

**Tabelle 3: Armutsgefährdung und beengte Wohnverhältnisse**

	unter 20m <sup>2</sup> pro Person	ab 20 m <sup>2</sup> pro Person
Gesamt	14%	86%
unter Armutsgefährdungsschwelle*	33%	67%
über Armutsgefährdungsschwelle*	6%	94%

	unter Armutsgefährdungsschwelle	über Armutsgefährdungsschwelle
Gesamt	69%	31%
unter 20m <sup>2</sup> pro Person	72%	28%
ab 20 m <sup>2</sup> pro Person	24%	76%

Anm.: Angaben jeweils in Zeilenprozent.

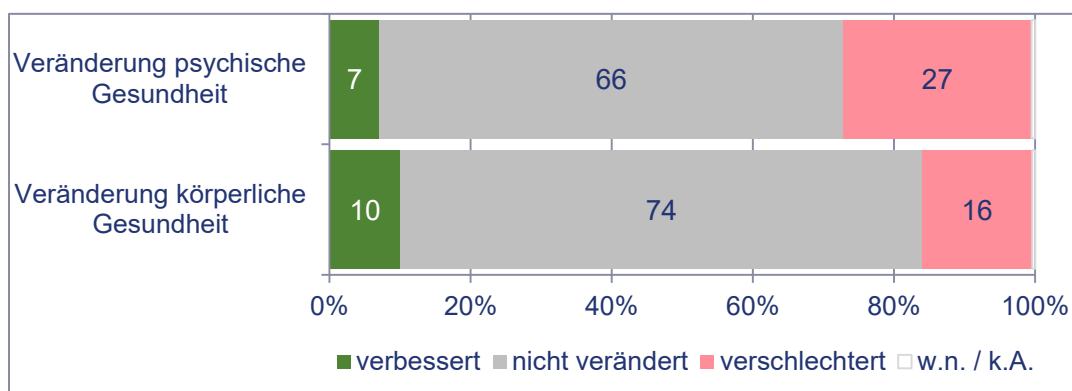
\* Als armutsgefährdet gelten in der EU Haushalte, deren äquivalisiertes (bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-) Nettohaushaltseinkommen unter 60% des Medians aller äquivalisierten Nettohaushaltseinkommen des Landes liegt. Das war in Österreich 2019 ein Betrag von 1.286 Euro pro Monat für Alleinlebende.

Quelle: [https://www.statistik.at/web\\_de/presse/123287.html](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 diesbezüglichen Verdacht gab. Die Verschlechterung der psychischen Gesundheit ist weiter verbreitet: Etwas mehr als jede/r vierte Wiener/in (27%) berichtet hiervon (Abbildung 1).

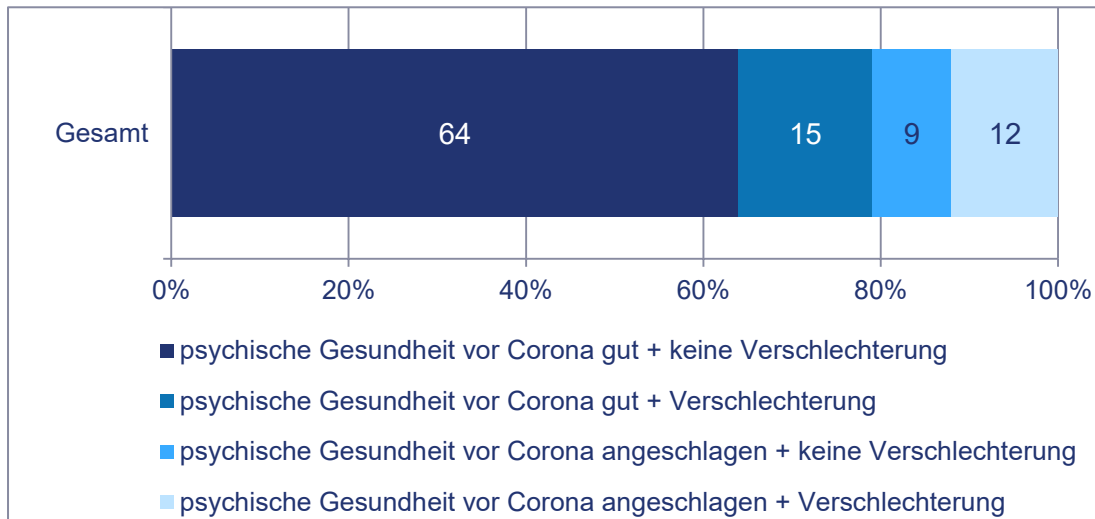
**Abbildung 1: Subjektive Veränderung der Gesundheit im Zuge der Corona-Pandemie**



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 jenen 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 Effekte<sup>1</sup>:

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-

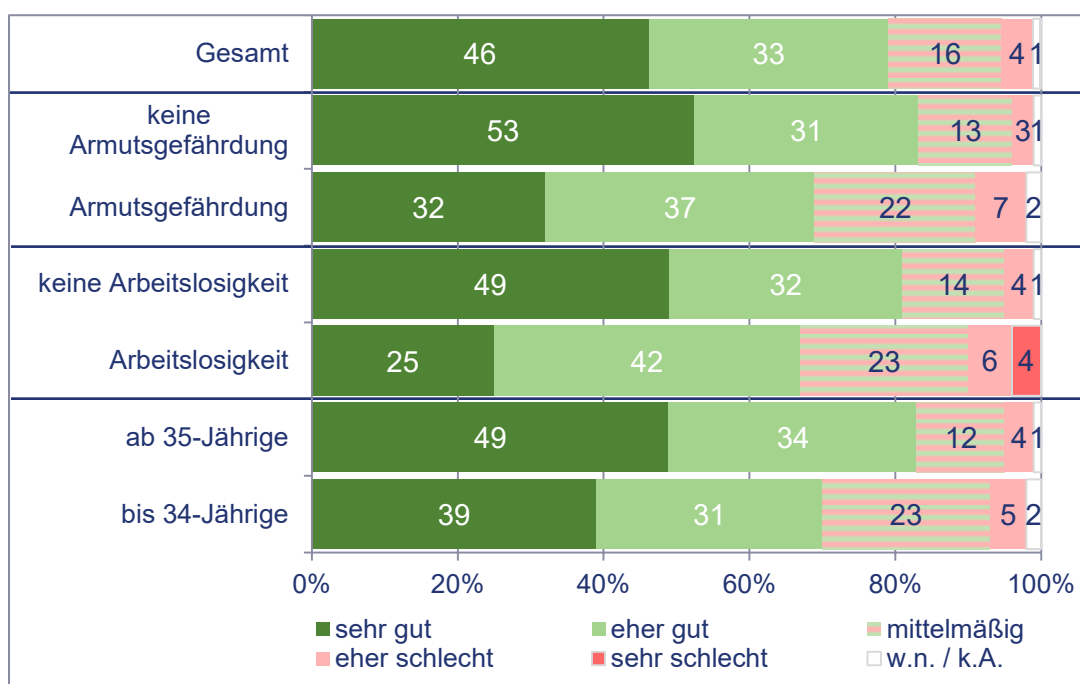
---

<sup>1</sup> 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.

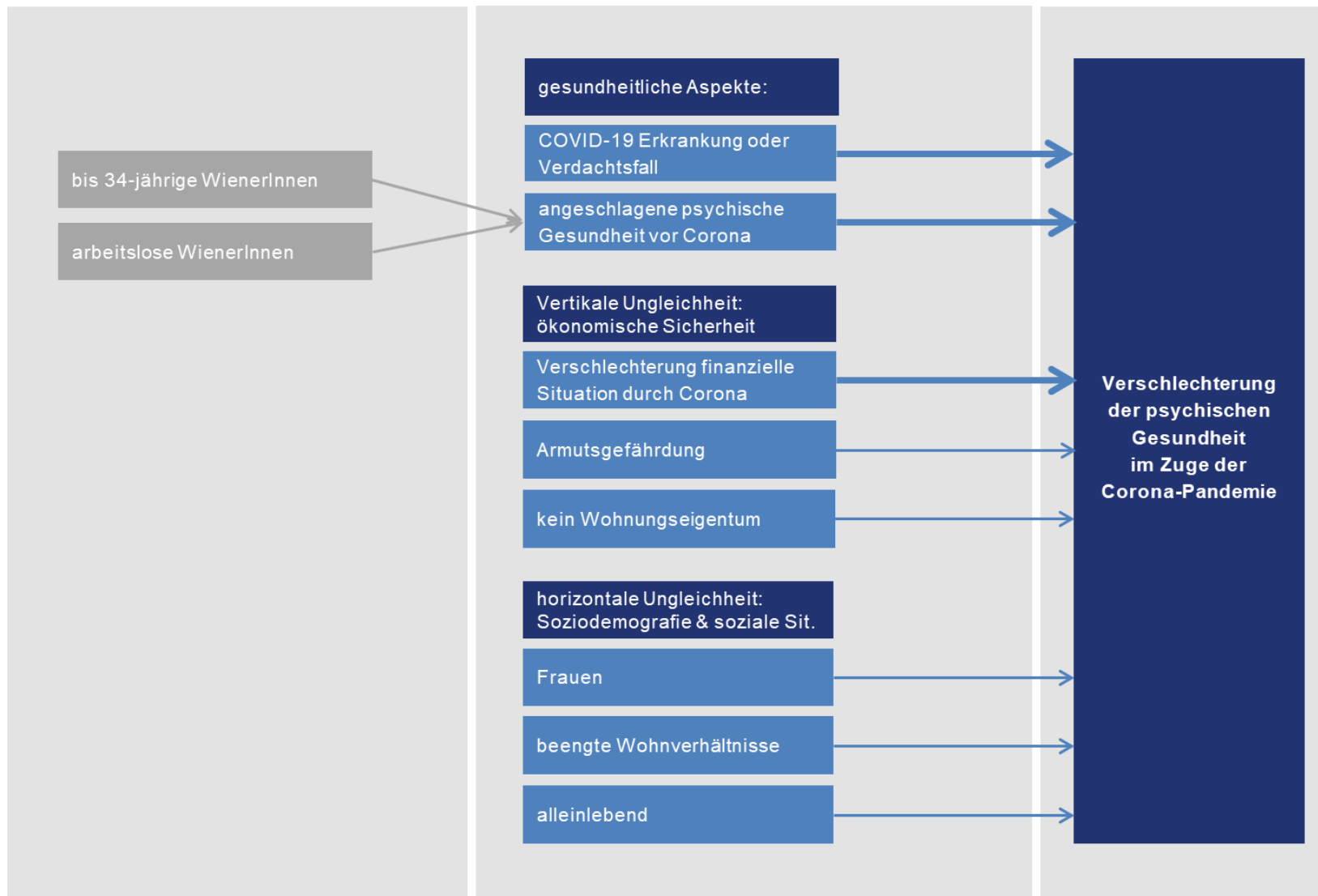
Das dritte Merkmal, welches einen besonders starken Zusammenhang mit der berichteten Verschlechterung der psychischen Gesundheit während der Corona-Pandemie aufweist, betrifft die **ökonomische Situation**: Hat sich die finanzielle Situation der WienerInnen im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert,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

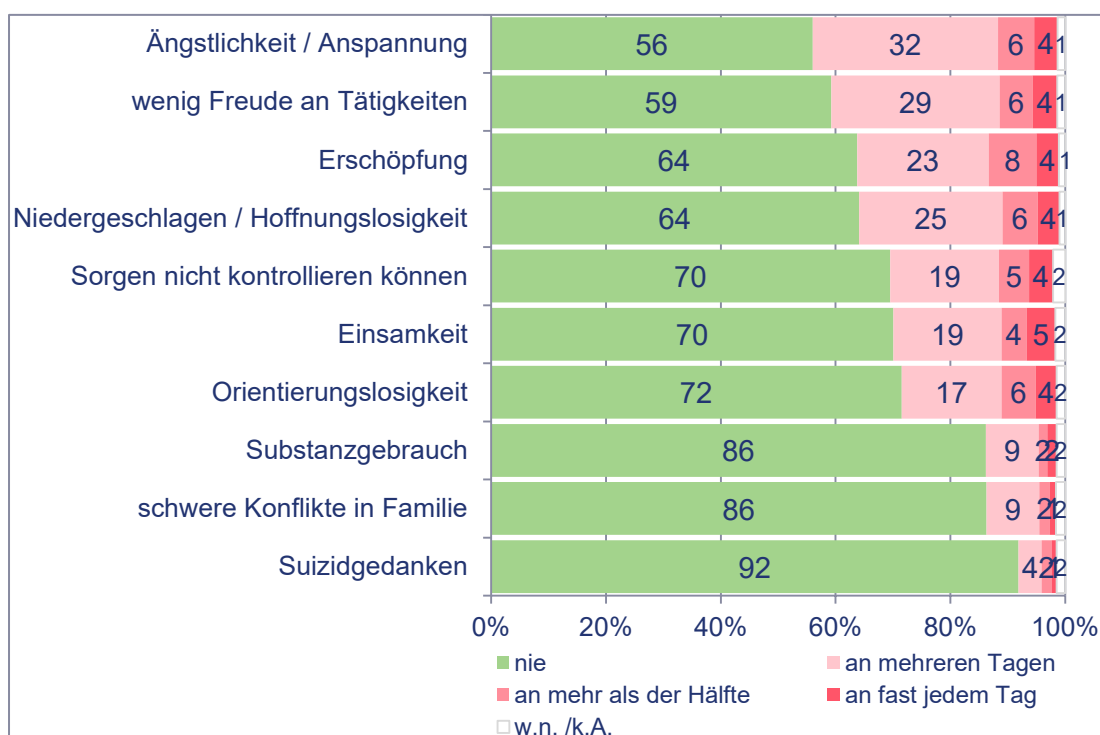
Anm.: Berechnet auf Basis der Regressionskoeffizienten (Tabelle 9 im Anhang).  
Lesebeispiel (Beispiel 1): Ein Wiener mit der Merkmalskombination in Beispiel 1 hat eine Wahrscheinlichkeit von 6% im Zuge der Corona-Pandemie von einer Verschlechterung seiner psychischen Gesundheit betroffen zu sein; für 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 Depression<sup>2</sup>: 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**

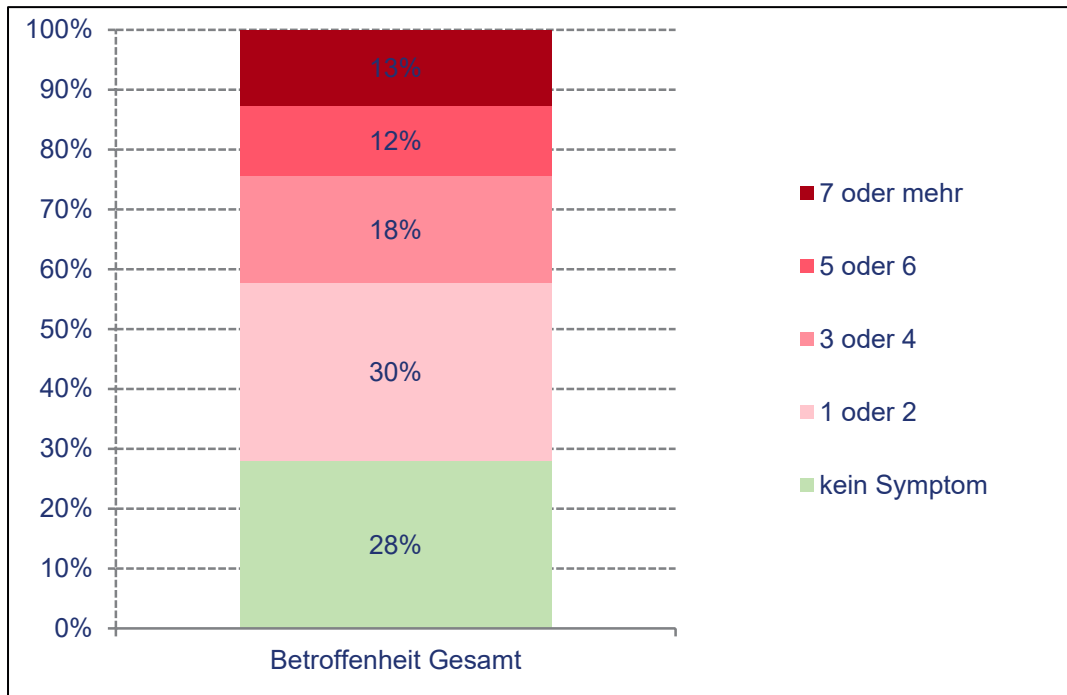


Frage im Wortlaut: „Wenn Sie an die vergangenen Wochen mit der Corona-Pandemie denken: Fühlten Sie sich da nie, an mehreren Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder an fast jedem Tag durch ... beeinträchtigt?“ Angaben in Prozent.

<sup>2</sup> 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 Regressionsmodell<sup>3</sup>:

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-

<sup>3</sup> 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.

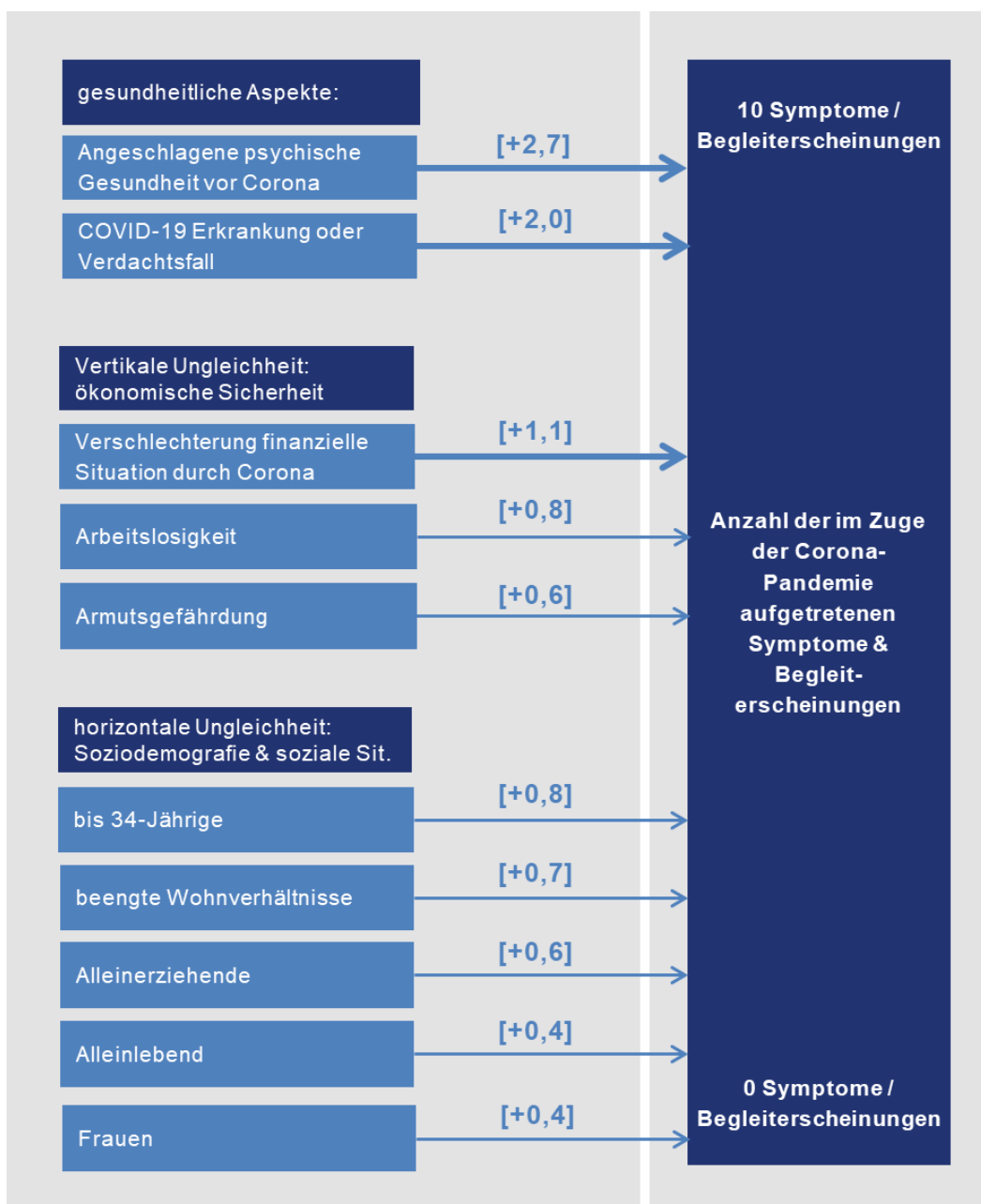
Gesundheitliche Aspekte sind wiederum in Hinblick auf aktuelle Betroffenheit und anschließend an bereits bestehende Vulnerabilitäten relevant: So berichten WienerInnen mit bereits vor der Corona-Pandemie angeschlagener psychischer Gesundheit um durchschnittlich 2,7 Symptome mehr als WienerInnen, die 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/Orientierungslosigkeit<sup>4</sup>, (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.

---

<sup>4</sup> 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“<sup>5</sup>: 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“**



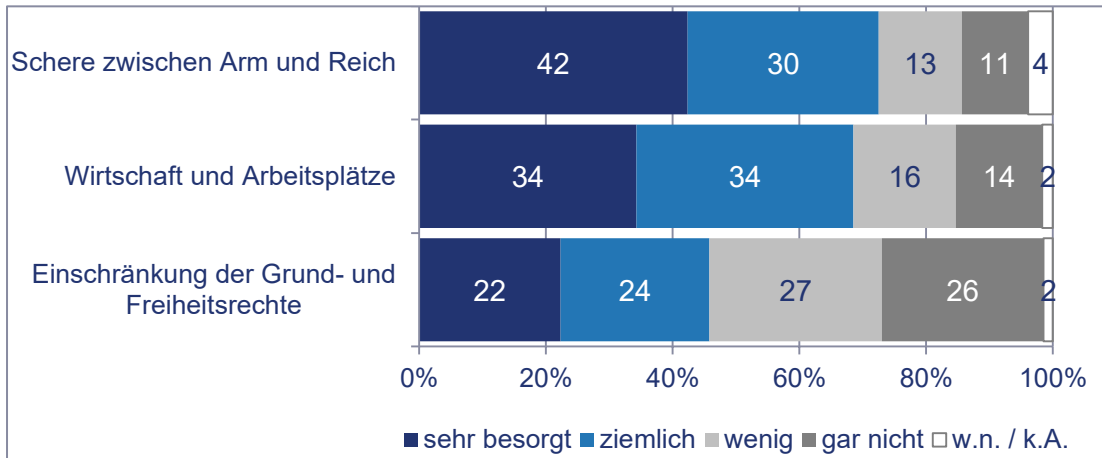
Anm.: Ergebnis der berechneten Faktorenanalyse über die 12 Items.

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

<sup>5</sup> 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).

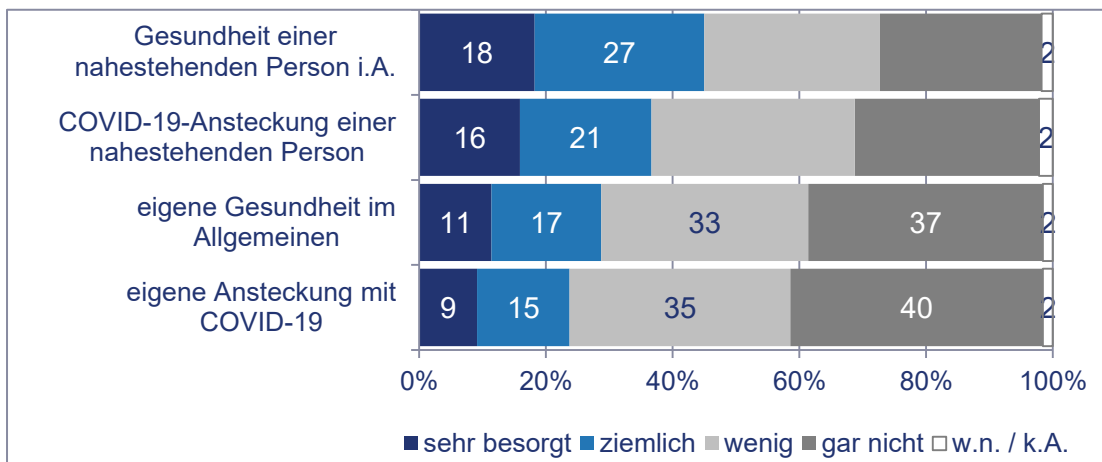
**Abbildung 9: Sorgen der WienerInnen in Bezug auf die Gesellschaft**



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).

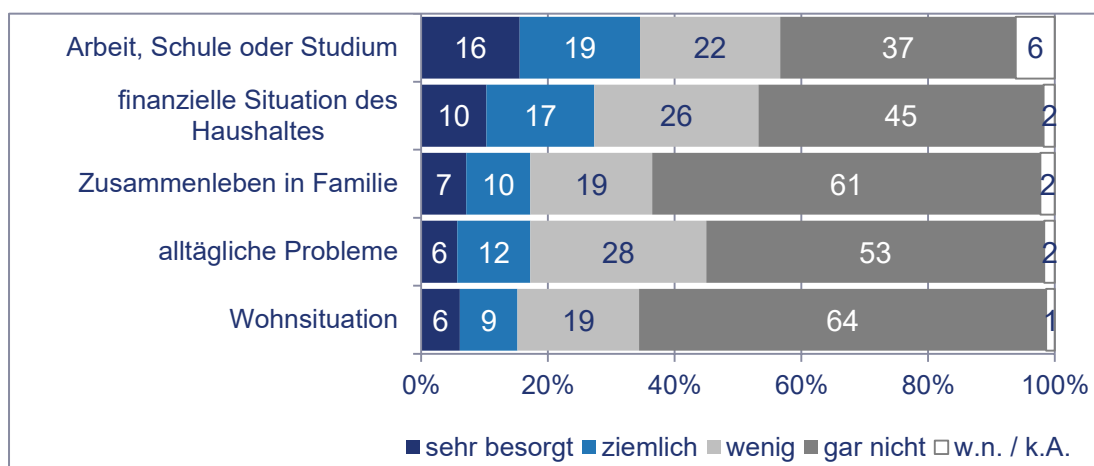
**Abbildung 10: Sorgen der WienerInnen in Bezug auf Gesundheit**



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.

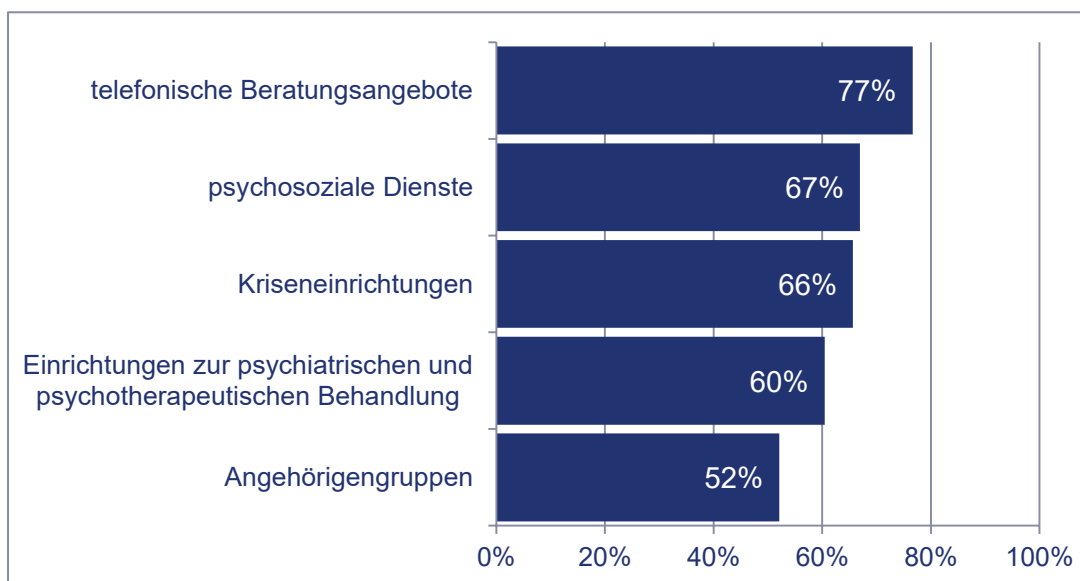
Die von den WienerInnen am häufigsten genannten Sorgen sind jedoch nicht jene, die ihrer psychischen Gesundheit am meisten zu schaffen machen. Den stärksten Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit haben Sorgen in Bezug auf die finanzielle Situation, das Zusammenleben in der 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**

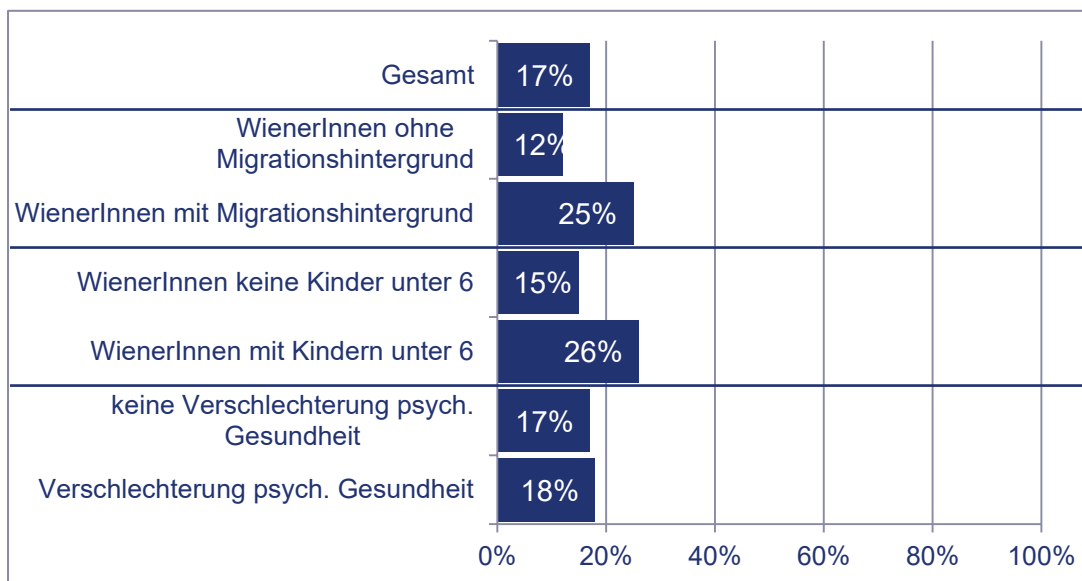


Frage im Wortlaut: „Kennen Sie folgende Unterstützungs- und Hilfsangebote in Wien?“

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).

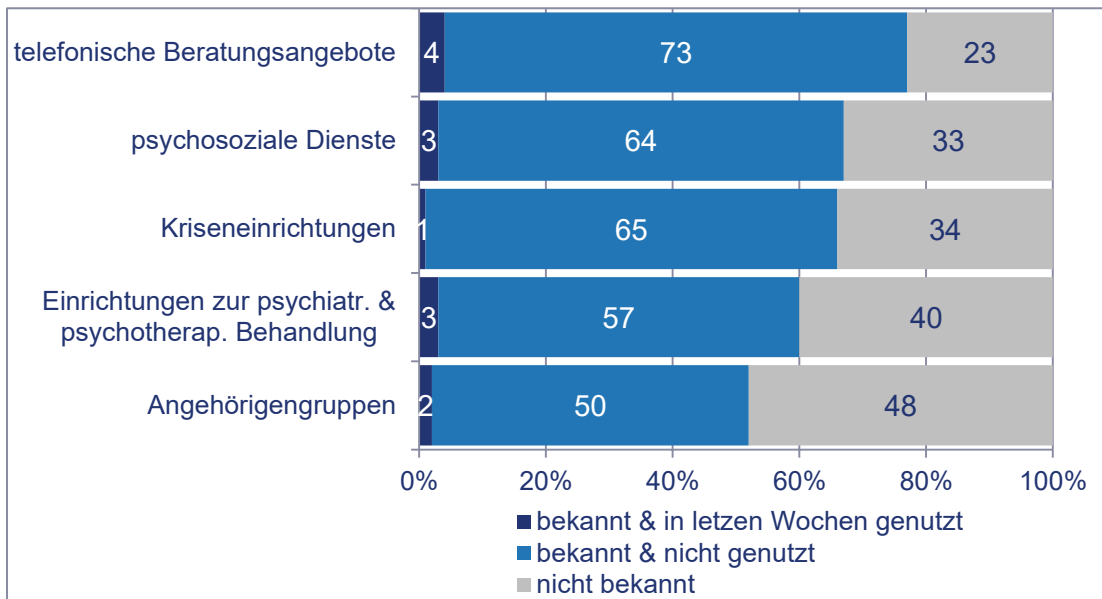
**Abbildung 13: Keines der genannten Unterstützungs- und Hilfsangebote bekannt**



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).

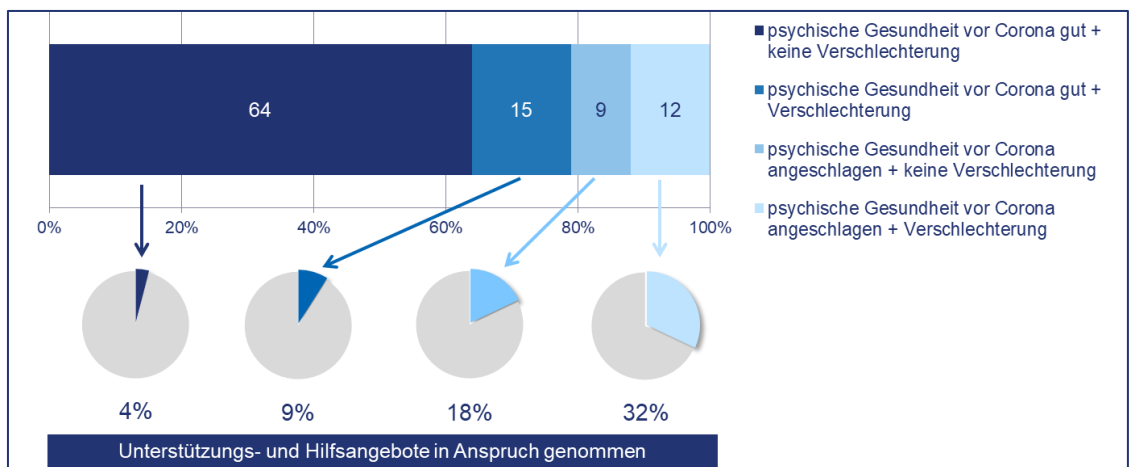


**Abbildung 14: Bekanntheit & Nutzung der Unterstützungs- und Hilfsangebote**



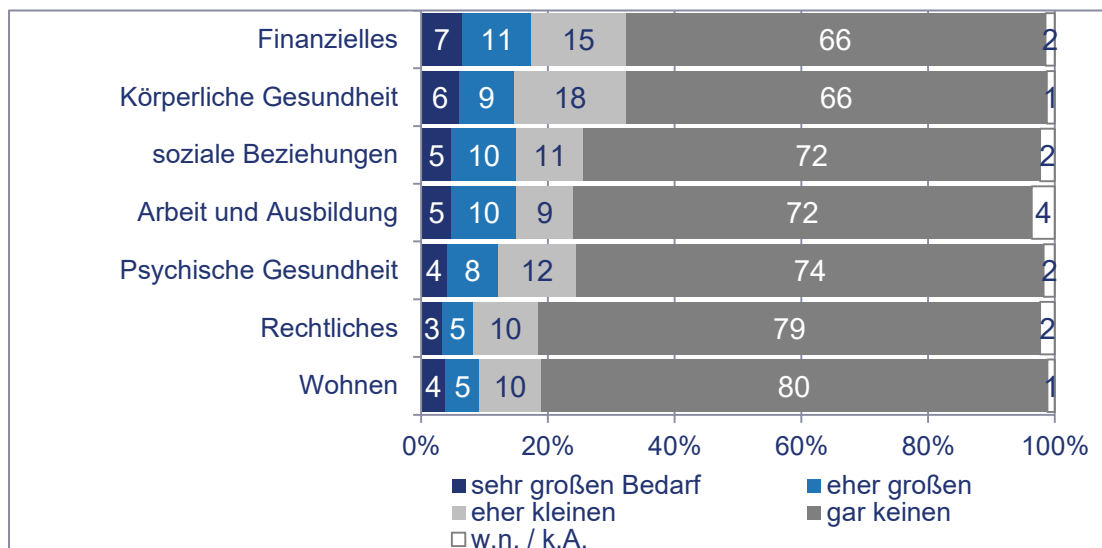
Am häufigsten wurden die Unterstützungs- und Hilfsangebote von jenen WienerInnen genutzt, die bereits vor der Corona-Pandemie eine angeschlagene Gesundheit hatten und deren Gesundheit sich im Zuge der Pandemie weiter verschlechtert hat (dies trifft auf 12% der WienerInnen zu) – Rund ein Drittel (32%) 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**



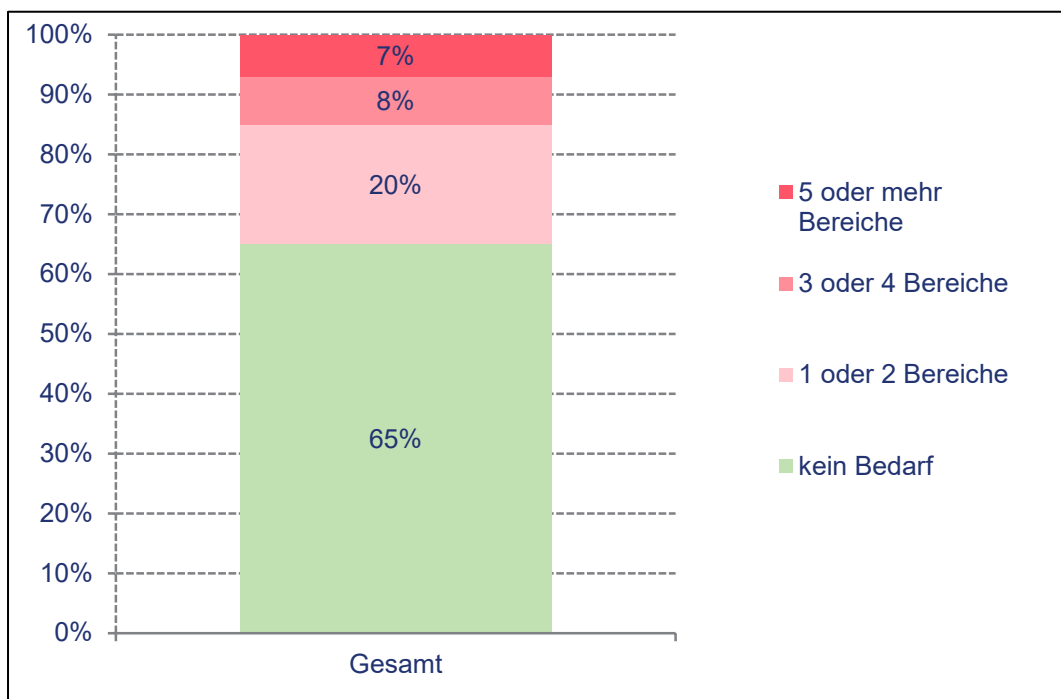
Die dritte zentrale Frage in Zusammenhang mit Unterstützungs- und Hilfsangeboten bezieht sich auf den aktuellen Bedarf. Auch hierzu gaben die WienerInnen Auskunft und ganz oben auf der Liste stehen finanzielle Belange: Knapp ein Fünftel (18%) äußert hierzu sehr oder eher großen Hilfsbedarf. Dahinter 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?<sup>6</sup> 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).

<sup>6</sup> 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.

### 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
<b>vertikale Ungleichheit:</b> ökonomische Sicherheit	formale Bildung berufliche Qualifikation Arbeitslosigkeit Haushaltseinkommen / Armutsgefährdung Wohnen im Eigentum
<b>horizontale Ungleichheit I:</b> soziodemografische Merkmale	Geschlecht Alter Migrationshintergrund
<b>horizontale Ungleichheit II:</b> 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.