier vorliegenden Bericht thematisch strukturiert zusammengefasst.

Im **zweiten Schritt** wurde eine **repräsentative Befragung** unter 1.004 Menschen ab 16 Jahren mit Wohnsitz in Wien durchgeführt. Die Interviews fanden zwischen dem 27. April und dem 17. Mai 2020 statt. Zwei Drittel der Interviews wurden telefonisch (CATI), ein Drittel wurde online (CAWI) geführt, die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug 16 Minuten. Alle InterviewerInnen wurden vorab in eigenen Schulungen auf die Befragung vorbereitet. Im Verlauf der Feldphase gab es laufend Zwischenschulungen, in denen Erfahrungen der InterviewerInnen ausgetauscht wurden. Alle Briefings und Schulungen wurden von einem/r Supervisor/in mit langjähriger Erfahrung durchgeführt.

Für die Befragung wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der folgende Themen beinhaltet:

- körperliche und psychische Gesundheit vor und während der Corona-Pandemie
- psycho-soziale Begleiterscheinungen im Detail (Angst, Depression, Orientierungslosigkeit, Erschöpfung, Einsamkeit, Substanzgebrauch, Konflikte in der Familie, Suizidgedanken)
- aktuelle Sorgen in Bezug auf unterschiedliche Bereiche
- Bekanntheit und Nutzung von Unterstützungs- und Hilfsangeboten
- Bedarf an Hilfsangeboten
- Sozialer Zusammenhalt in der näheren Umgebung der WienerInnen
- Vertrauen in das politische System bzw. in politische Institutionen und AkteurlInnen
- Soziodemografie

Die Stichprobe wurde entlang einer Zufallsauswahl gezogen, auch die TeilnehmerInnen der Online-Befragung wurden vorab telefonisch rekrutiert. Die Daten sind nach Geschlecht, Alter, formaler Bildung, Erwerbsstatus und Bezirkseinwohnerzahl gewichtet, die Ergebnisse sind repräsentativ für die Wiener Bevölkerung ab 16 Jahren.

Die Datenauswertung erfolgte zunächst deskriptiv: Wie viele WienerInnen berichten von unterschiedlichen psycho-sozialen Begleiterscheinungen? Wie viele vertrauen dem Gesundheitssystem? Der Fokus der Auswertung lag jedoch auf der Identifikation jener Merkmale, die im Kontext von Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie ein besonderes Risiko darstellen – einerseits für die psychische Gesundheit der Bevölkerung, andererseits für den sozialen Zusammenhalt in der Stadt. Hierzu wurde auf multivariate statistische Methoden (in Form von Faktorenanalysen und Regressionsmodellen) zurückgegriffen, da diese über Häufigkeiten, Anteile und Prozentpunkte hinausgehende Dimensionierungen, Schätzungen und Prognosen ermöglichen:

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 (Backhaus et al. 2008, Bortz & Döring 2006).

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“ (Backhaus et al. 2008, Bortz & Döring 2006). 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 (Backhaus et al. 2008, Bortz & Döring 2006).

2 Sozialwissenschaftlicher Forschungsstand

Dieses Kapitel fasst den sozialwissenschaftlichen Forschungsstand zu den Folgen von Epidemien und Pandemien zusammen. Der Fokus liegt dabei auf publizierten Forschungsarbeiten, deren Qualität im Rahmen von Peer-review-Prozessen überprüft wurde. Die Erkenntnisse beziehen sich auf die SARS-Pandemie zu Beginn der 2000er Jahre, die H1N1-Epidemie 2009 in China, den Ebola-Ausbruch 2014 in Sierra Leone und die Zika-Epidemie in Lateinamerika 2015/2016. Vereinzelt wurden auch bereits zugängliche, sozialwissenschaftliche Erkenntnisse zur Corona-Pandemie 2020 berücksichtigt.

Demokratische Regierungen und autoritäre Maßnahmen: Die SARS-Pandemie 2002/2003 war in Südostasien von staatlichen Zwangsmaßnahmen begleitet. In demokratischen Gesellschaften wie Taiwan stießen diese auf Widerstand und waren schwerer umzusetzen als im benachbarten China. Ein Ländervergleich verweist jedoch auf Möglichkeiten für demokratische Staaten, diesen „autoritären Vorteil“ auszugleichen: Allen voran muss die Bevölkerung über die Vorteile eines zentralisierten Entscheidungsfindungsprozesses in Krisensituationen aufgeklärt werden. Das Vertrauen in die Regierung ist hierbei von zentraler Bedeutung, wobei dieses durch intensive und transparente Kommunikation mit der Bevölkerung gestärkt werden kann. Den Medien ist hierzu der Zugang zu Entscheidungsgremien zu erleichtern und die Regierungen selbst sollten aktive Anstrengungen unternehmen, um die Öffentlichkeit selbstständig zu erreichen (Schwartz 2012).

Gesundheitssystem als wichtiger Kommunikator: Die Kooperation der Bevölkerung ist ein zentraler Faktor bei der Bekämpfung von Epidemien und Pandemien. Wiederum erweist sich Vertrauen (*public trust*) als Schlüssel: Vertrauen die Menschen dem Gesundheitssystem, wirkt sich dies positiv auf ihre Bereitschaft aus, empfohlenes Verhalten umzusetzen. Zu beachten ist: (1) Der Vertrauensaufbau muss bereits in Zeiten ohne Ausnahmezustand erfolgen. *Public trust* beinhaltet dabei sowohl Vertrauen als auch Zuversicht: Vertrauen basiert auf gemeinsamen Werten, während Zuversicht auf positiven Erfahrungen gründet. Tritt nun eine Epidemie oder Pandemie auf, kann *public trust* aufrecht erhalten bzw. gestärkt werden durch (2) transparente Information, (3) Vorbildverhalten des medizinischen Personals, (4) Kommunikation durch unterschiedliche ExpertInnen aus dem Gesundheitssystem, (5) Kommunikation von moralisch relevanter Information, die Auskunft über Intentionen gibt (und Vertrauen stärkt) (6) Kommunikation von Information über die Performance des Systems, die Auskunft über seine Fähigkeit gibt (und Zuversicht stärkt) (Siegriest & Zinng, 2014).

Negativitäts-Bias, Verlustaversion und Optimismus-Bias

Im Hinblick auf die Kooperation der Bevölkerung in Zeiten von Epidemien oder Pandemien sind drei Spezifika der menschlichen Wahrnehmung zu beachten: Zum einen schenken Menschen negativen Informationen mehr Aufmerksamkeit als positiven – negative Ereignisse haben daher auch einen deutlich stärkeren Einfluss auf das Vertrauen der Menschen als positive (Negativitäts-Bias). Zweitens werden Verluste – wie die Einschränkung der Freiheitsrechte – wesentlich höher gewertet als Zugewinne (Verlustaversion) (Poortinga & Pidgeon 2004, Rozin & Royzman 2001, Kahneman & Tversky 1984). Drittens ist die Risikowahrnehmung der Menschen von einem Optimismus-Bias bestimmt: Das Risiko, selbst zu erkranken, wird demnach wesentlich geringer eingeschätzt als das Erkrankungsrisiko anderer Menschen.

Risikowahrnehmung und Verhaltensänderung: Dieser Optimismus-Bias wurde u.a. während der H1N1-Epidemie im Jahr 2009 in Peking nachgewiesen. Er ist auch ein Grund dafür, dass Menschen vor allem jene Maßnahmen ergreifen, die wenig zusätzlichen Aufwand erfordern (z.B. regelmäßiges Lüften). Zwar stieg in Peking mit der Zeit sowohl die Risikowahrnehmung als auch die Bereitschaft, aufwendigere Maßnahmen zu ergreifen. Der Zusammenhang zwischen Risikowahrnehmung und Verhalten blieb jedoch instabil. Das Verhalten der Menschen hing letztlich wesentlich stärker davon ab, ob die gesetzten Maßnahmen für sie nachvollziehbar waren (Xu et al., 2015).

Psychische Gesundheit: Erste Erkenntnisse zur Corona-Pandemie 2020 verweisen darauf, dass Symptome, die auf eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit hinweisen, zunehmen. So ist beispielsweise der Verlust des Arbeitsplatzes stark mit depressiven Symptomen verbunden (Nelson et al., 2020). Die psychische Gesundheit ist jedoch nicht nur akut gefährdet: In Sierra Leone waren Angst, Depression und posttraumatische Belastungsstörungen auch noch über ein Jahr nach Ausbruch der Ebola-Epidemie weit verbreitet. Demnach sollte nicht nur Krisenintervention, sondern auch Nachsorge wichtiger Bestandteil der langfristigen Auseinandersetzung mit den Folgen von Epidemien und Pandemien sein (Jalloh et al., 2015). Schätzungen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie gehen bereits jetzt von weltweit zusätzlich 50.000 Suizid-Toten infolge sozialer Isolation und gestiegener Arbeitslosigkeit aus (Weems et al., 2020).

Geschlechterspezifische Erfahrungen und Gewalt: Epidemien und Pandemien schaffen Rahmenbedingungen, die Gewalt gegen Frauen und Mädchen befördern. Hierzu zählen: (1) wirtschaftliche Unsicherheit und armutsbedingter Stress, (2) Quarantänen und soziale Isolation, (3) katastrophen- und konfliktbedingte Unruhen und Instabilität, (4) Abhängigkeitsverhältnisse und ausbeuterische Beziehungen aufgrund demographischer Verschiebungen infolge erhöhter Mortalität, (5) verminderte Erreichbarkeit von Gesundheits- und

Sozialdiensten sowie von ErsthelferInnen, (6) Gefährdung durch Gewalt und Zwang bei Eindämmungsmaßnahmen und (7) Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen. Das Bewusstsein für diese Dynamiken ist die Grundlage für angemessene politische Reaktionen und Maßnahmen (Petermann, Potts, O'Donnell et. al, 2020). Sowohl die Ebola- als auch die Zika-Epidemien haben gezeigt, dass das Ausklammern geschlechterspezifische Ungleichheiten aus der Krisenreaktion diese Ungleichheiten noch weiter verstärkt (Davis & Bennett, 2016).

Gerontologische Herausforderungen: Während der SARS-Epidemie in Hongkong zu Beginn der 2000er-Jahre äußerten alte Menschen in stark betroffenen Stadtteilen ein besonders geringes Wohlbefinden. Als zentral für das subjektive Wohlbefinden dieser Gruppe erwies sich das Gemeinschaftsgefühl: enger Nachbarschaftskontakt und speziell auf alte Menschen zugeschnittene kommunale Informationskampagnen und Hilfsprojekte konnten ihr Wohlbefinden steigern (Lau et al., 2008).

Rassistische Reaktionen: Angst vor Krankheitsausbrüchen wird immer wieder mit der Suche nach Schuldigen kompensiert. Beispielsweise wurden beim Ausbruch von H1N1 in den USA im Jahr 2009 Menschen aus Mittel- und Südamerikanischen Staaten, allen voran MexikanerInnen, als ÜberträgerInnen des Virus stigmatisiert. Derartige Prozesse treten in Krisensituationen verstärkt hervor, sind in ihrem Kern jedoch tief in Gesellschaften und ihrer Geschichte verwurzelt. Die historischen Verbindungen zwischen ansteckenden Krankheiten und Mitgliedern marginalisierter Gruppen zu lösen ist eine langfristige Aufgabe. Bis diese gelöst ist, liegt es bei Ausbruch einer ansteckenden Krankheit an den entsprechenden AkteurInnen in Politik, Verwaltung und Medien, mögliche Sündenbock-Tendenzen so lange unter Kontrolle zu halten, bis WissenschaftlerInnen die Ätiologie der Krankheit näher bestimmen können (McCauley et al. 2020, Markel & Stern 2002). Eine Möglichkeit hierzu besteht darin, die ökonomischen Grundlagen dieser kulturellen Interpretationen hervor zu heben: Armut, Einsparungen bei Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, kaum Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, Überbelag oder unzureichende Sanitäreinrichtungen (Dry & Leach 2010, Shantz 2010).

Ökonomische Ungleichheit: Wird im Kontext von Epidemien oder Pandemien ökonomische Ungleichheit außer Acht gelassen, bleiben sämtliche Reaktionen unzureichend und die Situation der von Armut oder Armutsgefährdung betroffenen Bevölkerungsgruppen verschlechtert sich weiter. Dabei ist nicht nur ihr Erkrankungsrisiko und ihre Mortalitätsrate höher sowie ihr Zugang zu Gesundheitseinrichtungen schlechter. Die getroffenen Maßnahmen greifen in den Alltag armer bzw. armutsgefährdeter Menschen wesentlich stärker ein und berauben sie häufig der wenigen, ihnen zur Verfügung stehenden Handlungsoptionen. Auch die dominierenden Erzählungen über die Epidemie /

Pandemie bzw. deren UrheberInnen reflektieren häufig Privileg und Macht. Grundsätzlichen Forderungen nach einer Begradigung der Wohlstandsgefälle folgen hier der unbedingt notwendige Berücksichtigung ökonomischer Ungleichheit bei sämtlichen Maßnahmen zur Bekämpfung von Epidemien / Pandemien und einer stärkeren Repräsentation der Erzählungen ärmerer Bevölkerungsgruppen (Bambra et al. 2020, Kapiriri & Ross 2018, Shantz 2010).

3 Die psycho-soziale Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie

Dieses Kapitel befasst sich mit der psycho-sozialen Situation der WienerInnen während der Corona-Pandemie. Erfasst ist der Zeitraum vor und während der Befragung, also die Wochen des Lockdowns und die erste Zeit danach (Tabelle 1). Die folgenden Abschnitte geben Einblick in die subjektive Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Zuge der Pandemie (Abschnitt 3.1), in die Verbreitung spezifischer psycho-sozialer Symptome und Begleitscheinungen (Abschnitt 3.2), in die aktuellen Sorgen der WienerInnen (Abschnitt 3.3) und in die Bekanntheit von Unterstützungs- und Hilfsangeboten, deren Nutzung sowie dementsprechenden Bedarf (Abschnitt 3.4).

Über das gesamte Kapitel hinweg gilt das zentrale Erkenntnisinteresse der Identifikation von Risikogruppen, denn erst diese Analysen ermöglichen über den Ist-Zustand hinausgehende Ableitungen. Ausgangspunkt hierfür ist die in Kapitel 2 aufgezeigte, übergreifende Bedeutung von sozialer Ungleichheit: Im Zuge von Epidemien und Pandemien verschärfen sich zum einen bestehende Ungleichheiten, zum anderen bestimmen ökonomische Ressourcen noch einmal stärker die Lebensbedingungen und Lebenschancen der Menschen. Dementsprechend werden auch die Ergebnisse dieser Studie unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Ungleichheit analysiert und vorgestellt.

Soziale Ungleichheit liegt dabei überall dort vor, wo der Zugang zu bzw. die Partizipation an erstrebenswerten sozialen Gütern und sozialen Positionen dauerhaft eingeschränkt sind. Dies betrifft u.a. formale Bildung, Arbeit, Einkommen, Besitz, Wohnraum, Gesundheit oder soziale Netze. Häufig geht die Verfügbarkeit dieser Güter mit einer höheren Anerkennung sowie mit höheren Macht- und Einflussmöglichkeiten einher. Der ungleiche Zugang zu bzw. die ungleiche Partizipation an diesen Gütern führen dazu, dass Individuen oder Gruppen in ihren Lebenschancen dauerhaft beeinträchtigt oder begünstigt sind (Kreckel 2004, S.17).

Im Rahmen der vorliegenden Studie wird soziale Ungleichheit in zwei Dimensionen berücksichtigt (Burzan 2011, Mielck & Helmert 2006, Kreckel 2004) (Tabelle 2):

- (1) Die *vertikale Dimension von sozialer Ungleichheit* umfasst das Ausmaß der zur Verfügung stehenden Ressourcen, in erster Linie ökonomische Sicherheit. Indikatoren hierfür sind formale Bildung, berufliche Qualifikation, Arbeitslosigkeit, das zur Verfügung stehende Haushaltseinkommen und Armutsgefährdung sowie Besitz in Form von Wohnen im Eigentum.
- (2) Die *horizontale Dimension von sozialer Ungleichheit* umfasst unterschiedliche Lebenslagen, die auch bei gleicher Position im vertikalen Gefüge

Ungleichheit bedingen. Hierzu zählen zum einen die soziodemografischen Merkmale Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund. Zum anderen ist im Kontext der Corona-Pandemie die Haushalts- und soziale Situation der Menschen von besonderer Relevanz. Aus diesem Grund werden auch Kinder im Haushalt, Alleinerziehend, beengter Wohnraum, Ein-Personen-Haushalte und bei Bedarf zur Verfügung stehende Hilfe und Unterstützung berücksichtigt.

Tabelle 2: Dimensionen und Indikatoren sozialer Ungleichheit

| Dimensionen sozialer Ungleichheit | Indikatoren |
|---|--|
| vertikale Ungleichheit: ökonomische Sicherheit | formale Bildung berufliche Qualifikation Arbeitslosigkeit Haushaltseinkommen / Armutsgefährdung Wohnen im Eigentum |
| horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale | Geschlecht Alter Migrationshintergrund |
| horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation | Kinder bis 14 Jahre im Haushalt Alleinerziehend beengter Wohnraum Alleinlebend Unterstützung & Hilfe, wenn nötig |

Weder die genannten Indikatoren noch die beiden Dimensionen von sozialer Ungleichheit sind voneinander unabhängig. Für vertikale Ungleichheit gilt, dass Ressourcen kumulieren – so verfügen Menschen mit hohem Einkommen häufiger auch über Wohnungseigentum und sind seltener von Arbeitslosigkeit betroffen. Ebenfalls miteinander verschränkt sind die beiden Dimensionen von sozialer Ungleichheit: Frauen verdienen trotz formal gleicher Qualifikation weniger als Männer, Menschen mit Nicht-Österreichischen Staatsbürgerschaften sind häufiger von Armut betroffen (Statistik Austria 2020), und – wie u.a. die im Rahmen der hier vorliegenden Studie erhobenen Daten zeigen – armutsbetroffene Menschen leben wiederum häufiger in beengten Wohnverhältnissen (Tabelle 3). Diese Intersektionalität ist bei der nun folgenden Vorstellung der Studienergebnisse mit zu berücksichtigen.

Tabelle 3: Armutsgefährdung und beengte Wohnverhältnisse

| | unter 20m ² pro Person | ab 20 m ² pro Person |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Gesamt | 14% | 86% |
| unter Armutsgefährdungsschwelle* | 33% | 67% |
| über Armutsgefährdungsschwelle* | 6% | 94% |

| | unter Armutsgefährdungsschwelle | über Armutsgefährdungsschwelle |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Gesamt | 69% | 31% |
| unter 20m ² pro Person | 72% | 28% |
| ab 20 m ² pro Person | 24% | 76% |

Anm.: Angaben jeweils in Zeilenprozent.

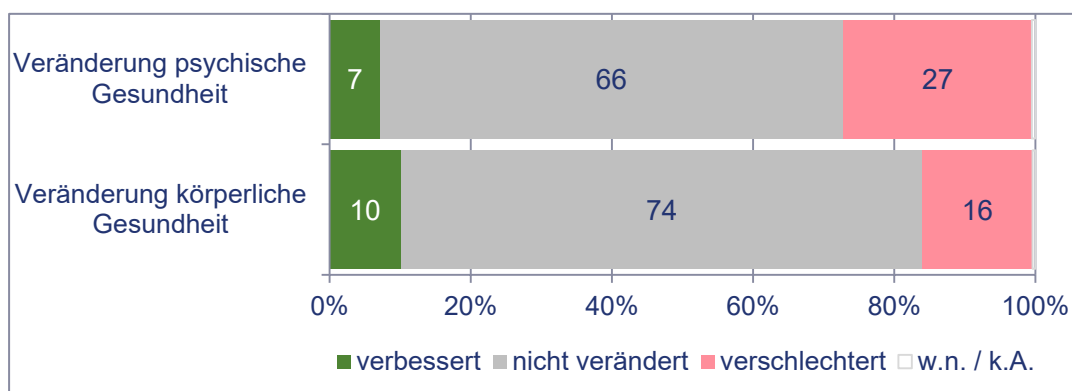
* Als armutsgefährdet gelten in der EU Haushalte, deren äquivalisiertes (bedarfs-gewichtetes Pro-Kopf-) Nettohaushaltseinkommen unter 60% des Medians aller äqui-valisierten Nettohaushaltseinkommen des Landes liegt. Das war in Österreich 2019 ein Betrag von 1.286 Euro pro Monat für Alleinlebende.

Quelle: https://www.statistik.at/web_de/presse/123287.html

3.1 Subjektive Verschlechterung der Gesundheit

Insgesamt berichten 16% der WienerInnen, dass sich ihre körperliche Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert hat. Darunter sind all jene Menschen, die an COVID-19 erkrankt sind bzw. bei denen es einen dies-bezüglichen Verdacht gab. Die Verschlechterung der psychischen Gesundheit ist weiter verbreitet: Etwas mehr als jede/r vierte Wiener/in (27%) berichtet hiervon (Abbildung 1).

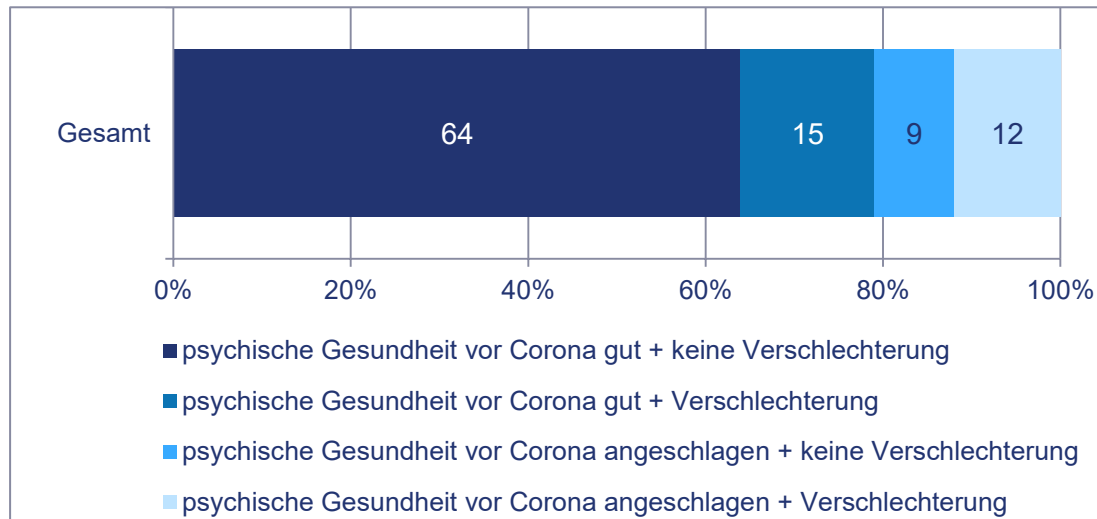
Abbildung 1: Subjektive Veränderung der Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie



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

Wird die psychische Gesundheit vor der Corona-Pandemie mit einbezogen – rund ein Fünftel der WienerInnen (21%) berichtet, dass ihre psychische Gesundheit bereits vor der Pandemie in nur mittelmäßigem, eher schlechtem oder sehr schlechtem Zustand war – ergibt sich für Wien folgende Bestandsaufnahme: 64% der WienerInnen waren vor der Pandemie bei guter psychischer Gesundheit und berichten bislang keine Verschlechterung; Weitere 15% haben bei guter psychischer Gesundheit im Zuge der Pandemie eine Verschlechterung erfahren; Rund jede/r zehnte Wiener/in (9%) berichtet von einer bereits vor der Pandemie angeschlagenen psychischen Gesundheit, diese hat sich jedoch bislang nicht weiter verschlechtert; Schließlich berichten 12% der WienerInnen von einer bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagenen psychischen Gesundheit, die sich in deren Verlauf auch noch verschlechtert hat (Abbildung 2). Innerhalb der Gruppe mit guter psychischer Gesundheit vor der Corona-Pandemie (79% der WienerInnen) berichtet rund jede/r Fünfte (19%) von einer Verschlechterung. WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit sind stärker betroffen: Mehr als die Hälfte von ihnen (56%) berichtet von einer weiteren Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit.

Abbildung 2: Psychische Gesundheit vor und während der Pandemie



Kombination der beiden Fragen im Wortlaut: „War Ihre psychische Gesundheit vor der Corona-Pandemie im Allgemeinen sehr gut, eher gut, mittelmäßig, eher schlecht oder sehr schlecht?“ „Und hat sich Ihre körperliche Gesundheit / psychische Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie verbessert, verschlechtert, oder hat sie sich nicht verändert?“ Angaben in Prozent.

Erwartungsgemäß sind nicht alle Bevölkerungsgruppen im selben Ausmaß von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen. Um nun jene Merkmale zu identifizieren, die das Risiko einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie erhöhen, wurde ein Logistisches Regressionsmodell berechnet. Mit diesem

statistischen Verfahren kann der Effekt von möglichen erklärenden Variablen auf eine zu erklärende Variable bestimmt werden – damit werden auch über den Ist-Zustand hinausgehende Ableitungen möglich (Backhaus et al. 2008).

Im vorliegenden Fall ist die zu erklärende Variable die Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie (ja oder nein). Die (möglichen) erklärenden Variablen schließen an die bereits vorliegenden Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit im Kontext von Pandemien / Epidemien an (Kapitel 2) und wurden anschließend an die explorative statistische Datenanalyse ausgewählt. Die (möglichen) erklärenden Variablen umfassen folgende Dimensionen und Indikatoren (Tabelle 4):

Tabelle 4: Erklärungsdimensionen und ihre Indikatoren

| Modell | Dimension | Indikatoren |
|--------|---|--|
| 1 | Horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale | Geschlecht* Alter Migrationshintergrund** |
| 2 | Vertikale Ungleichheit: ökonomische Sicherheit | formale Bildung berufliche Qualifikation Arbeitslosigkeit Armutsgefährdung Wohnungseigentum |
| 3 | Horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation | Kinder bis 14 Jahre im Haushalt Alleinerziehend beengter Wohnraum Alleinlebend Unterstützung & Hilfe, wenn nötig |
| 4 | Gesundheit vor Corona-Pandemie | Körperliche Gesundheit vor Corona Psychische Gesundheit vor Corona |
| 5 | Veränderungen durch Corona-Pandemie | Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit Verschlechterung finanzielle Situation COVID-19 Erkrankung oder Verdacht |

* alle Befragten ordneten sich entweder dem männlichen oder dem weiblichen Geschlecht zu.

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

Zum einen wird also untersucht, ob horizontale Ungleichheit in Form von Geschlecht, Alter oder Migrationshintergrund ein höheres Risiko für die Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie mit sich bringt (Modell 1).

Ebenfalls von Interesse ist vertikale Ungleichheit: Stehen die verfügbaren ökonomischen Ressourcen – formale Bildung, berufliche Qualifikation, Arbeitslosigkeit, Einkommen (bzw. Armutsgefährdung) und Besitz in Form von

Wohnungseigentum – in Zusammenhang mit der Verschlechterung der psychischen Gesundheit während der Corona-Pandemie? (Modell 2)

Die dritte mögliche Erklärungsdimension greift einen weiteren Aspekt von horizontaler Ungleichheit auf und umfasst die Haushalts- bzw. soziale Situation der WienerInnen: Sind WienerInnen mit Kindern im Haushalt, Alleinerziehende, WienerInnen mit beengten Wohnverhältnissen oder alleinlebende WienerInnen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie betroffen? (Modell 3)

Weitere mögliche Risikofaktoren in Bezug auf die Verschlechterung der psychischen Gesundheit sind eine bereits vor der Pandemie angeschlagene körperliche oder psychische Gesundheit – auch diese beiden Aspekte werden in die Analyse aufgenommen (Modell 4).

Die fünfte mögliche Einflussdimension beinhaltet schließlich jene Faktoren, die eine direkte Folge der Pandemie sind: Haben die Veränderung der Erwerbssituation (und damit Corona-bedingte Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit), die Verschlechterung der finanziellen Situation im Zuge der Corona-Pandemie oder eine COVID-19 Erkrankung bzw. ein dahingehender Verdacht etwas mit der Verschlechterung der psychischen Gesundheit zu tun? (Modell 5)

Die fünf Modelle verwiesen darauf, dass das Regressionsmodell hierarchisch gebildet wurde – die fünf Erklärungsdimensionen wurden also nacheinander in die Berechnungen mit aufgenommen. Diese Vorgehensweise erlaubt es, das Zusammenwirken der Indikatoren und Dimensionen nachzuvollziehen (Cohen et al. 2003). Ein differenzierteres Verständnis der maßgeblichen Merkmale und Prozesse rund um die Verschlechterung der psychischen Gesundheit in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie wird dadurch möglich.

Die Ergebnisse des finalen Regressionsmodells sind in Abbildung 4 schematisch zusammengefasst, die entsprechenden statistischen Kennzahlen können in Tabelle 9 im Anhang nachgeschlagen werden. Betrachten wir zunächst die einzelnen signifikanten Effekte¹:

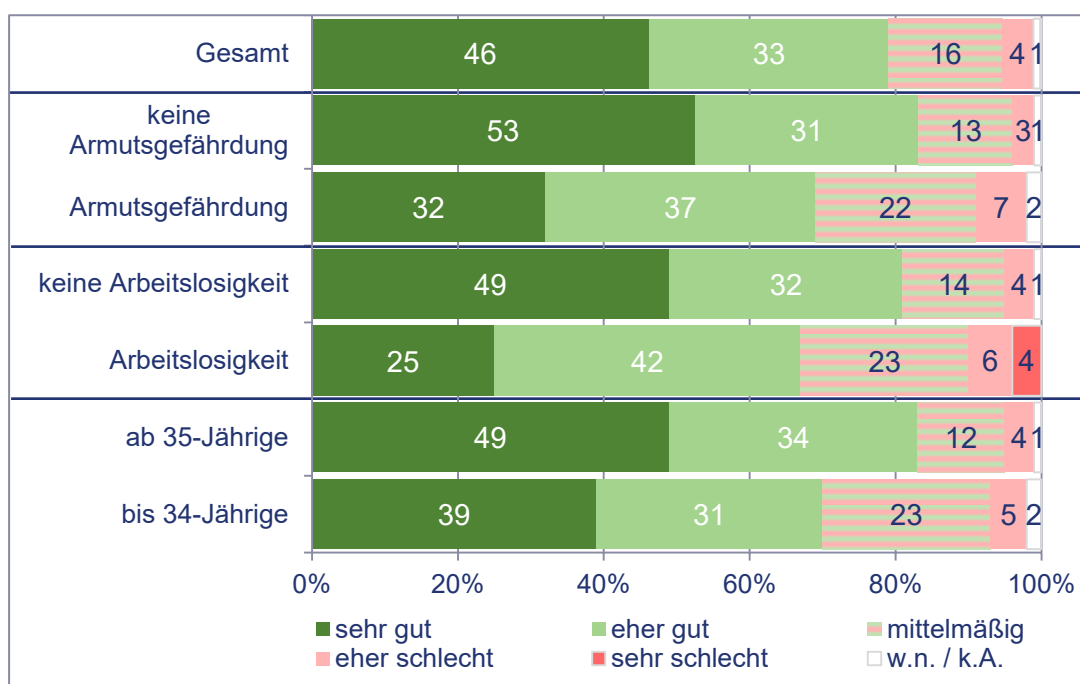
Aufgrund ihres besonders starken Zusammenhangs mit der berichteten Verschlechterung der psychischen Gesundheit stechen drei Merkmale besonders hervor. Zwei davon umfassen **gesundheitliche Aspekte** und betreffen sowohl die direkte Betroffenheit von der Corona-Pandemie als auch eine bereits davor bestehende Vulnerabilität: Eine COVID-19 Erkrankung bzw. ein dahingehender Verdacht erhöhen das Risiko einer Verschlechterung der psy-

¹ Ein signifikanter Effekt ist der geschätzte durchschnittliche Effekt des Indikators (kontrolliert für alle anderen Indikatoren im Modell).

chischen Gesundheit im Zuge der Pandemie dabei ebenso stark wie eine bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagene psychische Gesundheit.

Rückblickend bewertet rund ein Fünftel der WienerInnen (21%) die eigene psychische Gesundheit als nur mittelmäßig, eher schlecht oder sehr schlecht (Abbildung 3) – all diese WienerInnen haben also ein erhöhtes Risiko, im Zuge von Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie von einer weiteren Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes betroffen zu sein. Hinzu kommt, dass die psychische Gesundheit bereits vor der Corona-Pandemie ungleich verteilt war: Allen voran arbeitslose und armutsgefährdete WienerInnen sowie junge WienerInnen unter 34 Jahren berichten im Rückblick häufiger von einer bereits angeschlagenen psychischen Gesundheit. Dies stimmt mit den bekannten Zusammenhängen zwischen psychischer Gesundheit und sozialer Ungleichheit überein (zusammenfassend u.a.: Marmot 2015, Pickett & Wilkinson 2015, Stuckler & Basu 2013, Richter & Hurrelmann 2009, Mielck & Helmert 2006; für Österreich: Riedel et al. 2017).

Abbildung 3: Subjektive psychische Gesundheit vor der Corona-Pandemie



Frage im Wortlaut: „War Ihre psychische Gesundheit vor der Corona-Pandemie im Allgemeinen sehr gut, eher gut, mittelmäßig, eher schlecht oder sehr schlecht?“ Angaben in Prozent.

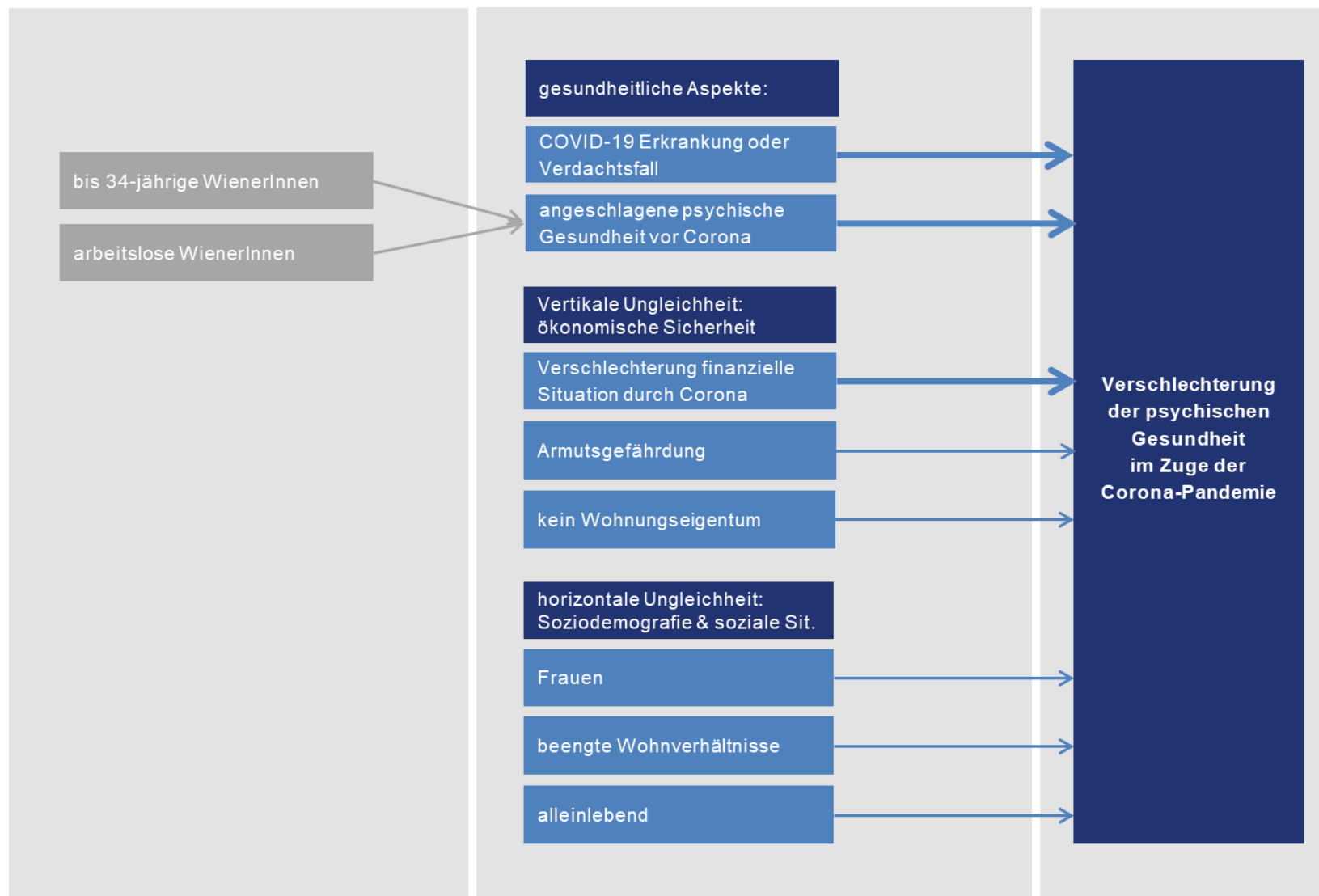
Das dritte Merkmal, welches einen besonders starken Zusammenhang mit der berichteten Verschlechterung der psychischen Gesundheit während der Corona-Pandemie aufweist, betrifft die **ökonomische Situation**: Hat sich die finanzielle Situation der WienerInnen im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert, bringt dies häufig negative Konsequenzen für die psychische

Gesundheit mit sich. Von einer solchen Verschlechterung ihrer finanziellen Situation berichtet beinahe ein Drittel der WienerInnen (30%) – im Besonderen jene, die aufgrund der Pandemie ihren Arbeitsplatz verloren haben, in Kurzarbeit oder selbstständig beschäftigt sind. Sie alle haben ein höheres Risiko, in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen zu sein.

In etwas geringerem Ausmaß als diese akute ökonomische Verunsicherung ist auch die ökonomische Situation vor der Corona-Pandemie relevant für die berichtete Verschlechterung der psychischen Gesundheit: bereits bestehende Armutsgefährdung und – davon unabhängig – mangelnde finanzielle Rücklagen (hier in Form von Wohnungseigentum) erhöhen das Risiko, dass sich im Zuge von Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie die psychische Gesundheit der WienerInnen verschlechtert. Für jene WienerInnen, die bereits vor der Pandemie **arbeitslos** waren, ist der Effekt indirekt: Ihr Risiko, von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen zu sein ist höher, weil sie bereits vor der Pandemie häufiger eine angeschlagene psychische Gesundheit hatten.

Anschließend an diese Merkmale von vertikaler Ungleichheit erweist sich auch horizontale Ungleichheit – im etwa selben Ausmaß – als relevant für die berichtete Verschlechterung der psychischen Gesundheit: So haben **Frauen** ein höheres Risiko, von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie betroffen zu sein als Männer. Für **junge WienerInnen** unter 35 Jahren ist der Effekt wiederum indirekt: Ihnen geht es nicht primär aufgrund dieser Gruppenzugehörigkeit schlechter, sondern weil sie häufiger bereits vor der Pandemie von einer angeschlagenen psychischen Gesundheit berichten. Schließlich ist die **Haushalts- bzw. soziale Situation** relevant: Auch für WienerInnen in beengten Wohnverhältnissen und für allein lebende WienerInnen ist das Risiko, dass sich die psychische Gesundheit während Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie verschlechtert, höher.

Abbildung 4: Schematische Darstellung der signifikanten Effekte auf die Verschlechterung der psychischen Gesundheit



Anm.: Dargestellt sind die signifikanten Effekte des berechneten Regressionsmodells. Die drei fettgedruckten Pfeile stehen für die drei stärksten Effekte. Die entsprechenden statistischen Koeffizienten können in Tabelle 9 im Anhang nachgeschlagen werden.

Zur Veranschaulichung der Auswirkungen dieser Faktoren auf die psychische Gesundheit der WienerInnen dienen **folgende Beispiele**. Diese basieren auf dem berechneten Regressionsmodell: Mit den Regressionskoeffizienten (Tabelle 9) können Merkmalskombinationen simuliert werden, um deren gesammelten Effekt auf die psychische Gesundheit in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie zu schätzen.

Betrachten wir zunächst jene WienerInnen, die abgesehen von ihrem Geschlecht und davon, dass sie nicht im Eigentum wohnen, keine weiteren der identifizierten Risikofaktoren aufweisen – ein realistischer „Best Case“: Diese WienerInnen berichten von einer guten psychischen Gesundheit vor der Corona-Pandemie, sie sind weder an COVID-19 erkrankt noch bestand ein dahingehender Verdacht, ihre finanzielle Situation hat sich im Zuge der Pandemie nicht verschlechtert und sie wohnen weder beengt noch allein. Ein Wiener mit dieser Merkmalskombination hat eine Wahrscheinlichkeit von 6% im Zuge der Corona-Pandemie von einer Verschlechterung seiner psychischen Gesundheit betroffen zu sein. Für eine Wienerin mit derselben Merkmalskombination liegt die Wahrscheinlichkeit bei 11% (Beispiel 1 in Tabelle 5).

Variieren wir nun die gesundheitlichen Aspekte und gehen davon aus, dass unser Wiener bzw. unsere Wienerin bereits vor der Corona-Pandemie eine angeschlagene psychische Gesundheit hatte. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, während der Pandemie von einer weiteren Verschlechterung der psychischen Gesundheit betroffen zu sein für Wiener auf 25% und für Wienerinnen auf 37% (Beispiel 2 in Tabelle 5). Einen nahezu identischen Effekt auf die psychische Gesundheit hat eine COVID-19 Erkrankung bzw. der dahingehende Verdacht.

Wiederum ausgehend von Beispiel 1 wird nun die ökonomische Situation variiert: Hat sich für unseren Wiener bzw. unsere Wienerin die finanzielle Situation im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich daran anschließend auch die psychische Gesundheit verschlechtert, auf 20% für Wiener und auf 31% für Wienerinnen (Beispiel 3 in Tabelle 5). Eine weitere Variationen unterstreichen die Bedeutung von ökonomischer Sicherheit für die psychische Gesundheit: Verfügt derselbe Wiener bzw. dieselbe Wienerin über finanzielle Rücklagen (hier in Form von Wohnungseigentum) sinkt der Effekt, den die Verschlechterung der finanziellen Situation auf die psychische Gesundheit hat, auf 13% für Wiener bzw. 22% für Wienerinnen (Beispiel 4 in Tabelle 5).

Kommt nun zu einer Verschlechterung der finanziellen Situation im Zuge der Corona-Pandemie (Beispiel 3) eine schwierige soziale Situation in Form von beengtem Wohnraum hinzu, steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Verschlech-

terung der psychischen Gesundheit weiter auf 29% für Wiener und auf 42% für Wienerinnen (Beispiel 5 in Tabelle 5).

Ein durchaus realistischer „Worst Case“ verweist abschließend noch einmal auf den kumulativen Effekt der identifizierten Risikofaktoren: Hatte unser Wiener bzw. unsere Wienerin bereits vor der Corona-Pandemie eine angeschlagene psychische Gesundheit, wohnt er bzw. sie nicht im Eigentum, jedoch beengt und hat sich die finanzielle Situation im Zuge der Pandemie verschlechtert, liegt die Wahrscheinlichkeit, dass sich die psychische Gesundheit während der Pandemie verschlechtert, für Wiener bei 56% und für WienerInnen bei 70% (Beispiel 6 in Tabelle 5). Kommt Armutsgefährdung hinzu, steigt diese Wahrscheinlichkeit noch einmal an: für Wiener auf 65% und für Wienerinnen auf 77%.

Tabelle 5: Beispiele zur Veranschaulichung der Effekte der identifizierten Risikofaktoren für die psychische Gesundheit

| | Bsp. | | Wahrscheinlichkeit Verschlechterung psychische Gesundheit | |
|----------------------|------|---|---|----------|
| | | | Wiener | Wienerin |
| „best case“ | 1 | gute psychische Gesundheit vor Corona keine COVID-19 Infektion oder Verdacht keine Verschlechterung der finanziellen Situation kein Wohnungseigentum keine Armutsgefährdung kein beengter Wohnraum nicht alleinlebend | 6% | 11% |
| gesundheitl. Aspekte | 2 | <i>angeschlagene psychische Gesundheit vor Corona</i> keine COVID-19 Infektion oder Verdacht keine Verschlechterung der finanziellen Situation kein Wohnungseigentum keine Armutsgefährdung kein beengter Wohnraum nicht alleinlebend | 25% | 37% |

| | Bsp. | | Wahrscheinlichkeit Verschlechterung psychische Gesundheit | |
|--------------------|------|--|---|----------|
| | | | Wiener | Wienerin |
| ökonom. Sicherheit | 3 | gute psychische Gesundheit vor Corona keine COVID-19 Infektion oder Verdacht <i>Verschlechterung der finanziellen Situation</i> kein Wohnungseigentum keine Armutsgefährdung kein beengter Wohnraum nicht alleinlebend | 20% | 31% |
| | 4 | gute psychische Gesundheit vor Corona keine COVID-19 Infektion oder Verdacht <i>Verschlechterung der finanziellen Situation</i> <i>Wohnungseigentum</i> keine Armutsgefährdung kein beengter Wohnraum nicht alleinlebend | 13% | 22% |
| +soziale Situation | 5 | gute psychische Gesundheit vor Corona keine COVID-19 Infektion oder Verdacht <i>Verschlechterung der finanziellen Situation</i> kein Wohnungseigentum keine Armutsgefährdung <i>beengter Wohnraum</i> nicht alleinlebend | 29% | 42% |
| „worst case“ | 6 | <i>angeschlagene psychische Gesundheit vor Corona</i> keine COVID-19 Infektion oder Verdacht <i>Verschlechterung der finanziellen Situation</i> keine Armutsgefährdung kein Wohnungseigentum <i>beengter Wohnraum</i> nicht alleinlebend | 56% | 70% |

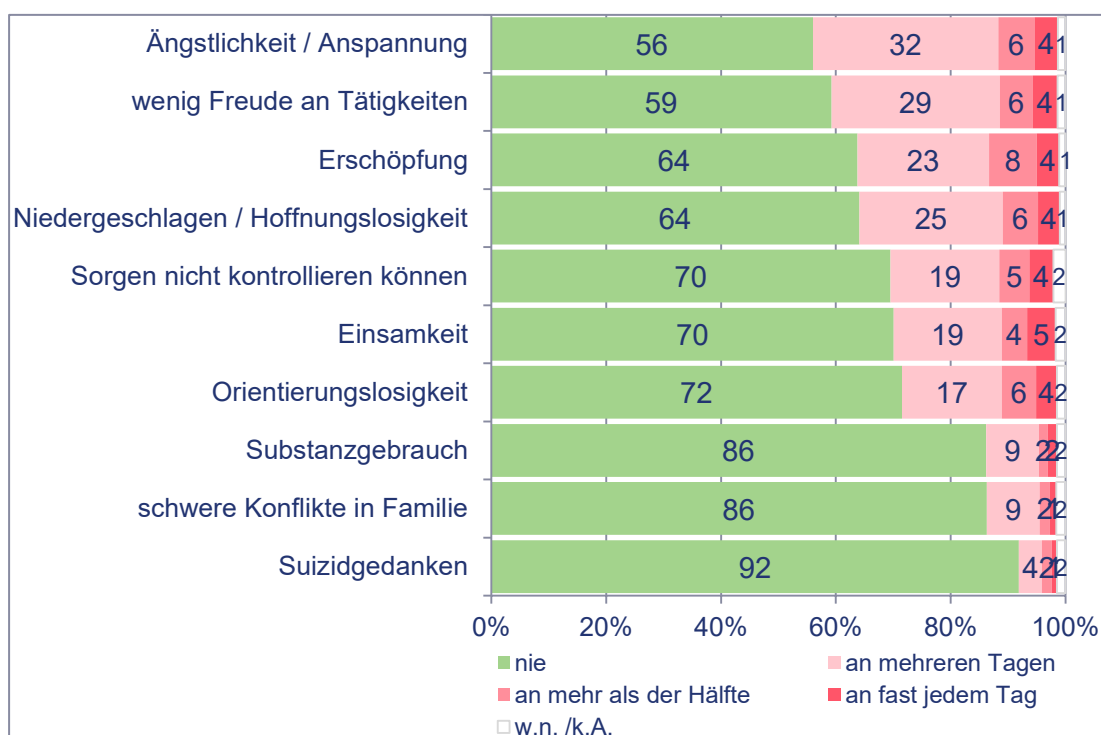
Anm.: Berechnet auf Basis der Regressionskoeffizienten (Tabelle 9 im Anhang).
Lesebeispiel (Beispiel 1): Ein Wiener mit der Merkmalskombination in Beispiel 1 hat eine Wahrscheinlichkeit von 6% im Zuge der Corona-Pandemie von einer Verschlechterung seiner psychischen Gesundheit betroffen zu sein; für eine Wienerin mit derselben Merkmalskombination beträgt die Wahrscheinlichkeit 11%.

3.2 Psycho-soziale Begleiterscheinungen im Detail

Anschließend an die Verschlechterung der psychische Gesundheit im Allgemeinen (Abschnitt 3.1): Von welchen spezifischen psycho-sozialen Symptomen und Begleiterscheinungen berichten die WienerInnen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie? Besonders weit verbreitet sind

Symptome im Kontext von Angst und Depression²: Jeweils rund 40% der WienerInnen haben in den Pandemie-Wochen vor der Befragung zumindest an mehreren Tagen Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung (43%) bzw. wenig Interesse oder Freude an ihren Tätigkeiten (39%) verspürt. Jeweils etwas mehr als ein Drittel der WienerInnen war an zumindest mehreren Tagen erschöpft (35%) bzw. litt unter Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit (35%). Von Sorgen, die an zumindest mehreren Tagen nicht zu stoppen oder zu kontrollieren waren, von Einsamkeit und von Orientierungslosigkeit berichteten jeweils 28% der WienerInnen. Seltener werden Substanzmissbrauch und schwerwiegende Konflikte in der Familie geschildert (jeweils 12% der WienerInnen zumindest an mehreren Tagen). 7% der WienerInnen hatten in den Pandemie-Wochen vor der Befragung zumindest an mehreren Tagen Suizidgedanken (Abbildung 5).

Abbildung 5: Psycho-soziale Symptome und Begleiterscheinungen

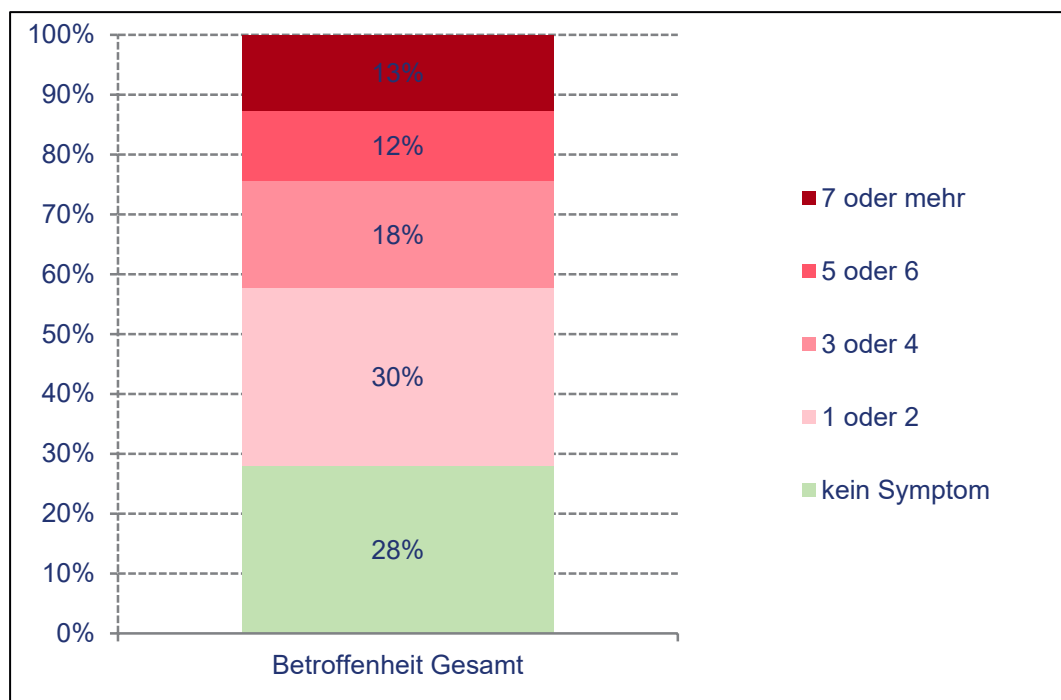


Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen mit der Corona-Pandemie denken: Fühlten Sie sich da nie, an mehreren Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch ... beeinträchtigt?“ Angaben in Prozent.

² Diese wurden mit dem Four-Item Patient Health Questionnaire for Anxiety and Depression (PHQ-4) erfasst (Kronke et al. 2019; in der deutschen Version von © Prof. Bernd Löwe 2015, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf).

Im Durchschnitt berichten die WienerInnen von 2,7 Symptomen und Begleitererscheinungen während der Pandemie-Wochen vor der Befragung. Dabei haben insgesamt 28% der WienerInnen keines der genannten Symptome erlebt, während rund ein Viertel der WienerInnen (24%) fünf oder mehr der genannten Symptome und Begleitererscheinungen berichtet (Abbildung 6).

Abbildung 6: Anzahl berichteter Symptome & Begleitererscheinungen



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

Der Zusammenhang zwischen der berichteten Anzahl an Symptomen und der wahrgenommenen Verschlechterung der psychischen Gesundheit ist erwartungsgemäß hoch: Je mehr Symptome und Begleitererscheinungen die WienerInnen erleben, desto eher nehmen sie eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit wahr. Damit entsprechen auch jene Bevölkerungsgruppen, die im Zuge von Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie von besonders vielen Symptomen betroffen sind, weitestgehend den bereits in Zusammenhang mit der Verschlechterung der psychischen Gesundheit identifizierten Risikogruppen (Abschnitt 3.1). Dies bestätigt das an dieser Stelle berechnete Lineare Regressionsmodell³:

Die zu erklärende Variable ist die Anzahl der genannten Symptome und Begleitererscheinungen (0 bis 10), die möglichen erklärenden Variablen entsprechen den bereits aus Abschnitt 3.1 bekannten Dimensionen und Indi-

³ Zum Unterschied von Logistischen (Kapitel 3.1) und Lineare Regressionsmodellen (Kapitel 3.2) siehe Kapitel 1.

katoren (Tabelle 4). Die Ergebnisse des Regressionsmodells sind in Abbildung 7 zusammengefasst, die statistischen Kennzahlen aller Indikatoren können in Tabelle 10 im Anhang nachgeschlagen werden.

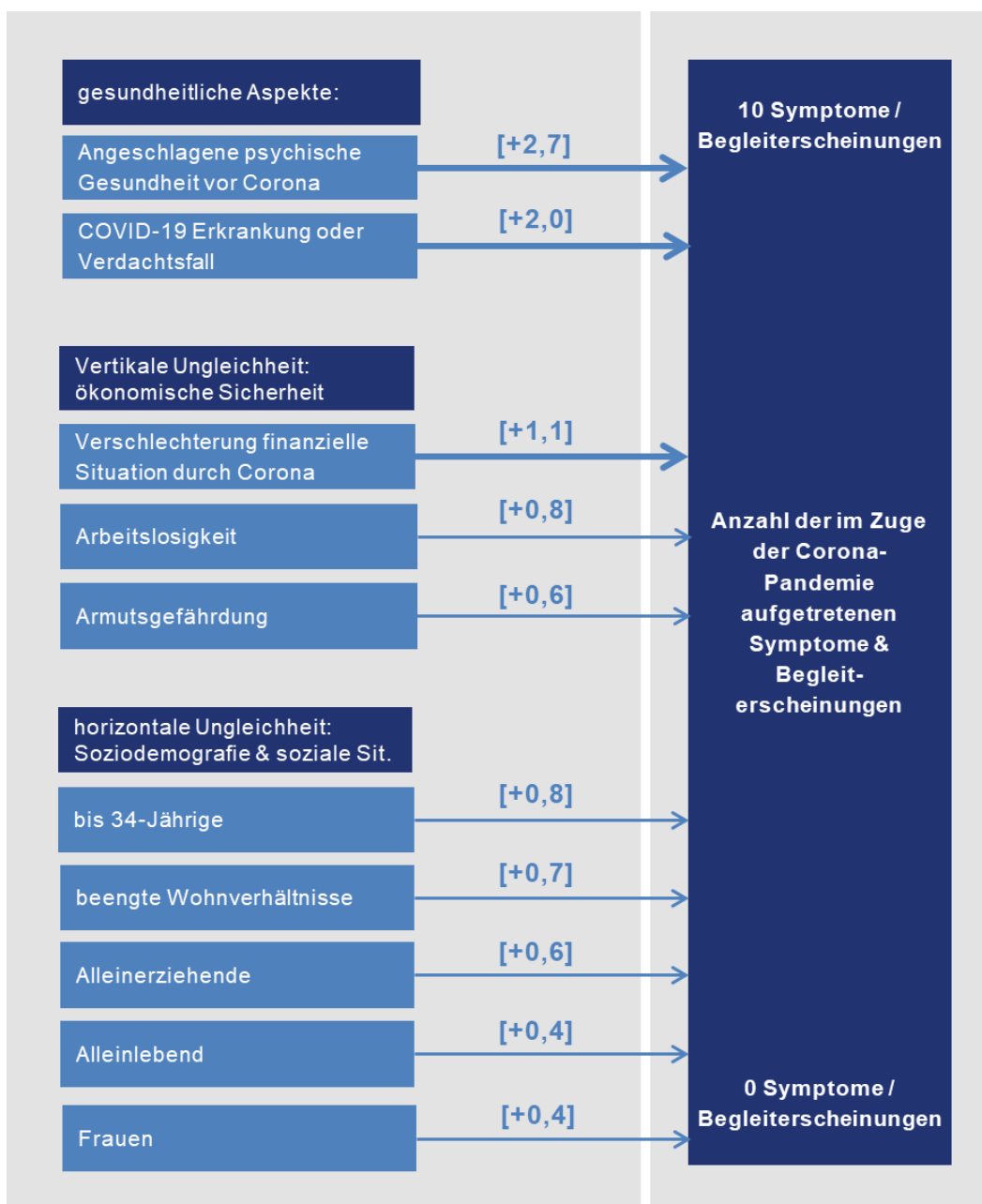
Gesundheitliche Aspekte sind wiederum in Hinblick auf aktuelle Betroffenheit und anschließend an bereits bestehende Vulnerabilitäten relevant: So berichten WienerInnen mit bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit um durchschnittlich 2,7 Symptome mehr als WienerInnen, die vor der Pandemie bei guter psychischer Gesundheit waren. Auch an COVID-19 erkrankte WienerInnen bzw. WienerInnen mit dahingehendem Verdacht berichten von durchschnittlich zwei Symptomen mehr als WienerInnen, die diese Erfahrung nicht machen mussten.

Ökonomische Sicherheit ist ebenfalls sowohl in Zusammenhang mit aktueller Betroffenheit, als auch anschließend an bereits bestehende prekäre Lebenslagen relevant. So berichten WienerInnen, die eine Verschlechterung ihrer finanziellen Situation durch die Corona-Pandemie erfahren von durchschnittlich 1,1 Symptomen mehr als WienerInnen, deren finanzielle Situation sich nicht verschlechtert hat. Auch bereits vor der Pandemie arbeitslose WienerInnen und armutsgefährdete WienerInnen berichten von durchschnittlich 0,8 bzw. 0,6 Symptomen mehr.

Nicht außer Acht gelassen werden darf schließlich horizontale Ungleichheit: Junge WienerInnen unter 35 Jahren berichten von durchschnittlich 0,8 Symptomen mehr als ältere WienerInnen und Frauen berichten um durchschnittlich 0,4 Symptome mehr als Männer. In Hinblick auf die soziale Situation berichten WienerInnen in beengten Wohnverhältnissen von durchschnittlichen 0,8 Symptomen mehr, Alleinerziehende von durchschnittlichen 0,6 Symptomen mehr und Alleinlebende von durchschnittlichen 0,4 Symptomen mehr.

Die in Abschnitt 3.1 in Zusammenhang mit der allgemeinen Verschlechterung der Gesundheit identifizierten Risikofaktoren müssen an dieser Stelle also um das Merkmal „Alleinerziehend“ erweitert werden.

Abbildung 7: Signifikante Effekte und Effektstärken in Hinblick auf die Anzahl der berichteten Symptome und Begleiterscheinungen



Anm.: Dargestellt sind die signifikanten Effekte des berechneten Regressionsmodells (Tabelle 10 im Anhang); Die Zahlen in den Klammern zeigen die Effektstärke; Lesebeispiel: Eine bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagene psychische Gesundheit erhöht die Anzahl der berichteten Symptome um durchschnittlich 2,7 (auf einer Skala von 0=kein Symptom bis 10=10 Symptome, jeweils zumindest an mehreren Tagen während der Pandemie-Wochen vor der Befragung).

Die **folgenden drei Beispiele** sollen noch einmal die Bedeutung dieser Risikofaktoren für die psychische Gesundheit in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie hervorheben und das Ineinandergreifen von Gesundheit, vertikaler und horizontaler Ungleichheit veranschaulichen (berechnet anhand der Regressionskoeffizienten in Tabelle 10 im Anhang):

Eine Wienerin unter 35 Jahren, deren finanzielle Lage sich durch die Corona-Pandemie verschlechtert hat, berichtet 2,9 Symptomen (Beispiel 1 in Tabelle 6). Ein arbeitsloser Wiener über 34 Jahren mit bereits angeschlagener psychischer Gesundheit, dessen finanzielle Situation sich im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert hat, berichtet 5,1 Symptome (Beispiel 2 in Tabelle 6). Eine junge alleinerziehende Wienerin, armutsgefährdet, in beengten Wohnverhältnissen lebend, mit bereits angeschlagener psychischer Gesundheit und einer durch die Corona-Pandemie verschlechterten finanziellen Situation, berichtet 7,4 Symptome (Beispiel 3 in Tabelle 6).

Tabelle 6: Beispiele zur Veranschaulichung der Effekte der identifizierten Risikofaktoren für die Anzahl an Symptomen und Begleiterscheinungen

| Bsp. | | Anzahl Symptome & Begleiterscheinungen |
|------|--|--|
| 1 | gute psychische Gesundheit vor Corona keine COVID-19 Infektion oder Verdacht <i>Verschlechterung der finanziellen Situation</i> keine Arbeitslosigkeit keine Armutsgefährdung <i>Frau</i> <i>bis 34 Jahre</i> kein beengter Wohnraum nicht alleinerziehend | 2,9 |
| 2 | <i>angeschlagene psychische Gesundheit vor Corona</i> keine COVID-19 Infektion oder Verdacht <i>Verschlechterung der finanziellen Situation</i> <i>Arbeitslosigkeit</i> keine Armutsgefährdung Mann über 34 Jahre kein beengter Wohnraum nicht alleinerziehend | 5,1 |
| 3 | <i>angeschlagene psychische Gesundheit vor Corona</i> keine COVID-19 Infektion oder Verdacht <i>Verschlechterung der finanziellen Situation</i> Arbeitslosigkeit <i>Armutsgefährdung</i> <i>Frau</i> <i>bis 34 Jahre</i> <i>beengter Wohnraum</i> <i>alleinerziehend</i> | 7,4 |

Anm.: Berechnet auf Basis der Regressionskoeffizienten (Tabelle 10 im Anhang).

Lesebeispiel (Beispiel 1): Eine Wienerin mit der Merkmalskombination in Beispiel 1 berichtet im Zuge der Corona-Pandemie von 2,9 Symptomen.

Nicht nur die Anzahl der berichteten Symptome und Begleiterscheinungen, auch deren Art differenziert zwischen den Bevölkerungsgruppen. WienerInnen in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen haben also ein unterschiedliches Risiko, in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie von spezifischen Symptomen betroffen zu sein. Die berechneten sechs Linearen Regressionsmodelle geben hierzu wertvolle Einblicke:

Die jeweils zu erklärende Variable ist das Auftreten der folgenden Symptome und Begleiterscheinungen (nie, an mehreren Tagen, an mehr als der Hälfte

der Tage, an fast jedem Tag): (1) Angst/Depression/Orientierungslosigkeit⁴, (2) Einsamkeit, (3) Substanzgebrauch, (4) Erschöpfung, (5) schwere Konflikte und (6) Suizidgedanken. Die möglichen erklärenden Variablen entsprechen jeweils den bereits aus Abschnitt 3.1 bekannten Dimensionen und Indikatoren (Tabelle 4). Einen zusammenfassenden Überblick über die Ergebnisse liefert Tabelle 4, die statistischen Kennzahlen aller Indikatoren können in Tabelle 11 im Anhang nachgeschlagen werden.

Für alle sechs Symptome und Begleiterscheinungen gilt: Zum einen erhöht sich ihr Auftreten bzw. ihre Häufigkeit mit direkter Betroffenheit von der Corona-Pandemie. Dies betrifft sowohl gesundheitliche Aspekte (Erkrankung an COVID-19 bzw. ein dahingehender Verdacht), als auch ökonomische Sicherheit (die Verschlechterung der finanziellen Situation aufgrund der Pandemie, wobei dies im Besonderen jene Wiener*innen trifft, die im Zuge der Pandemie arbeitslos wurden oder in Kurzarbeit sind). Zum anderen führt auch eine bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagene psychische Gesundheit dazu, dass sämtliche Symptome während der Pandemie häufiger auftreten.

Zusätzlich wurden für die einzelnen Symptome und Begleiterscheinungen folgende Risikofaktoren entlang bestehender, vertikaler- und horizontaler Ungleichheiten identifiziert:

(1) Angst, Depression und Orientierungslosigkeit tritt bei Arbeitslosigkeit und Armutsgefährdung sowie bei Alleinerziehenden und in beengten Wohnverhältnissen häufiger auf. Auch Frauen und WienerInnen unter 35 Jahren haben ein erhöhtes Risiko, in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie häufiger von Angst, Depression und Orientierungslosigkeit betroffen zu sein.

(2) Einsamkeit trifft wiederum alleinlebende, alleinerziehende und arbeitslose WienerInnen besonders häufig. Auch WienerInnen mit einer bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagenen körperlichen Gesundheit und WienerInnen unter 35 Jahren haben ein erhöhtes Risiko, im Fall einer Ausnahmesituation wie der Corona-Pandemie unter Einsamkeit zu leiden.

(3) Ähnlich die weiteren Risikogruppen in Zusammenhang mit dem Gebrauch von Substanzen: Alleinlebende WienerInnen, arbeitslose WienerInnen und WienerInnen, deren körperliche Gesundheit bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagen war, greifen häufiger auf Alkohol oder andere Mittel zurück, um sich in Ausnahmesituationen wie der Pandemie besser zu fühlen.

⁴ Eine Faktorenanalyse hat gezeigt, dass den folgenden fünf Items eine gemeinsame Dimension zugrunde liegt: „wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten“, „Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit“, „Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung“, „Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren“, „Es war alles so unsicher, dass ich nicht mehr wusste, wonach ich mich richten soll“. Daher wurden sie zu einem Summenindex Angst/Depression/Orientierungslosigkeit zusammengefasst (Cronbach's Alpha=0,86).

(4) Erschöpfung trifft demgegenüber WienerInnen mit hoher Qualifikation und WienerInnen mit Kindern bis 14 Jahren häufiger. Daran anschließend haben im Zuge von Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie auch Frauen und WienerInnen bis 44 Jahren ein höheres Risiko, erschöpft zu sein.

(5) Schwerwiegende Konflikte in der Familie häufen sich in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie wiederum besonders in beengten Wohnräumen und bei jenen WienerInnen, die im Notfall über keine Unterstützung und Hilfe verfügen (und damit diesen Konflikten auch noch besonders stark ausgeliefert sind).

(6) Suizidgedanken hängen – anschließend an die genannten gesundheitlichen Aspekte und die akute Verschlechterung der finanziellen Situation – mit bestehender ökonomischer Unsicherheit zusammen: Arbeitslose und armutsgefährdete WienerInnen haben ein höheres Risiko, in einer Ausnahmesituation wie der Corona-Pandemie unter Suizidgedanken zu leiden.

Tabelle 7: Zusammenfassung der signifikanten direkten Effekte auf die einzelnen Symptome und Begleiterscheinungen

| Dimension | Indikatoren | Angst & Depression | Einsamkeit | Substanzgebrauch | Erschöpfung | schwere Konflikte | Suizidgedanken |
|---|--|--------------------|------------|------------------|-------------|-------------------|----------------|
| Horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale | Geschlecht | Frauen | | | Frauen | | |
| | Alter | bis 34 | bis 34 | | bis 44 | | |
| | Migrationshintergrund | | | | | | |
| Vertikale Ungleichheit | formale Bildung | | | | | | |
| | berufliche Qualifikation | | | | hoch | | |
| | Arbeitslosigkeit | X | X | X | | | X |
| | Armutgefährdung | X | | | | | X |
| | Wohnungseigentum | | | | | | |
| Horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation | Kinder bis 14 Jahren im Haushalt | | | | X | | |
| | Alleinerziehend | X | X | | | | |
| | beengter Wohnraum | X | | | | X | |
| | Alleinlebend | | X | X | | | |
| | keine Unterstützung & Hilfe | | | | | X | |
| Gesundheit vor Corona-Pandemie | körperliche Gesundheit vor Corona angeschlagen | | X | X | | | |
| | psychische Gesundheit vor Corona angeschlagen | X | X | X | X | X | X |
| Veränderungen durch Corona-Pandemie | Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit | | | | | | |
| | Verschlechterung finanzielle Situation | X | X | X | X | X | X |
| | COVID-19 Erkrankung oder Verdacht | X | X | X | X | X | X |

Anm.: In die Tabelle eingetragen sind die jeweiligen signifikanten Effekte der berechneten Linearen Regressionsmodelle (Tabelle 11 im Anhang); Diese Merkmale gehen mit einem höheren Risiko einher, in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie vom jeweiligen Symptom betroffen zu sein.

3.3 Die aktuellen Sorgen der WienerInnen

In den Pandemie-Wochen vor der Befragung haben bei 28% der WienerInnen die Sorgen derart überhandgenommen, dass sie an zumindest mehreren Tagen nicht mehr zu kontrollieren waren (Kapitel 3.2). Welche Sorgen haben die WienerInnen in dieser Zeit beschäftigt?

In die Befragung inkludiert wurden drei „Sorgenbündel“⁵: Sorgen in Zusammenhang mit der Gesellschaft betreffen das Aufgehen der Schere zwischen Arm und Reich, Wirtschaft und Arbeitsplätze sowie die Einschränkung der Grund- und Freiheitsrechte im Zuge der Maßnahmen gegen die Corona-Pandemie. Sorgen mit Bezug zur Gesundheit umfassen die eigene Gesundheit und jene von nahestehenden Menschen – jeweils im Allgemeinen und mit Blick auf eine COVID-19 Infektion. Sorgen im Kontext des alltäglichen Lebens beinhalten Ausbildung und Erwerbsarbeit, die finanzielle Situation, das Zusammenleben, die Wohnsituation und sonstige alltägliche Probleme (Abbildung 8).

Abbildung 8: Drei „Sorgenbündel“



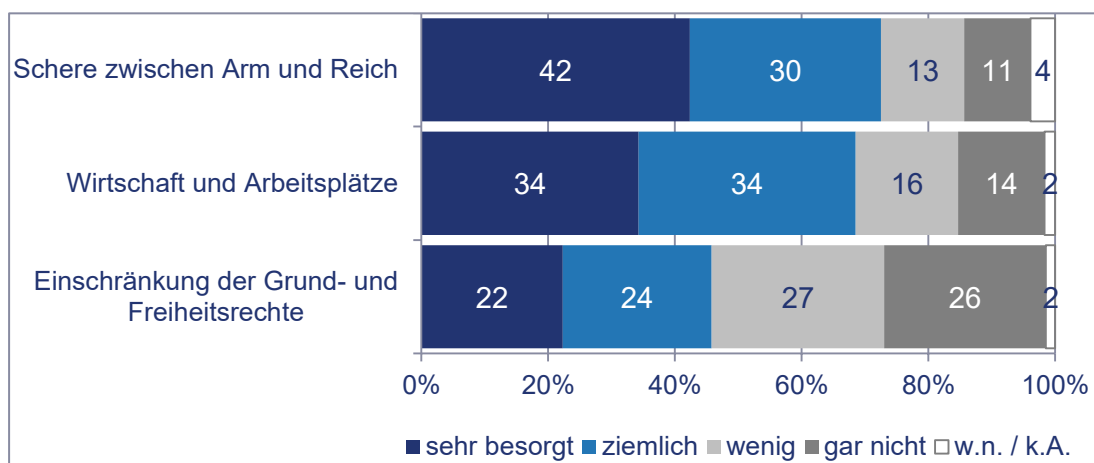
Anm.: Ergebnis der berechneten Faktorenanalyse über die 12 Items.

Ganz oben auf der Liste der WienerInnen stehen Sorgen in Zusammenhang mit der **Gesellschaft**: Knapp drei Viertel von ihnen (73%) sind sehr oder ziemlich besorgt darüber, dass im Zuge der Corona-Pandemie die Schere

⁵ Die berechnete Faktorenanalyse hat gezeigt, dass sich die 12 erhobenen Items zu diesen drei Dimensionen gruppieren.

zwischen Arm und Reich weiter aufgeht und sich damit die ökonomische Ungleichheit in Österreich weiter verschärft. Beinahe ebenso viele WienerInnen (69%) machen sich Sorgen um Wirtschaft und Arbeitsplätze. Nicht ganz die Hälfte der WienerInnen (46%) ist außerdem besorgt über die im Zuge der Corona-Pandemie vollzogenen Einschränkungen der Grund- und Freiheitsrechte (Abbildung 9).

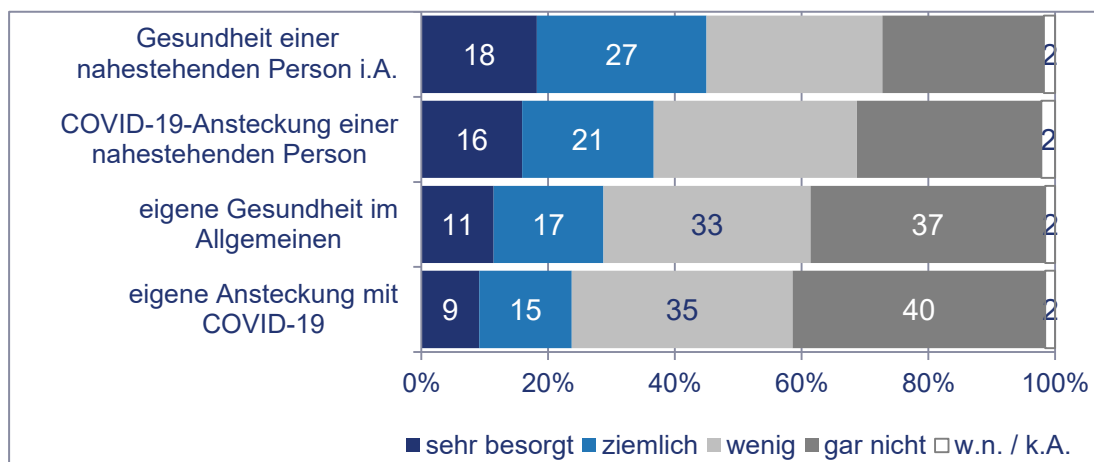
Abbildung 9: Sorgen der WienerInnen in Bezug auf die Gesellschaft



Frage im Wortlaut: „Sind Sie in Bezug auf folgende Dinge sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht besorgt?“ Angaben in Prozent.

Auch die **Gesundheit** – allen voran jene von nahestehenden Menschen – bereitet den WienerInnen im Zuge der Corona-Pandemie Sorgen. So äußern sich 45% von ihnen ganz allgemein über die Gesundheit von Nahestehenden besorgt, 37% befürchten deren Ansteckung mit COVID-19. Hinsichtlich ihrer eigenen Gesundheit sind die Sorgen etwas geringer (Abbildung 10).

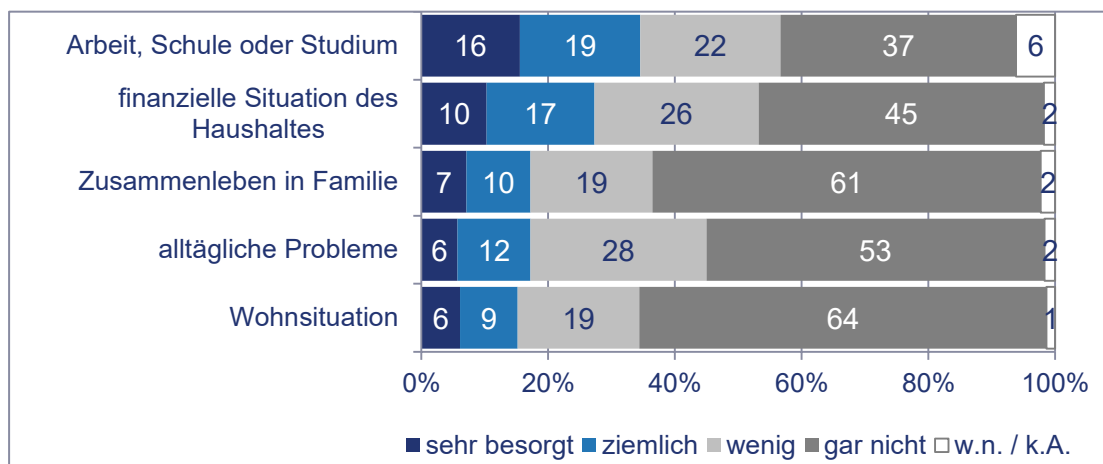
Abbildung 10: Sorgen der WienerInnen in Bezug auf Gesundheit



Frage im Wortlaut: „Sind Sie in Bezug auf folgende Dinge sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht besorgt?“ Angaben in Prozent.

Mit Blick auf das **alltägliche Leben** stehen im Kontext der Corona-Pandemie Sorgen um Arbeit, Schule oder Studium sowie Sorgen um die finanzielle Situation im Vordergrund (35% bzw. 27% der WienerInnen sind diesbezüglich sehr oder ziemlich besorgt). Knapp ein Fünftel der WienerInnen ist besorgt über das Zusammenleben in ihren Familien (Abbildung 11).

Abbildung 11: Sorgen der WienerInnen in Bezug auf das alltägliche Leben



Frage im Wortlaut: „Sind Sie in Bezug auf folgende Dinge sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht besorgt?“ Angaben in Prozent.

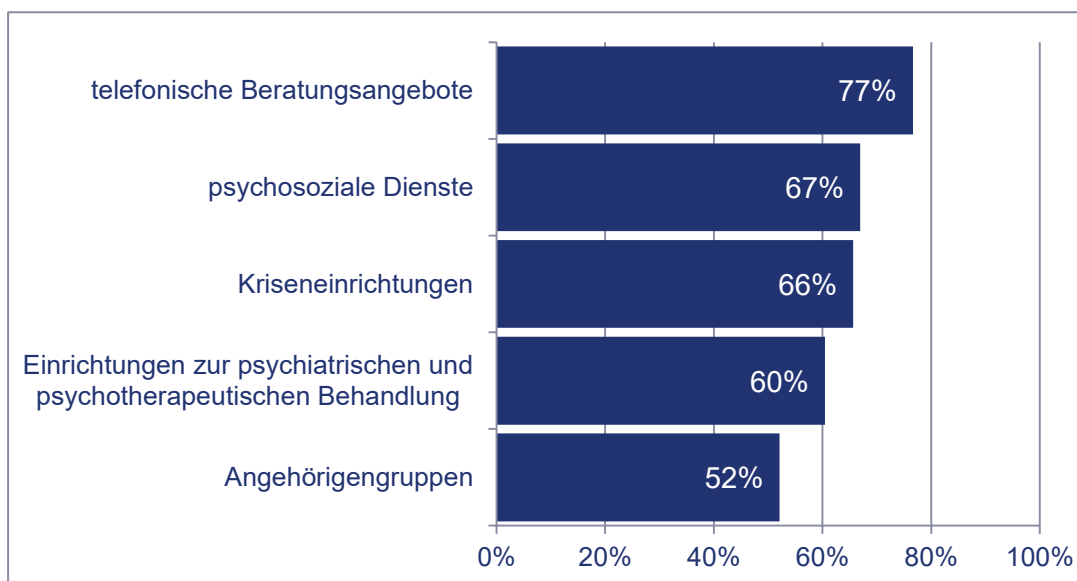
Die von den WienerInnen am häufigsten genannten Sorgen sind jedoch nicht jene, die ihrer psychischen Gesundheit am meisten zu schaffen machen. Den stärksten Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit haben Sorgen in Bezug auf die finanzielle Situation, das Zusammenleben in der Familie und die eigene Gesundheit. So berichten jeweils rund 45% der WienerInnen, die über diese Dinge sehr oder ziemlich besorgt sind, dass sich im Zuge der Corona-Pandemie ihre psychische Gesundheit verschlechtert hat. Selbiges gilt für nur 20% jener WienerInnen, die sich über ein Aufgehen der Schere zwischen Arm und Reich Sorgen machen. Die Bedeutung von ökonomischer und sozialer Sicherheit sowie von gesundheitlichen Aspekten für die psychische Gesundheit im Kontext von Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie wird also auch an dieser Stelle noch einmal unterstrichen.

3.4 Unterstützung und Hilfe: Bekanntheit von Angeboten, Nutzung & Bedarf

Anschließend an die Ausführungen zur psychischen Gesundheit stellt sich an dieser Stelle die Frage, inwieweit die in Wien zur Verfügung stehenden Unterstützungs- und Hilfsangebote bekannt sind und genutzt wurden – im Besondern unter jenem Viertel der WienerInnen (27%), das eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichtet.

Insgesamt betrachtet kennen rund drei Viertel der WienerInnen (77%) telefonische Beratungsangebote, zwei Drittel kennen die psychosozialen Dienste und Kriseneinrichtungen. Einrichtungen zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung sind 60% der WienerInnen, Angehörigengruppen jedem/jeder zweiten Wiener/in bekannt (Abbildung 12). Unter jenen WienerInnen, die von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie berichten, sind telefonische Beratungsangebote und Kriseneinrichtungen seltener bekannt (70% im Vergleich zu 79% in Bezug auf telefonische Beratung; 61% im Vergleich zu 70% in Bezug auf Kriseneinrichtungen).

Abbildung 12: Bekanntheit von Unterstützungs- und Hilfsangeboten

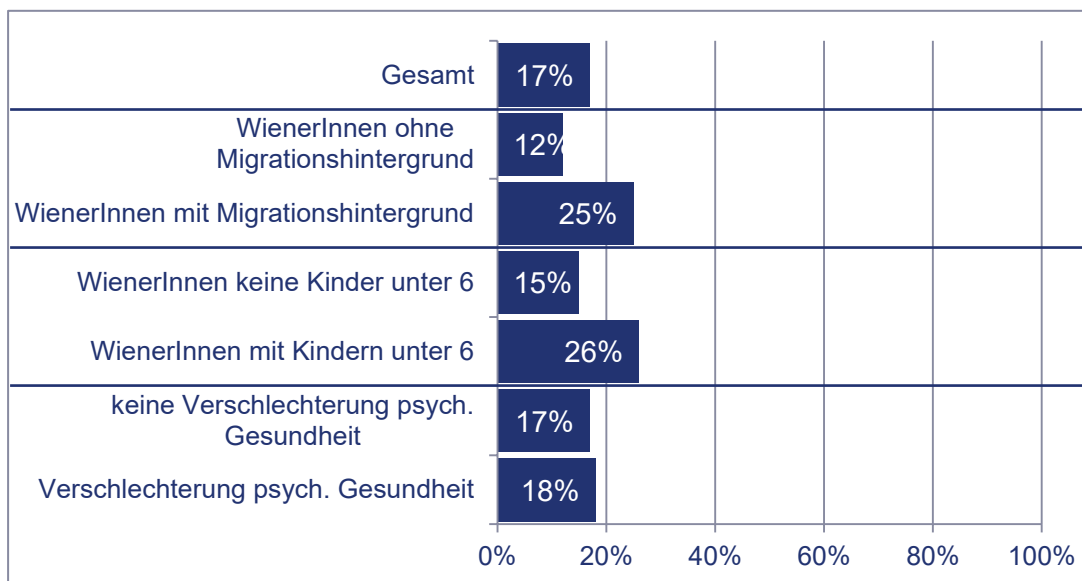


Frage im Wortlaut: „Kennen Sie folgende Unterstützungs- und Hilfsangebote in Wien?“

Nicht ganz die Hälfte der WienerInnen (44%) kennt alle fünf der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote. Im Gegensatz dazu steht ein knappes Fünftel der WienerInnen (17%), welches keines dieser Angebote kennt. In diese Gruppe fallen allen voran WienerInnen mit Migrationshintergrund und WienerInnen mit Kindern unter 6 Jahren (unabhängig von ihrem Migrationshintergrund): So kennen 12% der WienerInnen ohne Migrationshintergrund

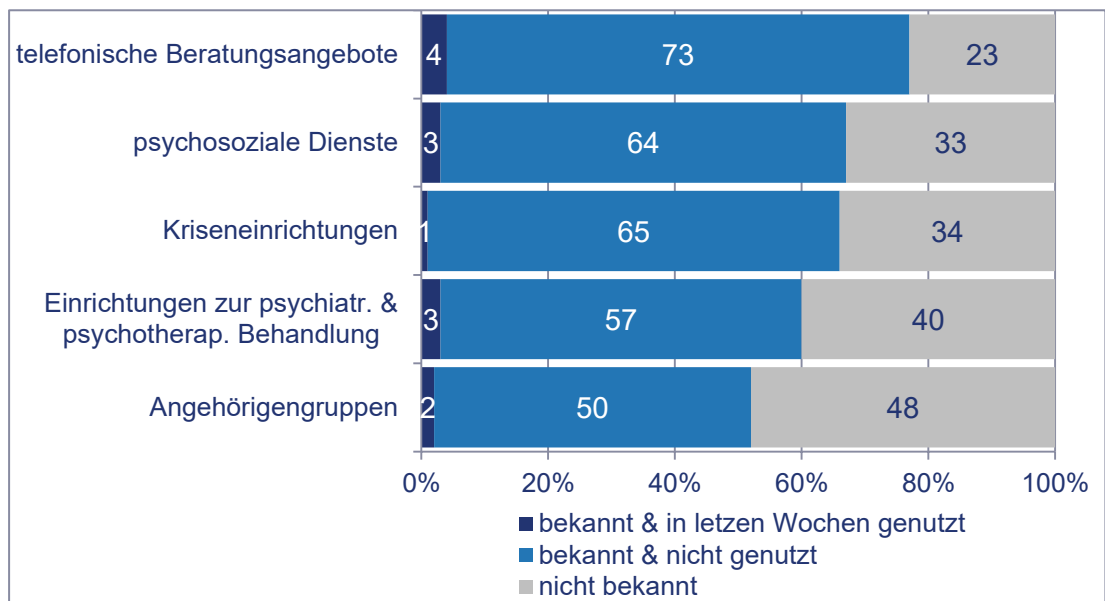
keines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote, jedoch 25% der WienerInnen mit Migrationshintergrund. Ebenso kennen 15% der WienerInnen ohne Kinder unter 6 Jahren keines dieser Angebote, jedoch 26% der WienerInnen mit Kindern dieser Altersgruppe. WienerInnen, deren psychische Gesundheit sich im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert hat unterscheiden sich in dieser Hinsicht nicht von WienerInnen, auf die dies nicht zutrifft (Abbildung 13).

Abbildung 13: Keines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote bekannt



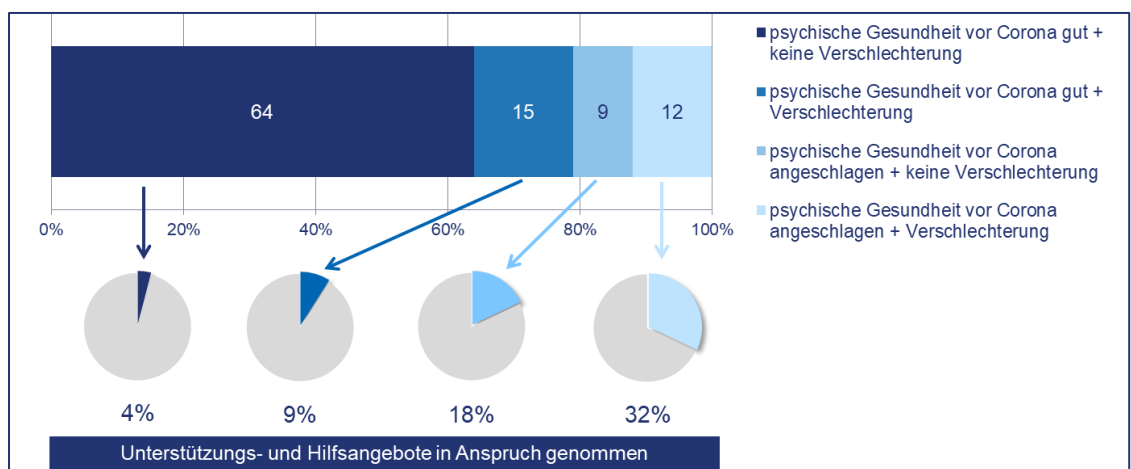
Insgesamt haben in den Pandemie-Wochen vor der Befragung rund 10% der WienerInnen zumindest eines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote in Anspruch genommen. Dabei nutzten 4% telefonische Beratungsangebote und jeweils 3% Einrichtungen zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung sowie psychosoziale Dienste (Abbildung 14).

Abbildung 14: Bekanntheit & Nutzung der Unterstützungs- und Hilfsangebote



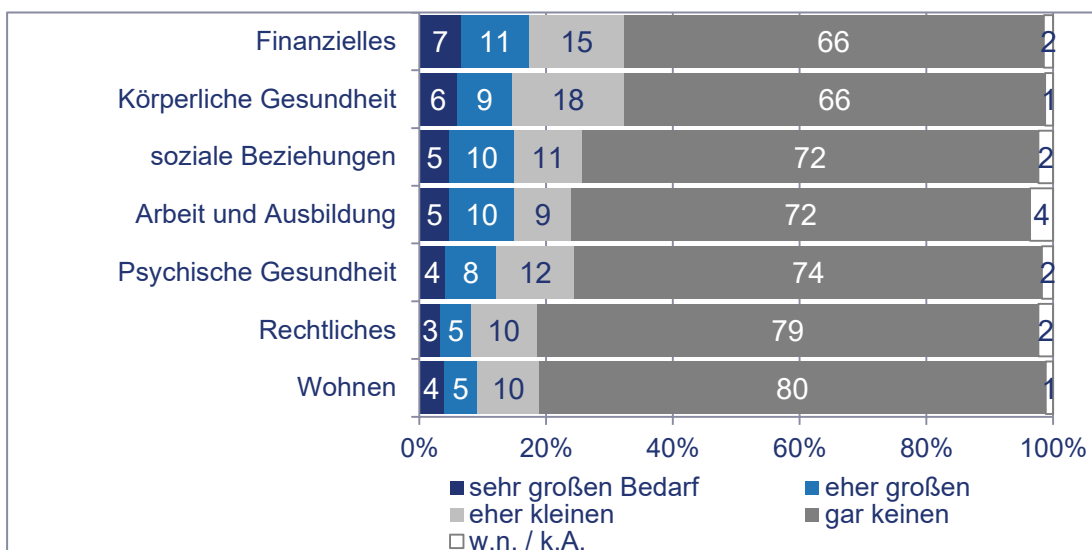
Am häufigsten wurden die Unterstützungs- und Hilfsangebote von jenen WienerInnen genutzt, die bereits vor der Corona-Pandemie eine angeschlagene Gesundheit hatten und deren Gesundheit sich im Zuge der Pandemie weiter verschlechtert hat (dies trifft auf 12% der WienerInnen zu) – Rund ein Drittel (32%) von ihnen hat zumindest eines der genannten Angebote in Anspruch genommen. Unter den WienerInnen, deren psychische Gesundheit sich bei gutem Ausgangszustand im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert hat (15% aller WienerInnen), liegt dieser Anteil bei 9% (Abbildung 15).

Abbildung 15: Inanspruchnahme von Hilfsangeboten bei Gruppen mit unterschiedlicher psychischer Gesundheit



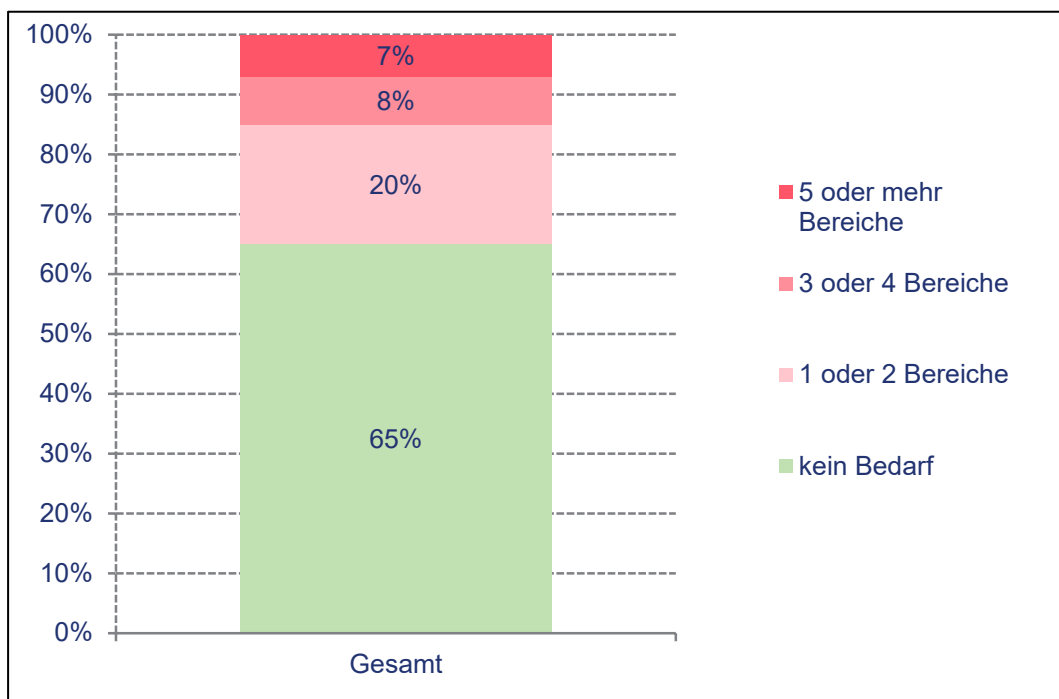
Die dritte zentrale Frage in Zusammenhang mit Unterstützungs- und Hilfsangeboten bezieht sich auf den aktuellen Bedarf. Auch hierzu gaben die WienerInnen Auskunft und ganz oben auf der Liste stehen finanzielle Belange: Knapp ein Fünftel (18%) äußert hierzu sehr oder eher großen Hilfsbedarf. Dahinter folgen mit jeweils 15% Hilfe in Bezug auf körperliche Gesundheit, soziale Beziehungen sowie Arbeit und Ausbildung. Rund jede/r zehnte Wiener/in hat sehr oder eher großen Hilfsbedarf in Bezug auf psychische Gesundheit (12%), Wohnen (9%) und rechtliche Belange (8%).

Abbildung 16: Bedarf an Hilfe in unterschiedlichen Bereichen



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.

Insgesamt betrachtet äußern rund zwei Drittel der WienerInnen (65%) keinen Hilfsbedarf. Mit 35% hat ein gutes Drittel der WienerInnen sehr oder eher großen Hilfsbedarf in zumindest einem der genannten Bereiche. Rund 15% benötigen Hilfe in drei oder mehr Bereichen (Abbildung 17).

Abbildung 17: Bedarf an Hilfe in mehreren Bereichen

Anm.: Summe der Bereiche, in denen die WienerInnen Bedarf an Unterstützung und Hilfe äußern.

Welche Bevölkerungsgruppen haben nun in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie einen erhöhten Bedarf an Hilfe?⁶ Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Hilfsbedarf schließen zum einen an jene Gruppen an, die im Zuge der Corona-Pandemie mit einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit konfrontiert sind. Dabei steigt auch der Hilfsbedarf mit der direkten Betroffenheit: An COVID-19 erkrankte WienerInnen bzw. WienerInnen mit diesbezüglichem Verdacht und WienerInnen, deren finanzielle Situation sich im Zuge der Pandemie verschlechtert hat, haben einen höheren Bedarf an Hilfe und Unterstützung. Selbiges gilt für WienerInnen mit bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagener Gesundheit, für alleinerziehende und für arbeitslose WienerInnen sowie für junge WienerInnen unter 35 Jahren.

Darüber hinaus haben in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie auch WienerInnen mit Migrationshintergrund erhöhten Bedarf an Unterstützung und Hilfe – dies sticht besonders hervor, da diese Gruppe seltener über bestehende Hilfsangebote informiert ist (Abbildung 13).

⁶ Um diese Frage zu beantworten, wurde auch an dieser Stelle auf das bereits bewährte Lineare Regressionsmodell zurückgegriffen: Die zu erklärende Variable ist die Anzahl jener Bereiche, in denen die WienerInnen sehr oder eher großen Hilfsbedarf äußern (0 bis 7); Die möglichen erklärenden Variablen entsprechen den bereits aus Abschnitt 3.1 bekannten Dimensionen und Indikatoren (Tabelle 4). Die statistischen Koeffizienten können in Tabelle 12 im Anhang nachgeschlagen werden.

In welchen Bereichen äußern diese Gruppen besonders häufig Hilfsbedarf? Bei jungen WienerInnen, WienerInnen mit Migrationshintergrund und bei WienerInnen, deren finanzielle Situation sich im Zuge der Pandemie verschlechtert hat, stehen Arbeit & Ausbildung sowie Finanzielles im Zentrum des Bedarfs. Auch WienerInnen, die bereits vor der Pandemie arbeitslos waren und alleinerziehende WienerInnen äußern in diesen beiden Bereichen am häufigsten Hilfsbedarf. Hinzu kommt bei ihnen der Bereich rund um soziale Beziehungen (Tabelle 8).

An COVID-19 erkrankte WienerInnen bzw. WienerInnen mit einem dahingehenden Verdacht und WienerInnen, deren psychische Gesundheit bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagen war, berichten ihren häufigsten Bedarf nach Hilfe wiederum in den Bereichen psychische Gesundheit und soziale Beziehungen (Tabelle 8).

Tabelle 8: Anteil an sehr & eher großem Hilfsbedarf pro Bevölkerungsgruppe und Bereich

| | Finanziel-les | körperliche Gesund-heit | soziale Beziehun-gen | Arbeit & Ausbildung | psychische Gesund-heit | Rechtli-ches | Wohnen |
|---|---------------|-------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|--------------|--------|
| bis 34-Jährige | 32% | 23% | 25% | 32% | 25% | 17% | 20% |
| Migrationshintergrund | 23% | 15% | 20% | 28% | 19% | 12% | 15% |
| Arbeitslosigkeit | 44% | 28% | 36% | 39% | 14% | 14% | 26% |
| Alleinerziehend | 39% | 29% | 32% | 35% | 26% | 16% | 28% |
| psychische Gesundheit vor Corona angeschlagen | 28% | 28% | 31% | 23% | 33% | 11% | 15% |
| Verschlechterung finanzielle Situation | 43% | 22% | 21% | 33% | 22% | 14% | 19% |
| COVID-19 Erkrankung oder Verdacht | 28% | 34% | 41% | 21% | 40% | 20% | 24% |

Anm.: Grau hinterlegt sind die zwei bis drei pro Gruppe am häufigsten genannten Bereiche.

Lesebeispiel: 32% der bis 34-jährigen WienerInnen äußern einen sehr oder eher großen Bedarf an Hilfe im finanziellen Bereich.

5 Sozialer Zusammenhalt während der Corona-Pandemie

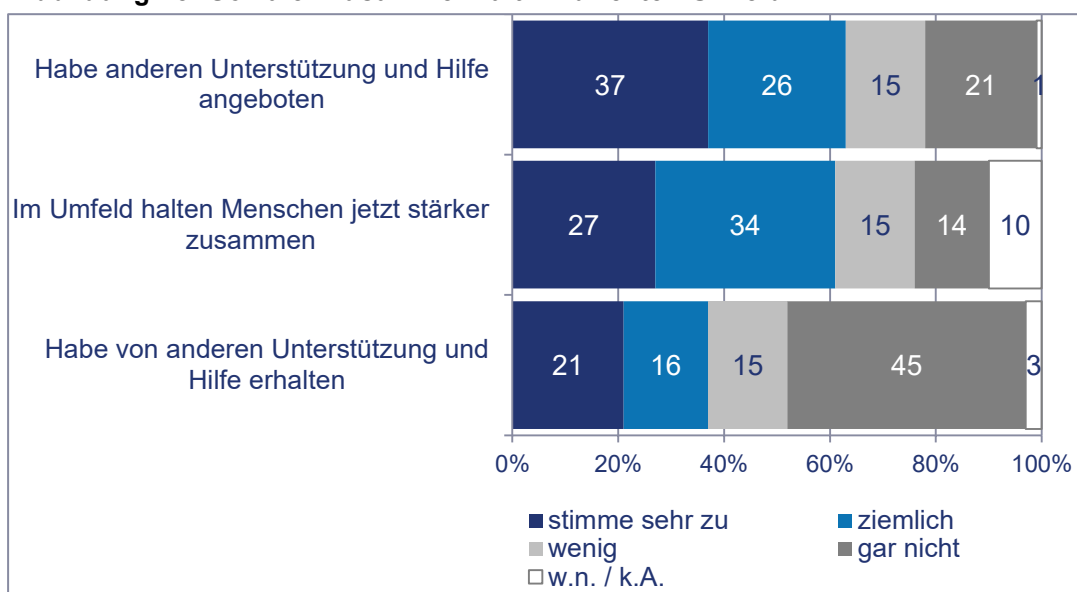
Sozialer Zusammenhalt gilt als Zement einer Gesellschaft – er umfasst ein respektvolles Miteinander, Verbundenheit mit dem Gemeinwesen und Vertrauen in Institutionen (Juul 2013). Eine Gesellschaft kann Ausnahmesituationen bei bestehendem sozialen Zusammenhalt besser bewältigen, gleichzeitig wird dieser in solchen Situationen immer auch auf die Probe gestellt. Wie ist es im Zuge der Corona-Pandemie um den sozialen Zusammenhalt in Wien bestellt?

5.1 Zusammenhalt im direkten Umfeld

In den vorangegangenen Kapiteln wurde bereits festgehalten, dass sich in den Wochen der Corona-Pandemie 28% der WienerInnen einsam gefühlt haben und dass 12% von schwerwiegenden Konflikten in ihren Familien berichten (Kapitel 3.2). Außerdem haben 14% der WienerInnen niemanden, den sie um Unterstützung und Hilfe bitten können, wenn sie diese benötigen.

Im selben Zeitraum haben rund 6 von 10 WienerInnen (63%) anderen Menschen Unterstützung und Hilfe angeboten. Beinahe ebenso viele WienerInnen (61%) berichten davon, dass sich in den Pandemie-Wochen der soziale Zusammenhalt in ihrer Umgebung verbessert hat. Mehr als ein Drittel der WienerInnen (36%) hat in dieser Zeit Unterstützung und Hilfe von anderen Menschen erhalten (Abbildung 18).

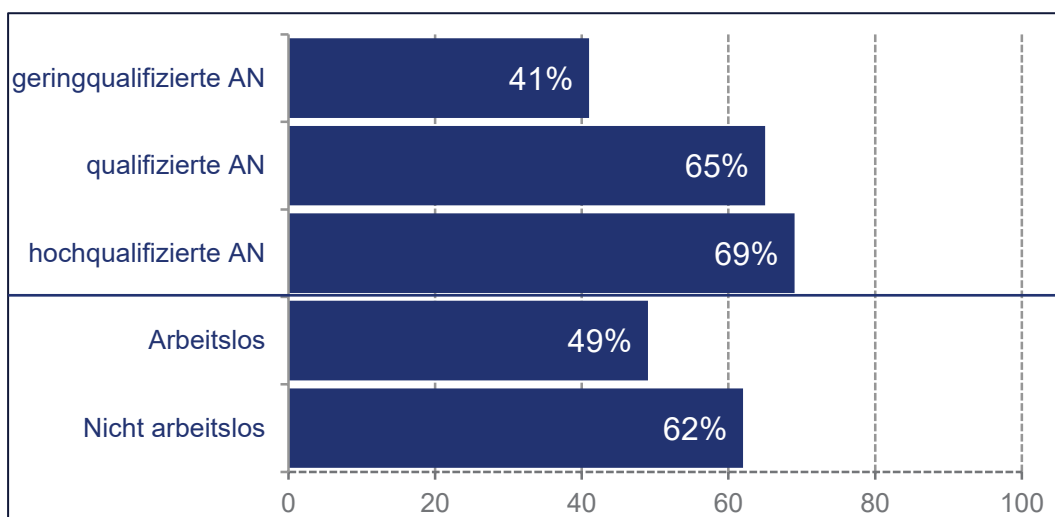
Abbildung 18: Sozialer Zusammenhalt im direkten Umfeld



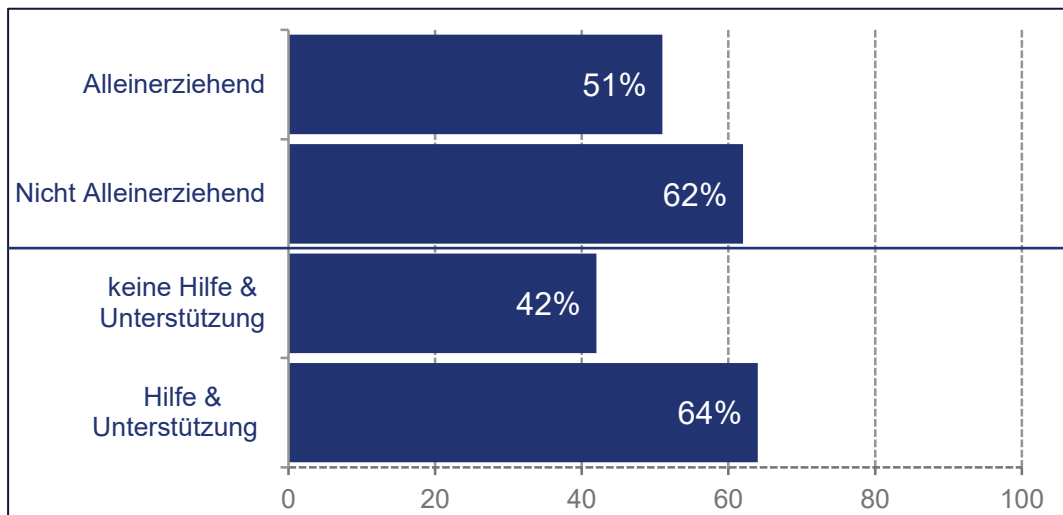
Frage im Wortlaut: „Die Corona-Pandemie hat auch unser Zusammenleben verändert. Wie ist das bei Ihnen? Stimmen sie folgenden Aussagen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht zu?“

Eine Zunahme des sozialen Zusammenhalts im Zuge der Corona-Pandemie berichtet die (überwiegende) Mehrzahl der WienerInnen beinahe aller Bevölkerungsgruppen. Zwei Ausnahmen hiervon verweisen auf die zentrale Bedeutung von (guter) Erwerbsarbeit für gesellschaftliche Inklusion: Nur 41% der geringqualifizierten ArbeitnehmerInnen und 49% der arbeitslosen WienerInnen berichten von einem stärkeren Zusammenhalt im Zuge der Pandemie (Abbildung 19). Auch unter denjenigen WienerInnen, die im Bedarfsfall keine Unterstützung und Hilfe zur Verfügung haben sowie unter den Alleinerziehenden fällt der Anteil, der eine Zunahme des sozialen Zusammenhalts berichtet, geringer aus (42% und 51%) (Abbildung 20). Demgegenüber sind unter jenen WienerInnen, die über zahlreiche Ressourcen verfügen, besonders viele, die ein Mehr an sozialem Zusammenhalt beobachten: 65% des oberen Einkommensdrittels, 69% der hochqualifizierten ArbeitnehmerInnen und 72% der WienerInnen mit Eigentumswohnung (Abbildung 21).

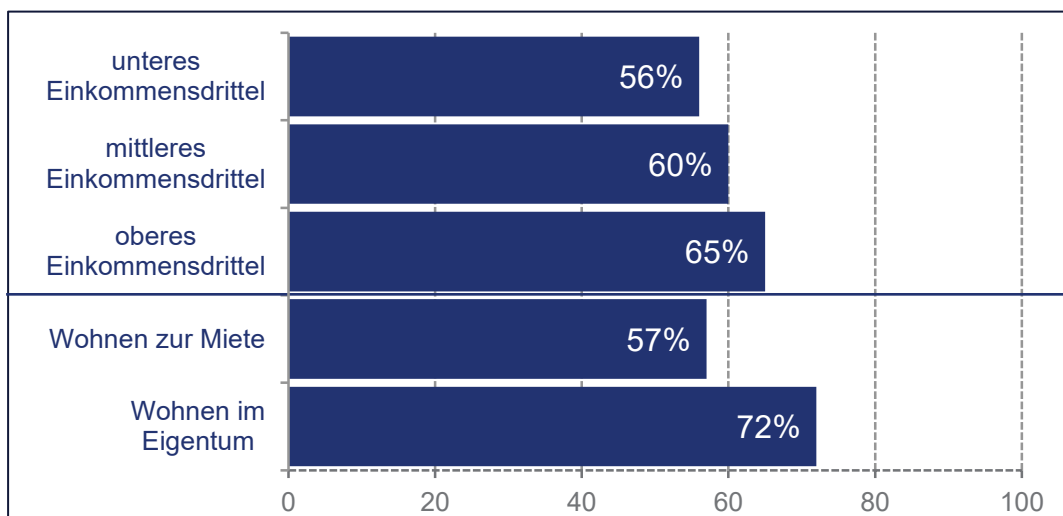
Abbildung 19: „In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen“



Frage im Wortlaut: „Die Corona-Pandemie hat auch unser Zusammenleben verändert. Wie ist das bei Ihnen? Stimmen sie folgenden Aussagen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht zu? In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen.“ Angaben in Prozent der „stimme sehr & ziemlich zu“.

Abbildung 20: „In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen“

Frage im Wortlaut: „Die Corona-Pandemie hat auch unser Zusammenleben verändert. Wie ist das bei Ihnen? Stimmen sie folgenden Aussagen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht zu? In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen.“ Angaben in Prozent der „stimme sehr & ziemlich zu“.

Abbildung 21: „In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen“

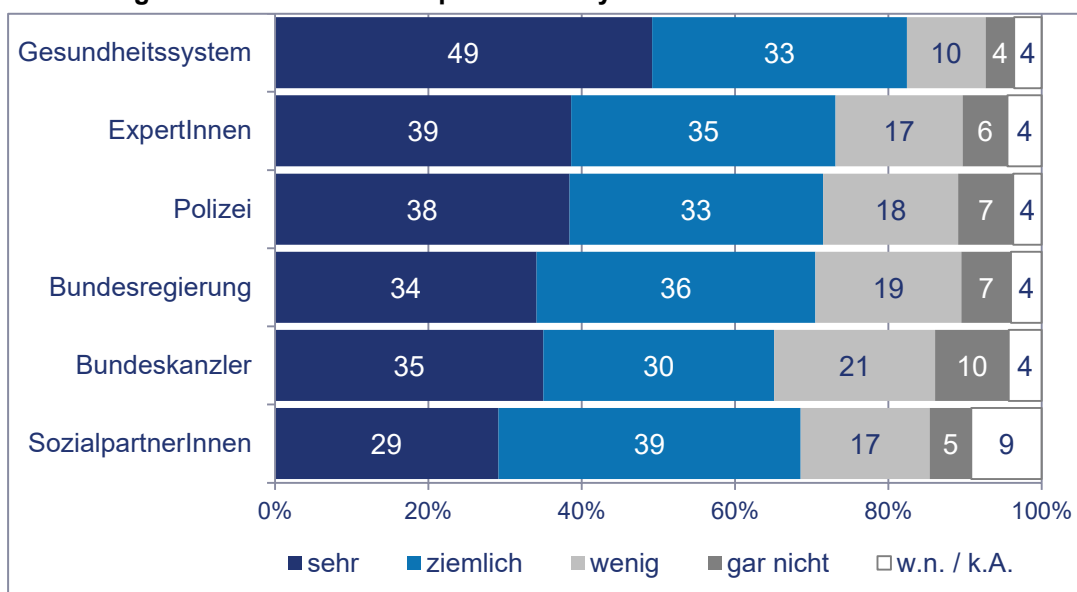
Frage im Wortlaut: „Die Corona-Pandemie hat auch unser Zusammenleben verändert. Wie ist das bei Ihnen? Stimmen sie folgenden Aussagen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht zu? In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen.“ Angaben in Prozent der „stimme sehr & ziemlich zu“.

5.2 Vertrauen in das politische System

Das Vertrauen der Menschen in politische AkteurInnen und Institutionen ist ein weiterer Aspekt von sozialem Zusammenhalt, dem in Ausnahmesituationen eine besondere Bedeutung zukommt. Das Verständnis für Maßnahmen, die das Leben der Menschen vorübergehend grundlegend ändern sowie die Bereitschaft, sich diesen Maßnahmen entsprechend zu verhalten, gründet auf dem Vertrauen in das politische System (Kapitel 2). Gleichzeitig darf in einer Demokratie der kritische Blick auf die Geschehnisse nicht verloren gehen – das Vertrauen kann also kein blindes sein.

In Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ist das Vertrauen der WienerInnen in das politische System hoch. Ganz oben steht dabei das Gesundheitssystem: 82% vertrauen diesem sehr oder ziemlich. Den ExpertInnen, der Polizei, der Bundesregierung und den SozialpartnerInnen vertrauen jeweils rund 70% der WienerInnen. Zwei Drittel von ihnen vertrauen dem Bundeskanzler (Abbildung 22).

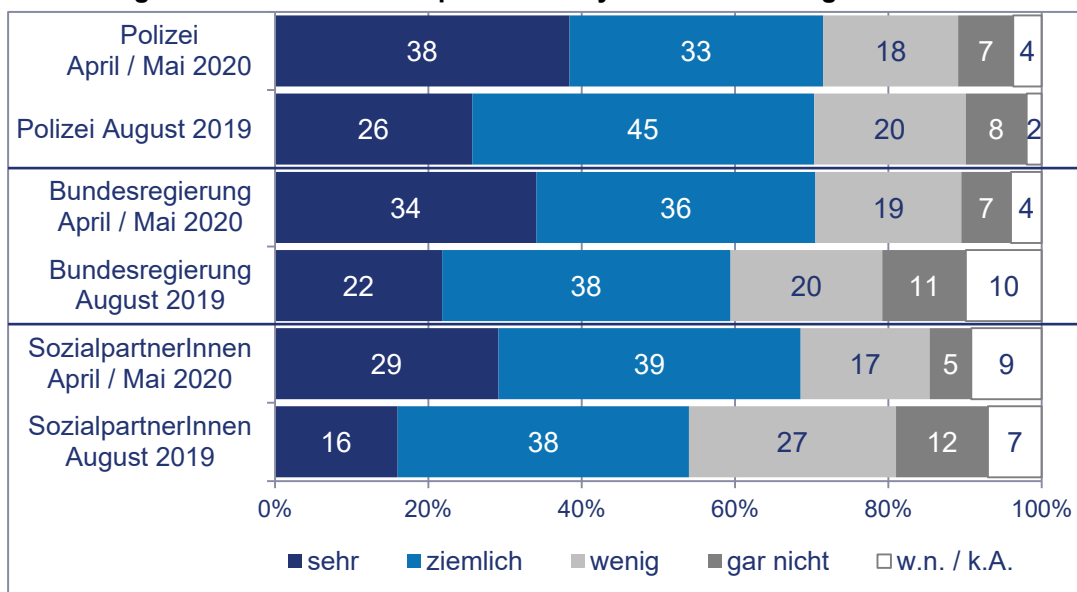
Abbildung 22: Vertrauen in das politische System



Frage im Wortlaut: „Und in Zusammenhang mit dem Corona Virus: Vertrauen Sie da ... sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht?“ Angaben in Prozent.

Im Vergleich zum August 2019 hat sich im Zuge der Corona-Pandemie das Vertrauen der WienerInnen in die Polizei intensiviert, jenes in die Bundesregierung (damals jene unter Bundeskanzlerin Brigitte Bierlein) und die SozialpartnerInnen ist deutlich angestiegen (Abbildung 23).

Abbildung 23: Vertrauen in das politische System im Zeitvergleich

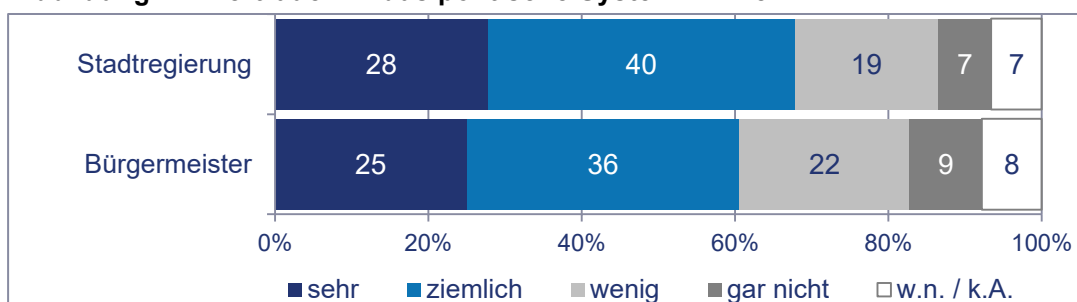


Frage im Wortlaut 2020: „Und in Zusammenhang mit dem Corona Virus: Vertrauen Sie da ... sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht?“ Angaben in Prozent.

Frage im Wortlaut 2019: „Vertrauen Sie folgenden Institutionen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht?“ (Österreichischer Demokratie Monitor 2019, Zandonella (2019)). Angaben in Prozent.

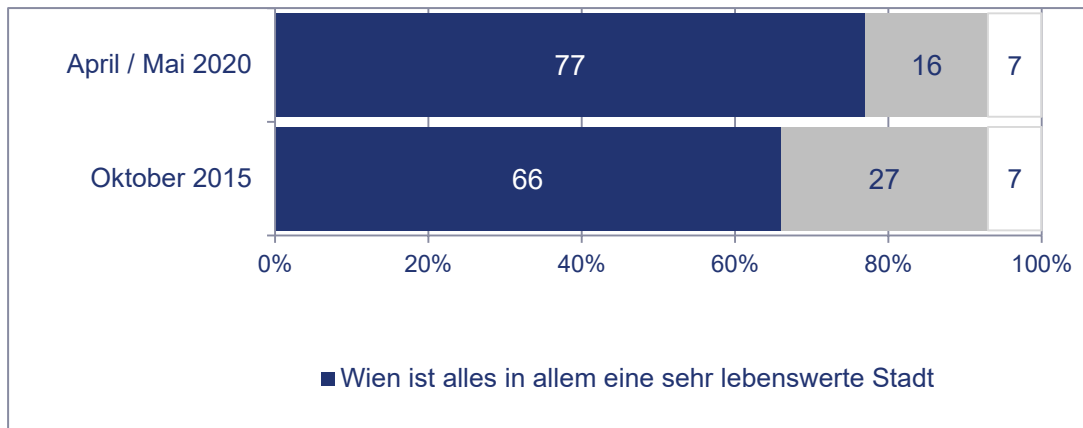
Auch dem politischen System in Wien bringen die Menschen in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ein hohes Vertrauen entgegen: 68% vertrauen der Stadtregierung sehr oder ziemlich und 61% dem Wiener Bürgermeister (Abbildung 24).

Abbildung 24: Vertrauen in das politische System in Wien



Frage im Wortlaut: „Und in Zusammenhang mit dem Corona Virus: Vertrauen Sie da ... sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht?“ Angaben in Prozent.

Darüber hinaus attestieren drei Viertel der WienerInnen ihrer Stadt eine hohe Lebensqualität: 77% denken, dass Wien auch (oder gerade) in Zeiten der Corona-Pandemie alles in allem eine sehr lebenswerte Stadt ist – das sind um 11% mehr als zum Zeitpunkt der letzten Landtags- und Gemeinderatswahl im Oktober 2015 (Zandonella & Perlot 2015).

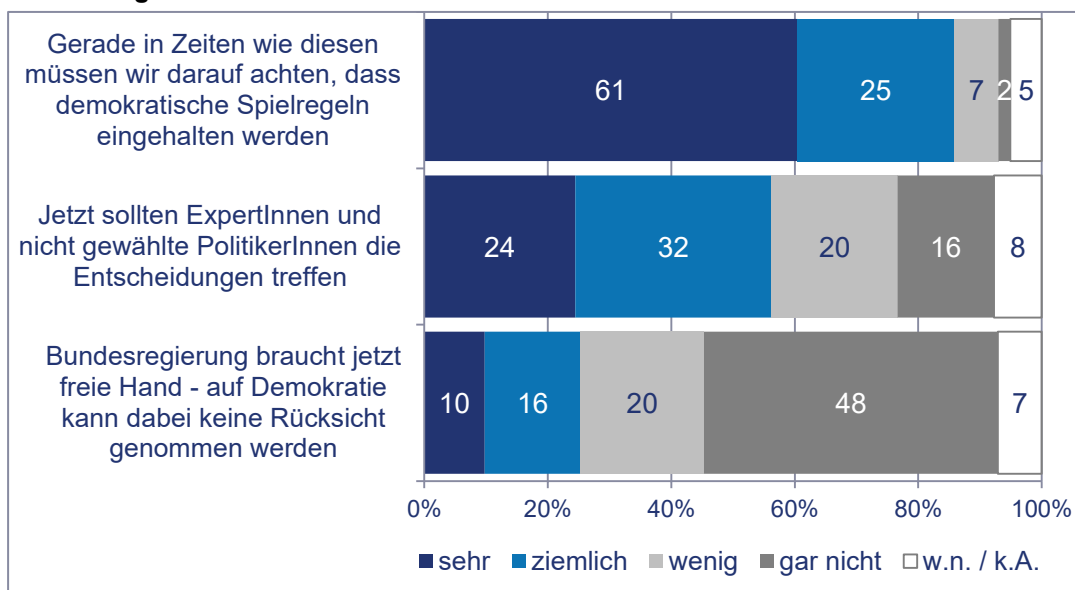
Abbildung 25: Beurteilung der Lebensqualität in Wien

Frage im Wortlaut 2020: „Wie beurteilen Sie die Lebenssituation in Wien? Welcher der beiden Aussagen stimmen sie eher zu?“ Angaben in Prozent.

Frage im Wortlaut 2015: „Wie beurteilen Sie die Lebenssituation in Wien? Welcher der beiden Aussagen stimmen sie eher zu?“ (Wahltagsbefragung zur Landtags- & Gemeinderatswahl in Wien 2015, Zandonella & Perlot (2015)). Angaben in Prozent.

Das hohe Vertrauen der WienerInnen in das politische System und seine AkteurlInnen wird bei der überwiegenden Mehrzahl von einem hohen demokratischen Bewusstsein begleitet: Insgesamt 86% der WienerInnen denken, dass gerade in Zeiten wie diesen die demokratischen Spielregeln eingehalten werden müssen (61% stimmen sehr und weitere 25% ziemlich zu). Auch die Zustimmung der WienerInnen zu einer Expertenregierung fällt aktuell etwas geringer aus als noch im August 2019 (56% im Vergleich zu 63% (Zandonella 2019)). Jedoch denkt rund ein Viertel der WienerInnen, dass die Bundesregierung jetzt (im Zuge der Corona-Pandemie) freie Hand braucht und dass dementsprechend auf die Demokratie keine Rücksicht genommen werden kann (10% stimmen sehr, weitere 16% ziemlich zu) (Abbildung 26).

Eine dezidiert antidemokratische Haltung äußern dabei 4% der WienerInnen: Sie stimmen der Aussage „Die Bundesregierung braucht jetzt freie Hand – auf die Demokratie kann dabei keine Rücksicht genommen werden“ zu und lehnen die Aussage „Gerade in Zeiten wie diesen müssen wir darauf achten, dass die demokratischen Spielregeln eingehalten werden“ ab. Rund ein Fünftel der WienerInnen (22%) stimmt beiden Aussagen zu, ihre Haltung ist also ambivalent.

Abbildung 26: Demokratiebewusstsein

Frage im Wortlaut: „Und stimmen Sie folgenden Aussagen sehr, ziemlich, wenig oder gar nicht zu?“ Angaben in Prozent.

Um abschließend jene Bevölkerungsgruppen zu identifizieren, die dem politischen System in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie weniger Vertrauen entgegen bringen, wurden in einem ersten Schritt die einzelnen Items der Vertrauens-Frage zu einem Summenindex zusammen gefasst⁷. Um seine Nachvollziehbarkeit zu erhöhen, wurde der Index von 0 bis 10 skaliert: 0 Punkte bedeuten gar kein Vertrauen in das politische System, 10 Punkte ein sehr hohes Vertrauen. Im zweiten Schritt wurde wiederum ein Lineares Regressionsmodell berechnet: Die zu erklärende Variable ist der Vertrauensindex (0 bis 10), die möglichen erklärenden Variablen entsprechen den bereits aus Abschnitt 3.1 bekannten Dimensionen und Indikatoren (Tabelle 4). Die signifikanten Effekte des Regressionsmodells sind in Abbildung 27, die statistischen Kennzahlen aller Indikatoren können in Tabelle 13 im Anhang nachgeschlagen werden.

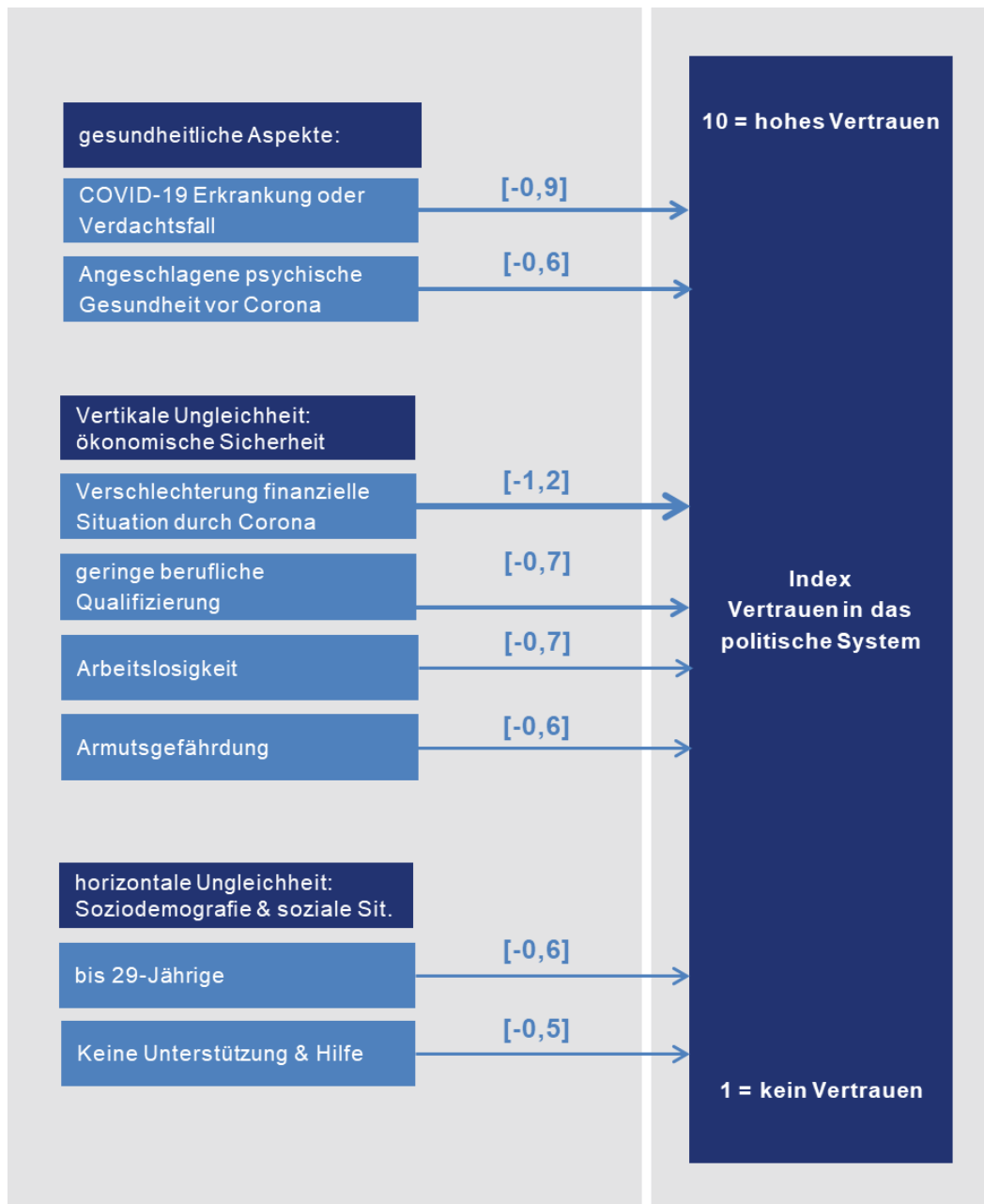
In Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie wird das Vertrauen in das politische System zum einen durch die direkte Betroffenheit geschwächt: WienerInnen, deren finanzielle Lage sich im Zuge der Pandemie verschlechtert hat, haben ein um durchschnittlich 1,2 Punkte geringeres Vertrauen. Auch an COVID-19 erkrankte WienerInnen bzw. WienerInnen mit einem dahingehenden Verdacht haben ein durchschnittlich geringeres Vertrauen (-0,9 Punkte).

⁷ Die berechnete Faktorenanalyse hat gezeigt, dass das Vertrauen in das Gesundheitssystem, die ExpertInnen, die Polizei, die Bundesregierung, den Bundeskanzler, die SozialpartnerInnen, die Wiener Stadtregierung und den Wiener Bürgermeister einer Dimension („Systemvertrauen“) entsprechen. Sie können also zu einem Summenindex zusammengefasst werden (Cronbach's Alpha=0,966).

Zum anderen stechen jene Gruppen hervor, die bereits vor der Corona-Pandemie ein geringeres Vertrauen in das politische System hatten (für Österreich zuletzt Zandonella 2019, international zusammenfassend u.a. Dalton 2017). Hierzu zählen arbeitslose und geringqualifizierte WienerInnen (jeweils durchschnittlich -0,7 Punkte), armutsgefährdete WienerInnen (-0,6 Punkte), WienerInnen ohne Unterstützung und Hilfe (-0,5 Punkte), WienerInnen mit angeschlagener psychischer Gesundheit (-0,6 Punkte) und junge WienerInnen unter 30 Jahren (-0,6 Punkte). Damit erweist sich Systemvertrauen auch in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie primär als eine Frage der Inklusionsfähigkeit dieses Systems.

Dies bestätigt das folgende Beispiel (berechnet auf Basis der Regressionskoeffizienten in Tabelle 13 im Anhang): Liegt der durchschnittliche Vertrauenswert in Wien bei 6,8 Punkten, erreicht ein/e junge/r Wiener/in mit geringen beruflichen Qualifikationen, dessen/deren finanzielle Situation sich im Zuge der Corona-Pandemie derart verschlechtert hat, dass er/sie unter die Armutsgefährdungsschwelle gefallen ist einen Vertrauenswert von nur 3,6 Punkten.

Abbildung 27: Signifikante Effekte und Effektstärken in Hinblick auf das Vertrauen in das politische System



Anm.: Dargestellt sind die signifikanten Effekte des berechneten Regressionsmodells (Tabelle 13 im Anhang); Die Zahlen in den Klammern zeigen die Effektstärke; Lesebeispiel: Die Verschlechterung der finanziellen Situation im Zuge der Corona Pandemie senkt den Vertrauensindex um durchschnittlich 1,2 Punkte (auf einer Skala von 0=kein Vertrauen bis 10=hohes Vertrauen; Der Index beinhaltet: Vertrauen in das Gesundheitssystem, die ExpertInnen, die Polizei, die Bundesregierung, den Bundeskanzler, die SozialpartnerInnen, die Wiener Stadtregierung und den Wiener Bürgermeister).

6 Zusammenfassung

Ziele und Methode

Ausnahmesituationen wie die Corona-Pandemie gehen mit einem hohen Maß an Unsicherheit und zahlreichen Veränderungen in allen Lebensbereichen einher. Sowohl für die psychische Gesundheit als auch für den sozialen Zusammenhalt stellen sie eine besondere Herausforderung dar. In diesem Zusammenhang liefert die hier vorliegende Studie eine erste, für Wien repräsentative Bestandsaufnahme der psycho-sozialen Folgen der Corona-Pandemie. Ziel war es, die Krisenreaktionen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen einzuschätzen, Risikogruppen zu identifizieren und Erkenntnisse über die soziologischen und psycho-sozialen Dimensionen von Ausnahmesituationen wie dieser Pandemie zu generieren.

Aufbauend auf dem sozialwissenschaftlichen Forschungsstand wurde eine repräsentative Befragung unter 1.004 WienerInnen ab 16 Jahren durchgeführt. Die Interviews fanden telefonisch und online im Zeitraum vom 27. April 2020 bis zum 17. Mai 2020 statt. Damit umfasst die Studie die direkten Auswirkungen des Lockdowns und der ersten Wochen danach.

Bei mehr als einem Viertel der WienerInnen hat sich die psychische Gesundheit verschlechtert

Hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit berichten 27% der WienerInnen, dass sich diese im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert hat. Besonders betroffen ist dabei jenes Fünftel der WienerInnen, dessen psychische Gesundheit bereits vor der Pandemie angeschlagen war: Mehr als die Hälfte von ihnen (56%) hat in den Pandemie-Wochen eine weitere Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit erlebt. Unter jenen WienerInnen, die vor der Pandemie bei guter psychischer Gesundheit waren, berichten 19% von einer Verschlechterung.

Angst, Depression und Erschöpfung am weitesten verbreitet

Spezifische psycho-soziale Begleiterscheinungen betreffen allen voran Symptome im Kontext von Angst und Depression: Ängstlichkeit, Anspannung, Nervosität und wenig Freude oder Interesse an Tätigkeiten berichten rund 40% der WienerInnen. Erschöpfung betrifft rund ein Drittel der WienerInnen, etwas mehr als ein Viertel fühlte sich einsam. Seltener – von jeweils rund 10% der WienerInnen – werden schwerwiegende Konflikte in Familien und Substanzgebrauch berichtet. Auch Suizidgedanken sind bei 7% der WienerInnen aufgetreten. Die Corona-Pandemie hat jedenfalls für die überwiegende Mehrzahl der WienerInnen psycho-soziale Folgen: Nur 28% berichten keines der erhobenen Symptome oder Begleiterscheinungen.

Direkte Betroffenheit und soziale Ungleichheit als Katalysatoren für die Verschlechterung der psychischen Gesundheit

Erwartungsgemäß betrifft die Verschlechterung der psychischen Gesundheit nicht alle Bevölkerungsgruppen im selben Ausmaß. Neben der direkten Betroffenheit von der Corona-Pandemie und einer bereits bestehenden psychischen Vulnerabilität entpuppt sich soziale Ungleichheit als zentraler Faktor für die Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Zuge der Pandemie. Dies schließt an vorhandene Forschungserkenntnisse an, die darauf verweisen, dass in Ausnahmesituationen bestehende Ungleichheiten zunehmen und ökonomische Ressourcen noch einmal stärker die Lebensbedingungen der Menschen bestimmen.

Risikofaktoren im Detail: Gesundheitliche Aspekte

Zwei besonders starke Effekte in Hinblick auf die Verschlechterung der psychischen Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie betreffen gesundheitliche Aspekte: An COVID-19 erkrankte WienerInnen bzw. WienerInnen mit dahingehendem Verdacht haben ein hohes Risiko, von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen zu sein. Selbiges gilt für jene WienerInnen, deren psychische Gesundheit bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagen war.

Risikofaktor soziale Ungleichheit: Ökonomische Unsicherheit

Anschließend an die beiden gesundheitlichen Aspekte birgt auch eine Verschlechterung der finanziellen Situation im Zuge der Corona-Pandemie ein besonders hohes Risiko für die psychische Gesundheit. Dies betrifft in erster Linie jene WienerInnen, die bzw. deren Angehörige im Zuge der Pandemie arbeitslos wurden oder in Kurzarbeit sind.

Ökonomische Unsicherheit wirkt – in etwas geringerem Ausmaß – auch langfristig: Armutsgefährdete WienerInnen, arbeitslose WienerInnen und WienerInnen ohne finanzielle Rücklagen (hier in Form von Wohnungseigentum) haben ebenfalls ein höheres Risiko, im Zuge von Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit zu erfahren.

Risikofaktor soziale Ungleichheit: Soziale Situation und soziodemografische Merkmale

Unabhängig von der ökonomischen birgt auch die soziale Situation Risikopotential für die psychische Gesundheit: Beengte Wohnverhältnisse gehen in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie häufiger mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit einher. Auch alleinlebende und alleinerziehende WienerInnen haben ein höheres Risiko, von einer solchen Verschlechterung betroffen zu sein. Schließlich sind auch Frauen und junge

WienerInnen häufiger von einer Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit betroffen.

Die kumulative Wirkung dieser Risikofaktoren

Statistisch betrachtet sind die zuvor genannten Faktoren unabhängig voneinander relevant für die psychische Gesundheit in Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie. Realistisch ist allerdings, dass sie in unterschiedlichen Kombinationen auftreten und damit auch ihre Wirkung kumulativ ist. Welche weitreichenden Auswirkungen dies für die psychische Gesundheit haben kann, veranschaulicht folgende Gegenüberstellung:

Betrachten wir zunächst WienerInnen, die von einer guten psychischen Gesundheit vor der Corona-Pandemie berichten, deren finanzielle Situation sich im Zuge Pandemie nicht verschlechtert hat und die zwar nicht im Eigentum, aber weder beengt noch allein wohnen. Ein Wiener mit dieser Merkmalskombination hat eine Wahrscheinlichkeit von 6% im Zuge der Corona-Pandemie von einer Verschlechterung seiner psychischen Gesundheit betroffen zu sein. Für eine Wienerin mit derselben Merkmalskombination liegt die Wahrscheinlichkeit bei 11%.

Demgegenüber stehen WienerInnen, deren psychische Gesundheit bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagen war, deren finanzielle Situation sich im Zuge der Pandemie verschlechtert hat und die ebenfalls nicht im Eigentum, jedoch beengt wohnen. In diesem Fall liegt die Wahrscheinlichkeit für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit für Wiener bei 56% und für Wienerinnen bei 70%.

Nahezu ein Fünftel der WienerInnen kennt keine psycho-sozialen Unterstützungs- und Hilfsangebote

Angesichts des beträchtlichen Anteils an WienerInnen mit verschlechterter psychischer Gesundheit und den weit verbreiteten, psycho-sozialen Begleiterscheinungen der Corona-Pandemie stellt sich die Frage, in welchem Ausmaß die in Wien zur Verfügung stehenden Unterstützungs- und Hilfsangebote bekannt sind. Nicht ganz die Hälfte der WienerInnen (44%) ist über diese Angebote sehr gut informiert: Sie kennen sowohl telefonische Beratungsangebote und psychosoziale Dienste als auch Kriseneinrichtungen, Einrichtungen zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung sowie Angehörigengruppen. Im Gegensatz dazu kennt nahezu ein Fünftel der WienerInnen (17%) keines der genannten Angebote. Vor allem unter WienerInnen mit Migrationshintergrund und unter WienerInnen mit Kindern unter 6 Jahren sind psycho-soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote häufig nicht bekannt.

Ein Zehntel hat Unterstützungs- und Hilfsangebot bereits genutzt – ein Drittel hat Unterstützungsbedarf

Im Zuge der Corona-Pandemie haben bislang rund 10% der WienerInnen eines der zur Verfügung stehenden Unterstützungs- und Hilfsangebote genutzt. Unter jenen WienerInnen, deren psychische Gesundheit bereits vor der Pandemie angeschlagen war, liegt dieser Anteil mit 36% deutlich höher.

Aktuellen Bedarf an Hilfe und Unterstützung berichten 35% der WienerInnen. Besonders hoch ist der Bedarf dabei zum einen bei jenen WienerInnen, die eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit berichten – allen voran bei WienerInnen mit COVID-19 Infektion bzw. einem dahingehenden Verdacht, bei WienerInnen mit bereits vor der Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit, bei arbeitslosen, alleinerziehenden und jungen WienerInnen. Zum anderen äußern auch WienerInnen mit Migrationshintergrund – und damit eine jener Gruppen, die seltener über die zur Verfügung stehenden Unterstützungs- und Hilfsangebote Bescheid weiß – häufiger Bedarf.

Besonders groß ist der Unterstützungs- und Hilfsbedarf dabei in Zusammenhang mit finanziellen Belangen, Arbeit & Ausbildung sowie sozialen Beziehungen.

Sozialer Zusammenhalt als Ressource in Ausnahmesituationen: 6 von 10 WienerInnen berichten stärkeren Zusammenhalt Ausnahmesituationen wie die Corona-Pandemie sind bei bestehendem sozialen Zusammenhalt besser zu bewältigen, gleichzeitig muss dieser „Zement einer Gesellschaft“ gerade in solchen Situationen einer enormen Belastung standhalten. Sozialer Zusammenhalt kann zum einen in der direkten Umgebung der Menschen erfasst werden. In diesem Zusammenhang berichten 60% der WienerInnen davon, dass die Menschen in ihrer Umgebung aufgrund der Corona-Pandemie stärker zusammenhalten.

Jedoch steht diese Ressource nicht allen WienerInnen im selben Ausmaß zur Verfügung

Die gute Nachricht ist, dass große Teile aller Bevölkerungsgruppen ein Mehr an sozialem Zusammenhalt beobachten. Dennoch fallen einige Gruppen auf, die wesentlich seltener als andere davon berichten: geringqualifizierte und arbeitslose WienerInnen, WienerInnen im unteren Einkommensdrittel, alleinerziehende WienerInnen und WienerInnen, die im Bedarfsfall keine Unterstützung zur Verfügung haben. Gemeinsam ist diesen Gruppen, dass sie bereits vor der Corona-Pandemie über weniger sozio-ökonomische Ressourcen verfügen konnten. Damit kommt das Mehr an sozialem Zusammenhalt bislang auch besonders häufig jenen Gruppen zugute, die bereits zahlreiche sozio-ökonomische Ressourcen zur Verfügung haben. Soziale Ungleichheit wird also auch hier fortgeschrieben.

Das Vertrauen in das politische System ist im Zuge der Corona-Pandemie angestiegen

Ein weiterer Aspekt von sozialem Zusammenhalt betrifft das Vertrauen der Menschen in das politische System. In Ausnahmesituationen wie der Corona-Pandemie hängt von diesem Vertrauen ab, inwieweit die Menschen Verständnis für zu setzende Maßnahmen aufbringen und bereit sind, diesen entsprechend zu handeln. In einer Demokratie darf jedoch auch bzw. gerade in Ausnahmesituationen der kritische Blick auf das System und seine AkteurInnen nicht verloren gehen.

Aktuell ist das Vertrauen in das Gesundheitssystem besonders hoch: Vier Fünftel der WienerInnen vertrauen diesem. Auch der Bundesregierung, der Polizei und den SozialpartnerInnen vertrauen jeweils rund 70% der WienerInnen – im Vergleich zum Herbst 2019 ist hier ein Anstieg zu beobachten.

Mit dem gestiegenen Vertrauen geht ein hohes demokratisches Bewusstsein einher: Rund drei Viertel der WienerInnen sind davon überzeugt, dass gerade in Zeiten wie diesen die demokratischen Spielregeln eingehalten werden müssen. Rund ein Fünftel der WienerInnen äußert sich hierzu ambivalent: Sie sind gleichzeitig der Meinung, dass die Bundesregierung freie Hand braucht und daher auf die Demokratie keine Rücksicht genommen werden kann. Eine eindeutig antidemokratische Haltung haben jedoch nur 4% der WienerInnen.

Die direkte Betroffenheit von der Corona-Pandemie schwächt das Vertrauen in das politische System

In Hinblick auf Bevölkerungsgruppen mit geringerem Systemvertrauen sticht zum einen die direkte Betroffenheit von der Corona-Pandemie hervor: Eine COVID-19 Erkrankung bzw. ein dahingehender Verdacht führt ebenso wie eine Verschlechterung der finanziellen Lage im Zuge der Pandemie zu einem Vertrauensverlust.

Soziale Ungleichheit als zentraler Faktor für Systemvertrauen – mit und ohne Corona-Pandemie

Zum anderen haben WienerInnen mit geringen Qualifikationen, arbeitslose und armutsgefährdete WienerInnen sowie WienerInnen, die bei Bedarf über keine Unterstützung verfügen, ein geringeres Vertrauen in das politische System. Entlang der ihnen zur Verfügung stehenden sozio-ökonomischen Ressourcen sind dies eben jene Gruppen, die dem politischen System auch in Zeiten ohne Ausnahmesituation seltener vertrauen. Ob mit oder ohne Corona-Pandemie: Systemvertrauen ist damit immer auch eine Frage der Inklusionsfähigkeit dieses Systems.

Soziale Ungleichheit als aktuelles Thema und Langzeitprojekt

Soziale Ungleichheit ist der Stadt Wien seit langem ein Anliegen und ihre diesbezügliche Bilanz ist bemerkenswert. Im Zuge der Corona-Pandemie wird soziale Ungleichheit als politisches Thema jedoch noch einmal dringlicher, denn derzeit verstärken sich im Zusammenwirken von Gesundheit, ökonomischer und sozialer Situation bereits bestehende Ungleichheiten. Die vorliegende Studie zeigt, dass WienerInnen mit weniger sozio-ökonomischen Ressourcen von den psycho-sozialen Auswirkungen der Pandemie häufiger und stärker betroffen sind. Gleichzeitig profitieren sie seltener von der Zunahme des sozialen Zusammenhalts und ihr Vertrauen in das politische System (welches ein gewisses Maß an Gleichheit und Partizipation für alle verspricht) bleibt geringer.

Die Corona-Pandemie hat das Thema soziale Ungleichheit vielen Menschen ins Bewusstsein gebracht. Derzeit gilt auch die größte Sorge der WienerInnen einem weiteren Aufgehen der Schere zwischen Arm und Reich - Anknüpfungspunkte sind hier also gegeben.

Psycho-soziales Monitoring und Nachsorge

In Hinblick auf die Verschlechterung der psychischen Gesundheit können Lehren aus bisherigen Epidemien und Pandemie gezogen werden. Für die Zukunft zentral scheint ein bevölkerungsrepräsentatives Follow-up zur hier vorliegenden Studie, um vorübergehende und sich verfestigende Begleiterscheinungen der Corona-Pandemie zu beobachten – damit neben Krisenintervention auch Nachsorge stattfinden kann, v.a. bei besonders betroffenen oder bislang schwer erreichbaren Gruppen.

Literaturverzeichnis

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

Bambra, Clare / Riordan, Ryan / Ford, John / Matthews, Fiona (2020): The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiological Community Health*. Published online first: 13 June 2020.

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

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

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

Dalton, Russel (2017): *The participation gap: Social status and political inequality*. Oxford: University Press.

Davies, Sara / Bennett, Belinda (2016): A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: Locating gender in global health emergencies. In: *International Affairs*, 92, 1041-1060.

Dry, Sarah & Leach, Melissa (2010): Epidemic narratives. In: Dry, Sarah & Leach, Melissa (Ed.): *Epidemics: Science, Governance and Social Justice*, London: Routledge, 1-21.

Hradil, Stefan (2001): *Soziale Ungleichheit in Deutschland*, Opladen: Leske + Budrich.

Jalloh, Mohamed / Li, Wenshu / Bunnell, Rebecca / Ethier, Kathleen / O'Leary, Ann / Hageman, Kathy / Sengeh, Paul / Jalloh, Mohammad / Morgan, Oliver / Hersey, Sara / Marston, Barbara / Dafaie, Foday / Redd, John (2018): Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. In: *BMJ Global Health*, 3:e000471.

Juul, Soren (2013) *Solidarity in Individualized Societies*. New York.

Kahneman, Daniel / Tversky, Amos (1984): Choice, values, and frames. *American Psychologist*, 39, 341-350.

Kapiriri, Lydia / Ross, Alison (2018): The politics of disease epidemics: A comparative analysis of the SARS, Zika, and Ebola outbreaks. In: *Global Social Welfare*, 7, 1-13.

Kreckel, Reinhard (2004): *Politische Soziologie der sozialen Ungleichheit*. Frankfurt am Main: Campus.

Kroenke, 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.

Lau, Anna L.D. / Chi, Iris / Cummins, Robert A. / Lee, Tatia M.C. / Chou. Kee-L. / Chung, Lawrence W.M. (2008): The SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) pandemic in Hong Kong: Effects on the subjective wellbeing of elderly and younger people. In: *Aging & Mental Health*, 12(6), 746-760.

Markel Howard / Stern Alexandra (2002): The foreignness of germs: the persistent association of immigrants and disease in American society. In: *Milbank Quarterly*, 80, 757–788.

Marmot, Michale (2015): *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World*. London: Bloomsbury.

McCauley, Michael / Minsky, Sara / Viswanath, Kasisomayajula (2013): The H1N1 pandemic: Media frames, stigmatization and coping. In: *BMC Public Health*, 13:1116.

Mielck, Andreas / Helmert Uwe (2006): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: Hurrelmann, Klaus / Laaser, Ulrich / Razum, Oliver (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. München: Weinheim, 603-624.

Nelson, Benjamin W. / Pettitt, Adam K. / Flannery, Jessica / Allen, Nicholas B. (2020): Rapid assessment of psychological and epidemiological correlates of COVID-19 concern, financial strain, and health-related behavior change in a large online sample. <https://doi.org/10.31234/osf.io/jftze>.

Petermann, Amber / Potts, Alina / O'Donnell, Megan / Thompson, Kelly / Shah, Niyati / Oerlt-Prigione, Sabine / van Gelder, Nicole (2020): *Pandemics and violence against women and children*. Working Paper 528, Center for Global Development.

Pickett, Kate / Wilkinson, Richard (2015): Income Inequality and health: A causal review. In: *Social Science and Medicine*, 128, 316-326.

Poortinga, Wouter / Pidgeon, Nick (2004): Trust, the asymmetry principle and the role of prior beliefs. In: *Risk Analysis*, 24, 1475-1486.

Richter, Matthias & Hurrelmann, Klaus (2009): *Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen*. In: Matthias Richter & Klaus Hurrelmann (Hrsg.): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 13–33.

Riedel, Monika / Röhrling, Gerald / Gehrler, Bettina (2017): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: *Fachzeitschrift Soziale Sicherheit*, 4, 177-192.

Rozin, Paul / Royzman, Edward (2001): Negative bias, negativity dominance and contagion. In: *Personality and Social Psychology Review*, 5, 296-320.

Schwartz, Jonathan (2012): Compensating for the 'authoritarian advantage' in crisis response: A comparative case study of SARS pandemic responses in China and Taiwan. In: Journal of Chinese Political Science, 17(3); 313-331.

Shantz, Jeffrey (2010): Capitalism is making us sick: Poverty, illness and the SARS crisis in Toronto. In: Advances in Medical Sociology, 11, 3-18.

Siegrist, Michael / Zingg, Alexandra. (2014): The role of public trust during pandemics. Implications for crisis communication. In: European Psychologist, 19(1),23-32.

Statistik Austria (2020): Tabellenband EU-SILC 2019. Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Online verfügbar unter:

https://www.statistik.at/web_de/frageboegen/private_haushalte/eu_silc/index.html

Stuckler, David / Basu, Sanjay (2013): The Body Economic: Why Austerity Kills. New York: Basic Books.

Weems, Carl / Carrion, Victor / McCurdy, Bethany / Scozzafava, Mikaela (2020 under peer review): Increased risk of suicide due to economic and social impacts of social distancing measures to address the Covid-19 pandemic: A Forecast. DOI: 10.13140/RG.2.2.21601.45926.

Xu, Jianhua / Peng, Zongchao (2015): People at risk of influenza pandemics: The evolution of perception and behavior. PloS one. 10(12): e0144868.

Zandonella, Martina (2019): Österreichischer Demokratie Monitor 2019. Online verfügbar unter: <https://www.demokratiemonitor.at/>

Zandonella, Martina / Perlot, Flooh (2015): Wahltagsbefragung zur Wiener Landtags- und Gemeinderatswahl 2015. Online verfügbar unter:

<https://www.sora.at/themen/wahlverhalten/wahlanalysen/grw-wien15.html>

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Chronologie des Lockdowns in Österreich | 7 |
| Tabelle 2: Dimensionen und Indikatoren sozialer Ungleichheit | 15 |
| Tabelle 3: Armutsgefährdung und beengte Wohnverhältnisse | 16 |
| Tabelle 4: Erklärungsdimensionen und ihre Indikatoren | 18 |
| Tabelle 5: Beispiele zur Veranschaulichung der Effekte der identifizierten Risikofaktoren für die psychische Gesundheit | 24 |
| Tabelle 6: Beispiele zur Veranschaulichung der Effekte der identifizierten Risikofaktoren für die Anzahl an Symptomen und Begleiterscheinungen | 31 |
| Tabelle 7: Zusammenfassung der signifikanten direkten Effekte auf die einzelnen Symptome und Begleiterscheinungen | 34 |
| Tabelle 8: Anteil an sehr & eher großem Hilfsbedarf pro Bevölkerungsgruppe und Bereich | 44 |
| Tabelle 9: Log. Regressionsmodell „Verslechterung psychische Gesundheit“ | 65 |
| Tabelle 10: Lin. Regressionsmodell „Anzahl Symptome & Begleiterscheinungen“ | 66 |
| Tabelle 11: Lineare Regressionsmodelle zu den einzelnen Symptomen und Begleiterscheinungen | 67 |
| Tabelle 12: Lin. Regressionsmodell „Hilfsbedarf“ | 69 |
| Tabelle 13: Lin. Regressionsmodell „Vertrauensindex“ | 70 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Subjektive Veränderung der Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie | 16 |
| Abbildung 2: Psychische Gesundheit vor und während der Pandemie | 17 |
| Abbildung 3: Subjektive psychische Gesundheit vor der Corona-Pandemie | 20 |
| Abbildung 4: Schematische Darstellung der signifikanten Effekte auf die Verschlechterung der psychischen Gesundheit | 22 |
| Abbildung 5: Psycho-soziale Symptome und Begleiterscheinungen | 26 |
| Abbildung 6: Anzahl berichteter Symptome & Begleiterscheinungen | 27 |
| Abbildung 7: Signifikante Effekte und Effektstärken in Hinblick auf die Anzahl der berichteten Symptome und Begleiterscheinungen | 29 |
| Abbildung 8: Drei „Sorgenbündel“ | 35 |
| Abbildung 9: Sorgen der WienerInnen in Bezug auf die Gesellschaft | 36 |
| Abbildung 10: Sorgen der WienerInnen in Bezug auf Gesundheit | 36 |
| Abbildung 11: Sorgen der WienerInnen in Bezug auf das alltägliche Leben | 37 |
| Abbildung 12: Bekanntheit von Unterstützungs- und Hilfsangeboten | 38 |
| Abbildung 13: Keines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote bekannt | 39 |
| Abbildung 14: Bekanntheit & Nutzung der Unterstützungs- und Hilfsangebote | 40 |
| Abbildung 15: Inanspruchnahme von Hilfsangeboten bei Gruppen mit unterschiedlicher psychischer Gesundheit | 40 |
| Abbildung 16: Bedarf an Hilfe in unterschiedlichen Bereichen | 41 |
| Abbildung 17: Bedarf an Hilfe in mehreren Bereichen | 42 |
| Abbildung 18: Sozialer Zusammenhalt im direkten Umfeld | 45 |
| Abbildung 19: „In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen“ | 46 |
| Abbildung 20: „In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen“ | 47 |
| Abbildung 21: „In meinem Umfeld halten die Menschen jetzt stärker zusammen“ | 47 |
| Abbildung 22: Vertrauen in das politische System | 48 |
| Abbildung 23: Vertrauen in das politische System im Zeitvergleich | 49 |
| Abbildung 24: Vertrauen in das politische System in Wien | 49 |
| Abbildung 24: Beurteilung der Lebensqualität in Wien | 50 |
| Abbildung 26: Demokratiebewusstsein | 51 |
| Abbildung 27: Signifikante Effekte und Effektstärken in Hinblick auf das Vertrauen in das politische System | 53 |

Anhang

Tabelle 9: Log. Regressionsmodell „Verschlechterung psychische Gesundheit“

| Dimension | Indikatoren | B | Exp(B) |
|---|--|---------------|--------------|
| Horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale | Geschlecht | 0,613 | 1,845 |
| | bis 34-Jährige | 0,236 | 1,267 |
| | Migrationshintergrund | 0,154 | 1,166 |
| Vertikale Ungleichheit | formale Bildung | -0,110 | 0,896 |
| | berufliche Qualifikation | 0,472 | 1,604 |
| | Arbeitslosigkeit | 0,272 | 1,313 |
| | Armutsgefährdung | 0,370 | 1,448 |
| | Wohnungseigentum | -0,471 | 0,743 |
| Horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation | Kinder bis 14 Jahre im Haushalt | -0,056 | 0,946 |
| | Alleinerziehend | 0,165 | 1,179 |
| | beengter Wohnraum | 0,524 | 1,689 |
| | Alleinlebend | 0,420 | 1,522 |
| | keine Unterstützung & Hilfe | 0,204 | 1,226 |
| Gesundheit vor Corona-Pandemie | körperliche Gesundheit vor Corona angeschlagen | 0,241 | 0,786 |
| | psychische Gesundheit vor Corona angeschlagen | 1,610 | 5,004 |
| Veränderungen durch Corona-Pandemie | Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit | 0,417 | 1,517 |
| | Verschlechterung finanzielle Situation | 1,312 | 3,715 |
| | COVID-19 Erkrankung oder Verdacht | 1,590 | 4,901 |
| Konstante | | -3,207 | 0,040 |
| Nagelkerke's $R^2 = 0,41$ | | | |

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte;

Zu erklärende Variable: Verschlechterung der Gesundheit (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;

Nagelkerke's R^2 ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1;

Tabelle 10: Lin. Regressionsmodell „Anzahl Symptome & Begleiterscheinungen“

| Dimension | Indikatoren | B |
|---|---|--------------|
| Horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale | Geschlecht | 0,386 |
| | bis 34-Jährige | 0,773 |
| | Migrationshintergrund | 0,209 |
| Vertikale Ungleichheit | formale Bildung | -0,175 |
| | berufliche Qualifikation | 0,264 |
| | Arbeitslosigkeit | 0,761 |
| | Armutgefährdung | 0,559 |
| | Wohnungseigentum | -0,223 |
| Horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation | Kinder bis 14 Jahre im Haushalt | 0,016 |
| | Alleinerziehend | 0,609 |
| | beengter Wohnraum | 0,679 |
| | Alleinlebend | 0,435 |
| | keine Unterstützung & Hilfe | 0,439 |
| Gesundheit vor Corona- Pandemie | körperliche Gesundheit vor Corona angeschla- gen | 0,273 |
| | psychische Gesundheit vor Corona angeschla- gen | 2,676 |
| Veränderungen durch Corona-Pandemie | Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit | 0,065 |
| | Verschlechterung finanzielle Situation | 1,045 |
| | COVID-19 Erkrankung oder Verdacht | 2,013 |
| Konstante | | 0,652 |
| $R^2=0,44$ | | |

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte;

Zu erklärende Variable: Summe der berichteten Symptome und Begleiterscheinungen (0 bis 10);

B ist der unstandardisierte Regressionskoeffizient; er 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;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1; multipliziert mit 100 gibt R² an, welchen Anteil der Gesamtvariation der abhängigen Variablen durch das Modell erklärt wird.

Tabelle 11: Lineare Regressionsmodelle zu den einzelnen Symptomen und Begleiterscheinungen

| Dimension | Indikatoren | Angst & Depression | Einsamkeit | Substanzgebrauch | Erschöpfung | schwere Konflikte | Suizidgedanken |
|---|--|--------------------|--------------|------------------|--------------|-------------------|----------------|
| | | B | B | B | B | B | B |
| Horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale | Geschlecht | 0,131 | 0,076 | 0,070 | 0,111 | -0,010 | -0,003 |
| | Alter | 0,121 | 0,171 | 0,026 | 0,163 | 0,062 | 0,010 |
| | Migrationshintergrund | 0,014 | 0,001 | -0,004 | 0,037 | 0,029 | 0,024 |
| Vertikale Ungleichheit | formale Bildung | 0,053 | 0,050 | 0,061 | 0,090 | -0,001 | 0,045 |
| | berufliche Qualifikation | 0,017 | -0,063 | 0,054 | 0,189 | 0,075 | -0,048 |
| | Arbeitslosigkeit | 0,191 | 0,225 | 0,382 | 0,059 | 0,085 | 0,139 |
| | Armutgefährdung | 0,173 | 0,041 | 0,050 | 0,068 | -0,052 | 0,101 |
| | Wohnungseigentum | 0,003 | 0,002 | -0,007 | -0,113 | 0,015 | 0,019 |
| Horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation | Kinder bis 14 Jahren im Haushalt | -0,068 | -0,069 | -0,075 | 0,143 | 0,102 | -0,057 |
| | Alleinerziehend | 0,195 | 0,388 | 0,078 | 0,119 | -0,030 | -0,072 |
| | beengter Wohnraum | 0,165 | 0,109 | 0,122 | 0,059 | 0,153 | 0,074 |
| | Alleinlebend | 0,070 | 0,424 | 0,430 | -0,061 | -0,003 | -0,016 |
| | keine Unterstützung & Hilfe | 0,031 | -0,053 | -0,054 | 0,032 | -0,120 | 0,008 |
| Gesundheit vor Corona-Pandemie | körperliche Gesundheit vor Corona angeschlagen | 0,012 | 0,195 | 0,204 | -0,059 | 0,054 | 0,080 |
| | psychische Gesundheit vor Corona angeschlagen | 0,479 | 0,478 | 0,481 | 0,645 | 0,189 | 0,107 |
| Veränderungen durch Corona-Pandemie | Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit | 0,023 | -0,113 | 0,070 | -0,020 | -0,069 | 0,013 |
| | Verschlechterung finanzielle Situation | 0,243 | 0,286 | 0,287 | 0,138 | 0,164 | 0,110 |
| | COVID-19 Erkrankung oder Verdacht | 0,550 | 0,716 | 0,728 | 0,405 | 0,479 | 0,647 |
| Konstante | | 1,161 | 1,118 | 0,957 | 1,118 | 1,132 | 0,939 |
| R ² = | | 0,36 | 0,32 | 0,31 | 0,29 | 0,26 | 0,27 |

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte;

Zu erklärende Variable: Häufigkeit des Auftretens der einzelnen Symptome (1=nie – 4=an fast jedem Tag)

B ist der unstandardisierte Regressionskoeffizient; er 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;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1; multipliziert mit 100 gibt R² an, welchen Anteil der Gesamtvariation der abhängigen Variablen durch das Modell erklärt wird.

Tabelle 12: Lin. Regressionsmodell „Hilfsbedarf“

| Dimension | Indikatoren | B |
|---|---|--------------|
| Horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale | Geschlecht | -0,058 |
| | bis 34-Jährige | 0,653 |
| | Migrationshintergrund | 0,769 |
| Vertikale Ungleichheit | formale Bildung | 0,161 |
| | berufliche Qualifikation | -0,274 |
| | Arbeitslosigkeit | 0,867 |
| | Armutgefährdung | 0,048 |
| | Wohnungseigentum | -0,163 |
| Horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation | Kinder bis 14 Jahre im Haushalt | 0,038 |
| | Alleinerziehend | 0,871 |
| | beengter Wohnraum | 0,009 |
| | Alleinlebend | 0,066 |
| | keine Unterstützung & Hilfe | 0,047 |
| Gesundheit vor Corona- Pandemie | körperliche Gesundheit vor Corona angeschla- gen | 0,004 |
| | psychische Gesundheit vor Corona angeschla- gen | 0,379 |
| Veränderungen durch Corona-Pandemie | Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit | 0,266 |
| | Verschlechterung finanzielle Situation | 0,743 |
| | COVID-19 Erkrankung oder Verdacht | 1,070 |
| Konstante | | 0,077 |
| $R^2=0,37$ | | |

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte;

Zu erklärende Variable: Summe der Bereiche, in welchen sehr oder eher großer Hilfsbedarf geäußert wird (0 bis 7);

B ist der unstandardisierte Regressionskoeffizient; er 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;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1; multipliziert mit 100 gibt R² an, welchen Anteil der Gesamtvariation der abhängigen Variablen durch das Modell erklärt wird.

Tabelle 13: Lin. Regressionsmodell „Vertrauensindex“

| Dimension | Indikatoren | B |
|---|---|---------------|
| Horizontale Ungleichheit I: soziodemografische Merkmale | Geschlecht | 0,017 |
| | bis 29-Jährige | -0,549 |
| | Migrationshintergrund | -0,022 |
| Vertikale Ungleichheit | formale Bildung | 0,044 |
| | berufliche Qualifikation | -0,645 |
| | Arbeitslosigkeit | -0,671 |
| | Armutgefährdung | -0,555 |
| | Wohnungseigentum | -0,070 |
| Horizontale Ungleichheit II: Haushalts- & soziale Situation | Kinder bis 14 Jahre im Haushalt | 0,169 |
| | Alleinerziehend | -0,464 |
| | beengter Wohnraum | 0,394 |
| | Alleinlebend | 0,182 |
| | keine Unterstützung & Hilfe | -0,510 |
| Gesundheit vor Corona- Pandemie | körperliche Gesundheit vor Corona angeschla- gen | 0,057 |
| | psychische Gesundheit vor Corona angeschla- gen | -0,613 |
| Veränderungen durch Corona-Pandemie | Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit | 0,130 |
| | Verschlechterung finanzielle Situation | -1,194 |
| | COVID-19 Erkrankung oder Verdacht | -0,849 |
| Konstante | | 6,608 |
| R ² =0,38 | | |

Anm.: Hervorgehobene Koeffizienten verweisen auf signifikante Effekte;

Zu erklärende Variable: Summe der Bereiche, in welchen sehr oder eher großer Hilfsbedarf geäußert wird (0 bis 7);

B ist der unstandardisierte Regressionskoeffizient; er 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;

R² ist ein Maß zur Beurteilung der Güte des Gesamtmodells und liegt zwischen 0 und 1; multipliziert mit 100 gibt R² an, welchen Anteil der Gesamtvariation der abhängigen Variablen durch das Modell erklärt wird.